

研究报告

开放获取

中药科技术语的跨语言建构与语义协商机制

安圆圆 ✉

长春科技学院, 语言文化学院, 长春, 130600

✉ 通信作者: 15904310496@163.com

中医中药研究, 2025 年, 第 6 卷, 第 1 期 doi: [10.5376/tcmr.2025.6.0001](https://doi.org/10.5376/tcmr.2025.6.0001)

收稿日期: 2025 年 11 月 7 日

接受日期: 2025 年 12 月 13 日

发表日期: 2025 年 12 月 30 日

本文首次发表在中医中药研究杂志上, 现依据版权所有人授权的许可协议, 采用 Creative Commons Attribution License, 协议对其进行授权, 再次发表与传播

建议最佳引用格式:

安圆圆, 2025, 中药科技术语的跨语言建构与语义协商机制, 中医中药研究, 6(1): 1-8 ([10.5376/tcmr.2025.6.0001](https://doi.org/10.5376/tcmr.2025.6.0001)) (An Y.Y., 2025, Cross-linguistic construction and semantic negotiation mechanisms of traditional chinese medicine (TCM) scientific terminology, Zhongyi Zhongyao Yanjiu (TCM Research), 6(1): 1-8 (doi: [10.5376/tcmr.2025.6.0001](https://doi.org/10.5376/tcmr.2025.6.0001)))

摘要 随着中医药的全球传播与“中医药国际化”战略的推进, 中药科技术语的跨语言表达成为影响其科学传播与国际认知的重要因素。本研究从语言学、翻译学与术语学视角出发, 系统梳理中药术语的构成特点与语义结构, 分析其在跨语言转化中所涉及的概念隐喻、功能对等、知识本体等理论支撑, 同时深入探讨术语语义协商的实践机制, 包括翻译者、学者与标准制定者等多方参与者的角色互动, 以及如何在语义多元、文化差异与标准不一的背景下达成术语的功能性一致。通过对“气”、“湿”、“痰火”等典型术语翻译案例以及 WHO《国际疾病分类(ICD-11)》中医术语纳入过程的分析, 本研究探讨了中药术语在多语境下的建构路径与标准协商实践。本研究希望为构建兼顾科学性、文化性与国际可接受性的中药术语体系提供理论支撑与实践参考, 推动中医药知识话语权的全球建构, 增强其在国际生命科学与医学交流中的表达能力。

关键词 中药术语; 跨语言建构; 语义协商; 概念隐喻; 国际标准化

Cross-Linguistic Construction and Semantic Negotiation Mechanisms of Traditional Chinese Medicine (TCM) Scientific Terminology

Yuanyuan An ✉

Faculty of Linguistic and Culture Studies, College of Science and Technology Changchun, Changchun, 130600

✉ Corresponding author: 15904310496@163.com

Abstract With the global dissemination of traditional Chinese medicine (TCM) and the advancement of the "internationalization of TCM" strategy, the cross-linguistic expression of scientific terms in Chinese materia medica has become a key factor influencing its scientific communication and international recognition. This study, from the perspectives of linguistics, translation studies, and terminology science, systematically examines the structural features and semantic composition of Chinese medicinal terminology. It explores the theoretical foundations involved in cross-linguistic transformation, including conceptual metaphor, functional equivalence, and knowledge ontology, and delves into the practical mechanisms of semantic negotiation—focusing on the interactive roles of translators, scholars, and standard-setting authorities. It further investigates how functional consistency of terminology can be achieved amid semantic plurality, cultural divergence, and non-unified standards. Through case analyses of typical terms such as “Qi,” “Dampness,” and “Phlegm-Heat,” as well as the incorporation of TCM terms into the World Health Organization's International Classification of Diseases (ICD-11), this study explores the construction pathways and standardization practices of Chinese medicinal terms in multilingual contexts. The research aims to provide both theoretical and practical guidance for developing a terminology system that balances scientific rigor, cultural specificity, and international acceptability. Ultimately, it seeks to promote the global discourse construction of TCM knowledge and enhance its capacity for expression in international biomedical and life science exchanges.

Keywords Chinese medicinal terminology; Cross-linguistic construction; Semantic negotiation; Conceptual metaphor; International standardization

中医的话语体系从来不是一套容易翻译的语言体系。即使它正逐渐在全球课程与临床实践中落地生根, 其根基依然深深扎根于中国几千年的文化与哲学之中(Zhang and Dong, 2020)。如今, 无论是英语、法语还是其他语言, 都已成为中医在国际交流与医学教学中传播的主要渠道。然而, 问题往往不在语言形式本身, 而在其背后的文化逻辑。从表面上看, 某些中医术语确实可以找到英文的对应表达, 尤其是那些偏向现代医学的部分, 如病理名词或解剖结构。但术语体系中包含大量诸如“气”、“阴阳”、“肝火”等概念, 这些词并非无法翻译, 而是即便翻译出来, 也未必能被真正理解——因为它们在西方语言中并不存在现成的对等概念可供借用(Lu and Coxhead, 2023; 2024)。因此, 真正的障碍并非词汇问题, 而是认知模式与文化

