

한국과 중국의 코로나-19 진료지침의 한약에 대한 비교분석 및 고찰

양승보¹, 정아람²

¹가천대학교 한의과대학 한방내과교실, ²가천대학교 한의과대학 소아과학교실

Analysis of Herbal Medicine in the Clinical Guidelines of Korea and China for COVID-19

Seung-Bo Yang¹, Aram Jeong²

¹Dept. of Korean Internal Medicine, College of Korean Medicine, Gachon University

²Dept. of Pediatrics, College of Korean Medicine, Gachon University

ABSTRACT

COVID-19 is an acute infectious disease caused by SARS-CoV-2 that has infected more than 700 million people around the world and left many deaths. In Korea and China, Korean medicine and Traditional Chinese Medicine were used to treat COVID-19, and the key element between them was herbal medicine. Clinical guidelines for herbal medicine have been published in Korea and China. In this review, the Korean and Chinese guidelines were compared and analyzed. This review was based on the latest revised clinical guidelines. The Korean guidelines covered all three guidelines published by The Association of Korean Medicine and The KM Professor Council of Internal Medicine of the Respiratory System. The Chinese guideline was published by the China National Health Commission. Based on research trends, a comprehensive comparison was made of the suggested prescriptions for each severity of COVID-19. It is expected that this review will be used as a reference for the treatment of COVID-19 or new infectious diseases in the future.

Key words: COVID-19, clinical guideline, herbal medicine, Korean medicine, traditional Chinese medicine

1. 서론

코로나-19(Coronavirus Disease-2019, COVID-19)는 SARS-CoV-2로 인해 발병한 급성 전염병이다. 2019년 12월, 중국의 후베이성 우한에서 원인 불명의 폐렴이 처음 발생하였고, 이어 전세계적으로 전파되어 팬데믹(전세계적으로 감염병이 유행하는 상태, pandemic)한 유행병이 되었다¹. 2023년 5월 5일, 코로나19의 국제적 공중 보건 비상사태(Public Health

Emergency of International Concern, PHEIC)가 선언된지 3년 4개월 만에 공식 해제되었다². 2023년 5월 24일 기준, 전세계적으로 766,895,075명의 코로나-19 확진자, 그리고 6,935,889명의 코로나-19로 인한 사망자가 발생하였다³. 한국은 2020년 1월 20일 첫 코로나-19 환자가 발생하였고, 2023년 5월 26일 기준 누적 확진자 31,692,442명, 누적 사망자 34,751명이 발생하였다⁴. 이처럼 코로나-19는 한국을 포함한 전세계에 많은 영향을 준 전염병이다.

코로나-19의 치료 권고 사항을 대한의학회에서 발간한 임상지침을 통해 살펴보면, 코로나-19에 대한 치료로 렘데시비르, IL(Interleukin)-6 억제제, JAK(Janus kinase) 선택적 억제제, 단일항체치료제,

· 투고일: 2023.05.31, 심사일: 2023.06.27, 게재확정일: 2023.06.27

· 교신저자: 양승보 경기도 성남시 수정구 성남대로 1342
가천대학교 한의과대학 한방내과교실

TEL: 032-770-1333 FAX: 032-764-9990

E-mail: sbils@gachon.ac.kr

팍스로비드, 몰누피라비르, 스테로이드 등을 권고하고 있으며, IL-1 억제제, 특이적 IVIG(Intravenous Immunoglobulin G), 혈장치료제, 비특이적 IVIG, 단백분해효소 억제제, 이버멕틴 등은 권고하지 않거나, 권고를 보류한다고 하였다⁵. 하지만 이런 치료를 시행하더라도, 고령자에서 사망이나, long covid라 불리는 코로나 후유증을 개선하는데 한계점이 있는 실정이다.

코로나-19 한의치료는 한약치료가 주가 된다. 코로나-19 치료에 사용된 한약에 대한 임상연구 동향을 살펴보면, 淸肺排毒湯 탕약⁶, 그리고 連花清瘟膠囊⁷, 金花清感顆粒⁸ 등의 중성약의 코로나-19 증상 개선에 대한 효과 등이 있다. 그리고 한약 추출물로 제조된 주사제제, 예를 들어 XueBiJing injection, XiYanPing injection, ReDuNing injection, TanReQing injection, ShenMai injection 등이 코로나-19 치료에 효과를 보인다는 연구들도 보고되고 있다⁹.

중국에서는 한국의 보건복지부에 해당하는 중국의 국가위생건강위원회에서 코로나-19의 진료지침을 발간하였고, 한약 및 침 치료 방안이 포함되어있다. 지침은 지속적으로 개정되어 2023년 1월 6일 10판에 이르렀다¹⁰. 한국에서는 전국한과의과대학 폐계내과협의회¹¹와 대한한의학협회를 중심으로 코로나-19에 대한 한의진료지침을 발간한 바 있으나, 2020년 3월에 마지막 개정판을 발간한 이후 개정되지 않은 상태이다.

본 논문에서는 한국과 중국의 코로나-19 진료지침 중 한약에 대한 내용을 비교 분석하려고 한다. 코로나-19 초창기인 2020년 3월에 Lin Ang 등이 발간한 한국과 중국의 진료지침 분석 논문이 있었으나, 해당 논문은 초기 진료지침을 대상으로 하였고, 병기별 처방만 열거하고, 빈도수가 많은 다용본초에 대해서 분석하였다¹³. 이와 달리, 본 논문은 다음 3가지 초점을 가지고 진료지침을 비교 분석하려고 한다. 첫째, 2023년 코로나-19의 PHEIC가 해제되고, 한국에서도 팬데믹에서 엔데믹(감염병 주기적 유행, endemic) 전환되어 가는 시점에서, 최신의 중의진료지침과 한의진료지침을 비교 분석하

려고 한다. 둘째, Lin Ang 등의 논문¹³에서는 한의 진료지침 중 한의사협회의 한의진료지침만을 대상으로 했으나, 본 논문에서는 이후 발간된 한의 전회진료 가이드 내용과, 전국한과의과대학 폐계내과협의회 of the 진료지침도 포함하여 분석하려고 한다. 셋째, 진료지침 비교 시 구성 본초의 제시 빈도만이 아닌, 처방 자체의 효능, 기전, 한의학적 활용 등을 포괄적으로 비교해보고자 한다. 이를 통해 2020년 3월 이후 개정되지 못한 한국진료지침에 어떤 보완이 필요할지 고찰하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 대상 진료지침

1) 중의진료지침

중국 국가위생건강위원회에서 발간하는 新型冠状病毒感染诊疗方案(试行第十版)¹⁰을 기준으로 하였다. 이는 2023년 1월 6일 발간된 것으로, 현 시점 최신판이다.

2) 한의진료지침

(1) 코로나바이러스감염증-19 한의진료 권고안(제2판)¹²

2020년 3월 14일 대한한의학협회에서 발간한 것으로, 한의진료지침 중 가장 핵심적인 자료라 볼 수 있을 것이다.

(2) 코로나바이러스감염증-19 한의 전회진료 가이드(제2판)¹⁴

2020년 4월 1일 대한한의학협회에서 발간한 것으로, 전회진료를 위해 별도로 개발된 지침이다.

(3) 코로나바이러스감염증-19 한의진료 지침(제2.1판)¹¹

2020년 3월 5일 전국한과의과대학 폐계내과협의회에서 발간한 것으로, 보험한약을 중심으로 한 지침을 주로 제시하였다.

2. 중증도 분류

중증도 분류는 新型冠状病毒感染诊疗方案(试行

第十版)에 소개된 분류를 기준으로 하였다. 구체적인 분류 기준은 아래와 같다.

1) 경증기

인후 건조, 인후통, 기침, 발열 등과 같은 호흡기 감염의 주요 증상 호소

2) 중등증기

고열이 3일 이상 지속되거나 (그리고) 기침, 빈 호흡 등이 있으나, 휴식 상태에서 호흡수(RR)<30회/분, 산소 포화도>93%. 폐 영상 소견은 코로나-19 바이러스 감염의 특징적인 폐렴 증상을 나타내는 경우.

