

分类号 G21/97  
UDC \_\_\_\_\_

密级 公开  
编号 10741

兰州财经大学

LANZHOU UNIVERSITY OF FINANCE AND ECONOMICS

# 硕士学位论文

(专业学位)

论文题目 中英医疗类纪录片的叙事对比研究

——以《生门》和《婴儿外科医生实录》为例

研究生姓名: 何慕然

指导教师姓名、职称: 黄建军、副教授

校外导师姓名、职称: 黄胜强、高级编辑

学科、专业名称: 新闻传播学 新闻与传播

研究方向: 网络与新媒体

提交日期: 2022.06.04

## 独创性声明

本人声明所呈交的论文是我个人在导师指导下进行的研究工作及取得的研究成果。尽我所知，除了文中特别加以标注和致谢的地方外，论文中不包含其他人已经发表或撰写过的研究成果。与我一同工作的同志对本研究所做的任何贡献均已在论文中作了明确的说明并表示了谢意。

学位论文作者签名： 何蓓 签字日期： 2022.6.3

导师签名： 黄建军 签字日期： 2022.6.3

导师(校外)签名： 黄胜强 签字日期： 2022.6.3

## 关于论文使用授权的说明

本人完全了解学校关于保留、使用学位论文的各项规定，同意（选择“同意”/“不同意”）以下事项：

1.学校有权保留本论文的复印件和磁盘，允许论文被查阅和借阅，可以采用影印、缩印或扫描等复制手段保存、汇编学位论文；

2.学校有权将本人的学位论文提交至清华大学“中国学术期刊（光盘版）电子杂志社”用于出版和编入 CNKI《中国知识资源总库》或其他同类数据库，传播本学位论文的全部或部分内容。

学位论文作者签名： 何蓓 签字日期： 2022.6.3

导师签名： 黄建军 签字日期： 2022.6.3

导师(校外)签名： 黄胜强 签字日期： 2022.6.3

# The Narrative Comparative Study of Medical Documentaries in Chinese and British——The Case Study of “This Is Life” and “Baby Surgeons: Delivering Miracles Season 1”

Candidate : He Muran

Supervisor : Huang Jianjun

## 摘要

医疗是民生保障的重要一环。我们每次谈及死亡的话题都免不了染上沉重的色彩，也习惯了粉饰死亡的大团圆结局。在关于生命的议题中，医生的职业身份被潜移默化地推向了神坛，与大众认知逐渐产生了距离。传媒该如何客观呈现医生与患者的形象，促进二者的相互理解，如何对医疗类纪录片进行叙事，怎样的叙事能够引起观众共鸣，产生对当下医疗环境、医患关系和社会现象的深层次思考，这些问题成为了制作优质医疗类纪录片必须要思考和研究的问题。本文尝试通过对中国与英国医疗类纪录片的叙事进行对比，探索中英两国在医疗类纪录片的叙事上是否存在相似性。

本文首先界定了相关概念，并系统地阐述了理论基础，同时梳理了国内外的相关研究，了解了研究现状，概述了研究方法。通过对中国和英国的医疗类纪录片的发展历史和现状进行了梳理、概括进行纵向的叙事对比分析。再通过选取同是聚焦于产妇婴儿的中国医疗类纪录片《生门》和英国的《Baby Surgeons: Delivering Miracles Season 1》（下文称为《婴儿外科医生实录第一季》）进行横向的案例分析和对比分析，归纳并对比了两部纪录片的叙事特点并总结其异同及成因。在案例分析的基础上讨论我国医疗类纪录片叙事上可以进行的经验借鉴，并为其发展提出一些建设性的启示。

在数字媒体技术高速发展的今天，我们不仅要考虑到健康传播的路径，还要考虑到如何叙事，选择怎样的叙事主题，聚焦什么样的叙事主体，以何种叙事结构进行展现，怎样的视听组合更能引起观众的情感共鸣，要在这个内容为王的时代，充分运用大数据分析技术对健康传播的内容进行更加全面的掌握，在叙事策略上有更深层次的认识，依旧是一个值得研究的课题。

关键词：医疗类纪录片 叙事 叙事特点 对比

# Abstract

Medical care is an important part of livelihood protection. Every time we talk about the topic of death, we can't help but tint it with a heavy color, and we are also used to whitewashing the happy ending of death. In the topic of life, the professional identity of doctors has been subconsciously pushed to the altar and gradually distanced from the public perception. How should the media objectively present the image of doctors and patients, promote mutual understanding between them, how to narrate medical documentaries, and what kind of narrative can resonate with the audience and generate deeper thoughts on the current medical environment, doctor-patient relationship and social phenomena, these are the questions that must be considered and studied for the production of quality medical documentaries. This paper attempts to explore whether there are similarities in the narratives of medical documentaries between China and the UK by comparing the narratives of Chinese and British medical documentaries.

This paper first defines the relevant concepts and systematically elaborates the theoretical foundations, while combing through the relevant research at home and abroad, understanding the current state of research and outlining the research methodology. A longitudinal comparative narrative analysis is conducted by de-constructing and outlining the history and current status of medical documentaries in China and the UK. By selecting the Chinese medical documentary "This Is Life", which also focuses on maternity and babies, and the British documentary "Baby Surgeons: Delivering Miracles Season 1", the two documentaries' narrative characteristics are summarised and compared, and their similarities and differences and causes are summarised. The two

documentaries are compared and contrasted, and their similarities and differences, and their causes are summarised. On the basis of the case studies, we discuss the experiences that can be drawn from the narrative of medical documentaries in China and offer some constructive insights for their development.

Today, with the rapid development of digital media technology, we need to consider not only the path of health communication, but also how to narrate, what kind of narrative theme to choose, what kind of narrative subject to focus on, what kind of narrative structure to present, and what kind of audio-visual combination can better arouse the emotional resonance of the audience. In this era of content being king, it is still a topic worth studying to fully utilise big data analytics to gain a more comprehensive understanding of health communication content and to gain a deeper understanding of narrative strategies.

**Keywords:** Medical documentaries ; Narrative ; Narrative features ; Contrast ;

# 目录

<b>1 绪论</b> .....	<b>1</b>
1.1 研究背景及意义.....	1
1.1.1 研究背景.....	1
1.1.2 研究意义.....	2
1.2 概念界定.....	3
1.2.1 纪录片.....	3
1.2.2 医疗类纪录片.....	4
1.2.3 影视叙事学.....	5
1.3 文献综述.....	6
1.3.1 国内医疗类纪录片相关研究.....	6
1.3.2 国外医疗类纪录片相关研究.....	8
1.4 研究方法.....	11
1.4.1 比较分析法.....	11
1.4.2 案例分析法.....	11
1.5 创新之处.....	11
<b>2 中英医疗类纪录片发展历史与现状</b> .....	<b>13</b>
2.1 中国医疗类纪录片的发展历史与现状.....	13
2.1.1 萌芽期：初具人文色彩（1949-2003）.....	13
2.1.2 发展期：融入故事表达（2003-2010）.....	13
2.1.3 成熟期：追求客观真实（2011-今）.....	14
2.2 英国医疗类纪录片的发展历史与现状.....	15
2.2.1 萌芽期：科教实用价值（20世纪-21世纪）.....	15
2.2.2 发展期：聚焦多元领域（2000-2015）.....	16
2.2.2 成熟期：更具人文色彩（2015-今）.....	16
2.3 中英医疗类纪录片发展历史纵向对比.....	17
<b>3 案例分析：中英医疗类纪录片的叙事特点对比</b> .....	<b>19</b>

3.1 《生门》与《Baby Surgeons: Delivering Miracles Season 1》	19
3.2 叙事内容	20
3.2.1 叙事主题：侧重医患关系与侧重医学难题	20
3.2.2 叙事主体：主体选择与选择主体	21
3.2.3 叙事情节：故事化叙事与结构式叙事	23
3.3 叙事技巧	25
3.3.1 叙事结构：整体与空间各有不同	25
3.3.2 叙事视角：第一人称视角与多个第一人称视角	29
3.4 叙事语言	31
3.4.1 画面语言：景别、剪辑率与视觉符号	31
3.4.2 声音语言：跟拍对话与煽情独白	35
3.4.3 视听语言的立体化运用	36
3.5 中英医疗类纪录片的叙事特点对比总结	38
3.5.1 叙事内容：故事化叙事与结构式叙事的合理融合	38
3.5.2 叙事视角：限知视角的多重运用	39
3.5.3 叙事语言：完全真实图像也需艺术加工图像	40
<b>4 中英医疗类纪录片的差异性成因分析</b>	<b>41</b>
4.1 医疗环境决定社会任务	41
4.2 不同任务要求不同表达	41
4.3 技术发展影响理念进步	42
4.4 叙事理念带动技术更新	43
<b>5 对我国医疗类纪录片创作的启示</b>	<b>45</b>
5.1 引入标准叙事理念	45
5.2 提升艺术审美素养	46
5.3 尝试多元叙事结构	46
5.4 叙事主题多元选择	47
<b>6 结语</b>	<b>49</b>



6.1 研究总结 .....	49
6.2 研究展望 .....	49
6.3 研究不足 .....	50
文献参考 .....	51
附录 .....	56
致谢 .....	62

# 1 绪论

## 1.1 研究背景及意义

### 1.1.1 研究背景

纪录片之所以被受众接受、喜爱，是因为其作为一种独特的影像载体，真实地记载和呈现着人类社会的进步革新，自然世界的变化更替，具有独特的审美价值和深厚的历史文化内涵。国产纪录片作为重要的文化传播载体，记录并展示了中国的蓬勃生机和快速发展。纪录片产业在如今越发重要。加大对纪录片产业的扶持，一方面可以更好展现祖国的进步与发展，宣扬并传承民族传统美德，更好地建设新时代先进文化，从而来匹配广大人民群众日益增长的精神文化需求；另一方面，纪录片产业的进步可以帮助中华文化更好的走向世界舞台，让世界看到更美丽、多彩的中国，有助于中国文化软实力的增强，增强民族文化自信。<sup>1</sup>

2010 年国家广电总局首次针对纪录片发展提出指导性意见，发布《关于加快纪录片产业发展的若干意见》。随后两年相继出台季度推优、开通中国的纪录片网络布局等一系列举措，都为纪录片的发展提供了持续性力量。得益于国家对纪录片政策性支持，国内如雨后春笋般推出了大量纪录片，但质量却参差不齐。因此，精良制作水准、反应社会实质话题、引发观众深刻思考、具有健康传播能力的高质量优质纪录片成为大众诉求。

另外，医疗类纪录片的重要性也日益凸显。2017 年，习近平总书记多次提出“健康中国”战略<sup>2</sup>，在国家政策层面高度重视人民群众生命健康；2019 年 12 月武汉爆发 COVID-19，人们对自身的健康问题、国家的防疫水平和医疗水平的关注激增，“健康”“医疗”等话题再次回到大众视野。如何对医疗类纪录片进行叙事，怎样的叙事能够引起观众共鸣，产生对当下医疗环境、医患关系和社会现象的深层次思考这些问题成为了制作优质医疗类纪录片必须要思考和研究的问题。学者

<sup>1</sup> 窦金启. 镜像中国：新时期中国影视“走出去”盘整与研究[D]. 山西师范大学, 2019.

<sup>2</sup> 刘铭艳. 习近平以人民为中心的经济学思想[J]. 市场论坛, 2018(1).

杨逸研究发现,我国医疗类纪录片在叙事上依然倾向于符合主流价值、高大上的人物,以达成医患双方的理解,看似充满感情的叙事中实则缺乏理性层面的思考判断,并没有真实反应社会现象的本质<sup>3</sup>。这要求我们继续不断探索医疗类纪录片的叙事方式和发展模式。

其次,英国广播公司(BBC)的 The Documentary 频道多年来致力于对纪录片的优质产出,题材广泛,并以其专业的制作能力和先进的拍摄技术为全球观众献上了许多优质纪录片,受到全球的认可。2020年10月19日,哔哩哔哩(简称“B站”)与BBC Studios 达成长期战略合作,大量BBC精品纪录片陆续登陆B站。除此之外,未来中英两国将在纪录片内容共制及IP衍生开发等领域,展开一系列深入合作。因此,对比分析中英两国在叙事,总结其共性和差异性,学习英国在纪录片制作上成熟的叙事模式也是当下可以尝试的方向。

最后,健康传播研究的需求推动对医疗类纪录片的探索研究。随着健康传播学传入中国,加之近几年疫情的影响,人们对健康、医疗的关注、学界对健康传播的关注也日益增长,医疗纪录片井喷式的出现,但关于医疗题材相关纪录片的研究却为数不多。医学知识的精确传播、医患关系的准确引导,都是健康传播领域极度重视的研究话题。通过梳理文献发现对医疗类纪录片的叙事研究多集中在本国的作品上,极少对国外医疗类纪录片进行梳理和研究,对此进行中外对比的研究也亟待补充。

### 1.1.2 研究意义

英国纪录片大师格里尔逊认为,“纪录片不仅是现实的一面镜子,还是敲打现实的一把锤子。”<sup>4</sup>单纯的用摄像机纪录客观事实只是纪录片的最基本要求,更重要的是反应社会现状,引发人们深刻思考,通过摄像机的观察去帮助人们改善生活,缓和社会矛盾。健康传播的议题事关国家可持续的生存与发展,涉及国计民生。在健康传播的迫切要求下,借鉴外国的先进经验,通过纪录片的形式较为客观的呈现医疗环境中敏感的医患关系,探讨疾病救治过程中必须面对的生与死,

<sup>3</sup> 杨逸.视听从《人间世》看我国医疗纪录片的成功与不足[J].视听,2018(5):105.

<sup>4</sup> 徐伟.中国电视纪录片的社会责任研究[D].重庆大学,2012:5-6.

强调健康促进与健康关怀的重要性,解析晦涩难懂的医学知识;研究对比分析中英两国医疗类纪录片在叙事方式上的优劣,总结出有益启示,取长补短,为中国医疗类纪录片未来发展和创作找寻新的方向,极具社会意义。

另一方面,从20世纪末健康传播学传入中国,且随着大众对健康内容关注度的提升,我国的健康传播研究也逐渐增多。英国健康传播研究者罗杰斯认为“凡事人类传播的类型涉及健康的内容,就是健康传播”<sup>5</sup>。传播健康知识、普及健康理念、促使健康文化的形成,即是健康传播意义的所在。<sup>6</sup>“医疗类纪录片集中传递着健康内容,是健康传播研究领域重点关注的对象,不仅能丰富健康传播的研究视野,为其提供新的研究思路,更能使健康传播研究对社会实践产生正面效果和指导意见。即具有学术意义又极具实践意义。”

## 1.2 概念界定

### 1.2.1 纪录片

英国的约翰·格里尔逊最早提出“Documentary”一词,初步有了“纪录片”这个概念,他在1962年讨论影片《摩亚拿》时说到“所记录的日常生活具有文献价值”,但并未为其下一个明确的定义。而由于“纪录片”所涉及的题材、表现的形式范围较广,各个国家也有不同的解释。前苏联导演吉伽·维尔托夫定义纪录片为“抓住现实片段并将其有意义的结合起来”的影片<sup>7</sup>;法国《电影词典》将纪录片定义为以文献资料为基础制作且同时具备文献价值的影片;在美国的《电影术语汇编》中“纪录片”一词的解释是“不含任何虚构的电视影像,它有一种吸引人的、有说服力的思想或主题,但它是从实际生活中获取材料,并通过后期编辑和视听语言来增进其观点的发展。”<sup>8</sup>

我国对纪录片的定义也存在多种解释,但都强调纪录片的真实性和纪实性。《电视艺术词典》中写到“纪录片”是以真人真事为叙事对象,不经过虚构,从实

<sup>5</sup> 张自力.健康传播研究什么--论健康传播研究的九个方向.杭州师范学院学报(社会科学版),2005(5):11.

<sup>6</sup> 赵茜茜.新媒体在健康传播中的功能审视及责任[J].西部广播电视,2016(11):36.

<sup>7</sup> 袁智忠.影视传播概论[M].重庆:西南师范大学出版社,2007:8.

<sup>8</sup> 王皓.《美国中心地》(第717-719集)翻译报告[D].河南大学,2014:109.

际生活本身形象中选取经典代表，提炼主题，真实反应生活。<sup>9</sup>任远教授在其著作《世界纪录片史略》中定义纪录片为“以摄影或摄像为手段的纪实报道，其基本手法是采访拍摄”。钟大年教授也给纪录片界定了概念，在《纪录片创作史纲》中指出纪录片应该是采用非虚构的方法进行创作，其中可以包含创作者想象的手法，但所记录的事件和内容必须要真实。<sup>10</sup>

结合国内外对纪录片的定义，笔者在本文将其界定为纪录片是有选择的记录客观现实某一现象或事件的影像载体。

## 1.2.2 医疗类纪录片

纪录片可以按照题材来划分，或者按照影片所呈现的形态划分。欧阳宏生在其著作《纪录片概论》中将纪录片按题材划分为新闻、历史文化、理论文献、人文社会、自然科学、人类学这六个大类。<sup>11</sup>医疗类纪录片由于其独特的发展历程，切入角度不同，关注视角和叙事主题、表现手法等差异，以及社会发展阶段的不同，其所属的纪录片类型也介于多种纪录片类型之间，一些学者或创作者将其归类为自然科技，也有将其归类为人文社会类纪录片，这两种归类居多，也可以看作是两者的集合，目前我国尚未有一个权威的界定。

学者倪宝祥（2016）提出医疗纪录片围绕医疗和医院展开叙述，在客观反映社会医疗和医院表象的同时，关注其所隐藏的生活内涵，是医疗类纪录片讲述的核心。学者王艺添、罗锋（2019）认为医疗类纪录片就是“关注医患关系，以医疗事件或人物为主要内容的纪录片”<sup>12</sup>。学者董雅宁（2021）在其硕士论文中提出医疗纪录片应具有以下几种特点：具有拍摄场景以医院为中心向外辐射，以医护人员和病患为主要拍摄对象，以生命急救、疑难病例、医学科普、医患关系的呈现等为主要拍摄内容。<sup>13</sup>

综上所述，本文将“医疗类纪录片”界定为：以非虚构的手法真实记录并反映

<sup>9</sup> 罗彧.中国当代纪录片现状及出路研究[D].上海师范大学,2008:22-23.

