

本文引文格式:龚智宇,韦昶兴,李燃,等.短视频平台“病毒性肝炎”健康信息质量评价与治理启示[J].右江民族医学院学报,2026,48(3):386-393,399.

【论著与临床报道】

短视频平台“病毒性肝炎”健康信息质量评价与治理启示

龚智宇^{1,2}, 韦昶兴^{1,2}, 李燃^{1,2}, 王健^{1,2}

- (1. 广西医科大学第一附属医院检验科, 广西南宁 530021;
2. 广西高校临床检验诊断学重点实验室, 广西南宁 530021)

摘要:目的 评估 Bilibili 和抖音平台“病毒性肝炎”相关短视频的内容质量,揭示健康信息传播的结构性缺陷,为改进传播策略及平台治理提供依据。**方法** 2025 年 12 月 15 日检索 Bilibili 和抖音两平台“病毒性肝炎”相关视频,按预设标准将各平台综合排序前 100 个(共 200 个)视频纳入研究。采用 DISCERN、GQS、JAMA、PEMAT-A/V 和完整性评分量表评价视频质量,分析视频平台、内容类别和上传者间的质量差异,以及视频特征与质量间的相关性。**结果** 医学专业来源视频占 82.00%。内容存在结构性缺陷,35.50% 的视频未涉及症状,仅 24.50% 较好地呈现了预后。视频质量评分中位数为:DISCERN 24.00 分、GQS 3.00 分、JAMA 2.00 分、PEMAT-A/V 可理解性 0.77、可操作性 0.75、完整性 5.00 分。经认证社会组织发布视频的 DISCERN 评分显著更高($P < 0.05$)。观众参与度与视频质量评分相关性较弱。**结论** 短视频平台病毒性肝炎短视频虽然专业来源占比较高,但总体质量欠佳。疾病症状和预后等关键诊疗信息匮乏,影响患者对疾病的正确认知。观众参与度不应作为评判健康信息可靠性的依据。临床医生在诊疗中应关注患者的信息来源偏差,开展病毒性肝炎症状、预后等关键信息的针对性宣教;平台需建立医学内容专业审核准入机制。

关键词:病毒性肝炎;短视频;内容质量;健康信息;社交媒体

中图分类号:R512.6

文献标识码:A

文章编号:1001-5817(2026)03-0386-09

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2026.03.010

Quality evaluation of health information on viral hepatitis on short-video platforms and implications for governance

GONG Zhiyu^{1,2}, WEI Changxing^{1,2}, LI Ran^{1,2}, WANG Jian^{1,2}

- (1. Department of Clinical Laboratory, the First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, Guangxi, China; 2. Key Laboratory of Clinical Laboratory Diagnostics of Guangxi Universities, Nanning 530021, Guangxi, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the content quality of short videos related to “viral hepatitis” on Bilibili and Douyin platforms, reveal structural defects in health information dissemination, and provide evidence for improving dissemination strategies and platform governance. **Methods** A search for “viral hepatitis” was conducted on Bilibili and Douyin platforms on December 15, 2025. The top 100 videos from each platform (200 in total) based on comprehensive ranking according to preset criteria were included in the study. Video quality was assessed using the DISCERN, Global Quality Scale (GQS), JAMA benchmark criteria, PEMAT-A/V, and a completeness scoring scale. Quality differences among video platforms, content categories, and uploaders were analyzed, as well as the correlation between video characteristics and quality. **Results** Medical professional sources accounted for 82.00% of the videos. Structural defects existed in the content: 35.50% of videos did not address symptoms, and only 24.50% adequately presented prognosis. The median quality scores were

基金项目:广西自然科学基金项目(2024GXNSFAA010080)

第一作者:龚智宇,在读硕士研究生,研究方向:肝癌发生发展机制,E-mail:202320177@sr.gxmu.edu.cn

通讯作者:王健,博士,主任技师,研究方向:自身免疫病实验室诊断,E-mail:wangjian616161@163.com

as follows: DISCERN 24.00, GQS 3.00, JAMA 2.00, PEMAT-A/V understandability 0.77, actionability 0.75, and completeness 5.00. Videos published by certified social organizations had significantly higher DISCERN scores ($P<0.05$). Audience engagement was weakly correlated with video quality scores. **Conclusion**

Although viral hepatitis short videos from professional sources accounted for a high proportion, the overall quality is suboptimal. The scarcity of key diagnostic and therapeutic information such as disease symptoms and prognosis affects patients' correct understanding of the disease. Audience engagement should not be used as a criterion for evaluating the reliability of health information. Clinicians should pay attention to patients' information source bias during diagnosis and treatment, and carry out targeted education on key information such as symptoms and prognosis of viral hepatitis; platforms need to establish a professional review and access control mechanism for medical content.

Key words: viral hepatitis; short videos; content quality; health information; social media

病毒性肝炎是由肝炎病毒感染引起的一类传染性疾病,肝脏功能可能随病情恶化而发生严重损伤,甚至进展为肝硬化或肝癌^[1],不仅对个人健康造成长期影响,也增加了经济与社会负担。作为全球范围内重大的公共卫生挑战,病毒性肝炎因传播范围广、慢性化比例高及社会污名化等特征,其防控工作对实现全球公共卫生安全具有重要意义。随着数字媒体的普及,公众通过短视频平台获取健康信息已成为常态。然而,平台审核机制尚不完善,内容质量良莠不齐。此前针对肝细胞癌^[2]和自身免疫性肝病^[3]的研究显示,相关视频普遍存在内容缺失或缺乏循证依据的问题。目前,针对短视频平台上病毒性肝炎相关视频的研究较为缺乏,而错误健康信息可能影响公众对疾病的正确认知,引发不良后果^[4]。因此,本研究旨在通过科学评估 Bilibili 和抖音平台上病毒性肝炎相关内容的质量,探讨其主要问题与影响因素,为提高相关健康内容质量、优化短视频科普策略及完善病毒性肝炎防控政策提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象与视频检索策略 本研究为横断面研究,调查时间为 2025 年 12 月 15 日,在 Bilibili 和抖音

