



本报记者 左妍 邵阳

“你问手术排队多久，说一两个月嫌久；我说要等六个月，再提前到一两个月，你反而觉得踏实了。”

“就开检查没必要挂专家号，把号退了换普通号更合适。”

“实在没法加号，不好意思。你们总敲门进来打断门诊，挂了号的患者都被影响了。”

在社交平台，你也许随手就能刷到这类门诊场景的短视频。白大褂加身的医生与患者的对话片段，或令人会心一笑，或引人动容，抑或透着几分职业无奈。当越来越多的医生将科普战场前移至门诊一线，医学专业的严谨性、患者隐私的神圣性与传播效率的追求之间，正发生着一场无声的碰撞。医生们各执己见，医院管理者谨慎试探，医生坐诊时拍科普视频的做法陷入争议，安全边界究竟应该如何划定？



图 IC

医生坐诊时拍科普视频 红线究竟在哪儿

医生的抉择 尝试多元化科普形式

仁济医院胸外科主任赵晓菁的诊室内，三脚架支起的镜头静默矗立，将诊疗全过程悄然收录。这些素材经精心剪辑成“切片”后，会陆续出现在他的视频号中。在患者眼中，这位自带“金句体质”的专家既专业又接地气，屏幕内外的受众都对他的讲解心服口服。

开通账号一年多来，粉丝量暴涨，外出时被认出、当场打开CT影像向他咨询的情况时有发生。这份“意外之喜”背后，是赵晓菁团队长达五小时的头脑风暴定下的铁律：面部打码、声音处理、患者拥有随时叫停权——这套标准化操作，让他的实践成为样本：在不干扰诊疗核心的前提下，真实医患对话能成为最生动的科普教材。

“门诊科普的灵魂是‘真实’。”赵晓菁的话点出关键，比起刻板说教，诊室里的病例细节、诊疗逻辑更具穿透性，能让医学知识真正走进大众认知。

同样身为互联网医疗科普大V，复旦大学附属妇产科医院妇科主任医师“恩哥”邹世恩选择与诊室镜头保持距离。“妇科话题的隐私敏感度远超其他领域，稍有不慎就会越界。”他转而深耕话题策划，用热门的话题和严谨的表述同样实现了科普目标，印证了医疗科普形式的多元可能。

复旦大学附属肿瘤医院的陈海泉教授曾拒绝过某专业公司的拍摄邀约，对方提出的付费推广模式让他警觉：“我的患者已经排不过来，不需要引流。我担心的是，被商业算法裹挟后，会不会变相增加患者的就医成本？”

管理的分歧 理念碰撞与平衡尝试

门诊拍摄的兴起，始终伴随着理念的博弈。支持者认为，这种“沉浸式”科普能直观传递诊疗逻辑，帮助同类患者快速获取参考信息，在一定程度上缓解医疗信息不对称的沉疴，甚至成为拉近医患关系的纽带。“很多患者看了视频后对病情有了基本认知，就诊时沟通效率明显提高。”一位推行门诊拍摄的医生坦言。

反对者的顾虑也有道理：诊疗秩序、隐私保护与商业异化风险。市民李女士在就诊时未被告知拍摄事宜，一个月后竟在社交平台上刷到自己的就诊视频——即便面部打码，熟悉的衣着、清晰的音色与医生提及的病史细节，仍让熟人一眼认出。“看病是私密的事，没人愿意未经同意就被公之于众。”李女士的愤怒背后，是隐私被侵犯的切实伤害。

不过分歧也客观存在，记者曾在上海市第一人民医院胸外科范江主任的门诊蹲点，两名患者“粉丝”甚至主动询问能否将自己的案例剪入视频，“能成为医生的科普素材，觉得很荣幸”。

医院层面的态度更是分化明显。某三甲医院专家诊室里，张贴在桌角的“禁止拍摄”标识格外醒目。

管理部门认为，镜头的存在会干扰诊疗秩序，影响医疗决策的纯粹性，可能导致医生分心、患者产生心理压力。因而，这家医院的医生逐渐“放弃”门诊拍摄，转战示教室、办公室等场景，甚至还拍起了“外景”。

与之相对，仁济、华东、华山、中山、肿瘤医院等在内的多家医院采取开放姿态但附加严格规范。“我们不反对医生做科普，但需报备，同时守住三条底线：充分告知、保护隐私、不影响医疗质量。”一位医院管理者透露，优质科普带来的门诊量提升，既能助力医院与科室的品牌建设，也能让公众通过真实场景理解医疗行业的复杂性，传递医学人文温度。

还有一些医院选择“中立观望”：不禁止，但也鼓励。

在上海市中心的一家三甲医院，探索则更为精细，多部门会商后推出的“诊室告知台卡”，成为平衡各方需求的创新方案。这张摆放在桌角的卡片清晰列明核心原则：主动告知拍摄行为、说明科普用途、承诺面部打码与声音模糊等多重保护、保障患者随时叫停权，同时明确“反对拍摄绝不影响诊疗态度”。“门诊节奏快，不可能让每位患者签知情同意书，但充分告知是底线，大部分患者了解初衷后都会理解。”该院一位行政管理岗位的工作人员透露。

