

· 中医英译 ·

论阐释学在中医古籍翻译中的应用

王 娜

“阐释学”(Hermeneutics)一词来源于古希腊神话中的众神使者赫尔墨斯(Hermes)的名字,传说他在传达神谕的同时还扮演了解释者的角色。因此,阐释学就是一门关于理解和解释的学科。20世纪末,中国大陆对西方阐释学的译介进入高峰期,帕尔默、罗蒂、伽达默尔以及施莱尔马赫等的阐释学思想都在此期间被引入中国,这些工作推动了阐释学翻译观在中国译界的应用与发展。而中医学古籍翻译在本世纪初也开始借鉴阐释学理论来指导其实践。蒋骥在2010年发表的“重释伽达默尔哲学阐释学在翻译研究中的应用——兼评《黄帝内经·素问》的三个英译本”一文^[1],试图通过描述作者、原文、译者、译文、读者之间的相互作用,探索翻译的本质,重释伽达默尔哲学阐释学对翻译研究的意义,是用阐释学研究中医古籍翻译方面比较成功的例子。除此以外,王治梅在2011年发表的“阐释学视角下《黄帝内经》省略辞格的英译研究”^[2],何阳、何娟在2012年发表的“中医典籍英译‘阐释学’问题研究探讨”^[3]等,都利用阐释学从不同角度对中医学古籍翻译进行了深入研究。

1 阐释学与中医学古籍翻译的碰撞

阐释学强调译者对原文的理解,而中医学古籍译者对原文的理解往往受到各种因素的影响。首先是中医学语言的影响。中医学古籍多为文言文,由于汉字简化、白话文普及等原因,多数人已经不能流利地阅读和理解文言文,于是有学者提倡将这些文言文先转化为白话文,再进行翻译,然而也有一些中医学者指出,如果把中医学典籍翻译成白话文,就会发生双重阐释,有更大的可能产生误译。实际上,从阐释学的角度而言,在现代译者对于原作进行攻占(aggression)的过程中,就需要打破原作的文言文外壳,以达到理解其核心意义的目的。所以不管有没有实际行动,大脑还是

需要文言文转化为白话文的这一过程,因此,将中医学古籍中的文言文转化为白话文再翻译的过程并没有错,问题在于由谁来转化以及如何控制转化的准确度。除了中医学语言这一因素,影响译者对中医学古籍理解的还有中医文化。如果译者对中医文化不了解,就容易出现阐释错误。例如 Ilza Veith 在翻译《黄帝内经》时,就出现了很多文化方面的误读,在她翻译“其病生于内,其治宜毒药”时,把“毒药”译为“poison medicine”,这就是对中医学文化不理解造成的。“毒”字在古文中指野地里到处生长、滋味厚涩苦烈的野草,引申为凝聚起来的能量。中国有句古话“是药三分毒”,在这里“毒”指药物含有不平和、不中和的偏性能量。所谓以毒攻毒的治病原则是用药物的偏性能量去中和或化解人体凝聚的病痛负能量,调整人体阴阳平衡,这是和谐哲学思想在中医治疗方面的体现。因此,此处“毒药”就是泛指的药,和“poison”没有什么关系。阐释学认为翻译即为解释,而这一解释的基础就是译者对于原作的理解。随着中医学发展,中医学古籍翻译中的文化误读不断被发现和纠正,然而对于部分原作的理解,学者们至今众说纷纭,例如《黄帝内经》中“七损八益”,就有阴阳纲纪学说、阴阳术数学说、四象学说、房事学说等等不同流派的解释。对原作理解上的不统一势必会影响到译者对原作的阐释,究竟是以哪种理解作为翻译基础,对阐释者来说是一个问题。

阐释学除了强调译者对原作的理解,还强调翻译的过程是解释的过程。阐释学认为译者不应该消极的接受文本,而应该积极创作文本。中医学古籍翻译正是一种解释,是一种由难懂到通俗的创作过程。因为中医学知识的抽象性和中医学语言的模糊性,即使中国人,对于中医学古籍也未必能够通读。而中医译者的任务就是化“不懂”为“好懂”,搭建理解的桥梁。因此,往往有这样有趣的感觉,那就是中医学古籍英文译本往往比中文原作好懂。从另一方面来讲,译者的解释过程又会凸显译者的主体性。每个译者由于翻译目的不同,所用的阐释方法和程度都会有所差异,下面这个例子就是关于吴氏父子和李照国对于《黄帝内经·素问》中一句话的不同阐释。

基金项目:陕西省社科基金项目(No. 2015k028); 陕西中医药大学人文社科项目(No. 14XJRW-03)

