

DOI: 10.53104/yxyjkkx.2026.02.01.002

醫學科普短視頻中“偽科普”的生成邏輯及倫理風險

李佳佳¹

1. 蚌埠醫科大學，安徽 蚌埠 233030

摘要：醫學科普短視頻擴大了公眾接觸健康知識的機會，也改變了醫學資訊的傳播方式。短視頻傳播速度快、表達直接，容易借助醫生形象、病例敘述和情緒化標題獲得關注。但醫學知識具有專業性和情境性，一旦脫離具體診療條件、個體差異和證據邊界，就可能從科普轉向誤導。當前部分醫學短視頻以科普為名，存在誇大療效、製造健康焦慮、隱性商業引流和借用專業權威包裝不嚴謹觀點等問題。本文分析短視頻平臺流量機制、醫學表達壓縮化、專業身份信任效應和商業利益介入如何共同推動“偽科普”形成。文章認為，“偽科普”不僅影響公眾健康判斷，也可能損害醫患信任，模糊醫務人員的職業責任。醫學科普短視頻的規範，應在資質審核、內容邊界、利益標識和平臺責任之間建立更清楚的規則。

關鍵字：醫學科普；短視頻；偽科普；醫學倫理；健康傳播；平臺治理

The Production Logic and Ethical Risks of Pseudo-Science in Short Videos on Medical Popularization

LI Jia-jia¹

1. Bengbu Medical University, Bengbu 233030, P. R. China

Correspondence to: LI Jia-jia; Email: 3801224872@qq.com

Abstract: Short videos on medical popularization have expanded public access to health knowledge and changed the way medical information is communicated. They spread quickly, use direct language, and often attract attention through doctors' images, case narratives, and emotionally charged titles. However, medical knowledge is professional and context-dependent. Once it is separated from specific diagnostic conditions, individual differences, and evidence boundaries, popularization may turn into misguidance. Some medical short videos, while presented as public education, exaggerate therapeutic effects, create health anxiety, conduct hidden commercial diversion, or use professional authority to package unreliable views. This paper analyzes how platform traffic mechanisms, compressed medical expression, trust in professional identity, and commercial interests jointly contribute to the formation of “pseudo-science.” It argues that pseudo-science not only affects public health judgment, but may also damage doctor-patient trust and blur the professional responsibility of medical workers. The regulation of medical popularization short videos should establish clearer rules on qualification review, content boundaries, interest disclosure, and platform responsibility.

Key words: medical popularization; short videos; pseudo-science; medical ethics; health communication; platform governance

收稿日期：2026-05-10 返修日期：2026-05-23 錄用日期：2026-05-25 出版日期：2026-05-29

通信作者：3801224872@qq.com

引用格式：李佳佳. 醫學科普短視頻中“偽科普”的生成邏輯及倫理風險[J]. 醫學與健康科學, 2026, 2(1): 8-21.

引言

醫學知識正在以越來越日常化的方式進入公眾生活。過去，普通人接觸醫學資訊，主要依靠醫院診療、健康講座、傳統媒體報導、醫學科普書籍或公共衛生宣傳。如今，短視頻平臺已經成為很多人瞭解疾病預防、用藥常識、體檢指標、慢病管理、心理健康和養生知識的重要入口。中國互聯網路資訊中心發佈的統計報告顯示，截至 2024 年 12 月，我國短視頻使用者規模達 10.40 億，占線民整體的 93.8%^[1]；截至 2025 年 6 月，我國線民規模達 11.23 億，互聯網普及率達 79.7%^[2]。在這樣的傳播環境中，醫學科普短視頻面對的已經不是小範圍受眾，而是一個規模龐大、年齡層次複雜、健康需求差異明顯的公共資訊場域。

醫學科普短視頻的興起，有其現實合理性。門診時間有限，醫生很難在一次診療中解釋所有健康知識；專業醫學資料閱讀門檻較高，普通公眾未必能夠準確理解；傳統健康教育形式相對固定，傳播速度也有限。短視頻以較低成本把醫學知識轉化為通俗表達，使公眾能夠在碎片時間接觸疾病預防和健康管理資訊^[3]。對一些慢性病患者、老年人、育兒家庭和長期關注健康管理的人來說，短視頻確實提供了額外的資訊來源^[4]。它讓醫學科普不再只停留在醫院、學校和專業媒體之中，也讓一些過去難以被充分解釋的健康問題，有了更便捷的傳播管道。

問題在於，醫學知識並不是普通生活經驗。一個症狀是否提示疾病，一種藥物是否適合使用，一項檢查是否必要，一種治療方法是否有效，都需要結合年齡、病史、體征、檢查結果和診療場景來判斷。醫學科普可以幫助公眾理解一般知識，卻不能輕易替代個體化診療。短視頻傳播越快、越短、越強調結論，醫學知識中的條件、例外和風險邊界就越容易被壓縮。很多健康內容為了適應平臺傳播，會使用更強烈的標題、更直接的判斷和更容易引起焦慮的表達。原本應當謹慎說明的醫學問題，可能被改寫成“必須知道”“千萬別做”“這樣就能改善”等簡單結論。

也正是在這種傳播方式中，“偽科普”問

題逐漸顯現。所謂“偽科普”，並不只是完全編造的醫學謠言。它更常見的形態，是把真實醫學概念抽離語境，把個別經驗包裝成普遍建議，把風險提示放大成疾病恐嚇，把商業推廣隱藏在健康知識之中。它看起來像科普，也可能使用醫學術語、醫生形象、病例敘述和權威語氣，但其內容並不一定符合醫學證據和倫理要求。它的迷惑性恰恰在於，它不是徹底站在醫學知識之外，而是借用了醫學知識的外殼。

這類問題已經引起現實監管關注。2025 年，中央網信辦、國家衛生健康委、市場監管總局、國家中醫藥局聯合發佈《關於規範“自媒體”醫療科普行為的通知》，對醫療科普帳號資質展示、資訊來源標注、無資質帳號發佈專業醫療科普內容、變相廣告和線上付費診療引流等問題提出要求^[5]。這說明，醫學科普短視頻中的“偽科普”已經不只是傳播品質問題，也涉及平臺治理、醫療職業責任、商業利益邊界和公眾健康安全。

本文討論醫學科普短視頻中“偽科普”的生成邏輯及倫理風險，並不意味著否定醫學科普短視頻本身。醫學知識需要被公眾理解，醫生和專業機構參與網路科普也有重要價值。真正需要追問的是，當醫學科普進入短視頻平臺以後，它如何被流量機制、情緒表達、專業權威和商業利益重新塑形；當“偽科普”以看似專業的方式傳播時，它又會怎樣影響公眾健康判斷、醫患信任和醫學傳播的倫理邊界。只有把這些問題說清楚，醫學科普短視頻才可能在新的媒介環境中保持必要的審慎性和公共性。

1 醫學科普短視頻的興起與“偽科普”問題的出現

醫學科普短視頻的興起，並不是偶然的傳播現象。它背後有公眾健康需求增長、醫療資訊獲取方式變化和短視頻平臺擴張等多方面原因。對普通公眾來說，醫學知識過去常常帶有一定距離感。疾病名稱、檢查指標、藥物說明、不良反應、治療方案等內容，雖然與每個人的生活都有關，卻並不容易被準確理解。門診中的醫患溝通時間有限，患者往往只能獲得和當

