

코로나바이러스감염증-19 한의진료 지침

제 2.1 판

2020. 3. 5

전국한의학대학 폐계내과협의회

목 차

I. 개 요	1
II. 중국 코로나19 정부 지침 7판(2) 中醫 치료 분석	2
III. 韓醫學 치료제안	4
IV. 권고사항	7
V. 권고안 도출 배경 및 방법	9
VI. 지침 개발위원	10
VII. 참고문헌	11

I. 개 요

- ◎ 중국 후베이성(우한) 등에서 처음 보고된 코로나바이러스감염증-19의 전국적 확산에 대응하여 보건소, 보건의료원, 한의원, 한방병원 및 병원, 종합병원, 상급종합병원 등에서 한의진료를 수행하는 한의사 대상으로 국가 의료체계 내에 긴밀히 대응할 수 있도록 전국한의과대학 폐계내과협의회에서는 한의건강보험제제약을 중심으로 예방과 대증치료에 대한 지침(이하 ‘지침’) 1판(1)을 2020년 2월 25일 제정하였음.

- ◎ 중국 국가위생건강판공청과 국가중의약관리국에서 공동으로 반포되는 국가지침인 ‘신종코로나 바이러스 폐렴 진료방안(新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案)’(2)에서 중의변증치료 방안을 제시한 바 이의 국내 적용을 위한 검토 및 주의사항 그리고 이를 바탕으로 일반인의 호흡기 건강관리와 코로나바이러스 감염과 관련된 의심환자 (무증상의 접촉자, 자가격리 중 밀접접촉자 포함) 관찰기, 경증형 환자, 회복기 환자에 대한 대체 투여 가능한 한의건강보험제제약을 전국한의과대학 폐계내과협의회 전문가 의견으로 제시하고자 지침 2판을 제정하고자 함.

- ◎ 코로나바이러스감염증-19의 ‘사례정의 및 관리방법’, ‘의사환자/조사대상 유증상자 발생시 대응’, ‘확진환자 발생시 대응’, 병상 배정 및 이송’, ‘사망자 관리’, ‘실험실 검사 관리’, ‘환경관리’에 관한 사항은 지속적으로 발간 중인 중앙방역대책본부 ‘코로나바이러스감염증-19 대응 지침’을 반드시 준수하거나 협조하여야 함(3).

II. 중국 코로나19 정부 지침 7판(2) 中醫 치료 분석

◎ COVID-19 : 溫病중 濕溫의 범주, 즉 濕熱毒瘀 結合疾病

◎ 中醫 辨證施治

1) 의심 환자 관찰기

- ① 피로감 위장장애 증상에는 藿香正氣膠囊
- ② 피로감 미열 증상에는 銀花清感顆粒, 蓮花清瘟膠囊 疏風解毒膠囊

2) 확진후 임상치료기

① 清肺排毒湯(輕型 普通型 重型 患者 모두 사용, 危重型에는 證황에 따라)

○ 處方

- 麻黃 9g, 炙甘草 6g, 杏仁 9g, 生石膏 15~30g(先煎), 桂枝 9g, 澤瀉 9g, 豬苓 9g, 白朮 9g, 茯苓 15g, 柴胡 16g, 黃芩 6g, 薑半夏 9g, 生薑 9g, 紫菀 9g, 款冬花 9g, 射干 9g, 細辛 6g, 山藥 12g, 枳實 6g, 陳皮 6g, 藿香 9g

○ 복용법

- 전통적인 첩약으로 수전복(水煎服). 1일 1첩을 다려 아침저녁으로 식후 40분경에 온복(溫服)하며, 3일을 1차 치료기간으로 함
- 조건에 따라 복용 후 미음을 반 그릇 복용하고, 설간(舌乾) 진액휴허(津液虧虛)가 있으면 한그릇 까지 복용

