

## · 中医英译 ·

## 概念隐喻认知视角下《伤寒论》中医隐喻术语的英译

谷 峰

随着中医典籍《伤寒论》的研究在博观与厚积中逐渐走向世界,理应肩负起传译中医文化之重任。然而,其译介之难莫过于其病症名、方剂名等中医隐喻术语的翻译。笔者认为,将概念隐喻认知引入《伤寒论》的翻译研究,有益于进一步提高中医典籍的翻译质量,促进我国传统医学的域外传播。

## 1 概念隐喻认知概述

概念隐喻不仅是一种特殊的语言修辞形式,更是人类认知世界的思维模式。1980年,西方认知语言学家 Lakoff 和 Johnson 首次提出“概念隐喻(conceptual metaphor)”<sup>[1]</sup>。在人类对存在于客观世界的概念的认知心理系统中,概念系统从一个概念域(源域)映射(mapping)到另一个概念域(目标域)称之为“概念隐喻”。“概念隐喻”的核心要素包括概念域、概念意象、概念范畴、隐喻表达式等,其基本实现形式是源域转为目标域。“概念隐喻”是人类思维认知转向的根本属性,也就是说,“我们赖以思考与行为的概念系统根本上是隐喻的”<sup>[1]</sup>。有鉴于此,语言层面的概念隐喻表达式之所以清晰,就是由于人类思维的隐喻性,即“把已知的具体事物与未知的抽象事物相联系,利用其关联性来表达新概念,并扩展出抽象意义”<sup>[2]</sup>。中医典籍也不例外,大量的概念隐喻表达式丰富了中医语言。目前国内诸多学者对中医概念隐喻进行了本土化探析。例如贾春华教授将中医语言的概念隐喻归为3类:方位隐喻、实体隐喻和结构隐喻,并对中医学常用的“正邪胜负”、“上热下寒”、“心者,君主之官也,神明出焉”、“四气五味”<sup>[3]</sup>等概念隐喻进行了系统深入的探究,进而提出“深深根植于中国传统文化的中医学具有其自身的语言特点,即在‘取象比类’的背景中充斥了大量的隐喻式思维模式”<sup>[4]</sup>。

## 2 中医隐喻术语翻译过程的认知心理模型

“翻译的过程从本质上看是心理的、认知的,它不仅表现为源语输入和译语产出这一外在的言语行为和言语事实,而且反映了译者语际转换的内在心理机制和言语信息加工的认知过程”<sup>[5]</sup>。笔者首先参考一般言语理解与言语产出的认知心理过程,然后结合译者在言语加工过程中的心理机制及表现,以概念隐喻认知为导向,构建出中医隐喻术语翻译过程的认知心理模型,为下文探析《伤寒论》中医隐喻术语的英译奠定了认知心理基础。下图为笔者尝试构建的中医隐喻术语翻译过程的认知心理模型(见图1)。

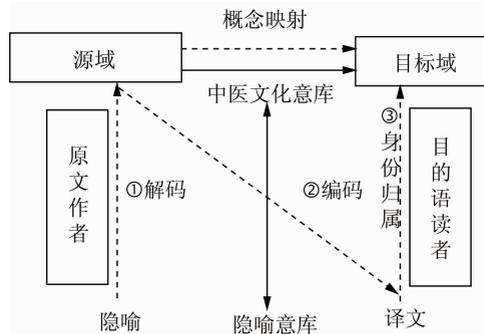


图1 中医隐喻术语翻译过程的认知心理模型

概念隐喻的生成具有系统性、连贯性和概括性。这些特性源流于某一民族的文化认知体验,更反映了一个民族的认知思维模式。由于不同民族间的语言、文化与认知思维模式存在差异,可能会对同一概念的“存在物”产生不同的概念联想。因此,各民族之间的概念隐喻系统既有对应,也有不对应。有鉴于此,译者首先在源域中通过与原文作者的视域融合,经过去个体化解码过程,将隐喻还原到源域中医文化意库,重点解剖中医语言所指涉的文化内涵;其次在源域与目标域之间建立起概念映射,沿中医文化意库和隐喻意库,对隐喻进行再隐喻化或非隐喻化的编码,产出译文;最后译者在目标域通过与目的语读者的视域融合,将译文融入目标域,最终实现译文的身份归属。此认知心理模型以概念隐喻认知为导向,重点阐释了中医隐喻术语翻译的三步转化观:解码—编码—身份归属,其中编码主要涉及到翻译策略的使用,有利于认识中医隐

