

话语标记语在医患会话中的补偿功能之初探

——以“哈”为例

胡泊

江西师范大学，南昌

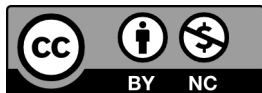
摘要 | 话语标记语的研究是近年来语言学领域的一个重要课题。关于其功能方面的研究，大多数集中于话语组织功能及日常会话的研究，对于话语标记语在机构会话中人际功能的研究较少。本文以“哈”为例，分析话语标记语在医患会话中的人际补偿功能。本研究认为，有效地使用话语标记语能够调整机构会话中的人际关系，促进良性交往，消减交际双方因机构身份差异对人际关系产生的压力和负面影响。

关键词 | 话语标记语；医患会话；补偿功能；言语行为；礼貌

Copyright © 2025 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



1 引言

话语标记语在过去三十年间一直是话语分析和语用学领域的热门话题。在话语标记语的命名、定义、分类、意义和功能等方面，国内外均有大量的理论探讨和基于语料的具体分析^[1, 6, 7, 37]。然而对于其功能的探讨主要集中于话语组织功能方面，人际功能方面的专门研究相对较少。同时，大部分研究的对象及语料都集中于日常会话，在机构会话方面鲜有研究。机构会话与日常会话在形式、内容及遵守的原则上存在较大差异，因此关于其中话语标记语功能的研究具有重要价值。在话语标记语的研究中，本研究注意到话语标记语在调节人际交往方面的作用，主要体现在缓和语气和实现礼貌原则等方面^[11, 12, 27]。本研究选择医患会话进行研究，主要是由于医患会话是一种典型的机构会话，在人们的日常生活中不仅常见，而且会话的成功与否对于医患关系及疾病

的治疗效果有着较大的影响。目前医患关系日趋紧张，将医患会话这种典型的机构会话作为研究的切入点具有相当的社会意义。本研究聚焦“哈”这一个案，是因为在对语料的整理过程中发现“哈”出现频率较高，同时在文献研究时也注意到，尹世超（1999）^[41]、于国栋和郭雪颖（2008）^[42]等学者的相关研究中，“哈”在医患会话中出现频次较高。

本文以话语标记语“哈”为例探讨话语标记语在医患会话中的人际功能，具体关注以下几个问题：“哈”在医患话语中出现于哪些言语行为；“哈”在这些言语行为中承担怎样的人际功能；它在医患各自的话语中的使用频率和承担的人际功能存在怎样的差别；研究话题标记语“哈”在增进医患沟通、调节医患关系上有什么启示。本文的语料来自在江西省南昌市一家三级甲等医院对医生和患者的对话进行的现场录音及转写，录音中总共有89段医患对话，总长为5个小时零4分钟。录音

作者简介：胡泊（1979-），女，江西南昌人，江西师范大学讲师，研究方向：话语分析、文体学、社会语言学。

文章引用：胡泊. 话语标记语在医患会话中的补偿功能之初探——以“哈”为例[J]. 教育研讨, 2025, 7(11): 1173-1179.

<https://doi.org/10.35534/es.0711219>

前,向当事人解释了录音的目的,材料的使用获得了当事人的同意。

2 相关文献回顾

2.1 话语标记语及其语用功能

2.1.1 话语标记语的特点

由于不同的学者对于具体哪些语言形式可以归为话语标记语有着不同的看法,本研究将 Hölker (1997) [10] 提出的话语标记语的四个特点作为判断的依据:(a) 不对话语的真值条件产生任何影响;(b) 不会增加话语的命题内容;(c) 与说话时的情景有关;(d) 具有一定的情感功能或表达功能 [37]。

2.1.2 话语标记语的话语组织功能

国外学者对话语标记语功能的讨论主要集中于话语组织和人际功能方面。关注最多的是话语组织功能:Schiffirin (1987) 从连贯的角度出发,强调标记语在五个层面上的话语连贯功能 [1]; Fraser 从句法—语用的角度进行探讨,反对 Schiffirin 将标记语理解为“显示”话语的连贯关系,强调标记语对后续话语 (S2) 语用理解上的限制作用 [6, 7]; Blackmore 的研究立足于关联理论,但他和 Fraser 观点一致,将话语标记语作为一种制约机制,即说话者对听话者关联性推理进行限制的方式之一 [2, 3]。以上学者尽管出发点不一,但是关注的焦点都是标记语在组织话语方面的功能。国内学者对话语标记语的功能研究,主要集中于在认知框架下话语标记语的制约功能 [31, 36]。

