

【中医写作与翻译】

基于关联理论和文化图式理论下的中医文化
缺省及其英译探析*周义斌, 王银泉[△]

(南京中医药大学外国语学院, 南京 210046)

摘要: 通过阐述关联理论和文化图式理论对解决文化缺省难题的指导意义, 分析关联理论、文化图式理论和文化缺省三者在中英译具体操作中的相互联系, 笔者认为译者应对中医语言中的文化缺省进行补偿, 尽可能地为目的语读者提供具有最佳关联性的中医英译文本, 以便他们从自己认知语境和目的语中寻求最佳关联, 推断出原文作者的意图, 同时译者通过在目的语读者脑海中构建文化图式, 可以帮助实现中医医学知识和文化特色的同步传递。

关键词: 中医英译; 关联理论; 文化图式理论; 文化缺省补偿

中图分类号: R-05 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2013)03-0334-03

Addressing Cultural Defaults in the English Translation of
Traditional Chinese Medicine

—From the Perspectives of Relevance Theory and Cultural Schema Theory

ZHOU Yi-bin, WANG Yin-quan[△]

(School of Foreign Languages, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210046, China)

Abstract: Through expounding the instructional meaning of relevance theory and cultural schema theory for dealing with cultural defaults and analyzing the interrelations among relevance theory, cultural schema theory and cultural defaults in the TCM English translation practice, the author believes that the translator should make cultural compensations for the TCM language so as to provide the target language readers with English translation of TCM with optimal relevance, enable them to seek optimal relevance between their own cognitive context and the target language, and finally infer the intention of the original author. Meanwhile, constructing cultural schema in the target language readers' mind is helpful for the transmission of typical TCM cultural implication as well as its medical information.

Key words: TCM English translation; relevance theory; cultural schema theory; cultural compensation

1 引言

翻译是两种语言的转换,也是两种文化的交流。翻译可以通过语言这个媒介来传递信息,但原语中的微妙之处和固有的文化内涵却难以传递。尤其是原语中文化缺省,给翻译带来了困难。文化缺省是指交际双方在交际过程中对双方共有的文化背景知识的省略^[1]。中医产生于中国传统文化背景下,中医作品的原始意向读者是中国人,因此中医语言中的文化缺省不会给他们带来理解困难。随着中医走向世界的必然,中医英译应势而出,其意向读者已扩展到认知中不存在中国传统文化背景的异国读者,因此怎样才能让中医英译既能易于西方读者理解又能保留传统文化精髓?笔者认为,关联理论和文化图式理论为中医英译中文化缺省难题提供了很好的解释力和解决办法。

2 关联理论与中医文化缺省

关联理论关注的核心是交际和认知,认为交际是一个明示推理的过程。在交际中,发话人要明确

无误地示意自己的意图,在话语中提供关联性最大的信息;听话人则依据自己的认知语境做出语境假设,并结合发话人提供的信息进行逻辑推理,寻求话语与语境之间的最佳关联。因此关联翻译理论认为,若文本话语的内在关联性很强,则读者在阅读中无需付出太多推理努力,就能取得好的语境效果;从文本或译本的解读看,读者理解话语的标准就是在文本话语与自己的认知语境之间寻求最佳关联^[2]。

中医语言并非是以信息功能为主、含义单一明确的实用文体,它是包含医学知识信息和携带传统文化意蕴的复杂文体,语言关联性并不明显,其中还存在不少“文化缺省”现象。文化缺省属于作者和意向读者间不言自明的琐碎信息的省略。这些缺省是由于双方在同一文化背景下对于语言中所反映的传统观念、民族文化、宗教信仰、历史文化等已有了特定的文化图式,故作者为节约笔墨,并达到简洁的目的,通常在写作时在这些方面留下语义空白,即产生了文化缺省^[3]。这样做使得中医语言言简意赅且蕴意深厚,但同时也造成语言本身关联性较为含蓄,对于具有中国文化背景知识的中国读者来说,不会影响他们认知中相关文化图式的激起以及相关语境的获得。然而在中医英译时,如果译者没有将这些缺省信息加以解读,语义真空加以弥补,文化缺省加以补偿,目的语读者就无法直达其意,不能将语篇内的信息、语篇外的文化知识和经验结合起来,无法

*基金项目: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)

