

‘『傷寒論』 六經과 條文에 근거한 診斷體系’  
命名에 대한 考察 및 提案

김대담\*

전라남도 고흥군 남양면 남양리 남양보건지소\*

A study on the naming of 'A diagnostic system based on  
*Shanghanlun* six meridian patterns and provisions' and  
suggestion

Daedam Kim\*

Namyang-Li Health center, Namyang-myeon, Goheung-gun, Jeollanam-do, Korea\*

Abstract

**Objective :** The purpose of this study is to analyze the naming of 'A diagnostic system based on *Shanghanlun* six meridian patterns and provisions' and to suggest an alternative naming.

**Methods :**

1. The meaning of 'Six meridian(六經)' was reviewed on existing theories and *Shanghanlun* provisions.
2. Comparing the name of diagnostic system with the term in 'Korean Standard Classification of Diseases-6(KCD-6)' and term in 'WHO international standard terminologies on traditional medicine in the western pacific region' was done.

**Results :** 'Six meridian' is customary used in the *Shanghanlun* study but its meaning is not match with original *Shanghanlun* system and could possibly make misunderstanding. So 'Disease pattern identification' is suitable than 'Six meridian' for this diagnostic system.

**Conclusions :** This study suggests that using 'A disease pattern identification diagnostic system based on *Shanghanlun* provisions' is more appropriate instead of using the name of the six meridian diagnostic system.

**Key words :** *Shanghanlun*, Diagnostic system, Six meridian, Disease pattern

\* 교신저자 : 김대담, 전라남도 고흥군 남양면 남양로 남양보건지소, Namyang-Li Health center, Namyang-myeon, Goheung-gun, Jeollanam-do, Korea. E-mail : hongyemong@gmail.com

· 접수 : 2013년 11월 18일 · 수정 : 2013년 12월 05일 · 채택 : 2013년 12월 18일

## 緒 論

『傷寒論』은 후한 말 張仲景이 지은 『傷寒雜病論』의 일부로서 기존의 경험과 방약을 모아 간행한 것으로 알려져 있다. 그 후, 魏晉시대에 王淑和가 이 책 가운데 傷寒 부분을 수집, 정리, 재배열하여 『傷寒論』을 편집하여 이 책이 후세에 전해질 수 있게 하였다. 다만 이 책이 仲景의 原著가 아니라 는 이유로 인해, 오래도록 끊임없는 논쟁의 불씨를 묻어두게 되었다<sup>1)</sup>. 현재 전해지고 있는 『傷寒論』의 여러 판본 중 『康平本 傷寒論』은 1936년에 일본에서 발견된 것으로, 宋代 교정의서국의 교정을 거치지 않은 기존과 다른 판본이다. 이에 『康平本 傷寒論』의 15字註는 그 저작이 전국시대나 서한시대에 이루어진 초기 내용이고 기타 14字註, 13字註와 첨자, 소자 등은 후대에 점차 첨부되었다는 박<sup>2)</sup>의 연구 등에 근거하여 ‘大韓傷寒金匱醫學會’에서 ‘『傷寒論』 六經과 條文에 근거한 診斷體系 및 臨床運用’을 발표하였다.<sup>3)</sup> 본 진단 체계의 정식 명칭은 ‘『傷寒論』 六經과 條文에 근거한 診斷體系(A diagnostic system based on Shanghanlun six meridian patterns and provisions)’로 이를 간략히 ‘六經 傷寒論 診斷體系’ 또는 ‘六經 診斷體系’(이하 ‘六經 診斷體系’)로 명명하고 있다.

이 ‘六經 診斷體系’에 따라 條文에 근거한 여러 임상 치료 및 연구가 활발하게 진행되고 있기에 그 향방이 기대되나 본디 『傷寒論』 원문에는 ‘大陽病, 陽明病, 少陽病, 太陰病, 少陰病, 厥陰病’(이하 三陰三陽病)을

칭하는 말로 ‘六經’이란 용어가 없으며 이와 관련하여 일반적으로 인식되는 ‘六經’의 의미와 ‘六經 診斷體系’의 실제적인 내용에 차이가 있어 오해의 여지가 있다. 또한 ‘六經 診斷體系’가 앞으로 韓醫學에 주류로 편입되고 외국 학회지에 연구 성과가 실릴 수 있는 과정에서 ‘六經(six meridian)’이라는 命名 때문에 불필요한 오해 및 해명의 과정이 생길 수 있다.

