

# 中国文化术语翻译的AI译后编辑研究

## ——以中医术语英译为例

程青云, 赵冰\*

江西理工大学外国语学院, 江西 赣州

收稿日期: 2026年7月26日; 录用日期: 2026年8月28日; 发布日期: 2026年9月10日

### 摘要

随着生成式人工智能和大语言模型(Large Language Models, LLMs)逐渐进入翻译生产流程, AI翻译已经由传统的词句转换工具发展为能够结合上下文生成译文、解释译法并参与术语决策的语言技术。然而, 中医术语并不是普通的词汇集合, 而是由哲学概念、医学知识、诊疗方法和文化观念共同构成的专业术语系统。针对AI在中医术语翻译中出现的概念泛化、术语不规范、文化内涵缺失和上下文适配不足等问题, 本文以中医术语英译为研究对象, 结合功能对等理论、目的论以及归化与异化理论, 对AI生成译文与权威人工译文进行对比分析。在此基础上, 本文构建“问题-策略”对应框架, 将不同类型的AI翻译偏差分别对应到音译保留与意译补充、专业词汇规范化、语境补充与体系化、分级译后编辑四类处理策略。研究发现, AI在表层语义转换和一般性语言生成方面具有较高效率, 但在中医核心概念的边界识别、术语系统的一致性维护以及文化知识的准确传递方面仍需人工介入。本文的主要贡献不在于笼统评价AI翻译的优劣, 而在于将传统翻译理论具体转化为面向中医术语后编辑的判断标准, 并建立“偏差类型-理论解释-编辑策略”的对应关系, 为文化负载型专业术语的AI辅助翻译提供可执行的分析框架。

### 关键词

AI译后编辑, 中医术语, 功能对等, 目的论, 归化与异化

# AI Post-Editing of the Translation of Chinese Cultural Terms

## —A Case Study of English Translation of TCM Terminology

Qingyun Cheng, Bing Zhao\*

School of Foreign Languages, Jiangxi University of Science and Technology, Ganzhou Jiangxi

Received: July 26, 2026; accepted: August 28, 2026; published: September 10, 2026

\*通讯作者。

文章引用: 程青云, 赵冰. 中国文化术语翻译的AI译后编辑研究[J]. 现代语言学, 2026, 14(9): 196-205.

DOI: 10.12677/ml.2026.149914

## Abstract

With the rapid development of generative artificial intelligence and large language models (LLMs), AI-based translation has evolved from a tool for sentence-level conversion into a language technology capable of generating context-sensitive translations, explaining translation choices, and assisting terminology-related decisions. However, Traditional Chinese Medicine (TCM) terminology is not merely a collection of lexical units. It constitutes a specialized conceptual system involving philosophical categories, medical knowledge, diagnostic principles, and cultural values. Focusing on the English translation of TCM terminology, this study compares AI-generated translations with authoritative human translations through the perspectives of Functional Equivalence Theory, Skopos Theory, and domestication/foreignization. On this basis, it establishes a problem-strategy correspondence framework, which links four major types of AI-related problems to four post-editing strategies: transliteration plus explanatory translation, professional terminology standardization, contextual supplementation and systematization, and graded post-editing. The findings indicate that AI performs efficiently in surface-level semantic transfer and general language generation, but still requires human intervention in identifying the conceptual boundaries of TCM terms, maintaining terminological consistency, and conveying culture-specific meanings. The contribution of this study lies not in making a general judgment on the quality of AI translation, but in transforming classical translation theories into operational criteria for post-editing TCM terminology and establishing a correspondence between translation problems, theoretical explanations, and editing strategies. The proposed framework may provide a practical reference for AI-assisted translation of culturally loaded specialized terminology.

