DOI:10.20270/j.cnki.1674-117X.2026.4005

中医药典籍英译与国际传播：现状、问题、成因与对策

余承法，唐彦

（湖南师范大学 外国语学院，湖南 长沙 410081）

摘要：中医药典籍在走向英语世界的过程中，已初步形成一定的翻译实践与文本体系，传播渠道日趋多元，接受语境与受众认知呈现多重图景。然而，其翻译与国际传播仍面临术语不统一、信息损耗、文化失真、传播效果不佳、国际话语权滞后等现实困境。造成这些困境的原因主要包括：中西医药在语言与认知模式上存在差异，中医药典籍的对外翻译与国际传播之间缺乏有效协同，中医药翻译资源分散与人才短缺。为此，亟需采取相应对策：建立国家级中医药术语翻译标准化数据库，构建中医药典籍智能翻译与传播系统，推动中医药翻译传播学科建设与复合型人才培养，搭建“学术研究—翻译科普—文化交流—用户体验”的一体化国际传播链条，并提升基于文化自信的中医药话语权掌控能力。唯有如此，方能切实提高中医药典籍的英译质量与国际传播效能，助力人类卫生健康共同体建设。

关键词：中医药典籍；英译；国际传播；翻译标准化

中图分类号：H315.9　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674-117X(2026)04-0033-09

中医药学是中华民族几千年医药理论与实践的积淀，集哲学、医学、养生于一体，具有独特的整体观和辨证思维。在全球卫生治理、多元医学体系并存的当下，中医药以其整体调理与预防保健的特色日益受到国内外关注，中医药典籍国际传播成为文化软实力建设的重要内容之一。“要深入发掘中医药宝库中的精华，推进产学研一体化，推进中医药产业化、现代化，让中医药走向世界”[1]，重要任务之一就是开展中医药典籍的对外翻译与国际传播。然而，中医药的博大精深、语言文化的巨大差异以及“东强西弱”的国际传播态势，导致中医药典籍在走向世界的过程中面临术语不统一、信息受损、文化失真、传播效果不佳等多重困境。鉴于此，本文采用文献综述、比较对照和案例分析相结合的方法，搜集、整理和分析有关中医药典籍英译与传播、国际组织与中国政府发布的政策文件、国内外有关中医药英译与国际传播的期刊论文及媒体报道等，整体考察中医药典籍英译与国际传播的现状，剖析其中存在的问题及其成因，并提出相应对策，以便推动中医药典籍更好地“走出去”和“走进去”。

一、现状梳理

早在张骞出使西域时，中医药就开始在丝绸之路沿线国家和地区传播。中医药典籍的外译传播最早

收稿日期：2026-02-28

基金项目：国家社会科学基金重大项目“诸子典籍英译传播文献整理与研究”（22&ZD291）；中国外文局国际传播研究项目“中医药文化外译与国际传播研究”（25GJHZCB-02）

作者简介：余承法，男，湖北安陆人，湖南师范大学教授，博士，博士生导师，研究方向为翻译学、翻译传播学、比较文学与跨文化。

可追溯至唐代，其时，《千金要方》《千金翼方》等通过使节和商人传入朝鲜半岛和日本。新中国成立以来，以国家重大出版工程《大中华文库》推出的《黄帝内经·素问》《黄帝内经·灵枢》《金匮要略》《本草纲目选》等中医药典籍为主体的文本翻译与国际传播为标志，推动中医药文化从“走出去”到“走进去”阶段转型，文字、图片、音频、视频等多模态普及版成为海外民众喜闻乐见的医疗卫生资源。中医药典籍英译初步形成了实践与文本体系，传播渠道向多元化方向发展，接受语境和受众认知呈现多重图景。

（一）翻译实践与文本体系初步形成

经过数十年的系统性努力，中医药典籍翻译实践已超越零散的文本转换，初步构建起一个多层次、专业化的文本体系，为全球范围的学术交流与知识传播奠定了坚实基础。

中医药术语标准化建设取得新突破。世界卫生组织颁布的《WHO 传统医学术语国际标准》、世界中医药学会联合会持续更新的《中医基本名词术语中英对照国际标准》等，共同确立了中医药核心概念的通用译名。学术界对中医药术语的英译研究逐渐增多，形成了对术语英译规范化、翻译策略与方法的系统讨论，标志着中医药翻译从个体的经验性摸索迈向了群体和组织的标准化推动和规范化建设的新阶段。