<sup>10</sup> 姜莺飞.谈“真实再现”与新闻的真实性原则[J].山东省农业管理干部学院学报,2010(3):135-136.

<sup>11</sup> 董雅宁.医疗题材纪录片的人文价值及其艺术表现[D].山东师范大学,2019:19-20.

<sup>12</sup> 王艺添,罗锋.理性与情感:新时期医疗题材纪录片的主题表达与美学张力[J].现代视听,2019(8):22-25.

<sup>13</sup> 董雅宁.医疗题材纪录片的人文价值及其艺术表现[D].山东师范大学,2019:89.

医学和治疗相关主题及医疗事件为主要内容的影视纪录片。

### 1.2.3 影视叙事学

“叙事学”最早出现在 1969 年，法国学者托多洛夫在其著作《〈十日谈〉语法》中。书中定义叙事学是关于研究叙事文本的理论。<sup>14</sup>小说在很长一段时间内是叙事学研究的主要对象。结构主义叙事学则是以法国结构主义和俄国形式主义为基础，汲取和运用了结构主义语言学的基本概念和范畴。<sup>15</sup>遭到后结构主义和政治文化批评的围攻，叙事学的发展态势日渐低迷，最终“后经典叙事学”后来居上，取代了经典叙事学的地位。后经典叙事学关注读者的主观能动性，更加看重作品与社会政治文化的关联，跨学科研究和方法的运用，为后经典叙事学注入新的活力。

罗兰巴特认为：“叙事遍存于一切时代、一切地方、一切社会。”叙事学可以适用于各种文本研究，也可以吸纳其他形式的研究。不同学科之间的交流融合，由叙事学衍生出一大分支，即影视叙事学。借鉴文学叙事学的方法，影视叙事学在 70 年代发展起来，从小说和戏剧中汲取养分，将电影本体元素纳入，突破了传统叙事学研究方法只将故事结构和人物作为研究对象的局限。在《影视叙事学》中宋家玲教授对比分析了电视叙事和电影叙事，从理论和实践的不同角度构建了影视叙事的框架，<sup>16</sup>这也是纪录片叙事理论的研究方向。《纪录的魔方——纪录片叙事艺术研究》一书中，景秀明教授对“将生活事件转化为叙事形式和文本故事的叙事”这一概念进行了较为全面的研究，并试图构建一个新的观察和分析纪录片的理论体系。

从叙事学和叙事策略的角度对纪录片进行分析研究，是纪录片研究的一个重要方向。本文将根据医疗类纪录片的影像内容进行叙事分析，运用叙事学以及影视叙事学的相关理论，包括通过叙事内容、叙事技巧、叙事视角、叙事情节、叙事结构、叙事语言等叙事元素和方法的运用，对案例进行叙事分析。因此影视叙

<sup>14</sup> 王佳音.外交部新闻发言人的叙述策略研究[D].暨南大学,2016:29-30.

<sup>15</sup> 彭吉象.影视美学[M].北京:北京大学出版社,2002:1-100.

<sup>16</sup> 宋佳玲.影视叙事学[M].北京:北京广播学院出版社,2007:19.

事学是本文研究最主要的理论支撑。

### 1.3 文献综述

#### 1.3.1 国内医疗类纪录片相关研究

健康传播研究的兴起，人们对医疗类纪录片的关注度也有所提升，对医疗纪录片的研究目前还处在发展阶段。自 2014 年起中国相继播出数部高品质医疗类纪录片，因其题材的特殊性和直观反映医患关系等社会现实，一经播出就受到广泛关注，学者对该类型的研究热情也随之高涨。通过中国知网的高级检索功能对“医疗”“纪录片”进行检索，剔除外文文献和无关报刊文献，总共有 166 篇关于医疗类纪录片的研究。在主题词搜索栏加入“叙事”，共获取 106 篇文献。

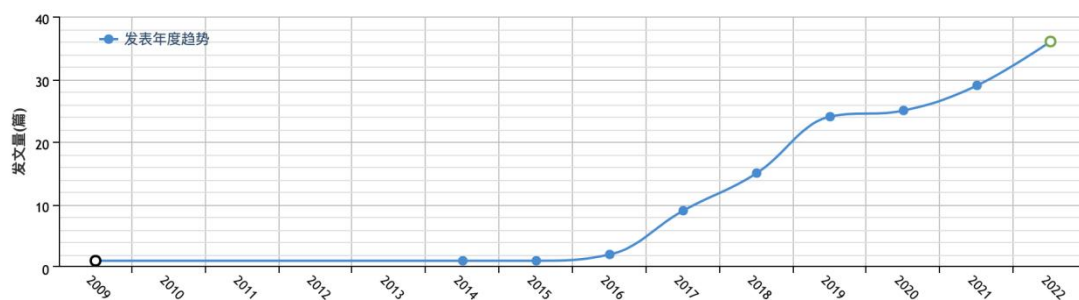


图 1.1 文章发文量总体趋势 (图形来源: 中国知网)

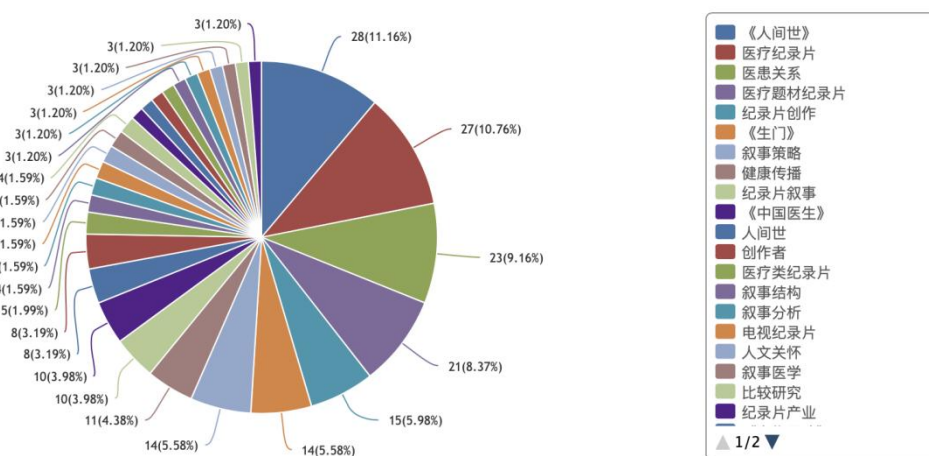


图 1.2 文章主题分布 (图形来源: 中国知网)

从总数可以发现当前对于医疗题材的纪录片研究并不算多,绝大多数侧重叙事策略的研究,或与健康传播联系起来。从2014年起关于医疗类纪录片的研究数量激增,其中医疗纪录片的叙事研究选取的案例大多集中在《人间世》《生门》《中国医生》,研究方向主要分为下列五个方面:

一是分析医疗类纪录片的叙事策略。包括对医疗类纪录片的叙事视角、叙事空间建构的研究。2018年武汉大学中南医院的陈茜在《从〈生门〉看医疗题材纪录片的叙事艺术》中对案例《生门》的影视文本的叙事要素和叙事表征进行了叙事分析,研究讨论构建和谐医患关系所具有的社会意义。并认为医疗类纪录片是追求极致真实的叙事美学和缓解医患关系的桥梁。钱璐的《医疗题材纪录片〈生门〉的叙事研究》(2019)在对《生门》的叙事研究中加入了镜头拍摄的运用和背景音乐运用的分析,在叙事学理论上结合使用了影视叙事学,融入了视听语言的叙事分析。<sup>17</sup>2021年刘安静与邓建龙则对BBC纪录片《Ebola-The Search for a Cure》为案例分析了医疗类纪录片的叙事策略及价值构建。<sup>18</sup>

二是聚焦医疗类记录片的社会价值研究。如王艺添和罗锋在《理性与情感:新时期医疗题材纪录片的主题表达与美学张力》一文中对医疗类纪录片的叙事结构迭代进行了梳理,认为医疗纪录片兼具理性和情感,对缓解医患关系、促进医患沟通具有社会意义和价值。<sup>19</sup>

三是探析医疗类纪录片的叙事演变。《浅谈近年来医疗纪录片的叙事策略变化》中谈论到医疗类纪录片的解说词从书面转向口语,情景再现不再需要,特写与近景成为主要拍摄景别(李亢,2020)<sup>20</sup>。张瑞希、江作苏《媒介记忆视角下纪录片的叙事嬗变——以〈武汉:我的战“疫”日记〉为例》概括我国医疗类纪录片经历了新闻调查式到观察关怀式再到个体对话式到记忆叙事演变过程,并总结出当下医疗题材纪录片纷纷转向抗疫主题。他认为文中所分析的案例是医疗纪录

<sup>17</sup> 钱璐.医疗题材纪录片《生门》的叙事研究[J].今传媒,2019(6):106-107.

<sup>18</sup> 刘安静,邓建龙.医疗类纪录片的叙事策略及价值构建——以《Ebola-The Search for a Cure》为例[J].科技传播,2021(3):100-102.

<sup>19</sup> 王艺添,罗锋.理性与情感:新时期医疗题材纪录片的主题表达与美学张力[J].现代视听,2019(8):22-25.

<sup>20</sup> 李亢.浅谈近年来医疗纪录片的叙事策略变化[J].电视指南,2020:148.



片叙事转型的成功实践。<sup>21</sup>

四是剖析医疗类纪录片中媒介形象的塑造和再现。主要是研究如何通过叙事分析如何塑造和再现医生或医疗行业在医疗类纪录片的媒介形象。如王宝宜在其硕士学位论文《国内医疗题材纪录片对医疗行业的媒介形象塑造——以〈人间世〉为例》中,从叙事语境和叙事语言分析医疗行业是如何进行媒介呈现和构建,并为医疗行业纪录片的录制提出了三条极具实用性的提升路径。<sup>22</sup>苏州大学传媒学院的赵梓会在《医疗纪录片〈生命缘〉对医生媒介形象塑造的价值审视》一文中通过对叙事结构、叙事视角等方面还原了《生命缘》中医生的媒介形象是如何呈现的。<sup>23</sup>梁乃方在2021年的硕士学位论文《医疗人文纪录片中医生媒介形象呈现研究》中对医疗类纪录片如何呈现医生形象进行了个案研究和文本分析,总结出医疗类纪录片中的医生形象大多呈现负重前行、医德双馨的正面媒介形象,并提出进行医生媒介形象构建时需要突破主导叙事框架的建议。

五是呈现医疗类纪录片中的医患关系。2016年,学者张盛在其论文《人间场域中医患关系的再现与凝视——对医疗纪录片〈人间世〉的传播学解读》中提及以《人间世》为案例的医学题材纪录片再现了医患关系的真实脉络,超越了医学技术理性和消费主义话语等缺乏韧性的医患关系叙事框架,从而使受众了解到:医者与学生并非立于博弈两端的对峙关系,而是基于生死问题站在同一战线的互助者、沟通者、协商者。<sup>24</sup>2021年叶倩梳理了2016年到2020年我国呈现医患关系的医疗类纪录片进行了叙事研究,指出现阶段需要呈现多元医生形象和塑造文明患者形象,指出了现阶段在主题同质化、全知视角过多、粗犷概述过多等关于医患关系的叙事不足。<sup>25</sup>

### 1.3.2 国外医疗类纪录片相关研究

<sup>21</sup> 张瑞希,江作苏.媒介记忆视角下纪录片的叙事嬗变——以《武汉:我的战“疫”日记》为例[J].青年记者,2021(5):18-20.

<sup>22</sup> 王宝宜.国内医疗题材纪录片对医疗行业的媒介形象塑造——以《人间世》为例[D].四川外国语大学,2021:109.

<sup>23</sup> 赵梓会.医疗纪录片《生命缘》对医生媒介形象塑造的价值审视[J].中国医学人文,2015(2):52.

<sup>24</sup> 张梦红.医疗类纪录片栏目的“医患关系”呈现研究[D].南京师范大学,2018:23.

<sup>25</sup> 叶倩.我国医疗纪录片医患关系的叙事研究(2016-2020)[D].四川省社会科学院,2021:11.

国外较早开始关注医疗类纪录片的相关研究,通常关注一些医疗相关的社会现象在纪录片中的反映和纪录片对人的影响研究。

一是关于现象行为在纪录片的反应研究,如2002年José van Dijck在论文《Medical documentary: conjoined twins as a mediated spectacle》(2002, José van Dijck)中基于Michel Foucault和Guy Debord的理论提出畸形秀,即公开展示缺陷者或自然奇迹的一种表现行为,并非各种人所声称的那样,在20世纪消失了,而是以医疗纪录片的形式继续进行传播展示,转变为一种医学化的奇特现象的观点。<sup>26</sup>

二是关于纪录片在医学叙事上的媒介研究,早在2003年美国的传播学研究者Solange Davin就对医疗类的纪录片进行过叙事研究,在一篇名为《Healthy viewing: the reception of medical narratives》(Solange Davin 2003)的研究中借鉴了两项接受研究,也称作接收分析。一项研究集中在一部美国医疗剧上,受访者认为这部剧是娱乐,但也是可靠的信息来源,他们通过使用情感和策略从医疗剧中收集医学和社会信息。第二个研究对比分析了一部电视剧和一部纪录片中的医学叙事。电视剧被信息提供者描述为良好的教学工具,因为它们吸引了大量的观众,促进了认同和重复,从而提高了学习效果。另一方面,他们批评纪录片是不完整和人为的。结论认为,观众是有媒体知识的、精明的和有洞察力的。他们产生了复杂、微妙的解释,这些解释不能仅仅通过对节目内容的分析来预测。因此,需要更多的接收研究,特别是由于电视越来越无所不在,并提供了相当一部分公众的医学知识。<sup>27</sup>

三是关于纪录片的传播价值和真实性研究,如《Neuro Psychiatry 1943: The Role of Documentary Film in the Dissemination of Medical Knowledge and Promotion of the U.K. Psychiatric Profession》(2012, Edgar Jones)是2012年牛津大学学者Edgar Jones根据1943年拍摄的关于米尔山紧急医疗服务医院治疗患有心理障碍的军人和平民的记录片《神经精神病学》,分析纪录片在医学知识传

<sup>26</sup> Dijck, J.V. Medical documentary: conjoined twins as a mediated spectacle[J]. Media, Culture & Society, 2002(1).

<sup>27</sup> Solange Davin. Healthy viewing: the reception of medical narratives[J]. sociology of Health & Illness, 2003(8).

播和英国精神病专业推广中的作用。他认为该片仅是为了让北美有影响力的临床医生和政策制定者相信，英国在管理精神病伤员方面已经有了专业经验。其中内容并非完全真实也并未真实的反映当时的政治背景。影片中呈现的治疗性乐观主义被证明是不成熟的。<sup>28</sup>

四是探讨纪录片对社会的影响研究，比如 2013 年美国学者 Kirsten Ostherr 的著作《Medical Visions: Producing the Patient Through Film, Television, and Imaging Technologies》（2013, Kirsten Ostherr）描述了 20 世纪 80 年代医学纪录片向健康信息节目的演变，解释了真人秀的兴起如何影响医学大众化。他在书中详细解答了视觉图像是如何塑造医学实践的？视觉表现在医学观察方式的培养中发挥了什么作用？医学影像技术的历史如何帮助我们理解医学媒体的未来？医学的视觉文化在数字时代有什么变化？该研究最后深入探讨了今天活跃在医疗环境中的广告、活动影像和社交媒体的圈子，最后为医疗媒体的未来提供了十个关键的启示。<sup>29</sup>

另一部关于纪录片对医学生的影响研究是《Anatomy and humanity: Examining the effects of a short documentary film and first anatomy laboratory experience on medical students》（2015, Farah Dosani, Lindsay Neuberger）依旧关注解剖纪录短片对医学生的影响。考察了一部简短的纪录片和最初的尸体接触对学生和实验室经历的看法和态度的影响。对佛罗里达大学的 77 名一年级医学生采用了前测、接触、后测的设计。一个先前验证过的问卷被改编为测量态度、情绪、对尸体的最初反应、对捐赠者的看法以及对电影的印象。这些结果提供了新的见解，可能有助于其他旨在促进解剖实验室经验中人文主义的干预措施。<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> Edgar Jones. Neuro Psychiatry 1943: The Role of Documentary Film in the Dissemination of Medical Knowledge and Promotion of the U.K. Psychiatric Profession[J]. Journal of the History of Medicine and Allied Sciences, Volume 69, Issue 2, April 2014, Pages 294 – 324.

<sup>29</sup> Kirsten Ostherr. Medical Visions: Producing the Patient Through Film, Television, and Imaging Technologies[M]. First Published April 2013.

<sup>30</sup> Farah Dosani, Lindsay Neuberger. Anatomy and humanity: Examining the effects of a short documentary film and first anatomy laboratory experience on medical students[J]. Anatomical Sciences Education, 2016, Page 17.

