

‘COVID-19’ 5년의 기록

중국의 응전과 중의약 예방·치료

이민호



한국한의학연구원
KOREA INSTITUTE OF ORIENTAL MEDICINE

목
차

1. 서론 1

2. SARS의 추억-SARS, MERS, 그리고 COVID-19 4

3. COVID-19의 病因·病机 해석 11

4. 중국 중앙정부의 대응과 정책 18

 1) 「COVID-19 진료방안」과 중의 부문의 참여 18

 2) 국가중의약관리국의 방역업무 규범과 중의약 개입 방안 36

 3) 중의약 예방/치료 ‘策略’과 관련 연구 40

5. 지방 정부 차원에서의 진료방안 마련과 그 특징 44

 1) 지역 사례 연구-四川省을 중심으로 44

 2) 각 지역 예방/치료 방안의 내용 57

 3) 용약 규율 분석 70

6. COVID-19 中药 치료제 ‘三药三方’ 96

 1) 개요 96

 2) 증상에 따른 약의 선택과 사용 방법 103

 3) ‘清肺排毒汤’ 106

① 처방의 조성 및 용법	106
② 초기 적용 사례-陕西省을 중심으로	108
③ 국가중의약관리국의 ‘清肺排毒汤’ 사용 및 생산 규범화	110
④ 주요 연구 현황	112
⑤ ‘清肺排毒汤’의 탄생과 수출 비화 - 『人民日报』 기사 내용을 중심으로	129
4) ‘化湿败毒方’	140
5) ‘宣肺败毒方’	148
6) ‘金花清感颗粒’	151
7) ‘莲花清瘟胶囊’	155
8) ‘血必净注射液’과 기타 중약 주사제	159
7. COVID-19 회복기 중의약 치료	163
1) 「COVID-19 진료방안」과 지역 중의계의 지도 의견	163
2) 중의약의 회복기 임상 특징 및 후유증 치료	168
3) 회복기 ‘중서의결합’ 재할	176
4) 회복기 침구 및 기타 중의 건강관리	182
8. COVID-19 중의 치료 성과 및 평가	194
① ‘국무원신문판공실’ 개최 언론브리핑 내용	194
② 「抗击新冠肺炎疫情的中国行动」 백서 발표	196
③ 广州中医药大学 张忠德 교수 연구팀의 연구 결과	198
④ 북경시 COVID-19 방역 관련 제142차 기자회견 자료	199
⑤ COVID-19 방역의 중의약 성과 관련 张伯礼 원사 인터뷰	200
⑥ 2021년 6월 30일 ‘BRICS 전통 의약 심포지엄’ 발표	201
9. 결론	203
〈참고문헌〉	206
〈감사의 글〉	215

표 목 차

1. 중국의 SARS, MERS, 그리고 COVID-19 관련 연구 논문	7
2. SARS-CoV-2, SARS-CoV 및 MERS-CoV의 기본 특징 비교	9
3. ‘玉屏风散’의 화합물-성분-표적(病巢) 기본 정보	10
4. COVID-19의 病因·病机 관련 연구 논문 현황	12
5. 「COVID-19 진료방안(新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案)」 연혁	18
6. 「COVID-19 진료방안(제3판)」의 중의약 치료 내용	20
7. 「COVID-19 진료방안(제10판)」 중형, 위중형의 증상에 따른 용약 방법	34
8. 「COVID-19 진료방안(제10판)」 소아 환자의 증상에 따른 중성약 추천	35
9. 신중국 수립 이래 중의약 관련 정부 기구 변천	36
10. COVID-19 中医药 예방/치료 ‘策略’ 관련 논문	40
11. COVID-19 각 지역 예방/치료 방안에 나타난 소아 환자 단계별 证型和 方药 현황 · 42	
12. 중국 지역별 COVID-19 중의약 예방/치료 방안 전체 개요	57
13. 중국 각 지역의 COVID-19 中医药 예방/치료 관련 자료 및 논문 · 62	
14. 중국 각 지역의 ‘特殊人群’ COVID-19 중의약 예방 처방에 많이 사용한 약재	64
15. 중국 각 지역의 ‘아동용’ COVID-19 중의약 예방 처방	64
16. 중국 각 지역의 ‘老年人’ COVID-19 중의약 예방 처방	65
17. 중국 각 지역의 ‘妊娠期 여성’ COVID-19 중의약 예방 처방	65
18. 중국 각 지역의 ‘기저 질환 환자용’ COVID-19 중의약 예방 처방 · 66	
19. 중국 각 지역의 ‘아동용’ COVID-19 중의약 치료 처방	66
20. 중국 각 지역의 ‘아동용’ COVID-19 치료 중성약 처방	68
21. 중국 각 지역의 中医药 예방/치료 用药 规律 연구 논문 현황	70
22. 지역별 COVID-19 중의약 예방/치료 방안(预防期)	72
23. 지역별 COVID-19 중의약 예방/치료 방안(의학관찰기)	78
24. 지역별 COVID-19 중의약 예방/치료 방안(临床治疗早期)	79

25. 지역별 COVID-19 중의약 예방/치료 방안(临床治疗中期)	82
26. 지역별 COVID-19 중의약 예방/치료 방안(临床治疗重症期)	86
27. 지역별 COVID-19 중의약 예방/치료 방안(临床治疗恢复期)	88
28. 중국 각 지역 「방안」 추천 다빈도 중약 방제 및 중성약	90
29. 중국 소수민족 의약의 COVID-19 인식 및 예방/치료 방안	90
30. ‘三药’의 약물 조성과 효능·효과	97
31. ‘三方’의 약물 조성과 효능·효과	99
32. COVID-19 치료 중성약(67종) 목록	100
33. ‘麻杏甘石湯’, ‘五苓散’, ‘小柴胡湯’, ‘射干麻黃湯’의 조성 원리 및 특징	106
34. ‘清肺排毒湯’ 处方的 组成 및 用法	107
35. ‘清肺排毒湯’의 중의 문헌, 이론 관련 논문	114
36. 葛又文 참여 ‘清肺排毒湯’ 임상 연구 현황	119
37. 기타 ‘清肺排毒湯’의 COVID-19 임상 치료연구	120
38. ‘清肺排毒湯’의 COVID-19 치료 관련 약리학 분야 연구	126
39. ‘清肺排毒湯’ 화합물의 주요 효능	128
40. ‘清肺排毒湯’의 동물 실험 연구	129
41. ‘化湿败毒方’의 COVID-19 치료 관련 논문 목록	141
42. 23例 COVID-19 重型 患者 기본 정보	143
43. 23例 COVID-19 重型 患者 연합 치료 전후 지표	145
44. ‘宣肺败毒方’의 COVID-19 치료 관련 연구 논문 현황	148
45. COVID-19 ‘金花清感颗粒’ 연구 논문 현황	151
46. 치료군과 대조군의 임상 소실률 비교(소실 환자 수/처음 발병 수(%))	154
47. ‘莲花清瘟胶囊’ COVID-19 치료 관련 연구 현황	156
48. COVID-19 치료제 ‘血必净注射液’ 연구 현황	159
49. COVID-19 치료에 사용한 중약 주사제의 성분 및 주치 효능	162
50. COVID-19 恢复期 患者의 임상 특징 연구 현황	168
51. COVID-19 회복기 중의약 치료 관련 연구	174
52. COVID-19 회복기 ‘중서의결합’ 재활 연구	179
53. COVID-19 회복기 침자 치료 고빈도 腧穴(20개)	183

54. COVID-19 회복기 침자 치료 特定穴 통계 184
55. COVID-19 회복기 艾灸 穴位 사용 빈도 분석 185
56. 썩뜸 치료 활용 다빈도 6개 혈위 명칭과 그 효능 186
57. COVID-19 회복기 침구 및 기타 재활 관련 연구 193
58. ‘柴胡解毒方’과 ‘扶正救肺方’의 약물 조성 198
59. ‘扶正救肺方’과 ‘柴胡解毒方’의 특허 현황 198

그림
목차

1. 오미크론 변이 바이러스 27
2. COVID-19 중약 치료제 ‘三药’ 98
3. cnki ‘清肺排毒汤’ 연구 논문 현황 결과 112
4. ‘清肺排毒汤’의 현대 약리학 기제 125
5. COVID-19 회복기 침자 치료 수혈 및 귀경 분포 184
6. 刮痧疗法 187
7. 코비드 19 회복기 중의약 건강관리 방안 190
8. 회복기 약선 식단 192
9. 중국 ‘국무원신문판공실’ 주최 기자회견 모습 194
10. 方舱医院(COVID-19 치료를 위한 임시 격리 병원) 196

1. 서 론

20세기의 저명한 문명사가 아놀드 J. 토인비(Arnold Joseph Toynbee, 1889-1975)는 그의 명저 『역사의 연구(The Study of History)』에서 인류의 역사는 ‘도전과 응전(Challenge and Response)’의 역사라고 규정했다. 역사도 유기체와 마찬가지로 탄생해서 성장해 가는데, 그 과정에서 내·외부로부터 끊임없이 도전받게 되어 있으며, 도전에 적절하게 응전한 문명은 성장을 지속해 가지만, 그렇지 못한 문명은 도중에 성장을 멈추고 소멸해 간다는 것이다. 그러면서 현재에도 성장을 계속해 가고 있는 문명으로 서구나 중국 문명을, 그렇지 못한 문명의 예로는 과거 찬란한 문명을 꽃피웠지만, 결국 외래의 침입을 극복하지 못한 잉카나 마야 문명을 들었다.

이러한 설명은 20세기 이전까지 지구상에 존재하는 다양한 문명을 이해하는데 하나의 유용한 틀이 되었다. 이제 그 연장선에서 ‘하나의 세계’ 문명을 이루고 있는 현재의 지구촌 사회에 접목할 수 있는데, 다만, 예전과 다른 점이 있다면 인류 사회가 교통과 통신의 발달로 단일 문명, 하나의 운명 공동체를 형성하고 있다는 사실이다. 인류에게 닥친 도전은 어느 특정 지역이나 문명에 국한되지 않는다. 2019년도 말부터 전 지구에 닥친 도전, 곧 COVID-19가 대표적인 사례라 할 것이다.

중국에서 시작해 전 지구로 빠르게 확대된 코로나바이러스는 정치·경제·사회·문화 전 분야에 걸쳐 사람들의 일상을 빠르게 변화시켰다. 각각의 국가는 문을 걸어 잠그면서 국가 간 교류가 급속도로 냉각되었다. 반면 인터넷을 활용한 인적·물적 교류는 전에 없이 증대하였다. 이러한 변화가 전 지구적으로 이루어졌으니, 이제 세계는 단일 문명권처럼 보인다. 토인비가

전 세계를 21개의 문명권으로 나눈 것과는 차원이 다른 현상이다. 전 지구가 단일 문명권으로 형성되어 있으니 위기 또한 한꺼번에 닥쳐올 수 있다.

바이러스의 공격이라는 ‘도전’에 어떻게 ‘응전’할 것인가? 인류 앞에 닥친 숙제 가운데 하나가 되었다. 전 지구적 차원에서 대응 방안을 모색해야 한다. 사실 바이러스의 인류 침입은 COVID-19뿐만이 아니었다. 이전에도 그와 유사한 사례들이 있어 왔다. 21세기에 들어와서는 지난 2002년 중국 광둥성에서 시작한 SARS가 그 서막을 열었다고 할 수 있다. 그 후 몇 번에 걸쳐 그와 유사한 바이러스가 인류에게 영향을 주었고, COVID-19에서 정점을 찍었다고 할 수 있다. 물론 이후 더 큰 재앙이 닥칠 위험성이 존재하며, 완전히 종식되지도 않았다. 2024년 현실 세계에 여전히 존재하는 가운데 어떤 형태로 변화할지 알 수 없다.

새로운 도전에 직면한 인류가 위기를 어떻게 극복할 것인가를 고민할 필요가 있다. 과거의 사례가 힌트를 줄 수도 있다. 이에 본 고에서는 지난 5년 동안 중국 중의약 분야에서 진행했던 COVID-19 대응 노력을 다음 몇몇 분야로 나누어 검토하고 시사점을 도출하고자 한다. 우리나라가 아닌 중국에서 사례를 찾는 이유는 사실 우리나라에서는 ‘한의학’을 활용한 사례를 극히 찾아보기 어렵기 때문이다.

중국에서 COVID-19 대응 연구 동향은 다음 몇 가지 측면에서 검토하고자 한다. 우선 중국에서 이전에 발병했던 SARS의 경험을 COVID-19에 어떻게 응용했는지를 분석하고, 중앙 및 지방 정부 차원에서 마련한 정책 동향을 살펴보고자 한다. 중국 정부는 COVID-19를 어떻게 인식하였고, 예방과 치료를 위해 어떠한 조치를 마련했는지 검토할 것이다. 특히 서양 의학과 더불어 그들의 전통 중의약을 어떤 식으로 활용했는지를 보고자 한다. 다음 중의약 분야의 COVID-19 예방과 치료에 관한 연구 성과, 예를

들면 예방법, 구체적인 치료제의 개발과 응용 사례 등에 관한 중국의 연구 성과를 살펴보고자 한다. 이 시기 중국에서 개발한 대표적인 치료제인 ‘清肺排毒汤’을 비롯한 소위 ‘3약 3방’의 탄생과 연구 현황 등을 검토할 것이다. 다음 양의와 비교해 좀 더 우위에 있다고 생각하는 COVID-19 회복기 중의 치료 관련 연구 성과를 조사 분석하고자 한다. 회복기 치료 관련해서는 중약은 물론이고, 전통 중의 외치법인 침과 뜸, 팔사 등 분야의 관련 연구 성과도 함께 검토할 것이다.

이상 중의약을 활용한 COVID-19 예방/치료 관련 중국의 사례를 검토하는 것은 당시 상대적으로 큰 힘을 발휘하지 못한 우리나라 한의계와 대비해 시사점을 도출하고, 코로나바이러스와의 전쟁이 끝나지 않은 상황에서 중국의 경험을 우리 의약계에 어떻게 적용할 수 있을 것인지에 대한 논의가 이루어지길 기대한다.

2. SARS의 추억-SARS, MERS, 그리고 COVID-19

21세기 들어 인류 문명에 심각한 위협을 주는 바이러스가 연이어 등장했다. 시작은 지난 2002년 중국 광둥성에서 발생한 사스-코로나바이러스(SARS-CoV)로 심각한 호흡기 질환을 일으키는 고병원성 바이러스이다. 우리 몸에 침투한 바이러스가 몸 안 장기를 공격해 생명을 위협할 수 있다는 사실을 알린 첫 신호였다. 당시에는 이와 유사한 사례가 다시 일어날 수 있을지 아니면 일회성으로 종식될지 가늠할 수 없었지만, 이후 20여 년이 지난 지금 돌이켜보면 바이러스는 모습을 바꿔 가면서 인류 문명을 위협할 존재로 거듭나고 있다는 사실을 깨달을 수 있었다.

사실 2002년 말에 발생하여 1년여 동안 유행하다가 모습을 감춘 SARS는 이후 전 세계를 충격으로 몰아넣은 공포영화의 예고편이었다. 2012년의 MERS를 거쳐 2019년 말 중국 호북성 성도 무한에서 시작된 COVID-19(coronavirus disease 2019)는 앞선 두 차례에 있었던 공격과는 차원이 다른 새로운 모습으로 인간 세계를 긴장하게 했다. 비교적 제한적으로 전파되었던 SARS나 MERS와 달리 COVID-19 때에는 발병 후 얼마 지나지 않아 전 세계로 확산했으며, 엄청난 사망자를 냈다. 전 세계가 공포 속에서 문을 걸어 잠근 채 외부와의 극히 소극적인 교류만을 전개하는 등 패닉 상태에 빠졌다.

SARS에서 MERS를 거쳐 COVID-19의 대유행까지 어떤 과정을 거쳤는지 간략히 살펴보면 다음과 같다. SARS는 중증 급성 호흡기 증후군 코로나바이러스(severe acute respiratory syndrome coronavirus, SARS-CoV)에

의해 발병되는 질환이며, 세계보건기구(WHO)에 의한 공식 명칭은 SARS-CoV이다. 본래 코로나바이러스는 동물 숙주에 한정된 엔주틱 감염으로 발견되다가, 일부 종들은 동물-인간 종의 장벽을 넘어 인간에게 주노틱 감염을 확립하기 위해 진행되었다. 이에 따라 이종 간 장벽의 점프로 인해 사스-코로나바이러스, 메르스코로나바이러스 그리고 사스-코로나바이러스 2 등의 치명적인 인간 바이러스로 나타났다. 코로나바이러스에는 스파이크, 막, 외피 그리고 뉴클레오캡시드 단백질의 4가지 주요 단백질이 함유되어 있다. 코로나바이러스의 복제 주기는 세포 이입, 게놈 번역, 복제, 조립 그리고 방출로 이어진다. 이들은 2002년 중국 광둥성 사스-코로나바이러스가 발병하기 전까지 인간에게 고병원성으로 여겨지지 않았다.¹⁾ 2002년 11월 중국 광둥성에서 처음 발병한 이래 홍콩, 싱가포르, 캐나다 등으로 확산하였다. 7개월 동안 32개 국가에 영향을 주었으며, 약 800명이 사망했다.

SARS 발병 후 10년이 지난 2012년, 사우디아라비아에서는 새로운 형태의 급성 호흡기 감염병이 나타났다. 중동의 아라비아반도(Arabian peninsula)를 중심으로 발발하였기 때문에 중동 호흡기 증후군(Middle East respiratory syndrome)이라 하며, 총 27개국에서 발병하였다. 이전까지 사람에게서는 발견되지 않았던 새로운 종(strain)인 중동 호흡기 증후군 코로나바이러스(Middle East respiratory syndrome coronavirus, MERS-CoV)에 의해 발병되는 유행성 감염병이며, 낙타 독감(camel flu)으로도 알려져 있다. 2012년 9월 이집트의 바이러스 학자인 알리 모하메드 자키 박사(Dr. Ali Mohamed Zaki)가 발견하였다. 이집트 무덤 박쥐(Egyptian Tomb Bat)로부터 유래되었지만, 인간은 단봉낙타(dromedary camels)로부터 감염된다. 2012년에 처음 발생한 이래 우리나라에서는 2015년에 유행하였다.

1) 김은중, 이동섭, 「코로나바이러스: 사스, 메르스 그리고 코비드-19=Coronaviruses: SARS, MERS and COVID-19」, 『대한임상검사과학회지(KJCLS)』Vol.52 No.4, 2020, p.307.

COVID-19는 코로나바이러스의 새로운 종(new strain)으로 역시 급성 호흡기 질환을 유발하며 인간에게 다양한 방식의 접촉을 통해 전파되는 유행성 전염병(pandemic)이다. 2019년 12월 중국 호북성 무한에서 처음 발병하였으며, WHO에 의해 1968년 홍콩 독감(Hong Kong flu), 2009년 신종플루(Novel swine-origin influenza A [H1N1])에 이어 2020년 3월 11일 3번째로 팬데믹으로 선포되었다. 병원체의 명칭은 초기 무한에서 발발하여 무한 코로나바이러스라고도 불렸으며, 유행성 전염병의 명칭에 지역 이름을 붙이지 않는다는 것을 근거로 2020년 1월, 2019 novel coronavirus (2019-nCoV)라고 명명했다가, 2020년 2월 11일 SARS-CoV와 염기서열 유사성이 약 86.9%에 달해 중증 급성 호흡기 증후군 코로나바이러스-2 (SARS-CoV-2)로 변경했다.

2019년의 팬데믹에 중국은 2002년의 SARS를 경험한 것이 역경을 극복하는데, 큰 도움이 된 것으로 보인다. 사람들을 격리하고, 전염병을 다루는 전문적인 의료기관을 운영하고, 국가 차원에서 각종 치료 방안을 마련하는 등 조치가 신속하게 이뤄졌다. 특히 서양 의학과 더불어 중국 전통 중의약을 적극적으로 활용한 것을 특징으로 꼽을 수 있다.

중국에서는 COVID-19 유행 초기, 이전 SARS나 MERS와의 비교연구를 통해 해결책을 찾는 노력을 게을리하지 않아 몇몇 논문들이 발표되기도 했다. 中南大学の 刘淑珍은 2022년 5월 발표한 硕士学位论文에서 COVID-19와 MERS, H1N1, SARS의 사망 위험 인자에 대한 Meta 분석을 시도했다.²⁾ 또한 각각의 전염병이 갖는 임상 특징을 논하거나,³⁾ 몇몇 증약(玉屏风散,⁴⁾

2) 刘淑珍, 「COVID-19、MERS、H1N1 和 SARS 死亡危险因素的 Meta 分析」, 中南大学硕士学位论文, 2022年 5月

3) 骆亚莉, 王碧雯, 安方玉, 汪永锋(综述), 刘永琦(审校), 「SARS MERS 及 COVID-19 的临床特点和器官损伤研究进展」, 『中国临床新医学』, 2021年 1月, 第14卷 第1期; 龚航, 黄忠, 刘先丽, 「SARS、MERS 和 COVID-19 感染所致肝损伤的临床特征及机制」, 『临床肝胆病杂志』, 第36卷 第8期, 2020年 8月; 胡晶晶, 童瑾, 「通过与 SARS 和 MERS 的

‘宣肺败毒方’,⁵⁾ ‘清肺排毒汤’,⁶⁾ ‘麻杏石甘汤’⁷⁾)을 활용한 임상 치료 기전을 분석하기도 했다. 중국에서 2020년 이후 SARS와 MERS, 그리고 COVID-19를 결합하여 분석한 연구 성과를 <표 1>로 작성하면 다음과 같다.

<표 1> 중국의 SARS, MERS, 그리고 COVID-19 관련 연구 논문

순번	논문 제목	저자	출전
1	COVID-19, MERS, H1N1 和 SARS 死亡危险因素的 Meta 分析	刘淑珍	中南大学硕士学位论文, 2022年 5月
2	基于“异病同治”探讨玉屏风散对重症急性呼吸综合征、中东呼吸综合征和新型冠状病毒肺炎的共性作用	徐倩娟, 曹如冰, 马清林, 段海婧, 杜丽东, 宁艳梅, 任远	甘肃中医药大学学报, 第39卷 第2期, 2022年 4月
3	基于网络药理学分析宣肺败毒方治疗SARS, MERS 和 COVID-19 的作用机制	薛岳进 屈彬 邵瑞 李霖 田晓轩 苗琳 王彧 张晗 陈璐 王虹	现代药物与临床, 第36卷 第12期, 2021年 12月
4	SARS-COV和MERS-COV以及 SARS-COV-2的研究进展	董黎潇, 李修政, 张忠伟, 严佳栋	中国病毒病杂志, 2021年 9月 第11卷 第5期

比较探索 COVID-19 远期并发症及防治措施」, 『基础医学与临床』, 2020年 7月, 第40卷 第7期; 乔闰娟, 董碧蓉, 「从 SARS, MERS 到 COVID-19: 已知与未知」, 『现代临床医学』, 2020年 6月, 第46卷 第3期; 吕亚兰, 刘聪, 周文正, 尹平, 「新型冠状病毒肺炎与 SARS, MERS 的流行病学特征与防控措施比较」, 『医药导报』, 2020年 3月, 第39卷 第3期 등 참조.

- 4) 徐倩娟, 曹如冰, 马清林, 段海婧, 杜丽东, 宁艳梅, 任远, 「基于“异病同治”探讨玉屏风散对重症急性呼吸综合征、中东呼吸综合征和新型冠状病毒肺炎的共性作用」, 『甘肃中医药大学学报』, 第39卷 第2期, 2022年 4月
- 5) 薛岳进, 屈彬, 邵瑞, 李霖, 田晓轩, 苗琳, 王彧, 张晗, 陈璐, 王虹, 「基于网络药理学分析宣肺败毒方治疗SARS, MERS 和 COVID-19 的作用机制」, 『现代药物与临床』, 第36卷 第12期, 2021年 12月
- 6) 段海婧, 龙晓宙, 杜丽东, 宁艳梅, 曹如冰, 任远, 「清肺排毒汤对三种冠状病毒感染的SARS, MERS 和COVID-19 的潜在共性作用及机制探讨」, 『中药药理与临床』, 2020; 36(4)
- 7) 徐倩娟, 曹如冰, 宁艳梅, 段海婧, 杜丽东, 吴国泰, 任远, 「基于网络药理学研究麻杏石甘汤治疗冠状病毒感染疾病的作用机制」, 『甘肃中医药大学学报』, 第39卷 第3期, 2022年 6月

순번	논문 제목	저자	출전
5	SARS MERS 及 COVID-19 的临床特点和器官损伤研究进展	骆亚莉, 王碧雯, 安方玉, 汪永锋(综述), 刘咏琦(审校)	中国临床新医学, 2021年 1月, 第14卷第1期
6	SARS, MERS 和 COVID-19 感染所致肝损伤的临床特征及机制	龚航, 黄忠, 刘先丽	临床肝胆病杂志, 第36卷 第8期, 2020年 8月
7	清肺排毒汤对三种冠状病毒感染的 SARS, MERS 和 COVID-19 的潜在共性作用及机制探讨	段海婧, 龙晓宙, 杜丽东, 宁艳梅, 曹如冰, 任远	中药药理与临床, 2020; 36(4)
8	通过与 SARS 和 MERS 的比较探索 COVID-19 远期并发症及防治措施	胡晶晶, 童瑾	基础医学与临床, 2020年 7月, 第40卷第7期
9	从 SARS, MERS 到 COVID-19: 已知与未知	乔闰娟, 董碧蓉	现代临床医学, 2020年 6月, 第46卷 第3期
10	通过 SARS 和 MERS 对 COVID-19 的最新认识	戴雅蓉, 黄博轩, 凌荣崧, 黄文杰, 温婕琪, 江一舟	病毒学报, 第36卷第4期, 2020年 7月
11	抗 COVID-19 新药开发策略—来自 MERS-COV 和 SARS-COV 的借鉴	谢静, 龚易昕悦, 朱亚哈, 丁立生, 梁健, 张仲林	中国医院药学杂志, 2020年 5月, 第40卷第9期
12	新型冠状病毒肺炎与 SARS, MERS 的流行病学特征与防控措施比较	吕亚兰, 刘聪, 周文正, 尹平	医药导报, 2020年 3月, 第39卷 第3期
13	基于网络药理学研究麻杏石甘汤治疗冠状病毒感染疾病的作用机制	徐倩娟, 曹如冰, 宁艳梅, 段海婧, 杜丽东, 吴国泰, 任远	甘肃中医药大学学报, 第39卷 第3期, 2022年 6月

위의 논문 가운데 胡晶晶, 童瑾은 「SARS와 MERS와의 비교를 통한 COVID-19의 장기 합병증과 예방 치료 조치 탐색(通过与 SARS 和 MERS 的比较探索 COVID-19 远期并发症及防治措施)」에서 SARS와 MERS, 그리고 COVID-19의 기본 특징을 다음 <표 2>와 같이 분석하였다.

〈표 2〉 SARS-CoV-2, SARS-CoV 및 MERS-CoV의 기본 특징 비교⁸⁾

기본 특징	SARS-CoV-2 (COVID-19)	SARS-CoV	MERS-CoV
病毒 类型	β属B亚群, 单股正链 RNA 病毒	β属B亚群, 单股正链 RNA 病毒	β属C亚群, 单股正链 RNA 病毒
유전자 조직 특징	全长约 29,891bp, 编码 S, E, M, N 4 种结构蛋白	全长约 29,727bp, 编码 S, E, M, N 4 种结构蛋白	全长约 30,119bp, 编码 S, E, M, N 4 种结构蛋白
SARS-CoV-2와 유전자 서열 유사성(%)	-	79	50
细胞受体	ACE2	ACE2	DPP4(CD26): 二肽基肽酶 4 .
死亡率(%)	3.70	9.10	34.40
RO(基本传染数)	2.5~3.0	2~3	<1
平均潜伏期(d)	3~7	3~5	5~7
主要 临床 表现	发热, 咳嗽, 呼吸困难	发热, 咳嗽, 呼吸困难	发热, 咳嗽, 呼吸困难, 恶心呕吐

徐倩娟 등이 작성한 「“异病同治” 기반 玉屏风散의 SARS, MERS 및 COVID-19에 대한 공통 작용 검토(基于“异病同治”探讨玉屏风散对重症急性呼吸综合征、中东呼吸综合征和新型冠状病毒肺炎的共性作用)」은 소위 “异病同治”에 기초하여 ‘玉屏风散’이 SARS와 MERS, 그리고 COVID-19에 치료 약으로 모두 사용할 수 있다는 가능성을 검토하였다. 徐倩娟 등이 ‘玉屏风散’에 주목한 이유는 중국에서 COVID-19 발병 초기 각 지방 정부에서 발표한 중의약 처방 가운데 黄芪, 白术, 그리고 防风이 대부분 포함되어 있는데, 이들 약물로 구성된 ‘玉屏风散’을 COVID-19 치료제로 활용할 수 있을 것으로 보았기 때문이다. ‘玉屏风散’은 『丹溪心法』에 나와 있는 처방으로 黄

8) 胡晶晶, 童瑾, 「通过与 SARS 和 MERS 的比较探索 COVID-19 远期并发症及防治措施」, 『基础医学与临床』, 2020年 7月, 第40卷 第7期, p.888.

芪, 白术, 防风으로 구성된 중의의 ‘扶正固本’의 经典 名方으로 면역력 저하로부터 야기된 호흡기 감염 치료제이다. 그들은 우선 ‘玉屏风散’ 조성 약물의 화합물과 활성 성분, 그리고 作用 표적(病巢)을 분석하였는데, 이를 표로 나타내면 다음과 같다.

〈표 3〉 ‘玉屏风散’의 화합물-성분-표적(病巢) 기본 정보⁹⁾

약 물	化合物(수)	活性成分(수)	预测 표적(수)
防风	173	19	78
黄芪	87	17	203
白术	55	4	18

그들은 연구 결과 ‘玉屏风散’의 潜在 活性成分은 37개이며, 표적 유전자는 총 212개인데, SARS와 MERS, 그리고 COVID-19의 공유 표적은 21개였다. 그 가운데 IL-6, TNF, VEGFA, IL-10, PPARG, PTGS2, NOS2, CRP, HMOX1 등의 표적은 ‘玉屏风散’으로 예방 치료할 수 있는 중요 공통 표적이라고 했다.¹⁰⁾

9) 徐倩娟, 曹如冰, 马清林, 段海婧, 杜丽东, 宁艳梅, 任远, 「基于“异病同治”探讨玉屏风散对重症急性呼吸综合征、中东呼吸综合征和新型冠状病毒肺炎的共性作用」, 『甘肃中医药大学学报』, 第39卷 第2期, 2022年 4月, p.39.

10) 徐倩娟, 曹如冰, 马清林, 段海婧, 杜丽东, 宁艳梅, 任远, 「基于“异病同治”探讨玉屏风散对重症急性呼吸综合征、中东呼吸综合征和新型冠状病毒肺炎的共性作用」, 『甘肃中医药大学学报』, 第39卷 第2期, 2022年 4月, p.43.

3. COVID-19의 病因·病机 해석

질병을 치료하기 위해서는 우선 질병 발생의 원인(病因)과 그것이 체내에서 작용하는 메커니즘(病机)을 이해해야 한다. 이에 중국에서는 COVID-19 발생 초기부터 病因·病机에 대한 논의가 활발하게 전개되었으며, 관련 논문들도 발표되었다.

COVID-19 발생 이래 중국에서 病因·病机에 관한 논의는 六经辩证, 三焦辩证, 卫气营血辩证 등 다양한 辩证方式을 이용해 전개되었다. 중국의 연구자들은 COVID-19가 中医의 '疫病', 즉 병이 빨리 생기고, 전염력이 강하며, 쉽게 유행하는(发病急, 传染强, 易流行) 특징을 가지고 있다고 보았다. 중국의 중앙정부에서 제시한 「COVID-19 진료방안」 제3판에서부터 중의가 참여하고 있는데, 거기에서도 中医 '疫病'의 범주에 포함하였고, 病因은 '疫戾의 기'를 받은 것으로 판단하였다.¹¹⁾

易承学 등은 COVID-19는 전염성, 유행성, 계절성, 지역성을 특징으로 하는 급성 외감 전염병으로 疫病(溫疫, 疫癘)의 범주에 속한다고 했다.¹²⁾ 그는 宋昱軍 등의 견해를 빌어 주요 병인으로 기후 요인, 환경과 음식 위생, 예방 조치 미흡 등을 거론하기도 했다. 즉 2019년 겨울 중국 호북성 동부 지역은 추워야 하지만 그렇지 않고 따뜻한 이상 기후가 출현해 전염병 발생의 큰 요인으로 작용했다는 것이다. 또한 검역을 거치지 않은 야생동물을 식용으로 판매한 것과 밀접한 관련이 있다고 했다. 역병 발생 초기에 오판으로 격리 조치 시기 상실에 따라 전파와 유행을 막지 못했다고 했다. 중국에서는 발병 초기부터 COVID-19의 病因·病机 관련 연구를 활발하게 전개하였는데, 이를 <표 4>로 작성하면 다음과 같다.

-
- 11) 王博, 「黑龙江省703例新型冠状病毒肺炎中医病证特点及病因病机分析」, 黑龙江省中医药科学院 硕士学位论文, 2023, p.11.
 12) 易承学, 林枫, 刘想, 吴亮, 「新型冠状病毒肺炎的中医药防治研究概况」, 『镇江高专学报』, 第33卷 第3期, 2020年 7月, p.105.

〈표 4〉 COVID-19의 病因·病机 관련 연구 논문 현황

순번	논문 제목	저자	출전
1	黑龙江省703例新型冠状病毒肺炎中医病证特点及病因病机分析	王博	黑龙江省中医药科学院硕士学位论文, 2023
2	基于数据挖掘的新型冠状病毒肺炎病因病机及用药规律研究	赵晨希	中国中医科学院硕士研究生学位论文, 2023
3	新型冠状病毒肺炎病因病机探析	孟方方, 李耀辉, 王艳, 翟雪娟	现代中医药, 2022年11月, 第42卷 第6期
4	新型冠状病毒肺炎中医病因病机认识及“三药三方”防治进展	李鼎鹏, 李建国, 谢兴文, 张红, 王建云, 丁聚贤, 白鹏辉	医学理论与实践, 2022年, 第35卷 第20期
5	基于郁热理论的新型冠状病毒肺炎病因病机探析	文乐敏, 马钰婷, 艾军, 欧健, 董文逸, 李伟新, 谢周华	西部中医药, 2022年, 第35卷 第10期
6	从湿邪角度探讨新型冠状病毒肺炎伤神后遗症病因病机及治疗	马鹏飞, 于智敏	山东中医杂志, 2022年4月, 第41卷 第4期
7	新型冠状病毒肺炎后激素性股骨头坏死的病因病机及防治	陈国栋, 金芳全, 赵庆, 雍清锋	中医研究, 2022年3月, 第35卷 第3期
8	从六气“标本中气”学说探讨新型冠状病毒肺炎的病因病机和证治原则	续海卿	陕西中医药大学学报, 2021年11月, 第44卷 第6期
9	基于黄元御中气理论探析新型冠状病毒肺炎病因病机及防治	芮晓薇, 柯雅妮, 王洁宜, 蔡利军	浙江中西医结合杂志, 2021年, 第31卷 第2期
10	75例新型冠状病毒肺炎患者中医证候及病因病机分析	高倩, 林路平	中国中医急症, 2021年1月, 第30卷 第1期
11	基于藏象理论探讨新型冠状病毒肺炎的病因病机	林木生, 廖健思, 曹笑, 易艳兰, 雷力民, 张永全	广西医学, 2020年11月, 第42卷 第22期
12	新型冠状病毒肺炎的病因病机及证治	续海卿	中医学报, 2020年10月, 第10期
13	成人新型冠状病毒肺炎中医临床特征与病因病机	侯明杰, 刘旭辉, 肖苗苗, 李哲, 赵清霞	河南中医, 2020年8月, 第40卷 第8期
14	从《寒湿论治》浅析新型冠状病毒肺炎的病因病机	曹慧, 王建挺, 丘余良, 阮诗玮	福建中医药, 2020年7月, 第51卷 第4期

순번	논문 제목	저자	출전
15	基于尸体解剖检验病理探讨新型冠状病毒肺炎危重型病因病机	周淼, 何延忠, 闫五玲, 焦莉	河南中医, 2020年6月, 第40卷 第6期
16	新型冠状病毒感染肺炎中医病因病机与治法探讨	周永学	陕西中医药大学学报, 2020年9月 第43卷 第5期
17	基于病因病机分析各省市新型冠状病毒肺炎的中医药防治	王敬芳, 涂华, 孔文翠, 陆定波, 赖国祥, 余宗阳	福建中医药, 2020年3月, 第51卷 第2期
18	从“寒湿伏燥”谈新型冠状病毒肺炎之病因病机	卢芳国, 吴涛, 王平, 赵澄, 张香港, 陈纯静	湖南中医药大学学报, 2020年3月, 第40卷 第3期
19	新型冠状病毒肺炎病因病机、辨证分型探析	曹雪, 袁军民, 陈宁君, 蒲秀玲, 刘小莹, 彭红侠, 郭团茂, 庞乐, 贾迎夏, 张晓妮, 徐刚, 马文娟, 李美荣, 孙凤, 赵文轩	现代中医药, 2020年3月, 第40卷 第2期
20	新型冠状病毒肺炎的病因病机和防治思路探析	刘宁, 张泽灵, 赵鹏飞, 吴华阳, 吴雨霏, 郑瀚予, 陈正光	长春中医药大学学报, 第36卷 第2期, 2020年4月
21	基于中医疫病分类探讨新型冠状病毒肺炎的病因病机	桑希生, 于淼, 狄舒男, 鞠海洋, 张梦	中医学报, 2020年5月, 第35卷 第5期
22	基于24个省市自治区诊疗方案的新型冠状病毒肺炎中医病因病机与证素特点探讨	王怡菲, 邱模炎, 裴颢, 张琼英, 刘淑娟, 邹浩, 熊莉莉, 文天才	天津中医药, 2020年5月, 第37卷 第5期
23	儿童新型冠状病毒肺炎的病因病机演变及治疗探讨	李伟伟, 雍亚云, 吴玉苗, 弓艳玲, 农志飞, 许靖	世界中医药, 2020年2月, 第15卷 第3期
24	2019新型冠状病毒所致结膜炎的病因病机与辨证论治探讨	亢泽峰, 侯昕玥, 宋剑涛, 张丽霞, 李杜军, 杨永升, 邢凯, 马可信, 王健全	中国中医眼科杂志, 2020年2月, 第30卷 第2期
25	重症新冠肺炎康复后继发性骨病的病因病机及防治方案探讨	张师饶, 于冬冬, 郑明轩, 余雪峰, 李宁	中华中医药学刊, 第39卷 第7期, 2021年7月
26	基于中医五疫理论探讨122例COVID-19住院患者的中医病因病机	曹鹏	成都中医药大学硕士研究生学位论文, 2021

위의 COVID-19 病因·病机 관련 연구 가운데 王博은 그의 석사학위논문 「黑龙江省 703例의 COVID-19 중의 병증 특징과 病因·病机 분석(黑龙江省 703例新型冠状病毒肺炎中医病证特点及病因病机分析)」에서 “COVID-19 중의 病因·病机的 변증은 医家에 따라 서로 다른 분석을 내놓고 있는데, 주로 ‘湿毒’을 받아 肺脏이 손상되는 것이 핵심이다. 병의 진행 과정에서 湿毒이 폐를 손상하는 것이 특징이고, 또한 肺脏 病变은 자주 心, 肝, 脾, 肾, 大肠 등 脏腑에도 영향을 준다.”라고 하였다. 그러면서 몇몇 당대 의가의 견해를 덧붙였으니, ‘湿毒症邪’설 등이 있다.¹³⁾

(1) 湿毒症邪

张伯礼, 刘清泉 등은 本 病의 주요 病因은 湿毒症邪로, 많은 경우 湿邪 혹은 湿热邪气를 포함하고 있다. 病位는 肺脾에 있으며, 핵심 病机는 ‘湿, 热, 毒, 瘀, 闭, 虚’ 등이다. 国医大师 晁恩祥은 脏腑辨证을 운용하여 COVID-19의 病因을 湿毒으로 보았다. 内·外 湿邪가 서로 감응하여 毒이 되고, 疫疔 毒邪와 상호 결합하여 寒化 혹은 热化가 진행되어 임상에서 肺系 혹은 脾胃系 증상으로 나타난다. 주요 病机는 湿毒壅阻, 肺失宣肃이며, 병이 오래되면 그 병이 腎에 미치게 된다. 그 가운데 热, 瘀, 虚의 특징이 더욱 선명해진다.

(2) 寒湿疫毒

全小林은 주요 病机는 ‘寒湿疫毒, 闭肺困脾’이며, 이와 더불어 ‘化热, 变燥, 伤阴, 致瘀, 闭脱’ 등의 변증이 나타난다고 하였다. 病位는 肺脾에 있고, 心, 肝, 肾 등에 파급될 수 있다고 하였다.

13) 王博, 「黑龙江省703例新型冠状病毒肺炎中医病证特点及病因病机分析」, 黑龙江省中医药科学院 硕士学位论文, 2023, p.12.

(3) 疫邪夹燥

王永炎 院士는 계절 기후의 특징으로부터 病毒 특성, 临床症状, 方药 验证 등을 분석하였는데, ‘寒疫’에 부합한다고 판단했다. 病因은 ‘燥’와 ‘湿’, 그 가운데 ‘燥’邪가 주요 지위를 차지한다고 했다. 2019年 11月, 12月에는 ‘寒燥疫’에 속한다고 했다가 2020年 1月 이후에는 ‘寒湿疫’에 속한다고 했다.

(4) 기타

그밖에 ‘湿浊毒’, ‘气不摄津’, ‘伏燥致病’ 등의 관점이 있다. 지역에 따라 관점이 나뉘기도 하는데, 화동 지역에서는 ‘疫毒夹燥, 湿阻中焦, 邪热壅肺, 寒湿郁肺’, 화중에서는 ‘内闭外脱’, 화남에서는 ‘热邪夹湿’, 서남에서는 ‘湿遏肺卫’, 서북에서는 ‘气阴两虚’ 등으로 파악하기도 했다.

孟方方 등은 논문 「COVID-19 病因·病机 탐색(新型冠状病毒肺炎病因病机探析)」에서 各家의 이론을 소개하고 있는데, 주요 내용은 다음과 같다.¹⁴⁾

(1) 脾湿肺燥论

姜昕 등은 COVID-19가 外因과 内因의 상호작용으로 발병하는데, 外因으로는 ‘湿毒夹燥’ 疫疠의 사기를 받아 발생하며, 内因으로는 ‘正气不足’을 말하면서 ‘邪盛正负’로 발병한다고 하였다. 病机는 ‘毒, 湿, 燥, 虚’에 ‘湿’을 그 핵심으로 봤다. 病性은 脾肺虚를 本으로, 湿盛을 标로 하는 本虚标实에 속한다고 하였다. 病位는 肺와 脾에 있으며, 후기에 다른 장부로까지 미칠 수 있다고 하였다. COVID-19의 치료는 ‘脾湿肺燥论’을 근거로 ‘健脾运胃’를 기반으로 삼아야 한다고 하면서 ‘燥脾湿, 泻脾热’이 관건이며, ‘润肺燥, 滋肺阴’이 핵심이라 하였다.

14) 孟方方, 李耀辉, 王艳, 翟雪娟, 「新型冠状病毒肺炎病因病机探析」, 『现代中医药』, 2022年 11月, 第42卷 第6期, pp. 62-63.

(2) 毒损肺络论

薛艳 등은 ‘毒损肺络’의 病机로부터 출발하여 COVID-19의 病理 요인은 ‘毒’이며, ‘火热性, 秽浊性, 广泛性, 善变性, 内损性’을 특징으로 한다. 발병의 관건은 ‘湿毒郁肺’로 络病의 범주에 속하는 것으로 보았다. 病位는 肺络에 있으며, 湿(疫)毒, (湿)热毒, (痰)瘀毒이 肺络을 손상하므로, 治法은 ‘解毒通络’을 核心으로 ‘化湿毒, 解热毒, 祛瘀毒’을 실시하는데, 恢复期에는 ‘通补肺络, 清除余毒’을 강조했다.

(3) ‘三毒学说’论

陈剑坤 등은 COVID-19의 基本 病理 특징으로 ‘湿, 热, 毒, 瘀, 虚’를 제시해 国医大师 周仲瑛의 ‘三毒’ 이론과 약속이나 한 듯 의견이 일치한다. 三毒은 ‘湿毒, 热毒, 瘀毒’인데, 그 가운데 湿毒을 COVID-19 발병의 관건으로 보았다. 主要 病机는 ‘湿毒郁结, 化热化瘀’로, 초·중기 치료에는 祛邪를 위주로 三毒에 대해 각각 祛湿·热, 活血 방법을 쓰며, 병증의 극성기와 회복기에는 병의 실제 상황에 근거하여 虚实 辨证을 통한 다양한 방법을 연계하여 사용할 것을 권하였다.

(4) 痰湿毒瘀论

刘运磊 등은 COVID-19의 病理 기초를 ‘痰湿毒瘀’의 상호 결합으로 인식하였는데, 그 근거로 폐 조직 해부를 통해 나타난 肺泡 손상과 그에 수반해서 점액이 배어 나온 것을 들었다. 점액은 곧 中医学의 痰湿이며, 痰湿阻肺로 인한 呼吸 衰竭이 본 병의 死亡 原因으로 봤다. 발병 초기의 病邪는 ‘寒湿郁肺’로 나타나며, 계속해서 발전하면 ‘湿郁化热, 疫毒闭肺’, 심지어 ‘内闭外脱’의 危重症에 이르게 된다. 본 병은 痰湿으로 발병하며, 痰湿이 사망 원인이 되므로 痰湿을 本으로, 毒瘀를 标로 삼아 ‘化湿祛痰’의 치료법을 사용해야 한다고 했다.

그밖에 续海卿은 「COVID-19의 病因·病机 및 证治(新型冠状病毒肺炎的病因病机及证治)」에서 ‘燥’가 肺를 손상하기 쉽다고 하면서, COVID-19의 病因은 ‘燥毒’이며, 病机는 ‘燥热伤肺’라 하였다. 疫毒의 나쁜 기운이 肺에 잠

복해 있다가, ‘湿热阻滯, 脾肺气虚, 寒湿困脾’가 더해져 나타났다고 파악했다. 本病은 대부분 환자가 비록 湿热类 疾病의 정상적인 변화로 기인하지만, ‘热则伤气, 燥则伤阴’으로 인해 후기에는 ‘气阴两虚’ 증상이 다수 출현하므로, 전문가 가운데 다수는 회복기에 生脉散을 활용해 치료할 수 있다고 했다. 또한 발병 시기 환자에게 ‘风寒湿’, 혹은 ‘风热’ 침습의 표증이 나타날 수 있기 때문에 仝小林 등은 ‘寒湿疫’, ‘湿毒疫’을 이야기하기도 했다. 姜良铎 教授는 ‘气不摄津’이 대표적인 病机라 하였는데, 본 병의 초기에는 ‘湿热伤肺’가 주요 病因·病机라 했다. 湿热이건 寒湿이건 ‘气阴两虚’가 病变 과정 가운데 病机로 전환된다고 하였다.¹⁵⁾

15) 续海卿, 「新型冠状病毒肺炎的病因病机及证治」, 『中医学报』, 2020年 10月, 第10期, p.2057.

4. 중국 중앙정부의 대응과 정책

1) 「COVID-19 진료방안」과 중의 부문의 참여

중국은 COVID-19 발생 이후 빠르게 대응하기 위해 정부 차원에서 「COVID-19 진료방안(新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案)」을 마련하여 반포하였는데, 변이 발생과 환경 변화에 따라 업데이트를 진행했다. 중국은 COVID-19 치료 과정에서 중국 전통 의약과 서양 의학을 결합한 치료 방법을 채택하였으며, 커다란 성과를 거둔 것으로 평가했다.

중국 정부에서 「COVID-19 진료방안」을 처음 발표한 것은, 2020년 1월 16일이며, 곧바로 试行第二版을 반포하였고, 1월 22일에는 国家卫生健康委와 더불어 国家中医药管理局이 함께 참여하여 试行第三版을 발표하였는데, 이때부터 중의약 내용이 첨가되기 시작했다. COVID-19를 중의의 역병 범주에 속한 것으로 인식하고 환자의 임상증상 경중에 따라 치료 방법을 달리해야 한다고 판단한 것이다. 이후 「COVID-19 진료방안」은 2020년 3월 4일까지 약 두 달이 안 되는 기간, 제7판까지 반포한 이후 제8판은 2020년 8월 18일, 2021년 4월 14일에 제8판의 수정판, 그리고 2022년 3월 14일 제9판, 그리고 약 1년이 지난 2023년 1월 5일 제10판을 선보였다.

〈표 5〉 「COVID-19 진료방안(新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案)」 연혁

진료방안 명칭	발표 일시	발표 기관	비고(중의약 관련)
新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行)	2020년1월16일	国家卫生健康委办公厅	
方案(试行第二版)		国家卫生健康委办公厅	
方案(试行第三版)	2020년1월22일	国家卫生健康委办公厅/国家中医药管理局办公室	国家中医药管理局이 처음으로 참여, 중의 치료 방안 발표

진료방안 명칭	발표 일시	발표 기관	비고(중의약 관련)
方案(试行第四版)	2020年1月27日	상동	의학 관찰기와 임상 치료기(초기, 중기, 중증기, 회복기)로 구분
方案(试行第五版)	2020年2月5日	国家卫生健康委员会	4판의 내용과 동일
方案(试行第五版 修正版)	2020年2月8日	国家卫生健康委办公厅/国家中医药管理局办公室	
方案(试行第六版)	2020年2月18日	상동	임상 치료기는 輕型, 普通型, 重型, 危重型, 回復期로 구분하여 추천 처방 및 복용법 제시, ‘清肺排毒湯’ 추천
方案(试行第七版)	2020年3月4日	상동	중증형 환자의 역독폐폐증에 ‘회습패독방’ 추천
方案(试行第八版)	2020年8月18日	상동	보통형의 濕毒郁肺证의 추천 처방으로 ‘宣肺败毒方’ 추가
方案(试行第八版 修订版)	2021年4月14日	상동	
方案(试行第九版)	2022年3月14日	상동	오미크론 변이가 발생함에 따라 중의 치료 지침을 변경
方案(试行第十版)	2023年1月5日	国家卫生健康委办公厅/国家中医药局综合司	证型을 ‘경형, 중형(中型), 중형(重型), 위중형’으로 조정

중국 중앙정부가 발표한 COVID-19 진료방안의 제3판에서부터 제10판에 이르기까지의 중의약 예방 치료 내용을 좀 더 구체적으로 분석하면 다음과 같다.

㉠ 「COVID-19 진료방안(제3판)」-2020年 1月 22日

본 병은 중의 역병의 범주에 속하며, 病因은 ‘疫戾之气’를 받은 것으로, 病的 위치는 肺에 있고, 病机的 특징은 ‘湿, 热, 毒, 瘀’로 표현했다. 각 지역의 病情에 근거하여, 지리적, 그리고 기후 특징에 따라 병의 證候가 달라질 수 있으므로, 다음 辨证论治 방안을 참조하여 치료하도록 했다. COVID-19 증상을 ‘湿邪郁肺, 邪热壅肺, 邪毒闭肺, 内闭外脱’ 등 4가지로 분류하고 그에 맞는 치료 방법과 추천 처방을 제시했다. 다만 본 방안은 예방용으로 사용할 수 없다고도 했다.

〈표 6〉 「COVID-19 진료방안(제3판)」의 중의약 치료 내용

구분	临床表现	治法	推荐处方	基本方药
湿邪郁肺	低热或未发热, 干咳, 少痰, 咽干咽痛, 倦怠乏力, 胸闷, 脘痞, 或呕恶, 便溏, 舌质淡或淡红, 苔白或白腻, 脉濡	化湿解毒, 宣肺透邪.	麻杏薏甘汤, 升降散, 达原饮.	麻黄, 杏仁, 草果, 槟榔, 蝉蜕, 连翘, 苍术, 桔梗, 黄芩, 牛蒡子, 生甘草.
邪热壅肺	发热, 口渴, 不欲饮, 胸闷, 咽干少痰, 纳差, 大便不畅或便溏, 舌边尖红, 苔黄, 脉浮数.	清热解毒, 宣肺透邪.	麻杏石甘汤, 银翘散.	麻黄, 杏仁, 石膏, 桑白皮, 金银花, 连翘, 黄芩, 浙贝母, 生甘草.
邪毒闭肺	高热不退, 咳嗽痰少, 或有黄痰, 胸闷气促, 腹胀便秘, 舌质红, 苔黄腻或黄燥, 脉滑数.	宣肺解毒, 通腑泻热.	宣白承气汤, 黄连解毒汤, 解毒活血汤.	杏仁, 生石膏, 瓜蒌, 大黄, 麻黄, 葶苈子, 桃仁, 赤芍, 生甘草.
内闭外脱	神昏, 烦躁, 胸腹灼热, 手足逆冷, 呼吸急促或需要辅助通气, 舌质紫绛, 苔黄褐或燥, 脉浮大无根.	开闭固脱, 解毒救逆.	四逆加人参汤, 安宫牛黄丸, 紫雪散	人参, 附子, 山茱萸, 安宫牛黄丸/紫雪散

⑧ 「COVID-19 진료방안(제4판)」-2020年 1月 27日 및 「COVID-19 진료방안(제5판)」
-2020年 2月 5日

2020年 1月 27日과 2月 5日, 연이어 발표한 진료방안 제4판과 제5판의 중의약 치료 내용은 같다. COVID-19는 중의 역병의 범주에 속하며, 病因은 ‘疫戾之气’를 받은 것으로, 病의 위치는 肺에 있고, 病机의 특징은 ‘湿, 热, 毒, 瘀’로 표현했다. 각 지역의 病情에 근거하여, 지리적, 그리고 기후 특징에 따라 病의 正황이 달라질 수 있으므로, 다음 辨证论治 방안을 참조하여 치료하도록 했다. 중의 치료는 크게 의학 관찰기와 임상 치료기로 나누었으며, 확진 환자를 대상으로 하는 임상 치료기는 다시 초기, 중기, 중증기, 회복기로 구분하였다.

〈COVID-19 진료방안 제4판과 제5판의 중의 치료 내용〉

1. 의학 관찰기

- 임상 표현 1: 乏力 동반 胃腸不適
- 추천 제제: ‘藿香正气胶囊’(丸, 水, 口服液)
- 임상 표현 2: 乏力 동반 發熱
- 추천 제제: ‘金花清感颗粒’, ‘连花清瘟胶囊(颗粒)’, ‘疏风解毒胶囊(颗粒)’, ‘防风通圣丸(颗粒)’

2. 임상 치료기

(1) 초기: 寒湿鬱肺

- 임상 표현: 惡寒發熱或無熱, 幹咳, 咽乾, 倦怠乏力, 胸悶, 脘痞, 或 嘔惡, 便溏. 舌質淡 或淡紅, 苔白膩, 脈濡
- 추천 처방: 蒼朮 15g, 陳皮 10g, 厚朴 10g, 藿香 10g, 草果 6g, 生麻黃 6g, 羌活10g, 生薑 10g, 檳榔 10g

(2) 중기: 疫毒閉肺

- 임상 표현: 身熱不退或往來寒熱, 咳嗽痰少, 或有黃痰, 腹脹便秘. 胸悶氣促, 咳嗽

喘憋, 動則氣喘. 舌質紅, 苔黃膩或黃燥, 脈滑數

- 추천 처방: 杏仁 10g, 生石膏 30g, 瓜蘖 30g, 生大黃 6g(後下), 生炙麻黃 各 6g, 葶藶子 10g, 桃仁 10g, 草果 6g, 檳榔 10g, 蒼朮 10g

- 추천 제제: ‘喜炎平注射劑’, ‘血必淨注射劑’

(3) 증증기: 內閉外脫

- 임상 표현: 呼吸困難, 動輒氣喘或需要輔助通氣, 伴神昏, 煩躁, 汗出肢冷, 舌質紫暗, 苔厚膩或燥, 脈浮大無根

- 추천 처방: 人參 15g, 黑順片 10g(先煎), 山茱萸 15g에 蘇合香丸이나 安宮牛黃丸 복용

- 추천 제제: ‘血必淨注射液’, ‘參附注射液’, ‘生脈注射液’

(4) 회복기: 肺脾氣虛

- 임상 표현: 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

- 추천 처방: 法半夏 9g, 陳皮 10g, 黨參 15g, 炙黃芪 30g, 茯苓 15g, 藿香 10g, 砂仁 6g(後下)

© 「COVID-19 진료방안(제6판)」-2020年 2月 18日

〈제6판〉의 증의약 변증 치료 내용에 변화가 나타나고 있다. 의학 관찰기에는 소화 장애를 동반한 전신 무력에 ‘藿香正氣膠囊’을, 발열을 동반한 전신 무력 환자에게는 ‘金花清感顆粒’, ‘連花清瘟膠囊’, ‘疏風解毒膠囊’을 추천했다.

임상 치료기(확진 환자)는 輕型, 普通型, 重型, 危重型, 回復期로 구분하고 증상별로 세분화해 추천 처방 및 복용법을 제시하였다. ‘清肺排毒湯’ 처방을 추천하였는데, 경형, 보통형, 중형 환자에게 사용하고 위중형 환자의 응급처치에는 환자 상태를 고려해 사용할 것을 권장했다.

‘清肺排毒湯’은 마황 9g, 자감초 6g, 행인 9g, 생석고 15~30g(先煎), 계지 9g, 택사 9g, 저령 9g, 백출 9g, 복령 15g, 시호 16g, 황금 6g, 감반하 9g, 생강 9g, 자완

9g, 동화 9g, 사간 9g, 세신 6g, 산약 12g, 지실 6g, 진피 6g, 곽향 9g으로 구성돼 있으며 매일 1첩씩 물에 달여 아침, 저녁으로 식후 40분에 복용하되 세 첩을 연속으로 복용하도록 했다. 단, 발열 증상이 없으면 생석고의 양을 줄이고 반대의 경우에는 양을 크게 늘려 투여하며 세첩을 복용한 후 호전의 경과를 보이지만 완치가 되지 않으면 세 첩을 재처방하되 증상이 소실되면 복용을 중지하라고 덧붙였다.

〈COVID-19 진료방안(제6판)의 유형별 변증 논치 방법〉

1. 輕型

(1) 寒濕鬱肺

발열, 전신 무력감, 전신이 쭈시듯 아프고 기침과 가래가 있다. 가슴이 답답해 숨쉬기가 힘들고 식욕이 부진하며 악심구토를 하고 대변은 끈적이며 시원하지 않을 뿐 아니라 담 또는 담홍설이 보이고 설체는 약간 부풀어 치흔이 있으며 백후니 또는 백니태가 보인다. 맥은 유맥 또는 활맥이 나타난다.

이 단계에서는 생마황 6g, 생석고 15g, 행인 9g, 강활 15g, 정력자 15g, 관중 9g, 지룡 15g, 서장경 15g, 곽향 15g, 패란 9g, 창출 15g, 운령 45g, 생백출 30g, 초삼선 각9g, 후박 15g, 초빈랑 9g, 외초과 9g, 생강 15g을 처방하며 1첩을 물에 달여 600ml를 얻은 후 아침·점심·저녁으로 나눠 식전에 복용하도록 했다.

