

# 对于《金匱要略》英译本翻译批评

邓楚泥

湖南省株洲市天元区珠江南路 湖南省株洲市 412000

**摘要:**目前国内通行的《金匱要略》英文全译本有两部,分别是罗希文译本和阮继源译本。此外,还有中医英文教材含《金匱要略》部分译文,其中由教育部主持、集全国多位学科专家智慧、由王新华主编的教材《中医临床基础》译本在诸多英文教材中具有权威性和代表性。《金匱要略》是中医四大经典中译本最少的一部,目前涉及《金匱要略》翻译的研究数量很少,而翻译批评研究更少,对译作存在的问题和可取之处进行深入挖掘和讨论,可促进《金匱要略》英译的完善和发展。

**关键词:**《金匱要略》; 翻译批评; 对比研究

## 一、翻译批评的概念和作用

翻译批评是指“在一定的社会条件下,遵循一定的翻译原则,并使用一定的方法对某个翻译所进行评价。”翻译批评应避免肆意性和盲目性,需要在一定的理论指导下,历史、客观、全面、系统地观察、分析翻译过程和翻译结果,尽量客观、科学、公正。从事翻译批评的人对于翻译本身,必须对其本质、可行性、原则、方法、目的、作用等基本问题有系统的认识。从某种意义上说,翻译批评是对翻译活动的合理反省和评价,包括对翻译现象、翻译文本的具体评价,也包括对翻译的本质、过程、技巧、手段、作用、影响的综合评价。翻译批评是翻译理论和翻译实践的纽带。这里所说的“批评”,不仅批评翻译存在的语法、意思上的错误和其他不足,还包括欣赏翻译的优点,分析优点和不足的原因。通过客观合理的翻译批评,分析翻译存在的不足和原因,讨论解决办法,可以促进翻译的改善。

## 二、《金匱要略》文本翻译对比分析

以下对比,我们采用罗希文译本、阮继源译本、王新华王译本来进行对比分析(以下简称罗译本、阮译本、王译本)。

### (一) 病因病证名英译对比

对于惊悸的翻译,罗希文和阮继源将“惊恐、惊吓”误读为“惊厥”,直译译成“convulsions and palpitations”。ISNTCM中译为“palpitation due to fright”,理解为“惊”为因,“悸”为果的逻辑关系,实质上“两者常互为因果”,而王本采用直译“fright palpitations”,

能更准确理解和体现“惊悸”的内涵和逻辑关系。罗希文海和阮继源均音译“阴阳毒”为“yin yang du”,ISNTCM和ISTTM两部标准均译为“yin yang toxin”,虽然“toxin”在英语中指毒素,与中医之“毒”的内涵有所区别,但如此翻译“似乎成为不可阻挡的历史潮流”。罗希文还音译喝病为“ye disease”,误将伤暑“喝”译为中暑“heatstroke”,可能误导读者,ISNTCM和ISTTM中将“伤暑”译为“summerheat damage”,ISTTM对其解释为“泛指感受暑邪而致的病症,尤指暑病之轻者”。对于湿病,罗和阮分别直译为“humidity disease”和“moisture disease”(辅以“风湿病”“rheumatism”译之),兼顾语表形式。但三部术语标准都将“湿邪”译为“dampness”。其中“humidity”意为空气湿度或天气潮湿,多指天气湿热令人感觉不舒适;谢竹藩指出“moist”多指“空气湿度,不会引起不适或有害,且常令人感觉舒爽”,而“damp”指“不正常的潮湿,常被认为是对人体有害”,故“湿病”如ISNTCM中译为“dampness disease”在语里意义方面更佳。

宿食,是指由饮食失节,脾胃运化功能失常导致食物停积肠胃,经宿不化,而引起腹部胀闷,噎腐吞酸等症状的病证。罗希文将其意译为“indigestion”,指消化不良,是引起宿食的原因之一,概念意义范围小于“宿食”。阮意译为“over undigested food”提示原文中“饮食不化”的内涵,但是“undigestic food”亦可见于粪便,未能突出“宿食”停滞的内涵。王新华将其译为“food retention”,“retention”指出饮食停滞的病机特点,在字义上更加精准,突出原文核心内涵,在语里意义方面表现更佳。