※ 주: 환자가 발열이 없을 경우 생석고(生石膏)의 용량을 줄이고, 발열이 있거나 심한 발열이 있는 경우 생석고(生石膏)의 용량 늘림

3) 輕型

① 寒濕鬱肺證

○ 임상증상: 發熱 乏力 周身酸痛 咳嗽 咯痰 胸緊憋氣 納呆 惡心 嘔吐 大便粘膩不爽 舌質淡胖齒痕或淡紅 苔白厚腐膩或白膩 脉濡或滑

○ 처방: 麻黃 6g 石膏 15g 杏仁 9g 羌活 15g 葶藶子 15g 貫衆 9g 地龍 15g 徐長卿 15g 藿香 15g 佩蘭 9g 蒼朮 15g 茯苓 45g 白朮 30g 三仙焦 9g 厚朴 15g 檳榔焦 9g 草果煨 9g 生薑 15g

○ 복용법: 1첩 水煎 600ml, 하루3회 식후복용

② 濕熱蘊肺證

○ 임상증상: 低熱或不發熱 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 或 伴有胸悶脘痞 無汗或汗出不暢 或 見嘔惡納呆 便溏或大便粘滯不爽 舌淡紅 苔白厚膩或薄黃 脈滑數或濡

- 처방: 檳榔 10g 草果 10g 厚朴 10g 知母 10g 黃芩 10g 柴胡 10g 赤芍藥 10g 連翹 15g 菁蒿 10g 蒼朮 10g 大青葉 10g 生甘草 5g
- 복용법: 1첩 水煎 400ml 하루2회

4) 普通型

① 濕毒鬱肺型

- 임상증상: 發熱 咳嗽痰少 或有黃痰 憋悶氣促 腹脹 便秘不暢 舌質暗黑 舌體胖 苔黃膩或黃燥 脈滑數或弦滑
- 처방: 麻黃6g 杏仁 15g 石膏 30g 薏苡仁 30g 蒼朮 10g 藿香 15g 菁蒿 12g 虎杖 20g 馬鞭草 30g 蘆薈根 30g 葶藶子 15g 化橘紅 15g 生甘草 10g
- 복용법: 1첩 水煎 400ml 하루 2회

② 寒濕阻肺型

- 임상증상: 低熱 身熱不暢 或未熱 乾咳 少痰 倦怠乏力 胸悶 脘痞 或嘔惡 便溏 舌質淡或淡紅 苔白或白膩 脈濡
- 처방: 蒼朮15g 陳皮10g 厚朴10g 藿香10g 草果6g 麻黃6g 羌活10g 生薑10g 檳榔10g
- 복용법: 1첩 水煎 400ml 하루2회

5) 重型

① 疫毒閉肺證

② 氣營兩燔證

6) 危重型－ 內閉外脫證

7) 恢復期

① 肺脾氣虛證

- 임상증상: 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
- 처방: 半夏 9g 陳皮 10g 黨蔘 15g 黃芪 30g 白朮 10g 茯苓 15g 藿香 10g 砂仁 6g 甘草 6g
- 복용법: 1첩 水煎 400ml 하루 2회

② 氣陰兩虛證

- 임상증상: 乏力 氣短 口乾 口渴 心悸 汗多 納差 低熱或不熱 乾咳小痰 舌乾少津 脈細或虛無力
- 처방: 沙蔘 10g 麥門冬 15g 西洋蔘 6g 五味子 6g 石膏 15g 淡竹葉 10g 桑葉 10g 蘆根 15g 丹蔘 15g 生甘草 6g

◎ 淸肺排毒湯의 분석

1) 처방구성

- 麻黃 9g, 炙甘草 6g, 杏仁 9g, 生石膏 15~30g(先煎), 桂枝 9g, 澤瀉 9g, 豬苓 9g, 白朮 9g, 茯苓 15g, 柴胡 16g, 黃芩 6g, 薑半夏 9g, 生薑 9g, 紫菀 9g, 款冬花 9g, 射干 9g, 細辛 6g, 山藥 12g, 枳實 6g, 陳皮 6g, 藿香 9g

