

• 思路与方法 •

中医药英语翻译中应引起重视的几个问题

刘 宁 张庆荣*

辽宁中医药大学基础医学院, 沈阳市皇姑区崇山东路 79 号, 110032)

基金项目: 教育部人文社会科学研究项目(09YJA40059); 辽宁省教育厅社会科学研究项目(2009JD52)

* 通讯作者: dr. zhangqr@163. com, (024)31207080

[摘 要] 从文化的冲突、与时俱进的中医理论、学院教育和传承教育的区别、谨慎翻译名称、等值翻译、长句的翻译、不同的学术观点以及四字格语体等 8 个方面, 简要论述了中医药英语翻译过程中应引起重视的几个问题。

[关键词] 中医药; 中医英译

1 问题的提出

针对翻译工作, 著名翻译家王佐良先生曾经说过: “翻译里最大的困难是什么? 就是两种文化的不同。在一种文化里一些不言而喻的东西, 在另外一种文化里却要花费很大的力气加以解释”。从事中医药英语翻译(以下简称“中医英译”)的工作者, 可能对这番话有着最直接的感受。

我国的中医药事业是几千年来由中华民族对人体疾患从哲学、道教、佛学、儒教、环境与人和谐并存等方面, 不断总结、深化、精炼、提高而自成体系的。据史料记载, 中医的历史可以追溯到殷朝, 有着悠久的历史, 是历代华夏儿女扬精华、弃糟粕与传承的结果, 承载着厚重的华夏文化。

现代医学的历史仅有两三百年的历史, 是 16 世纪文艺复兴以后由传统的希腊古医学发展而来的, 后来的发展基本上背离了古希腊医学的原始道路。

很显然中医和现代医学在文化基础、发展理念、发展道路、发展趋势、语言(汉语和英语)等各个方面都是截然不同的, 这就给中医英译工作带来诸多困难。本文试图结合上述因素论述中医英译中应当引起重视的几个问题, 使中医英译既能完整准确地让目标语读者真正了解中医, 又能切实保留中医的特色。

2 中医英译中应引起重视的几个问题

2.1 文化的冲突

中医英译过程中存在着强势文化与弱势文化的不可调和性。中医文化当前作为一种弱势文化, 无论是其本身的传承还是其翻译著作的推广, 都会受到强势文化的排挤和冲击, 处于挨打的位置^[1]。

当今中国经过多年的改革开放, 政治、经济、军

事等各方面都得到了巨大发展, 国际地位日益提升, 全世界开始瞩目中国和中国文化。因此, 中医英译者应在外来强势文化与本土弱势文化冲突中, 通过中医英译捍卫我们的民族文化, 呼吁世界认同^[2]。但人们对任何事物都有一个认知过程, 对于中医也是如此。

因此, 在西方社会还没有接受中医药文化时, 中医英译不能仅翻译中医的基础理论、古老药方和经典著作等, 而应该更多地介绍一些中医药治疗世界性医疗难题的典型病例。大力宣传中医药疗效, 是让西方文化接受中医药文化的重要措施, 这一点应当成为中医英译者的首要任务, 也是促使中医文化走向“强势”的必由之路。

2.2 与时俱进的中医理论

任何事物都不是一成不变的, 中医药理论也在不断弃旧更新。如果中医英译者不能及时了解中医药的最新发展和弃旧更新的知识内容, 仍然按照原始的著述进行翻译, 势必降低中医药在新时代的地位。

如对板蓝根药理作用的认识, 板蓝根本身并不具有杀灭病毒的作用, 它作用于人体后, 对人体免疫系统产生了作用, 激发了人体潜能, 促进患者病愈^[2]。而在过去很长的时间里, 人们对“板蓝根”并没有如此深刻的认识。类似的中医药新理论、新发展在中医英译工作中必须及时体现, 与时俱进, 才能确保中医英译的准确性。

2.3 学院教育和传承教育的区别

“默会知识”的概念最早由英国化学家、哲学家波兰尼提出。他认为人类知识有两种, 一种是显性

知识,一种是默会知识。所谓“默会知识”是指高度个体化的、难以形式化的或沟通的、难以与他人共享的知识,通常以个人经验、印象、感悟、团队的默契、技术诀窍、组织文化、风俗等形式存在。波兰尼认为,默会知识是一种理解力、是一种领会。默会知识是一切知识之源,默会知识显性化的过程实质上就是一个知识创新的过程。默会知识的获得需要经过特定的过程,其中重要的途径之一就是潜移默化。潜移默化是个体间共享默会知识的过程,其默会知识的获取要通过共同的活动来进行,潜移默化得以实施的最佳模式是“师傅带徒弟”的模式^[3]。