### (二) 主症类病证名称英译对比

**作者简介:** 邓楚泥(1997.08-),女,汉族,湖南郴州人,硕士,英语笔译。

“咳嗽上气”中的“上气”为气喘、呼吸不畅，严重是出现呼吸困难表现为喘息。王将“咳嗽上气”译为“cough and dyspnea”，“dyspnea”为西医学术语，有呼吸困难和喘证之意，故译名简洁对应，专业性强，且为外国读者熟悉；罗希文译语“cough and inspiratory dyspnea”与王版译语相近，但稍显累赘；阮版译语“cough with qi adversity”保留原文“上气”的语言风格，但中医学中还有其他“气逆上冲”的情况，容易造成读者认识混乱。所以，在三个译语中，王版译语的语里意义和语用价值方面优于罗版和阮版译语。嗝病，即呃逆，打嗝，与“hiccup”对应，“retching”为干呕、恶心，与其内涵不符；另“呕吐”直接译为“vomiting”较为“nausea and vomiting”，简洁对应，可能更为恰当；CTTCM、ISNTCM和ISTTCM三部标准亦采用“”“hiccup”和“vomiting”翻译。

罗、王两人将小便不利均译为“dysuria”比阮版中译为“少尿”“oliguria”更为对应，语里意义表现更佳。对于“淋证”的英译，王版以“痛性尿淋漓”“stranguria”意译，体现淋证小便淋漓涩痛的内涵，原语与译语意义完全对应，罗版“urinary disturbance”和阮版“urinary stuttering”可提示小便淋漓不畅，但缺失淋证中“尿痛”的信息，对应性、简洁性均不及王版译语；另外“gonorrhoea”指通过性传播引起的泌尿系统化脓性感染，即俗称的“花柳病”，与“淋证”概念不符。罗希文、王新华以含“排便困难、便秘”之意的“constipation”译“大便难”，两者完全对应，阮保留原文的语言风格译为“defecating difficult”，前者更为直接对应且被读者熟知常用。

水气病，即水肿病，故三位译者均译为“edema”，而正水、风水、皮水、石水，是“水气”的不同分类，罗希文、王新华继以“edema”译之，阮版中另以水“water”直译；与“edema”相比，“water”是日常用语，不是能体现“水肿症状”的医学内涵，语里意义和语用价值均不如前者。对于“四水”的翻译，三位译者对“风”、“皮”、“石”均采用直译法，罗、王译语相同；但三者对“正水”的“正”有不同理解。“正水”除喘证外，当有浮肿、腹大等症状，但“正”字作何解释尚无定论，故对译语的评价也难以确定。其中，罗选择音译以避免误导；阮译为“orthodox”，译义主要是“正统的、传统的，东正教的”，可能造成文化冲突；王译为“typical”，将其理解为“典型”，ISTTCM亦采用此译语。

### 三、方剂音译讨论

拼音译名不像原文那样提示读者的处方信息，很难再现原文的功能，对读者的读书记忆和判别也不利。一般来说，音译法可以基本保存原文的语表形式，但是难以实现词内意思转换和语用价值。但是，在学术界，处方方的意译直译的译名可以传达包含本名的信息，但是过于繁冗，不可避免地会影响翻译性，为了考虑简洁性翻译性，应该使用音译法。另外，也有观点认为，音译法保留了药方名中汉语语言的特色和民族特征，维持中医的独特性，可以避免西化导致中医概念的完整性损失。这与文化殖民地的问题有关，西方医学的汉译过程可以给出答案。

西医学传入中国时，中医在医学领域占有主流地位，当时传入中国的是解剖学内容的文本，面向本土、完全、主流的医学体系，西医学汉译时采用中医学的心、肝、脾、肺、肾归化翻译西医学的heart、liver、spleen、lung、kidney，尽管两者概念不完全等同。当时西医学在中国属于新生的、边缘的，“外来项目在某种程度上要扮演本土项目，或者至少在某些方面不要与本土形式的库相抵触，否则会遭遇阻力而无法接受，可能无法容忍，所以这是面向目标文化最能采用的翻译战略。虽然现在西医在中国仍然是主流，但其翻译已接近中国的语言习惯。同样，现在中医学在海外属于替代医学，位于一端，中医翻译不需要强调保留中医特色防止文化殖民地，应该重视宾语和读者提高译文的接受性。