作者简介:周义斌(1989-),女,河南南阳人,在读研究生,从事医药翻译研究。

△通讯作者:王银泉(1963-),男,江苏苏州人,教授,医学博士,硕士研究生导师,从事中医翻译研究,E-mail: yinquan88@163.com。

推出文化语境,获得最佳关联更无从谈起。

比如中医古籍《银海精微》中“银海”一词,为道家术语,明代方回《瀛奎律髓》引北宋王安石之说,谓道家以肩为玉楼,目为银海。作者以之名书,提示该书为眼科专著^[4]。若将该书名直译为 Essence of Silvery Sea,目的语读者势必如坠五里云雾,不知所云。因此在翻译时译者应加以说明,在后面加上 On Ophthalmology,另外对文化缺省加以补偿,在文后添加注释: Essence of silvery, as a Taoist terminology from an ancient Chinese works, refers to eye. 这样一来,目的语读者很容易将人体器官“眼”与 essence of silvery 联系起来,从而在认知语境和译语间寻找到最佳关联。中医方剂“更衣丸”具有泻下通便、兼清肝火、宁心安神之功效,以“更衣”命名是因为“古人入厕必更衣”,如果不加以阐释而据字面直译成 change clothes,实质上是造成了误译,译文读者无法获得正确有效的语境效果,原文作者的信息意图和交际意图也完全没有实现,进而导致交际失败,因而此方剂名的英译应包含读者认知中存在的语境: Change Clothes Pill: Pill for Promoting Bowel Movement. 另在文后补注以进行文化补偿。“Change clothes” indicates making bowel movements for ancient Chinese people go to toilet during night would necessarily change their clothes. 这样,译者就为读者提供了具有最佳关联的文本,令读者明白无误地将“更衣”与“排便”联系在一起。又如“风水”在中医中指因风邪侵袭而导致的以水肿为主症的病证,依据以上方法,可翻译成: wind and water: edema, 在文后注释“Wind and water”, being literally translated, is a TCM syndrome mainly manifested as edema caused by pathogenic wind attacks. 这种直译加注的方法其实也是文化融合法的一种手段。通过以上实例不难发现,通过翻译这些文化负载词的引申义,不仅增强了译本的关联性和可读性,使读者清楚明白地领悟到必要的医学信息,同时也较好地传递了中医语言中蕴含的文化意义,增加了译文读者阅读的趣味性。

3 文化图式理论与中医文化缺省

文化图式是指人脑中关于文化的知识结构,是人脑通过先前的经验已经存在的一种关于文化的知识组织模式,可用来感知和理解人类社会中的各种文化现象,包括由风土人情、习俗、民俗、生活方式、社会制度、思维方式、价值观念、宗教信仰等内容建立起来的知识结构^[5]。文化缺省导致目的语读者在认知推理过程中无法找到相关图式,或者相关图式不完整,进而造成不完全理解或者理解失败。

中医语言言简意赅,经历了历史文化的积淀,反映了汉民族的社会状况、宗教信仰、语言修辞、价值观念,蕴含着丰富的中国传统文化图式^[6]。但是中医语言中蕴含的文化图式在目的语读者的认知中并不存在,目的语读者也无法在自身认知中找到相关的文化图式并将其激活,于是出现了文化图式缺省现象。这时译者若通过文化融合法,帮助目的语读

者构建相应的新的文化图式,可以使他们了解原语文化中存在而目的语中缺省的文化图式。如“三子养亲汤”,方以紫苏子、白芥子、莱菔子“三子”组方,具有行气消痰之功效,用于治疗老年喘嗽之疾,并寓儒家思想中所推崇的孝文化“子以养亲”之意。笔者认为翻译时应运用直译加注的方法: Three-Seed Filial Devotion Decoction,另外在文外加注: According to Confucianism, the traditional filial devotion is highly praised in China. 这样可达到一举多得的效果,不仅忠实地翻译了方剂名称,为目的语读者提供具有最佳关联性的文本语言,同时也通过构建新的文化图式“儒家思想中的孝文化”,保留了方名蕴含的文化内涵。又如,“泰山磐石散”是治疗气血虚弱所致胎元不固的方剂,其中“泰山”和“磐石”在中国文化中比喻坚定稳固,把它们用作方剂名以说明此方强大的安胎功用。因此翻译成 Taishan Panshi Powder的同时,文后加上备注: This powder is for preventing miscarriage, in which Taishan (a big mountain) and “Panshi” (a massive rock) both imply this formula can keep the fetus secure like these two firm and immovable symbols of China. 通过注释,目的语读者不仅得知“泰山”和“磐石”两个意象在中国文化中的寓意,也懂得了方剂如此命名的意义。通过注释,读者对中国文化现象了解得就越充分,认知中的图式就越趋于完整,其空位填充能力也越强,因此了解中国文化可以促进译文读者认知新的文化图式,帮助解决文化图式缺省难题。可见在文化图式理论指导下,通过将新建的文化图式融合入目的语读者本身的文化,可以保留中医原作的艺术创造,尊重中医文化的意蕴体现;使译文读者逐渐了解文化差异,真正领略到中国风气和中医语言风格;丰富和拓宽译文读者现有的文化图式,给他们享受和探索中医文化的机会;有利于促进多元文化的交流、融合与共生,真正促进跨文化交际。

