九章格物 NineGrids

GENERATIVE ENGINE OPTIMIZATION · 垂直行业研究

星阙实验室GEO研究中心 · 第 04 册

医疗内容 GEO 与广告合规性深度剖析

AI 回答就医问题时代，医疗内容怎样在不越过广告红线的前提下被引擎引用——从认定指南的三块地、六种变相广告，到可核事实句、双签留痕与内容审计。

出品：九章格物 · 星阙实验室

作者：李现龙

版本：V2.0

时间：2026 年 11 月

权威信源：基于全国人民代表大会常务委员会法律文本、国家市场监督管理总局规章与公告、国家卫生健康委与国家中医药局联合文件、市场监管总局执法通报及 arXiv 预印本论文编制

微信扫我加好友

扫码添加微信 · 获取 GEO 方案

© 2026 九章格物 · 星阙实验室 · ninegrids.cn

目录

核心摘要 03

01 医疗内容同时被三条线约束 03

02 一份指南把医疗信息划成三块地 04

03 医疗广告的主体只限依法设立的医疗机构 05

04 信息公开豁免要过四个条件 06

05 科普豁免只保护不推介的写法 07

06 六种变相广告在页面上有固定位置 08

07 第十六条给医疗文案划出五条禁句 09

08 第十七条与第十八条管住周边品类 10

09 审查与标识决定内容能不能上线 12

10 引擎在医疗问题上先挑可核来源 13

11 可引用的事实句与不可引用的承诺句 14

12 医生署名要写成三个可核字段 15

13 引用与转载会把责任带进页面 16

14 生成式工具会放大三类失真 16

15 医美内容的风险集中在效果与案例 17

16 口腔眼科内容的承诺陷阱 19

17 中医养生内容的疗效暗示 20

18 药品器械保健品的同页混排风险 21

19 互联网诊疗的问答边界 22

20 双签机制怎么落到发布流程 23

21 内容留痕的最小配置 24

22 一次内容审计的五步法 25

附录 A 医疗内容判定速查表 26

附录 B 禁用词与改写对照 26

附录 C 发布前自查清单 27

附录 D 度量口径与记录表模板 28

附录 E 术语与口径说明 28

附录 F 十二个真实场景的判定与改写 29

结语 把判定链装进日常流程 30

参考来源与引用说明 30

核心摘要

医疗内容是生成式引擎最愿意引用的内容类型之一，也是最容易被认定为违法广告的内容类型之一。国家市场监督管理总局、国家卫生健康委、国家中医药局于 2025 年 7 月 17 日联合发布《医疗广告认定指南》[8]（公告 2025 年第 29 号），首次把"医疗广告""医疗信息公开""医疗科普"划成三块互不重叠的地，并列出六种借科普变相发布医疗广告的具体情形。这份文件改变了医疗内容运营的前提：过去"写得像科普就能避开广告监管"的经验，在页面上多一个跳转入口、多一句"在我院治疗更安全"就会失效。

本白皮书以监管判定链为主轴，按"能不能写—能不能说—能不能被引—谁来担责—怎么度量"五问推进，逐条拆解认定指南、广告法、互联网广告管理办法、医疗广告管理办法与 21 号令的原文边界，再落到医疗 GEO 的工程动作：把承诺句改写为可核事实句，把医生署名写成可核字段，把转化入口与科普页面做物理隔离，把发布前的双签与留痕做成可审计的记录。

表 0-1 本白皮书的核心判断

判断	依据	对 GEO 的直接含义
医疗广告的主体只有一类	认定指南第二条：除依法设立的医疗机构外，任何单位和个人不得发布医疗广告	非医疗机构账号做的"就医推荐"没有合法广告身份，只能做不带推介的公共科普
科普豁免不等于内容豁免	认定指南第七条与第八条：科普不构成广告的前提是不落入六种变相情形	科普页里出现机构优势、疗效暗示、病例推介、跳转入口，即回到广告轨道
同页混排是硬伤	互联网广告管理办法第八条第二款：科普页面不得同时出现经营者地址、联系方式、购物链接	科普页与转化页必须在物理上分开，而不是靠免责声明分开
承诺句无法被引擎安全引用	广告法第十六条[1]五类禁止内容与第五十八条罚则	可核事实句才具备被引用的稳定性，承诺句一旦被引用即放大违法风险
责任落在发布者与机构两端	广告法第五十八条第二款、第三款与认定指南第十二条	内容团队需要双签与留痕，单点审核无法覆盖转载与二次分发

说明：本表五个判断在后文各有专章展开，条文原文与条号见各章引注及参考来源。

一个必要的口径提醒：本白皮书讨论的是"内容合规性"，不是"医疗服务质量"，也不构成对任何机构的法律意见。文中引用的监管数据均来自官方通报，引用时标注发布机构与时间；涉及条文解释的部分，以条文原文为准，解释性表述均标注为"本白皮书的读法"。

01 医疗内容同时被三条线约束

医疗内容在生成式引擎里的表现，与它在监管体系里的位置，是两套完全不同的坐标系。引擎关心的是这段话能不能被抽出来、能不能被交叉验证、能不能被复述而不再出错；监管关心的是这段话有没有推介具体机构、有没有许诺疗效、有没有履行审查。两套坐标系在同一个页面上交叉，就形成了医疗内容独有的三重约束：法律约束、事实约束、引用约束。

三条线的具体含义

法律线决定内容的身份。一段文字究竟属于医疗广告、医疗信息公开还是医疗科普，不由作者自述决定，而由发布内容、发布渠道、发布方式综合认定。**事实线**决定内容的寿命。医疗事实句一旦写错剂量、适应证、禁忌，错误会被引擎原样复述；而承诺句则从写下的第一天起就带着违法风险。**引用线**决定内容的收益。被引用是 GEO 的目标，但被引用也意味着内容脱离原页面语境，任何一句脱离语境的表述都可能在新语境里变成广告。

表 1-1 三重约束各自管什么

约束	判定主体	失效表现	可核动作
法律线	市场监管部门（广告）、卫生健康与中医药部门（信息公开与科普）	页面被认定为变相广告，或科普错误被责令整改	发布前按认定指南五至八条做身份判定，留存判定记录
事实线	机构内部医学审核、外部同行评议	剂量、适应证、禁忌、人群范围写错	每条事实句标注来源文件与版本，医学双签
引用线	生成式引擎的检索与重排机制	内容被截断引用、被跨语境拼接、被旧版本覆盖	一段一义、一句一核，标题与正文口径一致

为什么医疗册不能沿用其他行业的方法

餐饮、房产家居这类行业的内容风险，主要是失真与误导，纠正方式是删改与更新；医疗内容的风险不止于此，它还有一层身份风险：同一段文字，写在科普栏目里合法，写在服务推介页里违法。因此医疗 GEO 的第一动作不是"怎么写得更容易被引用"，而是"先确定这段内容站在哪块地上"。顺序颠倒，后面的所有优化都在放大风险。

> **本白皮书的读法**：医疗内容的合规判定必须先于 GEO 优化。任何"先做流量、后补合规"的路径，在医疗行业都会把风险留在页面上，而页面一旦被引擎收录，整改的时间成本远高于发布前的一次判定。

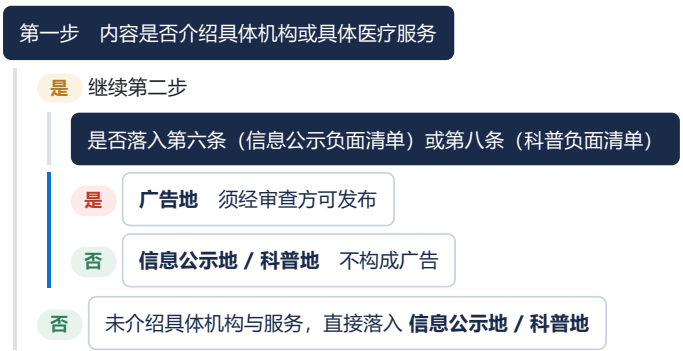
02 一份指南把医疗信息划成三块地

《医疗广告认定指南》共十二条，结构上解决三件事：给医疗广告下定义并限定主体，给不构成广告的信息公开与科普划出豁免清单，给借科普变相发布广告列出负面清单。三条清单合起来，就是医疗内容的"三块地"：广告地、信息公示地、科普地。

定义与主体的第一刀

指南第二条把医疗广告定义为"利用一定的媒介和形式直接或者间接介绍医疗机构或者医疗服务的广告"，紧接着限定主体：除依法设立的医疗机构外，任何单位和个人不得自行或者委托他人发布医疗广告。这一句的实践含义常被低估：它不仅管住了"黑医院""黑医生"，也管住了第三方代运营、MCN、健康博主替机构做的推介型内容——这些主体没有医疗广告发布资格，一旦内容构成广告，问题不是"资质不全"，而是"主体不适格"。

图 2-1 医疗内容的三块地与判定顺序



说明：判定顺序不可倒置。先看是否介绍具体机构或服务，再看是否落入负面清单，最后才谈写作技巧。

豁免清单与负面清单的关系

指南第五条列出信息公开的豁免范围：机构概况、公共服务职能、重点学科、医务人员信息、服务项目、诊疗流程、医保价格收费与投诉方式，且通过本机构场所、门户网站、移动客户端或经平台认证资质的自媒体发布；通过第三方平台以表格化形式介绍就医必需信息同样豁免。第七条列出科普豁免：机构与医务人员按科普要求以文字、图片、视频、直播等形式开展科普，可介绍科普人员的姓名、职称、主执业机构、机构名称与科室名称。

两条豁免都有同一个前置条件——不落入负面清单。第六条规定信息公开中出现四类情形即认定为广告；第八条规定科普中出现六类情形即认定为变相广告。这意味着豁免不是身份，而是状态：同一篇内容，加上一句"我院技术领先"就从科普地掉进广告地。

