



# 医学日语汉译方法

黄崇本 娄人树 编

人民卫生出版社

14971

# 医学日语汉译方法

黄崇本 编  
娄人树

人民卫生出版社

## 医学日语汉译方法

黄崇本 姜人树 编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

长春市第十一印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092 毫米 32 开本 5<sup>5</sup>/<sub>8</sub> 印张 100 千字  
1982年7月第1版第1次印刷 1985年3月第1版第2次印刷

印数: 30,001—40,800

统一书号: 14048·4112 定价: 0.88 元

# 前 言

日本与我国在历史上和地理上的关系比较密切，中日两国之间科技情报的交流也就比较频繁。特别在医学领域内，以日语发表的科技文献数量相当多，而且反映世界最新医学动态也比较及时。因此，我国不少医务人员常选择日语作为第二外国语。为了帮助他们更好地理解或翻译一些日语医学资料，我们参考国内外出版的日语语法书籍、汉语语法书籍、翻译理论著作及期刊上的大量译文，归纳成本书。本书重点内容是介绍医学文献日译汉的基本规律、翻译方法与技巧，并将日汉两种语言在表达方式上的异同，反复进行对比。其中收集的数百条例句，绝大部分选自近期日语书刊。

由于我们水平有限，书中不当之处在所难免，我们欢迎读者提出宝贵意见。

编 者

1981年5月

# 目 录

|     |                         |    |
|-----|-------------------------|----|
| 第一章 | 总论 .....                | 1  |
| 一、  | 翻译是语言的再创造 .....         | 2  |
| 二、  | 怎样才算是好的译文 .....         | 7  |
| 三、  | 医学日语的特点及汉译时应注意的事项 ..... | 8  |
| 四、  | 翻译过程 .....              | 12 |
| 五、  | 对译者的要求 .....            | 13 |
| 六、  | 日译汉的基本方法与技巧 .....       | 18 |
| 第二章 | 词序改译 .....              | 21 |
| 一、  | 主语的位置 .....             | 22 |
| 二、  | 宾语的位置 .....             | 26 |
| 三、  | 定语的位置 .....             | 32 |
| 四、  | 动词、形容词附加语的位置 .....      | 38 |
| 第三章 | 词性转译 .....              | 43 |
| 第四章 | 句子成份转译 .....            | 60 |
| 一、  | 主题的译法 .....             | 60 |
| 二、  | 对象语的译法 .....            | 65 |
| 三、  | 主语的译法 .....             | 66 |
| 四、  | 状语的译法 .....             | 69 |
| 五、  | 补语的译法 .....             | 71 |
| 六、  | 其他 .....                | 74 |
| 第五章 | 被动句与使役句的译法 .....        | 77 |
| 一、  | 被动句的译法 .....            | 77 |
| 二、  | 使役句的译法 .....            | 92 |
| 第六章 | 词的减译与加译 .....           | 99 |
| 一、  | 词的减译 .....              | 99 |

|     |                      |     |
|-----|----------------------|-----|
| 二、  | 词的加译 .....           | 118 |
| 第七章 | 否定形式的译法 .....        | 127 |
| 一、  | 否定句的呼应关系 .....       | 127 |
| 二、  | 日语的肯定形式汉译成否定形式 ..... | 138 |
| 三、  | 日语的否定形式汉译成肯定形式 ..... | 140 |
| 四、  | 双重否定的译法 .....        | 143 |
| 五、  | 反向的否定形式的译法 .....     | 147 |
| 第八章 | 复句和长句的译法 .....       | 150 |
| 一、  | 并列复句的译法 .....        | 151 |
| 二、  | 主从复句的译法 .....        | 156 |
| 三、  | 包孕复句和长句的译法 .....     | 159 |

# 第一章 总 论

当前，医学科技情报的交流，早已超越本国、本民族的界限，而是广泛地在国际范围内进行。为此必然要解决彼此间存在的语言障碍，解决的方法就是翻译活动。

翻译活动所包括的内容十分广泛。按工作方式分，有口译及笔译之别。按资料体裁分，有政论文章、文艺作品、科技文献等不同的内容。按语种分，有日译汉、汉译日、英译汉、汉译英等类别。本书主要是讨论医学日语笔译为汉语的一些问题。

医学科技情报是相互交流的，就日语而言，翻译活动应包括日译汉及汉译日两个方面。但我国科学技术的基础比较薄弱，加上“四人帮”十多年的破坏，现在与世界先进水平的差距就拉得更大了。为了实现四个现代化，形势要求我们：在自力更生的基点上，更多、更快、更好地吸收国外一切先进的科技知识，包括医学科学的知识，使它为我所用。所以当前医学文献日译汉的工作量要远远大于汉译日的工作量。

