

床上各医家均有自己独特的见解。如:杨从鑫老中医在本病的治疗上提出“治肿者必先治水,治水者必先治气”,运用扶正补气,健脾化痰,软坚柔肝法治疗;一般的治疗无效时,杨老常用攻逐利水的方法,采用此法时患者应当能承受攻逐之力,脾肾未败,中病即止或腹水退七八即止,攻逐后注重调理脾胃以巩固疗效;另外对于肝硬化顽固性腹水者,重视“痰瘀”因素,在辨证用药中适当添加祛痰活血药物常能增效,如选用橘红、红花、赤芍药等以活血化痰<sup>[3]</sup>。刘学勤老中医认为肝硬化腹水治疗上应分 3 个阶段进行,即祛水阶段、疏肝阶段、扶正阶段;3 个阶段应有机结合,每个阶段又应辨证求本而分为湿热蕴结、脾虚湿困、肾气虚衰、气滞血瘀 4 种证型进行治疗<sup>[4]</sup>。另外许院院等<sup>[5]</sup>在《辨证治疗肝硬化腹水 50 例》中提出中医药辨证施治可使乙肝病毒消除,肝功能逐渐恢复,黄疸水肿消退,患者康复。

## 参 考 文 献

- [1] 潘炳堂. 中医药治疗肝硬化腹水研究进展[J]. 中医药导报, 2012, 18(10):88-89.
- [2] 袁士良. 活血化痰治疗肝硬化 5 法[J]. 江苏中医药, 2008, 40(11):87.
- [3] 王献力. 杨从鑫治疗肝硬化腹水经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(5):12-13.
- [4] 刘静生, 刘静宇, 刘明照, 等. 刘学勤教授治疗肝硬化腹水经验[J]. 中医研究, 2010, 23(8):66-68.
- [5] 许院院, 刘东江. 辨证治疗肝硬化腹水 50 例[J]. 陕西中医, 2005, 26(1):69.

(收稿日期:2013-03-07)

(本文编辑:黄凡)

## · 中医英译 ·

### 奈达“逆转换理论”在《伤寒论》心系疾病条文翻译中的应用

江楠 吴伟

**【摘要】** 美国语言学家、翻译家尤金·奈达(Eugene A. Nida)是西方当代翻译交际理论学派的开拓者,他提出的“逆转换理论”是“翻译科学说”理论的核心。《伤寒论》是中国古代医学的“方书之祖”,对中医内科学心系疾病的阐述颇具临床价值。本文以心系疾病条文为例,将“逆转换理论”应用于《伤寒论》,按分析、深层转换、重组和表层检验四步,使原文和译文在意译层面实现功能对等,同时参考古代名医注释,开创出中医英译“句法翻译研究新范式”,为更好地传播中医文化提供一种全新的途径。

**【关键词】** 中医英译; 逆转换理论; 《伤寒论》; 心系疾病

**【中图分类号】** H059 **【文献标识码】** A A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.07.022

美国著名语言学家、圣经研究及翻译家尤金·奈达(1914-2011)(Eugene A. Nida)是西方当代翻译交际理论学派的开拓者,他提出的“翻译科学说”、“等值理论”对中国翻译产生了深远影响。《伤寒论》由东汉医家张仲景所著,首创六经辨证,是中国第一部理法方药完备的临床著作,被誉为“方书之祖”。本文选用明·赵开美摹宋刻本《伤寒论》,以原著心系疾病条文为例,阐释奈达“逆转换理论”对中医古籍的译法。

#### 1 尤金·奈达的“逆转换理论”及其应用于《伤寒论》翻译的理论基础

尤金·奈达将翻译定义为:Translation consists in reproducing in the receptor language the closest natural equivalent of the source language message, first in terms of meaning and secondly in terms of style<sup>[1]</sup>. 即“翻译是指从语义到文体在译语中用最切近而又最自然的对等语再现原文的信息”。“用最切近而又最自然对等语”,即实现“动态对等”、“功能对等”。它是奈达翻译理论的核心,翻译要为接受者服务(receptor orientation),并使译文接受者最大程度且准确无误地理解原文信息,这就要求译文尽量使用译文接受者喜闻乐见的、符合译语表达规范的言语形式<sup>[2]</sup>。为了取得这一对等,奈达提出“逆转换翻译理论”。“逆转换翻译理论”又称“四步模

