

环改善后,应激反应趋于缓解。ET 合成与释放下降, CGRP 水平升高,代谢失衡改善,病理性损伤减轻。

西药组中 ET、CGRP 失衡状态经治疗后也有改善,可能与西药抗凝血作用有关,但在改善程度上仍低于中药组。补阳还五汤对 ET、CGRP 代谢失衡的改善,可能是该方治疗脑梗塞有效的部分机理,也是中药组愈显率高于西药组的重要原因。

参 考 文 献

1. 黄友岐主编. 神经病学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 147—155.
2. 张伯臾主编. 中医内科学. 上海: 上海科学技术出版社, 1985:

208—214.

3. 王立恒, 皋永利, 牟乃州编. 中医病证诊疗标准. 济南: 黄河出版社, 1990: 50—54.
4. 沈 君, 陈曼娥, 沈吉平, 等. CGRP、ET 活性应变效应与急性脑卒中关系的研究. 中风与神经疾病杂志 1997; 14(3): 138—140.
5. 吴永红, 杨春露. 急性脑卒中患者血浆 ET 含量的测定. 脑与神经疾病杂志 1997; 5(3): 152—153.
6. 张道杰, 吴玉生, 彭立义, 等. 补阳还五汤治疗早期缺血性中风 SOD、MDA 变化的研究. 中药药理与临床 1995; 11(6): 48—49.

(收稿: 1997-11-19 修回: 1998-03-20)

· 中医英译 ·

中医英译不等于医学英译

佟 彤

目前, 有些学者为提高中医英译的规范化水平, 主张以英语语林科技术语来表达中医病名, 如肝厥头痛译为: hepitosgncope headache; 肾虚不孕译为 nephros-thenic sterility。这种翻译方法确实符合同类西医病名的译法, 但是对于中医学来说, 这样的翻译无疑会损失中医学本身的含义, 这恰恰是西方语言至少是西医以结构为重的概念无法表述的东西。

以英语和西医学为专业背景的研究者往往强调在翻译中的英语味道和英语的规律, 比如有人提出了中医英译过程中 Yin yang(阴阳)的动词化等, 既往的滋补肾阴是要被翻译成 nourishing the kidney-yin, 动词化后可直接将其表达为 Yinging the kidney。与此相类似的还有主张将中医的一部分术语转化为构词成分: 如肾阴虚, 原为 deficiency of kidney yin, 构词化后 nephroyinpenia。这就出现了问题, 象阴、阳这样的中医特有的概念作上述处理是适宜的, 但是如果将中医的五脏六腑、气、血等与西医概念仅部分重合的词也如此处理就有可能引来误会, 因为在西医解剖意义上的“肾”是不可能“虚”的, 而中医重在功能变化的五脏如果翻译成 five solid organs 也会引起曲解。这种翻译虽尊重了英语自身的规律, 但无法表达中医的本来面目。

象中医证候的实质性研究所遇到的问题一样, 以现代医学的指标来表述中医往往会导致后者的走样, 比如把中医的血瘀理解为血液流变学的改变, 于是就有了无病不血瘀, 无药不活血的现象, 因为中医学的概

念远比西医学要丰厚得多, 它不是通过客观的指标就能表述的。中医学的英译也同样面临这样的问题, 比如血瘀如果译成 blood stasis, 就缩窄了血瘀的含义, 因为中医概念中的“血”范围超过西医概念中的血, 仅以 blood 表示不够全面。可以说, 西医的英语词汇中不能完全的表达中医概念的内涵, 仅仅在医学词汇中寻找对等词来强行翻译中医必然导致理解的偏颇, 因为中医的英译不全是医学的英译。

笔者认为, 中医学的名词术语涵盖了西医学的某些概念, 在一定范围内它们是对等的, 比如肾主膀胱的“肾”, 真心痛的“心”分别与西医的肾和心意义一致, 这时则可以直接译为 kidney, heart, 同时也可以将这其动词化处理或转化成构词成分。而肾主生殖的“肾”和脾统血的“脾”, 心阴虚的“心”则远远超过解剖意义, 与西医的概念不能重合, 这样的只能作拼音的音译, 以此在英语中形成与西医学不同的中医学概念。

比照中医证候规范化研究的发展进程也可以发现, 对于完全不同的两种医学来说, 寻找西医的指标来解释中医不可能真实的代表中医学证候的含义。中医的英译也如此, 在目前状态下, 英译与音译并存是一种权宜之计, 前者适于意义重合者, 后者适于意义不同者。具体些讲就是心既可译为 Xin, 也可译为 heart, 血既可译为 Xue, 也可译为 blood。中医的英译不可能也不应该为规范起见而在翻译的技巧上消除任何一种含义, 英译与音译在一个中医概念翻译时的并存恰恰提示了中医学的特点和中西医的差异。

中国中医研究院基础理论研究所(北京 100700)

(收稿: 1997-08-20 修回: 1998-03-21)