

杂合理论视角下《伤寒论》罗希文英译本的跨文化协商研究

——基于语言与文化层面的分析

陈俊怡

新疆大学外国语学院, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2026年9月14日; 录用日期: 2026年10月12日; 发布日期: 2026年10月23日

摘要

本研究以霍米·巴巴杂合理论为基础, 并结合权力话语视角, 从语言与文化层面分析罗希文《伤寒论》英译本。研究发现, 译本在句式重构、逻辑显性化、音译保留与注释补偿等策略中, 既试图借助英语医学话语的规范提升可读性, 又通过“模拟”造成的差异和译者的矛盾状态保留中医认知逻辑。译本由此在英语医学话语中形成“第三空间”, 但这一空间并非两种知识的简单叠加, 而是在话语规范压力下进行协商的结果。译文中的差异痕迹虽不可消除, 却可能成为中医文化身份的标识, 并为跨文化对话提供文本基础; 其实际传播效果仍有待接受研究进一步验证。

关键词

杂合理论, 《伤寒论》, 第三空间, 跨文化协商, 中医典籍英译

A Study on Cross-Cultural Negotiation in Luo Xiwen's English Translation of *Shang Han Lun* from the Perspective of Hybridity Theory

—An Analysis Based on Linguistic and Cultural Dimensions

Junyi Chen

School of Foreign Languages, Xinjiang University, Urumqi Xinjiang

Received: September 14, 2026; accepted: October 12, 2026; published: October 23, 2026

Abstract

Drawing on Homi K. Bhabha's theory of hybridity and the perspective of power discourse, this study analyzes Luo Xiwen's English translation of *Shang Han Lun* at linguistic and cultural levels. The findings suggest that, through syntactic restructuring, logical explicitation, transliteration retention, and annotation compensation, the translation seeks to enhance readability within English medical discourse while retaining TCM cognitive logic through the differences produced by "mimicry" and the translator's ambivalence. The "third space" thus formed is not a simple overlap of two knowledge systems, but a negotiated outcome under the pressure of discourse norms. Although traces of difference cannot be eliminated, they may function as markers of TCM cultural identity and provide a textual basis for cross-cultural dialogue; the actual reception of the translation still requires further empirical verification.

Keywords

Hybridity Theory, *Shang Han Lun*, Third Space, Cross-Cultural Negotiation, English Translation of TCM Classics

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

中医典籍英译是中华文化“走出去”战略的重要组成部分，其面临的不仅是语言转换的挑战，更是两种医学话语，即中医的整体辨证思维与西医的实证分析逻辑之间的深层文化协商。若从权力话语视角看，这种协商还涉及何种医学知识能够以“可理解”“可操作”的形式进入英语医学话语场。《伤寒论》作为中医“活态经典”，系统构建了外感病的辨证论治体系，条文简约而内涵深邃，其英译研究对于推动中医文化的国际传播具有重要价值。

罗希文译本作为《伤寒论》的首个全译本，自 1986 年问世以来，一直是中医翻译研究的重要对象[1]。该译本首次将《伤寒论》完整带入英语世界，并暴露了中医典籍英译中的诸多核心难题。如何在英语医学话语中传达中医的辨证逻辑，如何处理文化负载词的理论内涵，如何在可读性与准确性之间取得平衡。这些难题的暴露本身即构成了一个可被对话、可被改进的起点，为后续译者的翻译实践和学者的理论研究提供了基础。现有研究多集中于译本对比、翻译策略、文化负载词、译者主体性以及传播与接受等几个方面，理论视角日趋多元，但多数研究停留于将某一理论框架“套用”于译本分析的层面，对译本如何在两种医学话语之间进行系统性文化协商的理论阐释尚不充分。霍米·巴巴(Homi K. Bhabha)的杂合理论所提供的“第三空间”“模拟”与“矛盾状态”概念，结合权力话语视角，能够整合语言、文化与译者主体等多个维度，揭示译本如何在两种医学话语的边界上生成新的意义空间。

本研究以杂合理论为基础，结合权力话语视角，从语言与文化两个层面系统分析罗希文《伤寒论》英译本的杂合策略，考察译者如何在英语医学话语规范的压力下为中医概念开辟跨文化协商的空间。在语言层面，聚焦句式重构、逻辑显性化与文体重组等策略；在文化层面，聚焦文化负载词的翻译策略及其文化协商机制。通过案例分析，本研究试图揭示罗希文译本中“差异的痕迹”如何构成中医文化在英语世界中的身份标识，并考察杂合翻译可能为跨文化传播带来的价值与代价；但本文不将文本层面的可

读性直接等同于已经发生的读者接受效果。

2. 《伤寒论》英译的研究现状

《伤寒论》的英译工作始于 20 世纪 80 年代,至今已逾四十年。四十余年间,先后出现了十余种不同译本,相关研究亦随之逐步展开。从研究发展脉络来看,该领域经历了从译本对比到策略探讨、从文本分析到译者关注、从产品描述到效果考察的演进轨迹,理论视角日趋多元,研究方法亦从单一的定性分析向定性定量相结合的方向发展。然而,各研究方向之间仍存在相对独立、缺乏有效对话的问题。

