

원 저

중국, 대만, 일본, 북한의 전통의학 질병분류 체계에 대한 연구

최선미, 신민규, 신현규

한국한의학연구원

Abstract

The research on the disease classifications of the traditional medicine in China, Japan, Taiwan, and North Korea

Choi Sun Mi*, Shin Hyun Kyu**, Shin Min Kyoo***

* Medical Research & Development Team, Korea Institute of Oriental Medicine

** Director, Korea Institute of Oriental Medicine

*** Management & Planning Team, Korea Institute of Oriental Medicine

The result from the research on the disease classifications of the traditional medicine in China, Japan, Taiwan, and North Korea are followings:

1. It is remarkable that China has two different classifications. One is of the diseases named by western medicine and the other is of the syndromes compounded with parts, characters, and pathology of the diseases. The Traditional Chinese Medicine has 615 codes for diseases in 7 departments, and 1684 codes for syndromes.

It seems that they have tried to match each disease named by the traditional chinese medicine to each one named by western medicine. But, they have left the diseases impossible to be equivalent to the ones in western medicine themselves and used the same codes of western medicine when the diseases are the same ones in western medicine.

2. In Taiwan, they try to connect the diseases named by the traditional medicine to the ones named by western medicine based on ICD-9. But, they did not attempt to classify the diseases of the traditional medicine by its own ways. The names of diseases in Taiwan medicine include both diseases and syndromes.

It is limited to name syndromes by the traditional medicine. And, Taiwan medicine follows ICD in naming injuries.

3. Japan has not got the disease classification for the causes of death, but only the Japanese disease classification for the causes of death , a translation “The international disease classification for the causes of death. Therefore, The diseases named by traditional medicines are excluded in the public medicine by some Japanese medicines which diagnose through the western medicine and treat by Wa Kang medicine.

4. I can't find out the data over the disease classification for the causes of death by traditional medicine in North Korea. Instead, I can refer to case histories in which differentiation of symptoms and signs and points about them by traditional medicine and the final diagnoses and report about examination by the western medicine has been recorded. In conclusion, It is a distinctive feature that they connect the diseases and the syndromes by the traditional medicine to the ones by the western medicine, and don't tell the diseases from the syndromes.

Keywords : disease classifications, traditional medicine

I. 서 론

국민 보건복지행정의 수행과 의학연구는 질병 및 사망에 관한 통계를 전제로 하기 때문에 일찍이 1893년 국제통계협회는 질병통계 작성을 위한 국제적인 분류체계를 세웠고 의학의 발전과 새로운 통계적 요청에 부응하기 위한 매 10년마다의 개정원칙에 따라 현재까지 10차 개정에 이르게 되었다. 세계보건기구현장 및 세계보건기구총회에서의 협약에 따라 각 회원국은 통계의 작성과 공표에 있어서 국제질병분류(International Classification of Diseases)의 체계를 따르도록 의무화 하고 있다. 따라서 전통의학을 가지고 있는 동양권 국가들이 모두 보건정책의 입안자료인 사인 및 질병에 관한 통계작성과 국제간의 비교를 가능하도록 하기 위하여 ICD 체계에 따른 각국의 사인분류를 사용하고 있다.¹⁾

그러나 동양의 전통의학은 서양의학과 다른 질병관을 가지고 있고, 진단기준이 상이하므로 질병분류기준과 질병명이 다르다. 전세계적으로 국제질병사인분류가 공통되게 사용되고 국가 보건통계의 기준이 되면서부터 전통의학을 가지고 있는 동양권 국가에서는 이에 상응하는 질병사인분류를 만들기 위한 작업을 시작하였고 나름대로의 역사를 통해 현재에 이르고 있다.^{2,3)}

이에 본 연구에서는 전통의학을 공공의료에 이용하는 중국, 일본, 대만, 북한의 전통의학 질병사인분류에 대한 현황을 조사 분석하였다.

II. 본 론

1. 중국 전통의학 질병사인분류 체계

가. 역사

중국은 1981년 ICD-9을 받아들여 사용한 이래, 중의학부분에서 서양의학과는 다른 독특한 이론 체계와 辨證論治 규율로 인하여 국제질병분류를 그대로

사용할 수가 없다고 판단하였고, 중의학술이론체계에 부합하는 별도의 통일되고 실용적인 질병분류와 코드체계가 시급히 요구됨을 인식하고 1983년부터 이에 관련된 제반 작업을 서둘러 시작하였다.⁴⁾

그 내용은 질병 진단과 치료효과를 판정하는 기준의 표준화작업과 중의질병명과 증명에 대한 코드화작업 및 임상에서 사용하는 술어의 용어통일 작업이었다.

국가 표준으로 질병분류코드가 1995년 7월 25일 발표되기까지 소요된 연구기간은 12년이 걸렸고, 2000년 현재까지 중국의 중의질병분류 역사는 중국이 ICD-9과 중의질병이 연계될 수 없다고 판단한 1981년부터 20년이 되는 셈이다.

나. 중의 질병분류 작업 현황

현재까지 이루어진 중국의 중의질병분류 작업 현황은 연대별로 다음과 같다.

1981년 : 국제질병사인분류(ICD-9)을 사용

전국위생부문에서 통일, 중의학은 제외

1983년 : 진단료효표준 1차 작업 시작

지도감독기관 : 衛生部 中醫司

위탁기관 : 江蘇省 · 浙江省 · 上海市의 衛

生廳과 衛生局 中醫處

방법 : 中醫 臨床 專門家를 조직

『중의내 · 외 · 부 · 아과병증진단료효표준
(제1집)』 작성

내용 및 범위 : 中醫 內 · 外 · 婦 · 兒 4개
科 常見病證 81개

1987년 : 『중의내 · 외 · 부 · 아과병증진단료효표준
(제1집)』 임상시험 시행

임상시험 시행기관 : 黑龍江 · 上海 · 江蘇
· 浙江 · 湖南 · 四川 · 陝西 7개 省(市)의
300여개의 中醫醫院

임상시험 기간 : 1년

1988년 : 임상시험결과를 기초로 수 차례 논증을 거쳐 반복 수정

1988년 10월 : 원고를 정함

1989년 : 1989년 7월 1일부터 전국 각 中醫醫院과 綜合醫院내 中醫科에서 시범적으로 실시 → 경험집적 → 보완작업

1991년 : 1991년 6월 국가중의약관리국 주관 2차 작업계획 실무위원회(江苏省常州市)

참가자 : 국내 50여명의 저명 중의약 전문가, 중국 전국중의학회전문위원회 책임자, 중의의정관리 전문가

회의내용 : 1차 작업의 성과를 긍정적으로 평가, 통일된 인식, 2차 작업에 대한 계획 논의.

1992년초~1993년 말 : 국가기술감독국의 標準化司의 전격 지원과 지도

참가자 : 國家中醫藥管理局 醫政司 城市處 조직의 관련 전문가 200여명

구성 : 『중의병증진단료효표준』의 집필조, 전문가 심사 결정조

절차 : 5차례 걸친 편집회의 → 집필 체제를 확정 → 집필 임무를 수행 → 원고 심사 → 종합 → 완성

내용 : 中醫 內科, 外科, 婦科, 兒科, 眼科, 耳鼻喉科, 肠腸科, 皮膚科, 骨傷科 모두 9個科 406개 病證

1994년 : 1994년 6월 28일 中華人民共和國 中醫藥行業標準 (ZY/T001.1~001.9-94)

『중의 병증진단료효표준』(Criteria of diagnosis and therapeutic effect of diseases and syndromes in traditional Chinese medicine)을 국가중의약관리국에서 發布

1995년 : 1994년 1월 1일부터 『중의병증진단료효표준』실시

준』실시

1995년 : 1995년 7월 25일 中華人民共和國 國家標準 (GB/T 15657-1995)

『중의병증분류여대마』(Classification and codes of diseases and ZHENG of traditional Chinese medicine)를 발표

1996년 : 1996년 1월 1일부터 『중의병증분류여대마』실시

1997년 : 1997년 3월 4일 中華人民共和國 國家標準 (GB/T 16751.1~3-1997)

『중의임상진료술어-질병부분, 증후부분, 치법부분』(Clinic terminology of traditional Chinese medical diagnosis and treatment-Diseases, Syndromes, Therapeutic methods)을 발표

1997년 : 1997년 10월 1일부터 『중의임상진료술어』 실시

다. 중의 질병분류 구성체계

중의 질병분류의 구성체계는 1994년 6월 28일 中華人民共和國 中의 약행업표준(中醫藥行業標準 : ZY/T001.1~001.9-94)으로 국가중의약관리국이 발표한 『중의병증진단료효표준(中醫病證診斷療效標準)』(Criteria of diagnosis and therapeutic effect of diseases and syndromes in traditional Chinese medicine)과 1995년 7월 25일 국가중의약관리국이 發布한 中華人民共和國 國家표준(GB/T15657-1995)인 『중의 병증분류여대마(中醫病證分類與代碼)』(Classification and codes of diseases and ZHENG of traditional Chinese medicine)를 중심으로 살펴보았다.