中医药典籍英译产出成果多样化。既有对中医药典籍的翻译和复译，也有对非遗系列中医药作品的全新译介；既有以保留意义和形式为主的异化策略，也有尝试借助西方医学概念实现功能对应的归化策略，两种策略的取舍，实际上是处理形义矛盾中文化身份建构、话语权得失的问题[2]。从《伤寒论》《金匮要略》《本草纲目》的权威英译本，到《黄帝内经》的多个英语全译本，完整准确地传递了中医原典的知识体系，展现了其深厚的哲学内涵。国内大规模翻译出版的成套中医药教材、用音译保留核心概念的大量科普类译作等，成为海外中医药教育与职业培训的核心读本。国外学者编撰的中医药教材，如旅居英国的意大利学者马万里（Giovanni Maciocia，1945—2018）编撰的《中医基础》《中医诊断》《中医妇科学》，成为美国、澳大利亚、英国等国家中医院校的教科书，美国学者班康德（Dan Bensky）编撰的《中药学》《中药方剂学》在欧美地区被广泛指定为教科书或考试用书[3]。

中医药典籍翻译呈现出学术交流与大众传播的双重倾向。在学术交流层面，医学专家与中外译者采用灵活翻译策略推出全译本，并辅以严谨注释，中医药典籍的英译理论研究呈现“百花齐放、百家争鸣的局面”[4]；在大众普及层面，面向不同层次读者的科普读物与多模态内容，采用增、减、编、述、缩、并、改、仿等变通策略，提升了中医药典籍的可及性与接受度。这种范畴分类（全译与变译）、读者分层（专家学者和普通民众）的翻译策略，推动中医药典籍初步形成从核心术语到经典理论、再到应用知识的翻译实践和文本体系。

（二）传播渠道和受众范围向多元化拓展

中医药典籍的海外传播经历了从华侨社区内部传播、学术交流到国家层面推广的阶段性演变，形成了官方与民间互补、线上与线下结合的多元化格局，受众范围也从专业领域逐步扩展至普通民众。随着中医药典籍的普及，针灸、推拿、中药等进入欧美、东南亚、非洲等国家的医疗与保健体系，并在部分国家获得法律或执业认可。

官方渠道与教育机构联袂推动中医药典籍国际传播新格局。国家中医药管理局与教育部协同推进，在海外建设中医孔子学院或中医文化中心，开设中医、针灸、太极拳等课程，帮助海外民众直观感知中医药典籍的巨大魅力。孔子学院积极搭建海外传播与交流平台，借助“中医 +”教育理念，充分挖掘中医药的应用价值，实现孔子学院和中医药品牌的双赢[5]。国际教育合作持续深化，如南京中医药大学与澳大利亚皇家墨尔本理工大学合作开办中医学士学位项目，培养本土化专业人才，实现了从文化体验到专业教育的纵深拓展。截至目前，中医药典籍已传播到全球将近 200 个国家和地区，《黄帝内经》《本草纲目》等进入《世界记忆名录》，中医孔子学院成为重要传播载体[6]，形成了全方位、多角度、宽领域、高层次的中医药典籍国际传播和对外交流合作新格局。

大众媒体与文化产业成为触及公众的有效载体。国内外媒体大力推动中医药典籍的大众化普及和产

业化发展。中国推出的《本草中国》《悬壶岭南》等优秀纪录片通过国际主流媒体播出，生动展现了中华传统医药的博大精深和独特魅力。英国广播公司 2013 年制作播出的纪录片《中医之谜》（*The Mystery of Chinese Medicine*），从西方科学视角审视中医理论与实践，解析背后的科学机制与文化逻辑，在海外观众中引发了广泛关注。

数智技术赋能中医药典籍国际传播实现革命性突破。各种网站和社交平台将传统的中医药外文出版拓展为短视频、动漫、纪录片、电影等多模态文本，并推出远程医疗、在线互动、研究与普及双轨等，让更多人直观感受中医药在疾病防治、健康养生等领域的独特价值[7]。众多中医药师利用 YouTube、Instagram 等全球社交平台，采用多语言讲解养生知识、展示诊疗案例，打破了时空限制，实现了传播的“去中心化”与“精准触达”，形成了立体、多元的传播网络。

