

국제한의학표준용어(WHO IST/WPRO) 및 국제한의학질병분류(ICTM/WPRO)의 개발 현황 보고

심범상*

경희대학교 한의과대학 병리학교실

Report on the Development of WHO International Standard Terminologies and International Classification of Traditional Medicine/Western Pacific Regional Office

Bum Sang Shim*

Department of Oriental Pathology, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

Recently World Health Organization Western Pacific Regional Office (WHO/WPRO) has developed the WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region (IST), and is developing WHO International Classification of Traditional Medicine/Western Pacific Regional Office (ICTM/WPRO). Regarding ICTM, WHO/WPRO hoped that it will be incorporated to International Classification of Disease (ICD) 11th edition, published in 2015. The author reports the proceedings of these two standardizations on terminologies and diseases of traditional medicine in East Asia.

Key words : WHO International Standard Terminologies, IST, International Classification of Traditional Medicine/Western Pacific Regional Office, ICTM/WPRO

서 론

세계보건기구 서태양지역사무국 (World Health Organization/Western Pacific Regional Office ; WHO/WPRO)에서는 국제한의학표준용어(WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region ; IST)의 개발을 완료하고 곧 출판예정이며, IST에 기반하여 국제한의학질병분류(WHO International Classification of Traditional Medicine/Western Pacific Regional Office ICTM/WPRO) 개발 작업을 진행하고 있다¹⁾.

특히 ICTM/WPRO는 2015년 발간예정인 국제질병분류 11차 개정판(ICD-11)에 포함시키는 것을 목표로 하고 있다. 이와 관련하여 IST와 ICTM의 지금까지의 작업경과 및 구성내용, 앞으로의 작업 계획을 보고하고자 한다.

본 론

1. WHO 국제한의학표준용어 (IST)

WHO/WPRO는 전통의학에 대하여 표준화 및 근거중심이라는 2가지 원칙에 따라 전통의학 정책, 교육, 용어표준화, 경혈표준화, 한약 표준화, 임상정보표준화, 임상진료가이드라인 등 여러 분야의 전략을 수립(2004-10)하고 또 실행 중이다²⁾. 이런 계획에 의해 이미 경혈위치에 대한 표준화가 완료되었으며, 용어 표준화는 2004-5년에 걸쳐 3차의 회의를 통해 실무적인 작업이 마무리되었고, 2007년 중 국제한의학표준용어집(IST)이 출판예정이다.

IST의 개발경과는 다음과 같다.

WHO/WPRO는 2004년 북경에서 관련전문가들을 소집하여 1차 회의를 열었다. IST의 개발 목적은 한의학 용어의 다양한 영문 표현을 통일하여 한의학 전문가 및 학습자에게 편의를 제공하기 위한 것이며, 참가국들은 이런 목적에 찬성하여 IST 개발에 합의하였고 Xie의 용어집¹⁰⁾을 저본으로 정하였다.

2005년 6월의 동경회의에서는 양의학 용어 및 일반용어의 배제, 용어간의 구별은 그 표현이 아니라 개념 중심으로 하며, 한

* 교신저자 : 심범상, 서울시 동대문구 회기동1, 경희대학교 한의과대학

· E-mail : shimbs@khu.ac.kr, · Tel : 02-961-9445

· 접수 : 2007/05/17 · 채택 : 2007/06/11

중일 간에 2개국 이상의 지지를 얻은 용어만을 표준용어로 정하는 용어선정 원칙⁶⁾을 정하였고 이에 따라 약 4,200여개의 용어가 선정되었다. 또 용어의 영문 번역 원칙은 문자적 번역(literal translation)⁹⁾과 자유 번역(free translation)¹¹⁾의 2가지 원칙이 제기되어 격렬한 논란을 거쳤다. 문자적 번역과 자유 번역의 차이는, 傷寒이란 용어의 번역을 傷-damage, 寒-cold로 각각의 문자를 번역하고 이것을 합쳐 cold damage라고 하면 문자적 번역이고, 만약 상한을 감기로 이해하여 common cold로 번역한다면 자유 번역에 해당한다. 자유 번역이 적절한 곳은 오관과 질환이나 피부질환같이 한방 질병명과 양방 질병명이 대체로 일대일로 대응되는 곳에서 적절하며, 이미 양의학과와 상호포섭이 상당히 진행된 중국과 서양인에게 한의학을 교육시키는 호주 같은 곳에서 선호하는 경향을 보여주었다. 반면에 영어를 모국어로 하는 사람들은 자유 번역이 한의학 고유의 개념을 손상시키므로 문자적 번역으로 그 고유의 개념을 보존시키는 방법이 더욱 타당하다는 입장을 보여주었다. 이 2가지 원칙은 팽팽히 맞선 가운데 결론을 맺지 못하였고, 결국 동년 10월의 대구회의에서 2가지 방식에 따른 각각의 영문 용어를 회의참가자들이 투표를 통해 결정하게 되었다. 영문 번역에서 이외의 주요한 원칙들로는 한문용어 원래 개념의 정확한 반영, 새로운 영어 단어를 만들지 않음, 한어병음은 사용하지 않음(氣, 陰陽 같이 영어사전에 qi, yin-yang으로 이미 수록되어 있는 것은 예외), WHO 침구용어표준과의 일관성 유지 등이다. 2005년 10월의 대구회의를 통해 IST의 골격과 내용이 확정된 이후 약 1년간 외부전문가들의 감수를 통해 동의어, 정의 수정 등의 작업이 이루어졌고, 현재는 최종 인쇄 단계에 있다.

