

中医医疗口译员常见错误类别辨析*

耿博文¹, 朱 珊^{2△}

1 山东青年政治学院, 山东 济南 250103; 2 北京第二外国语学院, 北京 100024

[摘要] 目的: 归纳中医医疗口译员在为医患提供口译服务过程中所犯的常见错误种类。方法: 数据来自15个中医医疗口译案例片段, 共涉及15位外国患者、4位中医师和4位口译员。转录口译语料之后, 借助编码软件NVivo12对转录进行编码, 找出了中医医疗口译员在工作中所犯的常见错误。结果: 共有28种错误, 可分为4大类: 信息传递错误、语言表达错误、非流利现象和职业道德的缺失或偏误。在初步探明中医口译员易犯错误的基础上, 为培养中医医疗口译人才提出了一些建议。结论: 中医医疗口译员在工作中存在较多的错误类型, 应在口译教学中予以注意。

[关键词] 中医; 口译员; 信息传递错误; 语言表达错误; 非流利现象; 职业道德

[中图分类号] H315.9 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2025)07-0120-05

Analysis of Common Error Categories of TCM Healthcare Interpreters

GENG Bowen¹, ZHU Shan^{2△}

1 Shandong Youth University of Political Science, Jinan 250103, China;

2 Beijing International Studies University, Beijing 100024, China

Abstract Objective: To sum up the types of common errors made by TCM healthcare interpreters in providing interpretation services for doctors and patients. Methods: The data came from 15 segments of TCM medical interpretation cases, involving 15 foreign patients, 4 TCM practitioners, and 4 interpreters. After rerecording interpretation materials, the rerecording was encoded with the help of NVivo12 software, in order to find out the errors made by TCM interpreters in their work. Results: A total of 28 errors were surveyed that can be classified into four types: information errors, language errors, disfluencies and violations of interpreting ethics and standards. Some suggestions were raised for the cultivation of TCM interpretation talents based on primary analysis of the errors made by TCM interpreters. Conclusion: There are different types of errors commonly made by interpreters in TCM healthcare settings, which should be given due attention in interpreter training.

Keywords TCM; interpreters; information error; language error; disfluency; professional ethics

成功的医患交流是取得良好医疗效果的重要保障^[1-4]。当医患由于语言障碍而不能进行有效的沟通时, 就会对医疗效果产生消极影响, 甚至威胁到患者的安全^[5-8]。近年来, 越来越多的外国患者来华寻求中医治疗, 然而大部分中医师和外国患者无法使用同种语言进行交流, 解决这一问题的最好方法就是配备医疗口译员^[9-12]。目前, 有些医疗机构配备了中医医疗口译员, 为外国患者就医提供了方便。然而, 目前大多院校的翻译专业尚未开设医疗口译的专门课程, 绝大多数口译员也没有受过这方面的专门训练, 致使他们在医疗口译中不可避免地出现各种错误。医疗口译员的错误会给医疗结果带来负面影响, 甚至造成不可挽回的后果^[13-15]。因此, 了解中医医疗口译员常见的错误及其频率, 有利于有重点、有针对性地开展针对中医医疗口译员的培训, 使其在工作过程

中尽量避免错误, 提高跨语言医疗服务的质量。

目前, 以中医为背景, 以不能说流利中文的患者为服务对象的中医医疗口译员常见错误的研究还处于起始阶段。本研究基于医疗口译案例, 借鉴相关研究, 从多个维度探究中医医疗口译员的常见错误类型, 并在此基础上为中医医疗口译人才的培养提出了一些建议。

1 对医疗口译错误的研究

在一些移民国家, 针对医疗口译员错误的研究已取得丰硕成果。例如, VASQUEZ等^[16]探明了精神治疗口译中漏译、增译、简化、替代和角色改变等口译员常犯的错误。FLORES等^[17]对儿科医疗口译员出现的错误进行了探究, 从而得出漏译、增译、替换、编辑和错译为5种常见的错误。BUTOW等^[18]学者对肿瘤科医疗口译员信息传递是否对等以及其对应的后果进行了探讨, 发现当口