（三）中医药典籍的接受语境与受众认知呈现多重图景

中医药典籍的海外接受绝非均质的线性过程，而是一个由技术到理论、由实用到文化、由区域到全球的复杂认知图谱。

国际社会对中医药典籍的接受普遍带有“技术先行、理论滞后”的显著特点。以针灸、推拿等为代表的诊疗技术因其临床效果直观、作用机制相对易于被现代医学解释，截至 2023 年，已传播到世界 196 个国家和地区[8]。相比之下，阴阳、五行、气血等核心理论因其深厚的中国哲学背景与独特的隐喻认知模式，加上东西方身体观与宇宙论的根本性差异，中医药学常被简单归类为“前科学”或“替代医学”，而非独立完整的知识体系。

受众认知在地域与文化上存在失衡。在东亚及东南亚文化圈，由于历史上共享儒释道的文化基因，受众对中医药的整体观与平衡理念有一种更强的亲近性与理解力；在北美与欧洲地区，受众则倾向从生物医学的还原论视角来审视和验证中医药。这种认知差异直接体现在需求层面：西方受众更关注具体的疗法与药效，而非其背后的文化哲学。

认知图景内部存在精英与大众的二元分野。专业领域的学者与从业者致力于通过循证医学研究等方法论的“转译”来理解中医药学，寻求其在现代科学体系中的定位；而普通大众更多地受到媒体叙事、社区口碑和个人就医体验的影响，对中医药学容易形成两极化的认知——或过度神化其疗效，或全盘否定其科学性。

二、问题诊断

尽管中医药典籍的国际传播力和影响力在不断提升，但在语符变化、跨文化阐述、中医药话语权建设的过程中仍存在诸多问题，主要体现在以下四个方面。

（一）中医药术语翻译不统一

中医药标准化是中医药对外翻译和国际传播的重要基础，但目前就行业标准、国家标准和国际标准而言，中医药标准化建设仍存在明显不足，亟待进一步加强[9]。当前术语翻译的核心困境之一是基本概念不统一、存在一名多译等问题。如“三焦”有 three warmers、three heaters、three burners、tri-jiao、Sanjiao 等不同译名，世界卫生组织西太区颁布的《针灸经穴名称国际标准化》方案中将其译为 triple energizer[10]。音译如 Qi（气）、Yin（阴）、Yang（阳）等能维护概念独立性与医学完整性，但无形中提高了认知门槛；意译或借用西方哲学概念（如将“五脏”译为 five solid organs），可能造成概念扭曲或内涵受损。虽然中医药术语已形成若干国际标准，但在学术翻译出版、大众媒体传播等实践中并未得到严格遵循，导致译名混乱。

（二）文化障碍导致中医药文化信息失真与精髓失传

中医文化体现了中国传统哲学的核心价值理念，如“大医精诚，医乃仁术”“天人合一”“以人为

本”等[11]。其中，大量的文化负载词面临不可译的困境，或者出现可译但不可解的尴尬境地。例如，将《马王堆医书》中的“足太阳脉”直译为 Foot Taiyang Vessel，若不辅以相应的文化注释“it refers to the Bladder Vessel of Foot Great (Taiyang)”或“it is one of the twelve primary vessels in TCM and associated with the urinary bladder organ”，西方读者就难以理解。已有的翻译集中于零散的术语、药剂或处方，而缺乏对中医药核心整体观与哲学思想的系统性译介与跨文化阐释，一名多译等现象使得国际学术交流缺乏统一参考，影响知识的可复用性与跨文化比较，导致中医药典籍的信息失真和精髓失传。

（三）中医药典籍国际传播失衡与传播效果受损

中医药典籍的国际传播存在“重宣传轻沟通”“重专家轻民众”“重典籍轻方剂”等失衡现象，其倾向于单向度的信息输出，而忽略平民百姓的接受习惯和认知水平，忽视与受众的平等对话和情感共鸣。中医药典籍国际传播还存在国家和地区的失衡现象，如王璨等[12]研究发现，中医药典籍在印度尼西亚的跨文化传播所呈现的现状与困境，与冉红梅等[13]对中医药典籍在欧洲的传播现状及路径的研究发现显著不同。部分传播由于未能采用国际通行的科学语言和实证研究回应外界对中医药安全性与有效性的质疑，引发文化抵触，产生严重的“文化折扣”——传播内容因文化差异而被误解、误译甚至误导，影响传播效果。