이와 관련하여 命名法(nomenclature)과 관련된 기존 여러 연구들의 방법론을 참고하게 되었다. Papadopoulos<sup>3)</sup> 등은 ‘peripheral-type benzodiazepine receptor or recognition site’의 새로운 이름으로 ‘Translocator protein(18kDa)’을 제안하며 기존에 학계에서 널리 사용되고 있는 용어라도 최근의 연구 성과로 밝혀진 기능과 역할들을 좀 더 정확하게 표현하기 위해서라면 새로운 命名이 필요할 수 있음을 논하였다. 또한 Stringer<sup>4)</sup> 등은 ‘Pneumocystis from human’의 새로운 命名인 ‘Pneumocystis jiroveci’에 대한 연구를 하면서 어떠한 요인이 새로운 命名을 필요하게 했으며, 왜 새로운 이름이 더 적합하고 유용하며 관련된 연구에 부합하는지를 언급하여 ‘命名’과 관련된 연구의 요지를 설명한 바 있다.

본 연구는 새로운 韓醫學 診斷體系로 나아가는 과정에서 본 診斷體系의 연구 성과를 가장 올바르게 효율적으로 표현할 수 있는 命名을 목표로 하여, 歷代 醫家들의 ‘六經’에 대한 연구를 통해 그 유래와 의미 및 ‘六經 診斷體系’의 ‘六經’과의 차이점을 알아보고 이와 함께 오늘날의 ‘六經’에 대한

보편적 인식을 통하여 ‘六經 診斷體系’라는 命名의 문제점에 대해서 고찰해보며 이에 앞으로 사용할 새로운 診斷體系命을 제안해보고자 한다.

## 本 論

### 1. ‘六經 診斷體系’의 ‘六經’과 歷代 醫家들의 ‘六經’ 주요 연구 비교

#### 1) ‘六經 診斷體系’에서 ‘六經’의 의미

‘六經 診斷體系’의 ‘六經’은 몸의 병리적인 변화를 크게 6가지 형태로 규정지은 것으로 ‘六經’은 해당 ‘經’에 수록된 조문과 함께 병리적 변화를 나타내는 핵심요소로서 진단 근거일 뿐만 아니라 병리적 변화가 개선되었는지 여부를 가늠하는 척도이다. ‘六經’提綱은 인체 병리적 변화의 핵심이며 자기검증의 항목이 된다<sup>3)</sup>.

#### 2) 語原

『黃帝內經』에서 최초로 ‘六經’이란 용어가 등장하였다.<sup>1)</sup> 대체로 全身氣血循環의 통로인 手足三陰三陽經脈의 총칭으로 사용되었으며 그 내용으로는 인체의 經絡氣血은 물론이고 臟腑의 氣血과 외재하는 風熱濕火燥寒의 六氣를 포괄하고 있다<sup>6)</sup>.

#### 2) 經絡說

『傷寒論』 원문에는 본디 ‘六經’이란 용어가 존재 하지 않는다. 『傷寒論』에 ‘六經’이라는 용어를 언급하게 된 것은 宋代의

朱肱에 의해서이다. 朱肱은 최초로 『傷寒論』의 三陰三陽이 足三陰經, 足三陽經의 6개 經脈을 가리킨다고 주장하였다. 朱肱의 『活人書』를 펼치면 제일 앞에서 經絡을 논하고 있으며, 아울러 經絡圖까지 첨부되어 있다. 朱肱이 足六經으로 『傷寒論』의 三陰三陽을 논하였으므로 후세 의가들은 관습적으로 傷寒의 三陰三陽病證을 ‘六經病證’이라고 칭하게 되었다. 이와 같은 經絡說로 三陰三陽을 해석한 것은 부분적으로는 합당하지만 三陰三陽病證을 완벽하게 해석할 수는 없으므로 張仲景의 本旨와 완전하게 부합하는 것은 아니다<sup>7)</sup>.

#### 3) 臟腑說

이 설의 주창자는 李時珍인데 臟腑와 臟腑간의 表裏相合關係, 臟腑와 經絡간의 內外聯關 關係를 가지고 六經病證과 轉變을 설명하는 것이다. 예를 들면 太陽蓄水證은 膀胱의 氣化와, 陽明裏證은 胃腸燥熱로, 少陽病의 口苦, 咽乾, 目眩은 膽熱上逆으로, 太陰病은 脾陽不振으로, 少陰病은 心腎虛衰로, 厥陰病은 肝氣上逆 등으로 보고 해석하는 것이다<sup>8)</sup>. 이러한 논의는 결과적인 측면에서는 수용가능 할 수 있으나, 『傷寒論』 원문에서는 이러한 논지에 따라 내용을 전개한 바가 없고, 이는 통념되는 한의학 이론을 통해 연구된 결과이기에 이것이 과연 張仲景이 의도한 ‘六經’의 본래 뜻인지는 확인해볼 수 없다.