平台分别以中文检索词“病毒性肝炎”进行搜索,涵盖甲、乙、丙、丁、戊型肝炎的相关视频。按照以下排除标准过滤不符合的视频:①重复内容的视频;②内容与病毒性肝炎无关的视频;③以广告或商品推销为主的视频;④非中文视频;⑤上传至调查日不足 30 d 的视频。随后按综合排序将各平台符合要求的前 100 个视频纳入研究,该排序机制基于平台算法综合权衡了视频的相关性、传播热度以及用户互动质量^[5]。既往研究结果表明,扩大样本量至 100 个以上不会对总体结果产生实质性影响^[2,4,6]。提取并记录入选视频的数据特征,如视频时长、点赞数、收藏数、评论数、转发数、上传至调查日天数、平台、内容类别及上传者身份等信息。为尽量减少平台推荐算法和视频更新产生的偏倚,视频检索和数据提取等工作均在退出账号登录并清除浏览记录后完成。

1.2 视频分组 根据视频内容特征,将视频分为 4 类:①新闻报道;②病例讨论;③医学专业教育;④医学健康科普。根据上传者认证状态,将上传者分为医学专业上传者(医学相关机构、医学专业人员)和非医学专业上传者(经认证社会组织、独立内容创作者)。具体判定标准详见表 1。

表 1 视频分组判定标准

分组	判定标准
内容类别	
新闻报道	以新闻资讯、政策发布、疫情动态通报为主的内容
病例讨论	针对具体临床病例的诊疗过程、病理分析或专家点评
医学专业教育	面向医护人员或医学生的专业技能培训、学术讲座或教育课程
医学健康科普	面向大众的疾病预防、症状识别、治疗建议及健康宣教
上传者身份	
医学相关机构	卫生行政部门、三甲/专科医院、医学会、非营利性医疗科研机构
医学专业人员	个人主页认证为执业医师、护士、药师或医学研究人员
经认证社会组织	除上述医学机构外,经平台认证的非医学类企事业单位、大众媒体、社会公益组织等
独立内容创作者	未进行职业身份认证的自媒体、普通个人创作者

1.3 视频质量评价工具及评分流程 2 名经过统一培训的评估者按照标准化量表对所有视频进行独立评分;若评分不一致,由第三位评估者进行最终评定。本研究采用以下 5 种量表评价视频质量:①DISCERN 评估工具(由牛津大学和不列颠图书馆开发):用于评价健康信息的质量^[7]。本研究采用其第一部分衡量信息质量的可靠性,总分 8~40 分,分值越高表示信息可靠性越强;②JAMA 基准标准(由 SILBERG W M 等^[8]发表于《美国医学会杂志》):用于评价医学信息的透明度与可信度,涵盖署名、引用、版权及披露 4 个维度,总分 0~4 分,分值越高表示信息可信度越强;③患者教育视听材料评估工具(Patient Education Materials Assessment Tool for Audio-Visual Materials, PE-MAT-A/V):用于评价材料的可理解性和可操作性^[9-10],各维度得分范围 0~1 分,得分越高代表表现越好;④全球质量评分(Global Quality Score,GQS):用于评价视频内容的整体质量和实用性^[11],总分 1~5 分,其中 1 分为质量极差,3 分为中等质量,5 分为质量极佳;⑤完整性评分量表:参照文献^[12]构建,从症状、危险因素、诊断、治疗和预后 5 个维度评价信息覆盖程度,总分 0~10 分(各维度 0~2 分),分值越高表示信息完整性越好。各量表的条目见补充材料表 S1~S5。

1.4 统计学方法 所有数据整理和统计分析使用 R 4.4.3 及 SPSS 26.0 软件完成。分类变量以频数和百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 精确检验。连续性变量采用 Kolmogorov-Smirnov 检验判断正态

性,正态分布资料用($\bar{x}\pm s$)表示,非正态分布资料用 $[M(Q_1,Q_3)]$ 表示。两组间比较采用 Mann-Whitney U 检验,多组间比较采用 Kruskal-Wallis 检验;若差异具有统计学意义,则进一步采用 Dunn 检验进行事后两两比较,并使用 Bonferroni 方法校正显著性水平。采用 Spearman 秩相关分析各变量间的相关性。采用加权 Kappa 系数(weighted kappa, κ)和组内相关系数(intraclass correlation coefficient,ICC)评估两名评估者的评分一致性,参考 Cohen 和 Koo 的阈值进行解释^[13-14]。双侧检验以 $P<0.05$ 或 $P_{\text{adj}}<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 视频内容类别与上传者分布 如表 2 所示,研究共纳入病毒性肝炎相关视频 200 条,以医学健康科普视频(77.00%)为主,其次是医学专业教育类视频(15.00%)。大多数视频由医学专业上传者(82.00%)发布,非医学专业上传者(18.00%)占比较小。其中,Bilibili 以医学健康科普视频(60.00%)和医学专业教育视频(30.00%)为主;在上传者中,医学专业人员和医学相关机构分别占 39.00%和 33.00%,非医学专业上传者占 28.00%。抖音以医学健康科普视频(94.00%)为主,上传者以医学专业人员(80.00%)为主,非医学专业上传者仅占 8.00%。两平台在上传者身份分布上的主要差异在于,Bilibili 包含了一定比例(17.00%)的独立内容创作者,而抖音平台在本次研究中未发现该类上传者。

表 2 病毒性肝炎相关视频在 Bilibili 和抖音的内容类别、上传者类型及上传者身份分布

分组	总体情况 (<i>n</i> = 200)	Bilibili (<i>n</i> = 100)	抖音 (<i>n</i> = 100)	χ^2	<i>P</i>
内容类别				46.629 ^a	<0.001
病例讨论	7(3.50)	5(5.00)	2(2.00)		
医学专业教育	30(15.00)	30(30.00)	0(0.00)		
医学健康科普	154(77.00)	60(60.00)	94(94.00)		
新闻报道	9(4.50)	5(5.00)	4(4.00)		
上传者类型				13.550	<0.001
医学专业上传者	164(82.00)	72(72.00)	92(92.00)		
非医学专业上传者	36(18.00)	28(28.00)	8(8.00)		
上传者身份				41.400	<0.001
医学相关机构	45(22.50)	33(33.00)	12(12.00)		
医学专业人员	119(59.50)	39(39.00)	80(80.00)		
经认证社会组织	19(9.50)	11(11.00)	8(8.00)		
独立内容创作者	17(8.50)	17(17.00)	0(0.00)		

