

· 中医英译 ·

中医典籍《伤寒论》英译历程回顾与思考

陈 骥¹ 何 姗² 唐 路³

中医典籍的英译,最早可追溯到 18 世纪中叶。1735 年,杜赫德编著法语版的《中华帝国全志》,被称为 18 世纪欧洲汉学的“三大名著”之一,是西方了解中国和中医的重要文献。1738 年,出版商“凯夫”英译该书,题名《中华帝国及华属鞑靼全志》,此书中医相关内容包含脉理、药物、医方、卫生四部分,涵盖高阳生的《脉诀》、李时珍的《本草纲目》以及一部不知名的道家养生著作等 3 部中医典籍,是最早出版的中医典籍英译之作^[1]。

《伤寒论》作为我国第一部理法方药一脉贯通的临床经典,被前人誉为“众法之宗,众方之祖”,全书共 112 个处方,组方严谨,用药精当,临床应用广泛,是传承中医学的必读典籍,也是中医药文化对外传播的重要载体。

1 《伤寒论》英译历程的回顾

《伤寒论》英译本自 20 世纪 80 年代面世以来,迄今已有 30 余年,译本达 12 种。从节译部分原文,传播中医药知识到推广中医药文化,《伤寒论》的英译大致可分为 3 个阶段^[2]。

第一阶段:1981—1991 年,中医术语英译标准化尚未建立,英译名称与策略不尽相同,《伤寒论》书名就有 *Shang Han Lun*, *Exogenous Febrile Disease*, *Treatise on Febrile Diseases Caused by Cold* 之别。其间,面世的《伤寒论》译作有 4 本,分别为许鸿源、罗希文(1986 年)、Dean C. Epler JR 以及 Paul Lin 夫妇所译。这一时期,中医药文化在目的语国家处于边缘状态,鲜为人知,此时的英译本,多采取直译,以读者为导向的归化翻译策略^[3],旨在让目的语国家初步认识中医药,传播中医药基础知识;限于当时翻译

水平等,多采用了节译。

第二阶段:1992—2007 年,多个中医名词术语与中医英译标准化项目开始取得初步成果,如世界卫生组织西太区颁布了《传统医学术语国际标准》、世界中医药学会联合会颁布了《中医基本名词术语中英对照国际标准》等。面世的《伤寒论》译作也有 4 本,罗希文 1993 年本和 2007 年本、魏迺杰本和黄海本。各译本在直译的基础上,加用了意译、音译、释义等方法,且开始采用中英对照的编排方法,主要采用异化翻译策略^[3],注重典籍原意的传达,且多为全译,旨在突出医理的阐释,增加临床的实用价值。

第三阶段:2008 年至今,中医名词术语与英译标准化的建立,使得《伤寒论》英译相对成熟。代表译本为杨洁德、刘国晖、罗希文(2016 年)、李照国所译。主要采用以临床应用为导向的翻译策略^[3],在传播中医药基础知识、注重典籍原义传达的基础上,开始重视中医药文化与内涵的整体诠释。

2 《伤寒论》英译本特点分析

从译者的角度,《伤寒论》英文出版物可分为 9 个版本,版本概况见表 1。

其中,许鸿源以吴国定《伤寒论诠释》为底本,以日本汉医学者大冢敬节的《伤寒论解说》作补充,采用直译,节译 118 条原文,在一定程度上反映了 20 世纪 80 年代前日本、台湾、香港等地《伤寒论》研究水平^[4]。

罗希文的 *Treatise on Febrile Diseases Caused by Cold* (*Shanghanlun*) 是世界第一部完整翻译的《伤寒论》,也是影响最为广泛的译本。该本以人民卫生出版社《伤寒论语释》为底本,按宋本 398 条原文顺序翻译,采用直译、音译、意译相结合的方法,较好地协调了译者与读者之间的关系,增进西方读者对中医药的了解^[6]。附录部分还包含了参考文献、译本中所涉及的中药(包括拉丁名和功效)、各种脉象以及证候的解释、方剂介绍(配中文原方)、历代医家名字等^[2]。该本受到了国外读者的欢迎,多次再版,1993 年版附加了 500 个临床精选医案,2007 年版添加了中文对照,且版本编排更为简洁,只设有原条文和相应翻译。

基金项目:全国外语科研教学课题(No. 2016SC0003A);四川省社科规划“外国语言文学学科建设和发展”专项课题(No. SC17WY010);四川省外语文学研究中心课题(No. SCWY18-11)

作者单位:1.成都中医药大学外语学院(成都 611137);2.成都中医药大学基础医学院(成都 611137);3.浙江中医药大学人文管理学院(杭州 310053)

