

文化图式视域下的《黄帝内经》 英译本中文化缺省翻译策略比较研究*

张蕾

(福建中医药大学, 福建 福州 350122)

摘要:以文化图式为研究理论基础,通过比照分析《黄帝内经》三部译作中文化缺省翻译实例,探寻原语作者和目的语读者之间文化图式最佳契合点,旨在鉴别译者在中医文化认知补充或是重建过程中采用的有效翻译策略,为中医典籍翻译与中医药跨文化交流提供参考。

关键词:文化图式理论;黄帝内经;文化缺省;翻译策略

中图分类号:R221 **文献标识码:**B **文章编号:**2096-1340(2019)06-0070-05

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2019.06.019

《黄帝内经》位列我国传统医学四大经典之首,该书分为《素问》《灵枢》两大部分,囊括医学、哲学、天文、地理、气象等多学科知识内容,是学习中医理论与临床治疗的必读之物,也是世界各国研究我国古代医学与文明史的重要著作。自1925年德国人 Dawson 节译《素问》至今,《黄帝内经》先后出现了约十五个英语译本,这些译本产生于不同的历史时期,由不同背景的译者翻译,译本之间差异巨大,反映了中医古籍英译事业的发展进程^[1]。

1 《黄帝内经》的英译研究历程

笔者以“黄帝内经”+“翻译”以及“黄帝内经”+“英译”为主题检索词,以中国知网期刊为研究范围,通过高级检索和人工筛查方式获取相关文献179篇(2002-2017),运用 CiteSpace5.2.R2(2018)软件对所采集数据中的词频(Freq)、突现率(Burst)、中心度(Centrality)、标准差(Σ)、关键词(Keyword)进行共词聚类(详见右图)与量化分析后,笔者发现:①研究历程较短,可查询到的最早文献发表于2002年,发文量自2012年起快速增长,2017年达到峰值;②高影响力作者与科研团队主要来自中医药院校,其较为丰硕的科研成果共同构筑了本领域研究基石;③研究热点主要围绕典籍的辞格手法、语言特征、译本比较、语料库建设及发展史综述;④研究理论从无到有,现已进

Freq	Burst	Centrality	Σ	Keyword
112		0.33	1.00	《黄帝内经》
76		0.57	1.00	《黄帝内经》
65	3.87	0.48	4.61	英译
63	7.24	0.36	9.06	翻译
20	3.61	0.08	1.33	英译本
15		0.07	1.00	文化负载词
15		0.07	1.00	中国医籍
14	6.10	0.03	1.17	《黄帝内经素问》
14		0.04	1.00	《黄帝内经素问》
13		0.06	1.00	中医英译
13	3.67	0.02	1.08	修辞格
12	4.81	0.05	1.29	素问
12		0.09	1.00	中医翻译
12		0.03	1.00	英译研究
11		0.05	1.00	中医
10		0.11	1.00	译者
10	3.94	0.06	1.26	内经
10		0.02	1.00	语料库
10		0.09	1.00	翻译方法
10		0.05	1.00	《内经》
9		0.03	1.00	翻译策略
8		0.03	1.00	隐喻
8		0.02	1.00	译者主体性
8		0.03	1.00	生态翻译学
8		0.09	1.00	《黄帝内经》英译
6		0.04	1.00	《素问》
6	3.59	0.03	1.12	英语
6		0.01	1.00	顺应论
6		0.04	1.00	语言学
6		0.03	1.00	比较
6		0.02	1.00	隐喻翻译
6		0.15	1.00	修辞
6		0.01	1.00	描述性翻译研究

图 1

* 基金项目:福建省卫生计生青年科研课题(2017-1-72);福建省教育厅中青年教师教育科研项目(JAS170206)

人共同探讨与争鸣阶段,译本分析的系统性和科学性由此得到了逐步提升;⑤研究视角和方法开始呈现多元化发展趋势,逐渐从纯理论研究拓展至具体文本研究,从微观语料符号研究上升至宏观语篇研究,从规定性研究范式发展至描写性研究范式,从语言学研究范式延伸至文化学研究范式,从基于个例的定性研究扩大至基于大数据分析的定量研究。

2012年以来,伴随着多项促进我国中医药事业对外合作与交流政策的出台,国内学者对中医典籍英译研究热情日趋高涨。然而较之其他类传统典籍的译介规模,以《黄帝内经》为代表的中医典籍的翻译研究在数量、深度及影响力方面还存在较大空白,由于语言及文化背景差异导致的诸多误译现象致使中医药国际化进程中的话语主导权逐渐丧失^[2]。笔者认为在经济全球化与文化多元化语境下,中医典籍外译作为中医药文化走出去的重要途径之一,受到诸多要素的牵动和制约,停留在语言内部的翻译探讨已经不能适应新时期中医国际传播的需求。由于中西医隶属于两种不同的医学体系,既有共同认知,也有截然不同的表述方式与内容,如何使典籍译本进入异域视野并获取异质文化背景中目的语读者的认可,是中医翻译研究过程中应充分考量的重要因素。