注:表内计数资料数据用[*n*(%)]表示;a 表示使用 Fisher 精确检验。

2.2 视频特征 跨平台分析显示,Bilibili 视频在时长($P<0.001$)、收藏($P<0.001$)及转发($P=0.009$)方面显著高于抖音;按内容类别分层,医学专业教育视

频时长更长($P<0.001$),见表 3。对上传者的分层分析显示,非医学专业来源视频的转发数显著高于医学专业来源($P=0.006$);虽然独立内容创作者在各项

互动指标的中位数上均为最高,但经 Bonferroni 校正 ($P_{\text{adj}} > 0.05$),见表 4。
后的两两比较显示,各组间统计学差异并不显著

表 3 不同视频平台及内容类别的病毒性肝炎视频特征

分组	视频时长/s	点赞数	收藏数	评论数	转发数	上传至调查日天数
总体情况	123.50 (78.75,260.50)	59.00 (14.00,302.75)	20.00 (3.00,111.75)	3.50 (1.00,23.75)	15.50 (2.00,71.25)	407.50 (217.00,1068.50)
视频平台						
Bilibili	212.00(103.75,912.75)	45.50(8.00,424.25)	63.50(8.00,194.50)	3.00(0.00,55.25)	23.50(4.75,93.25)	957.50(437.00,1516.25)
抖音	90.00(72.00,130.75)	63.50(24.75,199.75)	10.00(2.75,46.25)	4.00(1.00,13.25)	7.00(1.00,44.75)	281.00(166.50,383.00)
Z	-6.222	-1.692	-3.497	-0.125	-2.617	-7.061
P	<0.001	0.091	<0.001	0.901	0.009	<0.001
内容类别						
病例讨论	104.00(91.50,154.00)	105.00(48.00,434.00)	62.00(22.00,150.00)	27.00(14.50,86.00)	44.00(4.00,60.50)	1002.00(369.00,1308.50)
医学专业教育	1406.50(825.00,2647.25)	29.50(12.25,79.00)	58.00(17.75,99.75)	1.50(0.00,4.75)	14.00(4.25,34.25)	799.00(329.00,1176.25)
医学健康科普	106.00(75.25,177.75)	63.50(16.00,394.25)	16.50(3.00,127.50)	4.00(1.00,28.25)	17.00(2.00,107.50)	359.00(201.00,943.50)
新闻报道	109.00(76.00,298.00)	16.00(8.00,70.00)	8.00(2.00,38.00)	0.00(0.00,12.00)	9.00(1.00,44.00)	740.00 (334.00,1053.00)
χ^2	54.161	6.910	5.207	14.469	1.139	4.861
P	<0.001	0.075	0.157	0.002	0.768	0.182

注:表内计量资料数据以 $M(Q_1, Q_3)$ 表示。

表 4 不同上传者类型及身份的病毒性肝炎视频特征

分组	视频时长/s	点赞数	收藏数	评论数	转发数	上传至调查日天数
总体情况	123.50(78.75,260.50)	59.00(14.00,302.75)	20.00(3.00,111.75)	3.50(1.00,23.75)	15.50(2.00,71.25)	407.50(217.00,1068.50)
上传者类型						
医学专业上传者	109.50(77.75,205.50)	55.00(18.75,190.00)	19.00(3.00,89.00)	3.00(1.00,17.25)	12.00(1.00,53.75)	359.00(198.75,932.00)
非医学专业上传者	228.00(107.25,307.50)	104.50(7.50,1322.25)	68.00(3.75,368.25)	4.50(0.75,118.25)	60.00(5.50,300.75)	931.00(423.50,1497.50)
Z	-2.279	-0.821	-1.870	-1.061	-2.753	-3.662
P	0.023	0.413	0.062	0.289	0.006	<0.001
上传者身份						
医学相关机构	213.00(106.00,1613.00)	19.00(8.00,51.00)	20.00(3.00,97.00)	1.00(0.00,4.00)	11.00(1.00,46.00)	691.00(309.00,1225.00)
医学专业人员	96.00(72.00,153.00)	78.00(28.00,313.00)	17.00(3.50,85.00)	5.00(2.00,26.50)	12.00(1.00,56.00)	314.00(173.50,747.00)
经认证社会组织	227.00(102.50,275.00)	59.00(12.00,914.50)	38.00(2.50,174.00)	4.00(1.00,69.00)	44.00(5.00,202.00)	688.00(336.50,1119.00)
独立内容创作者	241.00(110.00,560.00)	240.00(5.00,1300.00)	265.00(10.00,582.00)	17.00(0.00,294.00)	72.00(17.00,384.00)	1313.00(553.00,1713.00)
χ^2	29.021	18.227	4.973	24.533	8.047	22.730
P	<0.001	<0.001	0.174	<0.001	0.045	<0.001