(2) 濕熱蘊肺

저열 또는 발열이 없고 약간의 오한이 있으며 전신에 힘이 없고 머리와 몸이 무거우며 근육이 쭈시듯 아픈 증상을 보인다. 마른 기침에 가래는 적으며 인후부가 아프고 입이 건조하나 물을 마시고 싶지 않으며 가슴이 답답하고 체기가 있으며 땀은 나지 않거나 땀이 나도 시원하지 않는 특징이 있다. 구역질이 나고 식욕이 없으며 묽은 변을 보거나, 또는 대변이 끈적이고 시원하지 않으며, 담홍설과 백후니 또는 박황태가 보인다, 맥은 활삭 또는 유맥이 나타난다.

이 경우 빈랑 10g, 초과 10g, 후박 10g, 지모 10g, 황금 10g, 시호 10g, 적작약 10g, 연교 15g, 청호(後下) 10g, 창출 10g, 대청엽 10g, 생감초 5g을 처방하며 1첩을 물에 달여 400ml를 얻은 후 아침·저녁으로 나눠 복용한다.

2. 普通型

(1) 濕毒郁肺

발열과 기침이 있으며 가래가 적고 황색을 띠며 가슴이 답답해 숨이 가쁘고 복부는 그득하며 변비가 있고, 암홍설이 보이며 설체는 부풀어 있고 황니 또는 황조태가 보이며, 활삭맥 또는 현활맥이 나타난다.

생마황 6g, 고행인 15g, 생석고 30g, 생의이인 30g, 모창출 10g, 광곽향 15g, 청호초 12g, 호장 20g, 마편초 30g, 건노근 30g, 정력자 15g, 화굴홍 15g, 생감초 10g을 처방하고 1첩을 물에 달여 400ml를 얻은 후, 아침·저녁으로 나눠 복용한다.

(2) 寒濕阻肺

저열 또는 미열, 신열불양 증상을 보이는데 마른기침에 가래는 적으며 몸이 피곤해 힘이 없고 가슴이 답답하며, 체기가 있거나 구역질이 나고, 묽은 변을 본다. 담 또는 담홍설과 백 또는 백니태가 보이며 유맥이 나타난다.

이때는 창출 15g, 진피 10g, 후박 10g, 곽향 10g, 초과 6g, 생마황 6g, 강활 10g, 생강 10g, 빈랑 10g을 처방하며 1첩을 물에 달여 400ml를 얻은 후 아침·저녁으로 나눠 복용한다.

3. 重型

(1) 疫毒閉肺

발열, 안면부가 붉으며 기침하고 가래는 황색을 띠며 점액이 적거나 가래에 피가 섞여 있다. 호흡이 가쁘고 피로해 힘이 없으며 입이 건조하고 구역질이 나며 음식 생각이 없고 소변은 짧으며 적색을 띤다. 대변은 상쾌하지 않으며, 홍설과 황니태가 보이고 활삭맥이 나타난다.

이 경우에는 생마황 6g, 행인 9g, 생석고 15g, 감초 3g, 곽향(後下) 10g, 후박 10g, 창출 15g, 초과 10g, 법반하 9g, 복령 15g, 생대황(後下) 5g, 생황기 10g, 정력자 10g, 적작약 10g을 처방하며 1일 1~2첩을 물에 달여 2~4회 나눠 복용 또는 비강튜브로 투여(매회 100~200ml)한다.

(2) 氣營兩燔

열이 높고 갈증이 심해 물을 많이 마시며 정신이 혼미해 헛소리를 하고 헛것이 보인다. 반진이 나타나고 피를 토하거나 코피가 나오며 사지에 경련이 일어난다. 진홍설이 보이고 설태는 없거나 적으며 침세삭 또는 부대삭맥이 나타난다.

이때는 생석고(先煎) 30~60g, 지모 30g, 생지황 30~60g, 수우각(先煎) 30g, 적작약 30g, 현삼 30g, 연교 15g, 단피 15g, 황련 6g, 죽엽 12g, 정력자 15g, 생감초 6g을 처방하며 1일 1~2첩을 물에 달여 2~4회 나눠 복용하거나 비강튜브로 투여(매회 100~200ml)한다.

4. 危重型 - 內閉外脫

호흡이 곤란하고 움직임 때마다 숨이 가쁘며 보조기구로 산소를 공급해야 한다. 정신이 혼미하고 번조하며, 땀이 나고 사지가 차며, 자암설과 후니 또는 조한 설태가 보이고 부대맥이 관찰되나 뿌리가 없다. 이 경우에는 인삼 15g, 흑순편(先煎) 10g, 산수유 15g과 소합향환 또는 안국우황환을 복용한다.

중성약으로는 혈필정주사액, 열독녕주사액, 담열청주사액, 성뇌정주사액, 삼부주사액, 생맥주사액, 삼맥주사액을 추천한다. 이 주사액들은 치료 효과가 대동소이하며 환자 개개인의 상황에 따라 1종류 또는 2종류를 사용하며 중약주사제와 중약탕제는 함께 사용할 수 있다.

5. 回復期

(1) 肺脾氣虛

호흡이 짧고 힘이 없으며, 식욕이 없고, 구토를 한다. 복부가 팽만하고 대변을 볼 때 힘이 없고 무르며 상쾌하지 않고 설질은 담하고, 약간 부풀어 있으며 백니태가 나타난다.

이때는 법반하 9g, 진피 10g, 당삼 15g, 자황기 30g, 복령 15g, 곽향 10g, 사

인(후하) 6g, 감초 6g을 처방하며 1첩을 물에 달여 400ml를 얻은 후 아침·저녁으로 나눠 복용한다.

(2) 氣陰兩虛

호흡이 짧고 힘이 없으며, 입이 건조하고 목이 마르며, 심계 항진이 있고 땀이 많다. 식욕은 부진하고 저열 또는 열이 없으며, 마른기침을 하고 가래는 적다. 혀는 건조하고 진액이 적으며, 세 또는 무력한 허맥이 나타난다.

이 경우에는 남사삼 10g, 북사삼 10g, 맥문동 15g, 서양삼 6g, 오미자 6g, 생석고 15g, 담죽엽 10g, 상엽 10g, 노근 15g, 단삼 15g, 생감초 6g을 처방하고 1첩을 물에 달여 400ml를 얻은 후 아침·저녁으로 나눠 복용한다.

① 「COVID-19 진료방안(제7판)」-2020年 3月 4日

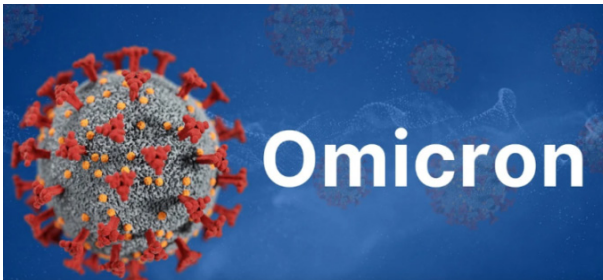
〈제7판〉의 중의 치료 부분에서는 중증형 환자 가운데 발열, 안면부가 붉으며 기침하고 가래는 황색을 띠며 점액이 적거나 가래에 피가 섞여 있으며, 호흡이 가쁘고 피로해 힘이 없으며, 입이 건조하고 구역질이 나며 음식 생각이 없고 소변은 짧으며 적색을 띠고, 대변은 상쾌하지 않으며 홍설과 황니태가 보이고, 활삭맥이 나타나는 역독폐폐증 환자에게는 ‘화습패독방’을 추천했다.

위중형 환자의 내폐외탈증에 대한 추천 처방으로는 기계호흡기 동반 복부팽만, 변비 혹은 대변 볼 시 시원하지 않으면, 생대황 5~10g 사용이 가능하고 비동기화(patient-ventilator dyssynchrony)일 경우 진정제와 근육이완제 사용 아래 생대황 5~10g, 망초 5~10g 사용이 가능하다고 하였다. 또한 중증 및 위중형 환자의 중약주사제로 면역억제제에 생맥주사액 20~60mL bid 처치를 추가했다.

㉔ 「COVID-19 진료방안(제8판)」-2020年 8月 18日

2020년 8월 18일, 중국 정부는 변이 발생 및 환경 변화에 따라 「COVID-19 진료방안(제8판)」을 발표했다. ‘중의 치료’ 부분은 보통형의 湿毒郁肺证의 추천 처방으로 宣肺败毒方이 새롭게 추가되었다. 의학 관찰기에는 임상증상에 따라 곽향정기캡슐, 금화청감캡슐, 소풍해독캡슐, 연화청온캡슐 등 중성약 추천하고, 임상 치료기에는 경형, 보통형, 중형, 위중형(일부) 등의 분형에 따라 상응하는 중약탕제 및 중약주사제를 추천하고, 공통 추천 처방으로 ‘清肺排毒汤’를 제시했다.

㉕ 「COVID-19 진료방안(제9판)」-2022年 3月 14日



〈그림 1〉 오미크론 변이 바이러스

2022年 3月 14日 중국 정부는 델타를 대신해 오미크론 변이가 발생함에 따라 그에 대한 대응을 위해 「COVID-19 진료방안(제9판)」을 발행하고, 중의 치료 지침을 변경하기도

했다. 당시 진료방안 마련을 위해 ‘세계중의약학회연합회 급증전문위원회’, ‘중국상해중의약대학 급위중증연구소’, ‘섬서중의약대학 역병연구원’ 등이 참여했다. ‘중의 치료’ 부분은 침구를 이용한 COVID-19 치료 내용과 소아과 중의 치료 내용이 추가되었다. 침구 치료를 통해 면역력 개선, 임상증상의 호전, 정서 안정, 위중증 환자의 사망률 감소 효과를 기대했다. 또한 ‘소아과 중의약 치료’ 방안을 제시하였는데, 아동 환자의 중의 핵심 병기가 성인과 기본적으로 동일, 치료에 성인 중의 치료 방안 참조하고, 아동 환자의 임상 증후와 소아 생리 특징을 고려하여 아동용 중성약 변증 사용 진료방안을 마련했다.

〈「COVID-19 진료방안(제9판)」의 중의 치료 주요 내용〉

1. 医学观察期

- 임상 표현 1 : 乏力 동반 胃脘不适
- 추천 증성약 : ‘藿香正气胶囊’(丸, 水, 口服液)

- 임상 표현 2 : 乏力 동반 发热
- 추천 증성약 : ‘金花清感颗粒’, ‘连花清瘟胶囊’(颗粒), ‘疏风解毒胶囊’(颗粒)

2. 临床 治疗期(확진 환자)

2.1 ‘清肺排毒汤’(颗粒)

- 적용 범위 : 轻型, 普通型, 重型患者. 危重型患者는 실제 상황에 맞춰 합리적으로 사용
- 기본 방제 : 麻黄 9g, 炙甘草 6g, 杏仁 9g, 生石膏 15~30g(先煎), 桂枝 9g, 泽泻 9g, 猪苓 9g, 白术 9g, 茯苓 15g, 柴胡 16g, 黄芩 6g, 姜半夏 9g, 生姜 9g, 紫菀 9g, 冬花 9g, 射干 9g, 细辛 6g, 山药 12g, 枳实 6g, 陈皮 6g, 藿香 9g.
- 복용 방법 : 传统中药饮片, 水煎服. 每天一付, 早晚各一次(식후 40분), 温服, 三付一个疗程.
- ‘清肺排毒颗粒’ 복용 방법 : 开水冲服, 一次 2 袋, 一日 2 次. 疗程 3~6 天.

2.2 轻型

(1) 寒湿郁肺证

- 临床 表现 : 发热, 乏力, 周身酸痛, 咳嗽, 咯痰, 胸闷憋气, 纳呆, 恶心, 呕吐, 腹泻 或大便粘腻不爽. 舌质淡胖齿痕或淡红, 苔白厚腻或腐腻, 脉濡或滑.
- 추천 처방 : 寒湿疫方
- 기본 방제 : 生麻黄 6g, 生石膏 15g, 杏仁 9g, 羌活 15g, 葶苈子 15g, 贯众 9g, 地龙 15g, 徐长卿 15g, 藿香 15g, 佩兰 9g, 苍术 15g, 云苓 45g, 生白术 30g, 焦三仙各 9g, 厚朴 15g, 焦槟榔 9g, 煨草果 9g, 生姜 15g.

- 복용 방법: 毎日 1劑 水煎 600ml을 3회에 걸쳐 服用, 아침 점심 저녁 각 1회 식전 복용.
- 寒湿疫方도 普通型 患者에게 적용할 수 있다.

(2) 湿热蕴肺证

- 임상 표현: 低热或不发热, 微恶寒, 乏力, 头身困重, 肌肉酸痛, 干咳痰少, 咽痛, 口干不欲多饮, 或伴有胸闷脘痞, 无汗或汗出不畅, 或见呕恶纳呆, 便溏或大便粘滞不爽. 舌淡红, 苔白厚腻或薄黄, 脉滑数或濡.
- 추천 처방: 槟榔 10g, 草果 10g, 厚朴 10g, 知母 10g, 黄芩 10g, 柴胡 10g, 赤芍 10g, 连翘 15g, 青蒿 10g(后下), 苍术 10g, 大青叶 10g, 生甘草 5g.
- 服法: 毎日 1 劑, 水煎 400ml를 2회(아침 저녁 각 1회)에 걸쳐 복용.
- 추천 중성약: ‘金花清感颗粒’, ‘莲花清瘟胶囊’(颗粒).
- 복용 방법: 开水冲服, 一次 1~2 袋, 一日 3次. 疗程 5~7 天.
- ‘莲花清瘟颗粒’ 복용 방법: 口服. 一次 1 袋, 一日 3 次. 疗程 7~10 天.
- ‘莲花清瘟胶囊’ 복용 방법: 口服. 一次 4 粒, 一日 3 次.
- 침구 치료 추천 혈위: 合谷, 后溪, 阴陵泉, 太溪, 肺俞, 脾俞.
- 침자 방법: 매회 3개 혈위에 平补平泻법으로 30분씩 유치, 매일 1회

2.3 普通型

(1) 湿毒郁肺证

- 임상 표현: 发热, 咳嗽痰少, 或有黄痰, 憋闷气促, 腹胀, 便秘不畅. 舌质暗红, 舌体胖, 苔黄腻或黄燥, 脉滑数或弦滑.
- 추천 처방: ‘宣肺败毒方’
- 기본 방제: 麻黄 6g, 炒苦杏仁 15g, 生石膏 30g, 薏苡仁 30g, 麸炒苍术 10g, 广藿香 15g, 青蒿 12g, 虎杖 20g, 马鞭草 30g, 芦根 30g, 葶苈子 15g, 化橘红 15g, 甘草 10g.
- 복용 방법: 毎日 1劑, 水煎 400ml, 2회 나눠 아침/저녁 각 1회 복용.
- 추천 중성약: ‘宣肺败毒颗粒’
- 복용 방법: 따뜻한 물에 타서 1회 1포, 매일 2회 복용. 치료 기간은 7-14일.

(2) 寒湿阻肺证

- 임상 표현 : 低热, 身热不扬, 或未热, 干咳, 少痰, 倦怠乏力, 胸闷, 脘痞, 或呕恶, 便溏. 舌质淡或淡红, 苔白或白腻, 脉濡.
- 추천 처방 : 苍术 15g, 陈皮 10g, 厚朴 10g, 藿香 10g, 草果 6g, 生麻黄 6g, 羌活 10g, 生姜 10g, 槟榔 10g.
- 복용 방법 : 每日 1剂, 水煎 400ml, 2회 나뉘 아침/저녁 각 1회 복용.

(3) 疫毒夹燥证

- 임상 표현 : 恶寒, 发热, 肌肉酸痛, 流涕, 干咳, 咽痛, 咽痒, 口干, 咽干, 便秘, 舌淡, 少津, 苔薄白或干, 脉浮紧.
- 추천 처방 : ‘宣肺润燥解毒方’
- 기본 방제 : 麻黄 6g, 杏仁 10g, 柴胡 12g, 沙参 15g, 麦冬 15g, 玄参 15g, 白芷 10g, 羌活 15g, 升麻 8g, 桑叶 15g, 黄芩 10g, 桑白皮 15g, 生石膏 20g.
- 복용 방법 : 每日 1剂, 水煎 400ml, 2회 나뉘 아침/저녁 각 1회 복용.
- 추천 증성약 : ‘金花清感颗粒’, ‘连花清瘟胶囊’(颗粒)
- ‘金花清感颗粒’ 복용 방법 : 따뜻한 물에 타서 1회 1포, 매일 2회 복용. 치료 기간은 5-7일.
- ‘连花清瘟颗粒’ 복용 방법 : 口服. 1회 1포, 매일 3회 복용. 치료 기간은 7-10일.
- ‘连花清瘟胶囊’ 복용 방법 : 口服. 1회 4粒, 1일 3회.
- 针灸 治疗 推荐 穴位 : 内关, 孔最, 曲池, 气海, 阴陵泉, 中脘.
- 针刺 方法 : 매회 3개의 혈위를 채취하여 平补平泻법으로 30분씩 유침, 매일 1회 실시.

2.4 重型

(1) 疫毒闭肺证

- 임상 표현 : 发热面红, 咳嗽, 痰黄粘少, 或痰中带血, 喘憋气促, 疲乏倦怠, 口干苦粘, 恶心不食, 大便不物, 小便短赤. 舌红, 苔黄腻, 脉滑数.

- 추천 처방 : '化湿败毒方'
- 기본 방제 : 生麻黄 6g, 杏仁 9g, 生石膏 15g, 甘草 3g, 藿香 10g(后下), 厚朴 10g, 苍术 15g, 草果 10g, 法半夏 9g, 茯苓 15g, 生大黄 5g(后下), 生黄芪 10g, 葶苈子 10g, 赤芍 10g.
- 복용 방법 : 每日 1~2제, 水煎服. 매 회 100ml~200ml, 一日 2~4회, 口服 혹은 鼻饲.
- 추천 중성약 : '化湿败毒颗粒'
- 복용 방법 : 따뜻한 물에 타서 1회 2포, 매일 2회 복용.

(2) 气营两燔证

- 임상 표현 : 大热烦渴, 喘憋气促, 谵语神昏, 视物错愕, 或发斑疹, 或吐血, 衄血, 或四肢抽搐. 舌绛少苔或无苔, 脉沉细数, 或浮大而数.
- 추천 처방 : 生石膏 30~60g(先煎), 知母 30g, 生地 30~60g, 水牛角 30g(先煎), 赤芍 30g, 玄参 30g, 连翘 15g, 丹皮 15g, 黄连 6g, 竹叶 12g, 葶苈子 15g, 生甘草 6g.
- 복용 방법 : 每日 1剂, 水煎服. 먼저 石膏와 水牛角을 달인 후 다른 약재를 함께 넣어 달임, 매회 100ml~200ml, 每日 2~4 次, 口服 혹은 鼻饲.
- 추천 중성약 : '喜炎平注射液', '血必净注射液', '热毒宁注射液', '痰热清注射液', '醒脑静注射液'. 약효가 비슷한 약물을 개개의 상황을 고려하여 하나를 선택, 임상증상에 따라 주 종류를 함께 사용할 수도 있음. 중약주사제는 中药汤剂和 함께 사용 가능.
- 针灸 治疗 推荐 穴位 : 大椎, 肺俞, 脾俞, 太溪, 列缺, 太冲.
- 针刺 方法 : 매회 3-5개 혈위를 채취하여 背俞穴과 肢体穴位를 상호 결합하여, 平补平泻 침자, 留针 30分, 每日 1회 실시.

2.5 危重型

(1) 内闭外脱证

- 임상 표현 : 呼吸困难, 动辄气喘或需要机械通气, 伴神昏, 烦躁, 汗出肢冷, 舌质紫暗, 苔厚腻或燥, 脉浮大无根.
- 추천 처방 : 人參 15g, 黑顺片 10g(先煎), 山茱萸 15g. 苏合香丸/安宫牛黄丸. 机械通기에 수반한 腹胀便秘 혹은 大便不畅者에게는 生大黄 5~10g을 더해 사용.
- 추천 증성약 : ‘血必净注射液’, ‘热毒宁注射液’, ‘痰热清注射液’, ‘醒脑静注射液’, ‘参附注射液’, ‘生脉注射液’, ‘参麦注射液’. 약효가 비슷한 약물을 개개의 상황을 고려하여 하나를 선택, 임상증상에 따라 주 종류를 함께 사용할 수도 있음. 증약주 사제는 中药汤剂和 함께 사용 가능.
- 注 : 重型/危重型 中药注射剂 推荐 用法
中药注射剂의 使用은 药品说明书의 小剂量으로부터 시작해 점차 辨证调整의 原则을 따라야 하며, 推荐 用法은 다음과 같다.
- 病毒感染 혹은 合并 轻度 细菌感染 : 0.9%氯化钠注射液250ml 加喜炎平注射液 100mg, 一日 2회, 혹은 0.9%氯化钠注射液 250ml 加热毒宁注射液 20ml, 或 0.9%氯化钠注射液250ml 加痰热清注射液 40ml, 一日 2회.
- 高热 동반 意识障碍 : 0.9%氯化钠注射液 250ml 加醒脑静注射液 20ml, 一日 2회.
- 全身炎症反应综合征 혹은 多脏器功能衰竭 : 0.9%氯化钠注射液 250ml 加血必净注射液 100ml, 一日 2회.
- 免疫调节 : ‘葡萄糖注射液’ 250ml 加‘参麦注射液’ 100ml 혹은 ‘生脉注射液’ 20~60ml, 一日 2회.
- 针灸 治疗 推荐 穴位 : 太溪, 膻中, 关元, 百会, 足三里, 素髎.
- 针刺 方法 : 平补平泻법으로 30분씩 유치, 매일 1회.

2.6 恢复期

(1) 肺脾气虚证

- 임상 표현 : 气短, 倦怠乏力, 纳差呕恶, 痞满, 大便无力, 便溏不爽, 舌淡胖, 苔白腻.
- 추천 처방 : 法半夏 9g, 陈皮 10g, 党参 15g, 炙黄芪 30g, 炒白术 10g, 茯苓

15g, 藿香 10g, 砂仁 6g(后下), 甘草 6g.

- 복용 방법 : 每日 1剂, 水煎 400ml, 2회(아침 저녁) 복용.

(2) 气阴两虚证

- 임상 표현 : 乏力, 气短, 口干, 口渴, 心悸, 汗多, 纳差, 低热或不热, 干咳少痰. 舌干少津, 脉细或虚无力.

- 추천 처방 : 南北沙参各 10g, 麦冬 15g, 西洋参 6g, 五味子 6g, 生石膏 15g, 淡竹叶 10g, 桑叶 10g, 芦根 15g, 丹参 15g, 生甘草 6g.

- 복용 방법 : 每日 1剂, 水煎 400ml, 2회(아침 저녁) 복용.

- 침구 치료 추천 혈위 : 足三里(艾灸), 百会, 太溪.

- 针刺 方法 : 平补平泻 침자, 留针 30 分钟, 每日 1회.

- 隔物灸贴取穴 : 大椎, 肺俞, 脾俞, 孔最, 每次贴敷40分钟, 每日 1회.

3. 儿童中药治疗

소아 환자의 중의 증후 특성, 중의적 증상과 주요 病机가 성인 환자와 비슷하여 치료 시 성인 환자의 중의 치료 방안을 참고한다. 소아 환자의 임상증상과 생리 특성을 결합하여 변증하고 상황에 따라 적절하게 중약/中成药을 사용한다.

© 「COVID-19 진료방안(제10판)」-2023年 1月 5日

2023년 초 국가위생건강위원회와 국가중의약관리국은 과학적이고 규범화된 신종코로나바이러스 감염 진료를 위하여 「COVID-19 진료방안(제10판)」을 발표하였다. 제 10판에서는 기존의 중의 치료 관련 내용을 한층 더 보완하며, 코로나바이러스 감염 중형, 위중형 환자에 대한 중의약 치료 지도를 강화하였다. 또한 증상에 따른 약물 사용 방법을 개선하여 임상에 더욱 적합하게 했다. 이를 기초로 소아 환자에 대한 중의약 치료 내용도 보완했다. 임상 证型은 '경형, 중형(中型), 중형(重型), 위중형'으로 조정했

다. 중형과 위중형에서는 각 증상에 맞는 중성약 및 증의약 처방 내용을 추가하였다.

중형(重型), 위중형에 사용하는 중성약으로는 清肺排毒颗粒, 化湿败毒颗粒, 血必净注射液, 热毒宁注射液, 痰热清注射液, 醒脑静注射液, 参附注射液, 生脉注射液, 参麦注射液 등을 추천했다. 개인의 임상증상에 따라 한 가지 또는 두 가지의 약물을 사용할 수 있으며 중약 주사제는 중약당제와 함께 사용할 수 있다.

〈표 7〉 「COVID-19 진료방안(제10판)」 중형, 위중형의 증상에 따른 용약 방법

증상	처방
고열환자	안궁우황환 1회 0.5환, 매일 2~4회 복용
복부팽만감, 변비(위장 기능 장애) 환자	대승기탕(대황30g, 망초30g, 호박15g, 지실20g) (관장)
설사 환자	곽향정기교낭(캡슐, 환, 탕, 구복액)
가슴이 답답하고 호흡이 어려운 환자	과루해백반하탕, 오령산 가감방(과루30g, 해백15g, 반하15g, 복령30g, 저령30g, 택사30g, 계지10g, 백출20g, 정령자15g) 200ml 달여 3~4회 나누어 복용
혼미, 혼수 등 의식장애 환자	苏合香丸口服 1회 1환, 매일 1~2회 복용
피곤, 권태, 자한, 식욕부진 환자	서양삼, 홍삼, 生晒参 15~30g, 200ml 달여 3~4회 나누어 복용
面白, 恶风, 손발이 찬 환자	淡附片 10g, 干姜 15g, 炙甘草 15~30g, 200ml 달여 3~4회 나누어 복용
입술이 건조하고 혀가 干红无苔한 환자	서양삼 20~30g, 맥동 15g, 현삼 15g, 200ml 달여 3~4회 나누어 복용

소아 환자 치료 분야에서 증의의 증후 특징과 핵심 병기가 성인과 기본적으로 같으므로 임상 증후와 생리 병리의 특징을 잘 파악하여 변증논치해야 한다고 설명하였다. 소아 환자의 경우 风热湿毒症, 风寒湿毒症으로 나누어 각 증상에 맞는 중약방제를 추천하였다.

〈표 8〉 「COVID-19 진료방안(제10판)」 소아 환자의 증상에 따른 중성약 추천

증상	처방
고열이 지속되어 열이 떨어지지 않고, 정신흔미 증상의 소아환자	안궁우황환 영아, 유아 1/6 환, 3~6세 1/4환, 7~14세 1/3~1/2환 복용
설사, 구토를 동반한 소아환자	곽향정기구복액 5세 이하 설명서에 따라 감량하여 복용

이상의 「COVID-19 진료방안」과 별개로 중국 정부는 중증 환자의 완치율을 높이고, 사망률을 낮추기 위한 「COVID-19 중증 환자 진료방안」을 별도로 마련해 반포하였으며, 여기에도 중의 치료 부분이 들어가 있다. 2023년 1월 13일, 국가위생건강위원회 판공청과 국가중의약국 綜合司가 공동으로 발표한 제4판에서는 중의 변증 치료 관련해서 중증 환자의 치료는 환자의 증상에 따라 ‘清肺排毒汤’, ‘清肺排毒颗粒’을 합리적으로 사용할 수 있으며, 각각 ‘疫毒闭肺证’, ‘气营两燔证’, ‘阳气虚衰·疫毒侵肺证’, ‘内闭外脱证’ 환자에게는 ‘化湿败毒方’, ‘扶正解毒方’ 등의 중약 처방을 추천했다.

또한 ‘清肺排毒颗粒’, ‘化湿败毒颗粒’, ‘喜炎平注射液’ 등 중성약을 추천했으며, 효능이 유사한 약물은 환자의 상태에 따라 중성약 한 가지를 선택할 수 있고, 임상증상에 따라 두 가지를 병용할 수 있다고 제안했다. 중약 주사제는 중약 汤剂와 병용하여 사용할 수 있다. 병증에 따른 중의 치료를 진행할 때 고열, 腹胀便秘, 설사, 胸闷气喘, 昏迷 등의 증상이 있는 환자에게는 ‘安宫牛黄丸’, ‘大承气汤’, ‘藿香正气胶囊’, ‘瓜蒌薤白半夏汤合五苓散加味’ 등을 처방할 것을 추천하였다.

침구 치료와 관련해서는 大椎, 肺俞, 脾俞, 太溪, 列缺, 太冲, 膻中, 关元, 百会, 足三里, 素髻 등 11개 혈자리 가운데 배수혈과 경혈을 결합하여 3~5개 혈자리를 선택하고 平补平泻法으로 1일 1회, 매회 30분의 침자 방법을 추천했다.

2) 국가중의약관리국의 방역업무 규범과 중의약 개입 방안

한국에는 보건복지부 내에 한의약 분야를 전문적으로 담당하는 부서로 한의약정책관이 있지만, 중국에는 그보다 큰 단위의 정부 조직이 존재한다. 바로 ‘국가중의약관리국’이다. 중국의 국가중의약관리국은 국무원 직속 기구로 우리의 ‘처’에 해당하는 독립 기구로 중의약 관련 업무를 취급하는 곳이다. 1986년 국무원 상무회의에서 중의 관리와 발전을 위한 정부 기관인 국가중의약관리국(2년 후 국가중의약관리국)으로 설립되었는데, 국무원은 국가중의약관리국 성립을 통지하면서 “중의 사업은 의료위생사업의 중요한 구성 부분으로 각급 인민 정부와 위생행정 부문의 지도를 강화하고 유력한 지지를 보내 중의약 사업을 조속히 발전시킴으로써 인민의 건강 증진에 공헌하도록 한다.”라고 하였다. 중의약관리국은 ‘의약병중, 의약결합, 동보발전, 공동진흥(醫藥并重, 醫藥結合, 同歩發展, 共同振興)’의 중의약 발전 전략을 제시했다.

〈표 9〉 신중국 수립 이래 중의약 관련 정부 기구 변천¹⁶⁾

설립 연도	부서명	특징
1949	中醫科	- 1949년 11월 21일 중화인민공화국 중앙인민정부 위생부 정식 출범 - 1949년 12월 위생부 하에 ‘의정국’을 두고 그 아래 ‘中醫科’를 설치함
1954	中醫司	- 1954년 11월 위생부 하에 ‘中醫司’를 설치함 - ‘中醫司’는 局급에 해당하는 기구임 - 1967년까지 중의약 관련 업무를 담당함
1968	業務組	- 문화대혁명의 영향으로 위생부 또한 군사관리체제 하에 있었으며, 위생부의 모든 업무는 ‘業務組’에서 담당함
1974	中西醫結合辦公室	- 위생부 아래 ‘中西醫結合辦公室’을 설치함

16) 이현지, 『한국과 중국의 전통의학 의료전문직의 구조에 대한 비교연구』, 한국연구재단 결과보고서(과제번호 KRF-2006-332-B00231), 계명대학교, 2008, p.12.

설립 연도	부서명	특징
1978	中醫局	- 1978년 '中醫司'가 부활하였다가 '中醫局'으로 명칭을 변경함
1982	中醫司	- 1982년 8월 '中醫局'을 다시 '中醫司'로 개칭함
1986	國家中醫藥管理局	- 1986년 1월 제 94차 국무회의에서 '국가중의관리국' 설립을 결정함 - 1986년 4월 위생부 하에 '국가중의약관리국'을 설립함 - 국무원 직속 局으로 독립적인 중의약 관련 업무를 실시하는 차관급 기관임

중국 국가중의약관리국은 COVID-19 기간 중의약 부문의 참여를 제고하고 역할을 확대하기 위한 다양한 정책과 의견을 제시하기도 했다. COVID-19의 대표적인 중약 치료제인 '清肺排毒湯'도 중의약관리국 차원에서 독려와 지원으로 개발되었다는 사실이 훗날 중국 언론을 통해 보도되기도 했다.

COVID-19가 한창 유행하던 시기, 국가중의약관리국에서는 국가위생건강위원회와 함께 진료방안을 발표한 것과 별개로 자체 개발한 각종 대응 방안을 제시했다. 2020년 6월 「중의약 의료기관의 COVID-19 방역업무 진일보 강화에 관한 통지」를 발표했다. 중의 의료기관의 위기 상황에서의 대처 능력 확보를 위해 각 급 중의 의료기관의 '감시병원(哨点医院)'의 역할을 강조하면서 4가지 조기 대처(四早) 곧, 조기 발견·조기 보고·조기 격리·조기 치료의 관철 및 실시 명시했다. 또한 발열 문진(发热 门诊, 선별 진료소)의 규범화 설치와 관리, 의료용 방역물자의 비축 확대, COVID-19 방역 및 진료방안 관련 교육 강화, COVID-19 핵산 검사 샘플 채집·운송·보존·검체 등 업무의 규범화 등을 명시했다. 그밖에 중의 의료기관의 COVID-19 핵산 검사 능력 확보를 강조하였는데, 핵산 검사 범위를 최대한도로 확대하여 검사가 필요한 인원을 대상으로 지속적인 핵산 검사 실시(应检尽检)의 수요에 대응할 것 등을 요구했다.¹⁷⁾

2020년 12월에는 「동·춘계 COVID-19 방역에서 중의약 업무를 잘하는 것에 관한 통지」를 발표하였다. 각 급 중의약 주관 부서와 중의 의료기관은 의료자원의 배치를 충분히 고려하여 ‘외적으로 해외 유입을 방어하고, 내적으로는 재확산을 방어하는(外防输入, 内防反弹)’ 조치를 엄격하게 시행하도록 했다. 그러면서 선별진료소(发热门诊)와 거점병원 설치·관리를 강화하고, 2급 이상 중의 병원의 COVID-19 방역 관련 규범을 마련하도록 했다. ‘3구역 2통로(三区两通道)’¹⁸⁾ 등의 규정에 따라 선별진료소를 설치하고 관리한다. 각 중의약 주관 부서는 중의 병원에 개설된 선별진료소를 재평가하고, 기준에 부합하지 않는 선별진료소에 대해서는 취소 또는 완전 개조 행정처분을 내리는 동시에 충분한 설비와 인원을 지원하도록 했다. 중의약의 긴급 대응능력 향상을 위해 국가급 중의 전염병 긴급 구조기지, 중의 전염병 예방·치료팀, 중의 긴급의학 구호팀을 구성하고, 성급 중의약 긴급 대응 전문가팀을 구성하고 응급처치 능력을 높이도록 했다. 각 지역 정부 및 현급 중의 병원의 역할을 명시하였는데, 「현급 중의 병원 전염병 예방·치료 능력 향상」 프로젝트를 수행하고, 현급 중의 병원에 전염병과, 특히 선별진료소 개설을 강화하도록 했다.¹⁹⁾

2022년 12월 중국은 ‘제로 코로나’ 정책을 완화하면서 방역 조치를 폐지하기도 했는데, 기존 양성 환자는 반드시 지정병원에서 치료했지만, 양성 환자도 병원 치료를 받지 않고 재택 치료도 할 수 있도록 했다. 이에 따라 국가중의약관리국에서는 「COVID-19 감염자 재택 치료 시 중의약 개입 지도」를 발표하여 양성 환자들이 자가 치료 시 혼선이 생기지 않도록 했다. 지도의 내용은 성인과 아동을 분리해서 증상에 따른 중성약을 추천했으니, 그 내용은 다음과 같다.

17) 『중국중의약보』 2020년 6월 22일 1면

18) 병원에서 확진 환자와 감염 취약계층의 구분을 위해 마련한 특수구역. 청결 지역, 오염지역, 반오염지역의 세 구역(区)과 의료진 통로, 환자통로의 두 가지 통로를 의미.

19) 『중국중의약보』 2020년 12월 18일 1면

〈「COVID-19 감염자 재택 치료 시 중의약 개입 지도」 주요 내용〉

1. 성인 치료 방안

- 1) 발열, 오한, 근육통, 인후통, 乏力, 코막힘, 콧물, 기침 등의 증상을 보이는 환자는 疏风解表 효능의 중성약을 사용 - ‘疏风解毒胶囊(颗粒)’, ‘清肺排毒颗粒’, ‘散寒化湿颗粒’, ‘感冒清热胶囊(颗粒)’, ‘荆防颗粒’, ‘正柴胡饮颗粒’, ‘九味羌活丸(颗粒)’, ‘四季感冒片’, ‘感冒疏风胶囊’ 등
- 2) 인후통 증상이 뚜렷하고 발열, 근육통, 乏力, 기침 등의 증상을 보이는 환자는 疏风清热, 化湿解表, 清热解毒 효능의 중성약을 사용 - ‘连花清瘟胶囊(颗粒)’, ‘金花清感颗粒’, ‘化湿解毒颗粒’, ‘宣肺败毒颗粒’, ‘热炎宁合剂’, ‘银黄清肺胶囊’, ‘连花清咳片’, ‘六神丸’, ‘银翘解毒颗粒’, ‘金叶败毒颗粒’, ‘复方芩兰口服液’, ‘清咽滴丸’, ‘喉咽清颗粒’, ‘桑菊感冒片’, ‘夏桑菊颗粒’, ‘双黄连口服液’, ‘柴芩清宁胶囊’, ‘抗病毒口服液’, ‘感冒退热颗粒’, ‘消炎退热颗粒’, ‘清开灵颗粒’, ‘小柴胡颗粒’ 등
- 3) 기침 증상이 뚜렷한 환자는 宣肺止咳 효능의 중성약을 사용 - ‘急支糖浆’, ‘咳速停糖浆’, ‘宣肺止咳合剂’, ‘通宣理肺丸’, ‘杏苏止咳颗粒’, ‘连花清咳片’, ‘连花清咳片’, ‘橘红痰咳液’, ‘感冒止咳颗粒’ 등
- 4) 乏力, 위장이 불편하고 구토, 腹泻 증상을 보이는 환자는 化湿解表 효능이 있는 ‘藿香正气胶囊’ 등을 사용하고, 변비 증상을 동반한 환자는 ‘防风通圣丸’ 등을 사용
- 5) 코막힘, 콧물 증상이 뚜렷한 환자는 解表通窍 효능의 중성약을 사용 - ‘鼻渊炎口服液’, ‘散风通窍滴丸’ 등

2. 아동 치료 방안

- 1) 오한 발열, 근육통의 증상을 보이는 소아 환자는 ‘小儿柴桂退热颗粒’, ‘小儿风热清口服液’ 등 사용
- 2) 발열, 인후통, 인후 건조, 기침 등의 증상을 보이는 소아 환자는 ‘金振口服液’, ‘儿童清肺口服液’, ‘小儿消积止咳口服液’, ‘减味小儿化痰散’ 등 사용
- 3) 발열, 식소(食少), 복부 팽만감, 입 냄새, 대변 냄새가 심하거나 딱딱한 증상을 보이는 소아 환자는 ‘健儿清解液’, ‘小儿豉翘清热颗粒’ 등 사용
- 4) 인후통 증상이 뚜렷한 소아 환자는 ‘小儿清咽颗粒’, ‘开喉剑喷雾剂(아동용)’ 등 사용
- 5) 기침 증상이 뚜렷한 소아 환자는 清宣止咳颗粒, 小儿止咳糖浆, 小儿清肺止咳片 등 사용
- 6) 乏力, 식욕부진 소아 환자는 ‘醒脾养儿颗粒’ 등 사용

3) 중의약 예방/치료 ‘策略’과 관련 연구

중국은 COVID-19 발병 초기부터 중의약을 활용한 예방 치료 방안을 마련하기 위해 노력했다. 중국에서의 중의약을 활용한 COVID-19 예방 치료와 관련하여 연구자들도 ‘策略’이라는 이름으로 정리 혹은 분석하는 글을 중의약 전문 잡지에 발표하였다. ‘cnki’에서 ‘新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略’을 키워드로 자료를 검색한 결과를 소개하면 다음 <표 10>과 같다.

<표 10> COVID-19 中医药 예방/치료 ‘策略’ 관련 논문

순번	논문 제목	저자	출전
1	新突发传染病(新冠肺炎)中医药防治策略：系统辨靶论治	赵旭, 吴承钊, 王伽伯, 王睿林, 牛明, 王仲霞, 李朋彦, 柏兆方, 肖小河	中国现代中药, 2022年 11月, 第24卷 第11期
2	新型冠状病毒致疫病在气虚体质人群中的中医药防治策略	钱永萃, 黄剑涛	江西中医药, 2022年 10月, 第53卷 第10期
3	从“三焦气化说”浅谈“新型冠状病毒肺炎”中医药防治策略	高焕, 马战平, 李猛, 薛敬东, 刘莉君, 赵倩	西部中医药, 2022年, 第35卷 第9期
4	基于古代防疫理论探讨中医药对新型冠状病毒肺炎的防治策略	米婧, 惠建荣	湖北民族大学学报·医学版, 第38卷 第2期, 2021年
5	基于防治方案探讨儿童新型冠状病毒肺炎中医药防治策略	张骁, 马淑霞, 胡丽丽, 闫永彬, 陈欢迎	中医学报, 2021年 6月, 第6期
6	浅谈新型冠状病毒肺炎合并基础病的中医药防治策略	王晓波, 支文兰, 赵福来, 常君丽, 施杞, 王拥军, 杨燕萍	世界科学技术-中医药现代化, 第23卷 第2期, 2021
7	基于“治未病”理论探讨新型冠状病毒无症状感染者防治策略	周丹妮, 吴霖光, 齐凤军, 王彦春, 吕文亮	湖北中医药大学学报, 2020年 12月, 第22卷 第6期
8	新型冠状病毒肺炎疫情下脑卒中患者中医药防治策略	李香淑, 鲁海, 胡赫其, 康煜炜, 刘小钰, 高璇, 张春红	Negative, Vol.12 No.1, 2021

순번	논문 제목	저자	출전
9	基于“伏邪”理论探讨新冠肺炎无症状感染的防治策略	杨莹莹, 王前江, 郝建军	实用中医内科杂志, 2021年, 第35卷 第3期
10	陕西省新型冠状病毒肺炎的流行特征及中医药防治策略分析	刘晖, 郑帅, 陈静, 李香闰, 井光壮, 李凤英, 白云峰, 任晓梅, 张志刚, 韩元平, 张荣强	陕西中医药大学学报, 2020年 7月, 第43卷 第4期
11	从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略	仝小林, 李修洋, 赵林华, 李青伟, 杨映映, 林铁群, 丁齐又, 雷焯, 王强, 宋斌, 刘文科, 沈仕伟, 朱向东, 黄飞剑, 周毅德	中医杂志, 2020年 3月, 第61卷 第6期

위의 중의약 예방 치료를 위한 ‘策略’ 관련 논문 가운데 전문적으로 소아 환자만을 대상으로 한 글이 있어 소개하고자 한다. 张骁 등이 쓴 「예방 치료 방안에 기초한 아동 COVID-19 중의약 예방 치료 책략(基于防治方案探讨儿童新型冠状病毒肺炎中医药防治策略)」²⁰⁾이 그것이다. 张骁 등은 COVID-19의 주요 病因은 “湿毒”, 病机는 “外感湿毒 伤气, 内有正气不足”으로 보았다. 그에 따른 치료는 祛湿을 위주로 清热을 병행하는데, 변증을 통해 虚实과 寒热을 구분하고 단계별로 진행할 것을 권고하였다. 중국의 11개 지역 「方剂(北京, 贵州, 山东, 广东, 上海, 广西, 青海, 四川, 江苏, 广东, 湖南)」과 「儿童新冠肺炎专家共识(第一, 二版), 「儿童推拿专家共识」에서 제공한 구체적인 儿童 中医 治疗方案 14개 가운데 11개 방안에서 分期(医学观察期, 早期, 中期, 重症期, 恢复期) 治疗方案을 채택하고 있다. 단계별 변증 치료 방법을 소개하고 있으며, 辨证 및 方药 출현 빈도는 <표 11>과 같다.

20) 张骁, 马淑霞, 胡丽丽, 闫永彬, 陈欢迎, 「基于防治方案探讨儿童新型冠状病毒肺炎中医药防治策略」, 『中医学报』, 2021年 6月, 第6期, pp.1135-1138.

〈표 11〉 COVID-19 각 지역 예방/치료 방안에 나타난
소아 환자 단계별 证型和 方药 현황 21)

分期	证型	빈도	方药	빈도
早期	寒湿蕴肺	4	金不换正气散	5
	风热犯肺/风热夹湿/疫毒袭表/时疫犯卫	4	银翘散	4
	湿热蕴肺/湿蕴肺脾/湿困中焦	3	霍朴夏苓汤/连朴饮	2
中期	湿热闭肺/湿热遏阻上焦膜原/湿热蕴脾	9	麻杏石甘汤	9
	疫毒闭肺	3	达原饮	3
	寒湿遏阻/寒湿蕴肺	2	三仁汤	3
重症期	内闭外脱	6	参附汤	6
	疫毒闭肺	4	安宫牛黄丸	6
	热毒闭肺/毒热炽盛	3	苏合香丸/宣白承气汤	4
恢复期	肺脾气虚/肺脾两虚	9	六君子汤	6
	肺热阴虚/气阴两虚	4	竹叶石膏汤	4
	正虚邪恋/余邪未清	2	参苓白术汤/玉屏风散	2

COVID-19 소아 환자에 대한 단계별 변증 치료 방법

1) 医学观察期 : 医学观察期 临床表现 특징은 乏力으로, 수반 증상에 따라 发热型和 胃肠型으로 나누어 中成药으로 치료한다. 发热型은 清热 위주로 치료하는데, ‘小儿清热利肺口服液’, ‘莲花清瘟颗粒’, ‘小儿青翘颗粒’, ‘好医生抗感颗粒’ 등을 사용한다. 乏力에 胃肠 장애를 수반하는 胃肠型은 化湿 위주로 치료하는데, ‘藿香正气口服液’, ‘清热化湿口服液’ 등을 사용한다.

2) 早期 : 早期 患儿는 外邪가 침입하여 病이 肺卫에 있으며, 임상증상이 비교

21) 张骁, 马淑霞, 胡丽丽, 闫永彬, 陈欢迎, 「基于防治方案探讨儿童新型冠状病毒肺炎中医药防治策略」, 『中医学报』, 2021年 6月, 第6期, p.1138.

적 가벼우며, 宣肺解表透邪 위주로 치료한다. 이 단계에서는 湿毒邪气 위주로 사기를 받은 성질에 따라 寒湿证과 湿热证으로 나눈다. 寒湿证의 증상은 发热或无热, 干咳, 倦怠乏力, 便溏, 舌质淡或淡红, 苔白腻, 脉滑濡이며, 金不换正气散에 麻黄, 紫苏叶, 生姜 등을 더해 散寒解表燥湿으로 치료한다. 湿热证은 发热或无热, 轻微咳嗽, 咽痛, 胸闷脘痞, 纳少, 大便偏干, 舌红苔白, 脉浮数하며, ‘银翘散合霍朴夏苓汤’ 혹은 ‘连朴饮加减’으로 치료한다.

3) 中期 : 湿毒의 사기가 안으로 들어와 열로 변하여 肺气郁闭, 气机失调로 나타난다. 中期 辨证은 湿热蕴肺를 위주로 치료는 清肺开闭, 解毒化湿한다. 임상증상은 身热不退或往来寒热, 咳嗽痰少, 或有黄痰, 气促喘憋, 腹胀便秘, 舌质红, 苔黄腻或黄燥, 脉滑数이며, 치료는 ‘麻杏石甘汤合三仁汤加减’으로 한다. 소아 湿邪困脾에는 山药, 麦芽, 陈皮, 茯苓 등을 더해 健脾理气한다.

4) 重症期 : 소아 환자는 사기를 제어할 능력이 비교적 약해 湿毒疫의 기가 침습하여 内闭外脱 증상이 나타날 수 있다. 임상증상은 呼吸困难, 神昏, 烦躁, 汗出肢冷, 舌质紫暗, 苔厚腻或燥, 脉浮大无根이며, ‘参附汤合安宫牛黄丸’, ‘苏合香丸加减’으로 치료한다.

5) 恢复期 : 疾病 后期로 余邪가 남아 있고 正기를 완전히 회복하지 못해 伤气 伤阴하기 쉽다. 임상증상은 气虚证과 阴虚证 위주로 나타나며, 益气养阴 위주로 치료한다. 气虚证은 偶咳, 倦怠乏力, 自汗, 纳差, 便溏不爽, 舌淡, 苔白腻, 脉细无力이며, ‘六君子汤’, ‘玉屏风散加减’으로 치료한다. 阴虚证은 低热或不热, 偶咳, 少气懒言, 汗多, 口干喜饮, 舌淡红苔少, 脉细数이며, ‘竹叶石膏汤加减’을 써서 치료한다.

그밖에 中医 外治法을 활용하여 COVID-19 소아 환자에 대한 “分期 治疗” 방법도 소개하고 있는데, 医学观察期, 临床治疗期, 恢复期에 따라 小儿 推拿 위주의 치료 방안을 추천하기도 했다.²²⁾

22) 王艳国, 孙武权, 詹强, 「儿童新型冠状病毒肺炎小儿推拿干预专家共识(第一版)」, 『天津中医药』, 2020, 37(10), pp.1114-1118.

5. 지방 정부 차원에서의 진료방안 마련과 그 특징

1) 지역 사례 연구-四川省을 중심으로

COVID-19의 전국적 확산에 따라 중국에서는 중앙정부 차원에서의 대응과는 별도로 각 지방 정부도 통제와 예방 그리고 치료 목적의 방안을 마련해 제시하였다. 이는 넓은 국토 면적과 14억이 넘는 인구를 가진 ‘중국’이라는 특수성을 생각할 때 충분히 예상 가능한 시나리오이기도 하다. 더욱이 지역마다 기후나 풍토가 다르고, 중의학 관련해서는 지역 ‘학파’가 존재하는 경우가 많기에 지역 특수성을 반영한 병인·병기의 해석이 다를 수 있고, 그에 따른 예방과 치료도 달리 나타날 수 있다. 또한 2020年 1月 27日 공표된 「COVID-19 진료방안(제4판)」에서는 “각 지역의 病情에 근거하여, 지리적, 그리고 기후 특징에 따라 병의 정황이 달라질 수 있으므로,” 이를 고려하여 辨证论治하도록 했다.

국가중의약관리국 아래 각 지역(省) 단위 중의약관리국에서 중의약 예방 치료 방안을 발표하였는데, 예를 들면 2020년 2월 4일 四川省中医药管理局은 전문가 토론을 거쳐 「사천성 COVID-19 중의약 예방 통제 기술 지침(四川省新型冠状病毒感染的肺炎中医药防控技术指南)」을 발표하여 COVID-19에 대한 중의약 예방과 치료 방안을 명시했다. 당시 「技术指导」에는 크게 ① 中医药预防, ② 中医药治疗(成人), ③ 中医药治疗(儿童)의 3개 영역으로 나눠 기술하였다. 또 중의약 치료는 의학 관찰기와 임상 치료기로 나누었는데, 확진 환자를 대상으로 한 임상 치료기에는 风热犯肺证 등 임상 증후에 따라 치료 방법(증후 해석, 치법, 약물의 조성, 복용 방법, 추천 중약 등)을 달리 했다.

「사천성 COVID-19 중의약 예방 통제 기술

지침(四川省新型冠状病毒感染的肺炎中医药防控技术指南)」 주요 내용

一. 중의약 예방

(一) 예방 처방 건의

1. 보통 사람들(普通人群)

- 主要 组成 : 金银花 10g, 连翘 10g, 荆芥 10g, 薄荷 10g, 藿香 10g, 炒白术 10g
- 煎服 方法 : 위의 약을 차가운 물에 30분 담근 후, 큰불에 끓인 다음 작은 불로 5분간 달이는데, 계속해서 2회 달인다. 매 회 100ml 내외, 1일 2회, 一日 一剂 복용한다.

2. 허약체질 사람들(体弱人群)

- 主要 组成 : 黄芪 15g, 防风 10g, 金银花 10g, 连翘 10g, 荆芥 10g, 薄荷 10g, 藿香 10g, 炒白术 10g
- 煎服 方法 : 위의 약을 차가운 물에 30분 담근 후, 큰불에 끓인 다음 작은 불로 10분간 달이는데, 계속해서 2회 진행한다. 매회 100ml 내외, 1일 3회, 一日 一剂 복용한다.

3. 아동 예방

- 主要 组成 : 金银花 15g, 连翘 15g, 荆芥 10g, 薄荷 10g, 牛蒡子 10g, 桔梗 10g, 淡竹叶 10g, 芦根 15g, 黄芩 10g, 藿香 10g
- 煎服 方法 : 每剂 药을 冷水에 30分 동안 담근 후 煎熬 3회(3세 이하는 煎 2회), 매회 작은 불로 10분간 달여 200~400ml 즙을 취하여, 원칙상 생후 12개월 이하 아동은 每日 100ml, 1~2세 아동은 每日 200ml, 2~3세는 每日 300ml, 3세 이상은 每日 400ml, 3~4회 나누어 복용한다. 6일간 지속한다.
- 추천 中成药 : 抗病毒颗粒

二、中医药 治疗(成人)

(一) 의학 관찰기

○ 临床 表现 1 : 乏力 동반 纳差, 便溏.

- 추천 증성약 : ‘参苓白术胶囊’(口服液, 散, 丸, 颗粒, 片), ‘藿香正气胶囊’(软胶囊, 丸, 颗粒, 水, 口服液)

○ 临床 表现 2 : 发热, 혹은 咳嗽, 咽痛.

- 추천 증성약 : ‘川射干总黄酮胶囊’, ‘桑姜感冒片’(胶囊), ‘抗病毒颗粒’.

- 추천 中药 院内 制剂 : ‘复方银柴颗粒’(成都中医药大学附属医院·四川省中医医院)

○ 临床 表现 3 : 体虚, 乏力, 혹은 发热 동반.

- 추천 中药 院内 制剂 : ‘芪香益气解毒颗粒’(四川省中医药科学院, 四川省第二中医医院), ‘参蛤益肺胶囊’(西南医科大学附属中医医院)

(二) 임상 치료기

1. 风热犯肺证

- 临床 表现 : 发热, 不恶寒, 口微渴, 咽干咽痛, 咳嗽, 舌质红, 苔薄白, 脉浮数.

- 治法 : 疏风清热, 宣肺止咳.

- 处方 : ‘桑菊饮合银翘散加减’.

- 主要 组成 : 桑叶 10g, 菊花 10g, 杏仁 10g, 金银花 15g, 连翘 10g, 牛蒡子 10g, 甘草 5g.

- 煎服 方法 : 위의 약을 차가운 물에 30분 담근 후, 큰불에 끓인 다음 작은 불로 10분간 달이는데, 계속해서 3회 진행한다. 매회 100ml 내외, 1일 3회, 一日一剂 복용한다.

- 推荐 中成药 : ‘复方鱼腥草合剂’(片), ‘感咳双清胶囊’, ‘银马解毒颗粒’.

- 推荐 中药 院内 制剂 : ‘上感颗粒’(西南医科大学附属中医医院), ‘青翘抗毒颗粒’(成都中医药大学附属医院·四川省中医医院).

2. 风热夹湿证

- 临床 表现：发热，不恶寒，口渴，不欲饮，咽干咽痛，干咳少痰，口淡无味，不思饮食，胸闷，脘腹痞满，或呕恶，倦怠乏力，大便质稀软不爽，舌质淡红，苔白腻，脉濡数。
- 治法：辛凉解表，芳香化湿。
- 处方：‘银翘散合藿朴夏苓汤加减’。
- 主要 组成：银花 30g, 连翘 30g, 荆芥 15g, 牛蒡子 15g, 薄荷 15g, 桔梗 30g, 杏仁 15g, 广藿香 15g, 厚朴 15g, 茯苓 30g, 法半夏 15g, 豆蔻 15g, 薏苡仁 30g, 白扁豆 30g, 焦山楂 30g, 建曲 15g, 芦根 30g.
- 煎服 方法：위의 약을 차가운 물에 30분 담근 후, 큰불에 끓인 다음 작은 불로 15분간 달이는데, 계속해서 3회 진행한다. 매회 150ml 내외, 4시간 단위로 一日 一剂 복용한다.
- 推荐 中成药：‘精制银翘解毒片’, ‘炎见宁片’(胶囊, 丸)

3. 风寒夹湿证

- 临床 表现：发热，微恶寒，头身疼痛，干咳无痰，口淡无味，不思饮食，胸闷，脘腹痞满，倦怠乏力，大便质稀软不爽，舌淡，苔白腻，脉濡。
- 治法：辛温解表，芳香化浊。
- 处方：‘荆防败毒散合藿朴夏苓汤加减’
- 主要 组成：荆芥 15g, 防风 15g, 川芎 15g, 白芷 15g, 薄荷 15g, 桔梗 30g, 广藿香 15g, 紫苏叶 15g, 厚朴 15g, 炒白术 30g, 法半夏 15g, 建曲 15g, 薏苡仁 30g, 茯苓 30g, 豆蔻 15g, 杏仁 15g, 焦山楂 30g, 白扁豆 30g, 芦根30g.
- 煎服 方法：위의 약을 차가운 물에 30분 담근 후, 큰불에 끓인 다음 작은 불로 15분간 달이는데, 계속해서 3회 진행한다. 매회 150ml 내외, 4시간 단위로 一日 一剂 복용한다.
- 推荐 中成药：‘藿香正气胶囊’(软胶囊, 丸, 颗粒, 水, 口服液)

4. 湿邪郁肺证

- 临床表现：低热或未发热，干咳，少痰，咽干咽痛，倦怠乏力，胸闷，脘痞，或呕恶，便溏。舌质淡或淡红，苔白或白腻，脉濡。
- 治法：化湿解毒，宣肺透邪。
- 处方：‘麻杏薏甘汤’，‘升降散’，‘达原饮合方加减’。
- 主要 组成：蜜麻黄 10g, 杏仁 15g, 草果 10-20g, 槟榔 10-15g, 蝉蜕 5-10g, 连翘 10-30g, 苍术 10-15g, 桔梗 20-30g, 黄芩 15g, 牛蒡子 15g, 生甘草 5-10g.
- 煎服 方法：위의 약을 차가운 물에 30분 담근 후, 큰불에 끓인 다음 작은 불로 15분간 달이는데, 계속해서 3회 진행한다. 매회 150ml 내외, 4시간 단위로 一日 一剂 복용한다.

