



从西方第一次“针灸热”看语言与翻译问题对中医西传的影响

牛喘月

(上海中医药大学外语教学中心, 上海 201203)

[关键词] 医学, 中国传统; 翻译; 针灸

[中图分类号] R2-05 [文献标识码] A [文章编号] 1672-1977(2004)01-0078-03

我们在媒体上看到有关针灸的报道时,常常可以看到“针灸热”这样的字眼。给人的感觉是,直到现在针灸才引起西方人的注意,才为西方人所理解、接受和应用。其实这是一种误解。事实上,19世纪初西方就掀起了一次“针灸热”。然而由于种种原因,这一“热”仅仅持续了不长的一段时间便冷却了。对这一历史现象的分析,可以使我们清楚地看到中国医学在西传中所涉及到的各种问题,特别是语言与翻译问题。本文试图根据西方第一次“针灸热”及其很快衰落的历史事实,分析语言与翻译问题对中医西传的直接影响以及深入开展中医翻译研究对中医走向世界的重要意义。

1 西方第一次“针灸热”的启示

在“早期中医西译者的翻译思路与方法”一文^[1]中,笔者谈到了17世纪初几位供职荷兰东印度公司的医生从日本将针灸传入西方的历史事实。此后这些西方学者关于针灸的介绍和研究著作相继问世,但并没有引起西方医学界的关注。因为此时的西方正处在专制向民主、迷信向科学的迅速转折时期。从认识论上讲,中国医学的思想与西方人所推崇的“科学观”格格不入,所以针灸最初不为西方人士所接受是有其深刻的时代背景的。这从拜尔敦(Baldry P. E.)的著作《针灸、穴位与肌肉骨骼系统疾病》(Acupuncture, Trigger Points and Musculoskeletal Pain)一书中即可看出。该书指出:“当中国医学传入西方时,正值盖伦禁锢人们思想的错误理论刚刚结束,哈维的新循环理论诞生的时期。而中医理论体系中的阴阳、气、精、经络等概念显得如此朦胧,充满了神秘色彩,很容易使人把它与长期束缚人们思想、刚刚被抛弃了的盖伦理论联系在一起,这无形中降低了中医的可信度,使那时大多数的西方人都将其拒之门外。”^[2]

然而西方人对待中医的这种先入为主的偏见并未从根本上阻止针灸在西方的传播。事实上从17世纪以后,特别是19世纪初,针灸疗法在西方得到了较为迅速的传播和较为广泛的应用,从而掀起了西方的第一次“针灸热”。但由于对中医和针灸缺乏深入系统的了解,再加上实验研究的片面性,特别是急功近利的功利主义思潮的影响,针灸被用来治疗一切疾病,其临床疗效也被有意无意地加以夸大,结果导致了针灸在西方的滥用。滥用的后果使得疗效难以保证。针灸的声誉也因此而一落千丈,曾一度风行西方的针灸疗法很快就被人们视为巫技和骗术。例如1869年出版的《医学辞典》在谈到针灸疗法时说:“针灸到今天已经失去信誉并被人们完全遗忘了,这是当初过分夸大其辞的后果”^[3]。西方

掀起的第一次“针灸热”就这样被冷却了。

针灸在西方早期由盛而衰无疑是一件令人遗憾的事情,有很多历史原因和教训值得我们今天去探究和吸取。比如在中医的推广应用中要实事求是,切忌以点带面,夸大其辞;在中医的研究上一定要保持科学的态度,切忌弄虚作假;中医的国际交流与合作单靠民间自发进行难以深入、难以持久;学术界的广泛合作与政府间的介入必不可少等等。还有一点需要我们记取,那就是有组织、有计划、高质量的翻译是高水平的中医国际交流与合作所必不可少的。从某种意义上讲,后一点对中医在西方的传播和应用的意义更为重大。因为没有高质量的翻译就不可能有高水平的交流。这就是学术界如此关注中医对外交流的语言问题的主要原因。

