

中医典籍术语英译: 冲突与对话*

沈 洁

(扬州大学 外国语学院, 江苏 扬州 225100)

摘 要: 术语英译是中医典籍英译的基础,也是中西医学交流、中医思想与文化“走出去”的核心议题。本文梳理了过去几十年来中西方学者围绕中医术语“如何译”和“标准化”所产生的观念冲突与争鸣,并从“对话”角度深入探析了多部中医典籍术语英译的特征和历史功绩。

关键词: 中医典籍; 术语英译; 冲突; 对话

English Translation of Traditional Chinese Medical Terminology: Conflicts and Dialogues

SHEN Jie

(College of International Studies, Yangzhou University, Yangzhou 225100, China)

Abstract: The English translation of terminology serves as the foundation for the English translation of traditional Chinese medical classics and is also the core issue for the exchange of knowledge between Chinese and Western medicine, as well as the global dissemination of Chinese medical thought and culture. This article reviews the conflicting ideas and debates among Chinese and Western scholars over the past few decades regarding “how to translate” and “whether to unify” the translation of traditional Chinese medical terminology. It also delves into the characteristics and historical achievements of the English translation of terminology in multiple traditional Chinese medical classics from a “dialogue” perspective.

Key words: traditional Chinese medical classics; the English translation of terminology; conflicts; dialogues

1. 引言

中国传统医学历史悠久,至今依然造福人类。随着中医效用价值逐渐在国际社会获得认可,相关交流日益增多。过去几十年来,中西方学者就中医术语“如何译”的问题展开过激辩,也为术语英译“标准化”做出了不懈努力。作为传播中医学说、思想和文化的重要载体,中医典籍英译不仅真实反映了各个历史时期学者们围绕相关问题的观念冲突,更成为译者积极参与对话,增进理解、建立共识的重要场所。本文将着力呈现“冲突”的主要观点,进而探析典籍术语英译于推动“对话”的历史功绩。

2. 冲突: 如何译? 标准化?

现代西医大多基于重复实验提出新理论,不同理论针对同一现象的解释通常是互斥的。为精

* 衷心感谢《外国语》编辑部和匿名审稿专家对本文提出的宝贵意见。

确表达意见, 西医使用概念术语要求语义单一且清晰。与之相反, 作为一门植根于东方文化的经验科学, 中医向来遵循古已有之的立论基础, 重视传统知识经验的承袭与传播, 其理论更新并非迭代性质, 而允许新旧共存。自两千余年前产生以来, 中医术语大多沿用至今, 保留了语义的模糊性和多义性。中西医学因时空产生的巨大差异使语言问题成为中医传播与接受的“关键”^①(Wiseman 2001a)。随着双方交流日渐频繁, 科技史学家、语言学家、汉学家、临床中医师, 以及中医学校的教师、学生等各自基于其社会性(化)“角色”(周领顺 2014), 相继发表有关中医术语英译的不同看法, 引发了持续不断的观点争鸣。其中最引人瞩目的议题有二: 其一, 是否应当采用现代西医学术语英译中医学概念; 其二, 中医术语英译是否需要标准化, 以及标准化的基础问题。

2.1 如何译? 以西释中 VS 概念直译

以西释中是西方认识中医的传统方式。早期, 来华传教士常基于自身有关传统西医的“前见”(Vorurteile)研究和翻译中医典籍, 夹叙夹议地解读原文术语, 逐渐形成以西释中的“解释学传统”(伽达默尔 2007)。20 世纪上半叶, 现代西医盛行全球, 其医学共同体承袭“传统”, 以现代医学标准研究、利用与衡量中医, 从而产生大量误解, 致使忽略、蔑视中医的现象十分普遍。在如此“解释学处境”(hermeneutische situation)下, 典籍译者不仅时常难以识别中医学术语, 且因为“缺乏可资借鉴的有关中国科技、医学和哲学术语的词典”(Veith 1972: xi)而大量应用现代医学概念替代原文。

二战后, 西方社会思想激荡, 以西释中的“传统”受到越来越多学者质疑, 尊重中医的“他者”形象和信息来源的“异质性”逐渐成为新潮流。大家普遍认识到, 有必要区分“真正理解原文概念”和“通过西医学术语理解原文概念”(Wiseman 2006: 228), 随之而来的是“语文学式”(philological)的“逐字直译”(word-for-word translation)。例如, 英国学者、《伤寒论》译者魏迺杰(Nigel Wiseman)将中医病名“风火眼”译作 wind-fire eye 而非 acute conjunctivitis, “鹅口疮”译作 goose mouth sore 而非 thrush, 是因为中英文概念并非指代完全相同的临床病症(Wiseman & Feng 1998)。同样, 德国医史学家、《黄帝内经》《难经》译者文树德(Paul Ulrich Unschuld)将病名“血枯”译作 blood decay 而非 amenorrhea, 是因为中文概念包含的语义内容更多, 所指范围更广(译文脚注补充了唐代杨上善对“血枯”病名的七种解释)(Unschuld et al. 2011)。

