

# 中美健康传播学的起源、跨文化流动与体系建构

曹培鑫 宋军彦 柳帆

**摘要:** 学科史“常识”一般将健康传播认定为传播学的一个分支,于 21 世纪初由美国引入我国。这种对于健康传播学起源的误解不仅低估了中美两国公共卫生领域的学术贡献,也直接影响我国健康传播研究的学术视野、方法取径和评价体系。通过知识考古,重访以罗杰斯及其“创新扩散”理论为主要动力的美国健康传播学的创立过程,重估 20 世纪 80 年代我国公共卫生领域研究者的本土健康传播学构想,可以发现,健康传播学学科建设与研究应植根于我国政治经济制度和社会历史发展现实,重视中华人民共和国成立以来公共卫生领域的健康教育实践,并在促进健康传播与公共卫生的对话与合作中重建健康传播的问题意识与知识体系。

**关键词:** 自主知识体系;健康传播;公共卫生教育;学术话语

**中图分类号:** G206.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1003-0751(2024)06-0166-10

## 一、新闻传播学的“新领域”： 世纪之交的健康传播公案

健康传播在近十年逐渐成为我国新闻传播领域的显学。王秀丽等参照张自力提出的健康传播九大研究方向、罗杰斯(Everett M. Rogers)提出的健康传播“自我—人际—组织—大众”四层面,发现 2009—2018 年中国健康传播研究以内容分析为主要方法,以健康报道、医患关系等为主要议题<sup>[1]</sup>。闫婧等在健康传播理论、模型建构的回顾研究中也参考了张自力的上述总结,并认为健康信念模型等行为科学理论被大量应用于健康传播研究<sup>[2]</sup>。纵览中国健康传播既有研究,其核心议题、理论方法均与美国主流范式高度同频。然而,在美国健康传播研究范式“覆盖”国内大部分相关研究的现实情境下,却鲜有研究阐明这一主流学术话语的引入与推广脉络,对其他支流学术话语演变的研究更是付之阙如。

而实际情况是,美国健康传播学之父罗杰斯曾

于 1978 年到访中国,并对以计划生育、赤脚医生为代表的公共卫生实践进行考察。他由此修订了部分美国传播学理论范式<sup>[3]</sup>,尤其关注社区、社会、人际网络等基层组织在传播中的作用。而这也成为美国健康传播学自 20 世纪 80 年代至今理论研究的重点之一。除此之外,20 世纪 80 年代至 90 年代,在美国健康传播学引入之前,中国本土研究者就曾有过建立健康传播学的学科构想,这一构想与美国健康传播学的学科建制几乎同时发生。

然而,随着 21 世纪初中国传播学者对美国健康传播学的引介,健康传播迅速进入中国学界并发展成为传播研究的显学分支。国内新闻传播院系相继设立健康传播研究系、所或专业。中国本土健康传播学的学科构想在这一“西学东渐”中逐渐被埋没。当以罗杰斯为代表的美国健康传播学强势进入中国学界时,国内的健康传播研究者并未发现罗杰斯的健康传播理论内化了大量中国公共卫生的实践经验和思想成果。

重访中美健康传播学的发展脉络,重视中国本

收稿日期:2024-03-25

**作者简介:** 曹培鑫,男,中国传媒大学新闻学院副院长、教授、博士生导师(北京 100024)。宋军彦,女,中国传媒大学新闻学院博士生(北京 100024)。柳帆,男,通讯作者,新闻学博士,中国传媒大学新闻学院讲师(北京 100024)。

土健康传播的学术发展路径,强调计划生育、赤脚医生等公共卫生实践经验的“出走与回归”,目的不是争论先后与优劣,而是通过回溯中国学科建设未竟的使命与美国健康传播学诞生、引入的过程,分析异质的社会历史情境下两种学术话语的在地发展与全球扩散,以批判与反思的态度观照健康传播研究的本土动力、知识生产与学术主体性建设。

### 1. 新闻传播学与健康传播结缘:“学术处女地”的争议

2001年《新闻大学》的《本刊导读》提到了健康传播,编辑部在卷首直言:“健康传播在国外是一个比较热门的研究课题,我们这儿似乎还闻所未闻。”<sup>[4]</sup>当期刊登有复旦大学张自力的研究《论健康传播兼及对中国健康传播的展望》,文中他接受了美国学者罗杰斯的观点,认为健康传播的研究议题涵盖了预防艾滋病、医患关系、计划生育、戒烟等内容,肯定了社会销售学、娱乐—教育策略等对健康传播的推动;他还继承罗杰斯的说法,将1971年“斯坦福心脏病预防计划”认作健康传播开端的最重要的转折点<sup>[5]</sup>。但是,张自力并未就上述议题做出具体解释,而这一对健康传播起源的认定被我国学者继承、反复引证,逐渐成为健康传播学术史的“共识”。这基本框定了健康传播学术讨论“移植”到中国后的发展和整体研究范畴。

2001年至2005年间,学者们通过学术会议、期刊专题等方式积极将健康传播引入新闻传播学界。复旦大学信息与传播研究中心的《2001年中国传播学研究的回顾》就提到了“健康传播”的研究议题<sup>[6]</sup>。2002年陈丹分析了1994—2001年《人民日报》“世界艾滋病日”的报道,她沿袭了张自力的观点,认为现代传播学意义上的“健康传播”到20世纪70年代才被提出,她对艾滋病媒体报道的内容分析也呼应了罗杰斯对健康传播研究范畴的框定<sup>[7]</sup>。这段时间,健康传播引起了中国大陆传播学界的关注,但尚未成为专门的研究领域。复旦大学信息与传播研究中心的《2002年中国传播学研究的回顾》继续关注“健康传播”研究,并将陈丹的论文作为代表性文献纳入“大众传播与社会发展”专题中<sup>[8]</sup>。

2004年,复旦大学韩纲关注到中国公共卫生学界为探索健康传播学付出的努力,拓宽了新闻传播学界对健康传播的认知范畴。他在文章开篇便将中国健康传播研究前移至1991—2002年。一方面,韩纲认同张自力对健康传播作为独立研究领域出现于20世纪70年代美国的介绍;另一方面,他认为中国