2.1. 译本对比研究:描述性基础的奠定

译本对比是《伤寒论》英译研究中起步最早、成果最为集中的主题。由于《伤寒论》英译本数量较多且译者背景各异——中国学者罗希文、英国学者魏迺杰、澳大利亚学者杨洁德、中国学者李照国等先后推出各自的译本——对比研究为探讨不同翻译策略的得失提供了天然的实验场。

罗希文译本与魏迺杰译本的对比构成了该领域最核心的研究对象。李德俊、章传芳[2]的研究发现,罗希文译本倾向于采用归化策略,注重译文的可读性与可接受度。罗希文翻译《伤寒论》的主要目的是“使西方大众读者初步了解《伤寒论》”,因此其英译本坚持以“读者为导向”,通过采用归化的翻译策略和意译、音译等翻译方法,旨在实现行文流畅自然、内容简明易懂的翻译目标。魏迺杰译本则坚持以“源文本为导向”,注重维护中医药概念的完整性和独立性,通过采用异化翻译策略和直译、仿造、注释等翻译方法,最大程度地在译文中向西方中医药从业者和学习者忠实地再现中医药概念体系的原貌。

这一阶段的研究为后续研究奠定了描述性基础——它们回答了“译本之间有何不同”的问题。然而,对比研究大多停留于现象描述层面,对“差异如何产生”以及“差异意味着什么”的深层机制探讨不足,特别是未能将两译本置于两种医学话语之间文化协商的理论视野中进行审视。

除罗、魏译本外,李照国译本也逐渐进入研究视野。张焱、李佳[3]从认知翻译学的识解理论出发,对比分析了罗希文与李照国的译本,从辖域背景、视角、突显和详略度四个维度揭示了不同译者在识解方式上的差异。这类研究开始超越纯粹的语言对比,转向对译者认知过程的关注。

2.2. 翻译策略研究:从描述到解释的延伸

如果说译本对比研究解决的是“是什么”的问题——译本之间有何差异,那么翻译策略研究则试图回答“为什么这样译”以及“如何译”的问题。这一研究方向的发展,体现了《伤寒论》英译研究从描述走向解释的内在动力。

翻译策略研究涵盖方剂名翻译、文化负载词翻译、通假字翻译、一词多义翻译等具体层面。在方剂名翻译方面,研究者从不同理论视角对方剂名的命名方法与翻译策略进行了系统探讨。李洁、余丹[4]从纽马克交际翻译理论出发,比较分析了罗希文和魏迺杰译本中方剂名的翻译策略,指出直译、意译、变译等方法均可根据方剂名称的具体特点灵活运用。例如,“竹叶石膏汤”两译本均采用直译策略,魏译使用通俗易懂的“Bamboo Leaf and Gypsum Decoction”,罗译则采用拉丁文“Decoction of Folium Bambusae and Gypsum Fibrosum”,前者贴近日常读者,后者更具学术性。

在文化负载词翻译方面,相关研究最为丰富。雷筱[5]以传统直译、意译、音译等翻译方式对比魏迺杰译本及罗希文译本,发现《伤寒论》文化负载词翻译及补偿策略以直译为主、意译为辅。蒋继彪[6]从文化翻译观出发,系统探讨了音译、直译、意译、不译、音译加直译、音译加意译等多种具体翻译方法。范延妮、田思胜[7]将《伤寒论》文化负载词分为中医疾病类、中医症状类、病因病机类、中医哲学类及其他五类,指出这些词语具有独特的民族文化内涵。在更细粒度的语言单位层面,李磊等[8]从纽马克翻译理论视角考察通假字英译,指出语义翻译与交际翻译应依概念晦涩程度灵活运用;李莉等[9]则从原型

范畴化视角分析一词多义现象及其翻译策略。桂念[10]进一步从生态翻译学视角考察罗希文与魏迺杰译本中文化负载词的翻译方法,强调语言、文化与交际维度的适应与转换。

值得注意的是,翻译策略研究与译本对比研究之间构成了互补而非替代的关系。对比研究发现了两译本在宏观层面的差异,策略研究则深入具体翻译单位,揭示了差异在微观层面的实现方式。然而,两类研究共享一个共同的局限:它们都聚焦于“译者做了什么”,而较少追问“译者为何如此选择”——即译者主体性、读者定位、出版语境与医学话语规范压力之间的内在关联。

2.3. 译者主体性研究:对文本中心研究的补充

文本中心的研究范式——无论是对比研究还是策略研究——将分析重心置于译文本身,译者的存在往往被简化为“翻译策略的选择者”。随着翻译研究中“文化转向”的出现,译者作为翻译活动主体的地位开始受到关注,译者主体性研究构成了对前两类研究的有力补充。