1) 黃帝問曰 五運更治, 上應天卦; 陰陽往復, 寒暑迎隨; 眞邪相薄, 內外分離, 六經波蕩, 五氣傾移, 太過不及, 專勝兼并. 願言其始, 而有常名, 可得聞乎?

#### 4) 部位說

이 설은 邪氣가 들어오는 경로에 따라 皮膚 肌肉 心下 胸脇 腹部 小腹 등의 六部位로 신체를 나누고 다시 臟腑經絡과의 相合關係를 함께 묶어서 六經을 해석하는 입장으로 方有執이 대표적인 醫家이다. 그는 三陰三陽 자체는 經脈으로 보지만 그 六經의 주요 내용 및 病證과의 관계는 六部位로 부터 치고 있었다. 또 혹자는 太陽은 頸項, 陽明은 胸腹, 少陽은 胸脇, 太陰은 腹部, 少陰은 臍下, 厥陰은 小腹 및 胸脇 등을 주관한다고 六經部位說을 주장하기도 하였다. 그러나 이들 개념 모두 六經病證을 정확히 해석하기에는 부족한 점이 많다<sup>8)</sup>.

#### 5) 六病說

이것은 극히 최근 명시된 것으로 三陰三陽의 명칭은 단순히 ‘病’을 분류하는 개념일 뿐 다른 뜻은 없으며 이 ‘病’은 하나의 구체적 병명이 아니라 外感病의 기본적인 병리 변화와 체질적 인자 및 발병특징 등을 총괄 내포하는 개념이라고 하여 병의 개념을 중시한다. 이 六病說에서 말하는 ‘病’은 각기 『傷寒論』에서 提綱證으로 제시된 증후들인데 실제로 六經을 증후군으로 보는 견해가 이미 徐靈胎 등에 의해서도 제기되었다<sup>8)</sup>. 그러나 이러한 시도에도 불구하고 실제 임상과의 연계, 三陰三陽 용어에 대한 근원, 그리고 각각의 提綱 및 條文이 갖는 의미를 명료히 밝히지는 못하여 徐靈胎 본인도 桂枝湯證, 麻黃湯證 등으로 『傷寒論』을 연구하는 經方醫學의 길을 열었다.

‘六經’에 대한 연구는 매우 다양하며 본

연구의 목적은 ‘六經’의 의미를 정립하는 것이 아니라 기존 연구와 본 診斷體系가 의미하는 ‘六經’이 다르다는 것을 확인하기 위함 이기에 모든 연구를 비교 분석하기보다는 현재 韓醫學 표준질병사인분류의 내용과 관련이 있거나 또는 ‘六經 診斷體系’의 ‘六經’과 상대적으로 가까운 의미를 가진 연구를 위주로 언급하였다.

내용들을 종합해보면 ‘六經’이란 용어는 『傷寒論』에서 존재하지 않고 朱肱이 『傷寒論』 체계를 經絡과 연관하여 설명하는 과정에서 나오게 되었다. 후에 다른 醫家들은 朱肱의 經絡學的 의견을 따르지는 않았으나 三陰三陽病 체계에 대한 해석을 하는 과정에서 관습적으로 六經이란 용어를 사용하게 되었다. 다만 이러한 과정에서 대부분이 『傷寒論』을 자체적으로 분석하여 연구하기 보다는 기존의 다른 韓醫學 이론을 가져와서 설명하거나 아니면 새로운 분류 계통을 만들어 왔음을 알 수 있다. 결국 『傷寒論』 체계를 살펴봄에 있어 ‘六經’이라는 기존의 용어 채용 자체가 『傷寒論』을 그 자체로서 해석하고 분석하기 보다는 『黃帝內經』을 중심으로 하는 여타 韓醫學 이론을 통해 연구하고자 하는 학문 흐름과 연관되어 있음을 고려해볼 수 있으며, 三陰三陽을 病에 대한 분류 자체로 보고 提綱에 따라 연구하려는 노력도 있었으나 診斷의 프로토콜과 實例가 포함되지 않은 임상의학으로서 미진한 연구대상으로 남아있던 상태였다는 사실을 알 수 있다.

2. 『康平本 傷寒論』을 기준으로 하여

15字註, 14字註, 13字註에 따른 ‘經’의 의미 고찰

『康平本 傷寒論』에서 가장 비중이 있는 15字註의 내용 중에 ‘經’字는 다음과 같이 2회 볼 수 있다.