2.1.3 话语标记语的人际功能

在人际功能方面,最初国外一些学者在探讨具体的话语标记语时,涉及了标记语在缓和语气方面的功能 [11, 15, 20, 27]。近年来,也有学者从礼貌原则的角度探讨标记语的人际功能。其中 Tchizmarova (2005) 分析了保加利亚会话电子邮件(对称会话)中“xajde”(come on)作为礼貌标记语的功能 [24]; Schrock (2001) 通过实验的方法证明某些标记语,如“you know”具备体现礼貌的功能 [21]; Landone (2012) 在西班牙网络论坛的语料中发现,网络对话中不仅存在大量“对话型”话语标记语,而且它们在调节语气、形成合作性对话流和协调意见方面起了重要的作用 [13]。国内研究中,将标记语作为元话语的探讨 [34, 35, 39], 大多对汉语话语标记语的人际功能进行了分类与讨论。然而,以上研究均聚焦于日常会话这一话语环境,对机构会话中话语标记语的人际功能鲜有研究。

2.1.4 礼貌原则

根据 Brown 和 Levinson (1987) [4] 的定义,礼貌是建立在“面子需要”基础上的:消极礼貌和积极礼貌满足的分别是个人自主性不受打扰的消极面子和受褒扬的

积极面子需要。命令、要求、建议等行为会对前者造成威胁,提反对意见、控诉、打断等行为则对后者造成威胁。补偿行为是礼貌的核心,指通过一系列策略抵消面子威胁的行为,也是话语标记语实现调节人际交往这一人际功能的主要手段。

2.2 医患会话研究

根据 Paul 和 Heritage (1992) [16] 对机构会话的定义,医患会话是典型的机构性会话。作为机构性会话,医患会话最为突出的特征就是医患之间权势的不对称性 [14, 17, 26]。这种不对称性主要表现为医生在提问、话语序列、话题进展和诊断信息等方面占据主导地位 [5, 14, 18, 25, 26]。医患会话研究的重要命题就是医患之间不对称的权势关系对交际产生的负面影响,如医生的提问过多与患者对医嘱的遵守率成反比 [9]、与患者满意率成反比 [19]。因此,该领域的主要任务之一就是寻找调整和改善不对称性的方法。Schegloff (1999) 认为,机构会话与日常会话之间并没有清晰的界限,医患会话的参与方也会适当使用日常会话中常用的交际原则和策略 [23]。Zhao (1999) 发现在中国医患会话中,医生往往会通过回避用祈使句、与患者闲聊等方式,缓和医患之间权势上的不对称性或会话的机构性 [26]。

3 话语标记的补偿功能——以“哈”为例

3.1 关于“哈”的研究

早期关于“哈”的研究,倾向于将“哈”作为方言或普通话中的语气词,分析其分布与意义 [32, 33, 38, 41], 也有部分学者关注了其语用功能 [30]。近年来,学者们开始关注“哈”在标记话题方面的作用 [29, 40]。上述研究的共同点是以句子而非话语为本位进行分析,忽略了“哈”在话语中的语用功能,尤其是在人际交往方面的功能。同时,大多学者研究的重点局限于日常会话,尚未涉及机构会话。本研究认为,“哈”所标记语言单位不是句子,而是话语,同时除在日常会话中广泛使用外,在机构会话中也频繁出现,因而有必要从话语的角度,在机构会话场景中审视“哈”的话语功能。

3.2 “哈”作为话语标记语

根据 Hölker 的定义,“哈”是话语标记语。如语例1所示。

语例1:

T1医生:吃这个药可以的,但是要来复查哈。

T2患者:多久复查一次?