『중의병증진단료효표준』의 중의 질병은 내과, 외과, 부과, 아과, 안과, 이비후과, 항장, 피부과, 풀상과 모두 9개 科, 406개 病에 대한 진단치료평가기준이

나와있고, 『중의병증분류여대마』의 중의 질병은 내과, 외과, 부과, 아과, 안과, 이비후과, 골상과 모두 7개 과, 615개 병에 대한 코드가 있다. 전체 질병을 연구할 때는 9개과로 하고 코드를 부여할 때는 7개과로 하였는데 肝腸科와 皮膚科는 外科에 넣어서 코드를 부여하였다.

1) 『중의병증진단료효표준(中醫病證診斷療效標準)』의 질병분류

(1) 개요

중국의 국가표준인 『중의병증진단료효표준(中醫病證診斷療效標準)』은 중의임상평가와 중의연구 및 교육에의 활용을 목적으로 한 것과 國家中醫藥管理局 醫政司에 제출하고 의견을 수렴, 합의를 도출한 것은 작업에 참여한 모든 과가 동일하며, 각 과별 작업에 다양하고 많은 기관과 여러 연구진이 참여하였다.⁴⁾

또한 집필과정중 관련된 학회와 전문위원회의 광범위한 의견을 구함과 동시에 高等中醫院校의 교재를 계획하고 협력 편집하는 집필과정에서 서로 협조와 교류를 통하여 각지역의 중의임상, 교육, 과학 연구전문가 및 중서의결합전문가와의 진지한 토론과 수정작업으로, 비교적 과학성과 대표성 및 권위성을 확보하기 위해 노력하였고 중의임상의료의 질적 수준향상에 적합하며 중의 과학연구 및 교육에서 참조하여 사용할 수 있도록 하였다.

『중의병증진단료효표준』의 집필은 총체적 설계, 단계적 실시, 전문가의 지도, 전문과목 중심, 학회의 엄밀한 검사와, 先簡後繁, 先易後難, 동시 완성, 동시 公布, 동시 확충을 원칙으로 하였고 國家中醫藥管理局 醫政司 조직의 지원과 全國中醫專科(專病)醫療中心과 中國中醫藥學會의 관련 전문위원회의 참여로, 계획적이고 단계적인 제정작업을 전개하였으며, 아울러 적시에 널리 보급 응용할 수 있었다고 밝히고 있다.⁵⁾

(2) 편제 원칙

본 체제는 中醫病名을 9개과 즉 内科, 外科, 婦科, 兒科, 眼科, 耳鼻喉科, 肝腸科, 皮膚科, 骨傷科로 나누고 痘名, 진단기준(診斷依據), 증후분류(證候分類), 치료평가기준(療效評定) 4부분으로 구성하였다.

진단근거는 증상, 질병발생양태, 실험실 검사소견으로 구성되어 있으며, 증후분류는 해당 병명에 일반적으로 나타나는 변증분형(辨證分型)과 임상에서의 다발하는 특징적 兼證 형태를 예시하고 있다. 치료 평가기준은 治療, 好轉, 未愈 3단계로 나누어, 증상의 消失 與否와 주요 증상의 輕減, 改善, 加重 등으로 설명되어 있다.⁶⁾

편제의 내용설명에 의하면 痘名의 선택은 中醫를 중심으로 하였으므로 中醫에는 활용되나 西醫에서는 사용할 수 없다고 되어있다. 극소수 질병의 경우 中醫에서는 확실한 痘名이 없으나 임상에서 현실적으로 사용되는 수요에 근거하여 西醫 痘名을 채용하였으며, 證候分類는 中醫만의 우수성과 특징을 부각시키기위한 취지로 辨證論治를 깊게 연구하여 임상에 이용될 수 있도록 수준을 향상시키는 노력을 하였다고 한다.

療效評定은 관련된 西醫 표준을 等價 채용하였다. 中醫骨傷科 질병은 손상된 해부학적부위와 손상된 유형으로 명명한 것이며, 중의 골상과는 중국에서의 교육분야, 임상분야에 이르는 공적을 중시하여, 중의 골상과가 가지고 있는 전문적인 특징을 존중하는 입장에서 작성한 것이다.

전문가의 엄격한 논증을 거쳐서 본 표준은 개별적인 中醫 痘名의 새로운 創作과 改進을 허용하였다.

“病名” 아래에 간단히 痘의 痘因, 痘機, 證候, 痘位, 痘性의 설명과 유사한 西醫病과의 관계를 제시하였다.

“診斷依據”는 主症, 發病形式, 疾病변화과정, 특이한 痘因, 誘因, 역학적인 내용, 주요 體徵, 실험실 검사소견과 필요한 감별진단에 관한 것으로, 본 표준안의 시범실시과정중 각지의 연구결과로 얻어진 구체적인 진단조건에 근거하여 합리적이고 임상확진에 필요한 실험실 검사만을 전제로 수록하였다. 이

는 각 級 各類의 中醫 醫院이 國務院에서 발포한 『醫療機構管理條例』실시세칙과 국가중의약관리국에서 발포한 『中醫醫院分級管理標準』 및 『中西醫結合醫院分級管理標準』중 관련된 의료설비 요구를 근거로 醫院의 관련 설비를 갖추는데 있어서 참고자료로 이용된다.

본 표준의 各科 “病”과 “證候分類”는 中醫 理論에 부합하는가, 치료수요에 근거한 것인가, 표준이 내포하는 것과 유도하는 것을 중시하였는가, 中醫의 질병 예방·치료 수준향상에 기여하는가, 학문 발전에 유리한가, 各科의 장점과 특징을 충분히 발휘할 수 있게 되어있는가에 중점을 삼았다.

일반적인 병에는 分期分型을 신지 않았고 발작성 질병에 발작기과 완해기를 구분하였으며, 일반적으로 등급을 나누지는 않았으나 病情의 輕重과 轉歸를 반영할 필요가 있을 경우는 국내외 관련 표준을 참고하였다.

본 표준의 “療效評定”은 治愈, 好轉, 未愈 세가지로 되어 있으며, 모두 환자來院시의 상황을 판정하는데 이용된다. 이러한 구분법은 국가중의약관리국의 정사가 1991년 제정한 『中醫病案書寫規範』과 위생부와 국가중의약관리국이 제정한 『中醫病案首頁』에 준한 것으로, 醫政管理 요구를 충족하기 위한 것이다

〈효과판정의 용어 정의〉

- (1) “治愈”는 치료후 임상증상이 소실, 인체기관의 기능이 회복, 瘡口가 愈合된 것을 의미한다.
- (2) “好轉”은 치료후 임상증상은 뚜렷하게 경감되었고 인체기관의 기능도 현저하게 개선된 것을 의미한다.
- (3) “未愈”는 치료후 증상과 기능 상태의 변화가 뚜렷하지 않은 것이다. 증상이 加重되거나 인체기관의 기능이 약화된 것이다. 본 병과 관련하여 심각한 併發症이 존재하면 임상 증상의 無變化에 포함하여 未愈로 한다.

또한 각 과별로 病名에 대하여, 中文名稱과 音譯名稱, 英文名稱, ICD-9 코드번호를 제시하였다.⁷⁾ 국제교류에 편리하도록 표준에 나와있는 病名에 모두 영문명칭을 기재하였고, 영역은 영국식 영어를 채용하였다.

중의병명이 서의질병명칭과 완전히 대응되는 것은 당시 통용되던 세계보건기구에서 편제한 제9판 국제질병분류(ICD-9)영역을 참고한 것이다. 유사하게 대응하는 경우에는 英譯名과 함께 별도로 간단한 주해를 덧붙이고 中醫 病名의 주요 요지와 ICD중 어떤 질병에 해당한다는 것을 포함시켰다.⁸⁾ 中醫 만의 특유한 개념이기 때문에 상응하는 서의질병이 없을 경우는 英譯名 외에 각 病名의 含義를 간단하게 설명을 덧붙였다. 이외에 어떤 병증의 英譯名이 완전히 중국어의 뜻을 반영하지 못할 것에 대비하여 中文名과 英文名사이에 音譯名을 넣었다.

(3) 科別 분류 내용

各 科別 病名數는 内科 57개, 外科 38개, 婦科 35개, 兒科 33개, 眼科 46개, 耳鼻喉科 21개, 肠腸科 17개, 皮膚科 42개, 骨傷科 117개로 총 406개이다.

다음은 각 科別 病名이며, 「證候分類」의 예는 〈표 1〉과 같다.