## 1.4 研究方法

### 1.4.1 比较分析法

因意识形态、医疗制度、价值观念等多方面存在差异，我国与英国的医疗类纪录片之间也存在一些相似性和差异性，通过对比分析可以对它们之间的异同做更深入的探讨，以供我国医疗类纪录片的发展，为健康传播提供更好的路径。

### 1.4.2 案例分析法

通过观看中英两国具有较好口碑的医疗类纪录片，选取同样以医院和医护人员与病人的日常纪录为背景，聚焦妇科题材的医疗类纪录片，中国医疗类纪录片《生门》和英国医疗类纪录片《Baby Surgeons: Delivering Miracles Season 1》为典型案例进行观看，从案例的选题角度、思想表达、摄制手法等方面深入分析案例的叙事结构、叙事视角、叙事文本，整理出中英两国医疗类纪录片的共性与差异性内容。

## 1.5 创新之处

通过对文献的梳理了解到近几年学界对医疗类纪录片的关注度提高，相关研究也逐渐增多，以《生门》作为案例的叙事分析也有很大占比，同时也有分析中国与他的医疗类记录片中医疗群体的媒介形象研究；另外，分析中外纪录片的叙事对比的研究并不算少，但多集中于美食类和自然类纪录片，医疗类极少，这也为本文提供了研究的方向和空间，作出以下几种尝试：

首先，本文尝试性的归纳了中国和英国的医疗类记录片不同时期的叙事特点，并划分出一个大体发展阶段，从宏观历史纬度进行纵向对比，试图从纵向的对比找出目前我国医疗类纪录片未来可能存在的发展趋势和进步空间；再通过两部案例的横向对比深入分析两者叙事上的异同，以期为我国医疗类纪录片更好的叙事提供有益启示。

其次，尝试量化叙事要素，并将对比数据可视化，大量采用树状图、流程图、

雷达图等图表让对比过程更清晰、更直观的反映中英两国在医疗类纪录片叙事上的差异性和相似性。

## 2 中英医疗类纪录片发展历史与现状

### 2.1 中国医疗类纪录片的发展历史与现状

#### 2.1.1 萌芽期：初具人文色彩（1949-2003）

我国早期的纪录片采用的是曾在世界范围内产生较大影响的“格里尔逊模式”模式，也是我们最熟悉的“画面+解说词”模式。该模式对我国纪录片影响巨大，直至今日依旧能在自然类纪录片中看到它的影子。由于当时医疗环境和社会需要，我国拍摄了以科普卫生健康知识和各类传染病防治为主的医疗题材纪录片，如1949年讲述解放军战区医疗队队长救死扶伤的《白衣战士》和1965年防治血吸虫的《送瘟神》。而这一时期的医疗类纪录片已经开始从作为一种政治工具逐渐觉醒纪录片中主人公的自我意识，开始对普通医护人员和患者状况加以关注，这也在很长一段时间影响了我国医疗类纪录片的主题表达。

20世纪90年代，源于美国的“直接电影”流派传入中国，这一流派强调“不介入、不控制、无采访、避免解说，只记录客观的纪实工作理念”，我国的影视制作者受此流派影响，开始了解学习并运用“直接电影”模式探索我国纪录片的制作。受此影响这时期我国医疗类纪录片中很难发现采访、其他映像介入的痕迹。

#### 2.1.2 发展期：融入故事表达（2003-2010）

任廷会在其论文《平民化视角：中国电视纪录片的倾注空间》中将2003年到2010年这一时期界定为中国纪录片发展走向繁荣的标志，他认为这时期的纪录片在题材、样式、风格、拍摄角度、传播渠道等方面呈多元化趋势。<sup>31</sup>而在这一时期内的医疗类纪录片不再专注于医学知识的科普和宣传，开始引入故事化表达，将镜头对准与医疗话题相关的现实生活和医院环境，关注普通家庭的悲欢离合。而在此时间段，重大公共卫生事件“非典”在全球肆掠，以“非典”为主题的纪

<sup>31</sup> 任廷会. 平民化视角: 中国电视纪录片的倾注空间[J]. 今传媒, 2012(04): 90-91.

纪录片相继播出。如 2003 年的《地坛医院 60 天》，10 集纪录片《非凡抗击》，分别展示了非典定点医疗机构地坛医院中惊心动魄的日日夜夜、“非典型肺炎”疫情小组与广大群众一同抗疫的动人故事。

该时期还有一部大型中医科普纪录片《黄帝内经》，由于江泓执导，共六十集，相较于早期的“画面+解说词”模式，频繁出镜的考古影像和古书医案是该纪录片的独到之处。甚至加入了演绎部分，通过视觉化将晦涩难懂的古医书和只记录在文献中的历史案件展示出来，这是纪录片在制作形式上的巨大创新。

### 2.1.3 成熟期：追求客观真实（2011-今）

2011 年，CCTV9 开播，标志着我国纪录片拥有了独立的、全方位的播放平台；2012 年我国的再次推出国家级纪录片专业频道——中国文献纪录频道；2012 年 4 月，以纪录片为主要播出对象的《魅力纪录》栏目被设置在 CCTV1 的黄金时段。<sup>32</sup>中国医疗题材纪录片的创作走向风格化、类型化、品牌化。高口碑的作品形成潜在的受众期待，医疗类纪录片在 2014 年井喷式的播出，而医患关系日益紧张背景下，我国医疗类纪录片由正面表现医生光辉形象转化为了更为客观记录真实，以追求本质。

2016 年医疗类纪录片《人间世》第一季和 2017 年的《生门》一经播出便受到了社会的广泛关注，这两部纪录片中都出现了失败的手术案例、未能救治成功的患者等等。而基于医患关系矛盾的大部分原因是医患信息的不对<sup>33</sup>等，医学观念不相同，这时期的医疗类纪录片极力尝试用通俗易懂的话去解释治疗过程，致力于加强医患关系的理解，减少医患纠纷。

该时期的叙事视角也发生了更迭与转化，不再是以全知视角为主要视角展现，更多的是从患者和医生的视角去进行叙事，实现了纪录片叙事空间的外延，填补了电视艺术中“场面调度”的空缺。《生门》通过医生视角对病患难以进入的手术室进行全方位的展现，患者不仅能对未知领域的不安消除，还能站在医生的视角去审视医疗事故，为医患关系的缓解提供了实质性的帮助。

<sup>32</sup> 李晓岑. 撩动心神的影音魅惑——纪录片《舌尖上的中国》艺术分析[D]. 曲阜师范大学, 2014:11.

<sup>33</sup> 岳荣荣,徐爱军. 医患信息不对称的原因及对策分析[J]. 价值工程, 2012(9):113.

2019年，我国首部以医护人员为主角的医疗类纪录片，也有学者将其划分为医疗人文类纪录片，10集大型医疗人文纪录片《中国医生》播出，摄制组用一年多的时间，蹲点拍摄了六家中国大型的公立三甲医院，二十多位医护人员的生存现状，不摆拍、不渲染，做到了百分百的真实记录。导演张建珍在接受访谈时谈到制作的原则只有两个：第一就是真实，第二是不渲染、不夸大。“这是我想追求的一种叙述方式，不会为了制造冲突和矛盾，而去渲染一些情感。可能大家会觉得平淡，但事实上它是波澜起伏的。”

此外，由于新冠疫情的影响，我国医疗类纪录片中出现了一个小的分支，抗疫类纪录片，在纪录片的表现形式上结合热点实事的需求进行了极大的变革。《武汉：我的战疫日记》以Vlog的形式，从“我”的叙事视角出发，记录着发生在疫情期间的真实故事；它的功能也得到了极大的拓展——传递疫区消息，讲好中国故事，直击疫情人情冷暖。

## 2.2 英国医疗类纪录片的发展历史与现状

### 2.2.1 萌芽期：科教实用价值（20世纪-21世纪）

英国早期的医疗类纪录片多以科教为主要目的，具有实用价值和科普价值。

例如1943年拍摄的关于米尔山紧急医疗服务医院治疗患有心理障碍的军人和平民的记录片《神经精神病学》则是主张传播英国精神病专业相关的医学知识。同时具备一些政治目的，即为了让北美有影响力的临床医生和政策制定者相信，英国在管理精神病伤员方面已经有了专业经验。

首播于1998年的医疗类纪录片《The Human Body》（《人体漫游》），尽管是上个世纪的纪录片，仍旧秉承了真实记录的宗旨，从第一集的生命物语（Life Story）到第七集生命的尽头（The End Of Life），每一集代表着人生的一个阶段，用七集的篇幅分别探究人生的不同阶段，从生命的诞生、婴儿成长、青春时期、由怀孕至分娩、老年时期、以及面对死亡这一最后的旅程，全部采用真人真事的拍摄手法去表达。用崭新的视角去看我们的身体，一同体验生命的奇迹，讲述一段了不起的“生命物语”。该片不仅科普了大量的医疗知识，更多的是对生命的意



义，成长的历程的思考和探讨。

2000年BBC再次推出医疗类纪录片《Brain Story》（《人脑漫游》），该片仍然是以科普与实用为主，从医疗的角度探讨人类最神秘的大脑区域。深入活生生的人类大脑，通过一系列脑部损伤的病患案例来一探大脑的奥秘，看看脑部是怎样的一部复杂精密的机器，我们头脑中独有的那些记忆、情绪以及思想全都是数以兆计的脑细胞相互合作产生的，制造出不能言喻的奇妙感觉“意识”，才有了无与伦比的心灵生活。

### 2.2.2 发展期：聚焦多元领域（2000-2015）

这一时期的英国医疗类纪录片所关注的领域是多元的，如2006年《令人震惊的医学案例》，2008年《怪异的急诊室》，主要关注各类较为极端的医学病例，依旧是极具专业性和科教实用性，具有较强的医学价值。

除了从患者和医生的角度去解读医学，还有从药物、医疗机构等方面来反应医疗的各个方面。如2009年BBC电视台播出的六集医疗类纪录片《培育自己的药物》和《药物依赖》，二者都是从药物的角度探索医学领域。

2007年播出的《The English Surgeon》（《英国医生》）聚焦在国外的英国医生群体，该片记录了在乌克兰的一家医院里，到处都是绝望的病人和临时搭建的设备，《The English Surgeon》是对脑外科医生Henry Marsh的真实写照，他在医患关系的困境中挣扎。这部纪录片公开面对道德和伦理问题，这触及我们每一个人。

14集医疗类纪录片《Hours in A&E》（《急诊24小时》）于2012年播出，记录了英国最繁忙的急诊室——英国皇家学院医院急诊室，其影响力广泛，启发了我国医疗类纪录片对急诊室题材的关注。

### 2.2.2 成熟期：更具人文色彩（2015-今）

随着社会的发展和科技的进步以及受众的变迁，英国医疗类纪录片的叙事结构和叙事视角已经发生了巨大的变化，细节叙事和架构丰满的故事逻辑贯穿整个

纪录片，人文精神更加充盈。因此本文以 2015 年转向关注人文的医疗类纪录片作为发展期与成熟期的分界点进行梳理。

2015 年的《英国超级医院》的关注点开始转向民生方面，以一个国家级重点医院为主要纪录对象，记录了从政府高层到基层患者的医疗生活百态，从医生到保安，从护士到护工，从回响着初啼之声的产房到安静冷峻的太平间，其中涵盖了 150 多个工种，105 个部门，全景化记录了医院场景中医生与病人群体的悲欢离合、人生百态。

关注医学个案的《Louis Theroux: Talking to Anorexia》（《路易斯·泰鲁：厌食症》）(2017)与 2006 年播出的《令人震惊的医学案例》相比，同样是以人的大脑为主题的纪录片，2018 年由 BBC 电视台制作播出的《Horizon - My Amazing Brain: Richard's War》（《地平线系列：我的神奇大脑》）与 2000 年的《Brain Story》相比，以及同样关注急诊室的《Surgeons: At the Edge of Life Season 3》（《外科医生：生命边缘第三季》）(2020)与《Hours in A&E》（《急诊 24 小时》）相比，前者都更具有人文色彩，更注重表现社会伦理和人生道理。

2021 年 BBC 推出聚焦妇科的医疗类纪录片《Baby Surgeons: Delivering Miracles Season 1》（《婴儿外科医生实录 1》）从医生的视角叙事，展现了几个家庭在怀孕过程中遇到的问题，以及医生和患者在解决问题当中相互协作的过程。风格冷静平淡，没有嘈杂的医患争吵，更多的是人与人之间的安慰和鼓励。纪录片将叙事线索分为明线与暗线，明线是妈妈们在面临选择时的勇敢和胎儿手术医生所面对的困难，暗线是尊重生命、尊重一切的内核。细节叙事的增多塑造出更丰满的个体人物形象，让纪录片的叙事空间得以拓展，使受众的体验在纪录片的叙事过程中得以延展。

## 2.3 中英医疗类纪录片发展历史纵向对比

从对两国的医疗类纪录片发展历史和现状梳理可以发现，整体的发展趋势呈现明显的差异。总体来说，我国在医疗类的纪录片起步较晚，但发展势头强劲且表现形式逐渐多元；从目前作品呈现来看，我国在取材的深度、广度以及社会影响力仍不及英国出品的作品。

从时间纬度方面对比,根据可搜索到的纪录片信息,尽管我国早起也播出有“医疗”相关话题的纪录片,但是其宣传意义大于纪录意义,仅是将医疗类的纪录片作为人文科技纪录片中的一个单一话题。随着我国对健康传播的需求增加、对医疗不同领域的探索增多,才逐渐形成了一个涵盖多种主题和形式的纪录片类别。英国更早就对医疗话题进行深度探索制作成叙事较为成熟的纪录片,并尝试聚焦多种领域,以期从不同的主题选择去深入了解医学,传播健康。

从播出的数量分布方面对比,英国几乎每一年都有关于医疗话题的纪录片播出,而中国早期几年才产出一部,而且多数是伴随着重大医疗事件的发生。而近几年我国的医疗类纪录片呈井喷式的产出,仅2020年就有15部之多。

从纪录片的整体发展特点方面对比,我国的医疗纪录片是从人文科学类纪录片中逐渐发展形成出自己特有的风格对医疗题材进行纪录,所以与英国由科普实用性逐步融入人文精神不同,我国早期更多从人文角度去探讨医学,并因其极具专业性,也融入了科技的严肃性,但从一开始就蕴含着文主义精神。

### 3 案例分析：中英医疗类纪录片的叙事特点对比

叙事指的是“讲述事件的方法”，通常是如何在时间和空间中把时间组合起来，即创作者怎样把一个事件的原始内核用最打动人、最有趣的方式讲出来。本章将从叙事内容、叙事技巧、叙事语言三个方面分别对案例进行分析并对比。

#### 3.1 《生门》与《Baby Surgeons: Delivering Miracles Season

##### 1 》

由于题材的特殊性和形式的多样性，实际上学界对“医疗类纪录片”并没有明确的定义，而我们在此所探讨的，也是以医疗为主题的反应医学信息和医疗相关话题的泛指。因此我们以医疗话题中聚焦婴儿妇女话题的两部纪录片作为对比的切入点，希望能从这两部不同国家却讲述相同主题和表现形式的纪录片为切入点，对比中国和英国在医疗类纪录片的叙事上有什么异同。

《生门》拍摄于武汉大学中南医院妇产科，拍摄时期从2013年到2015年，700个日夜的蹲点拍摄，500小时的素材收集，涉及80多个家庭，剪辑形成40个完整的故事。本文之所以选取《生门》作为研究对象，是该片获得2016中国最具影响力十大纪录片、2016年度卫生计生文化优秀推广作品、2017年北京国际电影节纪录单元最佳中国长片将，在关于妇产儿科话题上具有代表性。该纪录片有两个版本，2016年首次上映，2017年重映的院线纪录片《生门》和2017年由东方卫视播出的13集电视纪录片《生门》。在进行多次对比和选择后，采取了与比较对象《Baby Surgeons: Delivering Miracles Season 1 》（《婴儿外科医生实录1》）第一集同为电视纪录片的《生门》进行比较，并选取第一集《繁衍是人类最大的本能》。

《Baby Surgeons: Delivering Miracles Season 1 》（以下称《婴儿外科医生实录第一季》）是2021年由James W. Newton导演的聚焦婴儿外科的纪录片，以英国的一个胎儿医学中心为背景，对孕期发现的胎儿问题进行介入治疗的纪录，第一季一共三集，分别讲述了几个家庭在怀孕过程中遇到的问题，以及医生和患

者在解决问题当中相互协作的过程。每一集都真实记录一线外科医生是如何为胎儿和新生儿完成出色的手术,让无数家庭重获希望。因三集的整体叙事相差不大,主要是与国内的纪录片进行对比,因此只选取了第一集作为案例进行对比分析。

## 3.2 叙事内容

### 3.2.1 叙事主题：侧重医患关系与侧重医学难题

随着纪录片理论和实践的更新迭代,越来越多的研究者认为,纪录片的最终目的不仅仅是为了记录,“而是在真实、客观记录题材内容的基础上,使其具有鲜明而突出的主题,这部纪录片才具有更宝贵的意义。”<sup>34</sup>主题是叙事作品得以产生的前提,所有的叙事情节、叙事人物都是以叙事主题为中心进行排列组合的。纪录片的叙事主题是对创作者想要传达给观众的中心思想的总结和提炼,也是纪录片的灵魂,决定了这部作品的价值内涵。不同题材纪录片的叙事主题也存在不同的着重点,体现了不同时代的内在要求。

国内的医疗类纪录片《生门》以武汉大学中南医院的妇产科为场景进行素材的收集和拍摄,创作者不仅仅是关注妇科疾病的疑难杂症,也不单是关注孕育和生产,这只是整个叙事主题的载体,创作者真正想要表现的是对生命的尊敬,对母爱伟大的歌颂;创作者跳出以往着重关注医疗技术和医生职业的传统框架,将关注点转移到医学伦理和医患关系这类的深层次探讨,纪录片中呈现病人筹钱的艰苦,让医生理解病人的困难;呈现医生工作的辛苦,遇到各种无法理解的病人,让患者理解医生的困难。以此来促成双方的理解,缓解医患关系。

《婴儿外科医生实录第一季》的叙事主题是聚焦尚未出生却需要做手术的婴儿,片中讲述的,都是有问题的胎儿:肿瘤、畸形、多胞胎发育不平衡。通过医生与患者的共同努力下有的攻克难关,有的抱有遗憾。即便在现代医学进步的今天,孕育生命依然充满着变数。正如纪录片中巴斯基医生的独白:“很多时候,医生无法给出明确的答案,大自然有它自己的安排。但自然的选择,落到一个家庭头上,可能就是一场悲剧,一段伤痛的回忆。”

<sup>34</sup> 孙苗苗. 非遗”类纪录片中故事化的创作手段探析[D]. 安徽师范大学, 2019.