背景之间的隔阂。更何况，一旦进入多语种传播的场景，不同语言背后的世界观与思维方式也会被卷入其中。一个“湿热”在中文中表达自然，而在另一种语言体系中却显得格格不入。在这种情况下，所谓的标准化工作变得极其复杂(Chen, 2023)。表面上是在翻译术语，实际上是在翻译整套文化。标准能否真正落地，归根结底，翻译的准确性恐怕只是其中极小的一部分原因。

事实上，最棘手的问题往往并非如何翻译这种技术层面的挑战，而是某些中医概念从一开始就不在西医的逻辑框架之内。并不是说没有英文词可以借用，例如“经络”、“脏腑”等都能被翻译——无论是通过转译(translating)还是音译(transcribing)，从表面上看似乎问题解决了，但总觉得意味仍差一层(Chen, 2024; Qiao, 2024)。这些问题在日常交流中可能并不明显，但一旦进入英文论文写作、国际科研项目或海外课堂教学中，矛盾便立刻显现：你说的别人听不懂，别人问的你答不上来。问题并不在语言障碍，而在于理解体系的根本错位。

中医的话语体系并非以单个术语指代单一解剖结构，而是强调整体观、气血阴阳、五行运转以及“天人相应”的意象化身体观。将这种思维体系翻译成以精确、线性与可量化为特征的英语，本身就像两个频道在对话，信号难免断档(安圆圆等, 2025)。随着中医国际化步伐的加快，它在海外学术期刊、课堂与临床试验中出现的频率不断上升。不论愿不愿意，这个问题都必须直面：如何在“说清楚”的同时“不失原味”？科学标准固然重要，但文化本色同样不能忽视。如何在两者之间取得平衡，恐怕无人能自信地声称“我有答案”(Long et al., 2019; Shu et al., 2024; Feng et al., 2025)。

本研究关注的正是中医术语在不同语言中如何表达、面向何种受众以及如何实现有效理解的问题。研究尝试梳理中医术语在跨语境传播中的建构过程，对不同语言下常见的中医词汇进行分类，追踪其在语义协商与标准化过程中的变化路径，并探讨是否存在可供借鉴的共性方法。研究旨在提供一个更清晰且具适用性的框架，使中医术语在全球语境中既保持表达的准确性，又能保留其独特的文化底色。这不仅有助于促进学术交流的顺畅，也为未来中医术语标准体系的构建提供可参考的基础。

1 中药术语体系的语言学基础

1.1 中药术语的分类与语义特征

中医术语表面朴实，却内涵深厚。它不仅承载丰富的临床经验，也蕴含哲学思想。从单个词汇到四字短语皆有，其中以双词和四词结构最为常见，尤其在表达诊断、治疗及理论概念时使用频繁(Chen, 2023; Lu and Coxhead, 2024)。从分类角度看，中医术语大致可分为症状类、治疗方式类和理论构建类三类，各自具有独特的语义特征。值得注意的是，中医术语中常包含隐喻、借喻及语境限定等成分，若不结合上下文，往往难以准确理解(Shi and Yue, 2024)。这种表达方式与汉语的整体语言习惯密切相关，因此不少术语带有一定的模糊性或双关性。在跨语言传播中，这些特征往往带来挑战——不仅难以找到完全对应的译词，还可能引发语义歧义(Long et al., 2019)。

1.2 中医理论对术语命名的影响

许多中医术语从字面上即可体现其背后的理论基础。例如“阴阳”、“寒热”等词，不仅是一种表述方式，更直接参与症状判断、药性归类及整体治疗思路的构建(Pushkarskaya, 2022)。阴阳的运用不仅体现在辨证分析上，许多术语的结构也呈现出对称思维，体现“此消彼长”的哲学理念。类似地，“寒热”类术语既用于病因描述，也常出现在药效分类中(Wang et al., 2019; Fu et al., 2021)。此外，中医常借助比喻，将人体喻作国家、社会或自然界万物。这种比喻式命名增强了术语的表现力，也要求理解者超越字面意义，进入哲学化的语境。从这一角度看，中医术语的命名逻辑较西医更具抽象性与象征性。

1.3 科技术语与传统文化术语的融合与差异

在中医国际传播过程中，翻译问题常被视为首要挑战。表面上这似乎是语言转换的问题，但实质上反映了两种思维体系的差异：一方面是注重逻辑、结构与功能明晰的现代科学体系，另一方面是依赖意象、隐喻与语境的传统中医。以“气”或“阴阳”为例，这些概念原本并非为西方语言体系所设(Ren and Zhao, 2019; Xu, 2023)。尽管已有多种英译尝试，但除采用拼音外，其他译法往往难以准确传达其本意。因此，世界卫生组织等机构采取了另一种策略——并非强求逐字直译，而是通过构建术语框架，将中西方概念置于统一语境中加以整理(Shu et al., 2024)。例如“qi”、“yangxu”等拼音式写法成为主流，以“音译不意译”的方式保留文化原貌。然而，这种处理方式在缺乏语境支撑时，难以传达术语的深层含义。这种模糊性在强调精准与