大陆健康传播的概念并非源自新闻传播学,而始于健康教育界,1987年全国首届健康教育理论研讨会第一次系统介绍了传播学理论,提出了传播学在健康教育中的运用<sup>[9]</sup>。韩纲初步发掘出健康传播在中国存在更早的理论探索 and 知识积累,并提示健康传播在中国不是一块未经耕耘的学术处女地。2019年,聂静虹对健康传播起源的回顾梳理中呼应了韩纲的发现,提出“从一开始健康传播的引入就不是来自传播学者,而是健康教育学者”;1989—1993年,随着联合国儿童基金会与中国政府的健康教育项目的落实,健康传播概念被首次提出<sup>[10]</sup>。但是,聂静虹的研究仍停留在对张自力和韩纲已有研究的综述层面,并未进一步进行学术话语史梳理。

### 2.20 世纪的探索:被忽略的公共卫生研究

沿着上述路径可见,在1987年首届健康教育理论研讨会上,学者们规定了健康教育的学科边界与学科使命,健康教育“是建立在医学、教育学、心理学、社会学、美学、大众传播学等学科基础上的一门新兴边缘学科,旨在通过有计划、有目的、有组织的系统性教育活动,培养和激发起人们的自我保健意识、确立起对自身健康的责任感,改变不健康行为,使之积极主动地参与个人和社会的保健活动”<sup>[11]</sup>。健康教育研究者还将中国健康教育前溯至中共苏区的卫生宣传教育和防疫工作<sup>[12]</sup>。1990年10月,全国爱国卫生运动委员会办公室在上海召开了健康教育专业教材编写座谈会,确定由上海医科大学联合河北职工医学院、北京医科大学、同济医科大学分别主编《健康教育学》《健康传播学》和《健康行为学》<sup>[13]</sup>。这三本教材成为中国健康传播和健康教育学科建制内的奠基性著作,遗憾的是并没有进入后续健康传播学者的研究视野。

早在1996年,王怡红就将健康传播定位为“伫立在传播学研究边缘地带的一块碑石”,并认为疾病发生与竞争压力、人与人之间紧张关系等环境因素的关系等新的认知促进了健康传播研究的产生<sup>[14]</sup>。这一观点同样未得到学界重视。例如曾对健康传播进行学术溯源的韩纲,在1998年对复旦大学、中国人民大学、武汉大学、北京广播学院新闻传播学“主流高校”1990—1997年的新闻传播学研究进行了回顾分析,没有发现“健康传播”的踪迹<sup>[15]</sup>。

无论是1987年的健康教育理论研讨会,还是王怡红有关健康传播的学术探讨,都尚未得到新闻传播学界的关注与循迹溯源。伴随美国健康传播研究的引入,这些研究逐渐被湮没,鲜被提及。

从1987年至2005年健康传播的研究梳理中可见,2001年《新闻大学》卷首语中关于健康传播在中国“闻所未闻”的论述并不准确。实际上,学者们已经零星地将健康传播作为新的研究议题加以探索。然而,这些探索没有对中国的健康传播实践进行系统溯源,因此,学界还是形成了“健康传播源于20世纪70年代的美国”的共识。

事实上,这一共识性看法带来了诸多问题。如果中国的健康传播是美国健康传播的“西学东渐”,那么美国健康传播是诞生于传播学研究,还是另有学术源头,就成为重要的学术问题。因为,这直接涉及当下中国健康传播如何看待和处理与健康教育实践的界限等问题。另外,美国的健康传播是在什么情境之下发展起来的,它与美国公共卫生的健康教育研究的区别与关联又在哪里?这涉及健康传播与公共卫生、传播学的学科关系问题,也直接框定了国内健康传播学的未来发展走向。

据此提问,在中国引入美国健康传播之前,中国学者在建构本土健康传播学的学科实践中有过怎样的尝试?他们是否关注到20世纪80年代早期引入的美国传播学理论,又是如何理解它的?当前中国的健康传播研究已蔚然成风,然而,涉及其学科范畴、理论架构、本土化等诸多基础性问题亟待澄清。

### 3.“健康传播运动”的定义及问题溯源

2001年,张自力认为,健康传播没有规范的定义,转而介绍了一种通行看法:健康传播运动是医学研究成果与大众的健康知识、态度和行为之间的重要联结;健康传播是一种将医学研究成果转化为大众的健康知识,并通过态度和行为的改变,降低疾病的患病率和死亡率,以有效提高一个社区或国家生活质量和健康水平为目的的行为<sup>[5]</sup>。这一界定来自美国学者罗杰斯的文章《健康传播的处女地》<sup>[16]</sup>和《健康传播领域在当下:一则新报告》<sup>[17]</sup>。但是,他借用“健康传播运动”来解释健康传播的方式值得深思。因为,这两篇文章都没有提及“健康传播运动”的说法。在美国健康传播的相关论述中,健康传播运动并没有形成规模性的讨论,或产生有显著影响力的学术观点。那么,张自力“健康传播运动”的说法从何而来呢?“健康”和“运动”等表述置于中国语境,很容易让人联想到“爱国卫生运动”等与中国推广全民卫生健康相关的宣传和社会动员——这一推断可以在张自力博士学位论文《健康传播的社会性——近代中国疫病健康传播的话语分析》中觅得踪迹,他分析了从民国到“非典”时期的

中国疫病防治的媒体报道和社会宣传,试图从中寻找属于中国本土的健康传播议题<sup>[18]21-22</sup>。虽然此时张自力注意到了中国医学界20世纪80年代提出的“健康传播”新概念,但是并未将其与美国健康传播的概念进行比较分析<sup>[18]30</sup>,再现了2004年韩纲进行健康传播本土溯源时的遗憾。

因为始终没有厘清不同社会中健康传播产生、发展的学术语境及植根其中的政治经济土壤,并试图以美国健康传播研究的理论成果分析中国本土健康传播问题,张自力的研究只能模糊收笔,认为虽然不同研究者给出的有关健康传播的定义不同,但至少达成一个共识:“对于任何一个健康传播问题,单一取向的研究都将是不充分的。”<sup>[19]</sup>

至此,中国健康传播兴起的三条线索逐渐清晰:一是作为“全新的研究领域”引入国内的美国健康传播学,这一线索逐渐发展成为今天健康传播研究的主流学术话语。二是本土健康传播的历史经验研究——我国自民国以来公共卫生领域进行的社会性卫生与防疫探索。三是20世纪80年代医学院所进行的以健康教育为目的的健康传播学学科探索,主要参与者是张人骏、米光明等健康教育学者。由于韩纲等人对其只有“片言只字”的记载,为了阐明这条学科线索,本文后续将进行重点学术考古。以上来自不同学科三条线索都被命名为“健康传播”,而他们的发展脉络及关系未被清晰表述,这为后续学者在学科建制、理论边界以及研究领域等方面的拓展带来困扰。