译员增强或削弱确定性(或强调性)、委婉表达、更具权威性或家长式译出医生的话语内容,以及给出错误信息时,会对医疗结果产生消极影响。LAWS等^[19]学者在儿科医疗口译进行的研究中对口译员的口译产出内容的真实度(fidelity)进行了分级评估,分出的级别为“真实”(good)、“合理”(fair)、“差”(poor)、“不真实或零真实”(false or none)4个级别,口译员的语言错误、严重漏译、造成医患原话意思改变的增译、替代等类的错误,其真实度标为“差”,误译或编造、零翻译、尝试翻译但口译输出没有意义等错误,其真实度标为“不真实或零真实”。相对于移民国家而言,国内此类研究发展不充分,系统性的研究屈指可数。史可心^[20]通过对广东外语外贸大学第三期医学口译工作坊医疗问诊的课堂录音进行分析,发现学生译员在医疗问诊中存在漏译、增译和替换3类错误。耿博文^[21]通过请受试者听录音口译的方法,发现各阶段口译员在中医医疗口译中存在信息传递错误、非流利现象和语言错误3大类错误,各有亚类属若干,共24种。

上述研究大都以西医为背景,仅有中医背景下的研究采取了实验的方法,不能完全还原中医问诊的实际情况,因此,现有错误类型并不适用于中医医疗口译员的错误,但是这些研究发现的错误对本研究有很好的借鉴作用。

2 研究方法

2.1 研究参与者 本研究的参与者包括15位外国患者(3名女性和9名男性)、4位中国医生(均为男性)和4位口译员(均为女性)。15位外国患者都不懂中文或只会说几句简单的问候语,4位中医师都只会说简单的英文单词,二者无法直接进行交流。4位口译员均拥有笔译和口译硕士学位(MTI),但都没有接受过医疗口译的专门培训。4位译者中有2位是驻院口译员,2位是自由译者,在某中医诊所兼职做口译。

2.2 数据收集方法 在取得医患和口译员三方同意后,研究人员进入诊室静听、观察、笔录,同时语音录制就诊全过程中三方的言语产出。全部数据进行了代码式匿名化处理,抹去了所有显示参与者姓名和身份信息,并将数据储存在研究者专用的电脑中。本研究共收集中医问诊案例15个,分别主诉甲状腺功能减退、咳嗽、多囊卵巢等。所有案例录音共有421分钟,经过转录共获得42 647字的文字内容。研究人员在分析数据时,也参考了在观察过程中所做的笔记。

2.3 数据分析方法 本研究对数据转录的内容

采用了对比分析法,做了如下方面的比较和分析:1)将口译员的输出与医患对话内容进行比较,以明确口译员在信息传递方面的偏差;2)将口译员的语言输出与正确的言语和语言规则进行比较,以分析口译员在语言表达方面的错误;3)将口译员口译输出和源语信息对比,以获得口译员的非流利现象;4)将口译员行为与现有口译员职业道德规范相比较,以探究口译员在职业道德方面的缺失和偏差。研究人员在确定口译员出现了上述几个方面的错误后,运用编码软件NVivo12,对错误进行了系统的编码,由此所产生的代码即为口译员的错误。

3 对研究结果的分析与讨论

本研究共得到了28个口译员错误代码,意味着共发现了28种口译员错误。这28种错误可归纳为4大类型:第一类为信息传递错误,指口译员在信息传递方面出现的增减和偏差;第二类为语言表达错误,指口译员口译输出语言存在的错误,包括各种语法错误,以及语音语调等错误;第三类为非流利现象,指口译输出中的各种流利障碍;第四类是职业道德的缺失和偏差,指口译员有悖于现有口译员职业道德规范的行为,比如在口译过程中展现出了不恰当的情绪或身体语言等。