注:表内计量资料数据以 $M(Q_1, Q_3)$ 表示。

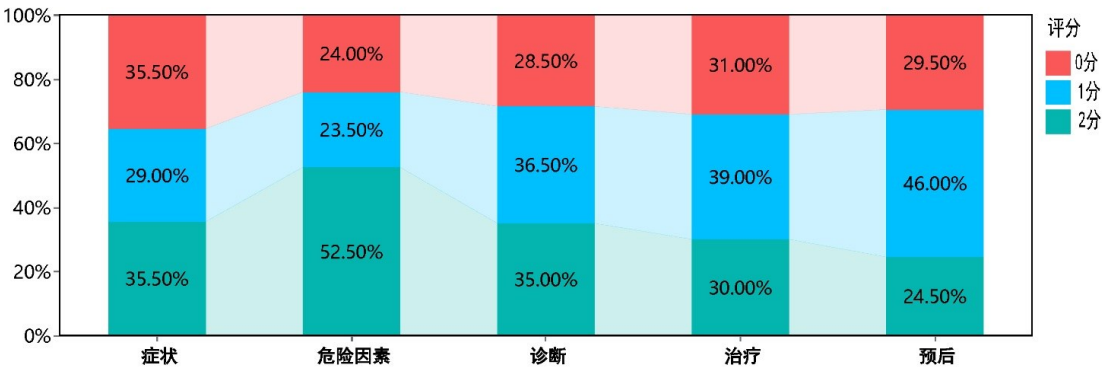
2.3 视频质量评价 平台间比较显示,Bilibili 视频的 PEMAT-A/V 可理解性评分更高 ($P = 0.015$),抖音视频的 DISCERN 评分更高 ($P < 0.001$)。内容类别间比较显示,新闻报道视频的 DISCERN 评分高于医学专业教育视频 ($P_{\text{adj}} < 0.05$);其 JAMA 评分高于病例讨论和医学健康科普视频 ($P_{\text{adj}} < 0.05$);与医学健康科普视频相比,医学专业教育视频的 JAMA 评分 ($P_{\text{adj}} < 0.05$)及完整性评分 ($P_{\text{adj}} < 0.05$)均更高。在上传者间质量评分比较中,非医学专业上传者的视频 JAMA 评分和 PEMAT-A/V 可理解性评分显著高于医学专业上传者 ($P < 0.001$)。经认证社会组织发布的视频 DISCERN 评分显著高于医学专业人员、医学相关机构和独立内容创作者 ($P_{\text{adj}} < 0.05$);其 GQS 评

分也显著高于医学专业人员 and 独立内容创作者 ($P_{\text{adj}} < 0.05$)。在 JAMA 评分方面,经认证社会组织和医学相关机构显著高于医学专业人员 and 独立内容创作者 ($P_{\text{adj}} < 0.05$)。见表 5。
视频内容完整性以 5 个维度(症状、危险因素、诊断、治疗、预后)的评分百分比分布。相关视频对病毒性肝炎各维度信息的覆盖情况差异显著,其中对危险因素方面的信息覆盖最为全面,52.50% 视频的评分达到 2 分;其他维度均存在一定程度的缺失,其中最为严重的是 35.50% 视频未涉及任何有关疾病症状的信息,且仅有 24.50% 视频对预后信息的呈现较为充分。见图 1。

表 5 病毒性肝炎相关视频的质量评分

Variables	DISCERN	GQS	JAMA	PEMAT-A/V 可理解性	PEMAT-A/V 可操作性	完整性
总体情况	24.00(23.00,26.00)	3.00(2.75,3.00)	2.00(2.00,3.00)	0.77(0.77,0.92)	0.75(0.69,0.75)	5.00(3.00,7.00)
视频平台						
Bilibili	23.00(22.00,25.00)	3.00(3.00,3.00)	2.00(2.00,3.00)	0.85(0.77,0.92)	0.75(0.50,0.75)	5.00(3.00,7.00)
抖音	24.00(24.00,26.00)	3.00(2.00,4.00)	2.00(2.00,2.00)	0.77(0.77,0.92)	0.75(0.75,0.81)	5.00(4.00,7.00)
Z	-5.190	-1.925	-2.913	-2.435	-1.314	-0.615
P	<0.001	0.054	0.004	0.015	0.189	0.539
内容类别						
病例讨论	23.00(23.00,25.00)	3.00(2.00,3.00)	2.00(2.00,2.00) ^a	0.77(0.77,0.81)	0.75(0.75,0.75)	3.00(3.00,4.00)
医学专业教育	23.00(22.00,23.00) ^a	3.00(3.00,3.00)	3.00(2.00,3.00) ^b	0.77(0.77,0.90)	0.75(0.00,0.75)	7.50(4.25,9.00) ^b
医学健康科普	24.00(23.00,26.00)	3.00(2.25,3.00)	2.00(2.00,2.00) ^a	0.85(0.77,0.92)	0.75(0.75,1.00)	5.00(3.00,7.00)
新闻报道	25.00(24.00,31.00)	3.00(3.00,4.00)	3.00(3.00,4.00)	0.85(0.77,0.92)	0.75(0.75,0.75)	5.00(3.00,7.00)
χ ²	18.214	2.509	25.347	5.862	12.827	12.786
P	<0.001	0.474	<0.001	0.119	0.005	0.005
上传者类型						
医学专业上传者	24.00(23.00,25.00)	3.00(2.00,3.00)	2.00(2.00,3.00)	0.77(0.77,0.92)	0.75(0.50,0.75)	5.00(3.00,7.00)
非医学专业上传者	25.00(23.00,29.00)	3.00(3.00,4.00)	3.00(2.00,3.00)	0.92(0.92,1.00)	0.75(0.75,1.00)	5.00(3.00,7.25)
Z	-1.802	-2.045	-3.509	-5.967	-2.593	-0.877
P	0.072	0.041	<0.001	<0.001	0.01	0.381
上传者身份						
医学相关机构	23.00(23.00,24.00) ^c	3.00(3.00,4.00)	3.00(3.00,3.00)	0.85(0.77,0.92)	0.75(0.25,0.75)	7.00(4.00,8.00)
医学专业人员	24.00(23.00,25.00) ^c	3.00(2.00,3.00) ^c	2.00(2.00,2.00) ^{cd}	0.77(0.77,0.92)	0.75(0.75,0.75)	5.00(3.00,6.00)
经认证社会组织	27.00(24.00,30.50)	4.00(3.00,4.00)	3.00(3.00,4.00)	0.92(0.88,1.00)	1.00(0.75,1.00)	7.00(4.50,8.50)
独立内容创作者	23.00(22.00,26.00) ^c	3.00(3.00,3.00) ^c	2.00(1.00,3.00) ^{cd}	1.00(0.92,1.00)	0.75(0.50,1.00)	5.00(3.00,6.00)
χ ²	15.848	16.312	102.218	39.953	8.069	9.707
P	0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.045	0.021