在译者主体性层面,李德俊、章传芳的同一研究进一步以斯坦纳阐释翻译理论为框架,从信任、侵入、吸收和补偿四个步骤对比分析了罗希文和魏迺杰的《伤寒论》英译本。在“信任”阶段,两位译者均基于对《伤寒论》历史地位的清晰认识和对中医典籍翻译事业的热爱选择了翻译对象。在“侵入”阶段,罗希文将“太阳”译为“initial yang”是根据太阳经的经位及发病时间来理解阐释,而魏迺杰译为“greater yang”则是根据太阳经中阳气的多少来理解。在“吸收”阶段,两位译者基于不同的翻译目的采取了不同的翻译策略。在“补偿”阶段,罗本主要采用拼音注释和省略,魏本则采用内容注释和增补。

这一研究视角的引入,使《伤寒论》英译研究从“译本描述了什么”转向“译者建构了什么”。它揭示了翻译策略差异背后的深层动因——译者的文化身份、学术背景和翻译目的——从而回答了对比研究和策略研究未能触及的问题。然而,译者主体性研究目前仍处于起步阶段,相关成果数量有限,且多集中于罗、魏两译本的对比,尚未形成系统的理论阐释。

2.4. 传播与接受研究:从文本生产到文本效果的转向

如果说前几类研究关注的是翻译的“生产过程”,即译者如何翻译、为何如此翻译,那么传播与接受研究则将目光投向翻译的“终端”,即译本在目标文化中产生了何种效果。这一研究方向的兴起,标志着《伤寒论》英译研究从“以译者为中心”向“以读者为中心”的拓展。

蒋向勇、张悦[11]将《伤寒论》的英译历程划分为三个阶段,并从知识翻译学的视角考察了各阶段的传播效果:起步阶段(1981~1991年)以“读者为导向”为翻译原则;发展阶段(1992~2007年)转向“以原文为导向”;成熟阶段(2008年至今)注重国际标准化与临床实用性。张晨晨、谭业升[12]从全球图书馆馆藏量、被引情况、海外读者评论等级、畅销书排名以及受众评论五个维度考察《伤寒论》英译本的海外传播与接受。张一茹等[13]基于 Amazon 和 WorldCat 的统计与评论信息指出,《伤寒论》英译本已有一定海外馆藏,整体评价较为积极,但受众的中医认知水平、阅读目的和内容需求存在明显差异。张星星等[14]进一步分析专家书评及 Amazon、Goodreads 大众书评,指出注释、解释性内容、译者身份和文本编排均会影响读者对译本的评价。

上述研究为本文提供了有限的旁证:注释与阐释性内容确实是海外读者关注的因素之一,译本传播也可能受到出版机构、译者身份、社会文化语境等多重因素影响。然而,相关样本和译本范围仍然有限,不足以依据单一文本特征直接推断实际传播效果。因此,本文在案例分析中仅将可读性视为译者的可能意图和潜在接受条件,而不将其直接等同于已发生的阅读效果。

2.5. 小结

综合来看,《伤寒论》英译研究经历了从译本对比到策略探讨、从文本分析到译者关注、从产品描

述到效果考察的演进轨迹,不同研究方向之间存在明显的递进与互补关系:译本对比研究奠定了描述基础,翻译策略研究深入了解释层面,译者主体性研究补充了行为动因的分析,传播与接受研究则将视野拓展至译本在目标文化中的接受条件与可能效果。

然而,现有研究仍存在以下不足。其一,各研究方向虽各有贡献,但彼此之间的对话尚不充分:对比研究的发现如何影响策略研究的分析框架?译者主体性的分析如何解释传播效果的差异?这些问题尚未得到有效回应。其二,多数研究停留于将某一理论框架“套用”于译本分析的层面,理论工具与研究对象的匹配度有待提升。其三,现有研究多从语言转换或文化传递的单一方面切入,缺乏对译本如何在两种医学话语之间进行系统性文化协商的理论阐释。杂合理论所提供的“第三空间”“模拟”与“矛盾状态”概念,以及权力话语视角对知识规范与表达合法性的关注,恰好能够整合语言、文化与译者主体等多个维度,揭示罗希文译本如何在英语医学话语的压力与规范中为中医概念争取表达空间。

3. 杂合理论、权力话语与矛盾状态

“杂合”(hybridity)这一概念最初源于生物学,用以描述不同物种杂交产生后代的现象。当这一概念进入人文社会科学领域后,其内涵经历了重要的转化与拓展。俄国文艺理论家巴赫金(Mikhail Bakhtin) [15]最早将杂合概念引入语言学与文学批评。文化理论家霍米·巴巴(Homi K. Bhabha) [16]在巴赫金的基础上,将杂合概念从语言学领域引入文化研究,使其成为理解文化权力关系的核心理论工具。

