

医古文翻译:基于翻译适应选择论视角

李庆明, 孙

(西安理工大学, 陕西 西安 710054)

摘要: 随着中医的发展逐渐走向国际化, 关于中医的中外交流日益增多, 而对中医的翻译却又难以达到令人满意的水平。其难点主要在于保证医学信息的正确与完整的同时, 又要将中医中文化内涵准确地传达。本文试图运用翻译适应选择论这一新译论, 将医古文译者在翻译过程中的适应与选择通过语言维、文化维、交际维这三大维度进行分析和说明, 以期对医古文翻译的障碍找出解决办法, 提高翻译质量, 促进文化交流。

关键词: 医古文; 翻译适应选择论; 语言维; 文化维; 交际维

中图分类号: H315.9 文献标志码: A 文章编号: 1008-7192(2011)01-0078-05

The Translation of Chinese Medical Literature Based on the Adaptation and Selection Theory

LI Qing-ming, SUN Zhou

(Xi'an University of Technology, Xi'an 710054, China)

Abstract: With Chinese medicine going abroad, international exchanges on Chinese medicine are on the increase. However, the translation of Chinese medical literature is not quite good enough. The bottleneck mainly resides in the accurate convey of the cultural connotations implicit in Chinese medicine with the complete and correct medical information in translation. This paper is trying to take advantage of the new theory of "translation as adaptation and selection" to analyze and illustrate the adaptive and selective roles played by translators through three dimensional transformations (linguistic, cultural and communicative dimensions). It aims to find a solution to the problems in order to improve translation quality and promote cultural exchanges.

Key words: ancient Chinese medicine literature; translation as adaptation and selection theory; linguistic dimension; cultural dimension; communicative dimension

中医博大精深、源远流长, 有着极其深厚的文化底蕴。它是中华民族的瑰宝, 是一种特殊的文化产物。从某种意义上来说, 中医完全可以和中国古代的四大发明相媲美, 可以称得上是“第

收稿日期: 2010-10-11

作者简介: 李庆明(1963-), 男, 湖北黄冈人, 西安理工大学人文与外国语学院教授, 主要从事翻译理论与实践研究。

五大发明”。随着我国加入 WTO, 中医药科学日益为国际医药界和患者所接受。中医药走向世界具有非常大的意义, 而中医药文献和论文英语翻译的质量是对外交流能否成功的关键。但由于中医和西医的起源、哲学基础完全不同, 把中医学科学翻译成英语推向世界是一项非常艰巨的任务。中医翻译中大部分问题归根到底都起源于英汉两种文化的差异。因此, 中医翻译不只是词语的简单转换, 更是中西方文化的沟通与交流, 是翻译中的难点。我国的翻译理论家刘宓庆指出: “只有科学的翻译理论才能揭示翻译中最本质的东西, 从而从宏观上指导翻译实践。翻译理论的指导性在于减少实践的盲目性、因循性, 而提高科学性、功效性”^{[1] 107-108}。

中医翻译的实践同样离不开理论的指导。胡庚申教授提出的新译论——翻译适应选择论: 它所倡导的“翻译就是译者的适应与译者的选择”这一理念, 为翻译实践提供了新的理论依据和视角。本文试图运用胡庚申“翻译适应选择论”中的“多维度适应与适应性选择”^{[1] 129}为理论工具分析中医古文中的翻译问题。“多维度适应与适应性选择”指的是译者在翻译过程中, 原则上在翻译生态环境的不同层次、不同方面上做出多维度的适应, 继而依次做出适应性的选择转换^[2], “翻译适应选择论”认为, “多维度适应与适应性选择”相对地集中体现在语言维、文化维和交际维三个维度上。因此, 本文将从语言维、文化维、交际维三个层面对中医古文中的翻译问题进行分析与探讨。

一、译者在语言维的适应与选择

“译者对语言维(即语言形式)的适应性选择是在不同方面不同层次上进行的”^{[2] 134}。译者在翻译医古文时, 原则上应该遵循简洁性原则, 这是由中医古文的特点所决定的。中医著作大都由文言文撰写而成, 字里行间渗透着大量的中国哲学和文化内涵。简明扼要、言简意赅是中医用语的特点。然而, 由于西医属于现代医学, 遣词