基金项目:安徽省教育厅高校人文社会科学研究重点项目(No. SK2016A0634);安徽省教育厅高等学校省级质量工程项目英语专业综合改革试点(No. 2014zy064)

作者单位:巢湖学院外国语学院(安徽 238000)

通讯作者:谷 峰, Tel: 13966368676, E-mail: gufeng1218@sina.com

DOI: 10. 7661/j.cjim. 20180129. 042

喻术语翻译的深层次加工机制,可深入、具体描述其翻译程序的各环节及其相互关系。

### 3 《伤寒论》中医隐喻术语的英译

作为理法方药兼备的中医古籍,《伤寒论》蕴含着丰富的概念隐喻,用以阐述病症名、方剂名的“取象比类”的特征,体现了古代中医学者巧用概念隐喻的范式认知人体生理和人体病症的思维特点。这些概念隐喻既是理解中医语言和中医学基础知识的关键,更是国内外中医翻译工作者关注的焦点。鉴于上述认知心理模型,《伤寒论》中医隐喻术语的翻译实际上是一种“解码—编码—身份归属”的“文化自觉”和“翻译自觉”的过程,重点在于此类术语翻译的“文化保真”。中国科学院院士陈可冀曾开宗明义地指出,隐喻性医语“由于歧义性或模糊性词条较多”,翻译时“首先还应当强调准确性,要真正转达中医药学术中的真正信息”<sup>[6]</sup>。因此如何处理好中医隐喻术语的翻译,将直接关系到《伤寒论》中医文化的海外接受效果。

**3.1 回译** 回译是指在翻译过程中确保译文在结构和内容上与原文相近<sup>[7]</sup>。采用回译翻译中医隐喻术语有 3 大优势:其一,统一和规范中医隐喻术语翻译,确保译文信息的完整;其二,保真中医隐喻术语的文化内涵,保持民族特色,减少译文“损益”,从而尽量避免译文的“失真现象”;其三,保持译文在形式上与原文对应,实现译文简洁明了,方便交流<sup>[8]</sup>。故而回译常用于翻译中医隐喻术语。但是要清楚地知道,使用回译的前提是同一概念的“存在物”可以在两种语言的文化认知思维模式中激发出相同的概念联想。

以《伤寒论》第 104 条中的“伤寒十三日不解,胸胁满而呕,日晡所发潮热,已而微利”<sup>[9]</sup>一句为例。据《伤寒论》载述,伤寒已经十三天仍不愈,胸胁胀闷而呕吐,下午申时发生“潮热”,过些时候又有轻微下利<sup>[10]</sup>。此处“潮热”类比于潮水定时而至且呈现出定时增高的现象,其义为“按时发热,或按时热势加重,如潮汐之有定时的症状”<sup>[11]</sup>,形象极为贴切。鉴于“潮”在源域和目标域中具有相同的“概念域”,可采取“以隐译隐”的翻译范式,将“潮热”回译为 *tide-fever*<sup>[12]</sup>,进而使得译文在结构和内容上与原文相近,最大程度地将原语语言文化中已有的隐喻关联映射到目的语的语言文化之中。

**3.2 释译** 中医古籍用以描述疾病、症状的语言常编码了特定的社会/文化意义,且为古医学工作者所共享,这种社会/文化意义能以隐含状态存在于语言中。这一属性会在跨语言、跨文化、跨时空的交流时容易导致意义空缺或文化空缺,给目的语读者造成理解

障碍。“释译”旨在弥补这种空缺,是翻译中医隐喻术语常用的方法之一。具体而言,“释译”是指用目的语文化的概念解释原语文化的概念<sup>[13]</sup>,实现对原语语义的由隐及显转换,注重原语语义的“消解”与“译语文本重构”,“突出翻译的文化传播功能”<sup>[14]</sup>。

