· 中医英译 ·

从目的论角度分析 ICD-11 中“太阳”等词一词多译

叶欣欣¹ 桑 珍²

上自秦汉下迄当今,中医药历经数千年的传承和发展,依然饱含活力和生命力。在如今全球化的大背景下,中医药的国际化之路越走越宽。英文作为世界通用语言为中医药的顺利传播铺设了通行轨道,同样也为中医标准化工作提供了便利。但中医术语的文化根基源远流长,简短精炼的术语里蕴藏着深奥的医理和古代哲学智慧。又在数千年的传播中在世界其他国家生根发芽,衍生出不同的分支。中医药发展的时间和空间跨度极大,因而其术语的国际标准一直以来是个难题,仍需不断探索和突破。

世界卫生组织(World Health Organization, WHO)已发布了多项中医药相关标准。国际疾病分类(international classification of diseases, ICD)是在全球范围内用以统计疾病病死率和发病率的通用标准。2018年6月18日,WHO发布了最新版本——ICD-11,该版本中首次纳入的传统医学章节(traditional medicine conditions -module 1, TM1)无疑有望为传统医学(绝大部分为中医学内容)在国际舞台上争取更多的发挥空间,在医学界一石激起千层浪。TM1包含两个部分,传统医学疾病和传统医学证候,收录了传统医学尤其是中医学病证当中相对核心的术语。

这一章节的英文译本也同样是由广泛国际合作达成的共识,为中医学病证名英译研究注入了新鲜血液。值得一提的是,“太阳”“太阴”“少阳”和“少阴”这4个词的中文原文一致,但先后出现了3种不同的翻译。笔者以“太阳”一词为例,从目的论视角出发分析不同译法的产生原由,一得之见,冀对中医药病证名的英译研究和实践略有裨益。

1 目的论及中医术语英译适用性

目的论(skopos theory)是功能派翻译理论的奠

基之作,于20世纪70年代在德国兴起^[1]。该理论认为翻译活动以目的为指引,译者结合译文读者的具体要求,在原文多源信息的基础上有选择地采取直译、意译、改编或其他翻译方法^[2],只要能达到既定的翻译目的即可。每一次翻译实践都是为了在目标受众中达到一个特定的交际目的^[3],译者需根据所译文本的意图或功能来取舍翻译策略,以服务目标读者。在进行翻译之前,译者应明晰目标受众是谁,他们可能需要和期望什么,以此为依据提供一个切合他们需要和期望的译本。交际在特定的时间和空间框架下的情境通过某种媒介达成,情境对交际产生影响,而又随着交际的进行而变换^[3]。译者应尽可能满足读者的交际目的。而评价译文也不应该从对等(equivalence)程度出发,而要偏重考虑其适当性或合宜性(adequacy)^[4],也就是看译文能否在目的语情境中实现译文的预期功能。这在当时以语言对等理论为主流的翻译界开辟出了一个独具特色的视角。

根据目的论,目的法则(译有所为)是一切翻译活动的总领性原则。翻译目的明确后可直接影响翻译过程的方方面面。此外还需注重另外两个法则:连贯法则(语内连贯),即译文能让人读懂,适应于目的语文化体系,可供交际使用;忠实法则(语际连贯),从某种意义上而言类似于忠实于源语言文本,译文和原文之间存在语际间的契合^[1]。这种忠实是有条件的,取决于译文目的和译者对原文的认知水平。

中医术语英译具有明确的目的,即让处于不同文化框架体系的读者能通过译文接触到中医,并加以理解和运用。在这个目的的指引下,译者应当立足中医语言特有的哲学思维,尽量在当今主流的现代医学体系中寻找互应的词汇加以诠释,并对民族特征加以保留,避免全盘西化。语内连贯,让当代读者理解这门传统医学的医理与内涵,学以致用。语际连贯,让文化背景各异的读者能够走近这个历久弥新的医学体系,解读东方特色和文化精华。

2 ICD-11 中 TM1 的翻译目的及原则

ICD是衡量全球健康趋势和进行数据统计的基础,是确定疾病和健康状况的国际标准,涵盖所有临床

基金项目:上海市中医药事业发展三年行动计划项目[No. ZY(2018-2020)-GJHZ-1003]

作者单位:1.上海中医药大学外语教学中心(上海 201203);2.上海中医药大学附属曙光医院(上海 200021)