造句和行文规律无不与西方现代思维相关, 中医用语的信息密度是西医无法比拟的^{[3] 38}。从目前的中医古文英译的实践来看, 中文书英译本的字数往往是原书字数的 2~3 倍, 有的甚至更多。要保留中医文化的民族特征, 将中医古文完整、形象地搬进英语, 在翻译时, 应注重充分发挥目标语的语言优势, 力求简练而传神地表达中医古文。如医古文中的一些专门术语的翻译: 辩证论治(Different diagnosis in accordance with the eight principal syndromes)、奔豚(A syndrome characterized by a feeling of gas rushing up through the thorax to throat) 这些英译的信息密度值相对中医原文小得多, 给人一种冗繁累赘之感。其可分别译为“syndrome differentiation and treatment”, “gastroen-teroneurosis”。这样不仅准确传达了原文的信息, 而且精炼、简洁, 符合医古文的特点。但应该注意的是, 简洁性不能以牺牲原文的信息为前提, 当译者觉得简洁的译文可能引起信息和文化内涵的亏损时, 应该在译文出现之初采用注释的方法解决这一问题。

中医翻译作为医学翻译当属科技英语翻译。除了简洁之外, 在语言层面上还应符合科技英语的特点。英语注重形和, 在行文用词上的逻辑关系体现明确; 汉语注重意和, 习惯以上下文语义衔接。广泛应用被动语态及名词性结构、多而长的后置定语结构、“信息前置”现象以及结构严谨、多层次的长句。如:

例一: 肺在志为忧, 外合皮毛。

译法一: The lung, in emotion manifests as sorrow, and corresponds with skin and hair in the exterior.

改译: The lung is related to sorrow in emotions and the skin and hair in the exterior.

一译和二译最大的不同在于语态的选择上, 一译选择主动语态, 二译选择被动语态。科技英语翻译中多采用被动语态, 因为它由于不带感情色彩显得客观、庄重。二译完全符合科技英语的要求, 而且其采用并列结构, 省略了第二小句的主谓成分“the lung is related to”, 相比一译中的

两个谓语“manifests”和“corresponds”更加简练,故二译优于一译。

再如例二:心病者,面见黑色,为水来克火。

译法一: If blakish complexion is seen in a patient, it means water is coming to restrict fire.

改译: A patient with heart disease appearing blackish in complexion indicates restriction of fire by water.

一译和二译最大的不同在于对“水来克火”的处理。原文中主谓宾成分齐全,一译也是将其译成一个包含从句的完整句子。在二译中,将从句以一个包含了后置定语的名词结构出现,相对于一译更加简洁。汉语惯用动词,在英译时句中往往出现多个谓语动词,而英语严格遵守一句一谓的规则,所以其它表示动作的动词就转移到了名词上,名词的功能得到了强化,很多在汉语里由动词表达的意义在英语里以名词来取代。如本例中的“水来克火”,仅用一个名词 restriction 加上两个介词词组“of fire”和“by water”,完整表达了原文的意思。因此,二译显然优于一译。

二、译者在文化维的适应与选择

“由于原语文化和译语文化在性质和内容上往往存在着差异,为了避免从译语文化观点出发曲解原文,译者不仅需要注重原语的语言转换,还需要适应该语言所属的整个文化系统,并在翻译过程中关注双语文化内涵的传递”^{[2]136}。中医翻译除涉及语言形式外,还涉及到两种语言中的不同文化之间的转换,涉及如何处理翻译文本中的文化差异,使文本更具可理解性和渗透性,以增强读者对中医文化的认识。

中西医科学的发生和发展受到两种完全不同文化的影响,各自深深地打下了自己民族的文化烙印。“中医是植根于中华民族优秀传统文化之中的瑰宝,是中华传统文化的代表”^[4]。中医是防病治病的人体医学,其基础理论和经验表述的语言不仅具有医学技术性质,更具有人文社会