学院教育体制使中医教育的主体脱离了师承教育的模式。学院教育虽然取得了很大成就,但其最大的缺陷就是教材和课堂不能完整的反映中医的深奥内涵,课堂教育的形式很难实现中医知识的潜移默化。因为中医文化的内涵恰恰就是中医药知识的隐性部分,师承教育对传递这部分隐性知识起着不可替代的作用。这就给中医英译者带来一个现实问题,即目前的教材和古籍基本上是以学院式教育为基础的,翻译成西方文化所能接受的译文也是学院式教育的文本,这与传统中医药理论和实践是相违背的。如何在中医英译过程中,充分体现中医的传承式教育,使西方学者能够懂得中医药的真正内涵从而获得“默会知识”,这是中医英译中一个非常尴尬却又十分现实的问题。

我们认为,中医默会知识的获得离不开师带徒的传承模式。因为隐性知识往往无法用语言直接表达出来,只有师带徒的形式才能实现对这种隐性知识的传授。因此,在中医英译中译者应当具有比较丰富的中医临床诊治经验,同时具有比较丰富的英语日常俗语,而不是满篇呆板的直译。

张功等云:“日读《黄帝内经》,反复多遍,每读每有新意,多有不同,最后‘一头雾水’。查字典,询国学师,复又明。”“知识像加了密的电码,要翻译‘滴滴答’、‘嗒滴滴’,只有向‘师傅’要密码”^[4]。简短几句感言对肯定师带徒的传承式教育很有说服力。

2.4 谨慎翻译名称

在汉语中,人的名称可以用不同字形表示,这是鉴于汉语起源于象形文字。汉语中一种发音可以有几个甚至几十个不同的汉字相对应,采用繁体字或简体字也会使人的名称不同。在中医英译中,由于西方文化采用的是字母拼接的形式,中国人的名字又以汉语拼音标注,因此,稍不注意而出现误解是中

医英译最容易出现的问题。

在中医英译中,刘九茹建议,我国历代著名医学家如张仲景、王叔和、李时珍等名称的英译按照惯例一般采用汉语拼音音译的方法,如“张仲景”译为“Zhang Zhong-jing”,“王叔和”译为“Wang Shu-he”,“李时珍”译为“Li Shi-zhen”等;朝代的名称,如“元朝”译为“Yuan Dynasty”,“商朝”译为“Shang Dynasty”等。由于汉语拼音在标注名称类词汇时经常出现音同字不同的现象,如不加以特别处理极易被误译。例如 Huang Di 可以代表“皇帝”或“黄帝”;Qi 可以是“岐”、“齐”、“祁”或“戚”;jin 可以是“金”或“晋”等诸如此类^[5]。为避免错译或误解,英译时此类问题建议结合两种方式,即侧重人物和朝代名称的可以在拼音后加注汉字,例如 Zhang Zhong-jing(张仲景),Wang Shu-he(王叔和),Jin Dynasty(晋朝);侧重人物和朝代生卒年代的,可以在人名汉语拼音直译后面加注时间标识,例如:孙思邈 Sun Si-miao(AD581—682)、汉朝 Han Dynasty(BC206—AD220)等。

总而言之,中医药英译与一般性文学资料的翻译有明显不同,出现汉字和汉语拼音标注是保持中医药文化特色的一个重要标志,不可省略,更不可随意。文字翻译又与口译不同,口译时遇到这种情况可当场做额外的解释。

2.5 等值翻译

等值翻译,字面理解就是两种语言的信息量对等,而不是文字、词汇数量的大致对等。古代汉学文化基本上由古汉语、文言文、词赋、四字格成语、六字诀、七言五字诗等构成。这些古代汉学文化的特点是文字简练但信息量大,翻译成现代文字往往在词句数量上不成比例。中医药文化孕育于汉学文化,发展于汉学文化,上述特点同样突出。因此,中医英译必须重视等值翻译,即信息量对等。从数学角度理解即为等号两侧的信息量相等而非语言词汇数量相等,即“汉语词汇表达的信息量=英译文词汇反映的信息量”。