表 2-1 三块地的边界对照

地块	典型形态	允许写什么	不可写什么
广告地	投放页、竞价排名页、带购买或预约入口的服务介绍	按《医疗广告管理办法》第六条八项内容，且前六项与执业许可证一致	广告法第十六条五类内容；未经审查发布
信息公示地	官网机构介绍、科室页、价格与流程公示、第三方平台表格化信息	名称、地址、诊疗科目、人员资质、项目、流程、医保价格	对硬件与环境的主观推介、对技术与效果的评价或承诺、机构间比较
科普地	疾病知识、检查解释、康复指导、用药常识	通用医学知识、科普人员姓名职称与主执业机构	技术或设备优势宣称、就医更安全的暗示、具体服务推介、病例推介、跳转与购买入口

指南第九条还留下一处容易被忽略的缓冲：不属于广告的公示与科普内容，如果出现错误或者引人误解，不归广告法调整，而由卫生健康部门责令整改。这不是免责，而是换了执法主体。对内容团队来说，它意味着"不构成广告"只解决了广告法风险，医学准确性的责任始终存在。

03 医疗广告的主体只限依法设立的医疗机构

医疗广告主体限定，是整份指南执行力度最强的一条。它把监管动作前移到资质核验：执法部门先查主体资格，再查内容。对内容运营而言，这条规则划出了两条完全不同的路径——机构自营内容可以进入三块地中的任意一块，非机构主体只能在科普地活动，且不得带任何推介。

三类常见主体的实际位置

表 3-1 不同主体可进入的地块

主体	可发布医疗广告	可发布的内容类型	典型越界动作
依法设立的医疗机构	可以 须先取得《医疗广告审查证明》	广告、信息公开、科普三类均可，各自遵守对应边界	科普页挂预约入口、价格页写效果对比
医务人员个人	不可以	以个人身份做科普，可署姓名职称与主执业机构	在个人账号承接机构引流、私下报价、承诺疗效
第三方代运营与健康博主	不可以	仅限不带推介的公共健康科普	替机构发"探店""体验""推荐"类内容并附联系方式

代运营场景的责任分布

主体不适格带来的第一个后果，是内容一旦被认定为广告，代运营方与机构同时暴露在风险中。广告法第五十八条第三款规定，广告经营者、广告发布者明知或者应知违法仍设计、制作、代理、发布的，没收广告费用并处广告费用一至三倍罚款；无法计算或明显偏低的，处十万元以上二十万元以下罚款，情节严重的处三至五倍或二十万元以上一百万元以下，并可由有关部门暂停广告发布业务、吊销营业执照。

第二个后果更隐蔽：机构把内容外包后，往往只审查成品，不审查"谁在发、发在哪"。同一篇科普，发在机构官网的科普栏目属于豁免范围，发在代运营方的商业账号上，则因为主体没有广告发布资格，连"广告地"都进不去，直接构成违法发布。

表 3-2 发布主体与发布位置的组合判定

发布主体	发布位置	内容性质	判定结果
依法设立的医疗机构	本机构官网科普栏目	不推介、无入口	科普地，不构成广告
依法设立的医疗机构	本机构官网服务页	介绍项目、价格、流程	信息公示地，须不落入六条
依法设立的医疗机构	第三方平台投放位	介绍机构与服务	广告地，须经审查
医务人员个人账号	社交平台	通用科普，署姓名职称	科普地，不得承接引流
第三方代运营账号	社交平台	推介具体机构或服务	主体不适格，构成违法发布
第三方代运营账号	社交平台	不带推介的通用科普	不构成广告，仍须保证医学准确

这条规则对 GEO 的启发是结构性的：医疗内容的"作者—发布者—承载页"三者必须对齐，任何一环错位，内容就算被引擎引用了，也是在为一个违法页面引流。可执行的判断只有一句：先确认发布主体有没有资格，再谈内容怎么写。

04 信息公开豁免要过四个条件

信息公开是医疗机构最容易拿到、也最容易丢掉的豁免。指南第五条给了两条通道：自营渠道公开发布，以及第三方平台表格化发布。两条通道共用同一组前置条件，任何一条不满足，豁免即刻失效。

四个条件的拆解

第一是**渠道条件**：本机构服务场所（含法定控制地带）、本机构门户网站、移动客户端，或经网站平台认证资质的自媒体。第二是**内容条件**：限于机构概况、公共服务职能、重点学科、医务人员信息、服务项目、诊疗流程、医保价格收费与投诉方式。第三是**形式条件**：第三方平台须以表格化形式呈现就医必需信息。第四是**负面条件**：不得落入第六条四类情形。前三项是"做什么、在哪做、怎么做"，第四项是"不许做什么"，四者同时成立才构成豁免。

表 4-1 信息公开豁免的四条件与失效点

条件	条文要求	常见失效写法	整改方向
渠道	本机构场所、官网、移动客户端、经认证资质的自媒体	发在未认证的个人号或第三方商业号	迁回自营渠道，或完成平台资质认证
内容	概况、职能、学科、人员、项目、流程、医保价格收费、投诉方式	加入技术优势、治愈率、患者评价汇总	删除评价性与承诺性表述，只留事实字段
形式	第三方平台以表格化形式介绍就医必需信息	用软文、体验记、排行榜替代表格	改为结构化表格，字段固定

条件	条文要求	常见失效写法	整改方向
负面	不落入第六条四类情形	环境与设备的渲染、机构间比较、以推介为目的	去除主观推介，保留可核参数

第六条四类情形的共同点

第六条把四类情形认定为广告：对就医环境、医疗器材等硬件设备作带有主观色彩的推介；通过对本机构或医务人员的诊疗技术、诊疗流程、诊疗效果作主观性评价或保证性承诺进行推介；与其他医疗机构比较；其他以推介本机构为目的发布的信息。四类的共同点是"主观性"与"比较性"，而不是"是否提到机构名称"。

这一点直接决定 GEO 的写法。引擎抽取事实时偏好具体参数，而合规写作要求去掉主观评价，两者并不冲突：**可核参数可以留，主观评价必须删。**例如"配备 64 排 CT"是设备字段，"设备先进、成像更清晰"是主观推介；前者可写，后者不可写。

表 4-2 设备与人员信息的可写与不可写

信息类型	可写（事实字段）	不可写（主观推介）
设备	设备名称、型号、数量、启用时间、检查项目	设备领先、成像更清晰、全市少有
人员	姓名、职称、执业资格、主执业机构、执业范围	名医、权威、经验丰富、患者口碑最好
流程	预约方式、检查步骤、报告时长、复诊安排	流程更顺畅、就医体验更好
价格	项目名称、计价单位、公示价格、医保类别	性价比最高、比同类机构便宜

还有一处常被漏掉：指南第五条末句要求信息公开同时符合医疗卫生机构信息公开和院务公开的有关规定。这意味着豁免是"双合规"——既符合指南，也符合卫健系统的公开要求。只对着指南写，仍可能在卫健部门的检查中失分。

05 科普豁免只保护不推介的写法

科普是医疗内容的主战场，也是医疗 GEO 唯一能规模化产出的内容类型。指南第七条给了它明确的豁免地位，但豁免的边界由第八条划定，而第八条的六种情形，恰好覆盖了绝大多数医疗营销的惯用手法。

第七条允许什么

第七条允许机构与医务人员按医疗卫生健康科普有关要求，以文字、图片、视频、直播等形式开展科普，并且明确一件许多机构不敢做的事：可以在科普中介绍科普人员的姓名、职称、主执业机构、机构名称与具体科室名称。这一句解开了"署名即广告"的误解——**署名是身份披露，不是服务推介。**它的作用恰恰是让科普可核：读者能查到讲这段话的人是谁、在哪执业。

第八条禁止什么

第八条列出六种"以介绍健康、养生知识等形式变相发布医疗广告"的情形：宣称诊疗技术优势、硬件设备优势、诊疗效果以推介具体机构与服务；明示或暗示在具体机构就医可获得更好的安全性、疗效或价格优惠；直接或间接推介本机构或其他机构的具体医疗服务；以病例或案例方式推介；在科普页面内附加与科普内容有关的机构或服务跳转入口，或附加对应服务所必需的药品、器械购买链接；其他推介情形。

表 5-1 科普豁免与变相广告的逐条对照

第八条情形	常见写法举例	合规改写
宣称技术、设备、效果优势	本院采用的术式创伤更小、恢复更快	该术式的适应证、常见恢复周期与风险，按指南与文献表述
暗示就医更安全或更优惠	来我院治疗更放心，本月有优惠	删除。价格信息只能出现在价格公示页
直接或间接推介具体服务	建议有此类症状的朋友到我院做进一步检查	建议出现此类症状时及时就医，由医生面诊判断
以病例或案例推介	某患者术后恢复了正常生活	删除个案叙述，改为该疾病的转归区间与影响因素
页面内附加跳转或购买入口	文末放预约按钮、药品购买链接	科普页不设任何入口，转化入口另设页面
其他推介情形	本院是区域内该领域唯一具备某资质的机构	资质信息写入信息公开页，科普页不重复

为什么"暗示"比"明示"更难处理

六种情形中有两种使用了"暗示"这个词：暗示就医更安全、暗示具体服务。暗示的判定不看字面，而看整段的指向性。同一句"这类手术建议在三甲医院完成"，出自个人科普是就医常识，出自某三甲医院的服务页就是自我推介。写法本身没有绝对的安全区，位置与主体才决定性质。

因此科普写作的可执行原则只有一条：**把"我们"从正文里删干净，把"这类病"写成主角。**凡是需要出现"我院""我们中心""我们的专家"的地方，都应该移到信息公开页或广告页去，而不是留在科普正文。

06 六种变相广告在页面上有固定位置

执法认定看的是页面结构，不是单句。第八条六种情形在页面上各有固定落点：标题、正文、配图、文末、侧栏、页脚。把落点标出来，内容审核就从"读一遍感觉一下"变成"逐位置检查"。

表 6-1 六种变相广告的页面落点

页面位置	高发写法	对应第八条情形
标题	"××医院专家教你三招远离腰痛"	情形一 机构＋技术优势的双重推介
首段	"我院引进最新设备，检查更精准"	情形一 设备优势宣称
正文中段	"这种情况建议到我院专科门诊进一步评估"	情形三 间接推介具体服务
病例段	"张女士术后一周恢复正常工作"	情形四 以病例推介
文末按钮	"立即预约""在线咨询""挂号直达"	情形五 页面内附加跳转入口
侧栏与页脚	地址、电话、二维码、药品购买链接	情形五，并与互联网广告办法第八条第二款叠加