2) 처방분석

- ① 麻杏甘石湯, 五苓散, 小柴胡湯, 射干麻黃湯, 藿香正氣散의 합방에 山藥이 첨가
- ② 熱邪를 치료하는 麻杏甘石湯 와 小柴胡湯과 濕邪를 치료하는 五苓散, 射干麻黃湯, 藿香正氣散으로 전체적으로 구성함

3) 사용된 각각의 처방 구성

- ① 麻杏甘石湯 (麻黃, 杏仁 甘草 石膏)
- ② 五苓散 (澤瀉 白朮 白茯苓 豬苓 桂枝)
- ③ 小柴胡湯 (柴胡 半夏 大棗 黃芩 人參 生薑 甘草)
- ④ 藿香正氣散 (藿香 紫蘇葉 白芷 大腹皮 白茯苓 厚朴 白朮 陳皮 半夏(製) 桔梗 甘草(灸 生薑 大棗))
- ⑤ 射干麻黃湯 (射干 麻黃 生薑 細辛 紫菀 款冬花 五味子 大棗 半夏)

III. 韓醫學 치료제안

◎ 예방시 고려사항

- ▶ 바이러스 질환은 개인의 위생을 철저히 하여 접촉을 피하는 생활수칙이 가장 우선적인 예방법이지만, 일단 바이러스에 노출된 후의 발병을 결정하는 것은 개인의 면역력이 가장 중요한 요인으로 사료되어, 이러한 면역력 향상을 도모하는 것이 예방에 중요한 방법이라고 할 수 있음 (4).
- ▶ 바이러스 질환에 대한 한약을 이용한 주요 연구 중 이전 SARS와 influenza 예방 및 치료에 대한 유효한 연구가 보고되었으며 (4-8), 이번 코로나바이러스 감염증에도 중국에서는 많은 예방약들이 권고되어 투여되고 있음(8,9).

- ▶ 금번 코로나바이러스 감염증 예방의 대원칙은 補氣, 祛風과 清熱, 祛痰의 원칙이 제시되었으며, 이에 따른 빈용본초는 황기, 감초, 방풍, 백출, 금은화, 연교, 길경, 곽향, 관중, 자소엽, 호근, 사삼, 청피, 맥문동, 패란, 판랍근, 의이인, 상엽 등으로 제시됨(9).
- ▶ 일반인의 호흡기 건강관리에 기여할 수 있는 한방건강보험제제는 連翹敗毒散 合 補中益氣湯 혹은 連翹敗毒散 合 生脈散의 투여를 추천함.

◎ 치료시 고려사항

1) 코로나바이러스감염증-19의 증상 분석

- WHO 의 보고자료에 따르면 코로나바이러스감염증-19 확진자 55924명의 주요 증상은 발열(87.4%), 마른기침(67.7%), 피로(38.1%), 객담(33.4%), 숨참(18.6%), 인통(13.9%), 두통(13.6%), 근육 및 관절통(14.8%), 오한(11.4%), 오심 또는 구토(5.0%), 코막힘(4.8%), 설사(3.7%), 객담(0.9%), 안구충혈(0.8%) 순이었음. (10)
- 중국에서 발표된 88명의 코로나바이러스감염증-19의 확진 환자의 초기 임상증상과 입원 후 임상증상의 비교에 따르면 입원전 초기 주요 증상은 발열(发热)(37.5%), 해수(咳嗽)(42.0%), 핏력(乏力)(26.1%), 객담(咯痰)(21.6%)이었고 입원 후 주요 증상은 납매(纳呆)(46.7%), 복사(腹瀉)(45.5%)、저열(低热)(39.3%), 소한(少汗)(36.4%), 해수(咳嗽)(34.1%) 순이었음. (11)
- 우리나라 중앙방역대책본부에서 2020년 2월 26일 발표한 확진자 28명의 역학적 특성 분석결과에 따르면 최초 임상증상으로 ‘발열 또는 열감을 느낀 환자’와 ‘인후통을 호소한 환자’가 각각 9명으로 가장 많았고 ‘기침 또는 가래’와 ‘오한’이 각각 5명씩이었고, ‘근육통’(4명), ‘두통’과 ‘전신무력감’(각 3명) 등의 순이었음.(12)
- 따라서 초기 임상증상은 주로 발열, 해수, 인통 등의 상기도감염 혹은 호흡기 증상 위주라 할 수 있으며 간헐적으로 소화기 증상이 나타날 수 있고, 폐렴이 진행되거나 입원 치료 과정에서 소화기 증상이 더욱 뚜렷이 나타나는 것으로 판단됨.

