

· 中医德译 ·

中医德译新探

叶小曼

我国的传统中医学起源和发展很早,从有文字记载的医学文献算起,迄今为止已有几千年的历史。然而,有关中医学理论和临床实验的英文书籍却不多,德文的更是屈指可数。30 年前关于中医的德文书籍只有几本,而且都是从法文译本转译过来,并引用了大量的西医概念。象虚实、补泄、经络、穴位、阴阳等理论都被视为自然界的神秘力量,而五行理论则参照古代希腊哲学中水、火、风、土四要素学说理解。那时的德文中医书是以《针灸——一种系统的治疗方法》(G. Bachmann 1958)为主要代表的。20 世纪 70 年代,越南医生 N. Nghi 博士在《中医病机和病理》一书中介绍了中医学理论和针灸治疗,但是其中许多的中医概念和定义,因其多用越南语表达,更使渴望了解中医的人如堕五里雾中。80 年代,从事多年中医德译研究的德国汉学家 M. Porkert 在他所写的《中医理论基础及其相应的体系》和《针灸治疗法》书中,阐述和介绍了一些他所掌握的中医概念,但是一些重要的中医学理论,象阴阳五行、脏腑经络、气血津液等理论,仍然使外国学习中医者感到扑朔迷离,而译文又是那么佶屈聱牙,非得学过拉丁语的人才能看得懂。90 年代开始,人们试图从正确了解汉字(包括拼音)的基础上,来进一步理解和翻译中医学理论。英国的治疗学家 G. Maciocia 多次来中国学习研究中医,有深厚的中医学理论功底和丰富的临床经验,是蜚声海外的中医专家。他的代表作《中医基础学》不仅将中医学理论与自己的临床实践相结合,而且将中医与西医相结合,探讨了许多长期被忽略的中医问题,如脏腑的心理致病因素等,并详细介绍了常用的针灸穴位,成为外国人学习中医的主要教材,几乎人手一册。美国的 Bob Flaws 可以说是中医德译的先行者,以 Bob Flaws 为主力的出版社,近年来已出版了 50 多种有关中医的德文书籍,其中还包括象《脾胃论》、《针灸甲乙经》一类的古医书。

由于中医是中国所特有的传统医学,在中医德译时,不仅要考虑到中德语言文化的差异,还要考虑到中医所具有的特性。在中医学理论和临床实践的翻译中,我们可以探讨以下几种方法。

1 套用西医的概念

如今在中医诊断时,除了传统的望、闻、问、切的方外,经常借助各种西医的检测手段,如化验检查(Laboruntersuchung)、X 线检查(Röntgenuntersuchung)、心电图(EKG-Untersuchung)、超声波检查(Ultraschalluntersuchung)等等。这些西医的检测手段,因没有相应的中医词汇,而只能用西医的词汇翻译。同时有些疾病,中医和西医有相同的病名,如中风(Apoplex)、失眠(Schlaflosigkeit)、偏头痛(Migräne)、哮喘(Asthma)等等,因此在翻译中所用的词汇也是一样的。套用西医的概念,可以使翻译简洁、明了,不容易出现误译,但美中不足的是缺乏传统中医的特色。

2 拼音译法

有些中医学理论、病症、病名及治疗方法是传统中医所特有的,没有相应的西医概念,因此也没有合适的德语词汇,在这种情况下,只能用音译的方法,如阴阳(Yin Yang)、脏腑(Zang und Fu)、气(Qi)、三焦(San Jiao)、得气(De Qi)、痹症(Bi-Syndrome)、推拿(Tuina)等。当然对这些中医概念也可以用德语作一定的解释,但德语的解释往往繁琐冗长,而且这些概念的拼音表达已约定俗成,为大多数外国人学中医所了解和接受,并经常运用在临床实践中。但是拼音译法应尽可能少用,因为对外国人来说,汉语拼音等于是外来词,有时比译文更难理解,千万不要把‘拼音’和‘直译’等同起来,凡无法译之,则以拼音代之,随意扩大应用。