3) 중증기

다음 중 하나에 해당하며 코로나-19 바이러스 감염 이외의 다른 이유로 설명할 수 없는 경우

(1) 빈호흡, RR≥30회/분

(2) 휴식 상태에서 공기를 흡입할 때 산소 포화도≤93%

(3) 동맥혈 산소 분압(PaO₂)/흡입 산소 농도(FiO₂)≤300 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)

(4) 임상 증상이 점차 악화되고 폐 영상에서 24~48시간 이내에 병변이 50% 이상 진행된 것으로 나타나는 경우

4) 위중증기

다음 조건 중 하나를 충족하는 경우

(1) 호흡 부전이 발생하고 기계적 환기가 필요한 경우

(2) 쇼크(shock)

(3) 다른 장기 부전이 병발하여 ICU 모니터링 및 치료가 필요한 경우

III. 결 과

각 진료지침의 중증도별로 소개된 처방을 비교 분석한 결과는 아래와 같다.

1. 통치방(淸肺排毒湯)

각 진료지침에서 코로나-19 초기부터 질환의 중

증도에 관계 없이 통치방으로 제시된 처방은 공통적으로 淸肺排毒湯이며, 조성을 비교하면 다음과 같다(Table 1). 淸肺排毒湯은 중국의 코로나-19 치료의 3藥 3方 중 하나이다. 한국의 진료지침에서는 款冬花의 성분인 Pyrrolizidine alkaloids가 EU 기준 1일 투약 안전 용량인 0.4248 μg/day(60 kg)을 초과하여 款冬花를 빼고 투약할 것을 권고하고 있다. 또한 麻黃 성분으로 복용 후 가슴이 두근거릴 수 있고, 심장질환자에게는 신중히 투여할 것을 제시하고 있다.

폐계내과협의회 지침에서는 淸肺排毒湯을 대체할 보험한약의 배합을 제시하였는데, 葛根解肌湯 小柴胡湯 合 不換金正氣散이다. 이를 비교해보면, 보험한약 조합은 淸肺排毒湯에 들어가는 麻黃, 杏仁, 射干, 細辛, 紫菀, 款冬花 등의 射干麻黃湯 성분이나, 桂枝, 茯苓, 豬苓, 澤瀉, 白朮 등 五苓散 성분 등이 빠져있고 石膏의 용량은 절반 이하이다. 대신 柴胡 용량이 2배 가까이 되고, 黃芩이 22.5 g으로 고용량 들어가고, 葛根이 들어간다. 淸肺排毒湯과는 처방의 의미가 달라 적용점이 다를 것으로 사료된다. 小柴胡湯은 여러 임상연구에서 호흡기 질환의 감염 개선 및 항바이러스 효과가 알려진 처방으로, 통치방으로서의 효능에 주요한 역할을 할 것으로 사료된다¹⁵.

淸肺排毒湯은 코로나-19의 증상인 발열, 기침 등의 폐렴 증상의 개선, 혈액 검사상 림프구 백분율, AST(Aspartate Aminotransferase), ALT(Alanine Aminotransferase), D-dimer 등의 정상화, 폐 CT 영상 소견 개선에 도움이 된다고 보고된 바 있다¹⁶. Lei Zhang 등의 체계적 문헌고찰에 따르면, 통상 치료와 비교하여 淸肺排毒湯을 병행한 치료군은 질환의 악화를 줄여주고, 치료 유효율을 높여주며, 바이러스 음전까지의 시간과 병원 입원 기간을 단축 시켜주고, 치료 부작용이 생기는 비율을 줄여주는 효과가 있다고 보고되었다¹⁷. 또한 코로나-19의 중증 합병증인 폐섬유화로의 진행을 조절하는 데 있어, 淸肺排毒湯은 in vivo와 in vitro 모델에서 폐조직의

bleomycin-induced inflammation과 bleomycin-induced M2 polarization of macrophages를 억제하고, epithelial-mesenchymal transition을 향상시키는 기전을 확인한 바 있다¹⁸. 이처럼 淸肺排毒湯은 코로나-19의 중증도를 줄여주고, 증상을 완화시키는 데 도움이 되는 것으로 보인다.

淸肺排毒湯은 熱邪를 치료하는 麻杏甘石湯과 小

柴胡湯, 濕邪를 치료하는 五苓散, 射干麻黃湯, 藿香正氣散으로 구성된다. 비교적 대방이자, 다양한 처방이 합방된 처방으로, 통치방으로 활용할 수도 있지만, 비교적 중증도가 높은 상태에서 더 유효할 것으로 사료된다. 한의사협회의 지침에서 권고한 바처럼, 범위를 좁힌다면 중등증이나 중증에서 권고할 처방으로 사료된다.

Table 1. Herbal Medicine for Treating All Stage of Patients with COVID-19 (1 Day Dose, Gram)

China National Health Commission (10th ed.)	The Association of Korean Medicine (2nd ed.)	The Association of Korean Medicine (Telemedicine guideline 2nd ed.)	The KM Professor Council of Internal Medicine of the Respiratory System (2.1 ed.)
淸肺排毒湯 : 麻黃 9 炙甘草 6 杏仁 9 生石膏 15~30 (先煎) 桂枝 9 澤瀉 9 豬苓 9 白朮 9 茯苓 15 柴胡 16 黃芩 6 姜半夏 9 生薑 9 紫菀 9 款冬花 9 射干 9 細辛 6 山藥 12 枳實 6 陳皮 6 廣藿香 9	淸肺排毒湯 去 款冬花	淸肺排毒湯 去 款冬花	葛根解肌湯 合 小柴胡湯 合 不換金正氣散 : 柴胡 30 黃芩 22.5 甘草 9 半夏 9 蒼朮 9 大棗 9 生薑 9 葛根 7.5 羌活 7.5 藿香 7.5 桔梗 7.5 白芷 7.5 石膏 7.5 升麻 7.5 人參 7.5 芍藥 7.5 陳皮 7.5 厚朴 7.5

2. 경증기(mild)

경증기의 진료지침은 가장 많은 권고지침들이 제시되어있다(Table 2, 3). 중의진료지침은 각 병기 별로 3가지씩의 변증과 처방을 제시했는데, 한의진료지침은 한국에서 한의진료 환경이 주로 경증 환자 위주인 상황에서 경증에 대한 진료지침 내용을 많이 제시하였다.

중의진료지침에 제시된 변증 유형은 疫毒束表證, 寒濕鬱肺證, 濕熱蘊肺證 등 3가지이다. 疫毒束表證에 사용하는 처방을 분석해보면, 폐계내과협회의 지침에서 분석한 바와 같이, 葛根, 柴胡, 黃芩, 白芷, 桔梗, 芍藥, 甘草 등을 공통으로 가지고 있는 葛根解肌湯과 金銀花, 荊芥, 柴胡, 桔梗, 薄荷, 川芎, 枳殼, 甘草 등을 공통으로 가지고 있는 連翹敗毒散이 주성분이라 할 수 있겠다. 葛根解肌湯과 連翹敗毒散에 포함되지 않은 약제는 桂枝와 前胡이다. 중의진료지침의 처방은 대방이고, 傷寒表症에 적용할 약제가 상당수 조합되어 있는 것을 확인할 수 있다.

寒濕鬱肺證에 사용하는 처방은 寒濕疫方으로 명명하였는데, 폐계내과협회의 지침의 처방 중 葛根解肌湯의 羌活, 石膏, 그리고 不換金正氣散의 蒼朮, 厚朴, 藿香, 生薑 등을 공통으로 가지고 있다. 하지만 寒濕疫方은 주 약재로 麻黃과 杏仁이 들어가 있는데, 이를 반영한다면 葛根解肌湯 대신 大靑龍湯을 선택하는 것이 대안이 될 수 있을 것이다. 또한 寒濕疫方은 茯苓 45 g, 白朮 30 g 함유하여 利水滲濕 작용을 의도하였고, 焦麥芽, 焦山楂, 焦神曲, 厚朴, 焦檳榔, 草果 등이 들어가 消食, 祛濕痰 작용을 의도한 것이 특징적이다. 그리고 약재들은 炒苦杏仁, 焦麥芽, 焦山楂, 焦神曲, 焦檳榔 등과 같이 포제하여 寒證에 더욱 효과적으로 대응할 수 있도록 하였다.

濕熱蘊肺證에 사용하는 처방은 폐계내과협회의 지침의 처방 중 不換金正氣散의 蒼朮, 厚朴, 甘草, 그리고 小柴胡湯의 柴胡, 黃芩 등을 공통으로 가지고 있다. 濕熱을 濕과 熱로 나누어 생각해보는다면,

濕을 치료하기 위한 중의진료지침 처방의 주요 약재는 厚朴, 蒼朮, 草果 등이 있는데, 따라서 不換金正氣散 대신 平胃散을 고려할 수도 있을 것이다. 熱을 치료하기 위한 중의진료지침 처방의 주요 약재는 知母, 黃芩, 柴胡, 連翹 등이 있는데, 이는 보험한약 중 荊芥連翹湯이 공통적으로 가지고 있는 약재로, 小柴胡湯 대신 荊芥連翹湯을 고려할 수도 있을 것이다. 또한 동의보감 火門의 黃蓮解毒湯 처방은 원방 黃蓮解毒湯에 連翹, 柴胡, 赤芍藥 등이 가미된 처방인데, 해당 처방의 의미도 가지고 있다고 볼 수 있겠다.