相同时期, 与西方译者偏重中医所根植的语言和文化环境不同, 国内中医学者倾向于使用现代医学术语英译中医学概念。20 世纪 90 年代, 中国国内曾经就“如何译”的问题进行过激烈讨论, 几十位本土和华侨中医师撰文发表观点^②。总体而言, 出于对中医学融入国际医疗体系的关切, 此时国内学者更多考虑术语英译的科学性和西方读者接受问题。例如, 李照国、刘希和(1991: 42)曾经表示, “客观地讲, 中医文学化的语言是不符合科学原则的, 亦不是什么值得称颂的东西”, 因而主张利用字母语言(如拉丁语)的词素构造新词。21 世纪初, 谢竹藩(Xie & White 2005: 305)在与魏迺杰的论辩^③中依然提出, “我们认为翻译应当准确表达真正的医学含义, 而非反映中国的传统文化、习俗和成语”。然而, 这与同时期西方社会将中医学视作“补充和替代医学”(Complementary and Alternative Medicine, CAM)的主流需求不相吻合, 因此未能在国际社会达成共识。

随着历史情境剧变, 国际交流增多, 中国学者的文化自信愈发增强, 开始正视中医学说的独特性, 也认识到中医文献英译的多元价值, 译者的翻译观发生了翻天覆地的变化。例如, “大中华文库”

① 本文所引用的英文文献内容皆由笔者翻译。

② 参见《中国中西医结合杂志》1992 年第 6, 7, 12 期, 1993 年第 4, 6 期, 1994 年第 4, 10, 12 期有关“中医基本理论名词术语讨论”的系列发文。

③ 21 世纪初, 中国学者谢竹藩及其团队成员与英国学者魏迺杰(Nigel Wiseman)通过《中国中西医结合杂志》(Chin J Integr Med)就是否应该采用现代西医学术语英译中医学概念的问题展开过论辩。

《黄帝内经》译者李照国(2006: 64)“对自己以往在中医翻译上的种种失误进行了深刻反思”,并且重新表示,“翻译介绍中医或者中国文化时,当然需要考虑海外读者的理解能力和接受能力,但更应该考虑的是如何在对外介绍翻译中国文化或中医文化时努力保持其系统性、完整性和原质性,切忌削足适履”。逐渐地,中西方学者对于是否完全采用西医术语英译中医概念达成了一致的否定性意见,但对于如何直译依然存在较大分歧。针对魏迺杰和文树德等人所采用的“逐字直译”,Xie & White(2005: 306)指出,“汉语双音节词或多音节词的词义与构成该词的汉字本意可能并不相关。……所谓的‘字对字’翻译其实是‘词对字’的直译。这样的直译一定会产生误译”。

2.2 标准化? 一元标准 VS 多元阐释

中医术语英译是否应当采用统一标准? 德国汉学家、中医研究者满晰博(Manfred Porkert)持肯定意见,他在1974年出版的*The Theoretical Foundations of Chinese Medicine*中呼吁使用“规范化的翻译”(normative translations),被视作“第一位论证并使人相信中医术语英译有必要准确、连贯的学者”(Ergil 2001)。遗憾的是,他所采用的“技术性语言”(technical language)过于晦涩难懂,因而未能得以推广执行。后来,这一问题在美国引发了持续数年的激烈讨论,参与者众多,且身份来源广泛,人们通过会议、采访、期刊、互联网等各种途径发表观点。

反对者认为,“任何形式的术语标准化其实质都是自我设限”(Hui & Pritzker 2007: 3),因为“我们无法轻易通过西方思维方式获得中医概念在源语读者中产生的相同文化共鸣”(Marc Brodsky)(Buck 2000: 39)。他们否定一元权威,主张多元化阐释,认为这样才能反映中医两千余年以来概念发展的多重内涵(Beinfeld & Korngold 2001)。事实上,西方的中医学习者和临床实践者普遍更看重实践体悟下的语言表达。普里茨克(Sonya E. Pritzker)应用人类学(anthropology)研究方法对美国一所中医学校进行了跟踪观察和人物采访,结果发现,在西方的中医学课堂上,“翻译是普遍存在的话题”(Pritzker 2014: 36),或许是因为较少有人能够直接阅读中文原文,无论老师或学生都需要在多元阐释、概念对比、课堂讨论和个人经验体悟的“众声喧哗”(heteroglossia)中贴近对原文概念的理解。UCLA Center的研究生Lawrence Taw甚至认为,中医术语英译统一化“无助于理解中医学概念,语言问题并不影响临床语境下准确理解词语含义”(Hui & Pritzker 2007: 4)。

不得不承认,采纳标准化的语言是以牺牲原文语义多元性为代价的,但支持者认为,如果能够使用标准化的语言进行交流,中医“临床实践者会感觉交流十分便利”(Pritzker 2014: 37);相反,缺乏标准最终会“对临床实践效果产生负面影响”(Ergil 2001)。作为语言学家,魏迺杰非常清楚中医语言的复杂性和概念的多义性,但从学科交往的角度出发,他强调,中医语言是技术语言,“需要标准化的术语清楚表达原文”(Wiseman 2001b: 59),这有助于提升沟通交流和中医文献翻译的质量。就标准化选项的数量而言,魏迺杰并非固执的一元论者。他承认“在信息传播初期,大量涌入多种译文有助于形成争鸣,为恰当选择提供充分选项”,但问题是,“就中医而言,概念的英译选项已经不少,而标准化工作却未见显著进展”(Wiseman 2001c: 92)。

