

中医英译研究回顾与思考(1981—2010)

王银泉, 周义斌, 周冬梅

(南京农业大学 外国语学院 江苏 南京 210095; 河南中医学院 外国语学院 河南 郑州 450008;
扬州大学《实用临床医药杂志》编辑部 江苏 扬州 225001)

摘要: 本文依据多个相近或相似关键词,在中国期刊全文数据库对1981年至2010年间发表的中医英译论文进行了检索,对三十年间的中医英译研究文献进行了系统性的回顾总结,对此期间的中医英译研究的重点范围、依托的相关理论、运用的翻译方法以及研究成果突出的代表性人物进行了若干分类,同时就相关研究所反映的现象进行了剖析并提出了针对性的见解,意在提高中医英译研究的质量,促进中医文化和中国文化的国际传播。

关键词: 中医; 英译; 翻译研究; 翻译策略; 翻译理论; 三十年

中图分类号: H059 文献标识码: A 文章编号: 1673-9876(2014)04-0105-08

Abstract: The article makes a tentative review of the research on the English translation of the terms in traditional Chinese medicine between 1981 and 2010 on the basis of the relevant papers in the CNKI. It analyzes the papers in six different categories, most notably who are the researchers, what research they have done, what papers they have published, where the papers are published and what translation theories they have advocated for the research. It is hoped that this article would present an overview of the English translation of Chinese medicinal terms in the past three decades and shed light on future studies.

Key words: traditional Chinese Medicine; English translation; translation research; translation strategies; translation theories; three decades

DOI:10.16362/j.cnki.cn61-1457/h.2014.04.027

1. 引言

本文以中医英译为主题,对我国自1981年至2010年之间的中医翻译研究状况进行了回顾、分析和总结,意在追本溯源,厘清脉络,总结成绩,找出不足,明确方向。借用新闻学的行话,本文试图回答4个W和1个H,即从事中医英译研究的都是什么人(Who);中医英译研究的内容、方法和理论运用(What);中医英译研究的文章发表在什么刊物上(Where);中医英译研究的文章发表的年代分布(When)以及中医英译研究的整体状态及分析和讨论(How)希冀对把握中医翻译研究的方向,改进中医翻译研究的质量,提高中医文化的国际传播效果起到一定的提纲挈领作用。

2. 中医英译研究文献分类

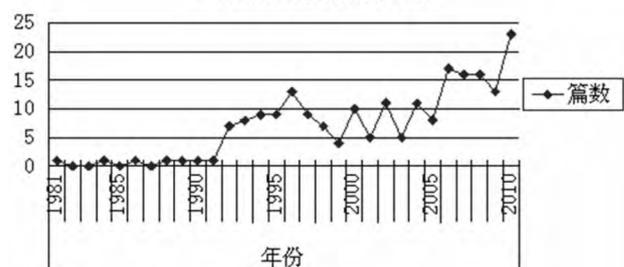
笔者尝试在中国知识资源总库对CNKI中国期刊全文数据库和CAJD中国学术期刊网络出版总库进行检索,分别以“中医翻译”、“中医英译”、“中医术语翻译”、“中医术语英文翻译”、“中医名词术语英译”、“中医名词术语翻译”等多个相近或相似主题为关键词,按照主题和篇名对1981年至2010年这三十年间发表的中医翻译研究学术论文分别进行检索,经梳理整合得到符合著录格式和学术研究规范的中医翻译研究有效文献208

篇。本文对这些文献进行了不同范畴的归类:即论文发表的年代,刊载论文的期刊,论文涉及的研究内容和方向,论文所依托的主要理论依据以及三十年间从事中医英译研究的代表性作者,试图对1981年至2010年这三十年间的中医英译状况进行回顾性总结和分析,意在起到承前启后的指导作用。

必须说明的是,本文的检索关键词以“中医”凸显高度与宏观,因此,以具体术语和病症名为题目的文章恐有疏漏,同时,本检索方式难免有局限性,因此文献疏漏在所难免。

2.1 按年代分类

三十年论文发表情况总览



由上图可知,按照论文发表年代进行分类,我国对中医翻译的研究,整体呈现逐步增多的乐观趋势,尤其是1990年以后,1980年代则寥寥无几。但是在2000年之后的相对高峰期间也出现了明显的高低起伏现象,如

2002 年的陡然增多与 2003 年的陡然下降。可以看出, 中医英译研究的总体发展趋势欠稳定。

2.2 按刊物分类

对 30 年来发表中医英译研究论文的期刊进行分类统计, 结果显示 208 篇文章共发表在 20 种期刊上, 如表 1 是发文量较多的 10 种期刊:

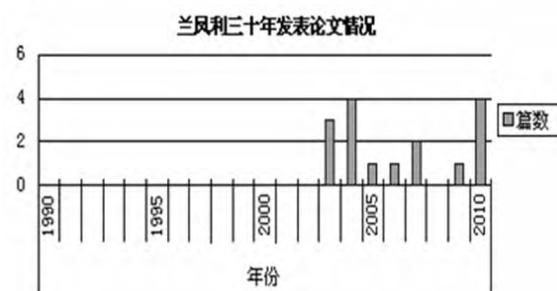
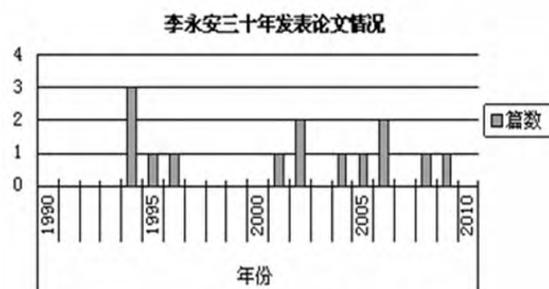
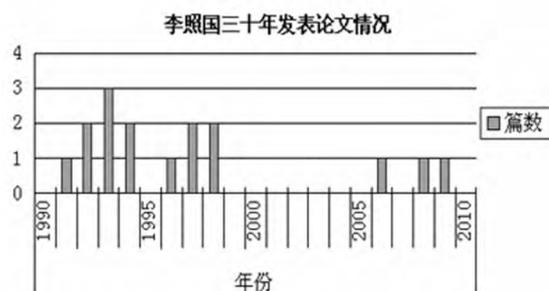
表 1. 期刊名称及发文量统计