## Keywords

AI Post-Editing, TCM Terminology, Functional Equivalence, Skopos Theory, Domestication and Foreignization

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

### 1.1. 研究背景

人工智能翻译技术的发展正在重塑翻译生产模式。与传统依赖人工逐句处理的方式相比,当前更普遍的翻译流程已逐渐转向“机器初译 + 人工后编辑”的协同模式[1]。这一模式在一般文本翻译中具有较高效率,但在专业领域,特别是在文化负载密集、概念结构复杂的术语翻译中,AI的局限性也更易显现。

从近年相关技术发展看,AI在医疗文本处理场景中的应用范围不断扩大,不仅可以生成临床摘要和辅助诊断说明,也开始深度介入医学文献的跨语言转换,推动了专业语言服务整体效率的提升。然而,中医术语与现代医学术语存在本质差异:它并不完全依托西方医学术语体系,而是在阴阳五行、藏象气血等传统框架中形成自己的表达。因此,简单借助AI进行语言层面替换,很容易忽略术语背后的哲学背景与理论前提。

中医术语具有鲜明的系统性特征。它们不仅用于描述病证、治疗方法和药理机制,还内嵌于中医关于阴阳、五行、气化与整体观的理论框架之中。这意味着很多中医术语的意义不能被孤立理解,一旦脱

离相关理论网络, 就容易被误读。例如, “阴阳”并不是一般意义上的二元对立概念, “辨证论治”也不是普通意义上的“differentiation and treatment”, 而是中医理论和临床实践中的核心方法论表达。若仅依赖 AI 进行直译或半自动转换, 往往会在语义层面保持流畅, 却在概念层面留下偏差。

与此同时, 中医国际传播的推进进一步放大了术语规范化的重要性。WHO 相关传统医学术语标准及 ICD-11 传统医学章节, 为中医术语的国际表达提供了较为权威的参照框架[2]。近年来, 国内关于中医药国际传播和术语标准化的研究也持续增多, 强调文化传播不能只满足于“大致懂”, 而要追求概念准确、译法统一、学术可复用。在这一背景下, 对 AI 在中医术语翻译中的表现进行系统考察, 并讨论其后编辑机制, 既有现实紧迫性, 也有较强的理论价值。

## 1.2. 研究意义

研究意义主要体现在三个层面。

第一, 在理论层面, 尝试将功能对等理论、目的论以及归化与异化理论引入中医术语 AI 译后编辑研究, 以说明术语翻译中的“何以失真”与“如何修正”。现有翻译技术研究多聚焦通用场景, 对专业文化术语的理论解释相对不足, 通过中医这一典型案例, 试图把传统翻译理论与当前机器翻译实践建立更为直接的对应关系。

第二, 在实践层面, 通过对 AI 译文和权威人工译文的对比, 归纳中医术语翻译中的典型偏差类型, 并据此提出具有可操作性的后编辑策略。这些策略不仅可用于专业译者的修订工作, 也可为术语审校、教材编写和翻译教学提供方法参考。尤其在当前 AI 大规模进入语言服务场景后, 建立清晰的后编辑标准, 有助于避免翻译结果陷入“看似可读、实则不准”的模糊状态, 提升中医英译文本的专业质量。

第三, 在文化传播层面, 中医术语翻译的准确性直接影响中医知识的跨文化理解。若术语翻译失范, 不仅会削弱文本的专业可信度, 还可能造成目标语读者对中医理论的误读。近年来关于中医药国际传播的研究指出, 中医术语译名不统一, 往往是阻碍海外读者建立稳定认知的重要原因。因此, 围绕中医术语构建稳定、规范且具解释力的 AI 后编辑机制, 具有持续的现实意义。

## 1.3. 国内外研究现状

现有研究大致可分为三类。

第一类集中于机器翻译总体性能评估, 研究对象多为新闻、科技或通用语篇, 侧重翻译速度、准确率与后编辑成本的比较分析。这类研究为理解 AI 翻译能力提供了基础, 但对文化术语的特殊性讨论相对有限。近年来随着生成式 AI 普及, 不少学者开始关注后编辑行为与翻译效率之间的关系, 认为 AI 初译能够显著缩短工作流程, 但对于高专业要求文本, 人工介入仍然不可替代。