如今,术语英译“标准化”已被视作中医在全球成功推广的关键步骤,成为不可逆转的趋势。自1995年起,一些个人和官方机构同时致力于构建中医术语英译的国际标准,取得了重要成果。例如,Wiseman & Feng出版*A Practical Dictionary of Chinese Medicine*(1998),收录一万余条中医学术语;世界卫生组织(WHO)制定并推广“国际针灸命名标准”(Standard International Acupuncture Nomenclature, 1989),后又出版西太平洋地区(WPR)会议成果*WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region*(IST-WPR)(2007),收录四千余条中医学学术语;国内成立的“世界中医药学会联合会”(WFCMS)也出版了*Basic Nomenclature in Traditional Chinese Medicine*(2007),收录6526条中医学学术语;等等。这些通行“标准”皆存在较大

影响范围,但内容不尽相同,说明目前学界对“标准化的基础”(basis for standards)仍存在争议,其中文化、政治等社会权力影响因素逐渐显现。值得注意的是,以上术语标准大多源于多次国际会议的“商谈”(negotiation)结果,与会人员来自十余个国家和地区,包括但不限于前文提到的参与不同主题“争论”的医学专家和语言学家,他们当中不少人具备中医典籍翻译经验,此前曾经以典籍英译为“媒”参与“对话”、表达观点,从而不断增进目的语读者对中医学概念的理解。

3. 对话:以中医典籍术语英译为“媒”

“翻译与‘对话’息息相关”(张可人 2024: 100)。中医典籍英译是以语言为载体,在中西医学和文化共同体之间建立起对话沟通的桥梁。回顾译史,身处特定“解释学处境”中的译者不仅对中医存在认知上的差异,且持有迥异的语言观、文化观、翻译观和翻译目的,加之中西政治文化力量对比、目的语社会对文化“他者”的开放度与包容力不断发生变化等因素影响,译者各自制定了不同的术语英译策略,成为中西医学交流对话状态的缩影,也是引领对话走向的重要途径。以复译最多的《黄帝内经》为例,中医典籍术语英译所承载的“对话”历史大致可分为如下几阶段:

3.1 承袭“传统” 开启对话

1949年,艾尔萨·威斯(Ilza Veith)的《黄帝内经·素问》(*Huang Ti Nei Ching Su Wen: The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine*)使西方许多科技史学家“第一次知道了传统中医是理性的存在”(Sivin 1968: 230)。该译本采用“京口文成堂摹刻宋本”为底本,译出《素问》前34章。由于威斯本人并不具备充分的中医学和古汉语基础知识,她对典籍原文的理解主要依赖于中文辞书和前人的研究性文献。然而,纵观译本的参考文献,除了少量中文辞书和类书(如《说文解字》《康熙字典》《辞源》《四库全书总目提要》等)之外,由中国人撰写的仅有王吉民、伍连德(1932)出版的英文专著《中国医史》(*History of Chinese Medicine*)和伍连德在《博医会报》(*Chinese Medical Journal*)杂志上刊发的一篇文章。相较之下,译者大量参考西方学者在过去几百年内对中国哲学、宗教、文化、历史和医学的研究成果,显著携带西方医学和文化共同体针对中医的集体“前见”。

根据哈贝马斯(Jürgen Habermas)^④的相关学说,交往是符合一定社会规范和论证程序的理性行为。据此,以翻译为载体的对话交往应当遵守“规范合理”的基本要求,即对话双方能够经由平等“商谈”达成共识。就中医典籍术语英译而言,由于典籍原文作者早已“不在场”,译者便应当充分参考历代注解、工具书、前人研究文献以及中医文化和学术继承人的意见,这是达致阶段性共识的必要前提。然而,威斯英译《内经》时,中西方政治力量对比悬殊,西方社会普遍质疑中医的“科学性”,中医典籍英译事业在目的语社会处于边缘地位,与中医相关的研究性文献极度匮乏。在这样的“解释学处境”下,威斯未能与《内经》原文所属的文化或科学共同体进行充分、平等的“对话”,而主要接受了来自西方文化群体对中医学的认知“前见”。

伽达默尔(Hans-Georg Gadamer)要求解释者能够批判地认识和反思自己的“前见”,“以便文本能在整个它的他者性(Andersheit)中展现自己,从而坚持它自己的真理,以反对一个人自己的先入之见(Vormeinung)”(格朗丹 2009: 179)。与之相悖,威斯遵循以西释中的术语英译“传统”,不仅“忽视了中医学理法方药的整体联系”(李经纬 1998: 339),更“导致误译比比皆是”(兰凤利 2005: 75),