说明：按页面结构排布，同一页面可能同时命中多种情形，审核时应逐位置勾选而非整体判断。

叠加风险：两个条文的交叉处

页面文末的地址、电话、二维码，除了可能命中第八条情形五，还会撞上《互联网广告管理办法》第八条[5]第二款：介绍健康、养生知识的，不得在同一页面或者同时出现相关医疗、药品、医疗器械、保健食品、特殊医学用途配方食品的商品经营者

或者服务提供者地址、联系方式、购物链接等内容。两个条文的交叉点非常明确——**科普页不能与联系方式同页共存**，这一条比任何免责声明都硬。

现实中大量机构试图用"本文仅用于健康科普，不构成诊疗建议"的声明来隔离风险。但声明只能说明意图，不能改变页面结构。同页出现地址与电话，声明再多也不构成隔离。真正的隔离是物理的：科普页与转化页分离，中间通过用户主动搜索或明确的导航层级连接，而不是一键跳转。

表 6-2 页面级隔离的三种方案

方案	结构	合规效果	GEO 影响
同页隔离	科普正文 + 页脚统一导航	弱。页脚联系方式仍可能被认定为同页出现	无增益，风险最高
栏目隔离	科普栏目与就医服务栏目分属不同路径，互不跳转	中。需确认导航不构成"跳转入口"	引用稳定，需靠站内搜索承接
站点隔离	科普内容独立站点或独立子域，服务信息另站承载	强。物理分离，页面要素不共存	引用面最广，需维护两套发布流程

三种方案没有绝对优劣，取决于机构的运营能力。但有一条不能退：**科普页正文与文末，不得出现任何指向具体服务的入口。**这一条守住，第八条情形五就不会成立，其余五种情形才有逐条整改的空间。

07 第十六条给医疗文案划出五条禁句

如果说认定指南解决"这段内容算不算广告"，广告法第十六条解决"广告能说什么"。它列出医疗、药品、医疗器械广告的五类禁止内容，并附加标注义务。这五类禁止内容不是文风建议，而是可以直接对应罚则的硬约束：违反第十六条，适用第五十八条，处广告费用一至三倍罚款，无法计算或明显偏低的处十万元以上二十万元以下，情节严重的处三至五倍或二十万元以上一百万元以下。

五类禁止内容的原文与替换思路

第十六条第一款五项：表示功效、安全性的断言或者保证；说明治愈率或者有效率；与其他药品、医疗器械的功效和安全性或者其他医疗机构比较；利用广告代言人作推荐、证明；法律、行政法规规定禁止的其他内容。五项的落点分别是"结论式承诺""量化效果""横向比较""人格背书""兜底"。

表 7-1 第十六条五项与常见文案的对应

禁止项	违规写法	合规替换方向
功效与安全性断言或保证	彻底治愈、无副作用、绝对安全、不留疤	表述适应证、术式原理、已知风险与发生率区间，不做结论式承诺
治愈率或有效率	有效率 98%、治愈率达九成	不做单点数字承诺；如需引用研究数据，须标明研究来源、样本与条件
与他品或他机构比较	比同类机构更精准、优于传统术式	只陈述本机构做法与参数，不作横向优劣判断
广告代言人推荐证明	患者现身说法、网红推荐、明星体验	删除代言性内容；科普署名限于姓名、职称、主执业机构

禁止项	违规写法	合规替换方向
其他法定禁止	国家级、最高级、最佳等绝对化用语	删除绝对化表述，改用可核参数

标注义务不是可选项

第十六条第二、三款是一组容易被忽略的硬性要求：药品广告内容不得与国务院药品监督管理部门批准的说明书不一致，并应显著标明禁忌、不良反应；处方药广告应显著标明"本广告仅供医学药学专业人士阅读"，非处方药广告应显著标明"请按药品说明书或者在药师指导下购买和使用"；推荐给个人自用的医疗器械广告，应显著标明"请仔细阅读产品说明书或者在医务人员的指导下购买和使用"，注册证明文件中有禁忌或注意事项的，还应显著标明"禁忌内容或者注意事项详见说明书"。

这组要求的实践难点在于"显著"二字。把标注塞进页面底部的小字、或折叠在"了解更多"里，都不构成显著。可执行的判断标准是：标注与正文同级可见，无需额外点击即可读到，字号不小于正文的 80%。

表 7-2 标注义务与页面实现

内容类型	应标注内容	页面实现要点
药品广告（处方药）	本广告仅供医学药学专业人士阅读	与正文同级可见，不得折叠
药品广告（非处方药）	请按药品说明书或者在药师指导下购买和使用	紧随药品名称或主视觉，不置页脚
药品广告（通用）	禁忌、不良反应，且与核准说明书一致	单列一段，不与宣传语混排
个人自用医疗器械	请仔细阅读产品说明书或者在医务人员的指导下购买和使用	与产品名同屏出现
有禁忌的医疗器械	禁忌内容或者注意事项详见说明书	紧接禁忌说明，不省略指向
保健食品	本品不能代替药物；保健食品不是药物，不能代替药物治疗疾病	按 21 号令第七条[6]，另标保健食品标志、适宜与不适宜人群

一处常见误判需要点明：许多机构把"标注"当成"免责"。标注的作用是履行告知义务，不是豁免内容责任。一段承诺疗效的文案，即使标注齐全，仍然违反第十六条第一款。标注与内容禁止是两个独立维度，不能互相抵消。

08 第十七条与第十八条管住周边品类

医疗机构的 GEO 内容很少只讲医疗。眼科讲近视防控会带出镜片，口腔讲种植会带出耗材，中医讲调理会带出膏方与保健品。这些周边品类各自受不同条文约束，混在一篇内容里，风险会叠加。

第十七条：非医疗品类的医疗化禁区

第十七条的表述很短：除医疗、药品、医疗器械广告外，禁止其他任何广告涉及疾病治疗功能，并不得使用医疗用语或者易使推销的商品与药品、医疗器械相混淆的用语。它的适用范围极广——健康管理、营养补充、按摩理疗、护肤美容、家用仪器，只要不是医疗、药品、器械三类，就不能宣称治疗功能，也不能借用医疗术语。

实践中最常见的越界，是把"改善""缓解""调理"当成安全词。这三个词是否构成医疗用语，要看它指向的结果：说"缓解疲劳"属于生活描述，说"缓解颈椎病症状"就指向疾病治疗，落入禁止范围。判断标准不是词本身，而是词后面接的是症状、疾病还是生活状态。

第十八条：保健食品的六项禁止

保健食品广告不得含有六类内容：表示功效、安全性的断言或者保证；涉及疾病预防、治疗功能；声称或者暗示为保障健康所必需；与药品、其他保健食品进行比较；利用广告代言人作推荐、证明；其他法定禁止内容。同时应显著标明"本品不能代替药物"。

《药品、医疗器械、保健食品、特殊医学用途配方食品广告审查管理暂行办法》（总局令第 21 号）第七条进一步收紧：保健食品广告内容应以注册证书或备案凭证、注册或备案的产品说明书为准，不得涉及疾病预防、治疗功能；涉及保健功能、功效成分、标志性成分及含量、适宜人群或食用量的，不得超出注册或备案范围；并应显著标明"保健食品不是药物，不能代替药物治疗疾病"，声明本品不能代替药物，另标保健食品标志、适宜人群与不适宜人群。

表 8-1 三类周边品类的条文归属

品类	主要约束	核心禁止	必须标注
非医疗类健康产品	广告法第十七条	涉及疾病治疗功能；使用医疗用语或混淆用语	无强制标注，但不得暗示医疗作用
保健食品	广告法第十八条、21 号令第七条与第十一条	功效断言、疾病预防治疗、保障健康所必需、比较、代言	本品不能代替药物；保健食品不是药物；标志、适宜与不适宜人群
药品与医疗器械	广告法第十六条、药品管理法第九十条[2]、器械说明书规定第十四条	功效安全断言、治愈率、比较、代言、绝对化用语	按第十六条第二、三款分别标注

同页混排的三条禁令

21 号令第十一条把混排风险写得非常具体：药品、医疗器械、保健食品、特医食品广告不得使用科研单位、学术机构、行业协会或专家、学者、医师、药师、临床营养师、患者等的名义或形象作推荐证明；不得明示或暗示可治疗所有疾病、适应所有症状、适应所有人群；不得含有医疗机构的名称、地址、联系方式、诊疗项目、诊疗方法以及有关义诊、医疗咨询电话、开设特约门诊等医疗服务的内容。

第十一条第二项与第七项的组合，几乎否决了"专家背书 + 机构信息"这一整套常见写法。这也解释了为什么医疗机构的科普内容一旦出现产品推荐，就会同时触碰多个条文：科普豁免要求不推介，产品广告要求不带机构信息，而混排写作恰恰把两者写在同一页。

表 8-2 混排内容的逐条命中检查

页面要素	可能命中的条文	处理方式
专家姓名 + 职称 + 推荐某产品	21 号令第十一条第二项	删除推荐关系，或移出产品广告页
机构名称 + 地址 + 产品购买链接	21 号令第十一条第七项；互联网广告办法第八条第二款	机构信息与产品信息分页承载
"适合所有人群""全家可用"	21 号令第十一条第三项	改为明确的适应人群与不适宜人群
"天然成分、无副作用"	21 号令第十一条第五项；广告法第十六条	删除安全性保证，只列成分与已知风险
"热销""家庭必备""无效退款"	21 号令第十一条第六项	删除诱导性与保证性表述

这一章可以压缩成一句操作口径：**医疗内容只讲一类主体。**讲机构，就不带产品；讲产品，就不带机构；讲通用知识，就两者都不带。混排不是文风问题，是条文冲突。

09 审查与标识决定内容能不能上线

身份判定与内容合规之后，还有一道程序门槛：审查。医疗广告属于事前审查类广告，未经审查不得发布。这一条把"写得好不好"变成"能不能上线"，也让发布时间成为合规变量。