2) 淸肺排毒湯의 임상투여시 고려사항

- 임상증상을 熱邪에 의한 外感 및 呼吸器 증상과 濕邪에 의한 消化器 증상의 輕重을 고려하여 투여하여야 함(우리나라와 중국 환자의 임상증례 비교 필요)
- 우리나라의 환자에서도 濕邪로 인한 소화기 증상이 있는지 파악하는 것이 중요, 만일 없다면 오히려 부작용(燥症)이 나타날 가능성이 있음
- 처방을 임상에 사용할 때 환자의 증상을 잘 파악하여 熱感이 심할 경우는 麻杏甘石湯과 小柴胡湯의 약구성에 중점, 기침 증상이 심할 경우에는 射干麻黃湯의 약구성에 중점, 소화기 및 대변 이상에는 五苓散과 藿香正氣散 약 구성에 중점을 두고 처방을 고려함.

3) 한의건강보험제제로 청폐배독탕 대체 투여시 고려사항

- 葛根解肌湯 小柴胡湯 不換金正氣散 세 기본처방의 합방을 우선적으로 고려함.
- 비인후두 증상이 熱症(鼻乾 口乾 咽喉痛 黃色痰)이 많이 나타나는 경우는 小柴胡湯을 빼고 荊芥蓮翹湯을 합방을 고려함.
- 기침증상이 많이 나타나는 경우는 小柴胡湯을 빼고 묽은 가래가 동반되는 경우는 杏蘇湯, 누런 가래가 있는 경우는 柴梗半夏湯 합방을 고려함.
- 소화기 증상 중 더부룩함 등이 심할 경우에는 不換金正氣散을 빼고 香砂平胃散 합방을 고려함.

◎ 변증별 치료 방안

1) 의심 환자(접촉자, 자가격리 중 밀접접촉자 포함) 관찰기에 무증상의 경우 기본적으로 連翹敗毒散 合 不換金正氣散 (U50.1 風熱證 + U50.2 風濕證)을 투여하는 것을 고려하고, 노인과 허약자에게는 連翹敗毒散 合 補中益氣湯 (U50.1 風熱證 + U60.0 氣虛證)을 투여하는 것을 고려함.

2) 輕證: 임상증상이 경미하고 영상학적으로 폐렴소견이 없는 경우

① 風溫犯肺

- 風溫邪에 의한 外感 및 呼吸器 (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) 증상만 나타나는데

連翹敗毒散 合 葛根解肌湯 (U70.1 風熱犯肺證 + U07.1)을 고려함.

② 寒濕鬱肺證

- 寒邪와 濕邪에 의해 外感 및 呼吸器 증상(發熱 乏力 周身酸痛 咳嗽 咯痰 胸緊憋氣)과 消化器 증상(納呆 惡心 嘔吐 大便粘膩不爽) 이 나타나므로 葛根解肌湯 合 不換金正氣散 (U70.3 寒痰阻肺證 + U07.1)을 고려함.

③ 濕熱蘊肺證

- 熱邪와 濕邪에 의한 外感 및 呼吸器(低熱或不發熱 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) 증상과 消化器(或 伴有胸悶脘痞 或 見嘔惡納呆 便溏或大便粘滯不爽) 증상이 나타나므로 小柴胡湯 合 不換金正氣散 (U70.4 痰熱壅肺證 + U07.1)을 고려함.