霍米·巴巴的杂合理论包含第三空间、模拟与矛盾状态等相互关联的概念。若引入福柯的权力话语视角[17],翻译中的杂合就不是两种知识的自然汇合,而是在特定医学话语秩序中对“何为可说的医学知识”的协商。中医知识进入以生物医学为主要规范的英语医学话语场时,面临术语标准化、逻辑显性化和临床可操作化等压力;译者既需借助目标语规范争取可读性,又需保留源语知识体系的差异性。

第三空间(third space)是霍米·巴巴理论中最具影响力的概念。霍米·巴巴提出,文化意义的生产并非在封闭的源语或目标语系统中完成,而是在一个“之间”的场域中通过协商生成。这个场域既不属于源语文化,也不属于目标语文化,而是两者交汇时产生的新的意义空间。霍米·巴巴将第三空间描述为“不确定性空间”(indeterminate space),所有关于文化的言说都必须穿过这一空间,使得同一文化符号在不同言说场合承载不同意义。在翻译中,第三空间同时受到目标语医学文类、术语规范与读者期待的塑形。由此,译本的杂合不是对源语与目标语的平均折中,而是在不对称话语条件下生成的表达可能。

模拟(mimicry)是霍米·巴巴提出的另一个核心概念,被定义为“有差异的重复”(repetition with difference)。模拟描述的是一种特殊的文化现象:处于从属或边缘位置的文化主体模仿主流文化的语言、符号与行为方式,但这种模仿“几乎相同但又不完全相同”。正是这种“不完全相同”的差异,使模仿成为一种潜在的颠覆性策略:它在表面上服从主流文化规范,却在细微偏差中暴露主流文化权威的裂隙与不稳定。这种颠覆性并非公开对抗,而是在顺从外观下保留差异,使主流规范被复制的同时也被改写。

矛盾状态(ambivalence)则揭示译者在趋近目标语规范与维护源语差异之间的双重取向。译者一方面试图通过英语句法、医学术语和清单格式增强文本的可操作性,另一方面又通过音译、括注和非标准搭配保留中医概念的异质性。由此,翻译决策不应被简单归入归化或异化,而应被理解为在话语压力、读者预期与知识完整性之间持续摆动的协商行为。

Batchelor [18]在探讨霍米·巴巴理论对翻译研究的启示时,将模拟、矛盾状态与翻译实践进行了富有洞见的关联。她指出,翻译本身就可以被理解为一种模拟行为,即译者用目标语再现源语文化,但这种再现总是“几乎相同但又不完全相同”。选择保留还是转化某个文化符号、选择直译还是意译,每一次的翻译决策都在制造某种“差异的痕迹”。这种差异并非翻译的缺陷,而是翻译的必然特征,是翻译作

为跨文化协商的本质体现。矛盾状态进一步说明，译者既依赖目标语规范以获得表达资格，又通过偏离规范维护源语知识的差异性。

4. 《伤寒论》罗希文英译本中的杂合策略分析

在权力话语视角下，罗希文译本的杂合并非单纯的语言转换，而是中医知识进入英语医学话语场时，对目标语句法规范、术语体系与阅读习惯的策略性回应。下文从语言与文化两个层面考察译者如何通过句式重构、逻辑显性化、术语归化与音译注释等方式，在趋近英语医学表达的同时保留中医认知逻辑。

4.1. 语言层面的杂合分析

语言层面的杂合体现为：译者如何在英语语法规则的约束下，通过句式重构与逻辑显性化，在英语句法空间中为中医思维逻辑开辟“第三空间”。从权力话语视角看，句法重构并非单纯的语言润色，而是中医知识进入英语医学话语场时必须回应的规范压力；译者的矛盾状态则体现在既遵从英语句法，又通过非典型搭配保留中医逻辑。分析的焦点是“有差异的重复”——译文在功能上重复了原文的逻辑关系，但在句法形式上做出了差异化的选择。

(1) “者……也”结构的条件关系显性化

原文：太阳病，头痛发热，汗出恶风者，桂枝汤主之。

译文：Decoction of Ramulus Cinnamoni fits all Initial Yang syndromes on observation of the following symptoms and signs: headache, fever, sweating and fearing wind.