㉔67. 傷寒若吐, 若下後, 心下逆滿, 氣上衝胸, 起則頭眩, 脉沈緊, 發汗則動經, 身為振振搖者, 茯苓圭支白朮甘草湯主之.

㉔144. 婦人中風七八日, 續得寒熱, 發作有時, 經水適斷者, 此為熱入血室. 其血必結, 故使如(疋+巨)狀, 發作有時, 小柴胡湯主之<sup>9)</sup>.

이중 144條의 ‘經水適斷者’에서는 ‘經’이 月經의 의미로 해석되는데 이견이 없으며 67條의 ‘發汗則動經’은 흔히 經絡의 의미로 해석된다. 다만 이 문구는 67條 안에서 문맥상 중간에 ‘插筆法’으로 쓰인 것으로 보여 注文이지 않을까 의심이 되며 또한 현재의 經絡學說과는 다소 거리가 있는 내용이다<sup>2)</sup>. 또한 注文이 아닐지라도 67條의 경우 역시 ‘經’을 月經의 의미로 해석하여 ‘動經’을 月經 週期 변화로 판단해 月經 週期 이상에 芩桂朮甘草湯을 투여하여 週期 이상을 진정시킨 경우도 보고된 바 있다<sup>10)</sup>.

經’字는 14字註에서 다음과 같이 찾아 볼 수 있다.

㉔145. 婦人傷寒發熱, 經水適來, 晝日明了, 暮則讖語, 如見鬼狀者, 此為熱入血室, 無犯胃氣, 及上二焦必自愈.

㉔160. 傷寒, 吐下後發汗, 虛煩, 脉甚微,

八九日心下痞鞭, 脅下痛, 氣上衝咽喉, 眩冒, 經脉動惕者, 久而成痿.

㉔217. 汗出讖語者, 以有燥屎在胃中也, 此為風. 須下者, 過經乃可下之, 下之若早, 語言必亂, 以表虛裏實故也, 下之愈. 宜大承氣湯<sup>9)</sup>.

145條의 經水適來는 月經의 의미로 해석함이 합당하며 160條 ‘經脉動惕者’의 경우 經絡의 의미로 해석되어 왔다. 그러나 두 경우 모두 處方은 제시되어 있지 않다. ‘六經 診斷體系’에서는 條文이 환자의 병리적 상태를 診斷하는 根據가 되면서 또한 정확한 診斷인지 처방 투여를 통해 그 여부를 가늠하는 檢證 基準이 된다<sup>11)</sup>. 145條, 160條와 같이 구체적 증상은 있으나 처방이 같이 제시되지 않은 경우 처방을 투여해서 해당하는 증상이 사라짐을 확인한다는 檢證 방법이 적용될 수 없다. 때문에 이러한 경우 해석은 가능하나 이를 檢證은 할 수 없으므로 진정 확인 가능한 것으로서의 큰 의미를 가지는 힘들다. 그 외 217條 過經乃可下之의 경우 ‘經’을 月經 週期 또는 ‘經絡을 순행하는 시간’의 의미<sup>2)</sup>로 생각해볼 수 있다.

기타 13字註에서는 ‘經’을 다음과 같이 볼 수 있다.

㉔8. 大陽病, 頭痛, 至七日以上自愈者, 以行盡其經故也, 若欲作再經者, 針足陽明, 使經不傳則愈.

㉔30. 問曰, 證象陽, 且按法治之, 而增劇, 厥逆, 咽中乾燥, 兩脛拘急, 而讖語, 師曰, 言夜半手足當溫, 兩脚當伸, 後如師言, 何以知

之, 答曰, 寸口脉浮而大, 浮爲風, 大爲虛, 風則生微熱, 虛則兩脛攣, 病形象桂枝, 因加附子, 參其間, 增桂令汗出, 附子溫經, 亡陽故也, 厥逆, 咽中乾, 煩躁, 陽明內結, 讖語煩亂, 更飲甘艸乾姜湯, 夜半陽氣還, 兩足當熱, 脛尚微拘急, 重與芍藥甘草湯, 爾乃脛伸, 以承氣湯微瀉, 則止其讖語, 故知病可愈. 因加附子, 參其間, 增桂令汗出, 附子溫經

㉔143. 婦人中風, 發熱惡寒, 經水適來, 得之七八日, 熱除而脉遲, 身涼, 胃脅下滿, 如結胃狀, 讖語者, 此爲熱入血室也, 當刺期門, 隨其寒而取之.