第二类聚焦医学翻译, 主要关注现代医学英语中的术语规范、句法压缩和信息准确传递, 相关成果在生物医学 AI 和临床文本自动生成领域也得到进一步延展。不过总体来看, 这一类研究的主流对象仍是现代医学语篇, 中医术语所涉及的传统哲学范畴和文化语义并未得到充分展开。也就是说, 现有医学 AI 研究更多是在西方医学知识体系内讨论语言自动化问题, 而没有充分回应当中医术语本身的文化独特性。

第三类则致力于中医术语的译法整理与规范建设。WHO 系列官方标准、国际疾病分类传统医学章节, 以及国内外代表性中医翻译词典, 共同构成了当前最核心的规范基础[3]。在此基础上, 国内近年相关研究进一步指出, 中医术语翻译应兼顾国际通用性与文化独特性, 不能完全用现代医学词汇消解中医自身的理论体系。但从总体看, 多数研究仍然聚焦“规范应该是什么”, 而较少从 AI 生成译文出发, 系统讨论后编辑如何介入并修正偏差。

因此, 试图在已有研究基础上推进一步: 不是单纯讨论“中医术语应该如何译”, 而是进一步回答

“AI 已经译出来之后, 应该如何根据权威标准和翻译目的进行后编辑”。这一问题对于当前人工智能辅助翻译实践具有直接意义。

## 1.4. 研究思路与论文结构

采取“理论界定 - 语料分析 - 问题归纳 - 策略建构”的研究路径。首先构建理论框架, 说明中医术语翻译所需的基本翻译观; 其次介绍语料来源与分类方法; 随后通过 AI 译文与权威人工译文的对比, 分析其不同术语类型中的表现差异; 最后在理论解释的基础上提出后编辑策略, 并讨论其适用边界。整体结构旨在实现从现象描述到策略归纳的递进。

## 2. 理论框架

### 2.1. 功能对等理论

奈达提出的功能对等理论强调, 译文应尽可能实现目标语读者与原语读者在理解效果上的接近[4]。这一理论对于中医术语翻译尤具解释力, 因为中医术语往往不适合直接依赖字面映射。例如, “气”并不是可以直接被英语中某一单一词汇完全覆盖的概念, “五行”也并非静态的五种实体, 而是具有动态生成关系的范畴。这意味着如果仅靠词汇层面的一一对应, 很容易丢失原概念中的动态性和关系性。

基于这一点, 译后编辑的任务也不能局限于纠正语法或拼写, 而应进一步校正术语所承载的专业功能。对于文化负载较强的术语, 仅靠单一英语对应词通常不足以达成理解效果, 往往需要通过音译、括注或解释性补充增强功能对等程度。近年国内相关研究也指出, 文化术语翻译不能盲目追求表面自然, 而应尽量实现深层概念功能上的对应, 这一思路与功能对等理论高度契合。

### 2.2. 目的论

目的论认为, 翻译活动是一种具有明确目的的跨文化交际行为, 翻译策略应服从翻译目的[5]。这一观点对于中医术语翻译尤其适用, 因为中医术语的翻译场景并不单一: 有的用于学术论文, 有的用于教材, 有的用于国际传播文本, 不同场景决定了不同的表达要求。

例如, 在学术语境中, 术语的一致性和规范性优先于一般英语的流畅自然; 在面向大众的传播语境中, 适度解释和简化则更有助于理解。因此, AI 译后编辑不应被视为统一标准下的机械修补, 而应是基于目的导向的再加工过程。译者需要根据传播目标决定是保留原语文化特征, 还是适度归化以提高可读性。近年来不少医学翻译研究也开始强调“目的决定译法”的思路, 认为专业文本的后编辑策略必须与文本功能相匹配。

### 2.3. 归化与异化理论

韦努蒂关于归化与异化的讨论, 为文化术语翻译提供了另一重要视角。归化强调译文自然流畅, 异化强调保留原语差异[6]。这两种策略在很多文化文本中存在张力, 而中医术语翻译恰恰需要在二者之间找到动态平衡。