中文原文以“者”字将症状打包为条件，以“主之”作为判断结论，形成“症状群→方剂”的紧凑结构。译文将其重构为“fits all... syndromes on observation of...”的明示判断句，以冒号引出症状列表，符合英语医学文本的清单式表达习惯。但更重要的是“fits”一词的选择。西医临床英语中，“is indicated for”是描述药物适用症的常规表述，具有明确的临床决策指向性。罗希文选择“fits”，表面上看偏离了西医规范，但深入审视，“fits”在西医语境中常用于“fits the criteria for”的表述，强调的是一种“匹配”关系——症状集合与方剂之间的对应。这与中医“方证对应”的核心思维存在深刻的认知契合：中医辨证论治的本质正是“以证择方”——证候与方剂之间的匹配关系。

因此，罗希文的“fits”并非随意选择，而是在西医句法规范与中医认知逻辑之间寻求的一种折中：它采用了英语的语法结构，却承载了中医的思维习惯，在两种医学话语的“间隙”中创造了一个新的意义节点。这种选择可能旨在降低熟悉英语医学文本的读者的理解门槛，同时保留中医的认知底色；作为“模拟”，它表面接近西医临床表述，实则通过“fits”与“is indicated for”的细微偏离，使中医“方证对应”逻辑在目标语规范内部留下差异痕迹。

(2) 无主句的主语补充——隐性主体的显性化

原文：发汗后，恶寒者，虚故也；不恶寒，但热者，实也。当和胃气，与调胃承气汤。

译文：A feeling of chill after perspiration indicates a Deficiency (of the Yang Vital Energy). Feeling not chilled but feverish after perspiration indicates an Interior Excess. The remedy for Interior Excess is Decoction of Tiaowei Chengqi, which will harmonize the Stomach function.

中文原文的三个分句均为无主句，主语“患者”隐含未现。译文增补了“feeling”，“the remedy”等主语，将中医文本的隐含判断转化为英语医学文本的显性判断。但关键在于“feeling”的选择。“feeling”是一个模糊主语——它不明确指定“谁”在感觉。这一选择与中医诊断的认知方式存在深刻关联：中医辨证所依据的症状，本质上是“患者主诉”的集合——恶寒、发热、汗出，都是从患者那里收集的主观感

受信息，而非西医式的客观体征测量。“feeling”作为主语，恰恰将这种“患者主诉”的认知结构嵌入英语句法之中。如果罗希文选择“the patient feels”，译文将更符合西医病历书写的习惯——明确谁在感受、感受什么，但同时也将中医辨证的“症状群”分析简化为个体患者的感受描述。“feeling”的模糊性使“恶寒”和“发热”被处理为可观察的“迹象”而非特定个人的“感受”，从而在英语语法层面保留了中医辨证的“症状观察→证候判断”逻辑——症状在这里被当作诊断证据来使用，而非仅仅是个体患者的叙述。

“A feeling of chill... indicates a Deficiency”的结构，在英语中创造了一种新的表达方式——它既符合英语的句法规范(有主语、有谓语、有宾语)，又承载了中医的诊断逻辑(从症状到证候的推导)，同时通过括号注释补偿了中医理论术语的文化信息。这种“有差异的重复”体现译者的矛盾状态：既承认英语句法对主谓宾完整性的要求，又拒绝将中医辨证完全改写为西医病历式陈述。它不是在英语句法规范与中医思维习惯之间选择一个，而是在两者之间进行创造性协商，有望生成兼顾两种医学话语的表达形式。

(3) 并列结构的逻辑化重组

原文：太阳与少阳并病，头项强痛，或眩冒，时如结胸，心下痞者，当刺大椎第一间、肺俞、肝俞。慎不可发汗，发汗则谵语，脉弦。五日，谵语不止，当刺期门。

译文：Overlapping of syndrome of Initial Yang and Lesser Yang: Acupuncture therapy can be adopted if the following symptoms and signs are observed: Headache and stiffness at the neck and head, dizziness, fullness and a hard “mass” in epigastrium, sometimes similar to Blocked-up Chest syndrome. Puncture Dazhui (DU 14), Feishu (BL 13) and Ganshu (BL 18). Diaphoresis is prohibited. The patient will be delirious with a tight pulse if diaphoresis is adopted. If delirium lasts to the fifth day, puncture at Qimen (LR 14).

译文完整保留了原文的三层信息：症状、禁忌(不可发汗)、发汗后的后果及补救措施。

原文以“当刺……慎不可发汗……当刺……”形成平行结构，症状描述一气呵成；译文则将其重组为三个独立的逻辑单元：第一句交代适应症和针刺方案，第二句独立成句强调禁忌，第三句用条件句“if...if...”处理预后。原文的“或眩冒，时如结胸”在译文中被重组为“dizziness, fullness and a hard ‘mass’ in epigastrium, sometimes similar to Blocked-up Chest syndrome”，将中文的并列式症状罗列转化为英语的递进式症状描述。

此例展示了杂合翻译中“逻辑重组的协商”过程。中医典籍的条文常将症状、治法、禁忌、预后揉合在一个句子中，符合古代医学文献的简洁风格。但英语医学文本倾向于将不同信息分层表述。译者的重组并非对原文的背离，而是在英语文体规范与中医信息完整性之间寻找平衡——保留了所有信息，同时以可能更贴近英语医学文本阅读习惯的方式重新排列。