IST의 구성은 다음과 같다.

IST는 코드, 영문 용어, 한문 용어, 영문 정의의 4가지로 구성되어 있다(Table 1 참조). 용어간의 구별은 개념 중심이고, 그 표현의 표준은 영문임을 알 수 있다. 그러나 아직까지 영문 용어가 익숙하지 않으므로 최소한의 식별을 위해 한자 용어가 사용되고 있다. IST에서 사용하고 있는 코드는 3단 분류체계를 따르고 있는데, 3단 분류로는 용어의 분류상 깊이(granularity) 부분에서 층분치는 않으며, 이런 점은 앞으로 개정 작업에서 확대될 필요가 있다. 3단 분류 중 대부분은 일반용어, 기초이론, 진단, 질병, 치료, 침구, 약물치료, 의사의 8가지이다. 경혈명은 기존의 WHO 표준용어가 있으므로 IST에서는 제외되었고, 본초명 및 처방명은 표준화의 어려움 때문에 역시 제외되었다. 이런 어려움의 대표적인 것은 본초의 경우 각국의 약전 규정이 서로 다른 점과 처방의 경우 지적재산권과의 관련성 때문에 학술적 성격의 회의체에서 다루기에 일정한 한계가 있었기 때문이다. 약물과 처방 등에 대해서는 역시 WHO/WPRO에 의해 구성된 생약규격조화 국제포럼 (Forum on Harmonization of Herbal Medicine ; FHH)에서 명명법, 기준, 일반시험 등에 관하여 표준화를 추진할 계획이므로 이곳의 활동을 지켜볼 일이다.

IST는 영어권 사용자를 초점으로 한 표준화이지만, 국내의 한의사 및 연구자 역시 논문 작성과 외국인과의 소통을 위해 중요한 역할을 할 것으로 기대된다. IST가 영문과 중국식 표현의

한자 용어로 구성된 만큼, 국내 사용을 위해서는 일정한 번역 작업이 선행되어야 하며, 특히 한자용어의 국역 과정에서 신중한 심의과정이 요구될 것이다.

2. 질병사인분류 현황

현재 전세계적으로 통용되고 있는 질병사인분류는 WHO에서 약 10년 주기로 발간하고 있는 ICD(International Classification of Disease)이다. 세계 각국은 이 ICD에 따라 사망률(mortality)을 WHO에 보고하고 있으며 일부 선진국에서는 유병률(morbidity)까지 보고하고 있다. 우리나라는 이 ICD의 한글 번역본인 KCD(Korean Classification of Disease)를 사용하고 있는데, 현재 사용 중인 것은 ICD-10을 번역한 4차 개정판(2002)이며⁹⁾, 현재 5차 개정작업이 이루어지고 있다. KCD-4는 질병 및 사인을 대분류 21, 중분류 261, 소분류 2,036, 세분류 12,171개로 분류하고 있다. 한의학분야에서는 한국표준질병사인분류-한의(KCD-OM)를 1979년 처음 제정하였고, 현재는 1994년에 개정된 것(KCD-OM-2)을 사용중이다²⁾. KCD-OM-2는 3단계의 코드 체계와 한방병명이 상응하는 양방병명과 대응되는 구조로 되어 있는데(Table 2 참조), 분류체계상 이중코드, 증상명과 증후명, 질병명의 혼재 등이 대표적인 문제이고, 한방과 양방의 개념적 차이에 따른 당연한 현상이지만 양방병명과 매핑이 일대일 대응이 아니라는 점이 분류체계로서 문제로 지적되고 있다.