㉔384. 傷寒, 其脉微瀉, 本是霍亂, 今是傷寒, 却四五日, 至陰經上轉, 入陰必利, 本嘔下利者, 不可治也, 欲以大便, 而反失氣仍不利, 此屬陽明也, 便必鞭, 十三日愈, 所以然者, 經盡故也, 下利後當便鞭, 鞭則飮食者愈, 今反不飮食, 到後經中頗飮食, 復過一經, 飮食, 過之一日當愈, 不愈者不屬陽明也<sup>9)</sup>.

이들을 살펴보면 ‘經’을 月經, 經絡, 經絡을 운행하는 시간 등의 의미로 사용했다. 그러나 조문에서 處方이 같이 제시되어 있지 않으며 글의 구성 또한 15字註와 다르게 간결하고 매끄러운 모습을 볼 수 없다. 이들의 경우 증상의 나열 또는 해석이 있을 뿐이기에 후대에 첨부되었으리라 추정되는 부분이 많다. 기타 103條, 105條, 114條, 123條에서 小字로 ‘經’을 언급하나 그 특성상 큰 의미는 찾을 수 없다.

이러한 점에서 볼 때 15字註의 조문수가 169개인데 ‘經絡’의 의미로는 한 번의 용례 밖에 없다는 점과 15字註와 14·13字註의 비

교를 통해 볼 때 15字註에서는 經絡學說이 채택되지 않았음을 알 수 있으며<sup>2)</sup> 오히려 15字註에서는 月經의 의미로 ‘經’을 사용했음을 알 수 있다. 또한 전체적으로 ‘過經’이란 단어가 언급 되었을 경우 역시 하나의 과정을 경과한다는 의미이며 결코 經絡을 가리킨 것은 아니다<sup>11)</sup>.

이러한 내용을 종합해보면 『康平本 傷寒論』을 기준으로 ‘經’의 주요한 의미는 15字註에서는 月經이란 뜻에 더하여 현대 經絡學說과는 다소 다른 개념으로서 經絡의 의미가 적용된 것을 고려해볼 수 있으며, 14字註와 13字註에서는 月經과 經絡學說에 따른 經絡 및 經絡을 순행하는 시간을 뜻하고 있다.

그러나 이러한 15字註와 14字註, 13字註의 經絡學說 채용 여부와 상관없이 이러한 가능한 의미들은 모두 ‘六經 診斷體系’의 ‘經’의 뜻과 다름을 확인할 수 있다. ‘六經 診斷體系’에서 ‘經’은 6가지 병리적 형태들에 대한 분류(pattern)를 의미하며 환자의 병리적 변화를 나타내는 핵심 요소이고 主訴證을 해결하기 위한 진단 근거를 뜻한다<sup>3)</sup>.

물론 ‘六經’이 『傷寒論』을 연구하는 과정에서 관습적으로 사용되고 있는 것은 사실이다. 그러나 ‘六經 診斷體系’가 기존의 韓醫學 이론을 통한 診斷體系의 확립이나 『傷寒論』의 해석을 목표로 하는 것이 아니라, 『康平本 傷寒論』 條文 자체만의 연구를 통한 診斷體系를 목표로 한다는 부분을 고려해보아야 한다. 때문에 經絡學說의 채용 여부에 대한 논의와 상관없이 『康平本 傷寒論』을 기준으로 언급되고 있는 ‘經’들

의 해석 가능한 의미들과 다른 뜻을 가진 ‘六經’이라는 용어의 사용은 그 의미뿐만이

아니라 목표 설정과 관련하여서도 부적절한 부분이 있는 것이 사실이다.