T3医生:大概一个月来复查一次肌酐。

T4患者:哦。

T5医生:哈。

T6医生:头一个月复查一次,这是第一个。

T7 患者：哦。
T8 医生：第二个勒，血压多监测几次。
T9 患者：嗯。
T10 医生：哈。
T11 患者：哦。

将语例1中的“哈”去除后，原来话语中的命题内容和真值条件并不受影响，原来的祈使句并没有变成陈述句或疑问句。语料中的“哈”反映的是人际交流中的情感功能或表达功能，而非指称功能。因此，本研究认为

“哈”是一个典型的话语标记语。

3.3 “哈”的分布

本研究在Searl (1979) [22] 言语行为分类的基础上，对包含“哈”的言语行为进行分类和频率统计，有以下几个基本发现。

第一，总共搜集到了195个“哈”的使用实例，其中183个出现在医生的话语中，12个出现在患者的话语中，“哈”在各类言语行为中出现的次数及其所占百分比如表1所示；

表1 “哈”在各类言语行为中出现的次数及其所占百分比

Table 1 Frequencies and percentages of the discourse marker “ha” across speech acts

	指令类行为		断言类行为（告知行为）	表情类行为（致谢行为）	总数
	建议	提问			
医生话语	112 (57.44%)		71 (36.41%)	0	183 (93.8%)
	98 (50.26%)	14 (7.18%)			
患者话语	3 (1.53%)		0	9 (4.62%)	12 (6.15%)
	1 (0.51%)	2 (1.02%)			
总计	115		71	9	195 (100%)

第二，大部分“哈”出现在话语末尾（utterance-terminal），仅有一次出现在话语开端（utterance-initial）；

第三，在医生的话语中，“哈”出现在表达建议行为（98次）、提问行为（14次）等指令类行为（112

次）和断言类行为（71次）的言语中，而在患者的话语中“哈”主要出现在致谢的表情类行为中（9次），偶见于指令类行为（建议1次，提问2次），医生和患者各自话语中“哈”在各类言语行为中出现的频次如图1所示；

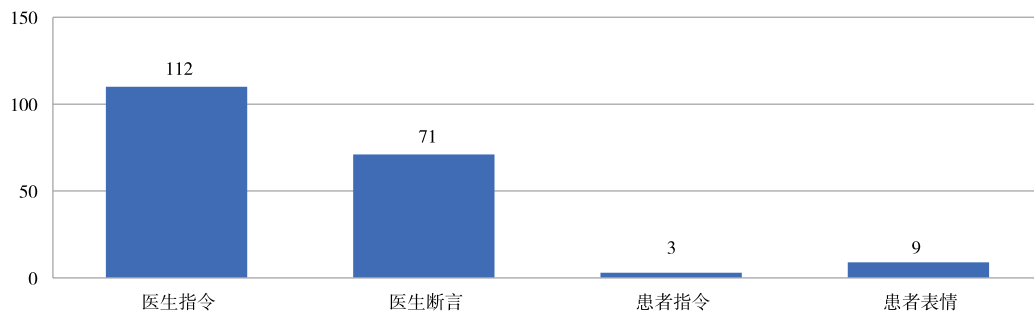


图1 医生和患者各自话语中“哈”在各类言语行为中出现的频次

Figure 1 Frequencies of “ha” in doctor-patient talk across speech acts

第四，话语标记语“哈”与话语的关系有两种，黏附于话语的“哈”和与话语之间有短暂停顿的“哈”，两者之间作用有所不同，前者与话语在同一话轮内，后者则是单独承担话轮。据统计，195个实例中，148个“哈”与前面的话语之间有停顿，47个无停顿；无停顿现象主要出现在提问行为（13）和表情行为（9）中，偶尔出现于建议和告知行为。

4 话语标记语“哈”在医患会话中的补偿功能

在医患会话中含有“哈”的建议、阐述、提问等行为，主要是由医生发出，使用的是祈使、陈述和疑问句这些与行为一一对应的句型，都是直接言语行为。直接言语行为往往和Grice (1975) [8] 的合作原则有关。而