4 关联理论与文化图式理论相结合,为文化缺省提供解释力和解决办法

中医英译的任务不仅是翻译中医语言,更是明示其中蕴含着的文化信息,这也充分体现了语言与文化的不可分性。译文能否为读者提供最佳语境效果、寻求译文和读者之间的最佳关联,是翻译成功与否的决定性因素^[7]。从某种意义上讲,中医文化翻译就是中医文化图式的转换,且关联理论主张的最佳关联性就为译者解决中医文化缺省提供了理论依据。因此,译者一方面要付出努力寻求原文的最佳关联,形成对原文的认知与理解;另一方面要把自己对原文的认知和理解以最佳的关联方式传达给目的语读者,译者需要敏锐识别原语中存在的文化缺省、正确解码原语中的文化图式、推测出目的语读者的认知环境和可接受度,进而在翻译中对语义真空进行填补,文化缺省进行还原,图式缺省进行补偿,必要时构建新的文化图式,通过文外加注或者文内明示的方法尽可能地将暗含的文化意义完好地明示出来,为目的语读者提供最佳的语境效果,减少读者的

推理努力。目的语读者则根据译者的明示,结合自身已有的文化知识,或者自身头脑中已经存在的文化图式,寻求认知语境与译语间最大关联,依据关联推理原则,用较少的努力便可推断出原文的信息意图和交际意图,从而获得中医文化信息的高效传递。

5 结语

翻译是跨语言、跨文化的信息交流。在实现语言转换的同时,还要克服文化差异的障碍,以保证信息交流的顺利实现^[8]。笔者发现,近年来越来越多的研究者从关联理论和文化图式理论视角来探索中医英译,可见它们对中医英译具有一定的实际指导意义。在这两个理论指导下对中医文化缺省进行补偿,实现了医学信息交流的同时,也实现了中医文化乃至中华传统文化的国际传播。换句话说,在此指导下的中医英译,不仅有助于促进中医走向世界,而且可以使走上世界的中医尽可能地保持本色而不被误解。

(上接第306页)

比较发现,在治疗视网膜病变及干眼症等疾病方面,太冲穴为治疗视力下降的最佳穴位之一。针刺太冲等穴结合活血明目汤治疗视网膜静脉阻塞导致视力下降其疗效优于服用丹参滴丸、维生素、ATP和肌苷^[11]。陈伟^[12]取双侧太冲穴治疗视物不清,目前似云雾遮挡、眼睛干涩、稍视即眼疲劳,针刺30min后视力即恢复。针刺太冲等穴治疗老年性白内障患者,在视力、视力等级数、血清T-SOD、LPO活性指标皆优于对照组用西药白内停滴眼水^[13]。有学者^[14]研究表明,青光眼以气郁化火证型最多,且取太冲等穴针刺治疗疗效显著。

此外,太冲穴还可以治愈突发性失明患者^[15],以太冲、太溪为主穴治疗干眼症^[16],疗效与泪然滴目液疗效相当。对流行性急性结膜炎680例患者采用针刺太冲、睛明及大椎穴拔罐治疗,经过1~3次治疗症状能完全消失者高达665例^[17]。

3.2 疏调目筋

针刺太冲穴可改善眼外肌麻痹,恢复患者眼外肌功能。李巧云^[18]取局部穴和远端太冲、合谷、光明等穴采用电针加穴位注射治疗21例眼外肌麻痹患者,其中动眼神经麻痹15例,滑车神经麻痹1例,外展神经麻痹5例,治愈14例,好转5例,无效2例,总有效率为90.48%。万迎晖取^[19]太冲、合谷等治疗32例眼肌挛患者也取得了显著疗效。

4 结语

由此可见,太冲穴与眼存在机理和临床特异性,从一侧面验证了“穴位-经络-脏腑”之间的特异性。穴位承担着人体的生理调节功能,同时也可通过刺激穴位而达到调节人体脏腑器官的阴阳失调。然而经络系统的复杂性和现有技术的局限性,穴位与脏腑的特异性研究还比较局限,尚不能完全解释其本质联系,需要多学科、多技术结合研究其机制,不断地更新技术和方法,才能进一步揭示其经穴效应的内在机制及关键影响因子。

