

# A Study on the Intermediary Role of TCM Interpreters: An Interview with Luo Yanli

<sup>1</sup>ZHOU Mi   <sup>2</sup>LUO Yanli

<sup>1</sup>Sichuan International Studies University, China

<sup>2</sup>Chengdu Tongrentang, China

Received: August 26, 2025

Accepted: September 28, 2025

Published: December 31, 2025

**To cite this article:** ZHOU Mi & LUO Yanli. (2025). A Study on the Intermediary Role of TCM Interpreters: An Interview with Luo Yanli. *Asia-Pacific Journal of Humanities and Social Sciences*, 5(4), 026–031, DOI: 10.53789/j.1653-0465.2025.0504.004

**To link to this article:** <https://doi.org/10.53789/j.1653-0465.2025.0504.004>

**Abstract:** A video of traditional Chinese medicine (TCM) physician Luo Yanli interpreting for American top influencer, game streamer, and rap artist “IShowSpeed” (Darren Watkins Jr.) during his acupuncture session has recently gone viral online. As a licensed physician at Chengdu Tongrentang TCM, Luo Yanli has been dubbed a “disseminator of TCM culture” by media outlets such as The Paper for her accurate interpretation. This interview focuses on Luo Yanli’s interpreting practice, exploring the roles and strategies of TCM interpreters in scenarios such as turn-taking control, term translation, interpretation of non-verbal symbols, avoidance of cultural taboos, and adjustment of power relations between doctors and patients from four dimensions, namely, “discourse intermediary,” “communication intermediary,” “power intermediary,” and “cultural intermediary.” The interview indicates that excellent TCM interpreters need to possess professional quality, bilingual proficiency, cross-cultural communication ability, and mastery of situational dynamics, and know how to strike a balance in the constant interplay between professionalism and understandability, and cultural differences and medical efficiency. Interpreters’ mediation is of great importance for the dissemination of TCM and the improvement of cross-cultural medical service quality.

**Keywords:** TCM Interpreting; intermediary role; cross-cultural medical service

**Notes on the contributor:** ZHOU Mi is a Master of Translation and Interpreting (MTI) student at the College of Translation and Interpreting, Sichuan International Studies University in Chongqing, China. Her major research primarily focuses on the interpretation of Traditional Chinese Medicine. For academic inquiries or collaboration opportunities, please contact her via her email: 2843621912@qq.com.

Notes on the interviewee: LUO Yanli is a Practicing Physician at Chengdu Tongrentang TCM. A graduate of the Department of Philosophy at Peking University, her work focuses on the international communication of Traditional Chinese Medicine culture. She is dedicated to integrating TCM theory with modern health science and disseminating TCM knowledge in multiple languages to a global audience.

# 中醫藥口譯員中介角色的研究

## ——羅妍莉訪談錄

<sup>1</sup>周密 <sup>2</sup>羅妍莉

<sup>1</sup>四川外國語大學; <sup>2</sup>成都同仁堂

**摘要:**中醫醫師羅妍莉為美國頂級網紅、遊戲主播、說唱歌手『IShowSpeed』( Darren Watkins Jr. )針灸體驗做口譯的視頻,近日在互聯網引發極大關注。成都同仁堂中醫館羅妍莉醫師也因其對中醫藥術語高質量口譯,被《澎湃新聞》等媒體稱為中醫藥文化的傳播者。作者就此次口譯實踐對羅妍莉醫師進行了訪談,訪談從『話語中介』『交際中介』『權力中介』『文化中介』四大維度,探討中醫藥口譯員在話輪控製、術語翻譯、非語言符號解讀、文化禁忌規避及醫患權力調適等場景中的角色與策略。該訪談說明,優秀的中醫藥口譯員需具備中醫藥專業知識、卓越的雙語能力、跨文化交際能力和動態場景把控能力,在專業性與可理解性、文化差異與醫療效率間構建動態平衡。口譯員的中介行為對中醫藥文化傳播和提升跨文化醫療服務質量至關重要。