以《伤寒论》第 122 条“病人脉数,数为热,当消谷引食,……数为客热,不能消谷,以胃中虚冷,故吐也”<sup>[9]</sup>为例。患者脉见数象,数脉一般主热,如果是热证,应当消谷易饥而要多食。但是由于汗多伤及阳气,阳微气虚,膈间正气虚弱,脉也会出现数象。这种数脉是外来病邪引起的热的表征,不能真正地消化谷食,导致胃中虚冷,故而引起呕吐<sup>[15]</sup>。可见,此处“客热”为隐喻化医语,与主热相对,是邪热的表现,非脏腑自生。笔者发现有的译本将其直译成 *visiting heat*、*visitant heat*、*guest heat* 等,并不能让目的语读者知道“客热”的真正含义。从“服从于接受者所赖以生存的文化土壤以及接受程度”<sup>[16]</sup>,可将其释译为 *heat caused by exogenous pathogenic evils*,适应了英语世界读者的心理世界和认知理解力,做到了原语文化异质的“消解”与“重构”,在目的语中实现了“客热”的“概念元功能”<sup>[17]</sup>。

**3.3 音译 + 注释** 《伤寒论》所载治病方剂常被称为“经方”,其方剂名多采用“取象比类”的修辞手法,高度概括药物功效、主治病证等特点。诸类方剂名能否准确地译入英语世界对中医成功走向世界意义非凡。但是,目前《伤寒论》中的许多同一方剂名译名五花八门,给国外读者造成了一定的理解困难和障碍,甚至影响了方剂名译名科学属性的正确界定,因此在某种程度上影响了《伤寒论》所特有的中医文化内涵能否准确地在海外传递。目前有学者提倡对中医方剂名只进行纯粹的音译。但是如果一味地为了保存方剂名的“原汁原味”而只采取音译,可能会产生文化误解,甚至“文化休克”。笔者建议,翻译中医方剂名时需注重方剂名内涵的传递,可在音译后加上简短的注释性文字。

以《伤寒论》第 38 条中的“太阳中风,脉浮紧,发热,恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁者,大青龙汤主之”<sup>[9]</sup>一句为例。据《伤寒论》描述,太阳中风症,出现脉象浮紧,发热恶寒,身体疼痛,因不及时发汗而使病人烦躁不安的,应当用大青龙汤治疗<sup>[10]</sup>。此方剂名“大青龙汤”中的“青龙”取类比附于《三辅黄图》中的“苍龙、白虎、朱雀、玄武,天之四灵,以镇四方”<sup>[18]</sup>和《周易·文言》中的“云从龙”<sup>[19]</sup>,形象描绘了“大青龙汤”发汗功效之强,宛如龙行云雨,即龙兴就会生云,雨随云后,雨

能滋润万物。如果出现太阳病无汗又兼烦躁的症状,也可以“兴云致雨”,施以汗解。众所周知,此“龙”非彼“龙”,切不可直译成 dragon,否则会造成文化误解。可采取音译和括号注释的翻译范式,将其译为 Da Qinglong Decoction (Decoction for Diaphoresis with a Large Dose of Ephedra, etc.),一则遵循了“独有概念,音译为上”<sup>[20]</sup>的原则,保留了原语文化特色;二则又可帮助目的语读者更好地理解方剂名“大青龙汤”的药效内涵。

3.4 文本外增译 由于中西方语言文化之间的差异以及中医知识的专业性,英语世界读者在理解《伤寒论》中医隐喻术语的内容时会存在一定的障碍和困难,因此一定范围内的语义补偿是必要的。文本外增译,作为医学翻译工作者经常使用的增补语义意义的方法,与语法意义上的文本内增译不尽相同,其目的在于阐释补偿原文中的文化“损耗”,使原文和译文达到意义上的平衡<sup>[21]</sup>。