（四）中国的中医药话语权尚不足以抗衡西方对中医药的主导性解读

为寻求国际认可，中医药在话语表达上倾向于单向“靠拢”西方科学范式并进行“自我证明”。这一策略固然有助于其在短期内获得国际准入，但长期来看，却削弱了其以自身哲学与文化参与全球医学多元对话的能力，最终导致“中国故事由他人讲述、中国标准需他人认证”的被动局面，形成本土话语薄弱与西方主导解读并存的困境。

一方面，标准缺失与理论表达失语，将严重制约中国在中医药领域的国际话语权。世界卫生组织虽于 2019 年首次将中医药纳入《国际疾病分类第十一次修订本》（ICD-11），但其分类体系主要依循西方医学的疾病分类逻辑对中医病证进行归置与转译，未能体现中医“辨证论治”的核心思维。这使得中医独特的理论范式在进入国际主流医药体系时，被迫进行自我调整以适应他者，从而丧失了定义与解释自身理论的主动权。

另一方面，西方主导的解读视角，使中医药典籍沦为被审视、被建构甚至被扭曲的文化他者。受制于“西强东弱”的国际传播格局，中医药文化的系统性对外传播长期滞后，其国际形象在很大程度上被西方外部视角所塑造。部分西方媒体在报道时常聚焦于药材濒危、疗效争议等议题，这种“他塑”的叙事视角进一步固化了中医药在国际公众视野中古老、神秘甚至落后的刻板印象。另外，国际顶级医学期刊在发表中医药研究成果时，普遍要求采用随机对照试验等“金标准”范式，这一要求固然有助于为中医药提供符合主流科学范式的“循证证据”，但其还原式方法论难以有效承载中医药所固有的整体性与个体化复杂干预特征[14]209。

三、原因剖析

上述问题可从语言学、认知科学、翻译学、传播学与人才培养等层面剖析原因。

（一）中西医药语言与认知模式存在差异

中西医药体系的根本差异不仅体现在诊疗手段上，更突出表现在语言表达上，植根于认知模式的差异。中医药学的语言表达与认知模式，秉承中国古代科学思想的整体论和“实用化”方法[15]，关注功能关系的动态呈现，而非物质实体的静态结构。语言上以象征性、整体性和类比推理为特点，如运用“气滞血瘀”“心肾不交”等概念，描述一种功能状态的失衡与相互关系；认知上，其将人体视为与自然和社会环境紧密关联的开放系统，强调人类健康是内部各子系统以及人与环境之间和谐互动的结果。而西方科学思想的基础是还原论，代表性方法是公理化方法[16]。西方医药体系奠基于古希腊的原子论与文艺复兴之后的

还原论思想，认知路径倾向于将整体分解为局部，将生命活动还原为物理和化学反应。其语言上追求术语的精确性、指称的单义性和逻辑的线性推演，如“肺炎链球菌感染”明确指出了致病性微生物、病变部位与病理过程；其诊断依赖于寻找具体的、可测量的生物学变量作为证据，体现了强烈的实体论与实证主义倾向。因此，中医药语言是关系导向和过程导向，术语的意义在于它在特定语境中揭示的功能关联，而西医语言是实体导向和证据导向，术语旨在精确指代客观存在的解剖结构、病理实体或生化通路。这种语言与认知的根本差异，导致跨文化传播中简单地将“上火”“脾虚”分别对应为 inflammation 和 spleen deficiency，结果必然导致中医的丰富内涵被简化和曲解。

（二）中西医学术体系与评估标准存在差异

中西医在学术体系与评估标准上存在显著差异，其不仅影响了两者之间的互译互鉴，也削弱了中医药在国际医学体系中的话语权。

中医药强调整体观与辨证论治，以“天人合一”“阴阳五行”等哲学理念为指导，重视个体体质、病情变化与环境因素的动态调节，理论体系呈现出系统性、综合性和经验积累等特征。相较而言，西医以现代生物医学为基础，强调以随机对照试验为核心，知识结构呈现高度分化与模块化特征，重视病理机制的量化与可重复性 [14]120。