3 意译

在中医翻译时,有些中医概念既没有相应的德语词汇,又没有合适的拉丁语词来替代,也无法用拼音作简单的音译,此时只能用意译的方法,以求达到互相交流的效果。例如中医把一切致病因素,分为外感和内伤两大类,有时也称邪气。如果把邪气译成 schrägläufiges Qi 则变成了斜走的气,而实质上是指有害的致病因素,因此译为 alleüblen Einflüsse 较妥,而六气可译为 sechs klimatische Einflüsse,在六气成为致病因素时,就称为六淫,有时也称外邪,可译成 Klimafaktoren 或 äussere Übel。在日常生活中,过度的喜怒哀乐都可以致人于病,这就是内伤七情,也称内邪,可译为 Emotionen 或 innere Übel。

又如五输穴的翻译。五输穴是用自然界的水流现

象,比喻经气流注由小到大,由浅入深的井、泉、输、经、合五个名称,作为说明十二经经气运行于肘膝以下的五个穴位时,每一穴位所具有的特殊作用的一类特定穴。因此在翻译时不能简单地译成 fünf Shu-Punkte,而是根据这类穴位的特性译成 fünf antike Punkte(五种古代的穴位)比较妥,相应穴位名则根据他们各自的意义和作用分别译成 Brunnen(井)、Bach(溪)、Strom(河)、Fluß(江)、Meer(海)。

再如中医治则中的标本原则,对健康的人来说,人体为本,疾病为标。对有病的人来说,病因是本,见症是标。从病的先后来讲,先患的病为本,继起的病为标。从病的部位来讲,病在内的是本,病在外的是标。因此,仅从字面上是无法确切地翻译标本概念,只有在理解的意义上将其译成 Zweig 和 Wurzel 才比较妥当。

4 音译和意译相结合

如果仅仅用拼音或相对应的德语词还无法确切地表达中医的一些概念,则可以用音译和意译相结合的方法。

例如五行学说的生克规律。五行学说,主要是以五行相生、相克来说明事物间的相互关系。相生是指五行之间在相互资生、助长、促进的关系,使五行绵绵不绝的运动和生化,所以相生可译为 Sheng-Zyklus 和 Hervorbringungs-Zyklus。相克是指五行之间有相互克制、制约、克服的关系,使五行的任何一行都不至于过分亢进,而能保持一定的平衡。因此,相克可译为 Ke-Zyklus 和 Bändigungs-Zyklus。

此外,还有所谓‘相乘’和‘相侮’关系,是属于事物发展变化的反常现象,相乘就是过度相克,它的规律和相克是一致的。相侮,又叫反克,也即原来是自己可以克胜的一方,却反而被它克胜,它的秩序和相克正好相反。用音译兼意译的方法分别可译为,相乘 Cheng-Zyklus 和 Überwältigungs-Zyklus,相侮 Wu-Zyklus 和 Missachtungs-Zyklus。

5 其他译法

中医学有些理论的翻译有其特定性和可受性,现以经络、腧穴、脉象和中医术语为例,分别介绍如下。

5.1 经络

经络学说是中医基础理论之一,它关系到中医生理、病理、诊断、治法等各方面,特别是针灸疗法是以经络学说为理论根据的。十二正经的翻译有按阴阳命名,也有按脏腑命名。如手太阴肺经(Hand Tai Yin Lungen-Leitbahn),手厥阴心包经(Hand Jue Yin Perikard-Leitbahn),手少阴心经(Hand Shao Yin Herz-Leitbahn)等。在临床翻译实践中,以脏腑命名法更为

方便,只取经络的脏腑属名,即肺经(Lungen-Leitbahn),心包经(Perikard-Leitbahn),心经(Herz-Leitbahn)……等等。

除了十二正经以外,奇经八脉的翻译以音译为妥。如任脉 Ren Mai,督脉 Du Mai,冲脉 Chong Mai,带脉 Dai Mai,阴跷脉 Yin Qiao Mai 等。