3.1 信息传递错误 前人研究中得到了“漏译”这一错误^[14,16,19-21]。本研究根据口译员信息遗漏程度的不同,将漏译分为轻微漏译、部分漏译、严重漏译和零口译共四种。下列例句中“P”表示患者,“I”表示口译员,“D”表示医生。

3.1.1 轻微漏译 指遗漏了某个单词或较短的短语,但保留了基本意思。如例1所示:

例1 P: "After last acupuncture, when I smoke, the feel the cigarette tastes bad, I don't feel comfortable with it, it tastes very bad. When I smoke, I take two or three puffs, I feel uncomfortable, then finish. I still need to take a cigarette, but when I suck the cigarette, it tastes not good."

I: 他说上次针灸之后,觉得这个烟味道不好,抽两三口就觉得不舒服,还想抽,但是味道就不好了。

3.1.2 部分漏译 指遗漏了部分信息,但不影响对其他信息的理解。如例2所示:

D: “有条经脉叫“手厥阴心包经”,这条经脉联通了你的中指和心脏,心主神明,手指有毛病了,也就影响你的心情情绪。”

I: "Ok, a meridian connects your heart

and middle fingers, so when you have inflammation in your middle fingers, your mood will be affected."

3.1.3 严重漏译 指整句和多个句子遗漏,没能将原文意思表达出来。如例3所示:

例3 D:“她这样的病,叫多囊卵巢综合征、多囊卵巢。正常的人,一个月只产生一个到两个,最多三个卵泡。她呢,会产生十几个,每个都小小的,不成熟,多囊卵巢,她有很多个囊,就跟马蜂窝似的。十个马蜂窝培养不出一个蜂王,需要这么一两个就好,小的都不成熟。”

I: "So he thinks you may have a lot of eggs, but they are all small and not mature."

3.1.4 零口译 是指口译员完全没有口译医师或患者的话^[19]。如例4所示:

例4 D:“她有点瘦,是木型人,所以她不能急躁,不能心情不好,不能吃辣,要吃一些滋润的东西,可以吃点果仁,比较好。”

I: “啊,是的。”

3.1.5 增译 是指增加了医生或患者没有说过的信息^[14,16,19,21]。另外,本研究将口译员正确的解释、补充、确认和澄清排除在外。如例5所示:

例5 D:“什么样的梦?”

I: "What kind of dream? Nightmare?"

3.1.6 错译 是指错误翻译了医师或患者的信息^[14,16,19,21],扭曲了原意,口译输出与原文信息不相关、甚至相反。如例6所示:

例6 D:“吃我的药,如果她的症状缓解,西医给的甲状腺素,可以减量,一点点减量,一下子减下去可能会有一些不舒服。”

I: "Er, because, er, when you take our medicine, the doctor suggest you er, decrease the medicine a little bit, if you feel better."

3.1.7 含糊 是指口译员对医师或患者的话进行了模糊化处理^[21]。如例7所示:

例7 P: "It's like last night, I drank ginger ale cocktail, so it's dark yellow."

I: “他昨晚喝了一点有酒精的,尿就有点黄。”

3.1.8 无意义音译 是指用拼音音译^[21,22],这对于患者而言是没有意义的。如例8所示:

例8 D:“一般有风湿的人胃肠道都不好。风湿关节炎是外邪引起的,冷了、冻了,被风吹了,受冷受寒,再加上胃肠道不好,就生病了。阳明胃就虚,趁虚而入。[中医叫痹证,不通则痛。这个就该温经散寒,通络止痛。可以吃祛风湿的药,像这

个羌活胜湿汤。也可以做针灸,还可以自己按摩。要保温,不能再受风寒。](注:[]表示同时说话)

I: ["Er, 3s, it indicate that your problem caused by stomach (/stəʊmək/) deficiency, and he will prescribe some er, Qianghuo, Qianghuo, 4s, er, Qianghuo shengshi tang."] (注:S为second的首字母,3s表示停顿3秒。)

3.2 语言表达错误 本研究共发现了6种此类错误。

3.2.1 搭配错误 是指主谓、动宾、主语和表语等搭配不当^[21,23],请参看例6中"the doctor suggest..."和例8中"it indicate that..."。

3.2.2 句子不完整 指句子缺少成分^[21,23],如例9所示:

例9 D:“问她有这种症状多久了?”