作者单位:陕西中医药大学外语学院(陕西 712046)

Tel: 029-38185209, E-mail: woshinishang2008@sina.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20190527.082

例 1:《生气通天论篇第三·素问》:阳气者若天与日,失其所,则折寿而不彰。

吴氏父子译本: There is Yang energy in human body like there is sun in the sky. When the sun is not at its proper position, the heaven and earth will become dark, and when the Yang energy of a man is not at his proper position, he will die early.^[4]

李照国译本: Yangqi [in the human body] is just like the sun in the sky. Abnormal flow of it shorten people's life without any obvious signs.^[5]

首先,两个译者使用的中医学语有所不同,吴氏父子对阳气采用了归化翻译,译为了“Yang energy”,李照国则使用了异化翻译,将其音译为“Yangqi”。除此以外,吴氏父子译本对于原作的阐释更为详细,增加了“*When the sun is not at its proper position, the heaven and earth will become dark*”这句话,进一步说明了原作把阳气和身体的关系比作太阳和天的关系的原因。而李照国译本更注意保持原作的简洁,没有增加额外的解释。从这两方面可以看出吴氏父子作为海外医者,其翻译目的更多的是向西方读者介绍中医学,帮助他们理解中医学,接受中医学,因此,其翻译方法是不断往读者靠拢。而李照国译本作为大中华文库丛书系列,看重的更多的是忠实原作,保留原作特色。因此,不同的翻译目的导致了译者对原作不同的阐释。这两位译者的阐释也正好符合阐释学代表人物施莱尔马赫提出的两种翻译途径:“一:不打搅原作者而将读者移近作者——以作者为中心;二:不打搅读者而将作者移近读者——以读者为中心”^[6]。

2 中医学古籍翻译在阐释学方面的问题

2.1 阐释误译

实际上,在中医古籍各译本中的阐释误译都不可避免的存在,例如早期的 Ilza Veith 译本,由于译者中医学知识的匮乏和时代的限制,出现了大量的误译。现代《黄帝内经》译本随着不断地改进,明显的误译现象已经不断减少。然而,如果仔细阅读,还是能发现不少阐释误读的存在。因此,文本的阐释应该是一个不断改进和完善的过程。

如上面举到的例子,李照国译本对于“失其所”的翻译“*abnormal flow of it*”不够准确。“失其所”这句话实际上是中医学取象比类思想的体现,将阳气与身体的关系和太阳与天空的关系比类。同时也是一个容器隐喻,将人的身体比作一个容器“所”,以人离开

住所这一日常现象来说明“阳气从身体消散”这一现象。因此,“失其所”指的应该是阳气不足(*lack of it*),而非阳气逆行(*abnormal flow of it*)。相比之下,吴氏父子译本采用直译的方法,保存了原文的隐喻特色,应该是个更好的选择。

如这样的阐释误译在《黄帝内经》现代译本中还有很多,例如《上古天真论篇第一·素问》中有一句话:时世异耶,人将失之耶?吴氏父子译本将其译为: *Is it due to the change of spiritual principles or caused by the artificial behavior of men?* 这句话的表面意思其实并不复杂,是问上古之人能活到百岁而现代人五十就衰弱了,这是时代变迁的原因,还是人自己的过失造成的?这句话实际上是把环境和人对立起来,说明环境始终未变,是人自己的行为导致了自身的衰弱。而吴氏父子译本却将时代变迁理解为人的精神原则的改变,这与原文意思不符,属于误译。而李照国译本将之译为: *Is it due to the changes of environment or the violation of the way [to preserve health]*。那么人的过失是非在于违反了养生之道呢?可能这样的说法并没有错误。但对原文来说,这样的翻译是否合适?译者又是否越俎代庖了呢?原作本身意思明了,译者无需再自我发挥。这样的翻译不能不说是一种有意误译。

上面这类阐释误译实际上也属于阐释过度的一种,译者主体性不是无限的,还受到原作本身的限制。因此,译者对于原作本身比较好理解,也并不存在歧义的句子直译即可,不应该再做自我发挥,根据自己的理解强加原作不存在或者不正确的意思。许渊冲曾经把译者比作带着镣铐跳舞的舞者^[7],这个比喻非常的恰当。