学和哲学等文化特性。中医古文英译必然涉及中西两种文化,在一定意义上,中医古文翻译的实质就是中西两种文化交流和融合的过程,而不仅仅是医学技术信息的传递。因此,在英译过程中,应注意将中医和西医的差异译出来,保留中医的特色。正如冯国华先生所言:“翻译的根本任务即在于‘传真’,译者不能充当‘说谎的媒婆’,否则就会怨偶无数,翻译无非是用新瓶子装旧酒,虽然瓶子——语言文字类型——换了,但是酒——内容风格效果——却不能变”^[5]。保留中医特色是中医英译的重中之重。鉴于此,怎样才能最有效地保留医古文中反映的文化内涵呢?异化策略无疑是首选。它有助于源语文化传真,但“异化”不是简单地保存“不可理解”的东西,而是在如实保存不同东西的同时,尽可能使读者能够理解“异”之所在和意义。在此基础上,还有必要认识到异质文化接受通常要经历陌生、排拒到接触、了解,及至吸纳、运用的过程。译者在翻译过程中,可根据具体情况进行适应性选择:

1. 不译

即采用音译,照搬或硬译不加注,突出源语文化的“棱角”。如

例一:阴胜则阳病,阳胜则阴病。阳胜则热,阳胜则寒。(《黄帝内经》)阴阳应象大论篇第五)

译文: The over-abundance of yin will cause yang disease, and the over-abundance of yang will cause yin disease. the over-abundance of yang will bring about heat evil, and the abundance of yin will bring about cold evil.

译文采用“yin”和“yang”音译“阴”和“阳”,保存了原文中的中医特色。在笔者看来,理应对中医古文中的基本概念如“道(tao)”、“阴阳(ying yang)”、“气(qi)”等采用音译,因为它们构成了中医学学科体系的基石,是中医本体论、认识论和方法论的集中体现,而且其所折射出来的形象独特、内涵深厚,不同于西方的思维认知范式。如果一味寻找目标文化的对应概念,不仅会因辞审义,误导读者,更严重的是可能会将中医的基本理论、方法“归化”到西医的范畴中,丧失其本质

特色,甚至导致中医学科体系的瓦解。

2. 文内直译加补译

即采用文内直译加上文内补译的方式,既突出源语文化的内涵又方便读者的理解。如:

例三: 忧虑伤脾,肝木忒旺,经血所以不能按时而至。

译文: The element of wood in the liver had produced hot humours which have upset her menstruation.

按照中医理论,人的情志活动与内脏有着密切的关系。上例中,译者采用补译的方法,加上“element”或“humour”,使读者明白文中的“木”“土”并非众所周知的自然界的某种具体物质,而是与五脏的功能有着密切关系的东西。这超出了西方读者的理解视域,但这恰好是异质文明的魅力所在,因此,将其忠实译出有利于不同文化的交流。

3. 文内意译

即文内补偿,或直译与意译结合,不借助注释。

如正气、邪气可分别译为 healthy 或 anti-pathogenic Qi/qi 和 pathogenic Qi/qi。这种方式即简洁明了地表达了文内的意思,又突出了中医的独特特征,经络中的任督二脉译为“Ren/ren channel”、“Du/du channel”,简洁明晰,内涵丰富。

三、译者在交际维的适应与选择

“翻译过程中交际意图的适应性选择转换,顾名思义,是说译者除了语言信息和文化内涵的转换之外,把选择转换的侧重点放在交际层面上,关注原文中的交际意图是否在译文中得以实现”^{[2] 137-138}。没有交际意图的信息是无用的信息。

中医古文翻译中的交际意图主要体现于一点:通过医古文英译传播中医的医学信息,达到治病救人的目的。那么,译者在适应原文“生态环境”的基础上怎样才能在交际维上做出最佳选择呢?从兼顾科学性和可操作性考虑,中医文本

接受可分为两个潜在话语级阶:非专业性和专业性。针对目标文本的两个不同级阶,可采用相应的“二度疏离”语码转换策略。具体说来,针对不同的交际对象,译者可进行不同的选择。接受对象为普通大众则用二度疏离文本“浅化法”,对象为专业研究人员则采用一度疏离文本“等化法”或称“归化法”。