标准化的国际学术语境中尤为突出(Ye and Zhang, 2017; Feng et al., 2025)。究其根本，中西语言体系的底层逻辑存在差异——西方语言注重量化、验证与标准化，而中医思想强调动态平衡与因时制宜的调和。因此，关于术语统一的讨论，本质上反映的并非单纯的语言问题，而是两种认知体系在深层语义结构上的不完全契合。

2 跨语言建构的理论框架

2.1 概念隐喻理论与中药术语的跨文化解读

部分中医术语看似神秘，但并非毫无逻辑。例如“肝火”“气滞”等表达，并不是直接取自解剖学图，也并非为了迎合现代科研语言而创造。它们更多地借助自然界现象来比喻人体状态。换言之，这类词汇与“指标”“实验数据”等现代科学术语之间没有直接对应关系，但在长期的历史使用中积累了丰富的经验与规律。

问题往往出现在翻译阶段。这并非由于译者语言能力不足，而是因为其背后的认知逻辑并不在同一文化轨道上。当试图用西方精确理性的语言体系来表达这些概念时，常会出现语义不适。为此，一些学者引入“概念隐喻理论”，以解释这些难以直译的术语为何在跨文化表达中产生障碍。该理论有助于揭示某些词汇不宜强行直译的原因，并提醒我们在翻译策略上应重新思考(Li and Hu, 2021; Shi and Yue, 2024)。

然而，该理论并非万能。它能帮助我们理解问题所在，但在实际翻译中未必能直接提供解决方案。一些译者倾向于采用音译，以保留原貌并避免误导；也有人主张意译，只要能准确传达意义即可；还有人选择折中方式——保留拼音并辅以解释(Chen, 2024; Chen, 2025)。至于哪种方式更合适，尚无定论。关键取决于翻译语境与读者对象——是医生、患者，还是科研人员？是学术论文，还是药品说明？不同读者与场合，译法自然有所差异。

2.2 术语建构中的功能对等与动态等值原则

并非所有中医术语在英语中都有现成的表达。当遇到此类情况时，译者通常借鉴奈达的翻译理论，特别是功能对等与动态等值两大原则(图 1)(Li, 2021; He, 2024; Li, 2024)。前者强调译文在功能和效果上应与原文等值，即“意到即可，不必逐词对应”；后者则关注目标读者的接受度，使译文自然流畅、易于理解。然而，在实际翻译中，这两种原则有时会发生冲突。尤其在缺乏对应西医概念的情况下，译者往往需在“保留原味”与“便于理解”之间反复权衡(Qiao, 2024)。

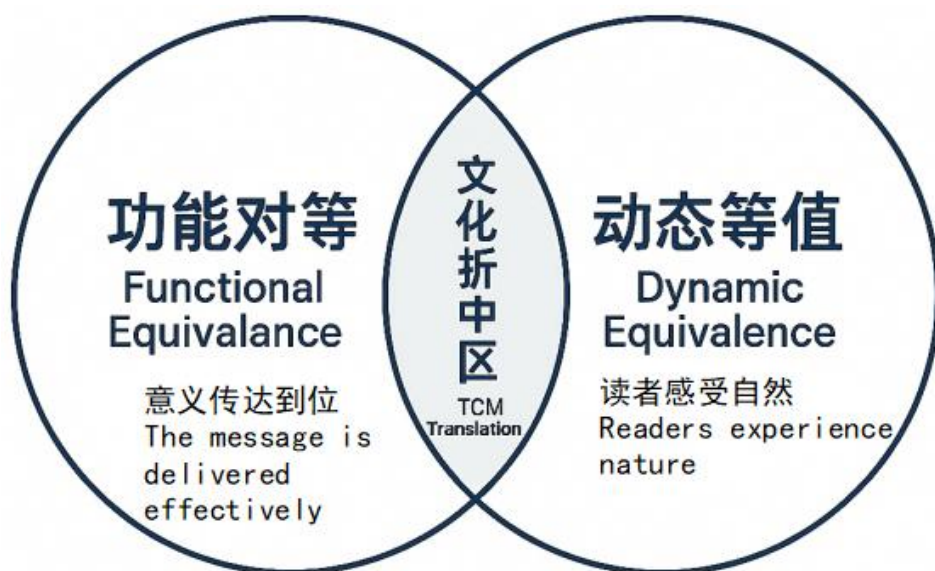


图 1 功能对等与动态等值的关系图

Figure 1 Relationship between functional equivalence and dynamic equivalence

2.3 知识本体与语义场理论在术语转化中的作用

中医术语往往含义多重，表面简短却内涵丰富。译者自以为翻译准确，但实际上可能只把握了一层含义。词义虽正确，却未置于恰当语境，导致整体语意偏离。这类问题在依赖经验翻译时尤为常见，往往并非译者能力不足，而是术语本身的复杂性所致。