2 文化图式理论对中医典籍翻译的启示

翻译的本质在于通过介绍异质文化促进文化交流,从而推动语言的发展和身份的形成。二十世纪九十年代以来,翻译领域呈现跨学科发展态势,研究的重点也逐渐从语言学层面转向文化层面。作为图式理论的子集,文化图式概念的提出为跨文化翻译研究提供了一个全面系统的新视角,其不仅能够更好地解释译者的翻译过程,而且有助于拓展翻译研究的视野,促进异质文化的传播与交流。刘明东指出文化图式的翻译就是通过对原语文化图式的正确解码将其恰当地在目标语中进行文化图式的重建,这种重建必须建立在目标语读者可以根据目标语文化图式加以解码的基础之上^[3]。译文读者能否正确理解原文中文化负载词所传达的意向和信息,与他们的认知语境中是否存在相关的文化图式有着密切联系。交际双方拥有共有的文化图式,即文化图式重合时,双方可感知对方的思维模式及认知途径,从而实现

交流的顺畅。然而当文化图式相异或文化图式缺失出现时,不同文化之间的错位或者信息不对等将导致信息传递的扭曲或丢失,交流由此中断。因此,译者在原语解码和目的语编码的过程中,应根据译语读者的认知结构,激活其已有的文化图式或帮助其构建新的文化图式,以达到翻译的跨文化交流的目的。

中医文本承载着意蕴丰富的中国传统文化图式,中医用语高度的语义概括性及简洁的结构特征使其具有高度的信息密度和运载力^[4],并随之产生大量文化缺省现象,即作者和意向读者间共享的文化背景知识省略,例如“阴平阳秘”“水木不涵”“阴盛阳病”等。由于中西方在意识形态、思维方式、社会心理、价值取向、风俗习惯等方面存在明显差异性,目的语读者往往无法在阅读中医文本的认知推理过程中寻找到相应文化图式并激活,语篇内的信息、语篇外的文化知识和经验结合出现的偏差常导致中医药信息传递与交流的失败。翻译不仅是跨语言的交际活动,更是跨文化的交际活动,处理的是不同文化背景下的两种语言系统^[5],译者在进行两种语码转换的同时,应准确推测目的语读者的认知语境,敏锐识别与解码原语中存在的文化缺省,主动还原并填补中医文化信息空白,才能确保跨语言跨文化交际活动的有效性。由此可见,文化图式理论与中医翻译特质和需求有良好的契合之处,为解决长久存在的中医典籍翻译难题提供了充分的理论依据。

3 文化图式视域下的《黄帝内经》译本对比分析

刘明东提出文化图式可译性主要通过三种方式来实现—A—A对应法(一一对应法)、A—B对应法(交叉对应法)以及A—Zero对应法(零对应法或创新对应法)^[3]。前两种方法利用目的语中相同或者不同的文化图式来表达原语所承载的文化信息。而当文化图式出现空缺时则需使用第三种方法,即在目的语中通过构建新的文化图式来传递原语所蕴藏的文化内涵。鉴于对学术价值、影响力、流通度、时间跨度、译者身份等诸要素考量,本文选取1949年出版的美国医史学家 Ilza Veith 译作、1995年出版的美籍华裔中医师 Maoshing Ni 译作以及2005年出版的原上海中医药大学教授李照国译作为研究对象,旨在以中医理论基础、方法论、治疗理念为翻译语料采集和整理视

域,运用文化图式理论对三部译作展开比较性分析,剖析身处不同时代和文化背景中的译者在处理中医文化缺省时所采取的策略异同点,探讨中医文化图式在目的语读者认知中应如何有效的激活和构建。

3.1 例1 原文:二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子(《素问·上古天真论篇第一》)。

释义:到了十四岁,天葵发育成熟,任脉通畅,太冲脉旺盛,月经按时而行,所以能够生育。

Ilza Veith: When she reaches her fourteenth year she begins to menstruate and is able to become pregnant and the movement in the great thoroughfare pulse is strong. Menstruation comes at regular times, thus the girl is able to give birth to a child^[6].

Maoshing Ni: At fourteen years the tian kui, or fertility essence, matures, the ren/conception and chong/vital channels responsible for conception open, menstruation begins, and conception is possible^[7].