因而,关注并厘清作为“西学东渐”引入的美国健康传播、当下新闻传播学界研究的健康传播、20世纪80年代医学院进行的健康传播这三者间的关联与各自发展的情境性,成为本文探讨健康传播在中国发展的基本逻辑。

## 二、罗杰斯的贡献： 健康传播在美国的诞生

无论是21世纪初张自力等人对美国健康传播的介绍,还是聂静虹、苏婧、常松等当代研究者对健康传播的溯源,学者们几乎都选择将斯坦福心脏病研究计划作为学术源头,并以罗杰斯给出的定义作为参考<sup>[20-22]</sup>。那么,被广泛关注的斯坦福心脏病预防计划,是如何在罗杰斯笔下、在美国健康传播学学科的建立发展中成为里程碑,进而得到广泛的学术认同呢?若要找到答案,有必要返回斯坦福心脏病

预防计划的具体实践和情境中。

### 1. 成为里程碑: 1971 年的斯坦福心脏病预防计划

1971 年, 时任斯坦福大学传播学系的教授内森·麦科比(Nathan Maccoby) 和心脏病专家杰克·法奎尔(Jack Farquhar) 共同推动了斯坦福心脏病预防计划, 相关研究成果为上述问题的溯源提供了重要依据。1972 年开始, 斯坦福大学医学院和传播研究所在北加利福尼亚三个社区围绕“社区教育模式干预心血管危险因素”展开对照实验, 研究发现, 意见领袖和媒体相结合的强化宣导, 能比单独的媒体宣传取得更为明显的效果<sup>[23]</sup>。麦科比提出, 在收益和成本方面, 以社区和大众媒体结合的模式预防心脑血管疾病比以医疗人员为中心的模式效果更优<sup>[24]</sup>。随后, 涵盖年龄层更为广泛、持续时间更长的五城研究也进一步支持了上述结论<sup>[25]</sup>。

从本质来看, 斯坦福心脏病预防计划以降低慢性病发病率为研究目标, 以斯坦福大学公共卫生学院研究人员为主力构成, 并由美国国立卫生研究院提供资金支持, 仍然是一项公共卫生学中的健康教育与宣导研究。那么, 为何它被罗杰斯称为健康传播的重要转折点? 它又如何与传播学界产生关联, 最终成为健康传播研究的里程碑?

### 2. 从创新扩散到健康传播: 罗杰斯的学术生涯与访华之旅

三社区研究的重要假设之一是, 相比单纯运用大众媒体进行降低心脑血管疾病的健康教育宣传, 大众媒体配合意见领袖的健康教育能够取得更加明显的效果。最终的对照研究也证明了上述假设。指导研究的核心理论即罗杰斯于 1962 年出版的《创新的扩散》, 而罗杰斯在日后的学术生涯中正是凭借创新扩散成为传播学界最具声望的学者之一。

作为传播学经典理论, 创新扩散几乎被写入所有传播学教材。这一理论的雏形源自罗杰斯攻读博士期间在爱荷华州柯林斯镇展开的调查, 他发现农民是否接受创新的农业技术, 不仅是一个理性经济收益问题, 还受到来自家庭、社会地位、群体关系与乡村凝聚力等的影响, 后者的影响甚至更为明显<sup>[26]</sup>。1957 年, 罗杰斯加入俄亥俄州立大学农业社会学院继续从事农产品的创新扩散研究。1963—1964 年, 他被派往哥伦比亚的农业社区进行创新扩散教学, 回国后受聘于密歇根州立大学传媒系。这也成为他学术道路的转折点: “这个学术地位的变化使我开阔了扩散研究的视野: 它是可概括、普遍化

的, 但必须建立在强大的传播学理论上。因而, 对建立普遍化的扩散模型的巨大兴趣使得我跳出了农业社会学和农业创新的范畴, 投身传播学领域。”<sup>[27]</sup>

20 世纪 60 年代创新扩散模型伴随着第三世界国家对农业、教育、公共卫生的推广实践扩散到全球。中国也被卷入创新扩散研究体系, 即文章开篇提及的 1978 年罗杰斯中国之行。1978 年 7 月至 8 月, 罗杰斯等人考察了北京、大寨、西安、长沙、桂林、南宁和广州七地的基层健康和医疗卫生实践, 并认为相比其他国家, 中国的健康实践更加贴近基层, 这跟中国健康实践的制度化 and 机构化特征密不可分。因此, 罗杰斯关注到了中国健康传播中的社区组织以及全民卫生运动等基层组织动员实践<sup>[28]</sup>。这与后来美国健康传播理论重视地区、社区、社会工作的特征恰好吻合, 这不应该被看作“历史的偶然”。

至此, 创新扩散理论的全球“扩散”一方面使得这一集纳了世界各国尤其是广大发展中国家在地经验的社会学理论成为美国公共卫生学者的重要研究参照, 进入美国健康教育和宣导推广并受到重视。另一方面, 借助创新扩散理论本身的“扩散”, 罗杰斯的学术生涯迎来转折点。1964 年至 1992 年, 罗杰斯相继受聘于密歇根州立大学传播学系、密歇根大学公共卫生学院和新闻学院、斯坦福大学传播研究所、南加州大学安南伯格传播学院等<sup>[29]</sup>。

随着创新扩散理论的推广和罗杰斯在传播学界的任职, 以及公共卫生学界对创新扩散理论的接纳吸收, 传播学与公共卫生学得以进一步合作。在创新扩散热潮中, 来自传播学领域的理论研究促进了健康教育研究的发展, 进而促进了健康传播研究领域的诞生。自此, 便可理解罗杰斯在 1994 年《健康传播的处女地》中的描述: “健康传播从以下两个方面区别于传统传播学研究: 其一, 在研究变量上, 健康传播的所有因变量都以延长寿命为基本目标, 因此戒断不良嗜好和生活习惯改变是它主要的研究内容。其二, 它需要来自世界卫生组织、公共卫生、传播学等多学科的协作配合。”<sup>[16]</sup> 罗杰斯此时立足于传播学的学科边界来理解以创新扩散等传播学理论为指导的公共卫生健康行为促进与推广的研究, 并将后者作为属于传播学分支的健康传播的研究对象来看待。可见, 其学术重点的转移与其本人从社会学家蜕变为传播学者的个人职业变迁密切相关。