一些学者据此提出,与其逐词对应,不如先理清整个概念系统的结构。基于此思路,本体论被引入术语翻译研究。该方法不依赖猜测,而是通过建立术语间的结构关系来整理概念体系。例如,中医语言系统(TCMLS)的构建便体现了这种理念,其核心在于绘制术语网络图,明确各术语之间的联系与层级,从而为翻译提供结构化的参考(Long et al., 2019)。尤其对于那些模糊、多义、缺乏西医对应概念的词汇,将其纳入该网络框架,至少能找到合理的对应位置(Shu et al., 2024)。

然而,仅理清术语关系仍不够。词汇间的语义联结问题依旧存在。了解分类不等于掌握用法,因此语义场理论的引入尤为重要。该理论指出,术语从不孤立存在,它与周围词语、语境及说话者之间密切相关(An et al., 2025)。单独考察一个词,似乎准确无误;但一旦置于语境之中,语义断裂可能显现。将词汇放回其语义场中考察,有助于在翻译过程中实现语境契合与意义连贯。

3 跨语言术语转化中的语义协商机制

3.1 语义协商的参与者

“肝火”、“气滞”等术语的翻译,并非某一个人或某一类人能够单独决定。译者固然处于最前线,但即使他们精通双语、熟悉术语,也难以在面对文化冲突或概念不对等时独立完成全部工作(Dong et al., 2022; Li and Wang, 2022)。术语数据库的构建、标准制定以及易混淆术语的识别等问题,往往需要研究人员的介入。

此外,仅靠语言学专家远远不够。许多情况下,还需要中医、计算机、传播学等多个领域的专家共同协作(Shu et al., 2024)。进一步来看,世界卫生组织(WHO)和世界中医药学会联合会等机构虽然较少直接参与实践,但其态度具有一定的权威性。一旦某个译法得到这些机构认可,往往会在全球范围内被广泛采用(Ye and Zhang, 2017; Feng et al., 2025)。

然而,这些参与者之间的合作并非总能顺利进行。协作过程有时不够顺畅,不同标准之间也可能存在冲突。语义协商能否有效推进,取决于各方是否愿意沟通,以及沟通的结果如何(Xia et al., 2025)。

3.2 多义性与文化负载词的协商策略

有些术语并非无人能译,而是若处理不当容易造成误导。例如“气”、“肝火”等词,若直接音译,虽能保留文化韵味,但读者往往难以理解;若采用意译,又可能丢失中医原有的语义层次。因此,一些译者采取折中做法——音译与意译结合,既保留原词,又辅以必要解释,使读者能够理解其大意(Qiao, 2024; Min et al., 2024)。这种方法在理论上被称为“归化与异化并用”。

但并非所有情况都适合采用折中策略。有人主张“精简翻译”,即抓住词语最核心的意义,将文化附加信息舍弃(Hou, 2025)。这种方式在传递效率上具有优势,但中医文化色彩明显减弱。选择何种策略,不能一概而论,应视语境、受众及使用场合而定。有时甚至需要考虑读者是否具备中医基础,否则即便语言通顺,语义仍可能出现偏差。

3.3 学术、产业与国际标准中的语义统一路径

术语问题不仅困扰学术界,也涉及企业、监管机构和医疗机构。药品标签上的术语若不规范,可能导致清关受阻;注册材料前后用词不一致,也会使企业面临重复审核。学术研究追求精准,产业界强调统一,临床实践则要求表达清晰、应用稳定。各系统目标不同,要在其中实现术语的顺畅流通,难度极高——即便仅做到不相互矛盾,亦属不易。

为应对这种“各自为政”的局面,ISPO、TCMLS等术语系统相继建立,旨在为中西医之间搭建沟通桥梁(Long et al., 2019)。然而,桥虽搭成,能否真正实现有效沟通仍待检验。部分术语的难点并非语言问题,而是认知模式差异所致——西医强调结构与功能的明确性,中医则注重状态变化与整体联系,二者在思维出发点上存在差异。

有学者认为制定统一标准即可一劳永逸,但标准并非万能之策。中医术语本身具有动态性,新的研究成果或临床应用随时可能带来新的用法。标准一旦发布,往往很快就需要调整。更重要的是,术语背后承载着中医的哲学思想与语境特征,并非几个规范词汇就能完全涵盖(Shi et al., 2016)。

近年来,WHO也积极介入,推动多语言版本的术语体系建设,发挥了积极作用(Liang et al., 2021; Lai et al., 2024)。然而,要实现术语的全球通用与跨部门互认,仅依靠技术文件仍然不足。真正关键的,是理念与语境层面的持续磨合。这一过程虽不复杂,却注定漫长。