二者都是关注生育医疗问题，也同样体现了尊重生命，弘扬生命可贵的价值理念。不同的是《生门》关注生育医疗中的医患关系、妇产科医生工作日常和孕妇医疗日常以及在妇产科发生的具有戏剧冲突的故事，目的是通过常见的妇产科日常来向医生和患者反映各自所会遇到的问题，打通医生与患者之间的隔阂，促成和解。而《婴儿外科医生实录》则是关注的生育上的难题，聚焦医学难题的同时也关注一些畸形儿、侏儒症等社会伦理问题，通过纪录片向观众诉说：“或许在今天，平安生下一个孩子，已经不是什么稀奇事。但仍然希望大家能明白，这是因为现代医学的进步，而不应该被当作是理所当然。”突出表现现代婴儿外科手术的发展进步，同时通过叙事主体来探讨一些社会伦理问题。

### 3.2.2 叙事主体：主体选择与选择主体

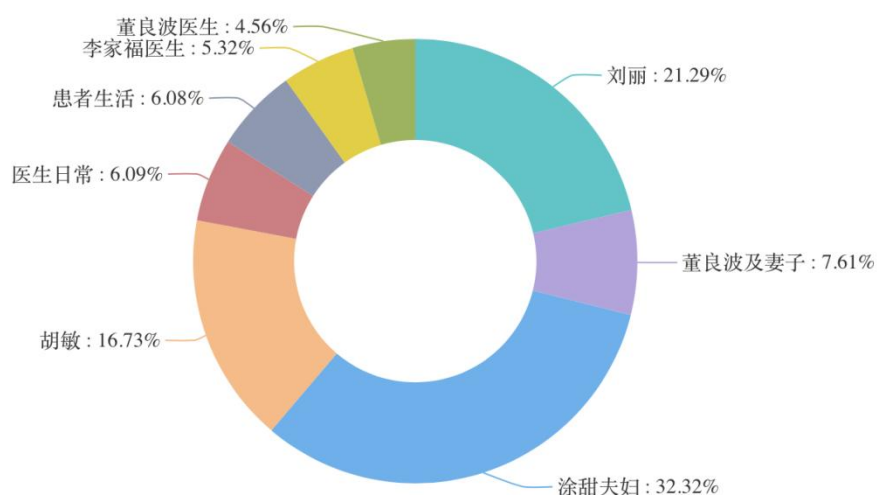


图 3.1 《生门》第一集各叙事主体所用时长占比

笔者尝试将纪录片《生门》想要表现的包括人物和事物的主体进行一个概括性分类，分为人物刘丽、董良波医生、董良波妻子、涂甜夫妇、胡敏一家、李家福医生，以及想要表现的医生日常、患者生活，并通过拉片的形式人工录入时间节点，将其分类，制作成时长的占比图表。得出以下推论：创作者在涂甜夫妇的表现上花费了更多的篇幅，病患的时长是最多的，因此可以认为《生门》是以患

者为主要表现对象，穿插医生的工作日常和患者的生活日常。这里对董良波医生和李家福医生的时长统计并没有包含在与患者的沟通部分，仅是单独对其的拍摄，医生作为贯穿整个纪录片的灵魂人物，单独的呈现表现了创作者极力呈现董良波医生和李家福医生的人物形象，使其更立体。

表 3.1 《生门》第一集叙事主体概述

叙事主体	主体特色
刘丽	婚外怀孕，不愿通知家属朋友，也没有钱。腹死胎中。
医师董良波妻子	医生董良波的妻子，怀孕 40 周，入院待产。
涂甜	中央前置胎盘，老夫少妻，孩子顺利出生。
胡敏	精神分裂症患者孕妇，不配合治疗，转院。
李家福医生	人称“湖北第一把刀”，主任医师
董良波医生	妇产科少数的男医生，且妻子怀孕

《生门》选择主体的方式是通过素材的选择寻找具有戏剧冲突的人物，以及剪辑大量意图表现的场景作为叙事主体，与之不同的是《婴儿外科医生实录》是有目标的选择了三位具有典型代表的人物作为第一集的主要叙事对象，兰迪卡是一位侏儒症患者，他的丈夫同样也患有此病，经历三次的怀孕流产，此次是最有可能顺利生产的一次，因此他们想要知道孩子是否也患有侏儒症；而贝基，在查出孩子患有罕见的肺部肿瘤后，一度以为会失去孩子，最终在医生帮助下成功产出孩子；安玛丽，一位三胞胎母亲，在采访前已经失去了一个孩子，拍摄前不知道另外两个孩子是否能顺利出生，经过多次产检，最终只保留住一个孩子。当然，作为这个纪录片的灵魂人物，巴斯基医生贯穿整个纪录片，纪录片采用大量巴斯基医生的独白来传递该纪录片的主题。

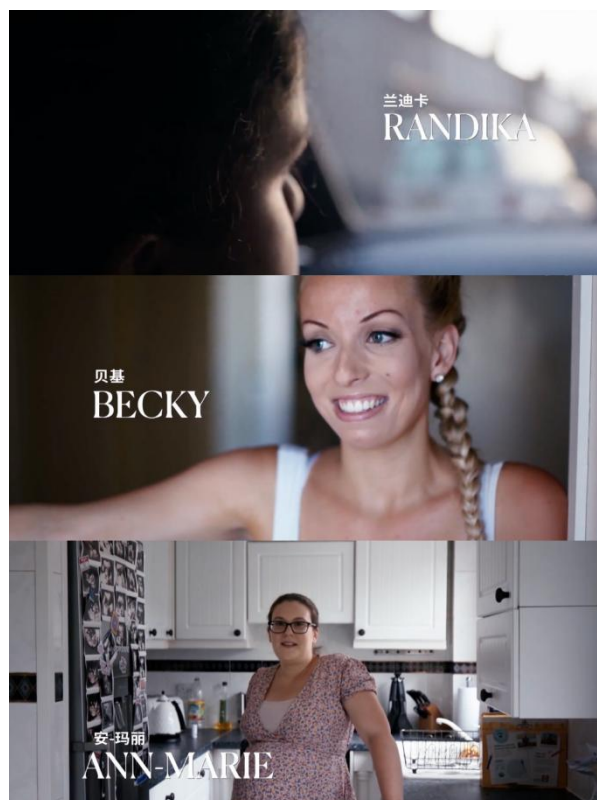


图 3.2 《婴儿外科医生实录》第一集三位叙事主体

### 3.2.3 叙事情节：故事化叙事与结构式叙事

#### (1) 《生门》：故事化叙事

纪录片借鉴叙事艺术的叙事方式，刻意设置情节，创造悬念，烘托氛围，塑造人物形象，使事件发展通过有意的素材选择和剪辑呈现出明显的戏剧效果，最终达到创作者的叙事目的，或反映现实社会，或传递价值观念，这就是纪录片中的“故事化叙事”模式。按开端、发展、高潮和结局的顺序开展的叙事可以称之为“故事化叙事”，其中冲突是故事化叙事最大的特点。<sup>35</sup>常用的情节设置通常采用好莱坞经典影视叙事的“三幕式叙事”，戏剧大师希德·菲尔德将其分为三幕：构建、对抗和解决。第一幕：构建，开端部分即故事的开始，主要呈现人物、人物关系和环境，以及问题和冲突。第二幕：对抗，对抗部分的作用是通过冲突和矛盾来呈现主要人物和情节的发展。在经典的故事化叙事中，这一部分主要是讲述叙事主体的遭遇和克服困难的过程，表达如何克服困难是最重要的。第三幕：解

<sup>35</sup> 宇北方. 解读纪录片《超级中国》中的叙事策略[J]. 北方文学(下旬刊), 2016(6): 217-218.



决，最后是解决问题的部分，也就是结局，它将告诉观众主人公的目的是否已经达到，同时也是对其他叙事线和人物结局的解释。

案例《生门》没有刻意去制造纪实的高潮，却把充满悲剧色彩的已知现实赤裸裸的剖析铺平。第一集是以除夕前夜为时间起点，期间来到医院的四位孕妇为叙事主体进行的叙事，分别为刘丽、医师董良波妻子、涂甜、胡敏，因此情节以四位主体的故事发展为推动整个叙事的发展，叙事中还穿插了一些关于李家福主任、护士、董良波医生的日常和采访。整个叙事中带有明显的开端、发展、高潮和结局，采用到了“故事化叙事”的手法，并且或多或少的符合“三幕式叙事”的顺序，因此接下来将对三个部分分别进行阐述。

表 3.2 《生门》第一集各分线故事开端部分细节

故事主角	出场人物	人物关系	环境	问题	冲突
刘丽	李家福医生、董良波医生、刘丽	医患关系	医院手术室	无法联系家属，病人不愿透露任何信息。	医生无法给没有家属在场的病人实施手术。
董良波妻子	董良波妻子、董良波、董良波同事	夫妻关系、同事关系	医院办公室	医生忙碌到时常无法照顾到自己妻子。	无
涂甜	涂甜、涂甜丈夫、董良波医生	夫妻关系、医患关系	医院走廊的病床	中央前置胎盘，无法顺产。	无
胡敏	胡敏、胡敏的婆婆和小姨子、医生	婆媳关系、医患关系	医院走廊的病床	精神疾病患者。	医院无法为精神病患者强行进行手术。

表 3.3 《生门》第一集存在的冲突和结果

序号	人物	期望	结果
1	刘丽	不希望别人知道自己的真实情况	李家福医生请来了警察进行身份核实
2	刘丽	李家福希望能结清手术费用	没有结清手术费就离开了
3	胡敏	胎儿情况需要动手术	极度不配合只能转院
4	胡敏	家属希望能尽快做手术	医生只能尊重病人本人的意见

## (2) 《婴儿外科医生实录第一季》：结构式叙事

不同于“故事化叙事”模式中包含完整起承转合的“开端、发展、高潮、结尾”，以及构成“故事”的关键要素“冲突”，结构式叙事则是以“开始、中间、结束”为主要情节进行叙事。《婴儿外科医生实录第一季》的情节设置的故事性并没有《生门》那么明显，但叙事主体也存在情节的设置，但这种情节更多的是制作者在制作前刻意设置并按需要进行组合而成的。

表 3.4 《婴儿外科医生实录》第一集各主体叙事情节

人物	开始	中间	结束
兰迪卡	采访：是侏儒导致的流产吗？ 检查目的：孩子是否也有侏儒症	检查过程：确实遗传到侏儒症 父母的期望：让孩子交朋友	顺利生产
贝基	发现肚中胎儿有肺部肿瘤，害怕孩子无法存活；	检查得知可以治疗，立刻下定决心手术；手术过程。	手术很成功并顺利生产
安玛丽	讲述自己三胞胎如今只剩下双胞胎，并且不知道是否能保住	第一次检查：有机率都存活 第二次检查：已经只剩一个	顺利生产两胎但只有一个孩子活着

## 3.3 叙事技巧

叙事技巧与文本紧密相连，所有叙事手法都服务于叙事的主题和人物。好的叙事技巧能通过对结构的安排调整和叙事视角的选择更加突显纪录片的主题，提高故事本身的感染力，向受众传递创作者的思想情感。下文将从叙事结构和叙事视角这两方面进行案例分析。

### 3.3.1 叙事结构：整体与空间各有不同

叙事结构是围绕叙事主题，将庞大的素材内容整合成单一的故事情节，再将

各情节之间进行排列组合成一个合乎逻辑的序列,以表达创作者特定而具体的思想意图,从而激发受众的情感。罗伯特·麦基的著作《故事》里写到:“结构是对人物生活故事中一系列事件的选择,将它们组合成具有战略意义的序列,以唤起特定的情感,表达特定的人生观。”<sup>36</sup>叙事结构往往被隐藏在叙事文本之下,但它对文本如何呈现起着决定性的作用。与电影、电视剧、小说文本在叙事结构中有巨大的创作空间不同,纪录片的叙事结构需要隐藏在事实的逻辑线之下,搭建事件之间的内在联系,并使用平实的语言来构建故事的跌宕起伏。

### (1) 整体叙事结构

希利斯·米勒在《解读叙事》提出了“叙事线条”以及“线性意象”等概念。<sup>37</sup>叙事线条指叙事本身像线一样,前后之间存在紧密的因果关系,时间上也不会间断。多线性叙事是国内外常用的纪录片叙事结构,一部医疗类纪录片中涉及的故事段落比较多,常规线性叙事无法完整的交代影片人物背景以及完整的叙述故事。

纪录片的叙事结构可以分成两种,自然渐进式结构和缀合式团块结构。自然渐进式结构是指影片的叙事结构由拍摄内容所支配,即遵从事件本身的发展顺序,最后创作者只要舍去多余冗长的部分即可。缀合式团块结构则围绕一个内容核心进行编排,创作者会设计出前后对比、选取典型事件、闪回等逻辑叙述来吸引观众。

我国医疗类纪录片大多采用自然渐进式结构,以时间为轴线讲述多主角多线叙事。也有学者将其总结为“平行叙事模式”和“渐进式叙事模式”两种模式共同构成的叙事结构。平行叙事模式也称为平行蒙太奇,是指电视纪录片的各个板块保持一种平行、并列的空间关系,各结构单位内容之间既可以进行独立的平行建构,也可以打碎进行交织处理。<sup>38</sup>在院线版的《生门》中就是平行独立建构的四个故事组接而成,而剧版的《生门》则是以时间为线索,将多主角的故事情节打碎进行交织处理。渐进式结构思维指各个单元结构通过层层递进、相互推动,保持逻辑、时间、空间、程度都不可逆的一种结构思维方式。

在《生门》的第一集中,整个叙事结构遵循时间的不可逆转进行叙事,在此

<sup>36</sup> 陈楚婷. 纪录片《纪实 72 小时》中日两版创作比较研究[D]. 湖南大学, 2019:20-23.

<sup>37</sup> 张雨. 艾丽丝·门罗短篇小说的叙事学研究[D]. 苏州大学, 2018:109-120.

<sup>38</sup> 李元. 中国医疗题材纪录片研究[D]. 苏州大学, 2018:112-113.

基础上多视角多机位的素材剪辑梳理出故事的发展脉络，进行时间线上的整合，将故事情节根据时间顺序交叉剪辑；同时每个叙事主体间的衔接都运用了相应的引子使其具有连贯性，如手术室里的电话通知董良波医生刚入院的病人需要输血，引出刘丽的故事线；早上医生查房的生活镜头中进入了涂甜丈夫的身影，引出涂甜夫妻的故事线。尽管情节打碎交织进行，依旧环环相扣，渐进发展。

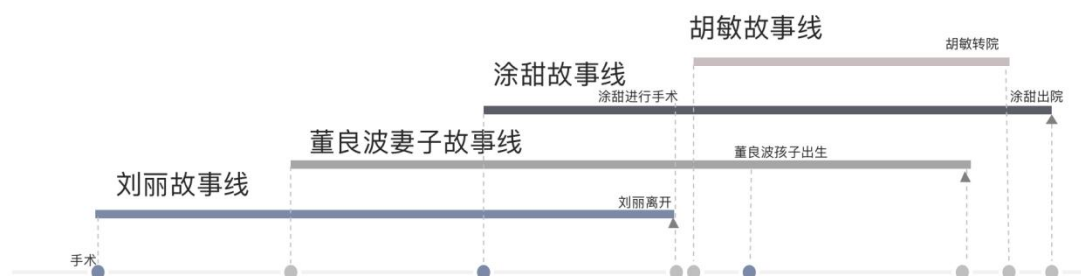


图 3.3 《生门》第一集叙事结构图

《婴儿手术外科实录第一季》则运用缀合式团块结构，也称为片状叙事结构，是指几个相互间并没有因果关系的叙事团块连接而成的叙事结构。<sup>39</sup>叙事文本在横向上组合片段性、纵向上又存在一致性的故事，但是各个组成部分可以自成一体，需要某种缓合性的力量才能将其合为一个整体。《婴儿手术外科实录第一季》在整体的叙事情节上呈现“开始、中间、结束”的叙事特征，看似依旧有“线”的存在，即孕妇的整个治疗过程和治疗结果，但在剪辑上将三位孕妇的治疗过程交叉剪辑，叙事片段之间并不存在密切相关和组合效果，也没有绝对的先后次序，三位孕妇可以是卡兰迪夫妇的“开始”部分放在前面，也可以是肯夫妇的“开始”部分放在前面，不会影响“开始”部分的呈现，这种剪辑方式形成缀合式团块结构。而这种叙事结构在进行主体转换时，《婴儿手术外科实录第一季》采用了外场空镜头进行转场，让观众意识到接下来将变换叙事主体。

<sup>39</sup> 倪祥保，沈莲莲. 《舌尖上的中国》与《面条之路》比较研究[J]. 中国电视, 2013(1): 54-57.