Table 2. Example of KCD-OM-2 (1994)

KCD-OM code	KCD-OM disease name	KCD code	KCD disease name
B12	脇痛	G58.0	Intercostal neuropathy
B12.00	氣鬱脇痛	G58.0	Intercostal neuropathy
		R09.1	Pleurisy
B12.01	瘀血脇痛	J94	Other pleural conditions
		R09.1	Pleurisy
		S27	Injury of other and unspecified intrathoracic organs
...

이러한 문제점들을 개선하기 위하여 대한한의사협회 주관으로 1999년부터 KCD-OM 개정추진위원회 및 실행위원회가 출범하였고, 2001년 실행위원회는 KCD에 의한 분류를 수용하고 한의학 고유의 변증분류를 병용하는 개정안을 내놓았다. 2004년 한국한의학회연구원은 KCD-OM 개정(안) 시행을 위한 시범적용 연구를 실시하여 개정(안)을 시행하려면 한의사에 대한 교육이 필요하고 개정(안) 자체에 대한 일정한 수정과 보완이 필요함을 보고한 바 있다. 2006년에는 개정(안)에 대한 공청회가 있었는데, 특히 KCD의 수용 문제에 있어서 자동차보험 청구 등 회원들의 편의성 측면과 한의학 고유의 정체성 측면의 입장이 각기 대립되는 양상이었고 이런 이유로 한의사협회는 아직까지 개정(안)을 확정짓지 못하고 있는 실정이다¹⁾.

3. WHO의 국제분류들과 그 관리

WHO는 ICD를 포함하여 전부 11개의 국제질병분류를 발행하고 있으며 이들을 함께 WHO-FIC(WHO Family of International

Table 1. Classification and contents of IST(final draft)

Code	Term	Chinese Character	No of Terms
0.0.0	GENERAL	總類	38
1.0.0	BASIC THEORIES	基礎理論	797
1.1.0	Essential Qi Theory, Yin-yang Theory, and Five Phase Theory	精氣學說, 陰陽學說, 五行學說	48
1.2.0	Essence, Spirit, Qi, Blood, Fluid and Humor	精, 神, 氣, 血, 津液	58
1.3.0	Viscera and Bowels	臟腑	83
1.4.0	Meridian and Collateral	經絡	43
1.5.0	Body Constituents and Orifices of Sense Organ	形體和官竅 身體構造	74
1.6.0	Cause of Disease	病因	89
1.7.0	Mechanism of Disease	病機	363
1.8.0	Others	其他	39
2.0.0	DIAGNOSTICS	診斷學	862
2.0.0	DIAGNOSTICS	診斷學	15
2.1.0	Inspection	望診	103
2.2.0	Listening and Smelling Examination	聞診	27
2.3.0	Inquiry	問診	203
2.4.0	Palpation	切診	80
2.5.0	Eight Principle Pattern Identification/Syndrome Differentiation	八綱辨證	75
2.6.0	Disease Cause Pattern Identification/Syndrome Differentiation	病因辨證	60
2.7.0	Qi-Blood Pattern Identification/ Syndrome Differentiation	氣血辨證	35
2.8.0	Fluid-Humor Pattern Identification/Syndrome Differentiation	津液辨證	10
2.9.0	Visceral Pattern Identification/ Syndrome Differentiation	臟腑辨證	126
2.10.0	Various Pattern Identification/ Syndrome Differentiation	各科辨證	51
2.11.0	Six-Meridian Pattern Identification/Syndrome Differentiation	六經辨證	23
2.12.0	Defense, Qi, Nutrient and Blood Pattern Identification / Syndrome Differentiation	衛氣營血辨證	32
2.13.0	Triple Energizer Pattern Identification/Syndrome Differentiation	三焦辨證	7
3.0.0	DISEASE	臨床各科	565
3.1.0	Internal Medicine	內科	206
3.2.0	External Medicine	外科	100
3.3.0	Gynecology and Obstetrics	婦產科 產婦人科	69
3.4.0	Pediatrics	兒科 小兒科	67
3.5.0	Ophthalmology	眼科	54
3.6.0	Otorhinolaryng-gostomatology	耳鼻喉口齒科	50
3.7.0	Orthopedics and Traumatology	骨傷科	8
3.8.0	Others	其他	11
4.0.0	THERAPEUTICS	治療學	368
4.1.0	therapeutic principle	治則	21
4.2.0	Method of Treatment	治法	347
5.0.0	ACUPUNCTURE AND MOXIBUSTION	鍼灸(學)	284
5.1.0	Acupuncture	鍼 鍼法	234
5.2.0	Moxibustion	灸(法)	39
5.3.0	Cupping	拔罐	11
6.0.0	MEDICINAL TREATMENT	藥物治療	207
6.1.0	Medicinal	藥(物)	112
6.2.0	Formula	方劑	95
7.0.0	CLASSICS OF TRADITIONAL MEDICINE	傳統醫學 典籍	154
7.1.0	Books Related to the Internal Classic	內經類	10
7.2.0	Cold Damage and Golden Chamber	傷寒與金	5
7.3.0	Diagnostics	診斷學	9
7.4.0	Warm (Pathogen) Disease	溫病類	7
7.5.0	Materia Medica	本草	12
7.6.0	Prescriptions/Formularies	方劑 醫方集	30
7.7.0	Acupuncture and Moxibustion	鍼灸類	19
7.8.0	Miscellaneous	其他	62
Total			3,275