4 中药术语国际传播面临的挑战

4.1 文化专属性词汇的难译性问题

某些中医术语在最初形成时，并非为跨语言传播而设计。例如“气”“阴阳”“肝火”等词，看似基础，但在翻译过程中往往面临极大困难(Chen, 2023; Qiao, 2024)。音译最为直接，如“qi”、“yin-yang”，形式上保留原貌，但对于不熟悉中医文化的读者而言，往往如同密码，难以理解。意译虽能传达大致含义，却常在转换为英语后失去原有的中医韵味(Mu et al., 2016; Cappuzzo, 2022; Min et al., 2024)。因此，一些译者选择折中方式，以拼音加注释的形式进行表达。虽然兼顾了形式与解释，但这种方法并非完美解决方案。具备一定文化背景的读者或许能从注释中领会其意，不熟悉中医体系者则可能更加困惑。

这些词汇的难点不在字面意义，而在于其背后承载的哲学思想、身体观念和文化经验。翻译的关键并非仅仅“换词”，而是如何在另一种语言中传递整个思维体系。若仅选取最接近的英文词汇而忽略上下文和受众差异，即便译文形式规范，读起来仍会让人感到不协调。中医术语之所以难译，不在词语本身复杂，而在于其作为文化表达的特性。翻译只是第一步，更重要的是让这些概念在另一种语言体系中依然具备生命力。

4.2 国际标准化术语体系的不兼容性

中医术语标准化的工作由来已久。世界卫生组织(WHO)和世界中医药学会联合会(WFCMS)多年来持续推动多语种术语表的制定(Feng et al., 2025)。然而，标准的存在并不意味着共识的达成。一个术语往往存在多种译法，有的更接近西医体系，有的保留拼音，也有混合使用的情形。在同一篇论文中出现不同版本并不罕见，在临床实践中医师之间理解不一的情况更为常见(Song et al., 2025)。尤其是对于那些概念差异显著的术语，如“脾气虚”，若勉强套入西医体系，其含义往往会出现偏差(Lai et al., 2024)。因此，当前学界的共识是，术语标准化是一个持续协商、反复修订的过程。标准不应被视为终点，而应被理解为动态完善的草稿。

4.3 跨语际认知差异导致的误读与误解

有时，翻译问题的根源并非语言层面，而是认知体系的差异。以“肾”为例，在中医理论中，“肾”不仅指代排泄器官，还与生殖、情绪调节、骨骼发育乃至生命根本等密切相关(Zhang and Dong, 2020; Xu, 2023; Li, 2024)。然而，一旦被译为“kidney”，西医读者往往立即联想到泌尿系统，从而产生偏差。这种理解错位并非个例。许多中医术语自带理论框架与文化语境，即便翻译准确，若读者缺乏相应的文化背景，依然容易产生误读。

因此，翻译仅是跨文化传播的起点。真正的理解需要更多辅助途径，如文化引导、系统培训及情境化讲解。词典和术语表固然重要，但若要实现中医术语的准确传达，仅凭“词对词”的对应远远不够。关键在于构建起能够实现有效沟通的认知桥梁，使不同语言背景的读者在理解层面真正接轨。

5 实际案例分析

5.1 “气”、“湿”、“痰火”等核心术语的英译演变

早期，“气”并非现在大家熟悉的“Qi”。当时译者多倾向于在英文医学体系中寻找一个对应词，因此出现了“vital energy”或“life force”等译法。虽然这些词在表面上似乎接近原意，但却难以准确传达中医“气”这一兼具生理、心理与宇宙观念的复杂概念。更不用说“湿气”或“痰火”这样的术语，早期译为“dampness”或“phlegm-fire syndrome”，容易让人误解为普通的感冒或鼻炎，从而偏离中医原意。

随着研究的深入，学者逐渐认识到，这些术语背后并非单纯的语言问题，而是一整套哲学体系的体现。因此，“气”最终被直接音译为“Qi”，以避免误导。这一转变并非一蹴而就，而是经过不同流派和译者之间的探索与妥协逐步形成的结果。翻译方式的演变，也反映了学界对中医理论理解的深化(Qiao, 2024)。

5.2 WHO《国际疾病分类》(ICD-11)中医术语纳入案例

若论中医术语真正实现国际化的关键时刻，莫过于世界卫生组织在 ICD-11 中正式纳入传统医学内容。第 26 章专门设立了传统医学部分，其中中医的病名与证型被系统收录——共包含 150 种疾病与 196 种证型。这一成果并非简单的翻译工作，而是历经多轮专家磋商与跨国团队合作的结果。

许多中医术语并无直接对应的西医概念，如“肝郁”、“脾虚”等，只能通过详尽解释加以呈现。将这些概念纳入全球生物学体系，本身极具挑战性。一方面，这推动了国际医学数据的整合与研究合作；另一

方面，也重新引出了翻译的核心难题——如何在保持文化独特性的同时，使非中医背景的读者能够理解？ICD-11 提供了阶段性方案，但这一过程远未结束(Lam et al., 2019; Reddy and Fan, 2021; Lundholm and Bonacina, 2023)。