한의사협회의 진료지침을 살펴보면, 경증기를 경증 초기와 중기로 나눴고, 또 경증기를 熱證과 濕證으로 나누어, 총 4가지 분류 체계를 갖추었고 총 14개의 처방을 제시하였다. 코로나-19는 다양한 변이가 존재하며, 앞으로도 변이가 될 수 있고, 동일한 바이러스에 감염되더라도 사람에 따라 다른 증상이 나타날 수 있는 바, 이렇게 다양한 유형을 나누고 처방을 제시한 것은 이점이 있다고 볼 수 있겠다. 하지만 진료지침의 특성상 처방이 너무 많아지면 정확하게 적용하기가 어렵다는 단점이 있고, 중의진료지침은 코로나-19 임상을 통해 파악된 임상 유형이 반영된 것으로, 이를 위주로 임상 적용하는 것이 우선순위가 될 것이라 생각한다. 각각의 특성을 이해하고 활용하는 것이 바람직하다고 사료된다.

한의진료지침의 경증기 表熱證에 제시된 처방 중 葛根解肌湯은 중의진료지침의 疫毒束表證 처방과 유사하다고 볼 수 있고, 그 외로 荊防敗毒散, 九味羌活湯, 銀翹散, 桑菊飲 등의 表證 처방도 제시하였다. 이 중 表熱證에 다용할 수 있는 荊防敗毒散의 경우, 네트워크 약리학 분석에 따르면, 항바이러스의 acacetin, wogonin, isorhamnetin 등이 주요 활성 성분으로, EGFR, PIK3CA, LCK, MAPK1, MAPK3, MAPK8, STAT3, TNF, IL2, RELA가 주요한 치료 표적으로 추측된다고 보고되었다¹⁹.

裏熱證에 제시된 처방으로는 導赤降氣湯, 清金降火湯, 麻杏甘石湯+千金葦莖湯+小陷胸湯 加減, 麻杏甘石湯+清氣化痰湯 加減, 麻杏甘石湯+銀翹散 등 5가지인데, 이 중 麻杏甘石湯+千金葦莖湯+小陷胸湯 加減이 전화진료지침의 清血保命湯(防風通聖散 加味方)과 麻黃, 石膏, 黃芩, 桔梗, 大黃, 芍藥, 甘草 등의 약재를 공통으로 가지고 있고, 유사하다고 사료된다. 이 시기의 처방에는 麻杏甘石湯을 포함한 처방이 많은데, Wu 등의 임상연구에 따르면, 加味麻杏甘石湯 투여군은 대조군에 비해 코로나 바이러스 음전 시간, 폐 삼출물의 흡수 시간 등이 유의하게 짧았다고 보고되었다²⁰.

濕證은 초기와 중기 공통된 처방을 사용하면 된다고 하였고, 藿香正氣散, 達原飲 加減, 藿朴夏苓湯, 三仁湯 등 4가지 처방이 제시되었다. 이 중 藿香正氣散은 중의진료지침의 寒濕鬱肺證의 寒濕疫方과 유사한 조성이 있으며, 達原飲 加減은 중의진료지침의 濕熱蘊肺證 처방과 동일한 것이다.

중의진료지침에서는 병기별 추천 중성약도 기재하였는데, 이 중 金花清感顆粒, 連花清瘟膠囊(顆粒), 清肺排毒顆粒, 化濕敗毒顆粒, 宣肺敗毒顆粒, 散寒化濕顆粒 등은 경증기, 중등중기, 중증기 모두에 제시된 처방이다. 이 중 金花清感顆粒, 連花清瘟膠囊(顆粒)는 중국의 코로나-19 치료의 3藥 3方に 속하는 처방으로, 관련된 연구 결과가 많이 보고되었다. Si 등의 SR 연구에 따르면, 金花清感顆粒 투여군은 대조군에 비해 발열 증상의 개선 비율, 코로나 바이러스 음전 비율을 높이고, 폐렴으로 악화되는 비율을 줄이는 데 유의한 효과가 있다고 보고하였다²¹. Sun 등의 SR 연구에 따르면, 連花清瘟膠囊 투여군은 대조군에 비해 유의하게 폐 CT 소견상 회복 비율을 높이고, 발열, 기침, 피로, 가래, 빈호흡, 근육통의 해소율을 높이고, 질병 악화되는 비율을 낮춘다고 보고하였다²². 중성약 과립제는 복용의 편의성도 있으므로, 해당 처방을 한국 임상에서도 활용할 수 있다면 진료에 도움이 될 것으로 사료된다.

Table 2. Pattern Identifications, Symptoms and Herbal Medicines for Treating Mild Stage Patients with COVID-19

China National Health Commission (10th ed.)	The Association of Korean Medicine (2nd ed.)	The Association of Korean Medicine (Telemedicine guideline 2nd ed.)	The KM Professor Council of Internal Medicine of the Respiratory System (2.1 ed.)
<p>疫毒束表證</p> <ul style="list-style-type: none"> • symptom : 發熱頭痛, 無汗, 身體酸痛, 咽癢咳嗽或咽乾痛, 痰粘少, 鼻塞濁涕, 舌紅, 苔薄白或薄黃, 脈浮數 • herbal medicine : 疫毒束表證 處方 	<p>表熱證</p> <ul style="list-style-type: none"> • symptom : 發熱, 惡寒, 咽痛, 筋肉痛, 項強, 咳嗽 • herbal medicine : 葛根解肌湯, 荊防敗毒散, 九味羌活湯, 銀翹散, 桑菊飲 	<p>表熱證</p> <ul style="list-style-type: none"> • symptom : 發熱, 惡寒, 咽痛, 筋肉痛, 項強, 咳嗽 • herbal medicine : 荊防敗毒散 	<p>風溫犯肺證</p> <ul style="list-style-type: none"> • symptom : 惡寒發熱 或微惡寒 乏力 頭身困重 肌肉痠痛 乾咳痰少 咽痛 口乾 不欲多飲 無汗或汗出不暢 • herbal medicine : 連翹敗毒散 合 葛根解肌湯
<p>寒濕鬱肺證</p> <ul style="list-style-type: none"> • symptom : 發熱, 乏力, 周身酸痛, 咽乾, 或咳嗽咯痰, 或噁心, 腹瀉, 大便黏膩, 舌淡胖, 苔白膩或腐膩, 脈濡或滑 • herbal medicine : 寒濕疫方 	<p>濕證 or 濕重證</p> <ul style="list-style-type: none"> • symptom : 腹瀉, 大便黏膩, 乏力, 胸緊憋氣 • herbal medicine : 藿香正氣散, 達原飲 加減, 藿朴夏苓湯, 三仁湯 	<p>濕證</p> <ul style="list-style-type: none"> • symptom : 腹瀉, 大便黏膩, 乏力, 胸緊憋氣 • herbal medicine : 藿香正氣散 	<p>寒濕鬱肺證</p> <ul style="list-style-type: none"> • symptom : 發熱 乏力 周身酸痛 咳嗽 咯痰 胸緊憋氣, 納呆 噁心 嘔吐 大便粘膩不爽 • herbal medicine : 葛根解肌湯 合 不換金正氣散
<p>濕熱蘊肺證</p> <ul style="list-style-type: none"> • symptom : 發熱, 周身酸痛, 咽乾咽痛, 口乾不欲多飲, 或咳嗽痰少, 或胸悶, 納呆, 腹瀉, 大便黏膩, 舌紅略胖, 苔白膩或厚或黃, 脈滑數或濡 • herbal medicine : 達原飲 加減 	<p>濕熱證</p> <ul style="list-style-type: none"> • symptom : 發熱, 呼吸困難, 胸悶, 胸痛, 咽喉痛, 乾嗽, 或咳嗽咯痰, 痰聲 • herbal medicine : 導赤降氣湯, 清金降火湯, 麻杏甘石湯+千金葶藶湯+小陷胸湯 加減, 麻杏甘石湯+清氣化痰湯 加減, 麻杏甘石湯+銀翹散 	<p>裏熱證</p> <ul style="list-style-type: none"> • symptom : 發熱, 呼吸困難, 胸悶, 胸痛, 咽喉痛, 乾嗽, 或咳嗽咯痰, 痰聲 • herbal medicine : 清血保命湯 	<p>濕熱蘊肺證</p> <ul style="list-style-type: none"> • symptom : 熱或不發熱 微惡寒 乏力 頭身困重 肌肉痠痛 乾咳痰少 咽痛 口乾不欲多飲 無汗或汗出不暢, 或伴有胸悶脘痞 或見嘔惡納呆 便溏或大便粘滯不爽 • herbal medicine : 小柴胡湯 合 不換金正氣散