次疾病直接相關的資訊，難以系統瞭解疾病預防、日常管理和風險識別。短視頻正好填補了這一部分空白。它用較短時間講一個健康問題，用相對直接的語言解釋一個醫學概念，讓公眾在日常流覽中接觸到原本比較專業的醫學資訊。

這種傳播方式確實有積極意義。比如，關於高血壓、糖尿病、慢阻肺、宮頸癌篩查、兒童發熱、疫苗接種、合理用藥、心理健康等內容，若能由專業人員用清楚、謹慎的方式講述，可以說明公眾形成基本健康意識。一些人可能因為短視頻提醒而及時就醫，也可能因為科普內容理解了長期用藥、定期複診和生活方式管理的重要性。對基層健康教育來說，短視頻也提供了一種更靈活的傳播管道。它不受場地限制，傳播速度快，容易被轉發，也更能接近日常生活語境。

不過，醫學科普短視頻的便利性，也為“偽科普”提供了傳播空間。醫學知識一旦進入短視頻平臺，就不再只是知識本身的問題，還會受到平臺規則、使用者注意力和內容競爭的影響。短視頻講究開頭吸引人、內容節奏快、結論清楚，創作者需要在很短時間內留住觀眾。醫學表達本來需要條件說明、風險提示和個體差異判斷，但這些內容往往不適合短視頻的快節奏。為了讓內容更容易被看見，一些創作者會主動簡化表達，把複雜的醫學判斷壓縮成一句直接結論，把正常的健康提醒包裝成緊急警告，把個別案例講成普遍規律。

“偽科普”正是在這種環境中出現的。它並不總是表現為完全錯誤的資訊，也不一定像傳統謠言那樣粗糙。很多時候，它會使用專業名詞、疾病機制、醫生形象、檢查報告、病例故事等元素，讓內容看起來具有醫學依據。觀眾看到白大褂、醫院背景、專業術語和“醫生提醒”等表達，往往更容易放下警惕。可問題在於，醫學知識是否可靠，並不能只看表達是否專業，也不能只看講述者是否使用了醫學符號。一個視頻如果省略了適用條件，誇大了風險程度，暗示某種產品或服務具有治療效果，或者把個別經驗包裝成普遍建議，它就已經偏離了醫學科普應有的邊界。

這類內容之所以容易傳播，還與公眾健康

心理有關。疾病、疼痛、衰老、育兒、慢病、癌症、體檢異常等話題，本來就容易引發關注。很多人並不是出於獵奇觀看醫學短視頻，而是帶著真實的不安和需求進入內容場景。有人擔心身體症狀是否嚴重，有人想知道家人用藥是否安全，有人希望找到更簡單的治療辦法，也有人希望通過日常養生減少疾病風險。正因為健康問題關係到身體和生命，公眾更容易相信那些給出明確答案、快速辦法和強烈提醒的內容。

“偽科普”常常抓住的正是這種心理：它不是簡單告訴人們一個醫學知識，而是讓觀眾覺得自己如果不立刻行動，就可能錯過預防或治療機會。

在短視頻平臺上，醫學科普與商業行銷之間的邊界也變得不夠清楚。有些視頻表面上是在講疾病預防，結尾卻把觀眾引向某種產品、課程、諮詢服務或私域社群；有些內容用“科普”的方式介紹某類檢查、藥物、保健品或治療專案，卻沒有說明其中的商業利益關係；還有一些帳號通過長期製造健康焦慮，逐漸把觀眾轉化為消費者。這樣的內容未必直接說“購買某產品可以治病”，但它會通過不斷暗示風險和解決方案，引導觀眾產生消費行為。醫學科普在這裡被包裝成知識服務，實際卻承擔了廣告和引流功能。

“偽科普”問題的隱蔽性，還在於它常常混合了真實與誤導。一個視頻可能前半部分講的是正確的疾病常識，後半部分卻突然轉向誇張結論；也可能引用真實研究中的某個概念，卻把研究條件和證據等級全部省略；還可能講述一個真實病例，但把個案結果擴大成所有人的選擇依據。對於普通公眾來說，要在幾十秒的視頻中分辨這些問題並不容易。醫學資訊本身具有專業門檻，觀眾很難判斷一個說法是“合理簡化”還是“危險省略”，也很難看出某些表達背後的商業意圖。

從這個角度看，醫學科普短視頻中的“偽科普”並不是少數創作者表達不嚴謹那麼簡單。它和短視頻平臺的傳播邏輯、公眾對健康答案的期待、醫學專業資訊的不對稱以及商業轉化的利益空間都有關係。醫學科普短視頻越普及，公眾越容易通過這種形式獲得健康資訊，“偽科普”的影響也就越不能被低估。它不只

是讓人獲得一條錯誤知識，還可能改變一個人的用藥選擇、就醫判斷、疾病認知和對醫生的信任。醫學科普短視頻的價值，需要在這種問題意識中重新理解：它可以成為健康教育的重要工具，也可能在缺少邊界和規範時，變成醫學誤導的高效通道。

2 “偽科普”的概念邊界與主要類型

討論醫學科普短視頻中的“偽科普”，需要避免將其簡單等同於“錯誤資訊”。錯誤資訊固然是偽科普的重要表現，但並不能涵蓋全部問題^[6]。許多具有誤導性的醫學短視頻，並非完全脫離醫學知識，而是借用真實的醫學概念、疾病名稱、檢查項目，甚至引用某些研究結論。問題往往出現在表達方式、適用範圍、證據解釋和利益導向上。正因為這類內容包含部分真實資訊，才更容易獲得公眾信任。

醫學科普的基本目的，是說明公眾理解疾病、預防、治療、康復和健康管理中的一般性知識。它可以通俗，可以簡化，也可以結合生活場景進行說明。但通俗不等於隨意，簡化也不等於省略關鍵條件。合格的醫學科普至少應當說明某種健康建議適用於什麼情況，不適用於什麼情況，哪些問題需要就醫，哪些內容只是一般提醒。偽科普的問題，恰恰在於它常常越過這些邊界。它給出看似明確的答案，卻不說明答案成立的條件；它強調健康風險，卻不說明風險發生的概率；它推薦某種方法，卻不說明限制和可能後果。

從這個角度看，偽科普和醫學謠言之間有交叉，但不能完全等同^[7]。醫學謠言通常表現為明顯虛假或缺乏依據的說法，比如某種偏方可以根治癌症，某種食品可以替代藥物治療，某種簡單動作可以消除嚴重疾病風險。這類內容相對容易被識別為不可靠資訊。偽科普則更複雜。它可能在開頭講正確知識，在中間加入誇張判斷，在結尾引向某種產品或服務。它也可能並不直接造假，而是通過選擇性表達，讓觀眾形成錯誤理解。比如某種檢查指標輕度異常，原本需要結合病史和其他檢查判斷，視頻卻將其講成嚴重疾病信號；某種治療方法只適合特