从中医英译的角度说,还有另一层意思,那就是译文传递的信息量应满足双向互译的原则。如果从汉语译成英文后,再反向回译,回译反映的信息量不能满足源语言表达的全部信息量,那这个翻译是不成功的,没有实现“信、达、雅”的标准要求。郭先英在《中医英语等值翻译的语用研究》一文中对此做了比较深入的论述^[6]。

2.6 长句的翻译

中医英译工作,除了带有中医药专业特点之外,其本质是语言文字的翻译。尽管中医英译中有大量的汉语拼音标注甚至是汉字直接加注,但是还要遵从目标语的语法结构和顺序。特别是长句的翻译^[7],决不能走目前网络上中式英语的道路。对此曾有人提出顺译法、逆译法、综合法、拆离法、改变顺序法、插入法和重组法等,还有人提出长句的翻译应视具体情况结合意群的分布等因素综合考虑。我们在参与《国际标准化英文版中医教材·中医基础理论》的编译工作中遇到不少此类句子,现举两例如下。

例1:《难经》内容简要,辨析精微,涉及生理、病理、诊断、病证、治疗等各个方面,尤其对脉学有较详悉而精当的论述和创见。

译文:The contents in The Classic of Difficult Issues involve various respects of physiology, pathology, diagnostics, disease patterns and therapeutics, especially pulse lore in which comprehensive and clear explanation and new ideas are given.

翻译特点:此例该长句采用的是分译法。

例2:人体是由若干脏腑、形体、官窍组成的,而各个脏腑、形体和官窍各有不同的结构和机能,但它们不是孤立的,而是相互关联、相互制约和相互为用的。

译文:The human body is composed of several viscera, body constituents, and orifices. Each of them has its own structure and function; however, they are not isolated, but mutually relative, restrictive and dependent.

翻译特点:此例采用了重组或综合译法。

2.7 不同的学术观点

出于不同的目的和思想意识,对中医药持不同观点和态度的人很多。近几年出现了对中医药的质疑和毁誉之声,有的人甚至是某个专业的知名人士。对待这些对中医药持不同观点或持反面意见的评价和言论,中医药从业者或中医药事业的热爱者当然会据理力争、强力反驳。如文献^[8]从孙中山、鲁迅、章太炎等历史名人对中医药的维护,甲骨文及巫在历史文明进步中的积极作用,对中药常识的误解,对“医为仁术”的误解等多个方面有理有据地进行了分析和辩驳。类似问题中医英译者应当给予充分重视,将这类反驳诋毁中医药言论及时翻译给西方中

医药学者,使目标语读者从正反两个方面认识中医药具有现实意义。

2.8 “四字格”语体

人们通常把汉语四字言体形成的格式统称为“四字格”。“四字格”在中医古籍书中经常出现,占有很大的比例。有人进行过统计,在《素问》中仅前30篇,“四字格”词组就占了约39%。在中医术语类词典《WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region》和《传统医学名词术语国际标准》中,“四字格”术语所占比例也高达21.4%。可见在中医语言词汇中,“四字格”语句极其重要,中医英译针对“四字格”语句也显得十分重要。

张登峰提出了几种中医“四字格”语句的翻译技巧,即译语与原文基本保持一致的,可完全对应翻译;原文与译语词序和结构部分对应的,可采取不完全对应翻译;完全不对应的,即无法对应^[9]。

完全对应的翻译例句:

扶正祛邪:reinforce the health qi and delimitate the pathogenic factors;

痰热结胸:phlegm-heat accumulated in chest;

不完全对应的翻译例句:

面色晦暗:darkish complexion;

胞生痰核:phlegm node of the eyelid;

无法对应的翻译例句:

关节疼痛:arthralgia;

经期延长:menostaxis.

这里我们应当注意的是,汉语与英语在词组组合的规则上存在较大差异,翻译时应先对“四字格”词组的修饰关系进行分析,然后再整体考虑符合英语表达方式的译文。

3 结论

中医英译工作应引起重视的事项有很多,本文仅从几个方面做了提示性论述。在中医英译过程中考虑多方面因素,不仅不会削弱翻译水准,相反会大大提高中医药信息量的译释质量。因此我们主张不仅要翻译教材、教学大纲、中医药古籍、药典等,还应通过对有利于促进中医药传播的信息资料的翻译,提升中医药的国际影响力。

参考文献

- [1] 柏文婕,邓曼.中医翻译中的文化冲突[J].环球中医药,2008,1(5):36-38.