**關鍵詞:**中醫藥口譯;中介角色;跨文化醫療服務

據搜狐網(2025)報道,2025年4月羅妍莉醫師與海外患者的互動視頻在24小時內播放量便突破了億次,抖音數據顯示該視頻瞬間突破5000萬播放量。視頻因完整呈現了專業醫學知識在跨語言問診中的實際應用,引發翻譯專業研究生培養模式建構者、譯員培訓機構及翻譯研究界的廣泛關注。《人民日報》(2025)刊文指出,此次診療的亮點是羅妍莉的精準翻譯,對於『氣血』『經絡』等專業術語,她用生動的表述將抽象理論轉化為健康科普。《澎湃新聞》(2025)等媒體更稱其為中醫藥文化的傳播者。

羅妍莉的口譯實踐不僅展示了語言服務的真實場景,更為翻譯專業培養中的『領域(specialization)』設計、實踐教學模塊開發提供了極具參考價值的真實樣本,對推動譯員從『語言轉換者』向『領域專家』轉型具有重要的案例啟示意義。2025年6月29日,筆者有幸獲得訪談羅妍莉醫師的機會,與她深入探討在這一轉型過程中口譯員如何建立專業身份認同及如何構建超越語言的新知識體系。以下是採訪內容。

**周密(以下簡稱『周』):**羅女士,您好!非常榮幸能與您就中醫藥口譯員的中介角色進行交流。筆者有醫學英語翻譯的學術經歷,在研究生階段深耕英語口譯領域,研究聚焦中醫藥口譯員的中介角色。我們知道,『口譯員中介角色理論』(王斌華,2019:87;詹成、王斌華,2013)不僅關注中英互譯的語言轉換層面,更聚焦於探究口譯員在語言之外,於話語、交際、權力、文化四個維度所承擔的中介角色。此前,我看到您參與的針灸問診口譯直播,其場景與互動模式高度契合本研究的核心議題。因此,今天的提問將圍繞中醫藥口譯實踐,結合上述四大維度展開,期待能深入探討您的實踐經驗。

在第一個維度『話語中介』的話輪分配問題上,我注意到問診前的AI眼鏡試用環節出現了短暫流程延誤,這時您主動引導患者進入就診區域。這個細節讓我意識到,口譯員在翻譯之外,實則承擔了話輪控製的中介角色。我的核心疑問是:口譯員是否具備進行話輪控製的權力與義務?這種權力與義務的邊界應如何界定?我們是否有權主動介入話輪分配,又該如何把握介入的尺度?

**羅妍莉(以下簡稱『羅』):**您的觀察非常準確,但這個問題需要結合具體場景動態分析,不能一概而論。在實際口譯中,我更傾向於用『適度引導』來定義你提到的『話輪控製』。其核心目標是將交流主題鎖定在醫

療問診主線之上，避免支線話題過度分散註意力。醫療場景中的交流難免出現支線內容，若支線話題對問診有補充價值（如患者補充既往病史），適度延伸是可接受的；但當支線話題嚴重占用主線時間（如患者過度閑聊與病情無關的內容），口譯員便有義務進行適度幹預，將交流拉回主線，確保醫療問診的進程。

口譯員需要明確的是，我們並非該場景的控場人，真正的控場核心應是主治醫生或醫療流程負責人。但由於口譯員是醫患間直接溝通的橋梁，能夠即時感知雙方的交流節奏與需求，因此在主線偏離時具備介入的合理性與權力。這種介入的邊界在於『不幹擾醫患自主互動』：我們的引導需以尊重醫患意願為前提，避免過度幹預導致雙方反感。例如，引導患者時需用『您這邊請，醫生已準備好為您問診』這類溫和表述，而非強製性指令，既保障流程推進，又維護醫患的溝通自主性。