5.3 中药材标准译名协商过程研究

为一种中药材确定标准英文译名，看似只是技术问题，实则过程极为复杂，并非查明拉丁学名、确定科属即可完成(图 2)。以“黄芪”为例，很多人会直接译作“Astragalus”，但这一名称下潜藏诸多问题。首要的是植物种类的确定——“黄芪”在中医语境中是一个泛称，不能简单等同于“Astragalus membranaceus”。若种名不准确，后续的药理研究与注册流程都可能出现偏差(Chen et al., 2020)。即便确认了植物种名，翻译问题仍未结束。名称是否能准确反映药理功能？不同机构是否都认可其“补气”的功效？这些问题往往导致学术界、企业界与监管部门之间意见分歧，统一标准难以形成。

更深层的挑战在于文化意涵的差异。在中医语境中，“黄芪”不仅是一种植物，更与经验、治疗逻辑及象征体系密切相关。翻译再精确，若文化认同缺失，也难以真正落地。不同国家和应用场景中，即使药典或国际机构制定了“官方译名”，也并非终极结论。药理新发现、原料变更或民间用法变化，都可能促使译名调整(Zhang et al., 2024)。

6 结论与未来展望

中医术语的翻译问题，其实并不仅仅是语言层面的障碍。真正的难点，往往不在于“如何表达”，而在于“能否准确对应”。例如“脾虚”、“湿热”等术语，虽然字面简单，但背后蕴含着完整的理论体系，若直接翻译成英文，往往难以让读者理解其中的真实含义。因此，许多译者不再一味追求字面上的直译，而是更注重根据语境进行灵活处理。什么时候采用音译，什么时候添加注释解释，已经成为常见的翻译策略。这并非否定直译的价值，对于一些中西医学概念相对接近的术语，使用英文对等词反而更加高效；但涉及哲学思想、思维模式等抽象内容时，音译加注释的方式往往更能传达原意。

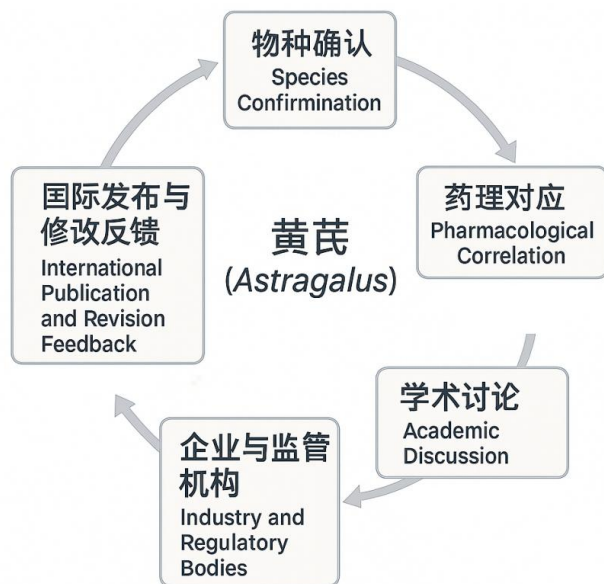


图 2 中药译名协商流程图

Figure 2 Flowchart of the negotiation process for the translation of Chinese medicine names

此外，中医术语词表与固定搭配在教学和国际交流中也发挥着越来越重要的作用。尽管术语国际化仍存在争议，但世界卫生组织(WHO)和世界中医药学会联合会等机构的持续推动，确实在一定程度上促进了中医词汇的国际传播，使其逐渐摆脱模糊和不确定的状态(Sun et al., 2024)。

然而，翻译并非简单的语言操作，它涉及文化、知识体系以及理解方式的差异。许多研究已不再局限于“如何翻译某个词”，而是转向更宏观的理论框架，如知识翻译理论、社会认知术语学以及“适应性翻译选择”等更具动态性的研究方向(Zheng and Luo, 2024)。以“气郁”、“肝火”等术语为例，真正的挑战在于理解背后的哲学逻辑，而不仅是词语的字面含义。在这种情况下，语义对等远远不够，读者能否在文化层面产

生共鸣，反而成为理解的关键。由此，“语义协商”逐渐成为核心概念，它既是语言的平衡机制，也是文化与知识之间的桥梁。高质量的翻译不仅要准确传递专业内容，还应保持文化内涵的完整，否则即使术语传播开来，中医的话语权仍难以真正建立。

未来的工作方向已相当明确。首先，应进一步规范术语体系，构建更扎实的语义网络与知识本体。现有的框架，如 TCMLS 和 ISO 标准，仍需不断细化和完善，以实现中西医数据系统的兼容与互通。其次，教学与临床应用同样依赖统一的标准。新技术的引入不应停留在表面层面，无论是语料管理系统还是翻译训练工具，都能在实践中发挥积极作用。当然，技术终究只是辅助，能够真正推动实践落地的，仍然是那些既懂语言又通晓中医的复合型人才。他们既理解术语的结构逻辑，也把握文化的精神内涵。让这类人才深度参与术语建设，或许比任何技术平台都更具实效。

