

中医文化传播的现代语境(四)： 跨文化传播与全球化*

胡以仁¹,易法银¹,盛洁¹,朱民²,丁颖¹,严暄暄^{1**},何清湖^{1**}

(1. 湖南中医药大学,湖南省中医药文化研究基地 长沙 410208; 2. 中医药导报 长沙 410016)

摘要:语境既包括了外部客观环境,同时也包括了传播受众内在认知环境。当下中医跨文化传播面临着中国中医药的全球化、东西方文化冲突、高低语境文化差异的问题,须对中医跨文化传播策略进行合理调整,把握语境,加强文化适应,提高文化认同。

关键词:中医 跨文化传播 语境 文化适应

doi:10.11842/wst.2018.01.016 中图分类号:R203 文献标识码:A

近半个世纪以来,随着全球化进程加快,中医药已遍布世界各地。尽管中医防病治病的独特效果和蕴含的普世价值观得到了世界各国人民的广泛认同,但中医文化在海外现代语境里传播,尤其是在西方语境下,仍不可避免地遭遇排斥、抗拒,这正是人类语言学家马林诺夫斯基提出的“文化语境”困难问题。在当前“一带一路”国家大力发展海外中医药事业的大好形势下,开展中医跨文化传播的语境研究,消减中医跨文化传播隔阂,促进中医跨文化传播迫在眉睫。

1 中医跨文化传播的现代语境

1.1 全球化背景

在全球化的背景下,国与国之间的联系日益密切,文化交往不断增多。基于中医的独特疗效和普世价值,目前中医文化已传播到183个国家和地区,受到越来越多海外民众的喜爱与推崇。中医跨文化传播跨越式的发展态势不仅适应我国经济社会快速发展和国际

地位大幅提升的需要,也顺应了全球多元文化交流交融的时代大势。

1.1.1 医药全球化

疾病无国界,世界各国经常会面对一些新发疾病,医源性和药源性疾病问题很多情况下都是全球问题。因为西医治疗的局限性,许多国家的人们越来越热衷于采用自然疗法和传统医药治疗。据不完全统计,在世界上从事中医医疗服务的人员已达30多万人,每年约有30%的当地人和超过70%的华人接受中医医疗保健服务^[1]。在海外的主流医学服务体系中,中医开始在国外一些正规医院,甚至一些顶尖级的医院,为民众提供中医或针灸治疗,一些国家和地区的医疗保险系统开始涵盖中医针灸治疗。国外使用中医的人数也在增加。据世界卫生组织统计,全世界已有40亿人用中草药治病,随着社会上对中医药需求的迅速增长,中药市场在全球经济贸易中日益升温,我国年出口额从1996年的6亿美元增加到2016年的19.76亿美元。

1.1.2 法制全球化

全球化时代也是法制同步化时代。在全球化背景

收稿日期:2018-01-01

修回日期:2018-01-20

* 中国工程院咨询研究项目(2017-ZD-06):新形势下我国中医药事业发展战略研究,负责人:张伯礼,子项目:理论发掘与人才培养,负责人:胡镜清;湖南省社科规划办湖南省哲学社会科学基地项目(16JD53):一带一路战略下孔子学院承载中医药文化传播对策研究,负责人:胡以仁;湖南省哲学社会科学基金(12JD57):中英两国中医形态的比较人类学研究,负责人:严暄暄。

** 通讯作者:何清湖,博士,教授,博士生导师,主要研究方向:中医文化。严暄暄,博士,讲师,主要研究方向:中医药跨文化传播、中医文化人类学研究。

下,中医跨文化传播能否在互动、互构的交流传播过程中找到“最好的存在方式”,关键一环是与他国医疗体系和立法监管的关系。目前,在西方语境中,虽然中医往往被划入“补充和替代医学”(Complementary and Alternative Medicine, CAM)范畴,但近年来,多国纷纷对中医药进行立法,这对于中医在全球的广泛传播是相当令人振奋的局面。

目前,海外对中医的立法^[2]主要有如下三种情况:

①中医和针灸全面立法,中医与西医享有同样的法律地位;②针灸立法,中医中药列在了针灸执照的行医范围内。这与当年西方国家对中医认识的局限有关,认为“针灸”即是中医,或者“中医”在针灸的范畴之内;③中医和针灸均未立法,未立法国家及地区实际上是中医跨文化传播的灰色地带,中医针灸业者基本上是行业自我管理。