Table 3. Herbal Medicines and Pattern Identifications for Treating Mild Stage Patients with COVID-19 (1 Day Dose, Gram)

China National Health Commission (10th ed.)	The Association of Korean Medicine (2nd ed.)	The Association of Korean Medicine (Telemedicine guideline 2nd ed.)	The KM Professor Council of Internal Medicine of the Respiratory System (2.1 ed.)
疫毒束表證 葛根 15 荊芥 10 柴胡 15 黃芩 15 薄荷 10 桂枝 10 白芍 10 金銀花 15 桔梗 16 15 枳殼 10 前胡 15 川芎 10 10 白芷 10 甘草 10	表熱證 葛根解肌湯：葛根 24 麻黃 24 芍藥 12 桂枝 8 甘草 6.4 生薑 8 大棗 8		風溫犯肺證 連翹敗毒散 合 葛根解肌湯： 羌活 12.75 桔梗 12.75 柴胡 12.75 甘草 9 葛根 7.5 白芷 7.5 石膏 7.5 升麻 7.5 芍藥 7.5 黃芩 7.5 生薑 6 金銀花 5.26 獨活 5.26 薄荷 5.26 防風 5.26 茯苓 5.26 連翹 5.26 枳殼 5.26 川芎 5.26 荊芥 5.26 大棗 4
	表熱證 刑防敗毒散：羌活 8 獨活 8 柴胡 8 前胡 8 茯苓 8 人參 8 枳殼 8 桔梗 8 川芎 8 荊芥 8 防風 8 甘草 8	Same as left	
	表熱證 九味羌活湯：羌活 12 防風 12 蒼朮 9.6 川芎 9.6 白芷 9.6 黃芩 9.6 生地黃 9.6 細辛 4 甘草 4 生薑 8 大棗 8 蔥白 8		
	表熱證 銀翹散：金銀花 15 連翹 15 蘆根 15 桔梗 9 薄荷 9 牛蒡子 9 豆豉 7.5 甘草 7.5 竹葉 6 荊芥穗 6		
	表熱證 桑菊飲：桑葉 12 連翹 12 甘菊 9 杏仁 9 薄荷 4.5 桔梗 6 蘆根 18 甘草 3		
寒濕鬱肺證 寒濕疫方：麻黃 6 生石膏 15 炒苦杏仁 9 羌活 15 葶藶子 15 綿馬貫衆 9 地龍 15 徐長卿 15 廣藿香 15 佩蘭 9 蒼朮 15 茯苓 45 白朮 30 焦麥芽 9 焦山楂 9 焦神曲 9 厚朴 15 焦檳榔 9 草果 9 生薑 15	濕證 or 濕重證 藿香正氣散：藿香 12 蘇葉 8 白芷 4 大腹皮 4 白茯苓 4 厚朴 4 白朮 4 陳皮 4 半夏 (薑製) 4 桔梗 4 炙甘草 4 生薑 8 大棗 8	濕證 藿香正氣散：藿香 12 蘇葉 8 生薑 6 甘草 (炙) 4 大腹皮 4 大棗 4 半夏 (薑製) 4 白茯苓 4 白芷 4 白朮 4 陳皮 4 厚朴 4	寒濕鬱肺證 葛根解肌湯 合 不換金正氣散：蒼朮 15 甘草 11.26 大棗 8 葛根 7.5 羌活 7.5 藿香 7.5 桔梗 7.5 半夏 7.5 白芷 7.5 石膏 7.5 升麻 7.5 柴胡 7.5 芍藥 7.5 陳皮 7.5 黃芩 7.5 厚朴 7.5 生薑 6

<p>濕熱蘊肺證 檳榔 10 草果 10 厚朴 10 知母 10 黃芩 10 柴胡 10 濕證 or 濕重證 赤芍 10 連翹 15 青蒿 (後 達原飲 加減 : Same as left 下) 10 蒼朮 10 大青葉 10 甘草 5</p>	<p>濕熱蘊肺證 小柴胡湯 合 不換金正氣散 : 柴胡 22.5 半夏 15 蒼朮 15 黃芩 15 甘草 11.26 大棗 8 藿香 7.5 人蔘 7.5 陳皮 7.5 厚朴 7.5 生薑 6</p>
<p>濕證 or 濕重證 藿朴夏苓湯 : 薏苡仁 16 茯 苓 12 杏仁 12 淡豆豉 12 藿香 8 半夏 (薑製) 6 豬苓 6 澤瀉 6 厚朴 4 白豆蔻仁 2.4</p>	
<p>濕證 or 濕重證 三仁湯 : 薏苡仁 18 滑石 18 杏仁 15 半夏 (薑製) 15 白 豆蔻 (分碎) 6 通草 6 竹葉 6 厚朴 6</p>	
<p>裏熱證 導赤降氣湯 : 生地黃 24 木通 16 玄蔘 12 瓜蒌仁 (分碎) 12 前胡 8 羌活 8 獨活 8 荊芥 8 茯苓 8 防風 8 澤瀉 8</p>	
<p>裏熱證 清金降火湯 : 陳皮 12 杏仁 12 茯苓 8 半夏薑製 8 桔梗 8 貝母 8 前胡 8 瓜蒌仁 (分碎) 8 黃芩 8 石膏 8 枳 殼 6.4 甘草 2.4 生薑 8</p>	
<p>裏熱證 麻杏甘石湯+千金葦莖湯+ 小陷胸湯 加減 : 麻黃 5 杏 甘草 3 生薑 3 石膏 1.8 仁 10 石膏 20 生甘草 10 桔梗 1.8 黃芩 1.8 川芎 1.11 葦莖 20 冬瓜仁 (分碎) 15 防風 1.11 日當歸 1.11 芍 薏苡仁 (分碎) 20 桃仁 10 藥 1.11 連翹 1.11 薄荷葉 瓜蒌皮 10 黃芩 10 半夏薑 1.11 麻黃 1.11 芒硝 1.11 製 10 大黃 5-10 芍藥 10 大黃 1.11 金銀花 1.11 淫 枳殼 10 檳榔 10 葶藶子 羊藿 1.11 遠志 1.11 木香 (分碎) 15 紫蘇子 (分碎) 10 1.11 白朮 0.87 梔子 0.87 桔梗 10 知母 10</p>	<p>裏熱證 清血保命湯 : 滑石 4.2 生薑 3 石膏 1.8 枳殼 1.8 黃芩 1.8 川芎 1.11 芍藥 1.11 連翹 1.11 薄荷葉 芒硝 1.11 麻黃 1.11 大黃 1.11 金銀花 1.11 淫 枳殼 1.11 白朮 0.87 梔子 0.87 荊芥穗 0.87</p>

裏熱證 麻杏甘石湯+清氣化痰湯 加減：麻黃 9 杏仁 10 石膏 30~50 甘草 10 貝母 15 瓜 蘘仁(分碎) 15 黃芩 15 桔 梗 15 枳殼 15 茯苓 20 葶 藶子(分碎) 15 魚腥草 30 白朮 15 蒼朮 15 陳皮 10 半夏薑製 10
裏熱證 麻杏甘石湯+銀翹散：金銀 花 15 連翹 15 蘆根 15 桔 梗 9 薄荷 9 牛蒡子 9 豆豉 7.5 甘草 7.5 竹葉 6 荊芥穗 6 麻黃 9 杏仁 9 石膏 9

3. 중등증기(moderate)

중의진료지침은 중등증기와 중증기 각각 권고하 는 변증과 처방을 제시한 반면, 한의진료지침은 중 등증기와 중증기를 하나로 묶어서 처방을 제시하 였고 이는 중의진료지침 기준으로 중증기에 사용 하는 처방이다(Table 4). 또한, 한의사협회 전화된 료지침은 지침 대상이 전화진료 환자이므로 경증 기까지의 진료지침만 제시하였고, 폐계내과협의회 지침 역시 경증기까지의 진료지침만 제시하고 있 어, 두 지침은 중등증 이상에 대한 내용은 없다.