定患者，視頻卻暗示大多數人都可以使用。

按照內容特徵，醫學科普短視頻中的偽科普大致可以分為幾類。第一類是錯誤型偽科普。這類內容的問題最直接，常見於偏方治病、誇大保健品作用、錯誤用藥建議、否定規範治療等場景。它們往往用非常確定的語氣告訴觀眾“這樣做有效”“不用去醫院也能改善”“長期吃某種東西可以治某種病”。這類內容可能誘導患者推遲正規診療，或者在沒有醫生指導的情況下自行用藥、停藥、換藥。對於慢性病患者、老年患者和腫瘤患者來說，這種誤導可能帶來實際健康風險。

第二類是簡化型偽科普。這類內容不一定完全錯誤，但它把醫學問題講得過於簡單。比如，把某種疾病的發生原因歸結為單一生活習慣，把複雜的診療流程壓縮成一種檢查或一種藥物，把長期健康管理講成幾個容易執行的小技巧。簡化是科普常用方式，但過度簡化會使公眾誤以為醫學問題都有快速答案。很多疾病的發生與遺傳、環境、年齡、生活方式、基礎疾病和個體差異有關，不能只用一個因素解釋。短視頻為了追求傳播效果，經常把複雜問題變成一句結論，觀眾獲得的是明確印象，卻不一定是真正理解。

第三類是焦慮型偽科普。它常常圍繞癌症、心腦血管疾病、兒童健康、女性健康、皮膚美容、心理問題和體檢異常展開。創作者會不斷放大某些症狀的嚴重性，把普通身體變化講成疾病預警。比如疲勞、脫髮、失眠、胃部不適、心慌等症狀，本來可能有多種原因，視頻卻用強烈語氣提醒觀眾“這可能是身體發出的危險信號”。適度風險提示有必要，但如果表達方式主要依靠恐懼和緊張，就會讓公眾陷入過度自我監測。健康提醒變成健康恐嚇，科普就偏離了原來的目的。

第四類是商業型偽科普。這類內容表面上是醫學知識，實質上服務於消費轉化。它可能推薦保健食品、護膚產品、醫療美容專案、康復課程、營養方案、健康管理服務，也可能把觀眾引導到付費諮詢、私域社群或線下機構。商業活動本身並非完全不能存在，問題在於是否清楚標明利益關係，是否把廣告包裝成中立科普，是否利用公眾對醫學專業的信任進行誘導。許

多商業型偽科普並不會直接聲稱“購買某種產品可以治病”，而是先製造健康擔憂，再提供某種看似專業的解決方案。觀眾以為自己是在接受知識，實際已經被帶入消費場景。

第五類是權威包裝型偽科普。醫學傳播依賴專業信任，醫生身份、醫院場景、白大褂、職稱介紹、病例圖片和專業術語，都會增強內容的可信度。權威包裝型偽科普正是利用了這一點。它可能由真實醫務人員發佈，也可能由非專業帳號借用醫學符號來製造專業感。即使發佈者具備一定醫學背景，也不意味著所有表達都嚴謹可靠。一個醫生如果超出自身專業範圍講解複雜問題，或者用醫生身份為產品、機構、課程背書，仍然可能造成誤導。公眾很難區分“專業身份”和“內容是否可靠”，往往會把對醫生職業的信任轉移到視頻中的全部判斷上。

第六類是經驗替代型偽科普。它常常以個人經歷、患者故事、治療前後變化、網友回饋等形式出現。這類內容感染力較強，因為它把疾病和治療放在具體故事中。問題在於，醫學判斷不能主要依靠個案經驗。一個人用了某種方法後感覺好轉，並不能證明這種方法對所有人有效；某個患者治療失敗，也不能說明某種規範治療沒有價值。經驗可以作為科普中的輔助說明，卻不能替代證據。短視頻越強調故事性，觀眾越容易把個案當成規律。

這些類型之間並不是完全分開的。一個視頻可能同時具有簡化、焦慮和商業引流特徵；也可能先借用專業權威，再通過經驗故事製造信任，最後把觀眾導向某種產品或服務。偽科普的複雜性就在這裡。它常常把真實知識、錯誤推論、情緒動員和利益誘導混合在一起。對普通公眾來說，最難識別的並不是那些明顯荒誕的說法，而是那些聽起來有道理、看起來很專業、又能給出明確答案的內容。

界定“偽科普”的概念邊界，並不是為了否定醫學科普短視頻的通俗化努力。醫學科普本來就需要把專業知識轉化為公眾能夠理解的語言。真正需要警惕的是，通俗化是否變成隨意化，經驗表達是否替代證據判斷，健康提醒是否滑向焦慮製造，專業身份是否被用作商業信任工具。醫學科普可以簡潔，但不能失去必

要條件；可以生動，但不能犧牲準確性；可以接近公眾生活，但不能把診療建議和消費引導混在一起。只有把這些邊界說清楚，後面討論偽科普的生成邏輯和倫理風險才有基礎。

3 醫學知識在短視頻傳播中的變形

醫學知識進入短視頻平臺以後，並不是簡單地換了一種表達形式。它原本依賴專業語境、診療條件和個體判斷，但在短視頻中常常被重新剪裁。短視頻傳播要求內容短、節奏快、結論明確，觀眾也更容易被直接判斷、強烈提醒和具體經驗吸引。醫學知識在這種環境中會變得更容易理解，也更容易失去必要的邊界。

醫學知識容易被片段化。疾病發生、診斷判斷、治療選擇和康復管理，本來都不是孤立知識點。一個症狀可能對應多種原因，一項檢查指標需要結合病史和其他結果解釋，一種藥物也要考慮適應證、禁忌證、劑量和不良反應。短視頻往往只能截取其中最容易講、最容易傳播的一部分。觀眾看到的是某個症狀、某個指標或某種建議，卻未必能看到它背後的完整醫學條件。片段化傳播降低了知識入口，也可能削弱醫學判斷中最重要的綜合性。

醫學知識還容易被結論化。醫學判斷經常是概率性的、條件性的，並不總能脫離具體個體給出絕對答案。某種檢查是否必要，某種藥物是否適合，某種治療方案是否優先，都需要根據患者具體情況決定。短視頻卻更適合傳播明確的判斷，如“這個症狀不能拖”“這類人一定要注意”“這種習慣最傷身體”。這類表達清楚、有力，也容易記住，但它會讓觀眾以為醫學問題都存在簡單答案。現實中的臨床診療需要檢查、觀察、複診和動態調整，並不同於短視頻中的快速結論。

情緒化表達也會改變醫學知識的樣貌。疾病、疼痛、衰老、育兒、慢病和體檢異常，本來就容易引發公眾擔憂。一些短視頻為了提高觀看率，會用更強烈的標題和語氣製造緊張感，把普通症狀講成嚴重疾病信號，把健康提醒講成危機警告。適度提醒有必要，但如果醫學科普主要依靠恐懼來吸引注意，就容易讓公眾在焦慮中理解健康資訊。這樣一來，科普不再只

是說明公眾認識風險，也可能變成製造健康焦慮的來源。

短視頻也偏愛經驗敘述。個人經歷、患者回饋、治療前後變化、醫生門診見聞，都能讓內容顯得真實、生動。經驗敘述確實能讓醫學知識更接近生活，但經驗不能替代醫學證據。一個患者使用某種方法後感覺好轉，並不能說明這種方法適合所有人；某個個案的治療經歷，也不能直接推導出普遍結論。觀眾容易被具體故事打動，卻未必能判斷故事和醫學證據之間的距離。