注：表内计量资料数据以 $M(Q_1, Q_3)$ 表示。a 表示与新闻报道比较, $P_{\text{adj}} < 0.05$; b 表示与医学健康科普视频比较, $P_{\text{adj}} < 0.05$; c 表示与经认证社会组织比较, $P_{\text{adj}} < 0.05$; d 表示与医学相关机构比较, $P_{\text{adj}} < 0.05$ 。



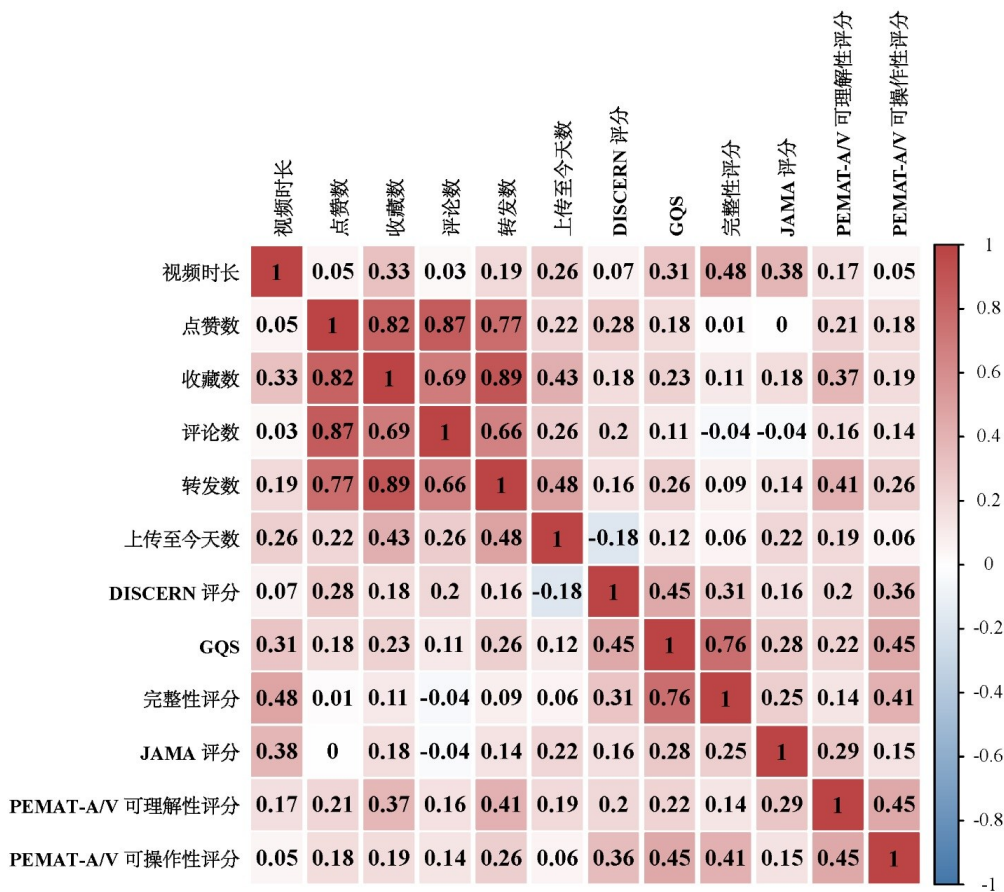
注：评分标准：0 分＝未涉及，1 分＝部分提及，2 分＝充分呈现。

图 1 内容完整性各维度评分分布

2.4 相关性分析 Spearman 秩相关分析结果表明，各参与度指标(点赞、收藏、评论、转发)间显著相关($P < 0.001$)。各视频质量指标间也存在显著相关性，GQS 与完整性评分相关性最强($P < 0.001$)，与 DISCERN 评分中度相关($P < 0.001$)；PEMAT-A/V 可操作性评分与 GQS、完整性评分、PEMAT-A/V 可理解性评分中度相关($P < 0.001$)。视频时长与多项质量评分(GQS、完整性评分及 JAMA 评分)正相关($P < 0.05$)，而与参与度指标的相关性较弱。整体上，各

项质量指标与参与度指标无显著相关性或相关性较弱，仅 PEMAT-A/V 可理解性评分与转发数呈中度相关($P < 0.001$)。见图 2。

2.5 一致性检验 2 名评估者的评分一致性检验结果显示，DISCERN 评分($ICC = 0.890$)、PEMAT-A/V 可理解性评分($ICC = 0.824$)、PEMAT-A/V 可操作性评分($ICC = 0.813$)信度良好，完整性评分($ICC = 0.735$)信度中等；GQS($\kappa = 0.921$)和 JAMA 评分($\kappa = 0.724$)信度较高。



注：热图展示视频特征(时长、点赞数、收藏数、评论数、转发数及自上传以来的天数)与质量指标(DISCERN、GQS、完整性评分、JAMA、PEMAT-A/V 可理解性评分、PEMAT-A/V 可操作性评分)的 Spearman 相关系数。
颜色越深,相关强度越高;红色为正相关,蓝色为负相关。对角线数值为自相关($r_s=1$)。

图 2 视频特征与质量评分的 Spearman 相关性

3 讨论

本研究使用 DISCERN、GQS、JAMA、PEMAT-A/V 和完整性评分等多种质量评价量表,评估了 Bilibili 和抖音平台上病毒性肝炎相关短视频的质量,从视频的可靠性、透明度、可理解性、可操作性和完整性等维度进行度量。研究发现:平台生态、内容类别和上传者身份均对视频质量存在重要影响,这些发现对数字健康传播具有一定的实践指导意义。

总体而言,两个平台上病毒性肝炎相关短视频质量一般,各方面处于中等水平,这与之前针对 YouTube 丙型肝炎相关在线视频质量的研究结论相近^[15-16]。部分视频引用和信息来源标注不规范,或呈现方式不够生动有趣、过于专业化,不利于普通观众理解和实践。已有研究指出,社交媒体中的健康相关信息常缺乏足够的科学证据支持,或含有不正确甚至误导性信息^[4],存在影响患者决策及不良结局的风险^[17]。在平台层面,本研究发现抖音视频在可靠性维度上表现相对较好,这可能与各平台不同的内容管理策略有关。例如,抖音近年来通过发布《社区医疗健康

