

医学英语“科学”、“准确”、“贴切”的表达要求。而且,译文(2)、(4)中由动词转化而来的名词与某些动词短语(如:resultin),介词(如:of),冠词(如:a)或形容词(如:marked)等进行了有机搭配。这又符合医学文献汉译英是否地道的一个重要尺度,即能否熟练地运用动词到名词的转化及其习惯搭配。其次,译文(2)中的:the initial goal is the elimination of ..., the second goal is the prevention of ..., 和译文(4)中的 the main goal ... is weight loss, 表示的格式都是“...的目的是...”。在科技英语中非常准确,表达的是“A便是B”这样的—个明确概念。若用译文(1)和(3)中的不定式作表语的格式,即:the goal is to do sth ..., 显然表达不直接。因为 be + to + verb + 还可表达计划安排(future arrangement), 命令(order), 命运(destiny)等感情色彩。to 后的不定式作某些名词的表语时还可说明主语中心词的内容。因此用不定式格式来表达容易造成概念模糊。这就是医学英语常使用一批由动词转化而来的名词的原因。当然在医学英语中,只是有些动词可以这样用,并非所有的动词都可使用其相应的名词形式。因此在医学英语文献汉译英时是不可不加区别大量使用动词转化而来的名词形式。

医学英语的宗旨是“科学”、“准确”、“贴切”的表达,掌握上述这些医学英语的选词特点与规律,定能帮助译者提高其医学文献的汉译英水平。

(收稿:1999-12-15 修回:2000-05-26)

西医语林是中医名词术语翻译的宝库

黑龙江省佳木斯大学医学翻译研究所(黑龙江 154002)

王朝辉 贾若君 孙阿萍 林 岩 吕学诮

中西医虽属不同医学体系,但其研究方向和服务对象完全一致。长期以来,我国政府一直坚持中国医学存在中医和西医两个体系,实现中西医结合,创造我国统一的特有的新医学是我国医学发展的正确道路。中西医结合在医疗上取得了成功。同样,中医名词术语翻译也可以提倡中西医结合。

众所周知,西医英语语林中存在着一个丰富的完整的科学的西医术语系统。其术语具有语义学上单一、固定,结构上多半采用词干词缀的派生构词形式,专业性强,使用悠久,世界公认等特点。因此,中医名词术语翻译采用中西医结合是最现实、最有效的翻译法。所谓中医名词术语翻译中的中西医结合指的是中医名词术语翻译采用借用西医术语翻译法、求同存异翻译法和仿照西医构词翻译法。

1 直接借用西医现成的术语翻译法 直接借用

西医现成的术语翻译法指的是有一部分中医名词术语能在西医语林中找到表层汉语词语表达和深层语义完全与之相吻合的现成对应语。因此,这类中医名词术语译语可以直接借用西医语林中现成的对应语。这类术语主要包含疾病名称,解剖部位名称和治疗方法等方面。例如,中西医名称相同的“感冒”、“中风”、“幽门”和“放血”等,译语亦相同“cold”、“apoplexy”、“pylorus”和“bloodletting”。

另一类中医名词术语整体上无法直接在西医语林中找到现成的对应语,但如果拆开成若干部分,各部分分别可以在西医语林中找到现成对应语。例如:“外感头痛”在西医中找不到这个术语,但如果将其拆开成“外感的(外源性的)”和“头痛”两部分,每个部分在西医语林中都有现成的对应语。“外感的”译为“exogenous”,“头痛”译为“headache”。因此可将两词组合成“exogenous headache”来表达“外感头痛”。同样,“风眩”和“湿泻”等这类术语可译成“anemogenous dizziness”和“hygroenous diarrhea”,而不是“dizziness due to wind-evil”和“diarrhea due to wethess-evil”。因此,这种翻译法要比目前所采用的描述性/解释性翻译法所得的译语简洁、准确。

由此可见,这种直接借用西医语林中的对应语翻译中医名词术语既方便、准确又规范。

2 比照西医,求同存异翻译法 所谓比照西医,求同存异翻译法是指一部分中医名词术语不能在西医语林中直接找到对应语,但在语义上了解其深层内涵的基础上,可以在西医语林中找到语义相同的对应语或是可以比照西医术语的语法结构来翻译语义相同的中医名词术语。这类中西医名词术语具有语义相同但表层汉语名称不同的特点,即中西医名称不同但译语却相同。例如:西医称“中毒性菌痢”,中医则称为“疫毒痢”,但译语均为“toxic bacillary dysentery”。再如:西医的“脑”,中医的“髓海”译语均为“brain”。又如,中医中的“真牙”实质是指西医的“智牙”;中医的“小舌”指西医的“悬雍垂”,名称不同,但语义相同。比照西医,将“真牙”和“小舌”分别译为“wisdom teeth”和“uvula”,译语准确、简洁。但许多人在翻译这部分术语时都采用直译法,将“真牙”和“小舌”分别译为“true teeth”和“small tongue”,不但译语不准,而且容易产生歧义。这是因为没有了解这类中西医术语名称不同但语义相同的原因,没有掌握比照西医,求同存异翻译法的原则。

3 仿照西医构词翻译法 仿照西医构词翻译法是指仿照西医术语词干词缀派生构词法(亦称词素法)