期刊名称	发文量(篇)	所占比例(%)
《中国中西医结合杂志》	120	57.7
《中国科技翻译》	23	11.1
《中国翻译》	17	8.2
《上海翻译》(原《上海科技翻译》)	11	5.3
《中国中医基础医学杂志》	10	4.8
《医学与哲学》	5	2.4
《中国针灸》	5	2.4
《中华中医药杂志》	4	1.9
《中医杂志》	4	1.9
《北京中医药大学学报》	4	1.9

不难看出, 绝大多数文章发表在中医类或医药类期刊上, 翻译类期刊的占比相对较少, 更是鲜有人文社科类核心期刊。超过半数的论文发表在《中国中西医结合杂志》上, 这是因为自 1992 年起, 此杂志开设了“中医英译”研究栏目, 况且该杂志属于中医学学科的核心期刊, 在圈内颇具知名度。其他期刊则种类繁多, 文章分布分散。与《中国中西医结合杂志》相比, 发表在《中国翻译》、《上海翻译》、《中国科技翻译》等翻译界期刊上的论文的数量占比明显较低, 一方面表明了中医英译研究尚未融合进入我国翻译界的主流研究中, 翻译界和语言学界对中医翻译研究关注度不高(朱剑飞 2010: 942); 另一方面折射出中医英译的研究层次尚浅, 理论深度不够, 学术规范性和宏观系统性较差, 文章水平难以满足权威翻译杂志的质量要求, 也尚未引起人文社科核心刊物的重视。这无疑是对中医翻译研究敲响的一个警钟, 相关研究仍然任重道远, 需进一步加强研究, 改善方法, 提升质量, 提高效率。

2.3 按论文作者分类

据统计, 208 篇发表在核心期刊上的文献所涉及的作者将近 180 位, 他们之中有中国科学院院士(陈可冀)、有教授、硕导或博导、医学博士、中西医学国际交流学者、中西医医生、中医研究所研究人员、中医口译笔译工作者、在读研究生等。作者占比最大的为医药类高校的英语教师, 他们大多拥有医学、英语语言学、翻译学硕士或博士学位。其中具有代表性的作者为李照国(16 篇)、李永安(14 篇)和兰凤利(16 篇)。他们三位多年从事中医英语翻译、教学和研究工作, 承担过本科生、硕士生或博士生的中医英语、医学翻译等课程的教学工作, 指导中医翻译专业硕士研究生, 并主持过与中医外语相关的重大课题。三人在 1980 年代均无重要文献发表, 但从 1990 年代开始其中医英译研究成果显著增多。



从文献统计情况及上述图表可以看出, 李照国(另用笔名牛端月)为中医翻译研究最活跃人物, 三十年间, 除了在核心期刊上发表论文外, 还在非核心期刊《中西医结合学报》上发表过近百篇与中医英译相关的文献(包括以牛端月为笔名的诸多文献及《WHO 西太区与世界中医药学会联合会中医名词术语国际标准比较研究》系列文献, 本文统计的只是他在中文核心期刊上发表的)。他的研究始于 1990 年代初, 其时国内对此领域研究尚少, 因此他为推动我国中医翻译研究做出了重要贡献。其研究主要侧重于中医基本理论名词术语英译, 中医名词术语英译标准化和中医翻译原则与方法探讨, 以及对其他学者中医翻译思想的评述, 也有如《中医对外翻译三百年析》这样比较系统的分析。

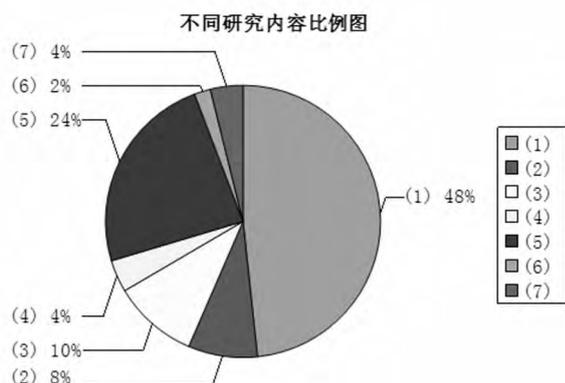
李永安是另一代表, 他的研究 1990 年代和 2000 年代分布均匀, 可见他在此领域的研究一直很稳定。其研究内容既涉及中医名词术语翻译标准化, 文化因素, 中医基础理论, 中医诊断学及脉象英译的探讨, 也有对翻译方法, 如音译, 词素层译法在中医名词翻译中的应用的探讨, 可见其研究涉及范围广泛全面, 但也说明他的研究在专一性和系统性方面不够明确, 难以就某一具体方向和领域提出精辟而深邃的见解。