随着斯坦福心脏病预防计划、五城和三社区研究的推广, 大量健康传播研究学术机构开始设立。1975 年, 国际传播学会首度成立健康传播分会。

1985年,美国传播学会也成立了健康传播分会。1989年,在肯塔基州举办的健康传播会议,逐渐从药物滥用等主题的小型邀请会议,发展为两年一届的健康传播领域的核心学术会议;如今,会议主题涵盖了个人层面健康行为风险的监测和媒体、技术层面的问题<sup>[30]</sup>。

1989年,《健康传播》(*Health Communication*)的创刊,标志着健康传播在美国已成为成熟的研究领域。在创刊号中,诊疗室空间、临床症状和医药沟通范畴之外的健康议题成为讨论重点。学者们发现,在健康预防、康复治疗等诸多与健康保持相关的议题下,理解医患、家人陪护等的文化背景、情绪状态、心理信任等诸多方面都显著影响着诊疗效果,这成为彼时美国健康传播的重要研究问题<sup>[31-34]</sup>。而这些复杂的文化心理议题此前并未进入公共卫生领域,即以医疗体制为依托、以疾病康复为主导的健康教育的核心研究领域<sup>[35]</sup>。此外,包括克雷普斯(Gary L. Kreps)、努斯鲍姆(Jon F. Nussbaum)等在内的健康传播研究初代学者,从研究方法、已有发现与学科资助、会议设立等方面重申了20世纪80年代健康传播的学科合法性<sup>[36]</sup>。上述论述基本遵循罗杰斯在《健康传播的处女地》等两篇文章中提到的两大方面,即“研究因变量均为延长寿命”和“传播学与公共卫生等学科协作配合”。

可见,美国学术界对健康传播的研究范畴、研究方法等达成了高度共识;学会、期刊、教学体系的设立,也说明健康传播在学科建制上日臻成熟,逐渐发展为传播学的学科分支。那么,为何以创新扩散理论为指导的斯坦福心脏病预防计划在此时的公共卫生学界带来了如此震动,甚至推动了美国医患沟通、健康促进、健康康复等大量传播学与公共卫生的合作研究?20世纪70年代至80年代美国的公共卫生议题探讨与传播学研究的结合如何成为美国健康传播诞生和发展的重要动力?

### 3. 社保体系改革中传播学与公共卫生的联合

20世纪70年代,公共卫生危机逐渐成为美国亟待解决的社会问题,彼时美国是世界上唯一没有建立全民健保的发达国家。美国奉行以私人医疗保险为主的医保制度<sup>[37]</sup>,医疗系统始终遵循重治疗、轻预防的运转策略<sup>[38]</sup>。但是,制度的公平性问题逐渐凸显<sup>[39]</sup>。20世纪60年代,老龄化和贫富分化日益加剧,私有医疗体制的市场化发展,长期排斥着弱势群体的健保需求。这些社会问题敦促美国医疗体制增加“老年照顾”“医疗补助”等政府改革举

措<sup>[40]</sup>。随着一系列医疗改革措施的推广,政府逐渐承担起部分的社会医疗支出,这使得政府医疗保险支出增长速度逐渐超过经济增长速度<sup>[41-42]</sup>。

与此同时,学界和社会公众关于健康议题的讨论不断丰富,人们逐渐意识到,医疗费用的投入并不意味着更好的健康状态,因此更多的注意力被放到基层。前文所提到的斯坦福心脏病预防计划、五城三社区研究都是在医疗卫生矛盾激化和改革求解的过程中进行的。在此期间,美国国家卫生研究院资助了大量心脏病、艾滋病、癌症的筛查与预防,以及老龄化等与社会健康相关的科研项目<sup>[43]</sup>。

在国家医保改革政策助推和资金支持下,美国学者们对健康的关注逐渐从面对个体的病症治疗,转为面向全社会的健康生活方式、健康筛查、健康观念的推广。关于社区沟通、不同人群对健康的理解和接纳的研究不断出现,极大地促进了健康传播在20世纪70年代末至80年代初的发展。在这些因应美国医保制度、围绕社区与基层动员展开的健康传播研究中,不难看到罗杰斯从发展中国家尤其是中国的公共卫生实践中汲取的经验成果。此后,斯坦福大学、马里兰大学、密歇根州立大学、肯塔基大学等大学纷纷设立健康传播专业,为上述研究领域培养科研人员和社会工作者。

至此,美国的健康传播研究从一个研究课题发展为整体性研究领域。与此同时,20世纪80年代的美国大众传播学已经在全球范围内取得了学术话语领导权,这一优势使健康传播得以依托传播学学术期刊、国际传播学会等机构向全世界推广。而这一逐渐成熟的健康传播研究领域和研究范式也在21世纪初被中国的传播学者接纳并引入。2010年之后,中国新闻传播学界开始设立健康传播专业,举办健康传播学术研讨会等。

## 三、重访遗忘之地:20世纪80年代中国本土的健康传播探索

在健康议题的社会推广方面,中美发展路径大不相同。在美国,20世纪70年代至80年代以来,人们开始关注以社会力量推动全社会健康目标的达成,在此基础上,健康传播的研究领域逐渐形成。而中华人民共和国成立伊始,在少医多病的现实需求下,政府采取与前者截然相反的“预防为先”的工作路线,三年完成五亿人种痘,基层快速建立“血防组”等与大众健康相关的卫生机构<sup>[44-46]</sup>。与之同

步推进的还有覆盖全国的赤脚医生制度、延续至今的爱国卫生运动等。举全国之力,统筹保障全社会卫生与健康的实践广泛开展,中国从一开始就尽可能地建设了覆盖面最大的公共卫生预防机制,积累了极其丰富的实践经验。

在这一过程中,公共卫生知识与技能的推广与总量虽然有限,但已经与面向全社会的“大众传播”充分结合——从省至村层层推进,形成了公共卫生和健康教育的先行性社会情境。这些成就虽然得到包括世界卫生组织在内的全球性认可,甚至作为成功案例跨越国界推广至亚非拉地区,成为世界公共卫生发展史上的传奇,却并未促成“健康传播”的学术研究或相关学科的诞生。这种状态直至 20 世纪 80 年代才有所转变。

### 1. 中国学者健康传播学的本土构想

今天,在新闻传播学相关文献记载中,在“罗杰斯健康传播学”之外,几乎找不到中国本土学者对创立健康传播学诸多尝试的任何明确记录。无论是张自力对中国近代以来社会性的健康传播实践的讨论,还是韩纲等人提及的 20 世纪 80 年代中国的公共卫生领域曾出现过的健康传播的学科构想均未被给予足够的重视与公允的学术评价。那么,中国学者们到底是在怎样的社会历史情境下展开了健康传播相关议题的研究?这些鲜活的本土健康传播研究与源自美国的健康传播学又有哪些异同之处?