中医药疗效评估基于症状改善、脉象辨证和个体反馈，缺乏相应的量化指标，而西医以临床疗效和科学证据为评判标准。这种评价标准的不等值，使得中医药在西方学术体系中常被归类为“补充与替代医学”，限制了其话语权与学术影响力。因此，中西医学的有效交流需要在尊重各自理论体系的基础上，探索跨体系的评估方法，如建构现代循证研究与中医辨证论治指标相结合的混合评价模型，以增强中医药国际化传播的科学性与可信度。

（三）中医药典籍对外翻译与国际传播之间缺乏有效协同

当前中医药典籍的对外翻译与国际传播之间缺乏有效协同，具体表现在以下三个方面：

第一，译者翻译策略与传播者传播机制的协调不够。当下多数中医药论著的英译传播，可能先由出版社或期刊社发起，再招募译者进行翻译，最后借助媒介开展传播。译者与传播者的角色分离，导致其关注点不同：译者只关注译作质量的高低，不了解受众的认知习惯，无暇顾及传播效果的好坏。实际上，译者在翻译出版中扮演着重要角色，可对译作的推广和传播起到推动作用 [17]。当前翻译实践中的术语标准化与典籍英译，虽为专业交流奠定了基础，但其普遍采用的“音译 + 注释”学术化路径（如将“气”译为 Qi 并附加长篇英文解释），在保留文化本真的同时，却忽视了非专业受众的认知框架，造成了传播内容与受众接受能力之间的错位。另外，传播者虽然注重采取多种传播策略、拓宽传播渠道，但可能忽略选材、不懂外语，没有或无法关注译作质量，最终导致传播效果受损。

第二，中医药典籍英语传播内容与当代健康议题的衔接不足。现有传播侧重介绍中医学哲学思想和传统文化，未能充分将中医药智慧转化为解决当代健康问题的可行性方案。在国际社会关注慢性病防控、心理健康等公共健康议题时，中医药在治未病、整体调节等方面的优势与这些议题存在脱节而未能充分展现，使得其传播效果大打折扣。

第三，现有传播渠道与数智传播规律的适配不当。尽管社交媒体已成为文化传播的主要场景，但中医药国际传播仍然过度依赖传统渠道，如纸质图书、媒体报道、相关论文等。官方机构制作的中医药宣传材料往往形式单调、译法单一、语言正式、口吻僵化，与数智平台所需的轻量化、互动性、情感化特征不相匹配，导致在算法推荐和用户参与度上表现不佳，难以触达更广泛的年轻受众。

（四）中医药翻译资源分散与人才短缺局面并存

中医药典籍的英译质量与国际传播效果高度依赖专业的翻译资源与人才队伍，而当前该领域面临资源分散与人才短缺的双重困境，这成为制约其国际化进程的关键瓶颈。

高质量的中医药翻译需要大量的专业化语言资源，但现有资源远不能满足需求。已有的主流神经网

络翻译系统如 Google Translate、DeepL 和生成式人工智能系统如 ChatGPT、DeepSeek、Kimi 等，其数据主要来自通用领域与西方医学文本，对中医药特有的概念体系和哲学范畴的处理能力不足，常出现严重误译现象。尽管世界中医药学会联合会已推出标准化术语库，但主流翻译技术未能与之有效对接，导致学术标准与实践工具严重脱节。

合格的中医药译者需同时具备三重素养：深厚的中医药学知识、精湛的两语（英语、汉语）三言（古代汉语、现代汉语、现代英语）能力、卓越的跨文化沟通智慧。高校和科研机构的人才培养现状是，中医药相关专业多以医学知识传授为主，仅有少数几所中医药院校开设中医翻译方向硕士项目，而课程设置普遍存在专业知识与语言训练割裂的现象，学生即使接受了相应的翻译训练，但国际传播能力不足。中医药典籍翻译传播涉及术语标准化、语言符号变化、文化内涵移植、读者接受评估等诸多难题，而现有课程体系往往忽视跨学科整合，尚未有效建构医学、语言学、翻译学与传播学的复合型培养机制，导致系统掌握中医药学知识、具备较强翻译能力与国际传播能力的人才存在结构性短缺。

四、对策研究

针对中医药对外译介中存在的现实问题，需要加大人力、财力与物力投入，在中医药术语翻译数据库研制、智能翻译传播系统构建、翻译传播复合型人才培养、国际传播链条搭建、中医药话语权掌控等方面持续发力和协同创新。