作者贡献

安圆圆是本研究的执行人，完成文献调研与数据分析，论文初稿的写作与修改。作者本人阅读并同意最终的文本。

致谢

本研究由吉林省高等教育教学课题：“应用型本科院校翻译教学中中华优秀传统文化数智化教学创新路径与实践研究”（项目编号: JGJX25D1126）资助。

参考文献

- An Y.Y., Yu M.Y., and Jin X.Y., 2025, Lexical and rhetorical patterns of scientific discourse in ginseng studies, *Medicinal Plant Research*, 15(6): 244-253.
<https://doi.org/10.5376/mp.2025.15.0026>
- Chen K., 2024, Characteristics and translation of metaphorical language in traditional Chinese medicine texts, *Litera*, 6: 244-252.
<https://doi.org/10.25136/2409-8698.2024.6.70840>
- Chen K., 2025, Metaphorical discourse in traditional Chinese medicine based on the theory of the five elements, *Litera*, 4: 270-281.
<https://doi.org/10.25136/2409-8698.2025.4.73746>
- Chen X., 2023, Translation of terminology of traditional Chinese medicine into Russian: cultural communication and translation features, *Nauchnyi Dialog*, 12(10): 123-140.
<https://doi.org/10.24224/2227-1295-2023-12-10-123-140>
- Chen Z., Liu L., Gao C., Chen W., Vong C., Yao P., Yang Y., Li X., Tang X., Wang S., and Wang Y., 2020, Astragali Radix (Huangqi): a promising edible immunomodulatory herbal medicine, *Journal of Ethnopharmacology*, 258: 112895.
<https://doi.org/10.1016/j.jep.2020.112895>
- Dong S., Zhao Z., Li W., Cai Y., Zhang Z., Bai M., and Wang J., 2022, Research on translation of Chinese medicine constitution (Tizhi) academic terms: based on memetics and delphi method, *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2022(1): 193459.
<https://doi.org/10.1155/2022/2193459>
- Feng H., Hoe F., Leow M., and Goh C., 2025, Comparative study of TCM terminology standards under adaptive selection translation theory, *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities*, 10(2): e003269.
<https://doi.org/10.47405/mjssh.v10i2.3269>
- Fu R., Li J., Yu H., Zhang Y., Xu Z., and Martin C., 2021, The Yin and Yang of traditional Chinese and Western medicine, *Medicinal Research Reviews*, 41: 3182-3200.
<https://doi.org/10.1002/med.21793>
- He W., 2024, A study on the translation of instructions for heat-clearing and detoxifying traditional Chinese medicines under the functional equivalence theory, *Arts, Culture and Language*, 1(1): 5.
<https://doi.org/10.61173/82fj6920>
- Hou Y., 2025, Pruning translation of logical and accidental polysemy in traditional Chinese medicine terminology, *Terminology, International Journal of Theoretical and Applied Issues in Specialized Communication*, 31(2): 311-334.
<https://doi.org/10.1075/term.24007.hou>
- Lai H., Moore A., Yan X., and Li W., 2024, TCM-centric Innovations in WHO's international standard terminologies: a qualitative exploration, *Chinese Medicine and Culture*, 8(1): 86-95.
<https://doi.org/10.1097/MC9.0000000000000115>
- Lam W., Lyu A., and Bian Z., 2019, ICD-11: impact on traditional Chinese medicine and world healthcare systems, *Pharmaceutical Medicine*, 33: 373-377.
<https://doi.org/10.1007/s40290-019-00295-y>
- Li X., and Wang Y., 2022, A preliminary study on China English in translation of traditional Chinese medicine terms, *International Journal of Languages, Literature and Linguistics*, 8(4): 290-294.
<https://doi.org/10.18178/IJLL.2022.8.4.364>
- Li Y., 2021, Nida's translation theory of "functional equivalence" and its application in Chinese herbal medicine translation, *Advances in Literary Study*, 9: 11-15.
<https://doi.org/10.4236/als.2021.91002>