· ZY/T001.1-94 中醫內科病證診斷療效標準

感冒, 咳嗽, 風溫肺熱病, 肺癰, 肺勞, 咯血, 懸飲, 哮病, 胃脘痛, 噫膈, 嘔吐, 吐血, 便血, 痢疾, 泄瀉, 喘病, 黃疸, 水臌, 便秘, 紫癜, 濕溫, 霍亂, 中暑, 痘疾, 血吸蟲病, 條蟲病, 囊蟲病, 鉤蟲病, 線蟲病, 蛲蟲病, 螺蟲病, 胸脅心痛, 心悸, 不寐, 自汗, 盗汗, 鬱病, 癲病, 狂病, 癇病, 頭風, 眩暈, 痰病, 中風, 水腫, 消渴, 热淋, 石淋, 乳糜尿, 瘰閉, 陽痿, 遺精, 風濕痺, 腹痺, 骨痺, 肌痺, 痛風

· ZY/T001.2-94 中醫外科病證診斷療效標準

癰(石癰, 軟癰, 蝦蛄癰), 痰毒, 有頭疽, 顏面疔瘡, 手部疔瘡, 紅絲疔, 爛疔, 丹毒, 流注, 瘰癰, 瘰肉, 瘰癰,

乳癰, 乳瘍, 乳癰, 乳巖, 乳癖, 粉刺性乳癰, 乳衄, 乳核, 腸癰, 水疝, 子癰, 子痰, 精癃, 精濁, 廉瘡, 褥瘡, 附骨疽, 流痰, 脫疽, 青蛇毒, 股腫, 水火燙傷, 凍瘡, 毒蛇咬傷, 破傷風

· ZY/T001.3-94 中醫婦科辨證診斷療效標準

月經先期, 月經後期, 月經先後無定期, 月經過多, 月經過少, 經期延長, 痛經, 閉經, 崩漏, 經行乳房脹痛, 經行發熱, 經行頭痛, 經行身痛, 經行泄瀉, 經行吐衄, 經行口糜, 絶經前後諸症, 帶下病, 妊娠惡阻, 胎漏, 胎動不安, 滑胎, 子腫, 子淋, 轉胞, 產後血崩, 產後惡露不絕, 產後大便難, 產後感染發熱, 產後自汗·盜汗, 產後缺乳, 產後乳汁自出, 陰挺, 不孕症

· ZY/T001.4-94 中醫兒科病證診斷療效標準

(小兒)感冒, (小兒)咳嗽, (小兒)哮喘, (小兒)肺炎喘嗽, (小兒)鵝瘡, (小兒)泄瀉, (小兒)厭食, (小兒)疳症, (小兒)水腫, (小兒)胎黃, (小兒)疫毒痢, (小兒)奶癬, (小兒)積滯, (小兒)僂病, (小兒)營養性貧血, (小兒)多動症, (小兒)解鬱, (小兒)夜啼, (小兒)奶麻, 新生兒肺炎, (小兒)蛔蟲病, (小兒)蟓蟲病, (小兒)姜片蟲, (小兒)麻疹, (小兒)風痧, (小兒)丹痧, (小兒)水痘, (小兒)痄腮, (小兒)頓咳, (小兒)暑瘟, (小兒)夏季熱, (小兒)疰夏, (小兒)遺尿

· ZY/T001.5-94 中醫眼科病證診斷療效標準

針眼, 胞生瘀核, 瞳弦赤爛, 眼丹, 風赤瘡痍, 沙眼, 目劄, 胞腫如桃, 胞虛如球, 上胞下睡, 胞輪振跳, 冷泪症, 漏睛瘡, 暴風客熱, 天行赤眼, 時復症, 神水將枯, 金疳, 火疳, 聚星障, 凝脂翳, 花翳白陷, 混睛障, 風輪赤豆, 瘡積上目, 血滙包睛, 青盲, 高風雀目, 能近怯遠, 目偏視, 轆轤轉闊, 眉稜骨痛, 骨鳥眼凝睛, 突起睛高, 振胞瘀痛, 物損真睛, 宿翳, 瞳神緊小, 黃液上衝, 血灌瞳神, 綠風內障, 圓翳內障, 雲霧移睛, 視瞻昏渺, 視直如曲, 暴盲

· ZY/T001.6-94 中醫耳鼻喉科病證診斷療效標準

耳脹, 耳閉, 腫耳, 暴聾, 久聾, 耳眩暈, 傷風鼻塞, 鼻窒, 鼻槁, 鼻鼽, 鼻淵, 鼻衄暗, 急喉痺, 慢喉痺, 乳蛾, 喉關癰, 急喉, 慢喉, 梅核氣, 牙宣, 瘡

· ZY/T001.7-94 中醫肛腸科病證診斷療效標準

內痔, 外痔, 混合痔, 肛裂, 肛癰, 肛漏, 脫肛, 懸珠痔, 齏尾部畸胎瘤, 齏尾部囊腫竇, 息肉痔, 肛門直腸狹窄, 肛門失禁, 直腸前突, 盆底肌痙攣綜合徵, 肛門濕瘡, 鎮肛痔

· ZY/T001.8-94 中醫皮膚科病證診斷療效標準

黃水瘡, 流皮漏, 肱膿疽, 肥瘡, 白禿瘡, 圓癬, 鵝掌風, 脚濕氣, 灰指(趾)甲, 疹瘡, 蛇串瘡, 熱瘡, 扁瘊, 疣目, 鼠乳, 雞眼, 肱胝, 濕瘡, 四彎風, 瘰疹, 土風瘡, 藥毒, 天疱瘡, 火赤瘡, 登豆瘡, 紅蝴蝶瘡, 皮瘻, 狐惑病, 猫眼疳瘡, 瓜藤纏, 風熱瘡, 白疕, 攝領瘡, 穩聚繫結, 紫癰風, 白駭風, 鰲黑斑, 蟹足腫, 酒皰肘鼻, 粉刺, 面游風, 淋病

· ZY/T001.9-94 中醫骨傷科病證診斷療效標準

鎖骨骨折, 肩胛骨骨折, 肱骨大結節骨折, 肱骨外科頸骨折, 肱骨幹骨折, 肱骨髁上骨折, 肱骨髁間骨折, 肱骨外髁骨折, 肱骨內上髁骨折, 肱骨頭骨折, 尺骨鷹嘴骨折, 橋骨小頭骨折, 尺骨上1/3骨折并橋骨頭脫位, 尺橈骨幹雙骨折, 橋骨下1/3骨折并下尺橈關節脫位, 橋骨下端骨折, 腕舟骨骨折, 掌骨骨折, 指骨骨折, 股骨頸骨折, 股骨粗隆間骨折, 股骨幹骨折, 股骨髁髖骨骨折, 腓骨上骨折, 平臺骨折, 腓骨幹骨折, 腕部骨折, 距骨骨折, 足舟骨骨折, 跟骨骨折, 跖骨骨折, 距骨骨折, 胫骨骨折, 肋骨骨折, 環樞椎骨折脫位, 頸椎骨折脫位, 胸腰椎骨折, 腰椎骨折, 骨盆骨折, 尾椎骨折脫位, 開放性骨折, 陳旧性骨折, 頸頷關節脫位, 胸鎖關節脫位, 肩鎖關節脫位, 肩關節脫位, 肘關節脫位, 月骨脫位, 舟骨月骨周圍脫位, 腕掌關節脫位, 腕掌指關節脫位, 指間關節脫位, 髓關節後脫位, 髓關節前脫位, 髓關節中心性脫位, 膝關節脫位, 體骨脫位, 踝關節脫位, 距骨脫位, 距骨下關節脫位, 跖跗關節脫位, 跖趾關節脫位, 趾間關節脫位,

표 1. 『中醫病證診斷療效標準』중 内科의 일부 痘의 證候分類 예

病名	證候分類	病名	證候分類	
感 冒	風寒束表	哮 痘	發作期	冷 哮
	風熱犯表			熱 哮
	暑濕襲表			虛 哮
	風寒襲肺		緩解期	肺氣虧虛
	風熱犯肺			脾氣虧虛
	燥邪傷肺			腎氣虧虛
咳 嗽	痰熱壅肺	胃 脳 痛		肝胃氣滯
	肝火犯肺			寒邪犯胃
	痰濕蘊肺			胃熱熾盛
	肺陰虧虛			食滯胃腸
	肺氣虧虛			瘀阻胃絡
	風熱犯肺			胃陰虧虛
風溫肺熱病	痰熱壅肺	咳 嗽		脾胃虛寒
	肺胃熱盛			痰氣阻膈
	熱閉心包			瘀血阻膈
	氣陰兩虛			津虧熱結
	邪陷正脫			氣虛陽微
	初 期			寒邪犯胃
肺 癰	成 癰 期	嘔 吐		食滯胃腸
	潰 膿 期			痰飲停胃
	恢 復 期			肝氣犯胃
	肺陰虧虛			脾胃虛寒
肺 勞	陰虛火旺			胃陰虧虛
	氣陰兩虛			胃熱熾盛
	肝火犯肺			肝火犯胃
咯 血	陰虛火旺	吐 血		瘀阻胃絡
	痰熱壅肺			脾不統血
	氣虛血瘀			肝胃陰虛

落枕, 頸椎病, 肩周炎, 肩關節扭挫傷, 肱二頭肌長頭腱
腱壓炎, 岡上肌肌腱炎, 肩峰下滑囊炎, 肘關節軟組織
扭挫傷, 肘後滑囊血腫, 桡骨小頭半脫位, 肱骨外上踝
炎, 腕關節扭挫傷, 腕三角纖維軟骨損傷, 桡骨茎突狹
窄性腱鞘炎, 桡側腕伸肌腱周圍炎, 掌指關節扭挫傷,
掌指關節側副韌帶損傷, 屈指肌腱狹窄性腱壓炎, 體關
節一過性滑膜炎, 股骨頭缺血性壞死, 股內收肌損傷,
股四頭肌 扭挫傷, 髋上滑囊血腫, 膝部滑囊炎, 膝關節
交叉韌帶損傷, 膝關節側副韌帶損傷, 膝關節半月板損
傷, 膝關節創傷性滑膜炎, 髋下脂肪墊損傷, 髋骨軟化
症, 脛骨結節骨骺炎, 踝關節 傷, 腓骨長短肌腱滑脫,
跖跗關節扭傷, 跖管綜合徵, 腱壓囊腫, 背肌筋膜炎, 急
性腰扭傷, 腰肌勞損, 腰椎間盤突出症, 棘上韌帶損傷,
第三腰椎橫突綜合徵, 骶髂關節損傷, 腰椎椎管狹窄症,
臀上皮神經損傷, 梨狀肌綜合徵, 頭部內傷, 胸部內傷,
腹部內傷, 四肢擠壓傷, 筋膜間隔區綜合徵

2) 『중의병증분류여대마(中醫病證分類與代碼)』 의 痘 · 證 분류

(1) 개요

中醫 痘과 證의 分류와 CODE로 구성되며, 적용범
위는 중의 의료, 위생통계, 중의 의무기록관리, 과학
연구분야, 교육, 출판, 국내외학술교류이고, 1994년 6
월 28일 국가중의약관리국에서 發布한 中화인민공
화국中醫藥行業標準(ZY/T001.1~001.9-94) 『중의병
증진단효표준』(Criteria of diagnosis and therapeutic
effect of diseases and syndromes in traditional
Chinese medicine)에 있는 조문을 인용하여 내용을
구성한 것이다.

