

· 中医英译 ·

也谈中医术语“六淫”的英译

陈保蓉 李成文

六淫(the six pathogenic factors)是中医理论中阐发病因与发病的特有专用术语。印会河教授指出“六淫,即是风、寒、暑、湿、燥、火六种外感病邪的统称,当气候变化异常,六气发生太过或不及,或非其时而有其气,以及气候变化过于急骤,在人体正气不足,抵抗力下降时,六气才能成为致病因素,侵犯人体发生疾病,这种情况下的六气,便称为六淫^[1]。陆保磊认为,当六气变化失常或人体抗病能力下降,使人发病时叫六淫,又叫六邪。六淫必须由人体的病理变化体现出来,否则不能称之为六淫。人体特定的病理状态是六淫的存在形式,没有这种病理状态,六淫也就不存在了。所以,六淫既是病因又包含证候。病因由证候体现,证候代表病因。中医学认识外界病因的方法决定了这两方面的内容在六淫的定义中不能分割^[2]。然而目前有关工具书对中医专业术语“风、寒、暑、湿、燥、火”的英译主要有:(1)wind, cold, heat, dampness, summer-heat, fire;(2)pathogenic wind, pathogenic cold, pathogenic summer-heat, pathogenic dampness, pathogenic dryness, Pathogenic fire;也有人将其译作 unusual wind, unusual cold, unusual summer-heat, unusual damp, unusual dryness, unusual fire;或直接译为 Feng, Han, Shu, Shi, Zao, Huo^[3]。

笔者认为 unusual wind, unusual cold, unusual summer heat, unusual damp, unusual dryness, unusual fire 中“unusual”的意思为“不寻常的”、“杰出的”,如:He was an unusual film star even in Hollywood. 由此可见上述英译不能确切地表达中医病因学说中六淫概念,影响了中医对外交流,这主要是对中医学中六气、六淫概念以及二者之间的关系把握上出现了偏差,曲解了中医学病因学说。

1 六气概念 六气(the six climatic factors)是指自然界中风、寒、暑、湿、燥、火六种不同的气候变化,随季节变换交替出现。印会河认为“它是万物生长的条件,对人体是无害的。故《素问·宝命全形论》谓‘人以

天地之气生,四时之法成’。即使说人依靠天地之间的大气和水谷之气而生存,亦循四时生长收藏的规律而成长发育。同时,人们在生活实践中逐步认识了它们的特点,产生了一定的适应能力,所以正常的六气不易使人致病^[4]。

2 六淫概念 六淫是中医学病因学说的重要内容,它不仅仅是病因,还应包含受邪后所表现出来的临床证候,病因由证候体现,证候代表着病因,证因一体,不能分割。所以由人体特定的病理变化体现出的风、寒、暑、湿、燥、火六种外感病邪的证候,才能称之为六淫。

3 六气与六淫的关系 自然界的风、寒、暑、湿、燥、火六种气候随季节变换交替出现称作六气。外界气候不论是骤寒骤热,还是应寒反热、应热反寒,若人体功能能够适应这种变化而没有发病,这种反常的气候变化就不能叫六淫。只有当六气变化失常,太过或不及,或非其时而有其气,以及气候变化过于急骤,加之人体抗病能力下降时使人发病时才称为六淫,又叫六邪。即使没有明显的气候变化,若发生外感病,这种气候对于患者就叫邪气。因此六淫概念的要点是能“使人发病时”的邪气,人体正气是发病关键,人体特定的病理变化是六淫的存在或外在表现形式,六淫体现了病因与邪正的关系。

4 六气与六淫的英译 根据以上六气、六淫的概念以及六气与六淫的关系,因此我们认为,将自然界中“风、寒、暑、湿、燥、火”正常的“六气”译为“wind, cold, summer-heat, dampness, dryness, fire”较译为“Feng, Han, Shu, Shi, Zao, Huo”合适,便于理解,虽然二者同义,但后者容易产生歧义,不利于中外交流。

我们认为六淫的“风、寒、暑、湿、燥、火”可以译为(1)pathogenic wind, pathogenic cold, pathogenic summer-heat, pathogenic dampness, pathogenic dryness, pathogenic fire;(2)unhealthy wind, unhealthy cold, unhealthy summer-heat, unhealthy dampness, unhealthy dryness, unhealthy fire。

但是随着中医药对外国际交往的发展需求,是否可以把六淫直接译作“Pathogenic Feng, Pathogenic Han, Pathogenic Shu, Pathogenic Shi, Pathogenic Zao, Pathogenic Huo。”则更能反映出“风、寒、暑、湿、燥、火”

基金项目 河南省科学技术厅基金资助项目(No.0324420047)

作者单位 河南中医学院(郑州 450008)

通讯作者:陈保蓉;Tel:0371-5962477;E-mail:cbr5962477@ya-

hoo.com.cn

这一中医学理论中所特有的概念,便于理解中医学病因学说的深刻内涵,便于世人学习中医,接受中医。而且符合中医药专业术语英译的传统与特色。

参 考 文 献

1 印会河. 中医基础理论. 上海:上海科学技术出版社,1984: 93—94
Yin HH. Basic theory of traditional Chinese medicine. Shanghai:Shanghai Science and Technology Publishers, 1984: 93—

