

證의 標準化 問題에 대한 한 見解¹⁾

池 圭 鎔

경희대학교 한의과대학 병리학교실

ABSTRACT

This study has surveyed the problems raised through the standardization process of differentiation system and searched its solution, reaching the following conclusion.

1. The most serious problem is, most frequently occurred, an wilful application of differentiation system or constitutive classification for disease.
2. To overcome this wilfulness, we must make a definite understanding of the origin and its applicative limit of the theory.
3. And it must be preceded for a correct and objective differentiation to standardize in all choice of the differential diagnostics and its applicative condition.
4. To establish such a corresponding diagnostic scheme, it must be generally agreed on an individuality and inevitability of the suitability to differentiation principles.
5. And, though we can make a prescription through the frequency, degree, and clarified cause of the symptom, its flexibility of application must not be necessarily, ignored.
6. As this study for standardizing the disharmony between liver and pancreas(肝脾不調) shows, accordingly, we must begin by scrutinizing and defining what the chief cause, head, and inevitable symptoms are and discern them from its affinities, making necessarily a great deal attention to minute feelings and degree about its individual symptoms.

On the ground of these recognition, we must go further to establish a general standardization and try to get a specific study series.

1) 제4회 월례연구모임때 발표된 내용임
(1993. 2. 11)

1. 글 머리에

모 일간지에서는 새해 劈頭를 맞으면서 미국과 일본의 世界的 知性들의 말을 빌어 세계가 現代와 구분되는 (新代) 엄청난 변화의 潮流 속에 있음을 누차 역설하고 있다. 사실 물리학적 우주론 뿐만 아니라 세계의 정치, 경제, 사상, 문화등이 '어떤 하나'를 중심으로 점차 향해 가고 있으며 그것이 가져올 또 다른 갈등들을 느낄 수 있다. 한의학도 전체적으로 이러한 變化의 激浪 속에 있으며 이 변화를 緩衝할 수 있는 力量의 蓄積이 이론과 임상 양방면에서 절실히 요구되는 시기임은 누가 보아도 분명하다.

한편으로는 이제까지 집적된 한의학의 모든 업적들을 현대적 시각으로 정리해야 하며 이를 바탕으로 새로운 한의학적 治療法과 臨床技術들을 개발하고 나아가 현대의 여러 難治病에 대한 연구와 應急救療能力을 향상시키는 일들을 해나가야 한다. 그러나 이러한 모든 문제들 중에서 가장 핵심적인 위치에 있는 일은 바로 證을 명확히 하는 것이다. 왜냐 하면 韓醫學의 역사란 바로 다양한 변증체계 개발을 통한 치료영역의 확대, 즉 보다 세밀하고 다양한 증의 분석이론과 그 치료법 개발의 역사이며 다른 임상과제들도 이렇게 새로운 변증모델들을 운용함으로써만이 해결될 수 있기 때문이다.

그러면 다양한 질병에 대해, 그리고 수많은 한의사들이 공통적으로 증을 명확하게 결정하기 위해서는 어떻게 해야 할 것인가? 바로 여기에 증의 표준화문제가 제기되는 이유가 있다. 이를 위해서는 證이 체계적이고 일관되어야 누구라도 共히 承

認할 수 있음은 물론인데 이처럼 證의 標準化問題는 證이 속한 변증체계의 처음부터 끝까지 또 證의 原因부터 機轉과 治法에 이르기까지의 전문체를 該括하고 있다. 이 중에서도 前者는 인식의 地盤에 해당하는 중요한 문제이므로 흔히 看過되기 쉽지만 매우 중요한 문제이다. 그러나 이렇게 폭넓은 영역을 전부 다룰 수는 없고 前号에서 김기현교수가 제기한 문제점들에 대한 해답을 모색하는 것을 위주로 하여 표준화문제에 접근하고자 한다.

또한 반드시 필요한 경우를 제외하고는 용어에 대한 사전적 정의들은 생략하고자 할 것이며, 標準化의 필요성에 대해서는 대개 기왕에 발표된 글들에서 인정하고 설명하였으므로 標準化의 방법에 대해 중점적으로 서술하겠다.