兰凤利是近十年来在中医英译研究领域颇为活跃的作者之一, 自 2003 年在《中国翻译》发表《论中医文化内涵对中医英译的影响——中医药古籍善本书目译余

谈》至今已发表中医英译论文 24 篇(含非核心期刊论文) 其中在《中国翻译》就发表 3 篇,成为迄今为止在该权威翻译期刊上发表中医英译研究论文较多的作者之一。其研究重点相对比较集中,呈现了较为明显的连续性和系统性,主要涉及《黄帝内经素问》英译实践,文化因素对中医英译的影响以及关于中医名词术语英译标准的探讨。

2.4 按研究主题分类

按照三十年间中医英译论文的研究内容所涉及的主题进行分类是本文的重点所在。仔细研读后发现,208 篇论文所讨论的内容主要涉及七大研究方向:(1) 中医翻译方法策略及原则;(2) 中医名词术语英译标准化规范化;(3) 文化因素对中医翻译的影响;(4) 中医翻译工作推广及其人才培养;(5) 对中医翻译的认识及对中医翻译研究的评介;(6) 对近年来中医翻译研究的系统总结;(7) 其他;见下图:



2.4.1 关于中医英译方法策略及原则的研究

根据上述饼状图,本文检索涵盖的中医英译研究论文中,所占比例最高的首推关于中医术语的翻译方法、策略及原则研究。208 篇文献提到的翻译方法和策略包括音译、直译、意译、释译、借用(借用西医词汇)、创译(主要为词素构词法)、音译加注释法、意译加注释法、直译括号加注释法等。其中提及次数最多的是音译,直译和意译法次之。具体见表 2:

表 2. 翻译方法统计

翻译方法	提及篇数(篇)	所占比例(%)
音译	71	34.1
直译	54	26.0
意译	48	23.1
创译	32	15.4
借用	26	12.5
释译	18	8.7
回译	13	6.3
音译加注释	12	5.8
音译加意译	11	5.3
直译加注释	7	3.4

翻译方法选择呈现的巨大差异性主要是由中医语言的特点以及中西文化的巨大差距决定的,如江楠(2009: 551)指出“中医英译目前存在很多争论,如术语

问题,使用拉丁语还是现代英语来命名,如何统一这些术语;文体问题,要不要保留“四字格”;文化问题,中医英译是不是文化翻译等等。”在检索到的文章中,较多提倡音译法,因其最能保留中医文化特色,避免误译,如蒋建勇(2004: 751)指出,部分术语采用了拼音为手段的音译法,避免了歧义产生,也烙上了鲜明的中国特色,最大限度地使中医术语英译实现了名从主人原则,符合语言学要求。直译法形象生动,尤其适用于含有比喻意义的中医翻译。梁俊雄(2004: 269-270)认为将中医“提壶揭盖”英译为“lifting the lid to pour off water in the pot”是一种好办法,有利于保持浓厚的中国文化特色,使读者感到新鲜生动,同时也是保证翻译忠实的最主要的原则之一。但它们也有缺点,例如音译法不能见词明意,影响词义表达,给读者造成理解困难等。关于直译法,王锦方(2005: 1130)认为对于追求音调和諧、结构严谨、前后语义重复的中医四字结构来说,直译时拘泥于汉字结构,不免导致画蛇添足。对于意译法,诸多文章重点提到了它的缺点,中医语言言简意赅,意译不免使译语冗长,有失简洁性,甚者混淆了翻译和解释的差别。中西医作为医学科学,有许多共通之处,因此,借用西医固有的词汇翻译,能消除外国人对中医的陌生感和隔膜感,中医能够走向国门,这种归化的译法功不可没。李照国(1991: 42)则是更早就提出了中医翻译原则中的“比照西医,求同存异”的中医翻译原则。

另外,创译法中的词素构词法(或称为词素层译法)被广泛提及,如罗磊(2002: 627)认为其译出的中医名词术语符合英语现代医学名词术语的形式要求,具有简洁规范、科学性专业性强,信息密度高,交际功能强等特点。当然,还有提及比较新奇的创译方法,如有的文章提到化学法,李永安(2005: 51)提到早期翻译家利用汉字偏旁部首及形声字特点,为汉语创造了一套科学的化学元素周期表中诸元素的译名,中医术语的翻译可以从中得到启示,即重视英语医学名词术语的构成机制。

关于翻译原则,李照国(1996: 31)分析了中医名词术语翻译现状,即译语混乱,译语冗长,释义不明,提出了翻译五原则:自然性原则,简洁性原则,民族性原则,回译性原则及规定性原则。这五大原则之后为多数中医翻译译者所倡导和遵循。张晶晶(2006: 740)也提出了中医名词术语翻译“五性”原则,即科学性,信息性,规范性,接受性和文化性。汤思敏(2010: 555)首先介绍了李照国提出的中医术语翻译的五大原则:自然性,简洁性,民族性,回译性,规定性,同时尝试补充准确性,统一性,习惯性和学术性等四个原则。

2.4.2 关于中医名词术语英译标准化的研究

中国传统医学体系和现代医学体系存在着很大的差异。文化背景的差异及语言文字的障碍,导致了对中医术语理解上的偏差,使得中医术语翻译的存在着许多困难,从而阻碍了中医药文化的国际传播和应用。2007

年10月,世界卫生组织(WHO)西太区公布了其主持制定的《WHO西太区传统医学国际标准名词术语》简称IST,其中绝大部分是中医名词术语,极少部分为所谓的“韩医”、“越医”、“汉方”所使用的一些概念。这一标准化方案的问世,可谓中医国际交流发展中值得庆贺的一件大事,成为中医术语翻译标准化历程中的一座里程碑。