5.2 腧穴

腧穴是人体脏腑经络之气输注聚结于体表的所在,也是针灸临床上下针的部位。腧穴大体可分为经穴、经外奇穴和阿是穴。经穴分布在一定的经络循行线上,它的作用和经络的功能具有不可分割的关系。经穴的名称是古人以其部位及作用为基础,结合自然界多种事物及医学理论等,采用取类比象的方法而制定的。有以天文学上日月星辰来命名的,如日月,太白等;有以地理学名称结合腧穴的形象来命名的,如太溪,血海等;有以动物名称比喻某些腧穴的形态,如犊鼻,伏兔等;也有以人体解剖部位来命名的,如大椎,肝俞等。以手厥阴心包经为例,其穴位分别是天池(himmlicher Teich),天泉(himmliche Quelle),曲泽(Sumpf an der Krümmung),郛门(Tor zur Spalte)等。但是,在临床实践翻译中,十四经上的腧穴一般以穴位的序号来替代穴位名称更方便,也更容易为外国人所接受。以上穴位按国际标准穴位编号则分别为 Perikard 1, Perikard 2, Perikard 3……。

经外奇穴是指既有明确位置、又有专用穴名,但尚未列入十四经系统的腧穴。这类腧穴的主治范围比较单纯,对某些病症具有特殊的治疗作用。经外奇穴一般是在经络系统发现之后陆续发现的。因有各种不同的排序,在临床实践中,经外奇穴还是以音译为妥,如印堂(Yin Tang),太阳(Tai Yang),华佗夹脊(Hua Tuo Jia Ji)等。

阿是穴是指在病变部位、按之有酸胀感或痛感的反应点,没有固定部位、取穴方式,即《内经》所说的‘以痛为输’,这类腧穴既无具体名称,也无固定部位,而是以压痛点或其他反应点作为穴位,因此都译为 A Shi-Punkt 或 Schmerzpunkt。

5.3 脉象

脉象的分析是中医诊断的重要依据之一。脉象主要包括脉名与脉形两种。《内经》一书所涉及的脉名、脉形有 50 多种,有的是较明确的脉名,有的只不过是句或一段形容脉的文字,有一脉数名,也有数脉一名的情况。经历代医家整理,从脉的部位、速度、力量、形状、动态等各方面进行描述,较常见的脉象有:浮脉(oberflächlicher Puls),沉脉(tiefer Puls),数脉

(schneller Puls),迟脉(langsamer Puls),虚脉(kraftloser Puls),实脉(voller Puls),洪脉(überflutender Puls),弱脉(schwächerer Puls),滑脉(schlüpfriger Puls),涩脉(rauher Puls)等。

5.4 中医术语

中医术语的翻译更是中医德译中的一大难点。不同国家、不同层次的中医教师和医生所用的中医术语都不相同,以中医“虚”的概念为例,“虚”在德语中可译为 Leere, Mangel, Insuffizienz,还可以解释为 hohl, unnütz, nichtig, falsch, unwirklich, Schein, vorgetäuscht, schwach, gebrechlich, kraftlos, ohne Vitalität 等,这么多含义在中医里却以一字以概之。由此可见,要精确地表达和确切地翻译中医术语,不仅要透过字面的表层去探究其实质的意义,还要考虑到

东西方的思维方式的不同。西方人的观点往往从个体出发,以为不是这个就是那个,而中医则常常是从整体考虑,认为既是这个也是那个。因此,不管我们用 Leere(空),Mangel(缺),或是 Insuffizienz(机能不健全)来翻译,都只能是对“虚”(Xu)的补充翻译。

要搞好中医德译,不仅要有一定的医学知识、中医理论和临床实践知识,还必须掌握中医术语的各种译名。译者不能按照自己的想象、理解去解释和翻译中医的概念和定义,而应从国际交流和中医翻译标准化的角度去努力。中医翻译,简单地用汉语和德语一字一译的方法是不可取的,这不仅不能全面地、正确地翻译,而且也有碍于对中医学理论的正确理解。

(收稿 2001-08-22 修回 2001-12-26)