审查程序的四个节点

广告法第四十六条规定，发布医疗、药品、医疗器械、农药、兽药和保健食品广告，以及法律、行政法规规定应当进行审查的其他广告，应当在发布前由有关部门对广告内容进行审查，未经审查不得发布。《医疗广告管理办法》第三条[4]作了同样的要求：医疗机构发布医疗广告，应当在发布前申请医疗广告审查，未取得《医疗广告审查证明》，不得发布医疗广告。

审查的具体流程由《医疗广告管理办法》第九条细化：省级卫生行政、中医药管理部门自受理之日起 20 日内对医疗广告成品样件内容进行审查，需要请专家审查的可延长 10 日；审查合格的发给《医疗广告审查证明》，并将通过审查的样件与证明予以公示；审查不合格的书面通知并告知理由。

表 9-1 审查程序的四个节点与内容团队的配合动作

节点	监管动作	时限	内容团队配合
1 成品定稿	样件内容固定，不再变更	—	锁定文案、图片、标注，形成版本号
2 提交受理	省级卫生行政或中医药部门受理	受理日	备齐执业许可证与内容对应关系
3 内容审查	对成品样件审查，必要时请专家	20 日，可延 10 日	预留排期，避免边审边改
4 发证公示	合格发《医疗广告审查证明》并公示	审查结束	证明编号归档，与发布版本绑定

审查证明管的是成品，不是宗旨

一处高频违规值得单独说明：审查针对的是"成品样件"。发布时改动标题、替换配图、增加标注、调整价格，都会让实际发布内容与审查样件不一致，等同于未经审查发布。第五十八条第一款第十四项直接把"未经审查发布广告"列入罚则，情节严重的处三至五倍广告费用或二十万元以上一百万元以下罚款，并可撤销广告审查批准文件、一年内不受理其广告审查申请。

因此版本管理在医疗内容里不是效率问题，而是合规问题。可执行的做法是把审查证明编号写进发布记录，任何改动都触发重新审查或回退到已审查版本。

互联网广告的标识义务

《互联网广告管理办法》第九条要求互联网广告具有可识别性，能够使消费者辨明其为广告；竞价排名的商品或服务，发布者应显著标明"广告"，与自然搜索结果明显区分；通过知识介绍、体验分享、消费测评等形式推销商品或服务并附加购物链接等购买方式的，应显著标明"广告"。第二十五条明确，违反第八条、第九条变相发布医疗等广告，或互联网广告不具有可识别性的，依广告法第五十九条第三款处罚——责令改正，对广告发布者处十万元以下罚款。

表 9-2 三类互联网载体的标识与审查要求

载体	可识别性要求	审查要求	常见缺失
竞价排名结果	显著标明"广告"	属医疗广告的须经审查	只标"推广"或完全不标

载体	可识别性要求	审查要求	常见缺失
知识介绍与体验分享	附购物链接时须标"广告"	不得变相发布医疗广告	用科普外壳承载服务推介
AI 生成的图文与数字人	按深度合成规定第十七条[12]作显著标识	内容属广告的仍须审查	未标识，或标识不可见

生成式内容还有一层单独义务。《生成式人工智能服务管理暂行办法》第十二条要求提供者按《互联网信息服务深度合成管理规定》对图片、视频等生成内容进行标识；深度合成规定第十七条要求对可能导致公众混淆或误认的生成内容，在合理位置、区域作显著标识。医疗机构用 AI 生成科普配图或数字人讲解时，标识缺失本身就是独立违规点，与内容是否构成广告无关。

10 引擎在医疗问题上先挑可核来源

把合规边界划清之后，问题回到 GEO 本身：生成式引擎在回答医疗问题时，依据什么挑选信源。学术侧已有可引用的机制描述：生成式引擎优化研究指出[13]，引擎的回答由检索与生成两段构成，内容能否进入答案，取决于它在检索阶段能否被召回、在生成阶段能否被采用，而引用来源的可得性与权威性会显著影响被采用概率。

四层筛选的实际含义

把机制落到医疗场景，可以整理成四层筛选：第一层是**可抓取**，页面能否被索引、正文是否在首屏可见、是否依赖脚本渲染；第二层是**可定位**，一段内容是否围绕单一问题、是否有明确小标题、是否段落自洽；第三层是**可核验**，是否给出可追溯的指南、文献、官方文件依据；第四层是**可复述**，抽出的句子是否不含承诺、不含比较、不依赖上下文才能成立。

图 10-1 医疗信源的四层筛选



说明：四层为递进关系，任一层不通过即失去被引用机会；比例仅为结构示意，不代表实测数据。

医疗场景的特殊性

四层筛选在其他行业里主要影响流量，在医疗行业里还影响责任。引擎引用一段不含来源的疗效描述，等于把一个无主承诺二次传播；引用一段有明确指南依据的适应证说明，则是把权威信息前置。前者对机构是风险，后者对患者是价值。这意味着医疗 GEO 的目标不是"让引擎多提我们"，而是"让引擎只提可核的那部分"。

表 10-1 四层筛选对应的改造动作

层级	医疗场景检查项	改造动作	验收口径
可抓取	正文是否在 HTML 中直接可见	正文静态输出，关键信息不进图片	关闭脚本后仍可读到全文
可定位	是否一问一段、小标题指向具体问题	按患者提问拆段，一段只答一问	任取一段可独立读懂
可核验	是否标注指南、文献或官方文件	每段末尾附依据名称与年份	依据可被第三方查到
可复述	抽句是否不含承诺与比较	承诺句改事实句，比较句删除	抽句单独成立，无违法风险

一处常见误判是"内容越专业越容易被引用"。专业度影响的是被采用后的可信评价，不决定是否被召回。真正决定召回的是结构：是否围绕一个明确问题、是否有清晰的小标题、是否在一段里把答案说完整。把这三件事做到，专业内容才有被看见的机会。

11 可引用的事实句与不可引用的承诺句

医疗内容里最需要被拆开的，是"事实句"与"承诺句"。两者在写作时往往只差几个字，在合规与引用上的命运却完全相反：事实句可以被引擎安全抽取，承诺句一旦被抽取就构成违法表述的二次传播。

三类承诺句的识别

第一类是**结论承诺**：根治、彻底治愈、保证不复发、绝无副作用。第二类是**量化承诺**：成功率九成八、有效率百分之九十、三天见效。第三类是**比较承诺**：比传统术式更安全、优于同类机构、区域内唯一。三类承诺的共同特征是给出无法被单页内容证明的结论。

与之相对，事实句的特征是可被外部核验：适应证范围、术式原理、常见风险与发生率区间、恢复周期的一般范围、明确的操作步骤与注意事项。事实句不承诺结果，只描述条件与概率。

表 11-1 承诺句到事实句的改写矩阵

承诺句	问题类型	事实句改写
这项手术能彻底治愈腰椎间盘突出	结论承诺	手术适用于经保守治疗无效、影像与症状相符的患者；术后症状改善程度存在个体差异
成功率达 98%	量化承诺	该术式在特定适应证人群中的常见并发症与转归区间，须标注数据来源与随访条件
比传统方式创伤更小	比较承诺	本机构采用的切口长度、麻醉方式、住院时长等参数（只陈述自身，不作比较）
无副作用、绝对安全	安全承诺	列出已知并发症、发生率区间与应对措施
专家亲诊，一号难求	人格背书	出诊时间、职称、执业范围（写入信息公开页）
三天恢复正常生活	时间承诺	常见恢复阶段与各阶段注意事项，注明个体差异

可引用性不等于可合规性

两个维度需要并列检查。一段话可能完全合规，但不可被引用——例如通篇是免责声明与流程说明，抽不出任何信息量；一段话也可能极易被引用，但违规——例如一句"治愈率九成"既短又具体，最容易被抽出来。医疗 GEO 的工作，是在两个维度的交集里写作：**既抽得出，又不越界。**

表 11-2 两个维度的四种组合

组合	表现	处置
合规且可引用	事实清晰、依据明确、抽句独立成立	保留，作为标准写法沉淀为模板
合规但不可引用	空泛、无依据、无具体信息	补充适应证、参数与依据，提升信息密度
违规但易引用	承诺句、数字承诺、比较句	立即改写，不得上线
违规且不可引用	堆砌术语、暗含推介	整段重写，先定地块再写内容

一条可复用的写作纪律：**每段只放一个可核事实。**一段里塞三个结论，抽句时必然失真；一段只讲一个事实，被抽出来也完整。这条纪律同时降低了合规风险与引用失真率，是医疗内容写作里少见的双赢动作。

12 医生署名要写成三个可核字段

认定指南第七条明确允许在科普中介绍科普人员的姓名、职称、主执业机构、机构名称与具体科室名称。这一条既是豁免，也是要求：署名必须可核。署名的价值不在于提升权威感，而在于让读者与引擎都能把这段话归到一个可验证的人身上。

三个字段与两个禁止

三个可核字段是：**姓名**（与执业注册一致）、**职称与执业范围**（与执业证书一致）、**主执业机构与科室**（与执业注册一致）。两个禁止是：不得附加与诊疗效果相关的头衔修饰（如"某领域第一人"），不得在署名处附加联系方式或预约入口。

图 12-1 署名块的结构



说明：署名块只承担身份披露功能，不承担背书功能；三项字段须能对应到执业注册信息。

署名为什么能降低风险

监管实践中，变相广告的识别难点之一是"这段话以谁的名义说"。署名清晰，责任主体清晰；署名模糊，机构与个人之间的责任就会被推定连带。指南第七条允许署名的用意，正是把科普从"匿名软文"拉回"署名表达"。

表 12-1 署名写法的对照

写法	可核性	合规性	被引用后的效果
姓名 + 职称 + 主执业机构 + 科室	高，可逐项对应注册信息	符合第七条	来源可追溯，权威性成立
"某三甲医院专家"（无姓名）	低，无法核实	易被认定为背书	无法归因，引用价值低
姓名 + "著名专家""第一人"	中，但含修饰	含绝对化与背书成分	抽句带违规风险
姓名 + 电话 + 二维码	高	构成入口，落入第八条情形五	风险随引用扩散