与此同时,中医的国际学术组织——世界中医药学会联合会(World Federation of Chinese Medicine Societies, WFCMS)简称世中联,也联合其成员国开始了同样的研制工作,其制定的《中医基本名词术语中英对照国际标准》(International Standard Chinese-English Basic Nomenclature of Chinese Medicine)简称ISN,在2007年4月的成员国大会上获得一致通过,并于同年年底正式出版发行。该标准突出中医特色,强调对应性、具有广泛的国际性、词条覆盖面广、重点突出等特点,为各国中医药从业人员、研究人员、医政管理人员、学校师生提供了非常全面的、有价值的参考标准。目前IST和ISN是比较权威的两套翻译标准,这两套标准的发布积极地推动了中医药的国际化传播,更好地服务于人类健康事业。

在1981年至2010年间的三十年中,许多中医翻译界的专家学者进行了大量的关于中医术语标准化翻译工作的研究。中医名词术语英译标准化的研究是近几年,尤其是2000年以后的研究热点和重点,如兰凤利(2010:72)从哲学角度考量中医名词术语英译标准,指出绝大多数中医学专门概念在中医典籍中通过隐喻、类比的方式命名、形成,体现着中医学特有的天人合一、取象比类的思维模式和方法论。因此,中医名词术语英译应采用反映其隐喻内涵的翻译策略,从而反映其中蕴含的中医哲学思维。杨伊凡(2004:569)分析了《针灸教育中医术语英译标准词汇》的特色,并大量举例探讨中医名词术语英译标准化,指出其标准化要考虑到保持中医特色、词能达意、简洁明了、习惯用语、专业化、形象化、约定俗成等因素。李永安(2002:27)比较了早期的西医名词统一的历程和目前的中医名词英译标准化,找出两者之间的相同之处,为目前实现中医名词英译标准化提供了值得借鉴的宝贵经验。李照国(1994:144)认为中医名词术语英译标准化涉及技术、学界、行政和国际等问题,指出译名的确当及普及需要政府审定,学会审定,学者鼓吹的力量和多数意志的选择。余文海(1995:49)也指出中医术语英译混乱现象,并对“标准”一次作了充分解释,从而提出制定英译标准的具体方法:沿用法、合成法、拼音法、转化法、派生法、缩略法。汤思敏(2009:173)通过对中医术语不可译性现象的研究及对中医术语丰富的文化内涵和独特的语言特征的分析,总结了中医术语不可译性的形成原因,并依据形成原因提出了几个补偿改善方案,包括音译法、造词法、意译法和具体法。朱建平(2006:6)认为中医术语本身的规范化是中

医现代化、国际化的关键性问题之一,统一的规范的术语是学术交流、推广中医的前提,而解决中医术语翻译混乱的现象应以中医术语规范为前提。基于进一步的研究,李照国(2008:63)对中医基本名词术语英译国际标准化问题进行了系统地分析,通过对中医基本名词术语进行分类比较,提出和论证了国际化的概念、原则和方法。

2.4.3 关于文化因素对中医翻译影响的研究

由于受中国传统文化的影响,中医语言中充满了文学、哲学和宗教术语。这些术语在丰富了中医语言表达力的同时,又影响了中医的发展、翻译和对外交流。如何处理中医翻译中的文化因素,是中医翻译者比较棘手的问题。郭先英(2010:334)通过三个方面来探讨归化和异化在中医术语英译中的选择原则,即:是否能在西医中找到等值或者大致相当的术语表达法;是否易于为目的语读者理解和接受;是否利于中医文化传播,进而指出既要保留中医中东方哲学和文化内涵而“异化”,也要考虑自然科学共同之处而“归化”,取长补短,相得益彰。张璇、施蕴中(2008:941)通过对伊尔扎·威斯女士和李照国两个《黄帝内经》英译版本中文化负载词英译比较的实证性研究,探讨了文化负载词的分类及翻译策略。张晶晶、戴琪(2005:463)依据翻译实践的过程:即文本(含有原文化内涵)——译者——译者构造的文本(含被译者理解的文化内涵)——译者传达的文本(包含译者所能传达的文化内涵)——读者的接受(包括读者所能理解的内涵)说明翻译的成败最终由读者校验,读者是上述因素的综合衡量者,因此须从接受理论来探讨中医翻译中的文化传递。兰凤利(2007:368-370)从象形文字、拼音文字与思维模式、中医学学术语与西医学学术语、医古文与医学英语等方面探讨了中西医学语言文化差异对中医英译的影响。她指出,在译介中医时,不能像西医中译一样仅注重传达原文所体现的医学知识,同时也应对原文所体现的各种人文、社会科学特征给予必要的关注。何阳(2009:753)指出涉外医疗英语中独特的中医文化特色必须保留,汉英两种语言文化之间的词语附加意义的差异、话语模式的差异和托古与独创风格的差异等因素不容忽视。梁俊雄(2004:269)引入了“文化对等”的概念,原则要求译者积极介绍源语文化底蕴,努力传达原作的文化特色,并探讨了音译、直译、意译在英译中医文献中保持文化特色的基本方法。

2.4.4 关于中医翻译工作推广及其人才培养的研究

翻译作为沟通桥梁在对外交流中起着关键作用,培养中医药翻译人才有助于加快中医药对外交流的步伐以及中国文化的对外传播,提升中国的文化软实力。三十年间所发表的论文中也有不少涉及了这个话题。如何阳(2007:667-668)对译者素养问题进行探讨,指出提升中医英译者的知识结构,关注中医药文献中的文化因素,并参与制定中医药翻译工具书的标准是规范中医英