作者单位:510405 广州,广州中医药大学第一附属医院心内科  
[江楠(博士研究生)、吴伟]

作者简介:江楠(1987-),女,2010 级在读博士研究生。研究方向:中医药防治冠心病研究。E-mail:journaln@163.com

式说”，指翻译过程包括四个阶段：分析（analysis）、转换（transfer）、重组（restructuring）和检验（test）。对原文（source language）进行语法语义分析的基础上，将其从表层结构逆转换为深层结构，然后传译到译文（receptor language）深层结构，最后再从译文深层结构转换为译文表层结构，最后对译文进行比较和检验，见图 1。

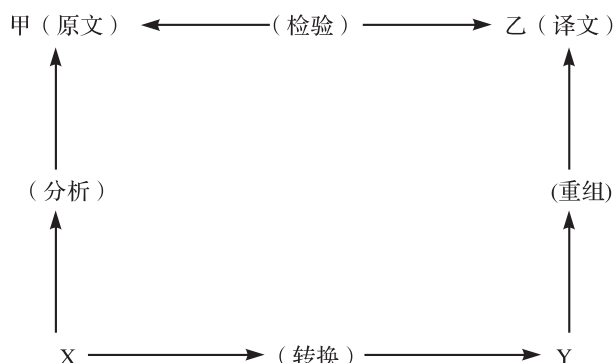


图1 尤金·奈达的“逆转换理论”

为推广基督教，让上帝的子民更好地聆听圣经，奈达最初将“逆转换理论”用于《圣经》的翻译，取得了很好的效果。将普世大众《圣经》译本的翻译方法用于《伤寒论》，可以使译文接受者最大程度地理解这部中医经典。此外，为了文本信息传递的有效和迅速，译者需要重视临床医籍内容本身叙述的准确性和表达的流畅得体，无需考虑双关、夸张等修辞，这样的文体适合奈达“功能对等”的翻译理论。

## 2 “逆转换理论”应用于《伤寒论》翻译的理论介绍

“逆转换理论”翻译《伤寒论》分为四个阶段：分析（analysis）、深层转换（deep transfer）、重组（restructuring）和表层检验（surface test），见图 2。

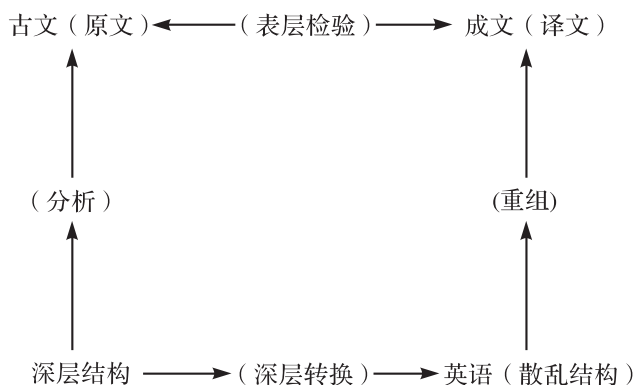


图2 奈达理论应用于《伤寒论》

### 2.1 分析阶段

将古文各成分间的关系用最清晰的形式表达出来。“如果一个译本还是不能具有与原文等同的质量，（通常）不是因为这种目的语本身的句法或词汇存储量不够，而是因为译者篇章分析的能力有限”<sup>[3]</sup>。包括分析词语功能、语句逻