参考文献:

- [1] 王东风. 文化缺省与翻译中的连贯重构[J]. 外国语, 1997(6): 55.
- [2] 王建华, 耿强. 翻译等值标准与关联理论[J]. 山东理工大学学报(社会科学版), 2005, 21(4): 79-80.
- [3] 白茹雪. 关联理论视角下的文化缺省及其翻译[J]. 齐齐哈尔大学学报(哲学社会科学版), 2011, 3(2): 147.
- [4] 段逸山. 医古文[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 300.
- [5] 刘明东. 文化图式的可译性及其实现手段[J]. 中国翻译, 2003(2).
- [6] 蒋学军. 中医典籍中的文化图式及其翻译[J]. 中国科技翻译, 2010, 23(1): 35.
- [7] 李俊杰, 彭庆华. 中医英译的文化图式阐述[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(5): 1118.
- [8] 王冠军, 梁俊雄. 语言、文化和中医文献英译[J]. 中山大学学报论丛, 2006, 26(4): 73.

收稿日期: 2012-11-15

参考文献:

- [1] 徐放明, 谢鹏, 吕发金, 等. 针刺肝经五输穴激活脑区的功能磁共振成像研究[J]. 南京中医药大学学报, 2007, 23(4): 224-227.
- [2] 方继良, 金真, 王寅, 等. 针刺太冲及其邻近穴脑反应区功能磁共振成像比较[J]. 中国医学影像学技术, 2005, 21(9): 1332-1336.
- [3] 王蔚, 李坤成, 单保慈, 等. 针刺太冲穴的脑功能MRI研究[J]. 中华放射学杂志, 2006, 40(1): 29-34.
- [4] 刘华, 单保慈, 高殿帅, 等. 针刺太冲、合谷两穴位引起的小脑响应的差异: fMRI研究[J]. 中国医学影像学技术, 2006, 22(8): 1165-1167.
- [5] 胡翔龙, 包景珍. 中医经络现代研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 255.
- [6] 胡慧安, 李传课, 彭清华. 针刺太冲穴对图像视觉诱发电位P₁₀₀潜时的影响[J]. 中国中医眼科杂志, 2001, 14(1): 14-16.
- [7] 胥林波, 陈晓莉, 段俊国, 等. 肝胆经原穴对眼多焦视网膜电图的影响[J]. 中国针灸, 2004, 24(7): 493-498.
- [8] 严良, 徐红, 王丽. 采用多焦图视网膜电图观察针刺睛明、合谷等穴位对慢性青光眼的影响[J]. 中国中医眼科杂志, 2012, 22(1): 26-28.
- [9] 史晓林, 肖永俭, 房秋寒. 电针太冲穴对球结膜微循环的影响[J]. 上海针灸杂志, 1991, 2: 9-11.
- [10] 路雪婧, 张华, 黄珍珍. 针刺对持续高血压大鼠眼压的影响研究[J]. 成都中医药大学学报, 2011, 34(2): 75-76.
- [11] 朱霞, 毕爱美, 韩秀霞. 针药结合治疗视网膜静脉阻塞32例疗效观察[J]. 新中医, 2001, 33(4): 39-40.
- [12] 陈伟. 太冲穴的临床运用[J]. 中医外治杂志, 1995, 6: 36.
- [13] 曲鹤年, 李忠仁. 针刺抗氧化治疗早期老年性白内障临床研究[J]. 中国针灸, 2002, 22(1): 3-5.
- [14] 李建良, 李景恒, 王蓉. 针刺对不同中医证型原发性开角型青光眼眼压的影响[J]. 广州医药, 2011, 42(2): 37-38.
- [15] 刘振铎. 针刺治愈突发性失明1例[J]. 潍坊医学院学报, 1994, 16(3): 237.
- [16] 张成涛, 张俊锋, 邓少颜. 针刺治疗干眼症30例[J]. 河南中医, 2009, 29(9): 895-896.
- [17] 唐锐. 针刺加拔罐治疗流行性急性结膜炎[J]. 中国中医眼科杂志, 1992(2): 79.
- [18] 李巧云. 电针加穴位注射治疗眼肌麻痹21例[J]. 陕西中医, 2008, 29(9): 1213.
- [19] 万迎晖. 远端取穴治疗眼肌痉挛32例疗效观察[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(2): 57.

收稿日期: 2012-09-21