在表示直接言语行为的话语中加入了“哈”，是一种补偿机制，体现机构个体在平衡会话的机构性和礼貌性所做的努力。“哈”的补偿作用主要是体现在，说话者对听话者积极的面子需要和消极的面子需要这两个方面补偿，抵消直接言语行为带来的面子威胁，具体表现为对建议行为的补偿、对断言行为的补偿，以及对提问和致谢行为的补偿。根据上文的统计，医生使用“哈”进行补偿的频率显著高于患者，说明医生发出的可能产生面子威胁的话语远多于患者，从这一点可以印证国内外学者对医患会话不对称性的判断。正如陈松岑所言：“当交际主体之间存在年龄、社会地位或职业等方面的差异时，‘哈’多用于年长者对年幼者、社会地位高的对社会地位低的、上级对下级的语境中。”^[28]

4.1 对建议行为的补偿

建议行为中的“哈”主要出现在医生话语中，患者话语中几乎不出现，如上所述这是机构属性的体现。

“哈”出现时通常为降调，非轻音，85次停顿，13次不停顿。停顿的“哈”与不停顿的“哈”在功能上有较大的不同：前者起的作用主要是减弱语力，降低医生的建议行为对患者消极面子的威胁；后者无论是否单独承担话轮，都是在征求听话人的意见，因此除弱化语力、补偿对患者产生的消极面子威胁外，还具有寻求认同的作用，能够消解医生的建议行为对患者积极面子的威胁。如语例2和语例3所示。

语例2:

T1医生: 去拍个片子哈。

T2患者: 嗯。

T3医生: 然后再去拍个心电图, 没问题就没有好大问题, 不用太担心。

T4患者: 这样是啵。

T5患者: 哦。

语例3:

T1医生: 唉, 不要吃稀的, 不要吃些汤汤水水, 很容易引起血糖升高。

T2患者: 哦。

T3医生: 哈。

T4患者: 哦。

去掉语例2中的“哈”，医生话语的语力增强，听上去更接近命令，这会对患者的自主性（即消极面子）产生威胁。由于“哈”是一个非正式、口语化的表达，它的介入可以拉近医患之间的距离。从这一角度来说，“哈”的出现可以适当消减医生话语的权威性，是医生保持其机构身份情况下，对会话机构性的一种软化处理。语例3中“哈”与前面的话语之间有短暂的停顿，在停顿中间插入了患者的回答。此时“哈”的作用除以上的软化作用外，还是一个寻求或表达认同的标记，反映医生在主观意愿上希望得到患者对建议的反馈，并对患者的反馈给予认同。无论停顿的时间是否足够得到患

者以点头、“哦”“嗯”给予的反馈，“哈”都向患者传达了这样一个信号——患者的观点对医生来说有一定的重要性，医生的诊疗方案和医嘱是建立在患者认同的基础上的。“哦”“哈”“哦”的一来一往看似概念上没有意义的增加，但实际上体现的是一个动态对话和商量的过程：在患者表明同意接受建议后，医生用“哈”表示接收到对方接受建议的信号，标志一个建议行为结束，同时患者用“哦”对建议行为结束表示认同。Brown和Levinson（1987）认为，求同是积极礼貌的主要策略之一^[4]，从这一角度而言，建议行为中游离的“哈”还起到了一个满足听话人对于受到认可这一面子需要的作用，其作用范围远远大于黏附的“哈”。如语例4所示。

语例4

T1医生: 你贝它洛克缓释片如果要给她用的话, 最好给她用半片, 她现在血压都是靠着多巴胺给她维持的勒。

T2患者家属: 好哦。

T3医生: 哈, 你要的话给她吃半片贝它洛克缓释片, 你不要给她吃。一片, 因为她本身血压就低, 你还给她吃, 血压会更低, 哈。

T4患者家属: 好。

语例4中T3末尾的“哈”，辐射的范围应该是表示建议行为的话语和断言行为的话语，抵消的面子威胁应该是建议话语的威胁。因为医生发出建议行为之后的话语，都是对其建议行为的解释，目的也是寻求患者的同意，与“哈”一起补偿的是患者的积极面子需要。