拼音“Dazhui”与中医穴位名称“大椎”之间，以及括号里的编码“DU 14”与拼音之间，都构成了“有差异的重复”。前者是语音与文字之间的差异，后者是文化符号与操作代码之间的差异。译文既不是纯粹的中医，也不是纯粹的西医，而是介于两者之间的杂合产物。这种杂合产物显示，译者并未完全服从西医编码体系，也未拒绝其操作便利性，而是在二者之间进行策略性协商。

4.2. 文化层面的杂合分析

文化层面的杂合聚焦于：译者如何处理文化负载词。当中医核心概念在英语中缺乏对等映射时，译者如何通过“音译保留与注释阐释”进行文化协商。术语空缺不仅是语言问题，也是话语权力问题：哪种概念有资格进入医学文本，往往取决于它能否被目标语医学术语体系识别。分析的焦点仍然是“有差异的重复”。译文在语音层面可能试图重复源语的文化符号，但在书写形式和意义阐释上做出了差异化的处理。

(1) “结胸”——病证术语的意译与“差异”

原文：结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。

译文：Minor Blocked-up Chest syndrome: The pathological condition is right under the Heart (at the epigastrium) with point tenderness on pressure and a floating-slippery pulse. Decoction of Lesser Xianxiong can be used to dispel the syndrome.

“Blocked-up Chest”是对“结胸”的“有差异的重复”——它在字面意象上(堵塞、胸部)建立了与源语的联系，但在病理认知的深度上制造了差异。“结胸”在中医中特指“热实互结于胸胁”的病证，其病机核心是“热”与“实”的相互作用，而不仅仅是“堵塞”。罗希文采用“Blocked-up Chest”而非音译“Jiexiong”或更精确的意译，体现了一种可能的策略取向：优先提升字面可读性，使英语读者可能从字面获得一个大致印象，而非追求病理机制的精确传递。

价值判断：这一选择在罗希文“向西方大众读者初步介绍《伤寒论》”的翻译目的下，可以被理解为一种有理由的妥协。它可能意在降低读者的认知门槛，使完全不熟悉中医的读者有机会获得一个基本的理解框架。然而，代价同样明显——中医理论的完整性被削弱。在专业读者(如学习中医的西方学生或临床医生)看来，“Blocked-up Chest”可能导致对“结胸”病机的误解，将其简单理解为“胸部堵塞”，而忽略了“热实互结”这一核心病理特征。罗希文的策略选择反映了他对读者群体的定位：他的目标读者是“西方大众”，而非中医专业人士。在这一前提下，“Blocked-up Chest”是一个有意识的选择，也是一个有代价的选择——这个代价就是中医病理机制的精确性。

(2) 病因病机的归化与异化——“津液外出”的翻译

原文：阳明病，其人多汗，以津液外出，胃中燥，大便必鞭，鞭则谵语，小承气汤主之。

译文：Greater Yang syndrome: Exhaustion of the Body Fluid caused by profuse perspiration will bring Dryness to Stomach. Consequently, hard feces will take shape, and then delirium will occur. Decoction of Lesser Chengqi is the remedy.

译文完整保留了“汗多、津液伤、胃燥、便硬、鞭则谵语”的病理传变链条，但在术语层面的处理上呈现了不同程度的归化：

从“胃”到“Stomach”：这是归化程度最高的译法。中医的“胃”是一个功能性概念，统摄整个消化系统的运化功能，而西医的“Stomach”仅指解剖学意义上的胃器官。这一译法可能有助于熟悉生物医学学术语的读者把握“胃中燥”的大致含义；代价是中医理论完整性的严重损失——当读者按照生物医学框架理解“Stomach”时，可能会将其视为一个解剖器官，而非中医的功能系统。价值判断：如果翻译目的是向西方大众进行中医知识的初步普及，这一译法可以被理解为一种有理由的妥协，因为它可能降低理解门槛。但如果目标是让读者深入理解中医的理论体系，“Stomach”可能造成根本性的误读。罗希文的翻译目的决定了这一选择在其自身的价值体系内是合理的，但其局限性也客观存在——它将一个深刻的功能性概念简化为一个解剖学概念。

从“津液”到“Body Fluid”：这一译法在功能上接近但对等不完全。“Body Fluid”在英语中涵盖的范围与中医“津液”并不完全重合——中医“津液”还包括“津”与“液”的精细区分，以及“汗、涕、泪、涎、唾”等具体体液类型。但在临床操作层面，“Body Fluid”可能传达“体内液体”的基本概念，通常不至于造成严重误解。这是一种折中的归化，在可读性与准确性之间提供了一个相对合理的平衡点。

从“大便鞭”到“hard feces”：这是归化程度最低、对等度最高的译法。“硬”在中医中指干硬的大便，与西医“hard feces”在临床观察层面基本对等。这是最接近“功能对等”的一例。

从“谵语”到“delirium”：这一译法在临床层面的对应度较高，但在理论推导层面存在差异。中医的“谵语”是在“热扰心神”的理论框架下理解的神志症状，而西医的“delirium”是一个独立的临床诊