^④ 吕俊(2001)在专著《跨越文化障碍——巴比塔的重建》中首次介绍了哈贝马斯的相关学说。哈贝马斯强调,“承认多元性和个性并不意味着异质多元的话语可以不遵守任何规则”(章国锋 2000: 29)。他提出了这样一个具有影响力的解释学观点:一个表面“合理的”意见一致极有可能是虚假交往的结果,真理只是在通过保证基本权利的意见一致中存在。哈贝马斯所强调的“规范”要素可以说是对伽达默尔“哲学解释学”反方法论立场和个体主体性无限张扬的纠偏。笔者将其“交往行为理论”与伽达默尔的“哲学解释学”共同作为哲学理论基础,应用于构建中医典籍英译批评话语,详细内容已另文具述。

削弱了译文传递中医学信息的“真”值(沈洁、王宏 2022a, 2022b)。

例 1:

原文: 岐伯曰: 外者为阳, 内者为阴, 然则中为阴, 其冲在下, 名曰太阴, 太阴根起于隐白, 名曰阴中之阴。太阴之后, 名曰少阴, 少阴根起于涌泉, 名曰阴中之少阴。少阴之前, 名曰厥阴, 厥阴根起于大敦, 阴之绝阳, 名曰阴之绝阴。……(《素问·阴阳离合论》)

威译: Ch'i Po answered: "On the outside there is Yang but within it is Yin that is active. Yin is active in the interior and is effective below; there its name is the great Yin. The great Yin is the foundation of everything that is hidden, mysterious, and empty; and thus it is called the Yin within the Yin. The rear of the Great Yin is called the lesser Yin (少阴). The lesser Yin is the origin of all that flows rapidly and of all the springs, and it is spoken of as the lesser Yin within the Yin. The front of the lesser Yin is called the 'absolute Yin'. This Yin is the foundation of greatness and honesty. Where Yin breaks off there is Yang, and at that point it is called the Yin within the absolute Yin.

分析: 例文谈论足三阴经络离合的情况, 其中, “冲”指冲脉, “隐白”“涌泉”“大敦”则是位于经脉上的穴位名称。原文反复出现三个“根起于”, 表示这三个穴位分别是足太阴、少阴和厥阴的经脉循行起点。威斯秉持西医思维, 未能识别这些经络术语, 而将它们当作普通字词“望文生义”地强加解释, 如将“隐白”分译作两个形容词“隐”(mysterious)和“白”(empty), 将“涌泉”拆解为名词“泉”(spring)和动作“涌”(flow rapidly), 且错误理解“根起于”, 未能传达原文的重要信息。

尽管误译误译颇多, 但威斯首次将中医自成体系的理论思想呈现在西方读者面前, 为零散传入西方的中医学经验提供了理论源头和解释依据。这一“墙外开花”的举动不仅缓解了中医西传的冷寂和断层, 更引起了西方学者对中医典籍著作和系统医理的关注。逐渐有学者发现, 《黄帝内经》中所包含的有机整体观与西方自 20 世纪 40 年代起渐次出现的系统论、控制论等科学理论遥相呼应。中医思想的“合理性”得到正视, 从而为中医学说在新的历史情境中获得重新评价打下基础。

3.2 显化浅化 扩大对话

施莱尔马赫(Schleiermacher)认为, 误解是普遍存在的, 而解释是一项“永无止境的任务”, “以便找到在某个时刻不再是争论对象的可共享的真理”(格朗丹 2009: 124), 这便是解释学循环。长期以来, “解释学循环”指的是语词与语句、语句与文本之间的循环, 表达的是部分与整体的关系。后来, 伽达默尔以“对话”为核心, 彻底改造了传统解释学二元对立的思维方式和“符合论”真理观指引下的反向求知。他认为, 以语言为载体的历史文本并非拥有确切含义的不变实体, 相反, 认识主体可以在变化的、可选择的“生活世界”中通过主客体或主体间的“对话”来融合“视域”、生成新意, 文本意义能够在持续“对话”的过程中被不断扩大和加以修正。换言之, 意义是生成性的。

20 世纪 70 年代后, 随着中美关系正常化和针刺麻醉成功, 中医独特的理论体系和临床实效引起了西方医学界重视, 西方民众也对起源于两千多年前的中医诊疗方式和养生保健理论与产品表现出更多兴趣和更高的接受度。这段时期, 旅美华人通过创办中医药社团, 举办学术演讲, 撰写和出版中医养生书籍等非官方途径推广中医, 在西方民众间悄然掀起了“中医热”。中医学有机的诊断和治疗方式, 以及疾病发展的过程性观念逐渐在西方获得医者认同, 并进入英美国家的医疗系统, 成为一种“补充和替代医学”。在新的“解释学处境”下, 1995 年, 倪懋兴(Maoshing Ni)推出了全译释解本《黄帝内经·素问》(*The Yellow Emperor's Classic of Medicine: A New Translation of the Neijing Suwen with Commentary*), 由美国香巴拉出版社(Shambhala Publications)出版。

作为时隔近半个世纪后出现的复译, 倪懋兴“手头已有约二十余种有关《黄帝内经》的评注资料”(Ni 1995: v), 并获得来自家人、友人(包括中国国内研究《黄帝内经》专家)和学生的倾力相助, 但译