周：感謝您的解答。接下來想討論『文化中介』維度下的中醫術語翻譯問題。我注意到您此次口譯過程中對『經絡』『得氣』『氣血淤滯』等專業術語的翻譯，始終兼顧患者與觀眾的理解需求。這類術語的現場翻譯難度極高，因為它涉及中醫藥文化特有的概念體系。我的疑問是：如何在翻譯中平衡專業性與可理解性？若完全采用學術化的專業譯法，患者與非專業聽眾可能難以理解；但過度依賴描述性翻譯或文化解釋，又可能稀釋術語的專業性，甚至造成文化篡改。（龍玉嬋，2016:6）您認為二者的平衡邊界應如何把握？

羅：如何平衡專業性和可理解性確實是中醫藥口譯的一個難點，不同譯員會因專業背景與實踐經驗形成不同策略。我的處理原則是『以專業性為基礎，以可理解性為補充』。首先，中醫藥口譯的專業性是不可妥協的底線。當時現場雖有其他譯員，但同仁堂選擇我們參與，正是基於對我們中醫藥專業背景的認可。若為追求理解而犧牲專業性，不僅會誤導患者對治療效果的認知，更會消解中醫藥文化的獨特性，這是不可取的。

但專業性並不意味著晦澀化。為兼顧不同受眾的理解能力，我通常會采用『專業術語+簡潔闡釋』的雙層譯法：先保留術語的專業表達（如『氣血淤滯』譯為『qi-blood stagnation』），再用受眾易理解的描述性語言補充說明（如『a condition where the body's vital energy and blood fail to circulate smoothly, often causing pain or discomfort』）。這種折衷處理既能保留中醫藥文化的原汁原味，又能幫助受眾建立術語與自身感受的關聯，實現『專業不失通俗，通俗不丟專業』的平衡。

當然，折衷的尺度需因受眾而異：面對有醫學背景的患者，可減少闡釋篇幅，側重術語準確性；面對普通患者，則需適當增加生活化解釋，但始終以不偏離術語核心含義為前提。這種動態調整，正是文化中介角色的核心體現——既要傳遞文化概念，又要消除文化隔閡。

周：您的『雙層譯法』很有啟發。我們團隊此前曾探討過『三焦』的翻譯，有成員提出能否直接譯為『digestive system』（消化系統），但很快意識到二者無法對等。您認為『三焦』這類無直接對應概念的中醫術語，應如何進行翻譯處理？

羅：『三焦』的翻譯確實是典型的『文化概念無對等』案例，直接對應西醫系統必然造成概念失真。我的處理方式會遵循『約定俗成+適度闡釋』的原則：首先，優先采用中醫藥口譯領域廣泛認可的譯法，如直接使用拼音『sanjiao』並標註『the triple energizer』——這兩種譯法已在國際中醫藥交流中形成共識，能最大程度保留術語的專業性與文化獨特性；其次進行補充闡釋，闡釋需基於中醫共識，避免加入個人理解。

中醫對『三焦』的定義本就存在『氣道水道說』『臟腑分部說』等不同解讀，作為口譯員，我們的職責是傳遞公認的核心概念（如『三焦是中醫理論中調節水液代謝與氣機運行的重要系統』），而非糾結於學術爭議。若過度闡釋個人觀點，反而會造成患者認知混亂，違背文化中介『準確傳遞』的核心目標。因此，『以約定俗成譯法為基礎，以必要共識闡釋為補充』，是處理這類術語的一種思路。

周：您的思路讓我深受啟發。接下來想轉向『交際中介』維度，探討非語言符號的解讀與傳遞。中醫問診中，患者的肢體語言（如按壓疼痛部位、針灸時皺眉）往往包含重要的病情信息，這些非語言符號是否需要

口譯員主動翻譯給醫生？

羅：這個問題需區分『通用性非語言符號』與『特異性非語言符號』。首先，醫生具備基本的非語言符號解讀能力——如皺眉、咧嘴等疼痛表情，屬於跨文化通用的情緒信號，醫患雙方無需語言中介即可理解，此時口譯員無需刻意翻譯，避免占用問診時間、幹擾交流節奏。