중의진료지침에 제시된 변증 유형은 濕毒鬱肺 證, 寒濕阻肺證, 疫毒夾燥證 등 3가지이다. 濕毒鬱 肺證에는 宣肺敗毒方을 제시하였는데, 이는 중국의 코로나-19 치료의 3藥 3方に 속하는 처방이다. 宣 肺敗毒方은 麻杏石甘湯에 薏苡仁, 蒼朮, 廣藿香 등 祛濕하는 약이 들어간 처방으로, Xiong 등의 RCT 연구에 따르면, 宣肺敗毒方 투여군은 대조군에 비 해 유의하게 발열, 기침, 피로, 식욕부진 등의 증상 이 더 많이 소실되었고, CRP(C-reactive protein), ESR(Erythrocyte Sedimentation Rate) 수치가 더 감소하였다²³.

寒濕阻肺證에 사용된 처방은 不換金正氣散의 蒼 朮, 厚朴, 陳皮, 藿香, 生薑 등의 약재를 포함하고,

麻黃, 羌活, 檳榔, 草果 등이 더해진 것이다. 또한, 疫毒夾燥證에 사용된 처방은 宣肺潤燥解毒方이라 하여, 麻杏石甘湯에 柴胡, 白芷, 羌活, 升麻, 桑葉, 黃芩, 桑白皮 등이 더해져 傷寒表證을 치료하며, 燥證을 치료하기 위해 沙蔘, 麥冬, 玄參 등이 가해 진 처방이다.

4. 중증기(severe)

중의진료지침의 중증기 변증 유형은 疫毒閉肺 證, 氣營兩燔證, 陽氣虛衰·疫毒侵肺證 등 3가지로, 중등증기의 변증 유형과 비교하면 허증 유형이 더 비중을 차지함을 알 수 있다(Table 5). 중의진료지 침과 한의진료지침 처방을 비교하면, 한의진료지침 에서는 疫毒閉肺證에 化濕敗毒方이 권고되어 있고, 다른 변증 유형은 고려하지 않았고, 통치방인 청폐 배독탕이 같이 제시되었다. 중등증기 이후의 변증과 처방은 중의진료지침이 더 자세한 지침이 있으므로 중의진료지침을 참고하는 것이 좋다고 사료된다.

疫毒閉肺證에 化濕敗毒方이 권고되었는데, 이는 중국의 코로나-19 치료의 3藥 3方に 속하는 처방이 다. 化濕敗毒方은 麻杏石甘湯에 不換金正氣散의 蒼 朮, 厚朴, 藿香, 半夏 등이 더해지고, 草果, 茯苓, 大 黃, 黃芪, 葶藶子, 赤芍 등이 더해진 처방이다. 生大

황이 5 g 들어가므로, 환자의 대변 상태를 고려해서 처방하는 것이 필요할 것으로 사료된다. Liu 등의 RCT 연구에 따르면, 化濕敗毒方 투여군은 대조군에 비해 유의하게 발열을 회복하는 시간이 단축되고, 기침, 피로, 가슴 답답함 등의 증상의 소실율이 높았으며, 흉부 CT 영상이 개선되는 비율이 더 높았다²⁴.

氣營兩燔證에 사용된 처방을 보면, 石膏, 知母의 白虎湯과 生地, 水牛, 赤芍, 丹皮의 犀角地黃湯에

玄參, 連翹, 黃連, 竹葉, 葶藶子 등이 가미된 처방이다. 白虎湯으로써 氣分の 열을, 犀角地黃湯으로써 血分の 열을 식히고, 補하는 약제가 들어간 의미로 사료된다.

陽氣虛衰·疫毒侵肺證에는 扶正解毒方이 제시되었는데, 附子, 乾薑, 甘草의 四逆湯에 金銀花, 皂刺, 五知母桃, 廣藿香, 陳皮 등이 가해진 처방이다. 이는 補陽하면서, 疫毒을 치료하는 약제가 가미된 의미로 사료된다.

Table 4. Herbal Medicines and Pattern Identifications for Treating Moderate Stage Patients with COVID-19 (One Day Dose, Gram)

China National Health Commission (10th ed.)	The Association of Korean Medicine (2nd ed.)	The Association of Korean Medicine (Telemedicine guideline 2nd ed.)	The KM Professor Council of Internal Medicine of the Respiratory System (2.1 ed.)
濕毒鬱肺證* 宣肺敗毒方：麻黃 6 炒苦杏仁 15 生石膏 30 薏苡仁 30 蒼朮 10 廣藿香 15 青蒿 12 虎杖 20 馬鞭草 30 蘆根 30 葶藶子 15 化橘紅 15 甘草 10	疫毒閉肺證§ 化濕敗毒方：麻黃 6 炒苦杏仁 9 生石膏 15 (先煎) 甘草 3 廣藿香 10 厚朴 10 蒼朮 15 草果 10 法半夏 9 茯苓 15 生大黃 5 (後下) 10 黃芪 10 葶藶子 10 赤芍 10	none	none
寒濕阻肺證† 蒼朮 15 陳皮 10 厚朴 10 廣藿香 10 草果 6 麻黃 6 羌活 10 生薑 10 檳榔 10			
疫毒夾燥證‡ 宣肺潤燥解毒方：麻黃 6 炒苦杏仁 10 柴胡 12 沙蔘 15 麥冬 15 玄參 15 白芷 10 羌活 15 升麻 8 桑葉 15 黃芩 10 桑白皮 15 生石膏 20	清肺排毒湯 去 款冬花：麻黃 9 炙甘草 6 杏仁 9 生石膏 15~30 (先煎) 桂枝 9 澤瀉 9 豬苓 9 白朮 9 茯苓 15 柴胡 16 黃芩 6 姜半夏 9 生薑 9 紫菀 9 射干 9 細辛 6 山藥 12 枳實 6 陳皮 6 廣藿香 9		

* : 發熱, 咳嗽, 惡風寒, 周身酸痛, 咽乾咽痛, 或憋悶, 腹脹便秘, 舌紅或暗, 舌胖, 苔膩, 脈滑數或弦滑

† : 低熱, 身熱不揚, 或未熱, 乾咳, 少痰, 倦怠乏力, 胸悶, 腕痞, 或嘔惡, 便溏, 舌質淡或淡紅, 苔白或白膩, 脈濡

‡ : 發熱, 咳嗽, 咽乾咽痛, 或便秘, 舌質淡, 苔薄白少津而乾, 脈浮緊

§ : 發熱, 氣喘促, 胸悶, 咳嗽, 痰黃黏少, 或痰中帶血, 喘憋, 口乾苦黏, 大便不暢, 小便短赤, 舌紅, 苔黃膩, 脈滑數

Table 5. Herbal Medicines and Pattern Identifications for Treating Severe Stage Patients with COVID-19 (1 Day Dose, Gram)

China National Health Commission (10th ed.)	The Association of Korean Medicine (2nd ed.)	The Association of Korean Medicine (Telemedicine guideline 2nd ed.)	The KM Professor Council of Internal Medicine of the Respiratory System (2.1 ed.)
疫毒閉肺證* 化濕敗毒方：麻黃 6 炒苦杏仁 9 生石膏 (先煎) 15 甘草 3 廣藿香 10 厚朴 10 蒼朮 15 草果 10 法半夏 9 茯苓 15 生大黃 (後下) 5 黃芪 10 葶藶子 10 赤芍 10	Same as left	none	none
氣營兩燔證† 生石膏 (先煎) 30~60 知母 30 生地 30~60 水牛 (先煎) 30 赤芍 30 玄參 30 連翹 15 丹皮 15 黃連 6 竹葉 12 葶藶子 15 甘草 6			
陽氣虛衰·疫毒侵肺證* 扶正解毒方：淡附片 10 乾薑 15 炙甘草 20 金銀花 10 皂刺 10 五知母桃 (或黃芪) 20 廣藿香 10 陳皮 5			
	清肺排毒湯 去 款冬花：麻黃 9 炙甘草 6 杏仁 9 生石膏 15~30 (先煎) 桂枝 9 澤瀉 9 豬苓 9 白朮 9 茯苓 15 柴胡 16 黃芩 6 姜半夏 9 生薑 9 紫菀 9 射干 9 細辛 6 山藥 12 枳實 6 陳皮 6 廣藿香 9		

* : 發熱, 氣喘促, 胸悶, 咳嗽, 痰黃黏少, 或痰中帶血, 喘憋, 口乾苦黏, 大便不暢, 小便短赤, 舌紅, 苔黃膩, 脈滑數

† : 大熱煩渴, 喘憋氣促, 神昏譫語, 或發斑疹, 或咳血, 或抽搐, 舌絳少苔或無苔, 脈沉細數, 或浮大而數

‡ : 胸悶, 氣促, 面色淡白, 四肢不溫, 乏力, 嘔惡, 納差, 大便溏薄, 舌淡, 苔少或白苔, 脈沉細或弱

5. 위중증기(critical)

위중증기의 진료지침은 중국, 한국 모두 內閉外脫證의 단일 변증과 藜附湯을 기본으로 蘇合香丸을 필요시 병행하라고 하였고, 중국지침에서는 합방 처방으로 安宮牛黃丸도 제시하였다(Table 6). 중증기까지의 清熱, 解毒, 祛濕 등의 瀉하는 처방을 쓰는 것과 대비하여, ICU(Intensive Care Unit)에서 관리가 필요할 정도 상태의 환자에게는 補陽, 補氣 등 補하면서 면역력을 증강시키는 목적의 치

료에 주안점이 있다고 사료된다.