李照国: At the age of fourteen, Tianguai begins to appear, Renmai (Conception Vessel) and Chongmai (Thoroughfare Vessel) are vigorous in function. Then she begins to have menstruation and is able to conceive a baby^[8].

对比可见,三位译者对于此句的译介策略差异性主要体现在天葵、太冲脉以及任脉的翻译。这三个归属中医语域范畴的词汇对于西方读者来说属于文化缺省项。首先,对于“天葵”的翻译, Veith 采用的是 A - B 对应法,即借用隶属西医体系的两个词汇传译中医文化图式,该译法未能准确表达出天葵的含义。根据中医理论,天葵指的是人体肾中精气在后天水谷精微的滋养下逐渐充盈到一定年龄阶段时所产生的一种精微物质,具有化生精血进而使男女具有生殖能力的功能,而 menstruate 和 able to become pregnant 仅可译出女子十四岁时月经开始并能生育,未能将重要的天葵概念表述完整。相比而言, Maoshing Ni 与李照国皆采用的是 A - Zero 对应法,通过音译 tiankui/Tianguai 加注释 fertility essence / substance for the promotion of genital function 的翻译手法,即保留了原作之意,又能通过辅助解释信息帮助读者理解中医内涵。其次,对于“冲脉”和“任脉”的翻译也

不尽相同。李照国在其文后注解及译作前言中都有指出,虽然 Conception Vessel 和 Thoroughfare Vessel 是世界卫生组织认可的译法,但与中文原概念仍有悬隔,因为古人视经脉如经隧,所以采用 channel 更为恰当,这与 Maoshing Ni 译法相同,而 Veith 将冲脉和任脉译为 great thoroughfare pulse 并没有准确解码原语所承载的中医文化图式。

3.2 例2 原文:太阳根起于至阴,结于命门,名曰阴中之阳(《素问·阴阳离合论篇第六》)。

释义:太阳经的下端起于小指外侧的至阴穴,其上端结于睛明穴,因太阳为少阴之表,故称为阴中之阳。

Ilza Veith: The Great Yang is the foundation of existence from the beginning to the end. The Great Yin is the connecting link between life and the 'Gate of Life', and thus it becomes evident that within the Yin there is also a Yang^[6].

Maoshing Ni: The lower part of the taiyang/bladder channel begins at the outside of the small toe at the point zhiying (B67). The upper part connects with jingming (B1) in the face near the eyes. The taiyang/bladder channel is coupled with the shaoyin/kidney channel. The taiyang/bladder channel is lateral and exposed to the sun and is considered external. The shaoyin is medial and is in the shade and is considered internal. We call this yang within yin^[7].

李照国: Tai yang starts from Zhiyin (BL67) and terminates at Mingmen, and therefore called Yang within Yin^[8].

中医以阴阳为分析和理解事物运动变化的原则,并以为之诊疗学核心;西医则是通过事物的基本元素特点、结构、和性状等要素推知整体。由此而产生的中医辨证论治以及经脉学说对于以还原分析为生理认知基础的西医而言,必然存在大量隐性中国传统文化图式。在此例中, Maoshing Ni 采用了 A - Zero 对应法不仅对穴位及经脉走向有着详尽描述,还对足太阳膀胱经与足少阴肾经表里关系进行恰当解释:太阳卫外而固护少阴,少阴藏精而支持太阳,因此称之为阴中之阳。此译法彰显译者对于原语文化图式以及目标语读者的文化背景和认知结构的准确把握,通过采用恰当的文化缺省补偿翻译策略,填补原语语义真空和目

的语读者的认知空白,使译入语读者可对中医三阴三阳经的分布和承启关系产生更加清晰和深刻的认识。相较而言, Veith 的译文与原文意思偏差最大,原语文化图式解码的失误和译入语信息编码的混乱容易造成中医信息在跨文化积极过程中的曲解或流失。例如,对于“太阳”“至阴”以及“命门”的翻译, Veith 采用了 A - A 对应法将其分别译为“Great Yang”“Great Yin”“Gate of Life”, 皆仅传达出该类中医学术语的字面意思,而非其所指。而 Maoshing Ni 通过使用 A - Zero 对应法在译本中构建新的文化图式,即“taiyang/bladder channel”“zhiying (B67)”“jingming (B1) in the face near the eyes”, 并准确传达出其位置关系,该策略即体现出译者对于原语文化缺省信息的辨识,又能给予目的语读者需求和特征充分考量,从而有效确保语义和语用信息传递的合理性。李照国同样采用了 A - Zero 对应法,但是以音译为主,对于异质文化背景的读者来说信息量显偏少,理解起来略显困难。

3.3 例 3 原文:按尺寸,观浮沉滑涩,而知病所生(《素问·阴阳应象大论篇第五》)。

释义:诊察寸口的脉,从它的浮沉滑涩来了解疾病所产生的原因。

Ilza Veith: One should feel the pulse at the place of the cubit and at the place of the inch and one should observe whether the pulse is superficial or whether it is deep, whether it is regular or uneven; and then it becomes evident where the disease originates and it can be cured^[6].