明代不孕症诊疗特色的挖掘

李 勤 侯丽辉* 张 晗 吴效科

黑龙江中医药大学附属第一医院妇产科, 哈尔滨市香坊区和平路 26 号, 150040

基金项目: “十一五”国家科技支撑计划资助项目(2007BAI20B015)

* 通讯作者: zyydxzh@163.com, 13354503838

[摘 要] 明代中医妇科在理论和临床实践上都取得了令人瞩目的成就。筛选出这一时期的主要妇科专著或涉及求嗣的综合类医书。主要包括:《妇人大全良方》《女科撮要》《万氏女科》《广嗣纪要》《万病回春》《寿世保元》《女科证治准绳》《济阴纲目》《景岳全书·妇人规》, 共计 9 种。对其进行深入研究, 挖掘它们在不孕症理、法、方、药 4 个方面的主要特色, 以期总结出对现代不孕症诊疗有意义的内容。

[关键词] 明代; 中医妇科; 典籍整理; 不孕症

近年来不孕症发病率呈逐年上升的趋势, 成为影响人类发展和健康的一个全球性的医学和社会学问题。然而现代医学对于不孕症的诊治在一定程度上存在局限性。因此, 我们查阅及整理明代各医家对于不孕症的论述, 以期为现代医学治疗不孕症提供新的思路和临床借鉴。

1 病名的源流

孕,《说文解字》^[1]云:“裹子也”,《辞海》云:“怀胎”。不孕名词首见于《周易·九五爻辞》^[2],云:“女子三岁不孕”。作为病名则首见于《素问·骨空论》,云:“督脉者,……此生病,……其女子不孕”^[3]。在中医古籍中,不孕的病名并不完全一致。明代医家没有提出新的名称,对不孕症的说法有很多,主要有“无子”、“断绪”、“全不产”、“绝产”、“绝子”等。其中“断绪”指的是现代继发性不孕,“全不产”指的是原发性不孕。

2 病因

整理明代医家对不孕症病因的阐述,可归为先天因素及后天因素两点。

2.1 先天性生理缺陷

明代医家认识到由于夫妇双方或一方存在先天性生理缺陷而引起的不孕,药物难以取效。如万全在《广嗣纪要·择偶篇》中所载,男女各有 5 种不同的先天性的生理缺陷导致不孕不育。其中详细描述了女性“螺、纹、鼓、角、脉”等 5 种生理缺陷。并初步认识到具有这 5 种先天生理缺陷之人是不能孕育的。

2.2 后天性的致病因素

薛己的《校注妇人良方·求嗣门》比较全面地概括了不孕的各种病因,云:“窃谓妇人之不孕,亦有因六淫七情之邪,有伤冲任,或宿疾淹留,传遗脏腑,或子宫虚冷,或气旺血衰,或血中伏热,又有脾胃虚损,不能营养冲任。审此,更当察其男子之形气虚实何如,……勿当求其源而治之”^[4]²⁰⁷。全面论述了不孕不育的病因不仅有外感六淫之邪气,还有七情过度及体质因素等,认识到不孕病因的多样性和复杂性。

淫邪因素是风、寒、暑、湿、燥、火六淫病邪的统称。若失常如太过、不及和非时而至则为六淫。《校

[2]张功,王刚,陈琳琳,等. 中医学的传承发展之警惕[J]. 环球中医药, 2009, 2(5): 381—383.

[3]冯慧卿. 基于默会知识理论的中医学学术传承探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2009, 15(5): 322—324.

[4]张功,王刚,陈琳琳,等. 浅谈中医学理论的社会文化属性[J]. 环球中医药, 2009, 2(6): 448—450.

[5]刘九茹. 读者因素对中医英译的影响解析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(1): 76—77.

[6]郭先英. 中医英语等值翻译的语用研究[J]. 中国中医基

础医学杂志, 2009, 15(7): 554—555, 533.

[7]丁年青. 浅谈医学英语长句的翻译[J]. 上海中医药大学学报, 2008, 22(1): 10—12.

[8]章增加. 论《告别中医中药》一文对历史文化的若干误解[J]. 中国中医基础医学杂志, 2009, 15(2): 86—88.

[9]张登峰. 中医学四字结构术语的英译法[J]. 陕西中医函授, 1995, (3): 44—46.

(收稿日期: 2011—11—04; 修回日期: 2011—12—19)

[编辑: 王利芬]