公约》等措施加强了对医疗健康内容的规范^[18]。Bilibili 视频来源则呈现出更强的多元化特征,其平台生态鼓励跨界创作,许多非医学专业创作者采用更为生动、有趣的视觉语言进行科普,这在一定程度上提升了视频的吸引力与可理解性。平台间呈现的质量与互动差异,可能受审核机制、分发算法及用户群体结构等多种因素的综合影响。基于上述差异,本研究为提升短视频平台健康传播效能提出以下建议:抖音平台在保持现有内容科学性与可靠性的基础上,可进一步探索医学知识的通俗化表达方式,鼓励创作者通过多元化的视听语言提升科普内容的易懂性与互动性;Bilibili 平台则可进一步完善医学内容的准入与认证机制,通过流量扶持等激励措施,引导具备专业背景的医学人员或权威机构入驻并开展创作。跨平台协作与差异化治理将有助于构建一个兼具科学严谨性与大众传播力的短视频健康信息生态。

视频质量分组对比结果显示,受视频制作者流程、目标受众等因素影响,不同类别视频在质量维度上存在差异。例如,新闻报道类视频的受众为大众,媒体倾

向于选用政府及官方机构发布的信息作为来源,其制作与发布均遵循事实核查、内容审核等规范化流程^[19],因此信息真实度与透明度表现较好。医学专业知识教育视频则有所不同。此类视频主要面向医学生及医务人员,创作者多依据医学专业书籍、诊疗指南等内容进行制作,侧重于医学知识的完整性与全面性,强调疾病演变过程,内容广泛且深入。因此,与广大民众关注的生活健康教育实践相比,此类视频与健康科普视频存在显著差距。

此前的研究指出^[20-22],视频质量受到发布者身份的影响,普遍认为医疗机构或医护人员发布的视频内容质量更高,提供的健康信息更专业准确。GARETT R 等^[23]的研究指出,非医学专业人员发布的内容存在提供误导性医疗建议的风险。本研究结果并未完全重复上述结论,而是进行了新的补充。在病毒性肝炎相关视频中,经认证社会组织发布内容的可靠性和可理解性较好,整体表现优于医学专业人员或医学相关机构发布的内容。这种优势可能是多方面因素共同作用的结果:一方面,社会组织在选题与内容设计时更了解公众对健康信息的实际需求,在向公众讲解医学概念与传达疾病知识时,能够运用通俗的语言描述和形象的表达方式;另一方面,其视频制作采取了与新闻媒体类似的标准化流程,从信息来源与内容审核等多个方面对视频内容进行质量把关^[24]。相比之下,部分医护人员或医疗机构虽然具备扎实的专业基础,但缺乏向社会公众传播医学知识的经验,在进行健康科普时习惯于使用医学专业术语,表达方式也偏向学术汇报形式,导致普通观众难以理解和实践视频中提及的疾病知识和建议,最终影响视频的实际传播效果。对此,本课题组认为应进一步加强医学专业人员、医疗机构与社会组织之间的合作:由医学专业人员及医疗机构提供科学严谨的医学内容,由社会组织负责内容策划与视频制作,发挥各自优势。此举既有利于保证内容质量的可靠性,又能提高视频的可理解性与实用性,从而促进病毒性肝炎健康教育视频质量的提升与广泛传播。本研究发现,极少数视频能充分阐释病毒性肝炎的相关内容。既往关于胰腺癌^[12]和淋巴水肿^[25]的研究也表明,短视频中的相关内容往往不够全面,对症状、预后及危险因素呈现不足。病毒性肝炎病程较长,其病情进展将严重危害个体及公共健康^[1],而当前视频在内容方面的失衡可能会影响受众对病毒性肝炎症状的识别、对预后的正确认知及合理决策。在今后的健康科普实践中,应强化对病毒性肝炎症状识别和预后信息的宣传与解读,促使患者及感染人群做到早识别、早就诊、规范治疗,以延缓疾病进展。

本研究的相关性分析结果结合既往研究提示,视

频特征、内容质量与受众参与行为之间的关系较为复杂。GQS、内容完整性评分与 PEMAT-A/V 可操作性评分之间呈正相关,提示高质量视频通常具有结构较为完整、信息量相对丰富且操作指引清晰等特点。在视频质量与受众参与度的关系方面,仅 PEMAT-A/V 可理解性评分与转发量呈中度相关,这一结果与既往研究中“视频质量与观众参与行为整体相关性较弱或不显著”的结论基本一致^[6,26];该发现也提示,观众在转发行为中可能更倾向于选择内容表达清晰、易于理解的视频^[27],而过于专业化或学术化的内容可能会降低观众的观看意愿,不利于健康知识的传播。此外,视频时长与多项质量评分之间存在相关性,提示在一定范围内适当延长视频长度有助于更充分地传达疾病相关知识,并可能提升视频的整体质量^[3]。

对以上关系的进一步认识还需从平台运作机制和传播环境的角度进行探讨。一些研究指出,观众参与和短视频平台的推荐机制可能具有“相互增益”的关系^[28]。推荐算法对“热点”“争议”等信息非常敏感,倾向于推送能引起互动或迎合观众偏好的视频,哪怕这些视频质量不佳或缺乏专业性^[29-30]。在观众知识层次差异较大、信息鉴别能力有限的情形下,这种放大效应将更加明显^[6];与此同时,部分人群对不规范、替代性疗法的偏好,会进一步促进低质量甚至错误信息的传播^[4]。如果观众参与行为主要受平台算法和用户偏好而非内容本身质量影响,可能助长错误信息或低质量内容获得更多曝光,压缩权威健康内容的传播空间,并为内容创作者生产“博眼球”甚至蓄意夸张和争议性内容提供反向激励。在此情况下,内容完整但时长过长的视频可能导致观众观看意愿和互动意愿降低^[2],还会在“算法依赖参与度信号”的假设下进一步削弱高质量视频的推荐效果。因此,内容提供者在追求信息全面、讲述充分的同时,还应在信息密度和观看负担之间做出权衡,适当控制视频时长。