中醫 痘 · 證 分류는 中醫의 각종 痘과 證을 정해진
원칙에 의하여 類目과 系統에 배속한 것으로서, 痘
(名)과 證(候)의 동시 사용을 원칙으로 하였다. 이는
中醫의 임상진단이 명확한 병명 진단 후 그 증후
를 확정해서 임상치료를 지시하게 되기 때문에 中
醫의 痘과 證은 中醫 진료에서 불가분의 2대 중요
구성성분이므로 이에 근거하여 痘名과 證候로 나누
어서 표준을 규정한 것이다.⁹⁾

(2) 痘名 分류 원칙

病名 分類의 원칙은 각 병이 소속되어 있는 臨床科
別類目과 專科系統分類目으로 분류하였다. 科別類目
은 7개로 内科, 外科, 婦科, 兒科, 眼科, 耳鼻喉科,
骨傷科이며, 專科系統分類目은 과별류목에서 세분
화 된 것으로 총 52개이다.

한국 한의분류기준에 의한다면 대분류에 해당하는
것이 科別分類이고 중분류에 해당하는 것이 專科系
統分類이며 소분류에 해당하는 3단 분류 痘名數는
497개이고, 세분류에 해당하는 4단 분류 병명수는
118개로서 총 615개의 痘名으로 되어 있다.

(3) 證候 分류 원칙

證候 分類의 원칙은 中醫學辨證系統을 類目으로
하고 그 아래 分類目, 細類目을 두었다. 證候類目은
모두 6개로 痘因證候, 陰陽氣血津液痰證候, 臟腑經絡
證候, 六經證候, 衛氣營血證候, 其他證候類(소속이
분명하지 않은 것)로 되어 있다.

證候分類目은 證候의 第一 內涵 屬性으로 51개로
나뉘며, 證候細類目은 證候의 第二 內涵 屬性으로
257개로 나뉘어져 있다.(표 3)

證候分類目에 있는 證名數가 1,245개이고, 證候細類
目에 있는 證名數가 439개로 총 1,684개의 證名이
있다.(표 4)

분류체계내의 증명이 1,684개로 매우 많고 증명을
살펴보면 아주 복잡다단하여 痘位, 痘性, 痘理에 해
당하는 용어로 만들 수 있는 모든 조합의 형태를 다
갖추었다고 할수 있다. 진단시 證名을 선택함에 누
락되는 것이 없도록 한 것으로 사료된다. 통계처리
나 증명 분포를 보고 분석을 할 때에는 證候分類 코
드 단계에서 처리하면 질병통계 처리나 연구시에
별 어려움이 없다고 보여진다. 코드를 부여할 때에
는 최대한의 자율과 총족이 이루어지고 통계 목적
에도 적합하도록 증명분류체계가 갖추어진 것으로
사료된다.

일례로 肝鬱氣滯, 氣火上逆證을 선택한 경우나 肝鬱
氣滯, 痰濁阻絡證을 선택한 경우나, 肝鬱氣滯證을 선

택한 경우 모두 肝·氣證類(ZZGV)로 끓을 수 있으며, 肝鬱痰凝證이나 肝鬱痰火證이나 근소한 차이를 보이는 변증명을 선택할 때는 자유롭게 하되 통계처리시는 肝·痰證類(ZZGT)로 끓을 수 있다고 보여

지고, 肝鬱火旺證과 肝鬱化火證 역시 선택은 자유롭게 하되 肝·火證類(ZZGU)로 끓을 수 있도록 되어 있다.

표 2. 『中醫病證分類與代碼』의 科別類目名稱과 專科系統分類目名稱

科別	專科	科別	專科
内科 (10개분류) (134/44)	肺系病(11/3)* 心系病(13/6) 脾系病(20/3) 肝系病(13/19) 腎系病(19/6) 外感熱病(28/5) 蟲病(8/0) 内科瘤病(1/0) (9개분류) 内科癌病(1/0) 内科其他病(20/2)	兒科 (6개분류) (54/3)	新生兒病(6/0) 兒科時行病(13/0) 兒科雜病(25/3) 兒科蟲病(8/0) 兒科瘤病(1/0) 兒科癌病(1/0)
外科 (8개분류) (109/46)	瘡瘍病(23/27) 乳房病(11/0) 男性前陰病(8/0) 皮膚病(37/17) 肛腸病(7/0) 外科瘤病(6/0) 外科癌病(6/0) 外科其他病(11/2)	眼科 (74/4)	胞臉病(16/1) 病(5/2) 白睛病(9/0) 黑睛病(11/0) 瞳神病(12/1) 外傷眼病(8/0) 眼科瘤病(1/0) 眼科癌病(1/0) 眼科其他病(11/0)
婦科 (7개분류) (71/5)	月經病(22/0) 帶下病(1/0) 妊娠病(20/2) 產後病(18/3) 婦科瘤病(1/0) 婦科癌病(1/0) 婦科其他病(8/0)	耳鼻喉科 (6개분류) (47/16)	耳病(15/2) 鼻病(9/2) 咽喉病(8/10) 口齒病(10/0) 耳鼻喉瘤病(3/0) 耳鼻喉癌病(2/2)
		骨傷科 (6개분류) (8/0)	骨折病(1/0) 脫位病(1/0) 傷筋病(3/0) 損傷內證病(11/0) 創傷病(1/0) 骨傷科瘤病(1/0)

* 괄호안의 숫자는 (상위분류병명갯수/하위분류병명갯수)를 의미

표 3. 『中醫病證分類與代碼』의 證候分類目과 證候細類目的 명칭

증후류	증후속성	증후분류명
病因증후 *(13/105)	풍(12)**	풍증류, 風·濕증류, 風·脾증류, 風·熱증류, 風·毒증류, 風·濕증류, 風·熱증류, 風·火증류, 風·血증류, 風·燥증류, 風·痰증류, 風·火증류
	寒(10)	寒증류, 寒·陽증류, 寒·肺증류, 寒·濕증류, 寒·痰증류, 寒· 血증류, 寒· 心증류, 寒· 經絡증류, 寒· 脾증류, 寒· 熱증류
	火(6)	暑증류, 暑·濕증류, 暑·津液증류, 暑·熱증류, 暑·心증류, 暑· 血증류, 暑· 营分증류, 暑· 肺증류, 暑· 陽明증류
	濕(10)	濕증류, 濕·熱증류, 濕·毒증류, 濕·肺증류, 濕·經絡증류, 濕·脾증류, 濕·熱증류, 濕·痰증류, 濕·火증류, 濕·衛分증류
	燥(5)	燥증류, 燥·肺증류, 燥·氣증류, 燥·熱증류, 燥·陰증류
	暑(9)	火증류, 火·毒증류, 火·經絡증류, 火·熱증류, 火·毒증류, 火·飲증류
	热(16)	热증류, 热·毒증류, 热·心증류, 热·肺증류, 热·血증류, 热· 血分증류, 热·陰증류, 热·肝증류, 热·經絡증류, 热· 营分증류, 热· 津液증류, 热· 陽明증류, 热· 厥陰증류, 热· 氣分증류, 热· 脾증류, 热· 少陽증류
	毒(7)	毒증류, 毒·肺증류, 毒·氣分증류, 毒·心증류, 毒· 血分증류, 毒· 飲증류, 毒· 营分증류
	邪(14)	邪증류, 邪·氣分증류, 邪·少陽증류, 邪·火증류, 邪· 衛分증류, 邪· 肺증류, 邪· 心증류, 邪· 血分증류, 邪· 陰증류, 邪· 营分증류, 邪· 肝증류, 邪· 經絡증류, 邪· 厥陰증류, 邪· 脾증류
	情志(4)	情志증류, 情志·脾증류, 情志·氣증류, 情志·腎증류
	飲食(3)	飲食증류, 飲食·脾증류, 飲食·痰증류
	外傷(3)	外傷증류, 外傷·經絡증류, 外傷·血증류
	蟲(6)	蟲증류, 蟲·毒증류, 蟲·肺증류, 蟲·脾증류, 蟲·濕증류, 蟲·痰증류

* (증후분류목의 개수/증후세류목의 개수)

** (증후세류목수)

(4) 痘名 분류코드화 방법

病名 코드 방법은 漢語 音字母와 아라비아숫자의 조합으로 하며, <표 5>와 같다. 증후 분류 코드화 방법은 漢語 音字母와 아라비아숫자의 조합으로 하며 <표 6>과 같다. 따라서 中醫病證分類코드는 痘名코드와 증후코드의 합으로 일례를 들면, 驚悸病의 心虛膽怯증일 경우 驚悸病 코드 BNX011와 心虛膽怯증 코드 ZZXG50의 합인 BNX011ZZXG50로 최종 코드

드화되는 것이다.

