

后殖民翻译研究对穴位名称英译的启示

邓容 邓曼

【摘要】 后殖民翻译研究是如今文化翻译研究领域所关注的焦点,每个穴位的命名都有其文化内涵,但少有译者从此视角讨论穴名的翻译。本文回顾了后殖民翻译研究的理论源流、代表人物及其观点,阐明该理论在中国语境的适用性。从后殖民视角剖析了世界卫生组织所制定的穴位翻译标准的利与弊,指出穴位英译的处境。针对穴名翻译标准存在的不足,归纳出目前主要存在的其它三种译法,即直译法、意译法,以及音译加释义法,并对这几种策略进行讨论。最后指出穴位名称的英译应注重文化内涵的输出。

【关键词】 后殖民翻译研究; 穴位; 翻译

【中图分类号】 H059 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.04.021

后殖民翻译研究目前已成为文化翻译研究的热点,而用该理论审视穴位名称的翻译尚属罕见。每个穴位都含有丰富的文化色彩,本文将以前全新的视角来解读穴位的翻译。

1 后殖民翻译研究概述

后殖民翻译研究(postcolonial translation studies)与后殖民主义有着千丝万缕的联系,故先从后者说起。“后殖民主义”是指殖民体系瓦解、殖民地独立后,全球范围内出现的具有霸权性质的经济、政治和文化新形式。后殖民理论是上世纪 70 年代兴起于西方的一股带有强烈的政治和文化批判色彩的学术思潮,其产生的根源是“权力差异”的存在,思想核心是彰显差异性。后殖民理论“三剑客”是该领域最具影响力的学者。奠基人爱德华·赛义德 1978 年发表的著作《东方主义》在各界引起轰动,标志着后殖民理论的诞生。他认为西方人给东方人捏造“愚昧、落后、低等”的他者形象是满怀敌意的,揭露了西方与东方是不平等的“书写”与“被书写”的关系,于是对歪曲东方的西方文化霸权主义进行了抨击和批判。盖亚特·查克雷弗迪·斯皮瓦克是一位美籍印度裔女性学者。鉴于西方人眼中的东方人、第一世界话语中心下第三世界的背景以及男权主义时的女性的多重身份,她从不同角度分析问题,并将种族、阶级和性别纳入其中。因此,她的理论带有强烈的解构主义和女性主义色彩,弥补了赛义德的一些欠缺之处,从而在多方面推进后殖民理论。霍米·巴巴是后殖民“杂合”思想的倡导者。传统理论常常将殖民主义与反殖民主义二元对立,而她却认为存在着一个介于两者之间的“第三空间”。巴巴的“第三空间”不是想

象中的两种文化之外的第三者,或者调停两种不同文化的中和客观性,他所强调的是殖民者与被殖民者互相渗透的状态^[1]。他认为杂合是文化差异得以表达的前提,只有在这个空间才能消除两极对立,也只有在这个空间才能防止强势文化对弱势文化进行吞并,其理论大大拓展并深化了后殖民理论。

全球化不仅打破了国家民族间的地域界限,还从经济领域延伸到社会文化的各个层面,包括翻译领域。90 年代初出现翻译研究的“文化转向”,开辟了翻译研究的新纪元。在这样的大背景下,受到后殖民思想的启发而涌现出后殖民翻译研究。该理论从纯粹语言层面的研究上升到广阔的文化视域的思索,探讨弱势文化被翻译到强势文化所采用的翻译策略,聚焦于文本外的各种因素及其译文对目的语言文化的冲击力和颠覆性。后殖民翻译研究作为一个专门术语,由道格拉斯·罗宾逊于 1997 年在《翻译与帝国》中首次提出。该著作对此前的研究进行了系统总结和全面整理,并归纳了该理论的研究范围:所有文化、社会、国家、民族与其他文化之间的权力关系的研究(研究作为征服者的文化如何随意歪曲被征服者的文化;被征服者的文化如何回应、适应、抵抗或克服殖民文化的高压统治)。在这里,“后殖民”是指 20 世纪末我们对政治和文化权力关系的看法。时间跨度为所有的人类历史^[2]。另一位享负盛名的学者是劳伦斯·韦努蒂,他系统研究了归化和异化的翻译策略。他认为,归化会抹杀弱势文化所特有的语言风格和文化特色,提倡用非流畅、非透明的“抵抗式翻译”来对抗强势文化对弱势文化的暴力和打压,在译文中保留弱势文化的异质成分。异化当是弱小民族或弱势文化译到强大民族或强势文化的首选策略。

在国内,研究后殖民翻译的人尚少,起步亦晚。自 1999 年至今,涉及后殖民翻译研究的著作主要有 10 本,但多未深入探索。其中,孙会军的《普遍与差异——后殖民批评视域下的翻译研究》和吴文安的《后殖民翻译研究——翻译和权

作者单位:530001 南宁,广西中医药大学外语部[邓容(硕士研究生)、邓曼]