2 中医在西方传播中的语言冲突问题

语言冲突是中医和针灸西传中最为突出的问题。西方人对中医的误解和偏见以及中医在西方传播中的种种障碍,究其原因,在很大程度上皆源于语言的冲突。

中西方在语言上的差异是显而易见的,也是很正常的。世界上各民族都有自己的语言,自古以来民族与民族之间、国家与国家之间的交往都要靠翻译这座桥梁来进行。但在中医和针灸的交流方面,中西方语言的这种差异却有着更深层次的表现,翻译也显得尤为困难。这主要是因为西方各国语言中缺乏中医对应语。也就是说有很多中医针灸的用语均在人类共核词汇之外。有些中医针灸概念表层上看来在西方语言中有现成的对应语,但究其深层却大不相同。例如,“泻”多译作“purgation”(通泻大便),但这只是“泻法”的含义之一,并不能反映“泻法”的全部内涵。在中医的翻译上类似这样的情况可谓俯拾即是。这种状况的存在直接影响了中医对外翻译的质量和交流的水平。

“语言国情学”认为,世界上任何一种语言中的绝大多数词汇在别国的语言中都能找到对应的词汇,这些词汇是全人类语言的“共核”,反映着世界各民族共有的事物和现象。这就是我们常说的“对应语”。但是一种语言中总有一些反映该民族特有的事物、思想和观念在别国的语言中找不到对应语的词语,如中国儒家的“礼”,中医学上的“精”、“气”、“神”等等。一般来说,这类词汇在一国语言中所占比例很小,但它们的作用却极为重要。因为它们反映着一个国家和民族的文化特色,是一种文化区别于另一种文化的象征^[4]。由于

[作者简介] 牛喘月(1961-),男,博士,副教授。

中医是中国特有的医学体系,与中国传统哲学和文化密切相关,因此从整体上讲,中医学本身就是一个含有“国情”的医学体系,其理论、概念和用语自然都含有丰富的“国情”背景。如何将这些语义深奥、内涵丰富的概念和用语翻译成地道的西方语言,一直是困惑中外译者的一大难题^[4]。几百年来,中西方都有不少学者对此作了多方面的研究和探索,虽然还有不尽人意之处,但已经有了很大的进展,许多棘手问题已经解决或正在解决之中。

3 中医经典著作的翻译在中医西传过程中的作用

自 17 世纪中医针灸传入西方以来,西方出版了大量有关中医针灸的书籍。这些著作大致可以分为四类:一类是民俗介绍,如早期来亚洲传教的西方传教士们的记述,像意大利传教士利马窦所著之《利马窦中国札记》等;一类是专题介绍,如早期来亚洲的西方医学家荷兰人布绍夫所著之《痛风论集》,法国人吉佛西斯所著之《灸术》;一类是西方各国相互转译的有关中医针灸著述;一类是西方人所翻译的有关中医针灸的典籍。

前三类著述很多,每年都有不少新作问世。这些著述多掺杂有作者个人的见解,甚至于断章取义、歪曲中医针灸的基本理论。第四类则较少,几百年中也只出版了为数不多的几部。但这一类著作的出版无论对中医针灸本身还是对于中国文化的西传都具有重要意义。因为这类著作能较为客观地、系统地将中医针灸的理论体系介绍给西方读者,这对西方人正确、全面地了解和學習中医针灸大有裨益。难能可贵的是,中医的一些经典著作(如《黄帝内经》和《难经》等)亦曾先后被译为西文,对中医的对外交流发挥了重要的作用。

第一位将《素问》翻译成西文的是美国学者艾尔莎·威斯(Ilza Veith)。她于 1945 年 2 月在约翰·霍普金斯大学的医学史研究所里承担了翻译《素问》的艰苦工作。经过四年的不懈努力,她译出了《素问》的 1~34 章,于 1949 年编为一集出版^[4]。该译本有详细考证和评论(约占全书的三分之一),译笔流畅,排版精美。威斯的这个译本总的来说是不错的,但由于《素问》涉及中国古代多学科的理论与实践,特别是古典哲学思想,所以在翻译成西文时很难做到绝对忠实准确。

现在可见到的较早的《灵枢》西文版本,是德国学者克劳斯(Claus C. Schnorrenberger)和中国学者蒋清连(据 Kiang Ching-lien 音译--笔者注)合作翻译的德文本,出版于 1974 年。笔者不谙德文,无由知其译文之优劣。但有中国学者参与,应无大偏差。《灵枢》语言较《素问》易解,且专论针灸,翻译起来应该比《素问》容易一些。

