

辨證論治란 무엇인가¹⁾

鄭 遇 悅

원광대학교 한의과대학 병리학교실

I. 序 論

80年代 以後 中醫學이 들어오면서 한국 한의학계에는 “辨證論治”란 새로운 用語가 등장하였으며 또한 이에 관한 著書들이 출판되기 시작하였다. 그러나 辨證論治 思想은 이미 오래전 부터 東醫 基礎理論의 기본원리를 이루고 있었던 것으로 이는 診斷 및 治療의 手段方法으로 환자의 疾病 원인을 정확히 파악하여 가장 합리적인 治療를 강구하려는 데 목적이 있었다. 그러므로 “辨證論治”는 새로운 用語이면서도 새로운 用語가 아니며 새로운 用語가 아니면서도 또한 새로운 用語이다. 즉 辨證論治는 그 概念이 시대적으로 학자에 따라 서로 달라져 왔다.

왜냐하면 東醫學의 理論體系는 형성과정에서 生理病理現象의 관찰을 통해서 뿐만 아니라 有關한 天文、地理、氣象、農業 등 각 方面의 지식까지도 運用하고 동시에 고대 자연철학의 도움을 빌어 그들 사이의 상호관계를 총괄하여 설명하였기 때문이다.

이것은 現代醫學의 理論體系가 실험이라는 검증을 통하여 얻어졌다면 東醫學의 그것은 經驗적 사실을 통하여 얻어진 지식을 설명하기 위한 認識論的 方法이라는 것이다.

醫學은 人體의 생명현상을 인식하는 것으로 부터 출발하여 생명현상의 生理的、病理的 現象을 관찰하고 病變과정을 통하여 疾病의 원인을 파악하여 효과적으로 治療하려는 데 목적을 두었다. 이러한 목적을 달성하기 위하여 東醫學에서는 이미 오래전 부터 장기간의 생활관찰, 반복적인 의료실전 및 해부실험을 통하여 臟象學說이 형성되게 되었으며 이 臟象學說의 기초 위에서 病理변화를 관찰한 辨證論이 이루어지게 되었다.

그러므로 東醫學의 辨證論은 臟象學說과 함께 동의 基礎理論을 형성하고 있는 중요한 부분이다. 臟象論은 그 기본사상이 整體觀과 恒動觀에 있기 때문에 辨證論의 근본사상도 역시 여기에 있으며 이는 또한 東醫學의 특징이기도 하다.

人體는 精、神、氣、血、津液이라는 요소와 五臟六腑 및 奇恒之府라는 구조로 구성되었으며 이들은 서로 각기 經絡을 통하여 연계되면서 유기적 관계에서 끊임없이 움

1) 제1회 월례연구모임때 발표된 내용임(1992. 9. 19)

직이면서 외부 환경과의 平衡관계를 유지하고 있다. 그러므로 東醫學에서는 이러한 平衡을 단순한 平衡이라 하지 않고 “動態平衡”이라고 하는 것이다.

이러한 “動態平衡”의 원리는 모순된 두 개의 대립현상이 끊임없이 움직이면서 統一의 조화를 이루는 데서 이루어지는 것으로 생각하였고 이러한 원리를 설명하기 위하여 당시의 자연철학 사상인 陰陽五行論을 認識論的方法으로 도입하였던 것이다. 그러므로 “辨證論治란 무엇인가?”라고 하는 논제의 해답을 구하기 위하여는 辨證論이 가지고 있는 역사적 사상적 배경을 먼저 파악하지 않으면 안된다.

이에 저자는 II에서 辨證論治가 확립되기까지의 역사적 과정을 고찰하고, III에서는 理論의 사상적 배경을, IV에서는 현대 중국에 있어서의 辨證論治에 대한 研究 경향, V에서는 우리나라의 辨證論治 사상과 현황을 살펴 VI에서 辨證論治에 대한 概念과 意義를 정립한 뒤 마지막으로 한국 한의학의 辨證論治에 대한 研究 방향을 제언하고자 한다.

II. 辨證論治의 발전과정

醫學의 궁극적 목적은 의사가 어떻게 환자의 疾病을 정확히 파악하여 환자로 하여금 고통으로부터 벗어나게 하는가에 있다. 그러므로 疾病에 대한 인식은 아주 오래전부터 발달하기 시작하였다. 『內經』에 있어서 疾病에 대한 인식을 살펴보면 크게 3가지로 나누어 생각할 수 있다.

첫째는 臟腑、經絡、氣血、津液 등 生理 系統에 따라 疾病에 대한 原因、症狀 및

虛實寒熱의 중요 특징을 이해하는 것이고, 둘째는 病因에 의한 인식이며, 셋째는 疾病의 특징에 따른 인식이다.

그러므로 『內經』에서는 이미 疾病에 대한 인식이 어느 정도 체계적으로 이루어졌다고 볼 수 있다. 그러나 治療에 대한 方法은 주로 針灸에 대해서만 언급되었지 方藥의 운용에 대하여는 구체적 제시가 되지 않았다. 그러므로 『內經』에서는 辨證의 기초가 되는 病變에 대하여는 어느 정도 인식이 되었으나 論治란 立場의 診斷과 治療法에 대하여는 크게 발전하지 못하였다.

辨證論治에 대한 기초는 그 후 東漢末 張仲景에 이르러 이루어졌다. 張은 그의 著書인 『傷寒雜病論』에서 臟腑經絡을 핵심으로 한 “六經辨證”과 “臟腑辨證”을 제시하였으나 病變의 성질과 부위에 대하여는 구체적으로 밝히지 못해 宋代에 이르기까지는 일부 病變만을 이 법에 따라 治療하였을 뿐 대부분의 疾病에 대하여는 『千金方』, 『外臺秘要』, 『太平聖惠方』, 『聖濟總錄』등에서와 같이 病名과 症狀에 따라 治療하였던 것이다. 다만 宋代 孫思邈은 『千金方』에서 臟腑의 寒熱虛實에 따라 처방을 하여 治療하였고, 錢乙은 『小兒藥證直訣』에서 小兒의 生理、病理의 특징을 研究하여 五臟證治의 治療系統을 확립하였다. 특히 朱肱、許叔微 등은 『傷寒論』에 대한 研究를 하여 이를 整理、闡發하고 補充하여 “六經辨證”에 대한 원칙을 확립시켰다.

金元代에서 明代에 이르러 醫學 理論은 크게 발전하여 病變의 성질과 부위에 대한 인식도 점점 구체화되고, 각종 症狀에 대한 이해도 점차 病變의 성질, 부위의 인식과 함께 발전하였으며 특히 處方、用藥도 藥理學과 病理學說의 발전에 따라 같은 理論體系를 받아 들이게 되어 모든 疾病을

辨證論治의 原則에 따라 治療할 수 있게 되었다.