醫學知識在短視頻中還可能被商品化。部分內容表面上講疾病預防、身體調理或健康管理，實際卻逐步引向產品購買、付費諮詢、課程銷售或機構服務。創作者先提出健康風險，再給出某種看似專業的解決方案，觀眾以為自己在接受科普，實際上已經進入消費轉化過程。醫學知識在這裡被用來建立信任，信任又被用來推動購買或諮詢。

這些變化並不意味著短視頻醫學科普天然有問題。好的醫學短視頻仍然可以做到通俗、清楚和有邊界。真正需要警惕的是，當片段化、結論化、情緒化、經驗化和商品化同時發生時，醫學知識會被明顯改寫。它看起來仍然是醫學內容，實際卻可能偏離醫學科普應有的審慎態度。理解這種變形過程，是繼續分析“偽科普”生成邏輯的基礎。

4 “偽科普”的生成邏輯

“偽科普”的出現，並不能簡單歸結為個別創作者缺乏醫學素養，也不能只理解為平臺審核不嚴。醫學科普短視頻處在一個比較複雜的傳播環境中。平臺需要流量，創作者需要關注，觀眾需要快速答案，商業主體需要轉化機會，醫學知識本身又存在專業門檻。幾種力量疊加在一起，使一些內容逐漸偏離科普的初衷。它們仍然使用醫學語言，卻不一定遵守醫學表達的審慎要求；它們表面上在幫助公眾理解健康問題，實際可能在製造焦慮、引導消費或強化錯誤判斷。

4.1 流量機制推動醫學表達刺激化

短視頻平臺的內容分發，很大程度上依賴

用戶停留、點贊、評論、轉發和完播情況。醫學科普內容如果表達平實、結論謹慎、限定條件較多，往往不如強刺激內容容易傳播。嚴謹的醫學表達常常需要說明“可能”“需要結合具體情況”“不能替代診療意見”等限制性內容，但這類表達在平臺競爭中並不佔優勢，也不容易迅速引發觀看和互動。

一些創作者為了獲得更多關注，會主動把醫學表達改造成更適合流量傳播的樣子。標題更強調風險，語氣更趨向確定，內容也更容易引發觀眾的即時反應。原本可以溫和說明的健康風險，被改寫成“很多人正在犯錯”；原本需要個體判斷的症狀，被說成“身體發出的危險信號”；原本只是生活方式建議，也可能被表達成“不做就會後悔”。這些說法不一定完全虛假，但它們會把醫學知識推向更高強度的情緒刺激。

流量機制還會推動內容重複和放大。某類視頻一旦獲得較好傳播，類似選題就會被反復製作。體檢指標異常、癌症早期信號、兒童發熱處理、減重誤區、慢病風險、心理障礙標籤等話題，都容易被包裝成高關注內容。觀眾在短時間內不斷接觸類似資訊，可能形成一種印象：自己的身體處處都有風險，許多日常行為都可能導致嚴重後果。醫學科普本來應當幫助公眾理性認識風險，在流量機制推動下，卻可能變成持續製造注意力的內容產品。

醫學表達刺激化也會改變創作者的選題取向。規律複診、按醫囑用藥、均衡飲食、適量運動、疫苗接種、慢病長期管理等內容雖然重要，卻不一定容易獲得流量。相反，具有衝突性、反常識性和恐懼感的話題，更容易被平臺推薦和用戶轉發。創作者在反復試探傳播效果以後，可能逐漸向這類內容靠近。偽科普並不是突然出現的，它往往是在內容競爭中一步步形成的。

4.2 專業權威被轉化為信任資源

醫學傳播高度依賴專業信任。公眾面對複雜醫學資訊時，很難自己判斷某個說法是否可靠，往往會先看講述者是誰。醫生身份、職稱介紹、醫院背景、白大褂、診室場景、檢查報告、專業術語，都能迅速增加內容的可信度。對於普通觀眾來說，這些符號意味著專業性，也意

味著安全感。

問題在於，專業權威一旦進入短視頻傳播，就可能被轉化為吸引用戶的信任資源。觀眾相信的未必是完整論證過程，而是身份外觀。一個人穿著白大褂講健康知識，或者在醫院場景中講述病例，往往比普通帳號更容易獲得信任。即使內容存在過度簡化、表達絕對化或商業引導，觀眾也可能因為講述者看起來專業而降低懷疑。醫學權威原本應當用來保護公眾免受錯誤資訊影響，在偽科普中卻可能變成最有效的包裝。

專業身份和專業責任之間並不總是同步。一個醫務人員具有執業資格，並不意味著他可以在所有醫學領域發表明確判斷。臨床醫學分科細密，疾病診療也高度依賴具體情境。醫生在自己的專業範圍內進行科普是有價值的，但如果超出專業領域，或者把一般性健康知識講成個體化建議，就可能造成誤導。更複雜的是，一些非專業帳號也會借用醫學符號，用相似的場景和話術製造專業感。普通公眾很難區分真實專業、跨界表達和權威包裝之間的差別。

權威符號被過度使用以後，還會讓醫學科普變成一種“身份說服”。內容是否有證據支撐，表達是否說明了適用範圍，是否提示了風險和就醫邊界，反而退到次要位置。觀眾看到的是“醫生說”“專家提醒”“醫院內部經驗”，而不是醫學判斷背後的證據和邏輯。這樣的傳播方式看似提高了科普信任度，卻也使偽科普更難被識別。一旦錯誤資訊借助專業身份傳播，它帶來的影響往往比普通健康謠言更大。

4.3 商業利益改變科普內容的方向

醫學科普短視頻並不總是純粹的公益傳播。許多內容背後存在產品推薦、課程售賣、機構引流、付費問診、私域社群、保健品消費、醫美專案和健康管理服務等商業目標。商業利益進入科普場景以後，內容選擇和表達方式就會發生改變。創作者不只是考慮公眾需要知道什麼，也會考慮什麼內容更容易帶來諮詢、購買和轉化。

商業型偽科普通常不會一開始就直接推銷。它更常見的做法，是先製造健康問題，再提

供解決方向。比如先強調某種症狀可能隱藏嚴重疾病，再引導觀眾關注帳號、加入社群或購買課程；先講某類人群存在營養缺口，再推薦保健品或檢測服務；先放大皮膚、身材、睡眠、脫髮、焦慮等問題，再引向醫美、減重、調理或諮詢專案。科普在這裡承擔的是鋪墊功能，它通過醫學語言建立信任，再把信任轉化為消費。

商業利益還會讓醫學科普偏向某些更容易變現的話題。慢性病長期管理、合理用藥和規範隨訪很重要，但它們的商業轉化速度不一定快。相較之下，減重、抗衰、皮膚美容、脫髮、睡眠、焦慮、兒童發育、女性健康、養生調理等話題更容易形成消費場景。創作者可能更願意圍繞這些內容反復生產視頻，因為它們能更快轉化為產品、課程或服務。公眾真正需要的醫學常識，可能被更具商業價值的健康焦慮取代。