但是，對於『特異性非語言符號』，口譯員則需主動介入。例如，患者按壓某部位時若伴隨含糊的肢體動作（如僅輕輕觸碰，未明確示意疼痛程度），或不同文化背景下的肢體表達存在差異（如某些文化中『搖頭』表示『不確定』，而非『否定』），此時口譯員需用簡潔語言補充說明（如『患者按壓右側腹部時表情緊繃，似乎有隱痛』），幫助醫生準確捕捉病情信息。

簡言之，非語言符號的翻譯原則是『不冗余、不遺漏』：通用符號無需翻譯，避免畫蛇添足；特異性符號必須補充，避免信息偏差，這既是交際中介的義務，也是保障醫療準確性的關鍵。

周：您的區分標準非常清晰。再進一步，中醫脈診中的『浮、沈、遲、數』這類術語，不僅文化特異性強，還帶有強烈的主觀感受性，如何將其翻譯為西方患者能理解的表達？若西方文化中無對等參照物，能否用『輕敲桌面』『重按琴弦』這類具象比喻輔助解釋？（李孝英，2021:95）

羅：您提出的『具象比喻輔助法』是可行的，但需遵循『專業術語優先，比喻解釋為輔』的原則。我的處理步驟通常是：第一步，先傳遞專業術語的標準譯法（如『浮脈』譯為『floating pulse』，『遲脈』譯為『slow pulse』），確保術語準確性；第二步，在患者表示困惑時，用具象比喻進行補充說明，且比喻需貼合患者的生活經驗。

例如，解釋『浮脈』時，可比喻為『像用手指輕按水面上的漂浮物，輕輕一碰就能感受到脈搏跳動』；解釋『遲脈』時，可比喻為『像時鐘緩慢滴答，脈搏跳動頻率明顯低於正常水平』。但需註意，比喻僅為『輔助理解工具』，不能替代專業術語。若患者仍不理解，可建議醫生用脈診儀展示脈搏波形，通過『術語+比喻+可視化工具』的組合，幫助患者建立認知，既堅守專業性，又破解主觀感受的傳遞難題。

同時，比喻的選擇需結合患者的文化背景與生活經驗：面對城市患者，用『時鐘嘀嗒』『桌面輕敲』更易理解；面對鄉村患者，用『水流快慢』『風吹樹葉』可能更易接受。這種動態調整，正是交際中介『以人為本』的體現。

周：跨文化醫療場景中，患者的宗教或文化禁忌（如某些部位不可觸碰）常影響診療推進（Davidson, 2020:203）。口譯員作為交際中介，應如何應對？

羅：這是口譯員作為交際中介角色的重要體現，核心在於『前置預防+實時協調』。首先，譯前需做基礎準備：了解患者的宗教背景（如穆斯林患者可能禁忌異性醫師觸碰身體、印度教患者可能禁忌觸碰頭部）。若有條件，可提前與中方醫師溝通，明確『禁忌部位』與『替代診療方案』（如用穴位貼敷替代針灸禁忌部位）；若時間倉促（如臨時就診患者），則需現場禮貌詢問，如『請問您在診療中是否有需要特別註意的身體部位或習慣？我們會盡量配合』，再將信息同步給醫師。

口譯員需要避免兩種極端：一是『忽視禁忌』導致文化冒犯（如強行要求患者暴露禁忌部位），二是『過度敏感』影響診療（如因患者禁忌某部位而放棄必要檢查）。譯員的角色是『協調者』，而非『決策者』——需在尊重患者禁忌與保障診療需求間找到平衡點，例如建議『由同性醫師進行檢查』或『用影像學檢查替代觸診』。

周：您的處理思路非常實用。最後想聚焦『權力中介』維度，探討醫患權力關係的調適。西方文化中，醫患關係更強調平等協商；而中醫問診中，醫生常使用指令性語言（如『伸舌頭』『擡手』）（Hsieh, 2019:197）。口譯員是否應將這類指令性語言轉換為協商語氣（如『請您伸一下舌頭，方便醫生觀察舌苔』），以適應西方患者的文化認知？