者表现出强烈的“读者关怀”，并不拘泥于原文的形式，而“采用了较为自由的翻译策略”（同上：v）。就术语英译而言，由于该译发生在中西医学交流日趋密切的社会背景中，建立在已有的“对话”成果之上，一方面，倪氏尊重已达成的共识，采用“音译+国际标准代码”的形式处理针灸穴名，如将“风府”译作“fengfu (DU16)”，“缺盆”译作“quepen (ST12)”等；另一方面，他采用“音译+文内注”的方法补充西医术语和解释，如将病症名称“偏枯”译作“pian ku, hemiplegia”，“风疟”译作“feng nue, wind malaria with alternating chills and fever”等。这一术语英译策略既通过“音译”保留原文文化的“他者”性，又通过“释解”关照目的语读者，不断在英译过程中搭建“对话”的桥梁，促使读者与《内经》原文形成跨时空的“视域融合”（Horizontverschmelzung）。

例 2:

原文：二阳结谓之消，三阳结谓之隔，三阴结谓之水，一阴一阳结谓之喉痹。（《素问·阴阳别论》）

倪译：When the stomach and large intestine channels are more seriously obstructed, a condition of xiao ke, or diabetic exhaustion syndrome, will occur. When the bladder and small intestine channels are more affected, obstructions of bowel and urine will occur. When the spleen and lung channels are affected, abdominal edema and distension occur. When the liver and gallbladder channels are affected, throat blockage, or hou bi, results.

分析：例文共包含八个名词术语，一类是使用数字表达的三阴三阳经脉，即“二阳”（手阳明大肠经、足阳明胃经）、“三阳”（手太阳小肠经、足太阳膀胱经）、“三阴”（手太阴肺经、足太阴脾经）以及“一阴一阳”（足厥阴肝经和足少阳胆经）；另一类是由普通名词兼做的术语，此处指代病症，即原文的单字“消”（消渴病）、“隔”（肠道和尿道阻塞）、“水”（腹部水肿胀）等。原文术语“阴”“阳”一字多义，且与数字组合指称经脉并非常规表达，较难识别。倪氏不仅准确识别了以上中医学术语，还通过“具体化”（specification）的翻译技巧显化和解释原本模糊的术语所指，使译文变得清晰易懂。

例 3:

原文：伤寒一日，巨阳受之，故头项痛腰脊强。（《素问·热论篇》）

倪译：On the first day of shang han the foot taiyang/bladder channel is attacked. As taiyang controls the skin and body hair, this is the point of entry. The channel begins near the eyes and runs up the forehead, over the scalp, down the neck, and all the way down the back. Its luo channel connects with the kidneys. It continues down the thigh and leg to the little toe. This is why when wind cold invades the taiyang channel, stagnating the flow of qi, one will manifest headaches and stiffness and ache in the back.

分析：原文仅提供病名“伤寒”，病位“太阳”经和病症“头项痛腰脊强”等信息，但概念串联的背后内蕴中医病理。倪懋兴不仅“具体化”原文的字面所指，且通过增译予以阐释，如明确术语“巨阳”所指为“足太阳膀胱经”，之后说明“太阳”经主皮毛，卫表，因而外邪由此进入，再描写“太阳”经在人体的循行路线，以及与人体其他部位和器官所形成的络属关联，最后使用从句强化原文三个分句之间的逻辑关系。通过不断地显化概念和浅化、解释原文，倪译成为亚马逊网站上销量最高的《内经》译本，为在海外中医爱好者、学习者和临床医师群体中扩大对话交流做出了突出贡献。

3.3 彰显内涵 推动“商谈”

2005 年，由国内学者刘希茹今译、李照国英译的汉英对照本《黄帝内经·素问》（*Yellow Emperor's Canon of Medicine Plain Conversation*）全三册出版。译者遵循“译古如古，文不加饰”的原则，对中医基本概念的翻译“以音译为主、释译为辅”（Li 2005: 前言 19）。由于李氏坚持认为，“含有国情的概念均应音译”（同上：前言 20），所以该译文显化的中医学学术语数量更多，类型更广，体系更加完备（参见下页表 1）。然而，与倪懋兴主要关切读者接受的立场不同，李氏立足于传递原文文化。如此

一来,二者针对概念术语的注释内容便不尽相同。例如,前者将“贼风”译作“zei feng, disease-causing factors”,简要、直接地解释了这一概念的实用含义;后者却刻意将之译作“Zeifeng (Thief-Wind)”,凸显了原文概念选用“贼”字的形象意义,再于文末提供历代注家对这一概念的不同解释。事实上,李照国在各个篇章末尾皆增添大量注释,或“说文”,或“解字”,或补充与概念相关的历史文化信息,旨在为读者构筑起理解术语的历史文化场景。值得一提的是,他对原文概念的理解大多来源于原文文化继承人。虽未列出参考文献,但其文末注释不仅大量参考历代相关古籍,更引用了当代国医名师王玉川和我国著名医史文献学家郭霭春等人的研究成果和观点。