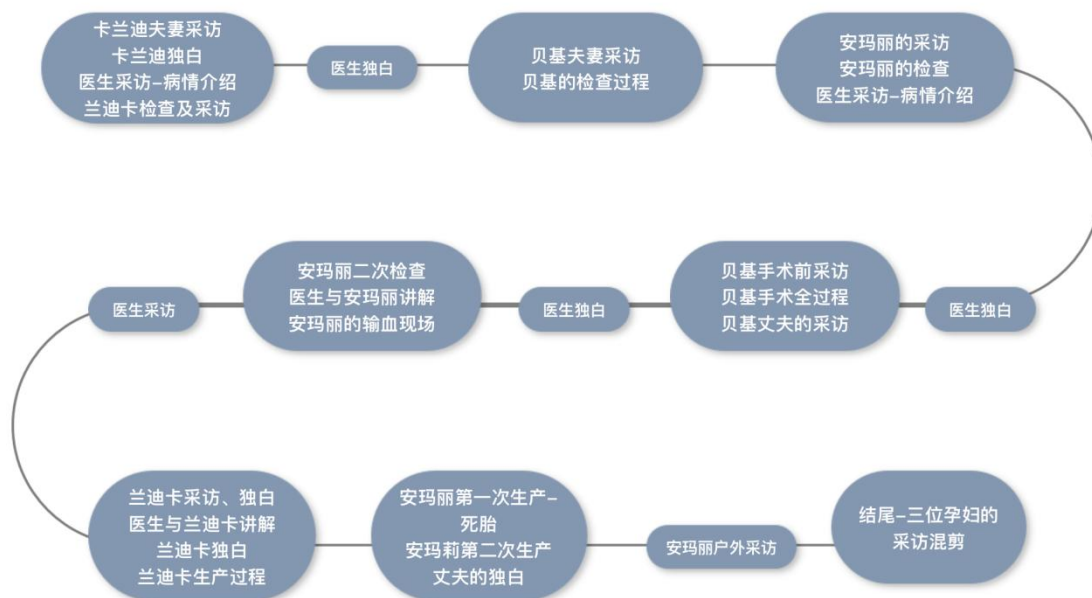


图 3.4 《婴儿外科医生实录》第一集叙事结构图

## (2) 空间叙事结构

纪录片中的空间叙事一般有两种结构，一种叫做“主题并置”，一种叫做“结构复调”。主题并置是指多个故事之间的角色、背景、情节没有任何关联，但他们都有共同的主题，所以相互联系了起来，这种结构通常采用交叉剪辑的方式来同步地推进每个故事，保证故事的节奏和步调统一，强化主题的关联性。结构复调是指同一个故事由不同的讲述视角来共同构成，就像交响乐中的不同声部，每个视角中的主角都可以作为故事主体，这种结构除了交叉剪辑，还可以使用一前一后的叙事顺序。结构复调需要让多个主角的多个叙事视角发生频繁而紧密的或直接或间接的接触，两个视角的相互解释相互反馈，以螺旋上升的形式推进才有意义。观众渴望看到的是关系冲突激烈的医患两者之间的碰撞、纠缠与交锋。这两种结构都属于是空间叙事。

在《生门》中，刘丽的故事线采用了结构复调中的对话复调叙事方式，通过医生的对话了解到刘丽的基本情况和病情，以刘丽的视角了解到刘丽与丈夫不和、家庭不幸，以护士对话得知刘丽满嘴谎话、家庭结构的复杂，最后通过李家福医生的采访了解到刘丽故事线的结局是手术完就离开了，治疗费用依旧没有结清。复调结构多采取多重内聚焦型视角，几个视角的相互反馈，螺旋式的上升推动了整个故事的完成。

《婴儿手术外科实录第一季》将个主体之间割裂开来，以事件发生的过程阶段为分割点，采用主题并置的结构进行叙事，将三位背景、叙事情节没有关联的孕妇，以同样的节奏和步调进行叙事的交叉剪辑，强化主题的关联性。纪录片的开始部分同时以“孕妇的家庭采访、医生的病情采访、病人与医生的检查现场”三个场景为一个整体进行并置，中间则将各孕妇的治疗阶段进行并置，结尾也是对三位孕妇各自病情的最终处理方式和事件的结果进行并置。三位孕妇之间的背景、叙事情节都没有任何关联，但其整个治疗过程的阶段被割裂成三个叙事场景，形成主题并置的空间叙事结构。

### 3.3.2 叙事视角：第一人称视角与多个第一人称视角

视角，是我们看的谁，叙事视角则是我们用谁的角度在看。叙事视角又称叙事角度，它的概念来自于叙事理论，是纪录片叙事的出发点。高鑫在《电视艺术学》中对角度下了定义：“所谓角度，是指创作者观察和反映社会生活的总视角，即站在什么位置，选择什么方向，去观察和反映社会生活。”谭天也对其做出了解释：“叙事角度是创作者选择的叙述事件的切入角度，也就是在叙述中观察和叙述事件内容的角度。”<sup>40</sup>叙事视角的合理性更利于观众获取和接收信息。法国符号学家茨维坦·托多诺夫观点认为可以划分为三种叙事视角：零聚焦、内聚焦和外聚焦。简单概括分别是：“叙述者 > 人物”：叙事者比人物知道的更多；“叙述者 = 人物”：叙事者只说人物所知道的；“叙述者 < 人物”：叙事者比人物知道的更少。有学者也将零聚焦成为“全知视角”，将内聚焦与外外聚集统称为“限知视角”。

表 3.5 叙事视角

叙述视角	叙述人称	特点
全知视角	第三人称 (讲述)	不受时空、人物约束；多角度描述；冷静客观。
限知视角	第一人称	身临其境，亲切自然；缩小观众与作品的距离；表达流畅口语化。

<sup>40</sup> 何莹莹. 电视纪录片故事化叙事研究[D]. 山东师范大学, 2015:105.

	(显示)	
--	------	--

《生门》的导演在创作纪录片时,考虑到既然要客观的反应“医患关系”问题,如果也像其他类型的纪录片一样采用全知视角,即“上帝视角”的叙事模式,就会给观众造成一种错觉,认为医生是全知全能的,无所不知。这也与《生门》中李家福医生最常挂在嘴边的话:“医生不是神!医生也不是万能的!”不谋而合。观众对纪录片中的某一个事件,只能通过不停的切换视角来获得全貌,正如上文所述,通过医生、护士、刘丽本人的视角切换才将刘丽这位叙事主体的叙事情节完整呈现。《生门》侧重于从患者、医生的人物本身入手,以叙事主体的视角为表现,强调个体的精神自由和自我的解放,着重于感觉和意向捕捉。

表 3.6 《生门》第一集叙事视角 (刘丽部分)

叙事内容	叙事视角
董良波医生得知有孕妇失血过多	摄影师第一人称视角
刘丽与李家福医生对话,不愿透露信息	摄影师第一人称视角
刘丽打电话,丈夫来	摄影师第一人称视角
护士对话,了解刘丽家有女儿,满嘴谎话	摄影师第一人称视角

《婴儿外科医生实录》也采用的是限知视角,采用“第一视角”的内视角叙事,也采用了摄像师跟拍的外视角。纪录片中用采访的形式,以摄影师的第一视角采访了解叙事主体的背景情况,随后以叙事主体的第一视角进行自诉,以实现与观众的情感共鸣,随后加入医生采访形成对叙述主体病情更专业的认识,叙事片段由“医生的独白”进行衔接以使“婴儿外科医生”这个主题得以贯穿整部纪录片。将限知视角进行有机结合并不会将医生塑造成“神”的形象,而是在以内视角关注和感受叙事主体的经历以及情绪,以外视角了解和掌握病的基本情况,用限知视角完成了全知视角的任务。以下是关于兰迪卡从采访到手术前的叙事视角变化情况。

表 3.7 《婴儿外科医生实录》第一集叙事视角 (部分)

叙事内容	叙事视角
兰迪卡的采访	摄影师第一人称视角
兰迪卡的日记独白	兰迪卡第一人称视角
医生讲解兰迪卡的病况及独白	巴斯基医生第一人称视角
检查现场的收音	摄影师第一人称视角

### 3.4 叙事语言

#### 3.4.1 画面语言：景别、剪辑率与视觉符号

《生门》的画面语言相对比较质朴，采用跟拍镜头来记录武汉大学中南医院妇产科的点点滴滴，大量采用自然光线和同期声，跟拍各自患者生活和医生工作场景，大多采用大景深拍摄以更多展现现场环境；在后期素材处理上除了进行剪辑没有使用特效处理或插入动画。这样的拍摄和后期剪辑极大的还原了现场真实感，旨在让人有身临其境的真实感，也给人以极强的视觉冲击和震撼作用。

相比较而言，《婴儿外科医生实录》中的画面更偏向塑造艺术感，镜头大多采用前实后虚的小景深，有利于突出被摄对象。也同样对画面进行了艺术处理，比如动作延时等，配合上舒缓的背景音乐或是叙事主体的独白，同样能触及观众的感性情绪。以下是从景别的不同使用上对两部影片在画面语言进行具体分析。

景别是构成画面语言的基本镜头语汇之一，是指被摄对象在画面中所呈现的范围。<sup>41</sup>通常有远景、全景、中景、近景、特写五种。远景是指摄像机拍摄远处的景物和人物的画面；全景是指摄像机拍摄人的全身或景物的全貌；中景是指摄像机拍摄人物膝盖以上的部分或景物的一部分。近景是指摄像机拍摄人物胸部以上或者物体局部形象的画面；特写是指摄像机拍摄在成人肩部以上的头像，或其他被摄对象的局部，是视觉最近的镜头。<sup>42</sup>不同的景别画面内景物范围的大小或者是主体在画面所占的面积大小不同。景别意味着一种叙述方式和画面结构方式，景别的变化带来了拍摄的视点、距离和角度的变化。

<sup>41</sup> 叶斌. 电视专题片摄像的创作与编辑意识[J]. 青年记者, 2009(23):90-91.

<sup>42</sup> 托布新. 浅谈电视教学中画面构图的规律[J]. 内蒙古师范大学学报(教育科学版), 2003(3): 67-68.



经过对《生门》第一集的景别进行统计，除去片头的一个1分钟的长镜头和片尾，共计483个镜头，其中，中景192次，近景177次，全景66次，特写39次，远景8次，剪辑率为8秒每镜头。分析发现，中景是表现医院日常交流的主要景别，其次是用以表现对话、观察表情的近景；纪录片的剪辑频率呈现两极分化，有时1秒切一次景，有时一个镜头半分钟，主要由于《生门》采用的是全程跟拍的拍摄方式，移动镜头远大于固定镜头，且许多镜头并非固定不变的，很多刚开始是近景，随着镜头移动变为了中景，因此记录是按切换镜头的那一秒进行的统计。

表 3.8 《生门》第一集镜头景别

景别	数量	画面内容
远景	8	户外景色
全景	66	医院场景、院外跟拍场景
中景	192	医患沟通场景，交流场景
近景	177	对话场景
特写	39	签字、婴儿、手术室医生的手

经过对《婴儿外科医生实录第一季》第一集的景别统计，包含片头、黑场、片尾总共有528个镜头。其中黑场5次，近景190次，全景90次，特写113次，远景30次，中景100次。除去片尾，剪辑频率为5.23秒每画面。在对其分镜头进行详细分析后发现，BBC在制作纪录片时，镜头的景别及其作用有相对比较明确的划分：大量采用近景和特写对人物表情进行捕捉，中景大多运用在手术和检查中，交代背景和人物关系，而远景通常是用来进行转场，人物与人物讲述之间会插入街道、房屋、医院外景的空镜头来进行转场。

表 3.9 《婴儿外科医生实录》第一集镜头景别

景别	数量	画面内容
远景	30	室外景色
全景	90	手术室、室外拍摄

中景	100	人物行走、对话时
近景	190	人物对话
特写	113	彩超成像、婴儿、人物面部、孕妇肚子、医生操作的手

通常不同景别所要进行的叙事意图是不同的，全景关注的人或者物的形状，从一个全局的事业去表现人或者物的动作、位置、关系；中景关注的是人或者物的动作，能比较清晰地看到人或者物的动作形态。近距离观察是近距离的凝视，可以引导观众发现人和物体的魅力，或者近距离观察人的表情和物体的特征。特写则是为了突出或吸引注意力，这是对观众视觉和情绪的有力引导。有时，它也被用来暗示情节的发展或人物情绪的变化。<sup>43</sup>

以《《婴儿外科医生实录第一季》》为例，当安玛莉被告知胎儿已经保不住的时候，在得知的那一瞬间，镜头从近景切换到大中景俯拍，玛丽躺在检查台上，固定镜头似乎在给观众时间让其带入玛丽的情绪中，直至崩溃大哭，瞬间点燃观众情绪。这个镜头是全剧为数不多的长时间镜头，该纪录片的镜头频率为 5.23 秒每镜头，其花了近 20 秒的时长，用以感情的渲染。在关于这个事件的画面语言叙事中，多选取的是近景和特写，来重点观察玛丽与其丈夫的反应，以及少量交代人物动作的位置关系的中景，全景仅有 1 个来说明检查室情况，人物处于室内，而镜头像一个框将人物装满屏幕，整个氛围相当压抑悲伤。



图 3.5 《婴儿外科医生实录》第一集截图·安玛丽

<sup>43</sup> 吴姗. 亲情类微电影《养老院》的创作与摄制研究[D]. 扬州大学, 2019:202.

根据中英两部纪录片景别的对比可以发现,《生门》更多的是采用中景,其次是近景,二者的使用次数相差不大,画面内容多为医患之间的对话、医生之间的对话、患者日常生活场景,集中表现人物与环境的整体性。《婴儿外科医生实录第一季》则侧重近景和特写拍摄人物间的对话,集中表现人物的表情特征和情绪。全景和远景二者的作用都是用来表现整体医院环境和室外景色,但《婴儿外科实录》中远景的转场作用更加明显,而《生门》大多是医院内的全景进行转场。

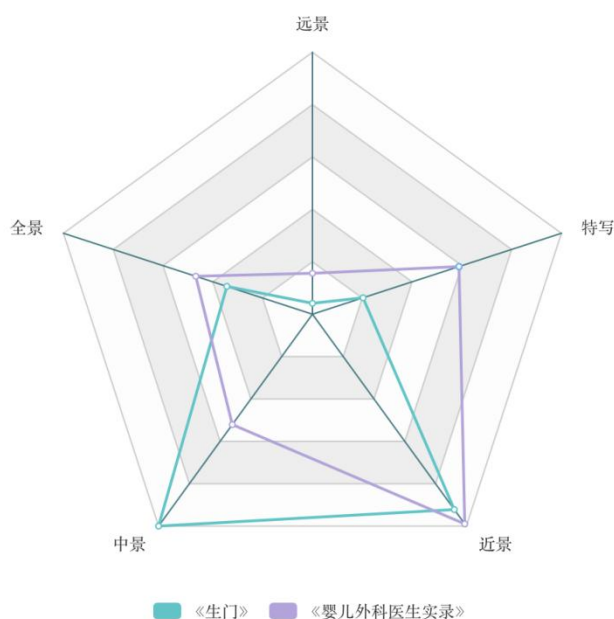


图 3.6 《婴儿外科医生实录》与《生门》景别对比雷达图

视觉符号通常来说是影视文本最小的构成单位,瑞士语言学家费迪南·尚书认为“指意者”与“承意者”是构成符号的两个基本要素。在视觉形式中,一个镜头画面中呈现的具体物品可以看作是“指意者”,而该物品所代表的事物或意义就是“承意者”。在《婴儿外科医生实录》中存在一个重要的视觉符号指意者——“草”。在安玛丽得知再次失去一个孩子的时候,镜头在外采时给予枯萎的草大量拍摄时长,“枯萎”是草的承意者,它指向衰败、萎靡。而当安玛丽成功诞下一名女儿的三个月后,镜头以绿草为镜头开场,传递意义,“绿草”指向希望、新生。



图 3.7 《婴儿外科医生实录》第一集截图

### 3.4.2 声音语言：跟拍对话与煽情独白

由于两部纪录片都没有涉及解说词，因此我们将从对话、独白、采访、背景音乐这几个方面进行声音语言叙事分析。本文对以上几个词进行简单的界定，对话是指拍摄人物与摄影师之外的人对话；独白是指既不是跟摄影师说话，也不是跟别人对话，而是说给自己或者说给相信中的对象的话；采访是指拍摄对象与摄影师的对话；背景音乐是指单独配的非现场收音的音乐。

《生门》采用现场收音的方式真实的展现医院的人生百态，对话是整部纪录片中占比最大的部分，也是我们获取信息的主要途径。主要是护士与医生间的对话、医生与患者间的对话、患者与患者间的对话，时不时也会与被摄主体说话，增加参与感，但大多时候摄影师就像是“旁观者”，观察人与人之间的对话和行为来了解整个故事的脉络和细节。

《婴儿外科医生实录》中的对话多出现在医生与患者沟通的时候，通过医患之间的沟通观众了解到病情的具体情况，检查的过程了解以及病情的处理办法，即是医患真正的沟通，也是观众获取医疗知识的主要途径，而不是通过插入动画来进行病情讲解。