自然,除了阐释过度造成的误译外,更多的还在于译者的理解上的偏差造成的阐释误译。例如李照国教授译本将《素问·阴阳应象大论》“六经为川,肠胃为海。”译为: *The Six-Channels act as mountains and valleys, the intestines and the stomach act as the seas*。实际上,这里的“川”应该指的是“河流”,而非“山川”(mountains and valleys)。因为“六经为川,肠胃为海”是借用自然界的事物取象比类来论证人体脏腑组织的功能。之所以将源域中的“川”和“海”映射到目标域的“六经”和“肠胃”,一方面是由于经络和肠胃各自传输和容纳的作用很像河流和大海,另一方面更是因为“六经”和“肠胃”的关系与“川”和“海”的关系相似。《说文解字》上写道:“川,贯穿流水也;海,天池也,以纳百川。”六经和肠胃的关

系也与此有相似之处,理论上六经的疾病可以引导到肠胃中来,再通过下法,驱邪外出,使病得解。因此,这里的翻译应属于阐释误译。再如吴氏父子将“仓廩不藏者,是门户不要也。(《素问·脉要精微论》)”译为“*If the stomach and intestine of the patient can hardly hold the water and cereal with fecal incontinence, it is asthenia of kidney which fails to confine.*”其中,仓廩被理解为“*stomach and intestine(胃肠)*”。而《素问·灵兰秘典》中有云:“脾胃者,仓廩之官,五味出焉”。由此可知,吴氏父子对于仓廩的理解与原文有异。

阐释误译是中医学古籍翻译中无可避免的现象,阐释学将阐释误译分为无意误译和有意误译。无意误译是指:“因为译者知识、水平等的欠缺,对原文的语言内涵或文化背景缺少足够的了解与把握,将有的内容译错。”而有意误译是指:“译者为了某种目的或适应一定的需要,包括读者接受的需要、文化判断与表达的需要等故意对原文的语言内涵、表达方式等作清醒、理智的选择、增删、改换形式等”^[8]。实际上,无意误译和有意误译所对应的就是阐释误译中存在的客观因素和主观因素。客观因素,例如译者对中医知识的误解,是可以克服的。然而其主观因素,即译者主体性包括译者的翻译目的、译者的翻译偏好、所选用的阐释方法等也会造成某种意义上的阐释误译,而这种阐释误译会始终存在。在早期的中医翻译阶段,西方读者对中医学还没有任何概念。因此无论是出于介绍中医学历史还是中医学知识的目的,《黄帝内经》译者都试图将原文以通俗易懂的英文展现出来。Ilza Veith 在翻译“二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子”(《素问·上古天真论篇》)一句时,一方面为了避免给西方读者带来疑惑,对原文进行了删减,没有译出中医学的两个特有概念——任脉与太冲脉,另一方面她为了帮助西方读者理解,把“天癸至”归化为“来月经”(menstruate),将其译为“*When she reaches her fourteenth year, she begins to menstruate and is able to become pregnant*”^[9]。虽然,从原文的角度来看,这个翻译非常不准确,属于阐释误译。但在当时缺乏中医环境的西方,为了让读者更快接受中医学,归化成了无奈的选择,中医译者只能尝试用西医概念来阐释中医学,这样的历史限制是无法克服的。因此,译者应该以辩证的、历史的眼光去看待阐释误译这一问题。

2.2 阐释过度

意大利当代符号学教授昂贝多·艾柯提出了“阐

释过度”的概念并指出:“从‘无限义’这一观念并不能得出阐释没有标准的结论”。他强调“原文”在理解、阐释中发挥着不可忽视的作用。然而对于“阐释过度”的“度”的问题,艾柯并没有给出明确的界定。他认为“没有唯一正确之阐释”,但这一前提决不必然导致“怎么阐释都行”这一结论^[10]。

那么在中医学古籍翻译中,如何把握“阐释度”的问题呢?王娜在“文本外增译在《黄帝内经》英译中的应用”一文中提出:“如果文本外增译的目的不在于解决读者的阅读问题,而是为了增加一些额外的知识,或是文本外增译的内容并不能帮助读者对于阅读难点更好的理解,那么这些增译行为就打破了原文和译文之间的“平衡”,都是不必要的或是不成功的。”^[11]文本外增译实际上就是一种阐释。而增译过度就是阐释过度的一种。

吴氏父子的《黄帝内经》译本在国外非常受欢迎,其中的一个原因就在于其内容非常具体详细。译者不但对原文进行了翻译,还加入了很多进一步的解释和总结。然而,这也带来了一个问题,那就是阐释过度的问题。例如其对“肝主春,足厥阴少阳主治,其日甲乙”(《素问·藏气法时论篇》)的翻译:“*The liver takes charge of the energy of spring which is the season of wood, there are Yin wood and Yang wood, (春暑木,有阴木,阳木之分) when liver is in the Foot Jueyin Channel, it is Yin wood, when the gallbladder is in the Foot Shaoyang Channel, it is Yang wood, (足厥阴肝主阴木,足少阳胆主阳木), in spring, these are the two main channels for treating. Jia and Yi associated with wood(甲乙属木), so Jia and Yi are the days when liver being prosperous.*”原文中只说明了一个事实,即“肝旺于春,以足厥阴肝经和足少阳胆经为主治,肝胆的旺日为甲乙”。而吴氏父子又进一步解释了肝为何以足厥阴肝经和足少阳胆经为主治,又为何以甲乙为旺日(见下划线部分)。这不能不说是“翻译衍文”,是阐释过度。