4.2 对告知行为的补偿

“哈”在告知行为的话语中出现频率略低于建议行为，全部都出现在医生的话语中。使用时为降调、非轻音，61次和前面的话语之间有停顿，10次不停顿。没有停顿时，“哈”起的主要作用是降低语力，减少医生告知患者行为自主性可能造成的威胁。医患在知识掌握上的不对称性，往往会使得医生的告知具有某种权威性，患者作为知识的接收方，不得不放弃自主性，接受这种权威性的知识。“哈”在医生话语中的出现，使得告知变得更加委婉，弱化了双方的不对称关系，是针对患者消极面子需求的补偿行为。游离的“哈”，体现的是医生对患者是否接收到了信息的关注，其作用是减弱告知行为的语力和满足患者对积极面子的需求。与建议行为中游离的“哈”所不同的是，此时的“哈”并非常单独承担话轮，说明对于医生而言，告知行为的可接受度比建议行为高，患者不接受的可能性小，因而停顿的时间较短；而对于患者而言，接受信息比接受建议需要的参与度低，需要给予的反馈也相应较少。如语例5所示。

语例5:

T1医生: 本来我们是要交代你住院的哈, 老爷子。

T2患者: 好。

T3医生: 但是呢你不肯住, 但是情况我们要跟你交代清楚, 哈。

T4患者: 嗯。

在语例5中, T1中的“哈”和T3中的“哈”的主要区别, 是前者主要是软化语气, 补偿对患者消极面子产生的威胁; 而T3中“哈”因为有了短暂的停顿, 除软化语气外, 还起了另一个作用, 即确认患者收到、消化、记住或认真思考所告知的信息。

4.3 对提问行为和致谢行为的补偿

“哈”用于提问行为话语中出现频率较低, 原因可能是包含“哈”的是非问句是疑问语气最弱的问句类型, 往往是一种明知故问^[41]。如前文所述, 在医患会话中, 人们往往倾向于明示方式, 提问行为往往通过使用“吗”“吧”“啵”等明确表示疑问的话语标记实现。而“哈”在提问行为中出现时, 语调往往略微上升, 读轻声, 与前面的话语之间没有停顿或几乎无停顿。本研究认为, 此时“哈”并不帮助构成疑问语气, 语调保持不变的情况下将其去掉疑问的语气不减弱反而增强。说明“哈”的作用并不是帮助构成疑问, 而是向听话人标示说话人对某一信息的掌握程度, 弱化提问行为语力、强化确认功能。如语例6所示。

语例6:

T1医生: 一样开一个月都是吃一次的吧?

T2患者家属: 二贝沙坦吃一次的。

T3医生: 都是吃一次的撒?

T4患者家属: 嗯。

T5医生: 就开这两种药哈?

T6患者: 哎。

语例6中, 医生通过一系列的问题确认患者(复诊)需要开具的药量。从“吧”到“撒”再到“哈”, 可以清楚地看到疑问程度由强至弱的变化。“哈”的出现, 表示医生对药量已无疑问, 只是在寻求患者的最终确认, 满足患者的积极面子需要。

“哈”在患者的话语中绝大多数出现在致谢行为中, 呈降调、非轻声, 其作用是缓和致谢语气。致谢本身就是一种礼貌行为, 通过加入亲切感强的“哈”, 拉近说话人和听话人之间的距离、增加亲切感, 减少医患会话的机构属性, 使原本的致谢行为更加礼貌。同时, 致谢行为也往往是会话的结束语。前文提到暗示会话结束的往往是医生, 而真正结束会话的往往是患者, 从这一角度而言, 患者使用含“哈”的致谢行为结束会话, 也是对医生消极面子的补偿。如语例7所示。

语例7:

T1医生: 对, 到外面去买, 哈。

T2患者: 谢谢哈。

5 话语标记语与医患关系

根据以上分析, 本研究认为“哈”是一种补偿性标记语。这一标记语在医患会话中频繁出现, 是合作原则和礼貌原则作用于医患会话的一种体现, 即医患双方在平衡会话的机构属性和会话的礼貌性方面做出的努力。医患会话的机构性使其与日常会话的形式与内容呈现较大不同, 集中表现为医生在会话中的主导作用, 但是日常会话中的会话原则(如合作原则和礼貌原则)依然对医患会话起着指导作用。