- Li Y., 2024, Study on the application of the functional equivalence theory in the English translation of constitution regimens of Inner Cannon of Huangdi, *International Journal of Education and Humanities*, 15(2): 290-293.
<https://doi.org/10.54097/bj4fhx78>
- Liang H., Wu J., Duan L., Peng Q., Hu Z., and Zhou X., 2021, A dataset of Chinese-English terminology of traditional Chinese medicine, *China Scientific Data*, 6(3): 21.86101.1.
<https://doi.org/10.11922/csddata.2021.0009.zh>
- Long H., Zhu Y., Jia L., Gao B., Liu J., Liu L., and Herre H., 2019, An ontological framework for the formalization, organization and usage of TCM-knowledge, *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 19: 53.
<https://doi.org/10.1186/s12911-019-0760-9>
- Lu C., and Coxhead A., 2023, Specialized vocabulary across languages: the case of traditional Chinese medicine, *Studies in Second Language Learning and Teaching*, 13(1): 179-217.
<https://doi.org/10.14746/ssl.31677>
- Lu C., and Coxhead A., 2024, Specialized multiword units in traditional Chinese medicine, *Journal of English for Academic Purposes*, 73: 101467.
<https://doi.org/10.1016/j.jeap.2024.101467>
- Lundholm T., and Bonacina S., 2023, Building an ontology for traditional medicine by comparing traditional medicine information of chapter 26 of ICD-11 with SNOMED CT, *Studies in Health Technology and Informatics*, 302: 731-735.
<https://doi.org/10.3233/SHTI230249>
- Min L., Husin N., and Chat L., 2024, Challenges on translating the elements of traditional Chinese medicine in Hong Lou Meng, *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities*, 9(7): e002864.
<https://doi.org/10.47405/mjssh.v9i7.2864>
- Pushkarskaya N., 2022, Chinese epistemic culture on the example of traditional Chinese medicine, *Ideas and Ideals*, 14(1): 50-67.
<https://doi.org/10.17212/2075-0862-2022-14.1.1-50-67>
- Qiao M., 2024, Problems and solutions in English translation of traditional Chinese medicine (TCM), *Region - Educational Research and Reviews*, 6(7): 204-212.
<https://doi.org/10.32629/rerr.v6i7.2594>
- Reddy B., and Fan A., 2021, Incorporation of complementary and traditional medicine in ICD-11, *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 21: 381.
<https://doi.org/10.1186/s12911-022-01913-7>
- Shi Y., and Yue F., 2024, Metaphorical thinking of traditional Chinese medicine and its features, *World Journal of Traditional Chinese Medicine*, 10(4): 535-547.
https://doi.org/10.4103/wjtcn.wjtcn_71_24
- Shu Z., Hua R., Yan D., Lu C., Xu N., Li J., Zhu H., Zhang J., Zhao D., Hui C., Ye J., Liao C., Hao Q., Ye W., Luo C., Wang X., Cheng C., Li X., Liu B., Zhou X., Zhang R., Xu M., and Zhou X., 2024, ISPO: an integrated ontology of symptom phenotypes for semantic integration of traditional Chinese medical data, *Methods of Information in Medicine*, 63: 164-175.
<https://doi.org/10.1055/a-2576-1847>
- Xia M., Wu S., Yang Y., and Yang Y., 2025, Traditional Chinese medicine terminology translation via large language model: a DeepSeek-based study, *English Language Teaching and Linguistics Studies*, 7(3): 7.
<https://doi.org/10.22158/eltls.v7n3p7>
- Xu Q., 2023, WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine: use in context, creatively, *Integrative Medicine in Nephrology and Andrology*, 10(2): e00029.
<https://doi.org/10.1097/IMNA-D-22-00029>
- Ye X., and Zhang H., 2017, A history of standardization in the English translation of traditional Chinese medicine terminology, *Journal of Integrative Medicine*, 15(5): 344-350.
[https://doi.org/10.1016/S2095-4964\(17\)60357-1](https://doi.org/10.1016/S2095-4964(17)60357-1)
- Zhang N., and Dong M., 2020, Translation strategies of traditional Chinese medicine terms from the perspective of cross-culture communication, *OALib*, 7(10): 1.
<https://doi.org/10.4236/oalib.1106828>
- Zhang Y., Chen Z., Chen L., Dong Q., Yang D., Zhang Q., Zeng J., Wang Y., Liu X., Cui Y., Li M., Luo X., Zhou C., Ye M., Li L., and He Y., 2024, Astragali radix (Huangqi): a time-honored nourishing herbal medicine, *Chinese Medicine*, 19: 119.
<https://doi.org/10.1186/s13020-024-00977-z>
- 安圆圆, 徐迪, 金秀英, 2025, 人参分子育种领域科技英语语篇特征及其翻译策略研究, *分子植物育种*, 23(24): 8323-8329.
- 李涛安, 胡双全, 2021, 中药资源翻译研究, *中国中医药现代远程教育*, 19(15): 45-47.
- 穆文超, 李权芳, 史文君, 梁静, 侯洁诚, 2016, 中药名音译的必要性与可行性分析, *西部中医药*, 29(7): 143-145.
- 任秀兰, 赵霞, 2019, 基于五行象思维和关联理论的中医核心术语翻译策略探讨, *国际中医中药杂志*, 41(4): 422-425.
- 史文君, 田杨, 李权芳, 梁静, 2016, 新时代背景下中成药名英译问题及对策探究, *西部中医药*, 29(1): 135-138.
- 王芳, 闫影, 陈继祥, 2019, 生态翻译学视角下四字中药名翻译研究, *淮海工学院学报(人文社会科学版)*, 17(6): 56-60.