通讯作者:陈 骥, Tel: 028-61801009, E-mail: jeanelle_chin@126.com

DOI: 10. 7661/j. cjm. 20190426. 149

表 1 《伤寒论》英译版本概况

序号	译者	身份	年份	书名	出版机构	特点
1	许鸿源 (Hongyen Hsu)	美籍华人	1981	<i>Shang Han Lun: Wellspring of Chinese Medicine</i>	美国汉方医学研究所	节译
2	罗希文	中国人	1986/1993 2007/2016	<i>Treatise on Febrile Diseases Caused by Cold (Shanghanlun)</i>	新世界出版社	全译
3	Dean C. Epler, JR	美国人	1988	<i>The Concept of Disease in anAncient Chinese Medical Text, the Discourse on Cold-Damage Disorders"Shang-han Lun"</i>	医学和相关科学史杂志	节译
4	Paul Lin 夫妇	台湾美籍华人	1991	<i>Exogenous Febrile Disease</i>	美国德州中医学院	节译
5	魏迺杰 (Nigel Wiseman)	英国人	1999	<i>Shānghàn Lùn On Cold Damage/Translation & Commentaries</i>	Paradigm Publications 出版社	全译
6	黄海	中国人	2005	<i>Introduction to Treatise on Exogenous Febrile Diseases</i>	上海中医药大学出版社	全译
7	杨洁德 (Greta Young Jie De)	旅澳华人	2009	<i>Shang Han Lun Explained</i>	Churchill Livingstone 出版社	全译
8	刘国晖	旅美华人	2015	<i>Discussion of Cold Damage (Shang Han Lun): Commentaries and Clinical Applications</i>	Singing Dragon 出版社	全译
9	李照国	中国人	2017	(汉英对照) 伤寒论	上海三联书店	全译

Paul Lin 夫妇英译出版的 *Exogenous Febrile Disease*, 是美国德州中医学院内部教材, 是国外学者翻译的第一个全译本, 包括汉语原文、条文拼音、译文和历代医家注解, 内容丰富, 具有极大的学术价值^[7]。

魏迺杰的 *Shānghàn Lùn On Cold Damage/Translation & Commentaries* 以李培生的《伤寒论》作为底本, 将宋本《伤寒论》作为附录, 按病证将条文归类, 每章包括纲要、本证、兼变证、类似证和章节附录^[2]。该本以源语为导向, 采用文义翻译加注释的方法^[8], 每一条文的翻译首先是中文原文与拼音, 其次是英译、注释以及历代医家的阐发, 注重原义的传达以及引导西方读者阅读汉语原文^[9]。翻译时避免西医思维的干扰, 力求再现《伤寒论》原貌^[6]。但该本多采用字字对应的直译法, 用增词法将构成句子的连接词等置于[]中, 这在一定程度上达到了再现典籍原貌的目的, 但也使得译文结构略显松散, 不甚连贯, 不甚符合西方读者的习惯。

黄海的 *Introduction to Treatise on Exogenous Febrile Diseases* 以高等中医药院校《伤寒论》教材为底本, 版本编排比较简单, 包括前言、正文与附录三部分, 正文按照六经病证顺序进行翻译, 每一经病证又分为本证、变证、疑似证, 归纳了病机、治法以及各个方剂的临床应用等, 在原条文的基础上增加了辨证要点和疑难讨论^[2], 使学习者掌握重点, 把握主线, 其译本能满足英语为母语的留学生的教学需求。

杨洁德的 *Shang Han Lun Explained* 以明代赵开美的《伤寒论》为蓝本, 译本编排包括中英文对照, 难点总结和临床病例, 还添加了《伤寒论》方剂在现代医学中的应用, 附录部分包含了病名索引、术语总结、参考书目、方剂名、中药名和拉丁名总结等, 且于注释部分。译者根据自己多年的临床经验, 对条文做了详细的注解, 重点突出条文的思想、要点及临床辨证, 该本整体翻译侧重突出《伤寒论》中的医学成分、兼顾文化信息的传递, 文本翻译在句子层面展开, 不侧重字对字的直译, 以中医概念解释术语, 不排斥使用西医学术语, 适合有深厚中医学基础的海外读者阅读^[10]。

刘国晖的 *Discussion of Cold Damage (Shang Han Lun): Commentaries and Clinical Applications* 在宋本的基础上, 参考了陈亦人教授主编的《伤寒论译释》(1980 年), 上海中医药大学的《伤寒论》(1993 年) 教材以及伤寒论大家刘渡舟先生主编的《伤寒论校注》(1991 年), 以确保翻译尽可能接近源文本。该译本除了前言、译文、附录外, 还包括中国朝代时间表、中医著作作者、汉代以来计量变化、组方、药物描述、药名等检索, 该本重点突出了《伤寒论》的学术与实用属性^[3]。