根据米光明和王官仁的研究,1991 年,张人骏最先提出创建“健康学”科学知识体系的构想,并将健康传播学作为它的二级学科,与健康教育学、健康心理学等并列<sup>[47]</sup><sup>16</sup>。在这一学科创立倡议的语境下,健康传播研究主要是针对健康宣导和健康信息、行为、观念等的全社会传播的研究。米光明等认为,这一构想搭建了健康教育学和健康传播学之间的联系<sup>[47]</sup><sup>16</sup>,正如米光明在 1992 年阐述的,“健康传播是健康教育工作的中心环节和基本策略”<sup>[48]</sup>。

本土健康传播的学科体系构想在张人骏 1993 年出版的专著《健康学》中得到进一步阐述。张人骏将健康学划分为基础健康学、理论健康学和应用健康学三部分;理论健康学又被划分为以健康学史论为核心的历史现象部类,以健康哲学为核心的认识现象部类,与经济、社会、文化、心理等相关的社会现象部类和以健康传播学、健康言语学等为核心的信息现象部类<sup>[49]</sup><sup>7</sup>。而同一时期,1991 年至 1993 年,北京、上海、华西、同济、中山医科大学及河北职工医学院等医学院的教师共同编写了健康教育专业

的试用教材《健康传播学》《健康教育学》《健康行为学》和《健康心理学》等。《健康传播学》在前言中明言,丛书“在内容编排上保持了严格的学科界限,突出了本学科理论体系的完整性和特色”。此时,学者们严格地将健康传播归入医学健康教育的学科范畴,为医学生所用<sup>[50]</sup>前言。

有趣的是,书籍出版过程中编辑倒是将其同时在健康学和传播学归类上架,根据出版信息,此书的学科归属被表述为“健康学:传播学-医学院校-教材”和“传播学:健康学-医学院校-教材”。

系列教材的编写者们与张人骏一样,对健康传播作为一个研究领域的重要意义有高度共识,但因其研究领域和学科的限制,首倡健康传播学的学者们将其直接归入既有的医学健康教育中自然可以理解。故此,来自各大医学院的编写者们并未阐明传播学理论和健康学之间的归属关系,《健康传播学》展现出一种以传播学理论解决健康教育问题的独特图景,但是健康传播学从医学健康教育向传播学研究分支的“过渡”,在当时既无必要性,也无人倡导。

然而,在这本目前可溯源的中国最早论述“健康传播学”的著作中,从第一章中对“健康传播学”和“健康传播”的定义便可发现,健康传播学的学术范畴与研究重点早已具有了某种“传播的偏向”。

健康传播学是研究健康信息传播过程中各个传播要素(包括传播者、传播媒介、受传者)之间的关系,研究传播技巧、传播效果以及影响传播效果的各种因素等相互之间关系的一门科学。<sup>[50]</sup><sup>1</sup>

健康传播是一个社会组织、或群体或个体运用传播手段,针对目标人群或个人的健康行为,进行适宜的健康信息传播。<sup>[50]</sup><sup>1</sup>

以当下的眼光看待上述定义,与其称其为医学健康教育的学科新发展,还不如称其为标准的“传播学”范式下的学术定义。不仅如此,整本书的论述与架构也严格按照“5W”模式展开,并重点介绍 20 世纪 90 年代中国传播学引入的把关人、创新扩散、人际传播、组织传播、两极传播、认知协调等传播学主要理论。统观国内 20 世纪 80 年代末至 90 年代公共卫生领域米光明等学者讨论健康传播学的研究,其理论探讨主要参考麦奎尔《大众传播模式论》中的两级传播模式、拉斯韦尔的“5W”传播模式、香农-韦弗传播模式等,套入公共卫生的不同议题展开分析。彼时,正值施拉姆访华和新闻传播学界大规模引入经验研究。显然,传播学的引入深刻影响

了医学和公共卫生领域考察健康教育的视角。

此时中国学者提出的健康传播学的研究框架,与美国20世纪70年代健康教育与传播学研究成果的结合十分相似。不同的是,中国的健康教育学者所提出的健康传播学并没有沿着建立新的学科体系的路径发展下去,而只是作为健康教育专业的一门课程或一本实践类教材被安置在公共卫生培养体系内部。这是中国本土健康传播研究迟迟未被新闻传播领域关注的根本原因之一。

几乎在同一时期,美国高校正在探索健康传播学的学科建设。但是,在谢士威、米光明撰写的公共卫生健康教育的系列教材中,我们只能读到对施拉姆等美国经验学派学者及其“5W”传播要素的理论介绍,不见对罗杰斯等健康传播学的直接建制者及相关成果的介绍或批判。米光明等在这一时期发表的《美国健康教育历史沿革》中,将美国的健康教育事业追溯至20世纪70年代,称彼时美国社会对威胁人类的生活方式、社会性疾病的关注度逐渐升温,逐渐摒弃了“重治疗、轻预防”的卫生战略<sup>[51]</sup>,而针对健康促进行为模式的全社会推广的探索随之而来,道出了美国健康传播学发展的社会性动力。这意味着米光明等人了解新兴学科传播学的发展动态,也关注到了美国健康传播研究,并顺理成章地将其放在健康教育的学术框架下考察,这也是米氏等人熟悉的研究领域。而至于以罗杰斯为代表的健康传播“学科建制派”的诸多研究,之于罗杰斯本人,具有从公共卫生向传播学的转捩点意义;之于米光明等学者,则显得无足轻重。因此,米光明等尝试建构中国本土健康学和健康传播学之时,对罗杰斯的研究表现得无动于衷也就在情理之中了。

