

中医术语的等效翻译*

龚 谦

(湖南中医药大学人文社科学院, 湖南长沙 410208)

摘要: 中医术语因其简明扼要、语义模糊等特点成为中医翻译的难点。文章在阐述等效翻译内涵的基础上, 探讨中医术语等效翻译的 3 个层次, 即完全等效、最大程度等效和无等效。当译文与原文的语法意义、所指意义和内涵意义三者统一时, 译文与原文可实现完全等效; 当译文与原文的所指意义一致时, 译文与原文可达到最大程度等效; 当原文的所指意义在目的语中没有对应物时, 译文与原文存在无等效翻译。

关键词: 中医术语; 语法意义; 所指意义; 内涵意义; 等效翻译

中图分类号: H31 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2014)06-0081-04

近年来出版了不少汉英中医辞典和中医典籍的英语译著, 其中的中医术语不乏优质的翻译, 但也存在硬译和死译的现象。中医术语因其简明扼要、语义模糊等特点成为中医翻译的难点。一些译者不能准确地理解原文的意思, 译出的译文令人费解。有人将“带下医”译为 doctor underneath the skirt, 让译文读者不知所云, “虽译犹不译也”。其实, “带下医”与西医的“妇科医生”相对应, 可意译为 gynecologist, 这样的译文容易被读者理解和接受。等效论认为译文对译文读者的效果与原文对原文读者的效果应该基本相同, 强调以译语读者为中心, 将对作者的忠实与对读者的忠实统一起来, 可以平息长期以来翻译家们关于直译与意译的争论, 对中医术语的翻译具有重要的指导意义。

1 等效翻译的内涵

翻译是传递信息的过程。信息发送者(译者)将源语表达的信息用目的语传送给信息接受者(读者), 使不懂源语的读者也能获得同样的信息。因此, 译文对译文读者的效果与原文对原文读者的效果应该基本相同。译文与原文的等效是古今中外翻译家孜孜以求的目标, 也是他们在翻译实践中遵循的原则, 他们的译论都不同程度地论述了等效翻译。其中, 美国著名翻译理论家奈达先生在这方面的论述最为精辟。他提出了著名的“动态对等”概念, 后来改称为“功能对等”。所谓动态对等的翻译,

是指“在接受语中用最切近(原文)的自然对等语再现源语信息, 首先是语义, 其次是语体。”^[1](Nida & Taber, 1969)“最切近”是指译文应尽可能地切近源语的信息。“自然”是指译文表达流畅, 符合接受语的语言规范, 没有翻译腔。译者追求的是信息的再现而不是形式的对应。在之后的研究中, 奈达提出了“最高层次的对等”和“最低层次的对等”2 个概念。所谓最高层次的对等, 是指“译文达到高度的对等, 使目的语听众或读者在理解和欣赏译文时所作出的反应, 与原文听众或读者对原文的理解和欣赏所作出的反应基本上一致。”所谓最低层次的对等, 是指“译文能达到充分的对等, 使目的语听众或读者能理解和欣赏原文听众或读者对原文的理解和欣赏。”^[2]最高层次的对等几乎是无法实现的, 最低层次的对等是对翻译的基本要求。奈达提出的等效翻译是指译文对目的语读者产生的效果必须与原文对原文读者产生的效果基本一致。因此, 翻译应该以读者为中心, 充分考虑读者的感受。

2 中医术语等效翻译的可能性

奈达的等效论是在翻译《圣经》的基础上提出来的, 其目的是为了宣传和传播基督教的教义。因此, 他强调读者(听众)的反应, 追求等效目标的实现。对于与《圣经》文体相似的, 同样以传递信息为主的中医翻译, 等效论具有指导意义。中医术语在中医知识体系中居于核心地位, 中医术语的翻译关

* 基金项目: 湖南中医药大学校级青年教师科研基金课题(99820001)

收稿日期: 2014-02-22

作者简介: 龚谦(1978-), 女, 湖南邵阳人, 讲师, 研究方向: 中医翻译。E-mail: blues eagq@sohu.com

系到中医知识和中华民族传统文化的对外传播和国际交流。因此,中医术语翻译成为不少学者研究的热点。“直译”与“意译”孰优孰劣,一直是译界争论的话题,中医术语的翻译也不例外。直译,强调译文与原文形式上的对应,忽视译文的效果。意译,重视译文表达的通顺与流畅,注重译文的可读性。功能对等将焦点放在两种效果的对等上,平息了“直译”与“意译”之争。可见,直译与意译在等效翻译中是统一体的两个方面,它们都服务于等效这一目标。传统译论认为翻译的过程止于译文,译者只需完成从原作到译作的转换,强调以文本为中心。“按照等效论的观点,译文必须被读者接受,翻译过程才算完成。”^[3]强调以读者为中心。中医术语翻译,译者应充分考虑译文对读者的效果,让译文为读者理解和接受,才能完成传播中医知识和中国文化的神圣使命。