Maoshing Ni: If the radial pulse at the most distal point on the wrist is floating or sinking, slippery or choppy, the cause of the imbalance will be known. Following this method, one will avoid mistakes^[7].

李照国: [By] pressing Chi and Cun and studying the floating, sinking, slippery and unsmooth [states of the pulse], [one is able to] know [where] the disease is located. [Using such a method to diagnose disease], [one will] make no errors in diagnosis and treatment^[8].

中医理论认为诊脉察色、治疗针砭,亦皆取法于阴阳。在此例句,对于中医经脉术语“尺”与“寸”概念的译介策略,三位译者不尽相同。根据

寸口脉诊法中的三个诊脉部位:桡骨茎突处为关,关之前(腕端)为寸,关之后(肘端)为尺。三部位的脉搏依次为寸脉、关脉、尺脉。Veith 使用 A - A 对应法将“尺寸”翻译为“cubit”和“inch”,拘泥于字面意思的译介手法未能有效解码原语文化信息,也无从激活目的语读者的文化图式,由此造成的信息不对等导致翻译过程中常出现中医文化亏损现象,无形中降低了中医在异域的理解和认可程度。Maoshing Ni 运用了 A - B 对应法,将二者译为“radial pulse at the most distal point on the wrist”,即位于腕关节最远端的桡动脉脉搏,更为贴近。李照国采用的是 A - Zero 对应法,根据其“译古如今,文不加释”的古籍翻译原则,音译加文内注解和文后注释是翻译中医概念的主要策略。此外,其译文中出现的方括号中文字是译者为了保证句子结构的完整以及语义表达的流畅而增加的字词,此方法既能保持原作的写作风格和主旨大意,也能根据古今差异有效填补原语语义真空,增强目的语读者对中医文化图式的可接受性。

4 结语

作为第一本公开出版的较为完整的《黄帝内经·素问》译本,美国医史学家 Ilza Veith 的译作获得同时期诸多权威杂志颇高的评价。由于受到原语主流文化价值观影响,译者在翻译中医名词术语时所采用的翻译策略着重于译文在西方的可接受性,因此 A - A 对应法和 A - B 对应法多为其译作中处理文化缺省的翻译手段。美籍华裔中医师 Maoshing Ni 的《黄帝内经·素问》编译本于 1995 年在美国出版,译者所拥有的双重文化、语言、教育及学术背景使其在中医的译介过程中具有更强的跨文化语用意识并能通过灵活运用 A - B 对应法和 A - zero 对应法有效激发或构建目的语读者对于中医的认知图式,因此该部译作长期以来在海外享有较高的知名度和流传度。作为国家新闻出版署出版的《大中华文库》系列作品之一,李照国的《黄帝内经》译作肩负着对外传播与介绍大中华优秀文化的历史使命。最大限度地在译文中保持原文内涵,译者在处理中医文化缺省时主要采用 A - zero 对应法,即采用音译加文内注解或文后注释来翻译中医基本概念。译作中所体现的鲜明国情立场使得该译本成为了诸多学者的研究对象并获得了认可与赞誉。

笔者认为, 中医语言的文化性以及丰富的哲学内涵使得包括《黄帝内经》在内的诸多中医典籍存在大量隐性中国传统文化图式, 中医翻译工作必然涉及到对大量文化缺省现象的处理。译者在具备语际转换能力的同时, 还应对原语所承载的文化图式以及目标语读者的文化背景和认知结构有准确把握, 并且能够在面对文化信息不对等时, 采用恰当的文化缺省补偿翻译策略, 在二语转化过程中进行相应的文化图式编码与重建, 才能降低中医文化翻译过程中常见的文化亏损现象, 从而有效提升中医在国际社会的理解和认可度。

参考文献

[1] 兰凤利. 《黄帝内经素问》英译事业的描写性研究(1) [J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(10): 947-950.
[2] 熊欣. 译语话语权研究—中医药英译现状与国际化

[J]. 中国科技翻译, 2015, 28(2): 11-14.
[3] 刘明东. 文化图式的可译性及其实现手段[J]. 中国翻译, 2003, 24(2): 30-33.
[4] 李照国. 中医翻译导论[M]. 西安: 西北大学出版社, 1993: 15.
[5] 张璇, 施蕴中. 《黄帝内经》常用文化负载词英译[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(10): 941-944.
[6] Ilza Veith. The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine [M]. Oakland: University of California Publications, 2002.
[7] Maoshing Ni. The Yellow Emperor's Classic of Medicine: A New Translation of the Neijing Suwen with Commentary [M]. Boulder: Shambhala Publications, 1995.
[8] 李照国. Huangdi Neijing - Yellow Emperor's Canon of Medicine [M]. 北京: 世界图书出版公司, 2005.