2. 標準化의 방법

1) 현재 통용되고 있는 證의 分類

- ① 八綱辨證 및 그와 결합된 辨證體系인 上下、內外、五臟六腑、精神氣血、津液、經絡 등
- ② 六經辨證、衛氣營血辨證、三焦辨證
- ③ 六淫辨證
- ④ 병변진행상황 또는 病機에 따른 임의적 辨證
- ⑤ 잡병辨證 ex) 鬱證、積證、咳證、脹證
- ⑥ 自家類의 體質辨證 ex) 肝旺체질、木亢체질 등 水類、走類 등 寒太陰、熱太陰 등 八象、二十四象、三十二象 등

2) 標準化의 前提條件

① 問題의 核心

한의학이 갖고 있는 자연과 인간 사이, 인체의 臟器 사이, 자연 속의 個物 사이에는 항상 有機的인 生克制化의 관계가 존재하고 있다는 원리인식은 곧 『華嚴經』의 ‘一即多 多即一’의 세계관을 연상케 한다. 다시 말하면 한의학적 인체구조의 어느 한 부분을 들어서 인체의 전모를 설명하여도 별 무리가 없으며 나아가 원리적으로 볼 때 흠이 없다는 점이다. 예를 들어 衛氣營血이나 三焦는 모두 인체의 일부이지만 인체에서 이들과 관여하지 않는 기관이 하나도 없기 때문에 타기관의 병리 설명에 衛氣營血辨證이나 三焦辨證이 일부 관여될 수 밖에 없으며 또 실제 일부 설명이 가능하다. 이는 체질을 나누는 경우에도 마찬가지이다. 五官의 어떤 특징을 중심으로 甲走鳥魚를 나눈다든가 신체 일부위의 色과 象을 중심으로 五行의 旺衰體質을 나눈다든가 脈을 중심으로 四象을 더욱 세분한다고 할때 그것이 신체구조의 全貌는 분명히 아니지만 신체상황에 따라서 어느 정도의 설득력을 지닌다. 즉 인체의 色 또는 象이나 脈이 病變機理에도 주도적인 영향을 미친다고 보는 것이다. 바로 이러한 두 가지 점이 標準化 問題에 있어 가장 큰 걸림돌이 될 것으로 본다.

여기서 본인은 「辨證논치의 허와 실」에서 김기현 교수가 ‘證의 標準化 問題가 증상의 主次가 불명확한 데서 기인한다’고 언급한 점에 대해서는 견해가 다르다. 症狀의 主次가 불명확한 것은 證의 確定이 불명확한 것일 뿐 證의 標準化 問題와 직접적인 관련이 있는 것은 아니다. 다만 證의 確定이 불명확해진 원인 중의 하나가 症의 主次問題일 수는 있지만 이에 대해서는 뒤에 詳論하겠다.

② 解決의 核心

이것은 한마디로 原理에 充實하자는 것이다. 학계 일부 심지어 학자들조차도 일부는 한의학의 제반 원리들이 先驗的으로 완벽하게 존재한다고 보는 愚를 범한다. 그러나 현상세계의 모든 사물이 歷史性이 없이 존재하는 것은 하나도 없다. 즉 모든 사물은 각자의 生成過程이 있으며 이는 한의학의 원리에도 그대로 적용된다. 모든 辨證體系는 그것이 생성될 필요조건이 반드시 있으며 그러한 상황과 여건에서만 적용되어야지 설령 비슷한 症候가 나타난다고 해서 상황여건을 무시하고 借用한다면 本末이 뒤바뀌는 결과가 된다. 이에 대해서는 본인의 석사학위논문에서 어느 정도 指摘한 것이 있으므로 잠시 언급하겠다.

예를 들면 『傷寒論』에서 採用하고 있는 六經辨證體系는 後漢末의 사회적 상황과 백성들의 衣食住生活이 결합되어 形成한 ‘寒邪’라는 總結果 즉 傷寒病的 發生發展過程 및 辨證論治를 記述한 것이다. 이에 반해 衛氣營血辨證體系는 明末의 사회적 상황과 백성들의 衣食住生活이 결합되어 형성한 ‘熱邪’라는 總結果 즉 溫病的 發生過程 및 辨治方法을 기술한 것이다. 그러나 요즈음은 文明의 發展과 勞動量 및 運動量의 減少, 스트레스의 증가, 心的 不安, 美甘食의 增加等 諸要素가 결합하여 成人病的 發生이 폭발적으로 증가하고 있다. 이처럼 질병의 發生과 流行은 歷史的 脈絡에 연결되어 있으며 새로운 疾病現象에 대해서는 새로운 변증체계가 要請됨을 알 수 있다.