5. 湿热蕴肺证

- 临床 表现：发热，渴不喜饮，胸闷倦怠，头身困重，痰不易咯出，口淡无味，不欲饮食，大便不爽，舌红，苔白黄腻或黄腻，脉濡数。
- 治法：清热宣肺，芳香化湿。
- 处方：‘清气化痰汤合藿朴夏苓汤加减’。
- 主要 组成：陈皮 10-15g, 杏仁 10-15g, 黄芩 10-15g, 瓜蒌皮 10-15g, 茯苓 15-30g, 藿香 15g, 厚朴 10-20g, 青蒿 20-30g, 芦根 20-30g, 金银花 15-30g, 太子参 30g, 生甘草 5-10g.
- 煎服 方法：위의 약을 차가운 물에 30분 담근 후, 큰불에 끓인 다음 작은 불로 15분간 달이는데, 계속해서 3회 진행한다. 매회 150ml 내외, 4시간 단위로 一日 一剂 복용한다.
- 推荐 中成药：‘清热化湿口服液’

6. 邪热壅肺证

- 临床表现：发热，口渴，不欲饮，胸闷，咽干少痰，纳差，大便不畅或便溏，舌边尖红，苔黄，脉浮数。
- 治法：清热解毒，宣肺透邪。
- 处方：‘麻杏石甘汤合银翘散加减’。
- 主要 组成：蜜麻黄 10g, 杏仁 10-15g, 石膏 20-30g, 桑白皮 15g, 金银花 20-30g, 连翘 20-30g, 黄芩 15g, 浙贝母 15g, 生甘草 5-10g。
- 煎服 方法：위의 약을 차가운 물에 30분 담근 후, 큰불에 끓인 다음 작은 불로 15분간 달이는데, 계속해서 3회 진행한다. 매회 150ml 내외, 4시간 단위로 一日 一剂 복용한다.
- 推荐 中成药：‘清肺消炎丸’, ‘三味龙胆花片’, ‘复方鱼腥草合剂(片)’, ‘风热清口服液’。

7. 邪毒闭肺证

- 临床 表现：高热不退，咳嗽痰少，或有黄痰，胸闷气促，腹胀便秘，舌质红，苔黄腻或黄燥，脉滑数。
- 治法：宣肺解毒，通腑泻热。
- 处方：‘宣白承气汤’, ‘黄连解毒汤’, ‘解毒活血汤合方加减’。
- 主要 组成：杏仁 15g, 生石膏 20-30g, 瓜蒌皮 15g, 大黄 5g, 蜜麻黄 10g, 葶苈子 15-20g, 桃仁 10g, 赤芍 15g, 生甘草 5-10g。
- 煎服 方法：위의 약을 차가운 물에 30분 담근 후, 큰불에 끓인 다음 작은 불로 15분간 달이는데, 계속해서 3회 진행한다. 매회 150ml 내외, 4시간 단위로 一日 一剂 복용한다.
- 推荐 中成药：‘喜炎平注射液’, ‘血必净注射液’。

8. 内闭外脱证

- 临床 表现：呼吸困难，动辄气喘或需要辅助通气，伴神昏，烦躁，汗出肢冷，舌质紫暗，苔厚腻或燥，脉浮大无根。

- 治法：开闭固脱，解毒救逆.
- 处方：‘四逆加人参汤’，‘安宫牛黄丸’，‘紫雪散合方加减’.
- 主要 组成：生晒参 20-30g, 炙附片(先煎去麻) 30-60g, 山茱萸 15-20g과 苏合香丸 혹은 安宫牛黄丸을 함께 복용한다. 阳气暴脱者는 이에 더해서 参附注射液을 静脉 주사한다.
- 煎服 方法：먼저 炙附片을 1시간 동안 달인 후 生晒参, 山茱萸를 더해 30분간 더 달인다. 이를 3회 반복한다. 매회 100ml, 3시간 단위로 一日 一剂 복용한다.
- 推荐 中成药：‘血必净注射液’，‘参附注射液’，‘生脉注射液’.

중의약 치료는 조기에 개입하는 것이 중요하며, 分型 治疗와 동시에 益气养阴을 중요시한다. ‘参麦饮’(人參 60g, 麦冬 30g, 煎汤 600ml, 一日 一剂)을 복용, 益气养阴하여 면역력을 높인다. 음식이나 약을 먹을 수 없는 사람에게는 ‘参麦注射液’을 정맥에 주사한다.

(三) 恢复期

1. 余邪未尽, 气阴两虚证

- 临床 表现：心烦口渴, 少气懒言, 痰少, 或干呕咳逆, 或鼻咽干燥, 口淡食少, 舌红少苔, 脉细或细数.
- 治法：益气养阴, 健脾除湿.
- 处方：‘竹叶石膏汤合四君子汤加减’.
- 主要 组成：竹叶 15g, 石膏 15-20g, 太子参 20-30g, 麦冬 10-15g, 半夏 10g, 白术 15-20g, 茯苓 15-20g, 炙甘草 5-10g.
- 煎服 方法：위의 약을 차가운 물에 30분 담근 후, 큰불에 끓인 다음 작은 불로 20분간 달이는데, 계속해서 3회 진행한다. 매회 150ml 내외, 4시간 단위로 一日 一剂 복용한다.

2. 肺肾气虚, 痰瘀互结证

- 临床表现: 气短, 胸闷, 乏力, 胸部CT影像学改变吸收欠佳, 舌质红, 或舌有瘀点, 苔薄白.
- 治法: 补肺益肾, 化痰逐瘀.
- 处方: ‘补肺汤合三子养亲汤加减’.
- 主要组成: 黄芪 15g, 太子参 15g, 山茱萸 15g, 枳实 10g, 苏子 10g, 白芥子 10g, 五味子 10g, 桃仁 10g, 红花 10g.
- 煎服方法: 위의 약을 차가운 물에 30분 담근 후, 큰불에 끓인 다음 작은 불로 20분간 달이는데, 계속해서 3회 진행한다. 매회 150ml 내외, 4시간 단위로 一日 一剂 복용한다.

三、中医药治疗(儿童)

(一) 风热犯肺证

- 临床表现: 发热不恶寒, 咽喉肿痛, 咳嗽少痰, 咽红或喉蛾(扁桃体)红肿, 舌质微红, 苔薄黄.
- 治法: 疏风清热, 辛凉解表.
- 处方: ‘银翘散加减’.
- 主要组成: 金银花 15g, 连翘 15g, 荆芥 10g, 薄荷 10g, 牛蒡子 10g, 桔梗 10g, 黄芩 10g, 瓜蒌皮 15g, 前胡 15g, 射干 10g, 枇杷叶 15g, 青蒿 10g.
- 煎服方法: 每剂 药을 冷水에 30分 동안 담근 후 煎熬 3회(3세 이하는 煎 2 회), 매회 작은 불로 10분간 달여 200~400ml 즙을 취하여, 원칙상 생후 12 개월 이하 아동은 每日 100ml, 1~2세 아동은 每日 200ml, 2~3세는 每日 300ml, 3세 이상은 每日 400ml, 3-4회 나누어 一日 一剂 복용한다.
- 推荐 中成药: ‘抗感颗粒’(儿童装).
- 推荐 中药 院内 制剂: ‘青翘抗病毒颗粒’(成都中医药大学附属医院·四川省中医医院)
- 禁忌: 약 복용 기간 辛辣燥热, 油腻荤腥, 冷饮酸奶 등의 섭취를 꺼린다.

(二) 风热闭肺证

- 临床表现: 高热, 咳嗽连声, 剧则干呕或呕吐, 痰鸣喘促, 大便干小便黄, 舌质红, 舌苔黄.

- 治法：宣肺清热，化痰降逆.
- 处方：‘麻杏石甘汤加减’.
- 主要 组成：蜜麻黄 5g, 苦杏仁 10g, 生石膏 15g, 黄芩 10g, 瓜蒌皮 15g, 前胡 15g, 射干 10g, 枇杷叶 15g, 海浮石 20g, 葶苈子 10g, 地龙 10g, 青蒿 10g.
- 煎服 方法：每剂 药을 冷水에 30分 동안 담근 후 煎熬 3회(3세 이하는 煎 2회), 매회 작은 불로 10분간 달여 200~400ml 즙을 취하여, 원칙상 생후 12개월 이하 아동은 每日 100ml, 1~2세 아동은 每日 200ml, 2~3세는 每日 300ml, 3세 이상은 每日 400ml, 3-4회 나누어 一日 一剂 복용한다.
- 推荐 中成药：‘小儿肺热咳喘颗粒’.
- 推荐 中药 院内 制剂：‘银葶清肺口服液’(成都中医药大学附属医院·四川省中医医院).
禁忌：약 복용 기간 辛辣燥热, 油腻荤腥, 冷饮酸奶 등의 섭취를 꺼린다.

(三) 湿热蕴肺证

- 临床 表现：发热，咳嗽，咯痰不利，咳则干哕，喘促气急，胸闷不适，小便黄少，舌质红，苔白黄腻或黄腻.
- 治法：清热化湿，宣肺化痰.
- 处方：‘千金苇茎汤合上焦宣痹汤加减’.
- 主要 组成：芦根 15g, 冬瓜子 15g, 薏苡仁 15g, 苦杏仁 10g, 黄芩 10g, 瓜蒌皮 15g, 前胡 15g, 射干 10g, 枇杷叶 15g, 郁金 15g, 葶苈子 10g, 青蒿 10g.
- 煎服 方法：每剂 药을 冷水에 30分 동안 담근 후 煎熬 3회(3세 이하는 煎 2회), 매회 작은 불로 10분간 달여 200~400ml 즙을 취하여, 원칙상 생후 12개월 이하 아동은 每日 100ml, 1~2세 아동은 每日 200ml, 2~3세는 每日 300ml, 3세 이상은 每日 400ml, 3-4회 나누어 一日 一剂 복용한다.
- 推荐 中药 院内 制剂：‘蒿芩化湿口服液’(成都中医药大学附属医院·四川省中医医院).
禁忌：약 복용 기간 辛辣燥热, 油腻荤腥, 冷饮酸奶 등의 섭취를 꺼린다.

(四) 湿热蕴脾证

- 临床 表现：脘痞腹胀，呕恶纳差，倦怠乏力，便溏不爽，或身热不扬，汗出热解，继而复热，舌质红，苔白黄腻.
 - 治法：宣畅气机，清利湿热.
 - 处方：‘三仁汤加减’.
 - 主要 组成：苦杏仁 10g, 白豆蔻 5g, 薏苡仁 15g, 法半夏 10g, 厚朴 15g, 滑石 10g, 小通草 5g, 藿香 10g, 茯苓 15g, 大腹皮 15g, 黄芩 10g, 青蒿 10g.
 - 煎服 方法：每剂 药을 冷水에 30分 동안 담근 후 煎熬 3회(3세 이하는 煎 2 회), 매회 작은 불로 10분간 달여 200~400ml 즙을 취하여, 원칙상 생후 12 개월 이하 아동은 每日 100ml, 1~2세 아동은 每日 200ml, 2~3세는 每日 300ml, 3세 이상은 每日 400ml, 3-4회 나누어 一日 一剂 복용한다.
- 禁忌：약 복용 기간 辛辣燥热, 油腻荤腥, 冷饮酸奶 등의 섭취를 꺼린다.

위의 四川省中医药管理局에서 발표한 「사천성 COVID-19 중의약 예방 통제 기술 지침」의 내용 가운데 특이한 점은 예방과 치료를 위해 각 지역 의료기관, 예를 들면 成都中医药大学附属医院·四川省中医医院, 四川省中医药科学院, 四川省第二中医医院, 西南医科大学附属中医医院 등에서 제조한 중약을 추천하고 있다는 점이다. 이는 이후 중국 중앙정부 차원에서 抗疫中医药 ‘三药三方’을 제시(2020년 4월 7일)하기 이전이기에 지방 의료계를 중심으로 중약을 제조 사용한 것으로 보인다.

四川省 단위의 지침은 중앙정부와 마찬가지로 시간이 지나면서 새롭게 수정 보완 작업이 이루어졌다. 예를 들면 2020년 12월 8일, 사천성 중의약관리국이 「COVID-19 중의약 통제 예방 지침(제5판)」을 발표했는데, 내용도 수정 보완했다.

예방 관련해서는 일반인, 노약자, 아동으로 구분하여 각각의 예방 처방과

복용 방법을 명시하였고, 무증상 감염자에 대한 치법은 扶正祛邪와 祛邪扶正으로 구분한 다음 각각의 처방과 복용 방법을 제시하였다. 확진 환자의 경우 성인은 임상관찰기를 세 가지 유형으로 구분하고 각각에 적용하는 중성약과 원내 제제를 명시했다. 경형, 보통형, 중형 환자에게는 중앙정부에서 제시했던 ‘清肺排毒汤’ 처방을 추천했으며, 위중형 환자는 실상을 고려한 변증논치를 명시했다. 아동 환자는 ‘风热犯肺, 风热闭肺, 湿热蕴肺, 湿热蕴脾’의 4개 증형으로 구분하고 구체적인 처방, 중성약, 원내 제제를 명시했다. 회복기 재활 관련해서는 ‘余邪未尽, 气阴两虚’와 ‘肺肾气虚, 痰瘀互结’의 2개 증형으로 구분하고 추천 중약을 명시했다.

〈「사천성 COVID-19 중의약 예방 통제 기술 지침(5판)」의 주요 내용〉

1. 예방 처방

- 일반인 : 금은화 10g, 연교 10g, 방풍 10g, 박하(后下) 10g, 초백출 10g, 곽향(后下) 10g
- 노약자 : 향기 15g, 방풍 10g, 금은화 10g, 연교 10g, 박하(后下) 10g, 곽향(后下) 10g, 초백출 10g, 진피 10g
- 아동 : 금은화 5g, 연교 5g, 형개 5g, 박하 5g, 노근 10g, 곽향(后下) 5g, 초백출 5g

2. 무증상 감염자 치법

- 扶正祛邪 : 인삼 10g, 생황기 15g, 당귀 10g, 초백출 10g, 복령 10g, 금은화 15g, 생감초 10g, 지모 10g, 황금 15g
- 祛邪扶正 : 곽향(后下) 10g, 황금 15g, 연교 15g, 백두구 10g, 박하(后下) 15g, 노근 30g, 생황기 15g, 초백출 10g

3. 아동 환자 유형별 치료 처방

- 风热犯肺 : 금은화 15g, 연교 15g, 형개 10g, 박하 10g, 우방자 10g, 길경 10g, 황금 10g, 팔루피 15g, 전호 15g, 사간 10g, 비파엽 15g, 청호 10g

- 风热闭肺 : 밀마황 5g, 고행인 10g, 생석고 15g, 황금 10g, 팔루피 15g, 전호 15g, 사간 10g, 비파엽 15g, 해부석 20g, 정력자 10g, 청호 10g
- 湿热蕴肺 : 노근 15g, 등과자 15g, 의이인 15g, 고행인 10g, 황금 10g, 팔루피 15g, 전호 15g, 사간 10g, 비파엽 15g, 울금 15g, 정력자 10g, 청호 10g
- 湿热蕴脾 : 고행인 10g, 백두구 5g, 의이인 15g, 법반하 10g, 후박 15g, 활석 10g, 소통초 5g, 곽향 10g, 복령 15g, 대복피 15g, 황금 10g, 청호 10g

4. 회복기 치료

- 余邪未尽, 气阴两虚 : 복사삼 15g, 맥동 15g, 법반하 10g, 태자삼 20g, 초백출 15g, 복령 15g, 자감초 10g
- 肺肾气虚, 痰瘀互结 : 황기 15g, 태자삼 15g, 산수유 15g, 자실 10g, 소자 10g, 백개자 10g, 오미자 10g, 천궁 10g, 홍화 10g

COVID-19를 효과적으로 예방 치료하기 위한 각 지방 정부의 노력은 四川省 이외의 지방에서도 다양한 형태로 표출되었는데, 河南省에서는 「COVID-19 지정병원 중·서의 협동 치료 방안」을 발표하면서 지정병원에 필수적으로 중의약 의료인력을 배치하도록 했다.²³⁾ 즉 성 COVID-19 예방통제지휘부에서는 각 COVID-19 병동에 최소 1명의 주치의(主治医师) 또는 그 이상 직함의 중의사를 배치하여 병동에 입원한 확진환자(무증상감염자 포함)에 대한 중의 辨证施治 및 병세관찰을 전담하고 ‘一人一方’과 ‘一人一策’을 실행하도록 했다. 중서의 협동 진료로 COVID-19 병동에 배치된 양의사와 공조해 기타 진료 조치를 할 수 있도록 했다. 중의약 진료를 보장하기 위해 COVID-19 환자의 치료에 三级 중의사 담당제도를 실시해 입원환자가 매주 최소 2회 이상, 중증 환자는 수시로 중의사 회진을 받을 수 있도록 했다. COVID-19 환자에 대한 엄격한 病例 관리를 시행하는데, 병력에는 中医 四诊, 변증, 방약 조성을 포함해야 하며, 경과의 기록에는

23) 『중국중의약보』 2021년 7월 30일 5면

치료의 전체적인 과정, 회진 내용 및 의견을 구현하도록 했다. 또한 중약 약사 서비스(中药药事服务)를 보장하기 위해 COVID-19 지정병원에 반드시 표준에 부합하는 중약방과 전탕실을 설치하고 기준에 따라 중약사 등의 인원을 편재해야 하며, 처방 후 3시간 이내에 환자가 탕약을 복용할 수 있도록 했다.

한편 2023년 陕西省 약품감독관리국과 陕西省 중의약관리국은 공동으로 「코로나19 방역용 중약 제제 공급 및 조제사용 최적화 및 보장에 관한 통지」를 발표하여 2023년 6월 30일까지, 관련 중약 제제 품종의 수요가 있고 조제 조건에 부합하는 의료기관은 ‘清瘟护肺颗粒’, ‘益肺解毒颗粒’, ‘避瘟解毒颗粒’, ‘麻杏清瘟颗粒’, ‘芪防颗粒’, ‘虎白祛风化痰膏’, ‘黄参清热解毒膏’, ‘双黄益肺通便膏’, ‘虎黄排毒膏’, ‘石草抗感颗粒’, ‘蓝花抗病毒颗粒’, ‘蓝翘退热合剂’, ‘宣肺达郁颗粒’ 등 13종의 중약 제제를 조제 사용할 수 있도록 했다.²⁴⁾

24) 『중국중의약보』 2022년 12월 21일 1면

2) 각 지역 예방/치료 방안의 내용

중국은 COVID-19 발병 초기부터 중의약을 활용한 예방 치료 방안을 마련하기 위해 노력했다. 그 결과 중앙정부에서 지도 방안을 마련하여 공포하는 것과 동시에 각 지방 정부 차원에서도 지역 특색에 맞는 방안을 마련하여 지정 의료기관에서 맞춤형 중의 의료 시스템을 구축했다. COVID-19 발병 초기 중앙정부에서는 큰 틀에서 대응 방안을 마련하여 정보를 제공하였으며, 이에 기반하고 지역 실정을 반영한 좀 더 구체적인 예방 치료 방안을 구상하여 지역민과 지역 의료기관에 반포하였다. 다음 <표 12>는 중국의 지역별 COVID-19 중의약 예방/치료 방안 전체 개요인데, 다만 필자가 인용한 논문 발표 시기가 2020년 3월 인 관계로 COVID-19 발생 이후 비교적 초기라 할 수 있는 2020년 1월과 2월 사이에 마련된 자료이다. 그 때문에 대표 중약 치료제인 ‘청폐배독탕’ 등을 거론하고 있지 않은 단점이 보인다. 그에 반해 초기 중국의 여러 지역에서 제시한 다양한 대응 방안을 검토할 수 있다는 사실은 장점이라 할 수 있다.

<표 12> 중국 지역별 COVID-19 중의약 예방/치료 방안 전체 개요²⁵⁾

지역	방안/발표 시기	병인·병기	예방 방안 유형	치료 방안 유형
北京	北京市新型冠状病毒肺炎中医药防治方案(第三版)/2020, 02, 26	湿毒之疫自口鼻而入, 肺失宣肃, 阻滞气机. 部分患者湿从热化, 湿毒壅肺.	成年人 中药 预防 处方과 儿童 中药 预防 处方으로 구분	医学观察期和 治疗기로 구분. 治疗期는 (1) 成年人 治疗 方案으로는 疫毒袭肺证(普通型), 疫毒壅肺证(重型), 疫毒闭肺证(危重型), 气阴两虚证(恢复期) 등

25) 李佳川, 李思颖, 王优, 马二秀, 汪窝牛, 顾健, 「全国 23 个省市区新型冠状病毒肺炎中医药防治方案用药规律探讨与分析」, 『西南民族大学学报(自然科学版)』, 2020年 3月, 第46卷第2期, pp.143-145.

지역	방안/발표 시기	병인·병기	예방 방안 유형	치료 방안 유형
		闭肺, 入营, 老年, 有基础病者, 邪易内陷, 可出现内闭外脱之危候		4개 유형에 대한 辩证用药을 제시, (2) 儿童 中医药 治疗는 热毒蕴肺证, 疫毒闭肺证으로 나누어 辩证治疗
山东	山东省2020年冬春流感新型冠状病毒肺炎中医药预防方案, 2020, 01, 28	无	(1) 普通人群 预防方, (2) 特殊人群(孕妇, 儿童, 无基础疾病的老年人) 预防方 (3) 基础疾病者(糖尿病, 高血压, 冠心病者) 预防方 (4) 密切接触者及医务人员预防方	预防方 方案만 제시하고, 治疗方案은 제시하지 않음
天津	天津市新型冠状病毒肺炎中医药防治方案(试行第二版), 2020, 01, 29	病因: 感受疫戾之气, 病机 특징은 “湿 热, 毒 瘀”임	(1) 普通人群의 预防: 平和体质者, 体质偏热者, 体质偏弱者 (2) 密切接触者人员的预防	初期, 中期, 重症期, 恢复期的 分期 论治 方法 채택
河南	河南省发布新型冠状病毒肺炎中医药预防方案, 2020, 01, 27	无	(1) 生活调节: 保持良好卫生习惯, 按时作息, 清淡饮食, 适度锻炼等 (2) 预防 参考方药은 成人 中药 预防处方과 儿童 中药 预防处方으로 구분	预防方 方案만 제시하고, 治疗方案은 제시하지 않음
河北	河北省新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第二版), 2020, 01, 30	湿浊疫毒, 湿, 浊, 毒, 热, 瘀, 虚致病	(1) 普通人群, 孕妇, 儿童, 老年人, 患基础疾病者 등에 대한 口服 处方 预防 (2) 其他: 刮痧	医学观察期和 临床治疗期 로 구분. 临床治疗期는 为湿浊郁肺, 浊度内闭, 内闭外脱, 气阴两伤 등 4개 临床 症状으로

지역	방안/발표 시기	병인·병기	예방 방안 유형	치료 방안 유형
			方, 香囊方, 代茶饮方, 足浴方	구분하여 分证论治
甘肃	甘肃省新型冠状病毒病毒感染的肺炎中医药防治方案(试行), 2020, 01, 24	温热毒邪	(1) 食疗: 普通人群 食疗方, 体虚易感染人群 食疗方 및 患有普通感冒 혹은 肺炎易感人群 그리고 武汉归来 食疗方으로 구분 (2) 口服药汤 普通人群 虚体人群 武汉归来甘人群 预防 등으로 구분 (3) 其他: 香囊 足浴方	治疗期는 温邪犯肺, 温热壅肺, 温毒闭肺, 内闭外脱 4개 证型으로 구분하여 有效的 治疗 방법을 제시
湖南	湖南省新型冠状病毒病毒感染的肺炎中医药诊疗方案(试行第三版), 2020, 02, 03	感受疫戾之气, 病性 특징은 “温热毒虫”임	体虚 및 老年人 과 易感人群, 体质 壮实, 有密切接触史 人群 2개의 큰 부류로 나뉘 그에 상응하는 예방 조치	初热期, 重症期, 危重期进 및 恢复期 4개 단계로 구분, 다시 温邪犯肺型, 咳嗽为喘型, 邪犯胃肠型, 邪热壅肺型, 疫毒闭肺型, 内闭外脱, 阴竭阳脱, 肺胃阴虚型和 脾肺气虚型 등 9개 证型으로 구분하고 用药 方案 제시
贵州	贵州省中医药管理局公布预防“新型冠状病毒肺炎”中医处方, 民族医处方, 2020, 01, 22	无	预防性 中药 处方 위주로 제시	未说明
云南	云南省新型冠状病毒病毒感染的肺炎中医药防治方案(试行), 2020, 01, 23	感受疫戾之气, 湿, 热, 毒, 瘀致病	(1) 偏热体质, 偏寒体质, 平和体质 등으로 분류 하여 제시 (2) 生活调摄: 日常防护, 均衡饮食, 适量运动, 芳	湿邪郁肺, 邪热壅肺, 邪毒闭肺, 内闭外脱证으로 나뉘 치료 진행

지역	방안/발표 시기	병인·병기	예방 방안 유형	치료 방안 유형
			香类 中药 사용 공기 정화	
江西	江西省新型冠状病毒肺炎中医药防治方案(试行第二版), 2020, 02, 03	感受疫戾之气, 湿, 热, 毒, 瘀致病	药物 预防(代茶饮, 基础药方)과 热敏灸 预防	(1) 医学观察期 (2) 临床治疗期(初期, 中期, 重症期, 恢复期)
湖北	湖北省新型冠状病毒肺炎中医药防治方案(试行), 2020, 01, 21	无	预防性 中药 处方的 복용	分证论治, 轻症과 重症 2 个 阶段로 나눔. 热毒袭肺证, 湿毒阻遏证, 湿毒蕴结证, 热毒炽盛证 등 증형에 따른 对症用药
海南	海南省新型冠状病毒肺炎中医药防治方案(公众版试行第二版), 2020, 02, 03	无	空气熏蒸法, 口服药与方法, 穴位贴敷法	分期分型治疗: 医学观察期, 轻症, 重型和危重型
黑龙江	黑龙江省新型冠状病毒肺炎中医药防治方案(试行), 2020, 02, 04	无	预防性 中药 方药 복용	肺热壅盛型, 痰热壅肺型, 寒燥湿阻型, 湿邪阻肺型 등으로 나눠 辨证论治
广东	广东省新型冠状病毒肺炎中医药防治方案(试行第一版), 2020, 01, 24	病因在于湿热疫毒, 病理特点特点为“湿, 热, 瘀, 毒, 虚”	生活调护 위주, 卫生 주의 室内通风, 饮食 주의, 正气 보호	医学观察期和 临床治疗期(早期, 中期, 极期, 恢复期)
陕西	陕西省新型冠状病毒肺炎中医药治疗方案(试行第二版), 2020, 02, 03	感受疫戾之气, 基本病机特点为“寒, 湿, 热, 毒”	未说明	医学观察期(有, 无症状)와 临床治疗期(轻症, 重症, 恢复期)의 2단계
吉林	吉林省新型冠状病毒肺炎中医药治疗方案(试行第一版), 2020, 01, 26	感受疫戾之气, 湿, 热, 毒, 瘀致病	预防 方案 미설명	湿邪郁肺, 邪热袭肺, 湿热蕴毒, 肺气闭塞, 内闭外脱 등 临床症状에 따라 治疗
四川	四川省新型冠状病毒肺炎中医药防控技术指南(第二版), 2020, 02, 04	无	(1) 居家预防: 空气消毒, 食疗, 熏蒸处方, 香囊处方, 穴位保健,	成人은 医学观察期, 临床治疗期, 恢复期 등으로 구분. 风热犯肺证, 风热夹湿证,

지역	방안/발표 시기	병인·병기	예방 방안 유형	치료 방안 유형
			合理运动 等 (2) 中医药预防 普通人群, 体弱人 群, 儿童으로 나 뉘 预防处方 建议	风寒夹湿证, 湿邪郁肺证, 湿热蕴肺证, 邪热壅肺证, 邪毒闭肺证, 内闭外脱证 등 10개 中医证型에 따라 治疗方案 제시
上海	上海市新型冠状病毒 感染的肺炎中医诊疗 方案(试行), 2020, 01, 29	感受疫戾之气	未说明	(1) 医学观察期 (2) 湿邪郁肺型, 热毒闭肺型, 内闭外脱型 등 临床症状에 따른 治疗 (3) 恢复期는 肺脾气虚型和 气虚两虚证으로 나뉘 治疗和 调理 진행
广西	广西壮族自治区新型冠 状病毒感染的肺炎中医 药治疗方案(试行第二 版), 2020, 02, 08	病因为感受 疫戾之气	未说明	医学观察期和 临床治疗期(初期, 中期, 重症期, 恢复期)
西藏	西藏自治区新型冠状 病毒感染的肺炎藏医 药防治方案(试行第一 版), 2020, 01, 28	病因是感受疫 戾之气	起居预防, 饮食 预防和 药物预防	初期: 病因 瘟热, 治疗瘟疫, 中期: 热病症状 清热证, 后期: “隆”并需增强体质
内蒙古	新型冠状病毒肺炎感 染的肺炎蒙药预防和 诊疗方案	由“黏虫”引 起的疫病	蒙药佩戴预防 法, 蒙药药熏疗 法和 服药 预防	普通型和 重症型으로 구분하여 辨证施治
新疆	新疆维吾尔自治区新 型冠状病毒感染的肺 炎中医药防治方案, 2020, 01, 30	无	未说明	(1) 风寒袭肺, 湿邪困脾; (2) 湿邪郁肺, 枢机不利; (3) 邪热郁肺, 肺失宣降; (4) 热毒闭肺, 腑气不通 등 4种 证型施治
宁夏	宁夏回族自治区新型 冠状病毒感染的肺炎 中医药防治方案(试 行), 2020, 01, 28	感受疫戾之 气所致	(1) 预防性 中 药 处方 복용 (2) 生活调摄及 防护: 按时休 息起居, 清洁卫 生 日常防护, 饮食有节, 运动 有度, 佩戴香囊,	(1) 医学观察期 (2) 临床治疗期: 早期, 中期, 重症期和 恢复期

지역	방안/발표 시기	병인·병기	예방 방안 유형	치료 방안 유형
			使用芳香类中药 辟秽化浊	

위의 표에서 언급한 중국 각 지방 정부에서 발표한 COVID-19 중의약 예방 치료 자료에 대한 연구자들의 분석도 활발하게 전개되었다. 중의약 관련 잡지에는 20여 성(시·자치구) 자료 전체, 혹은 하나의 도시 단위에서 발표한 관련 자료를 원문 그대로 실거나, 약간의 해석을 덧붙여 발표하기도 했다. 관련 자료 및 논문 목록은 다음<표 13>과 같다.

<표 13> 중국 각 지역의 COVID-19 中医药 예방/치료 관련 자료 및 논문

순번	논문 제목	저자	출전
1	北京市新型冠状病毒肺炎中医药防治方案(试行第六版)	北京市中医管理局	北京中医药, 2022年5月, 第41卷 第5期
2	厦门市新型冠状病毒肺炎中医药防治方案	北京中医药大学厦门医院中医药防治呼吸道传染病专家组	中医药通报, 2021年8月, 第20卷 第4期
3	特殊人群新型冠状病毒肺炎中医药防治方案分析	刘丹, 王强	中国药业, 2021年6月, 第30卷 第11期
4	基于各省新型冠状病毒肺炎防治方案中儿童防治中医药应用的研究	陶晓雯, 孙晓涛, 胡晗, 滕春风, 尹倩, 辛宝	现代中医药, 2021年3月, 第41卷 第2期
5	基于《房县新型冠状病毒肺炎中医药防治方案》的应用与解读	黄志虎, 丁一, 鲁海兵, 周燕萍, 胡志刚, 吕文亮	湖北中医杂志, 2020年10月, 第42卷 第10期
6	北京市新型冠状病毒肺炎中医药防治方案(试行第五版)	北京中医药学会应急工作委员会, 北京中医药学会感染病分会, 北京中医药学会肺系病分会	北京中医药, 2020年7月, 第39卷 第7期
7	基于文献计量学的新型冠状病毒肺炎中医药防治方案分析与思考	邢颖, 翟煦, 王柳青	河南中医, 2020年6月, 第40卷 第6期
8	基于“三因制宜”理论探讨新型冠状病毒肺炎中医防治方案	王文佳, 俞琦, 蔡琨, 王平, 田维毅	贵州中医药大学学报, 2020年5月, 第42卷 第3期
9	《长春中医药大学附属医院新型冠状病毒肺炎防治方案》试行第一	仕丽, 刘继民, 王檀	吉林中医药, 2020年8月, 第40卷 第8期

순번	논문 제목	저자	출전
	版至第四版的演变思考		
10	南京市新型冠状病毒感染的肺炎中医药防治方案(试行)	南京市卫生健康委员会 南京市中医药管理局	
11	全国 23 个省市区新型冠状病毒肺炎中医药防治方案用药规律探讨与分析	李佳川, 李思颖, 王 优, 马二秀, 汪窝牛, 顾健	西南民族大学学报(自然科学版), 2020年 3月, 第46卷 第2期
12	湖北省中医院新型冠状病毒肺炎中医药防治方案(第三版)	巴元明, 李晓东, 闵晓俊, 程业刚, 杨毅, 陶然, 左新河, 石全, 王小琴, 吴霞, 陆定波, 张雪荣, 冯毅, 杨宏志, 程良斌, 肖明中, 李伟男, 柯佳	湖北中医杂志, 2020年 2月, 第42卷 第2期

위의 논문 가운데 刘丹, 王强은 「特殊人群 COVID-19 中医药 예방 치료 방안 분석(特殊人群新型冠状病毒肺炎中医药防治方案分析)」을 통해 2020년 12월 31일 이전 발표된 각 지역의 COVID-19 中医药 진료방안에서 발표한 儿童, 妊娠期妇女, 老年人, 慢性疾病 患者를 포함한 소위 ‘特殊人群’을 대상으로 예방 치료 방안을 분석하였다.²⁶⁾

중국의 9개 지역에서 발표한 COVID-19의 아동을 제외한 ‘特殊人群’에 대한 중의약 예방 처방에 공동으로 사용한 중약재는 60味이고, 총 사용 횟수는 178회에 달한다. 그 가운데 黄芪의 사용 횟수가 가장 많아 15회에 이르고, 다음이 金银花로 14회였다(〈표 14〉 참조).

26) 刘丹, 王强, 「特殊人群新型冠状病毒肺炎中医药防治方案分析」, 『中国药业』, 2021年 6月, 第30卷 第11期, pp.96-101.

〈표 14〉 중국 각 지역의 ‘特殊人群’ COVID-19 중의약 예방 처방에 많이 사용한 약재

약재 명칭	사용 횟수	약재 명칭	사용 횟수	약재 명칭	사용 횟수
黄芪	15	甘草	8	大枣	5
金银花	14	藿香	8	党参	5
芦根	9	防风	6	茯苓	5
白术	8	贯众	6	桔梗	5
陈皮	8	苍术	5	麦冬	5

儿童 中药의 예방 처방은 모두 7개 省, 直辖市에서 중의약 예방 처방을 발표하였으며, 그 가운데 2개 성에서는 중성약을 함께 제시했는데, 四川에서는 ‘抗病毒颗粒’을, 广东에서는 ‘小儿清热利肺口服液’과 ‘清热化湿口服液’을 추천하였다. 老年人 예방 처방은 5개 성에서 발표했는데, 그 가운데 湖南省에서는 단지 药味만을 공포하였을 뿐 药量은 표기하지 않았다(〈표 16〉 참조). 妊娠期 여성에 대한 예방 처방은 2개 성에서 발표하였다(〈표 17〉 참조). 그밖에 5개 省, 直辖市에서 冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病) 등 心脑血管 慢性疾病, 慢性支气管炎, 肺气肿, 支气管哮喘, 糖尿病, 高血压 등 기저 질환을 지닌 환자의 중약 예방 처방을 발표하였다. 그 가운데 湖南省에서 발표한 呼吸系统 慢性病 환자의 통용 예방 처방에는 处方 药味만 있고, 药量은 없다. 北京과 河南에서는 만성 기저 질환 환자의 통용 예방 처방을 발표했다(〈표 18〉 참조).

〈표 15〉 중국 각 지역의 ‘아동용’ COVID-19 중의약 예방 처방

지역명	처방	비고
北京	金银花 3g, 芦根 6g, 陈皮 2g	
贵州	北沙参 5g, 玉竹 10g, 石斛 10g, 贯众 10g, 苍术 5g, 石菖蒲 5g, 泽兰 5g	10세 이하 아동

지역명	처방	비고
河北	生黄芪 6g, 炒白术 6g, 防风 3g, 桔梗 6g, 炒莱菔子 6g, 生甘草 3g	
河南	芦苇根 30g, 白茅根 30g, 生甘草 10g, 桔梗 10g, 黄芪 10g	
	生石膏 10g, 绿豆 12g, 蒲公英 6g, 竹叶 6g, 芦根 3g, 贯众 3g	
	太子参 10g, 生黄芪 10g, 防风 6g, 炒白术 10g, 枇杷叶 3g, 贯众 5g, 大枣 6g, 炙甘草 3g	气虚体质
	太子参 10g, 石斛 6g, 麦冬 3g, 金银花 3g, 贯众 5g, 大枣 6g	阴虚体质
	藿香 6g, 薏苡仁 12g, 苍术 3g, 厚朴 3g, 金银花 3g, 贯众 5g	痰湿体质
黑龙江	黄芪 1g, 云苓 1g, 陈皮 1g, 金银花 1g, 芦根 1g, 山楂 1g, 薏苡仁 1g, 大枣 1个	3세 이상 아동
山东	金银花 6g, 蒲公英 3g, 生黄芪 6g, 陈皮 3g, 麦冬 6g, 炒牛蒡子 3g, 生甘草 1.5g	
四川	金银花 10g, 连翘 10g, 荆芥 10g, 薄荷 10g, 板蓝根 10g, 芦根 10g, 藿香 10g	

〈표 16〉 중국 각 지역의 ‘老年人’ COVID-19 중의약 예방 처방

지역명	처방
河北	党参 10g, 茯苓 15g, 炒白术 9g, 黄芪 12g, 百合 6g, 麦冬 10g, 沙参 10g, 藿香 9g
河南	芦苇根 30g, 白茅根 30g, 生甘草 10g, 桔梗 10g, 黄芪 10g
湖南	黄芪, 桂枝, 白芍, 苍术, 防风, 葛根, 干姜, 甘草, 大枣
山东	党参 10g, 茯苓 15g, 陈皮 9g, 炒白术 9g, 黄芪 12g, 防风 6g, 百合 6g
黑龙江	黄芪 3g, 白芷 3g, 陈皮 3g, 金银花 3g, 芦根 3g, 黄精 3g, 薏苡仁 3g, 大枣 2个

〈표 17〉 중국 각 지역의 ‘妊娠期 여성’ COVID-19 중의약 예방 처방

지역명	처 방
河北	白术 9g, 黄芩 6g, 山药 12g, 陈皮 6g
山东	白术 9g, 黄芪 6g, 紫苏叶 3g, 金银花 6g, 山药 18g, 陈皮 6g

〈표 18〉 중국 각 지역의 ‘기저 질환 환자용’ COVID-19 중의약 예방 처방

疾 病	지역명	처 방
冠心病 等 心脑血管 만성 질병	河北	党参 12g, 麦冬 9g, 五味子 9g, 丹参 9g, 丹皮 12g, 藿香 9g
	山东	党参 12g, 麦冬 9g, 五味子 3g, 丹参 9g, 金银花 12g
만성 기관지염, 肺气肿, 기관지 천식 등 만성 호흡기 질병	河北	金银花 9g, 藿香 9g, 党参 12g, 炒白术 12g, 防风 9g, 桔梗 9g, 甘草 6g
	山东	金银花 9g, 生黄芪 12g, 炒白术 12g, 陈皮 12g, 防风 9g, 生甘草 6g
당뇨병	河北	黄芪 12g, 沙参 10g, 麦门冬 15g, 金银花 12g, 芦根 15g, 藿香 9g
	山东	金银花 12g, 沙参 10g, 麦门冬 15g, 黄连 3g, 芦根 15g, 生薏苡仁 15g
	湖南	黄芪, 桂枝, 白芍, 苍术, 防风, 葛根, 干姜, 甘草, 大枣
고혈압	河北	菊花 9g, 钩藤 10g, 白芍 15g, 怀牛膝 9g, 茯苓 9g, 藿香 9g
	山东	菊花 15g, 桑叶 9g, 钩藤 12g, 白芍 9g, 枸杞子 10g, 茯苓 9g
호흡기계 만성병	湖南	黄芪, 桂枝, 白芍, 苍术, 防风, 葛根, 干姜, 甘草, 大枣
만성 기저질환자	北京	生黄芪 9g, 北沙参 9g, 知母 9g, 金莲花 5g, 连翘 9g, 苍术 9g, 桔梗 6g
	河南	生黄芪 9g, 射干 5g, 北沙参 9g, 金银花 9g, 苍术 9g, 藿香 6g, 贯众 5g

다음 ‘特殊人群’ 가운데 ‘아동’의 중의약 치료 처방으로 北京市와 四川省에서는 中医药 辨证论治 处方을, 山东省에서는 分期 结合 辨证论治 处方을 제시하였다(〈표 19〉 참조). 그리고 广东, 贵州, 山东, 四川 4개 성에서는 아동용 COVID-19 치료 중성약을 추천하기도 했다(〈표 20〉 참조).

〈표 19〉 중국 각 지역의 ‘아동용’ COVID-19 중의약 치료 처방

지역	분기	증상	치법	처 방
北京		疫毒蕴肺	清热解毒, 化湿宣肺	炙麻黄 4g, 生石膏 20g, 知母 9g, 杏仁 10g, 生薏仁 10g, 芦根 10g, 桔梗 6g, 桑白皮 10g, 金银花 10g
		疫毒闭肺	化浊开闭, 养阴清热	炙麻黄 4g, 生石膏 20g, 知母 9g, 杏仁 10g, 生薏仁 10g, 全瓜蒌 10g, 熟大黄 5g,

지역	분기	증상	치법	처 방
				桑白皮 10g, 葶苈子 6g, 水牛角片 10g, 地龙 10g, 人参 6g
四川		风热犯肺	疏风清热, 辛凉解表	金银花 15g, 连翘 15g, 荆芥 10g, 薄荷 10g, 牛蒡子 10g, 桔梗 10g, 黄芩 10g, 瓜蒌皮 15g, 前胡 15g, 射干 10g, 枇杷叶 15g, 青蒿 10g
		风热闭肺	宣肺清热, 化痰降逆	蜜麻黄 5g, 苦杏仁 10g, 生石膏 15g, 黄芩 10g, 瓜蒌皮 15g, 前胡 15g, 射干 10g, 枇杷叶 15g, 海浮石 20g, 葶苈子 10g, 地龙 10g, 青蒿 10g
		湿热蕴肺	清热化湿, 宣肺化痰	芦根 15g, 冬瓜子 15g, 薏苡仁 15g, 苦杏仁 10g, 黄芩 10g, 瓜蒌皮 15g, 前胡 15g, 射干 10g, 枇杷叶 15g, 郁金 15g, 葶苈子 10g, 青蒿 10g
		湿热蕴脾	宣畅气机, 清利湿热	苦杏仁 10g, 白豆蔻 5g, 薏苡仁 15g, 法半夏 10g, 厚朴 15g, 滑石 10g, 小通草 5g, 藿香 10g, 茯苓 15g, 大腹皮 15g, 黄芩 10g, 青蒿 10g
山东	初期	寒湿郁肺 碍脾	运脾祛湿, 辛温宣肺	苍术 6~9g, 厚朴 3~9g, 陈皮 6~9g, 藿香 6~12g, 姜半夏 3~9g, 炒杏仁 3~9g, 苏叶 9~15g, 桔梗 6~9g, 贯众 6~9g, 生姜 3~6g, 甘草 3~6g
	中期	湿热闭肺	清热祛湿, 宣肺泄热	生麻黄 3~6g, 炒杏仁 3~9g, 生石膏 15~30g, 知母 6~12g, 柴胡 15~18g, 黄芩 6~12g, 厚朴 3~9g, 槟榔 9~15g, 草果 6~9g, 虎杖 6~9g, 贯众 6~9g, 羌活 6~9g, 甘草 3~6g
	激期	毒热闭肺	清气凉营, 泻火开闭	生地黄 9~12g, 丹皮 9~15g, 黄连 3~9g, 黄芩 6~12g, 生石膏 15~45g, 知母 6~15g, 炒栀子 6~12g, 玄参 6~15g, 连翘 6~12g, 重楼 6~9g, 桔梗 6~9g, 竹叶 3~9g, 甘草 3~6g
		内闭外脱	清心开窍, 救逆固脱	人参 3~6g, 制附片 3~6g, 山茱萸 6~12g
恢复期	肺脾气虚	补肺健脾, 益气化痰	党参 6~12g, 茯苓 9~15g, 炒白术 9~15g, 陈皮 6~9g, 姜半夏 3~9g, 甘草 3~6g	
	肺热阴虚	养阴清肺, 润肺止咳	竹叶 3~6g, 太子参 9~15g, 生石膏 9~15g, 姜半夏 3~6g, 麦冬 9~15g, 甘草 3~6g	

〈표 20〉 중국 각 지역의 ‘아동용’ COVID-19 치료 중성약 처방

지역	분기	증상	중성약
广东	早期	湿热郁肺	小儿清热利肺口服液, 清热化湿口服液
贵州	初期		藿香正气丸(或口服液), 小儿柴桂退热颗粒, 感冒解毒颗粒, 金花清感颗粒, 连花清瘟胶囊(颗粒), 金莲清热泡腾片, 小儿豉翘清热颗粒, 回春颗粒, 蓝芩口服液, 小儿青翘颗粒, 抗病毒咀嚼片; 伴咳嗽用感冒止咳糖浆
		寒湿遏阻, 上焦膜原	感冒解毒颗粒, 保济口服液(丸), 复方香薷水; 伴恶心呕吐, 大便稀溏: 运脾颗粒(院内制剂), 苏朴感冒颗粒
		湿毒郁阻, 上焦膜原	藿香正气丸(或口服液), 小儿柴桂退热颗粒, 小儿豉翘清热颗粒, 金莲清热泡腾片, 银花平感颗粒; 伴大便干结, 口臭: 回春颗粒, 咽痛: 蒲地蓝口服液, 银翘散; 伴咳嗽感冒: 止咳糖浆
		湿热蕴阻, 上焦膜原	小儿清翘颗粒, 金莲清热泡腾片, 连花清瘟颗粒, 芩香清解口服液
	中期	表寒里热挟湿证	高热, 痰黄, 舌红苔黄燥: 连花清瘟颗粒, 小儿豉翘清热颗粒, 回春颗粒; 有气促喘憋, 腹胀便秘, 苔黄腻: 金莲清热泡腾片, 银花平感颗粒, 小儿肺热咳喘口服液, 哮喘宁片
		疫毒闭肺	小儿肺炎散, 小儿清热宁颗粒, 小儿肺热咳喘口服液
恢复期	邪出膜原, 肺脾气虚	黄芪颗粒, 君岐肠胃合剂, 运脾颗粒(院内制剂)	
	湿瘟后期, 余邪未净	养阴清肺颗粒, 槐杞黄颗粒, 蜜炼川贝枇杷膏	
山东	医学观察期		乏力伴胃肠不适: 藿香正气口服液(无醇型), 抗病毒口服液; 乏力伴发热: 连花清瘟胶囊(颗粒), 小儿青翘颗粒, 小儿解感颗粒, 好医生抗感颗粒; 乏力伴发热, 若伴便秘: 金莲清热泡腾片, 小儿豉翘清热颗粒, 金叶败毒颗粒
	初期	寒湿郁肺碍脾	湿盛寒微: 藿香正气口服液, 保济口服液; 湿盛热微: 抗病毒口服液, 芩香清解口服液; 发热, 咽痛, 舌苔黄腻: 小儿解感颗粒, 好医生抗感颗粒, 小儿青翘颗粒, 金叶败毒颗粒, 银柴感冒颗粒

지역	분기	증상	중성약
	中期	湿热闭肺	热毒炽盛: 莲花清瘟颗粒, 金叶败毒颗粒; 肺胃热盛: 金莲清热泡腾片, 小儿肺热咳喘口服液, 气管炎合剂
	激期	毒热闭肺	高热不退: 安宫牛黄丸, 安脑丸, 神昏肢体抽搐: 紫雪丹
	恢复期	肺脾气虚	偏肺气虚: 玉屏风颗粒, 参苓白术散(丸), 后脾丸; 肺脾两虚兼痰: 小儿肺咳颗粒, 参苓白术散(丸)
		肺热阴虚	阴虚肺热: 养阴清肺颗粒, 生脉饮口服液, 肺得宁; 阴虚燥咳: 蜜炼川贝枇杷膏, 秋梨膏
四川		风热犯肺	抗感颗粒(儿童装), 小儿青翘颗粒, 青翘抗毒颗粒(院内制剂)
		风热闭肺	小儿肺热咳喘颗粒, 儿感退热宁口服液, 银葶清肺口服液(院内制剂)
		湿热蕴肺	抗病毒糖浆, 蒿芩化湿口服液(院内制剂)

3) 용약 규율 분석

COVID-19를 예방하고 치료하는데 어떠한 중성약을 사용하고, 또한 중약 처방을 내리며, 처방에 따른 약물의 조성은 어떻게 할 것인가? 이 문제와 관련하여 중국에서는 다양한 논의가 전개되었는데, 중의학의 특성을 반영하듯 하나의 이론이나 틀에 맞춰 제공하지는 않았다. 학자들 사이에 다양한 의견이 제시되었고, 그에 따른 용약 규율도 달랐다. 따라서 이 또한 연구자들의 연구 대상이 되기에 충분하였으며, 지역별 예방 치료 방안에 따른 용약 규율을 정리 분석하거나, COVID-19 환자의 병인 병기에 따른 용약 규율 등을 검토한 연구를 발표하기도 했다.

〈표 21〉 중국 각 지역의 中医药 예방/치료 用药 规律 연구 논문 현황

순번	논문 제목	저자	출전
1	基于相关系数与关联规则分析的中医药防治新型冠状病毒肺炎用药规律研究	王金虹, 马斌, 李艳彦	中国中医药图书情报杂志, 2022年 2月, 第46卷 第1期
2	基于“因地制宜”探讨新型冠状病毒肺炎处方用药规律	渠源, 王国玉, 贾新华	山东中医杂志, 2020年 11月, 第39卷 第11期
3	基于各地诊疗方案对新型冠状病毒肺炎中医药防治用药规律分析	姜楠, 潘赐明, 张书涵, 贺嘉琦, 王芳莉, 马映川, 董昌武	湖北民族大学学报·医学版, 第37卷 第3期, 2020年
4	浅谈各地区新冠肺炎中医用药规律	李霞, 李文坚, 钟宾谟	按摩与康复医学, 2020年, 第11卷 第15期
5	基于古今医案云平台的中医药防治新型冠状病毒肺炎用药规律研究	王维, 王兰, 姜尚上, 丁霞, 魏慧军, 梁腾霄, 赵晓东, 姜良铎	北京中医药, 2020年 8月, 第39卷 第8期
6	基于关联规则探讨中医药防治新型冠状病毒肺炎协定处方的用药规律	丁霞, 李园, 李萍, 苏泽琦, 吴凤芝, 褚福浩, 谷晓红	北京中医药大学学报, 第43卷 第6期, 2020年 6月

순번	논문 제목	저자	출전
7	基于中医传承辅助平台探讨新型冠状病毒肺炎中医诊疗方案的用药规律	毛果, 谢乐, 王钦玉, 戎宽, 伍大华, 朱克俭, 苏新平	中医药通报, 2020年6月, 第19卷 第3期
8	探讨新型冠状病毒肺炎不同阶段的处方用药规律	许禄华, 李彦荣, 郑丹如, 邵宗钊, 闻思齐, 林丰夏, 曾志聪, 宋银枝	中国实验方剂学杂志, 第26卷 第13期, 2020年 7月
9	基于数据挖掘的中医药治疗新型冠状病毒肺炎用药规律分析	应力, 李瑞莹, 杨彦斌, 陈清华, 张龙剑峰, 杨档, 张卓, 岩管, 张超	中国民族民间医药, 2020年 4月, 第29卷 第8期
10	基于数据挖掘的全国各地运用中医药防治新型冠状病毒肺炎的用药规律研究	吴红英, 许光兰, 赵媚, 王光耀, 陈小丽, 陈青蓝, 明春玉	中药药理与临床, 2020, 36(3)
11	基于“三因制宜”的全国各省区中医药防治新型冠状病毒肺炎用药规律探析	黄浪浪, 王建安, 魏琦, 徐驹, 刘中勇	中藥材, 第43卷 第6期, 2020年 6月
12	全国 23 个省市区新型冠状病毒肺炎中医药防治方案用药规律探讨与分析	李佳川, 李思颖, 王优, 马二秀, 汪窝牛, 顾健	西南民族大学学报(自然科学版), 2020年 3月, 第46卷 第2期
13	中医药防治新型冠状病毒肺炎的用药规律分析	陈亚楠, 朱星昊, 苗明三, 孙旭, 刘怀民	中国现代应用药学, 2020年 3月, 第37卷 第5期
14	全国各地防治新型冠状病毒肺炎中医药方案用药规律分析	曹新福, 刘子豪, 李享, 周明学, 刘红旭	北京中医药, 2020年 5月, 第39卷 第5期

위의 논문 가운데李佳川 등은 「전국 23개 성(시, 자치구)의 COVID-19 중의약 예방 치료 용약 규율 검토 및 분석(全国 23 个省市区新型冠状病毒肺炎中医药防治方案用药规律探讨与分析)」에서 중국 23개 성(시, 자치구)의 COVID-19 중의약 예방 치료 용약 규율을 분석한 바 있다.²⁷⁾李佳川 등은

27)李佳川, 李思颖, 王优, 马二秀, 汪窝牛, 顾健, 「全国 23 个省市区新型冠状病毒肺炎中医药防治方案用药规律探讨与分析」, 『西南民族大学学报(自然科学版)』, 2020年 3月, 第46卷 第2期, pp.141-160.

논문에서 중국 각 지역에서 발표한 COVID-19 중의약 치료 방안을 일목요연하게 다양한 <표>로 정리해 이해를 돕고 있다. 그들이 제시한 <표>에는 각 지역에서 발표한 방안의 발표 시기는 물론, 병인 병기, 예방 방안의 유형, 치료 방안 관련 개관, 추천 처방과 복용 방식을 단계별로 구분하여 보여주고 있다. 이 논문은 중의약 치료제의 대표라 할 수 있는 ‘清肺排毒汤’이 임상에 본격적으로 사용하기 이전에 발표한 자료를 중심으로 분석하였다. 따라서 COVID-19 발병 초기, 중국 각 지역에서 이 질병을 어떻게 인식하였고, 중의학을 활용하여 예방 치료를 어떻게 전개하고자 했는지를 가늠할 수 있는 중요한 자료가 된다. 논문에 제시된 주요 <표>는 다음과 같다.