辑关系和语篇文体风格。分析词语功能是按词语在文中的作用归类，分为事物词、活动词、抽象词和关系词。事物词表人、事件活动的主体，由名词或代词表示，如“喘家”“少气者”等。活动词表事物词参与的行动或过程，由动词表示，如“叉手自冒心”“心动悸”“心中懊憹”等。抽象词表事物词或活动词的质或量、时空或加强语义等，由形容词、副词或虚词来表示，如“（发汗）过多”“仍（发热）”“（二三日）以上”。关系词表上述三类词的关系，如“……则……”“若……”。接着，按功能划分语句意群，分析逻辑关系，如“……者也”（表判断）。最后，分析文体风格，《伤寒论》为临床医著，翻译重心在于内容本身，无需添加任何修辞。划分出表层结构后将其转换为包含意群、语法和逻辑关系的现代汉语译文，即深层结构。

### 2.2 深层转换阶段

根据医理将译文按意群（meaning group）转换成深层结构的英语译文，译文是逐个意群的组合，是散乱而不连贯的英语。“转换过程中由于种种原因，意义的丢失和变形在所难免。当形式与内容发生矛盾时，形式让位于内容。译者就要充分利用译语的优势对这一意义的丢失进行有效的补充，在很多时候，需要改变译文的形式来忠实地传达原语信息”<sup>[2]</sup>，从最大程度上使译文读者在阅读译语文本时获得和原文读者相同的感受。

### 2.3 重组阶段

深层结构按语法、句法重新排序组成表层结构，包括功能和文体风格的重组。前者是将意群按语法、句法调整语序，注意名词人称、数的变化，动词的时态和语态等。后者指译语的文体要与原文的文体相对应，两种形式互为动态对等。原文是传达临床诊疗方法的医古文，以客观诊疗过程为内容、以阐述医理治法为依托，译语应保留其原貌。

### 2.4 表层检验阶段

比照原文和译文在译意层面是否取得功能对等，即“值”的对等。将中国传统文化考虑在内，对成文进行回译、校对及改正以形成最终译本。这样可以弥补“言必称奈达理论之缺陷”<sup>[4]</sup>，即缺乏对翻译文化交流功能的重视，使译本在最大程度上引起译文读者的共鸣。

## 3 《伤寒论》心系疾病条文译法举例

例句 1：发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者，桂枝甘草汤主之。

译文：After excessive perspiration, the patient tends to press his chest with interlacing hands while his heart palpitates. Guizhigancao Decoction serves as a remedy in this case.

分析词语功能（表 1）和逻辑关系，“……者”表判断。文体风格强调内容，无需添加修辞。清·尤在泾注解：“心为阳脏，而汗为心之液，发汗过多，心阳则伤。其人叉手自冒心者，里虚欲为外护也。悸，心动也；欲得按者，心中筑筑不宁，欲得按而止之也，是宜补助心阳为主”<sup>[5]</sup>。深层转换阶段，将原文转换为现代汉语，用//间隔。句（1）为病因，句（2）为

结果,句(3)为结论:(1)(太阳病服了发汗药)汗出的量过多(造成心阳虚)//(2)(因而)病人两手交叉覆盖在自己的胸部,心悸不宁,须要按捺保护(方感舒服)//(3)可用桂枝甘草汤主治。重组阶段句首加 after。表层检验阶段需考虑中国传统文化。在翻译中,译者既要力求保持原有的文化传统,又要在此文化传统所归约的社会、文化体系内引入相异性;译者需要采用种种变通翻译策略,将文化的相异性转化为本土文化能容纳的因素,即在不同文化间将一种异域文化的相异性植入到本民族“身份认同”中来<sup>[6]</sup>。为保持中医内涵,汤剂名译为 *Guizhigancao Decoction*。

例句 2:伤寒脉结代,心动悸,炙甘草汤主之。  
 译文:Febrile disease caused by Cold; the one who is marked by palpitations, bound pulse and intermittent pulse, can be effec-

tively treated with Zhigancao Decoction.  
 罗希文译为(以下简称罗译)<sup>[7]</sup>: Febrile disease caused by Cold; Decoction of Radix Glycyhizae Praeparata suits a severe case of palpitation with a slow-uneven and interval pulse.  
 本句逻辑词虽未明确写出,但关系已暗含于句中。深层转换后:(1)外感病,脉象结代,心中悸动不宁的//(2)用炙甘草汤主治。为保持连贯性及体现内在逻辑,加 the one who is marked by 和 can be effectively。罗版译文“Decoction of …… suits a case of……”的结构打乱了原文语序,而且用拉丁语翻译“炙甘草汤”。“拉丁语是一种死亡的语言。全世界目前只有弹丸之地的梵蒂冈人使用它。在西方现在很少有人使用拉丁语阅读或写作”<sup>[8]</sup>,难免晦涩难懂,大多数读者不易接受。而前者语序更加尊重原著蓝本,汤剂名称也保留了中医特色。