商業引導最需要關注的是邊界問題。醫學科普並非不能涉及健康產品、診療服務或醫療機構資訊，但必須清楚區分知識傳播和商業推廣。如果一個內容用科普形式包裝廣告，用醫生身份為產品背書，或者故意不說明利益關係，觀眾就很難判斷自己接受的是中立知識還是消費勸導。偽科普在這種情況下不只是資訊問題，也涉及對公眾信任的利用。健康焦慮越強，消費者越容易接受所謂“解決方案”；醫學權威越強，商業轉化也越容易被合理化。

4.4 平臺治理難以識別隱性醫學風險

平臺治理面對醫學偽科普時，會遇到一個很現實的困難：許多偽科普並不總是明顯違法，也不一定使用極端詞彙。它可能沒有直接說某個產品能治病，也沒有明目張膽否定正規治療，而是通過省略條件、暗示療效、誇大個案、偷換概念、模糊廣告身份等方式產生誤導。這類內容比普通違法廣告更隱蔽，也比明顯謠言更難判斷。

普通內容審核通常更擅長識別違規詞、敏感表達、虛假資質和明顯廣告，卻不容易判斷醫學說法是否嚴謹。某個疾病風險是否被誇大，某種方法是否適合特定人群，某項檢查是否被過度推薦，某種藥物表述是否省略了禁忌證，這些都需要醫學專業知識。平臺審核人員即使能判斷內容是否“看起來正常”，也未必能判

斷其對患者行為可能造成什麼影響。醫學風險往往不在一句話的表面，而在被省略的條件裡。

平臺演算法也會放大這種治理難度。只要內容能夠吸引停留和互動，就可能被推薦給更多用戶。醫學偽科普如果更容易製造焦慮、爭議和評論，它反而可能獲得更高傳播機會。平臺並不一定有意推廣不嚴謹醫學內容，但以流量指標為核心的推薦機制，會讓強刺激內容獲得優勢。對於健康傳播來說，這種機制本身就需要被重新審視。醫學內容和普通娛樂內容不同，它可能影響用藥、就醫和治療選擇，不能完全按一般內容邏輯處理。

平臺治理還面臨資質和領域匹配問題。一個帳號是否具有醫療科普資格，講述者是否具有真實執業背景，發佈內容是否超出其專業範圍，商業合作是否清楚標識，這些都需要更細緻的審核。僅僅給帳號加上認證標識，並不能保證每條內容都可靠。醫學科普的專業性決定了平臺不能只做形式審核，還需要建立更有針對性的內容管理機制。

“偽科普”的生成，正是流量機制、專業權威、商業利益和平臺治理困難共同作用的結果。它不是單一主體造成的，也不是靠刪除幾條視頻就能解決。創作者在流量中調整表達，平臺在推薦中放大內容，商業主體在健康焦慮中尋找轉化機會，公眾又在資訊不對稱中尋求快速答案。醫學知識在這些力量之間被不斷改寫，最終形成看似科普、實則偏離醫學倫理要求的内容形態。

5 “偽科普”帶來的醫學倫理風險

醫學科普短視頻中的“偽科普”並不只是傳播品質不高的問題。它關係到公眾如何理解疾病、如何判斷風險、如何選擇治療，也關係到醫生的職業責任和平臺對健康資訊的把關。醫學資訊和普通生活資訊不同，它可能影響用藥、就醫、篩查、治療和家庭照護。若內容存在誤導，即使沒有直接造成可見損害，也可能讓公眾在錯誤認知中作出健康決策。從醫學倫理角度看，“偽科普”的風險涉及不傷害、尊重自主、有利和公正等基本要求^[8-9]，只是這些風險常常被播放量、評論熱度和“健康提醒”的外

表遮住了。

5.1 誤導公眾健康判斷

醫學科普的基本價值，在於幫助公眾理解健康風險，而不是替公眾作出診療判斷。好的科普可以提醒人們重視症狀、按時複診、規範用藥，也可以幫助患者理解醫生的建議。偽科普的問題在於，它常常把一般知識講成具體指令，把健康提醒講成診療判斷，把不完整資訊包裝成確定答案。觀眾看完視頻以後，可能會覺得自己已經知道病情輕重，也可能認為某種藥物、檢查或治療方式適合自己。

這種誤導在慢性病管理中尤其明顯。高血壓、糖尿病、痛風、慢阻肺、甲狀腺疾病等患者，長期需要用藥、複診和生活方式調整。如果他們看到短視頻中所謂“停藥經驗”“快速降糖方法”“天然降壓食物”“不用長期吃藥”等內容，就可能對規範治療產生懷疑。有人可能自行減藥、停藥、換藥，也有人可能拒絕複診，轉而相信某種看起來更簡單的辦法。短視頻內容本來只是一般傳播，卻可能進入患者的具體治療過程。

誤導還可能表現為過度就醫。某些視頻把常見症狀講得過於嚴重，觀眾可能因此反復檢查、頻繁就診，甚至要求不必要的專案。比如輕微頭痛、心慌、胃部不適、疲勞、睡眠不好等症狀，本來需要結合具體情況判斷，但視頻如果不斷暗示嚴重疾病，公眾就容易把普通不適與重大風險直接聯繫起來。延誤就醫和過度就醫看似方向相反，背後都來自同一個問題：公眾不是在完整資訊基礎上判斷，而是在被短視頻塑造的局部資訊中反應。

醫學倫理中的不傷害原則，要求醫學行為儘量避免給患者帶來不必要傷害。醫學科普雖然不是直接診療行為，但它可能間接影響診療行為。偽科普如果誘導錯誤用藥、延誤治療或引發過度檢查，就已經觸及不傷害原則。更麻煩的是，這種傷害不一定立刻發生，也不一定能直接追溯到某一條視頻。患者可能是在連續接觸多個類似內容以後形成錯誤判斷。風險被分散在傳播過程中，也更難被追責。

5.2 製造不必要的健康焦慮

健康傳播應當說明公眾更清楚地認識風

險，而不是讓公眾長期處在緊張狀態中。偽科普常常利用疾病恐懼來吸引觀看，把健康提醒改造成焦慮敘事。視頻標題和開頭往往製造一種急迫感，讓觀眾覺得自己如果不立刻看完、不立刻採取行動，就可能錯過重要預警。這樣的表達短期內確實能提高觀看率，卻會讓醫學知識帶上過強的恐嚇色彩。

健康焦慮的形成，常常不是由一條視頻造成的，而是由反復接觸相似內容造成的。一個人今天看到“某種疼痛可能是癌症信號”，明天看到“長期疲勞說明身體已經出問題”，後天又看到“這些小症狀很多人都忽略了”，就可能越來越關注身體細微變化。身體本來會有疲勞、睡眠波動、消化不良、情緒起伏等普通現象，但在高頻風險提示中，這些現象都可能被重新解釋為疾病線索。觀眾看似獲得了健康知識，實際卻被推向持續的自我懷疑。

這種焦慮對不同群體影響並不一樣。老年人可能更容易擔心慢病惡化和癌症風險，育兒家庭更容易被兒童發育、疫苗、發熱、營養和過敏等內容牽動，年輕人則可能受到身材、皮膚、脫髮、睡眠、心理標籤等內容影響。偽科普常常把這些真實擔憂轉化為觀看和消費機會。它不是幫助公眾理解風險，而是不斷提醒公眾“你可能有問題”。