또한 八綱辨證體系는 질병의 範疇와 屬性을 나누는 큰 綱領이며 五臟辨證體系와 결합됨으로써 구체적인 病處와 病性 및 病機를 가리는 기준이 된다. 그런데 이들은

『內經』 이후 清代末에 이르기까지 유구한 과정을 통해 하나씩 이루어진 것이므로 주요한 辨證名들은 하나하나가 각자의 緣故를 가지고 있다. 또한 四象體質辨證體系는 더욱 더 기존의 것과 다른 특이성을 갖고 있음은 잘 알려진 사실이다.

따라서 강의실에서도 이러한 辨證原理에 대한 전체적인 지식전달이 반드시 요구된다고 본다.

다음으로 현상세계의 모든 원리는 그것이 적용되는 對象과 限界가 있으며 우주 전체에 일관되게 적용될 수는 없다. 즉 상황에 따른 變用이 不可避하다.

하물며 인체내에서 어떤 특징들을 중심으로 분류된 체질이 곧 그 사람에게 발생되는 모든 질병들을 결정하는 기준이 된다고 보는 것은 심한 無理가 있다. 이것은 마치 물리학자나 화학자가 이론의 適用空間과 反應系를 설정하는 것과 같다. 각 분류자들은 바로 이 점을 명확히 해야만 현재 제기되고 있는 辨證과 관련된 問題들을 상당부분 제거할 수 있으리라 본다. 예컨대 病證上이나 體質上 특징적인 面貌가 없이 어떤 一個 症候가 單獨으로 出現하였는데 그 증후가 신체의 어떤 특징과 연관되어 있는 경우에 그러한 특징을 중심으로 類를 나눈다는 경우이다.

3) 標準化의 方法

먼저 證을 標準化하는 목적에 대해 잠시 상기하고 넘어가도록 하겠다. 證의 標準化는 한의사들 사이에 통용되고 있는 진단의 방법과 기준을 統一化, 標準化함으로써 한의사 상호간에 발생할 수 있는 異質的인 診斷過程과 그로 인한 불신을 제거하기 위한 목적과 함께 더욱 중요한 것은 모든 한의사가 보다 정확한 辨證을 공통적으로 도

출해 내자는데 있다. 따라서 우리는 辨證體系 자체의 원리와 상호간의 聯繫關係, 先後大小關係를 이해하고 나아가 證의 確定 問題를 다루는 것이 필요하다고 본다.

① 辨證體系 選擇의 標準化

질병을 분석하기 위해서는 먼저 病이 밖에서 몸안으로 들어와 생긴 것인가 아니면 感入因子가 없이 自生한 것인가를 가려야 한다. 모든 질병이 대개는 원인이 있으나 아무리 찾아도 원인이 없다면 그 질병에 대해서는 체질적인 인자를 고려하여 體質辨證을 시행하고 치료하는 것이 좋다. 만일 원인이 있다면 기후에서 온 것인지 음식이나 起居등의 攝生에서 온 것인지 아니면 다친 것인지 등을 가려야 한다. 기후에서 왔다면 熱인지 寒인지 그리고 동시에 여러 사람이 걸렸는지를 확인하여 傷寒六經辨證이나 衛氣營血辨證, 三焦辨證, 臟腑辨證등을 選別, 利用하고 內傷이지만 臟腑와의 關聯이 비교적 덜하고 氣, 血, 食, 神經性, 痰, 勞 등의 特徵이 현저하다면 氣血津液辨證이나 雜病辨證을 활용한다. 다만 六淫辨證의 경우 風邪와 寒邪는 傷寒六經辨證의 일부와 겹치고 暑火邪는 衛氣營血辨證의 일부와 겹치는데 이는 단지 겹치는 것일 뿐 용어를 약간 다르게 썼다고 하여 착오나 잘못이 있는 것은 아니다. 오히려 六淫辨證은 內生五邪와 관련하여 外感에 의한 것이 아닐지라도, 발생된 질병의 특징이 六淫의 자연적 특징과 유사하게 발현될 경우에 잘 활용된다. (ex. 燥證, 濕證이라 할때 이는 물론 溫燥, 涼燥나 傷濕, 中濕證도 포함하고 있지만 內燥, 內濕으로 인한 形證에도 많이 사용한다)

이상과 같은 辨證過程은 너무나 일반적이어서 재론할 필요가 없겠으나 각 단계마다 2.2). ②에서 제시한 辨證原理의 적용조

건을 만족해야 한다는 점이 중요하다. 이를 詳論하면, 먼저 八綱辨證과 결합하여 운용되는 上下、內外概念과 精神氣血 臟腑 經絡辨證들은 ‘한의학적 인체 속의 空間 構成要素 器物등의 單一基準 혹은 複合基準들의 현재상태’를 辨別한다. 따라서 가장 기초적이고 포괄적인 (內傷、外感을 막론하고 모두에게 적용) 특성을 갖는다.