특이한 점은 코드가 없는 경우가 있는데, 中醫 痘名 중에 국제질병분류의 질병명과 동일하고 내포하는 의미까지 완전히 동일하다고 보는 총 62개 痘에 대해서는 痘名을 科別類目과 專科系統分類目에는 넣어두되 코드번호는 주지 않고 일률적으로 000으로 처리하고 있다. 그 예는 다음과 같다.

표 3-1. 『中醫病證分類與代碼』의 證候分類目과 證候細類目的 명칭(계속)

증후류	증후속성	증후분류명
陰陽氣血津液 痰證候 *(6/62)	陰(13)**	陰證類, 陰·暑證類, 陰·腎證類, 陰·痰證類, 陰·火證類, 陰·陽證類, 陰·邪證類, 陰·血證類, 陰·燥證類, 陰·毒證類, 陰·肺證類, 陰·肝證類, 陰·寒證類
	陽(6)	陽證類, 陽·毒證類, 陽·寒證類, 陽·暑證類, 陽·痰證類, 陽·血證類
	氣(12)	氣證類, 氣·陽證類, 氣·毒證類, 氣·寒證類, 氣·濕證類, 氣·經絡證 類, 氣·熱證類, 氣·痰證類, 氣·血證類, 氣·火證類, 氣·血證類, 氣·陰證類
	血(瘀)(15)	血證類, 血·陽證類, 血·肺證類, 血·肝證類, 血·寒證類, 血·經絡證 類, 血·熱證類, 血·痰證類, 血·津液證類, 血·氣證類, 血·火證類, 血·心證類, 血·熱證類, 血·陰證類, 血·燥證類
	津液(5)	津液證類, 津液·肺證類, 津液·熱證類, 津液·氣證類, 津液·燥證類
	痰(飲, 灑, 水) (11)	痰證類, 痰·毒證類, 痰·肺證類, 痰·濕證類, 痰·濕證類, 痰·熱證類, 痰·脾證類, 痰·氣證類, 痰·火證類, 痰· 血證類, 痰·飲食證類
	衛分(3)	衛分證類, 衛分·氣分證類, 衛分·營分證類
	氣分(4)	氣分證類, 氣分·濕證類, 氣分·血分證類, 氣分·營分證類
	營分(0)	營分證類
	血分(0)	血分證類
其他證候*(3/0)	其他證類(1)	其他證類
	期類(1)	期類
	型類(1)	型類
衛氣營血證候 *(4/7)	其他證類(1)	其他證類
	期類(1)	期類
	型類(1)	型類

* (증후분류목의 개수/증후세류목의 개수)

** (증후세류목수)

표 3-2. 『中醫病證分類與代碼』의 證候分類目과 證候細類目的 명칭(계속)

증후류	증후속성	증후분류명
臟腑經絡證候 *(6/66)	心(小腸)**(12)	心證類, 心·脾證類, 心·陽證類, 心·肺證類, 心·氣證類, 心·腎證類, 心·肝證類, 心·火證類, 心·血證類, 心·經絡證類, 心·陰證類, 心·脾證類
	肺(大腸)(13)	肺證類, 肺·脾證類, 肺·肝證類, 肺·寒證類, 肺·濕證類, 肺·氣證類, 肺·經絡證類, 肺·熱證類, 肺·脾證類, 肺·腎證類, 肺·邪證類, 肺·陰證類, 肺·燥證類
	脾(胃) (15)	脾證類, 脾·陽證類, 脾·肺證類, 脾·肝證類, 脾·寒證類, 脾·濕證類, 脾·腎證類, 脾·經絡證類, 脾·氣證類, 脾·痰證類, 脾·熱證類, 脾·火證類, 脾·血證類, 脾·陰證類, 脾·燥證類
	肝(膽) (14)	肝證類, 肝·脾證類, 肝·陽證類, 肝·風證類, 肝·氣證類, 肝·濕證類, 肝·經絡證類, 肝·熱證類, 肝·腎證類, 肝·火證類, 肝·血證類, 肝·痰證類, 肝·陰證類, 肝·火證類

증후류	증후속성	증후분류명
臟腑경络증후 *(6/66)	腎(膀胱)(10)	腎證류, 腎·熱證류, 腎·痰證류, 腎·火證류, 腎·陽證류, 腎·陰證류, 腎·肝證류, 腎·寒證류, 腎·濕證류, 腎·氣證류
	경络(脈)(2)	경络證류, 經絡·血證류
六經증후 *(6/17)	太陽(7)	太陽證류, 太陽·寒證류, 太陽·熱證류, 太陽·痰證류, 太陽·火證류, 太陽·血證류, 太陽·陰證류
	陽明(4)	陽明證류, 陽明·熱證류, 陽明·血證류, 陽明·燥證류
	少陽(0)	少陽證류
	太陰(0)	太陰證류
	少陰(4)	少陰證류, 少陰·寒證류, 少陰·津液證류, 少陰·熱證류
	厥陰(2)	厥陰證류, 厥陰·熱證류

* (증후분류목의 개수/증후세류목의 개수)

** (증후세류목수)

표 4. 『中醫病證分類與代碼』의 증명수

증후류	증후속성	증후류	증후속성
病因증후 (464/143)	風(75/34)*	陰陽氣血津液痰證候 (326/118)	陰(47/8)
	寒(40/7)		陽(22/0)
	暑(27/5)		氣(69/30)
	濕(60/21)		血(瘀)(88/34)
	燥(10/0)		津液(11/3)
	火(21/14)		痰(飲, 濁, 水)(89/43)
	熱(89/26)		心(小腸)(53/8)
	毒(48/6)		肺(大腸)(64/14)
	邪(45/20)		脾(胃)(85/21)
	情志(13/2)		肝(膽)(74/32)
	飲食(12/3)		腎(膀胱)(40/21)
	外傷(8/3)		경络(脈)(10/3)
	蟲(16/2)		衛分(3/1)
六經증후 (48/7)	太陽(22/4)	衛氣營血證候 (9/1)	氣分(4/0)
	陽明(9/3)		營分(1/0)
	少陽(1/0)		血分(1/0)
	太陰(3/0)	其他증후 (72/1)	其他증(30/1)
	少陰(7/0)		期(34/0)
	厥陰(6/0)		型(8/0)

* 팔호안의 숫자는 (증후분류목증명갯수/증후세류목증명갯수)를 의미

표 5. 『中醫病證分類與代碼』의 痘名 분류코드화 방법

漢語 音字母			아라비아숫자		
病名標識 자리	科別類目 자리	專科系統 分類目 자리	病名 순서번호 자리	病名의 하위분류 순서번호자리	
B	N	X	0	4	0
病	内科	心系		네번째	하위분류없음
不寐病(BNX040)					
B	N	S	1	9	1
病	内科	腎系		19번째	하위분류첫번째해당
耳鳴病(BNS191)					

- 脾系病(便秘病) : BNP000
- 耳鼻喉癌病(舌癌病) : BRA000
- 外感熱病 3개 : BNW000 - 痘疾病, 栖疾病, 禱亂病
- 内科癌病 : BNL000
- 内科其他病(脚氣病) : BNV000
- 内科瘤病 : BNL000
- 肛腸病 4개 : BWG000 - 痔病, 內痔病, 外痔病, 混合痔病
- 蟲病 8개 : BNC000 - 蝦蟲病, 조충병, 구충병, 요충병, 강편충병, 혈흡충병, 사충병, 낭충병
- 皮膚病 8개 : BWP000 - 마풍병, 개창병, 계안병,
- 병지병, 淋病, 매독병
- 外科其他病 9개 : 水火 傷病, 동창병, 파상풍병, 독충교상병, 독사교상병, 오공해상병, 蜂蟹傷病, 蝸蟹傷病, 狗咬傷病
- 婦科瘤病, 婦科瘤病, 兒科時行病 3개(麻疹病, 水痘病, 白喉病)
- 兒科蟲病 8개, 兒科瘤病, 兒科癌病
- 外傷眼病 3개(電光傷目病, 酸鹽傷目病, 热湯傷目病)
- 眼科其他病 3개(近視病, 遠視病, 老視病)
- 口齒病(齲齒病), 骨折病, 創傷病, 骨傷科瘤病

표 6. 『中醫病證分類與代碼』의 證候분류 코드화 방법

語 音字母				숫자와 알파벳	숫자
證候標識 자리	證候類目 자리	證候分類目 자리	證候細類目 자리	證候 순서번호자리 (1-9 : 1-9) (10이후 : A,B,C 순)	證候하위분류 순서번호 (하위분류가 아니거나 없는 경우:0)
Z	B	F	H	4	1
證	證因	風	風 . 寒	네번째	하위분류첫번째해당
風寒束肺證(ZBFH41)					
Z	Y	V	X	K	0
證	陰陽氣血津液痰	氣	氣 . 血	20번째	하위분류가 아니다
氣滯血瘀證(ZYVXK0)					

5) 中醫 痘名과 西醫 痘名의 대응

『중의병증진단료효표준』 내용에 의하면 중의병명과 ICD-9 연결은 일대일 대응과 일대다 대응, 일대일 대응에 참고코드예시로 되어있으며, 대응이 없는 경우는 연결코드를 부여하고 있지 않다.(표 7) 중국에서는 원칙적으로 중의병명과 서의병명을 일대일대응을 시도한 것으로 보이며, 일대일이 불가능하다고 판단한 것은 연결코드가 없고, 중의병명이라도 서의와 내용이 일치하여 별도의 코드가 필요없는 경우(10)는 ICD-9 코드를 그대로 사용도록 유도한 것으로 보인다.