一处操作细节值得写进规范：署名块应做成模板组件，字段固定、位置固定、校验固定。人工填写容易在"职称"一栏加上修饰词，而修饰词正是风险入口。模板化之后，审核只需要核对三项是否与注册信息一致，不需要逐句判断语气。

13 引用与转载会把责任带进页面

医疗内容的传播链条通常比创作链条长：机构写科普，平台转载，账号二次剪辑，引擎抽取后再被其他页面引用。每一环都可能改变内容的性质，也都会把责任带回原始页面。

三类转载的定性差异

第一类是**全文转载并标注来源**，内容性质不变，但发布主体可能变化——非医疗机构转载一篇科普不构成广告，转载一篇服务推介则可能构成主体不适格的违法发布。第二类是**摘编改写**，删掉限定条件、保留结论，最容易产生失真，也最容易把事实句变成承诺句。第三类是**二次创作**，加入体验、对比、价格，性质直接转为广告。

表 13-1 三类转载的定性

类型	内容变化	性质判定	风险落点
全文转载	不改动，标注来源	性质随原文，主体随发布者	发布者主体资格
摘编改写	删条件、留结论	可能由事实句变为承诺句	原文被误读的责任
二次创作	加体验、对比、价格	转为广告或变相广告	发布者与机构连带

机构对转载的控制力有限，但可以设置三道闸：第一道是**口径闸**，在原文显著位置写明引用时必须保留的限定条件；第二道是**授权闸**，对商业账号的转载要求书面确认用途；第三道是**纠偏闸**，发现失真转载后以官方渠道发出更正说明，形成可查记录。

这三道闸对 GEO 有直接价值：引擎在汇总多来源时，会把同一结论的不同表述当作相互印证。若市面上流传的是被摘编后的失真版本，引擎更容易采信的恰恰是那个失真版本——因为它的表述更短、更绝对、更像结论。这也是医疗机构必须主动管理转载口径的原因。

14 生成式工具会放大三类失真

医疗内容的生产环节已经普遍引入生成式工具：起草、改写、配图、数字人讲解。工具提升效率的同时，也把三类失真带入内容：编造来源、错配适应人群、把限定条件吃掉。

三类失真的具体形态

编造来源：生成一段带"研究表明"的表述，却给不出可查的文献。医疗内容里这类失真最危险，因为它同时违反事实线与可核验要求。**错配人群**：把成人剂量、成人适应证套用到儿童、孕产妇、老年人。**吃掉条件**：把"在特定适应证、经评估后、由医生决定"压缩成"可以使用"。

表 14-1 三类失真的检查点

失真类型	典型表现	检查方法	阻断动作
编造来源	"有研究显示""临床证实"但无出处	逐条核对引注是否可查	无出处的结论句一律删除
错配人群	通用表述覆盖特殊人群	核对适应证与人群限定	补写不适宜人群与禁用情形
吃掉条件	删除"经评估""在医生指导下"	对比原稿与改稿的条件句	条件句设为不可删字段

标识义务与责任归属

使用生成式工具产出图片、视频、数字人内容，需按深度合成规定第十七条作显著标识；生成式 AI 服务提供者还需按《生成式人工智能服务管理暂行办法》第十二条履行标识义务。标识的意义不只是提示，更是责任归属：标明由 AI 生成，不代表内容责任转移给工具，机构仍是内容发布者。

因此工具的使用边界应写进内部规范：**可以用工具起草与润色，不可用工具生成结论与引注。**结论与引注必须由医学审核人员逐条确认，并留下确认记录。这条边界把工具定位在表达层，而不是事实层，正好对应四层筛选里的第三层。

表 14-2 工具使用的允许与禁止

环节	允许	禁止
选题与结构	生成问题清单、段落骨架	生成适应证范围
表达与润色	改写语气、压缩冗句	改写结论与数字
配图与视频	生成示意图并标识	生成带诊疗场景的写实画面冒充实拍
引注	整理已确认的文献信息	自行补充文献条目或页码

还有一处需要提前约定：AI 生成的患者故事、康复经历，无论标注与否，都属于第八条情形四的"以病例方式推介"，不能上线。工具可以写科普，不能写病例。

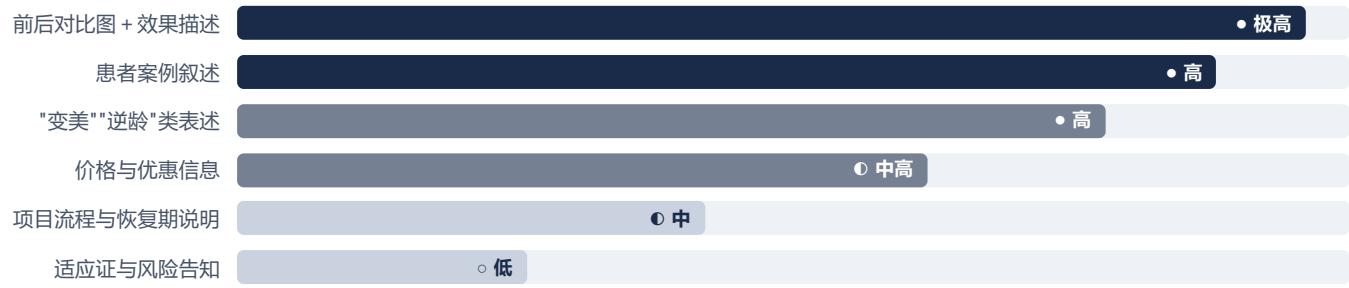
15 医美内容的风险集中在效果与案例

医疗美容是医疗广告执法的重点领域。据中国政府网 2025 年 8 月 13 日转发报道[9]，2025 年上半年全国市场监管部门共查办医疗广告违法案件 1666 件，罚没金额 1278 万元，集中曝光的典型案例涉及医疗美容、医疗器械等多个行业。按此计算，医疗广告案件的单案平均罚没约 0.77 万元，而实际分布高度不均——涉及效果承诺与案例展示的案件，罚没金额通常高于均值。

效果与案例为什么是高发点

医美内容的天然叙事是"变化"：术前术后、前后对比、恢复过程。这套叙事几乎必然踩到两条线：效果承诺（第十六条第一款第一项、第二项）与病例推介（认定指南第八条第四项）。更难的是，即使不打"治愈"这类词，"变美""年轻十岁""回到十八岁"在语义上仍是效果承诺。

图 15-1 医美内容的风险梯度



说明：梯度按"是否直接指向效果结果或具体个案"排序，越高越接近第十六条与第八条的禁止核心；本图为结构分级，不构成处罚幅度预测。

可写的三类医美内容

医美不是不能写，而是只能写"条件与过程"，不能写"结果与个案"。可写的三类是：适应证与不适宜人群、术式原理与操作步骤、恢复阶段与风险应对。这三类都没有承诺结果，也都抽得出可核事实。

表 15-1 医美内容的写与不写

主题	不写	写
效果	术后即刻变美、年轻十岁、无痕	该术式的改善方向与个体差异，明确不承诺具体效果
案例	某顾客术前术后对比与自述	该项目的典型恢复阶段与常见反应
安全	零风险、无恢复期、随做随走	已知并发症、发生率区间、应急处理路径
价格	全网最低、限时特价、买赠	价格公示页单列，科普页不提价格
资质	院长亲自操刀、明星医师	执业资格、执业范围、主执业机构（信息公开页）

一处执法细节值得写进审核清单：医美机构的"体验分享"类内容若附购买链接，按互联网广告办法第九条须显著标明"广告"；若同时出现机构地址与联系方式，按第八条第二款构成同页混排。两条叠加，是医美内容最常见的组合违规。

执法规模说明了什么

把医疗广告放进整个广告执法的盘子里看，比例并不惊人，但结构值得注意。2025 年全年全国市场监管部门查办广告违法案件 44521 件[10]、罚没 2.52 亿元；2025 年前三季度查处互联网违法广告案件 22185 件[11]、罚没 1.11 亿元。按前三季度与全年案件数简单比对，互联网渠道案件约占全年案件的一半（49.8%，两口径不完全可比，仅作量级参考）。这意味着医疗内容的主要风险场域已经从传统媒体转到了线上。

表 15-2 已公开的执法数据与派生口径

指标	数值	时间口径	来源
全国广告违法案件	44521 件	2025 年全年	市场监管总局典型案例发布页（2026-01-31）
全国广告罚没金额	2.52 亿元	2025 年全年	同上
医疗广告违法案件	1666 件	2025 年上半年	中国政府网转发报道（2025-08-13）
医疗广告罚没金额	1278 万元	2025 年上半年	同上

指标	数值	时间口径	来源
互联网违法广告案件	22185 件	2025 年前三季度	市场监管总局典型案例发布页（2025-10-16）
互联网广告罚没金额	1.11 亿元	2025 年前三季度	同上
医疗广告单案平均罚没（计算值）	约 0.77 万元	2025 年上半年	1278 万 ÷ 1666 件
互联网案件占全年案件比重（计算值）	约 49.8%	跨口径，量级参考	22185 ÷ 44521

口径提示：上半年医疗数据与全年全类数据时间区间不同，不可直接相加或作同口径比较；计算值仅用于量级判断。

16 口腔眼科内容的承诺陷阱

口腔与眼科内容的共同点是"可量化"：种植牙颗数、矫正周期、近视度数、镜片参数。可量化本该是合规写作的优势——参数属于事实字段；但在实际文案里，参数常被包装成承诺，反而成为风险源。

三类典型承诺陷阱

周期承诺：矫正一年半摘牙套、近视手术次日恢复视力。周期是个体差异极大的变量，写成定值即构成效果承诺。**参数承诺**：矫正到 1.0、种植牙使用二十年。参数是检查结果，不是服务承诺，混用即越界。**替代承诺**：做完就不用戴眼镜、种完就不用再补。这类表述隐含"彻底解决"，落入第十六条第一款第一项。