94.
2 陆保磊. 六淫新识. 山东中医杂志 2003 22(10):58.
Lu BL. New understanding of “ the six pathogenic factors ” Shandong J TCM 2003 (10):58.
3 刘伟. 关于“ 风、寒、暑、湿、燥、火 ” 中医术语英译的商榷. 中国中西医结合杂志 2003 23(11):872.
Liu W. Discussion on the English translation of TCM terms of “ Wind, Cold, Hotness, Damp, Dryness and Fire ”. Chin J Integr Tradit West Med 2003 (10):872.
(收稿 2004-04-02 修回 2004-08-02)

中西医结合治疗失眠症 50 例

付慧鹏 霍 军 于海亭 孔德荣 刘俊德 王 俊 孟 纲

2001 年 10 月—2003 年 8 月我们用中药合并阿普唑仑治疗失眠症 50 例,并与单用阿普唑仑治疗的 45 例作对照,现报告如下。

临床资料

1 研究对象 选择我院失眠科门诊就诊和住院的失眠患者 95 例,符合中国精神疾病分类与诊断标准第 3 版单纯性失眠的诊断。排除严重肝、肾功能不全,合并其他各系统严重疾病,妊娠或哺乳期女性,酒精依赖者。

2 一般资料 95 例患者按心理测验时的单双序号分为两组,治疗组 50 例,男 28 例,女 22 例;年龄 18~60 岁,平均(30.8±8.2)岁,病程 2 个月~12 年,平均(2.6±4.8)年。对照组 45 例,男 25 例,女 20 例;年龄 17~60 岁,平均(31.4±8.3)岁,病程 1 个月~12 年,平均(2.6±5.5)年。两组患者资料比较差异无显著性($P>0.05$)。

方 法

1 治疗方法 治疗组用阿普唑仑每日 0.4~1.2 mg,睡前 30 min 口服;中药用酸枣仁 20 g,川芎 10 g,赤芍 10 g,知母 6 g,龙骨 15 g,五味子 6 g,远志 6 g,由本院煎制成水剂 200 ml,睡前 30 min 口服。对照组单用阿普唑仑 0.4~1.6 mg,睡前 30 min 口服。两组疗程均为 2 周。

2 观察指标 治疗前后用睡眠障碍评定量表(sleep dysfunction rating scale, SDRS)、汉密尔顿焦虑量表(hamilton anxiety scale, HAMA)和临床总体印象量表(clinical global impression, CGI)评定疗效。

3 统计学方法 采用 χ^2 检验和 t 检验。

结 果

1 疗效标准 显效:睡眠时间延长 1.5 h 以上,症状(多

梦、无力、头昏等)明显缓解;有效:睡眠时间延长 40 min~1.5 h,症状减轻;无效:临床表现无明显改善。

2 两组患者疗效 治疗组 50 例,显效 31 例(62.0%),有效 15 例(30.0%),无效 4 例(8.0%),总有效率为 92.0%。对照组 45 例,显效 21 例(46.7%),有效 17 例(37.8%),无效 7 例(15.6%),总有效率为 84.4%。两组显效率和总有效率比较差异均有显著性($P<0.05$)。

3 两组患者治疗前后 SDRS、HAMA 和 CGI 评定结果见表 1。两组 SDRS、HAMA 和 CGI 评分治疗后均比治疗前显著下降($P<0.01$),治疗后 HAMA 评分治疗组明显低于对照组($P<0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后 SDRS、HAMA、CGI 评分结果比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	SDRS	HAMA	CGI
治疗	50	治疗前	18.6±6.2	13.80±5.68	3.62±1.22
		治疗后	10.2±6.0*	4.38±4.22*△	2.16±1.67*
对照	45	治疗前	21.6±5.9	12.60±6.26	3.54±1.32
		治疗后	10.6±6.0*	5.62±5.12*	2.08±0.96*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

4 不良反应 治疗组有 9 例(18.0%)出现嗜睡、头晕、消化不良等症状,对照组有 22 例(48.9%)出现上述症状。不良反应发生率及严重程度对照组明显高于治疗组($P<0.01$)。

讨 论 失眠在中医学中称为不寐,多见于心脾两虚、阴虚火旺、心旺气虚。我们参考中药学理论,运用酸枣仁养血安神,镇静催眠为主,川芎、赤芍调血养肝,知母清心除烦,龙骨平抑肝阳,五味子入心、肾经,酸温,生津敛汗,远志解郁安神,诸药合用具有安神理气、清热生津、解郁之功效。本组资料结果也佐证了中药具有较好的安神解郁作用,且能够改善患者口苦、眼涩、纳差等西药难以改善的症状。所以,中药联合阿普唑仑治疗失眠症,标本兼治,起效快,疗效好,不良反应少。

(收稿 2004-07-12 修回 2004-11-20)

作者单位 河南省郑州市第八人民医院 郑州 450006)
通讯作者:付慧鹏, Tel: 0371-8953925, E-mail: huipengfu@yahoo.com.cn