正因如此,21世纪初,新闻传播学领域的研究者重新追踪健康传播学的学术起源时,言必称传播学领域的“学术明星”罗杰斯及其“健康传播的处女地”的起源神话,而对米光明和张人骏先驱式的探索表现出“求全责备”式的评判。张自力引介健康传播学时对我国公共卫生领域的相关探索闭口不谈;韩纲虽承认了公共卫生领域的研究成果,却担心传播学研究者的“缺席”使本土健康传播研究“无法确立起相对独立的学科领域”——言下之意,只有传播学者才能承担起建设健康传播学学科的重任。在韩纲的讨论中,新学术领域的开拓与建设的实践被偷换概念,变成学科建制之争。一方面,他的论述被后续公共卫生领域卓有建树的健康传播研究成果证伪;另一方面,传播学领域的“正统溯源”自限疆

域,直接影响了后续健康传播研究的学术视野——这正是人们对当代我国健康传播最为诟病之处。

## 2.超越市场与行为主义范式:本土健康传播的情境探索

那么,米光明等学者在20世纪80年代至90年代提出健康传播的社会历史情境究竟为何?它与美国的健康传播、中国传统的医卫教育工作又有何不同呢?由于传播学的引进,国内学者开启了从传播本位向受众本位的视角转换<sup>[52]</sup>。这一以行为主义研究为基本范式的转变影响了张人骏等人看待美国传播学理论的视角。将受众本位的行为主义传播学与中国健康教育体系相结合时,实践中出现的种种问题促进了研究者们对健康传播学的批判性反思。

张人骏1993年在《健康学》中,特意区分了健康传播和医学与卫生工作中的策略、环节或手段的区别。他直言,“我们不同意把健康传播仅仅局限为一般传播行为在卫生部门和医学领域的具体和深化的观念上,我们也不赞同把健康传播只看成是健康教育学及其实施中的环节和手段”<sup>[49]180</sup>,并认为这一片面认知或许是受国外的行为科学思潮的影响<sup>[49]180</sup>。1997年,《中国健康教育》编辑部翻译刊发了来自美国得克萨斯大学公共卫生学院的麦卡利斯特(Alfred McAlister)的文章《行为新闻学——健康传播中对市场学模式的超越》,批判了行为主义对健康传播的负面影响。文章认为,既往以社会学、受众导向为中心的健康传播学研究的确存在将受众作为“讯息概念的来源”这一问题,而这便会导致研究者和研究成果在实际推广的过程中将受众看作可以操纵的对象,而非接受良好服务的信息使用者。同时,作者认为,公共卫生机构受到商业广告和推广策略等影响,忽视了健康议题诸如习惯、生活方式和社会规范的变化之复杂性<sup>[53]</sup>。

超越行为主义和批判市场学的学术倡议说明:一方面,学科的规划者清晰地意识到西方传播学存在过度商业化和抽象化的现象,中美存在着明显的传播体系差异,因而强调“健康传播学建构与发展同样不可能超越我国社会主义的国家制度与精神文明建设”<sup>[49]181</sup>。另一方面,此时健康传播学研究者并未将视野局限于促进健康教育效果的量化目标之上,而是抱有创建健康传播方法论和健康世界观的构想。他们意识到了西方传播学的局限性,并试图在批判反思的基础上构建中国健康传播研究。

这段时间的健康教育学术期刊中出现了一系列的中国健康传播实践讨论。张安玉批判性地分析了

慢性病预防现状的研究,认为20世纪90年代的慢性病预防和干预很多时候仍然远离受众<sup>[54]</sup>。原所贤、暴连英认为,历代文学家以各种方式参与到了健康传播之中,为我们当下研究健康知识和技能的传播提供了可以借鉴的史料<sup>[55]</sup>。黄民杰尝试讨论了中国古代健康观念与健康知识的流传途径<sup>[56]</sup>,文章虽短,却延伸了健康传播的研究内容和领域。中国古代的健康知识与健康传播实践逐渐被纳入研究视野,研究者们并未对健康传播学的内涵做出明确界定,这意味着健康传播的学科延伸至更具本土视野和历史纵深的宽广之地,也意味着中国的历史情境性和社会公共性面向被逐渐言明。

可惜的是,这些探索始终在公共卫生的健康教育领域内部展开,使得21世纪初新闻传播学界在探讨健康传播学时,将罗杰斯的学术研究视作“新兴”领域全面移植。在美国健康传播强势学科话语下,20世纪80年代至90年代公共卫生领域的本土健康传播学术探索始终处于被遮蔽状态。对此,我们的反思不应只停留在对比两者学科话语的强弱层面,而应透过两者“一显一隐”的发展历程,批判吸收以往的健康传播学术研究成果,观照本土丰富的健康传播实践传统,分析其对我国复杂健康传播议题的适用性及健康传播理论体系建构的完整性。

#### 四、回归历史情境:以本土问题意识建构本土健康传播学

中美的健康传播学都发轫于公共卫生领域的健康教育与宣导实践。今天,作为两个独立的学科,我们不难指认健康传播学与公共卫生中健康教育的差异性。例如,健康教育强调健康观念与教育体制的整合,重视系统性——“从小抓起”,而健康传播则强调传播过程、策略与效果;此外,公共卫生直接协助政府制定健康政策,而健康传播则很可能以传播既定的方针与政策为目标<sup>[49]</sup><sup>178</sup>。但是,这些差异性是否足以健康传播学在公共卫生学之外“谋得”一席之地,成为独立的学科和研究领域?

本文通过学科考古关注了健康传播在中美的发展脉络及互鉴过程并指出:不仅健康传播诞生于美国并于21世纪初被建制引入中国这一历史叙事不符合史实,而且健康传播学脱离公共卫生领域的健康教育宣导也并非“自然”成长的结果。罗杰斯以创新扩散理论为路径深入公共卫生研究“腹地”,以新兴的传播学研究成果承接公共卫生宣导的任

务,公允地说,这是对公共卫生教育的增益而非革新。不仅如此,罗杰斯在第三世界国家推广创新扩散理论的过程中观察并吸收包括中国在内的大量发展中国家的在地经验,将其整合进自己的发展传播学中,而后以健康传播学之名向全球再次“扩散”的过程,若不被重新检视与批判,则所谓的“引入说”只会重述“美式传播学”的权威与全球学术霸权神话。

今天,健康传播研究早已蔚然成风,各国学者在该领域研究成果汗牛充栋。在其独特的历史发展脉络中争论它与公共卫生是否有本质性歧异并无真正的学术意义。更有意义的工作在于以更广阔的历史视野和批判性思维推进这个方兴未艾的研究领域。