3 功能等效

“‘语言国情学’是研究语言和民族文化背景之间的关系的一门新兴学科。其理论核心是:世界上任何一种语言中的绝大多数词语在别国的语言中都能找到相应的词汇,这些词汇是全人类语言的‘共核’,反映了世界各民族共有的事物和现象。”^[4]因此,中医语言与西医语言中的“共核”就成了中医翻译的基础。中医和西医用于表达人体解剖部位、疾病名称、治疗方法的大部分用语,其所指意义是基本一致的。借用相应的西医学术语翻译能完整地传递源语的信息,为译语读者接受,完成文本的交际功能。然而,奈达所说的“最高层次的对等”,在中医术语翻译中也是难以实现的。当然,这并不意味着译者就可以放弃对“最高层次的对等”的追求。译者应该竭尽全力在可能的范围内,使译文达到最接近原文的效果。为此,译者应该力求译文与原文的语法意义、所指意义和内涵意义保持统一。

3.1 完全等效

翻译的本质是传递和交流信息。信息是形式与语义的统一体。根据等效翻译观,译者应竭力确保形式与语义的统一,以求译文与原文产生相同或基本相同的效果。当译文与原文的语法意义、所指意义和内涵意义三者统一时,译文与原文可实现完全等效。

“语法意义是指词与词、词组与词组、句子与句子之间存在的关系。”^[5]例如:“短脉”这一术语中,第

一个词与第二个词之间存在修饰与被修饰的关系,这种关系就是该术语的语法意义。换言之,词与词的组合是有意义的,词序不能随意调换。如说成“脉短”,那么第一个词与第二个词之间就是被陈述与陈述的关系。中医术语内部成分间的修饰与被修饰、限制与被限制、支配与被支配关系,在目的语中有相应的语法意义。如第一类(修饰与被修饰关系):短脉与 short pulse、弦脉与 stringy pulse、浮脉与 floating pulse、沉脉与 sunken pulse 等;第二类(限制与被限制关系):心痛与 heart pain、夜热与 night fever、肝阴与 liver yin、阴邪与 yin pathogen、阴阳学说与 yin-yang theory、肝胆湿热与 liver-gallbladder dampness-heat 等;第三类(支配与被支配关系):理气与 regulate qi、祛风痰与 dispel wind-phlegm、调和脾胃与 harmonize spleen and stomach 等。译文与原文语法意义保持一致,可使译文符合“回译性”原则,有利于原文信息的准确、顺利传递,易于读者接受,从而提高译文的可接受性,实现中医药信息的双向交流。

“内涵意义是指人们在使用语言时所附加给语言的或由语言导致而产生的感情色彩。”^[4]中医术语大都为中性词,不带有褒义或贬义。“白虎汤”,最早见于东汉末年张仲景著的《伤寒论》一书。历代中医奉它为解热退烧的经典名方。中医认为“白虎”为西方金神,对应着秋天凉爽干燥之气。以白虎命名,比喻本方的解热作用迅速,就像秋季凉爽干燥的气息降临大地一样,一扫炎暑湿热之气。有人将“白虎汤”译为“White Tiger Decoction”,不具备中医知识的国外读者,不明白“白虎”的文化内涵,看到这样的译文,恐怕会望文生义,认为“白虎汤”是用白虎做成的汤药,进而认为中医汤药治病是以牺牲动物的生命为代价的,会拒“白虎汤”于千里之外,甚至对中医产生抵触情绪。这样的翻译,非但不能完成文本的交际功能,让目的语读者理解和接受中医知识,反而会引起他们对中医的反感,与“等效翻译”的目标背道而驰。由此可见,在译文中保持原文的内涵意义是非常必要的。笔者认为,对富含中国文化的方剂名称,最好采用音译法翻译带有歧义的文化象征词,这样才能保留原文的内涵意义,不会引起译文读者的误解。同时,可将中医的独特文化带给目的语读者,给目的语注入新鲜血液。中医国际化已是必然趋势,不同国家和民族之间的文化