当然, 根据本研究对语料和文献的分析, 发现虽然“哈”在普通话日趋流行, 但是它在医患会话中出现的频率, 与其是否属于当地方言常用词汇有较大关系。而除“哈”外, 还有许多标记语频繁出现于医患会话, 如普通话中常见的“好吧”“可以吧”, 和在某些方言区用得较多的标记语, 如“ga”(云南方言)、“好哇”(吴语)等。这些标记语的语言形式简单、可操作性强, 同时具有强大的人际调节功能。在医患关系日趋紧张的今天, 研究和这些话语标记语在缓和医患身份的不对称性、改善医患关系、促进患者执行医嘱、提高医患交际效果等方面, 具有重大的意义。

6 结语

本研究在真实语料的基础上, 分析了医患会话中“哈”的分布特征: 医生话语中“哈”出现频率较高, 在各类言语行为中出现频率由高至低排列分别是建议、告知、提问和致谢行为; 在患者话语中“哈”的出现频率很低, 多数出现在致谢行为后。本研究认为, 这一分布差异是医患之间权势不对称性的反映。同时, 本研究关注了“哈”在医患会话中的人际功能, 发现它主要是补偿性标记功能, 补偿医患在用直接言语行为表达结束语、建议、告知、提问和致谢行为时, 对对方消极面子和积极面子造成的威胁进行补偿。本研究认为, 对包括“哈”在内的一系列话语标记语的研究和使用, 对调整医患关系有积极的作用。

参考文献

- [1] Schiffrin D. Discourse Markers [M]. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.
- [2] Blackmore D. Understanding Utterances [M]. Oxford: Blackwell, 1992.
- [3] Blackmore D. Relevance and Linguistic Meaning [M]. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.
- [4] Brown P, Levinson S C. Politeness: Some Universals in Language Usage [M]. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.
- [5] Davis K. Power under the Microscope [M].