通讯作者:桑 珍, Tel: 021-53821365, E-mail: sangzhen8507@hotmail.com

DOI: 10. 7661/j. cjim. 20200819. 328

和研究相关内容的诊断分类。ICD 定义了疾病、功能失调、伤痛和其他相关健康状况的范围,以全面、分级的方式列出。用途包括监测疾病的发病率和流行率,为安全和质量指南的更新提供参考等^[5]。ICD 前十个版本中均未出现任何传统医学内容,2008 年,WHO 决定在第 11 个版本中,专门设立一个传统医学病证章节(即如今的第 26 章, TM1),其目标读者是医务工作者及相关从业人员,故而译者应以此目的为前提进行翻译活动,适当权衡科学严谨性和传播可行性。该传统医学章节经过了相关国家专家们的反复磋商,磨合了各国之间的不同观点和分歧,使最终的版本在现代医学和传统医学之间,中、日、韩不同国家之间达到无障碍沟通。做到这一点实属不易,尤其是 ICD-11 的读者来自全球各地,语言和文化环境各异,因而其译文更加需要广泛听取各国意见,对各国的传统医学保持同等的尊重。此外,ICD-11 需要用今人能读懂的语言传递出古人的智慧,寻找合适的连接点来贯通古今。以中国推荐方案的英译为例,核心译者李照国先生指出在处理翻译时,他以众多现行的国家标准和国际标准、权威度较高的双语词典为参考,兼顾译文的流行性和与中医术语内涵和要义的契合度,规避歧义或异议^[6]。

3 TM1 中“太阳”的一词多译

TM1 中的“太阳”均出自传统医学证候 (traditional medicine patterns) 部分,分别位于六经证 (Six Stage Patterns)、四象医学病证 (Four Constitution Medicine Patterns) 和经络证 (Meridian and Collateral Patterns) 的十二正经证 (Main Meridian Patterns) 3 个类目下。三者其实都具有同一个理论渊源——《黄帝内经》,为何同样是取自《黄帝内经》中的“太阳”“太阴”“少阳”和“少阴”,ICD-11 传统医学章节却给出 3 种不同的译法? 这对中医名词术语的英译有哪些启示呢? 笔者着重以“太阳”为例分析如下。

3.1 六经证中的“太阳”: Early yang stage 意译+音译在中医翻译中较为常见。翻译时最基本的方法就是在目的语中找对应词进行衔接,但在处理中医等民族特色鲜明的文本时(如“阳”字)常常在语际转换时无法找到合适的对应词,音译法是较为普遍的选择。

六经辨证以阴阳为纲,将外感病演变过程中所表现的各种证候分成两大类,即三阳和三阴。病邪可逐步侵入人体。

六经证的原文和 TM1 的相应译文见表 1。

表 1 六经证原文及 TM1 译文

太阳病证	Early yang stage pattern
阳明病证	Middle yang stage pattern
少阳病证	Late yang stage pattern
太阴病证	Early yin stage pattern
少阴病证	Middle yin stage pattern
厥阴病证	Late yin stage pattern

太阳者,体表也,是病邪侵入机体过程的第一个关口,因而《伤寒杂病论》把机体抵抗病邪的初期称作太阳^[7]。故在六经证中“太阳”译为“Early yang stage”。按照循经传变规律,太阳病不愈,则传入阳明 (Middle yang stage); 阳明不愈,则传入少阳 (Late yang stage)。三阳不愈,传入三阴。首传太阴 (Early yin stage), 次传少阴 (Middle yin stage), 终传厥阴 (Late yin stage)^[8]。

ICD-11 之前三阳三阴常见两种译法,第一种译法为根据字面直译,即“太阳”译为“greater yang”,“阳明”译为“yang brightness”,“少阳”译为“lesser yang”,“太阴”译为“greater yin”,“少阴”译为“lesser yin”,“厥阴”译为“reverting yin”; 第二种译法为拼音音译,如“太阳”译为“taiyang”。ICD-11 本身有协助医务工作者做出疾病诊断的用途,故而立足于外感病的演变过程进行翻译,读者可初步了解六经证的医理,为后续使用打好基础。根据疾病发展阶段意译的方法与医理更为契合,忠实于原文,而音译“阳”“阴”早已是约定俗成的方法,所以笔者认为 ICD-11 的译法更值得借鉴。