<표 22> 지역별 COVID-19 중의약 예방/치료 방안(预防期)

지역	구분	추천 처방 및 가감	복용 방식	
北京	普通成人	麦冬 3g, 桑叶 3g, 菊花 3g, 陈皮 2g. 집단 예방을 위해 처방할 경우 黄芪 10g을 더함	代茶饮	
	伴咽喉不适, 大便偏干者, COVID-19 患者密切接触, 慢性基础病患者	金莲花 2朵, 麦冬 5粒, 青果 2粒(打碎), 白菊花 2朵	代茶饮	
		生黄芪 9g, 北沙参 9g, 知母 9g, 金莲花 5g, 连翘 9g, 苍术 9g, 桔梗 6g	水煎服, 每日1次, 连续服用 6天	
	儿童	金银花 3g, 芦根 6g, 陈皮 2g	水煎代茶饮	
山东	普通人群	黄芪 10g, 炒白术 10g, 防风 6g, 太子参 12g, 麦冬 10g, 连翘 10g, 金银花 15g, 薏苡仁 12g, 茯苓 9g, 苏叶 6g, 炙甘草 3g	煎煮服用, 每日一剂, 分2-3次于餐 后1小时温服, 连服5剂为宜	
	特殊 人群	孕妇		白术 9g, 黄芩 6g, 紫苏叶 3g, 金银花 6g, 山药 18g, 陈皮 6g
		儿童		金银花 6g, 蒲公英 3g, 生黄芪 6g, 陈皮 3g, 麦冬 6g, 炒牛蒡子 3g, 生甘草 1.5g

지역	구분	추천 처방 및 가감	복용 방식	
	老年人(无基础疾病)	党参 10g, 茯苓 15g, 陈皮 9g, 炒白术 9g, 黄芪 12g, 防风 6g, 百合 6g		
	患基础疾病者	血糖偏高或糖尿病患者		金银花 12g, 沙参 10g, 麦门东 15g, 黄连 3g, 芦根 15g, 生薏苡仁 15g
		血压偏高或高血压者		菊花 15g, 桑叶 9g, 钩藤 12g, 白芍 9g, 枸杞子 10g, 茯苓 9g
		冠心病者		党参 12g, 麦冬 9g, 五味子 3g, 丹参 9g, 金银花 12g
		慢性呼吸系统疾病者		金银花 9g, 生黄芪 12g, 炒白术 12g, 陈皮 12g, 防风 9g, 生甘草 6g
	COVID - 19 患者有密切接触的人及医务人员	黄芪 10g, 党参 12g, 炒白术 10g, 防风 6g, 太子参 12g, 麦冬 10g, 连翘 10g, 金银花 15g, 苏叶 6g, 藿香 6g, 炙甘草 3g		口服
	玉屏风散(丸), 贞芪扶正丸(胶囊)			
天津	平和体质者	荷叶, 鲜百合, 胖大海, 金银花, 陈皮, 苍术, 各少许	水煎, 半滚烫冲泡绿茶少许, 代茶频饮	
	体质偏热者	桑白皮 10g, 地骨皮 10g, 芦根 15g, 佩兰 10g, 金银花 10g, 桔梗 10g, 生甘草 6g	每日一剂, 水煎, 温服1次; 或煮沸代茶频饮, 连服 5-7日	
	体质偏弱者	生黄芪 15g, 炒白术 10g, 防风 10g, 陈皮 10g, 金银花 10g, 玄参 10g, 桔梗 10g, 生甘草 6g		
	密切接触人员	柴胡 18g, 黄芩 12g, 枳壳 12g, 桔梗 10g, 厚朴 12g, 槟榔 18g, 金银花 15g, 贯众 10g, 草果 6g, 青皮 6g, 佩兰 10g, 荷梗 6g, 生黄芪 18g, 炙甘草 6g	水煎服, 每日一剂, 连服7日	

지역	구분	추천 처방 및 가감	복용 방식	
河南	普通人群	紫草 10g, 赤小豆 30g, 绿豆 30g, 生甘草 6g	水煎服, 一日一剂, 每日2次, 连服6天	
		芦苇根 30g, 白茅根 30g, 生甘草 10g, 桔梗 10g, 黄芪 10g	煎或泡水代茶饮, 少量频饮	
	特殊人群	湿气偏盛者	藿香 3g, 陈皮 3g, 桑叶 3g, 芦根 2g, 桔梗 3g, 甘草 2g	一日一剂, 加水煮沸后代茶饮
		易感人群	生黄芪 15g, 防风 10g, 炒白术 15g, 前胡 10g, 藿香 10g, 生薏苡仁 15g, 生甘草 3g	一日一剂, 水煎服, 每日2次, 连服6天
		伴咽干, 大便偏干者,	麦冬 5粒, 白菊花 2g, 射干 2g, 桑叶 2g, 青果 2g, 贯众 2g	代茶饮
		COVID-19患者接触或慢性基础病患者	生黄芪 9g, 射干 5g, 北沙参 9g, 金银花 9g, 苍术 9g, 藿香 6g, 贯众 5g	一日一剂, 水煎服, 每日2次, 可连服6天
	儿童	正常体质	生石膏 10g, 绿豆 12g, 蒲公英 6g, 竹叶 6g, 芦根 3g, 贯众 3g	水煎服, 每日2次, 可连服6天. 1岁以下, 每日半副; 1-16岁, 每日1副.
		气虚体质	太子参 10g, 生黄芪 10g, 防风 6g, 炒白术 10g, 枇杷叶 3g, 贯众 5g, 大枣 6g, 炙甘草 3g	
		阴虚体质	太子参 10g, 石斛 6g, 麦冬 3g, 金银花 3g, 贯众 5g, 大枣 6g	
		痰湿体质	藿香 6g, 薏苡仁 12g, 苍术 3g, 厚朴 3g, 金银花 3g, 贯众 5g	
河北	普通人群	黄芪 15g, 藿香 9g, 苍术 12g, 连翘 9g, 麦冬 10g, 桔梗 9g, 甘草 6g	开水冲泡代茶饮	
		黄芪 12g, 金银花 15g, 藿香 10g, 防风 10g		

지역	구분	추천 처방 및 가감	복용 방식	
甘肃		藿香, 佩兰, 金银花, 桑叶, 菊花, 制为香囊	佩戴	
		刮炒		
		足浴方: 当归 20g, 黄芪 30g, 藿香 20g, 佩兰 15g, 生姜 15g	每日一次, 每次30分钟	
	特殊人群	孕妇	白术 9g, 黄芩 6g, 山药 12g, 陈皮 6g	
		儿童	生黄芪 6g, 炒白术 6g, 防风 3g, 桔梗 6g, 炒莱菔子 6g, 生甘草 3g	
		老年人	党参 10g, 茯苓 15g, 炒白术 9g, 黄芪 12g, 百合 6g, 麦冬 10g, 沙参 10g, 藿香 9g	
	患基础疾病者	血糖高或糖尿病患者	黄芪 12g, 沙参 10g, 麦门东 15g, 金银花 12g, 芦根 15g, 藿香 9g	
		血压高或高血压管者	菊花 9g, 钩藤 10g, 白芍 15g, 怀牛膝 9g, 茯苓 9g, 藿香 9g	
		心血管慢性疾病患者	党参 12g, 麦冬 9g, 五味子 3g, 丹参 9g, 丹皮 12g, 藿香 9g	
		慢性呼吸吸系统疾病者	金银花 9g, 藿香 9g, 党参 12g, 炒白术 12g, 防风 9g, 桔梗 9g, 甘草 6g	
	普通人群		贯众 9-12g, 苏梗 12-15g, 淡豆豉 3-6g, 酒大黄 3-6g, 苍术 6-9g	水煎服
			银耳, 莲子, 百合, 排骨, 山药汤: 银耳 75g, 百合 100g, 净山药 50g, 排骨 500g, 莲子数粒	食疗
		香囊: 藿香15~30g, 佩兰 15~30g, 冰片 6~9g, 白芷 15~30g	佩戴	

지역	구분	추천 처방 및 가감	복용 방식
		足浴方: 杜仲 30~45g, 川断 39~45g, 当归 15~20g, 炙黄芪 30~45g, 藿香 15~30g	每天两次, 每次30分钟
	虚体易感人群	生黄芪 15~30g, 炒白术 15~30g, 防风 6~9g, 羌活 3~6g, 佩兰 10~15g, 生姜 3~6g	水煎服
		红萝卜 250g, 马蹄 250g, 竹蔗 500g, 鲜百合 150g, 生黄芪 30g, 蜜枣 4粒	食疗
	武汉返(来)甘人群	贯众 9~12g, 苍术 6~9g, 羌活 6~9g, 生黄芪 9~15g, 淡豆豉 3~6g, 生姜 3~6g	水煎服
湖南	体虚及老年人和有基础性疾病患者等易感人群	桂枝汤, 玉屏风散, 神术散加减	水煎服, 每日1剂, 早晚各1次, 连用3天
	体质壮实, 有密切接触史	加减银翘散	
贵州	普通人群	北沙参 10g, 玉竹 20g, 石斛 20g, 贯众 20g, 苍术 10g, 石菖蒲 10g	水煎服, 一日一剂, 分早中晚服用.
	儿童	板蓝根 20g, 贯众 15g, 藿香 10g, 薄荷 10g, 菊花 15g, 荆芥 10g, 葛根 6g, 芦根 10g, 甘草 6g	水煎服
云南	偏热体质	北沙参 15g, 桑叶 9g, 金银花 9g, 菊花 9g, 桔梗 9g, 生甘草 6g	水煎服或取1/3剂 量泡水代茶, 日一剂, 连用3天
	偏寒体质	生黄芪 15g, 炒白术 15g, 防风 9g, 苏叶 9g, 藿香 9g, 炙甘草 6g	水煎服, 每日一剂, 连用3天
江西	普通人群	玉屏风散加味	艾熏, 艾灸, 足浴, 每日一次
		艾草	

지역	구분	추천 처방 및 가감	복용 방식
湖北	普通人群	黄芪 15g, 炒白术 10g, 防风 10g, 贯众 6g, 银花 10g, 陈皮 6g, 佩兰 10g(七味汤)	煎服
海南	普通人群	沉香, 艾叶, 艾绒, 菖蒲等芳香类中药	空气熏蒸或穴位贴敷法
		防感汤: 黄芪 20g, 白术 15g, 防风 10g, 赤芍 10g, 连翘 10g, 板蓝根 15g, 甘草 10g	煎服
四川	普通人群	金银花 10g, 连翘 10g, 荆芥 10g, 薄荷 10g, 藿香 10g, 炒白术 10g	水煎服, 一日2次, 一日一剂
		板蓝根 10g, 石菖蒲 10g, 贯众 10g, 金银花 15g	熏蒸, 每天 1~2 次
		藿香 10g, 肉桂 5g, 山奈 10g, 苍术 10g	制成香囊佩戴
	体弱人群	黄芪 15g, 防风 10g, 金银花 10g, 连翘 10g, 荆芥 10g, 薄荷 10g, 藿香 10g, 炒白术 10g	水煎服, 一日3次, 一日一剂
	儿童	金银花 15g, 连翘 15g, 荆芥 10g, 薄荷 10g, 牛蒡子 10g, 桔梗 10g, 淡竹叶 10g, 芦根 15g, 黄芩 10g, 藿香 10g	水煎服. 根据年龄酌量服用
黑龙江	普通人群	太子参 15g, 双花 15g, 连翘 15g, 板蓝根 15g, 桑叶 15g, 桔梗 10g, 甘草 5g	煎服, 连续服用5~7天
		黄芪 25g, 太子参 15g, 桂枝 15g, 白芍 15g, 白术 15g, 防风 15g, 金银花 15g	水煎服, 可服用3~5剂
		党参, 柴胡, 贯众各 20g	水煎服; 代茶饮

〈표 23〉 지역별 COVID-19 중의약 예방/치료 방안(의학관찰기)

지역	증상	추천 용약	용법/주의 사항
北京	COVID-19确诊或疑似病例接触	生黄芪 9g, 北沙参 9g, 知母 9g, 金莲花 5g, 连翘 9g, 苍术 9g, 桔梗 6g	水煎服
	发热或无热, 乏力咳嗽, 口干, 纳差, 舌红, 苔稍腻, 脉数(疑似病例)	炙麻黄 10g, 炒杏仁 9g, 黄芩 15g, 知母 10g, 生苡仁 30g, 苍术 10g, 金银花 15g, 连翘 15g	水煎服
		金花清感颗粒, 连花清瘟颗粒(胶囊), 双黄连颗粒(口服液), 清开灵胶囊, 射麻口服液等	口服
河北, 陕西, 上海, 江西, 广西, 海南	乏力伴肠胃不适	藿香正气胶囊(丸, 水, 口服液)	口服
广西	乏力伴肠胃不适	苍术 12g, 苏叶 12g, 藿香 12g(后下), 陈皮 12g, 葛根 12g, 金银花 9g, 生姜 20g	水煎服 每日1剂 分2-3次服 或茶次 小儿药量酌减
河北, 陕西, 上海, 广西	乏力伴发生发热	连花清瘟胶囊(颗粒), 金花清感颗粒, 疏风解毒胶囊(颗粒), 防风通圣丸(颗粒)	口服
江西	乏力伴发生发热	连花清瘟胶囊(颗粒), 金花清感颗粒, 山腊梅叶颗粒, 疏风解毒胶囊(颗粒), 防风通圣丸(颗粒)	口服
广西	乏力伴发生发热	桂枝 12g, 苍术 12g, 石菖蒲 12g, 藿香 12g(后下), 南山楂 15g, 陈皮 9g, 法半夏 9g, 茯苓 12g, 葛根 12g, 黄芩 12g, 金银花 9g, 生姜 30g, 炙甘草 5g	水煎服, 每日1剂, 分2-3次服; 小儿药量酌减
海南	乏力伴发生发热	连花清瘟胶囊(片), 抗病毒口服液	口服
陕西	无症状	玉屏风散合银翘散加减: 生黄芪 15g, 炒白术 10g, 防风 6g, 炙百合 30g, 石斛 10g, 金银花 10g, 连翘 30g, 白茅根 30g, 桔梗 10g, 芦根 30g, 生甘草 6g	煎服, 早晚2次, 建议连服7~14天
四川	乏力伴纳差, 便溏	参苓白术胶囊(口服液, 散, 丸, 颗粒, 片), 藿香正气胶囊(软胶囊, 丸, 颗粒, 水, 口服液)	口服
	发热, 或伴咳嗽, 咽痛	川射干总黄酮胶囊, 桑姜感冒片(胶囊), 抗病毒颗粒	口服
	体虚, 乏力, 或伴发热	芪香益气解毒颗粒, 参蛤益肺胶囊	口服

〈표 24〉 지역별 COVID-19 중의약 예방/치료 방안(临床治疗早期)

지역	证候/人群	치법	추천 용약 및 가감	용법
北京	疫毒袭肺证 (成人)	清肺透邪, 益气化浊	黄芩 15g, 知母 10g, 炙麻黄 10g, 杏仁 9g(炒), 白蔻 6g, (打)生苡仁 30g, 桑白皮 15g, 苍术 10g, 生黄芪 10g, 葶苈子 15g. 发热重加生石膏 30g(先下), 青蒿 15g, 柴胡 15g; 咽痛加银花 15g, 连翘 15g, 桔梗 9g; 苔腻加藿香 10g, 佩兰 10g, 陈皮 10g; 腹泻者去知母, 加黄连 9g	口服
	热毒蕴肺证 (儿童)	清热解毒, 化湿宣肺	炙麻黄 4g, 生石膏 20g, 知母 9g, 杏仁 10g, 生薏仁 10g, 芦根 10g, 桔梗 6g, 桑白皮 10g, 银花 10g 清瘟败毒饮, 达原饮, 藿朴夏苓汤, 升降散	
天津	疫毒袭肺证	清肺透邪, 益气化浊	柴胡 20g, 藿香 10g, 苍术 10g, 陈皮 10g, 厚朴 10g, 槟榔 15g, 草果 6g, 桔梗 10g, 生石膏 20g, 甘草 6g, 僵蚕 10g, 蝉蜕 5g	
河北	湿浊郁肺证	祛湿化浊, 清肺透邪	麻杏石甘汤, 小柴胡汤, 五苓散, 射干麻黄汤加减; 连花清瘟胶囊(颗粒)或藿香正气软胶囊(丸, 水, 口服液)	口服
甘肃	温邪犯肺证	宣泄散邪, 清热祛湿	麻杏薏甘汤合升降散或达原饮; 或羌活胜湿汤加减	
广东	湿毒郁肺, 枢机不利证	化湿解毒, 宣肺透邪	藿朴夏苓汤合小柴胡汤加减 头胀通者, 加蔓荆子、白芷、薄荷; 咳嗽明显者, 加蜜枇杷 叶、紫苏子; 痰多者, 加瓜蒌、浙贝; 咽喉肿痛者, 加玄参、僵蚕、射干	
	邪热肺壅, 肺失宣降证	清热解毒, 宣肺透邪	麻杏石甘汤合达原饮加减, 大便粘滞不爽者, 可合升降散; 痰热重, 痰黄稠量多者, 加桑白皮,	

지역	证候/人群	치법	추천 용약 및 가감	용법
			川贝, 鱼腥草, 金荞麦; 腑身热烦躁者, 加知母, 丹皮, 山栀子; 气短乏力, 口渴较甚则, 可用西洋参炖服	
陕西	寒湿束表, 热郁津伤证	解表化湿, 宣肺透热	甘露消毒丹合藿香正气散加减 加减 便溏加炒扁豆 30g, 炒薏米 30g 藿香正气散, 连花清瘟胶囊(颗粒), 疏风解毒胶囊	水煎服, 每次口服200毫升, 1日2次
	风寒袭表, 气虚湿滞证	散寒祛湿, 益气解表	人参败毒散加减: 头项强痛者加葛根 10g 防风通圣丸, 热炎宁合剂, 四季抗病毒合剂	水煎服, 每次口服200毫升, 1日2次
湖南	温邪犯肺型	宣肺透邪	桑菊饮, 银翘散加减	
	咳嗽微喘型	宣肺止咳	桑贝止咳散加减	
	邪犯胃肠型	清热化浊, 理气运脾	王氏连朴饮, 藿朴夏苓汤	
云南, 吉林	湿邪郁肺型	化湿解毒, 宣肺透邪	麻杏薏甘汤, 升降散, 达原饮	
四川	风热夹湿证	辛凉解表, 芳香化湿	银翘散, 藿朴夏苓汤合方加减	水煎服
	风寒夹湿证	辛温解表, 芳香化浊	荆防败毒散, 藿朴夏苓汤合方加减 藿香正气胶囊(软胶囊, 丸, 颗粒, 水, 口服液)	水煎服
	湿邪郁肺证	化湿解毒, 宣肺透邪	麻杏薏甘汤, 升降散, 达原饮	水煎服
	风热犯肺证	疏风清热, 宣肺止咳	桑菊饮合银翘散加减 复方鱼腥草合剂(片), 感咳双清胶囊, 银马解毒颗粒, 上感颗粒, 青翘抗毒颗粒	水煎服
	风热闭肺证 (儿童)	宣肺清热, 化痰降逆	麻杏石甘汤加减	水煎服

지역	证候/人群	치법	추천 용약 및 가감	용법
	风热犯肺证 (儿童)	疏风清热, 辛凉解表	银翘散加減	水煎服
上海	湿邪郁肺型	化湿解毒, 宣肺透邪	苍术 15g, 陈皮 10g, 厚朴 10g, 藿香 10g, 草果 6g, 生麻黄 6g, 羌活 10g, 生姜 10g, 槟榔 10g. 呕恶者加黄连 3g, 苏叶 6g	
江西	寒湿郁肺型		苍术 15g, 陈皮 10g, 厚朴 10g, 藿香 10g, 草果 6g, 生麻黄 6g, 羌活 10g, 生姜 10g, 槟榔 10g. 发热重者加滑石; 咳嗽明显加矮地茶	
广西	寒湿郁肺型		桂枝 15g, 生麻黄 6g, 苍术 15g, 白蔻仁 15g, 杏仁 12g, 石菖蒲 20g, 紫苑 12g, 陈皮 12g, 法半夏 15g, 茯苓 15g, 葛根 15g, 连翘 12g, 炙甘草 5 g, 生姜 30g. 加減: 发热较甚者加黄芩 15g	水煎服, 每日 1剂. 分3次服, 每150~200ml. 小儿药量酌減
湖南	风寒袭表证		葛根汤或柴葛解肌汤加減	
	少阳夹湿证		小柴胡汤合三仁汤或甘露消毒丹	
	湿邪郁肺证		麻杏薏甘汤, 小陷胸汤, 草果知母汤	
新疆	风寒袭肺, 湿邪困脾证	疏风散寒, 健脾化湿	荆防败毒散合藿朴夏苓汤加減 荆防颗粒, 藿香正气胶囊	
	湿邪郁肺, 枢机不利证	化湿解毒, 宣肺透邪	麻杏薏甘汤, 升降散, 达原饮加減 藿香正气胶囊	
海南	热毒袭肺证	疏风解表, 清热解	银翘散合清瘟败毒饮 连花清瘟颗粒, 蒲地蓝消炎片(液)	
	湿毒阻肺证	解毒化湿, 透邪外达	藿朴夏苓汤合麻杏苡甘汤 清开灵口服液, 通宣理肺丸	
黑龙江	寒燥湿阻型	透邪解毒, 健脾润肺	三仁汤合桑杏汤加減	
湖北	热毒袭肺证	疏风解表, 清热解	葛根汤或柴葛解肌汤加減	

〈표 25〉 지역별 COVID-19 중의약 예방/치료 방안(临床治疗中期)

지역	证候/人群	치법	추천 용약 및 가감	용법
北京	疫毒壅肺证 (成人)	清热化痰, 保肺平喘	生石膏 45g(先下), 炙麻黄 10g, 杏仁 10g, 银花 15g(炒), 知母 10g, 水牛角片 30g, 浙贝母 10g, 瓜蒌 30g, 生大黄 10g(后下), 厚朴 15g, 地龙 20g, 葶苈子 20g, 赤芍 20g, 生黄芪 20g. 烦躁舌绛口干者加生地 30g, 丹皮 15g; 气短乏力明显者加西洋参 10g; 便溏不爽者加槟榔 10g	
			痰热清注射液, 血必净注射液, 热毒宁注射液	静脉注射
			新雪颗粒, 紫雪丹, 金花清感颗粒, 连花清瘟颗粒(胶囊)	口服
			麻杏甘石汤, 达原饮, 升降散, 宣白承气汤	
天津	疫毒闭肺证	宣肺通路, 清热解毒	生炙麻黄各 6g, 杏仁 10g, 生石膏 30g, 草果 6g, 槟榔 10g, 苍术 10g, 葶苈子 10g, 桃仁 10g, 僵蚕 10g, 蝉蜕 10g, 生姜黄 10g	
			喜炎平注射剂, 血必净注射剂	
天津	热毒炽盛证	清热解毒	白虎汤合清营汤合清瘟败毒饮加减	
			生石膏 30g, 玄参 20g, 生地黄 15g, 丹皮 15g, 竹叶 10g, 金银花 15g, 连翘 15g, 黄芩 15g, 薄荷 20g(后下), 赤芍 15g, 郁金 15g, 葶苈子 10g, 生甘草 10g	
河北	浊度闭肺证	宣肺解毒, 通腑泄浊	宣白承气汤, 黄连解毒汤, 解毒活血汤加减, 送服连花清瘟胶囊或清开灵胶囊	
			清开灵注射液, 血必净注射液	

지역	证候/人群	치법	추천 용약 및 가감	용법
甘肃	温热壅肺证	宣肺透邪, 清热解毒	麻杏石甘汤合银翘散加减	
	温毒闭肺证	宣肺通腑, 泻热解毒	宣白承气汤合黄连解毒汤, 可配合犀角地黄汤加减	
广东	邪热闭肺, 腑气不通证	清热宣肺, 通腑泄热	宣白承气汤, 黄连解毒汤合解毒活血汤加减	
	湿热蕴毒, 肺气闭塞证	清热化湿, 宣肺解毒	麻杏石甘汤, 甘露消毒丹合升降散加减	
陕西	热毒袭肺证	辛凉透表, 清热解毒	银翘散合麻杏甘石汤加减; 便秘加生大黄 10g(后下), 芒硝 6g(烊化); 持续高热加丹皮 10g, 赤芍 15g	水煎服, 每次口服200毫升, 1日2次
			莲花清瘟胶囊(颗粒), 蓝芩口服液, 银翘解毒丸, 四季抗病毒合剂, 热炎宁合剂, 银芩胶囊, 双黄连口服液	
			痰热清注射液, 喜炎平注射液	
	外寒内热证	发汗解表, 清肺化痰	大青龙汤合金苇茎汤加减	水煎服, 每次口服200毫升, 1日2次
			蓝芩口服液, 防风通圣丸, 热炎宁合剂, 双黄连口服液; 痰热清注射液, 喜炎平注射液	
湖南	邪热雍肺型	宣泄肺热	麻杏石甘汤, 桑贝散	
	疫毒闭肺型	清肺通腑解毒	宣白承气汤合桑贝散	
云南, 四川	邪热雍肺型	清热解毒, 宣肺透邪	麻杏石甘汤, 银翘散 清肺消炎丸, 三味龙胆花片, 复方鱼腥草合剂(片), 风热清口服液	水煎服
云南, 吉林, 四川	邪毒闭肺型	宣肺解毒, 通腑泄热	宣白承气汤, 黄连解毒汤, 解毒活血汤	水煎服

지역	证候/人群	치법	추천 용약 및 가감	용법
吉林	邪热袭肺型	清热解毒, 宣肺透邪	麻杏石甘汤, 小柴胡汤加厚朴, 茯苓, 薏苡仁	
	湿热蕴毒, 肺气闭塞型	清热化湿, 宣肺解毒	麻杏石甘汤, 甘露消毒丹合升降散	
四川	湿热蕴肺证	清热宣肺, 芳香化湿	清气化痰汤合藿朴夏苓汤加减	水煎服
			清热化湿口服液	
	湿热蕴脾证 (儿童)	宣畅气机, 清利湿热	三仁汤加减	水煎服
	湿热蕴肺证 (儿童)	清热化湿, 宣肺化痰	千金苇茎汤合上焦宣痹汤加减	水煎服
上海	热毒闭肺型		杏仁 10g, 生石膏 30g, 瓜蒌 30g, 生大黄 6g(后下), 生炙麻黄各 6g, 葶苈子 10g, 桃仁 10g, 草果 6g, 槟榔 10g, 苍术 10g, 姜黄 9g, 僵蚕 9g	
			喜炎平注射剂, 血必净注射剂, 痰热清注射剂	
江西	热毒闭肺型		杏仁 10g, 生石膏 30g, 瓜蒌 30g, 生大黄 6g(后下), 生炙麻黄各 6g, 葶苈子 10g, 桃仁 10g, 草果 6g, 槟榔 10g, 苍术 10g	
			喜炎平注射剂, 血必净注射剂, 痰热清注射剂	
广西	疫毒闭肺证		生炙麻黄各 6g, 杏仁 10g, 苍术 10g, 石膏 30-50g, 桑叶 10g, 桑白皮 15g, 瓜蒌壳 15g, 葶苈子 10g, 黄芩 15g, 虎杖 10g, 地龙 10g, 生大黄 6g(后下), 桃仁 10g, 生甘草 5g	水煎服, 每日 1 剂, 分 3 次服, 每次 150 - 200ml
			喜炎平注射剂, 血必净注射剂	
湖北	热毒袭肺证	疏风解表, 清热解毒	银翘散加清瘟败毒散加减	

지역	证候/人群	치법	추천 용약 및 가감	용법
	少阳夹湿证	和解少阳, 清利湿热	小柴胡汤合三仁汤或甘露消毒丹	
	湿热郁肺证	化湿解毒, 宣肺透邪	麻杏薏甘汤, 小陷胸汤, 草果知母汤	
新疆	邪热郁肺, 肺失宣降证	清热解毒, 宣肺透邪	麻杏石甘汤, 银翘散加减 连花清瘟胶囊, 复方一枝蒿颗粒, 蓝芩口服液	
	热毒闭肺, 腑气不通证	宣肺解毒, 通腑泻热	宣白承气汤, 黄连解毒汤, 解毒活血汤加减 连花清瘟胶囊	
海南	热毒闭肺型		杏仁 10g, 生石膏 30g, 栝蒌 30g, 生大黄 6g(后下), 生炙麻黄各 6g, 葶苈子 10g, 桃仁 10g, 草果 6g, 槟榔 10g, 苍术 10g 喜炎平注射剂, 血必净注射剂	
黑龙江	肺热壅盛型	清热解毒, 疏风散邪	银翘白虎汤 痰热清注射剂, 热毒宁注射液, 金石清瘟解毒口服液, 芩桔清肺浓缩丸, 麻芩止咳糖浆	
	痰热壅肺型	清肺止咳, 止咳平喘	银翘散合清金化痰汤加减 喜炎平注射液, 银连瘟解毒口服液, 连花清瘟胶囊, 抗支糖浆	
	湿邪阻肺型	清热化湿气, 透邪外出	三仁汤或藿朴夏苓汤, 合达原饮	
	发热重, 咳嗽轻者	清热解毒利咽	金银花 30g, 连翘 30g, 生石膏 30g, 知母 20g, 桔梗 15g, 平贝 20g, 麦冬 15g, 黄芩 20g, 鱼腥草 20g, 百部 15g	水煎服
	咳嗽重, 发热轻者	清肺化痰, 宣肺止咳	麻黄 5-10g, 生石膏 30g, 杏仁 10g, 甘草 15g, 瓜蒌 15g, 桑白皮 20g, 地骨皮 20g, 黄芩 15g, 桔梗 15g, 平贝(或浙贝) 15g, 金银花 20g, 连翘 30g	水煎服

〈표 26〉 지역별 COVID-19 중의약 예방/치료 방안(临床治疗重症期)

지역	证候/人群	치법	추천 용약 및 가감	용법
北京	疫毒闭肺证 (成人)	化浊开闭, 益气敛阴	全瓜蒌 30g, 郁金 10g, 葶苈子 30g, 丹参 30g, 地龙 15g, 蚕砂 15g, 苍术 15g, 猪苓 30g, 生大黄 10g(后下), 枳实 15g, 炒山栀 15g, 生晒参 30g. 气短疲乏喘重者加山萸肉 30g; 口唇紫绀加三七 3g(冲), 马鞭草 30g; 冷汗淋漓加黑顺片 10g(先煎)	
			参麦注射液, 参附注射液, 痰热清注射液, 血必净注射液	静脉注射
			安宫牛黄丸或苏合香丸	口服
	疫毒闭肺证 (儿童)	化浊开闭, 养阴清热	炙麻黄 4g, 生石膏 20g, 知母 9g, 杏仁 10g, 生薏仁 10g, 全瓜蒌 10g, 熟大黄 5g, 桑白皮 10g, 葶苈子 6g, 水牛角片 10g, 地龙 10g, 人参 6g	
天津	内闭外脱证	开闭固脱, 解毒救逆	人参 15g, 黑顺片 10g(先煎), 山茱萸 15g, 送服苏合香丸或安宫牛黄丸	
			血必净注射液, 参附注射液, 参脉注射液	
河北	内闭外脱证	开闭固脱, 解毒救逆	四逆加人参汤, 送服安宫牛黄丸或苏合香	
			参附注射液, 血必净注射液	
甘肃	内闭外脱证	开闭固脱, 解毒救逆	四逆加人参汤, 紫雪丹, 可加服安宫牛黄丸	
广东	内闭外脱证	益气回阳固脱	参附汤加味, 可加服安宫牛黄丸或紫雪散或苏合香丸	
陕西	热毒袭肺证	清热宣肺, 通腑泄热	麻杏甘石汤合宣白承气汤加减	水煎服, 每 次口服200毫升, 1日2次.

지역	证候/人群	치법	추천 용약 및 가감	용법
				也可鼻饲或结肠滴注
			安宫牛黄丸, 热炎宁合剂, 四季抗病毒合剂	
			血必净注射液, 痰热清注射液, 喜炎平注射液	
	内闭外脱证	益气固脱, 清热解毒	参附汤加减	
			苏合香丸, 至宝丹, 安宫牛黄丸	
			清开灵注射液, 痰热清注射液, 醒脑静注射液	
湖南	内闭外脱型	开闭固脱, 解毒救逆	生脉散, 三石汤, 安宫牛黄丸	
	阴竭阳脱证	益气回阳	参附龙牡汤	
云南, 吉林, 四川, 湖北	内闭外脱型	开闭固脱, 解毒救逆	四逆加入参汤, 送服紫雪散或安宫牛黄丸	水煎服, 一日一剂
上海, 江西, 海南	内闭外脱型	开闭固脱, 解毒救逆	人参 15g, 黑顺片 10g(先煎), 山茱萸15g, 送服苏合香丸或安宫牛黄丸	
			血必净注射液, 参附注射液, 生脉注射液	
广西	内闭外脱型	开闭固脱, 解毒救逆	红参片 15g, 制附片 20g(先煎), 山茱萸 20g, 干姜 20g, 五味子 15g, 送服安宫牛黄丸或苏合香丸	水煎服 每日1剂3次服 每次 150-200ml
			血必净注射液, 参附注射液, 生脉注射液	
黑龙江	邪陷心包重症患者	气血两清	水牛角 20g, 丹皮 15g, 玄参 20g, 连翘 20g, 生地 20g, 麦冬 15g, 金银花 20g, 莲子心 10g, 生石膏 20g	水煎服
湖北	毒瘀壅肺证	解毒平喘, 化瘀通络	白虎汤加入参汤合四土汤	

〈표 27〉 지역별 COVID-19 중의약 예방/치료 방안(临床治疗恢复期)

지역	证候/人群	치법	추천 용약 및 가감	용법
北京	气阴两虚证 (成人)	益气养阴	沙参 15gm, 麦冬 15g, 生黄芪 15g, 神曲 20g, 赤芍 15g, 桑白皮 15g, 骨皮 15g, 枳壳 10g, 青蒿 15g, 生地 15g. 气短气喘加五味子 10g; 心烦失眠加炒枣仁 15g; 纳差, 便溏加党参 15g, 茯苓 15g, 半夏 9g, 陈皮 10g, 甘草 6g	
			生脉饮	口服
天津	肺脾气虚者	益气养阴, 健脾化浊	香砂六君子汤, 四君子汤, 理中丸	
			法半夏 9g, 陈皮 10g, 党参 15g, 炙黄芪 30g, 茯苓 15g, 藿香 10g, 砂仁 6g(后下)	
河北	气阴两伤	益气养阴, 健脾化浊	王氏清暑益气汤合陈汤加减	
甘肃	内闭外脱者	开闭固脱, 解毒救逆	四逆加人参汤, 安宫牛黄丸, 紫雪丹	
			人参, 附子, 山萸肉, 天竺黄煎汤合安宫牛黄丸或紫雪丹鼻饲	
广东	气阴两伤, 余邪未尽者	益气养阴 祛邪	以二陈汤合王氏清暑益气汤加减	
	肺脾两虚	健脾益气祛痰	参苓白术散加减	
陕西	余热未清者	清热生津, 益气和胃	竹叶石膏汤加减	水煎服, 每次口服200毫升, 1日2次; 必要时可日服2剂, 每6小时口服1次, 每次 200毫升.
			生脉冲剂, 生脉口服液, 参麦饮; 参麦注射液, 生脉注射液	
	气阴两虚者	益气养阴	麦味补中益气汤加减 生脉冲剂, 生脉口服液, 参麦饮; 参麦注射液, 生脉注射液	

지역	证候/人群	치법	추천 용약 및 가감	용법
湖南	肺胃阴虚型		沙参麦冬汤	
	脾肺气虚性		黄芪六君子汤	
四川	余邪未尽, 气阴两虚证	益气养阴, 健脾除湿	竹叶石膏汤合四君子汤加減	
	肺肾气虚, 痰瘀互结证	补肺益肾, 化痰逐瘀	补肺汤合三子养亲汤加減	水煎服
上海	肺脾气虚型		法半夏 9g, 陈皮 10g, 党参 15g, 炙黄芪 30g, 茯苓 15g, 藿香 10g, 砂仁 6g(后下)	
	气阴两虚型		南沙参 15g, 人参 9g(党参 9g, 太子参 15g, 白参 9g, 西洋参 9g), 天冬 9g, 麦冬 9g, 淡竹叶 9g, 桑叶 9g, 蝉衣 6g, 地骨皮 9g, 炒苍术 15g, 炒谷芽 15g	
江西, 海南, 江西	肺脾气虚型		法半夏 9g, 陈皮 10g, 党参 15g, 炙黄芪 30g, 茯苓 15g, 藿香 10g, 砂仁 6g(后下)	
			参苓白术散, 香砂六君丸	
广西	肺脾气虚		藿香 10g(后下), 陈皮10g, 法半夏 10g, 茯苓 15g, 白术 10g, 党参 20g, 炙黄芪 15g, 白蔻仁 10g, 砂仁 10g(后下), 竹茹 15g, 生姜 20g	水煎服, 每日1剂, 分3次服, 每次150-200ml
湖北	肺脾两虚	益气养阴, 补肺通络	沙参麦门冬汤	

〈표 28〉 중국 각 지역 「방안」 추천 다빈도 중약 방제 및 중성약

명칭	약물 조성	효능	주치	추천 횟수
麻杏石甘汤	麻黄, 杏仁, 甘草, 石膏 等	辛凉宣泄, 清肺平喘	主治外感风邪, 邪热壅肺证. 临床常用于治疗感冒, 上呼吸道感染, 肺炎, 麻疹合并肺炎等属表证未尽, 热邪壅肺者.	13
银翘散	金银花, 连翘 等	辛凉透表, 清热解毒	用于风热感冒, 发热头痛, 口干咳嗽, 咽喉疼痛, 小便短赤	11
宣白承气汤	生石膏, 大黄, 炙杏仁, 瓜蒌, 桔梗, 霜桑叶 等	清肺定喘, 泻热通便	阳明温病, 喘促不宁, 痰涎壅滞, 大便闭结, 脉右寸实大, 证属肺气不降者	6
连花清瘟胶囊(颗粒)	连翘, 金银花, 炙麻黄, 炒苦杏仁, 石膏, 板蓝根, 大黄, 甘草 等	清瘟解毒, 宣肺泄热	用于治疗流行性感冒, 急性上呼吸道感染, 急性咽炎等	15
血必净注射剂	红花, 赤芍, 川芎, 丹参, 当归 等	化瘀解毒	用于温热类疾病, 症见发热, 喘促, 心悸, 烦躁等瘀毒互结证等	13
安宫牛黄丸	牛黄, 水牛角浓缩粉, 人工麝香, 珍珠, 朱砂, 雄黄, 黄连, 黄芩, 栀子, 郁金, 冰片 等	清热解毒, 镇惊开窍	用于热病, 邪入心包, 高热惊厥, 神昏谵语等	11

〈표 29〉 중국 소수민족 의약의 COVID-19 인식 및 예방/치료 방안

자료 출처	구분	병인 병기	治则治法	推荐方药
西藏自治区藏医药管理局	藏医药	属于藏医疫病范畴, 病因为感受疫戾之气,	治疗初期针对病因 瘟热, 治瘟疫; 中期应针对热病症 状清热证;	预防方: 燃烧药香, 或悬挂防疫散(九味黑药防疫散) 等 治疗方: 发病初期: 催汤丸, 七味珍宝汤(散),

자료 출처	구분	병인 병기	治则治法	推荐方药
		病位在肺, 疾病属性多为“热”	后期降“隆”并增强体质	九味毛莲蒿汤(散), 八味大汤散, 四味木香汤(散) 等; 治疗期: 十二味翼首草丸(散), 拨云月光丸(散), 流感丸, 清肺止咳丸, 三臣散, 达斯玛宝丸, 门色钦莫, 甘露列确, 八味主药散, 加味八味主药散, 佐琼, 治疫八味主药散, 二十五味主药散 等; 康复期: 三十五味沉香丸, 八味常松沉香丸, 十五味沉香丸, 仁青常觉, 仁青芒觉 等, 并注意维护脾胃功能, 加强营养
蒙中医药管理处	蒙医药	归属蒙医“黏疫”范畴, 主要病位在肺, 认为“黏虫”感染是致病主要原因	以采“黏”, 清疫热, 润肺 平喘为主, 结合病位, 病性, 病证轻重进行辨证施治	预防方: 药熏(黑云香十一味散或黑云香), 或佩戴预防(九黑散, 黑丸散, 九能散 等) 治疗方: 清瘟十二味丸, 呼和-9丸, 嘎日迪-5, 清肺十八味丸, 查干汤, 清热八味散, 道古勒-额伯斯-7汤, 沕其日甘-5, 阿噶日-8, 止血八味散, 安神补心六味丸, 赞丹-3汤 等
新疆维吾尔自治区卫生健康委员会	维医药	无	以调节血质, 凉血, 清热解毒, 增强主要器官功能, 调节机体免疫为治疗原则; 治疗方法以解表, 祛湿以及健脾为主	包含1个预防处方, 3个治疗处方: 八味菊苣散热方, 六味破布木果润肺膏, 降热堇菜汤, 八味布祖热方

자료 출처	구분	병인 병기	治则治法	推荐方药
贵州省中医药管理局	苗医药	无	无	预防方: 锐过买(白马骨), 窝嘎乃(墨斗菜), 加格略(独脚莲), 加欧万囊(蛇跖跖), 加嘎旅(生扯拢), 锐草连(瓜子金), 窝比省(虎耳草), 窝比除溜(积雪草), 锐阿都(岩虹豆), 都阿能(十大功劳)
云南省彝医医院	彝医药	病邪为温热浊毒, 病位在肺	预防期治疗以益气固表, 润肺健脾为要, 临床治疗期以解表降浊, 清瘟解毒为主	<p>预防方案: (1) 防感方: 五气朝阳草 15g, 鸡根 15g, 野坝子 6g, 黄芪 20g, 白术 10g, 防风 10g, 紫苏叶 10g, 沙参 15g, 桔梗 10g, 金银花 5g, 芦根 15g, 红樟木 10g, 菖蒲 10g, 生姜 10g, 陈皮 5g, 甘草 5g.</p> <p>(2) 固表茶: 梁王茶 6g, 黄芪 10g, 白术 5g, 防风 3g, 藿香 3g, 野坝子 3g, 沙参 3g, 芦根 3g, 桔梗 3g, 甘草 3g.</p> <p>(3) 化浊药包: 香樟子 6g, 藿香 6g, 地草果 6g, 菖蒲 6g, 艾叶 6g, 桂皮 3g, 陈皮 3g, 佩兰 6g.</p> <p>(4) 艾灸疗法, 穴位贴敷, 彝族熏蒸和外搽法.</p> <hr/> <p>治疗方案: 清瘟方: 野坝子 20g, 透骨草 10g, 樟木 10g, 菖蒲 10g, 青蒿 10g, 马鞭草 20g, 葛根 20g, 桑叶 20g, 芦根 20g, 天冬 10g, 梁王茶 20g, 秧草 20g, 白茅根 20g, 小木通 10g, 土连翘 20g, 防己 20g, 鸡屎藤 20g, 大蓟 20g, 虎杖 20g, 忍冬藤 20g, 仙鹤草 20g, 夏枯草 20g</p>

자료 출처	구분	병인 병기	治则治法	推荐方药
广西国际壮医医院	壮医药	属于壮医“瘴疫疠毒” 患者病的内因是正气虚 外因主要是瘴毒 病的特点是虚毒	预防方法以芳香化浊辟秽解毒为主, 兼顾补气提阳; 治疗原则是以调气解毒补虚为主.	防治方法兼有口服, 外治, 康复疗法三个方面: (1) 防瘴疫药方: 1号方: 薏苡仁 20g, 石菖蒲 20g, 黄花倒水莲 20g, 石斛 15g, 生姜 20g; 2号方: 黄花倒水莲 20g, 薏苡仁 20g, 石菖蒲 20g, 救必应 15g, 生姜 20g. (2) 壮医佩药疗法(芳香化湿香囊, 通气道香囊). (3) 壮医鼻饮疗法(山香祛毒方) (4) 壮医敷贴疗法 (5) 壮医香灸疗法(香灸) (6) 熏药空气消毒

이상 중국의 지역별 COVID-19 중의약 예방 치료 현황을 통해 다음 몇 가지 사항을 알 수 있다. 우선 중국 각 지역의 예방 용약 처방을 분석하면 黄芪를 포함한 처방이 가장 많은데, 北京, 山东, 天津, 河南, 河北, 甘肃, 湖北, 云南, 海南, 四川, 黑龙江, 陕西와 宁夏 등 13개 지역에서 제공하는 예방 처방 가운데 모두 포함되어 있다. 黄芪를 포함한 처방은 일반 건강인을 비롯해 体质偏弱者, 偏寒体质者, 体虚易感人群, 武汉返(来)人群, 그리고 特殊人群 가운데 儿童, 老年人, 만성 기저질환자, COVID-19 밀접 접촉자 예방에 두루 사용되었다. 方剂 가운데에서는 ‘玉屏风散’ 추천이 가장 많았다. ‘玉屏风散’은 中医 扶正固本의 经典 方剂로 防风, 黄芪, 白朮로 조성되며, 益气固表, 补肺, 止汗의 효능을 지니고 있어 表虚自汗证, 体虚易感者에 주로 사용한다. 처방 가운데 黄芪는 补气固表, 白朮은 健脾扶正, 防风은 解表祛风에 좋다.

COVID-19 발병 초기 중국 각 지역에서 발표한 예방 프로젝트에는 몇몇 전통 중의 외치법도 포함되어 있다. 예를 들면 甘肃과 河北 두 지역에서는 예방 방안으로 刮痧, 佩戴香囊, 足浴 등을 제안하였다. 또한 芳香化湿类 中药을 통한 居室 熏蒸은 살균

작용이 있어 예방에 도움을 줄 수 있을 것으로 판단했다. 동시에 清热解毒, 益气固表 효능을 지닌 중약을 활용한 代茶饮 혹은 食疗를 활용한 식단과 중의 전통 보건 신체 단련법, 예를 들면 태극권 등을 권장하기도 했다.

임상 용약 관련, 많은 지방에서 공동으로 인식하고 있던 사항을 정리하면 다음과 같다. ㉠ 早期 寒湿郁肺 환자들 가운데 다수는 “发热恶寒 혹은 无热, 干咳, 咽干, 倦怠乏力, 胸闷, 恶心呕吐, 便溏, 舌质淡 혹은 淡红, 苔白腻, 脉濡”의 임상증상을 나타내고 있어 이들에 대한 치법으로 ‘祛湿解毒, 宣肺透邪化浊’을 제시하면서 麻杏石甘汤, 升降散, 达原饮 等 方药 加減을 추천하고 있다. ㉡ 中期 湿毒化热入里, 疫毒闭肺 환자들에게서 “身热不退, 咳嗽, 痰少 혹은 黄痰, 腹胀便秘, 胸闷, 气促, 喘憋, 舌质红, 苔黄腻 혹은 黄燥, 脉滑数”의 증상이 나타나고 있어, 치법으로 宣肺通腑, 清热解毒을 위주로 하여, ‘麻杏石甘汤’, ‘宣白承气汤’, ‘解毒活血汤’ 등을 사용하는데 증상에 따라 가감하도록 했다. ㉢ 重症期 内闭外脱 환자에게서는 “高热, 呼吸困难, 动辄气喘 혹은 需要辅助通气, 伴神昏, 烦躁, 汗出肢冷, 舌质紫暗, 苔厚腻 혹은 燥, 脉浮大无根” 등의 증상이 나타나며, 치법으로 化浊开闭, 解毒救逆을 채택하고, ‘四逆汤加人参汤’, ‘血必净注射液’ 등을 사용하도록 했다. ㉣ 恢复期 气阴两伤 환자에게서는 “气短, 倦怠乏力, 纳差, 呕恶, 痞满, 便溏不爽, 舌淡胖, 苔白腻” 등의 증상이 나타나며, 치법으로는 益气养阴, 清解余邪를 위주로 하여 ‘香砂六君子汤’(加減) 사용이 많았다.

중국 23개 성/시/자치구에서 추천한 처방 가운데 가장 많은 수를 점한 중약 복방 제제는 ‘麻杏石甘汤’이고, 다음으로 ‘银翘散’과 ‘宣白承气汤’이 많았다. 추천을 가장 많이 받은 중성약은 ‘莲花清瘟胶囊’(颗粒)이었으며, 다음으로는 ‘安宫牛黄丸’과 ‘血必净注射液’였다. ‘麻杏石甘汤’의 출전은 东汉 张仲景의 『伤寒杂病论』으로, 寒邪로 인한 外感 热病을 치료하는 经典 方剂이다. 처방 가운데 麻黄을 君药으로 사용하는데, 发汗散寒, 宣肺平喘의 효과가 있다. 石膏는 臣药으로, 清泻肺热的 효과가 있다. ‘莲花清瘟胶囊’(颗粒)은 2003년 SARS 유행 시기에 연구 제조한 중약 신약으로 清瘟解毒, 宣肺泄热, 活血化瘀의 효능을 지니고 있다. 호흡기 계통 감염성 질병을 치료하는 대표적인 중성약이다. ‘安宫牛黄丸’과 ‘血必净注射液’은 각 지역의 COVID-19 重症期 환

자를 대상으로 사용한 증성약이다. 그 가운데 특히 ‘血必净注射液’은 「诊疗方案(第六版)」의 重型과 危重型 환자에게 사용을 권한 中成药 가운데 하나이다.

그밖에 중국에서는 각 소수민족 의약을 COVID-19 예방 치료에 적극 활용하였던 사실에도 주목할 필요가 있다(〈표〉 29 참조). 소수민족이 비교적 많이 거주하고 있는 西藏, 内蒙古, 新疆, 云南, 广西와 贵州의 예방 치료 조치 가운데 藏医药, 蒙医药, 维医药, 彝医药, 壮医药과 苗医药 등을 활용하였다. 그 가운데 藏医药, 蒙医药과 维医药의 COVID-19 예방 치료 방안은 비교적 성숙하여 각 민족 의약 이론 체계와 결합하여 COVID-19 病因·病机를 해석하기도 했다.

6. COVID-19 中药 치료제 ‘三药三方’

1) 개요

한국과 달리 중국에서는 COVID-19 발병 초기부터 정부 차원에서 중약을 적극적으로 사용했다. 2002년의 SARS 때 이미 중약을 개발·활용한 전례가 있었기 때문에 사용에 대한 거부감이 덜했을 것으로 생각한다. 나아가 중국 정부는 COVID-19에 중약 사용을 통해 중국 전통문화의 우수성을 세계에 홍보할 수단으로 활용하기도 했다. 중국은 중의학을 ‘중국 문화의 보물’로 규정하고 있었는데, 서양 의학에서 뚜렷한 치료 약이 개발되기 이전 단계에서 중약을 활용하였으며, 다른 국가에서 요청이 있으면 적극 응대 지원하기도 했다. 그렇다면 COVID-19 시기 얼마나 많은 중약이 실제 임상에 사용되었을까? 앞서 중국 정부 대응 관련해서 살펴봤듯이 중국은 국가 차원의 진료방안을 마련할 때 이른 시기에 중약을 활용한 중의 치료를 도입한 바 있다. 그리고 국가 중의약 사무를 관리하는 국가중의약관리국 차원에서 국의대사나 공정원 원사는 물론이고, 각급 연구 기관에 새로운 치료제 개발을 독려하고, 연구 개발비를 지원하기도 했다.

COVID-19 발병 초기부터 중약 치료제가 많이 사용되었지만, 어느 정도 시간이 지난 다음 중국 정부는 대표적인 처방을 명시하였는데, 바로 ‘三药三方’이다. 이와 관련 2020年 4月 17日, 《人民日报海外版》에는 「抗疫中的中医药“三药三方”」이라는 기사가 실렸다. COVID-19와 사투를 벌이고 있던 시기에 중국 국무원의 COVID-19 연합 통제센터의 기자회견장에 国家中医药管理局 科技司 司长 李昱이 당시 중요한 역할을 하고 있던 중의약 임상 ‘三药三方’을 소개했다. ‘三药’은 곧 ‘金花清感颗粒’, ‘连花清瘟颗粒

和胶囊’, ‘血必净注射液’이라고 하면서 이 3종 약물은 심사 기준을 통과해 이미 시장에 나와 있는 오래된 약들로 COVID-19 치료 가운데 중요한 역할을 했으며, 양호한 임상 치료 효과를 나타냈다고 하였다. 그 가운데 ‘金花清感颗粒’은 2009년 신종플루(甲型H1N1) 유행 당시 연구 개발하여 효과를 본 중약이다. ‘金花清感颗粒’은 COVID-19의 轻型, 普通型 환자 치료 효과가 확실하며, 발열 기간을 단축할 수 있고, 림프구(淋巴细胞), 백혈구(白细胞)의 정상 복귀 확률을 높이며, 관련 면역 지표를 개선할 수 있다. ‘金花清感颗粒’은 国家药监局으로부터 甲类 일반의약품(非处方药)으로 분류되어 임상 치료 수요를 만족하였다.

‘莲花清瘟胶囊’은 轻型, 普通型 환자 치료에 양호한 효과를 나타냈는데, 발열, 해수, 무기력 등의 증상을 완화하는데 명확한 치료 효과가 있었다. 동시에 중증 환자로의 전환을 줄이는데도 효과가 있었다. ‘血必净注射液’은 염증 인자의 제거를 촉진하고, 重型과 危重型 환자의 조기, 중기 치료에 사용하여 치유율과 퇴원율을 높이고, 重型 환자의 危重型으로의 전환을 감소하게 했다. ‘三药’이 COVID-19 치료 과정에서 중요한 역할을 담당했고, 양호한 임상 결과를 보임에 따라 国家药监局에서는 COVID-19 치료를 새로운 약품 적응증으로 비준했다.

〈표 30〉 ‘三药’의 약물 조성과 효능·효과

구분	약물 조성	적용	효능·효과
金花清感颗粒	12味 药으로 조성: 金银花, 石膏, 麻黄, 苦杏仁, 黄芩, 连翘, 浙贝母, 知母, 牛蒡子, 青蒿, 薄荷, 甘草	COVID-19 轻型, 普通型 환자의 치료	疏风宣肺, 清热解毒, 발열 시간 단축, 림프구(淋巴细胞), 백혈구(白细胞)의 정상 복귀 확률 제고

구분	약물 조성	적용	효능·효과
连花清瘟胶囊/颗粒	经典 名方 麻杏石甘汤과 银翘散으로 조성: 连翘, 金银花, 炙麻黄, 绵马贯众, 板蓝根, 石膏, 薄荷脑, 广藿香, 红景天, 鱼腥草, 大黄, 炒苦杏仁, 甘草 등 13味 药物 组成	COVID-19 轻型, 普通型 환자의 치료	清瘟解毒, 宣肺泄热, 복용 후 发热, 咳嗽, 乏力 等증상의 빠른 해소, 轻型, 普通型 환자의 重症으로의 전환 억제
血必净注射液	红花, 赤芍, 川芎, 丹参, 当归 등 5味 中药 추출물 组成	COVID-19 重型, 危重型患者에 적용. 감염으로 유발된 의 全身炎症反应综合征 환자나, 多器官 기능 상실로 脏器 기능을 잃은 환자에게 적용	化瘀解毒, 脓毒症 치료. 西医药과 함께 사용하여, 치유 퇴원율을 높이고, 重症, 危重症 감소시킴

〈그림 2〉 COVID-19 중약 치료제 ‘三药’



‘三方’은 ‘清肺排毒汤’, ‘化湿败毒方’, ‘宣肺败毒方’ 3개 방제인데, 그 가운데 ‘清肺排毒汤’은 《伤寒论》 등 중국 고전에서 언급한 방제를 융합하여 조성한 것이다. 2月 6日, 国家卫生健康委와 国家中医药管理局은 양호한 임상 효과의 기초 위에 COVID-19 환자 치료에의 사용을 추천하고, 장기간의 임상 관찰을 통해, ‘清肺排毒汤’이 轻型, 普通型 환자의 重型, 또는 危重型

으로 전환을 막는 사실을 밝혔다. 아울러 重型和 危重型 환자의 치료 과정에서 매우 좋은 효과를 나타내는 것을 확인했다. ‘清肺排毒汤’은 「国家诊疗方案」 가운데 추천한 통용 방제이다. ‘化湿败毒方’과 ‘宣肺败毒方’은 黄璐琦院士 연구팀과 张伯礼院士 연구팀이 武汉의 임상 치료 과정에서 임상 관찰에 근거해 내놓은 유효한 방제로 질병의 발전을 억제하고, 증상을 개선하며, 특히 병의 경과를 단축하는데, 양호한 효과를 나타냈다. ‘清肺排毒颗粒’과 ‘化湿败毒颗粒’은 国家药监局的 비준을 받아 국가 임상 시험 승인 허가를 획득했다.

〈표 31〉 ‘三方’의 약물 조성과 효능·효과

구분	약물 조성	적용	효능·효과
清肺排毒汤	张仲景 『伤寒杂病论』의 经典 名方组合, 主要 成分은 21味 中药 组成 麻黄, 炙甘草, 杏仁, 生石膏, 桂枝, 泽泻, 猪苓, 白术, 茯苓, 柴胡, 黄芩, 姜半夏, 生姜, 紫菀, 冬花, 射干, 细辛, 山药, 枳实, 陈皮, 藿香	轻型, 普通型, 重型, 危重型患者	宣肺透邪, 清热化湿, 健脾化饮, 发热, 咳嗽, 乏力等 症状증상 개선, 效과를 비교적 빠르고 확실하게 볼 수 있으며, 중증 환자의 폐 영상학개선, 폐부 병소(病灶)를 흡수함
化湿败毒方	14味 中药 组成 生麻黄, 藿香, 生石膏, 杏仁, 法半夏, 厚朴, 苍术, 草果, 茯苓, 生黄芪, 赤芍, 葶苈子, 生大黄, 甘草.	轻型, 普通型和 重症患者	解毒化湿, 清热平喘, 核酸转阴 시간과 입원 기간 단축하고, 임상 증상을 개선하며, 이화학 검사와 폐CT 검사 시 호전을 촉진
宣肺败毒方	麻杏石甘汤, 麻杏薏甘汤 등 经典名方. 主要 成分: 生麻黄, 苦杏仁, 生石膏, 生薏苡仁, 茅苍术, 广藿香, 青蒿草, 虎杖, 马鞭草, 干茅根, 葶苈子, 化橘红, 生甘草 등 13味 中药 组成.	轻型, 普通型 患者의 치료	宣肺化湿, 清热透邪, 泄毒解毒, 临床症状消失 时间, 体温复常 时间, 평균 입원 기간 등 단축, 轻型, 普通型 患者의 중형으로의 전이 억제

2020년 4월 이후 중국 COVID-19 지정 의료기관에서는 ‘三药三方’을 실제 임상에 적극적으로 활용하였으며, 연구도 활발하게 전개되었다. 중국 정부의 중약 치료제 활용은 여기에서 멈추지 않고, 기존의 일반의약품 중에서도 증상에 맞는 약을 치료제로 활용하기도 했다. 2022년 12월 12일, 북경시에서는 「COVID-19 감염자 용약 목록(新冠病毒感染者用药目录)」의 第一版을 발표했는데, 이는 「COVID-19 진료방안(제9판)」에서 추천했던 약품 리스트를 보완한 것으로, 4가지 증후에 41개 서양 약품과 더불어 6가지 증후(㉠ 发热, 咽痛, 全身疼痛, 舌苔黄, ㉢ 怕冷, 发热, 全身痛, 流鼻涕, ㉣ 咽痛, 发热, 舌苔黄, ㉤ 咳嗽, 黄痰, 舌苔黄, ㉥ 恶心, 呕吐, 腹泻, ㉦ 高热)에 따른 67개 中成藥을 포함하였다. 이들 약품은 모두 일반의약품으로 67종 중성약 목록은 다음 <표 32>와 같다.

<표 32> COVID-19 치료 중성약(67종) 목록

번호	적용 증상	약품 명칭
1	发热, 咽痛, 全身疼痛, 舌苔黄	连花清瘟颗粒/胶囊
2		金花清感颗粒
3		双黄连口服液/颗粒
4		金莲清热颗粒
5		清热解毒口服液
6		抗病毒口服液
7		柴银颗粒
8		银翘解毒丸/软胶囊
9		小柴胡颗粒/片
10		抗感颗粒
11		小儿热毒清颗粒
12		瓜霜退热灵
13		桑菊感冒片/颗粒

번호	적용 증상	약품 명칭
14		板蓝根颗粒
15		复方银花解毒颗粒
16		银丹解毒颗粒
17		清肺排毒颗粒
18		疏风解毒胶囊
19		化湿败毒颗粒
20		宣肺败毒颗粒
21		清开灵颗粒/胶囊/软胶囊
22		小儿豉翘清热颗粒
23		维C银翘片
24		怕冷, 发热, 全身痛, 流清涕
25	正柴胡饮颗粒	
26	荆防颗粒	
27	九味羌活丸	
28	感冒疏风颗粒	
29	四季感冒片	
30	感冒软胶囊	
31	芎菊上清丸	
32	祖卡木颗粒	
33	儿感清口服液	
34	小儿柴桂退热口服液	
35	咽痛, 发热, 舌苔黄	六神丸/胶囊
36		蓝芩口服液
37		蒲地蓝消炎口服液
38		西瓜霜润喉片
39		金嗓子喉片
40		金喉健喷雾剂
41		穿心莲内酯滴丸
42		牛黄上清丸

번호	적용 증상	약품 명칭	
43		牛黄解毒片	
44		牛黄清火丸	
45		栀子金花丸	
46		新癘片	
47		清咽滴丸	
48	咳嗽, 黄痰, 舌苔黄	复方鲜竹沥液	
49		急支糖浆	
50		肺力咳合剂	
51		强力枇杷露	
52		射麻口服液	
53		牛黄蛇胆川贝液	
54		通宣理肺丸/口服液	
55		羚羊清肺丸/颗粒	
56		清肺抑火丸	
57		川贝枇杷膏	
58		儿童清肺口服液	
59		小儿肺热咳喘口服液	
60		金振口服液	
61		小儿清肺化痰颗粒	
62		止咳橘红颗粒/丸/口服液	
63		百蕊颗粒	
64		养阴清肺丸/口服液	
65		恶心, 呕吐, 腹泻	藿香正气软胶囊/口服液
66		高热	羚羊角口服液
67			紫雪胶囊

2) 증상에 따른 약의 선택과 사용 방법

COVID-19 치료제로 다양한 중약이 소개되었는데, 과연 어떤 약을 어떻게 사용해야 할까? 이와 관련 네트워크상 인민일보로 불리는 『人民网』의 2022년 12월 18일 기사 가운데 ‘金花清感颗粒’과 ‘连花清瘟胶囊’을 비교 분석한 글이 있어 소개한다. ‘金花清感颗粒’과 ‘连花清瘟胶囊’ 모두 중국 중앙정부에서 발표한 진료방안에서 추천하고 있는 약들인데, 이들 약은 왜 추천되었으며, 또 함께 사용하면 효과가 더 좋을까, 사용 시 주의할 점은 무엇인가 등에 대한 궁금증이 일어난다.

연구 결과 ‘金花清感颗粒’은 COVID-19 환자의 발열 시간을 줄여주고, 림프세포, 백혈구의 정상 비율을 증가시키며, 관련 면역 지표를 개선할 수 있다고 한다. ‘连花清瘟胶囊’은 발열, 기침, 피로 및 기타 증상을 완화하며, 증증률을 낮추는 데 뚜렷한 효과가 있다. 이 때문에 두 약품은 COVID-19 확진 환자 치료 시 경형, 보통형 환자의 발열, 기침, 무기력 증상에 사용할 수 있다고 했다.

그렇다면 두 가지 약을 함께 사용해도 될까? 우선 두 약의 성분 조성을 분석해 보면, ‘金花清感颗粒’은 金银花, 石膏, 麻黄, 苦杏仁, 黄芩, 连翘, 浙贝母, 知母, 牛蒡子, 青蒿, 薄荷, 甘草 등 12가지 약재로 조성되었고, ‘连花清瘟胶囊’은 连翘, 金银花, 炙麻黄, 绵马贯众, 板蓝根, 石膏, 薄荷脑, 广藿香, 红景天, 鱼腥草, 大黄, 炒苦杏仁, 甘草 등 13가지 약재로 구성되어 있다.

두 약에 모두 포함된 약재는 金银花, 石膏 등 무려 7가지로 각각의 약재 조성에서 모두 절반 이상을 차지한다는 사실을 알 수 있다. 다시 말해 이런 성분이 치료 효과를 발휘하는 과정에서 매우 중요하다는 것을 의미한다. 이것은 『상한론』의 ‘麻杏甘石汤’과 『温病条辨』 가운데 ‘银翘散’에서 왔으며

모두 독감을 치료하는 데 사용된다. ‘金花清感颗粒’의 효능은 風을 제거하고 폐를 원활히 하며 열을 내리고 해독하는 것이다. ‘连花清瘟胶囊’은 열병을 제거하고 해독하며 폐를 원활히 하고 열을 방출하는 것이다. 두 약은 모두 풍열, 폐열 감기 및 독감을 치료할 수 있다. 성분이 절반 넘게 겹쳐 효능이 비슷하므로 두 가지를 함께 사용하는 것은 적합하지 않다.

함께 사용할 수 없으면 어떻게 선택해야 하는가? 외인성 풍사와 사열이 폐에 축적되어 유발된 독감에는 두 가지 약을 모두 사용할 수 있다. ‘金花清感颗粒’은 임상에서 유행성 감기에 사용되는데 중의에서는 풍열이 폐를 침범한 환자에게 사용되며, 증상은 발열, 경미한 오한이 있거나, 또는 오한이 없으며 목 안이 빨갛고 아프며 코막힘, 콧물, 목마름, 기침 등 증상과 가래가 있는 기침 및 혀가 붉고 설태가 얇고 노란색일 때 사용된다. ‘连花清瘟胶囊’은 유행성 감기로 열독으로 폐를 상했을 때 사용한다. 발열, 고열, 오한, 근육통, 코막힘, 콧물, 기침, 두통, 목마름, 인후통 등 증상과 혀가 붉거나 태황색 또는 황색을 띠 때 사용하면 효과적이다.