從有利原則看，醫學傳播應當促進公眾健康利益。適度提醒、早篩意識和預防觀念都是有價值的，但如果傳播方式主要依靠恐懼，最後造成的是焦慮、誤判和過度消費，就偏離了有利原則。健康科普不能只看內容有沒有吸引人，也要看它是否真的幫助公眾形成更穩定、更理性的健康認知。把恐懼包裝成關心，把焦慮包裝成提醒，是偽科普最隱蔽的倫理問題之一。

5.3 損害醫患信任關係

醫患信任建立在專業判斷、資訊溝通和共同決策基礎上。偽科普大量傳播以後，患者可能帶著短視頻中的預設進入診療過程。有人會拿視頻內容質疑醫生判斷，有人會要求醫生開具某種檢查或藥物，有人會拒絕醫生建議，堅持某種“網上專家”推薦的方法。醫生面對的不再只是患者的病情，還包括患者從網路內容

中形成的錯誤期待。

這種情況會增加醫患溝通成本。醫生需要花時間解釋為什麼某種視頻說法並不適用於當前患者，為什麼某項檢查沒有必要，為什麼某種藥物不能隨便使用，為什麼治療不能用“快速見效”來衡量。原本有限的診療時間，被大量用來糾偏。患者如果不理解，還可能認為醫生不夠重視，甚至認為醫生故意回避某種“更有效”的治療辦法。偽科普把不嚴謹的資訊帶入診室，改變了醫患之間原本應當圍繞病情展開的溝通結構。

醫患信任受損，還可能來自專業身份被濫用。一些短視頻以醫生身份、專家語氣或醫院背景包裝商業內容，公眾一旦發現其中存在誇大宣傳、隱性廣告或錯誤資訊，就可能把對個別帳號的不信任擴大到整個醫療行業。醫生做科普本來有助於拉近醫學與公眾的距離，但如果專業身份被用於流量經營和消費轉化，公眾會逐漸懷疑醫學科普背後是否都有商業目的。

這種信任損害並不容易修復。醫療服務本來就存在知識不對稱，患者需要在無法完全理解專業知識的情況下信任醫生。偽科普利用這種不對稱獲得傳播，又反過來削弱正規醫療場景中的信任關係。它讓患者在醫生、平臺、帳號、廣告和經驗故事之間搖擺。對醫學傳播而言，這不是簡單的資訊錯誤，而是對醫療專業信任基礎的消耗。

5.4 弱化患者自主決策的真實性

患者自主並不是簡單地“自己決定”。真正的自主，需要建立在充分、準確、可理解的資訊基礎上。患者可以選擇治療方案，可以拒絕某些醫療行為，也可以參與健康管理，但這些選擇應當儘量接近真實意願，而不是被片面資訊、恐懼敘事或商業暗示推著走。偽科普提供的資訊常常不完整，甚至帶有誘導性，它會讓公眾產生一種“我自己選擇了”的錯覺。

比如，一個人看到大量關於某種保健品、調理課程或治療專案的視頻，逐漸相信自己需要這種服務。表面上看，他是主動購買、主動諮詢、主動選擇。可如果這些內容反復誇大疾病風險，省略治療限制，又沒有清楚說明商業利益關係，那麼這種選擇就並不完全自主。它更

像是在被篩選過的資訊環境中作出的反應。患者的自主權沒有被直接剝奪，卻被不完整資訊悄悄影響。

這種問題在醫療廣告和商業科普混合的場景中尤其明顯。觀眾以為自己在看科普，實際接觸的是經過行銷設計的資訊。視頻先讓觀眾意識到風險，再引導觀眾相信某種解決方案，最後讓觀眾進入諮詢、購買或治療流程。這個過程如果沒有清楚標識，就會削弱患者自主決策的真實性。醫學倫理強調尊重自主，但尊重自主不能只看是否允許公眾選擇，也要看公眾選擇時是否獲得了足夠真實和清楚的資訊。

短視頻傳播還會讓患者自主變得更加脆弱。觀眾很難知道視頻創作者是否有專業資質，是否有商業合作，是否刻意省略了不同意見。演算法推薦會不斷推送相似內容，使人誤以為某種觀點已經成為共識。患者看似在自由流覽，實際上可能被困在相似資訊不斷強化的環境中。偽科普對自主決策的影響，不在於強迫，而在於誘導和塑形。

5.5 模糊醫務人員的職業責任

醫務人員參與醫學科普有明顯公共價值。醫生和護士長期接觸患者，瞭解常見誤區，也能把專業知識轉化為更容易理解的語言。很多優質醫學短視頻正是由專業醫務人員製作，它們幫助公眾理解疾病預防、合理用藥和規範就醫。問題在於，專業身份一旦進入流量環境，就會面臨新的誘惑和邊界問題。醫生不僅是內容創作者，更是具有職業倫理約束的專業人員。

醫務人員發佈醫學科普時，不能只追求傳播效果。為了吸引點擊而使用絕對化表達，為了擴大影響而超出專業範圍發表判斷，為了商業合作而用專業身份為產品或機構背書，這些都可能損害職業責任。醫生的專業身份來自醫療制度和公眾信任，不應被隨意轉化為流量資源。即使內容不是正式診療建議，只要以醫生身份發佈，就會對公眾產生更強影響。

職業責任的模糊還表現在“科普”和“診療建議”的界限上。醫生可以通過短視頻解釋一般醫學知識，卻很難針對每一位觀看者給出個體化判斷。可是一些視頻用強烈語氣告訴觀眾應該做什麼、不應該做什麼，甚至引導觀眾

根據視頻自行判斷病情。觀眾可能不會區分一般科普和個人診療建議，他們看到醫生身份，就容易把內容理解為適用於自己的醫學意見。醫務人員如果不主動說明邊界，就可能無意中擴大了自身表達的影響範圍。

醫務人員的科普行為還涉及利益關係透明。醫生可以參與健康傳播，也可以在合規範圍內參與平臺合作，但必須謹慎處理商業利益。公眾信任醫生，是因為醫生被期待以患者健康為中心。如果醫生科普內容背後存在產品推廣、機構引流或付費服務轉化，卻沒有清楚說明，就會讓公眾難以判斷其建議是否中立。商業利益一旦隱藏在專業身份之後，職業倫理風險就會增加。

“偽科普”的醫學倫理風險，最後並不只落在某一個主體身上。公眾可能被誤導，患者自主可能被削弱，醫患信任可能被消耗，醫務人員職業責任也可能被重新塑形。醫學科普短視頻越普及，這些問題越需要被認真對待。醫學知識進入公共傳播空間以後，仍然要保留醫學倫理的基本底線。傳播可以更通俗，形式可以更靈活，但不能把健康風險變成流量工具，也不能把專業信任變成商業資源。

6 “偽科普”治理中的責任分配

醫學科普短視頻中的“偽科普”不是單一主體造成的。它既有創作者表達不嚴謹的問題，也有平臺推薦和審核機制的問題，還與商業利益、公眾健康素養和醫療資源配置有關。若把責任全部推給某一方，治理就會變得簡單化。只批評創作者，容易忽視平臺流量機制對內容表達的影響；只要求平臺刪除問題內容，也難以解決醫學專業審核能力不足；只提醒公眾提高辨別能力，又可能把風險轉嫁給最缺少專業判斷能力的人。比較合理的做法，是在不同主體之間劃清責任邊界，讓每一方承擔與其能力和影響力相匹配的責任。