译的策略及趋势。汪腊萍(2004: 318)探讨了中医英语翻译工作者的知识结构对译文质量的影响,提出工作者应熟悉医学英语、具有一定的翻译学及语言学知识、掌握中医基本理论并具有一定的临床经验、具有扎实的医古文基础、了解西医的理论体系与治疗方法、具有相当的中国古典哲学知识。魏迺杰(Nigel Wiseman)(2001: 195)从外语学习、东西方医学交流、中医语言和词汇方面分析了传媒语言,以此来探讨中医翻译和西传面临着语言、文化与现代科学技术的挑战。

2.4.5 关于对中医翻译认识评价的研究

赵丽梅(2010: 426)通过大量实例分析,指出导致中医被曲解以及产生错误翻译的主要原因有以下六个方面,即字面意义导致的望文生义、一词多义、词义模糊、修辞、字里行间的文化内涵、语言结构的差异。她相应地提出了中医英译过程中的“六切忌”原则,即切忌望文生义、切忌一概而论、切忌糊涂处理、切忌同物而论、切忌忽视语言与文化的一体性、切忌忽视两种语言间的差异。朱剑飞(2009: 847)认为中医学的和谐思想和翻译界的“和谐翻译观”是不谋而合的,因此,他就“和谐翻译观”提出了中医翻译的四个指导性策略,即融合异化和归化、和谐共赢;厚“医”不薄“文”,两者和谐共存;规范术语,和谐统一;文化平等,和而不同。林巍(2009: 64)认为,“中医翻译有别于西医翻译,是中译外领域里的一种特殊翻译,有着其特殊术语、方式和规律,因而也需要特殊的认识、理论、分析和实践策略”,“古今中外,医学从来就不是一门纯粹的自然科学,而是具有浓重文化、理性、人文成份的综合学科。就人类知识体系而言,‘自然科学与社会科学的总和’便是哲学,所以,须从哲学的高度来认识作为‘综合学科’之一的医学。”为此,他首创以“哲学理念”和“科学概念”为宗旨,分别从中医翻译的难症、中西医两套医学符号系统的梳理以及“理念”与“概念”间的“假设等同”及其转述策略等三个方面探讨,认为中医文化的“哲学理念”与西医的“科学概念”之间在不同层面和程度上存在着“共有知识”,这就使得中医翻译成为可能,同时也是进行更有效翻译需不断挖掘的对象。罗磊(2002: 627)尝试从语言学角度出发,在句子、词组、词、词素、音位5个层面上进行中医名词术语翻译。李照国(1998: 41)根据魏迺杰的有关论著,分别从中医语言及概念的认识、对中医术语分类的研究、中医名词术语英译标准化研究三个方面对其中医翻译思想进行介绍。他认为魏迺杰提出的关联性翻译,反映了中医语言的现实,有一定积极意义,但由于过分强调关联性,从而将风马牛不相及的事物联系在一起。

2.4.6 关于中医翻译研究的系统总结

三十年间的文献中也有一部分涉及对中医翻译研究进行系统总结,但为数甚少。朱剑飞(2010: 942)利用文献计量学理论,对2000年至2009年间的中医英译论文进行了详细统计和计量分析。张登峰、薛俊梅、高娟

(2007: 52)依据工具书、外文中医专著、中医英语教材的出版等多个层面,回顾了中医翻译三十年的发展历程和成就,着重对中医术语翻译历程进行了回顾。李照国(1997: 39)认为只有到了17世纪中叶,我国才开始直接与欧洲诸国进行医药交流,并以17世纪作为中医对外翻译的开端,据中医翻译三百年来在不同时期所表现的特点及所取得的成就,将中医对外翻译的历史划分为5个阶段。

3. 讨论与分析

通过文献分类阅读和分析,笔者对三十年间的中医英译研究归纳出了许多共性,同时发现诸多问题,以下做一略述。

3.1 有关中医翻译方法策略及原则的研究

首先,相关研究显示,关于中医名词术语英译方法选择问题上一直存在争议。笔者认为,解决这一问题,须从中医本源考虑。中医核心知识源于古典文献,其语言医哲交融,言简意赅,富含修辞,文化色彩浓厚。中医词汇具有模糊性、一词多义性、结构独特性等特征,导致中医翻译困难重重,无法完好地把中医名词术语忠实、客观、简洁地呈现给读者,出现同一词多译,译语冗赘,译语模糊等混乱繁杂现象。针对这一问题,笔者认为首先可以“比照西医,求同存异”,这是一个潮流,但中医源于中国,是一套与西医学根本不同的另一套完备的医学知识体系,因而无法用西医客观指标表述,所以在译法选择上,要综合考虑直译、意译和音译法。其中,音译法最能忠实传达原文的文化底蕴,但不能见词明意,且易造成同音字词混乱。此外,笔者发现诸多论文中对“音译”的定义不明确,误把汉语拼音当作音译的英语,而音译必须具备两个条件:一是翻译成另一种语言;二是必须是同音。因此笔者认为研究者应仔细斟酌。当然,在音译法也不能满足翻译要求时,可考虑英语造词法的运用,如词素造词法,音素造词法;第三,就其隐喻类比修辞翻译,中医概念究竟是据其字面含义(本义)还是比喻意义(引申义,即在中医学语境中的含义)来解释,存在着分歧,这类术语也是导致一词多译情况的原因。其四,翻译方法原则统一问题上众说纷纭,对于一些已约定俗成但又存在争议的中医名词术语英译,笔者认为在考虑概念定位、规范、科技术语表达的基础上,强求统一可能会造成新的混乱,不利于译名的统一。因此,对于这些术语,统一把握反映其理论和实践要旨的核心概念用语即可,而普通的用语及一些功能性词语则无需强求一致。