复方丹参注射液辅助治疗小儿麻疹合并肺炎的疗效观察

李媛善¹ 刘昌英² 潘琳³

笔者自 1996~2000 年用复方丹参注射液辅助治疗麻疹合并肺炎患儿,并进行对照观察,疗效显著,现报告如下。

临床资料 40 例均为本院及湖北省荆州市儿童保健中心门诊观察和住院的麻疹合并肺炎患儿。诊断标准:(1)有麻疹接触史;(2)有发热、咳嗽、声嘶、两眼充血、畏光,全身可见红色斑丘疹或者皮疹突然隐退,早期口腔可见麻疹黏膜斑;(3)有气急、鼻煽、面色青紫,肺部可闻及较多中、细湿罗音;(4)胸片可见大小不等的片状阴影;(5)恢复期全身皮肤可见麦 样脱屑及棕色色素沉着。随机分为两组 治疗组 20 例,其中男 12 例,女 8 例;平均年龄 3.5 岁;平均病程(6.11±1.54)天;发热 20 例,咳嗽 20 例,肺部罗音 20 例,血白细胞正常 4 例,增高 16 例,胸片阴影 20 例 对照组 20 例,其中男 11 例,女 9 例;平均年龄 3.2 岁,平均病程(6.23±1.42)天,发热 20 例,咳嗽 20 例,肺部罗音 20 例,血白细胞正常 3 例,增高 17 例,胸片阴影 20 例。两组患儿治疗前病情相似,经统计学处理差异无显著性(P>0.05),具有可比性。

治疗方法 对照组联用青霉素 15~20 万 u/(kg·d),氨卞青霉素 50~100mg/(kg·d),加入 10%葡萄糖溶液 100~250ml 静脉滴注,每天 1 次,以及对症处理,疗程 7~10 天。如治疗 3 天后无效,改为先锋 V 50~100mg/(kg·d)加入 10%葡萄糖溶液 100~250ml 静脉滴注,每天 1 次,疗程 5~7 天 治疗组在对照组治疗基础上加用复方丹参注射液(本品为丹参、降香提取液的复方制剂,每支 2ml,含丹参 2g、降香 2g,由上海市第九制药厂生产)0.25ml/(kg·d)溶于 10%葡萄糖溶液 100~250ml 静脉滴注,每天 1 次,7 天为 1 个疗程。观察项目包括热退天数、

咳止天数、罗音消失及胸片恢复正常的天数。治疗前及治疗 1 周后各拍胸片 1 次。

结 果

1 疗效标准 根据《儿科疾病诊疗标准》(李兴华等主编,上海:上海医科大学出版社,1997:131—134)拟定。显效 临床症状及体征消失,肺部病灶完全吸收 好转 临床症状消失或好转,体征未完全消失 无效 临床症状及体征未见好转或恶化。

2 治疗结果 治疗组显效 18 例(90%),好转 2 例(10%) 对照组显效 14 例(70%),好转 6 例(30%),两组显效率比较,差异有显著性($\chi^2=1.404, P<0.05$)。

3 两组症状、体征改善情况比较 见表 1。在咳止,罗音消失及胸片恢复正常方面,两组比较,差异有显著性(P<0.05, P<0.01)。

表 1 两组症状、体征改善情况比较 (d, $\bar{x} \pm s$)

分组	例数	热退	咳止	罗音消失	胸片正常
治疗	20	3.51±0.71	7.35±1.25	5.42±1.37	8.46±2.22
对照	20	3.78±0.43	8.68±1.32**	6.89±2.01**	9.75±2.65*

注 与治疗组比较,* P<0.05,** P<0.01

讨 论

麻疹是麻疹病毒引起的急性呼吸道传染病。合并肺炎常常是因为继发感染所致。肺炎能发生于麻疹过程中的各个时期,且临床表现常比一般肺炎严重。复方丹参注射液具有扩张血管、抑制血小板粘附和聚集,加快血流,恢复毛细血管的舒张功能,解除肺小动脉痉挛,改善肺部微循环,减轻心负荷,还具有保护缺氧组织,促进细胞再生以及抗菌消炎,调节免疫等功能,因此在常规西药治疗基础上加用复方丹参注射液,可以改善麻疹患儿全身微循环,有利于皮疹透发,减轻中毒症状,缩短病程。

(收稿 2001-06-25 修回 2001-12-18)

1. 湖北省卫生职工医学院(湖北荆州 434000) 2. 湖北省荆州市儿童保健中心 3. 湖北省荆州市第三医院