近十年来有关健康传播学术理论研究的回顾与反思逐渐增多。周裕琼、尹卓恒通过分析2016—2020年国内新闻传播学“四大刊”的健康传播论文发现,当前健康传播研究具有较为明确的中国问题意识和中国数据意识,但西方理论模型仍然占绝对的主导地位<sup>[57]</sup>。不少学者试图探索健康传播研究的中国路径。苏婧、李智宇通过分析2019年前后海内外健康传播研究,发现经过几十年的发展,西方健康传播学研究已经囊括了传播的各个层次,呈现出主题多元化、研究跨学科的发展趋势。相较而言,我国的健康传播学研究视野受局限,缺乏中国特色,理论创新不足<sup>[21]</sup>。宫贺、芮桢等均认为跨学科合作是中国健康传播未来的重要方向<sup>[58-59]</sup>。孙少晶关注到了全媒体的时代语境下,对于健康传播的研究需要思考整体健康观到生成健康观、信息传递到关系建构、物理社区到数字社群的变化,从而深度结合中国的问题语境<sup>[60]</sup>。

不可否认,上述学者们的反思关注到了健康传播所面临的新的媒介语境,具有一定的前瞻性。但是,已有研究和学界反思尚未跳出以美国健康传播为主要学术逻辑的分析框架。跨学科、社交网络、数字社群等议题是对健康传播所面临的外部环境的反思,但是研究议题本身不能改变西方健康传播理论的主导地位,也很难解释中国全民性、集体性的健康预防行为中的逐层落实的“纵深性”结构和由此产生的全民性参与的实际效果。在实际研究中,并非将西方理论纳入中国健康传播现实,融入中国原生数据就意味着有“中国问题意识”与“中国数据意识”。理论自觉不是对源自异质性社会历史情境与分析框架下原生理论的小修小补,而应敏锐地反思理论自身发展的历史脉络,在明确其发生动力后对

已有理论批判式地理解并展开对话。

美国健康传播理论经验是在以家庭医生、私人医疗为主的社会中,以提升个体对健康促进行为的接纳程度为目标,进而提升全社会健康水平的背景下发展而来的。因而,美国经典健康传播理论重点研究个体健康行为的接纳效果议题。这在美国的健康传播实践中的确达成良好效果,这些理论进入中国后也的确推动了健康议题在新闻传播学方面的研究。但是,以美国健康传播为主要范式的研究取向忽视了中国本土健康传播实践的历史情境性。

中国的健康促进行为常常以自上而下、集体式的动员进行全民推广。例如,美国举步维艰的麻疹疫苗推广和西方国家耗时数十载进行的牛痘接种,在中华人民共和国成立以后都以全民预防的方式快速解决。因此,以美国健康传播理论和学科建制为核心探讨中国健康传播实践,易陷入削足适履的尴尬局面。一方面,中国以国家意志和社会动员为主的健康教育成果无法纳入已有的健康传播理论脉络;另一方面,已有的以西方健康传播理论为指导的大量学术研究成果亦无法与中国本土健康教育和宣导的历史经验对接,众多健康传播研究数据与成果处于悬置状态。欲在此之上探索本国的健康传播自主知识体系建设,无异于南辕北辙。

因而,回归中美差异化的健康传播实践本身,审视健康传播理论研究多元路径、多种成果的交汇与分歧,既是本土健康传播研究学术共同体对美国大众传播与健康传播学术话语霸权的警醒与批判,也可以成为重新定位“中国式”健康传播学学术起源并整合本土健康传播思想与实践资源的新起点。

#### 参考文献

- [1]王秀丽,罗龙翔,赵雯雯.中国健康传播的研究对象、学科建设与方法:基于范式建构理论的内容分析(2009—2018)[J].全球传媒学刊,2019(3):34-52.
- [2]闫婧,李喜根.健康传播研究的理论关照、模型构建与创新要素[J].国际新闻界,2015(11):6-20.
- [3]赵月枝,冯韦隽.“范式革命”与中国革命:参与式发展传播的学术政治与中国经验的斗争性[J].青年记者,2024(4):52-64.
- [4]本刊编辑部.本期导读[J].新闻大学,2001(3):1.
- [5]张自力.论健康传播兼及对中国健康传播的展望[J].新闻大学,2001(3):26-31.
- [6]复旦大学信息与传播研究中心.2001年中国传播学研究的回顾[J].新闻大学,2002(3):22-28.
- [7]陈丹.中国媒介的大众健康传播:1994—2001年《人民日报》“世界艾滋病日”报道分析[J].新闻大学,2002(3):29-32.
- [8]复旦大学信息与传播研究中心.2002年中国传播学研究的回顾

- [J].新闻大学,2003(2):13-20.
- [9]韩纲.传播学者的缺席:中国大陆健康传播研究十二年:一种历史视角[J].新闻与传播研究,2004(1):64-70.
- [10]聂静虹.健康传播学[M].广州:中山大学出版社,2019:13.
- [11]朱琪.首届全国健康教育理论研讨会在京举行[J].中国心理卫生杂志,1987(5):222.
- [12]吴晓春,张英志,等.军队健康教育学[M].北京:解放军出版社,1994:11-12.
- [13]《健康让生活更精彩——走进世博》编辑委员会.健康上海[M].上海:复旦大学出版社,2010:162.
- [14]王怡红.传播学中的一个边缘课题[J].现代传播—北京广播学院学报,1996(6):7-9.
- [15]韩纲.一九九〇至一九九七年四所高校新闻学与传播学研究的回顾和分析:以中国人民大学复印报刊资料《新闻学》为依据的统计和考察[J].新闻大学,1998(3):21-26.
- [16]ROGERS E M. The field of health communication today[J]. American Behavioral Scientist, 1994(2):208-214.
- [17]ROGERS E M. Up-to-date report[J]. Journal of Health Communication, 1996(1):15-23.
- [18]张自力.健康传播的社会性:近代中国疫病健康传播的话语分析[D].北京:中国传媒大学,2007.
- [19]张自力.健康传播研究什么:论健康传播研究的9个方向[J].新闻与传播研究,2005(3):42-48.
- [20]聂静虹,金恒江.网络用户健康知识生产差异研究:基于“H7N9事件”微博的内容分析[J].新闻界,2017(7):73-84.
- [21]苏婧,李智宇.超越想象的贫瘠:近年来海内外健康传播研究趋势及对比[J].全球传媒学刊,2019(3):4-33.
- [22]常松,王慧.我国健康传播学的研究和发展趋势[J].当代传播,2021(2):48-50.
- [23]MEYER A J, MACCOBY N, FARQUHAR J W. The role of opinion leadership in a cardiovascular health education campaign [J]. Annals of the International Communication Association, 1977(1):579-591.
- [24]MACCOBY N. The Stanford heart disease prevention program[C]// Consumer behavior in the health market place: a symposium proceedings. Nebraska: Digital Commons University of Nebraska-Lincoln, 1976:31-44.
- [25]FLORA J A, FARQUHAR J W, FORTMANN S P, et al. The Stanford Five City Project: A Description [M]// HOFMANN H. Primary and secondary prevention of coronary heart disease: results of new trials. Berlin, Heidelberg: Springer Science & Business Media, 2012: 34-43.
- [26]ROGERS E M. A conceptual variable analysis of technological change[D]. Iowa City: Iowa State College,1957:2-20.
- [27]罗杰斯.创新扩散:第五版[M].唐兴通,郑常青,张延臣,译.北京:电子工业出版社,2016:VII.
- [28]ROGERS E M. Rural health in the People's Republic of China: report of a visit by the rural health systems delegation, June 1978 [M]. Washington, DC: The National Academies Press, 1980:43-62, 127-140.
- [29]SINGHAL A. Everett M. Rogers, an intercultural life: from Iowa farm boy to global intellectual[J]. International Journal of Intercul-

