

浅议早期西医翻译对中医认识偏差形成的影响

梁 忠¹, 刘 娅^{2*}

(1. 湖北中医药大学高等教育研究所, 武汉市洪山区黄家湖西路 1 号, 430065; 2. 湖北中医药大学外国语学院)

摘要 由于早期西医翻译借用中医名词的不恰当翻译,在一定程度上偷换了中医名词的概念,造成中西医两种理论体系在名词概念及内涵上的混乱,并导致人们对中医文化认识的错位,从而造成中医传承的断裂。如今占主流地位的西医学被人们捧为科学医学的象征,且要求中医学向其靠拢,然而中医独特的文化底蕴和理论体系与西医截然不同,根本不可互为标准。对于这种误解和认识偏差需要进行澄清,并在今后的中医药对外传播中避免误解和误译,让世界真正了解博大精深的中医文化。

关键词 医学翻译; 中医名词; 中医文化

当今的人们对西医了解较多,而对中医却远远不及。西医通俗易懂、客观明确、精细具体,融合了许多现代科学的东西,易于接受。中医宏观、整体、抽象、相互联系、主观繁杂、不易弄懂,缺乏所谓的“现代科学元素”。对于中医、西医科学与否的认识偏差主要是集中在对相同汉语名称脏腑功能的认识及对同一疾病的解释。由于西医占据着当今医学的主导地位,人们对中医、西医的评价的参照系也是常以西医为标准,符合西医即是科学的,否则就视为不科学。其实中医、西医是两种截然不同的医学理论体系,在临床应用上各有优势和特色,二者完全不可比拟,更不能以己或以彼为标准来评价和要求对方。中医药作为中华民族优秀的传统文化,除了传承,还要走向世界,其对外传播教育、交流和推广的最重要的问题之一就是语言问题。要解决这个难题以及纠正人们对中医的认识偏差,就需要追根溯源,回顾中西医翻译的发展历史,研究早期西医传播到中国的方法及动机。

1 明清西医东渐

中医有数千年的历史,西医引入中国仅约 400 年的时间。西医最早传入中国可以追溯到唐代,但真正有规模的西医翻译应该始于明末清初^[1]。此时西方基督教入华传教士中就有人从事西医学著作的翻译。时至清末民初,西方来华传教士更是刮起

了一阵西医译介的旋风。

这一段时期,介绍西方医学的译著有传教士医生邓玉函译述的《泰西人身说概》和《人身图说》^{[2] 310},英国医生皮尔逊所著的《种痘奇法》。后来合信氏与嘉约翰相继开创了较有系统的译述近代西医学书籍的先河,合信氏的译著有《全体新论》《西医略论》《内科新说》《妇婴新说》《博物新编》《医学英华词典》^[3],嘉约翰的译著有《西药略释》《内科阐微》《眼科撮要》《割症全书》等共计 20 余种。此外,英国人德贞、香港圣保罗书院院长英国人傅兰雅、高似兰等也先后编译了大量西医医学理论、基础医学、临床治疗及药学等方面的书籍^[4]。据统计,自 1899 年至 1904 年,我国早期西医学译著共计 111 种^{[5] 504}。

明末清初时的西方医学在我国处于全面劣势,还不可能在中国独立存在,更不可能在中国的卫生事业中居于主导地位。鸦片战争之前,国人对突如其来的西医一窍不通,那些从事医学的美国传教士深知西医与中医的地位状况,于是他们大量编译出版医书,为西医的广为传播奠定基础。就翻译工作而言,这些传教士提出了一些翻译原则和方法,如意译法,即从英、汉词典中寻找意义相同或相近的词汇。由于中国已有中医,因此,西医译著很自然地就从中医学中去选择相关的术语,如此对症状和脏腑部分功能的描述很容易就能找到相关的词汇。正是由于西医这种借用中医词汇的做法,使得西医逐渐被国人接受,并得到迅速广泛的传播。

基金项目:湖北省高等学校省级教学研究项目(2013311)

* 通讯作者:610160896@qq.com, (027) 68891243

2 西医早期翻译造成人们对中医认识的偏差和误解

西医在中国的早期翻译与传播,除了传教士们,还包括将西医作为一门科学并有意识、系统地向中国传播和翻译的游历亚洲的一些西方医生、植物学家和药物学家,这些人均非职业或专业翻译家,也从未研究过翻译,但却无意间开创了中医文化在西方翻译的先河。