日语资料的翻译与阅读有着密切的关系，能互相促进，

但二者又不是一回事。一般说来，阅读只要求读者自己理解原文的内容，而翻译则要求译者在理解原文内容的基础上，选择确切的、流畅的、规范化的汉语，将原文内容重新表达出来，供第三者阅读。因此译者不但要同时具有日语与汉语两种语言的素养，并且还要掌握一定的翻译方法与技巧。所谓翻译方法与技巧，就是前人在长期的翻译实践中，整理归纳出来的一些带规律性的东西。它反过来又能指导我们进行翻译工作。

根据以上所述，我们现在来讨论医学科技日语笔译的方法与技巧，就有一定的实际意义。

## 一、翻译是语言的再创造

讨论翻译工作，必然要涉及到语言这个问题。列宁说：“语言是人类交际极重要的工具。”任何一种语言，在操这一语言的民族、人群内部都可以起到自由地交流思想的作用。这是由于语言在其长期发展过程中，累积了相当数量的词汇和一套约定俗成的语法规律，也就是说，形成了一种特有的语言形式。人类凭借这个形式来表达各种各样的思想内容。

翻译工作就是将原文这种特有的形式所表达的内容，用译文的另一种特有形式准确而完全地表达出来。原文是内容



与形式的统一体，译文也必须是内容与另一种形式的新统一体。假如忽视了这种统一性，在翻译时只按字面的意义，迁就原文的形式，“对号入座”地排列而得出的“译文”，其内容与形式就失去统一性，不是根本看不懂，至少意义不明确，读起来拗口，严格讲，这不能算是翻译工作。当前电子计算机所能进行的“翻译”工作，还未能完全超越这个水平，所以尚不能广泛进入实用阶段。

对翻译工作的要求，应在确切弄清原文意义的基础上，用规范化的本民族语言，重新表达出原文的内容。翻译不是原文的“照片”。译文来源于原文，如实地反映原文，但形式上又完全不同于原文。所以翻译工作是一种语言的再创造。

翻译是语言的再创造，这个规律对一切语种之间的翻译都同样适用，日语译为汉语当然也不例外。但是由于历史的原因，日语里吸收了大量的汉语词汇，按日本《国语辞典》所列词汇来看，汉语词汇约占全部词汇的38%。日语夹杂了不少汉字，尤以医学科技文献中更为突出，有人统计汉字占30~50%，而且有些汉字的读音也接近于汉语的发音。因此日语比起其他外国语来，使我们感到特别“面熟”而亲切，容易产生一种错觉，认为日语译为汉语比较方便，不需要什么翻译技巧。这种看法是错误的，实际上并非如此，亲切感

决不能代替语言的现实。日语是外国语，而且完完全全是一种外国语。其翻译也必须遵循一切其他外国语翻译的共同规律。

为什么说日语完全是一种外国语呢？我们可以从决定语言特征的两个基本因素来认识：

（一）语法：任何一种语言（人造语言，如世界语是例外），都是先有口语，以后才有文字。语法现象是随口语产生而逐步建立起来的。日语也是一样，先有口语，后有文字。日语只是在创造自己文字的过程中，由于历史与地理的原因，直接借用了一些汉字，同时又将汉字加以改造，采用汉字的偏旁和汉字的一部分或仿照汉字草写体，建立了日语字母（假名）。因此汉字及其派生的假名只是用以记载日语的一种工具，语法却是日本固有的，并不是从汉语引进的。从语言学上看，世界上的主要语言，按其语法特征可分为三大语系：（1）孤立语系——词汇无语尾变化，靠词序决定词在句子中所起的语法作用。（2）粘着语系——靠助词、助动词的后续（粘着）决定词在句子中所起的语法作用。（3）曲折语系——靠词尾变化决定词在句子中所起的语法作用。日语与汉语分别属于粘着语与孤立语系，所以两种语言在语法上毫无亲缘关系。

（二）词汇：日语与汉语确有不少共同词汇，这是在历

史过程中相互吸收补充而形成的。一方面，汉字词汇源源不断输入日本，早在秦汉时代就已开始，至唐代达到高潮。日本多次派出遣唐使来我国，吸收了不少汉语词汇，丰富补充了日本语言，其中甚至包括了不少基本词汇，如人、山、川等。另一方面，在日本明治维新以后，大量翻译欧美科技文献，创造了不少学术名词。我国在十九世纪初吸收欧美科学技术知识时，不少学术名词是从日本间接吸收、借用、移植过来的，这在医学科学中是十分明显的，如“淋巴”、“炎”、“临床”等，今天似乎已很少有人感到是从日本吸收来的词汇了。而“污染”、“公害”等词汇虽引进较迟，但也将很快汉语化了。通过长期的交流，两种语言就有不少共同词汇。这也是我们学习日语比学其他外国语较方便一些的原因。