金元代 張元素는 臟腑의 虛實의 論點에서 疾病의 발생과 演變을 분석하였으며, 李東垣은 『脾胃論』에서 脾胃가 人體의 生理, 病理上 중요함을 강조하였고, 羅天益은 張元素의 臟腑辨證을 研究발전시켰으며 특히 三焦辨治에 상세하였다.

明代에 이르러 臟腑辨證은 薛己, 李中梓, 趙養葵, 張介賓등에 의해 계속 研究 발전되었다. 이중 趙養葵, 張介賓등은 腎陰, 腎陽의 生理, 病理 및 治療에 대하여 깊은 研究를 하여 臟腑에 대한 病機를 인식함으로 “臟腑辨證”이 이루어지게 되었다.

그후 明清代에는 이러한 원칙이 臨床上 보편적으로 강조되었다. 특히 孫一奎는 『赤水玄珠』에서 寒熱虛實表裏氣血의 八字에 대하여 확실히 인식할 것을 강조하였고, 張三錫도 『醫學六要』에서 治病의 大法이 陰陽, 寒熱, 虛實, 氣血, 痰火에 있다 하였으며, 樓英은 『醫學綱目』에서 診病者는 반드시 氣血, 表裏, 上下, 臟腑의 분야를 분별하여 受病의 소재를 알고, 그 다음 病의 虛實寒熱의 邪를 심찰하여 治療하여야 한다 하였으며, 張介賓은 『景岳全書』에서 陰陽을 總綱으로 하고, 表裏, 寒熱, 虛實을 六變으로 하여야 한다고 하였고, 程鍾齡은 『醫學心悟』에서 寒熱虛實表裏陰陽辨의 一편을 專設하여 이 八字를 論하였다. 그후 寒熱, 虛實, 表裏, 陰陽은 疾病을 인식하는 하나의 指標로 이를 八綱이라 하였으며, 이 八綱에 의한 證候辨別을 “八綱辨證”이라 하였다.

또 清代 葉天士, 吳鞠通은 溫熱病을 治療하는 과정에서 “衛氣營血辨證”과 “三焦辨證”의 기초를 세우게 되었다.

이와 같이 辨證에 대한 체계는 역대 醫

學者들의 임상적 경험을 통하여 臟腑辨證, 六經辨證, 八綱辨證, 衛氣營血辨證, 三焦辨證등의 확립을 가져오게 하였다.

그러나 중국에서는 1840년 아편전쟁이후 서양醫學이 널리 전파됨으로 새로운 病理觀을 만나게 되었다. 그것은 다름아닌 “局部定位論”이란 새로운 細胞病理學說이다. 細胞病理學說은 局部個體에 대한 疾病인식으로 東醫學에서처럼 整體觀과 恒動觀적 입장에서 疾病을 관찰하는 것이 아니라 세포 하나를 독립된 개체로 보고 疾病의 본질을 개체부분의 改變으로 보는 것이다.

그러므로 東醫學에서는 “證”을 疾病과약의 지표로 삼았으며, 西醫學에서는 “病”을 疾病을 治療하는 기본으로 삼아왔다. 이것이 곧 “辨證”과 “辨病”의 특징으로 나타나게 된 것이다. 중국에서는 서로 다른 病理觀의 東西醫學이 만나면서 각기 醫學의 장단점이 노출되어 “中西結合”이란 새로운 醫學정립의 필요성이 요구되게 되었다.

中西結合이란 일반적으로 현대과학의 가장 선진적인 기술수단을 충분히 운영하여 中醫와 현대 西洋醫學의 장점을 모아 이들을 하나로 융합시켜 동양의 특징을 갖춘 선진적인 醫學學派를 창조함을 가리키는 것이다. 그러므로 中西結合의 과정은 중국식의 醫學의 과학화를 창조하는 과정이기도 하다. 중국에서 이 中西結合은 이미 1840년 이후 “中西匯通學派”를 형성하면서 1962년 이후에는 中의 辨證施治의 장점을 인정하게 되며 1980년 이후 본격적으로 이에 대한 研究가 시작되었다. 中西醫結合의 목적은 西醫의 “辨病”과 中醫의 “辨證”의 결합으로 西醫의 局部分析에 중점을 둔 장점과 中醫의 整體觀을 중시하는 장점을 흡수하여 새로운 합리적 治療방안을 창조하려는데 있다.

그러므로 우리는 “辨證論治”에 대한 概念을 이해하기 위하여는 시대적으로 크게 돌로 나누어 생각해 보지 않으면 안된다.

첫째는 『內經』이후 清代까지의 漢醫學시대의 辨證論治 概念이고, 둘째는 1960年代 이후 중화인민공화국 정부가 수립되면서 中西結合이 시작된 현재 中醫學시대의 辨證論治 概念이다.

이 양자는 모두가 환자의 병증을 귀납, 분석하여 診斷, 治療하려는 데는 그 목적이 같으나 병증에 대한 인식에 있어서는 서로 다른 차이가 있다. 전자가 단순한 症狀에 대한 좁은 의미의 인식이라면, 후자는 症狀뿐만 아니라 症狀 이전의 病理的 機轉 및 診斷에 이르기까지 넓은 의미의 인식이다.

그런데 우리 나라에서는 현재 이러한 辨證論治의 概念을 구분하지 않고 혼동해서 이해하고 있는 실정이다. 이는 우리 한의 학계가 최근 북방외교 정책에 힘입어 몰달

듯이 들어올 中醫學에 대하여 충분한 검토 없이 무비판적으로 받아들이는 데서 야기된 하나의 학문적 혼란이다.

그러므로 앞으로 진행되는 글에서는 이 두 개의 概念을 이해하는데 초점을 맞추는 동시에 현대 中醫學이 가지고 있는 辨證論治의 概念과 의의에 보다 더 중점을 두어 논의하고자 한다.

Ⅲ. 辨證論治의 기본 理論

辨證論治는 東醫學의 중요 특징으로 疾病 診斷이나 治療의 기본원칙이며, 동의학의 理論을 臨床에서 구체적으로 운용하는 과정이기도 하다.