Classification)이라고 부른다. WHO-FIC 중에서 핵심적인 역할을 하는 것을 reference classifications라고 하는데 질병분류인 ICD, 기능 및 기능장애 분류인 ICF, 의료행위 분류인 ICHI가 있으며, 이것들에서 파생된 것을 derived classifications라 하고 국제중앙분류(ICD-O-3) 등이 이런 예이다. 또 분류체계상 reference classification과 독립적이되 보건통계상 중요한 분류들을 related classification이라고 하며 1차의료에 대한 국제분류 (ICPC-2) 등이 그러한 예이다(Fig. 1).

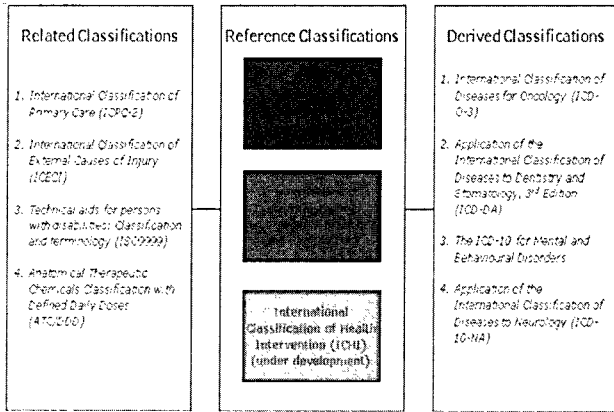


Fig. 1. WHO Family of International Classification (WHO, 2004)⁸⁾

WHO는 이러한 여러 개의 분류체계를 관리하기 위하여 WHO-FIC network라는 관리체계를 두고 있다. WHO-FIC network는 기관 산하의 유형적이고 고정적인 조직이 아니라 학회와 유사한 형태의 조직인데, 학회의 이사회 성격을 갖는 운영위원회의 구성원은 WHO 본부의 담당자, 지역사무국의 담당자 및 WHO 협력센터들이며, 이들이 매년 1회씩 산하 5개의 위원회 및 4개의 reference group 회의를 개최하여 국제분류들의 교육, 개발, 실행, 갱신 및 개정, 컴퓨터 공학적 방법 등을 논의한다. WHO-FIC network에서 계획하고 있는 ICD-11의 개발 일정은 아래와 같다.

Table 3. Time schedule of ICD-11

Year	Working Plan
2006	International Consultations for Start of multiple streams of workplan
2008	Alpha version (ICD 10+ ICD 11draft)
2009	Commentaries and consultations
2010	Beta version & Field Trials Version
2011	Field trials
2012	Final version for public viewing
2014	World Health Assembly Approval
2015+	Implementation

4. 국제한의학질병분류 (ICTM/WPRO) 개발 경과

WHO/WPRO에서 국제한의학질병분류에 대한 논의를 시작한 것은 2005년 5월의 북경 의료정보 표준화 회의에서 처음 시작되었으며, 이듬해 1월의 추쿠바 의료정보 표준화 회의에서 사업의 가능성이 보다 더 깊게 검토된 후 2006년 6월 서울 회의에서부터는 국제한의학질병분류만을 주제로 처음 회의가 개최되었