对于“阴阳”“气”“太极”等核心概念, 保留音译或半音译形式更有利于维持其文化标识; 对于“清热解毒”“活血化瘀”等治疗术语, 则应优先采用国际上较稳定的专业表达, 以确保术语系统的一致性。近年国内关于中医英译的研究也指出, 过度归化可能导致中医文化身份被稀释, 而过度异化又可能造成理解障碍, 因此“有限归化 + 必要异化”应是更合理的选择。这说明两种策略并非彼此排斥, 而是应根据术语类型和传播目的动态配置。

### 3. 材料选取与研究方法

#### 3.1. 材料选取

##### 3.1.1. 术语选取原则

所选术语遵循三项原则。其一, 文化负载性原则, 即术语必须能够体现中医理论的核心范畴; 其二, 代表性原则, 即样本需覆盖哲学概念、诊治术语和病证名称等不同类型; 其三, 规范性原则, 即参考权威词典、国际标准和高频学术表达中已形成相对稳定译法的术语。通过这三项原则, 样本能够在保证文化代表性的同时, 也具备可比较的规范参照。

##### 3.1.2. 材料来源

参考译文主要取自 WHO 传统医学术语标准、WHO ICD-11 传统医学章节、Wiseman 《A Practical Dictionary of Chinese Medicine》以及谢竹藩的《新编汉英中医药分类词典》。这些来源在国际传播和学术引用中具有较高权威性, 适合作为 AI 译文后编辑的参照标准。与此同时, 也参照了近年国内关于中医译名规范的研究成果, 确保后编辑策略既尊重国际通用性, 也兼顾中医术语体系的文化完整性。相较之下, 缺乏审校机制的网络词条或非正式整理材料仅可作为辅助, 不宜作为核心依据。

##### 3.1.3. 术语分类

为便于分析, 将术语分为三类。第一类为哲学概念类, 如阴阳、五行、气、神、精、津液; 第二类为诊治术语类, 如辨证论治、活血化瘀、补气益血、清热解毒、滋阴降火、疏肝理气; 第三类为疾病证候类, 如外感风热、气滞血瘀、肾阳虚、寒湿困脾、肝郁气滞、心血瘀[7]。这样的分类既符合中医知识结构, 也有助于观察 AI 在不同层级术语上的翻译差异。哲学概念类考察的是 AI 对深层文化范畴的处理能力; 诊治术语类考察的是 AI 对临床专业表达的把握; 疾病证候类则考察 AI 对中医病证命名体系的结构识别能力。

#### 3.2. 研究方法

##### 3.2.1. 对比分析法

通过对 AI 译文与权威人工译文逐项对照, 考察其在词汇选择、语义传达、术语规范及语境适配方面的表现。对比分析法的优势在于能够将 AI 译文中的偏差具体化、显性化, 从而为后续归纳提供基础。通过逐条比对, 可以直观看到 AI 在哪类术语上表现相对稳定, 在哪类术语上仍存在明显不充分的地方。

##### 3.2.2. 归纳分类法

在逐项比较的基础上, 将 AI 翻译中出现的问题归纳为语义偏移、文化缺失、语境脱离和词汇混乱四类。归纳的目的不是简单列举错误, 而是从多个术语样本中提炼出相对稳定的偏差类型, 以便形成更具一般性的结论。这一步使得文章不再停留在个案层面, 而是能够反推 AI 翻译在中医专业场景中的共性局限。

##### 3.2.3. 理论解释法

进一步结合功能对等、目的论和归化/异化理论, 对所发现的问题及其修正方式进行解释。理论解释的目的在于避免分析仅停留于经验描述, 而是使后编辑策略具有明确的方法论依据。没有理论支撑的后编辑建议容易沦为零散的经验总结, 而经由理论统合之后, 策略之间的逻辑关系会更加清晰, 也更便于迁移到其他文化术语翻译场景中。

## 4. 中医学语 AI 翻译与人工译文对比分析

### 4.1. 哲学概念类术语

哲学概念类术语是中医学语系统的基础层, 其特点在于概念高度抽象、文化负载极强, 且往往难以在英语中找到完全对等的单词。AI 在处理这类术语时, 通常能够生成形式上可接受的译文, 但对于概念的解释深度仍然不足。