交融日益增强,这些具有鲜明民族特色的中医方剂译名,最终会为目的语读者理解,正如巧克力(chocolate)、沙发(sofa)等外来音译词已经成为中国人的日常词汇一样。因此,白虎汤宜译为:“Baihu Decoction”。

汉英两种语言有自己独特的语法体系。因此,汉英词汇的语法意义必然存在差异。语言作为文化的载体,反映的是所属国家和民族的文化特征。中医术语翻译,是跨语言跨文化的交际行为,要实现译文与原文的完全等效,实属不易。将“呕家”译为 habitual vomiter, 这样完全等效的翻译在中医术语翻译中可谓是凤毛麟角。“呕家”与 habitual vomiter 的语法意义是一致的,两个结构中的第一个词与第二个词之间都存在修饰与被修饰的关系。“呕家”指经常发生呕吐的病人。“家”是名词,指具有某种特质的人。-er 是名词后缀,表示“……人”“……家”。译文 habitual vomiter 的深层含义是:a person who vomits habitually。可见,译文与原文的所指意义是相同的。读者看到 habitual vomiter 这样的译文,定会了解呕家承受的痛苦,对这类病人产生同情,原文的内涵意义在译文中得以保存。

3.2 最大程度等效

汉语与英语在语音、语法、表达习惯等方面存在差异,翻译时,不可避免地要改变原文的表达形式。翻译的基本内涵是在译文中再现原文的所指意义。当表达形式与所指意义不能兼顾时,应该保留意义,舍弃形式。“所指意义,是指用词语来指某一客观事物、某一思想概念时语言所获得的意义。”^[4]当译文的所指意义与原文保持一致时,译文与原文可实现最大程度对等。中医术语是表述中医理论基本概念的用语,具有中医的语言特点,即文学色彩浓郁,多用比喻、借代、比拟等修辞手法。如:因膀胱储藏尿液,故称膀胱为水府。有人将它直译为 water house, 译文与原文在表层结构达到了完全一致,看上去是忠实于原文的翻译,实则“背信弃义”,没有将原文的所指意义传译出来,让缺乏中医知识的译文读者一头雾水,没有实现翻译的交际功能。将“水府”意译为 bladder, 容易被译文读者接受,因为他们的认知系统中已经有了 bladder 这个器官,因此,他们能明白“水府”的具体所指。又如,因肾藏元阴、元阳,用水火来代表,故将肾脏称为“水火之脏”,有人将它译为 viscus of water and fire, 这样的译文让读

者对其所指百思不得其解,这样的翻译就是硬译。宜将肾脏意译为 kidney。翻译含有修辞手法的中医术语,首要原则是再现原文的所指意义,一般宜采用意译法。如果是中医典籍中出现的中医术语,则可用直译法,以保证原文语言风格的再现。“中医文本翻译的读者是外国人,与原文读者不共享同一社会背景以及文化背景。因此,中医文本的翻译就必须充分考虑源语言与目的语的各自不同的文化语境,从寻找文化语境顺应的过程中力求源语与目的语的间接等值。”^[6]

3.3 无等效

中医术语承载了丰富的中华民族文化,一些中医特有的概念在西医中不存在,采用音译法是比较适宜的方法。“汉语拼音是中国特有的一种语言形式,这种翻译方法填补了词汇空缺,保留了原汁原味的民族特色,最大程度地表达了中国文化。”^[7]“气功”是以中医理论为核心指导的调神的实践活动。有人译为 deep breathing exercise, 有人译为 breath exercise, 两个译文都没有完整地再现原文的所指意义,不如音译成 qigong。经络学说中的“太阴”、“厥阴”、“少阴”、“阳明”、“少阳”、“太阳”是中医特有的概念。有人译为 :great yin, ceasing yin, minor yin, yang brilliance, minor yang, great yang, 这些译文只再现了原文的部分所指意义,没有很好地遵循“信息性”原则。中医术语翻译,首先要确保译文所指意义的准确性和完整性。因此,这些术语最好音译为 taiyin, jueyin, shaoyin, yangming, shaoyang, taiyang。事实上,采用音译法翻译“气”、“阴”、“阳”等内涵独特的中医概念,已为中医翻译界普遍接受。2007年9月WHO西太区公布的《世界卫生组织西太区传统医学国际标准名词术语》中“气”“阴”“阳”对应的译文就是“qi”, “yin”, “yang”^[8-9]。