表 16-1 口腔眼科常见表述的定性

表述	定性	改写方向
一年半就能摘掉牙套	周期承诺	正畸疗程因错颌类型与配合度而异，常见区间与复诊频率需说明
术后视力恢复到 1.0	参数承诺	术后视力受术前矫正视力、角膜条件影响，须个体评估
种植牙可用二十年	寿命承诺	种植体存留率与维护、骨条件相关，引用文献须标来源与随访年限
做完近视手术就不用戴眼镜	替代承诺	术后仍可能残留屈光不正，需说明老视与二次矫正的可能
儿童近视可以治好	疾病治疗承诺	近视不可逆，防控目标是延缓进展，须按指南表述

儿童青少年内容的额外约束

眼科内容常面向家长，涉及未成年人。广告法第四十条第二款禁止发布针对不满十四周岁未成年人的商品或服务广告（除法定例外），第五十八条第一款第十三项将其列入罚则。以"孩子近视怎么办"为切口、实质推介具体防控服务的写法，同时面临未成年人广告限制与变相广告认定两重风险。

可执行的写法是把对象从"孩子"转为"近视这件事"：讲近视的发生机制、进展因素、通用防控手段与随访节奏，不出现具体服务推介，不出现"到我院做某项目"的指向。

表 16-2 面向家长的内容边界

要素	可写	不可写
对象	近视的发生与进展机制	针对未成年人的服务推介
手段	通用防控手段的原理与适用条件	某项目的效果对比与优惠

要素	可写	不可写
数据	流行病学区间，标注来源	本机构防控成功数据
行动	建议定期检查，由医生评估	建议到本院指定科室就诊

口腔内容还有一处常被忽略的合规点：种植体、正畸耗材属于医疗器械，宣传其性能时受《医疗器械说明书和标签管理规定》第十四条[7]约束——不得含"疗效最佳""保证治愈""包治""根治""即刻见效""完全无毒副作用"等表示功效的断言或保证，不得含"最高技术""最科学""最先进""最佳"等绝对化语言，不得说明治愈率或有效率，不得与其他企业产品比较，不得含承诺性语言，不得利用任何单位或个人名义形象作证明或推荐。

17 中医养生内容的疗效暗示

中医与养生内容是医疗 GEO 里最容易做出流量、也最容易失守的一类。原因在于它的语言传统：气血、湿气、排毒、调理，这些词在生活语境里近乎常识，在监管语境里却可能构成疗效暗示。

暗示的三条路径

第一条是**症状—疗法直连**：湿气重会导致肥胖、乏力、长痘，用某方调理即可改善。这条路径把生活状态与治疗结果直接连起来，构成疾病治疗功能暗示。第二条是**体质—方案匹配**：九种体质各有对应膏方，扫码测体质领方案。这条路径把个体化推荐做成产品化流程，落入变相广告。第三条是**节气—功效绑定**：三伏贴专治老慢支、冬病夏治断根。这条路径把季节营销与疗效承诺绑定。

表 17-1 中医养生表述的三条越界路径

路径	典型写法	合规边界
症状—疗法直连	湿气重、易疲劳，喝这款茶就能改善	可讲中医对相关证候的认识；不得承诺改善具体疾病或症状
体质—方案匹配	测体质领专属膏方，一人一方	体质辨识属诊疗行为，不得在科普页承接转化
节气—功效绑定	三伏贴断根老慢支	可讲节气与养生的一般关系；不得宣称治疗或断根

中医药内容的合法空间

中医药内容并非没有空间。可写的是：中医对生理与疾病的基本认识、常见证候的辨识思路、就医与用药的一般原则、非药物生活调护的通用建议。这些内容既符合《基本医疗卫生与健康促进法》第六十七条[3]"健康知识的宣传应当科学、准确"的要求，也不落入广告法第十七条的医疗用语禁区。

一处条文细节需要注意：第十七条禁止的是"非医疗、药品、医疗器械广告"涉及疾病治疗功能。中医医疗机构发布的医疗广告属于医疗广告，适用第十六条而非第十七条；但中医机构科普中推荐膏方、养生茶、艾灸贴等产品时，这些产品自身若不属于药品或医疗器械，就落回第十七条，不能宣称治疗功能。

这也是中医内容最容易出现的结构性错误：机构身份是医疗机构，产品身份是普通食品或保健用品，写作者按机构身份放开尺度，实际适用的却是产品身份的更严标准。**判定单位是"这段话在给谁做宣传"，不是"这段话由谁发出"。**

18 药品器械保健品的同页混排风险

医疗机构页面里出现药品、器械、保健品信息，本身并不违规，问题出在"同页"与"同段"。21 号令第十一条把混排的具体形态逐项列出，其中第七项最容易被机构忽略：不得含有医疗机构的名称、地址、联系方式、诊疗项目、诊疗方法以及有关义诊、医疗咨询电话、开设特约门诊等医疗服务的内容。

同页混排的五种组合

第一种：科普正文 + 产品购买链接。命中互联网广告办法第八条第二款与第九条。第二种：产品介绍 + 机构地址电话。命中 21 号令第十一条第七项。第三种：专家署名 + 产品推荐。命中第十一条第二项。第四种：患者评价 + 产品功效。命中第十一条第六项与广告法第十六条第四项。第五种：活动信息 + 免费治疗、免费赠送。命中第十一条第六项的诱导性内容禁止。

表 18-1 同页混排的五种组合与命中条文

组合	命中条文	分离方案
科普正文 + 产品购买链接	互联网广告办法第八条第二款、第九条	科普页去链接，产品页单独承载
产品介绍 + 机构地址电话	21 号令第十一条第七项	产品页去机构信息，机构信息入公示页
专家署名 + 产品推荐	21 号令第十一条第二项	删除推荐关系，或取消署名
患者评价 + 产品功效	21 号令第十一条第六项、广告法第十六条第四项	删除评价与功效关联表述
活动 + 免费治疗赠送	21 号令第十一条第六项	删除诱导性与保证性用语

保健食品的三重标注

保健食品在同页混排中风险最高，因为它同时受广告法第十八条与 21 号令第七条约束，且标注要求最多：须标"本品不能代替药物"，须标"保健食品不是药物，不能代替药物治疗疾病"，须标保健食品标志、适宜人群与不适宜人群；内容以注册证书或备案凭证、说明书为准，涉及保健功能、功效成分、标志性成分及含量、适宜人群或食用量的，不得超出注册或备案范围。

表 18-2 三类产品的标注与内容基准

类别	内容基准	必须标注	内容禁区
药品	核准说明书	禁忌、不良反应；按处方/OTC 分别标注	功效断言、治愈率、比较、代言
医疗器械	注册或备案的说明书与标签	阅读说明书或在医务人员指导下使用；禁忌详见说明书	疗效最佳、保证治愈、绝对化用语
保健食品	注册证书或备案凭证、说明书	本品不能代替药物；不是药物；标志与适宜人群	疾病预防治疗、保障健康必需、比较、代言

操作层的口径可以合并成一句：**一页一主体，一段一事实。**一页只承载一类主体（机构、产品或通用知识），一段只讲一个可核事实，混排风险就无从产生。这个口径同时解决了合规与引用两个问题——引擎抽取时也更偏好边界清晰的内容。

19 互联网诊疗的问答边界

认定指南第四条给了在线问诊明确豁免：医疗机构对患者进行分诊或就医引导，以及按互联网医疗管理规定在开展互联网诊疗过程中线上解答患者咨询、指导患者接受诊疗等行为，不构成广告。这条豁免针对的是"诊疗行为"，不是"公开内容"。

豁免的前提是"一对一"

第四条的关键在于行为场景：分诊、就医引导、线上解答咨询、指导接受诊疗。这些行为的共同点是针对具体患者、在诊疗关系内发生。一旦把同样的问答搬到公开页面——"有患者问腰痛怎么办，我们建议……"——场景就从诊疗转为公开传播，豁免不再适用。

表 19-1 问答内容的场景判定

场景	是否豁免	原因	风险
在线问诊中的一对一解答	豁免	指南第四条，属诊疗行为	须留诊疗记录
分诊与就医引导	豁免	指南第四条	不得转为服务推介
公开页面的"患者问答"合集	不豁免	属公开传播，非诊疗行为	可能构成变相广告
公开页面的"医生答疑"视频	视内容而定	属科普，须不落入第八条	提及具体服务即越界

问答内容的三种改写

把真实问答转成公开内容，需要三步改写：去身份（删去提问者的可识别信息）、去指向（删去"来我院"类表述）、去结论（把"你这种情况建议手术"改为"该情况的手术适应证与评估流程"）。三步之后，内容从个案建议变为通用知识，才具备公开发布的条件。

表 19-2 问答改写三步法

步骤	原问答	公开版本
去身份	58 岁男性，姓王，住××区	中老年男性群体
去指向	建议你到我们医院骨科看看	建议由骨科或相关专科医生面诊评估
去结论	你这个必须手术	该类情况的手术适应证、保守治疗路径与评估要点

互联网诊疗还有一层独立规范：《基本医疗卫生与健康促进法》第六十七条要求医疗卫生人员在提供服务时对患者开展健康教育，健康知识宣传应科学、准确。这条既是义务也是依据——机构把诊疗中的健康教育沉淀为公开科普，本身有法可依，前提是完成上面三步改写。

一处实践建议：把问诊记录与公开内容的边界写进系统。问诊记录留在诊疗系统内，公开内容只从"已完成三步改写"的稿件库发布，两套库物理隔离。这样既保护患者隐私，也避免审核时把个案建议误当科普发布。

20 双签机制怎么落到发布流程

把前面十九章的判定落成制度，只需一个机制：双签。医学签负责"说得对不对"，合规签负责"能不能这么说"。两签独立，任一否决即不得发布。这个机制的价值不在形式，而在把两类判断分开——医学人员的思维习惯是准确，合规人员的思维习惯是边界，让同一个人同时承担两种判断，通常两边都做不好。

双签的四个节点

节点一，**选题签**：确认选题不涉及承诺、比较、个案。节点二，**初稿签**：医学侧核对事实与依据，合规侧核对地块归属与禁句。节点三，**成品签**：核对标注、署名、入口、页脚是否满足发布条件。节点四，**变更签**：任何改动重新走一遍，不允许"只改了一个标题"跳过。