3.2 四象医学病证中的“太阳”: Large yang type 19 世纪,朝鲜医学家李济马先生汲取《黄帝内经》中的思想提出了四象医学病证^[9],把人的体质根据阴阳的多少划分成 4 个类型、2 个阴阳属性。朝医学植根于中医学,而后结合本民族特色加以发展。ICD-11 中将其也同等列为传统医学证候部分的一个类目,体现了对各民族传统医学的同等重视。ICD-11 译文的目标读者来自不同文化群体,所以应当兼容开放,博采众长,传递不同读者群体的交际意图。

四象医学病证的原文及 TM1 的相应译文见表 2。

表 2 四象医学病证原文及 TM1 译文

太阳人病证	Large yang type patterns
少阳人病证	Small yang type patterns
太阴人病证	Large yin type patterns
少阴人病证	Small yin type patterns

笔者推测 ICD-11 是以患者的“阴阳多寡差异”为依据进行翻译: 过偏于阳者为太阳人 (Large yang

type), 过偏于阴者为太阴人 (Small yang type), 少偏于阳者为少阳人 (Large yin type), 少偏于阴者为少阴人 (Small yin type)^[10]。此处同样是从医理角度入手, 通过意译+音译来得出译文。《世界卫生组织传统医学名词术语国际标准(西太平洋地区)》中将“太阳人”译为“greater yang person”, “少阳人”译为“lesser yang person”, “太阴人”译为“greater yin person”, “少阴人”译为“lesser yin person”。笔者认为“greater”和“lesser”更为形象地反映出多少之偏, 而“large”和“small”则侧重于大小之异, 似乎前者更为可取, 而“...type pattern”又比“... person”更具医学客观性, 更为恰当, 当然这只是从翻译的角度进行探讨, 也许 ICD-11 传统医学章节在此处的翻译或有其他深意亦未可知。

3.3 十二正经证中的“太阳”: 减译 减译指根据语用价值、语境意义的需要在译文中省略某些不必要的语言单位, 减形而不省义、不贬值^[11]。

十二经脉在人体两侧对称分布, 按照循行的部位[上肢(手)或下肢(足)的内侧(阴)或外侧(阳)]和所属的脏腑命名, 十二经脉分别隶属于十二脏腑^[12]。中医学在诊断疾病时可根据经络学说进行辨证论治, 即以患者的临床证候表现、病变部位、经络诊查为依据予以归经^[13]。

十二正经证的原文、临床简化及 TM1 的相应译文见表 3。

表 3 十二经证原文、临床简化及 TM1 相应译文

手太阳肺经病证	肺经病证	Lung meridian pattern
手阳明大肠经病证	大肠经病证	Large intestine meridian pattern
足阳明胃经病证	胃经病证	Stomach meridian pattern
足太阴脾经病证	脾经病证	Spleen meridian pattern
手少阴心经病证	心经病证	Heart meridian pattern
手太阳小肠经病证	小肠经病证	Small intestine meridian pattern
足太阳膀胱经病证	膀胱经病证	Bladder meridian pattern
足少阴肾经病证	肾经病证	Kidney meridian pattern
手厥阴心包经病证	心包经病证	Pericardium meridian pattern
手少阳三焦经病证	三焦经病证	Triple energizer meridian pattern
足少阳胆经病证	胆经病证	Gallbladder meridian pattern
足厥阴肝经病证	肝经病证	Liver meridian pattern

关于十二正经的翻译, 曾有按照原文进行对等仿照的译法, 即脏器名称+经脉名称+of+手或足+阴阳^[14]。例如“手太阳小肠经”的译文为“the small intestine meridian of hand-taiyang”, 进行了逐字对应的转换。后在《世界卫生组织传统医学名词术语国际标准(西太平洋地区)》和《世界卫生组织标准针灸经穴定位(西太平洋地区)》中该术语均简化译为

“small intestine meridian”, 只保留了脏器和经脉名称, 而略去了手或足和阴阳。

显然 ICD-11 中的“手太阳小肠经病证”也延用了这一译法, 将“手太阳小肠经”加上“病证”(pattern), 组合为“Small intestine meridian pattern”, 故而此处“太阳”采取了减译的方法。

笔者认为此处采取减译方法有三点原由: 其一, 强调经脉与脏腑的相关性, 突出重点; 其二, 十二正经证中的手/足、阳/阴仅表示经脉循行部位, 无确切医理需传达给读者, 减译可达到减形而不减义的效果; 其三, 避免与前两处需明确医理的太少阴阳冲突, 引起读者迷惑和不解。