중국지침에서는 추가로 증상에 따른 용약방법을 제시해두었는데, 고령자에게는 安宮牛黃丸을, 昏迷, 昏睡 등 의식장애가 있는 경우 蘇合香丸을 처방하라고 하였다. 또한 胸悶, 氣喘의 증상에 瓜蒌薤白半夏湯合五苓散加味를, 顔面, 四肢浮腫(심기능부진) 등 증상에는 五苓散加味 등 해당 증상에 五苓散을 위주로 사용하라고 하였다. 또한 腹脹, 便秘或大便不暢에는 大承氣湯 관장을 하거나 生大黃을 쓰라

고 하였는데, 위중증기 환자는 ICU monitoring을 하는 상태의 환자로, 이는 다소 강한 치법이 될 수 있어 신중히 적용해야 할 것으로 보인다. 또한 腹瀉에는 藿香正氣膠囊을 처방한다고 하였다.

중국지침에서는 중성약인 淸肺排毒顆粒, 化濕敗毒顆粒 등의 과립제나, 血必淨注射液, 喜炎平注射液, 熱毒寧注射液, 痰熱淸注射液, 醒腦靜注射液, 參附注射液, 生脈注射液, 參麥注射液 등의 주사제도 권고하였다. ICU monitoring하는 환자는 경구 투여가 어려운 경우가 많은데, 이럴 경우 주사제가 효과적일 것이다.

주사제 중 血必淨注射液은 중국의 코로나-19 치료의 3藥 3方 중 하나로, 비교적 근거가 많고 중국

에서 널리 사용되는 약이다. 2023년 5월 Songqiao Liu 등에 따르면²⁵, 1817명의 sepsis 환자를 대상으로 한 RCT 연구에서 血必淨注射液을 투여한 군은 대조군에 비해 28일 치명률을 유의하게 낮춘다고 보고되었다(18.8% vs 26.1%). 또한 血必淨注射液의 sepsis에 대한 효과에 대한 meta 분석 결과, 28일 치명률과 APACHE II 점수, 그리고 체온을 유의하게 낮춘다고 보고하였다²⁶. 현 시점에는 血必淨注射液이 국내로 수입되거나 허가받지 못하였지만, 차후에는 국내에서도 사용할 수 있게 되어 위중증 코로나-19 환자나 sepsis 환자의 관리에 활용하면 도움이 될 것으로 사료된다.

Table 6. Herbal Medicines and Pattern Identifications for Treating Critical Stage Patients with COVID-19 (1 Day Dose, Gram)

China National Health Commission (10th ed.)	The Association of Korean Medicine (2nd ed.)	The Association of Korean Medicine (Telemedicine guideline 2nd ed.)	The KM Professor Council of Internal Medicine of the Respiratory System (2.1 ed.)
內閉外脫證 人蔘 15 黑附片 10 (先煎) 山茱萸 15+蘇合香丸 or 安宮牛黃丸	人蔘 15 黑附片 10 (先煎) 山茱萸 15+蘇合香丸	none	none

* : 呼吸困難, 動則氣喘, 伴神昏, 煩躁, 汗出肢冷. 舌質紫暗, 苔厚膩或燥, 脈浮大無根

6. 회복기

회복기에서 중의진료지침은 肺脾氣虛證, 氣陰兩虛證, 寒飲鬱肺證 등 3가지 변증 유형으로 구별하였다(Table 7). 한의사협회에서는 한의사의 개별 변증치료를 권고하였고, 전화진료지침에서는 중의진료지침의 변증 중 肺脾氣虛證, 氣陰兩虛證의 2가지 유형을 차용하여 처방을 제시하였다. 肺脾氣虛證의 변증에 益氣補肺湯을 쓰는 것은 동일하였다. 氣陰兩虛證은 중의와 한의진료지침 모두 沙蔘과 麥門冬을 기본으로 한 처방을 사용하는데, 중의처방은 生石膏, 淡竹葉, 桑葉, 蘆根 등 靑熱하는 약이 들어가는 반면, 한의처방은 黃芪 生地黃 芍藥 등

補氣陰하는 약재와 神曲 麥芽 山查 등 疏導하는 약재가 더 들어가는 특징이 있다.

중의진료지침에서는 변증 카테고리에 寒飲鬱肺證을 별도로 두었는데, 射干麻黃湯을 기본으로 한 처방을 권고하였다. 중국에서는 회복기에도 寒飲으로 인한 癢咳, 或陣咳, 嗆咳, 夜咳, 遇冷加重, 過敏而發, 白痰難咯 등 증상 호소하는 경우가 있어, 이를 치료하는 처방이 필요함을 제시하고 있는 것이다.

한의진료지침에서는 주 변증 처방에 합방 가능한 처방으로 生脈散, 木香供辰丹, 瓊玉膏 등 補氣陰하는 처방을 제시하였다. 해당 처방을 합방하면 코로나-19 후유증이나 허증을 가진 환자들을 더 효

과적으로 치료할 수 있을 것으로 사료된다.

폐계내과협의회 지침에서는 參朮健脾湯 合 清暑益氣湯과 參朮健脾湯 合 生脈散의 보험한약 합방 처방을 제시하였는데, 역시 補氣를 위주로 補氣陰하는 처방이라고 해석할 수 있을 것이다. 보험한약은 보험급여 심사기준 상 합방하기가 어려운데, 단일 처방을 사용한다면, 參朮健脾湯, 清暑益氣湯, 生脈散 등을 단독으로 쓰거나, 다빈도 처방인 補中益氣湯을 대신 사용하거나, 陰을 위주로 보해야 하는 환자에게는 滋陰降火湯 처방을 고려할 수 있을 것이라 사료된다.

코로나-19 완치 판정을 받은 후에도 오랜 기간 신체적 이상 징후가 이어지는 것을 long covid라 한

다²⁷. Li 등은 long covid를 2가지 유형으로 나누어 치료한 결과를 보고했는데²⁸, 병소잔여증(pathogen residue syndrome)에는 丹蔘 15 g, 麥芽 30 g, 蔓蔘 15 g, 沙蔘 15 g, 桃仁 6 g, 牛蒡子 20 g, 厚朴 10 g, 蘆根 30 g, 敗醬草 30 g으로 구성된 처방을 사용하고, 氣陰兩虛證에는 沙蔘 15 g, 麥門冬 15 g, 黃芪 15 g, 山藥 15 g, 神曲 10 g으로 구성된 처방을 사용하였다. 그 결과, 14일 후 대조군에 비해 폐 CT상 병변이 해소되는 비율이 더 높음을 확인할 수 있었다. 해당 논문에서 접근한 방식처럼 long covid에는 解毒이나 滋陰으로 치료를 하거나, 補氣陰하는 처방을 사용하여 접근할 수 있다고 사료된다.