두 가지 약품이 주로 치료하는 증상 및 임상 표현의 서술로부터 볼 때 ‘金花清感颗粒’은 경증에 사용하고, ‘连花清瘟胶囊’은 비교적 심한 독감 치료에 사용한다. 두 가지 약에 모두 마황이 들어있기에 운동선수나 고혈압 환자는 신중하게 사용해야 한다.

COVID-19 환자의 증약 선택과 관련 2023년 01월 04일 『人民网』에는 풍한과 풍열을 어떻게 구분하며, 그에 따른 약의 사용은 어떻게 해야 하는지를 소개하고 있다. 중국 국무원 연합 예방통제센터의 기자회견장에서 수도의과대학부속 북경중의병원 원장 刘清泉은 이와 관련 다음과 같이 이야기했다.

임상 표현이 발열, 뚜렷한 추위 타기, 근육통, 인후 건조, 인후통, 피로, 코막힘 또는 기침 등 증상이면, 대부분 풍한으로 인한 것이며, 이때에는 疏风解表 기능이 있는 중약 제제를 복용하는 것이 좋다. 예를 들면 ‘感冒清热颗粒’, ‘荆防颗粒’, ‘正柴胡饮颗粒’, ‘清解退热颗粒’ 등을 복용할 수 있다. 반면 임상 표현이 발열, 뚜렷한 인후통, 뚜렷하지 않은 추위 타기, 근육통, 무기력함 혹은 기침 등 증상이 나타나면 대부분 풍열로, 疏风清热과 청열해독 기능이 있는 중약 제제를 복용하는 것이 좋다. 예를 들면 ‘莲花清瘟胶囊’(颗粒), ‘金花清感颗粒’, ‘疏风解毒胶囊’, ‘宣肺败毒颗粒’, ‘清肺排毒颗粒’, ‘热炎宁合剂’, ‘银翘解毒颗粒’, ‘蓝芩口服液’, ‘复方芩兰口服液’, ‘痰热清胶囊’, ‘双黄连口服液’, ‘抗病毒口服液’ 등을 복용할 수 있다.

그러면서 환자는 자신의 증상에 근거하여 그 가운데 한 가지 중성약을 선택하면 되고 설명서의 권장량에 따라 하루나 이틀 복용한 후 만약 증상이 완화되지 않거나 심해지면 정규 의료기관을 방문해 진료받아야 한다. 절대 함부로 동시에 여러 가지 기능이 비슷한 중약 제제를 복용해서는 안 된다고 했다.

3) ‘清肺排毒汤’

① 처방의 조성 및 용법

‘三药三方’ 가운데 중국에서 가장 많이 사용되었던 중약 처방은 ‘清肺排毒汤’이다. ‘清肺排毒汤’은 장중경 경방을 융합하여 운용한 복합 처방으로 ‘麻杏甘石汤’, ‘五苓散’, ‘小柴胡汤’, ‘射干麻黄汤’을 배합한 처방으로 ‘외치사독’, ‘내거담습’한다. 이 가운데 마행감석탕은 발열과 가래, 기침을 치료하고, 오령산은 발열, 설사, 구역, 전신의 근육통증을 치료하고, 소시호탕은 오한-발열, 어지러움, 두통의 증상을 치료하고, 사간마황탕은 가래, 콧물 등을 치료하는 처방이다. ‘清肺排毒汤’의 근간이 되는 4가지 처방의 조성 원리와 주치, 효능 등을 표로 나타내면 다음과 같다.

〈표 33〉 ‘麻杏甘石汤’, ‘五苓散’, ‘小柴胡汤’, ‘射干麻黄汤’의 조성 원리 및 특징²⁸⁾

처방 명	약물 조성	주치	효능	출전
麻杏石甘汤	麻黄 9g, 杏仁(去皮尖) 9g, 甘草炙 6g, 石膏碎(先煎) 18g	外感风邪, 邪热壅肺证. 身热不解, 有或无汗, 咳逆气急, 甚则鼻煽, 口渴, 舌苔白或黄, 脉浮而数	辛凉疏表, 清肺平喘	伤寒论
五苓散	猪苓(去皮) 9g, 泽泻 15g, 白术 9g, 茯苓 9g, 桂枝(去皮) 6g	膀胱气化不利之蓄水证. 小便不利, 头痛微热, 烦渴欲饮, 甚则水入即吐. 或脐下动悸, 吐涎沫而头目眩晕; 或短气而咳; 或水肿, 泄泻. 舌苔白, 脉浮或浮数	利水渗湿, 温阳化气	伤寒论
小柴胡汤	柴胡 24g, 黄芩, 人参, 甘草(炙), 生姜	少阳枢机不利, 胆火内郁. 伤寒五六日, 中风,	和解少阳	伤寒论

28) 姚瑞元, 杨帆, 薛付忠, 王欣, 「从“经方”角度探讨清肺排毒汤的应用」, 『时珍国医国药』, 2022年, 第33卷 第11期, p.2708.

처방 명	약물 조성	주치	효능	출전
	各 9g, 半夏(洗) 12g, 大枣擘十二枚.	往来寒热, 胸胁苦满, 默默不欲饮食, 心烦喜呕, 或胸中烦而不呕, 或渴, 或腹中痛, 或胁下痞硬, 或心下悸, 小便不利, 或不渴, 身有微热, 或咳者		
射干麻黄汤	射干 9g, 麻黄 9g, 生姜 12g, 细辛 3g, 紫菀, 款冬花 各 9g, 五味子 9g, 大枣七枚, 半夏(洗) 9g	寒饮郁肺, 气道受阻. 症见咳而上气, 喉中水鸡声, 胸膈满闷, 恶寒不渴, 咳痰清稀量多, 舌苔白滑, 脉象浮紧等症.	宣肺散寒, 化饮降逆	金匱要略

2020년 2월 6일, 国家卫生健康委员会와 国家中医药管理局은 「중서의 결합 COVID-19 치료 가운데 ‘清肺排毒汤’ 사용 추천에 관한 통지(关于推荐在中西医结合救治新型冠状病毒感染的肺炎中使用“清肺排毒汤”的通知)」를 통해 ‘清肺排毒汤’ 처방의 조성과 용법을 다음 표와 같이 설명하였다. 이후 국가위생건강위원회에서 반포한 「COVID-19 진료방안(제6판)」에 포함되었다.

〈표 34〉 ‘清肺排毒汤’ 处方的 组成 및 用法

처방 명칭	조성	용법
清肺排毒汤	麻黄 9g, 炙甘草 6g, 苦杏仁 9g, 生石膏15~30g(先煎), 桂枝 9g, 泽泻 9g, 猪苓 9g, 白术 9g, 茯苓 15g, 柴胡 16g, 黄芩 6g, 姜半夏 9g, 生姜 9g, 紫菀 9g, 款冬花 9g, 射干 9g, 细辛 6g, 山药 12g, 枳实 6g, 陈皮 6g, 藿香 9g	전통 중약 음편으로 달여 복용하는데, 매일 1劑를 아침/저녁 2회 温服한다(식후 40분). 3劑를 하나의 치료 과정으로 한다. 만약 조건이 된다면 약 복용 후 大米汤(승능/누룽지탕) 반 그릇을 든다. (注: 만약 환자에게 발열이 없다면 生石膏 용량을 줄이고, 발열 혹은 고열(壮热)이 있으면 生石膏 용량을

처방 명칭	구성	용법
		늘린다.) 만약 증상이 호전되었으나, 병이 완쾌되지 않으면 두 번째 과정의 약(다음 3제)을 든다. 환자에게 특수한 상황, 혹은 기타 기초적인 질병이 있으면, 두 번째 치료 과정은 실제 상황에 맞게 처방을 수정할 수 있고, 증상이 없어지면 곧 약의 복용을 정지한다. 이 처방은 轻型, 普通型, 重型 환자에게 적용하고, 危重型 환자는 환자의 실제 상황에 맞춰 합리적으로 사용한다.

② 초기 적용 사례-陕西省을 중심으로²⁹⁾

国家卫生健康委员会와 国家中医药管理局에서 ‘清肺排毒汤’을 COVID-19 치료 중약으로 추천한 이래 陕西省은 4개 시범 성 가운데 하나로 선정되어 清肺排毒汤 임상 치료 효과 관찰에 참여하였다. 陕西省은 국가에서 추천한 처방을 지정 의료기관에서 광범위하게 사용하도록 추천하는 한편 연구비를 투입하여 中西医结合 诊疗机制에 따라 「COVID-19 중의약 예방·치료(中医药防治 新冠肺炎)」 관련 과학연구를 진행하여 중의약 임상 치료 효과를 분석함으로써 ‘清肺排毒汤’의 전국적 사용의 근거를 제공하고자 했다.

2월 23일까지 陕西省의 11개 지정 의료기관에서 159례 확진 및 유사 환자에게 사용하여 그 가운데 90% 이상의 환자에서 증상 및 영상학적으로 개선이 명확하게 나타났으며, 27명의 환자는 나아 퇴원했다. 陕西省中医药管理局에서는 가장 빠른 시간에 제1차로 3개의 병원 30례 환자에게 ‘清肺排毒汤’을 복용하도록 한 다음

29) 「陕西省全部定点医院试用“清肺排毒汤”」, 『中医药管理杂志』, 2020年3月, 第28卷第5期, p.112 참조.

임상 관찰을 진행했다. 그 결과 이 처방은 호흡기 증상, 예를 들면 咳嗽, 咯痰 등의 증상을 완화하고, 胸闷, 气短, 乏力 등의 증상도 크게 개선하는 것으로 나타났다. 일반적으로 一劑 복용으로 개선되었으며, 兩劑를 복용하면 증상이 없어졌다고 한다. 陕西省에서는 「중서의 결합 COVID-19 치료 가운데 “清肺排毒汤” 사용 추천에 관한 통지(关于推荐在中西医结合救治新型冠状病毒感染的肺炎中使用“清肺排毒汤”的通知)」를 발표하여 모든 지정 의료기관에서 중앙정부가 추천한 처방의 사용을 권고했다.

陕西省 정부는 중의약 분야의 COVID-19 방역 참여를 중시하여, 省委书记 胡和平, 省长 刘国中이 방역 회의를 개최하는데, 중의약의 역할을 요구했다. 성 정부 차원에서 발표한 문건 가운데 중서의 협업과 중서의결합 진료, 会诊制度 건립 등을 명기하였다. 陕西省의 116개 지정 의료기관 가운데 중서의결합 진료, 会诊制度를 수립하고 중의약 분야 인사들이 참여한 지정 의료기관은 101곳에 달했다.

陕西省中医药管理局은 연구 지원도 강화하여 「COVID-19 중의약 예방·치료 긴급 과학연구 전문 항목(中医药防治新型冠状病毒感染的肺炎科研应急专项项目)」을 신설하여 ‘清肺排毒汤’ 사용에 대한 임상 관찰을 수행하는 지정 의료기관을 지원했다. 우선 55만 위안을 투입하여 「清肺排毒汤/热炎宁合剂 연합 사용 COVID-19 치료 임상 연구(清肺排毒汤/热炎宁合剂联合克立芝治疗2019-nCOV的临床研究)」 등 8개 과제를 지원, 중의약 진료방안을 개선하고, 임상 치료 효과를 반영하여 ‘清肺排毒汤’의 전국적 사용을 위한 기초를 제공했다. 그밖에 陕西中医药大学, 陕西省中医药研究院이 신청한 「COVID-19 중서의 결합 진료방안 및 중의 간호 방법 연구(新型冠状病毒感染的肺炎中西医结合诊疗方案及中医护理路径的研究)」를 陕西省 科技厅 주관 COVID-19 응급 예방·치료 전문 연구 항목으로 선정 지원했다. 그 결과 陕西省中医药研究院이 개발한 ‘清瘟护肺颗粒’ 과 ‘益肺解毒颗粒’, 铜川矿务局中心医院에서 연구 개발한 ‘芪防颗粒’ 과 ‘麻杏清瘟颗粒’, 그리고 西安中医脑病医院에서 개발한 ‘避瘟解毒颗粒’ 등 5종의 중약이 陕西省药品监督管理局의 비준을 받아 COVID-19 예방과 치료에 사용되었다.

③ 국가중의약관리국의 ‘清肺排毒汤’ 사용 및 생산 규범화

2020년 2월 6일 国家卫生健康委와 国家中医药管理局이 함께 발표한 「중서의 결합 COVID-19 치료를 위한 “清肺排毒汤” 사용에 관한 통지(关于推荐在中西医结合救治新型冠状病毒感染的肺炎中使用“清肺排毒汤”的通知)」를 통해 ‘清肺排毒汤’은 「COVID-19 진료방안」의 제6판과 제7판에서 COVID-19 轻型, 普通型, 重型, 危重型 환자의 치료에 모두 사용할 수 있게 하였다.

COVID-19의 최초 발원지인 湖北 武汉 지역이 긴박한 상황에서 国家中医药管理局과 工业和信息化部는 생산 표준 규범을 신속하게 제정하여 ‘清肺排毒汤’ 复方颗粒剂를 긴급 생산하여 湖北省 지정 의료기관에 임상 치료용으로 무상 공급하였다. 이를 위해 国家药品监督管理局은 ‘清肺排毒汤’ 复方颗粒剂의 안전성과 유효성을 확보하기 위해 품질 감독 관리 사항을 발표하였다. 이어서 2020년 5월 12일, 국가중의약관리국은 ‘清肺排毒汤’의 유효성 확보를 위해 「‘清肺排毒汤’의 사용 및 생산의 규범에 관한 특별설명」을 발표한 바 있다. 내용은 다음과 같다.

① 임상 용약의 안전성과 유효성을 확보하기 위해 ‘清肺排毒汤’은 전통 중약 음편의 배합 원칙에 따라야 하며, 물로 달여 사용한다.

② (2월 6일의) 「통지」 가운데 生石膏의 제량 범위 15-30g은 반드시 먼저 달인 다음 약에 넣어야 한다. 임상 관찰과 관련 기초 연구에 근거, 生石膏를 먼저 달여 약에 넣어야만 약효가 직접적으로 영향력을 발휘할 수 있으니, 마땅히 전통 약 달임 방법에 따라 달여야 한다.

③ 이 方剂의 组方은 전통 중의 이론에 따른 것으로, 병인·병기에 대한 연구와 판단이 충분하며, 배오가 정묘하다. 첫 번째 치료 과정은 반드시 원방에 따라 사용하며, 두 번째 치료 과정은 원방에 따라 사용하되, 임상 경험이 풍부한 중의사의 지도 아래 실제 상황에 맞게 가감해도 된다. 약의 효과를 확보하기 위해 기타 방제, 혹은 약물(중성약 포함)과의 동시 사용은 권하지 않는다. 임상 피드백 정보에 따라 이 방제는 병기가 유사한 보통 감기 혹은 유행성 감기에도 사용할 수 있다.

④ 수출 중약 상품은 그 품질이 국가의 명예와 전 세계 抗疫 성과에 영향을 줄 수 있으므로 생산 기업은 품질 관리를 강화하며, 수출 중약 상품 현황을 관계 기관에 보고해야 한다. 동시에 수출하고자 하는 상대방 국가의 약품 관리 규정을 인지하며, 약품 수출 진행의 위험성을 고려하여 국제적 지원과 해외 판매에 신중해야 한다.

⑤ 중약 기업은 《药品管理法》과 관련 법률 법규를 준수하여 생산을 규범화해야 한다. 国家药监 部门의 기준을 거치지 않고 ‘清肺排毒汤’ 复方颗粒剂를 생산하는 기업은 작업 계획에 따라 조사하여 청산할 것이다.

이후 COVID-19가 대규모로 확산하는 하북성, 길림성 등 지역에서 새로운 버전의 「중의약 예방 치료 방안」을 잇달아 발표하였는데, ‘清肺排毒汤’은 각 「방안」에서 밀접 접촉자 예방 및 확진 환자를 치료하는 우선 약품으로 추천하여 사용토록 하였다. 하지만 일부 중약 제조기업에서 单味 중약배방 과립을 사용해 ‘清肺排毒汤’을 조제하는 실태를 파악하고, 2021年 1月 26日 国家中医药管理局은 「진일보 규범화한 “清肺排毒汤” 사용과 생산에 관한 공고(关于进一步规范“清肺排毒汤”使用及生产的公告)」를 통해 해당 처방의 유효성 확보를 위한 규범을 재차 발표했다. 구체적인 내용은 아래와 같다.³⁰⁾

① 임상에서의 안전성과 유효성 확보를 위해 ‘清肺排毒汤’의 제조는 水煎, 생 석고(先煎) 등의 전통적인 방법 및 절차를 반드시 준수해야 한다. 单味 중약 배방 과립을 사용해서 처방의 효과를 저하해서는 안 된다.

② ‘清肺排毒汤’은 COVID-19의 핵심 병기에 대해 충분히 연구를 창제한 것으로 ‘빠른 효과(速效)’의 장점이 있다. 첫 진료 시에는 原方을 그대로 사용해야 하며, 이후에는 변증논치를 통해 적절하게 가감하여 사용한다. 다른 약품(중성약 포함)과 병용하는 것은 권장하지 않는다.

30) 『중국중의약보』 2021년 2월 1일 1면

© 중약 기업은 《약품관리법》 등 관련 법률 및 규정에 따라 ‘清肺排毒汤’을 생산해야 한다. 약품감독관리국의 승인 없이 해당 처방을 무단 생산한 업체는 상응하는 법적책임을 진다.

④ 주요 연구 현황

COVID-19 중의약 치료의 대표 처방인 ‘清肺排毒汤’은 2020년 2월 6일의 「통지」를 통해 본격 치료에 사용되고, 이어서 「COVID-19 진료방안(제6판)」에서 4가지 유형(轻型, 普通型, 重型, 危重型)의 환자 모두에게 적용 가능하다고 명시한 가운데 연구도 본격 진행되었다. 특히 중앙정부는 물론이고, 지방 정부 차원에서도 적극 지원함으로써 다양한 연구 성과가 발표되었다. 2024년 6월 cnki에서 ‘清肺排毒汤’을 키워드로 검색하면 228편이 나올 정도로 많다. 그만큼 중국에서 관심이 많다는 의미로 해석할 수 있다.

<그림> 3 cnki ‘清肺排毒汤’ 연구 논문 현황 결과

임상 현장에서는 ‘清肺排毒汤’을 투약한 이후 임상 관찰 연구를 진행하기도 했으며, ‘清肺排毒汤’에 대한 문헌, 이론적 측면에서의 연구와 약리학 관련 연구, 동물 실험 연구 등이 전개되었다. 각 대학에서도 ‘清肺排毒汤’에 대한 관심이 늘면서 2021년부터 석박사 학위 논문이 발표되었다. 주요 학위 논문은 다음과 같다.

〈박사학위논문〉

- 郑宁宁, 「清肺排毒汤对肺炎模型动物的代谢调节作用及机制研究」, 上海中医药大学 博士学位论文 2021年 6月

〈석사학위논문〉

- 黄文冠, 「清肺排毒汤对冠状病毒感染模型NLRP3信号通路干预作用的研究」, 广州中医药大学 硕士学位论文, 2023年 6月
- 罗钰泉, 「清肺排毒汤干预重型及危重型COVID-19的网络药理学机制及实验验证」, 唐山华北理工大学 硕士学位论文, 2023年 6月
- 石航, 「Poly(I:C)诱导小鼠细胞因子风暴模型的建立及青蒿琥酯、清肺排毒汤干预作用研究」, 安徽中医药大学 硕士学位论文, 2023年 6月
- 翟文姣, 「清肺排毒汤汤剂的质量标准研究」, 桂林医学院 硕士学位论文, 2022年 5月

‘清肺排毒汤’은 중의 고전 문헌인 장중경의 『상한론』에 나오는 몇 가지 처방을 조합해 만든 것으로 이론과 철학적 사고 등에 관한 논문이 다수 발표되었다. 또한 문헌 혹은 중의 이론에 기초해 ‘清肺排毒汤’의 조방 원리 등을 탐색하는 연구 논문도 발표되었다. 관련 논문을 표로 나타내면 다음과 같다.

〈표 35〉 ‘清肺排毒汤’의 증의 문헌, 이론 관련 논문

순번	논문 제목	저자	출전
1	从“经方”角度探讨清肺排毒汤的应用	姚瑞元, 杨帆, 薛付忠, 王欣	时珍国医国药, 2022年, 第33卷 第11期
2	基于古代经方传承的清肺排毒汤组方配伍分析	曹艳梅, 张囡, 史楠楠, 王燕平, 翟华强, 金世元	世界中医药, 2022年 5月, 第17卷 第9期
3	“清肺排毒汤”治疗新型冠状病毒肺炎的经方理论探析	李松桃, 吴昊, 李梓茵, 彭波, 杨仁旭	成都中医药大学学报, 2021年 6月, 第44卷 第2期
4	清肺排毒汤治疗新冠肺炎的“清肺”与“排毒”意义探讨	张培旭, 贾波	中国实验方剂学杂志, 第28卷 第6期, 2022年 3月
5	清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎的文献研究	刘斌, 龚照元, 李慧珍, 刘国秀, 梁宁, 虞雪云, 陈仁波, 马艳, 王燕平, 史楠楠	中医杂志, 2021年 11月, 第62卷 第21期
6	清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎的中医思考	柴瑞霖, 柴馥馨	中国民间疗法, 2021年 7月, 第29卷 第13期
7	从抗疫利器“清肺排毒汤”看中医思维的文化底蕴	赵建永	湖南理工学院学报(自然科学版), 第34卷 第3期, 2021年 9月
8	基于文献的清肺排毒汤组方治疫应用规律探讨	佟琳, 马艳, 范逸品, 刘思鸿, 张磊, 张宇, 史楠楠, 陈仁波, 王燕平, 张华敏	中医杂志, 2021年 11月, 第62卷 第21期
9	从焦络理论探讨清肺排毒汤组方机制	孙楠, 张嘉员, 王俊峰	中医学报, 2021年 1月, 第36卷 第1期
10	从汤液经法图解析清肺排毒汤的配伍和功效	金锐, 王宇光	中医学报, 2020年 12月, 第35卷 第12期
11	从“肺主气节”探讨清肺排毒汤在新冠肺炎中的应用	张淼, 欧阳嘉慧, 白瑞娜, 李立志	中医学报, 2020年 10月, 第35卷 第10期
12	从《伤寒论》六经辨证探讨抗新冠肺炎“清肺排毒汤”的组方规律	王汉, 王敦方, 宋红新, 马旭冉, 邹迪新, 苗金雪, 王彦弘, 杨伟鹏	海南医学院学报, 2020, 26(19)
13	清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎的方药理论研究	姚佳, 史晓燕, 陈秋, 凡思敏, 杨仁旭, 彭波	辽宁中医杂志, 2020年, 第47卷 第5期
14	从中医理论探讨清肺排毒汤对新型冠状病毒肺炎的治疗	毛靖, 陆兔林	实用中医内科杂志, 2020年, 第34卷 第12期
15	清肺排毒汤组方原理、药物用量及煎煮方法概述	刘厚利, 呼兴华, 何莉, 刘双, 许建秦	陕西中医, 2020年 5月 第41卷 第5期
16	清肺排毒汤为什么要配大米汤	高燕菁	药膳食疗, 2020年 4月, 第4期

위 <표 35>에서 거론한 논문들 가운데 상당수는 고대 ‘경方’의 전승에 기초한 ‘清肺排毒汤’ 组方 配伍, 약물 용량, 煎煮 方法 등을 분석하거나,³¹⁾ 『伤寒论』의 六经 辨证을 통해 ‘清肺排毒汤’의 조방 규율을 탐색하기도 했다.³²⁾ ‘清肺排毒汤’ 관련 문헌 연구를 진행하거나³³⁾ ‘청폐’와 ‘배독’의 의의를 검토하고,³⁴⁾ ‘清肺排毒汤’의 COVID-19 치료 方药 理论을 연구하기도 했다.³⁵⁾ 焦络理论이나 汤液经法图로부터 ‘清肺排毒汤’ 조방 기제와 효능을 해석하고,³⁶⁾ “肺主治节”로부터 ‘清肺排毒汤’의 COVID-19에의 응용을 검토하기도 했다.³⁷⁾

‘清肺排毒汤’ 복용에 大米汤을 곁들이면 왜 좋은지, 약선의 시각에서 접근한 논문이 흥미롭다.³⁸⁾ 이는 아마도 「COVID-19 진료방안(제6판)」에서 “만약 조건이 된다면 약 복용 후 大米汤(송농/누룽지탕) 반 그릇을 든다.”라고 한 것을 바탕으로 작성한 것으로 생각한다. 이 논문을 통해 진료방안에서 제시한 내용 하나하나가 모두 연구 대상이 되고 있음을 알 수 있다.

-
- 31) 姚瑞元, 杨帆, 薛付忠, 王欣, 「从“经方”角度探讨清肺排毒汤的应用」, 『时珍国医国药』, 2022年, 第33卷 第11期; 曹艳梅, 张囡, 史楠楠, 王燕平, 翟华强, 金世元, 「基于古代经方传承的清肺排毒汤组方配伍分析」, 『世界中医药』, 2022年 5月, 第17卷 第9期; 李松桃, 吴昊, 李梓茵, 彭波, 杨仁旭, 「“清肺排毒汤”治疗新型冠状病毒肺炎的经方理论探析」, 『成都中医药大学学报』, 2021年 6月, 第44卷 第2期; 刘厚利, 呼兴华, 何莉, 刘双, 许建秦, 「清肺排毒汤组方原理、药物用量及煎煮方法概述」, 『陕西中医』, 2020年 5月 第41卷 第5期
- 32) 王汉, 王敦方, 宋红新, 马旭冉, 邹迪新, 苗金雪, 王彦礼, 杨伟鹏, 「从《伤寒论》六经辨证探讨抗新冠肺炎“清肺排毒汤”的组方规律」, 『海南医学院学报』, 2020, 26(19)
- 33) 刘斌, 龚照元, 李慧珍, 刘国秀, 梁宁, 虞雪云, 陈仁波, 马艳, 王燕平, 史楠楠, 「清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎的文献研究」, 『中医杂志』, 2021年 11月, 第62卷 第21期
- 34) 张培旭, 贾波, 「清肺排毒汤治疗新冠肺炎的“清肺”与“排毒”意义探讨」, 『中国实验方剂学杂志』, 第28卷 第6期, 2022年 3月
- 35) 姚佳, 史晓燕, 陈秋, 凡思敏, 杨仁旭, 彭波, 「清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎的方药理论研究」, 『辽宁中医杂志』, 2020年, 第47卷 第5期
- 36) 孙楠, 张嘉员, 王俊峰, 「从焦络理论探讨清肺排毒汤组方机制」, 『中医学报』, 2021年 1月, 第36卷 第1期; 金锐, 王宇光, 「从汤液经法图解析清肺排毒汤的配伍和功效」, 『中医学报』, 2020年 12月, 第35卷 第12期
- 37) 张淼, 欧阳嘉慧, 白瑞娜, 李立志, 「从“肺主治节”探讨清肺排毒汤在新冠肺炎中的应用」, 『中医学报』, 2020年 10月, 第35卷 第10期
- 38) 高燕菁, 「清肺排毒汤为什么要配大米汤」, 『药膳食疗』, 2020年 4月, 第4期

그렇다면 COVID-19 치료제로 ‘清肺排毒汤’을 복용한 후에 大米汤(송늬/누룽지탕)이 어떤 작용을 하길래 전문가들이 추천했을까? 高燕菁의 견해는 다음과 같다.

중의학에서 米汤은 味甘, 性平하여 益气, 养阴, 润燥의 효능이 있고, 위 점막을 덮어 胃气를 보호하며, 苦寒 药对의 위장 자극을 덜어 준다. 현대 약리학 연구 결과 米汤은 풍부한 단백질과 지방, 탄수화물과 갈슘, 인, 철, 비타민C 등 다양한 영양 성분을 함유하고 있다. 임상에서 자주 사용하는 清热药, 예를 들면 黄连, 黄芩, 黄柏, 苦参, 石膏, 板蓝根 등은 性味가 苦寒하여 복용하면 脾胃를 상하게 할 수 있다. 강렬한 泻下药, 예를 들면 大黄, 芒硝 등은 위 점막에 직접 자극을 줄 수 있고, 矿物药은 위에 불편을 초래할 수 있으며, 심하면 복통이나 설사를 유발할 수도 있다. 이러한 부작용을 없애기 위해 米汤 복용을 권한다. 체질이 虚寒한 사람은 자주 위에 불편을 느끼고, 쉽게 腹泻한다. 비위가 허약한 노인들은 米汤으로 寒性 中药을 복용해서 나타날 수 있는 부작용을 방지할 수 있다. 米汤은 补气, 健脾의 효능이 있어 健脾利湿, 혹은 滋补性 中成药을 복용할 경우에도 좋은 효과가 있다. 예를 들면 ‘八珍丸’, ‘柏子养心丸’, ‘人参健脾丸’ 등의 약물과 함께 사용해도 좋다. 外感发热에 복용하는 解表药, 예를 들면 ‘麻黄汤’, ‘桂枝汤’, ‘感冒冲剂’ 등 약물을 복용할 때 따뜻한 米汤은 发汗, 胃气 보호에 도움을 주는 등 몸의 재화에 좋은 점이 많다.³⁹⁾

2020년 2월 6일 이후 COVID-19 환자 치료에 ‘清肺排毒汤’을 정부 차원에서 추천함으로써 최초 발원지인 호북성 무한을 비롯해 전국의 주요 지정 의료기관에서는 ‘清肺排毒汤’을 적극 활용한 치료가 진행되는 한편, 중앙정부 혹은 지방 정부에서 치료 현황과 전개 과정 연구 지원을 아끼지 않았다. 그러면서 임상 연구 관련 논문도 속속 발표되었다. 특히 ‘清肺排毒

39) 高燕菁, 「清肺排毒汤为什么要配大米汤」, 『药膳食疗』, 2020年 4月, 第4期, p.66.

汤을 처음으로 제안했던 葛又文이 중국중의과학원 특임 연구원으로 참여한 연구 논문들이 中医杂志, 2021年 10月, 第62卷 第19期和 第20期에 연이어 발표되기도 했다. 그 가운데 하나의 논문 연구, 즉 『中医杂志』, 2021年 10月, 第62卷 第20期에 발표된 「清肺排毒汤과 서의 결합 COVID-19 노인 환자 157례의 임상 효과 후향적 연구(清肺排毒汤联合西医常规疗法治疗老年新型冠状病毒肺炎157例临床疗效回顾性研究)」 결과를 소개하면 다음과 같다.

〈「清肺排毒汤联合西医常规疗法治疗老年新型冠状病毒肺炎157例临床疗效回顾性研究」 결과〉

COVID-19 노인 환자 대상으로 후향적 연구를 진행한 본 연구를 위해 수집한 대상자는 2020年 1月 21일부터 3月 18일까지 四川, 黑龙江, 河北, 重庆, 福建, 广西, 山西, 安徽, 陕西 등 9개 省(直辖市) 36家 医院에서 확진 노인 환자 157例였다.⁴⁰⁾

COVID-19 노인 환자는 입원 이후 咳嗽 증상이 가장 많이 나타났고, 다음이 干咳, 发热, 厌食, 乏力과 气喘 등 코로나바이러스가 주로 肺泡上皮细胞를 침범한 것과 관계가 있다. 치료 전과 비교해 서의 일반 치료와 결합한 ‘清肺排毒汤’을 복용한 결과 노인 환자의 发热과 咳嗽 등 임상증상의 유효한 개선을 발견할 수 있었는데, 특히 发热, 咳嗽, 乏力, 气喘 증상은 치료 3일 만에 바로 효과가 나타났다. 그 외 본 연구에서는 重型과 非重型 환자의 증상을 비교하였는데, 重型 患者의 退热 시간과 气喘 완화 시간이 非重型 患者와 비교해 통계학적으로 유의미한 차이를 알 수 있었다. 노인의 병환이 중할 경우 急性呼吸窘迫综合征 혹은 呼吸衰竭로의 진전이 더욱 빠르게 이루어진다는 사실을 알 수 있었다.

본 연구 결과 림프구(淋巴细胞), 락트산 탈수소 효소(피르브산과 락트산 사이의 가역(可逆) 변화를 촉매하는 효소. LDH, 乳酸脱氢酶), C반응성 단백질(폐렴 구균의 C다당체에 반응, CRP, C反应蛋白)이 치료 전과 비교해 명확하게 호전되었다. 그 가운데 C반응성 단백질과 락트산 탈수소 효소는 주요 염증 인자로 질병의 염증 상황을 반영하는 동시에 질병이 중증으로 전환하는 중요한 위험 요소이기도 하다. 약리학 연구 결과 ‘清肺排毒汤’은 抗病毒, 抗炎, 解热, 免疫 조절 등 다양한 약리학

작용을 지닌 것으로 나타났다.

‘清肺排毒汤’ 사용은 핵산 검사에서 음성으로 바뀌고, 입원 기간을 단축하며, 사망률을 낮춘 연구 결과도 있다. 본 연구 결과 155례의 완쾌 후 퇴원한 환자 가운데 重型 老年 患者의 입원 기간(중간 기준) 20일은 王谷宜 등이 밝힌 ‘清肺排毒汤’을 복용하지 않은 重型 老年 COVID-19 환자의 평균 입원 기간인 27일에 비해 훨씬 짧았다. 또 다른 연구에서는 60세 이상 노년의 사망률이 최고 80%에 달하였는데, 물론 모두 기저 질환이 있는 환자들이었다. 그에 비해 본 연구에서는 단 2례 사망에 그쳤는데, 그것도 모두 重型이었고, 死亡率은 1.3%에 불과해, 역시 Zhang 등이 발표한 18.52%,⁴¹⁾ Wang 등이 발표한 19.2%⁴²⁾와 비교해 현저히 낮았다. 핵산 검사의 음성으로의 전환 시간, 폐부 병소 흡수 관련해서도 ‘清肺排毒汤’은 양호한 치료 효과를 나타내고 있으며, 重型和 非重型 환자의 핵산 검사 음성 전환 시간, 입원 기간 등에서 큰 차이를 보이지 않았다. 그밖에 5명의 복용자에게서 경미한 恶心和 腹泻 증상이 있었으나, 약의 복용을 중지하지 않았는데, 이는 ‘清肺排毒汤’의 부작용이 없다는 것을 증명한 것이다.⁴³⁾

- 40) 王晶亚, 李慧珍, 郭玉娜, 焦丽雯, 宗星煜, 梁宁, 张海力, 陈雅馨, 李晓玲, 刘国秀, 马艳, 史楠楠, 王燕平, 葛又文, 「清肺排毒汤联合西医常规疗法治疗老年新型冠状病毒肺炎157例临床疗效回顾性研究」, 『中医杂志』, 2021年 10月, 第62卷 第20期, p.1789.
- 41) ZHANG W, HOU W, JIN RH, et al. Clinical characteristics and outcomes in elderly with coronavirus disease2019 in Beijing, China : a retrospective cohort study [J]. Intern Emerg Med, 2021, 16 (4) : 875-882.
- 42) WANG L, HE WB, YU X, et al. Coronavirus disease2019 in elderly patients : characteristics and prognostic factors based on 4-week follow-up [J]. J Infect, 2020, 80 (6) : 639-645.
- 43) 王晶亚, 李慧珍, 郭玉娜, 焦丽雯, 宗星煜, 梁宁, 张海力, 陈雅馨, 李晓玲, 刘国秀, 马艳, 史楠楠, 王燕平, 葛又文, 「清肺排毒汤联合西医常规疗法治疗老年新型冠状病毒肺炎157例临床疗效回顾性研究」, 『中医杂志』, 2021年 10月, 第62卷 第20期, p.1792.

〈표 36〉 葛又文 참여 ‘清肺排毒汤’ 임상 연구 현황

순번	논문 제목	저자	출전
1	清肺排毒汤联合西医常规疗法治疗老年新型冠状病毒肺炎157例临床疗效回顾性研究	王晶亚, 李慧珍, 郭玉娜, 焦丽雯, 宗星煜, 梁宁, 张海力, 陈雅馨, 李晓玲, 刘国秀, 马艳, 史楠楠, 王燕平, 葛又文	中医杂志, 2021年 10月, 第62卷 第20期
2	清肺排毒汤联合西医常规疗法治疗新型冠状病毒肺炎合并高血压病119例临床疗效回顾性分析	李慧珍, 王晶亚, 郭玉娜, 焦丽雯, 宗星煜, 梁宁, 张海力, 陈雅馨, 李晓玲, 龚照元, 刘国秀, 马艳, 史楠楠, 王燕平, 葛又文	中医杂志, 2021年 10月, 第62卷 第20期
3	清肺排毒汤联合西医常规治疗重型新型冠状病毒肺炎50例临床疗效回顾性分析	王芳 郭彤 焦霞 张阳 梁宁 黎宗煜 栾佳 张磊 王亚 陈波 李黔 范品 赵晨 傅蓉 黄进 傅彬 王珍 张松 胡宏 孙盛 王选 白国 马艳 史楠楠 葛文 张敏 潘刚 王燕平 王炎	中医杂志, 2021年 10月, 第62卷 第20期
4	清肺排毒汤联合西医常规治疗对不同分型新型冠状病毒肺炎患者舌象特征的影响	范逸品, 马艳, 焦丽雯, 葛又文, 史楠楠, 栾相佳, 陈仁波, 陈广坤, 杨名博, 杨璞叶, 侯燕玲, 黄进, 黄秋华, 张林松, 白卫国, 张华敏, 王燕平, 王永炎	中医杂志, 2021年 10月, 第62卷 第20期
5	清肺排毒汤联合西医常规疗法治疗新型冠状病毒肺炎合并心脑血管疾病124例回顾性研究	张磊, 王芳, 马艳, 佟琳, 刘思鸿, 陈广坤, 高宏杰, 葛又文, 王燕平, 张华敏	中医杂志, 2021年 10月, 第62卷 第19期
6	清肺排毒汤联合西医常规疗法治疗新型冠状病毒肺炎合并2型糖尿病患者49例回顾性临床研究	焦丽雯, 郭玉娜, 宗星煜, 龚照元, 王晶亚, 李慧珍, 梁宁, 张海力, 陈雅馨, 李晓玲, 刘国秀, 马艳, 史楠楠, 王燕平, 葛又文	中医杂志, 2021年 10月, 第62卷 第19期

위 <표 36>에서 언급한 논문들은 대부분이 서양 의학과 연합으로 ‘清肺排毒汤’의 COVID-19 임상 치료 사례 연구들이다. 이들 연구는 임상 치료 효과를 후향적으로 분석한 것이 대부분인 가운데 심 뇌혈관 질환이나, 2형 당뇨병 환자로 COVID-19에 걸린 환자를 대상으로 한 연구도 있다. 그밖에 葛又文이 참여하지 않은 임상 치료 관련 연구도 많이 발표되었는데, 현황을 <표 37>로 나타내면 다음과 같다.

<표 37> 기타 ‘清肺排毒汤’의 COVID-19 임상 치료연구

순번	논문 제목	저자	출전
1	清肺排毒汤治疗新型冠状病毒感染临床研究	李小宁, 王永, 任马春, 范远斌, 曾理, 曹东宇, 周同秀	浙江临床医学, 2023年12月, 第25卷 第12期
2	清肺排毒汤联合常规治疗对新冠肺炎患者的临床疗效	王月, 陈立, 郑玲, 库宝庆, 于睿, 张新风	中成药, 2021年 3月, 第43卷 第3期
3	论清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎	刘浩, 高原, 尹小星, 杨阳, 曲妮妮	辽宁中医药大学学报, 第22卷 第10期, 2020年 10月
4	清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎临床依据概述	杜燕, 张选国	陕西中医 2020年 8月第41卷第8期
5	清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎浅析	李长辉	中国民间疗法, 2020年 7月, 第28卷 第13期
6	清肺排毒汤治疗36例新型冠状病毒肺炎的临床疗效分析	代卓青, 江四华, 刘田, 宋国林	贵州中医药大学学报 2020年 11月, 第42卷 第6期
7	清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎验案二则	郑勇飞, 倪京丽, 叶益平, 张尊敬, 陈海涛, 刘磊, 林超	浙江中医杂志, 2020年 11月, 第55卷 第11期
8	清肺排毒汤联合西医疗新型冠状病毒肺炎临床疗效的Meta分析	王钰, 徐义峰, 董辛, 徐小港	中国免疫学杂志, 2024年, 第40卷
9	清肺排毒汤及其主要方剂治疗新型冠状病毒肺炎疗效解析	杜文琪, 梅鑫鑫, 李晋	中华中医药学刊, 第40卷 第9期, 2022年 9月
10	清肺排毒汤改善新型冠状病毒肺炎危重型患者炎性细胞因子的临床研究	张平, 潘广涛	世界科学技术-中医药现代化, 第23卷 第2期, 2021年

순번	논문 제목	저자	출전
11	回顾性分析河北省新型冠状病毒肺炎75例的临床特征及清肺排毒汤的临床疗效	耿立梅, 郭登洲, 闫红倩, 梅建强, 马蕴雷, 胡小梅, 孙惠敏, 刘洪德, 于向艳	河北中医, 2022年 6月, 第44卷 第6期
12	清肺排毒汤治疗产妇新型冠状病毒肺炎应用探讨	王新, 师伟, 杜惠兰, 张伟, 冯诗瑶, 陈思儒, 石雅馨, 王子璐, 张毅然, 宁婕	山东中医药大学学报, 第46卷 第2期, 2022年 3月
13	清肺排毒汤治疗妊娠期新型冠状病毒肺炎(COVID - 19)的运用探讨	黄淑洁, 黄叶芳, 唐家禾, 谢春光, 唐健元	实用中医内科杂志, 2021年, 第35卷 第9期
14	雷火灸联合清肺排毒汤治疗临床症状符合小儿寒湿闭肺证新型冠状病毒肺炎的临床疗效	李婵	临床合理用药杂志, 2022年 2月, 第15卷 第4期
15	清肺排毒汤结合西医对症治疗儿童新型冠状病毒感染 2 例	刘宁, 王栋庭, 周利刚, 李双全, 李廷荃	亚太传统医药, 2021年 5月, 第17卷 第5期
16	清肺排毒汤联合耳穴贴压、穴位贴敷治疗轻症新型冠状病毒肺炎	韦炎彬	河南中医, 2021年 4月, 第41卷 第4期
17	清肺排毒汤对普通型和重型新型冠状病毒肺炎患者的疗效观察	孔令玉, 苑丽双, 陈杰勇, 周金艳, 李晨龙, 薄江丹, 郝新路, 耿立梅, 郭登洲	山东第一医科大学(山东省医学科学院)学报, 2021年 12月, 第42卷 第12期
18	清肺排毒汤治疗普通型/重型新型冠状病毒肺炎的回顾性研究	孟军华, 何阳, 陈茜, 高强, 陈永刚, 安靖	中国医院药学杂志, 2020年 10月, 第40卷 第20期
19	清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎证候分析及疗效观察	胡小梅, 耿立梅, 郭登洲, 邓乃哲, 肖颖娜, 张利鹏, 刘强, 徐文江, 刘政, 陈晓香, 赵勇, 赵擘, 王建国	河北中医, 2020年 11月, 第42卷 第11期
20	清肺排毒汤治疗轻型/普通型新型冠状病毒肺炎295例多中心临床研究	孙易娜, 吕文亮, 李昊, 肖勇, 杨旻, 杨海军, 高清华, 杨忠奇, 寿折星, 胡家才, 马永刚, 罗正武, 程冰洁, 刘林, 沈峰,	中医杂志, 2021年 4月, 第62卷 第7期

순번	논문 제목	저자	출전
		张思依, 刘之义, 徐晓惠, 赵政, 张涵灵, 龙喻, 梅青青, 史瑞雯, 刘海根	
21	阿比多尔、清肺排毒汤、连花清瘟胶囊、金叶败毒颗粒对某方舱医院轻型/普通型新冠肺炎患者疗效的回顾性研究	余恒毅, 任秀华, 祁星星, 左琴, 刘东	中药药理与临床, 2020; 36(6)
22	采用清肺排毒汤联合西药43例与单用西药46例的新型冠状病毒肺炎临床疗效比较	余雪源, 张硕, 燕芳芳, 苏德振	山东大学学报(医学版) 第58卷 第12期, 2020年 12月
23	清肺排毒汤联合西医常规治疗新型冠状病毒肺炎合并慢性乙型肝炎的多中心回顾性研究	陈仁波, 史楠楠, 李慧珍, 焦丽雯, 马艳, 刘斌, 熊一白, 栾相佳, 吴桂辉, 李继科, 张新阳, 朱俊腾, 肖芙蓉, 王晶亚, 李群堂, 雷泉, 黄进, 黄秋华, 王玉栋, 王晓燕, 肖艳华, 刘洪德, 刘晋萍, 侯燕玲, 张林松, 谢海军, 白卫国, 张华敏, 王燕平, 王永炎	中医杂志, 2021年 10月, 第62卷 第19期

위의 <표 37>에서 언급한 논문들은 ‘清肺排毒汤’의 COVID-19 임상 치료 효과 관련 현황을 개괄적으로 설명하거나,⁴⁴⁾ 임상 사례를 후향적으로 분석한 연구가 많다.⁴⁵⁾ 또한 ‘清肺排毒汤’과 서의를 결합한 COVID-19 임

44) 李小宁, 王永, 任冯春, 范远威, 曾理, 曹东宇, 周同秀, 「清肺排毒汤治疗新型冠状病毒感染临床研究」, 『浙江临床医学』, 2023年 12月, 第25卷 第12期; 王月, 陈立, 郑玲, 库宝庆, 于睿, 张新风, 「清肺排毒汤联合常规治疗对新冠肺炎患者的临床疗效」, 『中成药』, 2021年 3月, 第43卷 第3期; 刘浩, 高原, 尹小星, 杨阳, 曲妮妮, 「论清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎」, 『辽宁中医药大学学报』, 第22卷 第10期, 2020年 10月; 杜燕, 张选国, 「清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎临床依据概述」, 『陕西中医』, 2020年 8月, 第41卷 第8期; 李长辉, 「清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎浅析」, 『中国民间疗法』, 2020年 7月, 第28卷 第13期

45) 孙易娜, 吕文亮, 李昊, 肖勇, 杨旻, 杨海军, 高清华, 杨忠奇, 寿折星, 胡家才, 马永刚, 罗正武, 程冰洁, 刘林, 沈峰, 张思依, 刘之义, 徐晓惠, 赵政, 张涵灵, 龙喻, 梅青青, 史瑞雯, 刘海根, 「清肺排毒汤治疗轻型/普通型新型冠状病毒肺炎295例多中心临床研究」,

상 치료 효과를 Meta 분석하거나,⁴⁶⁾ 위중형 환자의 염증세포 인자를 개선하는 임상 연구도 있다.⁴⁷⁾ 지방 정부의 지원을 통해 河北省 COVID-19 환자 75례의 임상 특징과 ‘清肺排毒汤’의 임상 치료 효과를 후향적으로 분석하기도 했다.⁴⁸⁾ COVID-19 환자 가운데 임신부⁴⁹⁾나 소아⁵⁰⁾를 대상으로 치료 효과를 관찰하거나, COVID-19 환자는 경형/보통형/중형/위중형 4개의 그룹으로 나누는데, 그룹 단위 치료 경험⁵¹⁾을 소개하기도 한다. 또한 ‘清肺排毒汤’과 서약을 함께 사용한 43례 환자와 서약만을 사용한 46례 환자의 임상 효과를 비교 연구한 것도 있다.⁵²⁾

『中医杂志』, 2021年 4月, 第62卷 第7期; 代卓青, 江四华, 刘田, 宋国林, 「清肺排毒汤治疗36例新型冠状病毒肺炎的临床疗效分析」, 『贵州中医药大学学报』, 2020年 11月, 第42卷 第6期; 余恒毅, 任秀华, 祁星星, 左琴, 刘东, 「阿比多尔、清肺排毒汤、连花清瘟胶囊、金叶败毒颗粒对某方舱医院轻型/普通型新冠肺炎患者疗效的回顾性研究」, 『中药药理与临床』, 2020; 36(6)

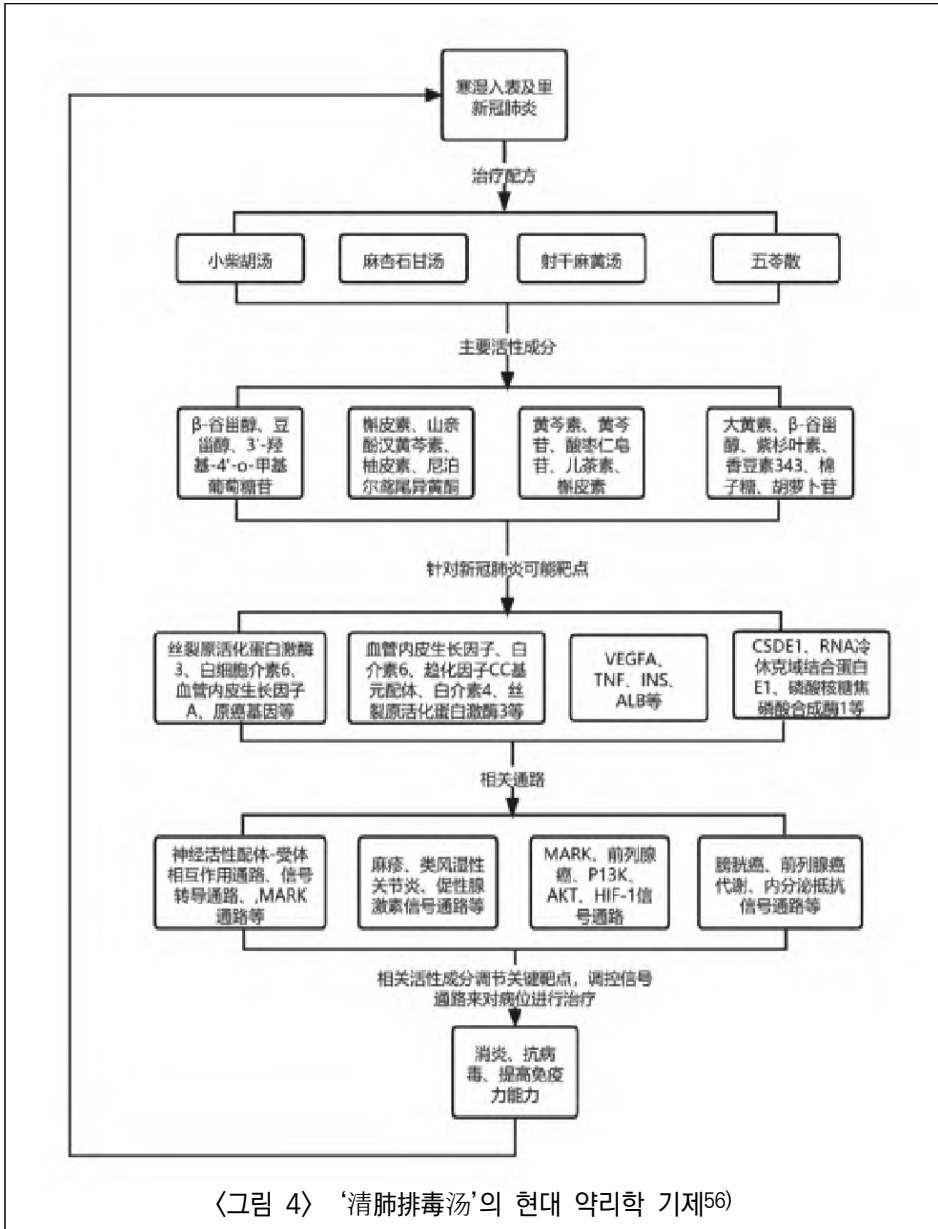
- 46) 王钰, 徐义峰, 董辛, 徐小港, 「清肺排毒汤联合西医治疗新型冠状病毒肺炎临床疗效的Meta分析」, 『中国免疫学杂志』, 2024年, 第40卷
- 47) 张平, 潘广涛, 「清肺排毒汤改善新型冠状病毒肺炎危重型患者炎症细胞因子的临床研究」, 『世界科学技术-中医药现代化』, 第23卷 第2期, 2021年
- 48) 耿立梅, 郭登洲, 闫红倩, 梅建强, 马蕴雷, 胡小梅, 孙惠敏, 刘洪德, 于向艳, 「回顾性分析河北省新型冠状病毒肺炎75例的临床特征及清肺排毒汤的临床疗效」, 『河北中医』, 2022年 6月, 第44卷 第6期
- 49) 王新, 师伟, 杜惠兰, 张伟, 冯诗瑶, 陈思儒, 石雅馨, 王子璐, 张毅然, 宁婕, 「清肺排毒汤治疗产妇新型冠状病毒肺炎应用探讨」, 『山东中医药大学学报』, 第46卷 第2期, 2022年 3月; 黄淑洁, 黄叶芳, 唐家禾, 谢春光, 唐健元, 「清肺排毒汤治疗妊娠期新型冠状病毒肺炎(COVID - 19)的运用探讨」, 『实用中医内科杂志』, 2021年, 第35卷 第9期
- 50) 李婵, 「雷火灸联合清肺排毒汤治疗临床症状符合小儿寒湿闭肺证新型冠状病毒肺炎的临床疗效」, 『临床合理用药杂志』, 2022年 2月, 第15卷 第4期; 刘宁, 王栋庭, 周利刚, 李双全, 李廷荃, 「清肺排毒汤结合西医对症治疗儿童新型冠状病毒感染2例」, 『亚太传统医药』, 2021年 5月, 第17卷 第5期
- 51) 孙易娜, 吕文亮, 李昊, 肖勇, 杨旻, 杨海军, 高清华, 杨忠奇, 寿折星, 胡家才, 马永刚, 罗正武, 程冰洁, 刘林, 沈峰, 张思依, 刘之义, 徐晓惠, 赵政, 张涵灵, 龙喻, 梅青青, 史瑞雯, 刘海根, 「清肺排毒汤治疗轻型/普通型新型冠状病毒肺炎295例多中心临床研究」, 『中医杂志』, 2021年 4月, 第62卷 第7期; 余恒毅, 任秀华, 祁星星, 左琴, 刘东, 「阿比多尔、清肺排毒汤、连花清瘟胶囊、金叶败毒颗粒对某方舱医院轻型/普通型新冠肺炎患者疗效的回顾性研究」, 『中药药理与临床』, 2020; 36(6)
- 52) 余雪源, 张硕, 燕芳芳, 苏德振, 「采用清肺排毒汤联合西药43例与单用西药46例的新型冠状病毒肺炎临床疗效比较」, 『山东大学学报(医学版)』, 第58卷 第12期, 2020年 12月, pp.47-53.

‘清肺排毒汤’의 COVID-19 치료 약효 성분을 분석하고 해석하는 약리학 관련 논문들도 많이 발표되었다. ‘清肺排毒汤’을 네트워크 약리학적⁵³⁾ 관점에서 분석하거나, 탕 안에 포함된 射干, 麻黄 등 약재의 역할을 조명하거나, 生石膏(煎煮)가 ‘清肺排毒汤’의 이화학적 성질에 미치는 영향 등에 관한 연구가 있었다. 그밖에 ‘清肺排毒汤’의 巨核细胞分化和 血小板生成 촉진 작용에 관한 연구, 二肽基肽酶-IV(DPP-4)⁵⁴⁾ 억제 작용 연구, HPLC⁵⁵⁾ 기법을 이용해 ‘清肺排毒汤’ 冻干物에 포함된 2종의 黄酮类(플라보노이드) 함량 측정 연구 등이 있다.

53) 网络药理学(네트워크 약리학): 복잡하고 다양한 한약 성분 간의 상호작용을 밝히고, 한약물의 작용 기전을 상호 연결된 생물학적 시스템으로 접근하는 방법론

54) DPP-4 억제제는 혈당을 낮춰주는 GLP-1을 분해하는 효소인 DPP-4를 억제하여 GLP-1의 작용 기간을 연장하여 당뇨병을 치료하는 약물이다.

55) HPLC(high performance liquid chromatography): 고성능액체크로마토그래피. 용액 중의 유기화합물을 성분별로 분리해서 함유량을 측정하는 기기



〈표 38〉 ‘清肺排毒汤’의 COVID-19 치료 관련 약리학 분야 연구

순번	논문 제목	저자	출전
1	生石膏煎煮工艺对清肺排毒汤微粒体系理化性质的影响	陈郡培, 施亚楠, 杨凡, 尹登科, 杨晔	中国现代中药, 2024年4月, 第26卷 第4期
2	清肺排毒汤中5种成分的含量测定与煎煮工艺优化	翟文姣, 张德斌, 李红, 郭绍芬, 于秀玲, 徐勤	中南药学, 2022年 1月, 第20卷 第1期
3	清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的药性功效分析	刘春宇, 古敏, 史楠楠, 冯传有, 王燕平, 翟华强	国医论坛, 2021年 1月, 第36卷 第1期
4	从清肺排毒汤辨治新型冠状病毒肺炎论麻黄在温热病中的应用	彭欣, 秦林	山东中医药大学学报, 第46卷 第1期, 2022年 1月
5	清肺排毒汤促进巨核细胞分化和血小板生成的作用研究	万雨薇, 王沛纯, 葛广波, 吕超, 赵静, 张卫东, 刘璇	上海中医药大学学报, 第35卷 第5期, 2021年 9月
6	清肺排毒汤对二肽基肽酶-IV的抑制作用研究	王安琪, 田莉娟, 陈晓鹏, 张静, 邹立伟, 杨凌	世界中医药, 2022年 4月, 第17卷 第8期
7	HPLC法同时测定清肺排毒汤冻干物中2种黄酮类成分的含量	吴远波, 焦涛	中国民族民间医药, 2021年 6月, 第30卷 第12期
8	清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎的网络药理学 究现状	张淑娜, 杨晓云, 母慧娟	中国临床药理学杂志, 第39卷 第3期, 2023年 2月
9	清肺排毒汤中西药联用治疗COVID-19潜在相互作用的网络药理学分析	杨亮, 曹俊岭, 徐娟, 李佳, 周训蓉	贵州中医药大学学报, 2021年 5月, 第43卷 第3期
10	基于网络药理学探讨新冠肺炎初期用药清肺排毒汤的作用机制	任星, 杨静, 张菀桐, 高蕊	世界中医药, 2021年 10月, 第16卷 第19期
11	基于网络药理学对清肺排毒汤中射干-麻黄治疗新型冠状病毒肺炎的机制分析	曾小艳, 童丽, 李永平	实用中西医结合临床, 2020年 12月, 第20卷 第17期

56) 姚瑞元, 杨帆, 薛付忠, 王欣, 「从“经方”角度探讨清肺排毒汤的应用」, 『时珍国医国药』, 2022年, 第33卷 第11期, p.2709.