《生门》的采访占比非常少，而且刻意隐去了摄影师的问话，因此我们所获取的采访信息跟问题之间没有必然联系，我们能从采访者口中了解到大概摄影师询问了什么问题，在这种情况下，摄影师的作用不是提问，而是引导话题。《生门》主张纯粹式观察，试图将主客体截然分开，拍摄者像是“钉在墙上的苍蝇”不介入生活，而摄像机是“没有记忆的影子”一样把事物直观的呈现在观众面前，强调影像的绝对真实。

《婴儿外科医生实录》中没有隐去摄影师的问话，比如摄影师对兰迪卡夫妇询问出“流产是否与侏儒症有关”时，本来笑着的兰迪卡丈夫瞬间变了脸色，而兰迪卡也非常坚定的否认了这个说法。此时的摄影师更像是在满足观众的好奇心，帮观众进行询问，而采访者因问题而改变的情绪，也说明了这个问题并不是那么容易回答的。而若没有这个问题的展示，那么观众并不知道是什么问题使得被采访者突然变了脸色，是问题的特殊性使得采访者与被采访者无法割裂。

独白是文学作品中用来表现人物的一种技巧。它通过人物内心思想和个性的表达，揭示人物内心世界的秘密，使读者对人物的思想、情感和精神面貌有更深入的理解。《生门》从旁观者的角度，通过人物间的对话来了解人物的性格、情况，通过采访进一步了解人物内心，是以一种平视的角度，像是观众自己一样，去捕捉医院的形形色色的人和事物。而《婴儿外科医生实录》多采用独白来展示一个人的思想感情，用叙事主体自己的言语和声音进行情感的展示，具有较强的感染力。

在背景音乐的使用上，尽管《生门》尽量减少“介入”感，依旧在具有情绪波动的时刻插入背景音乐，导演专门请人为该纪录片创作了主题曲《生之门》，用以歌颂生命珍贵、母爱伟大：“生之门，神秘的相约与命运，前一秒不知后一秒，生与死有时很远有时很近。生之门，美丽的造化与馈赠，这一刻哪管下一刻，死与生有时好重有时好轻。”这两句台词是对《生门》这部纪录片的主题最好的概括。《婴儿外科医生实录第一季》对背景音乐的處理比较标准化，在每次人物出场时带有欢快的背景音乐，每当医生说出不好的结果后，也会插入较悲伤的音乐，在情绪奔溃的时候停止一切背景音乐，除了孕妇的悲伤再无其他。总之《婴儿外科医生实录第一季》中的背景音乐与整体画面具有和谐感，观众并不会意识到音乐的存在，却时刻被音乐牵动着情绪。

### 3.4.3 视听语言的立体化运用

声音是画面的描述，画面是声音诠释，二者共同组成了纪录片的视听语言。通过对视听语言与画面语言的巧妙搭配，使剪辑的画面更具深意。<sup>44</sup>纪录片在二

<sup>44</sup> 包鹏程,孔正毅. 纪录片中的修辞[J]. 新闻大学, 2004(3): 82-84.

者的一般功能上寻找适应于这一特殊题材的声画手段,即保证纪录片真实性的完整体现,又保持着艺术的张力,在还原真实的面貌上通过声画的有效配合实现感情的共鸣。声音和画面通常有着三种关系,即声画同步、声画对位、声画分立。而纪录片通常采用声画同步和声画分立这两种。

声画同步指声音和画面同步,声音搭配画面表达意义,声音搭配画面表现出人声、自然环境音、现场声音等等。<sup>45</sup>这些与画面同步声音有时是“同期声”,有时依靠后期制作声响效果。无论哪一种与画面同步的声音,都有着突出画面现场感、逼真感,消除观众与影片之间隔阂感的作用。我国医疗类纪录片《生门》即采用同期声,再根据情节的需要插入少量的背景音乐,以期以最大程度对现实进行还原。《生门》采取全现场录制现场收音的同期声,真实的医疗环境、嘈杂的医院走廊、匆忙的脚步声、节水声、等等,都能让观众有身临其境的感觉,同时不会介入其他的解说词或者后期配音,因此在声音语言上不会存在太多的剪辑技巧,追求极致的真,以生活本真状态进行传播。

声画分立是指声音在画外,与画面不同步,此时的声音更加突出其独立的意义。在《婴儿外科医生实录》中就大量采用以画外音形式出现的内心自白,以引发观众联想。声画分立突出了声音的作用,从依附于形象的从属地位中解放出来,成为独立的艺术元素,从而丰富了纪录片的表现手段,使纪录片在艺术的表现方式上更加富有活力,增添了纪录片的艺术魅力。

《婴儿外科医生实录》的叙事结构允许其使用更多的剪辑技巧,为了使独白的画面不会过于枯燥和空洞,通常会选择搭配相关的影像。兰迪卡在怀孕37周孩子即将出生,声音是兰迪卡的独白,写给女儿的信,画面则是兰迪卡被推进手术室的场景。伴随着兰迪卡缓慢的声音,观众的心情也受到了感染,期待着兰迪卡顺利产出婴儿。另一个独白场景则是安玛丽的女儿出生了,伴随着的是另一个女儿的永远离开,在手术告一段落后,安玛丽丈夫的独白讲述着对女儿的不舍,画面是安玛丽来接受检查的影像集合,也是他们想要留住孩子而作出的努力的集合。

<sup>45</sup> 权英卓,王迟. 互动艺术新视听[M]. 中国轻工业出版社, 2007:25-18.

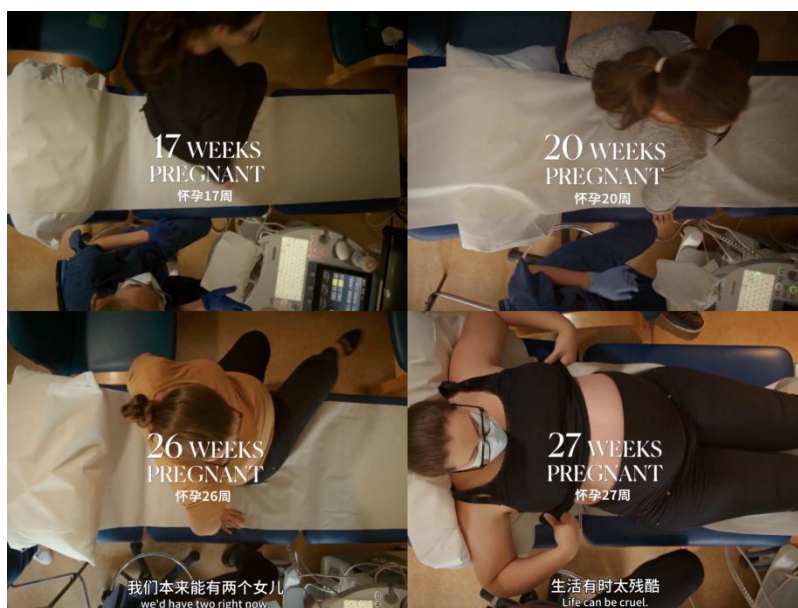


图 3.8 《婴儿外科医生实录》第一集截图拼图-安玛丽检查

### 3.5 中英医疗类纪录片的叙事特点对比总结

#### 3.5.1 叙事内容：故事化叙事与结构式叙事的合理融合

我国的医疗类纪录片不忌讳拍摄医患之间激烈的矛盾、冲突和患者家人的悲痛，强烈的情绪感染力与现实感直击观众内心。蒙太奇思维在纪录片中的运用，将会赋予影片真实性之外的第二层传播意义，即在保证剧情真实性的基础上，带有一定思想观念的传递。纪录片叙事是一种纪实性叙事，它有别于其他影视题材戏剧性的封闭式结构，拒绝根据情节化的需要而产生的任何杜撰，而是在“真实的再现”基础上的“故事化叙事”。故事化叙事具备戏剧性的情节冲突，震撼性的视觉冲击力，引人入胜的悬念冲突。纪录片从现实生活中发现“故事”，在生活中寻找“情节”的矛盾与冲突，而不可预知的真实情节吸引程度要大于影视剧中“塑造的矛盾”。

结构式叙事不似在素材里寻找冲突，而是将叙事情节平铺直叙的讲出来，缺少了矛盾的戏剧性，多了可分割性，相比较而言在叙事结构上有更多的选择，空间叙事结构的扩展性更强。结构式叙事结合板块式叙事结构，在明确的主题后，把几大块相对独立的内容组织编排，来说明和印证这个主题。不同板块有相对独

立的叙事功能线索，在形式上把内容切割而不连续，但都共同服务于一个主题。它相比起情节环环相扣的故事化叙事，在观察视角上更丰富，它可以展现一个主题下不同人物的行为，体现相似点和差异点。同时，缀合式叙事结构下进行结构式叙事，由于人物内容相似却不连续，相互之间前后关系并不明显，没有了类似“追剧”的压力。

纪录片的故事创作，比起事实本身，更重要的是以“重新架构事实的角度”来打造人物与人物、围绕着人物的事件、事件与事件、现象，并分析之间的因果关系。若从因果关系的观点来看，就可以得知，根据素材切入方式的不同，会有多元的故事创作方式。总的来说，与故事化叙事相比较结构式叙事因其可分割性，在后期的剪辑上有更多可操作性，即在叙事结构的选择上也会更加多元。保持故事化叙事的基本要素，尝试引入结构化叙事的可分割性也是未来国产医疗纪录片可以尝试的方向。

### 3.5.2 叙事视角：限知视角的多重运用

用“他者”增强客观性是限知视角的作用，引入他者视野，观众可以更全面了解医生的生活、患者的生活，增加纪录片的真实性。这里的“他者”是指与自我不同，或与主体不同。超越“自我”的他者观点更具客观性，更具说服力，也更容易得到国内外观众的认同。以往“解说词加采访”难免过度注重“自我”对医疗事件、医生形象的塑造，往往忽略了“他者”的参与，这种“自说自话”叙述方式带点说教意味和宣传意味，导致纪录片可信度和说服力欠缺。

我国医疗类纪录片在以往的基础上进行改进，采用“跟拍+采访”的方式，用外视角来弱化“自我”，减少摄影师的存在感，从全客观的角度去进行记录。这种方式保证了纪录片的真实性和客观性，让其更具有可信度和说服力。《婴儿外科医生实录》同样也使用限知视角，但其中存在摄影师的采访问话，没有避免“介入”，而是通过患者的独白而缓解了对摄影“自我”的抵触。这是对限知视角中，内视角与外视角的有效结合，采访的“外视角”与第一人称自诉的“内视角”，似乎又构成一个全知视角，我们比叙事主体知道得多，但我们从他们的视角去体验他们的情感和经历。这种方式不拘泥于某一种视角的使用，尝试通过不同的叙事视



角去使受众即能获取足够多的知识，又不至于将医生立在“神坛”。

### 3.5.3 叙事语言：完全真实图像也需艺术加工图像

《生门》以平民化的视角切入，充分显示出人性化的元素。这种拍摄手法在一定程度上拉近了观众与纪录片的距离，还原了极致的真实，但不可避免的存在镜头不美观、镜头晃动严重的现象，在成片上也存在很明显的剪辑痕迹，画面并不流畅。并没有什么理论依据说明晃动、不美观、自然光就能还原真实，稳定的镜头、精致的构图、温和的调色依旧能做到还原真实，同时还保持美感。由于摄影机器的限制，自然光下摄制的影像实际上与现实存在一定的色差，在室内也因为白炽灯而颜色偏冷色调，使得画面失真，这也并非真的还原了真实。因此，并不能因为追求真实而忽略了对美学的追求，忽视了画面的美感。实际上《婴儿外科医生实录第一季》中同样没有进行过多的艺术处理，仅是在剪辑时将叙事主体的内容打乱进行了板块重组，使其剪辑上有更多变换空间，但在影视画面上也全采用真实记录影像，未加入任何特效动画。

同样是拍摄刚出生的婴儿，构图干净、画面整洁、色彩饱和度高的镜头同样给人以震撼。而失真的色彩拍摄出的婴儿难免引起观众不适。国内的医疗类纪录片中不乏存在一些即还原真实又构图精美的纪录片，如《手术两百年》和《人间世》中的镜头从构图这一块比较，会比《生门》显得更加美观一些。若是在追求自然的同时注意画面的构图，可能会达到意想不到的效果。



图 5.1 《婴儿外科医生实录》截图（左）与《生门》截图（右）

## 4 中英医疗类纪录片的差异性成因分析

### 4.1 医疗环境决定社会任务

我国是社会医疗保险模式，即国家通过立法的形式强制实施的一种医疗保险形式，是社会保险系统中的一个子系统。医疗保险金主要由雇主和雇员缴纳，政府酌情补贴，参保者及其家属因疾病需要获得必须医疗服务时，由社会医疗保险机构提供医疗服务和物质帮助。英国的医疗资金筹集模式为国家医疗保险模式，即免费型或福利型医疗保险，国家通过财政拨款，作为医疗保险基金的主要来源，以保障本国居民获得医疗保健服务的一种健康保障模式。

在 1942 年 11 月英国著名经济学家威廉·贝弗里奇编写了《社会保险和相关服务》即所谓的《贝弗里奇报告》（Beveridge Report），对英国社会保障制度诞生及福利国家建立起到重要作用。此报告设计了一整套“从摇篮到坟墓”的公民社会福利制度，为全英国所有公民提供了医疗、就业、养老和其它福利保障。这样的医疗环境将更关心医疗技术、资本运作等问题。而中国关于医疗系统健全及完整的体系建立，足足晚了英国近半个世纪。就我国目前的医疗发展水平来看，我国仍然存在医疗资源有限、地区分配不均、城乡医疗发展水平差距大，且由于受教育水平不同，患者的素质水平也好坏参半，在这样的社会背景下，我国医疗环境所产生的问题也与严格规范的就医流程，以法律的形式规定就医流程的英国有所不同。

### 4.2 不同任务要求不同表达

问题不同，所承担的社会任务自然也有所差异。在我国医患关系突出的今天，病人无法理解医生的难处，比如病人无法理解医生为什么一定要签字才能做手术，为什么有那么多看似不近人情的催债，为什么医院的检查不是先来后到；而医生作为一个外人无法真正的与患者家属感同身受，无法理解每一位前来看病的患者为什么那么急切。医患关系的不和谐赫然成为我国医疗问题的主要问题。因此，

用以回答这些问题,反映更多医院中发生的大小事、反映最真实的患者生活、医生工作日常以促使医患关系缓和的医疗类纪录片承担了这项任务。扎根在受众的实际生活中,来源于受众的真实经历,能让受众获得情感共鸣和心理认同,是我国医疗类纪录片一直执着追求的目标。《生门》就是一个很好的佐证:聚焦于日常生活中平凡却具有代表性的人或事上,并以平民化的视角来展现,用客观的手法记录后,为受众真实地展现出来,从而触发受众的情感共鸣获得心理认同。

英国的医疗体系主要分为三个层级,一级也就是由全科医生(GP)负责的最普遍最基层的初级医疗(primary care),除了负责病人的首诊,还要承担慢病管理和公共卫生的任务,工作量非常大。所有的患者都会有一位属于自己的全科医生,一般情况就诊都必须到社区诊所进行首诊,当遇到社区医院的全科医生处理不了情况时,才会向专科医院进行转诊流程,进入地方性综合医院,也就是医疗系统的第二层级;或是转制三级专科医院。只有急诊患者可以直接前往医院的急诊部就诊。医院的急诊部只接受紧急情况的急诊患者。经专科医院专科治疗以后,患者再回到全科医生手中,接受下一个阶段的治疗和康复工作。全科医生需要识别出不同患者的医疗需求,把患有常见病、多发病等对医疗需求不高的患者,留在社区和基层就诊,并把对医疗需求高的急诊或重病患者交由专科医院进行诊治。全科医师是全体英国国民健康的“守望者”。在这样的医疗就诊程序下,观众更加关心的是医疗水平是否能满足自身需要,目前有哪些病况能够得到救治;而纪录片的任务是建立医生与患者间的绝对信任,以及向患者科普医学知识。

### 4.3 技术发展影响理念进步

尽管笔者只梳理了近二十多年的中英医疗类纪录片,但不可否认的是,就纪录片的整个发展历史而言,中国远比英国起步要晚。无论是在中国还是英国,医疗类的纪录片都尚未形成单独的分类,仅是一个题材的选择。难也不难发现,英国对医疗题材的纪录片涉及更早,也更加系统,在我国主题尚且单一的现阶段,英国的医疗类纪录片早已尝试多种题材和视角,且在剪辑技巧上更加成熟。

随着近几年我国纪录片制作水平的不断学习和发展,在拍摄设备、录音器材、画面质量等摄影的基础设施建设上都有了质的飞跃,但由于基础艺术教育的起步

较晚，在拍摄技巧、剪辑技巧等艺术素质方面还有所欠缺，各纪录片的制作团队能力也参差不齐。同时缺乏创新意识，容易陷入一种类型成功，同种类型量产的境地；在题材内容上也存在同质化，难以跳出思维的限制。

#### 4.4 叙事理念带动技术更新

英国广播公司（以下简称 BBC）认为纪录片的叙事也可以形成流水线似的产业化，他们为此研究出了一套完整而详细的生产标准。类似好莱坞电影的生产，开场设置、段落时长、采访时间，都以秒为单位进行控制，集体和个体怎么处理，怎样的时间长度是观众忍受的极限。BBC 会确定好目标群众后请专业的心理学家对观众进行心理分析、数据分析，精确到哪个情节、具体时间点观众开始流失。因此，BBC 的叙事，都是以受众观影感受为基础，有科学依据而制定出的标准，且具备产业化的标准。BBC 纪录片节目所提供的编辑选择基准如下：哪个画面有趣；哪个画面无聊；访谈是否简单明确；访谈的要点是否混乱，或者缺乏一贯性；呈现的事件是否依据事实来表现；呈现的事件是否传递了错误的讯息；是否具生动感；表现是否过于夸张；访谈是否在自由的状态下进行；访谈是否有不自然或刻意的部分；与整体节目的结构是否有关联性。而 BBC 的纪录片大多基于此标准进行拍摄剪辑。

中国纪录片在不算长的发展历史里，受到美国“直接电影”和英国“真实电影”思想的影响，“直接电影”的创作者试图以“不介入、不控制”这种静态观察与不加修饰的拍摄方式结合，来获得真实的人物形象。但“直接电影”式的拍摄方法无能为力之处在于难以对医患之间进行完整的呈现，基于以跟拍为主导的基调，即使涉及少量的人物访谈也是在格里尔逊模式上的模仿，并不能完整的呈现故事。“真实电影”大量使用片中人物的采访来构建篇幅，以语言来作为传受双方的桥梁，缺乏现实生活现场感，缺少人物形象的塑造和故事的生动性，极易被观众认为带有“剧本”刻意为之的成分在其中。可以说，二者都有叙事层面的局限。经过长时间的探索，中国的纪录片创作者将“直接电影”和“真实电影”有机融合，形成现在比较主流的“采访+跟拍”模式，<sup>46</sup>将被摄对象表层行为记录和深层的思想内心相合

<sup>46</sup> 高亚.纪录片“跟拍+访谈”模式研究[D].苏州大学,2018.