여기서 “辨證”이란 疾病의 虛、實、寒、熱과 臟腑、氣血등의 病變의 성질과 부위를 밝히는 것이고, “論治”는 病變의 성질과

病理觀	病變부위	病症 및 부위	辨 證
整體觀 恒動觀	表裏	表虛、表實、表寒、表熱、裏虛寒、裏實熱등	육경변증 위기영혈변증 三焦변증 } 外感病
	臟腑	脾虛、肺寒、肝風內動、腎陽虛、腎陰虛	臟腑변증 — 일반잡병
	氣血	氣分、血分 衛分、氣分、營分、血分	氣血변증 — 일반잡병 衛氣營血변증-溫熱病
	三焦	上焦火證、中焦氣虛、下焦實熱	三焦변증

표 I-1 病變부위에 대한 변증

病變성질	病 證	辨 證
기본성질	虛、實、寒、熱	虛實변증 寒熱변증
六淫病變	風、寒、暑、濕、燥、火	六氣변증
氣血津液 病變	鬱滯、凝滯、積蓄、結聚	氣血변증 瘀血변증 痰飲변증

표 I-2 病變성질에 대한 변증

부위에 근거하여 治療원칙을 確定하는 것이다. 그런데 이러한 辨證論治는 整體觀과 恒動觀이라는 특수한 病理觀에서 病變의 부위와 성질을 확정한 후 이에 근거하여 治療원칙을 결정한다(표 I-1, 표 I-2).

辨證論治는 “辨證”과 “論治”의 관계로 이때 “辨證”은 “論治”의 전제로 病位와 病性の 確定이 우선되어야 하며, “論治”는 “辨證”의 목적으로 治療원칙이 결정되어야 한다.

病位와 病性和 같은 병증에 대한 많은 정보는 四診을 통하여 수집되고 수집된 정보자료는 八綱、臟腑、病因등의 理論으로 다시 辨證분석되어 이를 통해 변별된 “證”에 근거하여 다시 治療원칙을 정하고 거기에 따른 처방을 시행하여야 한다. 그러므로 辨證論治의 과정은 臨床診斷과 治療의 전과정이라고 할 수 있다. 이 과정을 도시하면 다음과 같다(표 II).

(표 II)에서 보는 바와 같이 辨證論治는

동양인의 疾病에 대한 독특한 인식方法이다. 그러면 이러한 辨證論治의 기본理論은 무엇이며 그 체계는 어떻게 형성되었을까?

앞의 序論에서 이미 언급한 바와 같이 東醫病理學의 특징은 整體觀과 恒動觀에 있다. 이는 동의학의 우주 대상관으로 人體를 소우주로 보고 人體도 우주와 같은 징지되어 있는 것이 아니라 끊임없이 움직이면서, 臟腑사이에 平衡협조관계 및 외계환경과의 整體統一을 이루면서 정상적인 생명현상을 유지한다고 보는 것이다.

疾病의 발생은 바로 이러한 平衡협조와 整體統一이 파괴된 결과로, 東醫學에서의 治療는 이러한 파괴를 정체상의 動態平衡으로 이끄는 것을 말한다.

“整體”라는 말은 유기체와 같은 뜻으로 사용되어지는데 한국 한의학계에서는 이에 대한 학술적 討論 없이 학자에 따라 全一、全體 등으로 번역하며 “整體觀”을

I. 診察 四診(望、聞、問、切)→ II. 病證(病位、病情)정보수집	診察
III. 辨證分析 → IV. “證” 확정 診斷 ①辨病因(病因辨證) ②辨病位 ③辨病勢 { 외감-六經변증 내상-五臟변증 ④辨病性 ⑤辨病情(八綱변증) ⑥辨病機 ⑦병증 病理분석	辨證 (理)
V. 치료원칙 ①治法 治則 ②選方 ③遣藥	專病專方 專藥 方證對應 主證、兼證 以法組方 隨證加減 論治 (法方藥)

표 II 辨證論治의 운용과정

“全體觀念” 또는 “全一體觀念”으로 사용하고 있다. 이 整體觀에는 두 가지 의미가 있다. 하나는 내재환경에 있어서의 整體性이고, 또 다른 하나는 외재환경과의 整體性이다. 이러한 整體性은 靜의 평면적 존재가 아니라 動의 순환운동으로 恒動的 입장의 整體觀이다. 그런데 이러한 원리를 東醫學에서는 陰陽五行學說로 설명하였다. 즉 陰陽의 대립의 統一性和 五行의 상호의존(相生)、상호제약(相剋)은 이러한 整體觀이나 恒動性을 설명하는 理論이다.

그러므로 辨證論治의 기본원리에는 陰陽五行論이 바탕을 이루고, 人體의 구성요소인 精、神、氣、血、津液과 臟腑、經絡에 대한 精神氣血論、臟腑學說、經絡學說이 포함되며 病變변화와 疾病의 원인 및 발병원리를 설명하는 病因病機論등이 중요한 理論體系를 형성하고 있다.

辨證論治는 이러한 기본理論을 토대로

四診、八綱、氣血、臟腑、病邪、外感熱病등의 辨證方法과 治則、治法、方藥등 臨床의 지침이 될수 있는 모든 내용들이 일관되게 체계화되어 기초를 이루고 있다.

IV. 중국에 있어서의 辨證論治에 대한 研究

중국의 辨證論治의 발전과정은 『內經』 이후 清代 말까지의 “漢醫學시대”와 清末부터 중화인민공화국이 수립된 이후의 “中醫學時代”로 크게 나누어진다. 漢醫學시대의 발전과정은 II에서 논술했기로서 여기서는 中醫學時代를 중심으로 설명하겠다. 漢醫學시대에는 西醫學이 아직 들어오지 않았고 明末이후 西醫學의 영향을 어느 정도 받았다 하더라도 漢醫學의 主體

的 입장에서 西醫學을 받아 들였기 때문에 漢醫學의 기본사상인 整體觀과 恒動觀에서 治療의 가장 효과적인 方法을 찾았던 것이다. 결과 漢醫學에는 辨證論治라는 특수한 方法論이 나오게 되었다. 그러나 이 시기에는 아직 과학이 발전되지 않았기 때문에 辨證의 方法에는 많은 제약이 따랐다. 이때의 辨證方法은 주로 證狀을 위주로 하여 이를 歸納, 分析하는 것이었다.

그런데 西醫學이 들어오면서 西醫는 局部定位論에 입각한 細胞病理觀에서 疾病을 관찰하여 治療하였다. 그러므로 西醫는 해부조직학적, 이화학적 檢査方法에 의하여 병을 규명하는 辨病이 발달하게 되었다.

辨證과 辨病은 中西醫學의 특징이면서 서로 각기 장단점을 가지고 있다. 즉 西醫의 辨病중심은 局所의 病理변화를 인식하는데는 확정적이지만 국소의 연계와 계통상에서 疾病의 본질을 인식하는데는 결여되어 있다. 반면 中醫의 辨證중심은 人體의 모든 症狀변화를 전면적으로 分析, 總括한 것으로 局所의 病理변화에는 구체적이고 확정적이 아니지만 整體的 면에서는 확실적절하다.

그러므로 이러한 장단점을 보완하기 위하여 중국에서는 清代이후부터 “中西醫結合”이라는 새로운 醫學경향이 일어나기 시작하였다.