2. 대만 전통의학 질병사인분류 체계

가. 역사

대만 중의계는 중·서의 병명을 통일하기 위한 작업으로 옛 본토의 국민당 정부시절(國民政府時代)부터 중앙도서관(中央圖書館)에서 이 작업을 수년간 연구해 왔으나 큰 성과를 거두지 못하였다.

홍콩의 중의학자인 진준인(陳存仁) 선생도 1954년에 「고금병명통일대조표(古今病名統一對照表)」(第一, 第二)를 발표하였으나, 그 내용은 주로 전염병류에 국한되어 있고, 아울러 40만 자의 방대한 「중서의 병명대조표(中西醫病名對照表)」를 편집할 예정

표 7. 『중의병증진단료효표준』의 중의병명과 ICD-9 연계例

中醫 痘名	중의코드	英 譯	ICD-9
感冒	BNW101	common cold	460
咳嗽	BNF010	cough (referring to acute and chronic bronchitis) heat in lung due to	786.2(cf. 466.0, 491)
風溫肺熱病	BNW031	“wind-warm” (referring to acute pneumonia)	cf. 486
痛風	BNV050	gout	274
痰毒	BWC230	acute suppurative lymphadenitis osteoarthritis	683
骨痺	BNV090	(osteoarthropathy with degenerative or hypertrophic changes seen in the aged)	715
崩漏	BFY100	metrorrhagia and metrostaxis (referring to functional uterine haemorrhage)	cf. 626.8
疳症	BEZ090	infantile malnutrition	연결코드 없음
暴風客熱	BYM010	acute catarrhal and allergic conjunctivitis	372.0
梅核氣	BRY070	globus hystericus	연결코드 없음
肛門濕瘡	BWG070	eczema of anus	연결코드 없음
落枕	BGS010	stiff neck	연결코드 없음

이었으나 현재까지 완성하지 못한 상태이다. 현재 시중에서 섭글천(葉橘泉)이 편찬한 「중서병명대조표(中西病名對照表)」가 판매되고 있다.¹¹⁾

대만(臺灣)에서는 의사 장차랑(張次郎)이 만든 「중의시판노보병명통일강의(中醫試辦勞保病名統一講義)」(1986년)와 의학세계잡지사(醫學世界雜誌社)에서 출판한 「중서의병명(中西醫病名), 증명대조수첩(證名對照手冊)」(1988년) 등이 있다. 그 외 1990년 미국漢方醫藥研究所 이사장이자 약학박사인 허홍원(許鴻源)이 「중서의병증명침대조수책(中西醫病症名稱對照手冊)」을 만들었다.¹²⁾

그 외 대만 위생서 소속의 중앙건강보험국(中央健康保險局)에서 「중의사병력기재상용병명표·상세분류여기본분류대조표(中醫師病歷記載常用病名表·詳細分類與基本分類對照表)」¹³⁾ 1부, 「병명(病名)」¹⁴⁾ 1부, 「질병상해기본분류표(疾病傷害基本分類表)」¹⁴⁾ 1부, 「상견병명참조수책(常見病名參照手冊)」¹⁵⁾ 1부 등을 만들어 전통의학의료보험통계에 적용하고 있다.

나. 대만의 중의질병분류체계 현황

1) 중·서의 질병명에 대한 정부의 노력

대만 정부는 중·서의 결합 연구를 적극적으로 추진하기 위해 먼저 중·서의 질병명 문제를 해결해야 한다는 것을 알고 있었다. 위생서는 「國際標準疾病死因分類(ICD-9)」에 의거하여, 「中醫師病歷記載常見病名表」를 편집 정정하였고, 회의를 열어 “중·서의 병명 통일 및 표준 이름에 대한 전문적 연구”를 심사하였고, 중·서의 병명 통일, 치료효과 추적, 중의 병력 기재 등의 연계된 문제를 토의를 하고 결론을 내어 실시토록 했다. 이를 토대로 私立中國醫藥學院의 중·서의합작의료센타에서는 “만성 간염에 대한 중의치료” 등 18개 과제를 선정하여 중·서의학에 대한 연구를 공동으로 하였다.¹⁶⁾

2) 중의 병명의 표준화 현황

대만 정부는 중의 병명에 대한 표준화 작업을 실시

하였으나 그 과정과 결론이 쉽지 않다는 것을 알고 있다.

중·서의 두 종류의 학은 다른 시대 배경과 다른 기초이론에서 생겼으며 질병치료에 대한 구별도 하나는 “對症”이고 다른 하나는 “對病”이다. 전통 한의학은 歷代로 辨證치료를 근거를 바탕으로 비교적 적은 병명을 사용하는 병명체계이다. 따라서 중의학의 이미 있어온 병명은 현대의학과 부합되지 않는다.

예를 들어 霍亂病(콜레라: 霍亂)은 현대의학의 콜레라 계통으로 세균 배양검사를 통해 콜레라 비브리오균에 감염이 있으면 이를 확진한다. 중의학에서 콜레라라 가리키는 계통은 토(吐)하고 설사하는 증세에 의거하는데, 이는 廣義의 콜레라에 속한다. 중의 질병명과 현대의학 질병명과의 연계성에는 문제가 상존하고 있다.

中醫藥委員會는 전문가를 조직하여 중·서의의 「中醫師病歷記載常見病名表」를 편찬했다. 이 표는 全民健康保險에도 사용하는 병명에 대해 규정을 하였는데, 즉 임상진단시 일률적으로 「國際疾病傷害死因分類標準」의 병명을 채용하여, 병명 뒤에 다시 팔호를 사용하여 상대되는 辨證의 명확한 중의병명 혹은 증형(證型)을 적어, 변증치료시 참고토록 하였다. 즉 ICD질병명(중의 병명 혹은 증명)을 중심으로 기재하고 있다.

그리고 현대의학의 의료기기 설비를 빌리거나 실험실 검사에서 진단의 병명을 정확하게 할 수 있는 것은 그대로 기재하고, 검사진단의 전에 진단할 수 없는 병명에는 “疑似(유사)” 2자를 적도록 하였다.¹⁷⁾

3) 중의질병사인분류 분석

대만 현지에서 구한 중의질병사인분류를 살펴보면 ICD-9를 중심으로 대·중·세분류 없이 중의 痘名과 證病으로 연계되어 있다. 중의 질병은 총 389개로 常見病名이 1~330개, 傷科병명이 1~68개로 구성되어 있다. 중의 병명은 ICD 중심체계로 연계되어 있어 중의 질병명의 분류기준은 따로 되어 있지 않

표 8. 대만의 中醫 병명 및 證病 분류

編號	國際號碼	現代醫學病名	中醫病名或 證型類比	病理檢驗參考項目
1	001	霍亂 Cholera	霍亂(上吐下瀉)	
8	011	肺結核 Pulmonary tuberculosis	肺(肺,勞損,勞) 脾肺陽虛, 肺陰不足	
65	174	子宮頸惡性腫 Malignant neoplasm of cervix uteri	瘀(崩漏, 陽覃) 1. 肝鬱氣滯型 2. 肝腎陰虛 3. 脾腎陽虛 4. 瘰毒型	병명과 관련된 병리검사 항목 수록
151	401	高血壓 Hypertension	肝陽上亢(肝風, 中風, 頭痛, 眩暉) 肝經濕熱, 痰濁中阻, 肝陽上鬱, 風 痰上逆, 隆虛陽亢, 肝腎陰虛	
58	845	傷及 拉傷 Sprains and strains of foot	內或外 捏傷	
67	860~869	胸腹內傷 Injury of heart and lung	胸腹內傷	

다. 예를 들면 <표 8>과 같다.

결론적으로 대만의 중의표준질병사인분류는 ICD-9 을 기준으로 연계되어 있으며, 중의질병만을 따로 분류하지 않았다. 이 중의질병명에는 질병명과 증명이 혼재되어 ICD 1개 질병명속에 함께 연계되어 있다. 중의 질병에 대한 변증명에 제한을 두고 있다. 그리고 傷科질환은 ICD를 그대로 따르고 있다.

3. 일본 전통의학 질병사인분류 체계

가. 현황 및 역사

동양 전통의학이 공공의료에 포함되어 양·한방의료가 이원화체계를 유지하고 있는 중국, 한국, 대만, 북한과는 다르게 일본은 양방의료 유일체계에서 생약, 한약제제, 침, 구 등의 동양 전통의학이 시술되고 있다.