然而阐释过度并不仅仅指增译过度,故意的减译、漏译、错译也属于阐释过度的范围。在这种意义上,它与阐释误译是有重叠的。如李照国教授在《中医翻译导论》举出的例子:邪之所凑,其气必虚(《素问·评热病论》)。认为其可以先转化为浅显易懂的汉语:弱体易病,然后再翻译成英语:Weak physique is liable to illness^[12]。这实际上也是一种阐释过度。原文直译过来,意思应该是:正气不足,邪气易于侵犯人体。

中医学认为,疾病的发生原理,主要是正气和病邪两个方面。疾病的发生与否,在很大程度上取决于邪正斗争的胜负,正气不足是发病的内在依据,邪气是发病的重要条件,而邪胜正负则发病。李照国教授的翻译不能称之为错,甚至可以说是更加的通俗易懂。然而译者为了帮助读者理解,在翻译中忽略掉“正气”、“邪气”这些重要概念,不得不说是违背了《黄帝内经》原著想要表达的中医学思想,是一种阐释过度,建议改译为: *The invasion of pathogenic factors is due to the deficiency of vital qi.*

把握“阐释度”依然是翻译界的难题,在中医学古籍翻译中也是一样。阐释过度不但会影响到翻译的忠实性,违背原著的本意,有时还会导致阐释误译(这在上文中已经提到)。因此,在中医学古籍翻译中应尽量尊重原著,避免阐释过度的现象。如果需要必要的解释,可以将进一步阐释的内容加在注释中。

3 结语

中医学古籍翻译不属于单纯的科技翻译,里面也有很大的文学翻译的成份,这就导致了古籍译本的多样性。如何在准确传达原文意思和增加中医学古籍译本的可读性之间达到一个平衡?阐释学给中医学古籍翻译带来了新的视角,可以让中医译者更加辩证地理解阐释误译和阐释过度的现象;同时也可以帮助解决中医学古籍翻译中方方面面的问题,例如对文化负载词的阐释,对中医隐喻的阐释,对取象比类思想的阐释,等等。阐释学在中医学古籍翻译中的应用还刚刚起步,需要中医翻译学者的重视和进一步探索。因此,笔者谨以此文对中医学古籍翻译中的阐释学应用简要探讨,希望阐释学引起更多中医译者的注意。

参 考 文 献

- [1] 蒋骞. 重释伽达默尔哲学阐释学在翻译研究中的应用——兼评《黄帝内经·素问》的三个英译本[D]. 四川: 四川外国语学院, 2010.
- [2] 王治梅, 张斌. 从阐释翻译论看《黄帝内经》省略辞格的英译[J]. 中西医结合学报, 2010, 8(11): 1097-1100.
- [3] 何阳, 何娟. 中医典籍英译“阐释学”问题研究探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(11): 1283-1285.
- [4] 吴连胜, 吴奇主编. 汉英对照·黄帝内经[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2010: 40.
- [5] 李照国主编. 大中华文库·汉英对照·黄帝内经[M]. 西安: 世界图书出版公司, 2008: 29.
- [6] 施莱尔马赫(伍志雄译). 论翻译的方法[A]. 陈德鸿, 张南峰. 西方翻译理论精选[C]. 香港: 香港城市大学出版社, 2000: 21-27.
- [7] 张智中主编. 许渊冲语翻译艺术[M]. 武汉: 湖北教育出版社, 2006: 118.
- [8] 吴家荣主编. 比较文学新编[M]. 合肥: 安徽教育出版社, 2004: 149.
- [9] Ilza Veith. The Yellow Emperor's Classic of internal medicine [M]. US California: University of California Press, 2002: 28.
- [10] 党圣元. 断裂与融合——兼谈古代文论研究中的过度阐释问题[J]. 清华大学学报(哲学社会科学版), 2009, 24(5): 16-21.
- [11] 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.
- [12] 李照国主编. 中医翻译导论[M]. 西安: 西北大学出版社, 1993: 83.

(收稿: 2017-05-25 在线: 2019-09-02)

责任编辑: 汤 静