- 3) 24시간 이상의 간격을 두고 2회 이상 코로나19 바이러스 PCR 검사 음성인 恢復期 환자에는 參朮健脾湯 合 生脈散 (U79.5 肺脾陽虛證 + U63.0 津液虧損證) 또는 參朮健脾湯 合 清暑益氣湯 (U79.5 肺脾陽虛證 + U60.0 氣虛證) 등을 고려함.

IV. 권고사항

- ◎ 기존 관련 지침의 권고안 및 질환 및 지침 개발 전문가 의견을 통해 ‘코로나바이러스감염증-19’의 증상 특성을 고려하여 성인 코로나바이러스감염증-19 한약 대증치료를 다음과 같이 권고함.

권고내용	권고등급
한약치료 예방 [성인]:	
성인 COVID-19 유행시 호흡기 건강관리를 위하여 連翹敗毒散 合 補中益氣湯 (U50.1+U60.0), 或 連翹敗毒散 合 生脈散 (U50.1+U63.0) 의 사용을 고려한다.	GPP (전문가추천)
✓ 임상적 고려사항 : 환자 접촉이 우려되는 고위험군 성인의 경우 기허(氣虛)인 경우 連翹敗毒散 合 補中益氣湯, 진액부족(津液不足)인 경우 連翹敗毒散 合 生脈散을 예방적으로 투여할 수 있다.	

권고내용	권고등급
의심환자 관찰기 [성인]:	
성인 COVID-19 환자 접촉자로 증상이 없는 경우 連翹敗毒散 合 不換金正氣散 (U50.1 + U50.2) 또는 連翹敗毒散 合 補中益氣湯 (U50.1+U60.0) 의 사용을 고려한다.	GPP (전문가추천)
✓ 임상적 고려사항 : 자가격리 대상 밀접 접촉자를 포함한 접촉자로서 임상증상이 없는 자는 連翹敗毒散 合 不換金正氣散을 투여할 수 있다. 상기 대상자 중 위험군(노인, 허약자)은 連翹敗毒散 合 補中益氣湯을 투여할 수 있다.	

권고내용	권고등급
경증 치료: 임상 증상이 경미하고 영상학적으로 폐렴 소견이 없는 경우	
성인 COVID-19 輕證 환자 중 風溫犯肺證에 連翹敗毒散 合 葛根解肌湯 (U70.1+U07.1)을 고려한다.	GPP (전문가추천)
✓ 임상적 고려사항 : 風溫邪에 의해 外感 및 呼吸器 증상(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) 이 나타나는 것을 확인한다.	
성인 COVID-19 輕證 환자 중 寒濕鬱肺證에 葛根解肌湯 合 不換金正氣散 (U70.3+U07.1)을 고려한다.	GPP (전문가추천)
✓ 임상적 고려사항 : 寒邪와 濕邪에 의해 外感 및 呼吸器 증상(發熱 乏力 周身酸痛 咳嗽 咯痰 胸緊憋氣)과 消化器 증상(納呆 惡心 嘔吐 大便粘膩不爽) 이 나타나는 것을 확인한다.	
성인 COVID-19 輕證 환자 중 濕熱蘊肺證에 小柴胡湯 合 不換金正氣散 (U70.4+U07.1)을 고려한다.	GPP (전문가추천)
✓ 임상적 고려사항 : 熱邪와 濕邪에 의한 外感 및 呼吸器(低熱或不發熱 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) 증상과 消化器(或 伴有胸悶脘痞 或 見嘔惡納呆 便溏或大便粘滯不爽) 증상을 확인한다.	

권고내용	권고등급
회복기 [성인]:	
성인 COVID-19 환자의 회복기에는 參朮健脾胃湯 合 生脈散(14) (U79.5+U63.0)또는 參朮健脾胃湯 合 清暑益氣湯 (U79.5+U60.0)을 고려한다.	GPP (전문가추천)
✓ 임상적 고려사항 : 24시간 이상 간격을 두고 시행한 코로나19 바이러스 PCR 검사 음성인 경우.	

