

clinical evidences。主证、次证和兼证在证型中的地位各不相同,可分别译作 chief clinical evidence, subordinate clinical evidence 和 concurrent clinical evidence。

中医文献常用主证给疾病命名,而每一种疾病又分若干证型给予诊治,因此出现了“病证”这一与“疾病”概念基本一致的术语,并且病和证有时又混用而不分开,如中医学的痹病也可叫做痹证,而《伤寒论》则把“太阳证”称作“太阳病”。然而英译时却不能如此模棱两可,即“痹”只能译成病名而不能译成证型,“太阳”应译成证型而不宜译成病名。同时,“病证”一词也可简称为“证”。这样,一个“证”字在中医文献及口语中便可能有证候、证型和病证三种内涵,从而分别译为 clinical evidences, type of clinical evidences 和 disease(或 disorder)。至于某一句子中的“证”字究竟应如何英译,则需要先根据上下文正确判断其中文的具体内涵,然后再选用相应的英语表达。

“辨证论治”是当前中医学界使用频率最高的术语之一,可是它的英语表达却是一个老大难问题,长期得不到满意的解决。问题的症结主要不在英译方面,而是来自对“辨证”的中文解释有较大的分歧。归纳有关教科书和词典所载,“辨证”不外乎四种解释:一是释为辨别、分析证候(症状和体征);二是释为通过辨析证候以找出“病理症结”;三是释为探求和识别证型;四是释为辨清病因(实指病邪)、病位、病性和邪正关系等某一特定阶段的病理变化实质,实即审察病机之意。与此相应,对“辨证论治”的英译也就五花八门。上述四种解释的分歧焦点是对“证”的不同理解,而且都欠妥当。第一种释“证”为证候,虽符合“证”的本义,但“辨证”和“论治”之间如何联系却成了悬念。为弥补此不足,后三种解释便有意地“扩充”了“证”的内涵。第二种所谓“病理症结”,其内涵不清,且有加字足义之嫌。第三种释“证”为证型虽通,但证型作为及物动词“辨”的对象则欠妥,因为“辨”的对象只能是从四诊收集到的证候,而证型则要通过“辨证”得出病机结论后才能确定并命名;因此,把“辨证论治”的“证”释作证型不可取。第四种实际上把“辨证”释为辨别病机了,这不仅混淆了“辨”的对象和结果,而且也混淆了疾病的现象(证候)和疾病的本质(病机),势必造成这些重要概念及其相关词语使用上更严重的混乱局面。

显而易见,“辨证论治”一词先天不足,即它的文字构成决定了它表述不出需要它表述的学术内容。然而,若将其改为“辨证识机定治”或“审机定治”,则义明理顺,其英译也随之变得简易而流畅。较权威的《汉英医学大词典》(人民卫生出版社 87 年第 1 版)把“辨证论治”英译为“diagnosis and treatment based on overall analysis of symptoms and signs, the cause, nature and location of the illness and the patient's physical condition according to the basic theories of traditional Chinese medicine。”此译文既未把中医学的基本诊疗规律和学术特点表达清楚、准确,句子又冗长,且逻辑混乱。建议英译成 treatment according to the pathogenesis ascertained by overall analysis of clinical evidences。意即:辨证以识机,据机以定治,能够简明扼要地表述出中医学的基本诊疗规律和学术特点。当然,像“辨证论治”这样内涵比较

复杂的专业性术语出现在文章中时,有时为求句式简洁,也可采用音译(汉语拼音)的形式加以处理。

(收稿:1998-10-05 修回:1998-12-25)

藏象分形五系统的新英译

北京酒仙桥医院(北京 100016)

邓 宇 朱栓立 徐 彭

北京市朝阳区成人中专 邓 海

中医基础根基之一的“藏象说”,由于过去对其内在实质认识的未知,使其在中英文互译时也很难确切达意到位,及充分体现两种医学概念的真正本意,以致有西医英文局域,还原,微观,局部,光滑,“点块状”收敛,狭义,简单,独立,孤单,欧氏几何样的器官 HEART, LIVER, SPLEEN, LUNG, KIDNEY 和中医汉字整体,宏观,系统,广义,复杂,多元,结构—功能混合,开放,分形几何样的心系,肝系,脾系,肺系,肾系统的大差异,随着我们对中医藏象本质的新认识,藏象分形关系,使中医脏腑的英译也变得清晰,明确,精准,定量(分维),科学,现代化起来。

中医藏象即五脏的英译应该是:心(系)= HEART SYSTEM(Hierarchy, Series, Set);肝(系)= LIVER SYSTEM;脾(系)= SPLEEN SYSTEM;肺(系)= LUNG SYSTEM;肾(系)= KIDNEY SYSTEM,即在原英文(西文)局域解剖脏器之后再加上整体放大宏观的“Series, Set, Hierarchy, System”,使中医宏观微观统一,整体化的藏象—五个分系统,即“某脏+ Hierarchy, 或 Series, Set, System”。反过来,西医脏腑的汉译就显而易见了,它使西医局部与中医整体,微观与宏观,还原与整体,西文与中文既统一又有区别和个性。

中西脏腑的语言互译,最好都能体现其各自语言的始源本意,不致造成混淆和模糊。这也是本文的目的和出发点,它来源于我们对中医藏象学说的现代新思维,中医的基础理论许多都是建立在朴素传统分形论基础上的,五行说也是,它是以“五”为整体的“(自)相似单元(单位)—生成元—分形元—五行—五元素”,五行分形集的构造或分维是 1.4650,就象漂亮的“维则克图形”,阴阳与五行的统一合并得到阴阳五行集,其分维是 2.0959,是“准谢尔宾斯基海绵”,对于藏象来说,统计自相似的五脏六腑集的分维是 2.1827,由此不难看出,藏象的本质就是“分形关系五系统”,它是区别于西医脏腑局限欧氏几何样的“点块状(光滑,规整)”解剖结构的“点线状(粗糙,模糊结构分形基础)”的整体与局部,结构分形与功能分形的统一和广泛联系的分形关系五系统。

中医的脏腑是结构、功能混合,解剖、生理、病理等综合,内、外联系的“古典整体论”的人体生命学的另一系统分支。它区别、独立于西医的解剖、生理、病理分类系统,又与西医系统有交叉、重合和混合,故中医藏象现代说是借鉴了现代科学整体—还原统一化、分形论的新思想与定量化的方法,诠释了古代的藏象,从而使千年之迷的藏象说在理论上迎刃而解。

(收稿:1998-09-07 修回:1998-12-15)