羅：這種調適不僅必要，更是中醫藥口譯員作為權力中介的核心職責之一。不同文化背景下的醫患權力認知差異，若不通過口譯員調和，極易引發誤解——在中醫文化中，『伸舌頭』是常規問診指令，患者不會感到被冒犯；但在強調平等的西方文化中，直接指令可能被解讀為『頤指氣使』，導致患者產生抵觸情緒，影響診療配合度。

作為口譯員，我們的調適策略是『保留醫療指令核心，轉換語氣表達方式』：將醫生的直接指令（如『看一下你的舌頭』）轉化為『祈請式表述』（如『Could you please stick out your tongue so the doctor can check your tongue coating?』），既傳遞了問診需求，又體現了對患者的尊重，實現『指令不變，語氣適配』的效果。

這種調適的本質，是通過語言中介平衡醫患權力關係——不是削弱醫生的專業權威，而是用文化適配的方式維護權威，同時保障患者的心理舒適度，讓跨文化醫療溝通更順暢。

周：您的分析讓我對權力中介的理解更深入了。最後想請教您的實踐經驗：在類似針灸問診這樣的現場口譯中，譯前準備與譯後復盤通常會如何開展？

羅：中醫藥問診口譯的特殊性在於『突發性與專業性並存』，多數情況下難以進行充分的譯前準備。此次針灸問診直播便是臨時接到任務，僅在前往現場的途中快速梳理了針灸常見術語（如『進針』『留針』『行針』）與文化禁忌（如部分宗教對身體暴露的要求），核心依賴日常積累的中醫藥知識儲備與跨文化應急處理經驗。

譯後復盤則是提升實踐能力的關鍵環節，我們通常采用『個人反思+團隊研討』的模式：個人層面，會記錄此次口譯中遇到的難點（如『三焦』的闡釋尺度、患者肢體語言的解讀時機），總結可優化的細節（如指令語氣轉換的更優表述）；團隊層面，會結合近期海外患者的反饋，共同梳理文化禁忌清單（如不同宗教對針灸部位的限製）、術語翻譯共識（如『得氣』的統一譯法），形成標準化的實踐指南，為後續類似任務提供參考。

簡言之，譯前準備的核心是『應急儲備+快速適配』，譯後復盤的核心是『經驗沈澱+標準共建』。這既是個人專業成長的路徑，也是團隊提升跨文化醫療服務質量的保障。

周：羅老師，回顧本次訪談，我們圍繞話語、交際、權力、文化四大中介維度，深入探討了中醫藥口譯的核心矛盾與實踐策略。您的這些經驗不僅解答了當下實踐中的具體困惑，更折射出中醫藥口譯領域的深層價值——絕非單純的語言轉換，而是跨文化醫療場景中『專業性』與『人文性』的動態平衡（Angelelli, 2000: 47）。那麼在您看來，這些實踐經驗能否進一步提煉為具有普適性的理論框架？或者說，優秀的中醫藥口譯員要實現『專業素養』與『中介能力』的深度融合，還需在哪些維度持續深耕？

羅：您這個問題非常關鍵，也是我多年實踐中持續思考的方向。從實踐到理論的提煉，確實是推動中醫藥口譯領域發展的核心路徑。結合本次訪談的內容來看，我們探討的『適度引導』『雙層譯法』『動態調適』等策略，本質上都圍繞三個核心邏輯展開：其一，專業根基的不可動搖性。無論是術語翻譯，還是『脈診』、『三焦』等文化特有概念的準確傳遞，都需以紮實的中醫藥理論為支撐，這是區別於普通口譯的核心特質；其二，跨文化感知的敏銳性。從識別特異性非語言符號，到規避宗教文化禁忌，再到調適醫患權力語氣，都要求譯員能快速捕捉文化差異背後的認知邏輯，避免『文化誤讀』轉化為『醫療風險』；其三，場景應變的靈活性。醫療場景的突發性（如患者臨時補充病史、術語闡釋需求變化），決定了譯員不能依賴固定模式，而需根據受眾、場景、溝通目標動態調整策略，這正是人類口譯員『中介角色』區別於『機械翻譯』的關鍵。