3.2 有关标准化规范的研究和制定

标准具有法律性、权威性、普遍性、永久性。历年来,中医翻译研究者推行了不少“标准化方案”,出版了众多版本的“汉英中医辞典”。但多个版本,各执一词,令人感到困惑,无所适从,莫衷一是。鉴于此,笔者认为

其制定不能忽略政府干预的重要性,由统一的机构组织来指导审定,由标准编辑的委员会小组对中医名词术语逐条分析,定义或做出解释,使其更有组织性规范性,从而确保标准化的有效实施。同时应重视国际间合作,要有国内外以英语和汉语为母语并且通晓中医的学者共同参与其中,前者能确保英译的通顺性和规范性,后者能确保中医本源的有效表达。此外应关注标准化的接受度,若不能付诸于实践,无法体现在英文中医出版物中为众人接受,再好的方案也毫无价值和意义。

3.3 关于中医翻译中的文化因素处理

在此方面,争论最大的无非就是归化和异化选择,如有人认为要面向受众,重在结果。更多人认为要向译入语文化输入异质性的中医文化,将中医独特的文化价值真正介绍给世界,保持民族特色、中医文化因素。并有人提出要建立一个权威性的国际化的中医语言学,用我们的语言教育他们,而不是用我们的语言去适应他们。笔者认为应追求语言文化一体化,应综合考虑,不能绝对摒弃。如王东波(2007:118)在论及中国传统典籍翻译策略时指出“采用归化翻译策略,掩盖了不同文化间的差异,易造成中国文化特征的缺失,只有在翻译时充分保留中国民族文化的色彩,交互使用归化和异化两种方法,才能使世人对中国传统文化有一个全面而准确的认识。”此外,笔者认为,翻译是跨越语言文学,跨越文化的信息交流,不免出现文化负载词或词汇空缺现象,故应根据“语言国情学”来指导翻译,克服文化障碍,以保留其特有的民族文化特征。

3.4 关于中医翻译者素质要求

笔者认为在业务素质上,无非涉及外国语言学和中医学的知识结构和文化素养。在外语知识方面,要精通外语,具有一定语言学、翻译学知识;在中医学知识上,除了掌握中医基础理论知识,具有一定的临床实践经验外,还要了解西医的理论体系与治疗方法;在文化素养上,要有充分的文化背景知识,熟悉中国古代哲学思想,具有医古文基础,以便对外介绍翻译中医文化时保持其完整系统性和原质性。因此,作为中医译者,应该在翻译研究中时刻不忘中国国情,重视中医特点和中医文化在翻译中的转化和体现。除此之外,中医翻译者应具备开放的整体视野,对中医翻译理论实践有深入认识,系统总结和客观分析,这样才能把握大局,更好的帮助中医走向世界。

3.5 关于语言学和翻译理论指导下的中医翻译

实践离不开理论的指导,中医翻译也不例外,不同的学者试图运用不同的理论来指导和破解中医英译。通过对208篇文献详细阅读和分类统计,发现文章中涉及的翻译理论和语言学理论至少有24种,不少文章运用了不止一种理论,具体统计见表3。

不难看出,中医英译所依托的理论虽然多样,但是在不同论文中重现率很低,其中大多数理论只有一篇论

文提到,甚至半数以上的论文没有提及任何理论(152篇,占比73.1%)。其中被提及次数最多的莫过于归化和异化理论,如郭先英(2010:336)认为,就译介中医的基本理念到西方为西方人所理解和接受而言,“归化”译法功不可没,但是为了让西方人更好地了解博大精深的中医理论,“异化”译法则更有利于保留其中的东方哲学和文化内涵,因此,在翻译时应结合两种译法,取长补短。另一个被不少论文提及的理论是“语言国情学”,该理论认为人类语言虽然存在“共核”,但是一种语言中总有一些反映该民族特有的事物、思想和观念在别国语言中找不到对应的词语,即使有一些翻译方法的提及,也是缺乏理论指导的,如李照国(1991:44)列举出中国儒家信奉的“礼”,中医的“阴”、“阳”、“气”等,此类词汇在我国语言中所占比例虽然较小,作用却极为重要,是一种文化区别于另一种文化的象征,在翻译时对这些词汇空缺现象尽可能采取音译。“多元系统理论”因其强调把翻译活动置于整个多元文化大背景下,推动了翻译研究的文化转向,也被多篇文章所提及,如张玉红(2010:776)认为,欲使中医文化在西医强势文化中找到生存空间,让外国人了解并接受中医,译者只得向译入语文化妥协,遵循西医文化固有的规范,采用“尽可能使原作接近读者”的“归化”译法,以迎合英语读者固有的接受水平。

表3. 翻译理论依托

理论依托	提及篇数(篇)
归化和异化理论	22
语言国情学理论	16
多元系统理论	13
功能对等理论	7
语用等效翻译	2
语言学	2
接受理论	1
行为语义学	1
国际传播学	1
源语中心论	1
文化图式理论	1
翻译美学理论	1
语篇分析	1
译语文本理论	1
交际翻译理论	1
语言符号学层级理论	1
无任何理论	152

在其他理论方面,李俊梅(2007:272)从中医文化角度分析了中医术语英译过程中词汇空缺现象,并就中医术语的翻译提出具体原则“对等翻译”,“等效翻译”和“音译。”惠佳蓓、张斌(2010:67)从认知语言学出发,提出中医翻译是中医文化知识和译语文化的认知结构的不断整合,要深入洞察原文作者在中医著作中所体现的对客观世界的体验和认知。张晶晶、戴琪(2005:463)从接受理论谈中医翻译中的文化传递,认为翻译的终点停泊在读者身上,文化翻译更是针对读者,翻译的