李照国的《(汉英对照) 伤寒论》将 398 条文作了简化的今译和完整的英译, 未对医理及临床病案加以阐释发挥, 这可能与译者是外语学术背景有关。译者重视句法和语法, 不少增译的内容用方括号标出, 该本可以作为学习中医英译的重要参考资料。

3 《伤寒论》英译研究现状

3.1 病症名和方剂名的翻译策略研究 盛洁^[11]

运用功能对等理论对《伤寒论》病证名英译进行对比,通过文献分析及语料库佐证,将病证名的英译策略归纳为:(1)病证名语言形式与含义一致时,采用直译的英译策略,合理的借用西医术语以及恰当地选用一般词汇;(2)病证名表层结构与深层含义矛盾突出时,采用增译的方法;(3)特殊的名称可以采用以音代译的方法,追求翻译的准确性,而不是形式上的对等。柴卉^[12]对比《伤寒论》两译本,总结出方剂的译名,建议从“异化法”、形合与意合、省略与文化处理等角度翻译,并保留方剂名的“三保险”译法(即英译、音译和拉丁语)。

3.2 文化负载词的翻译策略研究 宋聪慧^[13]运用生态翻译学理论对《伤寒论》文化负载词进行研究,归纳《伤寒论》中文化负载词的翻译策略:依据文化色彩浓度,合理进行三维转换排序;权衡文学价值与医学价值,灵活选择翻译方法;合理应用西医词汇与注释,实现三维对等转换。钟慧等^[14]运用多元系统理论总结了文化负载词的英译策略:强调自然对应语的应用;简明扼要,添加注释;保持民族特色与独有概念;形神兼备,音意结合;强调回译等。

3.3 对具体译本的研究 随着《伤寒论》译本逐渐丰富,学者运用不同的翻译理对不同译本进行研究。如杨乐^[15]运用生态翻译理论,从译者角度入手,认为译者的翻译目的不同,翻译方法也就不同,导致译文的差异性,提出从语言、文化、交际三个角度对原文进行适应性转换。奚飞飞^[9]根据多元系统理论分析译文差异的原因,认为译者的不同教育背景、文化程度、工作经历和历史因素是主要原因,提出译者之间应该加强合作,协调好不同译者的主体性。惠佳蓓^[5]运用关联理论对译本中的文化负载词进行对比,认为译本的翻译策略与方法丰富,几乎涵盖所有译法,但在语言的简洁性和目的上有较大差距。盛洁等^[6]基于功能对等理论对病证名英译进行比较,认为魏本采用字对字的直译,除了在某些表层结构与实际含义相一致的病证名英译时使用合适外,很大程度阻碍了原文信息的传递,罗本则灵活应用多种英译方法,考虑到了译文的可读性,更符合功能对等的标准。

4 《伤寒论》英译的难点和问题

4.1 《伤寒论》英译的难点 首先,《伤寒论》语言深奥,用词简洁精炼,不仅具备古代文化的文学性、抽象性和模糊性特点;修辞手法以及抽象的术语概念的使用,又使之具有语言的特殊性。著名的伤寒大家陈亦人概括《伤寒论》语言的五大特点为变、辨、严、

活、简^[16]。变即是指言变证多,言常证少,通过对非典型的、病情疑似的复杂症候的讨论,揭示其诊察的规律与方法;辨即是指辨证的思想贯穿始终,不仅要辨病位、病势、病性,还要辨简单或复杂的疑似的症候;严即是指用药精当、配伍严谨;活即是指具体问题具体分析,临床应用要灵活处理,随证治之;简即是言简意赅,用词简洁精炼且语言深奥。在英译时就需要译者将省略的内容补充,才能正确传达文义,若只是孤立地英译原文,会使读者不明所以,这要求译者要有足够的中医基础知识及感悟力。

其次,中医名词术语本身不具有一定性,广泛存在一词多义与外延性现象,如“热”,有意为“发热”的“太阳病,发热,汗出,恶风,脉缓者,名为中风”的条文^[18],也有意为“热邪”的“太阳病不解,热结膀胱,其人如狂,血自下……宜桃核承气汤”的条文,还有意为“红色”的“面色反有热色者”的条文;“痰”不仅有有形之“痰”,还有无形之“痰”,在翻译时不能一概而论,应根据内涵采取不同的翻译,以便读者能区分。

再者,部分文化负载词缺乏英译等值词。中医病证名奔豚、蛔厥、脾约、结胸、阴阳易等,具有丰富的文化色彩与人文内涵。这些词缺乏英语等值词,英译时既要准确传达语义,又要保持民族特色,就要求翻译时既要考虑到译文读者的接受能力与文化语境,又要最大限度的保持原文的文化内涵,因此译者应根据具体语境选择西医用语、意译、音译、注释等相应翻译策略。