전통 和漢醫學을 통해 환자를 진료하는 일본의 일부 의사들은 和漢醫學을 교육받을 시에 전통의학 병명을 숙지하면서도, 전통의학의 〇〇질병은 양방에서는 〇〇질병으로 볼 수 있다는 연계성을 가지고 전통의학 병명을 이해하고 있다. 이런 류의 병명 연계 내용이 현대 和漢醫學 서적^[18]에 기재되어 있으나 이에 대한 원칙이나 계통적으로 분류 체계에 대

한 언급은 전혀 없다.

일본의 유명한 한방연구학자 시수도명(矢數道明) 선생은 1934년 4월 4일부터 1937년 5월까지 「한방과 한약(漢方과 漢藥)」이란 잡지에 병명후론(病名候論), 병명휘해(病名彙解), 한양의통(漢洋醫通), 일본의학사(日本醫學史) 등 41종 문헌을 참고하여 「한양 병명대조표(漢洋病名對照表)」를 연재하면서 94종의 중의병명에 대한 자세한 해석과 서의 병명과의 대조를 기술하였다.^[19]

그러나 이 대조표를 구할 수 없는 상황에서, 현대 일본 和漢醫學 大家인 大塚敬節과 矢數道明 등이 저술한『漢方大醫典』^[20]을 대표적으로 선택하여 질병명과 분류에 대해 살펴보면 다음 <표 9>, <표 10>과 같다.

이 책에는 질병명을 두 가지 체계로 분류하였다. 하나는 疾病別 분류와 症候別 분류로 되어 있다. 질병별 분류는 양방병명에 의한 분류이고 증후별 분류는 한방병명으로 분류되어 있다. 질병별 분류를 살펴보면 대분류 7개, 중분류 17개, 세분류 173개로 되어 있고, 증후별 분류는 한방병명을 나열식으로 기재되어 있다.

현재 일본의 양방질병사인분류집인『일본표준질병사인분류』는 ICD를 日語로 翻譯하고 여기에 몇몇

표 9. 『漢方大醫典』에 기재된 질병별 분류

대분류	중분류	세분류	비고
내과질환	호흡기병	感冒 등 7개	질병별 증상 · 처방 · 침 구 · 민간약 등을 서술하였다
	순환기병	心內膜炎 등 6개	
	소화기병	口腔炎 등 18개	
	비뇨기병	腎盂炎 등 8개	
	신진대사병 및 내분비병	貧血症 등 9개	
	운동기병	關節炎 등 3개	
	신경계병	腦軟化症 등 8개	
소아과질병	정신병	操鬱病 등 2개	
	소아과질병	夜啼症 등 10개	
외과질환	외과질환	打撲傷 등 15개	
산 · 부인과질환	산과질환	惡阻 등 8개	
	부인과질환	無月經 등 10개	
피부 · 성병과질환	피부병	皮膚炎 등 21개	
		성병淋疾 등 7개	
안과질환	안과질환	麥粒腫 등 16개	
이비인후 · 치과질환	이비인후과	外耳炎 등 6개	
	치과	齒根膜炎 등 2개	
7개	17개	173개	

표 10. 『漢方大醫典』에 기재된 증후별 분류

胸痛, 浮腫, 腰痛, 逆上, 下痢, 耳鳴, 不眠, 嗜眠, 咳嗽, 嘔吐, 黃疸, 遺尿, 口渴, 口乾 등 30개

질환군을 추가하여 사용하고 있으며, 일본 전통의학인 和漢醫學에 의한 질병사인분류는 따로 하지 않고 있다.

그리고 전통 화한의학을 통해 한방약을 투여한 의사는 국민건강보험 청구 시에 질병명은 양방병명(즉 ICD)을 기재하여 청구도록하고 있고 전통 和漢醫學 질병은 기재하지 않고 있다. 따라서 서양의학에 의한 진찰을 통해 양방병명을 진단하고 和漢醫學을 시술하고 있는 일본 의료계에서는 한방병명은 모든 공공의료 영역에서 제외되어 있는 병명이라고 볼 수 있다.

4. 북한 전통의학 질병사인분류 체계

가. 역사 및 현황

북한은 동 · 서양의학이 이원화되어 있는 의료체계로 전통의학이 1차 의료의 70%를 점하는 세계에서 유일한 국가이다. 북한의 동의(東醫 : 후에 高麗醫學이라고 명칭 변경)질병사인분류에 대한 자료는 찾아볼 수가 없고 다만 동의 병력서를 참조로 살펴볼 수 있다. 동의 병력서는 동의학적 변증명과 변증의 요점을 기재하고 최종진단에서는 신의학적(新醫學的) 진단명과 그에 대한 검사 소견을 기록하도록 되어 있다.²¹⁾

이에 대해서는 평양의과대학 출신 의사인 김정철도 북한에서 환자를 협진시 각자의 동 · 서의학 병명을 기재하며, 반드시 서의 병명은 기재해야 한다²²⁾고 말했다. 량병무의 『동의진단학』²³⁾이란 책을 대표적으로 선정하여 질병분류를 살펴보면, 79개의 동의 병명과 증명을 신의질병명과 연계시켜 놓았고, 병명과 증명의 구분은 없었다.²⁴⁾ 모든 질환중에 폐질환 부문을 대표적으로 살펴보면 다음 <표 11>과 같다.

표 11. 주요 동의(東醫) 병증명과 신의(新醫) 질병명과의 관계중 폐질환 부문

동의병증명	신의질병명
폐기허증	만성기관지염, 폐기종, 폐결핵
폐음허증	만성기관지염, 폐염증성질병의 획복기, 폐결핵
폐한증	급성기관지염, 폐 및 기관지 염증성 질병의 초기
폐열증	급성기관지염, 급성폐염을 비롯한 폐감염성 질병의 극기
폐습담증	만성기관지염, 기관지확장증, 천식성기관지염, 폐울혈
폐조증	가을철의 감모, 기관지염, 폐염
감모	일반감모, 류행성 감모, 상기도 감염
해소	기관지염, 기관지확장증, 폐결핵
효천	기관지 천식, 심장성천식, 천식성 기관지염, 폐기종, 급성 폐수종
폐옹	폐농양, 기관지확장증, 폐암, 건락성폐결핵
해혈	기관지확장증, 폐결핵, 기관지염, 폐농양, 폐암
폐로	폐결핵, 폐암, 규폐

III. 결 론

동양의 전통의학을 가진 국가 중 중국, 대만, 일본, 북한의 전통의학 질병분류를 조사 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

중국의 중의 질병분류는 痘名 분류와 證名 분류가 명확하게 구분되어있는 것이 특징이다.

『중의병증진단료효표준』의 중의 질병은 내과·외과·부과·아과·안과·이비후과·항장과·피부과·골상과 모두 9개 科, 406개 痘에 대한 진단치료 평가기준이 나와있고, 『중의병증분류여대마』의 중의 질병은 내과·외과·부과·아과·안과·이비후과·골상과 모두 7개 科, 615개 痘에 대한 코드가 있다. 전체 질병을 연구할때는 9개과로 하고 코드를 부여 할때는 7개과로 하였는데 肝腸科와 皮膚科는 外科에 넣어서 코드를 부여하였다.

『중의병증분류여대마』 분류체계내의 증명은 1,684 개로 매우 많고 증명을 살펴보면 아주 복잡다단하여 병위, 병성, 병리에 해당하는 용어로 만들 수 있는 모든 조합의 형태를 다 갖추었다고 할수 있고 따라서 진단시 증명을 가져다 사용하는데는 불편이 없도록 되어있다.

통계처리나 증명 분포를 보고 분석을 할 때에는 證候分類 코드 단계에서 처리하면 질병통계 처리나

연구시에 별 어려움이 없도록 되어있고, 코드를 부여할 때에는 최대한의 자율과 충족이 이루어지고 통계 목적에도 적합하도록 증명분류체계가 갖추어져 있다.

중의병명과 ICD-9 연결은 일대일 대응과 일대일 대응에 참고코드예시, 대응이 없는 경우는 그대로 두고 있다.

『중의병증분류여대마』에서 중의병명에 코드를 부여할 때 서의병명과 일치하는 내용의 병명인 경우 분류코드만 부여하고 순서코드는 별도로 부여하지 않았다. 중국에서는 중의병명과 서의병명을 일대일 대응을 시도한 것으로 보이며, 일대일이 불가능하다고 판단한 것은 연결코드가 없고, 중의병명이라도 서의와 내용이 일치하여 별도의 코드가 필요없는 경우는 서의 코드를 사용토록 유도한 것으로 보인다.

대만은 ICD-9을 기준으로 중의표준질병사인분류를 연계하였으며, 중의질병만을 따로 분류하지 않았다. 이 중의 질병명에는 질병명과 증명이 혼재되어 ICD 1개 질병명속에 함께 연계되어 있다. 중의 질병에 대한 변증명에 제한을 두고 있다. 그리고 傷科질환은 ICD를 그대로 따르고 있다.

일본은 전통의학인 和漢醫學에 의한 질병사인분류는 따로 하지 않으며, 양방질병사인분류집인 『일본

표준질병사인분류』의 경우 ICD를 日語로 翻譯하고 여기에 몇몇 질환군을 추가하여 사용하고 있다. 그리고 전통 화한의학을 통해 한방약을 투여한 의사 는 국민건강보험 청구 시에 질병명은 양방병명(즉 ICD)을 기재하여 청구토록하고 있고 전통 和漢醫學 질병은 기재하지 않고 있다. 따라서 서양의학에 의 한 진찰을 통해 양방병명을 진단하고 和漢醫學을 시술하고 있는 일본 의료계에서는 한방병명은 모든 공공의료 영역에서 제외되어 있는 병명이라고 볼 수 있다.