以“阴阳”为例, AI 通常给出“Yin and Yang”或“Yin-Yang”, 这一译法已在国际传播中形成较高接受度[8]。但若缺少解释, 目标语读者往往只能把它理解为一般性的对立概念, 而难以把握其作为中医基本关系范畴的哲学意义。阴阳并不是两个孤立实体, 而是描述万物生成、消长与平衡关系的动态机制。如果译文只出现词面, 读者很难自动进入这种关系型理解。

再如“五行”, AI 常译为“Five Elements”, 该译法简洁直观, 但“行”在中医理论中更强调运行、变化与关联, 因此“Five Phases”更能体现其动态内涵。近年来已有不少研究指出, “Five Elements”容易让读者产生静态实体的联想, 这与中医原本的理论设定存在距离, 所以在面向学术文本时, “Five Phases”更准确[9]。

“气”则更能体现 AI 翻译的两难处境。若仅保留“Qi”, 虽能维持文化标识, 却可能降低理解度; 若完全译为“energy”, 则又可能弱化其在中医中的特殊理论地位。因此, 更稳妥的方式通常是“Qi (vital energy)”这类处理, 即在保留拼音的同时提供简要解释。由此可见, 哲学概念类术语的翻译重点不是寻找某个单一英语词汇, 而是通过组合策略让读者进入中医概念系统。近年相关研究也认为, 高文化负载术语不宜直接被通用英语完全替代, 应采用保留文化身份的译法。

### 4.2. 诊治术语类术语

诊治术语类是中医专业表达的重要组成部分, 其翻译要求不仅准确, 还要稳定。AI 在这一类术语上通常能提供语义较完整的译文, 但术语习惯往往仍不够规范。

例如, “辨证论治”常被译为“Syndrome Differentiation and Treatment”, 这一表达基本可用, 但尚未充分体现“基于证候而施治”的方法论逻辑[10]。相较之下, “Treatment Based on Syndrome Differentiation”更能突出中医临床思维的结构特征。AI 在这里的问题并不是错误, 而是“不够完整”, 它把“辨证论治”简化为两个并列动作, 而没有充分体现中医以证为核心“辨证论治”并不只是对病情进行一般性分析, 而是以“证”为中心组织诊疗逻辑。因此, 如果译文仅写成“Syndrome Differentiation and Treatment”, 虽然没有硬性错误, 但仍偏向并列式概括; “Treatment Based on Syndrome Differentiation”则更能体现中医临床思维的因果结构与操作路径。同样, “活血化瘀”常被 AI 译为“Promote Blood Circulation and Remove Stasis”或“Invigorate Blood and Dissolve Stasis”, 但权威规范中更稳定的表达往往是“Invigorate Blood and Resolve Stasis”。这说明 AI 在诊治术语上并非完全失准, 而是常常停留在“可理解”层面, 尚未达到“专业规范”层面[11]。

“清热解毒”也是典型案例。AI 通常会给出“Clear Heat and Detoxify”, 这一译法虽然通俗直接, 但“Detoxify”带有较强的现代健康传播语感, 容易把中医“毒”的概念窄化为一般毒素或病理污染物。相较之下, “Clear Heat and Resolve Toxicity”或“Clear Heat and Relieve Toxicity”更能维持中医学语内部的专业表达习惯。这类差异看似细微, 但在术语系统中会不断累积, 最终影响整篇文本的一致性。

“疏肝理气”“补气益血”“滋阴降火”等术语同样如此。AI 往往能够拆分字面意义, 却不一定能把这些字词按照中医学语传统的搭配规则重新组织起来。比如, “滋阴降火”若被简单处理为“nourish yin and reduce fire”, 在语义上可通, 但专业上更倾向于“nourish Yin and clear deficient Fire”或“nourish

Yin and reduce Fire”之类更符合病机表达的形式。问题不在于 AI 完全不能译,而在于它很难自动识别中医学术语中长期稳定的行业惯例,因此必须通过后编辑进行统一。