순번	논문 제목	저자	출전
12	清肺排毒汤对新冠肺炎的药理学作用及其中医学思考	黄丹, 赵可惠	中药与临床, 2020; 11(6)
13	清肺排毒汤体外抗菌作用研究	李荣宇, 林少玲, 骆月姬	亞太傳統医药, 2020年11月, 第16卷 第11期
14	清肺排毒汤对三种冠状病毒感染的SARS、MERS和COVID-19的潜在共性作用及机制探讨	段海婧, 龙晓宙, 杜丽东, 宁艳梅, 曹如冰, 任远	中药药理与临床, 2020; 36(4)

위의 <표 38>에서 언급한 연구 성과 외에 상해중의약대학 교차과학연구원 张卫东 교수 연구팀은 「COVID-19에 대한 ‘清肺排毒汤’의 면역조절, 항감염, 항염, 다기관 보호 메커니즘 시스템 약리학 연구」⁵⁷⁾를 『Phytomedicine』에 게재하였다. 해당 연구는 국가 중점 연구개발계획, 국가 자연 과학 기금, 상해 동방 학자 계획, 의학 면역학 국가중점실험실 과제의 지원을 받아 수행한 것이다. 张卫东 교수 연구팀은 코로나바이러스와 관련한 질병유전자 및 표적, 실험 쥐 혈청에서 ‘清肺排毒汤’ 화합물과 반응하는 표적 등 관련 자료를 광범위하게 수집하였으며, 해당 처방이 COVID-19에 미치는 영향을 네트워크 약리학 방법을 통해 분석했다. ‘清肺排毒汤’의 주요 표적점 및 경로를 확인해 상호작용 네트워크를 구축하였으며, 분자 도킹을 통해 ‘清肺排毒汤’ 화합물과 표적 간의 상호작용에 대한 시뮬레이션을 진행했다. 주요 결과는 다음 <표 39>와 같다.⁵⁸⁾

57) Systems pharmacological study illustrates the immune regulation, anti-infection, anti-inflammation, and multi-organ protection mechanism of Qing-Fei-Pai-Du decoction in the treatment of COVID-19

58) 『중국중의약보』 2021년 1월 25일 1면

〈표 39〉 ‘清肺排毒汤’ 화합물의 주요 효능

구분	방법	효능
분자적 관점	‘清肺排毒汤’의 12개 화합물 중에서 COVID-19 치료에 작용하는 55개 표적 물질 식별	바이칼린(Baicalin, 黄芩苷), 글리시리직산(Glycyrrhizic Acid, 甘草酸), 헤스페리딘(Hesperidin, 橙皮苷), 하이페로사이드(Hyperoside, 金丝桃苷) 등 4개 화합물과 AKT1, TNF- α , IL6, PTGS2, HMOX1, IL10, TP53 등 7개 표적 물질이 ‘清肺排毒汤’ 치료 효과의 핵심 분자임을 발견
통로적 관점	24개의 주요 통로와 55개 주요 표적이 상호작용을 통해 총 5개의 기능 모듈 형성	‘清肺排毒汤’의 면역조절, 장기보호, 세포 손상 수복, 항염 등 기능에 작용
네트워크적 관점	표적 네트워크를 통한 치료 효과 발휘	6개의 생물학적 과정(수용체 신호 인식, 백혈구 인터류킨 신호, 세포 사멸, 혈액 응고, 생체산화, 아라키돈산 대사)와 4개 기관계(신경, 감각, 순환, 소화)에 대응하는 10개 표적 네트워크를 통해 면역조절, 항바이러스, 항염, 다기관 보호 등의 작용 발휘

‘清肺排毒汤’으로 동물 실험을 진행하고 그 결과를 발표한 논문들도 있다. ‘清肺排毒汤’이 급성 폐손상 모형 쥐에 끼치는 작용 및 기제, LPS유도 급성 폐손상 小鼠의 염증에 대한 작용 기제, 폐렴 모형 동물의 대사 조절 작용 및 기제 연구, 大鼠(빅마우스) 전체 대사와 장 바이러스군의 조절 작용 연구 등이 그것이다.

〈표 40〉 ‘清肺排毒汤’의 동물 실험 연구

순번	논문 제목	저자	출전
1	清肺排毒汤对脂多糖诱导急性肺损伤模型小鼠的作用及机制	邱爱珠, 徐华青, 欧阳国, 张斌, 曾丹, 文芳	吉林医药学院学报, 第44卷 第4期, 2023年 08月
2	清肺排毒汤对LPS诱导急性肺损伤小鼠炎症的作用	匡梦岚, 张丽娟, 卢攀攀, 解小芬, 胡光线, 沈祥春, 许键炜	中成药, 2023年 5月, 第45卷 第5期
3	Poly (I : C) 诱导小鼠细胞因子风暴模型的建立及青蒿琥酯、清肺排毒汤的干预作用	石航, 周虹颖, 李兰芳, 于桂花, 程卉, 李沧海, 王华晶	中国实验方剂学杂志, 第29卷 第12期, 2023年 6月
4	清肺排毒汤对肺炎模型动物的代谢调节作用及机制研究	郑宁宁	上海中医药大学 博士学位论文 2021年 6月
5	清肺排毒汤对大鼠整体代谢及肠道菌群的调节作用研究	吴高松, 钟婧, 郑宁宁, 王超然, 金红利, 葛广波, 韩晶岩, 高月, 盛丽莉, 张卫东, 李后开	中国中药杂志, 2020年 8月, 第45卷 第15期

⑤ ‘清肺排毒汤’의 탄생과 수출 비화 - 『人民日报』 기사 내용을 중심으로

중국 공산당의 기관지라 할 수 있는 『人民日报』 2023年 4月 7日 기사 중에 ‘清肺排毒汤’의 탄생과 수출 비화 등을 다룬 흥미로운 기사가 있어 소개하고자 한다. 기사 제목은 「중의약, 세계로 내딛는 중대한 발걸음: 한 가지 중약 처방의 공헌(中医药走向世界迈出重大步伐: 一张中药处方的贡献)」으로 白剑峰 기자가 작성한 글이다. 팬데믹 기간 탄생한 ‘清肺排毒汤’에 관한 뒷이야기를 풀어내고 있는데, 중국인의 중의약 문화에 대한 자긍심과 대외 진출 의지 등을 엿볼 수 있다. 기사는 COVID-19 중의약 치료제의 최대 성과로 꼽히는 ‘清肺排毒汤’의 역사와 문화 현상을 이해하는데, 중요한 자료가 되기에 기사 내용 전문을 번역 소개한다.

중의약, 세계로 내딛는 중대한 발걸음: 한 가지 중약 처방의 공헌

(中医药走向世界迈出重大步伐: 一张中药处方的贡献)

人民日报/2023 年/4 月/7 日/第 019 版(健康) 白剑峰

3년여 기간 팬데믹과 싸우는 사이, 하나의 중약 처방이 해내·외에서 광범위하게 유통되었다. 이 처방은 21종의 중약으로 구성되었으며, 3복(服)을 하나의 치료 과정으로 하며, 100여 위안만 쓰면 되는 중의약의 “简(간단), 便(편리), 验(효과), 廉(저렴)”한 우세를 체현하였다.

이 처방은 중의약 抗疫 ‘三方’ 가운데 대표이자, 항역 3년여 동안 가장 광범위하게 사용하였으며, 사용량이 가장 많고, 사용 효과가 가장 좋으면서, 과학연구 성과가 가장 많은 방제이다. 이 처방은 일찍이 2020年 2月 6日 国家卫生健康委员会와 国家中医药管理局이 함께 발표한 자리에서 사용을 추천한 이래 「국가 COVID-19 진료방안(国家新冠诊疗方案)」 제6판부터 제10판까지 수록되었으며, COVID-19 환자 치료의 유일한 통용 방제였다.

이 처방의 이름은 ‘清肺排毒汤’으로 입안한 인물은 葛又文이다. 2020年 7月, ‘清肺排毒汤’ 组方은 国家知识产权局에서 교부한 특허등록증(发明专利证书)을 획득하였다. 2021年 3月, 国家药监局은 ‘清肺排毒汤’의 형질을 전환한 ‘清肺排毒颗粒’의 출시를 비준하였다. 최근 清肺排毒颗粒은 캐나다에서 일반의약품으로 출시하여, 중국의 첫 번째 선진국 시장에 진입한 抗疫 中药이 되었다. 이는 중의약이 세계로 향하는 중대한 발걸음을 내딛는 지표가 된다.

3년여 동안 ‘清肺排毒汤’은 中医药 抗疫의 대표적인 성과가 되어 중의약이 지구적 차원에서의 抗疫에의 공헌을 충분히 보여준다. 中国工程院 院士 王永炎은 “清肺排毒汤은 중의약 抗疫의 100년 시험을 통과했다.(清肺排毒汤通过中医药抗疫百年大考)”고 평가했다.

2020年 1月 20日, 葛又文은 예기치 않게 国家中医药管理局 副局长 王志勇의 전화를 받았다. “현재 코로나바이러스가 발생하여 다방면으로 中医 方剂를 수집하고

있으니, 당신께서도 빨리 해당 방제를 제안해 주십시오.”

葛又文은 이번 코로나바이러스의 病因, 病机, 病理는 이전 것들에 비해 복잡하고, 인체에 상해를 주는 정도가 엄중해 하나의 간단한 처방으로는 근본적으로 신속한 효과를 내기도 어렵고, 최종 승리라는 목적에 도달하기도 쉽지 않다고 생각했다. 깊이 연구 판단하여 하루빨리 코로나바이러스의 전파를 막고, 임상 치료의 수요에 대응하기 위해 총괄적인 계획을 세웠다. 그는 汉代 张仲景의 《伤寒杂病论》 가운데 麻杏石甘汤, 小柴胡汤, 射干麻黄汤, 五苓散 4개의 经典 方剂를 유기적으로 조합하여 하나의 새로운 방제를 만들었다. 이 방제는 ‘药’을 단위로 하지 않고, ‘方’을 단위로 하여 ‘方’과 ‘方’을 배합하여 동등한 药量을 사용해 수 배의 효과를 내도록 했는데, 寒湿热毒 배출 속도를 더욱 빠르게 했다.

2020年 1月 22日, 葛又文은 이 처방을 우선 친구들에게 알렸다. 武汉 등 지역의 감염자들에게 처방에 따라 약을 지어 복용하게 하니, 발열(发烧), 해수(咳嗽), 무기력(乏力) 등 증상이 개선되었다. 약의 치료 효과를 검증하기 위해 葛又文은 친히 试药하기도 했으니, 그는 3服하고 관찰했다.

뒤에 연이어 12服을 먹고, 계속해서 진맥하고, 설태를 관찰하는 등 체험했다. 5살 큰아들의 咳嗽에는 이 처방에서 약의 양을 절반으로 줄여 복용하게 했더니 咳嗽가 곧 좋아졌다. 그는 또한 3살 작은아들에게 형의 剂量에 따라 약을 먹도록 했더니 부작용이 일어나지 않았다.

2020年 1月 25日 오전, 王志勇은 北京 서역에 도착하여 1차 호북성(鄂)에 파견할 抗疫 中医 医疗队 대원들의 뒷모습을 보면서 깊은 생각에 잠겼다. “만약 좋은 무기가 없다면 전사들이 어떻게 승리를 거둘 수 있단 말인가? 하나의 치료 효과가 좋은 핵심 처방을 내는 것이, 최대의 辨证论治인 만큼, 이 또한 중의약 ‘大锅汤’ 抗疫의 역사 경험일 수 있을 것이다.”

그동안 王志勇은 다양한 경로를 통해 처방을 수집하는데 열을 올리고 있었다. 1月 26日 오후 1시, 葛又文은 급히 国家中医药管理局으로 가 그가 입안한 처방을 王志勇에게 직접 건네주면서, 결연히 抗疫에의 참가를 요청했다. 그날 밤 王志勇은

葛又文이 입안한 처방을 반복해서 섬세하게 따져보느라 잠을 이루지 못했다. 이 처방은 창신 요소를 많이 포함하고 있는데, 몇몇 院士, 国医大师의 핵심 병기 연구 판단과 일치하며, 肺部 질병 치료와 동시에 心脏, 肝脏, 脾胃와 肾脏을 함께 보호하는 것을 고려하였다. 당시 北京中医药大学 副校长이었다가 현재는 广州中医药大学 校长인 王伟는 葛又文의 처방을 본 후 감탄하면서 “이 처방은 몇 개의 经典 名方을 포함하고 있는데, 여러 가지 도리에 정통할뿐더러 古方을 새롭게 응용하여 创新했다.”라고 했다.

用药은 用兵과 같고, 抗疫은 救火, 곧 화재 진압과 같다. 이 처방의 치료 효과를 심도 있게 검증하기 위해 王志勇은 여러 省에 임상 치료 결과를 관찰하도록 했다. 2020年 1月 27日 새벽 3시 王志勇은 정중하게 한 장의 《承诺书》를 써 내려갔다. “…… 오늘 나는 山西, 河北 두 성에서 임상 관찰 활동 프로그램 시작을 결정한다. 처방 소유권, 지식재산권은 葛又文 同志에게 있으며, 과제 연구 성과는 과제 참여자가 함께 누린다. 모든 책임은 내가 진다.”

2020年 1月 27日 오후 1시, 国家中医药管理局은 「COVID-19 중의약 예방·치료 유효 방제 임상 연구(中医药防治新冠肺炎有效方剂临床筛选研究)」를 시작하고, 山西, 河北, 黑龙江, 陕西 4개 성에서 ‘清肺排毒汤’을 활용한 확진 환자 치료 임상 관찰을 전개하였다. 6일간 진행한 임상 관찰 결과, ‘清肺排毒汤’을 사용한 214례 코로나바이러스에 감염된 환자 가운데 유효율이 90% 이상이었다. 그 가운데 60% 이상의 환자에게서 증상과 영상학 분야의 개선이 명확하게 나타났고, 30% 환자의 증상은 평온한 가운데 증증으로 전환되지 않았다.

2020年 2月 6日 저녁 6시 50분, 国家中医药管理局에서는 ‘清肺排毒汤’의 前期 임상 관찰 결과를 발표하고, 동시에 처방과 사용 방법을 공표하였다. 당일 国家卫生健康委와 国家中医药管理局은 연합으로 中西医结合 임상 치료 가운데 ‘清肺排毒汤’ 사용을 추천하였다.

역병 발생 이후 王永炎 원사는 계속해서 추세를 주시하였는데, 薛伯寿 등 国医大师와 함께 明清 两代 疫病 유행 현황을 분석하면서, 이번 역병은 ‘寒湿疫’에 속

한다는 판단을 내렸다. 王永炎은 ‘寒湿疫’은 근 300년 동안 매우 드문 현상이라고 하면서, 病机를 정확하게 파악할 수 있을지가 中医에 주어진 커다란 시험이자, 창신의 기회가 될 것이라고 말했다. 葛又文이 입안하고 제공한 ‘清肺排毒汤’이 COVID-19 환자를 신속하게 치료하는 유효한 방안으로 핵심 病机를 정확하게 짚은 것으로 보았다. 王永炎은 “나는 이 처방에 전적으로 동의한다.”라고 했다.

葛又文은 1987년 安徽의 中医世家에서 태어났다. 그는 어려서 가학을 계승하고, 경전을 열심히 읽었다. 스승과 함께 학습하는 기간 맥을 짚고 병을 진찰하는데, 자주 고질병에 시달렸다. ‘清肺排毒汤’ 처방은 그의 心血과 智慧의 응집체라 할 수 있다. 처방이 효험이 있고 없고는 치료 효과에 달려 있다. ‘清肺排毒汤’이 여러 성의 지정 의료기관에서 사용 후 좋은 소식이 연이어 전해졌다. 모 지정 의료기관의 책임자는 처음에는 ‘清肺排毒汤’ 사용을 좋지 않게 생각했으나, 체면 때문에 마지 못해 몇 첩을 복용하게 했다. 그런데 생각지도 않게 환자 한 명이 1服 한 후 곧바로 열이 내렸다. 또 다른 환자는 전날 고열로 침대에서 일어나지 못했는데, 1服 한 다음 날 침대에서 일어나 활동할 수 있게 되었다. 이로부터 ‘清肺排毒汤’의 명성이 크게 떨치게 되었다.

河北 张家口의 환자는 호흡기를 달아야 했는데, 그는 스스로 호흡할 수 없었고, 침을 삼키지도 못했으며, 고열이 내리지 않았다. 담당 의사가 葛又文에게 “‘清肺排毒汤’을 사용해도 될까요?”라고 물으니 葛又文은 자세히 병의 상황을 질문하더니 ‘清肺排毒汤’ 两剂를 하나로 합쳐 양을 배로 늘린 다음 진하게 달여 복용할 것을 건의했다. 몇 시간 후 환자의 호흡 기능이 개선되었다는 소식을 들었다. 그 의사는 흥분되어 “중의약의 대증 치료 효과는 정말로 ‘桴鼓’(북채와 북, 곧 북채로 북을 치면 북이 곧 울리는 것처럼 효과가 바로 나타남을 의미)와 같다.”라고 말하였다.

武汉의 한 격리소에 있던 39세의 李琳은 1주일 동안 열이 계속되어 西药을 복용하였으나 열이 내리지 않자, ‘清肺排毒汤’을 복용했다. 葛又文의 전화를 받은 그

녀는 큰소리로 “이 증약은 먹으면 나쁜 것 아닌가요? 계속해서 땀이 나고 잠이 쏟아집니다.”라고 말했다. 葛又文이 그녀에게 “열은 내렸나요? 밥맛은 있나요?”라고 물었다. 긍정적인 대답을 들은 다음 葛又文은 “당신은 이제 위험한 시기는 지났는데, 열이 너무 오랫동안 지속되었고, 신체가 약해졌다가 지금은 회복기에 들었습니다.”라고 말했다. 과연 환자는 곧 회복했다.

湖北省의 抗疫 전장에서 ‘清肺排毒汤’ 汤剂 39 万袋와 复方颗粒剂 50 万剂를 투입했다. 湖北 이외의 10개 성 66개 지정 의료기관에서 ‘清肺排毒汤’을 복용하고, 임상 관찰을 진행한 환자는 1,262 例였는데, 그 가운데 99.28%인 1,253 例가 나아서 퇴원했다. 퇴원 환자 가운데에는 57 例의 重型患者도 포함된다. ‘清肺排毒汤’을 복용한 환자 가운데 轻型이나 普通型에서 重型이나 危重型으로 바뀐 경우는 단 하나의 사례도 없었다.

‘清肺排毒汤’의 입안자인 葛又文의 공헌에 중의계의 전문가 그룹과 院士들은 높이 평가했다. 王永炎 院士와 路志正, 金世元, 薛伯寿, 孙光荣, 张大宁, 唐祖宣 등 国医大师가 모두 ‘清肺排毒汤’의 뛰어난 효과와 作用 机理에 관한 글을 썼다.

2020年 3月, 葛又文은 中国中医科学院 特聘研究员이 되어 中医临床基础医学研究所에서 전문가들과 ‘清肺排毒汤’ 임상 치료, 기초 연구와 성과 확산 사업을 전개했다. 2020年 4月 17日, 중국 국무원 합동 예방 통제센터의 기자회견장에서 당시 北京中医药大学 副校长 王伟는 각종 임상 관찰과 기초 연구 결과, ‘清肺排毒汤’이 轻型, 普通型, 重型 COVID-19 환자 치료의 통용 方剂로 빠른 효과, 높은 효율, 안전한 특징을 지닌다고 밝혔다. 2021년 초 河北, 吉林 등 지역의 방역 가운데 ‘清肺排毒汤’은 COVID-19 치료의 선도 방제로 사용되었다.

2022年 11月 이후 각지에서 오미크론 변이바이러스에 감염되는 사례가 절정에 달했다. 山东, 四川 등에서는 앞선 임상 치료 경험에 근거하여 ‘清肺排毒汤’ 사용을 추천하였는데, 많은 의료기관에서 밤새 약을 달여 주민들에게 무료로 나눠 줌으로써 좋은 치료 효과를 얻었다. 원시 바이러스로부터 알파, 베타, 감마, 델타, 오미크론 등 3년여 동안 코로나바이러스는 계속해서 변이를 일으켰는데, ‘清肺排

‘毒汤’이 여전히 유효했던 이유는 무엇일까? 王志勇은 중의 치병의 宗旨은 바로 핵심 병기와 임상증상에 대한 扶正祛邪이지, 직접적으로 바이러스를 죽여 없애는 것이 아니다. 이 또한 중의약이 역병에 맞서 싸우는 “변하지 않는 것으로, 만 가지 변화에 대응할 수 있는(以不变应万变)” 우위를 지니고 있다고 말했다.

하나의 처방이 신약이 되고, 어떻게 특허를 획득할 수 있을까? ‘清肺排毒汤’이 답을 제시하고 있다. 이 처방은 중의 抗疫의 ‘利器’이자, 제도 창신의 ‘표지석(探路石)’이라 할 수 있다. 오랜 기간 중국은 기본적으로 서양 약의 표준에 따라 중약을 심사했다. 많은 중의 전문가는 이러한 “서약을 기준으로 중약을 규율하는(以西律中)” 현상이 중의약 발전 규율에 부합하지 않는다고 생각했다. 중의약의 생명력은 치료 효과에 있으며, 수천 년 동안 경전에 수록된 처방은 모두 인간 대상 임상을 통해 검증한 것이다. 중약의 안전과 유효성은 임상으로부터 판단해야지, (실험용) 흰 생쥐에 의탁해 ‘머리를 끄덕여서는’ 안 된다.

2020年 9月, 国家药监局은 中药의 등기 분류 가운데 第三类 古代 经典 名方 中药 复方 制剂를 “古代 经典 名方 目录 管理에 따른 中药复方制剂”와 “기타 古代 经典 名方을 원천으로 하는 中药 复方 制剂”로 세분하여, ‘清肺排毒汤’을 대표로 하는 抗疫 ‘三方’의 경로 변화를 명확하게 했다.

2020年 12月, 国家药监局은 「중약 전승 창신 발전을 촉진시키는 것에 관한 실시 의견(关于促进中药传承创新发展的实施意见)」을 반포하여, 중약의 특징, 연구 개발 규율과 실제에 따라 중의약 이론, 사람들의 사용 경험과 임상 시험을 결합한 심사 평가 증거 체계를 구축하고자 했다.

2021年 3月, 国家药监局은 약품 특별 심사 절차에 따라 표준을 낮추지 않고, 절차를 감소하지 않는다는 전제 아래 충분한 임상 증거를 기초로, 엄격한 현장 조사를 통해 ‘清肺排毒颗粒’의 출시를 비준했다. 中国中医科学院 中医临床基础医学研究所는 ‘清肺排毒颗粒’의 시장 출시 허가를 획득하였다. 과거 중국의 약품 등록 제도는 시장 출시 허가와 생산 허가를 “묶음식(捆绑式)”으로 관리했다. 곧 약품 비

준 번호를 《药品生产许可证》을 지닌 생산 기업에 부여함으로써, 과학연구기관과 과학연구자는 독자적으로 약품 출시 허가 관련 자격을 가질 수 없었다. 2019年 12月 1日부터 시행한 药品管理法(第二次修订)에 의해 “약품 출시 허가 소유자(药品上市许可持有人)” 관련 내용이 추가되었다.

이제 中国中医科学院 中医临床基础医学研究所는 약품 출시 허가 소유자로 漳州片仔癀药业股份有限公司에 清肺排毒颗粒 생산을 위탁하여, 약품 관리제도 개혁을 개척하는 새로운 길을 열었다. 하나의 이미 공개된 처방을 특허로 보호받을 수 있는가? 이는 중국 지식재산권 영역이 마주한 하나의 새로운 과제이다.

2020年 2月 6日, 葛又文은 ‘清肺排毒汤’ 처방에 관한 특허를 신청했다. 그 뒤 王志勇 또한 관련 기관에 빠른 ‘清肺排毒汤’ 특허 심사를 건의했다. 国家知识产权局에서는 ‘特事特办’(특수한 상황에서 특수한 방법으로 처리하는) 원칙에 따라 ‘清肺排毒汤’에 대한 전문적인 연구를 진행했다. 당시 전문가들은 ‘清肺排毒汤’이 전통 경전 명방의 기초 위에서 발전 창신한 중국 중의약 영역의 抗疫 실천 가운데 생산한 창신 성과로 특허 보호를 받아야 한다고 인식했다. 하지만 유감스럽게도 ‘清肺排毒汤’의 방제와 응용은 신청일 이전에 이미 완전히 공개적으로 노출되어 공공연하게 알려진 기술이 되었다. 따라서 ‘清肺排毒汤’은 신규성과 창조성을 갖지 못해 특허 부여를 할 수 없었다.

하나의 처방이 임상 치료를 위해 긴급 사용하여 공개되었다면, 특허 획득의 기회를 상실할 수밖에 없는가? 반복된 논쟁을 거쳐 国家知识产权局에서는 “올타리(藩篱)”를 깨고, 창신을 지지했다. 2020年 7月, 葛又文의 ‘清肺排毒汤’은 国家知识产权局에서 발급한 특허 증서를 획득함으로써, 중국의 첫 번째 COVID-19 치료 中药复方制剂 특허가 되었다. ‘清肺排毒汤’ 组方 특허의 탄생은 관련 법률의 수정과 정비를 촉진했다. 2021年 6月 1日부터 시행된 특허법(专利法)에 “국가의 긴급 상황, 혹은 비정상 상황에서, 공공 이익을 목적으로 처음 공개한” 특허 신청의 발명 창조는 신청일 이전 6개월 안에는 신규성을 상실하지 않는다고 규정했다. 2022年 7月, ‘清肺排毒汤’ 组方은 第二十三届中国专利奖银奖를 수상했는데, 이는

당시 중국 특허상(专利奖) 가운데 유일하게 수상한 中药 抗疫 组方 특허였다.

2023年 4月 4日, 国家中医药管理局 소식에 의하면 ‘清肺排毒颗粒’이 캐나다에서 일반의약품으로 시장에 출시되어, 중국의 첫 번째 선진국 시장에 진입한 抗疫 中药이 되었다. 이는 중의약이 세계로 나아가는 커다란 발걸음을 내딛는 것으로, 몇 대에 걸친 중의약인의 꿈이 실현되었다. 캐나다 위생부는 중국에서 비준한 ‘清肺排毒颗粒’이 지닌 적응증의 기초 위에 관련 연구 성과를 근거로 “유행성 감기 증상자”로 적용 범위를 넓혀 비준하였다. 동시에 中国中医科学院 中医临床基础医学研究所는 ‘清肺排毒颗粒’의 품종 등록, 생산 인가, 무역 판매 허가 등 3종 법정 자격을 취득했다.

中国中医科学院 中医临床基础医学研究所 所长 王燕平은 “이번 清肺排毒颗粒의 해외 출시는 중국이 독립 자주의 국제 자격증을 채택한 새로운 양식으로 역사상 처음 있는 일이다.”라고 말하면서 清肺排毒颗粒의 국제 자격증 취득은 中国中医科学院 中医临床基础医学研究所가 이 약의 해외 등록, 생산과 판매 관련 약품의 실제 소유권을 확보한 것으로, 이전 수출한 약품의 해외 대리상이 자격증을 가지고 있던 피동적인 국면을 전환하여 국제적으로 지식재산권을 보호받을 수 있는 새로운 길을 열었다고 평가했다.

하나의 중약 처방이 어떻게 단기간에 캐나다의 비준을 받았을까? 中国中医科学院 中医临床基础医学研究所 연구원 马艳은 ‘清肺排毒汤’의 현저한 임상 효과, 명확한 작용 기리, 양호한 안전성, 해외 민중의 광범위한 사용과 여러 국가 의료 기구의 주동적 참여 등이 선진국의 인가를 받을 수 있었으며, 전 지구로 확대될 수 있는 기초를 닦았다고 인식했다.

3년여 동안 马艳은 ‘清肺排毒汤’의 전 세계 과학연구 성과 통계를 추적한 바 있다. 그녀는 “국내·외 대량의 연구는 ‘清肺排毒汤’이 COVID-19 환자의 임상증상을 현저히 개선하고, 핵산이 굳어지는 시간과 병의 경과를 단축하고, 중환자로 전이되는 비율과 사망률을 떨어뜨리며, 여러 변이바이러스와 특수 환자들에 대한

치료 효과도 확실하게 나타낸다.”라고 말했다. 2021年, 中国医学科学院 阜外医院의 李静 연구팀은 湖北 武汉의 15개 의원에서 치료받은 8,939례 COVID-19 확진 환자들의 후향적 데이터 수집과 연구 분석을 진행했다. 그 결과 ‘清肺排毒汤’을 사용한 환자의 사망률은 ‘清肺排毒汤’을 사용하지 않은 환자에 비해 현저히 낮았으며, 급성 간 손상, 혹은 급성 신 손상이 발생할 위험도 없었다.

海军军医大学 张卫东 교수 연구팀의 다양한 연구는 ‘清肺排毒汤’의 여러 성분, 여러 표적이 유기체 전체를 조정 제어함으로써 임상증상을 개선하고, 염증의 폭발적인 증가를 완화 내지 없애는 동시에, 숙주 체내의 환경을 개선하고, 병독 제거 능력을 증강하여 재발 재감염 위험을 낮춘다는 사실을 확인했다.

中国科学院 院士 高福 연구팀의 연구는 亮肽素(eupeptin)가 COVID-19 병독의 활성을 억제하는데, ‘清肺排毒汤’은 亮肽素를 함유하고 있다. 이 연구 성과는 ‘清肺排毒汤’의 작용 기제를 진일보 부연 설명했다.

中国工程院 院士 程京 연구팀은 염증 인자 폭풍의 억제와 면역 억제 개선의 두 가지 경로로 중의약 COVID-19 치료의 면역조절 기제를 설명했다. 염증 폭풍을 억제하는 98개 중약 가운데 ‘清肺排毒汤’의 순위는 첫 번째였다.

중국이 전 세계에 ‘清肺排毒汤’의 처방과 용법을 발표한 후, 몇몇 국가에서 중국의 경험을 임상 치료에 사용하였다. 韩国医学协会에서 2020년 2,324명의 COVID-19 환자의 중초약 사용 현황을 조사한 결과 ‘清肺排毒汤’을 발열 치료에 처음 사용한 비율이 가장 높았다. 이는 ‘清肺排毒汤’이 COVID-19 환자의 임상증상을 개선하는데, 효과적이라는 사실을 나타낸다.

현재 30여 국가의 연구팀이 ‘清肺排毒汤’의 COVID-19 치료 관련 연구 성과를 발표하였는데, 거기에는 캐나다, 미국, 영국, 독일 등이 포함되며, 이는 ‘清肺排毒汤’이 국제적으로 주목받고 있다는 사실을 의미한다.

记者手记

习近平 总书记是“中西医结合, 中西药并用은 이번 전염병을 제어하는 커다란

특징이자, 中医药의 정화를 전승하고, 창신을 생동감 있게 실천한다.”라고 했다.

3년여 동안 중국은 전염병의 제어에 중대하고 결정적인 승리를 거두었는데, 인류 문명사에 있어 인구 대국이 성공적으로 전염병의 대유행을 물리치는 기적을 창조하였다. ‘清肺排毒汤’을 대표로 하는 ‘三药三方’은 전염병을 제어하는 유력한 무기가 되었고, 중의약의 독특한 우세와 탁월한 가치를 증명했으며, 중국은 물론이고 전 세계 抗疫에 중요한 공헌을 했다.

중의약은 중화민족의 瑰宝이자, 가치가 거대한 宝库이다. 屠呦呦(노벨상 수상자)가 东晋 葛洪의 『肘后备急方』에서 영감을 얻어 青蒿素(아르테미시닌)를 발견한 것처럼, 葛又文은 『伤寒杂病论』에서 지혜를 모아 ‘清肺排毒汤’을 입안하여 『黄帝内经』 이론의 정확성과 『伤寒杂病论』 방제의 신뢰성을 진일보 검증한 것은, 중의약이 전염병 제어와 인민의 건강 증진에 중대한 역할을 담당했다는 사실을 나타낸다. 우리는 좀 더 깊이 있게 中医药 宝库 가운데 정화를 발굴하고, 조상들이 우리에게 전해준 보귀한 재부인 중의약을 전승·발전·이용하는데, 힘써야 할 것이다.

‘清肺排毒汤’을 입안한 葛又文은 한 사람의 젊은 중의사로 비록 거창한 직함이나 눈부신 후광은 없었지만, 견실하고 두터운 중의학 기초를 바탕으로 抗疫 전선에서 크게 솜씨를 발휘했다. 인재는 중의약 발전의 첫 번째 자원이다. 중의약의 진흥과 발전은 우수한 院士 전문가와 떨어질 수 없으며, 더 많은 葛又文과 같은 인재를 발굴하여 기용하는 것이 필요하다. 우리는 “破四唯와 立新标”⁵⁹⁾ 결함을 견지하여 중의약 인재의 성장 규율을 따르고, 중의약 인재 평가 시스템을 정비하여, 인재 출현을 가능하게 하는 사회 환경과 분위기를 조성함으로써 중의약 진흥 발전의 견고한 인적 지원 체계를 만들 필요가 있다.

지금 중의약은 天时, 地利, 人和의 커다란 발전 기회를 맞고 있다. 더 많은 良医, 良方의 출현을 기대하며, 중의약 사업의 전승과 창신 발전을 추동하여 인류 건강을 위해 더 큰 공헌을 할 수 있기를 바란다.

59) 2022年 11月 중국 科技部, 教育部 등 8개 부처 연합으로 「关于开展科技人才评价改革试点的工作方案」을 발표하여 국가의 중대한 과학 기술 창신의 새로운 임무를 수행하기

4) ‘化湿败毒方’

COVID-19 중의 치료 처방으로 ‘化湿败毒方’을 추천한 것은 2020年 3月 4日 공표된 「COVID-19 진료방안[제7판](关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案[试行第七版]的通知)에서다. 즉 <제7판>의 중의 치료 부분에서는 중증형 환자 가운데 발열, 안면부가 붉으며, 기침하고 가래는 황색을 띠며 점액이 적거나 가래에 피가 섞여 있으며, 호흡이 가쁘고 피로해 힘이 없으며, 입이 건조하고 구역질이 나며, 음식 생각이 없고 소변은 짧으며 적색을 띠고, 대변은 상쾌하지 않으며, 홍설과 황니태가 보이고, 활삭맥이 나타나는 역독폐증 환자에게 ‘化湿败毒方’을 추천했다. 이후 임상에서 적극 활용하였으며, 그에 관한 연구도 활발하게 전개되었다.

‘化湿败毒方’을 중의 치료 처방으로 제안한 것은 중국중의과학원 원장이기도 한 黄璐琦 원사 연구팀인 것으로 보인다. 그들은 2023年 9月 발간한 中国实验方剂学杂志, 第29卷 第18期에 ‘化湿败毒方’의 COVID-19 치료 작용 기제에 관한 논문을 발표하기도 했으며, 같은 해 중의과학원 연구생인 魏朝法은 「대사체학-네트워크 약리학 기반 화습패독방의 약효 물질 기초(基于代谢组学-网络药理学研究化湿败毒方的药效物质基础)」라는 석사학위논문을 발표하기도 했다. 그밖에 ‘化湿败毒方’의 COVID-19 치료 관련 임상 연구 결과나 치료 효과 분석, 네트워크 약리학 기반 연구 논문들이 속속 발표되었다.

위해 과학 기술 인재에 대한 평가의 새로운 표준(新标准)을 정립하여 과학 기술 인재의 창신 활력을 도모하고자 했다. 四唯를 깨뜨리고, 새로운 표준을 세우야 한다고 하였는데, 소위 四唯는 ‘唯论文, 唯职称, 唯学历, 唯奖项’을 말한다.

〈표 41〉 化湿败毒方的 COVID-19 치료 관련 논문 목록

순번	논문 제목	저자	출전
1	化湿败毒方干预COVID-19细胞因子风暴的网络药理学研究	李崇将, 邹小凡, 周茜	中国中医药现代远程教育, 第22卷 第8期, 2024年 4月
2	化湿败毒方多靶点调控铁死亡及氧化应激保护脓毒症心肌损伤的作用研究	李明月, 许禄华, 邓斌, 尤良震, 曾志聪, 林丰夏	时珍国医国药, 2024年, 第35卷 第4期
3	清肺排毒汤、化湿败毒方和宣肺败毒方体外抗补体活化作用的比较研究	李西蒙, 藏晨晨, 郭怡琳, 蔡敏, 闫晶晶, 李文静, 刘士壮, 高源, 齐云	《中药药理与临床》网络首发论文(网络首发日期: 2024-03-05)
4	基于转录组学的化湿败毒方治疗流感病毒性肺炎作用机制	单中超, 孙建辉, 李建良, 于泽玥, 郝莉雨, 邓玉荣, 霍敏如, 李洪梅, 黄路琦	中国实验方剂学杂志, 第29卷 第18期, 2023年 9月
5	基于代谢组学-网络药理学研究化湿败毒方的药效物质基础	魏朝法	中国中医科学院 硕士研究生学位论文, 二〇二三年 五月
6	化湿败毒方治疗重症病毒性肺炎疫毒闭肺证的疗效分析	姜伟洲, 葛奎	系统医学, 2022年 12月, 第7卷 第24期
7	化湿败毒方治疗新型冠状病毒肺炎的网络药理学探究	杨嫫, 吴波, 陶国水, 姜枫	山东中医药大学学报, 第46卷 第2期, 2022年 3月
8	化湿败毒方联合西药治疗重型新型冠状病毒肺炎23例	童欢, 许鑫, 陈汉华	亚太传统医药, 第18卷 第3期, 2022年 3月
9	西医联合化湿败毒方治疗重型新型冠状病毒肺炎的临床疗效分析	刘永江	检验医学与临床 2021年 4月第18卷第8期
10	基于网络药理学和分子对接法探索化湿败毒方治疗COVID-19的分子机制研究	郭鹏飞, 方坚松, 许律捷, 张宝月, 赵君, 刘艾林, 杜冠华	世界科学技术-中医药现代化, 2021年, 第二十三卷 第四期
11	基于网络药理学和分子对接法的化湿败毒方对抗新型冠状病毒肺炎(COVID-19)分子机制初步研究	刘畅, 孙磊, 聂晶, 丁艳娇, 吴记勇	辽宁中医药大学学报, 第23卷 第11期, 2021年 11月

순번	논문 제목	저자	출전
12	基于网络药理学和分子对接技术的化湿败毒方抗新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的潜在机制研究	宋红新, 王汉, 马旭冉, 王敦方, 王彦礼, 邹迪新, 苗金雪, 杨伟鹏	海南医学院学报, 2020, 26(16)
13	化湿败毒方治疗重型新型冠状病毒肺炎的中医理论分析及现代药理学机制探讨	廖垚, 殷贝, 金镇, 鲍广兵, 李佑生	海南医学院学报, 2020, 26(16)
14	化湿败毒方治疗新型冠状病毒肺炎的药理学机制探讨和网络药理学研究	赖庆来, 梁爱武, 何妙仪, 黄小玉, 吴伟泳	天然产物研究与开发, 2020, 32
15	基于网络药理学及分子对接技术探讨化湿败毒方治疗新型冠状病毒肺炎的分子机制	谢耘子, 钟彩婷, 纪树亮, 黄宝仪, 黄慧婷, 詹峰, 刘虹	中药药理与临床, 2020; 36(3)
16	基于网络药理学探讨化湿败毒方治疗新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的作用机制	刘源, 刘金豹, 彭伟	海南医学院学报, 2020, 26(11)
17	基于网络药理学探究化湿败毒方治疗新型冠状病毒肺炎的分子机制	孙逊, 陶嘉磊, 许少菊, 袁斌	中药材, 第43卷 第8期, 2020年 8月
18	从化湿败毒方探究新型冠状病毒肺炎用药思路	赵岩松, 侯雪雍, 高子恒, 王拓	中华中医药学刊, 第38卷 第6期, 2020年 6月

위의 표에서 언급한 논문 가운데 童欢 등이 ‘化湿败毒方’과 서양 의학을 결합하여 COVID-19 중형 환자를 치료한 경험을 분석한 「化湿败毒方的 서의 결합 重型 COVID-19 환자 23례 연구(化湿败毒方联合西医治疗重型新型冠状病毒肺炎23例)」의 내용을 소개하면 다음과 같다.⁶⁰⁾

자료 수집은 2020년 2월 10일부터 3월 10일, 湖北省 第三人民医院에서 치료를 받은 COVID-19 确诊 病例 355例 가운데 重型 患者는 44例였는데, 그 중에서도 重型 疫毒闭肺证에 부합하는 患者 23例를 대상으로 했다. 이 23例 重型 疫毒闭肺证 患者

60) 童欢, 许鑫, 陈汉华, 「化湿败毒方联合西医治疗重型新型冠状病毒肺炎23例」, 『亚太传统医药』, 第18卷 第3期, 2022年 3月, pp.75-79.

는 핵산 검사 결과 모두 양성으로 판명되었다. 疫毒闭肺证의 중의 진단 기준은 “高热或身热不退, 或往来寒热, 咳嗽痰少或有痰黄, 烦躁, 胸憋闷, 气促, 面唇紫暗, 腹胀, 便秘. 舌质红或紫暗, 舌苔黄燥, 脉滑数”이다.

23例 患者 가운데 男性은 16例(69.6%), 女性은 7例(30.4%)로 남녀 비례는 2.28:1이다. 나이가 가장 많은 사람은 81세, 가장 적은 사람이 28세이며, 평균 58.2±3.5세이다. 60-70세가 9례, 70-80세가 2례, 80세 이상은 1례이다. 发热로 입원한 사람이 18례로 78.3%에 달한다. 咳嗽, 喘气, 纳差, 乏力 등으로 입원한 사람이 5례로 21.7%이다. 이들 가운데 암과 高血压, 糖尿, 만성 호흡기 질환 등 기저 질환이 있는 환자는 14례로 60.9%에 달하였다. 기저 질환이 없는 환자는 9례로 39.1%였다.

〈표 42〉 23例 COVID-19 重型 患者 기본 정보

환자 번호	性別	연령 (세)	体温峰值(°C)	脉搏 (회/분)	呼吸 (회/분)	心率 (회/분)	血压 (mmHg)	기저질환
1	남	41	38.0	100	18	100	129/84	无
2	남	68	39.0	80	18	80	125/79	无
3	남	68	38.5	107	20	107	149/63	高血压, 糖尿病, 支气管哮喘史
4	여	61	39.0	65	21	65	131/79	无
5	남	28	38.6	96	20	96	138/79	无
6	여	48	39.0	106	22	106	134/92	糖尿病
7	남	68	37.7	84	19	84	119/72	无
8	남	49	38.0	92	19	92	135/89	高血压
9	남	62	40.0	100	18	100	134/91	高血压
10	여	63	38.8	70	19	70	134/75	甲状腺癌
11	남	53	36.8	88	18	88	125/76	高血压, 肾结石 冠脉支架术
12	여	49	39.0	80	18	80	120/80	高血压
13	남	48	39.0	76	19	76	118/74	无

환자 번호	性別	연령 (세)	体温峰值(°C)	脉搏 (회/분)	呼吸 (회/분)	心率 (회/분)	血压 (mmHg)	기저질환
14	여	76	36.5	70	20	70	132/82	乙型肝炎, 高血压
15	남	56	37.3	70	19	70	138/86	高血压, 高尿酸血症
16	남	62	38.3	92	18	92	104/53	糖尿病
17	남	54	38.0	70	18	70	130/70	无
18	남	65	37.6	80	18	80	120/90	高血压
19	여	67	36.7	108	19	108	128/78	冠状动脉粥样硬化
20	남	51	39.3	85	19	85	132/76	无
21	남	81	36.6	68	19	68	136/68	高血压, 冠心病, 心脏支架治疗
22	여	73	36.8	75	18	75	125/80	乳腺癌病史
23	남	48	38.5	82	19	82	132/82	无

23례 重型 患者는 모두 서의 결합 化湿败毒方의 종합치료 방안을 채택했는데, 이들에게는 抗病毒药物(奥司他韦, 阿比多尔, 洛匹那韦/利托那韦 等), 抗菌药物(莫西沙星, 碳青霉烯类)과 더불어 ‘化湿败毒方加減’으로 치료했다.

‘化湿败毒方’의 기본 방제는 生麻黄 6g, 杏仁 9g, 生石膏 15g, 甘草 3g, 藿香 10g(后下), 厚朴 10g, 苍术 15g, 草果 10g, 法半夏 9g, 茯苓 15g, 生大黄 5g, 生黄芪 10g, 葶苈子 10g, 赤芍 10g이다. 효능은 宣肺平喘, 除湿이다. 临床에서는 증상의 진행 상황에 따라 加減하여 사용했는데, 13례의 喘闷이 严重的 患者에게는 苏子, 桑白皮를 더했다. 5례의 气滯 纳呆(식욕부진)이 뚜렷한 患者에게는 陈皮, 木香, 枳壳, 莱菔子, 焦三仙 等 理气 消食类 药物을 더했다. 2례의 焦虑(불안장애) 혹은 원인을 알 수 없는 失眠 患者에게는 酸枣仁, 远志, 茯神 等 安神 药物을 더했다. 1례의 头昏 患者에게는 天麻를 더했다. 患者가 복용한 方剂는 모두 湖北省 第三人民医院 煎药 센터에서 달여, 하루 1劑, 매회 180mL, 아침과 저녁으로 2회 온복하되, 병세에 따라 5일에서 15일까지 차등을 두었다.

치료 결과 18례 重型 患者(78.26%)는 완치 되었다. 4례의 60세 이상 重型 患者(17.39%)는 임상 증상이 개선되었고, 实验室 指标 또한 명확하게 개선되어 전문(专科) 医院으로 옮겨 계속 치료를 받았다. 1례 68세의 고혈압, 당뇨 합병증 등 기저 질환을 가지고 있던 환자는 多脏器 功能 衰竭로 사망했다.

입원 당시 환자들은 发热(78.3%), 干咳(91.3%), 胸闷(43.5%), 呼吸困难(100%) 등 증상이 있었으나, 연합 치료 후 대부분 환자에게서 이들 증상이 사라졌다. 치료 전후 实验室 指标는 백혈구(白细胞, WBC), 림프구(淋巴细胞, LY), 降钙素原(PCT), C반응성 단백질(C反应蛋白, CRP), 血清淀粉样蛋白(SAA) 등을 대상으로 했는데, 23例 COVID-19 重型 患者의 연합 치료 후 지표 변화는 다음과 같다.

<표 43> 23例 COVID-19 重型 患者 연합 치료 전후 지표

환자 번호	시간	WBC ($\times 10^9$ 个/L) 3.5-9.5	LY ($\times 10^9$ 个/L) 1.1-3.5	PC T($\text{ng}\cdot\text{L}^{-1}$) 0.04-0.25	CRP ($\text{mg}\cdot\text{L}^{-1}$) 0-5	SAA ($\text{mg}\cdot\text{L}^{-1}$) 0.1-10
1	联合治疗前	16.54	0.96	<0.04	3.6	145
	联合治疗后	11.02	0.43	<0.04	1.78	5.60
2	联合治疗前	19.9	0.36	0.2	141.77	1275.81
	联合治疗后 转专科医院	15.34	0.32	0.12	63.74	590.61
3	联合治疗前	10.8	0.64	0.37	199.32	1767.57
	死亡	8.46	0.32	0.2	78.96	761.25
4	联合治疗前	6.12	0.22	0.09	66.19	1971.05
	联合治疗后	3.98	0.73	<0.04	<1	28.10
5	联合治疗前	11.89	0.41	<0.04	29.47	283.69
	联合治疗后	9.89	2.52	<0.04	<1	11.02
6	联合治疗前	18.99	0.39	<0.04	82.71	487.45
	联合治疗后	10.45	0.87	<0.04	1.37	11.82
7	联合治疗前	9.27	0.60	<0.04	115.26	1145.38
	联合治疗后 转专科医院	4.77	0.60	<0.04	43.52	260.66
8	联合治疗前	15.18	0.33	<0.04	12.5	25.41

환자 번호	시간	WBC ($\times 10^9$ 个/L) 3.5-9.5	LY ($\times 10^9$ 个/L) 1.1-3.5	PC T($\text{ng}\cdot\text{L}^{-1}$) 0.04-0.25	CRP ($\text{mg}\cdot\text{L}^{-1}$) 0-5	SAA ($\text{mg}\cdot\text{L}^{-1}$) 0.1-10
9	联合治疗后	8.64	0.92	<0.04	6.79	6.40
	联合治疗前	12.88	0.96	<0.04	10.36	113.53
	联合治疗后	10.08	1.25	<0.04	1.21	35.91
10	入院	2.91	1.18	<0.04	33.85	384.62
	转专科医院	3.58	1.44	2.33	93.79	691.59
11	联合治疗前	12.50	0.51	<0.04	76.20	1301.45
	联合治疗后	11.90	0.34	<0.04	<1	35.99
12	联合治疗前	9.99	0.40	<0.04	35.42	833.82
	联合治疗后	3.85	0.99	<0.04	1.68	3.32
13	联合治疗前	10.41	0.54	<0.04	45.61	682.04
	联合治疗后	6.62	1.14	<0.04	1.68	7.24
14	联合治疗前	3.74	0.69	<0.04	6	121.46
	联合治疗后	3.90	0.19	<0.04	<1	53.50
15	联合治疗前	10.34	0.71	<0.04	103.29	1427.25
	联合治疗后	3.58	0.71	<0.04	41.50	570.43
16	联合治疗前	10.32	0.90	<0.04	5.89	182.78
	联合治疗后	5.74	1.31	<0.04	1.00	2.55
17	联合治疗前	3.59	0.60	<0.04	50.14	160.98
	联合治疗后	4.43	1.51	<0.04	<1	1.84
18	联合治疗前	7.26	0.62	0.24	167.89	1822.27
	联合治疗后 转专科医院	12.45	0.22	0.24	66.57	736.22
19	联合治疗前	10.18	1.01	<0.04	65.10	192.95
	联合治疗后	7.67	1.65	<0.04	38.48	56.77
20	联合治疗前	5.32	1.27	<0.04	<1	9.96
	联合治疗后	7.91	1.40	<0.04	<1	9
21	联合治疗前	6.57	0.71	<0.04	51.56	638.67
	联合治疗后	5.13	0.98	<0.04	21.06	39.70
22	联合治疗前	4.43	1.05	0.06	38.23	546.95
	联合治疗后	7.45	0.68	<0.04	<1	36.47
23	联合治疗前	4.28	1.66	<0.04	11.46	261.70
	联合治疗后	4.17	1.62	<0.04	<1	1.29

23례 환자의 发病에서 入院까지 걸린 기간은 평균 9.87일, 발병에서 확진까지는 11.8일, 병세가 발병에서 중형으로 전환하기까지 평균 14.17일, 치료 후 환자의 핵산 검사에서 음성으로 전환하기까지는 평균 10.6일 걸렸다. 안전성 관련해서는 23례의 환자 가운데 ‘化湿败毒方’ 치료 과정에서 1례 환자에게서 恶心, 1례 환자에게서 皮疹의 경미한 증상이 나타나 약물 부작용의 가능성을 배제할 수는 없으나, 증상이 경미하여 약의 복용을 증지하지는 않았다.

5) ‘宣肺败毒方’

2020年 4月, 중국 국무원 산하 ‘COVID-19 연합 통제센터’에서 발표한 「抗疫中的中医药‘三药三方’」의 ‘3방’ 가운데 하나인 ‘宣肺败毒方’은 COVID-19 환자의 임상증상을 개선하고, 입원 기간을 줄이며, 경형이나 보통형에서 중형, 또는 위중형으로 진행되는 것을 방지하며, 위중증 환자의 사망 위험을 줄였다는 평가를 받았다. 중국에서 ‘宣肺败毒方’ 관련 연구를 활발하게 진행한 곳은 天津中医药大学로 중국공정원 원사이자 天津中医药大学 교장인 张伯礼 원장과 관계가 있을 것으로 생각된다. 天津中医药大学에서는 2022-23년에 걸쳐 3편의 석사학위논문이 발표되었고, 기타 ‘宣肺败毒方’ 활용 COVID-19 환자 치료 임상 연구와 네트워크 약리학 기반 기전 연구 등이 발표되기도 했다. ‘宣肺败毒方’ 관련 연구 논문 현황은 다음 <표 44>와 같다.

<표 44> ‘宣肺败毒方’의 COVID-19 치료 관련 연구 논문 현황

순번	논문 제목	저자	출전
1	基于网络药理学和分子对接的宣肺败毒方治疗急性呼吸窘迫综合征的机制及验证研究	郝婷, 马英, 焦扬, 宋佑坤, 刘树业, 朱彧	天津中医药大学学报, 第43卷 第4期, 2024年 4月
2	宣肺败毒方治疗新冠病毒感染的中医学理论探讨及现代药理研究进展	张敬升, 冀祖恩, 庞博, 徐英莉, 曹姍, 张宇, 孙绮悦, 孙静, 李舒冉, 张薇, 赵荣华, 崔晓兰	中国药物警戒, 第21卷 第1期, 2024年 1月
3	宣肺败毒方通过影响中性粒细胞功能治疗急性肺损伤的作用机制研究	周蒙恩	天津中医药大学 硕士研究生毕业暨学位论文, 二〇二三年 六月
4	宣肺败毒方影响急性肺损伤中肺气血屏障完整性的物质基础探究	杨爽	天津中医药大学 硕士研究生毕业暨学位论文, 二〇二三年 六月
5	宣肺败毒方及其代表成分的功能化纳米颗粒在急性肺损伤中的应用探	王钰莹	天津中医药大学 硕士研究生毕业暨学位论文, 二〇二二年 六月

순번	논문 제목	저자	출전
6	宣肺败毒方加减治疗新型冠状病毒肺炎重症患者2例	毕颖斐, 马兆润, 杨向东, 杨波, 刘超武, 刘维, 刘清泉, 毛静远	中医杂志 2022 年 1 月第 63 卷第 2 期
7	基于网络药理学分析宣肺败毒方治疗SARS、MERS 和 COVID-19 的作用机制	薛岳进, 屈彬, 邵瑞, 李霖, 田晓轩, 苗琳, 王彧, 张晗, 陈璐, 王虹	现代药物与临床, 第36卷 第12期, 2021年 12月
8	宣肺败毒方治愈新型冠状病毒肺炎重症患者病案报道	周磊, 汪新妮, 柳祥坤, 费熙, 刘练, 刘祖丽, 王柯, 张文菲, 乔松, 李旭成, 庞稳泰, 刘清泉	天津中医药, 2021年 5月, 第38卷 第5期
9	基于网络药理学和分子对接探讨宣肺败毒方治疗新型冠状病毒肺炎的潜在作用机制	王汉, 宋红新, 王敦方, 马旭冉, 邹迪新, 苗金雪, 王彦礼, 杨伟鹏	海南医学院学报, 2020, 26(18)

위의 연구 논문 가운데 ‘宣肺败毒方’을 활용해 COVID-19를 치료한 사례가 있어 간단하게 소개하고자 한다. 周磊 등이 2021年 5月, 『天津中医药』, 第38卷 第5期에 발표한 「宣肺败毒方的 COVID-19 重症 환자 치유 증례 보고(宣肺败毒方治愈新型冠状病毒肺炎重症患者病案报道)」이다. 동 논문은 60세 남성 환자의 입원에서 퇴원에 이르기까지의 치료 경험을 작성한 것이다.⁶¹⁾

논문에 의하면 60세 남성 환자는 2020年 1月 21日, 알 수 없는 원인으로 咳嗽, 咯痰, 色白质黏, 发热 등이 있어 2月 1日 武汉市五医院을 찾았고, 2月 5日 COVID-19 核酸 검사 결과 양성으로 판명되어 2月 14日 “病毒性肺炎”으로 입원했다. 입원 당시 증상은 “咳嗽, 咯痰, 痰色黄质黏, 气短, 活动后气喘, 尚能平卧, 全身乏力, 恶寒, 无发热, 口干, 纳食不佳, 大便不畅, 小便调, 夜寐欠安. 舌红, 苔黄腻, 脉弦细.”이고, 高血压 병력이 있었다. 核酸 검사와 肺部 CT, 혈중 산소 포화도(血氧饱和度) 측정을 종합한 결과, 이 환자는 COVID-19 重型 诊断 标准에 부합했다. 中医 痰热蕴肺证型으로 판

61) 周磊, 汪新妮, 柳祥坤, 费熙, 刘练, 刘祖丽, 王柯, 张文菲, 乔松, 李旭成, 庞稳泰, 刘清泉, 「宣肺败毒方治愈新型冠状病毒肺炎重症患者病案报道」, 『天津中医药』, 2021年 5月, 第38卷 第5期, pp.556-559.

단하고 입원 후 ‘宣肺败毒汤’(麻黄 6g, 苦杏仁 15g, 石膏 30g, 薏苡仁 30g, 苍术 10g, 藿香 15g, 青蒿 12g, 虎杖 20g, 马鞭草 30g, 芦根 30g, 葶苈子 15g, 橘红 15g, 甘草 10g)을 복용하여 宣肺化湿, 化痰止咳를 도모했다. 每日 2회, 매회 150 mL를 복용했다. 산소를 호흡하게 했는데, 양은 분당 3~5 L이며, 침상에서 휴식하도록 했다.

治疗 5일 후 患者의 咳嗽, 咯痰 증상이 호전되고, 气短 및 活动后气喘 또한 조금이나마 개선되었으며, 全身 무력감과 纳食 또한 전과 비교해 좋아졌다. 舌质은 红, 苔는 微黄膩, 脉은 细하였다. 혈중 산소 포화도(血氧饱和度)는 산소를 흡입하지 않으면 93% 이상, 산소를 분당 3 L 흡입 시에는 95%~98%에 달했다.

治疗 8일 후 患者의 咳嗽, 咯痰 症状은 명확하게 경감되었으며, 喘气, 气短는 없었다. 精神 또한 명확하게 호전되었고, 纳食은 正常, 呼吸은 平稳, 舌质은 淡红, 苔는 薄黄, 脉은 细하였다. 혈중 산소 포화도(血氧饱和度)는 산소를 흡입하지 않아도 95%~99%였다. 舌像이 명확하게 개선되었다고는 하나 病机는 여전히 변하지 않아 病증이 다시 나타날 수 있는 상황을 고려하여 原方에 따라 치료를 계속했다.

治疗 13일 후 肺部 CT 촬영 결과 이전에 비해 명확하게 호전되었고, 두 번에 걸친 核酸 검사 결과도 모두 음성으로 판명되었으며, 산소를 흡입하지 않았음에도 혈중 산소 포화도(血氧饱和度)가 99%~100%에 달해 2月 28日 퇴원 후 지역사회 격리 장소로 이동했다.

6) ‘金花清感颗粒’

‘金花清感颗粒’은 2009년 발병한 신종 인플루엔자A(H1N1)에서도 적극 활용하였던 중약으로, 마행석감탕과 은교산을 합한 처방이다. 금은화, 석고, 마황, 고행인, 황금, 연교, 절패모, 지모, 우방자, 청호, 박하, 감초로 구성되었다. 사스(SARS) 치료에도 효과가 있는 것으로 알려졌다. 2016년 9월 중약 성분 약품으로는 최초로 중국 당국으로부터 독감 치료제로 승인을 받았다. 중국 중약 전문가에 따르면, 금은화·연교 등은 차가운 성질의 약재로 풍열형(風熱型)·폐열형(肺熱型) 코로나19 환자의 증상 완화에 도움이 된다. COVID-19 시기에는 가벼운 발열 증상과 심한 두통에 많이 사용하였다. 실제로 환자의 발열시간 감소, 면역학 지표 개선, 폐렴 회복 기간을 2-3일 앞당긴 것으로 평가받았다.

2020년 3월 30일 중국 국가약품감독관리국은 코로나19 확산 방지를 위해 4가지 중약 성분 약품 가운데 하나인 ‘金花清感颗粒’을 의사의 처방전이 필요 없는 일반 의약품으로 분류한다고 밝혔다. 그에 관한 연구도 활발하게 진행되어 네트워크 약리학 기반 항염 기제 및 치료 작용 등을 다룬 임상 관찰이 진행되었다.