권고내용	권고등급
청폐배독탕 및 대체 한약제제 [성인]:	
성인 COVID-19 환자의 증상호전을 위해 청폐배독탕 (U07.1)의 사용을 고려한다.	GPP (전문가추천)
✓ 임상적 고려사항 :	
○ 임상증상을 熱邪에 의한 外感 및 呼吸器 증상과 濕邪에 의한 消化器 증상의 輕重을 고려하여 투여하여야 함(우리나라와 중국 환자의 임상증례 비교 필요)	
○ 우리나라의 환자에서도 濕邪로 인한 소화기 증상이 있는지 파악하는 것이 중요, 만일 없다면 오히려 부작용(燥症)이 나타날 가능성이 있음	
○ 처방을 임상에 사용할 때 환자의 증상을 잘 파악하여 熱感이 심할 경우는 麻杏甘石湯과 小柴胡湯의 약구성에 중점, 기침 증상이 심할 경우에는 射干麻黃湯의 약구성에 중점, 소화기 및 대변 이상에는 五苓散과 藿香正氣散 약 구성에 중점을 두고 처방을 고려	
성인 COVID-19 환자의 증상호전을 위해 청폐배독탕을 대체하려 하는 경우 한의건강보험제제 중 葛根解肌湯 小柴胡湯 不換金正氣散 (U07.1) 세 기본처방의 응용을 우선적으로 고려한다.	GPP (전문가추천)

✓ 임상적 고려사항 :

- 비인후두 증상이 熱症(鼻乾 口乾 咽喉痛 黃色痰)이 많이 나타나는 경우 小柴胡湯을 빼고 荊芥蓮翹湯을 합방을 고려
 - 기침증상이 많이 나타나는 경우 小柴胡湯을 빼고, 묽은 가래가 동반되는 경우 杏蘇湯, 누런 가래가 있는 경우 柴梗半夏湯 합방을 고려
 - 소화기 증상 중 더부룩함 등이 심할 경우에는 不換金正氣散을 빼고 香砂平胃散 합방을 고려
-

V. 권고안 도출 배경 및 방법

- ◎ 현재 코로나바이러스감염증-19의 치료방법은 발현 증상인 발열, 기침, 인후통, 호흡곤란 및 폐렴증상에 대하여 수액 보충, 해열제 등의 보존적 치료인 대증치료 중심으로 이루어지며 예방백신이나 특이적인 항바이러스제는 없는 상황임(3).
- ◎ 중국의 국가지침(2)을 기본으로 하여 전국한외과대학 폐계내과협회의 검토를 통해 淸肺排毒湯 투여 임상 권고안을 작성함.
- ◎ 한약제제로는 건강보험제도 내에서 한의사가 활용할 수 있으며, 환자의 부담이 적어 경제적이고, 각 제제의 유효성과 안전성이 확보된 한의건강보험제제를 활용하여 추천함.
- ◎ 한약제제의 전문가 추천방식에 있어 기본적으로 COVID-19의 증상(발열, 기침, 인후통)과 관련된 보험과립제56종의 처방별 적응증(보건복지부 고시 제2009-214호)을 기본적으로 참조하였으며, 호흡기 및 제반약물 안전성을 검토하여 제제약을 선정하되 연관 증상의 근거기반 진료지침(감기한의표준임상진료지침)(15)을 참조하고, 코로나바이러스감염증의 특이 증상 및 질병의 전염력을 고려하여 코로나바이러스감염증-19에 대한 한약치료를 선정함. 예방에 있어서는 해당 대상자에 대한 전문가 검토와 함께 기존의 연구를 참조(8,9)하여 추천함.
- ◎ 추천된 처방을 바탕으로 권고내용을 구성하고 이를 전국 한외과대학 폐계내과협회의에서 델파이 방법을 통해 확정함.