成败只能由读者来校验。朱文晓(2008:371)从语义学角度出发,指出由于汉民族和英美民族的社会文化背景相去甚远,因此汉英词语的语义在各个方面完全对应的词例是极其罕见的,故在中医翻译中不免出现词汇空缺现象。李永安(2006:857)指出,对待文化缺省可以应用奈达翻译《圣经》的理论来指导中医英译,即保留原文的文化内涵和历史渊源,在中医翻译中,当保留语言的形式和传递信息内容发生矛盾时,我们要牺牲形式,保留内容,不能一味地强调形式而忽略了信息内容。葛校琴(2009:26)是迄今为止仅有的一位在中医翻译中引入国际传播学理论的学者,她指出针对“中医走向世界遭遇翻译障碍”,选择恰当的传播形式和内容,不仅在“原型翻译法”上推进,更在“边缘翻译法”上拓展,可以达到有效的国际传播和受众接受,该文中也提到了源语中心论、译语文本理论、归化和异化理论。

殷平等(2008:901)提出可以把复杂系统层级理论和语言符号学层级理论及其方法作为有效工具,运用计算机技术和统计学、数学、文化哲学、语言学等多学科知识和方法,对中医药基本名词术语进行梳理、分析、整合,从多维视野和多个层面较为合理地诠释中医术语的原质内容,把中医药名词术语分类、分层、分级编码。江楠(2009:551)从语言学的角度讨论中医英译中的对等、术语、文化等问题,借鉴了雅各布森对翻译的分类,从语内翻译、语际翻译出发,对比佛经翻译的语素化现象,来说明中医的语内翻译,以最佳关联作为翻译新标准,希腊语、拉丁语词素和合成法创立术语这三大问题的重要性。此外,哲学理论、唯象理论、同构原理、格式塔心理学理论、当代复杂系统层级理论等也在一些中医英译论文中有所提及。

综上所述,对翻译技巧的探讨是中医翻译研究的主题和重点,三十年间的中医英译研究呈现了比较明显的重技巧、轻理论的现象。中医英译研究对相关理论的运用纷繁众多,既体现了学术研究的百花齐放,但是也反映了此领域的研究至今尚未出现得到较为广泛认同的主流理论,从而使得中医翻译研究水平较低,学术研究不规范,翻译思想和翻译理论研究不足,很多研究干脆鲜有翻译理论的指导,大部分文章就事论事,仅仅停留在对翻译现象、翻译经验和翻译技巧的简单归类、梳理和总结上。这种研究视角是非科学、随感的、经验式的、不够系统的,缺乏结合语言、文化、翻译等相关理论的深入分析,如朱剑飞(2010:944)指出,中医翻译研究不但长期以来在走一条自我封闭的道路,而且很多研究内容重复,多属于作者的感想体会之类的泛泛而谈,相当一部分论文竟然没有参考文献,有的论文竟然不足百字(如《近20年中医名词术语英译研究回顾》只有一页多的篇幅,《中医翻译:三十年回顾与思考》也只有两页多的篇幅),更未见中医翻译方法论以及翻译方法论对中医翻译研究的指导作用。由此可见,中医翻译不但在中

医学科处于绝对边缘化地带,也始终未能与外语界和翻译界实现很好的互动和融合,以至于成为一个被中医学、外语界和翻译界边缘化的“孤岛”,始终在“自说自话”,尚未进入相关学科的主流研究领域。

4. 结语

中医想要在文化概念和认知体系完全不同的西方被接受,关键在于其普及程度,而普及必须依赖传播,因为以中医药为代表的文化是一种不同于西方的文化形态,而中医语言的模糊性更是造成了理解的困难。为此,传统中医文化传播必须采取理论和文化先行的策略。德国慕尼黑大学汉学家、中医基础理论教授满晰博(Manfred Porkert)指出,中医药的海外传播应加强中医基础理论的对外交流和传播。

纵观三十年间的中医英译,其态势呈现明显的上升趋势,层次不断加深,使得中医英译研究逐步规范化,成果也越来越多,中医翻译在曲折道路中不断前进。但是,相关研究仍有很多的不足之处,如研究不够深入,不符合学术研究的规范,缺少翻译理论依托,研究主题不够广泛,缺少系统宏观性等等。我国中医文化欲在世界范围内得到更多的认可和普及,离不开中医翻译事业的蓬勃发展,而翻译事业需要理论研究来强力指导和推动,从而才能提高中医文化对外传播的质量和效果,提升当代中国文化对外传播的效果和提高我国软实力竞争能力。

参考文献

- [1] 葛校琴. 国际传播与翻译策略——以中医翻译为例[J]. 上海翻译, 2009(4): 26.
- [2] 郭先英. 浅谈归化和异化在中医术语英译中的选择原则[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010(4): 334-336.
- [3] 何阳. 中医英译规范化中的译者素养问题探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 2007(7): 667-668.
- [4] 何阳. 涉外医疗英语中的中医文化问题探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 2009(8): 753.
- [5] 惠佳蓓, 张斌. 认知语言学视角下的中医典籍翻译[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2010(10): 67.
- [6] 江楠. 中医英译的语言学思考[J]. 中国中西医结合杂志, 2009(6): 551.
- [7] 蒋建勇. 中医英译中的音译现象与翻译的等值理论[J]. 中国中西医结合杂志, 2004(8): 751.
- [8] 兰凤利. 论中西医语言文化差异与中医英译[J]. 中国中西医结合杂志, 2007(4): 368-370.
- [9] 兰凤利. 中医名词术语英译标准的哲学思考[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2010(7): 72.
- [10] 李俊梅. 词汇空缺与中医术语的翻译[J]. 中国中西医结合杂志, 2007(3): 272.
- [11] 李永安. 从西医中译看中医名词英译标准化[J]. 中国科技翻译, 2002(2): 27.
- [12] 李永安, 李经蕴. 奈达的翻译理论在中医翻译中的应用[J]. 中国中西医结合杂志, 2006(9): 851.