中西醫結合의 시기는 역사적으로 1840년 아편전쟁후 “中西匯通學派”의 출현으로까지 거슬러 올라간다. 中西匯通學派는 19세기말부터 20세기초에 걸쳐 형성된 한 학파로 西醫의 학술전해로써 漢醫와 교류하여 새로운 발전을 모색하려는 醫學경향이다. 이는 양자가 각기 가지고 있는 국한

성을 극복하고, 동시에 이를 발전시키기 위한 것이다. 그러므로 漢醫學의 精華와 長點을 계승하고 흡수할 것을 강조하여 전통醫學 유업을 발양하여 그것을 개조향상시켜 客觀的 眞理에 접근한다는 것이다. 그러나 이때 이들은 漢醫를 정확히 비판하지 않고 漢醫를 西醫學의으로 설명하는데 머물렀다. 또한 이 시대에는 中西醫學에 대한 국민의식이 크게 돌로 나누어졌는데 하나는 中醫를 전면부정하고 西醫를 무조건 따르려는 民族虛無主義경향이고, 다른 하나는 西醫를 전면거부하고 漢醫學만을 고수하려는 尊經崇古主義경향이다. 이 두 경향이 바로 중국醫學의 흐름을 결정지우는 중추적 역할을 하였다. 그러므로 “中西匯通學派”중에서도 中醫固守경향과 西醫盲從경향이 두드러지게 나타났으나 당시까지는 中醫固守경향이 주도적 역할을 하였다. 唐宗海(1851-1908)는 中醫를 기준으로 西醫 가운데 中醫의 고전醫學理論을 實證說明할 수 있는 부분을 흡수해야 한다고 주장하였다. 이러한 관점은 실제 中醫에 대하여는 研究비판을 가해 장단점을 취사선택하지 않고 전면적으로 中醫學만을 고수한 것으로 中醫를 封鎖하여 발전의 길을 막은 결과가 되었다.

그후 “西는 中을 위해 쓰여지고”, “古는 今을 위해 쓰여져야 한다.”는 기치 아래 中醫는 반드시 선진과학기술을 운용하여 研究하고 西醫는 中醫의 整體觀念의 精華와 辨證施治의 方法論을 받아 들여야 한다는 中西醫統一의 인식이 형성되기 시작하였다. 그 결과 1958년 黨中央은 西醫에게 中醫를 학습시켜 中西醫結合이 시작되었다.

中西醫結合은 서로 각자가 가지고 있는 장점을 흡수하고 단점을 보완한다는 의미

로 이는 바로 西醫學의 局部中心의 “辨病”과 中醫學의 全體中心의 “辨證” 결합을 뜻한다. 그러므로 辨證論治는 현재 중국의 학의 주체의학사상이며 중국 의학을 현대화하는 하나의 方法이기도 하다.

辨證論治는 辨證과 論治의 두 가지 과정이다.

한 의학의 診察에서 治療까지의 과정을 우리는 理、法、方、藥이라고 한다. 여기서 理는 辨證의 과정이고, 法、方、藥은 論治의 과정에 해당한다.

1980年代 이후 중국에서는 中西醫結合이라는 의료정책 아래 辨證論治에 대한 研究가 활발하게 진행되었는데 특히 中西醫學의 장점인 辨病과 辨證에 대한 논문이 많이 나왔으며, 1984년부터 1987년까지에는 證의 개념에 대한 논쟁이 『中國醫藥

學報』와 『北京中醫學院學報』를 통하여 활발히 진행되었다. 1988년말 국가중의약관리국은 “中醫病名과 證候의 規範化”라는 테마를 中華全國中醫學會에 위촉하였다. 이것은 아직 統一되지 않은 病名과 證候 등을 規範화하여 統一하겠다는 것이다.

辨證論治에 대한 研究者로는 秦伯未、任應秋、姜春華、沈自尹、匡調元、方藥中、肖德馨등을 들 수 있고, 著書로는 『中醫臨床備要』, 『辨證論治淺說』, 『中醫辨證論治體系』, 『病機臨證分析』, 『中醫治則研究』, 『中醫病理學』, 『辨證論治研究七講』등이 있다.

辨證論治에 관한 주요 著書、敎材、定期刊行物、論文을 소개하면 다음과 같다(표 III).

저자	서명	내용	출판사	년도
秦伯未	『中醫臨床備要』 부록: 辨證論治淺說	症狀鑑別診斷, 症候治療 證·症을 동의어로 봄	人民衛生出版社	1963
任應秋	『中醫辨證論治體系』	辨證論治는 생체病變의 全身症候		1955
任應秋	『病機臨證分析』	증후를 症狀이나 症候로 봄		1966
任應秋	『辨證論治에 있어서 몇가지 문제』(논문)	증후를 진단概念으로 인식		1966
任應秋	『辨證과 辨病에 관하여』	證 즉 證候를 진단적 概念으로 봄		1980
姜春華 沈自尹	『中醫治則研究』	西醫辨病과 中醫辨證	상해과학기술 출판사	1983

匡調元	『中醫病理學』	證의 整體性, 定型性, 定系性, 制約性, 時相性 中醫體質病理說 人體新系說	상해과학기술 출판사	1980 -1판 1989 -2판
姜春華 沈自尹	『中醫治則研究』	西醫辨病과 中醫辨證	상해과학기술 출판사	1983
匡調元	『中醫病理學』	證의 整體性, 定型性, 定系性, 制約性, 時相性 中醫體質病理說 人體新系說	상해과학기술 출판사	1980 -1판 1989 -2판
方藥中	『辨證診治研究七講』	辨病論治와 辨證論治 辨證論治의 順序와 方法	인민위생출판사	1979

표 III-1 辨證論治에 대한 주요의서 및 논문

서명	내용	주편	출판사 및 년도
『中醫學概論』	中醫進修生과 西醫를 修了한 사람을 위한 기초text	南京中醫學院	인민위생출판사' 58
『中醫診斷學彙纂』		廣東中醫學院	상해과학출판사' 64
『中醫基礎理論』	辨證이란: 어떤 성질의 證으로 서 개괄하여 판단한 것	北京中醫學院	인민위생출판사' 84
『中醫診斷學』	證의 概念, 診斷의 概念	北京中醫學院	상해과학출판사' 84
『中醫診法學』	中醫診察의 일반적법칙과 方法	上海中醫學院	상해과학출판사' 84
『中醫辨證學』	辨證의 概念	柯雪帆 主編	상해과학출판사' 87
『中醫病因病機學』	病因 病機	上海中醫學院	상해과학출판사' 84

표 III-2 주요교재

『中國醫藥學報』	中華全國中醫學會	1984-1987
『北京中醫學院學報』	北京中醫學院	1984-1987

표 III-3 중요 정기 간행물

『中國證候鑑別診斷學』	趙金鐸 主編 中國中醫研究院	인민위생출판사 1987
『中醫病名診斷規範初稿』 附: 證候規範	中醫病名診斷規範課題 group	湖南省中醫藥研究院 印刷 1988

표 III-4 기타 서적

1. 病、證、症의 概念에 대한 討論

『中醫證候鑑別診斷學』(P.1 序論, 中醫學의 증후)

證候는 病證·證型 혹은 辨證(여기서 辨字는 形容사로서 辨別한 證候란 뜻)이라 하며 통칭 “證”이라 함.