북한의 동의(東醫 : 후에 高麗醫學이라고 명칭 변경) 질병사인분류에 대한 자료는 찾아볼 수가 없고 다만 동의 병력서를 참조로 살펴볼 수 있었는데, 동의 병력서는 동의학적 변증명과 변증의 요점을 기재하고 최종진단에서는 신의학적(新醫學的) 진단명과 그에 대한 검사 소견을 기록하도록 되어 있다. 동의 병명과 증명을 신의질병명과 연계시키고, 병명과 증명의 구분을 하지 않는 것이 특징이다.

동양의 전통의학적 질병관은 서양과 달라서, 국제 질병분류에 각국 나름대로의 설정을 고려한 전통의학 질병분류를 만드는 작업이 쉽지 않은 것으로 보여지며, 이를 위한 수년간의 노력이 각국마다 있었던 것으로 보인다. 국제질병에 분류에 입각한 보건 통계를 위하여 동일한 고민이었던 것이 전통의학적 병명과 서양 병명의 연계방안이었다. 서양 병명과의 상호연계는 각 나라 의료실정과 긴밀한 관계를 가지는 것으로, 전통의학의 의료제도가 존재하는 중국과 대만, 북한의 경우 전통의학의 병명을 가지고 있되 양방병명과 일대일 대응에 충실하였고, 전통의학에 대한 독립된 의료제도가 없는 일본은 질병 진단명은 양방병명을 그대로 사용하고 치료에 있어서만 전통의학적 진단에 따르며, 공식적인 전통의학 병명은 없다.

색인어 질병분류, 전통의학

참고문헌(1)

1. 대한한의학회. 『한국질병사인분류』. 서울:대한의학회. 1972. : 11-13
2. 보건복지부. 『한방 표준질병명과 기준처방 작성연구』. 서울:보건복지부 1978. : 1-5
3. 국가중의약관리국. 『중화인민공화국중의약행업표준-中醫病證診斷療效標準(ZY/T 001.1~ 001.9-94)』. 북경:국가중의약관리국.1994. : 33-36, 57-58, 74-75, 93-94, 118-119, 130, 139, 160-161, 211-218.
4. 국가기술감독국. 『중화인민공화국국가표준-中醫病證分類與代碼(GB/T 15657-1995)』. 북경 : 국가기술감독국 1995. : 前言, 1-43
5. 국가기술감독국. 『중화인민공화국국가표준-中醫臨床診療術語 疾病部分(GB/T 16751.1-1997)』. 북경 : 국가기술감독국.1997. : 前言
6. 국가기술감독국. 『중화인민공화국국가표준-中醫臨床診療術語 證候部分(GB/T 16751.2-1997)』.북경 : 국가기술감독국. 1997. : 前言
7. 국가기술감독국. 『중화인민공화국국가표준-中醫臨床診療術語 治法部分(GB/T 16751.3-1997)』. 북경 : 국가기술감독국.1997. : 前言
8. 대한의무기록협회. 『한국표준질병사인분류(제2권 지침서)』. 서울 : 대한의무기록협회. 1994 : 10-11.
9. 홍준현 『의무기록관리학』. 서울 : 고문사. 1998-371-373.
10. 한국한의학연구원. 『한의진단명과진단요건의 표준화 연구 I』. 서울 :한국한의학연구원 1995 : 25-47.
11. 한국한의학연구원. 『한의진단명과진단요건의 표준화 연구 I (별책부록)』. 서울 :한국한의학연구원 1995 : 14-19
12. 한국한의학연구원. 『한의진단명과진단요건의 표준화 연구 II』. 1996 : 9-14
13. 한국한의학연구원. 『한의진단명과 진단요건의 표준화 연구 III』. 1997 : 4-5.
14. 中央健康保險局.『中醫師病歷記載常用病名表 · 詳細分類與基本分類對照表』. 대만.
15. 中央健康保險局. 『病名』. 대만.
16. 中央健康保險局.『疾病傷害基本分類表』. 대만
17. 中央健康保險局.『常見病名參照手册』. 대만

18. 許鴻源. 『中西醫病症名稱對照手冊 ORIENTAL HEALING ARTS INSTITUTE』. 臺北. 1990 : 序.
19. 성현제 신현규. 『대만의 한의학 정책 및 현황』 서울 : 한국한의학연구소. 1997 : 234-235.
20. 大塚敬節외 6인. 『韓方大醫典』. 東京: 講談社. 昭和 50年(1975년) : 5-11
21. 『동의진단학』. 원산 : 고등교육도서출판사. 1986.
22. 윤창렬외 6인. 『남북한 의료(醫療)제도의 통합 및 활용방안에 관한 연구』. 서울 : 한국한의학연구소. 1998 : 277.

참고문헌 (II)

- 1) 대한한의학회. 한국질병사인분류. 1972: 11-13
- 2) 이종형. 한국질병사인분류-구독자여러분께. 1972
- 3) 國家中醫藥管理局. 中華人民共和國中醫藥行業標準 (中醫病證診斷療效標準). 1994.
- 4) 內科의 경우 57개 痘을 정리하였으며, 江蘇省中醫管理局, 浙江省中醫管理局, 上海市衛生局中醫處, 中國中醫藥學會內科學會, 江蘇省中醫學會, 北京中醫藥大學, 上海中醫藥大學, 中日友好醫院, 湖南醫科大學第二附屬醫院에서 참여하였고, 주요기초 작업은 胡鐵城, 麗娟, 張沛, 徐志英, 黃振翹, 晁恩祥, 黃道生이하고 痘名 英譯작업은 北京醫科大學第一醫院, 中國中醫研究院廣安門醫院에서 하였으며, 주요번역인은 謝竹藩, 師章, 李寧이되 전체 작업내용을 國家中醫藥管理局醫政司에서 담당하였다.
- 5) 中醫病證診斷療效標準 編制說明. 1994. 國家중의약 관리국, 중국
- 6) 中華인민공화국 中藥藥行業標準 : ZY/T001.1~001.9-94). 『중의병증진단료효표준(中醫病證診斷療效標準)』(Criteria of diagnosis and therapeutic effect of diseases and syndromes in traditional Chinese medicine). 國家중의약관리국. 중국. 1994.
- 7) 예) 感冒(中文名稱) - ganmao(音譯名稱) - common cold(英文名稱) - 460 (ICD-9 코드번호)
- 8) 中亂(中醫病名) - huoluan(音譯名稱) - cholera(英文名稱) - in the past this term was used to designate any disease marked by cramps, violent vomiting and copious watery diarrhea, but now it only refers to the fulminating infectious disease caused by Vibrio cholerae(간단한요지) - 001(ICD-9 분류코드)
- 9) 中華인민공화국 國家표준(GB/T15657-1995). 『중의병 증분류여대마(中醫病證分類與代碼)』(Classification and codes of diseases and ZHENG of traditional Chinese medicine). 國家중의약관리국 發布. 1995년 7 월 25일
- 10) 『중의병증분류여대마』에서는 중의병명에 코드를 부여할 때 서의병명과 일치하는 내용의 병명인 경우 분류코드만 부여하고 코드번호를 별도로 부여하지 않고 000으로 처리하고 있다.
- 11) 葉橘泉, 中西病名對照表, 1972, 香港출판: 38.
- 12) 許鴻源 中西醫病症名稱對照手冊 臺北 ORIENTAL HEALING ARTS INSTITUTE 1990 : 序
- 13) 行政院衛生署中醫藥年報第六期(77年) 참고하라고 기재되어 있다. 대만 서의병명 상세분류가 ICD9의 기본분류 어디에 대응하는지를 일대일 대응으로 기재하였다.
- 14) 대만 서의병명 상세분류가 ICD9의 기본분류 어디에 대응하는지를 일대일 대응으로 기재하였다.
- 15) 國제질병사인분류와 현대의학 병명에 대응하는 중의 痘名과 證型 및 병리검사 참고사항을 도표로 작성하였다.
- 16) 성현제 신현규 대만의 한의학 정책 및 현황 1997 한국한의학연구소 서울 : 234-235
- 17) 성현제 신현규 대만의 한의학 정책 및 현황 1997 한국한의학연구소 서울 : 1998
- 18) 大塚敬節외 6인, 韓方大醫典, 東京, 講談社, 昭和50年(1975년), p.5-p.11
- 19) 許鴻源 中西醫病症名稱對照手冊 臺北 ORIENTAL HEALING ARTS INSTITUTE 1990 : 序
- 20) 大塚敬節외 6인, 韓方大醫典, 東京, 講談社, 昭和50年(1975년), p.5-p.11
- 21) 윤창렬외 6명 남북한 의료(醫療)제도의 통합 및 활용방안에 관한 연구 한국한의학연구소 1998 p.277
- 22) 김정철 북한의 고려의학 현황 세미나 2000년 2월 10일 한국한의학연구원
- 23) 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986
- 24) 폐기허증, 폐한증, 구토, 열격, 협통 등의 흔재되어 기재