表 20-1 双签的四个节点与各自的否决项

节点	医学签核对	合规签核对	一票否决项
选题	是否属于本机构可承担的诊疗范围	是否涉及效果、比较、个案	选题即含承诺或案例
初稿	适应证、剂量、禁忌、人群是否准确	是否落入第六条或第八条任一情形	无依据的结论句；出现机构优势表述
成品	署名三字段是否与注册一致	标注、入口、联系方式是否合规	科普页存在联系方式和跳转入口
变更	改动是否涉及医学结论	改动是否影响审查样件一致性	未经重新审查擅自改动已审内容

双签的两个反模式

第一个反模式是**合签**：由一位负责人同时签两栏。形式上完成了双签，实质上取消了独立判断。第二个反模式是**事后签**：内容先上线，签批补在后面。医疗内容的特殊性在于上线即传播，事后补签无法撤回已经产生的引用。

可执行的约束是排期而非道德：把双签时间写进发布排期，签批未完成则发布通道关闭，系统层面不允许绕过。

表 20-2 三种签批安排的对比

安排	独立性	发现问题的概率	适用规模
双人独立双签	高	高	有专职医学与合规岗的机构
外部医学顾问 + 内部合规	中高	中高	中小机构，内容量中等
单人合签	低	低	不建议用于医疗内容

一处推广建议：把双签结果做成结构化字段而不是签字图片。字段化之后，才能统计"哪类选题最常被否决"，从而反向优化选题池——这是双签机制对 GEO 的真正增益：它不只在拦风险，还在积累一份可复用的边界清单。

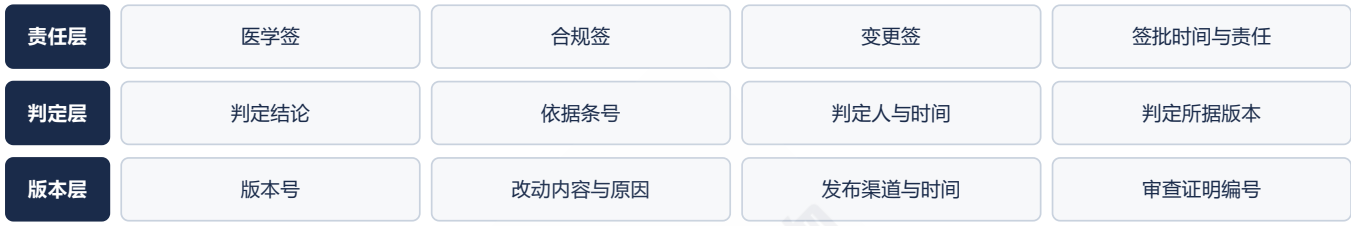
21 内容留痕的最小配置

留痕不是给监管看的档案，而是内容团队自己的证据链。医疗内容一旦被质疑，能拿出来的只有三类材料：内容版本、判定依据、责任签字。三类齐全，才谈得上"可自证"。

三层留痕结构

版本层记录每一次改动：版本号、改动人、改动内容、改动原因。**判定层**记录每一次身份判定：判定结论、依据条号、判定人。**责任层**记录每一次签字：医学签、合规签、签批时间。三层之间用版本号串联，形成可回溯的链条。

图 21-1 留痕的三层结构



说明：下层为基础记录，上层为责任确认；任一层缺失，内容在被质疑时都无法自证。

最小字段集

"最小"意味着去掉任何一项就无法回溯。经过删减，八个字段是下限：内容 ID、版本号、发布渠道、发布主体、身份判定结论与依据条号、医学签、合规签、审查证明编号（属广告时必填）。

表 21-1 留痕的八个最小字段

字段	记录什么	缺失后果
内容 ID	全站唯一标识	无法在多渠道间对应同一内容
版本号	每次改动递增	无法证明发布版本与审查样件一致
发布渠道	官网、平台、账号类型	无法判定渠道豁免是否成立
发布主体	机构、个人或代运营方	无法判定主体适格性
判定结论	广告、公示或科普	无法说明内容身份
依据条号	指南五至八条、广告法条号	判定无据，等于未判定
双签	两人与时间	无法确认内容经过独立审核
审查证明编号	属广告时必填	无法证明已履行事前审查

一处实践细节：留痕表应放在内容系统里，与发布动作绑定，而不是事后由人工整理进 Excel。人工整理的记录无法证明"发布时点已存在"，证据效力大幅下降。系统内生成、时间戳固定、不可回填，才是有效留痕。

表 21-2 三类记录的保存口径

记录	保存位置	保存期限建议	用途
版本快照	内容系统	与发布周期同步，不少于审查证明有效期	比对发布与审查一致性
判定记录	内容系统	随内容生命周期	说明身份归属
签批记录	审批流	随内容生命周期	确认责任主体

留痕还有一层 GEO 价值：当引擎或平台对内容提出来源质疑时，能提供完整判定与签批记录的页面，更容易被认定为可信来源。这一点无法直接量化，但在内容纠纷与平台申诉中作用明显。

22 一次内容审计的五步法

制度建好之后需要定期检验。医疗内容的审计不适合全量通读，适合抽样 + 结构化判定。五步法的目标是产出两份东西：一份问题清单，一份可直接进入整改排期的动作表。

图 22-1 内容审计的五步



说明：五步顺序固定，跳过判地直接改文案，整改会反复返工。

每一步的判据

抽样按三层进行：渠道层（官网、平台号、代运营号）、类型层（科普、公示、服务页）、流量层（高曝光与长尾）。每层抽样数量按内容总量确定，抽样记录须写明抽样规则，否则复测无法对齐。**判地**用认定指南五至八条逐页判定，结论只有三种，不允许"待定"。**映射**把每句可疑表述对应到条文与条号，无条号可对应的表述即视为待议。**排序**按"违法确定性×曝光量×整改成本"三项排序，先改确定性高、曝光高的。**复测**用同一抽样规则重抽，比较问题数量变化。

表 22-1 五步法的输出物

步骤	输入	输出	验收口径
抽样	全站内容清单	样本清单与抽样规则	规则可被第三人复现
判地	样本页面	每页身份结论	无"待定"项
映射	页面文案	表述—条文对照表	每条问题有具体条号
排序	问题清单	整改排期表	优先级有计算依据
复测	整改后页面	前后对比数据	同规则、同口径

审计结果怎么用

审计不是为了出报告，而是为了改选题与模板。三个用法最直接：把高频问题回写进模板的禁用字段；把常被否决的选题从选题池移除；把判定依据沉淀成可检索的条号库，让新人在写作前就能查到边界。

这也回到本白皮书的核心判断：医疗 GEO 的竞争力不在写得多，而在写得可核。可核的前提是每一段都站得在地块上、每一句都有条号依据、每一次发布都有双签与留痕。做到这三点，内容才既敢被引用，也经得起检查。

> **一句话收束**：医疗内容的 GEO 优化，本质是把"可被引用的部分"从"想被引用的部分"里筛出来。筛的标准不是文采，是地块、条号与可核事实。

附录 A 医疗内容判定速查表

本表用于发布前的快速判定，按"我这段内容在讲什么"倒查地块与依据。判定结论只有三种，不允许留待定。

表 A-1 按内容对象倒查地块

内容在讲什么	地块	主要依据	发布前提
本机构的名称、地址、科目、人员、价格、流程	信息公示地	指南第五条	不触碰第六条四类情形
疾病的机制、检查、用药常识、康复原则	科普地	指南第七条	不触碰第八条六类情形
本机构的技术、设备、服务优势	广告地	指南第二、六、八条	取得《医疗广告审查证明》
具体患者的诊疗建议	诊疗行为	指南第四条	限于一对一，不得公开传播
产品功效与购买	商品广告	广告法第十六至十八条、21 号令	内容基准 + 标注齐全

表 A-2 六类高风险表述的直接判定

表述类型	判定	处理
治愈、根治、保证、无副作用	违反第十六条	删除，改述适应证与风险
治愈率、有效率、成功率数字	违反第十六条	删除，或改引研究数据并标来源条件
与他机构比较、区域内唯一	违反第十六条与第六条	删除比较，只留自身参数
患者自述、案例展示	落入第八条情形四	删除个案，改述疾病转归区间
文末预约、咨询、购买入口	落入第八条情形五	物理分离，另页承载
专家推荐某产品	违反 21 号令第十一条	删除推荐关系或署名

附录 B 禁用词与改写对照

本表按"禁用词—风险条文—改写方向"三列编排，供写作时直接查用。改写方向不是唯一答案，但都指向同一原则：从结论退到条件。

表 B-1 高频禁用词与改写

禁用词	风险条文	改写方向
治愈、根治	广告法第十六条第一项	该病的治疗目标、常见转归与随访安排

禁用词	风险条文	改写方向
无副作用、零风险	第十六条第一项	已知并发症、发生率区间与应对措施
有效率、成功率	第十六条第二项	删除数字；如需引用研究，标注样本与条件
最先进、最佳、第一	第十六条第五项、器械规定第十四条	设备型号、术式名称等可核参数
比××更好	第十六条第三项	只陈述自身做法，不作横向比较
专家推荐、明星同款	第十六条第四项	删除代言性内容，保留署名三字段
包治、断根	器械规定第十四条	适应证范围与不适宜人群
即刻见效、当天恢复	器械规定第十四条	常见恢复阶段与个体差异
纯天然、绝对安全	21 号令第十一条第五项	成分表与已知风险
家庭必备、热销、抢购	21 号令第十一条第六项	删除诱导性用语
无效退款、保险公司承保	21 号令第十一条第六项	删除保证性承诺
免费治疗、免费赠送	21 号令第十一条第六项	删除；活动信息不得与医疗内容同页
国家级、权威认证	第十六条第五项	删除；资质写入公示页
适用所有人群	21 号令第十一条第三项	明确适应人群与不适宜人群
来我院更放心	指南第八条第二项	删除，改为通用就医建议