I: "When did you er, get the, it's a disease, when?"

3.2.3 发音错误 是指单词发音错误^[21],请参看例8中对stomach的发音 /stəʊmək/。

3.2.4 语调错误 指句子语调错误^[21]。如例10所示:

例10 D:“现在还痒吗?”

I: "Is it itchy now?" ↓ (注:↓表示语调下降。)

3.2.5 用词不当 指使用了不恰当、甚至粗俗的词语(单词)^[21]。如例11所示:

例11 I: "How about your stool?"

P: "I think the medicine makes it come out, makes it soft. You know a lot of...like air. Because of the medicine, you know."

I: “哈哈哈哈哈(笑出了眼泪,用手擦眼泪),他说这药让他大便变软了,然后还放屁。”

D: “那叫放风!”

3.2.6 用词错误 是指使用了不存在的词语(单词),或组合错误的短语^[21]。如例12所示:

例12 D: “似睡非睡,似醒非醒,是不是这样?”

I: "So, you don't know when you are sleeping when you are waking?"

3.3 非流利现象 本研究共发现4种非流利现象。

3.3.1 重复 是指把某个单词、句子、短语、小句重复两次或以上^[21,23]请参看例8中的"Qianghuo, Qianghuo, Qianghuoshengshi tang".

3.3.2 停顿 是指口译中间出现两秒及两秒以上的停顿^[21,23],请参看参考例8中的3秒和4秒的

停顿。

3.3.3 无意义填充词 是指口译中出现“呃”“嗯”“er”“em”“um”等词语^[21,23],请参考例8中的3个“er”。

3.3.4 自我修正 是指对未说完的句子重新说的情况^[21,23]。如例13所示:

例13 D:“来把把脉。”

I:“He wants to have a, take your pulse.”

3.4 职业道德的缺失或偏误 职业道德的缺失或偏误共有10种错误,如下所示。

3.4.1 打断对话 指打断了医师或患者的话,发表自己的观点。如例14所示:

例14 D:“大便不干也不稀,是吧?”

I:“Is it loose or dry?”

P:“Er... In China it is...”

I:“Is it loose?”

P:“According to the diet, because we just got to China, we are getting used to the food, so it is loose sometimes, but normally it's normal.”

3.4.2 不合时宜地表达情绪或观点 指不恰当地表达了自己的情绪或观点,请参看“用词不当”的举例中口译员哈哈大笑,笑出眼泪,并用手擦眼泪的行为。

3.4.3 敷衍 指不够重视,有随意做完了事的表现。如例15所示:

例15 I:“Any other symptoms?”

P:“Er...”

I:“Ok, 她就是累, 想睡觉。”

3.4.4 走神 指不专注,在口译时做其他事情,甚至导致忘记原句,要求患者或医师重复所说的话。如例16所示:

例16 P:“Original one was an allergy, and I bite my finger nails, so maybe it caused infection?”

I:(和同事打招呼)“Sorry?”

3.4.5 角色改变 指代入医师或患者的角色,替医师或患者提问或作答^[16]。如例17所示:

例17 P:“Ok, the last thing I came to see him in March or April, I hurt the muscle here. I did the acupuncture, and now it's once again here. When I shower, I do that move, it hurts.”

I:“三四月的时候他拉伤过这里,来针灸过,好了,然后最近洗澡的时候就会痛。”“How long has it been?”