Table 7. Herbal Medicines and Pattern Identifications for Treating Recovery Stage Patients with COVID-19 (1 Day Dose, Gram)

China National Health Commission (10th ed.)	The Association of Korean Medicine (2nd ed.)	The Association of Korean Medicine (Telemedicine guideline 2nd ed.)	The KM Professor Council of Internal Medicine of the Respiratory System (2.1 ed.)
肺脾氣虛證* 法半夏 9 陳皮 10 黨參 15 炙黃芪 30 炒白朮 10 茯苓 15 廣藿香 10 砂仁(後下) 6 甘草 6	Individual diagnosis and treatment using pattern identification by Korean Medicine Doctor	肺脾氣虛證 益氣補肺湯：法半夏 9 陳皮 10 黨參 15 炙黃芪 30 炒白朮 10 茯苓 15 廣藿香 6 砂仁(後下) 6 甘草 6	參朮健脾湯 合 清暑益氣湯： 白朮 11.26 人蔘 11.26 陳皮 11.26 蒼朮 11.26 神麩 7.5 茯苓 7.5 山查 7.5 升麻 7.5 黃芪 7.5 厚朴 7.5 甘草 6 芍藥 6 枳實 6 大棗 4 麥芽 3.76 砂仁 3.76 澤瀉 3.76 生薑 2.26 葛根 2.26 當歸 2.26 麥門冬 2.26 青皮 2.26 黃栢 2.26
氣陰兩虛證* 南沙蔘 10 北沙蔘 10 麥冬 15 西洋參 6 五味子 6 生石膏 15 淡竹葉 10 桑葉 10 蘆根 15 丹蔘 15 甘草 6		氣陰兩虛證 滋陰補肺湯：沙蔘 15 麥門冬 15 黃芪 15 生地黃 15 茯苓 7.5 山查 7.5 五味子 7.5 芍藥 15 桑白皮 10 地骨皮 10 枳殼 10 青蒿 10 神曲 6 大棗 4 甘草 3.76 麥芽 3.76 5 麥芽 5 山查 5 甘草 5 砂仁 3.76 神麩 3.76 生薑 3	參朮健脾湯 合 生脈散： 麥冬 15 人蔘 15 白朮 7.5 黃芪 15 生地黃 15 茯苓 7.5 山查 7.5 五味子 7.5 芍藥 6 枳實 6 厚朴 7.5 陳皮 7.5 桑白皮 10 地骨皮 10 神曲 6 大棗 4 甘草 3.76 麥芽 3.76 砂仁 3.76 神麩 3.76 生薑 3
寒飲鬱肺證* 射干 9 炙麻黃 6 乾薑 15 紫菀 30 款冬花 30 五味子 15 法半夏 9 前胡 15 百部 15 蘇子 9 葶藶子 15 川貝粉(沖服) 3			

通用 合方

1. 生脈散 : 麥門冬 15 人蔘 7.5 五味子 7.5
2. 木香供辰丹 : 當歸 8 山茱萸 8 鹿茸 人蔘 4 茯苓 2 木香 0.7 蜂蜜
3. 瓊玉膏 : 蜂蜜 2.448 生地黃 21.93 白茯苓 3.06 人蔘 1.53

* : 氣短, 倦怠乏力, 納差嘔惡, 痞滿, 大便無力, 便溏不爽, 舌淡胖, 苔白膩

† : 乏力, 氣短, 口乾, 口渴, 心悸, 汗多, 納差, 乾咳少痰, 舌紅少津, 脈細或虛無力

‡ : 癆咳, 或陣咳, 嗆咳, 夜咳, 遇冷加重, 過敏而發, 白痰難咯, 苔白膩, 脈弦緊

IV. 고찰

코로나-19의 팬데믹 시기에 한국에서 한의학을 활용하는 것에 여러 기회와 가능성을 보였지만, 이원화된 의료제도에서 많은 아쉬움을 남긴 부분도 있다. 코로나-19를 한의학적으로 대응하기 위해 한의계에서는 여러 노력을 하였다. 2020년 3월 5일 전국한외과대학 폐계내과협의회는 코로나바이러스 감염증-19 한의진료 지침을 발간하였으며, 이는 의심기, 경증 상태, 회복기에 적용할 보험한약을 중심으로 한 진료지침 내용을 주로 제시하였다¹¹. 이어서 2020년 3월 14일 대한한외과협회는 코로나바이러스 감염증-19 한의진료 권고안을 발간하였으며, 이는 경증 초기, 경증 중기, 중등중기 및 중증기, 최종중기, 회복기를 아우르고, 주요 권고할 탕약과 제제약, 보험약 등을 모두 포함하여 지침을 제시하였다¹². 하지만 한국에서는 서양의학을 중심으로 한 진료를 추진하였고 한의를 배제하여 한의진료를 적극적으로 활용하지 못하였다. 이에 한외과협회에서는 2020년 3월 대구한의대학교에 코로나-19 전화 진료센터를 개설하여 전화진료를 통해 한약처방을 하였다. 2020년 4월 코로나바이러스 감염증-19 한의 전화진료 가이드 제2판이 발간되었고, 이후 전화진료센터를 대한한외과협회로 옮겨서 2022년 4월 15일까지 운영하였다¹⁴. 이후 국가적으로 코로나-19 유증상자·확진자가 검사·진료·처방을 받을 수

있는 의료기관을 호흡기환자진료센터로 지정하여 운영하였고, 해당 기관에 한의의료기관도 포함되어 코로나-19 환자를 일선 한의의료기관에서도 진료하게 되었다. 하지만 중증 코로나-19 감염자를 비롯, 고령자, 기저질환자 등은 주로 병원급 의료기관에서 진료하는데, 한의의료기관과의 협진을 매우 제한적으로 하여 한의의료기관은 코로나-19 중증 환자 진료에 참여하지 못한 한계와 아쉬움이 있었다.

반면 중국은 2002년 11월 중국에서 처음 발견되어 2003년에 전 세계적으로 유행한 감염병인 SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome)에도 중의학을 진료에 활용한 바 있으며, Cochrane Library의 리뷰에 따르면, 통상 치료에 중의 치료를 병행하면 치명률 감소에는 유의한 효과가 있지는 않았지만, 일부 한약들은 발열, 기침, 호흡곤란 증상의 감소와 스테로이드 사용량의 감소, 폐영상에서의 소견 개선, 삶의 질 개선 등에 있어 유의한 효과가 있다고 보고되었다²⁹. 나아가 이번 코로나-19에도 국가 위생건강위원회에서 진료지침을 발간하였고¹⁰, 중국 각 지역의 위생건강위원회 소속 중의약국에서도 자체적으 코로나-19에 대한 진료방안을 배포하여 진료에 활용하였다³⁰. 이처럼 중국에서는 코로나-19 치료에 중의학을 활용하였고, 이에 대한 많은 연구 결과가 보고되었다³¹.

이에 본 논문에서는 코로나-19의 한국과 중국의 진료지침을 비교 분석하였고, 2020년 이후 개정되

지 않은 한국의 진료지침을 개정에 필요한 근거들에 대해 고찰해보았다.

중국의 진료지침과 한국의 진료지침은 비교해보면, 중국의 처방은 한국의 처방에 비해 대체로 여러 처방이 합방되어 있고, 개별 약재당 용량도 높은 편이다. 또한, 중의진료지침의 변증 유형은 濕을 겸한 경우가 많아, 코로나-19에서 濕을 잘 동반한다고 보았다. 한국에서도 코로나-19를 진료할 때 이 부분을 참고할 필요가 있을 것으로 사료된다. 그리고 중국의 한국에서 잘 쓰지 않는 종류의 약재도 있어, 이를 대체할 약재에 대한 고민 필요할 것으로 사료된다.

모든 지침에서 통치방으로 제시된 淸肺排毒湯은 중증도에 관계없이 활용하도록 제시되었지만, 조성을 보면 麻杏甘石湯, 小柴胡湯, 五苓散, 射干麻黃湯, 藿香正氣散 등이 합방되어 중증도가 높은 환자에게 적용하는 것이 더 적합하지 않을까 생각한다. 경증기 환자에게 사용할 통치방으로는 중의진료지침에서 제시된 3개의 변증 유형별 처방을, 바이러스 변이의 특징과 해당 지역 환자 특성을 고려하여 선택하여 활용하는 것이 적합하지 않을까 사료된다. 그 중 하나만 고르자면, 일반적으로 경증 초기에 다용할 수 있는 疫毒束表證 변증의 처방을 활용하고, 제제약으로 대체 시 葛根解肌湯과 連翹敗毒散을 합방하는 것을 고려할 수 있을 것이다.

회복기의 처방은 한국과 중국 모두 대부분 補氣陰 효능의 처방이 제시되었다. 다양한 처방 중 어떤 처방과 약재가 더 효과적인지 연구가 필요할 것이다. 회복기에는 이처럼 補氣陰 해야할 虛證 환자도 있지만, 중의진료지침의 寒飲鬱肺證 유형처럼 寒飲으로 인한 기침과 가래 증상을 호소하는 경우도 많아, 지침에 제시된 射干麻黃湯을 기본으로 한 처방의 고려도 필요할 것으로 사료된다.