- tural Relations, 2012(6):848-856.
- [30] Kentucky Conference on Health Communication. About KCHC[EB/OL]. (2022-04-07) [2024-03-21]. <https://comm.uky.edu/kehc/2022/about>.
- [31] KORSCH B M. Current issues in Communication Research[J]. Health Communication, 1989(1):5-9.
- [32] ROBINSON J D. Book Review: *Communication With Your Doctor* [J]. Health Communication, 1989(1):71-73.
- [33] BEISECKER A E. The influence of a companion on the doctor-elderly patient interaction [J]. Health Communication, 1989(1):55-70.
- [34] REARDON K K, BUCK R. Emotion, reason, and communication in coping with cancer [J]. Health Communication, 1989(1):41-54.
- [35] NUSSBAUM J F. Directions for research within health communication[J]. Health Communication, 1989(1):35-40.
- [36] KREPS G L. Setting the agenda for health communication research and development: scholarship that can make a difference [J]. Health Communication, 1989(1):11-15.
- [37] 胡文秀,徐成.美国医疗保险制度的演变逻辑:基于历史制度主义的分析[J].经济社会体制比较,2023(5):188-197.
- [38] 郑树.社会医学实践教学改革的探索[J].中国高等教育,1993(Z1):22-24.
- [39] 解亚红.西方国家医疗卫生改革的五大趋势:以英国、美国和德国为例[J].中国行政管理,2006(5):109-112.
- [40] 高芳英.美国医疗体制改革历程探析[J].世界历史,2014(4):75-84.
- [41] 克鲁格曼,韦尔斯.美国医疗卫生的困境[J].新晴,摘译.国外社会科学,2006(3):83-86.
- [42] 高连克.美国医疗保障制度的变迁及启示[J].人口学刊,2007(2):43-47.
- [43] 李昱涛.美国国立卫生研究院初探:历史演变、管理体制和运行机制[D].北京:清华大学,2005:8-9.
- [44] 刘迪成,李剑.新中国成立初期的种痘运动[J].当代中国史研究,2016(6):69-79.
- [45] 赵煌.新中国成立初期的血吸虫病疫情防控:以武汉地区为例[J].学习与实践,2022(11):133-140.
- [46] 庄嘉声.新中国防治血吸虫病的历史经验及启示[J].中国行政管理,2020(3):143-146.
- [47] 米光明,王官仁.健康传播学原理与实践[M].长沙:湖南科学技术出版社,1996.
- [48] 米光明.谈传播学与健康传播[J].中国健康教育,1992(2):39-40.
- [49] 张人骏.健康学[M].北京:中国科学技术出版社,1993.
- [50] 北京医科大学主编.健康传播学[M].北京:人民卫生出版社,1993.
- [51] 谢士威,米光明.美国健康教育历史沿革[J].中国健康教育,1998(4):30-32.
- [52] 袁军,龙耘,韩运荣.传播学在中国:传播学者访谈[M].北京:北京广播学院出版社,1999:1-2.
- [53] MCALISTER A.行为新闻学:健康传播中对市场学模式的超越[J].吕书红,译.中国健康教育,1997(4):32-33.
- [54] 张安玉.慢性病的干预原则与健康传播[J].中国慢性病预防与控制,1997(2):49-51.
- [55] 原所贤,暴连英.古代文学家与健康传播[J].中国健康教育,1997(7):21-22.
- [56] 黄民杰.试论中国古代文学家的健康传播方式[J].福建中医药,2000(4):33.
- [57] 周裕禄,尹卓恒.健康传播研究的中国意识:中外发展比较与评析[J].全球传媒学刊,2022(1):112-128.
- [58] 宫贺.对话何以成为可能:社交媒体情境下中国健康传播研究的路径与挑战[J].国际新闻界,2019(6):6-25.
- [59] 芮华,刘颖.健康传播效果研究的缺失与路径重构[J].新闻与写作,2020(8):59-67.
- [60] 孙少晶,约提库尔.健康传播的学科转向与体系构建[J].全球传媒学刊,2023(1):94-106.

## The Origins, Cross-Cultural Flow, and System Construction of Health Communication Between China and America

Cao Peixin Song Junyan Liu Fan

**Abstract:** According to the discipline “common sense”, health communication is widely regarded as a unique field within the discipline of communication, which was introduced to China from the United States at the beginning of the 21st century. Misunderstandings regarding the origins of health communication not only underestimate the academic contributions of public health both in China and in the United States, but also greatly impact the academic horizon, methodological approaches, and evaluation systems of health communication studies in China. By revisiting the birth of health communication in America, which was primarily advocated by Everett M. Rogers through the popularization of his “Diffusion of Innovations” theory, and reassessing the health education practices of Chinese public health researchers in the 1980s and their contributions to the construction of Chinese health communication, this paper argues that the development and research of Chinese health communication should be rooted in the context of China’s political, economic, and socio-historical development, cherishing the health education practices in public health since the founding of P.R. China. Only by reinitiating the dialogue and cooperation between health communication and public health, can Chinese researchers reconstruct the research consciousness and knowledge system of health communication.

**Key words:** autonomous knowledge system; health communication; public health education; academic discourse

责任编辑:沐紫