〈표 45〉 COVID-19 ‘金花清感颗粒’ 연구 논문 현황

순번	논문 제목	저자	출전
1	基于网络药理学分析金花清感颗粒抗炎机制及验证	陈后梅, 杨静依, 付林婷, 王安美, 孙艺轩, 张加余, 杨爱琳, 魏霞	食品与药品, 2024年, 第26卷 第2期
2	抗新型冠状病毒五种中药方活性成分和作用靶点的网络药理学分析	贾佩霖, 田红英, 刘晓龙, 符兆英, 韩小东, 郑军	陕西中医药大学学报, 2023年 5月, 第46卷 第3期
3	金花清感颗粒防治病毒性上呼吸道感染中西医结合之辨	苏家芹, 晏振东, 吴彩军, 刘清泉	中国急救复苏与灾害医学杂志, 2022年 6月, 第17卷 第6期

순번	논문 제목	저자	출전
4	基于网络药理学及生物信息学研究“金花清感颗粒”治疗新型冠状病毒肺炎的潜在靶点及机制	夏雨, 赵昱东, 吴泳蓉, 卞高艳, 沈浮, 陈苇, 李玲, 王豪杰, 孙贵香	辽宁中医杂志, 2021年, 第48卷第11期
5	金花清感颗粒治疗成人新型冠状病毒肺炎患者的多中心前瞻性队列研究	张佳莹, 李丽, 汪晓军, 李秀惠, 金荣华, 冯英梅	北京医学, 2021年, 第43卷第9期
6	利用网络药理学探讨不同中成药治疗新型冠状病毒肺炎的作用机制	黄浪浪, 徐昶, 刘言薇, 王建安, 万强, 刘中勇	空军军医大学学报, 2022年 6月, 第43卷 第2期
7	基于网络药理学和分子对接探究金花清感颗粒治疗新型冠状病毒肺炎的作用机制	彭文潘, 徐泳, 韩迪, 冯凡超, 顾诚, 王志超, 周贤梅, 吕红	天然产物研究与开发, 2020, 32
8	金花清感颗粒治疗新型冠状病毒肺炎网络药理学研究	林嘉荣, 郑慰武, 曾贵兴, 林后展	中药材, 第43卷第8期, 2020年 8月
9	基于网络药理学及高通量分子对接研究金花清感颗粒中结合SARS-CoV-2特定靶蛋白的活性化合物干预COVID-19的潜在分子机制	沈浮, 付中应, 吴泳蓉, 李玲, 赵昱东, 夏雨, 卞高艳	世界科学技术-中医药现代化, 2020, 第二十二卷 第三期
10	金花清感颗粒治疗新型冠状病毒肺炎作用机制探讨	毛昀, 苏毅馨, 薛鹏, 李林璐, 朱世杰	中药材, 第43卷第1期, 2020年 11月
11	基于网络药理学与分子对接技术的花分清感颗粒防治新型冠状病毒肺炎的潜在药效物质研究	龚普阳, 郭瑜婕, 李晓朋, 王楠, 顾健	中草药, 第51卷第7期, 2020年 4月
12	新型冠状病毒感染及新型冠状病毒肺炎治疗药物研究进展	贾秀玲, 李棒棒, 孙忠华, 赵杉杉, 冷萍	山东医药, 2020年 第60卷第9期
13	基于网络药理学及分子对接探索金花清感颗粒辅助治疗新型冠状病毒肺炎(COVID-19)活性成分研究	吉米丽干·司马依, 买买提明·努尔买买提, 艾尼瓦尔·吾买尔, 买尔旦·玉苏甫, 木合斯·努尔, 努丽比亚·买合木提, 周文婷	中药材, 第43卷第5期, 2020年 5月
14	金花清感颗粒联合西医常规治疗方案治疗轻型新型冠状病毒肺炎的临床观察	段璨, 夏文广, 郑娟娟, 孙国兵, 李正良, 李庆琳, 李平, 张荷玲, 杨丰文, 张伯礼, 刘清泉	中医杂志, 2020年 9月, 第61卷第17期
15	抗新型冠状病毒方剂基于花生四烯酸代谢通路防治“细胞因子风暴”的研究	任越, 姚美村, 霍晓乾, 谷宇, 朱卫星, 乔延江, 张燕玲	中国中药杂志, 2020年 3月, 第45卷 第6期

위의 연구 성과 가운데 일상적인 서의 치료만 받은 환자군과 서의 치료에 ‘金花清感顆粒’을 복용한 환자군을 비교 관찰한 段燦 등의 「金花清感顆粒과 서의 결합 轻型 COVID-19 환자 치료 임상 관찰(金花清感顆粒联合西医常规治疗方案治疗轻型新型冠状病毒肺炎的临床观察)」 연구가 있어 주요 내용을 소개하면 다음과 같다.⁶²⁾

본 연구는 2020년 2월 1일부터 5일 사이 湖北省 中西医结合医院을 방문한 COVID-19 轻型 患者 123例를 대상으로 하였다. 임상 관찰은 일반적인 서양 의학 치료에 ‘金花清感顆粒’을 함께 사용한 치료군(治疗组) 82 例와 일반적인 서의 치료만을 받은 대조군(对照组) 41 例를 대상으로 진행하였다.

治疗 方法은 우선 대조군(对照组)의 경우 일반적인 서의 치료를 진행하였는데, 国家卫生健康委员会와 国家中医药管理局이 공동으로 반포한 「COVID-19 진료방안 제5판(新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案[试行第五版])」에서 추천한 서양 의학의 치료 방안, 즉 抗病毒, 抗感染 등 对症治疗를 5일 연속으로 진행했다. 치료군(治疗组)은 대조군 치료에 더해 ‘金花清感顆粒’(主要 成分: 金银花, 石膏, 蜜麻黄, 炒苦杏仁, 黄芩, 连翘, 浙贝母, 知母, 牛蒡子, 青蒿, 薄荷, 甘草) 每袋 5 g(聚协昌北京药业有限公司生产, 国药准字 Z20160001)을 매회 2袋, 매일 3회, 연속 5일 복용했다.

임상 관찰 결과 치료군은 치료 후 发热, 乏力, 咳嗽, 咳痰 증상의 消失率 모두 대조군과 비교해 높게 나타났는데, 차이는 통계학상 유의미한 정도($P < 0.05$ 혹은 $P < 0.01$)였다. 恶寒, 头身痛, 头身重, 咽痛, 咽痒, 咽干, 鼻塞流涕, 恶心呕吐 증상의 소실률은 치료군과 대조군 사이의 차이에 통계학상 의미를 부여하기 어려운 수준이었다($P > 0.05$) 병세가 가중되어 입원하게 된 환자는 치료군에서는 9 例(10.98%)였으며, 대조군에서는 10 例(24.39%)로 치료군과 대조군을 비교했을 때 통계학상 의미를 부여할 정도의 차이는 아니었다($P > 0.05$). 부작용 관련해서는 치료군에서 27例(32.93%) 발생하였는데 모두가 腹泻였으며, 그 가운데 8例 환자는 참기 어려워 스스로 약 복용을 중지하여 본래 계획했던 5일간의 치료 기간을 채우지 못했으며, 약의

62) 段燦, 夏文广, 郑婵娟, 孙国兵, 李正良, 李庆琳, 李平, 张荷玲, 杨丰文, 张伯礼, 刘清泉, 「金花清感顆粒联合西医常规治疗方案治疗轻型新型冠状病毒肺炎的临床观察」, 『中医杂志』, 2020年 9月, 第61卷 第17期, pp.1473-1477.

복용을 중지한 후 腹瀉 증상은 호전되었다. 나머지 19例 환자는 특별한 조치를 하지 않았으나 1-2일 후 腹瀉 증상이 호전되었다. 대조군에서는 부작용이 발생하지 않았다.

〈표 46〉 치료군과 대조군의 임상 소실률 비교(소실 환자 수/처음 발병 수(%))⁶³⁾

증상	치료군	대조군	P 值(ITT 分析)
发热	53/66(80. 3)	17/32(53. 1)	0. 005
恶寒	21/26(80. 8)	13/16(81. 3)	1. 000
头身痛	14/18(77. 8)	8/12(66. 7)	0. 800
头身重	15/20(75. 0)	8/9(88. 9)	0. 720
乏力	45/58(77. 6)	14/26(53. 8)	0. 028
咳嗽	41/62(66. 1)	12/28(42. 9)	0. 038
咳痰	29/34(85. 3)	6/13(46. 2)	0. 017
咽痛	7/9(77. 8)	3/5(60. 0)	0. 930
咽痒	6/7(85. 7)	3/4(75. 0)	1. 000
咽干	5/6(83. 3)	4/4(100. 0)	1. 000
鼻塞流涕	7/8(87. 5)	2/3(66. 7)	0. 491
恶心呕吐	10/12(83. 3)	5/7(71. 4)	0. 976
腹瀉	0/10	3/4(75. 0)	0. 011

이상의 결과를 통해 일반적인 서양 의학 치료와 함께 ‘金花清感颗粒’을 복용할 경우 COVID-19 轻型 患者의 发热, 咳嗽, 乏力, 咳痰 症状 개선에 도움을 줄 수 있다는 사실을 발견할 수 있었다. 또한 입원률을 낮추고, 통계학상 유의미한 차이는 아니지만 头身痛, 咽痛, 咽痒, 鼻塞流涕, 恶心呕吐 等 증상의 소실률 개선에도 도움을 줄 수 있다는 사실을 알게 되었다. 다만 腹瀉 등 胃肠 장애를 일으킬 위험성이 있을 수도 있는 점은 주의를 요한다고 하겠다.

63) 段璨, 夏文广, 郑婵娟, 孙国兵, 李正良, 李庆琳, 李平, 张荷玲, 杨丰文, 张伯礼, 刘清泉, 「金花清感颗粒联合西医常规治疗方案治疗轻型新型冠状病毒肺炎的临床观察」, 『中医杂志』, 2020年 9月, 第61卷 第17期, p.1475.

7) ‘连花清瘟胶囊’

‘连花清瘟胶囊’은 2003년 SARS 유행 시기에 중국 정부로부터 특수 승인 절차를 거쳐 개발한 처방으로 经典 名方 麻杏石甘汤과 银翘散的 连翘, 金银花, 炙麻黄, 绵马贯众, 板蓝根, 石膏, 薄荷脑, 广藿香, 红景天, 鱼腥草, 大黄, 炒苦杏仁, 甘草 등 13 味 药物로 조성되었다. 清热解毒와 宣肺泄热 효과가 있으며 COVID-19 확진 환자의 경형과 보통형 환자에게 확실한 효과를 보였다고 한다.

‘连花清瘟胶囊’은 中医络病理论에 근거해 창제한 처방으로 중의계의 대표 COVID-19 유효약물인 ‘3약3방’ 가운데 하나이다. 국가약품감독관리국은 COVID-19 확진 환자의 경형, 보통형의 치료제로 승인하였다. COVID-19 발병 초기부터 중요한 치료 약으로 임상에 사용되었으며, 임상 연구 결과를 논문으로 발표하였다. 2020년 COVID-19 확산 기간에 张伯礼 원사 등이 주도하여 전국 20여 개 병원과 함께 실시한 「중약 ‘连花清瘟胶囊’을 활용한 COVID-19 치료 무작위, 대조, 멀티센터 임상 연구」의 결과에 따르면, ‘连花清瘟胶囊’은 환자의 발열, 무기력, 기침 등 임상증상 개선(경구 투여 14일), 임상증상 지속시간 단축, 완치율 상승 등의 효과가 있었다고 한다.

厦门大学 약학대 吴彩胜 교수와 해군군 의대학교 柴逸峰 교수 연구팀은 「COVID-19 예방·치료에서 ‘连花清瘟胶囊’의 약리 활성 성분 및 작용기전 연구」를 『Acta Pharmaceutica Sinica B』(IF 7.0)에 발표했다. 해당 연구는 HRMS, 비정형 데이터마이닝 기술에 기초한 것으로, 혈장과 소변 중의 ‘连花清瘟胶囊’ 성분을 분석하고 새로운 ACE2 크라마토그래피 고정상(stationary phase)을 확립해 잠재적 ACE2 표적 성분을 선별해 냈다. 연구진은 총 85개의 ‘连花清瘟’ 관련 성분을 인체에서 검출했으며, 일부

성분에 대한 SPR 분석을 진행하여 ACE2와의 결합능력을 검증했다. 실험 결과에 따르면, 아미그달린(amygdalin), 프루나신(prunasin), 글리시리직산(glycyrrhizic acid), 포르시신A&I(forsythin), 크리소판산(chrysophanic acid) 등 성분이 ACE2와 친화력을 보였다. 연구진은 또한 상기 성분이 ACE2에 대한 좋은 친화력을 보여줄 뿐만 아니라, ACE2와 스파이크 단백질 복합물의 접촉면에 효과적으로 결합할 수 있음을 발견했다. 전문가들은 이들 성분이 ACE2와 스파이크 단백질 간의 결합에 영향을 미쳐 COVID-19의 억제하는 효과가 있어 ‘连花清瘟胶囊’을 COVID-19 치료제로 사용하는데, 과학적 근거를 제공했다고 평가했다.⁶⁴⁾ 그밖에 ‘连花清瘟胶囊’ 관련 연구 성과는 다음 <표 47>와 같다.

<표 47> ‘连花清瘟胶囊’ COVID-19 치료 관련 연구 현황

순번	논문 제목	저자	출전
1	连花清瘟胶囊(颗粒)联合西医常规疗法治疗新型冠状病毒肺炎的网状 Meta 分析及药物经济学评价	曹世欢, 梁婉娴, 张丽宁, 刘霞, 刘春晖, 王萍	中国药物经济学, 2024年, 第19卷 第2期
2	连花清瘟联合常规西药治疗新型冠状病毒肺炎疗效与安全性的系统评价	鄢晓霖, 徐韬, 陈秋彤, 胡缤予, 赵凌	空军军医大学学报, 2023年 7月, 第44卷 第7期
3	连花清瘟联合常规疗法治疗新型冠状病毒肺炎的随机对照试验的系统评价	王诗恒, 秦培洁, 张凤霞, 石雪芹, 赵杼浦, 朱婷钰, 刘剑锋, 崔鑫	中药药理与临床, 2022; 38(6)
4	连花清瘟联合西医常规治疗新型冠状病毒肺炎系统评价的再评价	王诗恒, 秦培洁, 张凤霞, 朱婷钰, 刘剑锋, 高博, 崔鑫	中草药, 2022年 4月, 第53卷 第8期
5	连花清瘟颗粒结合中药汤药在新型冠状病毒肺炎患者治疗中的应用	李乾静, 崔静, 王晓东, 徐立然	辽宁中医杂志, 2021年, 第48卷 第9期

64) 『중국중의약보』 2021년 1월 28일 1면

순번	논문 제목	저자	출전
6	基于网络药理学与分子对接探讨连花清瘟胶囊入血成分干预细胞因子风暴防治新型冠状病毒肺炎的作用机制	王海娟, 韩玉洁, 张晓雪, 李文瑾, 郭秋红	天然产物研究与开发, 2021, 33
7	基于连花清瘟胶囊中西医结合治疗早期新型冠状病毒肺炎的临床研究	田咏, 马兆润, 毕颖斐, 孙宏源, 朱振刚, 苏立硕, 张其秀	天津中医药, 2021年10月, 第38卷 第10期
8	连花清瘟颗粒联合洛匹那韦 / 利托那韦治疗新型冠状病毒肺炎的疗效与安全性回顾性研究	夏一淼, 王法财, 沈炳香, 聂松柳	中国医院用药评价与分析, 2021年, 第21卷 第2期
9	连花清瘟胶囊治疗新型冠状病毒肺炎临床研究	陈超武, 李晓良, 刘亚峰, 陈生	中西医结合研究, 2021年 2月 第13卷 第1期
10	基于网络药理学与化学成分研究的连花清瘟胶囊治疗新型冠状病毒肺炎作用机制探讨	王旭杰, 张苑桐, 王妙然, 周忠阳, 朱宝琛, 李嘉茜, 张蕊, 张雪雪, 李秋艳, 翁维良	世界科学技术-中医药现代化, 2020, 第二十二卷 第九期
11	基于网络药理学探讨连花清瘟胶囊防治新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的作用机制	马颖, 张凤, 王亮, 王博龙	井冈山大学学报(自然科学版), 第42卷 第1期, 2021年 1月
12	金叶败毒颗粒和连花清瘟胶囊治疗普通型新型冠状病毒肺炎的回顾性分析	许啸虎, 董慧, 涂胜豪, 张明敏, 刘东, 张华楸, 黄光英	中西医结合研究, 2020年 12月 第12卷 第6期
13	连花清瘟联合西医治疗新型冠状病毒肺炎临床疗效的 Meta 分析	王淑霞, 李明阳, 陈雪莲, 马明艳, 胡继宏	中草药, 第51卷 第14期, 2020年 7月
14	连花清瘟胶囊防治新型冠状病毒肺炎研究进展	田晓玲, 华川, 张艳, 赵勇	辽宁中医药大学学报, 第 22卷 第8期, 2020年 8月
15	中药连花清瘟治疗新型冠状病毒肺炎的系统评价	杨猛, 杨少华, 杨眉, 游顶云	中国药物评价, 2020年, 第37卷 第2期
16	连花清瘟治疗新型冠状病毒(2019-nCoV)肺炎网络药理学研究与初证	王林, 杨志华, 张浩然, 于航星, 杨康, 付宝慧, 杨洪涛	中药材, 第43卷 第3期, 2020年 3月

순번	논문 제목	저자	출전
17	莲花清瘟颗粒对新型冠状病毒肺炎的临床疗效及其机制的网络药理学研究	王法财, 沈炳香, 何春远, 赵为陈, 聂松柳	中药药理与临床, 2020; 36(2)
18	51例新型冠状病毒肺炎患者应用中药莲花清瘟疗效分析: 多中心回顾性研究	程德忠, 王文菊, 李毅, 吴晓冬, 周彪, 宋七咏	天津中医药, 2020年 5月, 第37卷 第5期
19	莲花清瘟颗粒联合西药常规疗法治疗新型冠状病毒肺炎疑似病例 63 例临床观察	吕睿冰, 王文菊, 李欣	中医杂志, 2020年 4月, 第61卷 第8期
20	中药莲花清瘟治疗新型冠状病毒肺炎的回顾性临床分析	姚开涛, 刘明瑜, 李欣, 黄继汉, 蔡宏斌	中国实验方剂学杂志, 第26卷 第11期, 2020年 6月
21	莲花清瘟颗粒等 8 种中药体外抗新型冠状病毒活性以及细胞毒性研究	叶飞, 黄保英, 赵莉, 陆柔剑, 邓瑶, 王文, 任皎, 阿茹罕, 王文玲, 谭文杰	病毒学报, 第38卷 第2期, 2022年 3月
22	莲花清瘟颗粒治疗儿童新型冠状病毒肺炎疑似病例 42 例	芳菲, 杨磊, 秦守成, 焦蓉	中国新药杂志, 2020年, 第29卷 第24期
23	莲花清瘟治疗新型冠状病毒肺炎的系统评价与试验序贯分析	张慧月, 吴记勇, 孙磊, 王婷, 吕剑	实用医药杂志, 2020年 12月, 第37卷 第12期
24	莲花清瘟结合西医治疗新型冠状病毒肺炎患者的文献分析	张嘉俊, 李珊珊, 李江娅, 张欣月, 林浩畅, 杨雅清, 钱懿轶, 翁稚颖	中国医院药学杂志, 2021年 1月, 第41卷 第1期
25	莲花清瘟颗粒联合阿比多尔治疗轻度新型冠状病毒肺炎的疗效观察	余平, 李叶子, 万少兵, 王瑛	中国药学杂志, 2020年 6月, 第55卷 第12期
26	莲花清瘟胶囊干预新冠肺炎炎症机制的网络药理学研究	王锴, 高银鹤, 王革, 徐瑶瑶, 刘盛, 赵烽	烟台大学学报(自然科学与工 程版), 第35卷 第4期, 2022年 10月
27	基于倾向性评分匹配法评价金叶败毒颗粒与莲花清瘟胶囊治疗新冠重症患者疗效的回顾性队列研究	余恒毅, 祁星星, 方一念, 张冬林, 陈倩, 刘东, 任秀华	中药药理与临床, 2023;39(1)
28	阿比多尔、清肺排毒汤、莲花清瘟胶囊、金叶败毒颗粒对某方舱医院轻型/普通型新冠肺炎患者疗效的回顾性研究	余恒毅, 任秀华, 祁星星, 左琴, 刘东	中药药理与临床, 2020; 36(6)

8) ‘血必净注射液’과 기타 중약 주사제

2020年 1月 27日 발표된 「COVID-19 진료방안(제4판)」에는 중증기 확진 환자의 중약 치료제로 ‘血必净注射液’, ‘参附注射液’, ‘生脉注射液’ 등 중약 주사제 사용을 추천하였다. 이들 주사제 가운데 ‘血必净注射液’은 2020年 4月, 중국 국무원 산하 ‘COVID-19 연합 통제센터’에서 발표한 「抗疫中的中医药“三药三方”」의 ‘3약’ 가운데 하나로 더욱 주목받았다. ‘血必净注射液’은 红花, 赤芍, 川芎, 丹参, 当归 등 5味 中药 추출물 组成한 중성약으로 어혈을 제거하고 독소를 배출하는 효능이 있다. 감염으로 인한 전신 염증 반응 증상에 두루 사용하는데, 서양 의약과 함께 사용하여, 치유와 퇴원율을 높이고, 重症, 危重症을 감소하는 효과가 있다. COVID-19 확진 환자 가운데 특히 重型, 危重型患者에 사용하여 감염으로 인한 全身炎症反应综合征 환자나, 多器官 기능 상실로 脏器 기능을 잃은 환자에게 사용했다.

〈표 48〉 COVID-19 치료제 ‘血必净注射液’ 연구 현황

순번	논문 제목	저자	출전
1	血必净治疗新型冠状病毒肺炎有效性和安全性的 Meta 分析	罗太敏, 杨旭平, 杨丽, 秦先涛, 崔建蓉	中药药理与临床, 2022; 38(5)
2	基于网络药理学及分子对接技术探讨血必净注射液治疗新型冠状病毒肺炎的潜在靶标及机制	周辉芳, 王君平, 苏利波, 王燕, 孙涛涛, 杨新英, 张焜悦, 谢英, 孙殿兴	中国热带医学, 2022年 8月 第22卷 第8期
3	血必净注射液联合注射用人免疫球蛋白在重症新型冠状病毒肺炎中的应用价值	戴春	中国药物经济学, 2022年, 第17卷 第7期
4	血必净注射液治疗新型冠状病毒肺炎疑似病例 24 例临床研究	李建洪, 庞永成, 杨滨牧, 毕纳, 李刚, 龚瑞莹	湖南中医药志, 2022年, 第38卷 第1期
5	基于“药物-靶点-通路”网络的血必净注射液治疗COVID-19作用机制研究	杨冬梅, 霍艳杰, 陈临江, 曾阳, 袁志鹰, 庞勤慧, 赵洪庆	亚太传统医药, 第11卷 第11期, 2021年 11月
6	血必净注射液研究现状和热点的可视化分析	刘霁云, 楚尧娟, 师莹莹, 刘丽伟, 左莉华, 赵梦帆, 王梦丽, 康健, 孙志, 张晓坚	中国医院药学杂志, 2021年 8月, 第41卷 第15期

순번	논문 제목	저자	출전
7	新型冠状病毒肺炎 “三证三法”的理论内涵	李志军	实用休克杂志(中英文), 2020年 8月, 第4卷 第4期
8	基于网络药理学和分子对接探讨血 必净注射液治疗新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的作用机制	郑雅, 刘志强, 朱晓芹, 王博龙	中国比较医学杂志, 2020年 7月, 第30卷 第7期
9	基于网络药理学的血必净注射液干 预细胞因子风暴辅助治疗重症新型 冠状病毒肺炎的潜在机制研究	吉米丽汗·司马依, 买买提明· 努尔买买提, 艾尼瓦尔· 吾买尔, 买尔旦·玉苏甫, 卡依赛尔·阿布都肉苏力, 木哈待斯·努尔, 努丽比亚· 买合木提, 周文婷	天然产物研究与开发, 2020, 32
10	基于网络药理学探讨血必净注射液 治疗新型冠状病毒肺炎机制	孔艺, 林莉莉, 陈永, 赖莎, 吴红卫, 陈吉生	世界科学技术-中医药 现代化, 2020, 第二十二卷 第三期
11	血必净治疗新型冠状病毒肺炎的临 床疗效观察	张从玉, 李志浩, 张帅, 王婉, 姜雪强	中国医院药学杂志, 2020年 5月 第40卷 第9期
12	新型冠状病毒感染及新型冠状病毒 肺炎治疗药物研究进展	贾秀玲, 李棒棒, 孙忠华, 赵彬彬, 冷萍	山东医药, 2020年, 第60卷 第9期
13	血必净注射液治疗新型冠状病毒肺 炎的整体调控作用研究	施恒, 魏娟, 刘美云, 金小红, 周焕平, 朱万莉, 冯迪, 杨浩, 吕欣	上海中医药杂志, 2020年, 第54卷 第4期
14	基于网络药理学和分子对接探索血必 净注射液治疗冠状病毒肺炎的潜在机制	何天目, 段灿灿, 李晓飞, 张建永	中国现代应用药学, 2020年 2月, 第37卷 第4期
15	抗新型冠状病毒方剂基于花生四烯酸 代谢通路防治“细胞因子风暴”的研究	任越, 姚美村, 霍晓乾, 谷宇, 朱卫星, 乔延江, 张燕玲	中国中药杂志, 2020年 3月, 第45卷 第6期

위의 연구 논문 가운데 贾秀玲 등은 「COVID-19 감염 및 COVID-19 치료 약물 연구 진전(新型冠状病毒感染及新型冠状病毒肺炎治疗药物研究进展)」을 통해 COVID-19 치료 약물 가운데 서약과 더불어 중약 주사제인 ‘喜炎平注射液’, ‘血必淨注射液’, ‘參附

注射液, ‘生脈注射液’ 등에 관한 선행 연구 동향을 간략하게 소개하였다.⁶⁵⁾ 그 내용은 다음과 같다.

- ‘喜炎平注射液’ : 효능은 清热解毒, 止咳止痢이다. 白涛敏 등의 연구에 의하면 喜炎平注射液을 사용하여 病毒性肺炎 소아 환자를 치료한 결과 임상 효과가 두드러진 것으로 나타났으나, 부작용도 조금 있었다고 한다.⁶⁶⁾ 齐蕊涵 등은 ‘喜炎平注射液’을 활용하여 成人의 病毒性肺炎을 치료하고, 체계적인 평가와 meta 分析 결과, 그 임상 효과가 利巴韦林注射液보다 뛰어나며, 완치율을 높이고, 임상증상을 개선하면서도 부작용 발생률은 낮았다고 밝혔다.⁶⁷⁾
- ‘血必净注射液’ : 효능은 化瘀解毒이다. 吴会玲 등의 연구에 의하면 ‘血必净注射液’과 면역 글로블린(免疫球蛋白)을 함께 사용하면 重症 病毒性肺炎의 치료 효과를 높일 수 있으며, 환자의 증상을 완화하며, 염증 인자를 개선하는데, 도움을 준다고 하였다.⁶⁸⁾
- ‘参附注射液’ : 효능은 回阳救逆, 益气固脱이다. ‘参附注射液’ 가운데 人參이 함유한 사포닌(皂苷)은 血管扩张과 心肌收缩을 촉진하여 心脏 负荷를 경감하고, 泵血 기능을 개선하고, 血液 黏稠度를 낮춘다. 黑附子가 함유한 아코니틴(乌头碱)은 心肌收缩을 촉진하고 血流 动力을 개선한다. ‘参附注射液’은 缺血脑损伤, 神经源性肺水肿, 慢阻肺, 腹膜透析参, 肾 기능에 효과가 있으며, 화학 치료와 마취 수술 이후의 부작용을 개선하는데, 효과가 있다.⁶⁹⁾

65) 贾秀玲, 李棒棒, 孙忠华, 赵杉杉, 冷萍, 「新型冠状病毒感染及新型冠状病毒肺炎治疗药物研究进展」, 『山东医药』, 2020年, 第60卷 第9期, p.111.

66) 白涛敏, 达春水, 「喜炎平注射液治疗小儿病毒性肺炎疗效观察」, 『陕西中医』, 2017, 38(10), pp.1354-1355.

67) 齐蕊涵, 方赛男, 李得民 等, 「喜炎平注射液治疗成人病毒性肺炎的系统评价和 Meta 分析」, 『现代中医临床』, 2018, 25(3), pp.29-33.

68) 吴会玲, 宋希, 申玉英, 「血必净注射液联合人免疫球蛋白治疗重症病毒性肺炎的临床研究」, 『现代药物与临床』, 2016, 31(11), pp.1725-1728.

- ‘生脉注射液’ : 효능은 益气养阴, 复脉固脱이다. 연구에 따르면 生脉散은 气阴两虚证으로부터 비롯된 乏力, 憋喘, 咳嗽 등의 증상을 완화하며, 肺纤维化和 血管内皮细胞 손상을 줄이는 데에도 뚜렷한 효과를 나타낸다고 하였다.⁷⁰⁾

〈표 49〉 COVID-19 치료에 사용한 중약 주사제의 성분 및 주치 효능

중약 주사제 명칭	주요 성분	주치 효능
喜炎平注射液	穿心莲内酯磺化物	清热解毒, 止咳止痢. 支气管炎, 扁桃腺炎, 细菌性痢疾 등에 사용
血必净注射液	红花, 赤芍, 川芎, 丹参, 当归	化瘀解毒. 发热, 喘促, 心悸, 烦躁 등 温热类疾病, 感染诱发 全身炎症反应 综合征에 사용
参附注射液	红参, 附片(黑顺片)	回阳救逆, 益气固脱. 阳气暴脱의 厥脱症 (感染性, 失血性, 失液性 쇼크 등)과 阳虚 (气虚)로부터 유발된 惊悸, 怔忡, 喘咳, 胃疼, 泄泻, 痹症 등에 사용.
生脉注射液	红参, 麦冬, 五味子	益气养阴, 复脉固脱 气阴两亏, 脉虚欲脱의 心悸, 气短, 四肢厥冷, 汗出, 脉欲绝 및 心肌梗塞, 心源性 쇼크, 感染性 쇼크 등에 사용

69) 曾德金, 「参附注射液的药理研究及临床应用进展」, 『中西医结合研究』, 2019, 11(3), pp.159-161.

70) 田野, 李瑞明, 任红微 等, 「生脉散用于新型冠状病毒肺炎恢复期治疗的可行性探讨」, 『药物评价研究』, 2020, 43(3), pp.378-383.

7. COVID-19 회복기 중의약 치료

1) 「COVID-19 진료방안」과 지역 중의계의 지도 의견

중국에서는 COVID-19가 발발한 지 얼마 지나지 않은 시점에서부터 회복기 환자의 중의약 치료를 중시했다. 초기부터 회복기 치료를 중시할 수밖에 없었던 이유는 중국 COVID-19 환자의 3/4(약 76%)이 발병 6개월 후에도 여전히 피로, 마른기침, 수면장애, 불안과 우울, 그리고 폐 기능장애 등 증상이 나타났기 때문이다.⁷¹⁾

2020年 1月 27日 발표한 「COVID-19 진료방안(제4판)」에서 임상 치료기 가운데 하나로 회복기를 설정하고, 중의 치료 방법을 기술하였다. 당시에는 회복기 환자의 증상을 肺脾气虚证으로 인식하였는데, 그에 관한 임상 표현은 “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”였다. 처방으로는 “法半夏 9g, 陳皮 10g, 黨蔘 15g, 炙黃芪 30g, 茯苓 15g, 藿香 10g, 砂仁 6g(後下)”을 추천했다.

그로부터 얼마 지나지 않은 2020年 2月 18日의 「COVID-19 진료방안(제6판)」에서는 회복기 증상으로 肺脾气虚证과 더불어 气阴两虚证을 추가했다. 气阴两虚证의 임상 표현은 “乏力, 气短, 口干, 口渴, 心悸, 汗多, 納差, 低热或不热, 干咳少痰, 舌干少津, 脉细或虚无力”을 들고, 처방은 “南北沙参各 10g, 麦冬 15g, 西洋参 6g, 五味子 6g, 生石膏 15g, 淡竹叶 10g, 桑叶 10g, 芦根 15g, 丹参 15g, 生甘草 6g”을 추천하고 복용 방법은 매일 1첩을 물에 달여 400ml를 얻은 후 아침·저녁으로 나눠 복용하도록 했다.

71) 杨雯惠, 张天宇, 苏益麒, 吴振起, 「从“肺虚络瘀”论治新型冠状病毒肺炎恢复期」, 『长春中医药大学学报』第38卷 第1期, 2022年 1月, p.10)

2022年 3月 14日の 「COVID-19 진료방안(제9판)」에서는 气阴两虚证에 대한 침구 치료가 추가되었다. 혈자리로는 足三里-艾灸, 百会, 太溪이고, 침술 방법은 平补平泻법으로 30분씩 유침 매일 1회 실시한다. 뜸 자리는 大椎, 肺俞, 脾俞, 孔最이며, 뜸 방법은 40분씩 매일 1회 부착할 것을 권유했다.

중앙정부 차원에서의 진료방안과는 별도로 각 지역의 중의계를 중심으로 회복기 중의약 치료에 관한 의견을 제시하기도 했다. 예를 들면 2020년 2월 北京中医药学会肺系病专业委员会는 「COVID-19 회복기 중의약 종합 간여 방안 전문가 지도 의견[초안](新型冠状病毒肺炎恢复期中医药综合干预方案专家指导意见[草案])」을 발표했다. 본 의견은 院士, 国医大师, 温病大家, 肺系 및 热病 临床 전문가(특히 현직 의사), 재활(康复) 营养, 근거중심의학(循证医学) 전문가로부터 자문받고, 광범위하게 자료를 수집하고, 충분한 토론을 거쳐 인식을 함께한 다음 제정하게 되었다는 사실을 밝히고 있다. 발표 전문이 『北京中医药』, 2020年 2月, 第39卷 第2期(pp.102-103)에 실려 있는데, 주요 내용은 다음과 같다.

〈「COVID-19 회복기 중의약 종합 간여 방안 전문가 지도
의견[초안](新型冠状病毒肺炎恢复期中医药综合干预方案专家指导意见[草案])〉

1. 적용 범위

COVID-19 확진 환자의 퇴원 후 중의약 재활 치료

- 퇴원 기준: 체온의 정상 회복 3일 이상 경과, 호흡기 증상의 명확한 호전, 2회 연속 핵산 검사 음성.

2. 辨证论治

1) 肺脾气虚证

- 症状: 咳嗽, 咯痰清稀, 气短, 神疲乏力, 腹胀, 纳呆, 便溏, 舌淡, 苔白滑, 脉弱.
- 病机: 肺脾气虚, 津液失布.
- 治法: 健脾益肺, 培土生金.
- 方药: 黄芪六君子汤(人参, 黄芪, 炒白术, 茯苓, 陈皮, 清半夏, 桔梗, 苏梗, 炙甘草)加减. 自汗에 麻黄根, 浮小麦, 煅牡蛎를 더해 固涩止汗함; 纳差(일종의 비위병, 식사 어려움)가 명확하면 焦三仙, 鸡内金을 더해 健胃消食함; 痰多 色白喘息자는 白芥子, 莱菔子를 더해 燥湿化痰함; 痰多痰黄에는 瓜蒌皮, 酒黄芩, 贝母를 더해 清热化痰함; 脾肾阳虚가 함께 나타나면 干姜, 炮附子 등을 더해 温补脾肾함

2) 肺胃阴虚证

- 症状: 干咳, 少痰, 口燥咽干, 胃脘嘈杂 혹은 痞胀不舒, 大便偏干, 舌红少苔, 脉细数.
- 病机: 肺胃阴虚, 肺失清肃.
- 治法: 养阴润肺, 益胃生津.
- 方药: 沙参麦冬汤(北沙参, 麦冬, 玉竹, 芦根, 桑叶, 桑白皮, 川贝母, 紫菀, 炙甘草)加减. 潮热에 银柴胡, 功劳叶을 더해 清虚热함; 便秘에 玄参, 生地黄, 火麻仁을 더해 润肠通便함; 痰中带血에는 紫珠草, 仙鹤草, 白茅根, 藕节炭을 더해 清热止血함

3) 余邪未尽, 气阴两伤证

- 症状: 咳嗽, 有痰, 烦热多汗, 口干喜饮, 乏力失眠, 舌红苔少, 脉虚数.
- 病机: 余邪未尽, 气阴两伤.
- 治法: 益气养阴, 清和胃.
- 方药: 竹叶石膏汤合生脉饮(竹叶, 生石膏, 清半夏, 麦门冬, 西洋参, 栀子, 五味子, 淡豆豉, 炙甘草). 低热者는 仙鹤草, 功劳叶을 더해 清虚热함; 만약 津伤이 严重하여 胃阴이 不足하거나 심지어 胃火上炎이 있으며, 天花粉, 石斛을 더해 养胃阴함. 患者 恢复期 肺CT에 肺内 阴影이 나타나거나 肺间质이 变해(폐 섬유화가 진행되어?) 완전히 흡수하지 못하면, 软坚散结, 祛湿通络의 药物을 더해야 하는데, 예를 들면 玄参 10g, 浙贝母 15g, 生牡蛎 30g, 穿山甲 10g, 红景天 10g, 郁金 10g, 牡丹皮 10g 等.

3. 针灸 및 外治法

1) 针灸疗法

- 操作方法 및 频次: 毫针 每日 혹은 격일 1회, 매회 留针 10-25분.

① 肺脾气虚证: 혈자리는 太渊, 膻中, 气海, 关元, 足三里. 痰이 많은 자는 丰隆, 太白을 더함; 畏寒者는 风门艾灸를 더함; 腹胀便溏에는 天枢를 더함

② 肺胃阴虚证: 혈자리는 太渊, 肺俞, 膏肓, 太溪, 三阴交. 咯血에는 孔最를 더함; 腕痞에는 中腕을 더하고, 便干에 天枢를 더함

③ 余邪未尽, 气阴两伤证:

- 治法: 益气养阴, 清热和胃

- 혈자리는 肺俞, 肾俞, 鱼际, 太渊, 太溪, 三阴交. 喘이 심한 경우 定喘을 더함; 失眠에는 内关, 神门을 더함

2) 耳针疗法

- 选穴: 肺, 平喘, 神门, 大肠, 内分泌 등

- 贴敷法: 中药 王不留行 씨앗으로 穴을 취해 贴敷하는데, 매일 손가락으로 1-2분 지압하고, 3일마다 교체한다.

- 禁忌: 皮肤破溃 혹은 皮肤过敏, 瘢痕体质 患者는 사용을 금함

3) 穴位贴敷法

- 白芥子, 细辛, 川芎, 苍术 등을 갈아 가루로 만든 药饼을 贴敷한다.

- 选穴: 肺俞, 定喘, 膏肓, 膻中, 丰隆 等.

- 频次: 하루 1회, 매회 4-6시간.

- 禁忌: 孕妇, 咯血, 皮肤破溃 혹은 皮肤过敏, 瘢痕体质 患者는 사용을 금함.

위의 중의 치료 관련 지도 의견에는 운동을 통한 재활(중국 전통의 太极拳, 五禽戏 등과 걷기 등), 심리 치료(재활 신념 고취, 음악 치료 포함), 음식 치료 등의 내용이 부가되어 있다. 음식 치료 중에는 수분을 충분히 보충하기 위해 매일 1,500-2,000ml의 물을 여러 차례에 나누어 섭취하는데, 따뜻한 물이나 차 마시는 것을 권하였다. 식전 식후에 萝卜汤, 陈干菜, 豆腐, 白菜 등 위장에 도움을 주는 음식물 섭취를 추천하였다. 약선도 몇 가지 권하였는데, 예를 들면 雪梨(배)는 생으로 먹으면 清火에, 그리고 蒸熟해서 먹으면 养阴에 도움을 줄 수 있다고 했다. ‘薏苡仁汤’은 清肺热健脾益气에, ‘莲子汤’과 ‘芡实粥’은 健脾益肾에, 扁豆 및 ‘红枣汤’은 补脾胃에, ‘龙眼肉汤’은 健脾养心安神에 도움을 준다고 했다.

2) 중의약의 회복기 임상 특징 및 후유증 치료

COVID-19를 경험한 환자들 가운데 상당수는 회복기에 정도의 차이는 있지만 후유증이 남아 있으며, 심한 경우 일상생활에 지장을 초래하기도 하는 것으로 파악되었다. 彭平 等の 연구에 따르면 47 례 COVID-19 회복기 환자의 61.7% 환자가 폐 기능에 장애가 있었다고 한다. 또한 몇몇 관찰 연구에 의하면 COVID-19 환자는 퇴원 후 3개월 이내에 인지장애, 睡眠 障碍, 焦虑烦躁, 抑郁自卑 等 정신 심리 증상이 나타났다고 한다.⁷²⁾ 이에 회복기 임상 특징 및 후유증 치료 관련 연구도 활발하게 전개되었는데, 주요성과는 다음 <표 50>과 같다.

<표 50> COVID-19 恢复期 患者의 임상 특징 연구 현황

순번	논문 제목	저자	출전
1	新冠康复方治疗普通型/重型新型冠状病毒肺炎恢复期患者临床观察	沈凤飞, 胡天烨, 陈永灿, 苏莹莹, 江彬, 朱君华, 周轩, 杨梦怡, 陈峰	浙江中医杂志, 2024年4月, 第59卷 第4期
2	中医药综合康复方案治疗新型冠状病毒肺炎恢复期不同证型患者的临床研究	孙宪泓, 史锁芳, 王博寒, 汤玲玲, 居文政, 徐艳秋, 王灵甫, 曹雅娜, 王扶凝, 庞云, 张薇, 周亚茹, 张莹, 巫善珩, 孙庆兰, 喻柯瑶, 史潇璐	中华中医药杂志(原中国医药学报), 2022年7月, 第37卷 第7期
3	28例新型冠状病毒肺炎恢复期患者中医临床特征分析	牛鑫, 李选, 刘勇, 鞠文雪, 姚妮	实用中医内科杂志, 2021年, 第35卷 第12期
4	新型冠状病毒肺炎恢复期患者临床特征分析	勾春燕, 李雪梅, 李丽, 李红艳, 金荣华, 李秀惠	北京中医药, 2021年1月, 第40卷 第1期
5	新型冠状病毒肺炎恢复期血浆在吸毒史患者中的临床应用	李鹏, 殷刚, 郭海平, 王瑞	山西医药杂志, 2020年10月, 第49卷 第19期

72) 史锁芳, 张晓娜, 王博寒, 「中医药干预新型冠状病毒肺炎恢复期后遗症的研究进展」, 『南京中医药大学学报』, 第37卷 第3期, 2021年5月, p.474.

순번	논문 제목	저자	출전
6	新型冠状病毒肺炎恢复期病毒核酸检测复阳患者与阴性患者外周血淋巴细胞亚群的表达及形态学特征的比较研究	李泉, 张浩, 邓斯予, 乔正荣, 周于祥, 刘钉宾, 吴逊, 费容, 向勤, 张亚铃, 柏艳, 李妍	重庆医学, 2020年 10月, 第49卷 第19期
7	新型冠状病毒肺炎恢复期患者86例临床特征分析	李昀泽, 史锁芳, 姚阳婧, 陈安琪, 曹欣然, 李建军	辽宁中医药大学学报, 第22卷 第9期, 2020年 9月
8	66例普通型新型冠状病毒肺炎恢复期患者中医临床特征分析	薛鸿浩, 张惠勇, 鹿振辉, 陆城华, 郭晓燕, 张晔敏, 毕蓉蓉, 徐向前, 孙朔	上海中医药杂志, 2020年, 第54卷 第5期

史锁芳 등은 209 례 COVID-19 회복기 환자의 임상 특징을 연구한 논문에서 코로나바이러스에 감염되었던 환자들은 肺脾不足과 더불어 气阴两虚와 湿热, 그리고 肝气郁结 등의 증상이 남아 있다고 하였다.⁷³⁾ 夏友宏 등은 COVID-19 환자 98명을 조사했는데, 회복기 肺脾气虚型이 73.46%, 气阴两虚型이 26.54%를 점하고 있었다.⁷⁴⁾

이와 관련해 史锁芳 등은 회복기 주요 치법으로 健脾养肺法, 益气养阴法, 扶正散邪通络法 등을 제시하고 다양한 연구 결과를 분석하였다. 우선 健脾养肺法 관련 夏平 등은 健脾益气方药은 회복기 환자의 임상증상을 개선하는데, 폐 기능을 높이고, 폐 섬유화를 막으며, 환자의 면역력을 높일 수 있다고 하였다. 汪宗清 등은 회복기 환자가 사용할 건비익폐방으로 ‘黄芪六君子汤’을 거론하면서 면역조절과 손상된 폐 기능 회복, 폐 섬유화 억제 등의 효과가 있다고 주장하였다.⁷⁵⁾

益气养阴法 관련하여 田野 등은 ‘生脉散’이 肺纤维化, 血管内皮 细胞 损伤 등의 후유증을 개선함으로써 COVID-19 회복기의 气阴两虚证을 치료하는데 유효한 방제라

73) 史锁芳, 魏瑜, 熊侃 等, 「209例新型冠状病毒肺炎恢复期患者中医证型分布及其证治思考」, 『中医学』, 2020, 9(4) pp.319-326.

74) 夏友宏, 周大勇, 「98例新型冠状病毒肺炎中医证型及四诊动态分布特征」, 『中医药临床杂志』, 2020, 32(8), pp.1403-1406.

75) 史锁芳, 张晓娜, 王博寒, 「中医药干预新型冠状病毒肺炎恢复期后遗症的研究进展」, 『南京中医药大学学报』, 第37卷 第3期, 2021年 5月, p.474.

고 하였다.⁷⁶⁾ 張佳 등은 COVID-19 恢复期 组方 用药 规律을 연구하면서 회복기 핵심 처방으로 益气养阴을 들고 구체적 처방으로 ‘香砂六君子汤’, ‘生脉饮’, ‘沙参麦冬汤’을 제시했다.⁷⁷⁾ 史锁芳 등은 COVID-19 회복기 气阴两虚证 30 례 임상 연구를 통해 益气养阴颗粒이 恢复期 气阴两虚证 患者 치료에 뚜렷한 개선 효과가 있었는데, 그 효율이 96.67%에 달했다고 하면서 동시에 폐 기능과 면역기능 강화에도 도움을 주었다고 했다.⁷⁸⁾

扶正散邪通络法으로 회복기 환자를 치료할 경우, 비록 ‘邪’가 대부분 제거되었다고는 하나, 여전히 余邪가 남아 있고, 痰, 湿, 瘀, 热 등의 병리도 완전히 없어지지 않았기 때문에 ‘扶正’의 기초 위에 ‘散邪通络’해야 한다고 했다.⁷⁹⁾ 郑美玲 등은 “三因制宜” 이론에 기초하여 중국 서남 지구 COVID-19 회복기 진단과 치료를 前, 中, 后의 3기로 나누고, 각각 清散余邪, 益气养阴, 活血通络의 원칙으로 변증논치해야 한다고 주장했다.⁸⁰⁾ 何堂清 등은 COVID-19 회복기 환자의 핵심 병기로 “正气不足, 余邪未清, 痰瘀阻络”을 들면서 그에 대한 근본적인 치료 방법으로 “扶正, 透邪, 通络”을 들었다.⁸¹⁾ 姜芬 등은 중앙정부 혹은 각 성에서 발표한 회복기 中医 用药 规律과 특징 등을 분석한 가운데 회복기 치료는 扶正气(补脾胃, 养气阴)과 祛余邪(清余热, 祛余湿)을 중심으로 이뤄져야 한다고 했다.⁸²⁾

健脾养肺, 益气养阴, 散邪通络 등의 治法 외에 전문가들 가운데에는 COVID-19 회복기에는 养血润燥, 혹은 阳气를 보살펴야 한다고 주장하기도 했다. 예를 들면 文

76) 田野, 李瑞明, 任红微 等, 「生脉散用于新型冠状病毒肺炎恢复期治疗的可行性探讨」, 『药物评价研究』, 2020, 43(3), pp.378-383.

77) 张佳, 李晓东, 「基于数据挖掘的各地区新冠肺炎恢复期中医药组方用药规律研究」, 『湖北中医药大学学报』, 2020, 22(6), pp.117-121.

78) 史锁芳, 方祝元, 熊侃 等, 「中医综合疗法治疗新型冠状病毒肺炎恢复期气阴两虚证30例临床研究」, 『江苏中医药』, 2021, 53(1), pp.25-28.

79) 史锁芳, 张晓娜, 王博寒, 「中医药干预新型冠状病毒肺炎恢复期后遗症的研究进展」, 『南京中医药大学学报』, 第37卷 第3期, 2021年 5月, p.475.

80) 郑美玲, 黄慧敏, 董艳, 「从“三因制宜”理论探析西南地区新型冠状病毒肺炎恢复期的辨证思路」, 『四川中医』, 2020, 38(7), p.10-13.

81) 何堂清, 丁齐义, 周亚娜 等, 「运用扶正透邪通络法治疗新冠肺炎恢复期验案3则」, 『吉林中医药』, 2020, 40(11), pp.1401-1404.

82) 姜芬, 张华敏, 纪鑫毓 等, 「我国新型冠状病毒肺炎诊疗方案恢复期中医药组方用药规律挖掘与探讨」, 『中国中医药图书情报杂志』, 2020, 44(5), pp.1-6.

利红 등은 회복기의 주요 병기는 “阴枯血燥”이기 때문에 ‘清燥养荣汤加减’으로 치료해야 한다고 했다.⁸³⁾ 杨先照 등은 회복기 치료는 益气活血을 중심으로 치료가 진행되어야 한다고 하면서 그와 더불어 健脾, 祛湿化痰, 清热解毒, 调肝解郁 등이 이루어져야 한다고 했다.⁸⁴⁾ 陈良 등은 COVID-19 회복기에는 仝小林 院士의 “脏腑风湿”이론에 근거하여 化湿透邪, 补益肺脾, 养阴生津 등 阳气를 보살피는 처방을 중심으로 辨证论治해야 한다고 주장했다.⁸⁵⁾

杨雯惠 등은 COVID-19의 주요 병기를 肺虚湿滞, 痰瘀阻络이라고 하면서 益气扶正, 活血化痰로 치료해야 한다고 주장했다. 그들은 중의약 방제는 임상증상을 개선할 수 있는데, COVID-19 회복기 환자의 폐섬유화와 염증의 재흡수를 촉진한다고 했다.⁸⁶⁾ 중국의 다양한 지역에서 반포한 COVID-19 중의약 진료방안 가운데 회복기 용약 규율의 핵심 처방은 健脾益肺, 益气养阴, 利湿祛邪이며, 补气, 健脾, 그리고 养阴类 약을 사용하며, 처방 가운데 다수는 扶正을 위주로 하면서 祛邪를 겸한다고 하였다.⁸⁷⁾

益气养阴法 관련하여 杨雯惠 등은 앞서 史锁芳 등이 논문에서 인용한 것처럼 중국의 다양한 연구 성과를 거론하고 있다. 중복을 피하기 위해 史锁芳 등이 인용한 것을 제외하고 조금 더 예를 들면 奚肇庆 등은 회복기에 太子参, 黄芪, 茯苓, 玉竹, 白术, 陈皮 등을 활용해 益气养阴할 것을 건의했다. 王玉光 등은 회복기에는 ‘五叶芦根汤’을 사용해 清解余邪해야 한다고 했다. ‘生脉散’은 气阴两虚证의 대표 방제로 진료방안의 추천 처방에는 ‘生脉饮’을 기초로 ‘沙参麦冬汤’, ‘竹叶石膏汤’을 함께 기저 처방으로 하는데, 처방 가운데 南北沙参, 麦冬, 桑叶, 芦根의 ‘沙参麦冬汤’은 养肺胃阴, 清解余热한다. 西洋参, 麦冬, 五味子로 구성된 ‘生脉饮’은 益气养阴하고, 石膏, 淡竹叶, 甘草로

83) 文利红, 万坤镇, 帅垠琦 等, 「清燥养荣汤在新型冠状病毒肺炎恢复期的应用」, 『中药药理与临床』, 2020, 36(2), pp.61-63.

84) 杨先照, 杜宏波, 赫伟丽 等, 「新型冠状病毒肺炎恢复期的中医药干预策略」, 『北京中医药大学学报』, 2020, 43(5), pp.363-367.

85) 陈良, 李光熙, 李修洋 等, 「基于仝小林院士脏腑风湿理论探讨新型冠状病毒肺炎恢复期的中药治疗」, 『云南中医学院学报』, 2020, 43(2), pp.25-27.

86) 杨雯惠, 张天宇, 苏益麒, 吴振起, 「从“肺虚络瘀”论治新型冠状病毒肺炎恢复期」, 『长春中医药大学学报』, 第38卷 第1期, 2022年 1月, p.10.

87) 杨雯惠, 张天宇, 苏益麒, 吴振起, 「从“肺虚络瘀”论治新型冠状病毒肺炎恢复期」, 『长春中医药大学学报』, 第38卷 第1期, 2022年 1月, p.11.

구성한 ‘竹叶石膏汤’은 清解余火한다. 그와 더불어 丹参으로 清瘀活血한다. 전체 처방은 补益肺气, 养阴生津의 효과가 있어 COVID-19 회복기의 良方이라 할 수 있다.⁸⁸⁾

祛瘀通络 관련해서는 COVID-19 병독 감염으로 인한 급성호흡곤란증후군(ARDS) 환자의 검사 결과 사이토카인 폭풍으로 체내 장기의 염증 손상이 발견되었다. 혈어증은 몸속 염증 반응과 관련 있으며, COVID-19 회복기 환자 가운데에서도 혈어증이 발생했다. 活血化瘀药은 항혈전과 동맥경화, 악성 종양의 생장 억제 등에 효과적이다. 예를 들면 丹参은 체내 염증 인자를 축소시키고, 염증 통로를 억제하여 염증 반응과 조직손상을 줄일 수 있다. 桃仁은 모세혈관의 침투성을 회복하여 국부 순환을 촉진하고 염성 반응 약화한다. 血必净은 红花, 赤芍, 川芎, 丹参, 当归로 구성되는데, 凝血平衡을 조절하는데 도움을 준다.⁸⁹⁾

培土生金法을 이용하여 扶正해야 한다고 주장하기도 했다. 培土生金法은 阴阳五行理论으로, 脾는 土, 肺는 金에 속하므로, 土性 물질이 金性 물질을 기를 수 있으므로, 脾가 生肺할 수 있다는 논리를 근거로 삼는다. 国医大师 熊继柏은 COVID-19는 肺肠의 표리가 같은 질병으로 清泻肺热과 通泄腑气해야 하므로, ‘吴鞠通方—宣白承气汤’을 이용해 清肺通腑, 清解毒热해야 한다고 했다. 石岩 등은 COVID-19 회복기에는 邪去正虚해야 하므로 『景岳全书』의 六君子汤으로 补土生金해야 한다고 했다. 孙海春 등은 培土生金法으로 脾气虚证型을 치료하면 효과를 볼 수 있다고 하면서 환자의 임상 증상을 완화하고, 폐 기능을 개선할 수 있다고 하였다. 姜良铎은 机体 正气를 기르기 위해 北沙参, 人参, 黄芪, 党参, 生脉饮 등 补气 약으로 扶正达邪할 것을 제안했다. COVID-19 예방 치료 약물 가운데 黄芪, 陈皮, 白术, 苍术 등 补运脾胃 药物이 비교적 많이 사용되고 있으며, 益肺 혹은 宣肺를 돕는 약물, 예를 들면 金银花, 连翘, 防风, 등도 많이 사용되었다.⁹⁰⁾

88) 杨雯惠, 张天宇, 苏益麒, 吴振起, 「从“肺虚络瘀”论治新型冠状病毒肺炎恢复期」, 『长春中医药大学学报』, 第38卷 第1期, 2022年 1月, p.11.

89) 杨雯惠, 张天宇, 苏益麒, 吴振起, 「从“肺虚络瘀”论治新型冠状病毒肺炎恢复期」, 『长春中医药大学学报』, 第38卷 第1期, 2022年 1月, p.11.

90) 杨雯惠, 张天宇, 苏益麒, 吴振起, 「从“肺虚络瘀”论治新型冠状病毒肺炎恢复期」, 『长春中医药大学学报』, 第38卷 第1期, 2022年 1月, p.11.

张倩 등은 络病 이론에 기초한 COVID-19 회복기 肺纤维化 변증논치 책략을 강구하였다. 络病은 다양한 요인으로 인해 낙맥의 기능 장애 혹은 조직이 손상되어 질병이 발생한 것을 말한다. 薛艳 등의 연구에 의하면 COVID-19 병위는 주로 肺络에 있으며, 핵심 병기는 毒损肺络으로 치료 원칙은 解毒通络이어야 한다고 하였다. 질병 초기에는 化湿毒, 清热毒, 祛瘀毒으로 宣肺通腑해야 하며, 急性加重期에는 芳香开窍, 涤痰, 回阳, 救脱, 化瘀通络 중심으로 치료하고, 회복기에는 益气健脾, 养阴과 더불어 通补肺络, 清除余邪, 그리고 固本培元해야 한다고 했다.⁹¹⁾

회복기에는 열독이 제거되었다고 하더라도 낙손상은 해결되지 않아 담어가 폐락에 남아 만약 조기에 간여하지 않으면 폐섬유화가 진행된다. COVID-19 회복기 폐섬유화의 핵심 병기는 气血(络)失和, 痰瘀阻络이다. 따라서 调和气血(络), 通补肺络의 치법을 사용해야 한다는 것이다. 방제는 ‘益气宣痹汤(药物组成: 黄芪, 黄精, 白术, 甘草, 地龙, 鸡血藤, 浙贝母, 姜半夏, 赤芍 等)을 사용하여 병독성 폐렴 후 폐섬유화를 치료할 수 있다고 보았다.⁹²⁾

그밖에 COVID-19 회복기에 몇몇 중약 탕제를 이용한 치료 방법을 제시하고 있는 연구 성과들도 있다. 예를 들면 당삼, 고행인, 복령, 계지, 반하, 건강, 굴피, 별갑, 백작, 감초, 백합으로 조성한 ‘宣肺达郁汤⁹³⁾이나, 네트워크 약리학 기반 ‘补中益气汤’의 회복기 작용 기제⁹⁴⁾, ‘六君子汤’의 회복기 환자에의 응용⁹⁵⁾ 등의 사례 연구가 있다.

91) 薛艳, 张炜, 张兴 等, 「从“毒损肺络”探究新型冠状病毒肺炎的病机及诊疗思路」, 『上海中医药杂志』, 2020, 54(5), pp.19-23.

92) 张倩, 吕晓东, 庞立健, 张浩洋, 「基于络病理论探究新型冠状病毒肺炎恢复期肺纤维化辨治策略」, 『辽宁中医药大学学报』, 第24卷 第1期, 2022年 1月, pp.166-167.