(收稿日期: 2019-04-03 编辑: 方亚利)

(上接第 62 页) 水煎服, 每日服 1 剂, 早晚饭后分服。另嘱患者三七粉冲服。

2018 年 11 月 22 日二诊: 药服后复诊时述咳时仍有胸前区疼痛, 但咳嗽频次较初诊时减少, 痰量减少, 活动后气促好转, 仍自觉口干, 伴午后心胸烦热, 夜间睡眠可, 进食好转, 口唇紫绀, 舌质偏暗, 有瘀点, 脉虚。处方: 生石膏先煎 20g, 苦杏仁 9g, 知母 10g, 虎杖 10g, 芦根 10g, 竹叶 10g, 丹参 10g, 款冬花 10g, 桔梗 10g, 山药 10g。再服 15 剂。三七粉继服。

2018 年 12 月 8 日三诊: 诉稍有咳嗽咳痰, 口唇无明显干燥, 活动量也较前增加, 但胃脘部嘈杂不适, 唇色暗, 舌质暗, 苔薄白, 脉虚。处方: 南沙参 20g, 豆蔻 10g, 砂仁后入 10g, 苦杏仁 9g, 厚朴 10g, 滑石 10g, 法半夏 10g, 薏苡仁 10g, 茯苓 10g, 知母 10g, 白芨 10g, 黄精 20g, 炙甘草 6g。再服 15 剂, 联合三七粉冲服。

2018 年 12 月 4 日四诊: 患者诉诸症减轻, 疗效渐显。嘱患者玉屏风散调复, 随诊半年, 平素避风寒、慎起居, 未诉急性发作。

按语: 《金匱要略心典》曰: “痿者, 萎也, 如草木之萎而不荣。” 肺痿多由久病或误治而致, 致病因素包括虚、痰、瘀, 本例乃为痰浊与瘀血阻塞肺络, 气血不畅, 肺之宣降失常, 随之病情发展, 后期多虚证。治宜标本兼顾, 宣肺化痰, 活血化瘀, 益气扶正。以自拟清金化痰汤合清燥救肺汤化裁, 加用

益气活血化瘀之品。温肺而不燥, 祛瘀而不伤正。因患者感寒而作, 主症为虚热之象, 在清肺的同时需得顾护津液, 以防燥邪伤肺, 故二诊时加山药、石膏、知母清热生津、益肺养阴, 款冬花润肺下气。该病病程迁延易反复, 祛瘀扶正非一时之功, 故三诊时加用南沙参, 并联合三七粉冲服, 共奏养阴益气, 补血活血之功, 患者长期服药胃气受损, 以豆蔻、砂仁健脾护胃, 久咳恐伤肺络, 以白芨敛肺, 诸药相合, 使得肺气得复、痰瘀渐退, 机体免疫力得以提升, 诸症减轻。后嘱患者玉屏风散及三七粉调复, 防止再次急性发作。

参考文献

[1] 陈炜, 张念志, 王前程. 参七虫草胶囊治疗肺间质纤维化临床研究[J]. 中医药临床杂志, 2013, 25(1): 20-21.
[2] 胡梦娟, 陈炜. 特发性肺纤维化“肺失治节, 因虚致瘀”病机研究[J]. 陕西中医药大学学报, 2019, 42(2): 29-31.
[3] 陈炜. 温阳化饮法在肺系疾病中的应用研究进展[J]. 甘肃中医学院学报, 2014, 31(1): 57-60.
[4] 李莹莹, 陈炜. 基于气血理论论治特发性肺纤维化[J]. 陕西中医药大学学报, 2019, 42(2): 26-28.
[5] 梁驰. 益肺通络、活血化瘀类中药配伍治疗肺纤维化的临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(1): 63-65.
[6] 张建友, 吴晓琴, 张英. 竹茹提取物成分分析及功能初探[J]. 食品工业科技, 2011, 32(2): 151-153, 273.
[7] 刘静, 张伟. 浅论“悲气所致为肺痿”[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(8): 139-140.

(收稿日期: 2019-06-14 编辑: 方亚利)