- Dordrecht: Foris, 1988.
- [6] Fraser B. An Approach to Discourse Markers [J]. *Journal of Pragmatics*, 1990, 14 (3): 383-398.
- [7] Fraser B. What Are Discourse Markers [J]. *Journal of Pragmatics*, 1999, 31: 931-952.
- [8] Grice H P. *Logic and Conversation* [A] // COLE P, MORGAN J. *Syntax and Semantics vol. 3* [C]. New York: Academic Press, 1975.
- [9] Hall J A, Roter D L, Katz B A. Meta-analysis of Correlates of Provider Behavior in Medical Encounters [J]. *Medical Care*, 1988, 26: 657-67.
- [10] Hölker K F. *Französisch: Partikelforschung* [J]. *Lexikon der Romanistischen Linguistik*, 1991, 1: 77-88.
- [11] Jucker A, Smith S. And People Just You Know Like 'WOW': Discourse Markers as Negotiating Strategies [A] // Jucker A, Ziv Y. *Discourse Markers: Description and Theory* [C]. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company, 1998.
- [12] Jucker A H, Ziv Y. *Discourse Markers: Description and Theory* [M]. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company, 1998.
- [13] Landone E. Discourse Markers and Politeness in a Digital Forum in Spanish [J]. *Journal of Pragmatics*, 2012, 44: 1799-1820.
- [14] Maynard D. Interaction and Asymmetry in Clinical Discourse [J]. *American Journal of Sociology*, 1991, 97: 448-495.
- [15] Östman J. You Know: A Discourse Functional Approach [M]. Amsterdam: John Benjamins B. V., 1981.
- [16] Paul D, Heritage J. *Talk at Work: Interaction in Institutional Settings* [M]. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.
- [17] Pilnick A. Why Didn't You Just Say That?: Dealing with Issues of Asymmetry, Knowledge and Competence in the Pharmacist/Client Encounter [J]. *Sociology of Health and Illness*, 1998, 20: 29-51.
- [18] Robinson J. Closing Medical Encounters: Two Physician Practices and Their Implications for the Expression of Patients' Unstated Concerns [J]. *Social Science & Medicine*, 2001, 53: 639-656.
- [19] Roter D L, Stewart M, Putnam S M, et al. Communication Patterns of Primary Care Physicians [J]. *JAMA*, 1997, 277 (4): 350-356.
- [20] Anderson G. The Pragmatic Marker Like from a Relevance-theoretic Perspective [A] // Jucker A, Ziv Y. *Discourse Markers: Descriptions and Theory* [C]. Philadelphia: John Benjamins Publishing Company, 1998.
- [21] Schrock J C. *Discourse Markers and Polite Speech* [M]. Berkeley: University of California Press, 2001.
- [22] Searl J R. *Expression and Meaning: Studies in the Theory of Speech Acts* [M]. Cambridge: Cambridge University Press, 1979.
- [23] Shegloff E A. Discourse, Pragmatics, Conversation, Analysis [J]. *Discourse Studies*, 1999, 1 (4): 405-435.
- [24] Tchizmarova I K. Hedging Functions of the Bulgarian Discourse Marker Xajde [J]. *Journal of Pragmatics*, 2005, 37: 1143-1163.
- [25] West C. *Routine Complications: Troubles in Talk between Doctors and Patients* [M]. Bloomington: Indiana University Press, 1984.
- [26] Zhao B B. Asymmetry and Mitigation in Chinese Medical Interviews [J]. *Health Communication*, 1999, 11 (3): 209-214.
- [27] Ziv Y. Hebrew Kaze as Discourse Marker and Lexical Hedge: Conceptual and Procedural Properties [A] // Jucker A, Ziv Y. *Discourse Markers: Description and Theory* [C]. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company, 1998.
- [28] 陈松岑. *社会语言学导论* [M]. 北京: 北京大学出版社, 1985.
- [29] 崔莉佳. 语气词“哈”的研究 [D]. 长春: 吉林大学中文系, 2009.
- [30] 崔希亮. 语气词“哈”的情态意义和功能 [J]. *语言教学与研究*, 2011 (4): 39-45.
- [31] 何自然, 冉永平. 话语联系语的语用制约性 [J]. *外语教学与研究*, 1999 (3): 1-8.
- [32] 贺阳. 北京话的语气词“哈”字 [J]. *方言*, 1994 (1): 60-63.
- [33] 蒋红梅. 谈谈四川方言中的语气词 [J]. *语言应用研究*, 2009 (8): 97-98.
- [34] 李秀明. *汉语元话语标记语研究* [M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2011.
- [35] 刘丽艳. *汉语话语标记研究* [M]. 北京: 北京语言大学出版社, 2011.
- [36] 冉永平. 话语标记语you know的语用增量辨析 [J]. *解放军外国语学院学报*, 2002 (4): 10-15.
- [37] 冉永平. 话语标记语well的语用功能分析 [J]. *外国语*, 2003 (3): 58-64.
- [38] 苏小妹. 说说句末语气词“哈”和“哈”附加问

- 句 [J]. 现代语文 (语言研究), 2008 (21): 21-22.
- [39] 吴亚欣, 于国栋. 话语标记语的元语用分析 [J]. 外语教学, 2003 (4): 16-19.
- [40] 许佳良子. 句中“哈”字的语用功能 [J]. 语言应用研究, 2011 (9): 14-18.
- [41] 尹世超. 说语气词“哈”和“哈”字句 [J]. 方言, 1999 (1): 95-103.
- [42] 于国栋, 郭雪颖. “回述”的理论及其运用——医患关系中“回述”现象的会话分析研究 [J]. 山西大学学报 (哲学社会科学版), 2008, 31 (6): 54-58.

Redressive Function of Discourse Markers in Doctor-Patient Interaction: A Case Study of the Particle “Ha”

Hu Bo

Jiangxi Normal University, Nanchang

Abstract: Discourse markers have long been an important topic in linguistic scholarship. Research on their functions has largely focused on their discourse-structuring functions and on everyday talk. Less attention has been paid to the interpersonal functions of discourse markers in institutional talk. This paper centers on the discourse marker “ha” as a case to explore interpersonal functions of discourse markers in doctor-patient talk, with a particular focus on the redressive function. We argue that effective use of discourse markers can reduce friction in institutional relationships, promote positive communication, and mitigate the pressures arising from the differences in the participants’ institutional identities in such settings.

Key words: Discourse marker; Doctor-patient talk; Redressive function; Speech act; Politeness