- [13]李永安. 词素层译法在中医名词术语翻译中的应用[J]. 中国科技翻译 2005(2):51.
- [14]李照国. 论中医翻译的原则[J]. 中国翻译 1991(3):42-44.
- [15]李照国. 论中医名词术语的翻译原则[J]. 上海科技翻译 1996(3):31.
- [16]李照国. 中医对外翻译三百年析[J]. 上海科技翻译 1997(4):16-39.
- [17]李照国. Nigel Wiseman 的中医翻译思想评介[J]. 中国科技翻译 1998(2):41.
- [18]李照国. 关于中医名词术语英译标准化的思考[J]. 中国中西医结合杂志 1994(3):144.
- [19]李照国. 论中医名词术语英译国际化的概念、原则与方法[J]. 中国翻译 2008(4):63.
- [20]梁俊雄. 中医文献英译的文化对等[J]. 中国中西医结合杂志 2004(3):269-270.
- [21]林巍. “哲学理念”与“科学概念”间的梳理与转述——中医翻译的一种基本认识[J]. 中国翻译 2009(3):64.
- [22]罗磊. 中医常用术语层面英译分析[J]. 中国中西医结合杂志 2002(8):627.
- [23]汤思敏. 中医术语不可译性研究. 中国中西医结合杂志 2009(2):173.
- [24]汤思敏. 关于中医术语翻译原则的探讨. 中医学报 2010(3):555.
- [25]王东波. 语际翻译与文化翻译——兼论中国传统典籍翻译策略[J]. 山东大学学报(哲学社会科学版) 2007(4):118.
- [26]王锦方等. 中医术语英译原则探讨. 中国中西医结合杂志 2005(12):1130.
- [27]汪腊萍. 浅谈中医英语翻译工作者的知识结构对译文质量的影响[J]. 中西医结合学报 2004(4):318.
- [28]魏迺杰. 中医西传与翻译问题[J]. 医学与哲学 2001(7):195.
- [29]杨伊凡. 中医术语英译标准化讨论[J]. 中国中西医结合杂志 2004(6):569.
- [30]殷善彪. 中医药名词术语的规范化研究及其层级处理[J]. 中国中医基础医学杂志 2008(12):901.
- [31]余文海. 试论中医基础理论名词术语英译的标准[J]. 中国中西医结合杂志 1995(1):49.
- [32]张登峰 薛俊梅 高娟. 中医翻译:三十年回顾与思考[J]. 中国科技翻译 2007(2):52.
- [33]张晶晶. 中医名词术语翻译“五性”原则[J]. 北京中医药大学学报 2006(11):740.
- [34]张晶晶 戴琪. 从接受理论浅谈中医翻译中的文化传达[J]. 中国中西医结合杂志 2005(5):463.
- [35]张璇 施蕴中. 《黄帝内经》常用文化负载词英译[J]. 中国中西医结合杂志 2008(10):941.
- [36]张玉红. 中医英译的多元文化系统视角探微[J]. 中国中西医结合杂志 2010(7):776.
- [37]赵丽梅. 浅析中医英语翻译障碍[J]. 中国中西医结合杂志 2010(4):426.
- [38]朱剑飞. 中医的和谐思想与和谐的中医翻译[J]. 中国中西医结合杂志 2009(9):847.
- [39]朱剑飞. 中医翻译研究:现状与反思——2000至2009年10年文献计量分析[J]. 中国中医基础医学杂志 2010(10):942-944.
- [40]朱建平. 中医术语规范化与中医现代化国际化[J]. 中华中医药杂志 2006(1):6.
- [41]朱文晓. 试论英汉中医术语的词汇空缺现象与翻译[J]. 中国中西医结合杂志 2008(4):371.

基金项目: 本文为国家社科基金一般项目“中国传统中医文化海外传播及其影响研究”(10BZX029)的阶段性成果。

作者简介: 王银泉 南京农业大学外国语学院副院长 教授 硕士生导师 博士 研究方向: 外语教学、翻译史、应用翻译、中西文化交流与海外汉学。

周义斌 河南中医学院外国语学院教师。

周冬梅 扬州大学《实用临床医药杂志》编辑部编辑。

收稿日期 2014-04-06

责任编辑 周永平

本刊郑重声明

近来,我们陆续接到了许多作者来电,说收到我刊电子邮箱组稿的通知。为此,我们郑重声明,我刊从来没有发布过这样的信息。如果接到类似的电话或邮件方式的用稿通知,请务必致电我刊电话:029-85309400 核实确认。不法分子盗用我刊名义组稿,他们用的邮箱是 xisuxb@126.com,而我刊的邮箱是 xisuxb@163.com,请广大作者特别留意,切勿上当。我们再次强调,请大家通过正常渠道先将稿件打印后寄到我编辑部,随后再将稿件电子版发往我刊邮箱 xisuxb@163.com。邮寄地址:710061 西安市长安南路437号 西安外国语大学62号信箱 学报编辑部;我刊电子投稿邮箱地址为: http://59.74.71.98/Jweb_wyjx/CN/model/index.shtml