（一）建立中医药术语翻译标准化数据库

当前中医药术语翻译存在一源多译、标准不一、语境适配困难等问题，严重制约了中医药国际传播的准确性与权威性。为此，建议由国家中医药管理局牵头，联合中医药学、语言学、翻译学、术语学及计算机科学等相关领域的专家学者，共同确立中医药术语英译的核心规范与标准体系；在此基础上，建立开放共享、可在线检索的中医药术语多语种数据库，并定期更新临床案例与使用示例，供学术界、医疗机构与翻译实践者参考。该数据库的建成，将为学术研究、临床翻译、教学培训及国际传播提供权威统一的参考依据，有效提升中医药术语翻译的规范性和传播效力。

（二）构建中医药典籍智能翻译传播系统

在中医药典籍翻译传播过程中，面对不同国别和区域、不同层次的受众，译者需要熟练掌握中医药学、语言学、翻译学、传播学等相关学科的理论与知识，针对文言、白话等不同语体的中医药文本，采取灵活多变的翻译策略与方法。对于核心文化概念，如“气、阴阳、脏腑”等，建议在英译标准化的基础上，采用“音译 + 功能性注释”的混合译法，在传递原文信息和文化内涵的前提下，确保译文易于理解和接受。译者既要关注不同文明之间概念的区别与联系，还需在重构概念体系时，积极开展面向译语读者的跨文化沟通 [18]。同时，依托人工智能、大数据与语料库技术，构建中医药典籍智能翻译系统，集成标准术语对照、语料检索、机器翻译校正及风格转换等功能模块，兼顾学术性与可读性，方便读者查询和使用。已有研究表明，大语言模型与人工相结合的智能翻译模式，可有效破解中医药典籍翻译中的难点，显著提高翻译质量与效率 [19]。

（三）推动中医药翻译传播学科建设与复合型人才培养

高等院校、中医药研究机构需加强中医药翻译传播跨学科建设，开展中医药翻译与国际传播领域的学位教育，尤其是翻译硕士和博士专业学位教育，培养中医药知识结构合理、汉外语言功底扎实、对外翻译能力和国际传播能力协调发展的复合型应用型专业人才。

确立中医药翻译传播的交叉学科地位，构建专业素养、综合知识、实践能力“三位一体”的课程体系。打破现有学科壁垒，在高校设立“中医药翻译传播”跨学科研究方向，开设包括四大模块的核心课程：中医药学基础（涵盖经典理论与临床知识）、中医药高级翻译理论与实务、中医药术语管理与智能翻译、

国际传播与公共外交。通过引入案例式教学与项目式学习，帮助学生牢固掌握和熟练运用翻译传播策略与方法，实现知识融通，提高技能应用能力。

创新校政企产学研的协同育人机制，强化中医药翻译实践能力培养。高校可与国际标准化组织、世界中医药学会联合会、国家中医药管理局等机构协作建立实习基地，让学生参与中医药术语标准审定与文件翻译；与中医药国际化企业、跨国药企、医学期刊和出版社、中医药孔子学院合作，设立联合工作室，承接真实翻译项目，如药品说明书、临床文献、国际标准等，为学生提供本地化项目实践，帮助他们应对翻译传播中的各种挑战。依托数字技术搭建中医药翻译语料库与生成式人工智能翻译传播平台，支持学生开展术语管理、风格适配与国际传播效果评估，鼓励学生参与国际会议同传、海外社交媒体运营、多语种译审等多元实践，在动态反馈中提升专业敏感度与跨文化调适力。

（四）搭建“学术研究—翻译科普—文化交流—用户体验”的一体化国际传播链条

推动中医药文化高质量“走出去”，亟须突破单向度的文本翻译与国际传播模式，开发包含汉英双语的创新型文化产品，并以此为核心载体，构建一个从学术研究到用户体验的完整国际传播链条。

该链条的起点是严谨的学术研究与精准的翻译科普。产品的开发必须基于对中医药典籍与临床实践的深度研究，确保内容科学性与文化本真性。在此基础上，翻译环节需超越简单的术语对应，实现跨文化阐释与移植。例如，可借鉴“榕树家”等成功的中医药双语 APP，将“疏肝解郁”的核心机理通过 regulating liver Qi (vital energy) to relieve stress 的译法，既保留“肝”与“气”的文化身份，又借助 stress 这个现代概念，实现语义－功能对接，完成从学术语言向科普话语的灵活转化。