若說未來還需深耕的維度，我認為有兩點尤為重要：一是『雙文化深度共情』能力。中醫藥口譯不僅要『懂中醫』，更要『懂中西醫文化背後的思維差異』。比如西方患者更關注『癥狀-解決方案』的直接關聯，而中醫強調『整體調理』。譯員需在傳遞診療信息時，同步共情雙方的認知邏輯，避免因思維差異導致的信任鴻溝；二是『學術與實踐的雙向反哺』意識。目前領域內仍存在『理論研究脫離實踐』『實踐經驗缺乏系統梳理』的問題。優秀譯員既要紮根臨床實踐，積累一手案例（如不同文化背景患者對術語的接受度差異），也要

主動參與理論總結，將『雙層譯法』『禁忌協調策略』等經驗轉化為可複製的框架，為年輕譯員提供指引，從而推動中醫藥口譯從『經驗驅動』走向『理論·實踐互促』的成熟階段。

說到底，中醫藥口譯員的中介角色，既是『文化擺渡人』，也是『醫療協作者』。我們的最終目標，不僅是讓中醫藥術語被聽懂，更是讓中醫藥文化的『整體觀』『辨證觀』被理解。這需要一代又一代譯員在專業與人文、理論與實踐的平衡中持續探索，也期待更多像您這樣的學者，通過研究為領域注入理論活力，共同搭建中醫藥走向世界的『語言橋梁』。

周：感謝羅老師的深刻分享。您的三個核心邏輯與未來深耕方向的闡釋，不僅為口譯員角色研究提供了理論的重要支撐，更讓我們看到中醫藥口譯領域的廣闊前景。相信這些源於實踐的思考，將為更多從業者與研究者提供啟示，推動中醫藥跨文化傳播邁向更高質量的發展階段。本次訪談至此圓滿結束，再次感謝您的傾情分享！

### 參考文獻

- ① Angelelli, C. V. (2000). *Revisiting the interpreter's role*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamin's Publishing, 47–60.
- ② Davidson, B. (2020). The interpreter as institutional gatekeeper revisited: Reflections on a career in healthcare interpreting research. *The Translator*, 26(2), 203–218.
- ③ Hsieh, E. (2019). *Bilingual health communication: Working with interpreters in cross-cultural care*. Cham: Springer, 197–233.
- ④ 中華人民共和國教育部：《普通高等教育學科專業設置調整優化改革方案》，2023年。
- ⑤ 李孝英：《語言學視域下中醫古籍英譯問題探究》，《中國外語》，2021年第6期，頁95–100。
- ⑥ 龍玉嬪：《口譯員在中醫藥對外交流中應具備的文化素養》，《中國民族民間醫藥》，2016年第6期。
- ⑦ 人民日報. (2025-04-14). 從『甲亢哥』直播看中醫藥文化『破圈』。
- ⑧ 搜狐網. (2025-04-02) [2025-09-03]. 成都中醫館的奇遇：甲亢哥與羅妍莉的中醫英語翻譯之旅. [https://www.sohu.com/a/878993207\\_122066681](https://www.sohu.com/a/878993207_122066681)
- ⑨ 王斌華：《口譯理論研究》，北京：外語教學與研究出版社2019年版，頁87–107。
- ⑩ 詹成，王斌華：《醫療口譯中譯員的角色理論及實踐探討》，《外國語文》，2013年第4期，頁121–126。
- ⑪ 中華人民共和國教育部：《教育部關於加快建設高水平本科教育全面提高人才培養能力的意見》，2018年。

(Editors: Derrick MI & Joe ZHANG)