다음으로 傷寒六經辨證은 風寒에 외감하여 나타나는 表證 및 傳變證을 다루는 것으로 이미 感冒狀態에 있고 太陽、陽明、少陽、太陰、少陰、厥陰의 범주에 해당될 때 사용한다. 溫熱病 衛氣營血辨證은 溫熱邪에 외감하여 나타나는 表證 및 傳變證을 다루는 것으로 열성 感冒狀態에 있고 衛分、氣分、營分、血分の 범주에 發症할 때 사용한다. 따라서 이들은 기후인자로 인한 외감질병 과정과 범주를 분석하는데 이용되는 辨證體系라 할 수 있다.

반면에 六淫辨證은 상대나 범주에 의해서가 아니라 屬性에 의해서 辨證하는 것이며 雜病辨證은 咳嗽、水腫、虛勞등 임상상 빈발하는 내상잡병증을 중심으로 그에 수반되는 증후들을 묶어서 辨證하는 것으로 첫번째 방법이 가장 많이 활용된다.

이러한 방법으로 辨證원리에 충실히 따르면서 辨證體系를 선별하여 辨證한다면 이미 중국이나 한국에서 발간된 辨證理論 書들을 바탕으로 대체적인 통일을 기할 수 있으리라 생각된다. 물론 저자에 따라 다른 것도 일부 있지만 큰 問題는 없으며 다른 것들은 점차 교과서를 통하여 일치시켜 나가면 된다. 다음에는 이 다른 것 즉 證의 분류와 主次증상의 확정에 대하여 서술 하겠다.

② 證의 확정

가. 證候分類의 不完全性

김기현 교수가 제기한 肝陽(氣)虛의 有無나 肺陽虛의 有無 問題 역시 臟腑理論에서부터 출발하여 검토하는 것이 옳다고 본다. 예를 들어 肝陽이란 肝氣가 太過하여 (흔히 肝陰不足을 隨伴) 火色인 적색이 顴頰과 눈에 나타난 것으로 盛虛概念이 동시에 혼잡되어 있음을 알 수 있다. 실사 肝의 陽氣가 虛해졌다고 해야 할 경우가 있다고 하더라도 일관성을 유지하기 위해서는 다른 시각으로 보아야 마땅하다고 본다.(예전에 相火에 正氣와 賊邪의 개념이 혼동되어 爭論이 있었던 것과 비슷) 肺陽虛의 경우도 함께 예시하면,

『中醫治療學』孫國杰 編

● 肝陽虛

目視眊眊、懈怠疲勞、憂鬱膽怯、畏寒肢冷、面色慘白、口唇發青、男子陽痿、女子少腹冷痛、月經不調或崩漏、舌質淡苔白、脈沈遲無力 등

機轉: 寒邪가 장부에 直中하여 陽氣를 손상하거나 陰血이 부족하여 陰損及陽한 경우 또는 肝陽이 虛損하여 陰寒한 氣가 臟腑를 充斥하는 경우에 발생

分析: 陽虛와 관련된 증상으로 面色慘白과 畏寒肢冷 脈 舌등을 들 수 있고 肝과 유관한 증상으로 눈이 침침하고 흐려진다는 青色 月經不調 등을 들 수 있으며 가장 중요한 증상인 少腹冷痛은 肝陽虛를 나타내는 必然證이 된다. 張介眉、王友明、周楨祥등은 아마도 이런 개념을 가지고 肝陽虛라 명명한 것으로 짐작된다. 그러나 이는 肝의 虛寒證으로 보아도 무리가 없다. 즉 간허가 오래 되어 元陽(腎陽)까지 虛해지면서 肝도 허한증으로 변한 것이다. 이렇게 보아야만 同書에서 방약으로 제시

한 溫陽補肝湯、當歸補血湯加味方、腎氣丸加味方등과 상부하게 된다. (즉 간허+신양허

==>肝虛冷/太平聖惠方)

● 肺陽虛

咯吐涎沫、質清稀量多、形寒肢冷、自汗、背寒如掌大、易感受風寒、勞即哮喘或感冒、平素神疲乏力、短氣不足以息、頭眩、食少、口不渴、舌質淡、苔白滑潤、脈遲緩或虛弱

機轉: 이는 본래 陽虛한 사람이 久喘 久咳로 肺氣가 耗損되어 생긴다.