产品应成为文化交流与用户体验的枢纽。一款优秀的中医药双语产品，不仅是知识库，更是一个文化体验界面，如通过嵌入《本草纲目》的原始插图、讲述“杏林春暖”等历史典故，传递其文化哲学；同时，通过智能舌诊、个性化节气养生方案等互动功能，让用户在实践中切身感受中医药的实用价值。用户通过这种“做中学”的体验，能够有效跨越纯粹哲学讨论带来的理解障碍，建立积极的情感联结，最终从“被动接收者”“积极选择者”或“富有创意的抵制者”转变为“主动参与者”[14]166-168。

形成自我完善的传播闭环链条。用户体验数据可反哺学术研究，优化翻译科普策略与产品设计，形成“研究—翻译—文化—体验”的四轮驱动模式。通过此路径，中医药文化国际传播可从分散、供给导向的项目，升级为以用户为中心、具有持续生命力的系统性工程。

（五）提升基于文化自信的中医药话语权掌控能力

在全球健康治理体系不断重构的背景下，中医药典籍外译与国际传播不仅关乎医学知识的共享，更关乎文化话语权的构建与竞争，但国际学术话语体系长期以来主要由西方主导，中医药典籍在学界的表达与传播常被边缘化，其理论体系与价值理念难以得到充分理解和认可。加强国际学术交流与合作是提升中医药话语权掌控能力的关键途径。

积极参与国际标准制定与医学话语体系构建。积极主导或深度参与世界卫生组织《国际疾病分类第 11 版》（ICD-11）中传统医学章节的后续修订，以及国际标准化组织关于针灸针、中药煎药设备等近百项国际标准的制定工作，将中医药的概念体系、诊疗模式、创新医疗技术纳入国际体系，减少被“西方化”诠释的风险，掌握中医学话语体系构建的主动权。

联袂国际顶尖科研机构，开展高质量的循证医学研究。针对中医药在慢性病管理、疫病预防等优势领域的多中心随机对照试验，寻找符合国际规范的科学证据，从而推动中医病证分类与疗效评价标准获得更广泛的国际认可，并从规则接受者转变为规则共同制定者。

推动中医药科研机构与国际医学组织建立多层次多类型的学术合作机制。通过资助国际合作项目、建立中医药国际研究中心、承办国际学术会议、开展联合研究、联袂发表论著等形式，逐步构建平等对话的学术交流格局，在国际学术场域中增强中医药研究成果的可见度与影响力。重点培养一批既精通中医药学理，又熟悉国际学术规范与交流规则的跨文化学术领军人才，帮助他们熟练运用国际通用学术语

言阐释中医药理论的科学价值与文化内涵，在全球健康论坛与标准制定舞台上有效传递中国声音，最终实现从“被动解释”向“主动定义”的话语权转变。

中医药典籍英译与国际传播是一项涉及中医药学知识理解、语言符号变化、跨文化阐释、传播策略和渠道综合运用、学术交流与合作等多项工作的系统工程。实现中医药典籍的有效国际传播，既需施行战略性举措，如话语权建设、国际合作、复合型人才培养，也需采用技术性手段，如术语标准化、人工智能翻译、多模态智能传播等。未来可在以下几个方面开展实践探索和理论研究：中医药英译语料库建设与开放共享；基于证据医学的中医药国际临床试验与方法学创新；中医药典籍传播的跨文化适配性操作与研究，尤其要重视欧洲、北美与非洲文化背景下传播与接受机制的比较；数智技术在中医药科普与教育中的应用，如 VR 教学、智能问诊与个性化健康管理平台建设。

总之，通过中医术语翻译标准化学科化建制、复合型翻译传播人才培养、翻译传播策略优化与效果监测的数智技术赋能、国际交流与合作等，构建以“政府护航、医疗打头、产学研互通、平台搭建、人才培养与输出、效果评估”为核心的新时代中医药典籍国际传播实践模式 [20]，以提高中医药典籍的翻译质量与国际传播效能，助力中国自主中医药知识体系建设和话语权建设，推进人类卫生健康共同体建设。

参考文献：

[1] 习近平在广东考察 [EB/OL]. [2026-04-01]. https://www.gov.cn/xinwen/2018-10/25/content_5334458.htm.

[2] 郭先英 . 浅谈归化和异化在中医术语英译中的选择原则 [J]. 中国中医基础医学杂志，2010，16(4)：334-336.