短視頻平臺不能只把自己理解為技術中介。它通過推薦機制、認證體系、流量分發和商業合作，參與了醫學科普內容的傳播過程。平臺雖然不是醫學知識生產者，卻決定了哪些內容更容易被看見，哪些帳號更容易獲得信任，

哪些表達更容易擴大影響。醫學內容一旦通過平臺進入大規模公共傳播，就可能影響公眾的就醫選擇和健康行為。平臺在醫學內容入口處應承擔把關責任，重點關注帳號資質、專業領域、內容風險等級和商業利益標識。

這種把關不能停留在形式認證上。醫療科普不同于普通生活經驗分享，不能只看帳號是否活躍、粉絲是否多、內容是否受歡迎。涉及疾病診斷、治療、用藥、康復、護理、心理健康、中醫藥、醫美等內容時，平臺需要核實發佈者是否具有相應專業資質，也要關注內容是否與其專業範圍相匹配。一個具有醫學背景的人，並不意味著可以對所有醫學問題發表明確判斷。醫學內容的風險差異較大，一般生活方式建議和涉及慢病停藥、兒童用藥、腫瘤治療、心理診斷的內容，不能用同一種標準處理。

平臺推薦機制也會影響“偽科普”的傳播。某些內容之所以擴大影響，並不一定因為它更有醫學價值，而是因為它更容易製造緊張、爭議和互動。演算法推薦如果只關注使用者停留和互動，就可能把高刺激醫學內容推給更多人。醫療健康內容與普通娛樂內容不同，它可能影響用藥、就醫和治療選擇，不宜完全按照一般內容的流量邏輯分發。對涉及嚴重疾病、藥物使用、兒童健康、減重醫美、心理障礙和保健產品的內容，應當設置更謹慎的推薦和審核門檻。

醫務人員參與醫學科普具有公共價值。醫生、護士、藥師和公共衛生人員進入短視頻平臺，可以把專業知識轉化為更容易理解的語言，也能糾正一些長期存在的健康誤區。問題在於，醫務人員一旦以專業身份面對公眾，其表達就不再只是個人表達，而會帶有職業權威。醫學科普可以通俗，但不能為了通俗而使用絕對化結論；可以提醒公眾重視健康風險，但不能把一般性知識講成個體化診療建議。

醫務人員還應守住專業範圍和商業邊界。醫學分科複雜，臨床問題常常需要多學科判斷。醫生在本專業領域進行科普是有價值的，但如果為了追逐熱點，頻繁討論自己並不熟悉的疾病、藥物或治療方式，就會增加誤導風險。商業合作更需要謹慎處理。公眾信任醫生，是因為醫生職業被期待以患者健康為中心。如果醫生

短視頻表面上是科普，實際服務於產品推廣、私域引流或機構行銷，卻沒有說明利益關係，就會損害專業信任。

醫療機構和行業組織也不能缺位。很多醫務人員願意做科普，但並不一定熟悉短視頻傳播規律，也不一定清楚哪些表達容易越界。醫療機構可以建立本機構醫務人員網路科普的基本規範，明確哪些內容可以作為一般科普，哪些內容需要經過審核，是否允許使用醫院名稱、科室名稱和醫生職稱進行商業合作，涉及病例、檢查圖片和患者故事時如何保護隱私。行業組織也可以圍繞慢病用藥、兒童健康、腫瘤篩查、心理健康、醫美、中醫養生、保健食品等高風險領域，提供更具體的科普表達建議。

商業主體的責任也需要被明確。健康產品、營養課程、醫美項目、心理諮詢、康復訓練、保健食品、私域社群和付費問診，都可能借醫學科普獲得用戶信任。商業活動並非完全不能進入健康傳播場景，問題在於商業目的是否被清楚標明，內容是否誇大效果，是否借健康焦慮誘導消費。若一個視頻涉及產品、機構、課程、檢查項目或付費服務，就不應只用“醫生建議”“健康提醒”“專業科普”等方式包裝。利益關係不透明，會讓公眾誤把商業勸導當成醫學建議。

公眾健康素養當然重要，但不能把識別責任過多交給公眾^[10]。普通人不可能像醫生那樣判斷證據品質、適應證和風險，也很難識別某些內容是否存在商業引導。許多人是在體檢異常、家人患病、長期不適或心理焦慮中接觸醫學短視頻，本來就處在容易被影響的位置。如果治理只要求公眾“提高辨別能力”，卻沒有改善平臺推薦、帳號資質和內容規範，就等於讓最弱的一環承擔最多風險。公眾需要的是更清楚的資訊環境，而不是完全依靠個人判斷的健康資訊市場。

“偽科普”的治理，關鍵不在於讓某一個主體承擔全部責任，而在於讓責任分配更符合醫學資訊傳播的實際過程。平臺不能只追求內容活躍，醫務人員不能只追求個人影響力，商業主體不能只追求轉化效率，醫療機構和行業組織也不能只在問題發生後被動處理。醫學科普短視頻可以保持傳播活力，但這種活力不能

以醫學知識失真和公眾信任受損為代價。只有責任邊界更清楚，醫學科普短視頻才可能在新的媒介環境中保持基本的專業性和倫理底線。

7 醫學科普短視頻的規範路徑

醫學科普短視頻的規範，不能簡單理解為減少醫學內容傳播。公眾需要醫學知識，醫生和專業機構也需要通過新的媒介形式回應公眾健康關切。真正需要規範的，是那些借科普之名傳播不嚴謹醫學判斷、製造健康焦慮、隱性引流或模糊廣告邊界的內容。治理“偽科普”的目的，不是讓醫學科普變得保守封閉，而是讓醫學知識在通俗傳播中仍然保持基本的專業邊界和倫理底線。

科普、診療和廣告之間的邊界需要被重新劃清。醫學科普可以解釋一般性疾病知識、健康風險和預防方法，也可以提醒公眾在特定情況下及時就醫。但它不能替代醫生基於個體病情作出的診斷和治療建議。短視頻面對的是不確定的廣泛受眾，創作者並不瞭解每一位觀看者的年齡、基礎疾病、用藥情況和檢查結果。越是涉及治療方案、藥物使用、檢查選擇和疾病判斷的內容，越需要說明其一般性和局限性。若視頻內容涉及產品、醫療機構、付費諮詢、課程服務或商業合作，也應清楚標識，不能把商業推廣偽裝成中立科普。特別是醫療、藥品、醫療器械和保健食品相關內容，更不能借健康養生知識的形式變相發佈廣告^[11-12]。

醫學內容的資質審核也應更加細化。普通帳號認證無法滿足醫學科普的風險要求。平臺在審核醫療健康類帳號時，不僅要核實發佈者身份，也要關注其專業領域和執業範圍。醫生可以做科普，但不能因為具有醫師身份，就在所有醫學領域發佈確定性判斷。藥師、護士、營養師、心理諮詢人員、中醫師等不同專業人員，也應在各自專業範圍內表達。對兒童健康、慢病用藥、腫瘤治療、心理診斷、醫美項目、保健食品等高風險內容，應建立更細的分類審核規則。