證候의 概念은 中醫診斷學의 범주에 속하며, 理論上 이미 비교적 완벽한 하나의 체계를 형성하고 있다.

그 역사는 오래며 내용이 풍부하고 형식은 다채로우며, 구성은 명료하고 기구는 엄밀하다.

臨床실천에 있어서 證候와 症狀、疾病、治法 더 구체적인 選方、用藥에 이르기까지 모두 밀접하게 연계되어 있다.

『中醫病名診斷規範初稿』附: 證候規範 (P.3 中醫病名, 診斷規範에 관한 문제에 대하여)

疾病이란 人體에 病因이 작용하여 어떤 부분의 陰陽失調가 특수한 본질적 변화를 일으켜서 다른 病機를 구성하며 규율적인 발전과 변화의 과정을 낳게 한 것이며, 약간의 특유症狀과 상응하는 증후를 구체적으로 표현한 것이다.

證候란 疾病의 발전과정에서의 각 단계의 본질을 반영한 것으로 몇 가지 관련되는 脈症에 의해 疾病의 어느 一定 단계의 病因、病位、病性和 발전의 추세를 말하는 것이다.

症狀이란 病人 자신이 느끼는 이상변화 및 의사가 四診을 통해 얻은 구체적인 특징(舌苔、脈象포함)이며, 이는 疾病과 證候의 外在表象이다.

『中國醫藥報』1988년 제2期 (P.75 中醫學方法論講座 제9講 辨證論治의 기본概念과 原理)

1) 症候와 症徵

症은 症狀, 候는 『辭源』에 “射에 張布가 있어 이를 候라 함”이라는 고대 용법이 있다. 즉 “候”를 弓矢의 的(과녁)으로 설명, 지표, 상징의 의미

『內經』, 『諸病源候論』등 고대의서는 모두 “候”를 病證표현으로써 病候, 證候로 사용. 그러므로 症候는 症과 候의 동의어의 복합어, 症狀과 症候는 同意임.

症徵은 자각症狀과 의사가 진찰을 통해 얻은 人體의 特徵, 症狀, 症候, 症徵은 동의어.

證名, 證候, 證型등의 概念과 혼동을 피하기 위하여 “症”자를 쓰고 “證”자를 쓰지 않음.

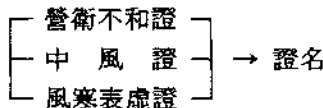
2) 證名과 證候

證名: 病機의 내재적 관계를 갖는 1組의 症候의 명칭. 證候 또는 “證”이라 簡稱. 中醫 病名下에 있는 하나의 診斷學的 概念. 中醫疾病診斷과정의 가장 기본적인 단위.

定義: 證은 疾病과정중의 어느 한 단계의 본질과 전체관계를 반영하고 있는 中醫診斷概念.

證候: 어느 하나의 證名에 반드시 갖추어지는 症候로서 구성된다. 혹은 어느 하나의 證名이 診斷되는데 필수불가결한 症徵을 말하며, 역시 證名の 診斷基準이다.

예) 桂枝湯證 → 證名(證型)



發汗, 汗出, 惡風, 脈緩 → 證候

『傷寒論』 제2조

『太陽病 發熱 汗出 惡風 脈緩者 名曰中風』

太陽病 → 病名

發熱, 汗出, 惡風, 脈緩 → 證候

中風 → 證名

證名과 證候와의 관계

이 두 概念은 서로 다르지만 양자간에는 밀접한 관계가 있다. 즉 전자는 명칭이면서 疾病의 본질을 반영하고, 후자는 現象이면서 이 명칭을 구성하는 표현이다.

그런데 많은 문헌에서 證名과 證候를 혼동하고 있다. “證”자는 “證名” 또는 “證型”의 간칭이지 “證候”의 간칭이 아니다.

그런데 앞의 『中醫證候鑑別診斷學』이나 『中醫病名診斷規範初稿』에서는 이를 혼동하며 “證候”를 “證”으로 보고, 證候와 證名을 같은 概念으로 보았다.

3) 病名과 病候

中醫의 病名은 疾病전과정의 총체적 속성의 특징 혹은 발전규율을 반영하고 있는 診斷概念이고, 病候는 病名을 구성하는 주요 症候를 가리킨다.

例) 肺病

病名: 肺, 別名 咳(肺結核에 해당)

症候: 肺 接觸史가 있고, 症狀의 진진은 완만, 咳嗽, 痰中에 血이 섞임. 消瘦, 潮熱, 盜汗의 症狀이 있음.

證型: 簡表는 다음과 같다(표 IV).

2. 辨證論治의 概念에 대한 討論

辨證論治의 概念은 앞에서 살펴 보았듯이 그 발전과정이 복잡하기 때문에 그 규정도 간단하지 않다. 이제 주요 학자들의 견해를 소개하겠다.

證名	證 候
陰虛燥熱	微熱 계속, 乾咳痰少, 咽乾口燥, 便結, 舌紅少津
肺腎陰虛	咳嗽痰少, 無喘聲嘶, 咯血반복, 骨蒸潮熱, 盜汗, 觀紅咽乾, 心煩失眠, 消瘦腰, 舌紅, 無苔
肺脾氣虛	咳嗽, 咯血 혹은 痰中에 血이 섞임 動하면 心悸發汗함, 少食倦怠, 浮腫, 舌淡

표 IV

○“證이란 證候群이며, 외부에 나타난 모든 病象의 綜合이다.”

朱顏: 「中國古典醫學症候治療의 一般規律」 『中醫雜誌』 1954, 제9期

○“證이란 환자의 신체에 그때 나타난 각기의 症狀 소견을 八綱으로 종합적으로 귀납시켜, 그때의 생체의 疾病狀態에 대하여 내려진 종합적인 評定이다.”

孫世全: 「辨證論治和機體反映性問題」 『中醫雜誌』 1962년 제1期

○“證이란, 證據이며 현상이다.”

秦伯未: 「中醫辨證論治概說」 『江蘇中醫』 1957년 제1期

○“中醫의 辨證論治란 여러 症候와 변화를 辨別하며 무슨 症이라고 확정하는 것, 즉 治療상의 주된 지침이다.”

關德全: 「中醫의辨證論治」 『江蘇中醫』 1957년 제2期

○“中醫의 辨證論治란 생체의 病變 全身 症候에 주의하는 것이다.”