断术语，不承载特定的病理机制推导。译法的选择可能帮助熟悉生物医学术语的读者识别症状本身，却也可能遮蔽其背后的中医病理逻辑——这也是一种有代价的归化。

(3) “清单化”翻译

原文：若胸中烦而不呕，去半夏、人参，加栝蒌实一枚；若渴，去半夏，加人参合前成四两半，栝蒌根四两；若腹中痛者，去黄芩，加芍药三两；若胁下痞硬，去大枣，加牡蛎四两；若心下悸，小便不利者，去黄芩，加茯苓四两；若不渴，外有微热者，去人参，加桂枝三两，温覆微汗愈；若咳者，去人参、大枣、生姜，加五味子半升、干姜二两。

译文：Subtractions and Additions of the Decoction:

1. To be restless but not nauseous: Take away Radix Pinelliae and Radix Ginseng, add Fructus Trichosanthis (one piece);
 2. With thirst for water: Take away Radix Pinelliae, increase Radix Ginseng to four and a half liang, add Radix Trichosanthis (four liang);
 3. With abdominal pain: Take away Radix Scutellariae, add Radix Paeoniae (three liang);
 4. With mass below the costal margin: Take away Fructus Ziziphi Jujubae, add Concha Ostreae (four liang);
 5. With palpitation and dysuria: Take away Radix Scutellariae, add Poria (four liang);
 6. No thirst of water but with a slight Exterior fever: Take away Radix Ginseng, add Ramulus Cinnamomi (three liang).
- Cover the patient with a quilt to obtain a light perspiration.

原文采用“若……去……加……”的平行并列句式，七个条件句以分号连接，一气呵成。这种并列结构在中医典籍中极为常见，它体现了中医临床思维的开放性：七种变方是平权的、并列的，临床医生根据患者的具体症状，在其中选择最匹配的加减方案。每一种变方之间不存在先后顺序，它们只是“不同情况下的不同选择”。

译文将这一平行结构重组为编号列表，以症状为条目开头，将“去”和“加”的操作以分号清晰列出。这一重组体现了中医思维方式与英语医学文本规范之间的文体协商：

中医原文的“平行并列”结构对应着中医辨证论治的思维习惯——证候是多元的、开放的，没有预设的优先顺序。七种变方之间不存在“哪一种更可能发生”的先后次序，临床医生需要根据患者的具体表现逐一对照。原文的分号连接，正是这种并列关系的句法表征。

英文译文的“编号列表”结构则对应着西方医学文本的操作指令化倾向——将信息编码为线性的、可检索的指令序列。编号列表本质上是一种“信息层级化”的文体工具：它将原本平权的七种变方转化为一个序列，读者可能被引导自上而下逐条检索，快速找到与当前症状匹配的方案。这与西医处方说明中“适应症→用药方案”的列表式呈现较为接近。

这种从“平行并列”到“线性序列”的文体转换，不仅是语言形式的改变，更涉及两种医学认知方式的差异：中医的辨证是“模式识别”——在多个可能的证候中寻找与患者实际表现最匹配的方案；而编号列表预设的阅读方式是“逐条排除”——从上到下依次核对，直到找到匹配项。编号列表可能意在服务相同的临床目标(帮助医师选择加减方案)，但其组织方式可能将中医的“模式匹配”逻辑转化为西医的“指令检索”逻辑。

从杂合理论的角度看，这一转化是“有差异的重复”的典型体现：译文在功能上重复了原文的随证加减逻辑——根据症状变化调整方剂组成——但在组织形式上做出了差异化的选择，将中医的平行并列结构转化为英语医学文本的线性序列。值得指出的是，罗希文在编号列表中没有放弃中医的核心信息：每一种变方的症状条件和药物调整均被完整保留。改变的只是这些信息被组织的方式。因此，这一杂合策略的特殊之处在于，它改变的是信息的呈现秩序，而非信息本身。这种表面顺从、内部保留差异的方

式，正是“模拟”的颠覆性在医学翻译中的具体表现：目标语规范被采用，同时也被中医知识的组织需求所改写。

5. 结语

上述六个案例展示了罗希文译本在语言和文化两个层面的杂合策略。在语言层面，杂合体现为译者对英语句法规范的主动协商：将中医隐含的“者……也”条件判断转化为“fits...on observation of...”的显性适用症表述，将无主句中的隐含主体转化为“feeling”等抽象主语以保留中医“症状观察”的诊断逻辑，将一气呵成的平行条文拆解为条件、方案、禁忌、后果的线性序列。在文化层面，杂合体现为译者对中医术语的归化处理：“结胸”译为“Blocked-up Chest”在字面意象层面建立了认知桥梁，却在病理深度层面制造了偏差；“津液、胃、大便鞭、谵语”等概念通过西医术语的近似对应获得临床层面的可操作性，但这种可操作性的取得可能以牺牲中医理论的完整性为代价。