1.1.3 教育全球化

教育全球化指的是教育资源的全球性流动、国际教育组织的出现、全球教育共享技术发展、全球教育相互依赖性的加强、教育本土化和教育相似性并存的趋势^[3]等等。

目前国内面向海外的中医药教育呈现出规模不断扩大化,分布范围日趋扩张化,专业设置、培养层次、办学模式日趋多样化,教育内容逐步标准化与规范化的趋势^[4]。有数据显示,我国每年接受来自世界各地学习中医药的留学生人数有上万余人,居我国自然科学界招收留学生人数之首^[5]。国内各中医药高校利用其优质师资培养了一大批中医药学海外本土人才,成为实现中医持续跨文化传播的最有效途径。除此之外,各中医药高校在政府及相关部门的支持下,也利用其丰富的国内教育资源,在办学方式上也推出了与海外当地著名医科大学、综合性大学开展合作办学、境外办学的模式,在海外医带教研,逐步通过国外科研机构影响西方主流医学,通过多元模式和渠道进行中医跨文化传播。

在海外,近年来随着“一带一路”战略的逐步实施,中国政府主导的海外中医药中心应运而生。海外中医药中心整合了中国国内中医院校和海外相关医疗机构的优质资源,在海外积极开展中医基础及临床科学研究。目前中医药教育也纳入了中国国家汉办的孔子学院计划,全球78个国家已有240多所孔子学院在2016年开设了中医药健康养生文化课程^[6],受到各国师生和民众热烈欢迎。

教育全球化的重要体现是教育本土化。在已具有一定传播基础的国家和地区,逐渐形成了当地人为主办学的中医教育,为中医全球化培养了本地人才。

1.2 东方与西方

全球化是全球同质化、一体化的趋势和过程,然而,社会文化差异是始终存在的,且在现阶段的跨文化传播中仍然是主要的语境问题。尤其是在西方主导世界话语权的现实下,东西方社会文化差异也成为中医药跨文化传播语境的核心要素和问题。中医跨文化传播的语境,既包括当地医疗法制、社会经济等外部客观环境,也包括东西文化差异背景下的内在认知环境。

在异文化语境中,基于中国传统文化独特的思维模式和语言特征的中医药理论,在凸显其民族文化的优势的同时,其跨文化传播势必遭遇文化语境不匹配的困难,东西方文化差异易造成文化空缺和文化误读。思维方式是人类在认识过程中形成的带有一定普遍性和稳定性的思维结构模式和思维程式,它是思维规律和思维方法的统一结合形式^[7]。由于历史和文化发展的关系,东西方思维方式有着巨大的差异。西方民族思维方式以理性、逻辑和实证为主要特征,而以中国为代表的东方民族思维方式偏重悟性、直觉和意象。虽然中医与西医研究的是同一对象——人的健康与疾病,但由于思维差异,造成中西医学学术差异,一定程度上影响了西方受众对中医的文化认同。

中医在中国古代哲学基础上,凭借“取象比类”思维和长期大量医疗实践总结出“元气论”体系,而西医建立在还原论方法模式上,强调量化指标,注重循证和实验。对于习惯于后者的西方民众来说,中医许多概念一开始都难以接受。比如,中医的五脏与西医解剖视角下的心、肝、脾、肺、肾差异巨大,而“气”、“经络”、“六淫”、“正气”、“邪气”等更是无法在实验室里找到实体和量化指标。因此,一些西方民众自然对中医产生误会和偏见,无法对中医产生文化认同。而相对于西医学术语简明、规范、逻辑严密,中医学术语抽象、模糊,甚至一词多义,翻译混乱,也一定程度上加重了以上困境。

1.3 高语境文化与低语境文化

美国人类学家霍尔(Hall)把语境分为高语境与低语境,不同的语境下,信息意义的编码解码存在着显著的差异,这可以说是当前中医跨文化交流中一系列误解、隔阂的根本原因。西方思维重理性和逻辑,其语言表达也是直接、精确,属于低语境文化;而东方思维重

直觉意象,其语言表达较为模糊含蓄,在交际时有较多的信息量或者蕴含在社会文化环境和情景中,或者内化于交际者的心中^[8],属于高语境文化。中医具有丰富的文化内涵,需要依赖中国传统文化语境对其进行理解。西方受众缺乏中国传统文化背景和语境,中医跨文化传播必然会受到影响,对中国古代科学和哲学、中医文化的各种概念的理解常出现误读。

2 中医跨文化传播语境的重点问题

2.1 中国中医药的全球化问题

要实现“中国中医药的全球化”,不仅仅是医药治病这样的医学领域问题,也不仅仅是中医、西医两种医学文化差异的问题,它是一个宏大的系统工程,是世界全球化大潮中的一部分,涉及社会、文化、国际政治、国际经贸诸多方面。这些方方面面都是中医跨文化传播语境的重要因素。