VI. 지침 개발위원

◎ 지침 2판 초안 작성

이범준	경희대학교 한의과대학 폐계내과학교실
정희재	경희대학교 한의과대학 폐계내과학교실
최준용	부산대학교 한의학전문대학원 임상의학1부 (호흡기 전공)
김관일	경희대학교 한의과대학 폐계내과학교실

◎ 지침 방법론 검토 및 델파이 담당

이주아	화평한의원
-----	-------

◎ 종합 검토

양승보	가천대학교 한의과대학 폐계내과학교실
김종대	대구한의대학교 한의과대학 폐계내과학교실
최해운	대구한의대학교 한의과대학 폐계내과학교실
박양춘	대전대학교 한의과대학 폐계내과학교실
서운교	동국대학교 한의과대학 폐계내과학교실
정영석	동국대학교 한의과대학 폐계내과학교실
문영호	동신대학교 한의과대학 폐계내과학교실
박동일	동의대학교 한의과대학 폐계내과학교실
김기태	세명대학교 한의과대학 폐계내과학교실

VII. 참고문헌

1. 전국한외과대학 폐계내과협의회. 코로나바이러스감염증-19 한의진료지침. 2020.2.25.
2. 国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版). 2020.3.3.
3. 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부. 코로나바이러스감염증-19 대응지침 제7판. 2020.3.2.
4. Wang, X. and Z. Liu, Prevention and treatment of viral respiratory infections by traditional Chinese herbs. Chinese Medical Journal, 2014. 127(7): p. 1344-1350.
5. Lau JTF, Leung PC, Wong ELY, et al. The Use of an Herbal Formula by Hospital Care Workers During the Severe Acute Respiratory Syndrome Epidemic in Hong Kong to Prevent Severe Acute Respiratory Syndrome Transmission, Relieve Influenza-Related Symptoms, and Improve Quality of Life: A Prospective Cohort Study. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2005;11(1):49-55.
6. Yang Z-f, Leung EL-H, Liu L, Jiang Z-H, Zhong N. Developing influenza treatments using traditional Chinese medicine. Science. 2015;347(6219):S35-S37.
7. Jiang L, Deng L, Wu T. Chinese medicinal herbs for influenza. Cochrane Database Syst Rev. 2013(3):Cd004559.
8. 蒋燕君, 连妍洁, 李君, 刘红旭. 基于数据挖掘的各地区中医药预防新型冠状病毒感染的肺炎组方用药规律研究. 世界中医药. 2020:1-13.
9. Luo H, Tang Q-l, Shang Y-x, et al. Can Chinese Medicine Be Used for Prevention of Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)? A Review of Historical Classics, Research Evidence and Current Prevention Programs. Chinese Journal of Integrative Medicine. 2020.
10. World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 16-24 February 2020.
11. 孙宏源, 毕颖斐, 朱振刚, 刘旻, 刘新桥, 马兆润, 王贤良, 赵国元, 苏全, 毛静远, 张伯礼. 天津地区88例新型冠状病毒肺炎患者中医证候特征初探[J/OL]. 中医杂志.

12. 질병관리본부 코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황 (2월 16일)
http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=&brdGubun=&dataGubun=&ncvContSeq=352903&contSeq=352903&board_id=140&gubun=BDJ
13. Byun JS, Yang SY, Jeong IC, Hong KE, Kang W, Yeo Y, et al. Effects of So-cheong-ryong-tang and Yeon-gyo-pae-dok-san on the common cold: randomized, double blind, placebo controlled trial. J Ethnopharmacol. 2011;133:642-6.
14. TIAN Y, LI R, REN H, LI D, JU A, HE Y, et al. Feasibility of Shengmai Powder in convalescent patients with novel coronavirus pneumonia
15. 한의표준임상진료지침개발사업단. 감기한의표준임상진료지침(예비인증본). 2017.