作者简介:邓容(1986-),女,2010 级在读硕士研究生。研究方向:中医英语翻译。E-mail: dengrong52@163.com

力关系》这两本著作较系统地梳理了后殖民翻译研究的理论脉络,总结了国内外此领域的研究进展,并结合当今的国际环境对该理论进行了展望。王宁的《翻译研究的文化转向》从跨文化角度对翻译的定义作了全新界定,并对后殖民翻译理论及其相关学者进行了讨论。

2 后殖民语境下审视穴位名称的英译

自 1981 年起,WHO 开始进行针灸穴位名称国际标准化研究,终于 1991 年颁布《针灸命名标准》(Standard Acupuncture Nomenclature),以英文字母与数字编码、拼音和汉字结合的译法,统一了十四条经脉共 361 个穴位的名称。在早期,这种简易规范的译法结束了混乱的穴名翻译现象,为针灸对外传播起到了举足轻重的作用。这对一门学科登上世界舞台是极其必要的。得益于过去 20 年的标准化历程,针灸疗法已在世界范围内受到越来越多的关注,并且日益流行起来,这是令国人倍感欣慰的。然而,唐代医家孙思邈在《千金翼方》中写道:“凡诸孔穴,名不虚设,皆有深意”。每个穴位名称都蕴含着不同维度的文化、生理和诊疗意义,因此,从文化的角度来看,WHO 推崇的代码是不附带任何文化信息的“零翻译”,它扼杀了中医概念的完整性和独特性。可以这样说,它所起到的作用只是对一门中医技术的推广,而不是对一种中医文化的输出。这单薄的技术无法承受文化之重,更难以延续中医的生命力。置身于后殖民语境之下,这恰恰是强势文化对弱势文化进行打压而使得后者的差异性得不到彰显,处于被边缘化的“文化失语”状态,同时也是第一世界与第三世界话语权力差异的真实写照。翻译是把双刃剑,如果说它可以是殖民化的一种工具,那么它同样可以是解殖民化的一种途径。中国译者应持理性客观的态度看待穴名的翻译,它应该具有阶段性,早期实行标准化无疑是积极的,但随着针灸广为流传、社会的进步和时代的变迁,所谓的“标准”不应是固定不变的。在此,笔者并非要寻求新标准取而代之,相反,在沿用旧习的同时,我们要把穴名的深层内涵发掘并翻译出来,从而弘扬中医文化的厚度和宽度,还原世界文化的多边主义,此乃中医译者所肩负的义不容辞的时代使命。

有学者认为“后殖民”与中国特定的语境没有联系,因为大陆地区没有殖民地的经历,充其量中国只经历过“半殖民地”社会。事实上,在全球化日益加快的今天,西方文化已渗透到中国的经济、政治和文化等领域,后殖民已不再是个地域区别的名词,而是一种新的世界格局。在后殖民时代,帝国主义仍然滞留在世界上的各个角落里,通过经济扩张、技术传播以及大众传媒等文化渗透手段对世界上相对来说处于弱势的文化进行新一轮的政治、经济和文化殖民,只不过手段更精明、更加隐蔽而已^[3]。所以,把后殖民翻译研究移植到中国是合理的。一种翻译理论的提出往往能够改变人们对某种既定的翻译标准的看法,导致一种新的翻译实践模式的诞生^[4]。

3 穴位名称英译的几种策略

翻译穴位名称,强调保持原有风貌和简洁明了,是为了

更好地揭示其所蕴含的文化内涵和诊疗意义^[5]。在沿用原有标准的同时,不断有译者探索新的翻译策略来弥补 WHO 代码译法存在的不足,目前主要有三种,即直译法、意译法,以及音译加释义法。下面,笔者将逐一进行讨论。

3.1 直译法

“精明”为膀胱经之穴,WHO 用代码“BL 1”表示,“BL”代表 bladder meridian,意为膀胱经的第一个穴位。该穴有名目之功,主治一切目疾,故有人将它译为“bright eyes”。“血海”是脾经穴位,脾为生血之源,主统血,该穴有活血、理血、补血之效,临床治疗诸血症,故译为“sea of blood”。这种译法能很好地体现穴位的主治功能,且译文的可接受度较高,适用于涵义简明且回译性强的穴位。

3.2 意译法

“列缺”为肺经穴位。古称闪电为列缺。《史记·司马相如列传》:“贯列缺之倒景兮,涉丰隆之滂沛”。《通雅》:“列缺,电光也”。闪电在大气中的能通上彻下,针刺该穴亦能驱人巅顶之阴疾,犹霹雳行空而阴霾消散。此外,该穴针下之气常如闪电而上达头面,有人将它译为“thunderbolt god”。这种译法将穴位的生理特性和主治特点表现得淋漓尽致,是代码所无法媲美的。意译法对涵义丰富且直译所不能及的穴位适用。