表 1 分析例句 1 的词语功能

| 功能归类 | 句中体现   |       |      |     |   |
|------|--------|-------|------|-----|---|
| 事物词  | 其人     | 桂枝甘草汤 | (主)之 |     |   |
| 活动词  | 发汗     | 叉手自冒心 | 心下悸  | 欲得按 | 主 |
| 抽象词  | 过多     |       |      |     |   |
| 关系词  | ……者,…… |       |      |     |   |

表 2 分析例句 2 的词语功能

| 功能归类 | 句中体现 |    |   |      |   |
|------|------|----|---|------|---|
| 事物词  | 伤寒   | 脉  | 心 | 炙甘草汤 | 之 |
| 活动词  | 结代   | 动悸 |   |      |   |
| 抽象词  | 无    |    |   |      |   |
| 关系词  | 无    |    |   |      |   |

表 3 分析例句 3 的词语功能

| 功能归类 | 句中体现   |       |     |     |    |     |       |
|------|--------|-------|-----|-----|----|-----|-------|
| 事物词  | 太阳病    | 其人    | 真武汤 | 之   |    |     |       |
| 活动词  | 发汗     | 汗出    | 发热  | 心下悸 | 头眩 | 身瞤动 | 振振欲擗地 |
| 抽象词  | (汗出)不解 | 仍(发热) |     |     |    |     | 主     |
| 关系词  | ……者,…… |       |     |     |    |     |       |

表 4 分析例句 4 的词语功能

| 功能归类 | 句中体现 |    |      |     |      |
|------|------|----|------|-----|------|
| 事物词  | 少阴病  | 四逆 | 其人   | 四逆散 | (主)之 |
| 活动词  | 咳    | 悸  | 小便不利 | 腹中痛 | 泄利下重 |
| 抽象词  | 或    | 或  | 或    | 或   | 或    |
| 关系词  | 无    |    |      |     | 主    |

例句 3: 太阳病发汗, 汗出不解, 其人仍发热, 心下悸, 头眩, 身瞤动, 振振欲擗地者, 真武汤主之。

译文: After the adoption of a diaphoretic to greater yang disease, the patient does not get recovery although he has perspired. He still suffers from fever, palpitations below the heart, vertigo, generalized twitching, trembling and shivering of body which are likely to cause him to fall down. Zhenwu Decoction should be used as a remedy.

清·钱天来《伤寒溯源集》中有言:“此所谓心下悸者, 非心悸也, 盖心之下, 胃脘之上, 鸠尾之间, 气海之中……<sup>[9]</sup>”故“心下悸”保留原文直译。句(1)、(2)表原因, 句(3)表结果:(1)太阳病已经用过发汗法, 汗出之后而病不解除/(2)病人仍然发热, 心下部悸动不安, 眩晕, 全身肌肉跳动, 身体振颤摇晃, 站立不稳, 像要跌倒/(3)(这是肾阳虚衰, 水气泛滥所致)用真武汤主治。加 After 使分句更连贯。金·成无己:“真武, 北方水神也, 而属肾, 用以治水焉……少阴肾水也, 此汤可以和之, 真武之名得矣。<sup>[10]</sup>”用 Zhenwu Decoction 翻译“真武汤”, 保留中国传统文化韵味。

例句 4: 少阴病, 四逆, 其人或咳, 或悸, 或小便不利, 或腹中痛, 或泄利下重, 四逆散主之。

译文: When in Lesser yin syndrome, the patient has the coldness on the extremities, or coughing, or palpitations, or inhibited urination, or abdominal pain, or diarrhea and tenesmus. Sini Powder could be used as a curative.