2.1.1 中医行业标准和规范的全球化

中医贯彻的是中华文化和中医的规范,不但与西医不同,许多地方甚至截然相反,因此,虽然在某些具体的技术细节上可以参照或遵守各国的现行标准,但从根本上来说,中医必须制定自己的标准,让世界各国接受中医的标准。然而,要在现有语境中,把中医直接纳入西医主导的世界各国的现行规范标准体系,是很有难度的。传播学协同控制理论认为,组织从无序的不稳定状态向有序的稳定状态变化,实际上是组织内部进行的协同过程,这提示着语境动态变化的可能性。中医标准和规范的全球化,需要长时期与当地的沟通磨合。

2.1.2 中医立法的全球化

在当今世界的法治语境下,如果没有合法地位,中医不能行医,中药不能上市,中医药无法进入医疗和保险体系,就不可能真正得到当地社会的“文化认同”。就中药而言,在海外许多国家的身份是“保健食品”。中医药在海外如果能获得法律认可,进入主流的医药体系,便是在海外语境中获得了最高认可。

2.1.3 中医教育的全球化

教育水平的高低决定着整个行业从业人员的素质和行业可持续发展的能力。在全球视角下开展中医药教育是推动中医跨文化传播质量的重要保障。目前的全球中医药教育发展存在的问题主要有:国内的中医教育虽然体系完整、规范,但对外输出的复合型人才不

足;国外的中医教育虽然发展迅速,但又缺乏整体规划和统一标准,高水平师资不多;国内外交流与合作的中医教育平台,如中医孔子学院和海外中医药中心,其教育的深度和广度都有待提高。

2.2 东西方文化冲突导致中医药跨传播隔阂明显

中医和西医是在不同的文化土壤和社会环境中形成和发展起来的两种完全不同的医学模式。西医理论大多基于大量的实验室研究结果,强调精密的数据,而中医更注重宏观整体的把握,集中表现为直观观察、司外揣内、取象比类、直觉体悟。由于语境的不匹配,中医在跨文化传播的过程中,自然而然携带有中华文化基因,而传播对象也在信息解码过程中受到自身文化社会系统(西医和当地文化)的强烈影响。这种差异决定了异文化之间相互对立,相互排斥,无法完全理解。所以,中医跨文化传播注定是一场对异文化的冲击,必将导致明显的传播隔阂。例如在西方国家,这种隔阂致使中医学多以补充替代医学的地位出现,在许多国家尚未取得合法地位、缺乏规范管理。

2.3 高低语境的沟通问题

由于中医的文化语境属于高语境文化,多数西方国家文化模式为低语境文化,因而在中医跨文化传播过程中的信息流动尤其是对外翻译上就遇到了重重困难。高语境语言翻译为低语境语言常出现语境信息丢失或不对等的情况,因为西方文化中没有可与中医直接对应的语境信息,许多翻译常常非驴非马、似是而非。主要表现在一名多译(令受众无以适从)、多义单译(只得皮毛)、简单对译(语义无从传递)和盲目音译(虽然简洁,但过重增加了译语受众的理解难度)以及文化乱译(脱离了对外传播活动中的文化传播实质)等^[9]。这些都在很大程度上阻碍了中医跨文化传播进程。例如,“风邪”的概念内涵存在于中国传统文化的语境中,在英语中“风”只指空气流动这种自然现象。要读懂“风”相关的语句(例如“我有点伤风”I got cold),需要积累中医文化知识和语境——外感风邪致病,否则仅按字面直译(I got a bit hurt wind),中医跨文化虽似传播却并未真正传播。

3 把握语境推动中医跨文化传播

在全球文化多元化的背景下,“不同的文化存在与平等互动,以及通过对话和相互尊重,产生共同文化表现形式的可能性”^[10]。中医作为一种民族医学文化,在西医为主导的全球医学文化语境中,中医的跨文化传

播就是要使这个体现中国文化特征的医药载体,在保持本质的前提下,去适应他国的文化语境。

3.1 以加强文化适应,提高文化认同为长期战略任务

分析受众,把握语境,加强文化适应,提高文化认同。加强跨文化的互动和对话,尊重“他者”,完善“自我”,努力构建一种“和而不同”的“间文化”局面,这是中医跨文化传播所应努力的方向。同时,注重在全球化过程中保持知识产权和话语权的主导地位。

3.2 保障条件

3.2.1 完善政策制度

要发挥政府的引领工作,建立多部门协调机制,推动中医跨文化传播事业融入国家外交、卫生、科技、文化、贸易等发展战略中;鼓励非官方渠道参与(如组织和企业),制定扶持政策,实施优惠措施;从中医药服务贸易、教育、学术、产业、旅游等方面,整合海内、外各方面资源,形成跨学科、跨领域、跨行业的中医药国际传播战略新格局。设立研究专项,研究世界各国国情(语境),有重点地分别选择中医医疗、保健、教育、科研等作为合作领域,制定出中医跨文化差异性传播的路径模型。要密切加强同国际组织的交流与合作,在国际标准化建设中把握话语权,营造有利于中医跨传播与发展的国外语境。