综合来看，罗希文译本的核心特征可概括为：以西医的句法和术语为外壳，以中医的诊疗逻辑为内核。前者可能旨在提升英语读者的阅读流畅度；后者则可能使中医“方证对应、辨证论治、随证加减”的核心思维在译文的深层结构中得到保留。正是这种“外壳归化、内核保留”的杂合方式，使译本在英语医学话语中形成一个介于两者之间的表达空间。

然而，杂合翻译并非没有代价。分析显示，罗希文译本的杂合策略在不同层面的效果并不均衡：在句法层面，归化处理对中医思维方式的扭曲较小，因为这些调整主要涉及信息的呈现方式而非内容本身；在术语层面，归化处理造成的理论损失则更为显著，因为中医术语本身就是理论体系的载体，当“胃”被简化为解剖学器官时，中医“胃统摄消化系统”的功能性认知便可能被过滤掉。换言之，罗希文的杂合策略在操作层面具有可行性，在概念层面则存在损耗。这一发现提示：杂合翻译的可行性在不同层面存在差异，句法层面的协商相对容易，术语层面的协商则面临着可读性与理论完整性之间更为尖锐的冲突。

因此，在评价罗希文译本时，应当区分两个维度：从跨文化传播的视角看，罗希文的杂合策略可能为中医知识进入英语读者视野创造初步条件，但是否能转化为实际理解和接受，仍需结合接受数据加以判断；从学术准确性的视角看，译本的归化处理造成了中医概念的简化与变形。这两个维度的评价并不矛盾，它们揭示了同一个事实：杂合翻译可能是跨文化传播的必经之路，但也是一条充满代价的路。

需要说明的是，本文未直接采集读者问卷、访谈、销售或引用数据，关于可读性和传播效果的判断主要基于文本分析，并参考既有接受研究提供的间接证据。因而，本文只能说明这些策略可能形成的接受条件，不能证明其已在特定读者群中产生预期效果。未来研究可结合书评语料、问卷访谈、眼动实验及跨译本馆藏、销售和引用数据，检验不同杂合策略对专业读者与普通读者的实际影响。

参考文献

- [1] 罗希文. 大中华文库汉英对照: 伤寒论[M]. 北京: 新世界出版社, 2007.
- [2] 李德俊, 章传芳. 论阐释翻译理论视域下《伤寒论》英译本中译者主体性的发挥: 以罗希文和魏迺杰两种译本为例[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(12): 206-211.
- [3] 张焱, 李佳. 认知翻译学视角下中医典籍英译中的识解研究——以《伤寒论》英译本为例[J]. 长春理工大学学报(社会科学版), 2019, 32(5): 168-173.
- [4] 李洁, 余丹. 交际翻译视角下《伤寒论》方剂名英译研究[J]. 英语广场, 2024(33): 3-6.
- [5] 雷筱. 曲与直——《伤寒论》文化负载词翻译及补偿策略研究[J]. 海外英语, 2019(23): 156-157.
- [6] 蒋继彪. 文化翻译观下的《伤寒论》文化负载词英译研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(7): 877-881.
- [7] 范延妮, 田思胜. 语言国情学视角下的《伤寒论》文化负载词英译探析[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(5): 1333-

1337.

- [8] 李磊, 王萌, 叶年华, 等. 纽马克翻译理论视角下《伤寒论》通假字英译研究[J]. 海外英语, 2023(5): 13-15+18.
- [9] 李莉, 张淼, 潘玥宏. 《伤寒论》中一词多义的原型范畴化认知及其翻译策略[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(11): 1392-1394.
- [10] 桂念. 生态翻译学视角下的《伤寒论》英译研究[J]. 文学教育(上), 2020(9): 142-143.
- [11] 蒋向勇, 张悦. 知识翻译学视域下《伤寒论》英译与传播研究[J]. 湖北科技学院学报, 2026, 46(4): 59-65.
- [12] 张晨晨, 谭业升. “中医西传”视域下《伤寒论》英译本的海外传播与接受研究[J]. 解放军外国语学院学报, 2021, 44(4): 150-158.
- [13] 张一茹, 石慧, 张宗明. 《伤寒论》英译本的海外传播现状与启示——基于 Amazon 和 WorldCat 的统计与分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(12): 2035-2039.
- [14] 张星星, 叶青, 李晓莉. 书评视域下《伤寒论》英译本海外读者接受研究[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2023, 47(1): 66-71.
- [15] Bakhtin, M. (1981) *The Dialogic Imagination*. University of Texas Press.
- [16] Bhabha, H.K. (1994) *The Location of Culture*. Routledge.
- [17] Foucault, M. (2002) *The Archaeology of Knowledge*. Routledge.
- [18] Batchelor, K. (2008) Third Spaces, Mimicry and Attention to Ambivalence: Applying Bhabhian Discourse to Translation Theory. *The Translator*, 14, 51-70. <https://doi.org/10.1080/13556509.2008.10799249>