### 4.3. 疾病证候类术语

疾病证候类术语通常具有较强的结构化特征,其译法相对容易形成固定格式,但 AI 如果只依据局部词义拼接,仍然容易破坏中医证候命名的整体性。

例如,“外感风热”若译为“External Wind-Heat”,虽然基本可理解,但未明确“证”的属性;“Exterior Wind-Heat Syndrome”更符合中医病证类术语的稳定命名方式。又如“肾阳虚”,常见 AI 译法为“Kidney Yang Deficiency”,这一译法本身较常见,也具有较高接受度,但从中医术语系统的结构稳定性看,“Deficiency of Kidney-Yang”在表达病理状态时更具书面一致性[12]。

“气滞血瘀”也是一个能明显体现 AI 局限的术语。AI 可能生成“Qi stagnation and blood stasis”,这个译法已经相当接近规范,但在不同模型之间仍可能出现“Qi stagnation with blood stasis”“stagnation of Qi and blood stasis”等多种变体。对普通读者而言,这些表达都“差不多”;但对专业读者和术语系统而言,这种波动会削弱条目之间的统一性。因此,术语后编辑的重要任务之一就是把“多个都能懂”的译法收束为“一个最稳定”的译法。

“寒湿困脾”“肝郁气滞”“心血瘀阻”等证候名称更能说明这一点。AI 在翻译时常以英文化的句法进行重组,但中医证候术语更强调概念块的并列与层级,而不是英语普通描述句的线性展开。因此,后编辑需要尽量保留中医术语的构式规律,例如采用“Syndrome of...”“Stagnation of...”“Deficiency of...”等结构,使译文既能被英语读者接受,又不至于脱离中医知识系统本身。

### 4.4. AI 翻译错误类型归纳

#### 4.4.1. 语义偏移

语义偏移是 AI 翻译中最常见的问题之一。它表现为译文在英语层面通顺,但在中医概念层面发生轻微或显著偏离。例如,“化瘀”被译为“dissolve stasis”虽然并非错误,但“resolve stasis”更符合中医术语的传统搭配;“降火”若被译为“reduce fire”,则不如“subdue fire”更符合中医病理调控的语义风格。这种偏移说明, AI 更擅长一般语义搭配,而对专业术语的固定习惯把握不足。

#### 4.4.2. 文化缺失

文化缺失是中医术语翻译中的另一核心问题。很多术语不仅是医学概念,也是文化概念。如果翻译只保留一般语义,而忽略文化身份,就会弱化中医知识的独特性。例如,“阴阳”“气”“太极”等术语如果完全被英语通用词吸收,其作为中国思想范畴的独特地位会被明显削弱。对这类词汇而言,译后编辑的任务不是消除差异,而是让差异可理解。

#### 4.4.3. 语境脱离

语境脱离意味着 AI 没有充分识别术语所处的中医知识体系,从而导致译法与专业语境不匹配。例如,“辨证论治”如果被当作普通“analysis and treatment”来处理,就会丢失其作为诊疗原则的含义;“外感风热”如果未被识别为病证名称,就会被误处理为一般描述短语。这说明专业翻译不能只依赖字典式对应,更需要上下文和领域知识支持。

#### 4.4.4. 词汇混乱

词汇混乱主要表现为同一术语在不同位置或不同模型中译法不一致。例如,“气”有时被译为“Qi”,有时又被译为“energy”;“神”有时译为“Spirit”,有时译为“Mind”。这种不一致会削弱术语系统

的稳定性, 使读者难以建立统一概念框架。对于中医这样高度依赖术语网络的知识体系而言, 一致性本身就是质量标准的一部分。

## 5. 译后编辑策略与理论解释

### 5.1. 音译保留 + 意译补充策略

#### 5.1.1. 策略描述

对于中医核心概念, 译后编辑应优先采用音译保留, 再辅以简洁解释。例如“Qi (vital energy)”“Yin-Yang (the two opposing and complementary principles in nature)”和“Taiji (Supreme Ultimate)”等形式, 既保留原语文化标识, 又为目标语读者提供理解入口。

#### 5.1.2. 理论依据

这一策略体现了异化与功能对等的结合。音译维护了术语的文化身份, 避免其被过度归化; 意译补充则帮助读者完成概念建构, 满足交际功能。对于中医术语而言, 翻译的目标并不是把中国概念完全替换为英语概念, 而是让目标语读者能够在保留文化差异的前提下形成理解。