3.2.2 加大经费支持

国家相关部门设立专项研究经费,增加传播学、人类学、语言学等多学科交叉研究经费的投入。充分发挥“一带一路”基金作用,对有利于中医跨文化传播相关的建设项目给予支持。鼓励多元渠道资金进入,建设以各类中医药机构为主体、以项目为基础、各类基金为引导、社会各界广泛参与的公益和商业的合作合作

伙伴模式,即PPP模式。

3.2.3 加强人才培养

运用“中医+”思维,开拓创新,多元整合传播传媒、国际化发展、商业经营、文化创意产业、现代企业管理、现代化教育等领域,充分利用已有的专业工具和专业人员,合力运转,以实现中医跨文化传播突破发展。通过多元途径和渠道,培养一批中医跨文化传播的复合应用型人才,做好中医药对外交流合作专家智库的建设工作。

3.2.4 完善管理体系

管理上坚持“依托优势,服务大局;政府引领,市场运作;因地制宜,分类施策;上下联动,内外统筹”的基本原则,借力“中医+”思维理念,跨界融入更多资源,定期召开国家中医药工作部际联席会议,定期制定任务分工方案,及时协调解决重大问题,将中医跨文化行为落到实处。

4 结语

借力使力现代语境,推进中医跨文化传播正是响应了当前十九大报告关于“坚持和平发展道路,推动构建人类命运共同体”^[1]精神,为打造“人类健康命运共同体”贡献力量。中医文化走向世界,各个国家和民族的文化各异,传播语境因而不同,因此,同一化的传播策略显然不能达到理想的传播效果,而差异化的传播路线显然向中医文化传播的总体部署和具体实施同样提出了更高的挑战。中医跨文化传播的语境研究是其基础性工作,意义凸显,本文虽做了初步尝试,但仍有待专业理论的介入和深发,发挥理论指导实践的作用。抛砖引玉,期待更多同行关注和思考。

参考文献

- 1 《中医药“出海”硕果累累,已传播到183个国家和地区》,中国产业经济信息网,2017年12月6日, <http://www.cinic.org.cn/hy/yy/412183.html>.
- 2 《国际中医药发展和立法情况概览》,中医药导报网站,2016年3月11日, http://www.zyydb.com/app_ver/view_1.aspx?nid=3553
- 3 江俊丽. 全球化视野下英语教学中跨文化意识的培养. 四川师范大学,2007.
- 4 文彦,李艳,吴勉华. 国际中医药教育发展的趋势与特点. 世界中医药,2012,7(05): 435-437.
- 5 2016年度世界中医药十大新闻发布. 世界中医药,2017,12(01): 108.
- 6 肖凡,黄政德,李江山,等. 中医学专业来华留学生培养模式探讨. 中国高等医学教育,2016,(01): 35-36+39.
- 7 梁璐茜. 从思维方式看东西方文化的差异. 中学生英语(外语教学与研究),2016,(8): 127-128.
- 8 刘育东,周迎. 全球化背景下中美高低语境文化的对比研究. 河北学刊,2011,(3): 234-237.
- 9 熊欣. 译语话语权研究——中医药英译现状与国际化. 中国科技翻译,2015,(2): 11-14.
- 10 保护和促进文化表现形式多样性公约. 中华人民共和国全国人民代表大会常务委员会公报,2007,(1): 21-30.
- 11 黄平. 推动构建人类命运共同体的世界历史意义. 中国社会科学报,2017-12-07(001).

**The Modern Context of the Cultural Communication of TCM (IV):
Cross-cultural Communication and Globalization**

Hu Yiren¹, Yi Fayin¹, Sheng Jie¹, Zhu Min², Ding Ying¹, Yan Xuanxuan¹, He Qinghu¹

(1. Hu Nan University of Chinese Medicine, Research Base of TCM Culture in Hu Nan Province, Changsha Hu Nan 410208, China; 2. Guiding Journal of Traditional Chinese Medicine And Pharmacy, Changsha Hu Nan 410016, China)

Abstract: Context not only includes external objective environment but also the audience's internal cognitive environment. There are three important problems of CM cross-cultural communication nowadays: CM globalization, cultural conflict between the east and the west and cultural differences in high and low contexts. It is necessary to adjust the CM cross-cultural communication strategies in order to strengthen acculturation and promote cultural identity.

Keywords: Chinese Medicine; Cross-cultural Communication; Context; Acculturation

(责任编辑:吴 朦,责任译审:王 晶)