表 1 李照国《黄帝内经·素问》概念术语英译分布图

	术语类型		数量	占总数比(%)	
医学概念	人体脏腑		58	7.77	63.27
	经脉穴位		165	22.12	
	诊脉治疗		42	5.63	
	疾病名称		198	26.54	
	中药名称		9	1.21	
文化概念	人名地名		13	1.74	36.73
	古籍名称		25	3.35	
	文化负载词	社会生活类	56	7.51	
		中医哲学类(非“五运六气”篇)	89	11.93	
		中医哲学类(“五运六气”篇)	91	12.20	
	总计		746	100	100

“效果历史意识”(伽达默尔 2007)提示我们,主体意识和认知是由历史形成的,也将持续受到历史的影响。李照国英译《黄帝内经》时正处于中国国内思想观念发生剧烈变化、中西方文化交流日趋平等的历史时期。作为本土中医文化继承人,他亲历了中西方学者关于中医术语“如何译”的争论,后作为中方代表参加了世界卫生组织 IST-WPC 第一次非正式磋商会议,参与了国际社会有关中医概念术语英译的“商谈”和“标准化”制定。在此过程中,李氏调整并最终形成其有关中医术语的翻译观。然而,“在翻译活动中,译者的实践具有复杂的伦理维护”(周猛 2025: 89),所以英译《内经》时,李照国虽尊重“共识”,但面对一些“标准化”的译法,若他认为“其与中文原概念之意仍有悬隔”(Li 2005: 前言 20),便适当进行调整,努力保存原文的文化和语言形式特征。

哈贝马斯建立起“商谈伦理学”(Diskursethik)便是希望为不同立场、不同文化语境下的对话双方提供达成有效“共识”的交往规范,通过具有普遍意义的伦理规范来调节交往关系。根据这一学说思想,李照国以典籍术语英译为载体,既遵守经由国际会议“商谈”达成的阶段性“共识”,又代表“对话”的原文一方凸显自身诉求,是中国本土译者为“译出”中医典籍所开创的新局面,也是进一步推动中医文化平等参与全球文化交流的重要途径。

3.4 追根溯源 深化交流

2011 年,加利福尼亚大学出版社出版了文树德与美国学者田和曼(Hermann Tessenow)以及中国学者郑金生合作翻译的《黄帝内经·素问》(*Huang Di nei jing su wen: An Annotated Translation of Huang Di's Inner Classic - Basic Questions, Volume I&II*)(2011)。该译本是文树德自 1991 年正式启动英译《素问》项目以来取得的第三个重要成果,在此之前,项目下已经推出了介绍性译著《黄帝内经·素问: 古代中国医经中的自然、知识与意象》(2003)和编撰了《黄帝内经·素问词典》(2008)。

自 1978 年起,文树德便多次来到中国,实地搜集与中医相关的各类资料,并与马继兴、马堪温

等国内著名中医学者交流学习。作为西方文化和西医共同体的一分子,文氏深知,中西医学刚刚恢复平等“对话”,西方民众对中医的了解大多十分肤浅,而社会上有关中医的书籍“鱼龙混杂”,因此在英译《内经》时十分强调“向读者展现‘原汁原味’的概念思想和语言表达”(Unschuld et al. 2011: 9)。他充分利用团队成员在“语文学方面的专业知识”(philological expertise)和自身的史学研究资源,采用“语文学式”的“逐字直译”,希望展现《内经》原文的文化形象,尽管这样可能会产生“语意不切、意思含糊或有语法错误的、佶屈聱牙的译文”(方梦之 2011: 89)。这种做法颠覆了西方社会长期以来以西释中的“解释学传统”,显示出译者对典籍原文和中医文化的尊重;且实际上,由于医古文常以单字表义,文氏的做法许多时候确实能够更加精确地表现“原始语言”的思维模式。更重要的是,在“逐字直译”之余,译者利用脚注引入大量古今中外评注,通过学术“厚译”(thick translation)拓展了概念解释的新史料,开辟了对话交流的新阵地,提供了术语英译的新思路,开拓了中医研究的新视野。

例 4:

原文: 曰: 一阳发病,少气善咳善泄;其传为心掣,其传为隔。 (《素问·阴阳别论》)

文译: 7-54-1

It is said:

“When the first yang develops a disease, one is short of qi and has a tendency to cough.

[There is also] a tendency to outflow.

Its transmission causes heart tugging.

Its [further] transmission causes a barrier.”