### 5.2. 专业词汇规范化策略

对于诊治术语和病证术语, 后编辑应以权威标准为准统一表达, 避免同义异译或模型间波动。例如, 将“Promote Blood Circulation”修订为“Invigorate Blood”, 将“Reduce Fire”修订为“Subdue Fire”, 将“Vessels”修订为“Meridians”。这一策略的核心是把“可理解”与“规范化”统一起来。

目的论指出, 翻译策略应服务于具体交际目的。对于专业术语而言, 首要目的不是修辞自然, 而是确保术语可识别、可复用、可检索。因此, 规范化并非对 AI 译文的简单修饰, 而是专业传播的基本要求。

### 5.3. 语境补充与体系化策略

中医术语的意义建立在系统性关系中, 因此译后编辑必须恢复这种体系结构[13]。对证候术语, 应保持命名形式统一; 对核心概念术语, 应保持术语族的一致性, 并必要时补充简短注释说明。这不仅有助于提高单个术语的准确性, 也有助于维持整篇文本的专业一致性。

从目的论和关联视角看, 术语翻译的关键不是孤立词汇对应, 而是帮助读者迅速建立知识关联。如果术语在同一文本内前后不一, 读者需要付出额外理解成本, 专业传播效果也会下降。因此, 体系化表达应成为中医术语后编辑的重要标准。

### 5.4. 分级译后编辑策略

根据术语的文化负载程度和文本用途, 译后编辑可分为轻度、中度和深度三级。轻度编辑适用于语法或拼写层面的修正; 中度编辑适用于术语规范化和语境补充; 深度编辑适用于高文化负载术语的重构与注释[14]。

不同文本有不同目的, 不同术语也有不同传播层级。因此, 译后编辑应体现资源配置的差异化, 而不宜采用统一的修订强度。对于学术论文和专业教材, 术语规范应优先; 对于大众传播文本, 则可适当增加解释性成分。换言之, AI 后编辑不是统一模板化操作, 而应是按传播目的分层处理的专业劳动。

## 6. 结论

### 6.1. 主要发现

本文以中医术语英译为对象, 在传统翻译理论、LLM 翻译研究、提示工程和人机协同译后编辑研究

之间建立联系。通过比较 AI 生成译文与权威人工译文, 本文发现, AI 在中医术语翻译中的问题主要集中在四个方面: 一是将具有特定理论内涵的术语简化为一般英语表达, 造成语义偏移; 二是过度追求目标语流畅性, 导致中医概念的文化标识被削弱; 三是脱离中医知识体系进行局部词汇转换, 造成语境脱离; 四是在同一术语的不同译文之间缺乏稳定性, 造成词汇混乱。

这些问题说明, LLM 的语言生成能力并不等同于专业术语理解能力。模型可以生成形式自然的英语表达, 但是否准确传达中医概念, 仍需要专业知识、权威标准和人工判断共同验证。提示工程能够通过术语表、角色设定、少样本示例和输出约束改善模型表现, 但它主要解决的是模型输出的引导问题, 不能替代译后编辑中的概念审查和规范判断。

## 6.2. 译后编辑策略总结

本文的核心内容在于提出并应用“问题 - 策略”对应框架。该框架并非简单罗列 AI 译文错误, 也不是将三种翻译理论并列介绍, 而是将理论判断转化为具体的后编辑决策:

第一, 针对文化缺失问题, 运用归化与异化理论, 提出“音译保留 + 意译补充”策略, 以兼顾中医术语的文化身份和目标语读者的理解需求。

第二, 针对语义偏移和词汇混乱问题, 运用功能对等理论和术语规范原则, 提出专业词汇规范化策略, 要求译文从“基本能懂”提升到“概念准确、译名稳定和专业可复用”。