[3] 王尔亮 . 中医药典籍的域外翻译与出版 [J]. 翻译与传播，2021(2)：43-56.

[4] 邱玏 . 中医古籍英译历史的初步研究 [D]. 北京：中国中医科学院，2011：119-124.

[5] 胡以仁，严暄暄，魏一苇，等 . 孔子学院承载中医药文化国际传播的战略思考 [J]. 湖南中医药大学学报，2020，40(9)：1157-1162.

[6] 廖光蓉 . 提高中医药文化国际传播的针对性 [J]. 人民论坛，2025(8)：94-96.

[7] 宋春生 . 推动中医药文化国际传播 构建人类卫生健康共同体 [J]. 传媒，2022(15)：23-24.

[8] 中医药已传播到世界 196 个国家和地区 [EB/OL]. [2026-04-01]. https://www.gov.cn/yaowen/liebiao/202309/content_6902465.htm.

[9] 司高丽，司富春 . 中医药文化对外传播的现状、问题与对策研究 [J]. 时珍国医国药，2022，33(8)：1963-1965.

[10] 李照国 . 中医英语翻译研究 [M]. 上海：上海三联书店，2013：7.

[11] 任孟山，王琳 . 人类卫生健康共同体背景下的中医药文化国际传播 [J]. 传媒，2021(19)：71-73.

[12] 王璨，靳际宇，陈诗韵，等 . 中医药在印度尼西亚的跨文化传播现状、困境及策略研究 [J]. 世界中医药，2025，20(6)：1061-1067.

[13] 冉红梅，林彬，罗广波，等 . 中医药文化在欧洲的传播现状与路径研究 [J]. 中国中医药现代远程教育，2025，23(7)：203-206.

[14] Scheid V. Chinese medicine in contemporary China: Plurality and synthesis[M]. Durham, NC：Duke University Press，2002.

[15] 朱清时，姜岩 . 东方科学文化的复兴 [M]. 北京：北京科学技术出版社，2004：58-64.

[16] Guyatt G，Oxman A D，Akl E A，et al. GRADE guidelines: 1. Introduction—GRADE evidence profiles and summary of findings tables[J]. Journal of Clinical Epidemiology，2011，64(4)：383-394.

[17] 万光荣，余承法 . 翻译出版学视域下译者角色的重新定位：基于湘军出版“走出去”成功案例的思考 [J]. 科技与出版，2023(6)：136-143.

[18] 文炳，刘可欣 . 中医药知识翻译中的概念重构和跨文化传通：以《红楼梦》两个经典译本的医案英译为例 [J]. 上海翻译，2024(6)：81-85.

[19] 许明武，张凯维 . 中医药典籍智能翻译与多模态传播研究 [J]. 外语电化教学，2025(1)：35-40，117.

[20] 王银泉，徐鹏浩 . 中医典籍译介与中医药文化国际传播模式新探 [J]. 外国语文研究，2020(3)：86-94.

The English Translation and International Communication of Traditional Chinese Medicine Classics: Current Situations, Problems, Causes and Countermeasures

YU Chengfa, TANG Yan

（Foreign Studies College, Hunan Normal University, Changsha 410081, China）

Abstract：As Traditional Chinese Medicine (TCM) classics have entered the English-speaking world, a preliminary system of translation practices and texts has taken shape. Communication channels have become increasingly diversified, while reception contexts and audience cognition present a variety of patterns. In the meantime, the English translation and international communication of TCM classics still face multiple challenges, including inconsistent terminology, information loss, cultural distortion, unsatisfactory communication effectiveness, and a lag in international discourse power. These issues mainly stem from differences in linguistic and cognitive paradigms between TCM and Western medicine, a disconnect between outward translation and international communication, and insufficient translation resources and talent cultivation. Accordingly, several countermeasures are, such as developing a national standardized database for TCM terminology translation; constructing an AI-augmented translation and dissemination system for TCM classics; promoting disciplinary development in TCM translation and communication alongside interdisciplinary talent training; building an international dissemination chain integrating "academic research, translation and popularization, cultural exchange and user experience"; and enhancing discourse power based on our cultural self-confidence. Only through these efforts can the translation quality and communication efficiency of TCM classics be improved, thereby contributing to the building of a global community of health for all.

Keywords：Traditional Chinese Medicine (TCM) classics; English translation; international communication; translation standardization

责任编辑：徐海燕