3.4.6 共同诊治 指代入医师同袍的角色,为医

师提供建议。如例18所示:

例18 D:“颜色还行,舌苔水滑,水汪汪的,湿气重。”

I:“Your body is very humid.”

I:“要不要泡泡脚。”

D:“这里不是。”

3.4.7 忘记身份 指忘记自己口译员的身份,懈怠了口译工作,甚至被提醒。如例19所示:

例19 P:“I have lot of bladder infections, he is right, kidney issue. Tell him.”

I:“Amazing!”

P:“Yes. Tell him please.”

3.4.8 家长式语气 指没有考虑到中西方文化的差异,语气强硬、命令式。如例20所示:

例20 D:“药粉,一天两次,早晚,水冲服。别吃辣椒了,别吃肉了,吃素。”

I:“Take the powder twice a day, with water. Twice. In the morning and in the evening. Don't eat chili. Don't eat meat. Eat vegetables.”

3.4.9 同声口译 指医生或患者讲话没有结束时就进行了口译,而且当医生或患者继续讲话时,口译员仍在口译。举例请参看例8中口译员的口译和医师的话“中医叫痹证……不能再受风寒”的交叠。

3.4.10 用手机查单词 指在口译过程中遇到补确定的词语通过手机查询,甚至请患者把所说的单词输入手机。如例21所示:

例21 P:“It's my knee, I think I've got rheumatism.”

I:(拿出手机)

P:“R-H-E-U-M-A-T-I-S-M”

I:“Er, R-H-U-M-A-T-I-S-M? This?”(给患者看手机)

P:“No! R-H-E-U-M-A-T-I-S-M.”(输入单词)

D:“风湿、关节炎是吧,关节有问题?走路好不好, pain?”(不耐烦)

4 总结

通过本研究可以发现,口译员在信息传递、语言表达的准确性、流利度以及职业道德的履行方面出现的错误较多。鉴于此,本研究建议在培养中医医疗口译员的过程中要特别专注以下几个方面的训练:

4.1 提高信息传递能力 在口译过程中做到不遗漏、不错译,不增加医师和患者没有说过的信

息。此外,由于不同语言文化的巨大差异使得来自不同语言文化背景的人可能对同一事物产生不同的心理认知^[6],因此,有必要时可以做正确的解释、补充、确认或澄清,不产出无意义口译,保证信息传递的完整性和真实性。

4.2 提高中英双语能力 扩大词汇量,尤其是(中医)医学词汇量。提高听辨不同口音的能力。在语法方面,需要注意英语时态、冠词和介词等正确使用,确保语言表达的准确性。还要尽量避免停顿、重复、使用无意义的填充词,提高语言的流利程度。

4.3 重视培养职业道德,提升医疗口译员的客观中立意识 在口译时不轻易打断医患对话,避免代入医师(或医师同胞)或患者的角色。要做到精力集中,严肃、认真对待每一场口译。

此外,教师还应结合每个学生的特点,履行“以学习者为中心”的中医英语翻译教学模式,为每个学生提供切实的改进方案。

总之,医疗口译是涉及三方的交流,医患的观点十分重要。本研究没有把医生和患者的表现包括在研究中,今后的研究可以增加不同类型的口译员作为参与者外,对患者和医师进行观察和采访。另外,中医有多种科室,各有其专业知识和专业词汇,对口译员的要求也会有所不同,今后将有必要按科室类别进行中医医疗口译研究。