3.3 音译加释义法

“少商”为肺经之井穴,少,幼小,微小之义。商,古代五音之一。金在人为肺,在音为商。^[6]该穴命名融合了五脏配属五行和五音的特点,中医文化之博大精深可见一斑,难以用某一种译法将其内涵完整重现,于是有人主张用音译加释义法处理。Shao: young; tiny. Shang: the name for one of the Five Notes in ancient music, the sound of metal, metaphor for the lung. Shaoshang: Here the Meridian energy of the Lung Meridian of Hand Taiyin initiates. ^[7]这种策略适用于那些具有多维度涵义的穴位。

4 结语

WHO 对穴位名称的标准化加快了针灸的国际化进程,但在更深层面上却又束缚了中医文化内涵的彰显,使之沦为文化“殖民地”。针灸是中华传统文化的重要组成部分,我们应将其精粹保留并发扬光大,防止被西方强势文化吞食。一个有本土气息的文化如果不注重发掘继承和发展,同样会面临流失并逐渐泯灭的境地^[8]。本文从后殖民翻译研究透视穴位英译的情况,发现其正处于隐蔽的“殖民”险境,旨在抛砖引玉,以望更多译者重新正视中医文化的输出,让中医真正参与到平等的世界医学文化交流中来。

参 考 文 献

- [1] 赵稀方. 后殖民理论[M]. 北京:北京大学出版社,2009:109.
- [2] Douglas Robinson. 翻译与帝国:后殖民理论解读[M]. 北京:外语教学与研究出版社,2007:14.
- [3] 孙会军. 普遍与差异——后殖民批评视域下的翻译研究

- [M]. 上海:上海译文出版社,2005:38-39.
- [4] 王宁. 翻译研究的文化转向[M]. 北京:清华大学出版社, 2009:14.
- [5] 李照国. 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, 2008:34.
- [6] 柴铁劬. 针灸穴名解[M]. 北京:科学技术文献出版社, 2009:65.
- [7] 周楣声. 针灸穴名释义[M]. 安徽:安徽科学技术出版社, 1985:5.
- [8] 柏文婕, 邓曼. 中医翻译中的文化冲突[J]. 环球中医药. 2008,1,(5):37.

(收稿日期:2013-02-28)

(本文编辑:黄凡)

· 综述 ·

冠心病中医病因、病机及诊治的古代文献回顾

王义强 邓悦 于金娜 林琳 王永娇

【摘要】 从先秦到明清,有关胸痹的记载颇为丰富,历代医家在长期的临床观察和实践中,积累了大量的文献资料,总结出丰富的临床经验及行之有效的方药。分析研究冠心病中医致病因素、发病机理及诊治用药已成为我们面临的重要基础与临床问题,本文通过研究历代胸痹文献发现:(1)其病因为外邪侵袭、内伤情志、饮食劳逸、脏腑衰弱等因素。(2)其病机为心脉痹阻,痹阻不通,不通则痛,主要病理变化为本虚标实。本虚可为气虚、阳虚、阴虚,标实为气滞、寒凝、痰浊、血瘀,又可以相互为病。(3)辨治上知其因,辨其证,从脏腑、痰瘀、经络为切入点入手。在药物使用上,古人以温里药、补虚药、活血化瘀药、理气药最为常用。

【关键词】 胸痹; 冠心病; 病因; 病机; 诊治挖掘; 中医古代文献

【中图分类号】 R256.22 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.04.022

The revision of TCM etiology, pathogenesis, diagnosis and treatment of coronary heart disease in ancient literature WANG Yi-qiang, DENG Yue, YU Jin-na, et al. Affiliated Hospital of Changchun University of Traditional Chinese Medicine 2nd Cardiology Department, Changchun 130021, China

Corresponding author: WANG Yi-qiang, E-mail: Wangyiqiang66@sohu.com

【Abstract】 From the pre-Qin period to Ming and Qing dynasties, records about the chest apoplexy quite rich. In long-term clinical observation and practice doctors through the ages, accumulated a large amount of documentation, summed up by extensive clinical experience and proven recipe. Analysis on TCM risk factors of coronary heart disease, pathogenesis, diagnosis and treatment of drug use have become important basic and clinical problems we face, this paper studies ancient chest documents found: (1) invasion, its etiology is a foreign pathogen due to emotional factors such as weak, catering work more evenly, viscera. (2) disease and heart pulse-bi-resistance, bi-resistance barrier, not General pain, major pathological changes to the virtual reality. This deficiency and Qi, Yang, Yin, indeed, stagnation, cold, turbid phlegm, blood stasis and each other. (3) known on its differential treatment due to distinguish its certificate, starting from the viscera, phlegm and removing blood stasis, Meridian as the starting point. On the

基金项目:吉林省中医药管理局中医药科技项目(YJS—0109)

作者单位:130021 长春中医药大学附属医院心病二病区

作者简介:王义强(1983-), 硕士, 医师。研究方向:冠心病古代文献研究。E-mail: wangyiqiang66@sohu.com