Table 1. KCD-6 U51-U57

U51.0	(太陽中風證)	U54.3	소양겸위열증(少陽兼胃熱證)
U51.1	태양상한증(太陽傷寒證)	U54.4	소양허실착잡증(少陽虛實錯雜證)
U51.2	태양표한이열증(太陽表寒裏熱證)	U54.5	소양수음미결증(少陽水飲未結證)
U51.3	태양표한리음증(太陽表寒裏飲證)	U55.0	태음허한증(太陰虛寒證)
U51.4	태양축수증(太陽蓄水證)	U55.1	태음한습울결증(太陰寒濕鬱結證)
U51.5	태양축혈증(太陽蓄血證)	U55.2	태음겸표증(太陰兼表證)
U51.6	태양비증(太陽痞證)	U56.0	소음양허음성증(少陰陽虛陰盛證)
U51.7	태양결흉증(太陽結胸證)	U56.1	소음음성대양증(少陰陰盛戴陽證)
U51.8	태양양허증(太陽陽虛證)	U56.2	소음음성격양증(少陰陰盛格陽證)
U51.9	태양음양양허증(太陽陰陽兩虛證)	U56.3	소음양허한응증(少陰陽虛寒凝證)
U52.0	태양열증(太陽熱證)	U56.4	소음양허수범증(少陰陽虛水泛證)
U52.1	태양상열하한증(太陽上熱下寒證)	U56.5	소음양허활탈증(少陰陽虛滑脫證)
U52.2	열입혈실증(熱入血室證)	U56.6	소음음허화왕증(少陰陰虛火旺證)
U52.3	한입혈실증(寒入血室證)	U56.7	소음음허수열호결증 (少陰陰虛水熱互結證)
U53.0	양명경증(陽明經證)	U56.8	소음겸표증(少陰兼表證)
U53.1	양명부실증(陽明腑實證)	U56.9	소음인통증(少陰咽痛證)
U53.2	양명수열호결증(陽明水熱互結證)	U57.0	궤음회궤증(厥陰蛔厥證)
U53.3	양명진상장조증(陽明津傷腸燥證)	U57.1	궤음한격증(厥陰寒格證)
U53.4	양명발황증(陽明發黃證)	U57.2	궤음폐열위한증(厥陰肺熱胃寒證)
U53.5	양명어혈증(陽明瘀血證)	U57.3	궤음혈허한응증(厥陰血虛寒凝證)
U54.0	소양경증(少陽經證)	U57.4	궤음한사범위증(厥陰寒邪犯胃證)
U54.1	소양겸표증(少陽兼表證)	U57.5	궤음열박대장증(厥陰熱迫大腸證)
U54.2	소양겸이실증(少陽兼裏實證)		

### 3. 現在 韓醫學에서 六經

현재 제6차 한국표준질병사인분류 개정 (KCD-6)에서는 韓醫學에서 고유하게 사용되는 韓醫病名과 韓醫病證을 위해 U코드를 활용하여 분류하고 있다. 이중 U51-57은 ‘육경병증(六經病證)’으로 배정이 되었으며 세부 항목들은 Table 1.<sup>12)</sup>과 같다.

‘六經病證’이란 이름을 사용하였기에 ‘大韓傷寒金匱醫學會’의 ‘六經 診斷體系’와 비슷한 시스템으로 생각하기 쉬우나 세부 분류 사항을 보면 확연한 차이점이 존재함을 알 수 있다. 우선 肺熱, 血虛, 蓄血 등 『傷寒論』 원문에 없는 용어를 사용한 것을 볼 때 『傷寒論』을 그 자체로서 이해하기 보다는 다른 韓醫學 이론을 통해 연구하

는 학문적 흐름과 관련이 있음을 알 수 있다. 또한 太陽病, 少陽病, 陽明病과 같은 원문의 용어를 따르는 대신 太陽經證, 少陽經證, 陽明經證이란 용어를 사용한 것으로 보아 『傷寒論』에 대한 經絡學의 해석과 유관한 내용임을 알 수 있다. 때문에 ‘六經病證’이라는 이름의 유사성에도 불구하고 접근 및 진단 내용에서 大韓傷寒金匱學會의 ‘六經診斷體系’와는 차이점이 있다.

그러나 이 항목들은 『표준한의학 용어집』을 따르고 있기에 이는 현재 韓醫學에서 六經에 대한 보편적인 인식과 분류 체계라는 점을 알 수 있다. 만약 『傷寒論』을

토대로 하여 기존에 八綱 및 經絡學의인 접근 등과는 다른 진단 체계를 선보이려 한다면 이미 보편적으로 사용되고 있는 ‘六經病證’과 비슷한 용어는 피하는 것이 옳을 것이다. 또한 KCD-6에 등록된 코드들 역시 용어는 비슷하나 다른 진단에 의한 다른 결과물이므로 이와 관련하여 오해의 여지를 남길 필요는 없을 것이다. 훗날 새로운 診斷體系가 그 가치를 인정받아 제도권으로 진입하여 새로운 질병 코드를 배정 받을 때를 대비하여 기존과 다르면서 그 특성을 온전히 나타낼 수 있는 이름을 연구할 필요가 있는 것이다.

Table 2. WHOIST

Term	Chinese	Definition/Description
six-meridian pattern identification / syndrome differentiation		categorization of patterns / syndromes according to the theory of the six meridians / channels, applied to the diagnosis of acute febrile diseases at different stages, but also useful for the pattern identification / syndrome differentiation of other diseases.

#### 4. 國際 標準 用語로서 六經

WHO에서 2007년 발간한 WHO INTERNATIONAL STANDARD TERMINOLOGIES ON TRADITIONAL MEDICINE IN THE WESTERN PACIFIC REGION(WHOIST)에서 六經辨證에 대한 설명은 Table 2.<sup>13)</sup>와 같다.