流量的双面 高效传播与专业失真

反对者的担忧并非杞人忧天。在流量主导的传播生态中，医疗科普正面临前所未有的伦理考验。行业内一位知名的外科医生曾遭遇过“水军”诋毁——某社交平台上，有人持续发帖指责其手术效果，投诉后才发现对方是受雇于人的推手，在抹黑他的同时推荐其他医生。“真实的患者反馈我们会正视，但无中生有的诋毁，恰恰说明医疗领域已出现被流量绑架的苗头。”

流量的双刃剑效应在此显现：一方面，优质科普能借助平台算法精准触达需求群体，实现医学知识的高效传播。2023年以来，《关于建立健全全媒体健康科普知识发布和传播机制的指导意见》等多份文件相继出台，明确鼓励医疗卫生人员投身科普创作，政策层面的支持为行业注入动力。

另一方面，流量的逐利性正不断侵蚀科普的专业性。算法偏好往往向简单化、情绪化内容倾斜，那些有笑点、有槽点的“医学段子”更容易获得传播，而严谨复杂的专业知识反而被边缘化。更值得警惕的是商业力量的渗透：有医生透露，尽管明文禁止带货，但个别同行会将特定产品刻意摆放在镜头可见的桌面、柜架上，通过高频次入镜实现变相广告效果。

MCN(网络信息内容多渠道分发服务机构)的深度介入更让行业变

▶ 坚持标准化操作
赵晓菁团队拍摄科普视频



▲ 有医院明确在诊室“禁止拍摄”

▶ 「诊室告知台卡」
为平衡各方需求，某三甲医院推出



味。这些机构为追求流量，常向签约医生推送同质化脚本：一段时间内，大批医生扎堆讲解“不同位置的肚子痛”；此前还有一波“看什么病去什么医院”的跟风创作，而这类跨专业内容往往并非医生所长，仅是因为“话题热度高”。还有些医生的科普视频下方有引流链接，比如把患者引到第三方的挂号平台上，这一操作也成为部分医院反对门诊视频的重要原因。

对此，赵晓菁的坚持颇具启示：“我的视频，必须是医生主导内容，呈现真实病例，绝不用批量脚本演戏。”他的创作逻辑很清晰：每次聚焦一个知识点，用情感主线串联内容，传递正向观念——这才是能长久的“好流量”。

健康脱口秀第一季冠军、海军军医大学第二附属医院脊柱外科主任医师曹鹏表示：“有流量，知识才能抵达更多人，预防医学才能真正落地。但关键不在于要不要流量，而在于这流量是不是靠透支信任换来的。”他直言，真正的危险不是医生“网红化”，而是“娱乐化消费医学”——为流量简化知识至失真、为立场选择性解读科学、为表演感忽视患者尊严，这些行为终将会消解医学的严肃性与公信力。

规范前行 筑牢医患信任 新纽带

业界呼吁技术、流程、监管协同发力

从“野蛮生长”到“规范前行”，门诊科普拍摄的每一步都离不开政策的引导与约束。2025年3月，上海率先推出全国首个“互联网健康科普负面行为清单”，明确列出九类禁止行为：变相发布广告、擅自开设科普账号、侵犯他人隐私、交由不良记录MCN运营等均在其列，并配套建立全链条监管机制。同年11月，国家卫健委印发《医务人员互联网健康科普负面行为清单(试行)》，以十个“不得”进一步明确执业红线，强化医务人员身份的合法性与合规性审查。

政策落地已初见成效。上海市卫健委健康促进处处长王彤透露，上海建成的全国首个省级互联网健康科普账号申报系统，截至记者发稿，该系统已收录10015个账号，覆盖492家医疗卫生机构，上海九院、市一医院、中山医院等医疗机构的申报账号数量位居前列。

记者近期观察发现，医生短视频的呈现方式已发生明显变化：原本可能露出的患者后脑勺、保留的声音片段已消失，屏幕中仅剩医生本人出镜——这种调整，正是对隐私保护法规的主动顺应。

但规范之路仍有模糊地带。负面清单明确禁止以科普名义带货、打广告等行为，但部分医生脱下白大褂后，会在非工作时段直播卖课，虽未提及职务单位，但这种“擦边球”行为尚无明确界定标准。

值得注意的是，政策导向始终坚持“鼓励与规范并重”。早在2023年，多部门就联合发布文件鼓励医疗卫生人员开展科普创作，上海、黑龙江、四川等地更将科普工作纳入医务人员职称评审体系，形成正向激励机制。

“诊室里的镜头不是‘非黑即白’的选择题，而是如何在‘科普价值’与‘患者权益’之间找到平衡点的思考题。”王彤也认为，门诊拍视频不应“一刀切”，但规范体系的完善需要多方协同发力：技术层面，需升级面部打码、变声处理等手段，堵住衣着、病史等间接识别漏洞；流程层面，要优化知情同意模式，让患者在充分知晓风险的前提下自主选择；监管层面，需落实医疗机构账号备案、内容抽检制度，平台则应强化审核责任，对跨专业科普、夸大宣传等内容建立预警机制。希望门诊镜头下的真实场景科普，在守护医疗本质的前提下，以大众喜闻乐见的方式传播，成为筑牢医患信任的新纽带。