罗译<sup>[7]</sup>: Lesser Yin syndrome; Sini Powder is a curative for the syndrome with the following symptoms and signs: Coldness on the extremities and with a cough, palpitation, dysuria, abdominal pain, diarrhea with a descending feeling at the anus.

句(1)表原因, 句(2)表结果:(1)少阴病,(证见)四肢厥冷, 病人或有咳嗽, 或见心悸, 或见小便不通畅, 或见腹中疼痛、腹泻、下痢兼里急后重的/(2)(是肝郁气滞所致,)用四逆散主治。罗版译文用了两次冒号, 按“少阴病: 四逆散主治: 临床表现”打乱了原文句序。而前者保留宋本原貌, 且以“When in”开头, 行文更加流畅、自然。

#### 4 结语

奈达认为“翻译学是一门科学。对不同语言里相应信

息间的关系进行任何描写和分析, 都必须是语言学的描写和分析”<sup>[11]</sup>即采取一种语言学的、描写的方法来解释翻译过程。将这种严谨、科学的理念用于《伤寒论》的翻译, 按分析、深层转换、重组和表层检验四个步骤, 参考古代名医注释, 使译文读者在阅读译语文本时最大程度上获得和原文读者相同的感受。这种译法不但弥补了奈达原理论的不足, 而且为中国传统医籍的翻译开创出一种全新的“句法翻译研究范式”。在今后的翻译实践中, 可以将其逐步推广到其他医籍、医案及论著的翻译, 为更好地传播中医文化提供一种全新的途径。

#### 参考文献

- [1] Nida Eugene A, Charles R. Taber. The Theory and Practice of Translation [M]. Leiden; E. J. Brill, 1969: 11-13.
- [2] 李文革. 西方翻译理论流派研究 [M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2004: 115-120.
- [3] Wilss, Wolfram. The Science of Translation: Problems and Methods [M]. Tübingen: Gunter Narr Verlag Tübingen, 1982: 47-50.
- [4] 杨晓荣. 翻译理论研究的调整期 [J]. 北京: 中国翻译, 1996 (6): 8-11.
- [5] 陈亦人. 伤寒论译释 (上册) [M]. 3 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1992: 459-462.
- [6] 孟华. 翻译中的“相异性”与“相似性”之辨——对翻译与文化交流关系的思考与再思考. 北京大学比较文学与比较文化研究所多边文化研究 [M]. 北京: 新世界出版社, 2001: 99-114.
- [7] Luo Xiwen. Treatise on Febrile Disease caused by Cold [M]. Beijing: New World Press, 2007: 127-128, 197-198.
- [8] 李永安, 李经蕴. 奈达的翻译理论在中医翻译中的应用 [J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26 (9): 857-859.
- [9] 清·钱潢著//周宪宾, 陈居伟校注. 伤寒溯源集 (十卷) [M]. 北京: 学苑出版社, 2009: 28-29.
- [10] 刘渡舟. 伤寒论辞典 [M]. 北京: 解放军出版社, 1988: 411-414.
- [11] 谭载喜. 西方翻译简史 [M]. 北京: 商务印书馆, 2004: 231-234.

(收稿日期: 2013-05-21)

(本文编辑: 秦楠)

### · 信息之窗 ·

#### 本刊对标注作者单位和作者简介的有关要求

作者姓名全部列出, 置于题名下方。所有作者单位须写全称 (包括具体科室、部门) 并注明省份、城市和邮政编码。投稿时要确定一名对文稿负责的通讯作者。如来稿没有特别注明, 则视第一作者为通讯作者。来稿请注明第一作者和通讯作者姓名、性别、出生年、最高学位、职称、主要研究方向、联系电话、E-mail 地址。论著、综述类文稿均须附英文题名、前三名作者姓名汉语拼音, 以及第一作者单位名称的英译。如作者中有在读研究生, 请注明入学年份。