중국의 코로나-19 치료의 3藥 3方은 실제 임상에서 많이 활용되고, 연구도 많이 되어있는 처방들이다. 이 처방들은 코로나-19 중증도 별로 나누어 제안되어 있는데, 통치방으로 淸肺排毒湯, 경증, 중

등증, 중증에 金花淸感顆粒, 連花淸瘟膠囊, 중등증에 宣肺敗毒方, 중증에 化濕敗毒方, 그리고 위중증에 血必淨注射液을 활용할 것을 권고하였다. 특히, 3藥에 해당하는 제제들은 아직 한국에서 사용하지 못하는 품목들로, 향후 허가를 받고 활용할 수 있으면 코로나-19를 비롯한 호흡기 질환 치료에 도움이 될 것으로 사료된다.

본 연구의 한계점은 첫째, 한의학을 활용한 진료지침 중 한국과 중국의 지침만을 대상으로 하여, 일본이나 대만 등 다양한 한의진료 경향을 모두 반영하여 분석하지 못한 점이다. 둘째, 진료지침에 제안된 처방들 중 코로나-19 시기에 연구가 많이 된 처방도 있는 반면, 그렇지 못한 처방도 있고, 특히 탕약의 경우 加味하여 처방하는 현실을 반영한 연구를 수행하기 어려운 점이 있는 등이다. 하지만 코로나-19 시기 여러 연구와 전문가 권고를 통해 중증도별 변증과 처방을 제시하였고, 지속적으로 개정된 지침은 나름대로 의미가 있다고 사료된다. 이를 통해 향후 타 호흡기 질환 및 새로운 감염병의 진료에 참고할 수 있는 자료로 활용할 수 있을 것으로 기대된다.

감사의 글

이 성과는 정부(과학기술정보통신부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (No. 2022R1G1A1003601).

The authors have no conflicts of interest to disclose.

참고문헌

1. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao, GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The lancet* 2020;395(10223):470-3.
2. World Health Organization. Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency

- Committee on the COVID-19 pandemic. Swiss: World Health Organization: 2023. ([https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic))
3. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Geneva: World Health Organization: 2023. (<https://covid19.who.int/>)
 4. Korea Disease Control and Prevention Agency. 질병관리청 코로나바이러스감염증-19. Cheongju: Korea Disease Control and Prevention Agency: 2023. (<https://ncov.kdca.go.kr/>)
 5. National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency, Korean Academy of Medical Sciences. 코로나19 환자 치료를 위한 임상진료지침. National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency, Korean Academy of Medical Sciences: 2022.
 6. Wang R, Yang S, Xie C, Shen Q, Li M, Lei X, et al, Huang M. Clinical observation of Qingfeipaidu Decoction in the treatment of COVID-19. *Pharmacology and Clinics of Chinese Materia Medica* 2020;36(1):13-8.
 7. Hu K, Guan WJ, Bi Y, Zhang W, Li L, Zhang B, et al. Efficacy and safety of Lianhuaqingwen capsules, a repurposed Chinese herb, in patients with coronavirus disease 2019: A multicenter, prospective, randomized controlled trial. *Phytomedicine* 2021; 85:153242.
 8. Lin TPH, Lau EMC, Wan KH, Zhong L, Leung E, Ko CN, et al. Initial observations of Jinhua Qinggan Granules, a Chinese medicine, in the mitigation of hospitalization and mortality in high-risk elderly with COVID-19 infection: A retrospective study in an old age home in Hong Kong. *Front Med (Lausanne)* 2022;9:948149.
 9. Zhu XB, Guo M, Zhang ZH, Sun LH, Liu L, Zhou LJ, et al. Chinese herbal injections for coronavirus disease 2019 (COVID-19): A narrative review. *Integrative Medicine Research* 2021;10(4): 100778.
 10. National Health Commission of the People's Republic of China. Commission, C. N. H., 新型冠状病毒感染诊疗方案(试行第十版). (10). Beijing: National Health Commission of the People's Republic of China: 2023. (<http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202301/32de5b2ff9bf4eaa88e75bdf7223a65a.shtml>)
 11. The KM Professor Council of Internal Medicine of the Respiratory System. 코로나바이러스감염증-19 한의진료지침. 2.1판. The KM Professor Council of Internal Medicine of the Respiratory System: 2020.
 12. The Association of Korean Medicine. 코로나19 한의진료지침 권고안. 2판. The Association of Korean Medicine: 2020.
 13. Ang L, Lee HW, Choi JY, Zhang J, Lee MS. Herbal medicine and pattern identification for treating COVID-19: a rapid review of guidelines. *Integr Med Res* 2020;9(2):100407.
 14. Kim DS, Chu H, Min BK, Moon Y, Park S, Kim K, et al. Telemedicine Center of Korean Medicine for treating patients with COVID-19: a retrospective analysis. *Integr Med Res* 2020; 9(3):100492.
 15. Kwon S, Lee W, Jin C, Jang I, Jung WS, Moon SK, et al. Could herbal medicine (Soshihotang) be a new treatment option for COVID-19?: a narrative review. *Integr Med Res* 2020;9(3): 100480.
 16. Kang BH, Choi YK, Jeon CY, Yang SB. The Effects of Qingfei Paidu Decoction on Coronavirus Disease-19: A Narrative Review. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2020;41(3):424-33.

17. Zhang L, Ma Y, Shi N, Tong L, Liu S, Ji X, et al. Effect of Qingfei Paidu decoction combined with Western medicine treatments for COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Phytomedicine* 2022;102:154166.
18. Wu Y, Xu L, Cao G, Min L, Dong T. Effect and Mechanism of Qingfei Paidu Decoction in the Management of Pulmonary Fibrosis and COVID-19. *Am J Chin Med* 2022;50(1):33-51.
19. Li J, Zhang K, Bao J, Yang J, Wu C. Potential mechanism of action of Jing Fang Bai Du San in the treatment of COVID-19 using docking and network pharmacology. *Int J Med Sci* 2022;19(2):213-24.
20. Wu J, Tang F, Zhang XQ, Fu ZL, Fu S. Application of Jiawei Mxing Shigan Tang in the treatment of COVID-19: An observational study. *Front Med (Lausanne)* 2022;9:1028171.
21. Si X, Ma X, Wang Y, Li Y, Liu L, Yang Y, et al. Efficacy and safety of Jinhua Qinggan granules in the treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19): A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* 2023;102(15):e33545.
22. Sun XH, Zhang S, Yang Z, Chen ZL, Yue SJ, Zhang S, et al. Efficacy and Safety of Lianhua Qingwen for Patients with COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Chin J Integr Med* 2022;28(7):650-60.
23. Xiong WZ, Wang G, Du J, Ai W. Efficacy of herbal medicine (Xuanfei Baidu decoction) combined with conventional drug in treating COVID-19: A pilot randomized clinical trial. *Integr Med Res* 2020;9(3):100489.
24. Liu J, Yang W, Liu Y, Lu C, Ruan L, Zhao C, et al. Combination of Hua Shi Bai Du granule (Q-14) and standard care in the treatment of patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19): A single-center, open-label, randomized controlled trial. *Phytomedicine* 2021;91:153671.
25. Liu S, Yao C, Xie J, Liu H, Wang H, Lin Z, et al. Effect of an Herbal-Based Injection on 28-Day Mortality in Patients With Sepsis: The EXIT-SEP Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med* 2023:e230780.
26. Li C, Wang P, Zhang L, Li M, Lei X, Liu S, et al. Efficacy and safety of Xuebijing injection (a Chinese patent) for sepsis: A meta-analysis of randomized controlled trials. *J Ethnopharmacol* 2018;224:512-21.
27. Crook H, Raza S, Nowell J, Young M, Edison P. Long covid-mechanisms, risk factors, and management. *bmj* 2021;374:n1648.
28. Li L, Gou CY, Li XM, Song WY, Wang XJ, Li HY, et al. Effects of Chinese Medicine on Symptoms, Syndrome Evolution, and Lung Inflammation Absorption in COVID-19 Convalescent Patients during 84-Day Follow-up after Hospital Discharge: A Prospective Cohort and Nested Case-Control Study. *Chin J Integr Med* 2021;27(4):245-51.
29. Liu X, Zhang M, He L, Li Y. Chinese herbs combined with Western medicine for severe acute respiratory syndrome (SARS). *Cochrane Database Syst Rev* 2012;10(10):Cd004882.
30. Kim SH. Discussion on Classical Text-based Evidence in Guidelines for the Traditional Chinese Medical Treatment of COVID-19. *J Korean Med Classics* 2022;35(4):115-25.
31. Zhang L, Yu J, Zhou Y, Shen M, Sun L. Becoming a Faithful Defender: Traditional Chinese Medicine against Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Am J Chin Med* 2020;48(4):763-77.