4 结语

翻译中医术语时,译者应遵循等效翻译原则,充分考虑目的语读者的理解力和接受力,灵活采用直译、意译和音译等方法将中医术语蕴含的信息,在目的语中以最自然流畅的用语呈现给读者,力求译文对目的语读者的效果与原文对源语读者的效果基本相同。等效翻译为中医术语翻译注入了新的活力,对译者提出了更高的要求。等效翻译要求译者不仅要忠实于作者也要忠实于读者,译文只有被译文读者接受,翻译才算结束。因此,译者必须凭借

良好的语言文化素养,综合考虑中医术语的意义、所指意义、内涵意义等因素,或者保留原文的语法意义、所指意义和内涵意义,使译文与原文达到完全等效;或者舍弃原文的语法意义,保留原文的所指意义,使译文与原文达到最大程度的等效;或者用音译法翻译内涵独特的中医术语,为目的语增添异国情调。中医翻译工作者应将等效作为衡量译作质量的标准,将优质的译作带给读者,促进中医知识和中国文化的对外传播与国际交流。

参考文献:

- [1] Eugene A. Nida, Charles R. Taber. The theory and practice of translation[M]. Leiden: E. J. Brill, 1969: 12.
 [2] 郭建中. 当代美国翻译理论[M]. 武汉: 湖北教育出版社, 1999: 69.
 [3] 金隄. 等效翻译探索[M]. 北京: 中国对外翻译出版公司, 1997: 16.

- [4] 李照国. 中医英语翻译技巧[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 24.
 [5] 谭载喜. 西方翻译简史(增订版)[M]. 北京: 商务印书馆, 2004: 237.
 [6] 姚丽娟, 阮先凤, 桂念. 中医文本的文化语境与翻译[J]. 云南中医学院学报, 2014, 37(1): 83.
 [7] 周冬梅. 语境顺应论视域下的《黄帝内经》英译策略探析[J]. 云南中医学院学报, 2013, 36(1): 90.
 [8] World Health Organization Western Pacific Region. WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region [M]. Manila, Philippines, 2007: 18.
 [9] World Health Organization Western Pacific Region. WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region [M]. Manila, Philippines, 2007: 13.

(编辑: 徐建平)

Equivalent Translation of TCM Terms

GONG Qian

(College of Humanities and Social Sciences, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China)

ABSTRACT: TCM terms are characterized by conciseness and vague meaning so their translation has become a difficult point in TCM translation. Based on the elaboration of the connotation of equivalent translation, this paper discusses the three levels of equivalent translation of TCM terms: complete equivalence, maximal equivalence and no equivalence. When there is agreement of grammatical meaning, referential meaning and connotative meaning between the target text and the source text, complete equivalence is achievable. If there is accordance of referential meaning between the translated text and the original text, maximal equivalence is attainable. In case of no equivalent of TCM terms' referential meaning in the target language, there will be no equivalence between the translated text and the original text.

KEY WORDS: TCM terms; grammatical meaning; referential meaning; connotative meaning; equivalent translation

(上接第76页)甚至会适得其反,“烧山火”、“透天凉”手法操作,即在经络理论指导下的调气实施。如行降阴法或升阳法以及慢提紧按或紧提慢按,目的在于调气之深浅;捻转手法、行九阳数或六阴数以及震刮术,目和均在于行气、催气;随而济之或迎而夺之,在于调气,控制经气传导的走向;随呼吸进出针,意在配合和控制经气的顺逆;出针后揉按针孔,意在存气或泄气。

总之,导师强调针灸配穴处方和针刺手法,是针灸临床上最重要的两个关键问题。即在辨证的基础上,配穴处方,施行一定的手法,获取预期的针感,才能达到治疗目的。运用经络辨证,要有整体观念。必须注意经脉、脏腑与人体各个组织器官的相互联系和相互影响的规律。要全面深入地了解疾病

的发展和演变过程。经络辨证,除了指出经脉脏腑所属的病症外,还应分析其寒、热、虚、实的证候属性,以及经络、脏腑、气血、阴阳的偏盛偏衰,这就必须同时运用八纲、气血等辨证方法,才能在临床上对疾病的认识和处理,更加全面细致,这样才能体现出辨证论治的完整性和系统性。

参考文献:

- [1] 管遵惠. 论经络学说的理论及临床运用[M]. 昆明: 云南人民出版社, 1984.
 [2] 清·徐大椿. 医略六书[M]. 宁波: 上洋赵翰香居, 清光绪29年(1903).
 [3] 明·李时珍. 奇经八脉考[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956.
 [4] 清·严洁, 施雯, 洪炜. 得配本草[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.

(编辑: 岳胜难)