다. 서울 회의에서는 국제한의학질병분류의 잠정적 초안으로 IST의 변증부분(IST 2.5 팔강변증 ~ 2.13 삼초변증)과 질병명(IST 3.1 내과 ~ 3.8 기타) 부분을 사용기로 결정하고, 이름은 International Classification on East Asian Traditional Medicine (ICEATM)으로 정하였으며, 당해 10월의 WHO-FIC Network annual meeting에 WHO/WPRO의 관련 전문가를 참석시켜 WHO-FIC의 하나의 분류체계로서 ICEATM 사업을 건의기로 결정되었다. WHO-FIC Network의 Family Development Committee (FDC)는 WHO/WPRO의 제안을 긍정적으로 받아들여 2007년의 WHO-FIC Network meeting에 구체적인 초안을 제출할 것을 요구하고 그 이름을 ICTM/WPRO로 변경할 것을 제안하였다. 이에 따라 WHO/WPRO는 2007년 3월 동경에서 회의를 소집하여 국제한의학질병분류의 명칭을 ICTM/WPRO로 개칭하고, 2007년 10월의 WHO-FIC 회의에 제출할 ICTM 알파버전 제작에 주력하기로 하였으며, 질병분류의 모델로 KCD-OM을 사용기로 결정되었다. 구체적으로 ICTM은 ICD-10의 22 챕터로서 제안, 준비되는데, 질병명 부분에서 KCD-OM과 ICD-10의 매핑 결과를 활용하여 일대일 대응이 이루어지는 곳은 ICD의 코드를 그대로 사용하고 일대일 대응이 이루어지지 않는 것은 22 챕터에 별도로 정리되게 된다. ICD-10은 현재 21개의 챕터로 구성되어 있으므로 22 챕터는 즉 ICTM을 위한 별도의 챕터를 의미한다⁹⁾.

고찰 및 결론

최근 주변을 둘러보면 표준화 추세가 확산한다. 본문에서 거론하였듯이 국제적으로는 WHO를 중심으로 한의학의 여러 분야에서 표준화 작업이 진행되고 있으며, 국내적으로도 보건복지부에서 국공립의료기관의 의료정보 표준화 작업이 2005년부터 시작되었고, 학술단체연합회에서는 각 학술단체 단위의 학술용어 표준화 작업에 대한 학술적 논의의 장을 만들고 있고, 국립국어원은 이런 여러 작업들의 기반 노릇을 해줄 말뭉치(corpus)를 만들고 있다. 우리 한의학 분야는 대한한의학회를 중심으로 상기의 여러 사업에 주체적 역할로서 혹은 공동 구성원으로서 적극 참여하고 있으며, 학회의 단독 사업으로는 2000년부터 한의학용어 표준화 사업을 하여 2006년 한의학용어집을 발간하였다. 또 이러한 역할에 보다 능동적으로 대처하기 위하여 2006년 한의학용어 및 정보 표준화위원회를 설치한 바 있다.

다만 아직까지는 표준에 대한 구성원들의 관심 수준이 낮은 편이고, 표준화 작업에 참여했던 관련 전문가들 역시 표준화 작업 고유 특성에 따른 지식과 기술의 부족으로 많은 어려움을 겪어왔다. 표준화 작업 경험은 소수의 사람이 역량을 축적함으로써 해결될 수 있지만, 구성원 전체의 관심이 낮은 점은 일정한 강제적 수단과 환경을 도입하더라도 단기간에 해결되기는 어려운 것으로 전망된다. 표준 도입의 이점으로 (한방의료의) 질, 안전성, 신뢰성, 효과 및 정보의 상호호환성을 높일 수 있고, 이를 통해 경제적인 이득을 제공한다고 하지만, 한의학 분야의 현실적이고 구체적인 내용으로 둘러져 보자면 한의학임상연구가 절실히 요구되고 있으나 진단의 표준화가 이루어지지 않을 경우 임상연구

의 수준은 항상 제자리에서 땀 뻘 의미있는 보고들을 토대로 후속연구가 쌓이는 선순환적 발전을 기대할 수 없을 것이다. 사실 진단의 표준화같이 지식적인 내용에 들어가기 앞서서 진단명과 같은 용어의 사용도 임상 현장에서 제각각인 상황에서 표준화에 대한 요구가 그다지 강하지 못하다고 느껴지고 관심도 낮다는 것은 상당히 모순적인 상황으로 여겨진다.