综上所述,Bilibili 和抖音平台上病毒性肝炎相关短视频总体质量欠佳,特别是在症状、预后方面信息偏少,且观众参与度与短视频质量之间关联性普遍较弱,不能作为评判视频信息是否可靠的依据。平台和内容提供者应加强内容质量监控与信息标注,兼顾视频的科学性与可理解性。本研究存在以下局限:首先,作为横断面研究,本研究无法反映视频质量的时间演变趋势。为确保点赞、分享等互动数据进入稳定观察期以提高量化评价准确性,本研究排除了发布不足 30 d 的视频,但这可能导致未能捕捉到近期突发公共卫生事件或最新医学进展相关的实时热点。其次,尽管采用了 2 名评估者独立评价及一致性检验以减少主观偏倚,但评分过程仍具有一定主观性。此外,本研究仅采

用了 DISCERN 量表中关注可靠性的第一部分,虽规避了短视频在详细治疗机制描述上的局限,但该工具基于文本逻辑设计,未能涵盖短视频特有的视听交互属性对信息处理的影响。后续研究应进一步扩大平台覆盖面,采取动态追踪设计对新近高热度视频进行长周期监测,并尝试构建整合视听特征与医学严谨性的短视频专用评价体系,以探索更智能化、多维度的客观评价框架,增强研究的稳健性与普适性。

参考文献:

[1] CACOUB P, ASSELAH T. Hepatitis B virus infection and extra-hepatic manifestations; a systemic disease[J]. Am J Gastroenterol, 2022, 117(2): 253-263.

[2] ZHENG S S, TONG X Y, WAN D L, et al. Quality and reliability of liver cancer-related short Chinese videos on TikTok and bilibili; cross-sectional content analysis study [J]. J Med Internet Res, 2023, 25; e47210.

[3] 方艳秋,贾桂,刘雁声,等. 抖音短视频平台自身免疫性肝病相关信息质量评价[J]. 中华内科杂志, 2025, 64(8): 759-765.

[4] MUELLER S M, HONGLER V N S, JUNGO P, et al. Fiction, falsehoods, and few facts; cross-sectional study on the content-related quality of atopic eczema-related videos on YouTube [J]. J Med Internet Res, 2020, 22(4): e15599.

[5] ZHANG K R, LI Z X, LIN Y S, et al. BiliBili, Douyin and Xiaohongshu as health information platforms for stroke: evaluating information quality and content[J]. Sci Rep, 2025, 15(1): 37705.

[6] SUN F, ZHENG S S, WU J. Quality of information in gallstone disease videos on TikTok; cross-sectional study [J]. J Med Internet Res, 2023, 25; e39162.

[7] CHARNOCK D, SHEPPERD S, NEEDHAM G, et al. DISCERN; an instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices [J]. J Epidemiol Community Health, 1999, 53(2): 105-111.

[8] SILBERG W M, LUNDBERG G D, MUSACCHIO R A. Assessing, controlling, and assuring the quality of medical information on the Internet; Caveant lector et viewer; Let the reader and viewer beware[J]. JAMA, 1997, 277(15): 1244-1245.

[9] SHOEMAKER S J, WOLF M S, BRACH C. Development of the Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT): a new measure of understandability and actionability for print and audiovisual patient information[J]. Patient Educ Couns, 2014, 96(3): 395-403.

[10] VISHNEVETSKY J, WALTERS C B, TAN K S. Inter-rater reliability of the patient education materials assessment tool (PEMAT)[J]. Patient Educ Couns, 2018, 101(3): 490-496.

[11] BERNARD A, LANGILLE M, HUGHES S, et al. A systematic review of patient inflammatory bowel disease information resources on the World Wide Web[J]. Am J Gastroenterol, 2007, 102(9): 2070-2077.

[12] LEI Y T, LIAO F Q, LI X, et al. Quality and reliability evaluation of pancreatic cancer-related video content on social short video platforms; a cross-sectional study[J]. BMC Public Health, 2025, 25(1): 1919.

[13] COHEN J. Weighted kappa: nominal scale agreement with provision for scaled disagreement or partial credit [J]. Psychol Bull, 1968, 70(4): 213-220.

[14] KOO T K, LI M Y. A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research[J]. J Chiropr Med, 2016, 15(2): 155-163.

[15] ORTIZ-MARTÍNEZ Y, CASTELLANOS-MATEUS S, ROJASMORENO H, et al. YouTube videos as a source of hepatitis C-related information: a cross-sectional study [J]. Travel Med Infect Dis, 2020, 37: 101708.

[16] OSMAN W, MOHAMED F, ELHASSAN M, et al. Is YouTube a reliable source of health-related information? a systematic review[J]. BMC Med Educ, 2022, 22(1): 382.

[17] SWIRE-THOMPSON B, LAZER D. Public health and online misinformation: challenges and recommendations [J]. Annu Rev Public Health, 2020, 41: 433-451.

[18] 朱家齐. 抖音健康发布新版公约各方共同探讨确定 12 处调整[EB/OL]. (2025-03-18)[2025-12-18]. <https://www.news.cn/tech/20250318/4069708a31e447eed607d9e8642dcae/c.html>.

[19] SUOMALAINEN K, NYKÄNEN N, SEECK H, et al. Fact-checking in journalism: an epistemological framework[J]. Journalism Stud, 2025, 26(10): 1129-1149.

[20] LIANG J, WANG L L, SONG S J, et al. Quality and audience engagement of takotsubo syndrome-related videos on TikTok: content analysis [J]. J Med Internet Res, 2022, 24(9): e39360.

[21] TU J K, ZHANG C X, ZHANG H, et al. Evaluating the reliability and quality of knee osteoarthritis educational content on TikTok and Bilibili; a cross-sectional content analysis[J]. Digit Health, 2025, 11: 20552076251366390.