1. 普通大众

针对普通大众,可采用二度疏离的浅化策略。普通大众缺乏专业知识,只能借助尝试和经验去认知、理解事物。翻译文本应“浅化”术语、行话,将中医古文中的专业术语用通俗化、形象化的方式表述,如“阴阳失衡”、“气血失调”、“虚亏”、“不足”、“过盛”、“有余”、“乘侮”等均可译为“abnormal/morbid condition 或 abnormality/dysfunction (失调状态),含义浅白,指称直接了当。对“平衡阴阳”“固本培元”可译为“help recover”或“help keep fit”或“restore normal condition”或“strengthen resistance”,简单易行、通俗易懂。又如:

原文: 故病之为患也,小则耗精,大则伤命,隐然一敌国也。以草木之偏性,攻脏腑之偏胜,必能知己知彼,多方以制之,而后无丧身殒命之忧。《《医学源流论》用药如用兵论》

译文: Thus the impairment of disease is, if mild, to consume the essence, and if serious, to endanger the patient's life, just like a hidden enemy state. To make use of the cold or warm nature of the drugs to cure visceral sthenia or asthenia requires the full knowledge of both drugs and disease as well as the combined use of various therapies to attack the pathogenic factors. Only by taking such a measure can life be guaranteed.

原文意图传递的信息是将用药比喻成用兵。用兵是胜败的关键,而用药是治病救人的关键。译文准确传达了原文的交际意图,将疾病以“just like a hidden enemy state”译出,突出强调了疾病的危险性正如隐射的敌国一样,随时都会造成致

命的威胁。此外,原文中“知己知彼”亦为用兵术语,所谓“知己知彼,百战不殆”。此处的“彼”“己”分别为“敌人”、“自己”,而译文将其译为“the full knowledge of drugs and disease”,重在体现原文的医药信息,传达了医古文翻译的交际意图。

中医中“传经”一词也包含了深奥的医学原理:指的是病由一经传到另一经就叫“传经”。它通常指疾病由表征变为里证。若将“幸而发散之快,未曾传经”^{[6]33}直译,必将牵扯到诸多术语的翻译,难于表示原文的医学信息,因此可对其进行意译,如 The cold was staved off, and the viscera proved to have not been affected 或 The illness has not yet established itself in her system and responded rapidly to treatment.

2. 专业人员

对于读者对象为医学专业人员,宜采用一度疏离等化法,这里的等化并非将西医的概念、原理对等移植到中医上,而是寻求二者之间思维认知的一般共性,尽量采用西医概念对译。这些词语跟汉语的对应词是不完全一致的,但意思上大致相同,如中医的“心”、“肝”、“脾”、“肺”、“肾”、

发热、头疼、咳嗽、心悸等以及有关中医的解剖、生理、病理等方面的一些词,对他们的翻译大多数情况下可直接采用西医术语表达,如中医的“心”、“肝”、“脾”、“肺”、“肾”常采用西医的解剖用语为“heart”“liver”“spleen”“lung”“kidney”。

四、结 语

从翻译适应选择论的角度来看,最佳译文是“整合适应选择度”最高的翻译。所谓“整合适应选择度”是指译者产生译文时,在语言维、文化维、交际维等“多维度适应”和继而依次,并照顾到其它翻译生态环境因素的“适应性选择”程度的总和。在一般情况下,如果译品的“多维度适应”和“适应性选择”的程度越高,那么它的“整合适应选择度”也就越高。中医古文翻译中,译者应该考虑多维度的适应性选择转换,不仅要考虑语言维,还要考虑文化维,更要考虑交际维的适应性选择转换;同时,还要注意三个维度的有机结合与平衡协调,因为成功的翻译必定是“整体和谐”的翻译生态系统。

参 考 文 献

- [1] 刘宓庆. 文化翻译论纲[M]. 武汉: 湖北教育出版社, 1999.
- [2] 胡庚申. 翻译适应选择论[M]. 武汉: 湖北教育出版社, 2004.
- [3] 李照国, 朱忠宝. 中医英语[M]. 上海: 上海科技技术出版社, 2002.
- [4] 朱清时. 中医基础理论术语翻译[N]. 中国中医药报, 2006-08-20(3).
- [5] 冯国华, 吴群. 论翻译的原则[J]. 中国翻译, 2001(6): 16-18.
- [6] 曹雪芹, 高鹗. 红楼梦[M]. 太原: 北岳文艺出版社, 1999.