4.2 《伤寒论》英译的问题

第一,西医名词术语使用频繁。由于缺乏等值词,不少术语选择了西医用语翻译,如许鸿源译本将“霍乱”译为西医的“霍乱病”(cholera);罗希文译本^[17]将“心下悸”、“心动悸”均译为“palpitate”(心悸);“喘家”、“喘”均译为“asthma”(哮喘);将“痿”译为“paralyzed”(瘫痪的、麻痹的)。这些西医概念不具有中医概念的关联性、系统性与外延性,这样笼统翻译容易使得读者在研读译本时产生理解的偏差。

第二,译者主观性的发挥。译者的学术和文化背景及其对中医理论的把握等诸多主观性因素会对英译典籍产生影响。无论是《伤寒论》底本的选择,还是翻译方法与策略的选择以及版本的编排等,都受到译者主观性的制约。如《伤寒论》原文^[18]“寒实结胸,无热证者,与三物小陷胸汤,白散亦可服”(据考证其应为“与三物白散”),其中“三物白散”,英语专业背景的罗希文采用音译,将其译为“Baisan Powder”^[17],而中医专业背景的黄海采用增词译法,将其译为“Small white powder of three drugs”^[19]。对于西方读者

来说,“Small white powder of three drugs”更为直观形象,容易使读者对方剂名称、药物组成产生直观印象,而“Baisan Powder”则很难达这种效果。对英译中医典籍这种专业性强的工作,单个的译者无论是在语言能力还是专业性方面,都会有一定的局限性,各个译者之间应该加强交流与合作,互通有无。

5 结语

在《伤寒论》英译初期,中医药在西方鲜为人知,故多以节译为主,主要传播中医药基础知识。随着中医药在世界范围内的传播与发展,《伤寒论》英译开始向突出其医学价值、传播中医药文化转变。笔者在整理《伤寒论》英译本及其英译研究的基础上,认为《伤寒论》自身语言特点、中医术语不规范、部分文化负载词缺乏等值词是《伤寒论》英译的难点,西医术语使用频繁以及译者主体性的发挥是《伤寒论》英译的主要问题。因此,建议中医英译界对中医的典籍的经典病证名及高频词汇做出英译规范;在中医典籍英译实践时,应该更注重中医、语言、传播学背景的学者交互融合,取长补短,探索如何用世界通行的语言将中医文化的内涵传神达意地呈现。

利益冲突:无。

参 考 文 献

- [1] 邱玢. 中医古籍英译历史的初步研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2011.
- [2] 杜圆圆. 《伤寒论》英译史回顾与反思[J]. 山海经(故事), 2016, (22): 42-43.
- [3] 张国利, 柴可夫. 译者主体视角下《伤寒论》英译本研究[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(8): 618-619.
- [4] 林亭秀, 孙燕. 《伤寒论》的英译发展与思考[J]. 中医教育, 2010, 29(3): 30-31.
- [5] 惠佳蓓. 关联理论与《伤寒论》文化负载词英译对比研究: 基于两种译本[D]. 南京: 南京中医药大学, 2011.
- [6] 盛洁, 姚欣. 功能翻译理论视域下的中医典籍英译本比较研究——以《伤寒论》译本为例[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(2): 465-466.
- [7] 郑鸿翔. 阐释学翻译理论下《伤寒论》一词多义现象英译研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2016.
- [8] 陈晓华, 施蕴中. 从翻译目的论看 Nigel Wiseman 的中医英译翻译思想[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(5): 182-183.
- [9] 奚飞飞. 多元系统理论视角下《伤寒论》英译的比较研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2012.
- [10] 赵霞, 杨洁德. 《伤寒论》英译本翻译策略探究[J]. 西部中医药, 2015, 28(5): 150-151.
- [11] 盛洁. 基于奈达功能对等理论的《伤寒论》病证名英译研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2013.
- [12] 柴卉. 《伤寒论》方剂的英译研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2010.
- [13] 宋聪慧. 生态翻译学视角下《伤寒论》文化负载词英译研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2016.
- [14] 钟慧, 郑鸿翔. 多元系统理论视域下《伤寒论》文化负载词英译探析[J]. 校园英语, 2017, (18): 235.
- [15] 杨乐. 生态翻译学视域下多文本中《伤寒论》英译探讨[D]. 南京: 南京中医药大学, 2014.
- [16] 陈亦人. 《伤寒论》求是[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 3.
- [17] 罗希文. 伤寒论[M]. 北京: 新世界出版社, 2007: 9.
- [18] 熊曼琪. 伤寒学[M]. 第2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 115.
- [19] 黄海. 伤寒论入门[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2005: 10.

(收稿: 2018-11-27 在线: 2019-05-29)

责任编辑: 李焕荣

英文责编: 张晶晶