并，而防止出现过于注重表面或者擅自揣测主人公内心的痕迹。这也影响了我国纪录片创作的叙事理念和拍摄形式。基于这种拍摄手法，我国的纪录片的画面多呈现长镜头、跟拍镜头、跟拍采访镜头，特写镜头与固定镜头在我国的医疗类纪录片乃至我国绝大多数纪录片中都占少数。《生门》的镜头和画面也大多如此。

## 5 对我国医疗类纪录片创作的启示

尽管我国的纪录片在制作水平上与英国 BBC 所制作的纪录片依旧存在差距,这受制于我国纪录片发展以及较短艺术基础教育发展,很多技术和观念还在不断更新和进步。但我国纪录片的进步是巨大的,在有些方面并不存在一定的优劣之分,更关键是适合中国医疗类纪录片,能促进其更好的发展才是我们此次研究的目的。

### 5.1 引入标准叙事理念

杜建华老师在其论文《论纪录片的标准化生产》中,分析了纪录片标准化生产的可行性,认可了标准化生产成为纪录片创作可借鉴的模式。他认为《舌尖上的中国》模仿 BBC 的《人类星球》而取得的成功一部分是得益于在悬念设置、时常把控、画面语言等都进行了标准化复制。但同时认为标准化与质量本身没有必然关系,标准化生产也不是唯一生产方式。纪录片不仅仅是产业,也是文化传播与美学创造的重要媒介载体。

《舌尖上的中国》的成功验证了标准化生产的可行性,但它仅是形式上的模仿,国内创作者更应该思考的是《人类星球》成功的内核,是具备“标准化”的创作理念,即依托社会调查和大数据分析,对受众进行心理画像,精确分析剪辑节奏的把控。相较于国外的叙事方式,故事化叙事是我国纪录片长时间探索找到的适合我国国情和需要的叙事方式,但我国的创造者对于节奏和时长的把握能力参差不齐,国内的纪录片鲜少对受众进行更全面的数据收集和分析,更多的是主观意识上的节奏把握,这有赖于制作者或剪辑者的技术水平。大多数时候节奏的把控带有明确的自我意识,希望观众或者认为观众这个节奏是合适的,能够表现当下的氛围等。

因此引入标准化的叙事观念,而非仅是形式上的完全复制,针对医疗类纪录片的叙事特点和叙事任务,依托大数据进行“标准化”制定,了解什么时长、剪辑节奏更能吸引观众,什么情节最能引起思考和讨论,这有利于医疗类纪录片提高

制作水平,在把握受众心理的情况下有效进行健康传播,充分体现人文价值和社会价值。

## 5.2 提升艺术审美素养

造成拍摄水平差异的原因可能是多方位的,比如基础设施、技术经验、拍摄水准、工作流程、赞助资金等等。国内的纪录片拍摄往往只注重形式的好看,却忘记了最重要的画面叙述,就像一双没有灵魂的眼睛。如果说以上这些都能在短时间内模仿和追赶,那么 BBC 纪录片的制作水平远高于我国的核心就是艺术教育,这决定了国内纪录片摄影师甚至是导演的天花板——再精致美丽的画面,也只具有匠气,而缺乏灵气。

我国艺术发展起步较晚,早些年甚至对艺术存有偏见,近十年才得以受到重视,且由于纪录片要求还原真实,大多数制作者对摄影的要求会偏低一些,因此我国纪录片表现出的摄影技术参差不齐。其实不然,纪录片由于拍摄的环境不固定、拍摄对象不稳定而对摄影师的水平要求更加苛刻,随时需要应对一些突发状况,捕捉一些细节。笔者认为既要追求真实,也要加强摄影师的专业知识培训,而这种艺术意识和专业能力并非一朝一夕培养而来,更需要在艺术教育上下功夫。

## 5.3 尝试多元叙事结构

国内的医疗类纪录片大多采用平行叙事和渐进叙事,采用这种叙事结构的纪录片尽管拍摄周期长,但对案例的选择都是某一时间段内发生的特殊性案例,且案例上存在重复性。比如影视剧《生门》中一共讲述了十二位孕妇作为叙事主体进行“故事性”的讲述,但选取了几位情况相似的产妇,这也让观众在观看时产生一定的观影疲劳。而电影版的《生门》采用的叙事结构为并列式结构,即将四位孕妇的故事分别进行线性叙事,再将其组合在一起,四个叙事主体间没有剪辑的交集,也没有时间的交集,更没有背景的交集。

在我国医疗类纪录片中,也有采取片状叙事结构进行叙事的,如《手术两百

年》，有点类似专题片，有前期的策划、后期的采访、大量纪实性录像以及插入式解说词和相关影像资料等，它即是手术科普纪录片，也是手术历史纪录片，它的人文体现在历史文化上。它聚焦的是对某一种手术的科普和这种手术的历史、医学现状的探索和记录，叙事主体是手术本身，主题上探索手术的历史进程，记录人与疾病博弈的过程，展现医学的伟大之处。当然它给自己的定位也是“科学纪录片”，只因它涉及到医疗话题，因此本文将它放在“医疗类纪录片”中进行探讨。

不同于《生门》和《手术两百年》的叙事手法，《婴儿外科医生实录》运用到空间叙事的主题并置叙事结构，以人物为叙事主体，展示医学案例的解决。即关注了叙事主体的困难，又对医学知识进行了掌握，而这些医学知识离大众并不遥远。尽管没有“故事化叙事”中明显的冲突和矛盾，但纪录片中也完整的记录了整个事件的发生，受众并没有因此感到割裂感。相较于我国因线性叙事和拍摄空间的局限性而只能选取治疗周期较短的叙事主体进行叙事而言，这种叙事手法更适合治疗周期较长，看诊次数较多的叙事主体，这可以适当弥补我国在医疗类纪录片主体选择中的一大空缺。

正如本文绪论部分在对医疗类纪录片进行界定时所谈到的，我国的医疗类纪录片并没有明确的定义，而是介于人文纪录片与科学纪录片之间，但也正因如此，它对叙事结构的包容性也就更加广泛，本身人文纪录片与科学纪录片在制作上存在明显的差异，而因医疗话题的特殊性，能有效融合二者的差异，多运用一些叙事手法和叙事结构，尝试多种叙事手法的融合运用，形成独树一帜的纪录片叙事风格。

## 5.4 叙事主题多元选择

通过对中英两国医疗类纪录片的发展历史梳理，笔者发现国内的医疗类纪录片依旧是以“记录”或者“科普”为主，前者是聚焦某个医疗环境，进行长时间的拍摄和素材收集，从素材中寻找戏剧冲突和话题，剪辑呈现在观众面前，再引发思考和探讨；后者是针对某一专业的医疗领域，通过对其影视化的记录和解说词来达到传播健康知识的效果。其次是题材同质化严重，对医疗的选题上或者想要表



达的主题上,大多都是通过表现医生的辛苦、患者的无理取闹来达到缓解医患关系的目的,但是同质化的内容显得虚空,这并没有真正深入探讨医疗问题。英国在拍摄主题的表达上更加多元,甚至在选择主题时就是针对某一社会现象或人们比较关心的问题探讨,如揭露某些医疗保险的背后秘密、揭示某一医疗行业的运转模式等等,看似更接近经济类纪录片,却也是与医学知识、健康传播息息相关,深入探讨医疗问题。

中国的医疗类纪录片聚焦的主题多数是聚焦于医院或者医生,呈现医患关系,表现医院里的人生百态。而科普类的医疗纪录片则聚焦于手术、治疗过程等过于专业的医疗领域。而真正想要实现健康信息的有效传播,还需要更关注受众的需求,迎合受众的喜好,从比较易于理解和感兴趣的角度去传播健康知识。如《The Truth About Your Medicine Cabinet》(《药箱的真相》)中的创作者克里斯身为一名医生,对非处方药抱有怀疑,采用纪实的方式查找药箱里的秘密。《Jamie's Sugar Rush》(《高糖陷阱》)(2015)探讨糖对健康的影响和补救方法。在主题的选择上更多的是从人们比较感兴趣、与自身利益密切相关、日常生活接触较多的话题或者问题出发,以达到健康知识的有效传播。当然,现在已经有许多自媒体开始制作引人感兴趣的医疗知识科普短视频,但受时长与制作周期的影响,无法完整全面的讲述一个健康问题或医疗知识的前因后果,这部分还需要纪录片制作团队用更专业的技术、更深刻的挖掘和记录、揭示和传播大众喜闻乐见的医疗话题。

信息化时代的到来使受众的口味更加广泛,千篇一律的纪录片叙事主题和叙事结构早已不能满足新时代受众对纪录片的需求。即使是以“真实性”为第一原则的医学人文纪录片,也应具有“主观表达”的艺术倾向,给人以耳目一新的感觉。那么他们所呈现的就是具有个性化色彩的叙事元素和具有自觉性的画面语言。由于纪录片的制作在原则上有别于其他影视片,它的情节构建必须在真实性的基础上发挥。因此,医疗类纪录片的变化更多的是叙事结构和形式表现的变化,它的故事更有特色,主题更突出,传播意图更明显。

## 6 结语

### 6.1 研究总结

我国的医疗类纪录片相较于英国 BBC 纪录片制作团队而言还有一定的差距,但因社会环境不同,医疗类纪录片所承载的社会任务也不同,所要突显的内容自然也会有所差异。我国的医疗类纪录片为缓解医患关系、社会矛盾做出了巨大的贡献,这一点是无法反驳的。它在对医生形象的呈现、病患难题的呈现一定程度上消解了医生与病患之间的鸿沟,换位思考,以达到医患关系的缓解。但也存在一些叙事上的不足,主题的单一性、主体的局限性,以及视听画面表现过多无关的没有意义的镜头和频繁的切换叙事主体也让整个纪录片显得杂乱,缺乏连贯性和视觉美感。

在数字媒体技术高速发展的今天,我们不仅要考虑到健康传播的路径,还要考虑到如何叙事,选择怎样的叙事主题,聚焦什么样的叙事主体,以何种叙事结构进行展现,怎样的视听组合更能引起观众的情感共鸣,要在这个内容为王的时代,充分运用大数据分析技术对健康传播的内容进行更加全面的掌握,在叙事策略上有更深层次的认识,依旧是一个值得研究的课题。

### 6.2 研究展望

纪录片的价值和社会功能有目共睹,但作为一种尚在发展中的影像文本,纪录片能在多大程度上对人和社会产生影响,是后续研究中应该考量的问题。同时,在融媒体时代,制作者不再局限于专业的纪录片制作团队,自媒体、视频平台都在进行纪录片制作的尝试,更多不一样的纪录片样态品貌也应该纳入到研究范畴之中。

另外,纪录片研究学者比尔·尼克尔斯曾提出,纪录片是一种相对客观的纪实题材,但所有叙事中只存有“相对真实”,而不存有“绝对真实”,这里所谈到的

真实是指“真实感”，是存在于主观世界的“客观”。<sup>47</sup>无论是新闻还是纪录片都会有第三人的参与，通过拍摄、剪辑等技术手段，从而不可避免的打上了制作人的主观意图。而在拍摄期间，医生护士包括病人实际上都是知道摄像机的存在，也下意识的感知到了其存在，所以在面对镜头时他们其实无意识的选择了有利于自己形象塑造的言辞。因此，对纪录片摄像机的介入是否足够反映医疗纪录片中的真实还望有学者能够进行进一步研究分析。

对比研究在我国依旧属于少数，除了通过中外文学作品、影视作品叙事对比来探索我国文化发展，也要利用其对比发现差异性的影响因素，以及影响因素带来的效果。同样还需要对比我国不同时期的叙事差异，不单单是形式特点的差异，还有叙事结构、叙事视角变迁所带来的传播效果对比。

### 6.3 研究不足

在对两国的医疗类发展历史的梳理上，由于对英国社会背景的认识不全面，在进行梳理时并不能对该时期纪录片产生的背景进行总结概括，只能通过纪录片本身讨论的话题、叙事形式等来进行分类总结，可能会与实际的发展阶段有细微的偏差。

此次选取的两个案例并不能完全代表中英两国的医疗类纪录片的整体，只能从同一话题下的不同叙事策略进行初步的对比分析，只是中英两国医疗类纪录片在妇科话题上比较的一个缩影，还需要研究者们从更加广阔的视野，纳入不同主题、不同表现形式作为考量进行进一步的分类与研究，从不同时间维度进行对比分析。

<sup>47</sup> 王奕文. 配音艺术在纪录片中的体现 ——以《舌尖上的中国》为例[J]. 西部广播电视, 2019(21):152-153.

## 文献参考

### 专业著作

- [1]景秀明.《纪录的魔方——纪录片叙事艺术研究》[M].北京:北京文化艺术出版社,2005,74
- [2]比尔·尼克尔斯著,陈犀河、刘宇清译.《纪录片导论》[M].中国电影出版社,2016.
- [3]权英卓,王迟.互动艺术新视听[M].中国轻工业出版社,2007.
- [4]袁智忠.影视传播概论[M].重庆:西南师范大学出版社,2007:8.
- [5]彭吉象.影视美学[M].北京:北京大学出版社,2002.
- [6]宋佳玲.影视叙事学[M].北京:北京广播学院出版社,2007.
- [7]权英卓,王迟.互动艺术新视听[M].中国轻工业出版社,2007.
- [8]张雅欣.中外纪录片比较[M].北京:北京师范大学出版集团,1999.

### 学术期刊

- [1]岳荣荣,徐爱军.医患信息不对称的原因及对策分析[J].价值工程,2012(9).
- [2]刘铭艳.习近平以人民为中心的经济学思想[J].市场论坛,2018(1).
- [3]杨逸.视听从《人间世》看我国医疗纪录片的成功与不足[J].视听,2018(5).
- [4]张自力.健康传播研究什么——论健康传播研究的九个方向[J].杭州师范学院学报(社会科学版),2005(5).
- [5]赵茜茜.新媒体在健康传播中的功能审视及责任[J].西部广播电视,2016(11):36.
- [6]姜莺飞.谈“真实再现”与新闻的真实性原则[J].山东省农业管理干部学院学报,2010(3):135-136.
- [7]王艺添,罗锋.理性与情感:新时期医疗题材纪录片的主题表达与美学张力[J].现

- 代试听,2019(8):22-25.
- [8]刘畅.电视新闻深度报道的叙事学分析[J].牡丹江教育学院学报,2015(11):10.
- [9]李亢.浅谈近年来医疗纪录片的叙事策略变化[J].电视指南,2020:148.
- [10]张瑞希,江作苏.媒介记忆视角下纪录片的叙事嬗变——以《武汉:我的战“疫”日记》为例[J].青年记者,2021(5):18-20.
- [11]张斌.2017年外国纪录片理论研究综述[J].现代视听,2018(11):53-57.
- [12]陶冶,蒋柠泽.符号学视野下医疗类纪录片对医生形象建构作用的分析——以《人间世》第二季为例[J].科技传播,2019(8):162-163.
- [13]何海翔.论共情理论视阈下的健康传播路径——以医疗类纪录片《人间世》为例[J].当代电视,2021(3):81-85.
- [14]翁希典.浅析中国医疗题材纪录片的叙事视角[J].当代电视,2019(6):84-86.
- [15]蔡绍硕.我国医疗题材纪录片的主题框架建构[J].当代电视,2021(12):74-77
- [16]张琳淑.新媒体视域下医疗记录片走红的传播学分析——以《人间世2》为例[J].新闻传播,2021(4):15-17.
- [17]王岩,罗锋.叙事医学视域下的情感美学与理性话语——以医疗纪录片《手术两百年》为考察对象[J].当代电视,2019(10):65-69.
- [18]彭雅伦,张莉.医疗记录片《中国医生》的叙事分析[J].视听,2020(12):110-111.
- [19]李悦.医疗纪录片的客观记录与主观表达——以《人间世》节目为例[J].传媒观察,2019:37-38.
- [20]王心明,徐明.医疗纪录片的平民化叙事——以《人间世2》为例[J].声屏世界,2021(5):68-70.