以《伤寒论》第 383 条“问曰:病发热头痛,身疼恶寒,吐利者,此属何病?答曰:此名霍乱。霍乱自吐下,又利止,复更发热也”<sup>[9]</sup>为例。该条中的“霍乱”之“霍”源于东汉《说文解字》“霍:飞声也”<sup>[22]</sup>,本义指一群鸟受到惊吓急速乱飞时发出与倾盆大雨相类似的声音,用来比附“霍乱”的“病势急剧的特点,急性吐泻交作,挥霍之间便致撩乱”<sup>[15]</sup>。原文描述了“霍乱”病发起时的发热头痛,身疼恶寒等表证,但并未对其里证进行阐述。据《灵枢·五乱》所载,“清气在阴,浊气在阳……清浊相干……乱于肠胃,则为霍乱”<sup>[15]</sup>。此言道出了“霍乱”的主证,剖析了“霍乱”的病位在肠胃,也为“霍乱”的文本外增译提供了理据。中医典籍翻译的理想目标是:既向异域读者充分展现中医典籍的原貌,又要最大限度地提高译本在异域读者中的接受度。在中医典籍逐渐走向世界的语境下,满足异域读者的阅读期待是实现这一目标的关键,而文本外增译无疑是一条可借鉴的路径。目前有译本将“霍乱”音译成 huoluan<sup>[23]</sup>,这不利于中医术语“霍乱”一词的跨文化交流,因为音译实为语音转写,不能“自给自足”,诸多同音词转写成拼音便无法区别,且容易遮蔽中医语言隐喻命名的理据和文化信息<sup>[24]</sup>。鉴于纯粹音译的弊端,笔者建议增补体现“霍乱”相关语义意义的译文 Here huoluan must not be confused with the contemporary Chinese name of cholera. It can be caused by a range of acute stomach and intestinal disorders such as food poisoning or gastroenteritis。

#### 4 结语

在中医古籍的海外传播和推介过程中,译者要始终如一地树立“文化自觉”和“翻译自觉”的意识,只有这样才能更好地避免对中医文化的误译、偏差和文化过滤,从而最大限度地确保博大精深的中医传统文化“原汁原味”地在域外传播<sup>[25]</sup>。《伤寒论》是我国中医对外传播过程中的重要“抓手”,但是书中中医隐喻术语的翻译成了一只“拦路虎”。为了解决这一问题,文章构建了中医隐喻术语翻译过程的认知心理模型,进而指出《伤寒论》中医隐喻术语的翻译是一种“解码——编码——身份归属”的“文化自觉”和“翻译自觉”的过程。对这些隐喻术语进行编码时,需要综合采取回译、释译、音译+注释、文本外增译等翻译策略,做好“语言维”、“文化维”、“交际维”的适应性选择转换,以免引起语码中所蕴含的中医传统文化信息的丧失和译文的悖谬,从而确保讲好“中医故事”,传播好“中医声音”。

#### 参 考 文 献

- [1] George Lakoff, Mark Johnson. Metaphors we live by [M]. Chicago: The Press of Chicago University, 2003: 3.
- [2] 覃修桂, 黄兴运. “黑暗”的概念隐喻——基于语料的英汉对比研究 [J]. 西安外国语大学学报, 2008, 16(4): 9-13.
- [3] 贾春华. 中医学: 一种基于隐喻认知的语言 [J]. 亚太传统医药, 2009, 5(1): 11-12.
- [4] 王娜, 薛俊梅, 王治梅. 概念隐喻视角下的《黄帝内经》隐喻英译策略初探 [J]. 中医药导报, 2016, 22(21): 112-113.
- [5] 刘绍龙主编. 翻译心理学 [M]. 武汉: 武汉大学出版社, 2007: 89-90.
- [6] 陈可冀. 浅谈中医翻译 [J]. 上海中医药杂志, 2002, 36(3): 7-8.
- [7] 李照国主编. 中医英语翻译技巧问难 [M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2009: 185.
- [8] 彭昌柳. 基于概念隐喻理论的中医隐喻术语翻译策略研究 [J]. 湖南中医药大学学报, 2015, 35(10): 63-65.
- [9] 汉·张仲景. 伤寒论 [M]. 北京: 线装书局, 2012: 134, 161, 67, 413.
- [10] 刘渡舟主编. 伤寒论语译 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 101, 79.
- [11] 朱文峰主编. 中医诊断学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 16.
- [12] 张仲景著. 罗希文英译. 伤寒论 [M]. 北京: 新世界出版社, 2007: 70.
- [13] 王向远. 以“逐译/释译/创译”取代“直译/意译”——