(脚注全文略)

分析: 原文描述了“一阳”经脉发病的症状,其中包含多个描写病证的术语。译者在文内“逐字直译”,简单传递概念的字面含义,但利用两个脚注具化概念所指,说明产生症状的原因,解释病传机理和指出原文存疑。从中可知,“一阳”概念指的是足少阳胆经和手少阳三焦经;“少气”是因为“三焦内病”;“善咳”是因为“阳土熏肺”;“善泄”是因为“胆气乘胃”;“传为心掣”是因为“隔气乘心,心热故阳气内掣”;“传为隔”则是因为“三焦内热,中热故膈塞不便”(唐代王冰注)。不仅如此,译者在脚注中表示,原文“其传为隔”似应为“其传为膈隔”(barred diaphragm),怀疑其中的“膈”字在传承过程中被遗漏了。为佐证自己的观点,译者进一步引用明朝张介宾对“心掣”症状的描写(as if it were pulled)和从“五行”理论对病传为“隔”的病因解释(Because the wood avails itself of the soil, the spleen and the stomach receive harm.)。

与中国译者主要秉承国内的《内经》研究成果不同,文树德拥有“他者”“前见”,同时又与各方持续进行深度“对话”,其术语英译并未循规蹈矩地按照特定“传统”或局限于现阶段的“共识”。例如,他追求译文“可辨阴阳”(Unschuld et al. 2011: 16),所以将“督脉”和“任脉”分译作 supervisor vessel 和 controlling vessel,“卫气”和“营气/荣气”分译作 guard qi 和 camp qi,“藏(脏)”与“府(腑)”则为 depot 和 palace;他还重视保存原文概念的层级性,所以将“经”译作 conduits,“脉”译作 vessel(s),“络脉”为 network vessels,“孙络”则是 tertiary network vessels。除英译术语自成一格之外,文树德还通过对比中西传统医学,提出许多创新观点。例如,他认为,中医的出现源自“一股强大的外部动力(external impulse),即秦始皇对中国的统一”“使得人们产生了‘对秩序的渴望’”(Unschuld 2009: 13),所以,《内经》中有“治”病如“治”国的比方,二者均是要改变紊乱的局面,恢复原有秩序。又如,他认为,《内经》是儒家和法家思想的产物,其有关气血循环的思想来自“国家的经济循环(the circulation of the national economy)”(同上: 76),而“希腊医学”看不到这一点是因为古希腊是“城邦经济”,其政治理想接近于老子“小国寡民”的思想(同上: 79)。尽管董桥声(2011: 121)认为其中存

在许多“极其牵强的说法”，但正如文树德所言，“中医在海外的形象，一直以来都是由众多不同的甚至相互矛盾的观点和声音所塑造，这种情况至今仍未改变”（龚倩倩、蒋辰雪 2025: 173）。基于“他者”视角虽可能提出错误的看法，但也为中医术语、文化和思想英译提供了解释创新的可能，是原文通过翻译活动生成新意义、提出新命题、达成新“共识”的最佳途径。

4. 结语

中医术语英译是包含科技内容的“语际翻译”活动，同时也是以译者为重要主体的跨文化交往行为。过去，针对中医术语“如何译”和“标准化”等问题，中西方学者曾一度存在观念上的“冲突”。本文发现，在不同历史环境内外因素的交织影响下，中医典籍术语英译既折射出“冲突”的主要内容，也成为译者参与“商谈”、进行对话的重要场所。立足典籍文本的具体语境，拥有不同身份、立场且带有各自“前见”的译者应用种种策略英译术语、阐释原文，形成了以“承袭‘传统’—扩大对话—推动‘商谈’—深化交流”为脉络的“解释学循环”。这一过程使英译不断贴近原文语义，同时赋予原文以新生。目前，中西方学者有关中医术语概念的英译正不断缩小差异，也达成了多个阶段性“共识”，这无疑极大增强了中医文化的国际交流与传播能力。

参考文献:

- [1] Beinfield, H. & E. Korngold. Centralism vs pluralism: Language, authority and freedom in Chinese medicine[J]. *Clinical Acupuncture and Oriental Medicine*, 2001, 2: 145–154.
- [2] Buck, C. On terminology and translation[J]. *Journal of Chinese Medicine*, 2000, 63: 38–42.
- [3] Ergil, M. Considerations for the translation of Traditional Chinese Medicine into English[J/OL]. <https://paradigmpubs.com/wp-content/uploads/2016/02/Translation.pdf>, 2001.
- [4] Hui, K. K. & S. E. Pritzker. Terminology standardization in Chinese Medicine: The perspective from UCLA Center for East-West Medicine[J]. *Chinese Journal of Integrative Medicine*, 2007, 13(1): 1–5.
- [5] Li, Z. G. *Yellow Emperor's Canon of Medicine Plain Conversation I, II, III*[M]. Xi'an: World Publishing Corporation, 2005.
- [6] Ni, M. S. *The Yellow Emperor's Classic of Medicine: A new translation of the Neijing Suwen with commentary*[M]. Boston: Shambhala Publications, 1995.
- [7] Pritzker, S. E. Standardization and its discontents: Translation, tension, and the life of language in Contemporary Chinese Medicine[J]. *East Asian Science, Technology and Society*, 2014, 8: 25–42.
- [8] Sivin, N. Review on *Huang Ti Nei Ching Su Wen: The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine*[J]. *ISIS*, 1968, 59(2): 229–231.
- [9] Tessenow, H. & P. U. Unschuld. *A Dictionary of the Huang Di Nei Jing Su Wen*[Z]. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 2008.
- [10] Unschuld, P. U. *Huang Di Nei Jing Su Wen. Nature, Knowledge, Imagery in an Ancient Chinese Medical Text, with an Appendix, The Doctrine of the Five Periods and Six Qi in the Huang Di Nei Jing Su Wen*[M]. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 2003.
- [11] Unschuld, P. U. *What Is Medicine? Western and Eastern Approaches to Healing*[M]. Reimers K (tr). Berkley, Los Angeles: University of California Press, 2009.
- [12] Unschuld, P. U. , Tessenow, H. & J. S. Zheng. *Huang Di Nei Jing Su Wen: An Annotated Translation of Huang Di's Inner Classic - Basic Questions*[M]. Berkeley Los Angeles & London: University of California Press, 2011.
- [13] Veith, I. *The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine*[M]. Berkeley & Los Angeles, California: University of California Press, 1972.