如前文所述, ICD-11 的目标读者是现代社会的医务工作者和研究人员, 而中医术语是在医古文的传承中固化而来。数千年前的文化环境与今日自然不同, 中华民族的特色文化与海外各民族文化的差异性也不言而喻。在时间和空间都处于不同框架体系的情况下, 交际行为应当做出适应性改变。翻译中医术语时, 对于读者而言价值最大的信息是其核心内涵, 故而也是交际的重点。在十二正经的命名中, 其所隶属的脏腑显然比循行部位更为重要, 所以可以以此做出适当取舍。简洁而切中要害的译文往往让读者易于接受。如西医术语“obstructive sleep apnea hypopnea syndrome”译为中医自古有之的“鼾症”是否比直译为“阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征”易于理解? 当然这两种翻译同样需要根据目的论原则考虑读者的文化背景加以选择, 如目标读者为普通大众更偏向于选择前者, 面对具有西医学知识的读者可能更偏向于选择后者。

4 结语

在目的论看来, 翻译目的是奠定各个环节的基石。译者根据需要对原文本的形式和内容进行合理取舍, 更好地为读者服务。ICD-11 中 TM1 的纳入无论在中医国际化还是在中医术语英译层面都具有重要意义。其翻译目的明确, 即把传统医学的病证用世界通用的语言写进国际标准, 让来自不同文化群体的医务工作者能够理解并运用到医疗实践中去, 实现跨文化交际的意图。无论是太少阴阳还是三阴三阳, 都是古人通过取象比类对于人体自身的认知, 属于文化缺省。在医学语境下的翻译活动中, 可结合医理进行重构或者补偿。本文主要以 TM1 中“太阳”一词为例, 探讨三种不同译法的产生依据, 发现 TM1 译文以目的法则为导向, 灵活选择译文。译文尽可能简洁扼要, 便于读者理解和接受, 符合连贯法则。译文和原文得到了紧密呼应, 力求契合医理, 体现了忠实法则。因此, 笔者认

为在处理其他中医文本的翻译时尤其是病证名的英译时也可酌情参考目的论的这三个法则,更好地促进中医药的传播和标准化发展。

参 考 文 献

- [1] 仲伟合, 钟钰. 德国的功能派翻译理论[J]. 中国翻译, 1999, 21(3): 47-49.
- [2] 谢天振主编. 当代国外翻译理论导读[M]. 第2版. 天津: 南开大学出版社, 2018: 143.
- [3] Christiane N. Translating as a purposeful activity: A prospective approach [J]. Teflin J, 2006, 17(2): 131-143.
- [4] Christine N 著. 张美芳, 王克非译. 译有所为——功能翻译理论阐释[M]. 北京: 外语教学与研究出版社, 2005: 42.
- [5] WHO. Classification of diseases (ICD)[EB/OL]. <https://www.who.int/classifications/icd/en/>, 2018. [2020-03-02].
- [6] 李照国. 中医学术语国际化的若干问题探讨: 从 WHO/ICD-11 到 ISO/TC249[J]. 中西医结合学报, 2010, 8(10): 989-996.
- [7] 张世潜, 谢立业编著. 伤寒论六经病证治撮要[M]. 西安: 陕西科学技术出版社, 1985: 11.
- [8] 李灿东主编. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 186.
- [9] 王正和. 四象医学概说[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(6): 76-77.
- [10] 全基浩. 论朝医学与中医学的不同[J]. 中国民族医药杂志, 2012, 18(4): 5-7.
- [11] 黄忠廉, 方梦之, 李亚舒, 等著. 应用翻译学[M]. 北京: 国防工业出版社, 2013: 68.
- [12] 邱茂良, 张善忱主编. 针灸学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 4.
- [13] 王启才主编. 针灸治疗学(供中医药类专业用)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 28-30.
- [14] 李照国著. 中医基本名词术语英译国际标准化研究: 理论研究、实践总结、方法探索[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2008: 106.

(收稿: 2020-04-13 在线: 2020-09-06)

责任编辑: 李焕荣

英文责编: 张晶晶

欢迎订阅 2020 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 (EM-BASE)、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。2018 年 6 月底科睿唯安公布 2017 年本刊 SCI 影响因子为 1.445。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>。