翻译中医名词术语,使译语简洁且专业化,信息密度高,交际功能强,有利于术语规范化,是理想的中医名词术语翻译法。

西医英语术语结构多半是词干词缀派生法构成的,例如:cystico/lith/ectomy,胆囊/石/切除术。但目前很多中医名词术语多半采用描述/解释性翻译法,尽管能表达术语的语义和再现原文信息,可译语过长,不精炼,缺乏科学性,信息密度低,交际性差。例如:“肾虚不孕”和“热泄”分别译为“sterility due to the kidney deficiency”和“diarrhea due to heat pathogenic factors”。而仿照西医词干词缀构词翻译法翻译中医名词术语容易在西医语林中找到对应组分,译语具有科学性,符合科技英语构词法,易于规范化。因此,可将“肾虚不孕”和“热泄”译为“nephrostenic sterility”和“pyrogenous diarrhea”。由此可见,在采用其他译法无法保证译语

简洁性或专业性时,我们可以仿照西医,正确地使用词干词缀派生构词翻译法,在西医语林中找到相对应的组分,翻译中医名词术语,既有利于中医名词术语完整再现原语信息,大大提高译语的信息密度,又能有效地保证译语的简洁性、专业性。

除上述三种翻译法外,还有少量中医名词术语采用音译,少量术语译语则已约定俗成。但音译和约定俗成的术语毕竟为数不多。西医语林是中医名词术语翻译的宝库,用本文三种翻译法不但可以科学地翻译大量的中医名词术语,而且是中医名词术语英语翻译走向译语规范化的有效途径。可以预料,一套有权威性的科学的规范化的中医名词术语译语一定在不久的将来问世。

(收稿:1999-04-07 修回:2000-02-18)

中西医结合治疗神经性耳聋 33 例

朱永峰 李万春

1994 年 12 月~1997 年 6 月,我们用中西医结合治疗神经性耳聋 33 例,并与单用西医治疗的 30 例进行对照,现总结如下。

临床资料 所有患者均符合 1988 年日本突聋协会修订的诊断标准,即耳聋突发,感音神经性聋,病因不明,可伴耳鸣、恶心、呕吐,但无反复发作;无其他颅神经症状;初诊时纯音听阈平均值(PTA) > 30 dB。63 例随机分为两组,治疗组 33 例,男 17 例,女 16 例;年龄 17~65 岁, > 60 岁者 6 例,平均 47 岁;病程 3~60 天,平均 40 天;PTA 为(66.0 ± 19.4) dB。对照组 30 例,男 14 例,女 16 例;年龄 18~63 岁, > 60 岁者 7 例,平均 42.5 岁;病程 3~60 天,平均 33 天;PTA 为(67.0 ± 17.0) dB。两组患者均有不同程度出现高调持续性耳鸣,无明显眩晕症状。

治疗方法 两组患者均用常规血管扩张剂和神经营养药治疗:罂粟碱 60 mg,溶于 10% 葡萄糖溶液 500 ml 中静脉滴注,每天 1 次,10 次为 1 个疗程,每疗程间停药 2~3 天行下 1 个疗程;肌肉注射胎盘组织液每次 2 ml,每周 2 次;口服烟酸 50 mg,三磷酸腺苷 40 mg,维生素 C 0.6 g,每天 3 次。治疗组在上述治疗第 11 天开始加用通窍活血汤:磁石 40 g 党参 9 g 丹参 9 g 赤芍 6 g 川芎 6 g 黄精 9 g 红花 4 g 石菖蒲 6 g 炙甘草 5 g 葛根 12 g,并可根据患者的听力情况加减磁石剂量;根据耳鸣

轻重程度相应加减葛根、丹参、石菖蒲剂量,每天 1 剂,水煎服,6 剂为 1 个疗程,每疗程间停 2~3 天行下 1 个疗程。

结 果

1 疗效标准 治愈:临床症状消失,PTA < 25 dB 或达健耳水平;显效:临床症状基本消失,PTA > 30 dB;好转:PTA 改善介于 15~29 dB 之间;无效:未达到有效标准。

2 疗效 治疗组治愈 12 例(36.4%,其中治疗 3 个疗程 2 例,4 个疗程 6 例,5 个疗程 4 例),显效 16 例(48.5%,其中治疗 3 个疗程 14 例,4.5 个疗程各 1 例),好转 3 例,无效 2 例,总有效率为 93.9%。对照组治愈 4 例(13.3%,其中治疗 2 个疗程 1 例,4 个疗程 2 例,5 个疗程 1 例),显效 10 例(33.3%,其中治疗 3 个疗程 5 例,4 个疗程 2 例,5 个疗程 3 例),好转 12 例,无效 4 例,总有效率为 86.7%。治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。

体 会 神经性耳聋与内耳血管功能障碍有关。中医学认为耳聋、耳鸣为肝气上逆,外邪侵袭,气滞血瘀,痰浊内停,阻塞耳窍或肾气虚所致。肝肾阴虚,精气不能上充于耳,故宜行气活血,健脾化湿,涤痰开窍或滋补肾阴。方中川芎、丹参、葛根、红花、赤芍以活血祛瘀为主,配党参、黄精、炙甘草健脾益气,加石菖蒲涤痰开窍。单纯扩血管神经营养药治疗达不到远期治疗目的。利用中西医结合治疗能有效的提高患者听力。

(收稿:1999-06-01 第 3 次修回:2000-03-30)