附录 C 发布前自查清单

清单按页面顺序排列，逐项勾选。任一项为否，即不得发布；不由编辑主观判断"影响不大"。

表 C-1 发布前十二项自查

序	检查项	判据	不通过处理	勾选
1	发布主体是否具备相应资格	机构有执业许可；非机构不做推介	更换主体或改内容	□
2	内容身份是否已判定	广告、公示、科普三者之一	补判定记录	□
3	是否落入第六条四类情形	无主观推介、无比较、无保证	删改	□
4	是否落入第八条六类情形	无优势宣称、无暗示、无病例、无入口	删改或分离页面	□
5	页面是否出现地址电话与入口	科普页为零	移出	□
6	是否含第十六条五类禁句	逐条对照	改写	□
7	标注是否齐全且显著	同级可见、无需点击	补标	□
8	署名三字段是否与注册一致	姓名、职称、主执业机构	更正	□
9	属广告是否已取得审查证明	证明编号在案	不发布	□
10	发布版本是否与审查样件一致	版本号比对	重新审查或回退	□
11	AI 生成内容是否已标识	深度合成规定第十七条	补标或删除	□
12	双签与留痕是否完成	八字段齐全	不发布	□

附录 D 度量口径与记录表模板

医疗 GEO 的度量不能只看曝光。可核的三类指标是：被引用率、引用保真度、合规通过率。三者对应三种失败：内容抽不出来、抽出来失真、抽出来违规。

表 D-1 三类指标的定义与口径

指标	定义	数据来源	口径注意
被引用率	抽样问题中回答引用了本站内容的比例	定期提问记录	同一问题多次提问取并集
引用保真度	引用内容与原文一致（含限定条件）的比例	引用比对	缺限定条件即计为失真
合规通过率	送审内容一次通过双签的比例	审批流记录	按内容类型分层统计

表 D-2 内容记录表模板字段

字段	示例	填写要求
内容 ID	MED-2026-0187	全站唯一，发布后不变
版本号	V3	每次改动递增，与发布版本一一对应
地块	科普	三选一，不得留空
依据条号	指南第七条；广告法第十六条	写具体条号，不写"相关规定"
发布渠道	官网科普栏目	精确到栏目或账号类型
医学签	张××，2026-11-03	姓名与日期，不得代签
合规签	李××，2026-11-03	与医学签为不同人
审查证明	不适用 / （编号）	属广告须填编号

附录 E 术语与口径说明

本附录统一本白皮书中的关键用词，避免同一词在不同章节指不同对象。凡与法规原文不一致的表述，以法规原文为准。

表 E-1 术语口径

术语	本白皮书口径	依据
医疗广告	利用一定媒介和形式直接或间接介绍医疗机构或医疗服务的广告	认定指南第二条
信息公开	机构在自营渠道或经认证资质自媒体发布机构概况、职能、学科、人员、项目、流程、医保价格收费、投诉方式	指南第五条
医疗科普	机构与医务人员按科普要求开展的、不推介具体机构或服务的内容	指南第七条
变相广告	以健康、养生知识形式出现，实际推介具体机构或服务的内容	指南第八条；互联网广告办法第八条

术语	本白皮书口径	依据
可核事实句	可被第三方追溯到指南、文献或官方文件，且不含承诺与比较的表述	本白皮书定义
承诺句	对结果、时间、概率作确定性表述的句子	本白皮书定义
双签	医学签与合规签由不同人独立完成，任一否决即不发布	本白皮书定义
同页混排	科普内容与经营者地址、联系方式、购物链接出现在同一页面或同时出现	互联网广告办法第八条第二款

口径说明：本白皮书所称"GEO"指生成式引擎优化，即面向生成式人工智能检索与生成环节的内容优化，与地理信息无关。

附录 F 十二个真实场景的判定与改写

本附录把前文的判定链落到具体写法。每一行都是一段真实出现过的表述类型，给出判定、依据条号与可直接采用的改写。判定结论按三块地口径，改写方向按"从结论退到条件"原则。

表 F-1 十二个场景的判定与改写

原始表述	判定	依据	改写
我院配备全市最先进的检查设备	变相广告	指南第六条第一项	公示设备名称、型号、启用时间与可开展的检查项目
科普文末放"在线挂号"按钮	变相广告	指南第八条第五项	科普页不设入口，挂号入口置于服务页
患者术后一周恢复正常工作	病例推介	指南第八条第四项	改述该术式的常见恢复阶段与影响因素
医生个人号写"我的门诊时间"	信息公示	指南第五条、第七条	保留，但需注明主执业机构与科室，不附联系方式
代运营号写"××医院值得推荐"	主体不适格	指南第二条	删除该内容，或由机构自营渠道发布信息公开
科普视频里说"这种情况建议手术"	需分场景	指南第四条、第八条第三项	公开版本改为手术适应证与评估流程
保健食品页写"改善睡眠、调理亚健康"	越界	广告法第十八条、21号令第七条	按注册或备案的保健功能表述，标注"不是药物"
中药茶饮写"祛湿排毒、帮助减重"	越界	广告法第十七条	删除功效指向，只写成分与一般饮用建议
医美价目页写"原价 9800 现价 5800"	需审查	广告法第四十六条、第九条可识别性	价格公示页列项目与计价单位，活动信息按广告审查流程
眼科内容写"儿童近视可以治好"	违规	广告法第十六条第一项、第四十条第二款	改为近视不可逆，防控目标是延缓进展
官网价格公示表列项目与计价单位	信息公示	指南第五条	保留，须与执业许可和院内公示一致
把问诊记录整理成问答发公众号	需改写	指南第四条、第八条	去身份、去指向、去结论三步后再发布

这十二行覆盖了六类高频情形：设备与技术的优势宣称、页面内的转化入口、病例叙述、代运营的主体错位、产品功效的医疗化表达、以及个案建议被公开化。审核时可以把这张表当作第一道筛子，命中即进入逐条整改，不必再逐字读全文。

结 把判定链装进日常流程

医疗内容的合规问题，很少出在"不知道有规定"，多半出在"规定是在写完之后才想起来的"。本白皮书用二十二章把判定链拆开，最终要落的其实只有一件事：把判定动作前移到选题阶段。选题时就明确这段内容站在哪块地上，写作时就不会写出跨地块的句子，审核时也就不必反复推翻重写。

顺序上可以记成四步：先定主体（谁在发，有没有资格），再定地块（广告、公示还是科普），然后定句法（承诺句改事实句），最后定流程（双签、留痕、属广告的走审查）。四步里任何一步跳过，后面的工作都在为前面的疏漏付费。这套顺序对 GEO 还有一层额外意义：生成式引擎抽取的是句子，而句子的合法性由它所在的地块决定。地块错了，句子再漂亮也只是把一个不合规的结论传播得更远。

边界也需要说清。本白皮书讨论的是内容合规性与引用机制，不评价任何机构的医疗水平，不构成法律意见；条文引用以原文为准，涉及具体个案时应由专业法律与医学人员判断。文中给出的改写方向是写作层面的通用做法，不替代监管认定，也不保证在任何执法情形下都免于责任。

最后留一句可执行的口径：**能写什么由地块决定，能说什么由条号决定，能被引用什么由可核事实决定。**三件事都做到，医疗内容才既有被引用的价值，也经得起检查。

参考 参考来源与引用说明

[1]《中华人民共和国广告法》（2021 年修正）第十六条、第十七条、第十八条、第十九条、第四十条、第四十六条、第五十八条、第五十九条。检索入口：国家法律法规数据库，https://flk.npc.gov.cn/

[2]《中华人民共和国药品管理法》（2019 年修订）第九十条。检索入口同上。

[3]《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》（2026 年修正）第六十七条。检索入口同上。

[4]《医疗广告管理办法》（国家工商行政管理总局、卫生部令第 26 号）第三条、第六条、第九条。检索入口同上。

[5]《互联网广告管理办法》（国家市场监督管理总局令第 72 号）第八条、第九条、第二十五条。检索入口同上。

[6]《药品、医疗器械、保健食品、特殊医学用途配方食品广告审查管理暂行办法》（国家市场监督管理总局令第 21 号）第七条、第十一条。检索入口同上。

[7]《医疗器械说明书和标签管理规定》（国家食品药品监督管理总局令第 6 号）第十四条。检索入口同上。

[8]《医疗广告认定指南》（国家市场监督管理总局、国家卫生健康委员会、国家中医药管理局公告 2025 年第 29 号）第二条至第十二条。https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202508/content_7036390.htm

[9] 三部门联合发布《医疗广告认定指南》加强医疗广告监管（2025-08-13）。https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202508/content_7036378.htm

[10] 市场监管总局公布十起违法广告典型案例（2026-01-31）。https://www.samr.gov.cn/xw/zj/art/2026/art_b7802ad0a4dc407ea1b10a8a53a5792f.html

[11] 市场监管总局公布十起互联网违法广告典型案例（2025-10-16）。https://www.samr.gov.cn/xw/zj/art/2025/art_e6588f2b63064945869a86187b361c55.html

[12]《生成式人工智能服务管理暂行办法》第十二条；《互联网信息服务深度合成管理规定》第十七条。检索入口同上第 1 条。

[13] GEO: How to Dominate AI Search. arXiv:2311.09735. https://arxiv.org/abs/2311.09735

编制方法：按四步取证。取原文，条文一律核到发布文本，不采二手转述；比条号，同一事项涉及多部规章时逐条比对，冲突处保留差异并标明适用主体；找交叉，把认定指南的负面清单与广告法禁止内容、互联网广告办法同页规则叠在一起看，定位高风险写法；落动作，每条结论对应一个可执行的页面动作。证据分三级：A 级法规原文、B 级监管通报与数据、C 级学术预印本，C 级不用于支撑合规判定。

引用说明：条文按现行有效版本引用，条号以发布文本为准。第 1 至 7 条与第 12 条经国家法律法规数据库检索，该库不提供稳定条级链接，故只附检索入口，核对时按法规名定位条号。监管数据均取自官方发布页，时间区间以原页标注为准，跨口径数据已在表 15-2 单独提示，不作同口径比较。法规可能修订、条号可能位移，适用前请核对最新版本。