- [21]沈芷妍. 医疗纪录片中的媒介伦理问题探析——以《人间世》为例[J]. 新闻研究导刊,2019(6):124-125.
- [22]沈悦. 医疗类电视纪录片的成功之道[J]. 青年记者, 2019(7):61-62.
- [23]刘安静,邓建龙. 医疗类纪录片的叙事策略及价值构建——以《Ebola-The Search for a Cure》为例[J]. 科技传播,2021(3):100-102.
- [24]钱璐. 医疗题材纪录片《生门》的叙事研究[J]. 今传媒, 2019(6):106-107.
- [25]朱晓彤. 中西纪录片叙事结构的比较分析[J]. 戏剧之家,2015(6):132.
- [26]赵梓会. 医疗纪录片《生命缘》对医生媒介形象塑造的价值审视[J]. 中国医学人文,2015(2):52.
- [27]周丽平. 纪录片《生门》的医疗媒介形象建构[J]. 新闻研究导刊,2018(9):121-122.
- [28]毕克. 纪录片创作的平民化分析[J]. 视听, 2016(11): 4-75.
- [29]任廷会. 平民化视角: 中国电视纪录片的倾注空间[J]. 今传媒,2012(04): 90-91.
- [30]宇北方. 解读纪录片《超级中国》中的叙事策略[J]. 北方文学(下旬刊),2016(6): 217-218.
- [31]倪祥保,沈莲莲.《舌尖上的中国》与《面条之路》比较研究[J]. 中国电视, 2013(1): 54-57.
- [32]叶斌. 电视专题片摄像的创作与编辑意识[J]. 青年记者, 2009(23):90-91.
- [33]托布新. 浅谈电视教学中画面构图的规律[J]. 内蒙古师范大学学报(教育科学版), 2003(3): 67-68.
- [34]包鹏程,孔正毅. 纪录片中的修辞[J]. 新闻大学, 2004(3): 82-84.
- [35]王奕文. 配音艺术在纪录片中的体现 ——以《舌尖上的中国》为例[J]. 西部广

播电视,2019(21):152-153.

## 学位论文

- [1]窦金启.镜像中国:新时期中国影视“走出去”盘整与研究[D].山西师范大学,2019.
- [2]徐伟.中国电视纪录片的社会责任研究[D].重庆大学,2012.
- [3]王皓.《美国中心地》(第717-719集)翻译报告[D].河南大学,2014.
- [4]李茂民.医疗题材纪录片的人文价值及其艺术表现[D].山东师范大学,2019.
- [5]洪婷.中国当代医疗纪录片的叙事学研究(2014-2018)[D].湘潭大学,2019.
- [6]罗彧.中国当代纪录片现状及出路研究[D].上海师范大学,2008.
- [7]董雅宁.医疗题材纪录片的人文价值及其艺术表现[D].山东师范大学,2019.
- [8]王佳音.外交部新闻发言人的叙述策略研究[D].暨南大学,2016.
- [9]王宝宜.国内医疗题材纪录片对医疗行业的媒介形象塑造——以《人间世》为例[D].四川外国语大学,2021.
- [10]叶倩.我国医疗纪录片医患关系的叙事研究(2016-2020)[D].四川省社会科学院,2021.
- [11]张梦红.医疗类纪录片栏目的“医患关系”呈现研究[D].南京师范大学,2018.
- [12]李晓岑.撩动心神的影音魅惑——纪录片《舌尖上的中国》艺术分析[D].曲阜师范大学,2014.
- [13]孙苗苗.“非遗”类纪录片中故事化的创作手段探析[D].安徽师范大学,2019.
- [14]陈楚婷.纪录片《纪实72小时》中日两版创作比较研究[D].湖南大学,2019.
- [15]张雨.艾丽丝·门罗短篇小说的叙事学研究[D].苏州大学,2018.
- [16]李亢.中国医疗题材纪录片研究[D].苏州大学,2018.

[17]何莹莹. 电视纪录片故事化叙事研究[D].山东师范大学, 2015.

[18]吴姗. 亲情类微电影《养老院》的创作与摄制研究[D].扬州大学, 2019.

[19]高亚. 纪录片“跟拍+访谈”模式研究[D].苏州大学, 2018.

## 外文文献

[1]Edgar Jones. Neuro Psychiatry 1943: The Role of Documentary Film in the Dissemination of Medical Knowledge and Promotion of the U.K. Psychiatric Profession[J]. Journal of the History of Medicine and Allied Sciences, Volume 69, Issue 2, April 2014, Pages 294 – 324.

[2]Kirsten Ostherr. Medical Visions: Producing the Patient Through Film, Television, and Imaging Technologies[M].First Published April 2013.

[3]Farah Dosani, Lindsay Neuberger. Anatomy and humanity: Examining the effects of a short documentary film and first anatomy laboratory experience on medical students[J]. Anatomical Sciences Education, 2016, Page 17.

[4]Dijck, J.V. Medical documentary: conjoined twins as a mediated spectacle[J]. Media, Culture & Society, 2002(1).

[5]Tabernero.C, Jiménez-Lucena. I, Molero-Mesa. J. Colonial scientific-medical documentary films and the legitimization of an ideal state in post-war Spain[J]. saude-Manguinhos, 2017 (4).

[6]Solange Davin. Healthy viewing: the reception of medical narratives[J]. sociology of Health & Illness, 2003(8).



## 附录

## 1. 《生门》第一集拉片记录

时间节点	时长	内容
00:00:00-00:01:00	1 分钟	片头。以长镜头作为开场，从医院走廊作为第一个镜头，伴随着婴儿的哭声，穿梭在医院的人潮中，进入病房，一直到病房窗外。
00:01:00-00:02:19	1 分 19 秒	医院医生、护士、病人、家属的各种生活场景。对李家福主任医师进行了字幕介绍。
00:02:19-00:03:19	1 分钟	接生手术室内场景。
00:03:19-00:03:50	31 秒	镜头聚焦董良波医生并一直跟随拍摄，期间对其对进行字幕介绍，通过对话引出第一个故事主体刘丽，并介绍其背景。
00:03:50-00:06:52	3 分 02 秒	接触病人刘丽，沟通了解其情况。
00:06:52-00:07:08	16 秒	通过董良波与同事对话引出他自己的妻子也在怀孕，准备入院待产。
00:07:08-00:08:00	52 秒	董良波妻子入院过程。
00:08:00-00:10:20	2 分 20 秒	李家福医生与病人刘丽沟通，病人拒绝给任何联系方式，李家福医生提出请公安局出面作证进行下一步治疗。
00:10:20-00:10:38	18 秒	董良波医生就刘丽病况打电话要求输血准备。
00:10:38-00:11:00	22 秒	董良波医生陪妻子抽血做检查。
00:11:00-00:18:00	7 分钟	医生与刘丽沟通，警察到访作证，并进行手术。
00:18:00-00:18:50	50 秒	手术完对李家福医生的采访，谈论年夜饭话题，表现此时正值过年期间。
00:18:50-00:19:13	23 秒	空镜头，城市的烟花。
00:19:13-00:21:10	1 分 57 秒	空镜头，除夕夜医院里的生活百态。通过对时间的拍摄让观众感知时间的流逝。一直到早上一个医生醒来表示一个晚上的结束。
00:21:10-00:23:00	1 分 50 秒	视角聚焦医生早上的开会、接收病人、查房活动。镜头

		出现下一个叙事主体相关人物，涂甜的丈夫田卫东。
00:23:00-00:23:30	30 秒	田卫东的一个简短采访和其他病患的生活场景。
00:23:30-00:25:00	1 分 30 秒	董良波医生因为暂无病床与病患家属进行争吵。
00:25:00-00:25:30	30 秒	董良波医生查看孕妇涂甜的病例，了解情况。
00:25:30-00:26:30	1 分钟	视角跟随田伟东进行简短采访，紧接着对夫妻两人进行了采访。以患者视角了解了二人情况。
00:26:30-00:27:23	53 秒	刘丽病房，字幕介绍于大年三十晚破宫产手术取出死胎。李家福医生与刘丽沟通治疗费用的问题。
00:27:23-00:28:16	53 秒	以李家福医生的视角了解到刘丽复杂的家庭情况，并再次跟刘丽沟通治疗费用问题，以免影响隔天的治疗。
00:28:16-00:28:36	20 秒	李家福医生路遇患者家属，对话了解到李家福医生很久未休息。
00:28:36-00:29:13	37 秒	涂甜夫妇的生活日常。与紧接着的刘丽情况形成鲜明对比。
00:29:13-00:29:43	20 秒	刘丽哭着打电话。
00:29:43-00:30:18	35 秒	涂甜夫妇的采访对话。
00:30:18-00:30:28	10 秒	刘丽哭着打电话说“怎么还不到”。引出后面老公的到来。
00:30:28-00:31:10	42 秒	镜头跟随医生到刘丽病房，见到刘丽家属，并在办公室进行了治疗费用的谈话。
00:31:10-00:31:48	38 秒	医生办公室董良波医生给妻子写病例，以董良波医生为主要拍摄对象，通过医护人员的谈话提到董良波医生的生日。
00:31:48-00:33:48	2 分钟	以涂甜夫妻为主要拍摄对象，了解到即将做生产手术，并谈论二人选择手术医生的看法。为做手术作准备，整个过程展示二人感情非常好。
00:33:48-00:33:55	7 秒	通过护士说无法订饭，引出刘丽独自点外卖，通过电话对话内容了解到此时只剩病人一人。
00:33:55-00:34:55	1 分钟	护士们吃饭聊天，谈论生活琐事，婚姻爱情。谈论产科

		护士忙碌没时间谈恋爱、产科男医生等现实话题。
00:34:55-00:35:45	50 秒	董良波与妻子在走廊散步、其他病人在医院的生活场景。
00:35:45-00:36:20	53 秒	以医生为主要拍摄对象，正在为涂甜的手术做准备，并采访到李家福医生刘丽的情况，得知已经出院，费用尚未结清，医生也很无奈。
00:36:20-00:37:00	40 秒	涂甜的手术过程。
00:37:00-00:37:58	58 秒	涂甜丈夫在产房外等候并接受采访。
00:37:58-00:39:45	1 分 47 秒	涂甜孩子顺利出生，手术结束。
00:39:45-00:40:00	25 秒	涂甜病房，丈夫和婆婆在打电话告诉亲戚这个好消息。
00:40:00-00:45:25	5 分 25 秒	以医生接电话为转场，第四位人物出场，交代人物情况，医生需要患者配合治疗，但患者一直不理医生。
00:45:00-00:46:50	1 分 50 秒	涂甜病房，一家人逗乐刚出生的小孩，喂喝水；采访涂甜婆婆。
00:46:50-00:48:00	1 分 10 秒	董良波妻子病房，董良波的孩子出生。
00:48:00-00:49:45	1 分 45 秒	涂甜病房，一些生活琐事，各种收拾东西。
00:49:45-00:52:39	2 分 54 秒	胡敏病床，依旧是与胡敏沟通无回应，患者家属要求救治，但医生有其难处，无法为精神分裂患者做手术。视角随医生移动，关注医生对此事的处理过程。
00:52:39-00:55:47	3 分 08 秒	涂甜丈夫车内，视角跟随家属来到家属老家，记录家属获子喜悦。
00:55:47-00:56:54	1 分 07 秒	董良波妻子病房，护士来与她道喜，送红包。
00:56:54-00:59:30	2 分 36 秒	胡敏病床，家属要求转院，医生与孕妇家属的沟通过程，胡敏出院过程。
00:59:30-01:04:00	4 分 30 秒	视角跟随涂甜丈夫，采访，在老家上坟。
01:04:00-01:04:20	20 秒	董良波妻子病房，董良波医生在逗孩子。
01:04:20-01:05:20	1 分钟	涂甜出院回家。
01:05:20-01:09:26	4 分 26 秒	片尾，本集混剪和下集预告。

## 2. 《婴儿外科手术实录第一季》第一集拉片记录

时间节点	时长	画面内容
00:00-01:00	1m	本集做手术的部分内容
01:00-01:46	46s	医生的自白, 片头
01:46-01:50	4s	空镜头转场
01:50-03:19	1m29s	兰迪卡夫妻采访, 怀孕几次, 是因为侏儒导致流产吗?
03:19-04:05	46s	兰迪卡写日记自诉, 写给孩子的日记; 去医院的路上。
04:05-04:30	25s	医生关于兰迪卡病情的采访; 镜头给到医院环境
04:30-06:57	2m27s	现场收音, 打招呼, 做检查
06:57-07:16	19s	兰迪卡夫妻二人对话
07:16-07:38	22s	兰迪卡的采访
07:38-08:02	24s	医生的独白, 关于生命关于期待
08:02-08:17	15s	空镜头转场
08:17-09:40	1m23s	新人物开场都伴随着欢快的音乐; 贝基的采访, 得知孩子有肿瘤
09:40-10:20	40s	医生采访说明情况
10:20-13:28	3m8s	现场收音, 检查, 寻找孩子肿瘤的位置, 需进行干预治疗, 医生讲解具体操作方法
13:28-13:40	12s	空镜头转场
13:40-15:55	2m15s	安玛丽的采访, 说明之前已经失去了一个孩子; 丈夫为孩子准备的衣服等; 双胞胎将面临的问题等;
15:55-18:22	2m27s	去检查的路上, 检查两个孩子看上去不错, 这周是重要转折点
18:22-18:57	25s	医生采访, 对病情进行解释
18:57-19:17	20s	安玛丽丈夫的采访
19:17-19:23	5s	空镜头转场
19:23-19:49	26s	医生的独白: 自然与生命; 干预的重要
19:49-20:25	36s	贝基的医院室内采访, 接下来要进行手术
20:25-25:59	5m34s	现场收音手术安排和全过程; 插入医生的采访 (20:37-21:04, 27s)
25:59-26:15	16s	贝基丈夫的采访

26:15-26:50	35s	医生的独白，关于贝基的
26:50-27:40	50s	安玛丽夫妻的采访
27:40-29:28	1m48s	安玛丽怀孕 28 周的检查；情况很不乐观；除了哭声什么也没有
29:28-29:45	17s	空镜头转场
29:45-30:48	1m3s	安玛丽与医生的对话
30:48-31:56	1m8s	安玛丽输血，保住一个孩子
31:56-32:20	24s	医生的采访，是否会一早起来想起这些病例，回答是肯定的
32:20-32:36	16s	空镜头转场
32:36-32:56	20s	兰迪卡的采访，怀孕 34 周
32:56-33:10	14s	兰迪卡写给孩子的独白
33:10-33:28	18s	医生讲述兰迪卡的病情
33:28-33:35	7s	检查画面
33:35-36:00	2m25s	兰迪卡怀孕 35 周；独白；36 周，采访；37 周，独白；送入手术室；采访
36:00-38:23	2m23s	手术现场收音；手术过程
38:23-38:28	5s	转场
38:28-38:48	20s	安玛丽的手术现场采访；给孩子起名字
38:48-39:16	28s	接生医生的采访，对安玛丽的情况说明
39:16-41:27	2m11s	死胎接生现场；伴随安玛丽丈夫的独白
41:27-41:33	5s	转场
41:33-41:58	25s	安玛丽和丈夫因孩子而伤心
41:58-42:03	5s	转场
42:03-43:26	1m23s	第二个孩子接生现场
43:26-44:00	34s	对安玛丽的检查进行了一次整合剪辑；丈夫的采访
44:00-44:12	12s	转场，三个月后，以绿草为镜头的开始
44:12-44:55	43s	安玛丽一家三口在散步，采访，对镜头讲述就像在给我们讲故事
44:55-45:24	29s	贝基一家三口

45:24-45:36	12s	兰迪卡一家三口
45:36-46:05	29s	伴随着巴斯基的独白和三位叙事主体一家三口的画面结束
46:05-46:12	7s	贝基一家的采访，这个家完整了。

## 致谢

文已落笔，心难平复。思至毕业，情难以控。在兰财的这几年并非一帆风顺，有留学的远行，有病痛折磨，尽管如此，却也收获颇丰。我曾在刚进学校时感到迷茫，我曾多次思考自己是否有能力成为一名合格的研究生，幸得老师指点同学帮助，让我的研究生涯充实且快乐。如今行文至此，也意味着我的兰财生活即将结束，我在校的时间并不长，但每思及此便忍不住情绪万千，它像是见证了 my 成长，从调皮捣蛋不谙世事的小孩，成长为能在社会独当一面的大人，我曾想通过读研来逃避社会，却又因为兰财能勇敢面对社会。

经师易遇，人师难遇，感谢黄建军导师对我的悉心栽培和无限包容。我的导师并不会过多干预学生的研究兴趣，而是引导和包容，从更专业的角度对我们进行指导，为我们在研究的道路上扫除障碍。于我这类思想跳跃极大，研究热度仅有三分的学生来说，是宽容也是救赎。所以我很感谢导师，我也愿亲切的称他为师父，于我而言，他是传道授业解惑的老师，也是包容理解引导的恩师。同时也感谢杨晓峰老师用幽默的话语讲述危机传播知识，我受益匪浅；韩永林老师让我重新认识广告的美和智慧，石蓉蓉老师的研究方法教学是我研究道路上的基石，王亚炜老师、张淑芳老师等等，感谢兰财的每一位老师，感谢对我的教育和帮助。

相逢又告别，归帆又离岸。在兰财的这几年，遇到了我的室友黄光英、李茉晨、侯嘉琪，同学韩瑾辉、王煜宇，同门兄弟梁金池，课外辅导刘博见，全能学弟王永平，都是我在兰财的美好际遇，兰财是别离，也是为了下一次更好的相遇。同时还要感谢我论文的场外支持唐耕砚和冶啸啸，在我论文一筹莫展之际提供帮助，感谢我的父母让我无忧无虑的学习生活，支持我追求自己的学业，理解总是有拖延症的我，让我顺利度过了我的学习生涯。

相逢有缘，离别无憾。山高路远，顶峰相见。