参考文献

- [1] ANGELELLI C V. Medical interpreting and cross-cultural communication [M]. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2004: 168-171.
- [2] LÓPEZ L, RODRIGUEZ F, HUERTA D, et al. Use of interpreters by physicians for hospitalized limited English proficient patients and its impact on patient outcomes[J]. J Gen Intern Med, 2015, 30(6): 783-789.
- [3] ROSENBERG E E. Lessons for clinicians from physician-patient communication literature[J]. Arch Fam Med, 1997, 6(3): 279-283.
- [4] SCHYVE P M. Language differences as a barrier to quality and safety in health care: the joint commission perspective[J]. J Gen Intern Med, 2007, 22(2): 360-361.
- [5] NARANG B, PARK S Y, NORRMÉN-SMITH I O, et al. The use of a mobile application to increase access to interpreters for cancer patients with limited English proficiency: a pilot study [J]. Med Care, 2019, 57: 184-189.
- [6] 张晶. 计算机辅助翻译在“以学习者为中心”的中医英语翻译教学中的应用[J]. 西部中医药, 2023, 36(1): 45-47.
- [7] SCHEID V. The globalisation of Chinese medicine[J]. Lancet, 1999, 354: 10.
- [8] UNSCHULD. Traditional Chinese medicine: heritage

and adaptation[M]. Columbia University Press, 2018: w223.

- [9] 苏伟. 社区口译在中国[J]. 上海翻译, 2009, 42(4): 42-45.
- [10] 侯阔. 美国医疗口译的发展及对中国的借鉴[J]. 中国科技翻译, 2011, 24(1): 24-28, 48.
- [11] 詹成, 严敏宾. 国内医疗口译的现状、问题及发展: 一项针对广州地区医疗口译活动的实证研究[J]. 广东外语外贸大学学报, 2013, 24(3): 47-50.
- [12] 朱珊, 刘艳芹, 冯鸿燕. 医学口译的行业现状及执业原则[J]. 中国翻译, 2015, 36(2): 111-114.
- [13] FLORES G, ABREU M, BARONE C P, et al. Errors of medical interpretation and their potential clinical consequences: a comparison of professional versus ad hoc versus no interpreters [J]. Ann Emerg Med, 2012, 60(5): 545-553.
- [14] NÁPOLES A M, SANTOYO-OLSSON J, KARLINER L S, et al. Inaccurate language interpretation and its clinical significance in the medical encounters of Spanish-speaking latinos [J]. Med Care, 2015, 53(11): 940-947.
- [15] 周茜, 李成华. 翻译美学视域下《黄帝内经》排比修辞的英译研究[J]. 西部中医药, 2024, 37(12): 124-127.
- [16] VASQUEZ C, JAVIER R A. The problem with interpreters: communicating with Spanish-speaking patients [J]. Hosp Community Psychiatry, 1991, 42(2): 163-165.
- [17] FLORES G, LAWS M B, MAYO S J, et al. Errors in medical interpretation and their potential clinical consequences in pediatric encounters [J]. Pediatrics, 2003, 111: 6-14.
- [18] BUTOW P N, GOLDSTEIN D, BELL M L, et al. Interpretation in consultations with immigrant patients with cancer: how accurate is it? [J]. Journal of Clinical Oncology, 2011(20): 2801-2807.
- [19] LAWS M B, HECKSCHER R, MAYO S J, et al. A new method for evaluating the quality of medical interpretation [J]. Med Care, 2004, 42(1): 71-80.
- [20] 史可心. 学生译员在问诊口译中的错误研究[D]. 广州: 广东外语外贸学, 2021.
- [21] 耿博文. 各阶段口译员在医疗口译中的“错误”实证研究——以中医医疗口译为例[D]. 新加坡: 南洋理工大学, 2022.
- [22] 张存玉, 陈锋, 胡丽萍, 等. 《伤寒论》英译问题研究[J]. 西部中医药, 2024, 37(6): 103-107.
- [23] 邓小文. 口译错误分析: 以学生译员英汉交传机考录音为例[J]. 翻译界, 2018(1): 53-70.

收稿日期: 2025-11-07

*基金项目: 教育部人文社会科学研究规划基金项目(21YJA740057)。

作者简介: 耿博文(1991—), 女, 博士学位, 讲师。研究方向: 翻译研究。

△通讯作者: 朱珊(1983—), 女, 硕士学位, 副教授。研究方向: 翻译与健康传播。Email: 704080024@qq.com。