近年来又有一些中外学者出版了自己翻译的《黄帝内经》,但从翻译研究的角度来看,笔者以为 20 世纪 80 年代以前出版的译文更具有研究价值。

《难经》较早的西文译本为前德国柏林大学医史副教授许宝德(Hubotter F.)翻译。译文首刊于《中华医学》,后于 1929 年在德国利锡出版单行本。20 世纪 70 年代德国学者文树德教授又将《难经》译为英文出版。

文树德教授的译本很有特色,每译一“难”便将古今各家的有关评述、注解及研究详述于后。所以他译的《难经》比

《圣经》还要厚出一倍。这无疑是一本极有价值的译本。这样的译本有助于西方读者全面、系统地了解《难经》的学术思想及其历史沿革。值得一提的是,文树德教授在该书的前言中详细介绍了他翻译中医的体会,提出了一些切实可行的翻译方法。这是我们了解和研究西方人翻译中医的方法与实践的难得资料。

另外,法国人达布理 1863 年在其所著的《中国医学大全》一书中节译了《针灸大成》的部分章节。达布理本人不谙医理,所以译文多有讹误,影响不大^[5]。

4 早期的中医翻译人员及其翻译的目的

从 17 世纪到 20 世纪初,中医对外传播和翻译活动主要由到亚洲的西方传教士和医学家所承担。从 16 世纪起,随着西方商人和传教士的东来,西方一些科学和医药著作开始传入我国,我国的医学知识也开始传入西方。但应当指出的是,西方传教士们主要是利用医药活动在我国传教,他们向西方介绍中医药知识也主要是为教会了解中国文化,以便制定对华传教方略而服务的。

如美国第一位来华传教士裨治文就曾说过这样的话:欲介绍基督教于中国,最好的办法是通过医药;欲在中国扩充商品的销路,最好的办法是通过传教士。裨治文的自白明白无误地暴露了来华传教士的目的和企图。所以传教士不会,也不可能承担起向西方传播中医药的任务。他们充其量是向西方传递了一些有关中国医药的信息。可以这样说,传教士对针灸西传的主要贡献大概是提前了针灸的西传史。

真正向西方介绍中国医药的并不是传教士,而是到亚洲的西方医学家。这一点我在前文中已作了介绍。这里不再赘述。但这些西方医学家早期对中医药的介绍充其量是某种形式的记述,还谈不上翻译。如德国医生甘弗(Kaempfer E, 1651-1716)于 1690 年到日本,以后也曾来华。他在 1712 年撰写了《海外见闻录》一书,其中记述了中国的艾灸疗法以及用针灸治疗下泻和肠绞痛等疾病。

真正意义上的中医翻译工作大约始于鸦片战争以后。鸦片战争使得中国成为半封建半殖民地。这使得西方传教士和医学人员来华较前大为增多,其中不少人对中医药进行研究和调查。还有一些汉学家和外交人员开始关注中国医药并做了许多实际的翻译和传播工作。如法国驻我国领事苏理不但精通中文,而且对中国针灸非常感兴趣。在华任职期间曾学习研究针灸,回国后致力于针灸在西方的传播和研究工作。

5 小 结

回顾中医对外传播的历史,我们会发现一个奇怪的现象:那就是在 20 世纪以前,从事中医药对外翻译和交流工作多为西方人士,鲜有中国人参与的记载。中国人直接参与中医药的对外翻译和介绍工作是 20 世纪以后的事情。如王吉民先生与吴连德先生在 20 世纪 30 年代用英文撰写出版了《中国医史》一书,较为系统地介绍了中医药学的理论与实践。50 年代,中国学者黄雯和梁伯强翻译了《素问》的主要部分并详加评注。前者系英文,发表于《中华医学杂志》第 68 卷 1~2 期;后者系德文,刊于 Sudhoff's Archiv Geschichte

Der Medizin Bd . Heft 2。

中医要走向世界,有关经典著作的翻译至关重要。在西方,有关中医的论著虽然不少,但多非依据中文原本所译,错讹之处时有所见。这与西方人不谙中文有直接关系。这方面的工作我们自己应该主动承担起来。