任應秋: 「中醫의辨證論治體系」 『中醫

雜誌』 1955년 제4期

○“辨證論治란 東醫의 臨床治療의 기본적 원칙이며, 疾病을 治療하는데 있어서는 법칙성과 아울러 유연성도 갖추고 있다. 같은 疾病이라도 往往 때와 장소에 따라 조치가 달라지고, 疾病의 발전과정에 따라 다른 症候가 나타나며, 그에 따라 治療方法도 다르다. 이것이 東醫의 기본적 治療법칙이다.”

蒲輔周: 「從治療乙型腦炎的臨床實踐體會到中醫辨證論治的優越性」 『中醫雜誌』 1958년 제10期

○“辨證論治는 中醫의 臨床治療에 있어서의 기본적 법칙이다. 그 주된 견해와 의미는 證象을 辨別하여 治病의 원인, 성질과 발전경향을 분석하여 지방, 풍토, 계절, 기후, 환자의 연령, 성별, 직업등의 정황도 결합해서, 疾病의 본질을 판정하여 전면적으로 治療方法을 세워서 整體的으로 治療를 하는 방침을 말한다.”

建國 10周年祝賀醫學科學成果論文中

中醫研究院이 편집한 『中醫辨證論治』
중에서

- “辨證論治란 각종 疾病의 臨床상의 특
징을 근거하여 환자에게 적합한 診斷
과 치료를 하는 것이며, 환자의 여러
臨床소견을 종합해서, 그 성질을 분석
판단하여 그에 적합한 처치를 하는 것
이다.”

方藥中: 『辨證論治研究七講』 인민위생
출판사 P.73 1989

이상의 내용을 종합하여 보면 크게 두
가지 내용으로 요약된다. 첫째는 “證”을
證候、症候群으로 보고, 辨證論治를 환자의
그때의 각기의 症狀과 體徵을 귀납, 분석
하여 그것을 근거로 해서 診斷, 治療를 하
는 것이라고 보는 견해이고, 둘째는 “證”
을 證據로 보고 辨證論治를 臨床소견을 포
합하는 환자의 발병에 관한 각종의 증거를
종합, 귀납, 분석해서 그것을 근거로하여
診斷, 治療를 하는 것이라고 보는 견해이
다.

그런데 최근 중국에 있어서의 辨證論治
에 대한 견해는 후자쪽에 더 비중을 두고
있다.

이는 분명히 중국醫學의 새로운 이정표
임에 틀림없다.

V. 한국의 辨證論治사상과 현황

한국의 辨證論治사상은 한국한의학을 대
표할수 있는 『鄉藥集成方』, 『東醫寶鑑』,
『東醫壽世保元』, 『方藥合編』에서 찾아 볼
수 있다.

『鄉藥集成方』과 『醫方類聚』는 주로 漢唐

이후 宋代이전의 중국 의서의 영향을 받은
의서로 『鄉藥集成方』에서는 辨證論治理論
에 대한 내용이 宋代이전이 774회나 나타
나 전체의 97.97%를 차지하고 있으며, 『醫
方類聚』는 인용된 중국 의서 115부중 病症
과 辨證방면에 대한 논술내용이 44,093條
인데 이중 『聖惠方』이 14,288조, 『聖濟總
錄』이 4,224條로 거의가 宋代 의서의 영향
을 받고 있음을 알 수 있다. 그런데 위의
두 의서들은 책을 그대로 臨床的 처방들
을 병중에 따라서 분류집성한 것이고 醫學
의 기본적 理論 구성인 解剖, 生理 및 病
理說에는 그렇게 많이 논의되지 않은 책
들이다.

그러므로 이들의 辨證論治에 대한 사상은
중국의 사상범주를 벗어나지 못하며 病
名과 症狀을 근거로 하여 治療하는 경향이
있다. 또한 “證”에 대한 인식은 단순한 症
狀辨別로 辨證의 概念이 일반적 思想단계
와 方法에 불과하였다.

『東醫寶鑑』에서의 辨證論治에 관한 내용
들을 살펴보면 「잡병편」에서 宋代이전의
醫書는 850회(31.87%)인데 비하여 金元시
대 이후에서는 1,741회(65.23%)를 차지하
였다. 『東醫寶鑑』은 辨證論治의 체계가 어
느 정도 확립된 金元시대의 醫學을 수입하
여 理論을 다시 체계화시켜 臨床에 활용하
기 쉽게 편찬된 臨床의서이다. 그러므로
우리나라의 辨證사상체계는 『東醫寶鑑』에
서 이루어졌다고 할 수 있다. 그러나 우리
나라의 醫學경향은 臨床위주의 “簡略易性
醫學”으로 隨證施治를 주로 하는 醫學이
다. 隨證施治의 대표적 의서가 바로 『方藥
合編』이다. 『方藥合編』의 辨證施治는 主證
을 찾아 처방을 찾고 이 처방에 兼證을 살
펴 隨證加減하는 것으로 현재 중국에서 인
식하고 있는 넓은 의미의 辨證論治概念이

아니다.

그후 우리 나라에서는 거의 『方藥合編』의 辨證論治概念을 벗어나지 못하였을 뿐만 아니라 이에 대한 특별한 研究를 한 사람도 없었다. 다만 최근 玄谷 尹吉榮이 그의 著書 『東醫臨床方劑學』에서 「辨證要綱」과 「汎證體系論」에서 辨證論治의 내용은 논급하였으나 거기에서도 구체적 제시는 없이 “辨證은 陰陽、表裏、精神、氣血、五臟六氣의 어느 체계의 寒熱虛實인가를 辨斷하는 것으로, 이것을 辨證요강이라고 한다.”하여 辨證을 寒熱虛實의 기본강령에만 국한시켰다.

또 「汎證體系論」에서는 “病人을 治療하는 일은 病人에게서 病증을 제거근절시키는 일이며 이는 약물투여가 필요하다.” 또 “약물을 투여하려면 病人을 관찰하여 病人의 病態生理를 분석해서 病증의 속성을 분별하고 이에 적합한 약물을 選擇하여 方劑를 組成하여야 한다.(西醫診斷은 주로 病名診斷이고, 東醫診斷은 주로 證의 診斷)”라 하여 “證”을 종합적 症狀인 症候群으로 보았고 동시에 辨證은 診斷的 概念으로 인식하여 尹 역시 『方藥合編』사상을 크게 벗어나지 못하였다.

다만 한국한의학에서 팔목할만한 辨證사상은 東武 李濟馬의 四象體質辨證이다. 東武는 『東醫壽世保元』에서 人體를 四象體質로 분류하고 그 체질에 따라 病證이 다르다하여 四象體質辨證論을 제창하였으니 이는 기존의 病證에 대한 辨證論과는 사뭇 다르다. 즉 四象體質辨證論은 기존의 臟腑辨證、經絡辨證、氣血辨證들과 함께 人體의 疾病을 파악하는 또 다른 각도의 方法論이다.