分析: 陽虛證에 해당하는 것으로 形寒肢冷、背寒、脈遲 정도를 들 수 있는데 이는 肝陽虛보다도 必然性이 적다. 이는 실제로 痰飲證에 해당하는데 形寒까지 있으므로 寒痰客肺證이라 할 수 있을 것이다. (人民衛生刊 『中醫證候鑑別診斷學』에 의하면 水飲內停證과 寒痰證의 합성임)

그러면 이렇게 하는 이유가 무엇이나 하면 肝陽과 肺陽의 개념을 새로이 설정해야 할 唯一性과 必然性이 없고 原理적으로 옳지 못하다고 보기 때문이다. 또한 더욱 중요한 것은 요즈음 새로이 발견 보고되는 질병들에 대해서 한의학에서는 어떤 방법으로 辨證하고 治療할 것인가를 확정하는 것이다. 그러므로 이에 대해 집중 연구를 진행하는 것이 좋을 것으로 사료된다.

② 症狀의 主次問題

이것은 아무리 강조해도 지나치지 않을 정도의 중요한 問題이다. 그러나 여기에는 반드시 기억해야 할 問題가 있으며 이것을 포착하기 어려운 점이 바로 증의 표준을 확정하는데 隘路가 되는 것이다. 그것은

證이 머물러 있지 않고 수시로 조금씩 변하고 있다는 사실인데 예를 들면 氣虛證(氣는 일차적으로 폐의 所主)은 氣短、懶言、神疲、語聲低微、面色黃白、納少、頭暈目眩、心悸、自汗、舌淡、脈虛細無力 등이 자주 나타나는 主症이지만 여기에 더하여 脫肛이 있었다면 主症(특히 頭症)은 탈항이고 辨證은 氣陷證이 된다. 따라서 기함증의 주증은 다른 證과의 차별이 분명한 脫肛이나 陰挺이 되는 것이다.

또 한가지 중요한 것은 증상의 輕重이다. 만일 氣虛證 중에서 食慾不振이나 消化不良、虛脹 등이 少氣懶言보다 심하다면 이는 특히 脾氣虛證으로 진단하여야 한다. 따라서 본인이 생각하기에 證의 확정이 어렵다는 것은 다른 問題도 있겠지만 이론적으로 어렵다기보다 증상의 경중판단이 감각적인 것이라 의사마다 간혹 異見이 생기기 때문이라고 이해된다. (*여기서 주증과 두증, 필연증의 개념을 밝혀야 할 필요성이 생긴다. 주증이란 대부분의 경우에 자주 나타나는 증상군이란 의미이고 두증이란 가장 두드러지게 나타나는 증상이라는 의미이며 필연증이란 어떤 證에 있어 반드시 나타나는 증상이란 의미로 사용하였다)

마찬가지로 모든 辨證名마다 病機 및 類도와 輕重에 따라 증을 확정할 수 있는데 학술적으로는 '각 증후의 필연증중 2내지 3개의 증상이 동시에 나타나고 적어도 한 개 이상이 현저하게 발현될 때라야 증명을 확정할 수 있을 것으로 본다. 그렇지만 필연증을 교과서적으로 확정하기는 어려운 점이 있으며 可變性이 많기 때문에 伸縮的으로 응용하여야만 辨證의 妙味를 더할 수 있다. 이에 대한 臨床統計學的 조사나 臨床病理學的 보조진단의 활용을 위해서는 학자들간의 토론과 연구가 계속 필요하다

고 본다.

③ 標準化의 實例

● 肝脾不調(木乘脾土, 肝氣乘脾)

定義: 정신적 抑鬱 및 緊張狀態, 胸脇脹滿疼痛과 腹脹便溏이 반드시 나타나고 善太息, 躁急, 易怒, 食少, 腸鳴, 月經不調, 帶下, 苔白膩, 脈弦 등증 중에서 적어도 한 개 이상의 증후가 나타날 때 확정한다.

이상에서 肝脾不調의 辨證은 세 가지 임을 알 수 있지만 구체적인 臨症用藥에 있어서는 특히 심한 증후를 그 경우의 頭症으로 삼아서 기본방에 加減하게 된다. 그러나 더욱 중요한 것은 이와 유사한 증후들과 어떻게 구분할 것인가가 問題이다.