可是，我们也必须看到，日语终究是一种外国语。日汉两种语言的词汇差异要远远大于其共同点。因此对日语每个词汇仍然要作为外国语词汇来对待，不能任意用汉语意义加以推测。其原因在于：（1）日语中原来从汉语吸收的词汇，由于历史、民族习惯、地理条件等原因，其涵义、应用范畴、词性等方面，有不少逐渐发生了改变。如日语的“发现”这个词的意义相当于汉语的“出现”，而汉语的“发现”则相当于日语的“発見”。再有“发展”这个词，汉语为自、他两用动词（发展工业，工业发展），而日语的“発

展<sup>てん</sup>する”就只能作自动词。“经验”在汉语一般只能作名词，而日语的“經驗<sup>けいけん</sup>する”则可作为动词。(2)日语在发展过程中利用汉字自己创造了不少词汇，这些词更不能照汉字字面涵义来猜测，如“貴方<sup>あなた</sup>”(你)、“手紙<sup>てがみ</sup>”(信)、“硝子体<sup>ガラスたい</sup>”(玻璃体)、“大動脈<sup>だいどうみやく</sup>”(主动脉)、“大伏静脈<sup>だいふくじようみやく</sup>”(大隐静脉)等。而且日语中还有一些创造的汉字如“辻<sup>つじ</sup>”、“畠<sup>はたけ</sup>”、“膝<sup>すい</sup>”等。(3)还有一些日语吸收的汉语词汇，其涵义并未发现重大改变，但随时间变迁，汉语本身的这些词汇在涵义上发生改变，或在现代汉语里已很少出现，这就不能用现代汉语去理解。如“去”在古汉语为“离开”的意思，现代汉语只有在“去世”等少量词汇中保持这个意义，而多数情况则表示“到”的意义，而日语“去<sup>き</sup>る”则仍表示“离开”的意义，如“北京<sup>ペキン</sup>を去<sup>き</sup>る”要译为“离开北京”，决不可译为“去北京”。再如“玄関<sup>げんかん</sup>”，古汉语表示“大门”，现代汉语已不用，而日语仍表示日本式房屋的大门“进门处”。

因此日语中虽然出现不少汉语词汇和汉字，但仍然要严格地作为一种外国语对待，切忌望文生义，用汉语意义加以推测。

## 二、怎样才算是好的译文

对翻译的要求，有过两种极端对立的看法：一种意见认为，只有按照原文逐字逐词地翻译，再照原文的词序、词性，原封不动地组成汉语句子，才能达到完全忠实于原文的要求。有人称之为“直译”。如果以此作为最后完成的译文，实际上是一种“死译”。由于两种语言的词汇涵义、语法形式、历史背景、成语的选用、表达习惯都不相同，照此办法译出的东西，必然生涩难懂，不但不能忠实于原文，反而损害了原文。这是翻译工作中的一种形式主义倾向。另一种意见认为，既然是翻译，总是要打折扣的，要译文通顺，只有根据译者领会到的内容，用汉语“大体上”表达出来。也就是说，由译者根据作者提供的原始资料，“替”他改写。这实际上已不是翻译，而是改写了。有人称之为“意译”。从翻译要求说，只能算是一种“曲译”。这也必然要损害原文，必然会掺杂进去译者的观点、意见、语气与文风，甚至曲解了原作者的意见。

正确的翻译，应该既不是任意改动原文内容的“曲译”，也不是生搬硬套原文形式的“死译”，而是既能完整、准确地表达出原文内容，又选择了同原文作用相同的、本民族规范化的、通顺的语言作为表达手段。这就是对译文的要求。

以上是指完成的译品而言。在翻译过程中，也并不是一下子就会在译者思想中产生出能忠实反映原文、十分有条理的本民族语言的句子的。而是首先要经过逐字逐句翻译的所谓“直译”阶段。这是翻译的未加工品，是后一步翻译工作必备的基础，然后再进行选择、加工形成确切而通顺的本民族语言的句子。这两步是不可分割的。未经加工过的“直译”品，读者不易理解，没有“直译”基础的完成品，可能遗漏、曲译原文的内容，都是不可取的。

因此日译汉与其他语种间的翻译一样，决不能变成照原文逐字逐句死译、硬译；也决不能对原文作任意删削、添枝加叶或牵强附会。

### 三、医学日语的特点及汉 译时应注意的事项

医学日语包括学术论文、研究报告、文献综述、专著、病例报告、药物及仪器使用说明、专利报告、教科书、病案讨论等。其目的在于介绍科技知识，阐明客观事理。这些内容与目的决定了医学科技文章的一些特点。