- 翻译方法概念的更新与“译文学”研究 [J]. 上海师范大学学报 (哲学社会科学版), 2015, 44 (5): 132 - 142.
- [14] 秦洪武, 王雪敏. 译即“阐”“释”: 许国璋先生翻译思想探微 [J]. 北京第二外国语学院学报, 2017, 39 (1): 85 - 93.
- [15] 南京中医药大学编著. 伤寒论译释 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2010: 541, 1002, 1002.
- [16] 王宁. 生态文学与生态翻译学: 解构与建构 [J]. 中国翻译, 2011, 32 (2): 10 - 15.
- [17] 黄国文. 从系统功能语言学视角看政治演讲语篇——以习近平第 70 届联合国大会一般性辩论中的演讲为例 [J]. 外语学刊, 2017, (3): 7 - 11.
- [18] 史念海主编. 三辅黄图校注 [M]. 西安: 三秦出版社, 1995: 150.
- [19] 萧圣中编著. 周易 [M]. 北京: 金盾出版社, 2009: 230.
- [20] 李照国. 论中医名词术语英译国际化的概念、原则与方法 [J]. 中国翻译, 2008, 29 (4): 63 - 70.
- [21] 王娜, 刘娜. 文本外增译在《黄帝内经》英译中的应用 [J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37 (4): 500 - 502.
- [22] 许慎主编. 说文解字注 [M]. 郑州: 中州古籍出版社, 2006: 148.
- [23] 张仲景著. 刘希茹今译, 李照国英译. 伤寒论 [M]. 上海: 上海三联书店, 2016: 226.
- [24] 赵彦春. 文化交流中的翻译误区及解决路径 [EB/OL]. 中国社会科学网: [http://www.cssn.cn/djch/djch\\_djchhg/wlaqysyl\\_94793/201707/t20170721\\_3587404.shtml](http://www.cssn.cn/djch/djch_djchhg/wlaqysyl_94793/201707/t20170721_3587404.shtml).
- [25] 王宏印. “一带一路”建设与中国文化的域外翻译与传播 [EB/OL]. 中国社会科学网: [http://mc.cssn.cn/mzx/201707/t20170721\\_3586814.shtml](http://mc.cssn.cn/mzx/201707/t20170721_3586814.shtml).
- (收稿: 2017 - 09 - 13 在线: 2018 - 02 - 08)  
责任编辑: 白霞

## 欢迎订阅 2018 年 *Chinese Journal of Integrative Medicine*

*Chinese Journal of Integrative Medicine* (《中国结合医学杂志》)是由中国中西医结合学会、中国中医科学院主办的国际性学术期刊,旨在促进结合医学及替代医学的国际交流,及时发表结合医学或替代医学领域的最新进展、趋势以及临床实践、科学研究、教育、保健方面经验和成果的科学论文。1995 年创刊,由中国科学院院士陈可冀担任主编。设有述评、专题笔谈、论著、临床经验、病例报道、综述、药物相互作用、法规指南、学术探讨、思路与方法、跨学科知识、会议纪要、书评、读者来信等栏目。本刊被多种国际知名检索系统收录,如: Science Citation Index Expanded (SCI-E)、Index Medicus/Medline、Chemical Abstracts (CA)、Abstract Journal (AJ)、CAB Abstracts、CAB International、Excepta Media (EMBASE)、Expanded Academic、Global Health、Google Scholar、Index Copernicus (IC)、Online Computer Library Center (OCLC)、SCOPUS 等。本刊于 2007 年被 SCI-E 收录。根据 2016 年 6 月底汤姆森公司公布的 2015 年期刊引证报告,本刊 SCI 影响因子为 1.234。2010 年 10 月 1 日与汤森路透集团签约,正式采用 ScholarOne Manuscripts 在线投审稿系统。

*Chinese Journal of Integrative Medicine* 为大 16 开本,铜版纸印刷,彩色插图,2011 年改为月刊,80 页,国内定价为 60.00 元/期,全年定价:720.00 元。国际标准刊号:ISSN 1672 - 0415,国内统一刊号:CN 11 - 4928/R,国内邮发代号:82 - 825,海外发行由 Springer 公司代理。国内订户在各地邮局均可订阅,也可直接汇款至本社邮购。

地址:北京海淀区西苑操场 1 号,中国中西医结合杂志社,邮政编码:100091;电话:010 - 62886827, 62876547, 62876548;传真:010 - 62874291;E-mail:cjim\_en@cjim.cn;网址:<http://www.cjim.cn>。