첫째, 肝胃不和의 경우도 이와 유사한 것이 많은데 精神的 緊張과 胸脇脹滿疼痛은 나타날 수 있으나 便溏은 나타나지 않고 嘔吐, 呃逆, 便秘 등과 겸하여 나타난다.

둘째, 脾虛濕困의 證候는 腹脹 便溏은 있으나 정신적 긴장이 없거나 심하지 않고 胸脇部도 무증상이다.

셋째, 心脾兩虛로 인한 경우에는 정신적 疲勞와 腹脹, 便溏은 나타나지만 胸脇의 脹痛은 나타나지 않으며 心悸, 健忘 등과 겸하여 나타난다.

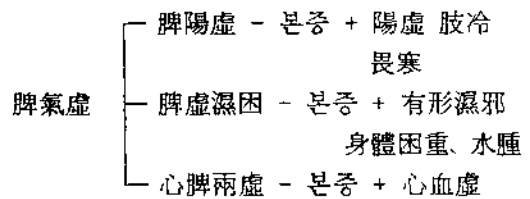
네째, 肝火上炎으로 인한 경우는 정신적 흥분과 胸脇脹痛은 있으나 腹脹, 便溏은 없고 便秘, 尿赤, 耳鳴, 眩暈 등과 겸하여 나타난다.

따라서 肝脾不調증의 경우 세 가지 辨證 중 하나라도 缺하면 間非部조라 확정하기는 어려우나 기타 수반증상을 살펴서 他證候와 鑑別하면 된다.

나아가 標準化의 첫걸음이라 할 수 있는 증상의 객관적인 捕捉을 위해서는 胸脇脹

滿疼痛의 定義와 복창, 變當의 정의에 대해서도 결정하여야 한다. 그러나 이것은 공식적인 규정에 의해서가 아니라 강의실에서 이루어져야 할 것으로 생각되므로 여기서는 생략한다. (예, 양흉협 부위가 그득하게 차오르는 느낌++과 무언가에 자극을 받으면 쉽게 터질 것 같은 느낌의 자각, 장중에 Gas가 차 있어서 헛배가 부르며++ 방귀를 조금이라도 뀌면 편안해지고, 변은 불규칙하거나 무르게 풀어지며 냄새가 난다++ 등등)

현재 나와 있는 대개의 辨證理論書들이 대략 200-300여개의 辨證 항목을 다루고 있으므로 이를 단시간에 위와 같은 방식으로 확정하는 데에는 어려움이 있으며 때로는 새로운 항목을 설정할 필요도 있으므로 긴 시간을 요한다. 따라서 앞으로 이에 대한 전문적인 연구서적이 나오도록 분위기를 조성하는 것이 시급하다고 본다.



3. 結 論

證의 標準化 과정에서 제기되는 問題와 해결 방법을 찾기 위한 본 연구에서 다음과 같은 몇 가지의 결론을 얻었다.

1. 현재 혼히 벌어지고 있는 오류는 어떤 하나의 辨證體系 또는 체질분류가 원래의 의미한계를 벗어나 범주가 다른 질병에

도 恣意的으로 적용되고 있다는 점이다.

2. 이러한 問題는 이론의 歷史性和 適用 限界를 분명히 하지 않은데서 기인하므로 이에 대한 지식 전달이 중요하다.

3. 한의사가 보다 정확하고 객관적인 辨證을 시행하기 위해서는 먼저 辨證체계 선택의 標準化가 선행되어야 하며 그 때 각기 적용조건을 충족시켜야 한다.

4. 증후의 분류를 새로 시행하려면 먼저 그 증후의 유일성과 필연성이 인정되어야 하며 辨證원리에 합치하여야 하므로 이 기준에 견주어 설정하되 새로 발견되는 병증에 대한 연구가 필요하다.

5. 證에 있어 症狀의 主次問題는 증상의 빈도와 경중 및 病機를 參하여 결정할 수 있지만 可變性이 있으므로 경우에 따라 신축적으로 응용하도록 한다.

6. 간비부조를 통한 標準化의 실례에 있어서 중요한 점으로는 主症、頭症、必然症 등을 결정하고 유사범주의 증후와 감별한 다음 개별 증상의 구체적 감각과 정도를 상세하게 提示할 것 등을 들 수 있다.

이러한 問題인식을 바탕으로 대대적인 辨證의 標準化연구가 지속되고 곧 이어 전문 연구서가 나와야 할 것으로 사료된다.