‘六經 診斷體系’와 ‘六經辨證’은 그 명명에서 큰 차이점을 보기 힘들기에 본 진단체계의 영문명인 ‘A diagnostic system based on *Shanghanlun* six meridians patterns and provisions.’ 역시 ‘六經辨證’의 영문명과 비

슷한 부분이 있다. ‘六經’이란 용어의 관습적 사용 결과 ‘six meridian’이라는 표현이 언급되었는데 이와 같은 경우 용어집에서 설명된 바와 같이 ‘according to the theory of the six meridians / channels’와 같은 본의와 다른 해석을 피하기 힘들어진다. 만약 그 내용과 무관한 經絡的 접근과 관련된 용어를 사용할 경우 본 학회의 연구 성과물이 해외 우수 학회지에 게재되기 위하여 노력하는 과정에서 잘못된 용어로 인한 오해를 불식시키기 위해 불필요한 노력이 요구될 수 있다. 이러한 이유 때문에 새로운 診斷體系



名을 제시할 필요가 있으며 이는 기존과 다르면서 診斷體系의 성격과 특징을 잘 표현할 수 있어야 한다.

### 5. 새로운 診斷體系名 제안

앞서 본디 '六經'은 『傷寒論』 원문에 존재하지 않는 용어이며 朱肱 이후 관습적으로 사용되고 있으며 국내외의 '六經'이란 용어에 대한 인식과 관련하여 새로운 診斷體系名の 필요성에 대해 논하였다.

『傷寒論』 원문을 살펴보면 '六'은 '六七日不解'와 같이 날을 세는 숫자로만 사용되었을 뿐 여섯 개의 분류를 강조한 부분은 보이지 않는다. 대신 『康平 傷寒論』 원문에서는 각 장의 처음에 항상 辨太陽病, 辨太陰病, 辨陽明病, 辨少陽病, 辨太陰病, 辨少陰病, 辨厥陰病, 辨厥陰病 癘亂, 辨陰陽易差後勞復病이란 식으로 항상 '辨 □□病'이란 형식을 취하여 辨病의 중요성을 강조한

바 있다<sup>2)</sup>. 때문에 診斷體系名에 '六經' 대신 '辨病'이란 용어를 취하는 것이 『傷寒論』 고유의 체계를 존중하는 자세로 볼 수 있다.

영문명의 문제 또한 이미 제기한 바 있다. '六經'대신 '辨病'이란 용어를 채용할 경우 WHO 표준 용어집에 '辨病'에 직접 대응되는 영문명은 없다. 그러므로 어떠한 영문 용어를 사용했을 때 그 본의를 잘 표현하며 다른 것과 구별될 수 있을지 생각해볼 필요가 있다. 이때 표준 용어인 '病證'(disease pattern), '太陽病證 / 太陽病' (greater yang disease pattern / syndrome) 등을 참고 했을 때 '辨病'을 표현할 수 있는 영문명으로 'disease pattern identification'을 고려할 수 있다.

만약 이와 같은 '辨病(disease pattern identification)'이란 용어를 채용할 경우 기존의 診斷體系名은 Table 3.과 같이 변경될 수 있을 것이다.

Table 3. 既存 診斷體系名과 提案

診斷體系名	提案
『傷寒論』六經과 條文에 근거한 診斷體系 六經 診斷體系	『傷寒論』條文에 근거한 辨病 診斷體系 辨病 診斷體系
A diagnostic system based on <i>Shanghan lun</i> six meridian patterns and provisions	A disease pattern identification diagnostic system based on <i>Shanghan lun</i> provisions.

## 結 論

1. '六經'은 朱肱이 『傷寒論』을 經絡學的으로 접근하며 나온 등장한 용어로 후대의 『傷寒論』 연구에서 이를 관습적으로

사용하였으며, 이에 대한 개념으로 '經絡說', '臟腑說', '部位說', '六病說' 등으로 다양한 연구가 진행되었으나 '大韓傷寒金匱醫學會'의 '六經 診斷體系'내의 '六經'과 부합되는 개념은 없다. 또한 이미 이루어진'

2) 『宋本 傷寒論』에서는 '辨太陽病' 대신 '辨太陽病脈證并治'와 같은 형식으로 나타나 있다.

六經에 대한 연구의 상당수는 기존 韓醫學 이론을 통한 접근방법을 사용한 반면에 ‘六經 診斷體系’에서는 『康平 傷寒論』 원문에 대한 이해와 확인만을 방법론으로 가진다는 차이점이 있다.