就翻译方法而言,为了使当时以中医为主的国人易于接受,传教士们在引进西医时,会借用早已存在数千年的中医名词,早期西方对中医的误解也使翻译上存在误译,因而导致今天人们对中西医的认识存在偏差:1) 由于早期西医翻译的影响,现代人对中医的认识产生了偏差,且常以西医为标准来认识和要求中医;2) 中医教育传播的偏差,认为中医文化不符合西方的科学等,导致西方人对中医文化的理解产生了偏差,造成中医文化传播的障碍。这些误解或偏差正是由于西医引进中国时翻译不当或者是传教士和译者对中医的理解不深造成的结果。由于借用了中医名词进行不准确的翻译,造成中西医两种理论体系在名词概念及内涵上的混乱,且一定程度上偷换了应用数千年的中医名词的概念,造成人们对中医的误解。

就翻译动机来讲,传教士们之所以翻译西方医书,其目的还是在于传教,欲借用医学这一载体来让中国人接受西方的文化。美国在华教会协会曾主张“欲介绍基督教于中国,最好的办法是通过医药……”^[9]。因此,在早期的西医翻译中也反映出贬低歪曲中医的态度。《全体新论》在序言中也说明了翻译西医书籍的目的“予来粤有年施医之暇时习华文每见中土医书所载骨肉脏腑经络多不知其体用,辄为掩卷叹息,夫医学一道工夫甚巨,关系非轻,不知部位者即不知病源,不知病源者即不明治法,……乃集西国医谱参互考订”^[9]。可见当时的传教士对中医持质疑的态度,故其翻译的医书也就存在着对中医的偏见和曲解。中医与西医虽然同为医学,但其医学理论体系截然不同,为了让国人易于接受和理解,这些对中医并不深入了解的传教士在传播西医知识时,不恰当地借用了国人熟知的中医词汇来解释西医的英文词汇,不可避免地将小同大异或类似的中西医词汇划上了等号,将看似对等的词汇进行沟通,结果反而造成了混乱。比如同名的西医脏器与中医脏腑虽然有部分功能相近或大致对等,但还有一部分含义则完全不同,如合信氏的《医学英华词典》中将“The heart”翻译成

“心”,将“The kidney”翻译为“内肾”。实际上中医的心、肾与西医的 heart、kidney 的内涵是有很大区别的,中医“心”和“肾”的概念已有几千年的历史了,它们不是建立在西医解剖学、生理学等基础上的理论,而西医的“heart”“kidney”引入中国才几百年,这样就为后世人们理解认识中医制造了麻烦。

近代以来,西医学被人们奉为唯一的科学标准,而被借用了词汇的中医又被要求其概念内涵符合西医才行,否则就被视为不科学,实际上这就是偷换概念,其结果导致中医在民国时期受到强烈排挤。民国元年学制改新,北洋政府摒中医于学制外,引发了中医药界首次的抗争请愿活动^[146]。之后持废止中医论者也日渐增多,余云岫视中医学为我国发展医药卫生事业的绊脚石,并提出了《废止旧医以扫除医事卫生之障碍案》,全盘否定中医学理论^[9]。参与讨伐中医的还有一些不懂中医的文人政客,严复、梁启超、鲁迅、郭沫若、陈独秀、胡适均在其中^[9]。当今也有些不懂中医的人大肆评论中医不科学。这些歧视和打击中医的活动大大地影响了中医学的形象和地位。

3 中西医是两个完全不同的医学理论体系

早期西医翻译借用中医词汇使中国人认识到了西医,由于西医的理念相对直观简明,便于理解,造成人们习惯以西医的概念和名词去理解和解释中医,其实中西医是两个完全不同的医学体系,存在很大的差异,因此,造成了人们对中医的认识存在偏差。正是由于这种现象的存在,西方译者不能客观准确地阐释中医理念与文化,造成了西方人对中医的误解偏见,也构成了中医向外传播的障碍。中医是我国古代劳动人民经过数千年的观察、社会实践与探索,通过与大自然取类比象,结合中国古代特有的儒、道、佛等哲学文化,对人体由现象-症状-病理-生理的认识过程,逐步建立并完善的朴素实用的医学理论体系。西医则着重实验室的研究结果,强调每一个脏腑器官的独立性,是从解剖-组织-生理-病理层面上认识人体,从个体研究上看比较深入,而却往往忽视整体联系及人与大自然的关系。

中医理论体系中蕴含有许多现代科学尚不可完全解释的内容。比如中西医对外在的躯干、器官及其功能的认识似乎没有太大的区别,而对内脏的功能、彼此相互关系及其与外在器官的联系却有很大的差异。以“肾”为例,中医认为,肾为五脏之

一, 为人之先天之本, 主泌尿、生殖发育功能, 主骨生髓, 健脑益智, 固齿, 开窍于耳, 其华在发, 与膀胱相表里等; 西医认为肾 (kidney) 主要是过滤血液、生成尿液的器官。可见中医之“肾”与西医之“肾”不是同一个概念, 西医 kidney 的作用只是中医肾的功能中一个部分。其余脏腑亦是如此。