醫學科普表達方式也需要更規範。短視頻當然可以通俗，也可以使用生活化語言，但不能為了吸引觀看而省略關鍵風險。一個負責任

的醫學短視頻，至少應儘量說明適用範圍、風險提示、個體差異和就醫建議。比如講某種症狀時，應說明它可能有多種原因，不能直接等同於某種嚴重疾病；講某種藥物或治療時，應提醒觀眾不能自行使用或隨意停藥；講慢病管理時，應強調長期複診和專業指導；講健康生活方式時，也要避免把普通建議誇大成治療效果。通俗化不是把複雜醫學問題講成絕對答案，而是用公眾能夠理解的方式保留必要條件。

平臺推薦機制也需要對醫學內容設置更高要求。短視頻平臺不能只按點擊、停留和互動來放大醫學內容。高刺激醫學視頻往往更容易引發評論和轉發，但這並不代表它更有公共價值。涉及疾病恐嚇、藥品使用、兒童健康、孕產健康、腫瘤篩查、心理障礙、減重醫美和保健消費的內容，一旦被演算法持續推送，就可能放大公眾焦慮或影響就醫行為。平臺可以對高風險醫學內容設置更謹慎的推薦機制，減少明顯依靠恐懼、誇張和絕對化表達獲得流量的內容擴散。醫學資訊傳播的效率不能脫離安全性來理解。

規範“偽科普”還需要提高利益關係透明度。醫學短視頻中的商業合作並非完全不能存在，但必須讓觀眾知道自己看到的是科普、廣告，還是帶有推廣目的的內容。涉及產品推薦、付費問診、私域社群、醫療美容項目、營養課程、保健食品或機構服務時，創作者和平臺都應作出清楚提示。若商業內容被包裝成醫生提醒、患者經驗或健康常識，公眾就很難判斷其中的利益關係。利益標識越模糊，公眾自主選擇越容易受到影響。規範的重點不是否定商業活動，而是不能讓商業活動借醫學信任獲得不透明優勢。

正規醫學科普內容的供給也要增加。治理偽科普不能只靠刪除、限流和處罰。如果公眾在平臺上只能看到強刺激、強結論、強行銷的醫學內容，即使刪除一部分問題視頻，類似內容仍會不斷出現。醫院、疾控機構、醫學會、藥學會、護理學會、公共衛生機構和專業媒體，可以針對公眾最關心也最容易被誤導的領域提供持續科普，如慢病用藥、兒童發熱、腫瘤篩查、心理健康、疫苗接種、合理減重、醫美風險和保健食品識別等。可靠內容如果表達過於艱深，

公眾仍然可能轉向更“好懂”的偽科普。正規醫學科普也需要改善表達方式，在準確的基礎上做到清楚、具體、可理解。

醫務人員參與短視頻科普，應當獲得制度支持，而不是完全依靠個人摸索。醫療機構可以建立科普內容發佈規範，明確醫生使用職稱、醫院名稱、病例資料、檢查圖片和患者故事時的邊界。對涉及診療建議、藥物使用、商業合作和患者隱私的內容，可以設置必要審核。行業組織也可以發佈更具體的科普表達指引，說明醫務人員知道哪些話題適合短視頻講，哪些話題需要更謹慎，哪些表述容易造成誤導。這樣做不是限制醫生參與科普，而是保護專業人員在公共傳播中的職業信譽。

公眾健康素養的提升仍然重要，但它不能成為治理偽科普的唯一答案。公眾需要形成基本意識：短視頻醫學科普只能提供一般知識，不能替代面對面診療；涉及用藥、停藥、檢查、治療和嚴重症狀時，應回到正規醫療場景；看

到絕對化、恐嚇式、快速見效、強烈推薦產品或服務的內容，應保持警惕。平臺和醫療機構可以通過提示語、科普專區、權威帳號推薦和錯誤資訊糾偏等方式，說明公眾建立這種判斷能力。讓公眾更會識別偽科普，並不意味著把全部責任交給公眾，而是讓他們在更清楚的資訊環境中作出判斷。

醫學科普短視頻的規範，最終要回到醫學知識傳播的基本責任。短視頻可以讓醫學知識傳播得更廣，也可以讓健康教育更接近普通人的生活。但醫學知識一旦與疾病、治療、用藥和生命安全有關，就不能完全服從流量邏輯。偽科普的問題提醒我們，醫學科普不能只追求“被看見”，還要經得起專業和倫理的檢驗。只有在資質審核、內容邊界、利益標識、平臺推薦和專業供給之間形成較穩定的規則，醫學科普短視頻才可能真正發揮公共健康價值，而不是在流量和商業轉化中不斷偏離科普本身。

參考文獻：

- [1] 中國互聯網路資訊中心. 第55次中國互聯網路發展狀況統計報告[R]. 北京: 中國互聯網路資訊中心, 2025.
- [2] 中國互聯網路資訊中心. 第56次中國互聯網路發展狀況統計報告[R]. 北京: 中國互聯網路資訊中心, 2025.
- [3] World Health Organization. Global Strategy on Digital Health 2020-2025[R]. Geneva: World Health Organization, 2021.
- [4] World Health Organization. Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020[R]. Geneva: World Health Organization, 2013.
- [5] 中央網信辦, 國家衛生健康委, 市場監管總局, 國家中醫藥局. 關於規範“自媒體”醫療科普行為的通知[Z]. 2025.
- [6] Chou W Y S, Oh A, Klein W M P. Addressing Health-Related Misinformation on Social Media[J]. JAMA, 2018, 320(23): 2417-2418.
- [7] Waszak P M, Kasprzycka-Waszak W, Kubanek A. The Spread of Medical Fake News in Social Media: The Pilot Quantitative Study[J]. Health Policy and Technology, 2018, 7(2): 115-118.
- [8] Beauchamp T L, Childress J F. Principles of Biomedical Ethics[M]. 8th ed. New York: Oxford University Press, 2019.
- [9] Varkey B. Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice[J]. Medical Principles and Practice, 2021, 30(1): 17-28.
- [10] Norman C D, Skinner H A. eHEALS: The eHealth Literacy Scale[J]. Journal of Medical Internet Research, 2006,

8(4): e27.

[11] 國家市場監督管理總局. 互聯網廣告管理辦法[Z]. 2023.

[12] 全國人民代表大會常務委員會. 中華人民共和國廣告法[Z]. 2015修訂.

版權聲明

© 2026 作者版權所有。本文依據“知識共用署名 4.0 國際授權合約”（CC BY 4.0）以開放獲取方式發佈。該許可允許使用者在任何媒介中自由使用、複製、傳播與改編文章（含商業用途），惟須明確署名原作者及出處，並注明所作修改（如有）。完整協議詳見：<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.zh-hans>

出版聲明

所有出版物中的陳述、觀點及資料僅代表作者及供稿者個人立場，與 Brilliance Publishing Limited 及/或編輯人員無關。Brilliance Publishing Limited 及/或編輯人員對因內容所提及的任何理念、方法、說明或產品所導致的人身或財產損害概不負責。