- [14] Wiseman, N. & Y. Feng. *A Practical Dictionary of Chinese Medicine* (2nd ed.)[Z]. Massachusetts: Paradigm Publications, 1998.
- [15] Wiseman, N. The transmission and reception of Chinese Medicine: Language, the neglected key[J]. *Clinical Acupuncture and Oriental Medicine*, 2001a, 2(1): 29–36.
- [16] Wiseman, N. Translation of Chinese medical terms: Not just a matter of words[J]. *Clinical Acupuncture and Oriental Medicine*, 2001b, 2(1): 50–59.
- [17] Wiseman, N. Chinese medicine dictionaries: A guarantee for better quality literature[J]. *Clinical Acupuncture and Oriental Medicine*, 2001c, 2(2): 90–98.
- [18] Wiseman, N. Concerning the use of western medical terms to represent traditional Chinese medical concepts — answer to Prof. XIE and his colleagues[J]. *Chinese Journal of Integrative Medicine*, 2006, 12(3): 225–228.
- [19] Wang, C.-M. & L.-T. Wu. *History of Chinese medicine*[M]. Tianjin: Tientsin Press, 1932.
- [20] World Federation of Chinese Medicine Societies. *International standard Chinese-English basic nomenclature of Chinese medicine*[M]. People's Medical Publishing House, 2007.
- [21] World Health Organization. *WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region*[M]. WHO Regional Office for the Western Pacific, 2007.
- [22] Xie, Z. F. & P. White. Comments on Nigel Wiseman's *A Practical Dictionary of Chinese Medicine* (I) — On the “Word-for-word” literal approach to translation[J]. *Chinese Journal of Integrative Medicine*, 2005, 12(4): 305–308.
- [23] 董桥声. 读文树德《什么是医学:东西方的治疗之道》[J]. 中国科技史杂志, 2011, (1): 119-123.
- [24] 方梦之. 中国译学大辞典[Z]. 上海: 上海外语教育出版社, 2011.
- [25] 龚倩倩, 蒋辰雪. 译作传心 融通中外——访中医汉学家文树德教授[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2025, (3): 171-174.
- [26] 伽达默尔. 诠释学 I 真理与方法——哲学诠释学的基本特征(修订译本)[M]. 洪汉鼎, 译. 北京: 商务印书馆, 2007.
- [27] 格朗丹. 哲学解释学导论[M]. 何卫平, 译. 北京: 商务印书馆, 2009.
- [28] 兰凤利. 论译者主体性对《黄帝内经·素问》英译的影响[J]. 中华医史杂志, 2005, (2): 74–78.
- [29] 李经纬. 中外医学交流史[M]. 长沙: 湖南教育出版社, 1998.
- [30] 李照国, 刘希和. 论中医翻译的原则[J]. 中国翻译, 1991, (3): 41–45.
- [31] 李照国. 定静安虑 而后有得——《黄帝内经》英语翻译随想[J]. 上海翻译, 2006, (1): 63–66.
- [32] 吕俊. 跨越文化障碍——巴比塔的重建[M]. 南京: 东南大学出版社, 2001.
- [33] 沈洁, 王宏. 试论实践哲学视域下中医典籍英译批评原则[J]. 外语研究, 2022a, (1): 79–84.
- [34] 沈洁, 王宏. 试论哈贝马斯实践哲学视域下《黄帝内经》英译批评模式[J]. 燕山大学学报(哲学社会科学版), 2022b, (5): 53–61.
- [35] 章国锋. 哈贝马斯访谈录. 外国文学评论[J], 2000, (1): 27-32.
- [36] 张可人. 主体间精神分析与翻译研究: 路径、关联与阐发[J]. 外国语, 2024, (2): 96–106.
- [37] 周领顺. 译者行为批评: 理论框架[M]. 北京: 商务印书馆, 2014.
- [38] 周猛. 应用翻译伦理研究的认知路径[J]. 外国语, 2025, (3): 88–95.

基金项目: 国家社科基金重大项目“诸子典籍英译传播文献整理与研究”(22&ZD291); 江苏省社科基金项目“中医典籍英译批评话语构建研究”(23YYB005)

收稿日期: 2023 – 10 – 10

作者简介: 沈 洁(1985—), 女, 江苏泰州人, 博士, 讲师, 硕士生导师。研究方向: 典籍翻译。