（一）在文体上要求明确、简洁、严谨、逻辑性强，因此医学日语常出现一些比较规格化的句型，如能熟悉这些句

型，则译为汉语时就比较方便。

〔例〕<sup>すいぞう</sup> 膵臓<sup>ないぶんび</sup>の内分泌をインシュリンという。

胰腺的内分泌叫做胰岛素。

〔例〕<sup>ほんこう</sup> 本稿では、<sup>さいきんちゆうもく</sup> 最近注目<sup>びよう</sup> されている Crohn 病<sup>の</sup>の内視鏡診断について述べる。

本文就最近受到注意的 Crohn 氏病内窥镜诊断的问题，加以叙述。

〔例〕<sup>かん</sup> 肝<sup>びよう</sup>の病<sup>り</sup>理<sup>そしきしよげん</sup>組織所見<sup>えんしよう</sup>には、炎症<sup>たんじゆう</sup>、胆汁<sup>うっ</sup>うっ<sup>たい</sup>滞<sup>しき</sup>、色素沉着<sup>そちんちやく</sup>等<sup>いじようしよげん</sup>の異常所見<sup>みと</sup>は認められなかった。

在肝的病理组织检查中，未能见到炎症、胆汁郁滞、色素沉着等异常改变。

〔例〕<sup>こうけつあつ</sup> 高血压<sup>かんらん</sup>に関連<sup>ゆう</sup>を有<sup>しんしよがい</sup>する心障<sup>しんしつ</sup>害<sup>ひだい</sup>としては、心室<sup>きようしんしよ</sup>肥大<sup>しんきんこうそく</sup>、狭心症<sup>けつせいしんふぜん</sup>、心筋硬塞<sup>うっ</sup>、うっ血性心不全<sup>などがあげられる。</sup>

作为与高血压有关的心脏病变，可以举出心室肥大、心绞痛、心肌梗死、充血性心力衰竭等。

〔例〕<sup>びようしようれい</sup> Crohn 病<sup>がいりやく</sup>症例<sup>びようはち</sup>の概略<sup>ごと</sup>は表 8 の如くである。

Crohn 氏病病例的简要情况如表 8。

如上例所示，“…を…という”（叫…做…），“…について述べる”（就…加以叙述），“…には…認められる”（在

…中,見到…),“**としては…あげられる**”(作为…可举出…),  
“**如くである**”(如…) 等等,都是医学日语文章中常常出现的句型。

另一方面在医学日语文章中,省略句、祈求句、命令句、感叹句很少出现。而且成语、借喻等也很少使用,多用明确的直接表达方式。

(二) 在词汇上,医学日语文章也有以下特点:

1. 专业术语多 专业术语一般多为一词一义,对熟悉专业的人员来说,翻译比较容易。但专业术语的翻译要求采用公认的统一译法,不可轻易用意义接近的其他名词代替。目前确实无统一译名的,要根据专业知识慎重译出,并注明原文。

2. 外来语多 医学日语文章中的外来语比其他文体中的外来语要多得多(主要为专业术语),这些外来语大多数来自英语,法、德、俄语次之。有些文章中甚至直接夹有英语词汇。这在有关药物、生化、化学等方面的文章尤为明显。

3. 书面体词汇多 虽然现代日语书面语与口头语基本上已统一,但残留在医学日语文章中的一些文语的词汇要远远多于文艺作品或口语,如“**における**”(相当于“**で**”),“**より**”(相当于“**から**”),还有如“**である**”(相当于“**だ**”)几乎只出现于书面文章或讲演里,有人称之为“讲义



体”。

4. 修辞色彩浓厚的词汇少用。在形容词、形容动词方面，少用意义接近的重叠修饰语；而在动词方面，也少用感情色彩浓厚的动词，如“泣く”、“むくれる”、“怒鳴る”等，而多用叙事性质的动词，如“述べる”、“考える”、“調べる”、“含む”、“現わす”、“変える”、“増える”等。

(三) 在语法结构上，医学日语文章有以下特点：

1. 惯用句型较多 医学日语文章中，惯用句型用得特别多，而且一种意义可有好几种惯用型的表达方式。有人不完全统计，在医学日语文章中常见的惯用型有八百余条。在翻译时要熟练掌握它们的译法。

2. 被动句型多 医学日语文章叙述的对象多为疾病、药物、病原体等。一般重点着眼于事物变化的结果，至于谁造成这个结果有时并不重要，因此采用被动句型最为方便。特别最近几十年日语大量吸收英语被动句的表达形式，被动句更为多见。由于汉语使用被动句的情况要少得多，翻译时常常要改译为主动句。

3. 长句多 科技文表达的内容比较严谨，内容复杂。因此句中所附加的定语、状语等修饰成份特别多，句子结构就比较复杂，有时句子也很长。在翻译时一定要弄清句子的语法结构、层次关系，把长句适当译成若干短句，避免译文