저자가 용어 표준화에 관심을 가지게 된 계기는 변증과 증상의 관계를 수학적으로 표현하는 작업을 하는 도중에 용어 표준화의 필요성을 강하게 느끼게 되었다. 교과서에서 변증명과 증상을 발췌하여 DB를 구축하였는데, 각 증상의 여러 표현 중에서 어떤 것은 동의어인지 동어가 아닌지 하는 문제와, 용어 자체가 한자로 되어 있으므로 불(不)과 부(不)처럼 발음에 따라 유니코드 상에서 각각 다른 문자코드값을 가지고 따라서 컴퓨터가 다르게 인식하는 문제를 발견하게 되었다. 유니코드 문제는 이병욱 교수에 의해서 지적된 바 있고 그의 논문에 잘 정리되어 있다. 어떤 용어의 대표어와 동의어의 문제는 병리학 교과서만의 문제가 아니고 과목간의 용어를 비교해볼 때 더욱 두드러진다. 예를 들어 본초학 교과서나 경혈학 교과서에서 사용되고 있는 증상용어들은 병리학 교과서의 용어들과 일정한 차이를 보여준다. 필자의 경우, 용어상의 문제에도 불구하고 변증과 증상의 관계를 수학적 방법으로 표현하는 데는 성공하였으나, 이를 일반화하기 위하여 다른 과목의 교과서를 찾아본 결과 당분간 이 작업을 진행시키는 것은 곤란하며 용어의 표준화가 선행되어야 한다는 판단을 하게 되었다.

대한한의학회 한의학용어 및 정보 표준화위원회는 한의학용어표준화 사업의 일환으로 표준용어작성지침서를 작성하였다. 이 지침서는 한의학용어집의 개정 작업에서 가이드라인 역할을 하기도 하겠지만, 또 한가지 목적은 각 분과학회 단위에서 용어집을 작성할 때 도움을 주기 위해 작성된 것이다. 용어의 표준이란 결국 사용자가 표준용어를 사용할 때 완성되는 것이기 때문에 끊임없이 수정보완되어야 할뿐만 아니라 계속해서 확산되도록 강구되어야 하며, 본 병리학회에서도 병리학용어 표준화 작업을 진행해야 할 것이다. 교과목 학습목표 개정을 위한 워크샵에서도 지적된 바와 같이 병리학의 이름을 한방병리학, 동의병리학, 병리학 중에서 어떤 것으로 해야 하는지와 같이 표준은 단지 기계적인 약속과 실천뿐만이 아니라 그 속에 의미와 그에 따른 정체성을 규정짓는 의의를 갖기 때문에 더욱 중요한 작업인 것이다.

참고문헌

1. 전성호. 한국한의표준질병사인분류의 '손익계산서'. 한의신문 2006.09.07.
2. 통계청. 한국표준질병사인분류 - 한의. 대전, 통계청, 1994.
3. 통계청. 한국표준질병사인분류 제4차 개정. 대전, 통계청, 2002.
4. Choi, S.H. World Health Organization Western Pacific Region Traditional Medicine. In: The 2nd International East-West Cancer Symposium for Evidence-based Medicine of Cancer Treatment. Seoul: East-West Neo Medical Center, 2007.
5. Choi, S.H., Watanabe, K., Shim, B., Zhu, H., Roberts, R. International Classification of Traditional Medicine: ICTM. Proposal to WHO-FIC Family Development Committee for inclusion of ICTM in the World Health Organization Family of International Classifications. In: WHO-FIC Network Annual Meeting. Tunis, Tunisia: WHO, 2006.
6. Shim, B. Principles for Selecting Standard Terms. In: 2nd Informal Consultation on Development of International Standard Terminologies on Traditional Medicine. Tokyo, Japan: WHO/WPRO, 2005.
7. WHO. Regional strategy for traditional medicine in the Western Pacific. Manila: World Health Organization Western Pacific Region 2002.
8. WHO. WHO Family of International Classification. In: <http://www.who.int/classifications/en/WHOFICFamily.pdf>, 2004.
9. Wiseman, N. Standardization of the English terminology of East Asian Medicine. In: 2nd Informal Consultation on Development of International Standard Terminologies on Traditional Medicine. Tokyo, Japan: WHO/WPRO, 2005.
10. Xie, Z. English Translation of Common Terms in Traditional Chinese Medicine. Beijing: China TCM Publication Company 2004.
11. Xie, Z. On developing the international standard terminologies of traditional Chinese. In: Meetings on the Development of international standard terminologies of traditional Medicine. Daegu, Rep. of Korea: WHP/WPRO, 2005.