第三, 针对语境脱离问题, 运用功能对等和认知翻译学视角, 提出语境补充与体系化策略, 要求译者恢复术语在中医理论和临床知识网络中的位置。

第四, 针对不同文本目的和不同错误程度, 运用目的论提出分级译后编辑策略, 根据学术、专业和大众传播场景配置不同的编辑深度。

将功能对等理论转化为概念功能检查标准, 将目的论转化为编辑层级和传播目的判断标准, 将归化与异化理论转化为文化保留与解释补偿标准, 并在此基础上建立“问题识别 - 理论解释 - 策略选择”的分析链条。该框架的价值在于, 它能够为 AI 辅助翻译中的人工介入提供可操作的决策路径, 也具有向其他中国文化术语翻译场景迁移的可能性。

## 6.3. 研究局限与展望

在实践层面, 本文提出的框架可以服务于中医术语翻译的多个环节。在提示设计阶段, 可以预先加入术语表、目标读者、文本用途和文化保留要求; 在 AI 初译阶段, 可以要求模型标注不确定译法并说明术语依据; 在人工译后编辑阶段, 则可以按照语义、文化、语境和一致性四类问题进行针对性核查。这样既能发挥 LLM 在语言生成和初稿处理方面的效率优势, 又能保留专业译者在概念判断和文化解释方面的不可替代作用。

本文仍存在一定局限。首先, 研究材料主要集中于代表性中医术语, 尚未覆盖更大规模的病名、方剂名、药材名和临床语篇。其次, 本文以 AI 译文与权威人工译文的对比为主要材料, 尚未通过译者实验、读者接受度调查或编辑时间统计进一步验证策略的实际效果。再次, 不同 LLM 在训练数据、提示响应和术语处理能力方面存在差异, 本文结论不能简单推广到所有模型。未来研究可以扩大术语样本和模型范围, 设计不同提示策略的对照实验, 并结合译者思维过程记录、眼动实验或后编辑时间数据, 进一步考察 AI 译后编辑的认知机制和实际效率[15]。

总体而言, AI 在中医术语翻译中的合理定位不是替代专业译者, 而是作为可被提示、审查和修正的初译工具。对于文化负载型专业术语, 翻译质量的关键不在于模型能否生成流畅句子, 而在于译者能否建立稳定的术语规范、清晰的编辑层级和可解释的问题 - 策略对应关系。

## 参考文献

- [1] 赵涛. 机器翻译译后编辑的现状与问题[J]. 外语教学, 2021, 42(4): 100-104.
- [2] World Health Organization (2007) WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region. WHO Western Pacific Region.
- [3] World Health Organization (2019) International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11): Traditional Medicine Chapter. WHO.
- [4] Nida, E.A. (1964) Toward a Science of Translating. Brill. <https://doi.org/10.1163/9789004495746>
- [5] Vermeer, H.J. (1989) Skopos and Commission in Translational Action. In: Chesterman, A., Ed., *Readings in Translation Theory*, Finn Lectura, 173-187.
- [6] Venuti, L. (1995) *The Translator's Invisibility: A History of Translation*. Routledge.
- [7] 谢竹藩. 新编汉英中医药分类词典[M]. 北京: 外文出版社, 2002.
- [8] 李照国. 中医术语英译的原则与方法[J]. 中国科技翻译, 1996, 9(4): 32-35.
- [9] 方廷钰. 中医翻译探讨[J]. 中医教育, 2005, 24(4): 34-36.
- [10] 申光, 买宁. 中医术语的简明性及英译的思考[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(11): 1040.
- [11] 兰凤利. 中医名词术语英译标准的哲学思考[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2010, 31(13): 72-73.
- [12] Wiseman, N. (1998) *A Practical Dictionary of Chinese Medicine*. Paradigm Publications.
- [13] Cabré, M.T. (1999) *Terminology: Theory, Methods and Applications*. John Benjamins. <https://doi.org/10.1075/tlrp.1>
- [14] Sager, J.C. (1990) *A Practical Course in Terminology Processing*. John Benjamins. <https://doi.org/10.1075/z.44>
- [15] 刘知远, 张帆, 严睿, 等. 大语言模型研究现状与趋势[J]. 工程科学学报, 2024, 46(8): 1411-1425.