4 对现代中西医互译的认识

中西医互译应该遵循“求同存异”以及“相互尊重、保持特色”的翻译原则, 对于一些中西医认识比较一致的外在的器官, 如五官四肢, 可以采用中西医相对应的词语进行互译, 而对于一些中西医认识差异比较大的内在器官, 特别是中医具有特定内涵、与西医截然不同的五脏六腑, 则不可相互借用西方的专有词汇。当初西医名词译成中文时, 对于内脏器官若用音译加意译就不会造成今天的误解。自从将 heart 和 kidney 等西医名词术语直接对等于中医的“心”和“肾”等类似概念以后, 这种不严谨、不尊重中文词义的翻译, 就给以后中西医纷争埋下了隐患。中医词汇在中医的语境中使用了数千年, 其概念、含义都是十分明确的。随着西方的文化侵略, 中医的字词被西医所译用。由于西医简便、快捷的治疗方式及其解剖上的直观、可见性, 使西医逐渐被接受, 并迅速传播, 在中国的地位由从属过渡到并列以及逐渐成为主体, 西医迅速反客为主, 指责中医概念“不准确”“模糊混乱”, 这是西医知识在转译中文时造成的混乱结果。以“心”为例, 西医的 heart 只是一个循环器官的概念, 用西医心脏这惟一的功能来比对中国所认识的“心”的功能, “主血脉”与西医尚能一致, “心主神明”的功能就对不上了, 在西医看来

神志意识是大脑的事, 而中医认为心理精神意识与心密切相关。中西医用了同样的一个中文“心”这个词, 造成了术语含义的混乱, 因而前后发生过多次有关“心主神明”的大争论。可见用翻译术语引起的概念“误解”来指责中医变得非常容易且顺理成章了。很多人在研究中西医之争时, 都未意识到正是因为普通的翻译工作没有准确地表达中医的理念从而造成今天中医的被动局面。综上, 由于理论体系的不同, 西医传入中国时, 其学术术语本应采用音译或另造新词, 不应该借用中医术语, 比如将 heart 译为“哈特”, 将 kidney 叫做“基尼”。如果当时不借用中医的名词术语而都用音译的话, 就不会有今天对中医的曲解。

参考文献

- [1] 高黎平. 传教士翻译与晚清文化社会现代性 [J]. 上海: 上海外国语大学, 2011.
- [2] 邓铁涛, 程之范. 中国医学通史(近代卷) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000.
- [3] 陈永生, 张苏萌. 晚清西医文献翻译的特点及出版机构 [J]. 中华医史杂志, 1997, 27(2): 76-81.
- [4] 张大庆, 高似兰. 医学名词翻译标准化的推动者 [J]. 中国科技史料, 2001(4): 324-330.
- [5] 王吉民. 伯驾利用医药侵华史实 [J]. 中华医史杂志, 1951(3): 1.
- [6] 合信氏, 陈修堂. 全体新论 [M]. 江苏上海墨海书馆藏版, 1851: 1-2.
- [7] 中央卫生委员会会议决议“废止中医案”原文 [J]. 医界春秋, 1929(34): 9.
- [8] 赵洪钧. 近代中西医论争史 [M]. 北京: 学苑出版社, 2012: 21.

(收稿日期: 2014-09-28; 修回日期: 2014-12-11)

编辑: 黄 健

(上接第 807 页)

动, 不能平卧。我们认为, 因恶寒、发热所致之呼吸频率较高应归属麻黄汤证之“喘”。4) 如果说汉代之“两”“升”至今有异的话, 杏仁之个数至今不变无疑, 各位前贤实测 70 个杏仁不离 20 g 左右, 但罕见现代经方家、时方家之方中杏仁用至 20 g 者, 或汉之杏仁和今之杏仁有较大的生物变异, 或《伤寒杂病论》流传版本有误, 否则经方之用量值得深思。

参考文献

- [1] 丁沛, 袁红霞. 从桂枝汤推测经方之剂量 [J]. 中医杂志, 2011, 52(10): 892-894.
- [2] 王付. 亦“从桂枝汤推测经方之剂量” [J]. 中医杂志, 2011, 52(19): 1074-1075.

- [3] 柯雪帆, 赵章忠, 张玉萍, 等. 《伤寒论》和《金匱要略》中的药物剂量问题 [J]. 上海中医药杂志, 1983(12): 36-38.
- [4] 李可. 李可老中医急危重症疑难病经验专辑 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2002: 45.
- [5] 扈晓宇, 张扬, 张德雄. 经方本源剂量治疗流行性感感冒风寒证 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(13): 230-234.
- [6] 熊曼琪. 伤寒学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 52.
- [7] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 88.

(收稿日期: 2014-03-20; 修回日期: 2014-08-15)

编辑: 黄 健