2. ‘六經 診斷體系’는 기존의 韓醫學 이론보다는 『康平 傷寒論』 條文을 기준으로 하여 연구가 시작되었음에도 ‘經’의 뜻이 원문에서 사용된 바와 차이가 있어 ‘六經’이란 용어는 사용에 부적절한 면이 있다.

3. 제6차 한국표준질병사인분류 개정(KCD-6) 및 WHO 표준 용어집에 표시된 ‘六經病證’과 ‘six-meridian pattern identification / syndrome differentiation’은 본 診斷體系名과 비슷한 부분이 많으나 그 내용에는 큰 차이가 있기에 새로운 용어를 사용할 필요가 있다.

4. ‘六經’ 대신 ‘辨病’이란 용어의 사용을 제안하며 이때 진단 체계명은 ‘『傷寒論』 條文에 근거한 辨病 診斷體系(A disease pattern identification diagnostic system based on *Shanghanlun* provisions)’가 될 것이다.

## 考 察

‘六經’에 대한 연구는 『傷寒論』 탐구의 시작과 함께 다양하게 진행되어 왔다. 대부분의 연구가 각각의 의미와 중요성을 가지기에 현재 ‘六經’ 및 ‘經’에 대한 단 한가지

의 정의는 내려져 있지 않다. 이러한 상황에서 본 연구는 『傷寒論』에서 ‘六經’이 진정 무엇을 의미하는 것인가를 논의하기 위해서가 아니라 ‘六經 診斷體系’에서의 ‘六經’은 기존의 ‘六經’ 개념과는 차이가 있다는 점과 관련하여 시작되었다. 그렇기에 ‘六經’ 및 ‘經’의 의미에 대한 고찰들의 목적 또한 歷代 醫家와 기존 학설들을 평가하는 것에 있지 않고 본 診斷體系의 ‘六經’이란 용어가 목표하는 의미가 기존의 것과 다를 것을 확인하고 이를 통해 새로운 命名을 제안하는 것에 있다. 그렇기에 비록 ‘六經’에 대한 다양한 연구들을 모두 소개할 수는 없었지만 기존과 ‘六經’에 대한 관점의 차이들을 설명하고자 하였다.

韓醫學 용어의 표준 영문명 정립은 계속 논의 과정 중에 있다. ‘六經 診斷體系’의 후속 연구 성과물이 외국의 우수 학회지에 게재되기 위해서는 그 내용을 올바르게 전달할 수 있는 영문명 정립이 우선 되어야 할 것이다. 그렇기에 앞으로 본 診斷體系名 뿐만 아니라 이에 속한 다양한 용어들이 그 뜻과 목적에 맞는 영문으로 표현될 수 있게 하는 후속 연구가 있기를 기대하는 바이다.

## 參考文獻

1. 김기욱 외. 강좌 중국의학사. 대성의학사. 2006:73-74.
2. 박경모, 최승훈. 『康平·傷寒論』의 考證을 통한 『傷寒論』과 『黃帝內經』의 비교연구. 대한원전외사학회지. 1995;9:263-300.
3. 李誠峻, 林載恩. 『傷寒論』 六經과 條文에 근거한 診斷體系 및 臨床運用. 大韓傷寒金

- 眞醫學會. 2013.
4. Vassilios Papadopoulos, et al. Translocator protein (18 kDa): new nomenclature for the peripheral-type benzodiazepine receptor based on its structure and molecular function. Trends in Pharmacological Sciences 2006;27:402-409
  5. James R. Stringer, Charles B. Beard, Robert F. Miller, Ann E. Wakefield. A New Name (Pneumocystis jiroveci) for Pneumocystis from Humans. Emerging Infectious Diseases 2002;8:891-896
  6. 박민관, 김민용, 박영재. 『傷寒論』 六經辨證 설문에 관한 연구. 대한한의진단학회지. 2005;9(2):83-93.
  7. 診大舜, 會勇, 黃政德. 各家學說. 대성의학사. 2004:46-47.
  8. 顧武軍, 張民. 現代傷寒論. 한의문화사. 2005:10-13.
  9. 대한상한금궤의학회 학술교육위원회. 康平傷寒論. 大韓傷寒金眞醫學會. 2013:25-93.
  10. 대한상한금궤의학회 학술교육위원회. 六經傷寒論 강의. 大韓傷寒金眞醫學會. 2013:183
  11. 鄭城采. 傷寒 理論의 發展史에 關한 研究. 博士論文, 東國大學校. 2000.
  12. 한국표준질병사인분류 코드 및 질병명 검색. <http://www.kcdcode.co.kr> (as November 2013)
  13. World Health Organization. WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region. 2007.