80年代 이후 우리 나라에서는 中醫學의 의서들이 들어오기 시작하여 이들을 통해

앞에서 언급한 바와 같이 中西醫結合의 의료정책아래 이루어진 中의의 辨證論治를 받아들이게 되었다.

즉 경희대 金完熙 교수등이 중국의 『臟腑證治』등을 중심으로 『臟腑辨證論治』를 펴냈고, 경희대 病理學 교실에서 安圭錫 교수등이 주로 上海中醫學院의 匡調元 교수의 『中醫病理研究』, 方藥中の 『辨證論治研究七講』등을 중심으로 하여 『東醫病理學』을 출간하였으며, 경산 한의대 診斷學 교실에서 李鳳敎 교수등이 『辨證診斷』을 내놓았다.

그러나 위의 편저들은 대부분 중국의 의서를 번역 소개한 것으로 자기의 견해와 비판이 결여되어 있어 기존 한의학과 혼동을 가져올 수 있다. 그러나 중국의 새로운 醫學경향을 소개하였다는 데에 큰 의의가 있다. 다만 이러한 중국의 辨證論治概念을 충분히 검토하고 우리 醫學에 맞는 한국 醫學으로 흡수시키기 위하여 많은 학술 討論과 검토가 뒤따라야 할 것이다.

VI. 辨證論治의 概念과 臨床적 의의

1. 辨證論治의 概念

辨證論治는 현재 中醫學의 疾病診斷이나 疾病治療의 기본원칙이며, 또한 中醫學術上의 주요한 특징이기도 하다.

辨證이란 疾病의 虛、實、寒、熱과 臟、腑、氣、血등의 病變의 性質과 部位를 밝히는 것이고, 論治란 病變의 性質과 部位에 의거하여 治療원칙을 확정하는 것이다.

그러므로 辨證論治는 中의의 臨床治療에 있어서의 기본적 법칙으로 주된 견해와 의

미는 證象을 辨別하여 致病의 원인, 성질과 발전경향을 분석하여 지방, 풍도, 계절, 기후, 환자의 연령·성별·직업등의 정확까지도 종합하여 疾病의 본질을 판정하여 全面的으로 治療방침을 세워서 整體적으로 治療를 하는 方法을 말한다.

이때 “證”은 病機의 내재적 관계를 갖는 1組의 症候의 명칭으로 “證候” 또는 “證”으로 간칭하나 엄밀한 의미에서 “證候”로 보아서는 안된다.

“證”은 疾病過程중의 어느 한 단계의 본질과 전체관계를 반영하고 있는 中醫診斷概念이며, “證候”는 어느 하나의 證名에 반드시 갖추어지는 症候로 구성되어 혹 하나의 證名이 診斷되는데 필요한 症徵을 말하는 경우도 있다. 이는 또한 證名の 診斷기준이 된다.

症候와 證徵에 있어서 症은 症狀, 候는 病候, 證候로, 症候는 症과 候의 동의어의 복합어이다. 症狀과 症候는 동의어이며, 症徵은 自覺症狀과 四診을 통하여 얻은 人體의 특징을 말한다.

症狀, 症候, 症徵은 동의어로 이때 “症”자는 “證名”, “證候”, “證型”등의 概念과 혼동을 피하기 위하여 반드시 “症”자를 쓰이지 “證”자를 써서는 안된다.

病名과 病候에 있어서 中醫의 病名은 疾病전과정의 총체적 속성의 특징 혹은 발전규율을 반영하고 있는 診斷概念이고, 病候는 病名을 구성하는 주요 症候를 가리킨다.

2. 辨證論治의 臨床的 意義

1) 中醫 疾病診斷의 特色

辨證論治는 바로 中醫의 疾病治療의 전과정이다. 病名에 의거하여 “治病眞方” 혹은 “專病專方”을 하고, 同病이라도 症狀에

따라 異治를 하니 이것이 隨證治之이며, 證名에 의거하여 立法을 정한 후 法에 따라 처방을 선택(選方)하거나 立方을 한다. 이것이 “方證對” 또는 “方證相對”이다.

辨證論治는 개체의 差, 시간, 환경등의 특수성에 의해 잘 적응시켜 과녁을 맞춘 治療方法을 채택할 수 있다는 점이 있다. 이것이 『內經』의 “三因制宜” 원칙이다.

2) 中醫臨床思惟方法의 長점

中醫의 疾病認識歷史

臨床症狀인식 → 病名(『內經』이전) → 證名(漢代前後) --- 辨證論治樹立

中醫의 臨床思惟과정에서의 論理순서(辨證論治의 運用순서)

症狀수집 辨別 → 症狀분석, 개괄, 病名導出(抽象的 思惟) → 病因, 病情, 病位등 분석 종합 證名辨診(具體的 思惟) → 立法 選方 用藥

(Ⅲ. 辨證論治의 基本理論 表Ⅲ. 辨證論治의 運用과정 참조)

여기서 症狀에서 病名까지는 일반적 사유의 단계와 方法이고, 病名에서 證名까지는 辨證的 사유의 단계와 方法이다.

따라서 辨證論治는 中醫臨床思惟方法의 하나의 특색이며 장점이다.

3. “證”의 새로운 의미

辨證論治에 있어서 “證”의 概念은 診斷概念이다. 證名은 疾病의 바로 그 시점에 있어서의 단계의 본질과 내재관계를 반영한 概念이다.

또한 證名은 疾病의 그 때의 상태에 대한 명확한 診斷이며, 病因, 病位, 病性, 病情, 病勢, 病機등 명확한 요소를 가지며, 이에 의거해 정확한 治療를 진행할 수 있

다. 臨床運用上 證名은 病名의 後에 존재하며, 또한 病因, 病性등 諸요소의 분석과 종합을 통하여 최후에 抽象化되어 세워지는 것으로 보다 더 정확하고 구체적인 診斷概念이다.

證名은 대개의 경우, 病名이 확정된 후에 또한 證型의 확정이 진행된다. 病名이 확정되지 않은 경우에도 먼저 證名은 확정할 수 있다.

그러나 證名이 확정되면 명확한 治療——「隨證治之」로써 證에 따른 立法, 選方, 用藥이 가능하다. 따라서 “證名”은 中醫의 독립된 가장 기본적인 診斷과 治療의 단위 혹은 概念이다.

IV. 結 論

이상에서 우리는 辨證論治가 갖는 역사적, 사상적 배경과 형성과정 등에 대하여 살펴 보았다.