[22] WU J B, WU G P, CHE X W, et al. The quality and reliability of short videos about hypertension on TikTok; a cross-sectional study[J]. Sci Rep, 2025, 15(1): 25042.

[23] GARETT R, YOUNG S D. Online misinformation and vaccine hesitancy[J]. Transl Behav Med, 2021, 11(12): 2194-2199.

[24] LIU J, YE Q, WU H, et al. How do health content creators perform well? An integration research of short video and livestream behaviors[J]. Front Public Health, 2024, 12: 1446247.

[10] JONES K, BRENNAN D, PARKER E, et al. Development of a short-form health literacy dental scale (HeLD-14)[J]. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2015, 43(2): 143-151.

[11] JONES K, PARKER E, MILLS H, et al. Development and psychometric validation of a Health Literacy in Dentistry scale (HeLD)[J]. *Community Dent Health*, 2014, 31(1): 37-43.

[12] 颜文, XIANGQUN J U, LISA JAMIESON, 等. 简约版口腔健康素养量表的汉化及信效度研究[J]. *护理研究*, 2021, 35(20): 3612-3616.

[13] 胡祥莹, 王璧霞, 袁卫军, 等. 成人正畸患者口腔健康素养现状及影响因素分析[J]. *上海口腔医学*, 2023, 32(5): 545-550.

[14] 李小梅, 陈永恒, 苏永珍, 等. 南宁市某社区老年人口腔健康知行现状及影响因素[J]. *暨南大学学报: 自然科学与医学版*, 2025, 46(1): 109-116.

[15] 杨晶晶, 廖圣恺. 阜阳市居民口腔健康素养现状及影响因素分析[J]. *中华全科医学*, 2024, 22(1): 97-100.

[16] 张晓青, 孔海燕, 曹颖, 等. 中老年牙列缺损患者的口腔健康素养水平及其影响因素[J]. *广西医学*, 2023, 45(2): 182-186, 191.

[17] 贾盈盈, 颜如意, 宋剑平, 等. 脑卒中患者口腔健康素养的研究进展[J]. *现代医药卫生*, 2025, 41(4): 1023-1027.

[18] WU W, ZHENG DT, FANG J, et al. Analysis of status quo and influencing factors of oral health literacy among the elderly in Hangzhou[J]. *BMC Oral Health*, 2025, 25(1): 235.

[19] 叶萍, 罗家有, 王洁, 等. 健康素养在社会经济地位与自评健康之间的中介效应调查研究[J]. *中国预防医学杂志*, 2021, 22(4): 264-268.

[20] 王丹. 新疆农村老年人口腔健康相关生活质量现状及影响因素研究[D]. 石河子: 石河子大学, 2022.

[21] 中华口腔医学会. 维护牙周健康的中国口腔医学多学科专家共识(第一版)[J]. *中华口腔医学杂志*, 2021, 56(2): 127-135.

[22] 向圣晓, 王姝, 田苗, 等. 脑卒中患者口腔健康素养现状及其影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(14): 4-8.

[23] 吴敏, 刘芮, 许采颀, 等. 老年慢性病共病患者口腔衰弱的潜在剖面分析及影响因素研究[J]. *中华护理杂志*, 2025, 60(15): 1804-1810.

[24] 刘怀磊, 彭杨杨, 张含之, 等. 基于心身医学视角的社区常见慢性病患者焦虑情绪及影响因素[J]. *中华全科医学*, 2025, 23(3): 448-452.

[25] 罗瑶, 方荣华. 老年住院患者衰弱现状及影响因素分析[J]. *成都医学院学报*, 2025, 20(5): 862-864.

[26] 中华医学会老年医学分会. 《中华老年医学杂志》编辑委员会. 老年人衰弱预防中国专家共识(2022)[J]. *中华老年医学杂志*, 2022, 41(5): 503-511.

[27] UEMURA K, TSUKASA K, WATANABE A, et al. Association between community-level health literacy and frailty in community-dwelling older adults [J]. *Aging Clin Exp Res*, 2023, 35(6): 1253-1261.

[28] LI H, ZHANG Y, HE Q Y, et al. Oral health literacy and oral health-related quality of life among inpatients: the mediating effects of oral health-related self-efficacy: a cross-sectional study [J]. *BMC Oral Health*, 2025, 25(1): 1049.

[29] SELZLER A M, HABASH R, ROBSON L, et al. Self-efficacy and health-related quality of life in chronic obstructive pulmonary disease: a meta-analysis[J]. *Patient Educ Couns*, 2020, 103(4): 682-692.

收稿日期: 2025-11-21; 修回日期: 2025-12-23
(本文编辑 覃黎黎)

(上接第 393 页)

[25] ZHOU X C, MA G J, SU X F, et al. The reliability and quality of short videos as health information of guidance for lymphedema: a cross-sectional study[J]. *Front Public Health*, 2025, 12: 1472583.

[26] WANG H S, ZHANG H H, CAO J M, et al. Quality and content evaluation of thyroid eye disease treatment information on TikTok and Bilibili[J]. *Sci Rep*, 2025, 15(1): 25134.

[27] LIU X, SUSARLA A, PADMAN R. Promoting health literacy with human-in-the-loop video understandability classification of YouTube videos: development and evaluation study[J]. *J Med Internet Res*, 2025, 27: e56080.

[28] CHEN Y Y, WANG Q Y, HUANG X W, et al. The quality and reliability of short videos about thyroid nodules on BiliBili and TikTok: Cross-sectional study[J]. *Digit Health*, 2024, 10: 20552076241288831.

[29] BAKIR V, MCSTAY A. Fake news and the economy of emotions[J]. *Digit Journalism*, 2018, 6(2): 154-175.

[30] CINELLI M, QUATTROCIOCCI W, GALEAZZI A, et al. The COVID-19 social media infodemic [J]. *Sci Rep*, 2020, 10(1): 16598.

收稿日期: 2026-03-02; 修回日期: 2026-03-24
(本文编辑 钟琳)