另外，如上所述，信息文本翻译重视原文的信息和意义的转换，原文功能的再现也是翻译的要点。音译的方法可以很容易地实现译名的简洁性和翻译性，但除了强行要求对方药的命名建立“名与实”的关系之外，还不能让外国读者从翻译音读到药物的组成、治疗过的疾病和处方药的特征等信息和提示，再现了原方名的语言功能。拼音译词被广泛接受，拼音在英语中只不过是没有意义的记号。对他们来说，“Ling Gui Zhu Gan Decoction”的阅读体验和中国人对“叭哞咩唵嘛呢汤”的体验一样，使读者获取原文信息，增加了理解原文内容的难度。

因此，处方名的音译名在简洁性和翻译性方面比直译法优秀，但在信息性和阅读体验方面比直译法差，直译法在词的意思和用语价值方面都很优秀。目前国内影响较大的ISNTCM标准和方剂学英语教材仍将直译名和音译名并用在一起，而CTTCM标准使用的是音译名。

#### 四、传统译法不足与二分法的提出

在《金匱要略》中条文“XXX汤/丸/散，XXX汤/丸/散方”中“药方”与“药剂（剂型）”分开表述，提示“药方”与“药剂（剂型）”概念相互独立。但罗译本、王译本的方剂名称译语是对药剂（剂型）的翻译，为体现药方概念；而阮译本译语则相反，体现药方概念，未翻译药剂名称。CTTCM和ISNTCM术语标准和多部方剂学英文教材与罗版、王版译语相同，按照方剂名称的原文结构进行直译、意译或音译，保留了方剂名称包涵“方”“剂”两个概念、以“剂”指“方”的语表形式，如桂枝汤译为“Cinnamon Twig Decoction”或“guizhi decoction”。这里将这种“方”“剂”同名的译法称为传统译法，传统译法符合简洁性和回译性原则，能完整地传递方剂名称的字面信息，但存在一些问题。首先，未分别体现药剂“XXX汤/丸/散”和药方“XXX汤/丸/散方”的概念，与《金匱要略》中两者分开表述不同。在英语环境中，一词多指容易造成概念混淆，这可能与方剂学对“方剂”的理解和定义有关。

#### 五、结论

对方剂名的翻译使用二分法，在区别不同的处方，表现那个逻辑关系上比以前的翻译法都有利。本研究在整理了古代代表处方书的“处方”和“药”的关系后，宋代以前的“处方”和“药”相互独立表现，金元之后逐渐形成了“处方”“药”的同名混淆状况，延续至今。

本文提出了处方翻译二分法，一方一方，一剂一人，译名专有，彼此独立的处方及其剂可以相互独立，又可以相互关联，表现其逻辑关系，其“三维”标准匹配度比传统翻译法优秀，能为处方翻译提供建议。

#### 参考文献：

[1] Song Xuming. Understanding the Jin Gui Yao Lue: A Practical Textbook[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2019.

[2] 江丰, 李玲玲, 王建军, 等.《世界中医学专业核心课程》解读[J].中国高等医学教育, 2019, 29(6): 69-70.

[3] 林昌松, 梁江.留学生《金匱要略》全英语教学点滴体会[J].中国中医药现代远程教育, 2017, 9(16): 58-59.

[4] 刘公望主编.中医临床基础速览伤寒·金匱·温病[M].天津:天津科技翻译出版公司, 2018.

[5] 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, 2017.

[6] 阮继源, 张光霁.汉英对照《金匱要略》[M].上海:上海科学技术出版社, 2017.

[7] 世界中医药学会联合会著.世界中医学专业核心课程[M].北京:人民卫生出版社, 2018.

[8] 张仲景著, 罗希文英译.金匱要略方论[M].北京:新世界出版社, 2017.