이를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 중국에 있어서의 辨證論治는 크게 “漢醫學시대”와 “中醫學시대”로 나누어져 그 概念 차이가 있었다.

“漢醫學시대”의 辨證論治概念은 症狀중심의 辨證으로 그 내용이 제한적이다.

“中醫學시대”의 辨證論治概念은 中西結合이라는 의료정책아래 西醫의 辨病과 中醫의 辨證을 결합하여 상호 보완한 새로운 넓은 의미의 概念이다.

둘째, 현재 중국에서는 辨病과 辨證에 대한 中西結合의 뚜렷한 醫學觀에서 研究가 진행되어 “證”에 대한 새로운 해석이 시도 되었으며 이에 따라 역사적으로 정리되어 있지 않았던 病名, 證候등의 명사술

어 規範化작업이 정부주도아래 이루어지고 있었다.

셋째, 현재 한국에서는 辨證論治의 概念에 대한 인식이 中醫學이 들어오기 이전과 中醫學이 들어온 시기로 나누어져 다르기 때문에 학문적 혼란을 가져오고 있는 실정이다.

『東醫寶鑑』을 중심으로 『方藥合編』에 이르기까지의 辨證論治사상은 “證”을 證候라 보고 단순한 症狀의 辨別로 보는 경향과 中醫學의 영향을 받았더라도 아직 충분한 研究가 진행되지 못하여 현재 중국의 辨證論治概念이 잘 인식되어 있지 않은 상태이다. 이것은 우리나라와 중국의 의료제도 차이에서 오는 듯 하다. 중국은 中醫와 西醫가 의료법상 각각 독립된 대등한 위치에서 입상상 상호협전되고 있는 반면 한국에서는 의료법상 한의사가 열등한 위치에서 많은 제도적 제한을 받아 辨證할 수 있는 방법이 막혀 있기 때문이다. 이것이 바로 의료기사 및 臨床病理기사 지휘권 문제이다.

이상과 같이 살펴 볼때 우리는 辨證論治에 대한 새로운 인식을 갖지 않으면 안된다.

우리는 辨證에 대한 概念을 단순히 證狀에 대한 辨證으로 볼 것이 아니라 “證”이라는 새로운 특수 概念으로 보고 이 “證”을 判斷하여 完善한 治療에 임할 수 있도록 하는 方法이 辨證論治의 목적임을 인식하여야 할 것이다.

문명의 이기는 어느 일부계층의 전유물이 아니다. 그런데 이것이 제도적으로 막혀 서양의사만의 전유물이 된다면 이 제도는 마땅히 고쳐져야 할 것이다. 한의사가 辨證論治를 하기 위하여 病理검사를 이용

한다든지 방사선 촬영을 이용한다든지 또는 그 외의 침단診斷기술을 하는 것은 당연한 진료행위이다.

이러한 진료행위는 辨證論治의 입장에서 論治를 하기위한 辨證의 과정이지 이것이 결코 양의사들의 업권을 침해하는 행위가 아니다.

그러므로 앞으로는 한방임상병리기사제도를 도입하여 辨證論治理論에 의하여 한방병리기사를 양성하고 이들을 각 병원에 배치하여 한의사로 하여금 辨證論治의 입장에서 진료 할 수 있게 하여야 할 것이다.

이에 앞서 우리 자체의 의식전환이 필요하며 아울러 학계에서는 辨證論治에 대한 폭넓고 깊은 研究가 있어야 할 것이라 사료하는 바이다.

參考文獻

1. 金完熙. 『臟腑辨證論治』. 成輔社, 1984.
2. _____. 『한의학원론』. 成輔社, 1990.
3. 金斗鐘. 『韓國醫學史』. 探究堂, 1981.
4. 許 浚. 『東醫寶鑑』. 東方書店, 1959.
5. 鄭遇悅. 『漢方病理學』. 三進社, 1988.
6. 洪元植. 『中國醫學史』. 東洋醫學研究院, 1984.
7. 尹吉榮. 『東醫臨床方劑學』. 明寶出版社, 1985.
8. 文禧典外. 『東醫病理學』. 高文社, 1990.
9. 蔡仁植. 『傷寒論譯註』. 高文社, 1972.
10. 匡調元. 『中醫病理學研究』. 上海科學技術出版社, 1989.
11. 方葯中. 『辨證論治研究七講』. 人民衛生出版社, 1989.
12. 宋鶯泳. 『中醫病因病機學』. 人民衛生出版社, 1987.
13. 盛增秀 등. 『臟象概說』. 上海科學技術出版社, 1980.
14. 楊大春 등. 『臟腑證治』. 天津科學技術出版社, 1991.
15. 張問渠 등. 『氣血證治』. 科學技術文獻出版社, 1990.
16. 陳士鐸. 『辨證玉函』. 上海科學技術出版社, 1989.
17. 安圭錫. 「한의학의 변증체계와 그 내용」. 『동의병리학회지』 2권 P.6, 1987.
18. 鄭遇悅. 「東醫病理學의 研究方向에 대한 提言」. 『동의병리학회지』 2권 P.1, 1987.
19. 安圭錫. 「東醫病理學의 研究方向」. 제1회 玄谷學會 學術 세미나, 1990.
20. _____. 「현대중의학과 한의학의 문제점」. 제5회 玄谷學會 학술 세미나, 1992.
21. 梁基相. 「汎證辨治體系에 對하여 - 臨床方劑를 中心으로 -」. 玄谷 尹吉榮 선생님 탄신 81주년 기념 학술 세미나, 1992.
22. 許 津. 「『東醫寶鑑』의 辨證에 관한 研究」. 『東洋醫學』 제16권 제2호 P. 14, 1990.6.
23. 崔海英 등. 「中國醫藥學與朝鮮醫著『醫方類聚』의 關係」. 『제1회 국제中國醫學史學術會議 論文及摘要』. 1992.
24. 新 陳. 「辨證論治의 基本概念和原理」. 『中國醫藥學報』 제3권 2기, 1988.
25. _____. 「辨證論治의 方法」. 『中國醫

- 藥學報』. 제3권 3기, 1988.
26. _____, 「辨證論治의 步驟」. 『中國醫藥學報』 제3권 4기, 1988.
 27. _____, 「辨證論治의 層次」. 『中國醫藥學報』 제3권 5기, 1988.
 28. _____, 「辨證論治의 體系」. 『中國醫藥學報』 제3권 6기, 1988.
 29. 中國中醫研究院. 『中國證候鑑別診斷學』. 人民衛生出版社, 1987.
 30. 中醫病名診斷規範課題 그룹. 『中醫病名診斷規範初稿』(附; 證候規範). 湖南省中醫學研究院印刷, 1988.
 31. 康舜洙. 「辨證施治와 定病專方の 認識」. 『원광한의학』 제1권 1호, 원광한의학연구소 P.1, 1991.