王吉民先生 50 年前曾感慨地说:“考吾国经史各书,大都有译作。即小说一类,如《三国志》、《红楼梦》、《西游记》、《聊斋志异》、《今古传奇》等,亦有译本。独关系人类消长之医书,尚不多见。同志中有欲振兴中医,发扬国粹者,尽秉生花之笔,选重要之书,亟为移译,以供西方学者之研究,而促世界医学之进步,是以吾辈应负之责也。”^[6]

王吉民先生的呼吁今天仍不失其现实意义。

(上接第 62 页)

1.3.6 样品测定 准确吸取 20 μl 样品液于含 20 ml 底液的电解池内,插入三电极系统,通氮除氧 30 s 后在选定的预解电位条件下,记录 Zn 的 I~E 的溶出伏安曲线,用标准加入法定量。

2 结果

对 3 批成药 Zn 含量测定的结果见表 1。

表 1 蒙成药壮西音灰剂中 Zn 含量及平行实验
Tab 1 Contents of Zn in Mongolia drug Zhuangxiyin Powder and parallel test

Sample	n	Zn contents($\bar{x} \pm s, \mu\text{g/g}$)	RSD(%)
970303	6	493 ± 11.95	2.42
971224	6	526 ± 13.74	2.61
980310	6	554 ± 9.84	1.78
Parallel test	6	541 ± 2.73	2.73

3 讨论

锌是人体必需的微量元素之一,生物体内许多种酶的生理活性均与锌有关,同时还是超氧化物歧化酶的金属辅基^[4]。动物实验表明锌在体内也具有保护动物免受自由基攻击的作用,当动物体内锌缺乏时,自由基将有可能增强,脂质过氧化程度加大。锌在体外模拟的各种含有生物膜的体系中,能够强

[参考文献]

- 1 牛喘月.早期中医西译者的翻译思路与方法[J].中西医结合学报,2003,1(4):309-311.
- 2 Baldry PE. Acupuncture, Trigger Points and Musculoskeletal Pain[M]. London: Churchill Livingstone, 1989. 18.
- 3 陶义训,马立人.针灸疗法国外文献集锦[M].上海:上海卫生出版社,1956.14.
- 4 李照国.中医翻译导论[M].西安:西北大学出版社,1993.60.
- 5 马堪温.针灸西传史略[J].中华医史杂志,1983,13(19):96.
- 6 王吉民.西译中医典籍考[J].中华医学杂志,1948,40(2):145.

[收稿日期] 2003-11-24 [本文编辑] 周亚兵 周庆辉

有力地抑制脂质过氧化^[5]。流行病学研究认为,食道癌、胃癌病人的血清锌比正常人明显低下,有缺锌现象^[6]。蒙成药壮西音灰剂由寒水石、光明盐、硼砂、硫磺四味矿物药和诃子、麦冬、芫荽三味植物药组成。在高温焖煨制备过程中植物成分几乎完全灰化成无机盐类,所以认为该药的治疗机制可能与它的微量元素种类及其含量相关。基于此种设想,我们对该药中的微量元素锌进行了分析,结果 3 批该药中,锌的含量分别是(493 ± 11.95) μg/g、(526 ± 13.74) μg/g、(554 ± 9.84) μg/g。按正常剂量计,锌的摄入量高于正常成人需要量^[7]。

[参考文献]

- 1 内蒙古自治区卫生厅.内蒙古蒙成药标准(补充本)[S].1988.224.
- 2 宝音.蒙药壮西普立塔拉治疗食管癌[J].内蒙古中医药,1987,6(2):8-9.
- 3 郑义玄.蒙成药壮西音灰剂抗胃溃疡的药理研究[A].第三届民族民间医药学术会[C].1984.3-4.
- 4 王夔主编.生物无机化学[M].北京:清华大学出版社,1988.156-157.
- 5 徐建中.微量元素与自由基生物学关系[J].赣南医学院学报,1996,16(1):75-77.
- 6 陈清,卢国强主编.微量元素与健康[M].北京:北京大学出版社,1989.106.
- 7 袁尧舜.机体和微量元素[J].国外医学·生理学分册,1985,6(3):104.

[收稿日期] 2003-04-08 [本文编辑] 周亚兵 白玉金