93) 吕楠, 岳宝森, 张炜华, 田欢, 杨帅, 职媛, 吴筱菁, 王巧玲, 赵锋, 「基于网络药理学和分子对接技术的宣肺达郁汤用于新型冠状病毒肺炎恢复期治疗的作用机制研究」, 『中国药师』, 第24卷 第11期, 2021年

94) 尹燕燕, 岳昭娣, 丁懿, 于少泓, 「基于网络药理学探讨补中益气汤对新型冠状病毒肺炎恢复期的作用机制」, 『山东中医药大学学报』, 第45卷 第5期, 2021年 9月

95) 张晶, 吴晓晨, 陈志斌, 王春娥, 「六君子汤化裁在新型冠状病毒肺炎恢复期的应用」, 『中医药通报』, 第19卷 第5期, 2020年 10月

〈표〉 51 COVID-19 회복기 중의약 치료 관련 연구

순번	논문 제목	저자	출전
1	基于数据挖掘与网络药理学探讨新型冠状病毒肺炎恢复期中医药用药规律及机制	闫志鹏, 吴杰, 闫曙光, 李京涛, 魏海梁, 常占杰, 纪泛扑	陕西中医药大学学报, 2023年 9月 第46卷 第5期
2	中医药综合康复方案治疗新型冠状病毒肺炎恢复期不同证型患者的临床研究	孙宪泓 史锁芳, 王博寒, 汤玲 居文政, 徐敏秋, 王灵甫, 曹雅娜, 王扶凝, 庞云, 张薇, 周亚茹, 张莹, 巫善新, 孙庆兰, 喻坤瑶, 史璐璐	中华中医药杂志(原中国医药学报), 2022年 7月, 第37卷 第7期
3	新型冠状病毒恢复期患者应用加减五叶芦根汤联合艾灸调适法临床疗效观察	马春成, 李叶枚, 伍劲华	亚太传统医药, 第17卷 第12期, 2021年 12月
4	新型冠状病毒肺炎后遗症及中西医康复研究概况	朱津丽, 张硕, 秦云普, 封继宏, 杨丰文, 张伯礼	中医杂志, 2021年 12月, 第62卷 第24期
5	中医药干预新型冠状病毒肺炎恢复期后后遗症的研究进展	史锁芳, 张晓娜, 王博寒	南京中医药大学学报, 2021年 5月 第37卷 第3期
6	中医药对新冠病毒肺炎恢复期及出院患者免疫功能调节理论探讨	耿洪娇, 谢雁鸣	世界科学技术-中医药现代化, 2021, 第二十三卷 第二期
7	中医药治疗新型冠状病毒肺炎恢复期面临的问题和对策	王琦, 白明华	中医杂志2021年3月第62卷 第5期
8	我国新型冠状病毒肺炎诊疗方案恢复期中医药组方用药规律挖掘与探讨	姜芬, 张华敏, 纪鑫毓, 杨湘藩, 刘思鸿, 佟琳	中国中医药图书情报杂志, 2020年 10月, 第44卷 第5期
9	火龙罐治疗新型冠状病毒肺炎恢复期理论探讨	李华英, 叶雨华	按摩与康复医学, 2020年, 第11卷 第20期
10	新型冠状病毒肺炎恢复期的中医药治疗	贾新华, 姜廷枢, 张波, 李士涛, 郝浩, 杨宇, 王国玉, 庄步辉	山东中医杂志, 2020年 9月, 第39卷 第9期
11	新型冠状病毒肺炎恢复期中医辨证治疗方案析	陈慧敏, 陈文	中医药临床杂志, 2020年 8月, 第32卷 第8期
12	新型冠状病毒肺炎恢复期的中医药干预策略	杨先照, 杜宏波, 赫伟丽, 张敬锋, 刘宁, 崔杰, 陈正光, 杜勇, 叶永安	北京中医药大学学报, 第43卷 第5期, 2020年 5月

순번	논문 제목	저자	출전
13	论中医药治疗在新型冠状病毒肺炎恢复期的优势和价值	刘丹妮, 李锦, 雷空空, 储小腾, 夏先锋, 龚玉林	辽宁中医杂志, 2020年, 第47卷 第5期
14	新型冠状病毒肺炎恢复期的中医药诊疗	游泓, 宋远瑛	亚太传统医药, 第16卷 第5期, 2020年 5月
15	山东省中医药调治新型冠状病毒肺炎恢复期专家共识	山东中医药学会肺系病专业委员会, 山东省医师协会中医肺系病医师分会	山东中医杂志, 2020年 5月, 第39卷 第5期
16	基于数据挖掘的各地区新冠肺炎恢复期中医药组方用药规律研究	张佳, 李晓东	湖北中医药大学学报, 2020年 12月, 第22卷 第6期
17	解读《新型冠状病毒肺炎恢复期中医药综合干预方案专家指导意见(草案)》	刘城鑫, 卢以茜, 洪森楷, 李泽云, 黄冰淳, 詹少锋, 黄慧婷, 廖慧丽, 刘小虹	中国中医基础医学杂志, 2020年 9月, 第26卷 第9期
18	中医药促进新型冠状病毒肺炎恢复期康复临床研究方案	阎博华, 唐健元, 丁红, 卢云, 曾芳, 曾洁萍, 李明权, 夏结来, 黄青松, 由凤鸣, 温川颀, 谢春光	成都中医药大学学报, 2020年 3月, 第43卷 第1期
19	新型冠状病毒肺炎恢复期中医药综合干预方案专家指导意见(草案)	北京中医药学会肺系病专业委员会	北京中医药, 2020年 2月, 第39卷 第2期
20	生脉散治疗新型冠状病毒肺炎恢复期气阴两虚证临床疗效分析	何青, 张齐娟	中医药学报, 2021年 3月, 第49卷 第3期

3) 회복기 ‘중서의결합’ 재활

신중국 수립 이후부터 중국 정부는 중국의 전통 의학과 서양 의학을 똑 같이 중시한다고 하는 소위 ‘중서의병중’ 원칙을 견지해 오고 있다. 그에 따라 중국의 의료 현장에서 ‘중서의결합’은 대표적인 치료 방법이자 재활 방안으로 여겨지고 있다. COVID-19 회복기 치료와 재활에도 어김없이 ‘중서의결합’ 방안이 도출되고 실제 임상에 활용되었다. 정부와 학계는 ‘중서의결합’을 통한 각종 회복기 재활 프로그램을 만들어 보급하고, 그와 관련한 다양한 연구를 진행하기도 했다.

많은 지방 정부가 재활 방안을 마련하여 보급하였는데, 예를 들면 하북성에서는 「COVID-19 환자의 중서의결합 재활 방안」을 통해 퇴원 환자의 재활 목표로 ㉠호흡곤란 증상 및 기능 장애 개선, ㉡ 합병증 감소, ㉢ 초조감, 우울감 완화, ㉣ 장애율 감소, ㉤ 일상생활 능력의 회복, ㉥ 삶의 질 향상 등을 명시하고, 재활 대상으로 ‘완치 퇴원 환자’와 ‘격리 해제 무증상 감염자’로 지정하였다. 재활 관련 ‘清金益气颗粒’, ‘兰香解毒煎剂’, ‘清热抗毒煎剂’를 추천 중약으로 제시했으며, 맞춤형 재활로 通络康复贴, 이침, 침구 등이 있다. 하북성에서는 COVID-19 방역에 중의약을 적극 이용하였는데, 2021년 2월 1일 기준 누적 확진 환자 940명 가운데 97.45%에 달하는 916명이 중의약 치료를 받았으며, 당시 격리관찰 중인 37,684명 가운데 96.99%에 달하는 사람들에게 ‘清肺排毒汤’을 무상으로 제공하였다. 또한 하북성 정부는 COVID-19 지정병원에 중서의 합동 진료체제 구축, 격리병동에 최소 1명 이상의 중의사를 배치해 환자에 대한 ‘맞춤형 진료(一人一策)’ 환경을 마련하는 등 정책적인 측면에서도 중의약을 적극 활용했다.⁹⁶⁾

96) 『중국중의약보』 2021년 2월 3일 1면, 2월 5일 1면

天津市에서도 「天津市 COVID-19 회복기 ‘중서의결합’ 재활 방안(天津市新型冠状病毒肺炎恢复期中西医结合康复方案[试行])」을 만들어 보급하였다.⁹⁷⁾ 天津市卫生健康委员会가 전문가 의견을 반영하여 제정한 재활 방안의 주요 내용은 다음과 같다.

「天津市新型冠状病毒肺炎恢复期中西医结合康复方案(试行)」의 재활 방안

(1) 中药을 활용한 재활

- 기본적으로 ‘清金益气颗粒’ 복용을 추천하는데, 효능은 益气养阴, 健脾和中, 清热祛湿이다. COVID-19 회복기 환자의 干咳少痰, 咽喉不利, 动后气短, 倦怠乏力, 胸腹满闷, 纳呆便软, 四肢沉重, 舌淡少津 등의 증상을 치료한다. 用法用量은 口服, 一次 1袋(15 g), 每日 2회, 아동은 성인의 절반을 복용한다.

(2) 유산소운동

- ‘胜冠康复功’ 혹은 传统功法八段锦, 太极拳 등. 운동 강도는 저강도에서 점차 중등 강도로 단계를 올린다. 운동 과정에서 胸闷, 气促, 乏力, 头晕, 头痛, 心悸, 大汗, 站立不稳, 疼痛 등의 증상이 나타나면 운동을 멈추고 휴식을 취한다. 운동시간은 ‘胜冠康复功’은 매일 오전 오후 각 한 차례, 1-3회, 매회 5-10분, 八段锦은 10-15분, 매일 1-2회, 太极拳은 매일 1회, 30-50분을 추천한다.

(3) 中医 적합 기술

- ① 穴位贴敷疗法 : 大椎, 定喘, 肺俞, 天突, 膻中 등에 진행
- ② 推拿疗法 :

97) 天津市卫生健康委员会, 「天津市新型冠状病毒肺炎恢复期中西医结合康复方案(试行)」, 天津中医药, 2022年 3月, 第39卷 第3期, pp.275-277.

- 成人基础方：太渊，膻中，中府，肺俞，肾俞，大肠俞，列缺，中脘，足三里等，咳嗽，咽痒，干咳가 있는 경우 少商，尺泽 등을 더해 실시. 经络推拿는 手太阴肺经，手阳明大肠经，足阳明胃经，足太阴脾经，任脉，督脉 등에 실시
 - 儿童基础方：推肺经，脾经，肾经，摩腹. 辨证加减：乏力者，按揉气海，足三里；潮热盗汗者，按揉三阴交；恶寒怕冷者，推三关，按揉关元；体胖者，按揉足三里，丰隆；大便腥臭黏滞者，清天河水，清大肠经， 각각의 혈위 조작 2분.
 - ③ 耳穴压豆疗法，选穴：肺，内分泌，神门，脾，大肠，交感.
 - ④ 香囊疗法，香囊配方：藿香，佩兰，艾叶，羌活，柴胡，苍术，细辛，吴茱萸，辛夷 各等分. 주의 사항：약물 과민반응자는 신중히 사용할 것.
- 注：中药과 증의 적합 기술은 반드시 의사의 지도에 따라 사용할 것.

(4) 호흡 기능 재활

- ① 缩唇呼吸 训练：吸气和 呼气的 시간 비율 1：2，매일 3-4회，1회에 15-30분 실시.
- ② 腹式呼吸 训练：매분 당 호흡 7-8회，매회 10-30분，매일 2회 실시

(5) 심리 재활

- ① 자아 심리 조절
 - COVID-19 상황을 객관적으로 인식, 과학적 방역 조치를 통한 안전감 증가, 정서 불안 해소
 - 우려, 긴장, 공포 등 다수의 사람이 직면하고 있는 팬데믹 정서를 받아들이고, 새롭게 생활 규율을 수립하여 점차 정서적 안정을 꾀함
 - 가족, 친구, 사회의 지지와 관심을 받아들이며, 점차 사회관계를 회복
 - 심리 건강 지식과 심리 보건 기교를 능동적으로 수용하고, 필요할 경우 전문가의 도움을 받음
 - 음악 요법：다양한 증상을 개선할 수 있는 음악을 들으면서 우울증 개선

- 移情易性法 : 생활 환경과 방식에 변화를 줌으로써 불안한 정서로부터 탈피
- ② 전문가의 심리 조절
- 심리학 관련 전문가가 COVID-19 환자의 유형에 따라 심리 조절 방안 모색
 - 심리 조절 전 정신과 의사는 반드시 전문적인 심사와 평가를 진행한 후 그 결과를 근거로 심리 상담 진행
 - 失眠, 불안, 우울 등 증상을 보이는 환자에게는 그에 맞는 심리 치료 진행 하되, 필요할 경우 약물 투여도 고려
 - 충동, 초조, 그리고 자살 시도 등 정신 문제가 심각한 환자는 정신과 회진을 하고, 전문적인 심리-정신 연계 치료 방안 제정
- (6) 膳食疗法 : 음식은 清淡한 것으로, 균형 잡힌 식단으로 다양한 음식물을 제공하는데, 饮水를 중시하고, 채소, 과일, 肉·蛋·奶 및 豆制品을 고루 섭취하도록 함. 脾胃 조리, 利肺, 安神, 通便 등 식료 방법을 운용
- (7) 재활 관리 : 학습, 재활 치료, 중의 운동, 쿵푸 단련, 자아 추나 재활 일정과 휴식 시간표 등을 제정하여 재활 관리를 규범화함으로써 재활 효과를 높임

그밖에 COVID-19 회복기 ‘중서의결합’ 재활 관련 연구 성과를 소개하면 다음 <표 52>와 같다.

<표 52> COVID-19 회복기 ‘중서의결합’ 재활 연구

순번	논문 제목	저자	출전
1	从肺炎病程的新认识探讨新型冠状病毒肺炎中西医结合康复实践	郭安, 张硕, 封继宏, 付鲲, 周胜元, 雒明池	天津中医药, 2022年 7月, 第39卷 第7期

순번	논문 제목	저자	출전
2	中西医协同模式下的疫病康复策略-以新型冠状病毒肺炎后综合征为例-	谷晓红	北京中医药大学学报, 第45卷 第8期, 2022年 8月
3	“新冠后状态”人群的中医综合康复研究策略	赵玉斌, 肖颖, 崔淑华, 李娜, 臧红敏, 来艳辉, 刘旭照, 杨丰文, 张伯礼	中医杂志, 2022年 7月, 第63卷 第14期
4	天津市新型冠状病毒肺炎恢复期中西医结合康复方案(试行)	天津市卫生健康委员会	天津中医药, 2022年 3月, 第39卷 第3期
5	中医诊治德尔塔变异株引起的重症新冠肺炎临证体会	谢纬, 陈生, 刘禹翔, 陈志杰, 刘亚峰	中国中医急症, 2022年 1月, 第31卷 第1期
6	新型冠状病毒肺炎后遗症及中西医康复研究概况	朱津丽, 张硕, 秦云普, 封继宏, 杨丰文, 张伯礼	中医杂志, 2021年 12月, 第62卷 第24期
7	中西医结合肺康复训练促进新冠肺炎愈后肺功能恢复的文献综述	吴娜, 刘磊, 吴彦儒, 王武军	按摩与康复医学, 2021年, 第12卷 第15期
8	中西医结合优化康复方案在新型冠状病毒肺炎患者恢复期的应用价值研究	杨九芳, 王力震, 杨晋柱, 卢曰文, 胡伟林, 邹慧兰, 游红杏, 张焱坤, 戴翊	川北医学院学报, 第36卷 第3期, 2021年 3月
9	新型冠状病毒肺炎中西医治疗最新进展	李天发, 邓红卫, 李磊, 张玉, 冯丹丹, 胡玮璇	中医药临床杂志, 2020年 8月, 第32卷 第8期
10	新型冠状病毒肺炎时期慢病中西医结合防治管理策略	黄敏, 肖瑞, 柴玉慧, 张拯	经济师, 2020年 第7期
11	新型冠状病毒肺炎恢复期中西医结合康复指南(第一版)		天津中医药, 2020年 5月, 第37卷 第5期
12	新型冠状病毒肺炎出院患者中西医结合康复指导	周晶, 张阳普, 罗昱君, 陈子英, 罗琴, 赵焰, 夏文广	康复学报, 2020年, 第30卷 第4期

순번	논문 제목	저자	출전
13	新型冠状病毒肺炎中西医结合康复诊疗规范	夏文广, 华强, 王刚, 郭铁成, 朱珊珊, 赵焰, 田俊, 郑婵娟, 张阳普, 张伟, 唐强, 金荣疆, 冯晓东, 黄晓琳, 张伯礼	康复学报 2020 年第 30 卷 第 2 期
14	新型冠状病毒感染及新型冠状病毒肺炎治疗药物研究进展	贾秀玲, 李棒棒, 孙忠华, 赵彬彬, 冷萍	山东医药, 2020年 第60卷 第9期
15	新型冠状病毒肺炎中西医结合呼吸康复方案(草案)	田伟, 刘赟, 张晓颖, 刘清泉, 雷燕, 赵红梅, 公维军, 王明航, 李彬, 王鹏, 郑淑燕, 程先宽, 杨傲然	中国中医药信息杂志, 2020年 8月, 第27卷 第8期
16	湖北地区肿瘤患者新型冠状病毒肺炎疫情期间中西医结合防治及康复专家共识(第一版)	湖北省中医药学会 肿瘤专业委员会, 《湖北地区肿瘤患者新型冠状病毒肺炎疫情期间中西医结合防治及康复专家共识》编写组	医药导报, 2020年 5月, 第39卷 第5期
17	新型冠状病毒肺炎患者功能恢复的中西医结合康复训练指导建议	刘晓丹, 刘莉, 陆云飞, 冯玲, 赵斐然, 吴绪波, 齐唐凯, 赵敬军, 肖璐, 徐曙光, 刘杨, 沈亚南, 刘益杰, 卢洪洲, 单春雷	上海中医药杂志, 2020 年, 第54卷 第3期
18	中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎作用的思考	刘清泉, 夏文广, 安长青, 李旭成, 王玉光, 苗青, 杨丰文, 张伯礼	中医杂志, 2020年 3月, 第61卷 第6期

4) 회복기 침구 및 기타 중의 건강관리

중국에서는 COVID-19 회복기 치료 방법 가운데 하나로 전통 중의 침구 치료를 활용하기도 했다. 중앙정부는 물론이고 지방 정부, 중국침구학회에서도 지도 의견을 개진하는 등 적극 추천하였다. 실제 임상에서도 활발하게 적용한 것으로 보이는데, 그와 관련된 연구 성과도 적지 않게 발표되었다. 罗志辉 등은 2020年 3月 1日부터 12月 25日까지 荆州市第二人民医院에서 퇴원한 33例 COVID-19 회복기 환자를 대상으로 침구 치료를 진행하고 관찰 결과를 발표하였다.⁹⁸⁾

연구대상자 가운데에는 남자가 14例, 여자는 19例이고, 연령은 22~63세, 평균 43 ± 13 세이며, 입원 기간은 5~20일, 평균 10.7 ± 4.5 일이었다. 증상별로는 轻型 9例, 普通型 24例였으며, 그 가운데 16例는 기저 질환이 있었는데, 高血压 10例, 慢性胃炎 5例, 冠心病 3例, 脑卒中 2例 등이었다.

치료 방법은 毫火针으로 치료하는데, 혈위는 命门, 身柱, 膏肓, 足三里, 上巨虚, 下巨虚, 丰隆, 少商, 商阳 등이다. 操作은 0.35 mm×40 mm 1회용 무균 针灸针을 사용한다. 少商, 商阳 各 1下, 深度 약 1 mm로 하고, 背部 各 腧穴은 연속 浅刺 3下, 深度 약 5 mm로 하고, 胃经 各 穴은 위에서 아래로 연속 3下, 深度는 10 mm로 한다. 격일로 1회 치료하는데, 매주 3회 실시한다. 3회를 하나의 치료 과정으로 삼고, 두 번의 치료 과정을 행한다. 毫火针 操作은 5년 이상의 침구 임상 경험이 있는 사람이 한다.

연구 결과 “标本配穴” 毫火针 치료가 COVID-19 회복기 환자의 咳嗽, 乏力, 胸闷 등 후유증을 완화하고, HAMA와 HAMD 비율을 낮추는 등 임상 치료 효율이 84.8%에 달했다고 한다. 毫火针은 환자의 폐 기능을 개선

98) 罗志辉, 王昆秀, 张艳琳 等, 「“标本配穴”毫火针治疗新型冠状病毒肺炎恢复期后遗症33例疗效观察」, 『中国针灸』, 第42卷 第7期, 2022年 7月, pp. 760-764.

하였는데, 이는 치료 후 환자의 폐부에 대한 CT 촬영 결과, 肺部 阴影 면적이 현저히 축소된 것을 통해 알 수 있다.⁹⁹⁾

王福民 등은 COVID-19 회복기 침자 치료 관련 통계를 분석하는 논문을 발표했다. COVID-19 회복기 환자의 경우 원기가 크게 손상되고, 여독이 남아 있는데, 침자 치료는 여독을 제거하고, 장기의 회복을 촉진하며, 폐와 비의 기능을 회복하는데, 도움을 줄 수 있다고 보았다.¹⁰⁰⁾ 분석 결과 사용 빈도수가 가장 많은 혈위는 足三里이며, 다음으로 肺俞, 气海, 关元, 脾俞, 膻中, 阴陵泉, 肾俞, 太溪, 心俞, 曲池, 丰隆, 气户, 列缺, 合谷, 中脘, 内关, 天枢, 三阴交, 太渊 등이었다. 상위 20개 혈위를 소개하면 다음 <표 53>과 같다.

<표 53> COVID-19 회복기 침자 치료 고빈도 腧穴(20개)

腧穴 명칭	빈도	백분율	腧穴 명칭	빈도	백분율
足三里	59	76.62%	膻中	27	35.06%
肺俞	55	71.43%	阴陵泉	16	20.78%
气海	34	44.16%	肾俞	15	19.48%
关元	33	42.86%	太溪	14	18.18%
脾俞	30	38.96%	心俞	14	18.18%
中脘	29	37.66%	曲池	14	18.18%
内关	29	37.66%	丰隆	12	15.58%
天枢	29	37.66%	气户	12	15.58%
三阴交	28	36.36%	列缺	11	14.29%
太渊	28	36.36%	合谷	9	11.69%

특정혈 처방 분석 결과 腧穴 가운데 特定穴 반도가 가장 높은 것은 五输穴이었으며, 다음으로 背俞穴, 募穴, 八会穴, 原穴의 사용 빈도가 비교적 높았다. 그밖에 下合穴, 络穴, 八脉交会穴, 郄穴 등이 사용되었다. 다음 <표 54>를 참조 바란다.

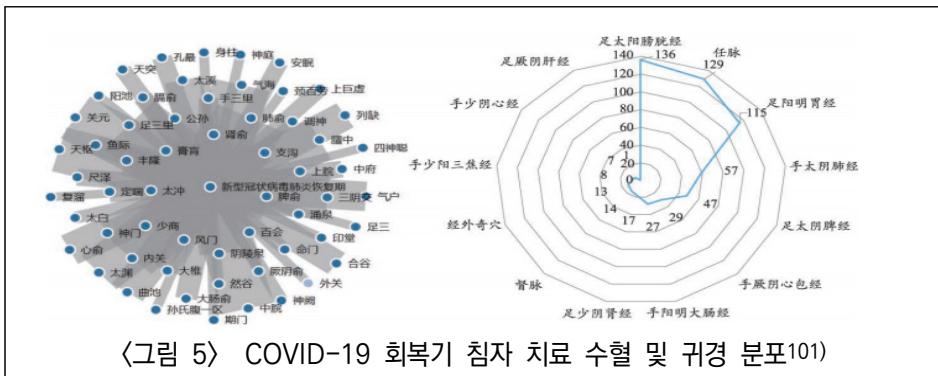
99) 罗志辉, 王昆秀, 张艳琳 等, 「“标本配穴”毫火针治疗新型冠状病毒肺炎恢复期后遗症33例疗效观察」, 『中国针灸』, 第42卷 第7期, 2022年 7月, p. 763.

100) 王福民, 孙思涵, 银子涵, 郭雨怡, 刘雅兰, 熊静, 曾芳, 何昭璇, 「新型冠状病毒肺炎恢复期针刺治疗的选穴规律分析」, 『世界科学技术-中医药现代化』第22卷 第10期, 2020, p.3494.

〈표 54〉 COVID-19 회복기 침자 치료 特定穴 통계

特定穴	빈도	用穴数	腧穴
五输穴	131	13	足三里(59), 阴陵泉(16), 太溪(14), 曲池(14), 太冲(7), 支沟(6), 鱼际(5), 尺泽(4), 太白(2), 复溜(1), 少商(1), 涌泉(1), 然谷(1)
背俞穴	127	8	肺俞(55), 脾俞(30), 肾俞(15), 心俞(14), 大肠俞(5), 膈俞(4), 厥阴俞(1), 风门(3)
募穴	123	6	中脘(29), 天枢(29), 关元(33), 膻中(27), 期门(1), 中府(4)
八会穴	88	4	中脘(29), 膈俞(4), 膻中(27), 太渊(28)
原穴	68	7	阳池(1), 合谷(9), 太渊(28), 神门(7), 太白(2), 太溪(14), 太冲(7)
下合穴	62	2	上巨虚(3), 足三里(59)
络穴	54	5	公孙(1), 内关(29), 列缺(11), 丰隆(12), 外关(1)
八脉交会穴	42	4	列缺(11), 公孙(1), 内关(29), 外关(1), 列缺(11)
郄穴	4	1	郄穴(4)

腧穴 归经 현황을 보면 12개 경맥을 망라하고 있는 가운데 앞선 5개는 足太阳膀胱经(136), 任脉(129), 足阳明胃经(115), 手太阴肺经(57), 足太阴脾经(47)이고, 그밖에 手厥阴心包经, 手阳明大肠经, 足少阴肾经, 督脉, 手少阳三焦经, 手少阴心经, 足厥阴肝经의 사용 빈도가 비교적 높았다.



101) 王福民, 孙思涵, 银子涵, 郭雨怡, 刘雅兰, 熊静, 曾芳, 何昭璇, 「新型冠状病毒肺炎恢复期针刺治疗的选穴规律分析」, 『世界科学技术-中医药现代化』第22卷 第10期, 2020, p.3495.

고빈도 사용 혈위 가운데 肺俞, 中府는 肺氣를 증강하고, 神闕, 天樞는 中焦를 소통하며, 氣海, 兌元은 元氣를 보충하고, 中脘, 脾俞, 胃俞는 脾胃를 건강하게 하는데, 모두가 扶正의 혈위이다. 足三里, 丰隆 등은 化痰除湿, 大椎, 曲池는 泻热散瘀, 风门, 太冲은 祛邪除风에 유익한데 모두 祛邪의 혈위이다.¹⁰²⁾

중국 통계 분석 결과 COVID-19 회복기 환자에게 쑥뜸 치료 또한 효과가 있었던 것으로 나타났다. 唐鸣鏞 등은 중국에서 회복기 艾灸 穴位 处方 30수를 대상으로 통계 분석하였다. 그 가운데 언급된 혈위는 모두 31개였으며, 혈위 사용 빈도는 172회였다.

〈표 55〉 COVID-19 회복기 艾灸 穴位 사용 빈도 분석

穴位 명칭	빈도	穴位 명칭	빈도
足三里	21	大椎	20
肺俞	19	中脘	13
神闕	12	兌元	11
氣海	9	孔最	7
膏肓	5	三阴交	5
上脘	5	天樞	5
合谷	4	内关	4
膈俞	3	脾俞	3
命门	2	曲池	2
肾俞	2	丰隆	1
风池	1	风门	1
膻中	1	身柱	1
血海	1	涌泉	1
然谷	1	中府	1
百会	1	太冲	1
大肠俞	1		

102) 王福民, 孙思涵, 银子涵, 郭雨怡, 刘雅兰, 熊静, 曾芳, 何昭璇, 「新型冠状病毒肺炎恢复期针刺治疗的选穴规律分析」, 『世界科学技术-中医药现代化』 第22卷 第10期, 2020, pp.3495-3496.

위에서 언급한 총 31개 혈위 가운데 사용 빈도가 높은 6개 혈위는 足三里, 大椎, 肺俞, 中脘, 神阙, 关元 등이었다.¹⁰³⁾ 이상 6개 혈위의 효능은 모두 정기를 회복하는 것을 특징으로 들 수 있는데, 각각의 특성을 표로 작성하면 다음과 같다.

〈표 56〉 쑥뜸 치료 활용 다빈도 6개 혈위 명칭과 그 효능¹⁰⁴⁾

혈위 명칭	효능
足三里	补益气血, 健脾温经
大椎	温阳散寒, 宣肺理气
肺俞	调补肺脏, 扶正祛邪
中脘	和胃宁心, 宽胸理气
神阙	扶助正气, 补养元气
关元	健脾和胃, 安神醒脑

회복기 쑥뜸 치료 혈위의 주요 귀경은 膀胱, 任, 督, 胃, 脾, 大肠, 肺经이며, 그 다음으로 心包, 肾, 胆, 肝经이었다.¹⁰⁵⁾ 쑥뜸 방식은 悬灸(温和灸, 回旋灸 포함)가 가장 많고, 그다음이 温灸盒灸이며, 그밖에 温针灸, 灸热贴, 隔姜灸, 隔物灸贴, 麦粒灸, 热敏灸 등의 방법이 사용되었다.¹⁰⁶⁾

중의 전통 치료 방법 가운데 하나인 ‘刮痧’ 또한 COVID-19 회복기 환자의 재활 치료를 도울 수 있다는 연구 결과가 나왔다.刮痧는 도구를 이용해 긁거나, 문지르거나, 꼬집어서 피부에 충혈 작용을 일으켜 혈중 산소량을 높이고, 혈액을 트이게 하여 인체 순환을 회복하는 기능이 있다고 한

103) 唐鸣镲, 胡卫武, 方萍, 潘晓彦, 张勇, 「基于数据挖掘技术分析新型冠状病毒肺炎恢复期艾灸治疗的选穴特点」, 『实用中西医结合临床』, 第21卷 第5期, 2021年 3月, p.117.

104) 唐鸣镲, 胡卫武, 方萍, 潘晓彦, 张勇, 「基于数据挖掘技术分析新型冠状病毒肺炎恢复期艾灸治疗的选穴特点」, 『实用中西医结合临床』, 第21卷 第5期, 2021年 3月, p.118.

105) 唐鸣镲, 胡卫武, 方萍, 潘晓彦, 张勇, 「基于数据挖掘技术分析新型冠状病毒肺炎恢复期艾灸治疗的选穴特点」, 『实用中西医结合临床』, 第21卷 第5期, 2021年 3月, p.119.

106) 唐鸣镲, 胡卫武, 方萍, 潘晓彦, 张勇, 「基于数据挖掘技术分析新型冠状病毒肺炎恢复期艾灸治疗的选穴特点」, 『实用中西医结合临床』, 第21卷 第5期, 2021年 3月, p.117.



〈그림 6〉 刮痧療法

다. 范玺胜 등은 회복기 환자에게 刮痧療法이 면역조절과 항산화에 효과가 있다고 주장하였다.¹⁰⁷⁾

COVID-19 회복기 환자의 재활을 돕기 위한 중의 종합 건강관리 프로그램을 개발하기도 했다. 中华中医药

药学会에서는 「COVID-19 회복기 중서의결합 재활 지침(新型冠状病毒肺炎恢复期中西医结合康复指南)」을 발표하였다. 중서의약 전문가가 참여한 회복 프로그램 내용으로는, 우선 회복 조치로는 건강교육, 호흡 훈련, 운동 처방(중국 전통 태극권 등 포함), 일상생활 활동 능력 제고 등이 있다. 중의약 회복 프로그램 가운데 중약 치료는 경증과 중증 및 위중증 환자를 구분하여 치료 방법을 제시하고 있다.¹⁰⁸⁾

〈 COVID-19 회복기 중약 치료 재활〉

1) 轻症, 普通型 患者 恢复期

① 气阴两虚证

- 临床表现：热退神疲乏力，气短汗出，自汗或盗汗，干咳痰少而黏，唇干纳差，舌质淡或红，苔少或苔薄少津，脉细或细数或细弱.

- 治法：补肺益气养阴.

- 推荐方药：生脉散合补肺汤加减. 人参 5g, 麦门冬 9g, 五味子 6g(打碎), 黄芪 20g, 熟地黄 12g, 紫菀 9g, 桑白皮 9g 等.

107) 范玺胜, 余延芬, 刘君, 张俊茶, 张晓琪, 潘丽佳, 师旭亮, 吕晶, 王迪, 张明健, 「刮痧療法干预新型冠状病毒肺炎恢复期的分析和建议」, 『河北中医药学报』 第35卷 第3期, 2020年, pp.54-57.

108) 中华中医药学会, 「新型冠状病毒肺炎恢复期中西医结合康复指南(第一版)」, 『天津中医药』, 第37卷 第5期, 2020年 5月, pp.484-489.

② 肺胃阴亏证

- 临床表现：食欲不振，痰少质黏，潮热盗汗，口干咽燥，手足心热，舌红少苔，脉细数。
- 治法：滋养肺胃，清涤余邪。
- 推荐方药：沙参麦冬汤加减。沙参 15g, 玉竹 10g, 冬桑叶 10g, 麦门冬 15g, 生扁豆 10g, 天花粉 10g, 生甘草 6g 等。

③ 脾胃虚弱证

- 临床表现：纳少，脘腹胀满，食后尤甚，神倦乏力，少气懒言，大便溏薄，舌淡胖苔白，脉缓弱。
- 治法：补中益气，健脾和胃。
- 推荐方药：补中益气汤 或 人参归脾汤。黄芪 15g, 人参(党参) 15g, 白术 10g, 炙甘草 10g, 当归 10g, 陈皮 6g, 升麻 6g, 柴胡 12g, 生姜 9片, 大枣 6枚 等。

2) 重症, 危重症 患者 恢复期

① 痰热阻肺证

- 临床表现：咳嗽痰多，**혹은** 色黄，喉间痰鸣，呼吸急促，发热烦躁，**혹은** 口渴，舌质红，苔黄 **혹은** 黄腻，脉数 **혹은** 滑数。
- 治法：清肺化痰，化痰通络。
- 推荐方药：千金苇茎汤合小陷胸汤加减。黄芩 15g, 法半夏 15g, 瓜蒌皮 15g, 苇茎 30g, 薏苡仁 20g, 桃仁 15g, 冬瓜子 15g, 鱼腥草 30g, 浙贝母 15g, 甘草 6g。

② 肺痹动喘证

- 临床表现：恶寒，发热，咳嗽，喘息，胸满，烦闷不安等，舌红苔黄，脉数。
- 治法：清热化痰，宣肺平喘。

- 推荐方药：人参平肺散加减。人参 9g, 陈皮 15g, 桑白皮 15g, 知母 15g, 炙甘草 10g, 地骨皮 15g, 五味子 6g(打碎), 茯苓 12g, 青皮 12g, 天门冬 12g.

③ 肺热津伤证

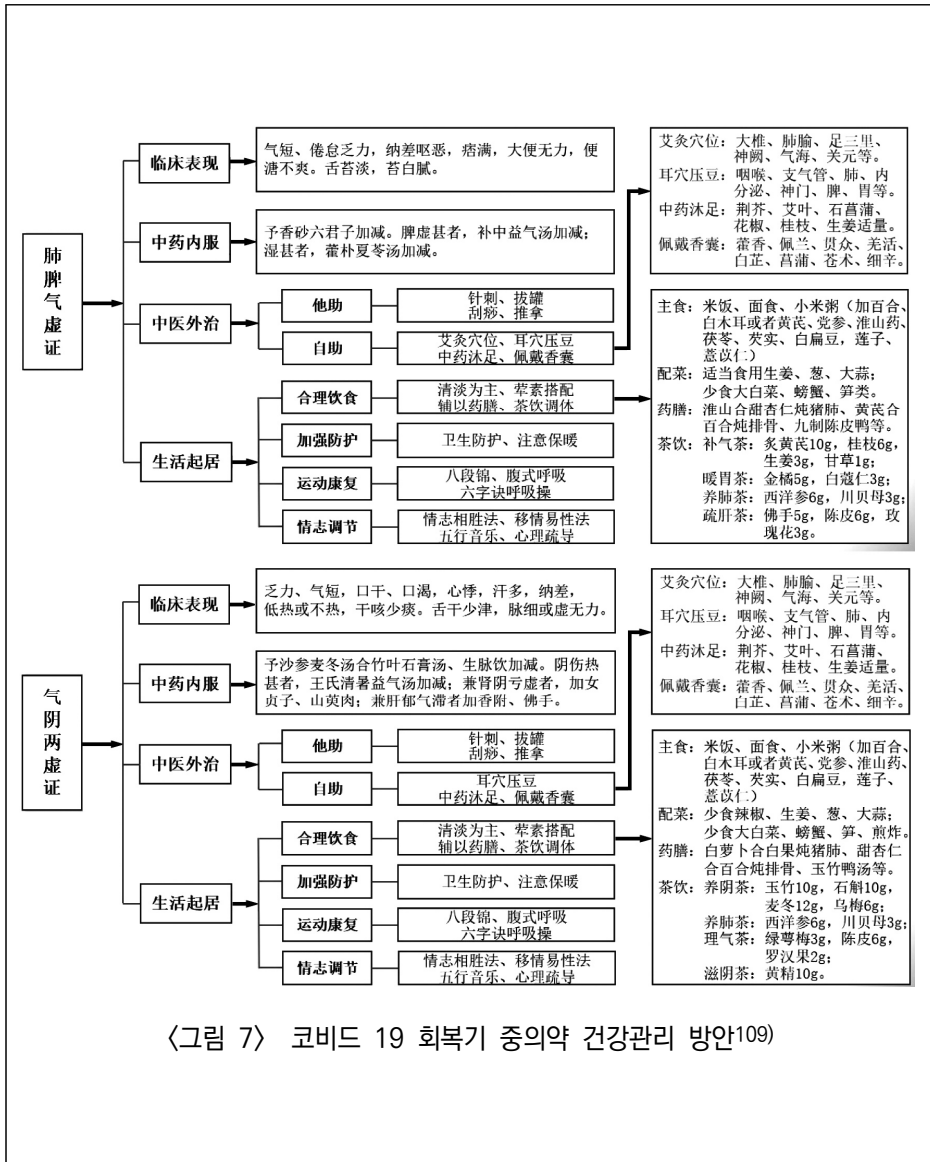
- 临床表现：口渴多饮, 口舌干燥, 尿频量多, 烦热多汗, 舌边尖红, 苔薄黄, 脉洪数.
- 治法：清热润燥, 养阴生津.
- 推荐方药：清燥救肺汤加减。冬桑叶 10g, 桑白皮 15g, 杏仁 10g, 麦门冬 12g, 阿胶珠 10g, 枇杷叶 10g, 沙参 15g, 黑芝麻 15g, 生石膏 30g(先下), 石斛 10g.

④ 脾肾阳虚证

- 临床表现：咳嗽气喘, 咯痰色白清稀, 量多, 畏寒肢冷, 面色白, 神疲乏力, 头晕, 大便溏薄, 舌淡苔白, 脉沉弱 혹은 细缓.
- 治法：益气健脾, 温补肾阳.
- 推荐方药：四君子汤合肾气丸加减。人参 9g, 白术 9g, 茯苓 9g, 熟地黄 15g, 山茱萸 15g, 肉桂 10g, 甘草 6g.

그밖에 「COVID-19 회복기 증서의결합 재활 지침」에는 증의 구법, 침자, 추나, 부항 등을 이용한 회복 프로그램과 ‘자아 심리 조절’ 방법 등 심리 재활 치료 방법도 제시하고 있다.

한편 黄亮亮 등은 회복기 건강관리 방안으로 肺脾气虚证과 气阴两虚证에 따른 ‘中药内服, 中医外治, 生活起居’ 3개 분야에서의 ‘삼위일체’ 형 종합 건강관리 방안을 제시하였다. 다음 그림을 참조 바란다.



〈그림 7〉 코비드 19 회복기 중의약 건강관리 방안¹⁰⁹⁾

109) 黄亮亮, 陈明焱, 陶文婧, 雷黄伟, 杨朝阳, 李灿东, 陈淑娇, 「新型冠状病毒肺炎恢复期中医健康管理方案及案例分析」, 『福建中医药』, 第51卷 第4期, 2020年 7月, p.6.

다음 회복기 약선에 관한 지도 및 건의 내용도 있다. 李芹 등은 회복기 환자는 청담 위주, 쌀과 면의 균형, 고기와 야채를 고루 사용하여 죽과 국으로 보하는 것이 좋다고 했다. 또한 쌀죽이나 면류, 야채 등 소화가 잘되는 음식을 섭취하되, 가능하면 생냉한 해산물이나 기름지거나 튀긴 음식 등 위장에 부담을 줄 수 있는 음식은 피하도록 했다.¹¹⁰⁾

약선 관련 지도 내용으로, 회복 후 气虚者는 党参 10g, 黄芪 20g, 浮小麦 30g을 끓여 즙을 낸 후 재차 薏米, 大米(쌀)과 쌀과 더불어 죽으로 만들어 먹는다. 반면 阴虚者는 莲子 30g, 百合 30g과 쌀로 죽을 만들어 먹도록 했다. 茶饮疗法도 제시하고 있는데 다음과 같다.

- ㉠ 补气茶 : 炙黄芪 10g, 桂枝 6g, 生姜 3g, 甘草 1g.
- ㉡ 理气茶 :
 - 肺脾气虚 : 佛手 5g, 陈皮 6g, 玫瑰花 3g.
 - 气阴两虚 : 罗汉果 2g, 陈皮 6g, 绿梅花 3g.
- ㉢ 暖胃茶 : 金橘 5g, 白蔻仁 3g.
- ㉣ 养肺茶 : 西洋参 6g, 川贝母 3g.
- ㉤ 养阴茶 : 玉竹 10g, 石斛 10g, 麦冬 12g, 乌梅 6g, 冰糖 适当量.

110) 李芹, 陈志斌, 「福建省新型冠状病毒肺炎恢复期中医康复指导建议」, 『福建中医药』, 第51卷 第3期, 2020年 5月, p.1.

表 1 新型冠状病毒肺炎普通或康复期营养食谱简表(周)

时间	周一	周二	周三	周四	周五
早餐	① 大米粥;东北米 75 g; ② 卤牛肉;云南牛肉 50 g; ③ 蒸鸡蛋;鸡蛋 50 g; ④ 拌苜蓿菜;苜蓿菜 100 g	① 小米粥;小米 25 g; ② 花卷;特一粉 50 g; ③ 煮鸡蛋;鸡蛋 50 g; ④ 拌什锦菜:芹菜 35 g,菜花 25 g,花生 15 g,胡萝卜 25 g	① 玉米发糕;特一粉 50 g,黄玉米面 25 g; ② 酱牛肉 25 g; ③ 拌卷心菜:甘蓝 100 g; ④ 脱脂牛奶 250 mL	① 黑米粥;黑米 75 g; ② 煮鸡蛋;鸡蛋 50 g; ③ 青菜拌豆腐;青菜 100 g,豆腐 50 g	① 红枣糯米粥;糯米 30 g,干小枣 5 g; ② 双色卷:特一粉 30 g,赤小豆 15 g; ③ 煮鸡蛋;鸡蛋 50 g; ④ 拌西兰花;西兰花 100 g
早加餐	蜜橘 100 g	葡萄 100 g	猕猴桃 100 g	芦柑 100 g	苹果 200 g
午餐	① 二米饭;东北米 75 g,小米 25 g; ② 黄豆芽炒猪肉;黄豆芽 75 g,猪瘦肉 25 g; ③ 鱼头炖豆腐;鲤鱼 50 g,豆腐 50 g; ④ 炒雪菜;雪里红 150 g	① 米饭;东北米 100 g; ② 胡萝卜炒虾仁;胡萝卜 50 g,海虾 80 g; ③ 炒生菜;生菜 100 g; ④ 鱼香茄子;茄子 100 g; ⑤ 白菜汤;白菜 20 g	① 米饭;东北米 100 g; ② 柿子椒炒牛肉;甜椒 75 g,牛瘦肉 25 g; ③ 西红柿炒鸡蛋;西红柿 50 g,鸡蛋 50 g; ④ 苋菜汤;紫苋菜 50 g	① 米饭;东北米 75 g; ② 烧鸡腿;鸡腿 50 g; ③ 土豆炖鸡块;土豆 37.5 g,鸡脯肉 50 g; ④ 炒豆苗;黑豆苗 100 g; ⑤ 木耳菜心汤;鲜白菜 10 g,干黑木耳 5 g	① 米饭;东北米 75 g; ② 西芹腰花;芹菜 75 g,猪肾 25 g; ③ 木耳鱼片;木耳(水发)50 g,鲳鱼 80 g; ④ 番茄汤 20 g
午加餐	草莓 100 g,酸奶 100 mL	苹果 100 g,酸奶 100 mL	酸奶 100 mL,苏打饼干 25 g	酸奶捞;酸奶 100 g,草莓 50 g,猕猴桃 50 g,黄瓜 20 g,燕麦片 10 g	酸奶 200 mL
晚餐	① 米饭;东北米 75 g; ② 柿子椒炒牛肉;甜椒 75 g,牛瘦肉 25 g; ③ 香菇炒莴笋;莴笋 75 g,干香菇 5 g; ④ 鸡汤;鸡 20 g	① 荠菜肉馄饨;荠菜 60 g,猪瘦肉 60 g,特一粉 75 g; ② 番茄炒圆白菜;番茄 25 g; ③ 木耳肉丝汤;干黑木耳 2 g,猪瘦肉 15 g	① 大米粥;东北米 75 g; ② 烧带鱼;带鱼 75 g; ③ 蒜茸油麦菜(油麦菜) 100 g; ④ 黄瓜汤;乳黄瓜 20 g	① 蒸芋头;芋头 50 g; ② 韭菜肉饺:韭菜 87.5 g,猪瘦肉 37.5 g,特一粉 70 g; ③ 醋溜绿豆芽;绿豆芽 100 g; ④ 鲫鱼汤;鲫鱼 20 g	① 炒面;特一粉 75 g,西红柿 30 g,豆芽(绿豆)30 g,辣椒(青尖) 15 g,胡萝卜 20 g; ② 蒜茸油菜;油菜 150 g,大蒜 15 g; ③ 冬瓜排骨汤;冬瓜 10 g,猪小排 50 g
晚加餐	牛奶 250 mL	脱脂牛奶 250 mL	苹果 150 g	苏打饼干 10 g,牛奶 220 mL	香蕉 100 g
其他	花生油 25 g,食盐 5 g	花生油 25 g,食盐 5 g	花生油 25 g,食盐 5 g	花生油 25 g,食盐 5 g	花生油 25 g,食盐 5 g

注:日均能量 1861.6 kcal,蛋白质 79.9 g,脂肪 53.1 g。

〈그림 8〉 회복기 약선 식단¹¹¹⁾

111) 李芹, 陈志斌, 「福建省新型冠状病毒肺炎恢复期中医康复指导建议」, 『福建中医药』, 第51卷第3期, 2020年 5月, p.2.

〈표 57〉 COVID-19 회복기 침구 및 기타 재활 관련 연구

순번	논문 제목	저자	출전
1	“标本配穴”揆针治疗新型冠状病毒肺炎恢复期后遗症疗效观察	罗志辉, 王昆秀, 张艳琳, 陈子琴, 陈贝, 陈佳, 周婷, 顾晓磊, 李崇立, 闫鹏, 田玲玲, 徐驰成, 陈柏霖, 陈松	中国针灸, 第42卷第3期, 2022年 3月
2	“标本配穴”毫火针治疗新型冠状病毒肺炎恢复期后遗症33例疗效观察	罗志辉, 王昆秀, 张艳琳, 陈子琴, 陈贝, 陈佳, 周婷, 顾晓磊, 李崇立, 闫鹏, 田玲玲, 徐驰成, 陈柏霖, 陈松, 梁双霞, 吴松	中国针灸, 第42卷第7期, 2022年 7月
3	香薰喷雾剂联合基础康复治疗新型冠状病毒肺炎恢复期余毒未清证60例临床研究	杨宏志, 林瑞超, 董汎, 郭光辉, 张柏娥, 李悦, 田发念, 李晓东	中医杂志, 第62卷第17期, 2021年 9月
4	基于数据挖掘技术分析新型冠状病毒肺炎恢复期艾灸治疗的选穴特点	唐鸣锶, 胡卫武, 方萍, 潘晓彦, 张勇	实用中西医结合临床, 第21卷 第5期, 2021年 3月
5	新型冠状病毒肺炎恢复期针刺治疗的选穴规律分析	王福民, 孙思涵, 银子涵, 郭雨怡, 刘雅兰, 熊静, 曾芳, 何昭璇	世界科学技术-中医药现代化, 第22卷第10期, 2020
6	陈兴华教授雷火灸治疗新型冠状病毒肺炎恢复期认识	周文俊, 戴温, 黄睿, 陈兴华	辽宁中医药大学学报, 第23卷 第2期, 2021年 2月
7	新型冠状病毒肺炎恢复期中医健康管理方案及案例分析	黄亮亮, 陈琳, 陶文婧, 雷黄伟, 杨朝阳, 李弘东, 陈淑娇	福建中医药, 第51卷第4期, 2020年 7月
8	刮痧疗法干预新型冠状病毒肺炎恢复期的分析和建议	范玺胜, 余延芬, 刘娟, 张俊茶, 张晓琪, 潘丽佳, 师旭亮, 吕晶, 王迪, 张明健	河北中医药学报, 第35卷 第3期, 2020年
9	福建省新型冠状病毒肺炎恢复期中医康复指导建议	李芹, 陈志斌	福建中医药, 第51卷第3期, 2020年 5月
10	新型冠状病毒肺炎恢复期中西医结合康复指南(第一版)	中华中医药学会	天津中医药, 第37卷第5期, 2020年 5月

8. COVID-19 중의 치료 성과 및 평가

COVID-19 유행 기간 중국에서는 얼마나 많은 사람이 중의약 치료를 받았으며, 그에 따른 성과는 어느 정도였을까? 발병 초기부터 중국 정부는 과거의 경험(예를 들면 SARS)을 따라 중의약을 적극 활용하였으며, 성과 또한 뚜렷했다. 코로나바이러스에 감염된 사람들을 대상으로 증성약과 증약제제를 적극 추천하였고, 중약 신약 개발을 독려하기도 했다. 중국 언론에서는 항역 과정에서의 중의약의 예방과 치료 효과를 홍보하고, 더 나아가 중국 문화의 우수성을 알리는 계기로 삼았다는 점에서 우리나라와 대비되는 부분도 있다. COVID-19 중의 치료 성과 관련 중국 언론에 보도된 사례 몇 가지를 소개하면 다음과 같다.

① ‘국무원신문판공실’ 개최 언론브리핑 내용



네트워크상 인민일보로 불리는 『人民网』의 2020년 3월 25일 기사 가운데에는 중의약의 COVID-19 예방 치료 관련 최초 발원지인 湖北 武漢

〈그림 9〉 중국 ‘국무원신문판공실’ 주최 기자회견 모습에서 ‘국무원신문판공실’이 개최한 언론브리핑 내용이 실려 있다. 당시 브리핑 자리에는 余艷紅 중앙지도조 조원/위생건강위원회 당조 조원/중의약국 당조 서기와 張伯禮 중국공정원 원사/天津中醫藥大學 교장, 黃璐琦 중국

공정원 원사/중국중의과학원 원장, 劉清泉 북경중의병원 원장, 邱海波 東南大學 부속 中大醫院 부원장이 참석해 중의약의 코로나19 예방·치료 주요 현황과 약물을 소개하고 기자의 질문에 답했다.

중앙지도조 조원 余艷紅은 당시 방역에는 전국에서 차출한 4,900여 명의 중의약 종사자들이 호북성으로 파견되었고, 이는 전체 의료진의 13%에 해당하며 이 중에는 원사급 3명도 포함됐다고 설명했다. 중의약 지원팀은 전례 없이 대규모로 강력했다고 평가했다. 그는 전국 COVID-19 확진 환자 가운데 91.5%인 74,187명이 중의약 치료를 받은 가운데 호북성에서는 확진 환자 가운데 90.6%인 61,449명이 중의약 치료를 받았으며 임상 관찰에서 중의약의 효율성은 90% 이상으로 나타났다고 설명했다. 또 중의약은 증상 완화 효과와 중증으로의 전이를 낮추고, 치유율은 높이고 사망률은 낮추었다. 회복기 사람들의 건강 회복에 도움을 주었으며, COVID-19 치유와 예방에 특별한 효과를 발휘했다고 평가했다. 그는 중의약이 체내 면역력을 강화하고 바이러스를 억제하는 작용을 한다고 연구를 통해 증명했다고 밝혔다. 그러면서 중국이 쌓아온 귀중한 경험과 효과적인 치료 방법을 중국에서만 사용하고 방치해서는 안 되고, 국제사회와 협력을 더욱 강화하고 방역과 치료 경험을 나누어 필요한 국가와 지역에 가능한 최대한의 도움을 제공할 것이라고 했다.

張伯禮 중국공정원 원사는 중의학 方舱医院을 건립했으며 환자 564명이 모두 중증으로 전이되지 않았다고 말했다. 이에 얻은 경험을 다른 方舱医院에도 보급해 1만여 명의 환자가 일반적으로 중약을 사용했으며, 각 方舱医院의 중증 전이율은 2-5%로 중의 치료를 중증으로의 전이 비율을 뚜렷이 낮췄다고 했다. 그는 또 ‘연화청온’은 SARS(급성중증호흡기증후군) 치료 때 만들어진 처방으로 清熱解毒과 宣肺泄熱 효과가 있으며 COVID-19 경증과 보통형 환자에게 확실한 효과를 보였다고 하면서 이탈리아에도 지원



〈그림 10〉 方舱医院(COVID-19 치료를 위한 임시 격리 병원)

의 환자를 치료했다. 넷째, 중기와 중증기 환자가 건강을 회복했다. 중의약이 일반 환자와 중기의 전이 과정에서 효과를 보았으며, 중증 치료와 건강 회복에 중요한 작용을 했다는 것이다.

중국공정원 원사이자 중국중의과학원 원장인 黄璐琦는 임상 관찰을 통해 ‘선편폐독방’이 대조 관찰에서 림프구 회복률을 17% 높였으며, 임상 치료율은 22% 높였다고 말했다. 해외에서 ‘Cure14’라고 불리는 ‘회습폐독과립’은 14종 약재로 구성된 치료 처방약이다. 劉清泉 북경중의병원 원장은 ‘금화청감’과 ‘연화청온’을 COVID-19 경증과 일반형 환자에게 사용해 매우 확실한 효과를 보였으며, 특히 무한의 COVID-19 전 치료 과정에서 중요한 작용을 했다고 말했다.

② 「抗击新冠肺炎疫情的中国行动」 백서 발표

중국 국무원 신문판공실은 지난 2020년 6월 7일 「COVID-19에 맞서 투쟁하는 중국의 행동(抗击新冠肺炎疫情的中国行动)」 백서를 발표했다. 이

했다고 밝혔다.

邱海波 부원장은 COVID-19 치료 관련 중기와 중증기 환자의 임상 관찰을 통한 중의약 치료에 대해 다음과 같이 발표했다. 첫째, 경증과 일반 환자의 중기로 전이가 감소했다. 둘째, 중기에서 중증기로의 전이를 낮췄다. 셋째, 중기와 중증기

백서는 서론, 본문, 결론으로 구분하고 본문은 다시 날짜별로 중국의 방역 상황을 생생하게 담은 ‘중국의 험난했던 방역 과정’을 비롯해 ‘방역과 치료 현장에서의 협력 작전’, ‘격전지에서 모은 강력한 힘’, ‘인류 보건 건강 공동체 구축’ 등 크게 4부분으로 구성했는데, 중의약의 장점을 충분히 발휘한 중의약 서비스를 통해 환자들을 치료하고 생명을 구한 활약상도 담았다.

중국 정부는 ‘중서의결합’, 중서의약 병용을 고수하면서 중의약의 ‘치미병’, ‘변증논치’ 등 독특한 장점을 발휘하도록 했으며 방역 전 과정의 참여를 통해 중의의 시각에서 병인 병기, 치료법 등을 연구하고 확정해 의학 관찰기, 경형, 보통형, 중형, 위중형, 회복기를 모두 아우르는 전 과정의 중의 진료 규범과 기술 방안을 만들어 전국에 전면적으로 보급, 사용하도록 했다고 전했다. 또한 정부에서 조직한 중의 의료팀은 지정병원의 일부 중증 병동과 方舱医院에 투입해 COVID-19 치료에 중의약의 조기 개입과 치료 전 과정에의 참여, 분류별 구조·치료 업무 등을 수행했다고 기록했다.

경증 환자에게는 초기에 중의약을 사용하도록 하고, 중증과 위중형 환자에게는 중서의결합 치료법을, 의학 관찰기의 발열이 있는 환자와 밀접 접촉자에게는 중약을 복용하게 함으로써 면역력을 높였으며, 퇴원한 환자에게는 중의 재활 협력 네트워크를 구축해 재활 지도를 제공하는 등 중의 재활 방안을 실시했다고 구체적으로 설명했다.

중약의 뛰어난 임상적 효과에 대해서도 명기했다. COVID-19 확진 환자 가운데 92%가 중의약 치료를 받았으며, 회복성 확진 환자의 경우 90% 이상의 유효성을 보였다고 했다. 소위 ‘三药三方’으로 명명한 ‘金花清感颗粒’, ‘连花清瘟胶囊’(颗粒), ‘血必净注射液’과 ‘清肺排毒汤’, ‘化湿败毒方’, ‘宣肺败毒方’은 다양한 증형에 사용된 대표적 중성약과 방약으로, 이들은 발병률, 중증 전환율, 사망률 등을 효과적으로 낮춰 완치율을 높였을 뿐만 아니라

핵산이 음성으로 바뀌도록 촉진하고 치료 속도를 개선해 회복 기간을 단축했다고 기록했다.

③ 广州中医药大学 张忠德 교수 연구팀의 연구 결과

广州中医药大学 中医湿证 국가중점실험실의 张忠德 교수 연구팀은 ‘柴胡解毒方’과 ‘扶正救肺方’을 활용한 중의 변증 치료가 COVID-19 중증 환자의 사망률을 크게 낮추는 효과가 있다는 연구 결과를 잡지 『Phytomedicine』에 발표했다. 해당 연구에 활용한 柴胡解毒方과 扶正救肺方은 张忠德 교수가 창제한 처방으로 중국 발명특허와 PCT 특허를 취득하였다.

〈표 58〉 ‘柴胡解毒方’과 ‘扶正救肺方’의 약물 조성

구분	약물 조성
柴胡解毒方	시호, 황금, 법반하, 생강, 대조, 지실, 대황, 도인, 백작약
扶正救肺方	숙부자, 건강, 자감초, 금은화, 조각자, 오조금용, 광곽향, 진피

〈표 59〉 ‘扶正救肺方’과 ‘柴胡解毒方’의 특허 현황

특허 명칭	특허공고번호	특허공고일	특허현황	발명인
부정구폐약 조합물과 응용 (扶正救肺药物组合物及其应用)	CN111110824B	2020.07.21	취득	張忠德
시호해독약 조합물의 제조방법 및 응용 (柴胡解毒药物组合物及其制备 方法和应用)	CN111920938A	2020.11.13	출원	張忠德

张忠德 교수 연구팀은 2020년 1월 27일부터 2020년 3월 15일까지 최초 발원지인 중국 호북성 무한시 汉口医院에서 입원 치료받은 COVID-19 중증 환자를 대상으로 진행한 연구 결과 당시 중약으로 치료한 환자군의 28일 차 사망률은 5%로 대조군의 21%보다 현저하게 낮아 통계학적으로 유의미한 차이를 보였다고 밝혔다.¹¹²⁾

④ 북경시 COVID-19 방역 관련 제142차 기자회견 자료

2020년 7월 5일에는 북경시 COVID-19 방역 제142차 기자회견에 참석한 북경 중의병원의 刘清泉 원장이 COVID-19 방역 중의약 참여 현황을 발표하였다. 그는 당시 북경의 도매시장에서 집단감염이 발생하여 북경의 地坛医院(전염질환 전문병원)에 입원 치료를 받는 확진 환자가 총 334명인데, 모든 환자에게 중의약 치료를 진행했다고 하였다. 무증상감염자, 경형·보통형 환자에게는 중의약 치료 위주, 중형·위중형 환자에게는 중서의 결합 치료를 위주로 하는 기본원칙을 수립했다고 한다. 국가위생건강위원회의 「COVID-19 진료방안(제7판)」의 내용을 기초로, 「북경시 COVID-19 진료방안(제5판)」을 제정하였으며, 경형·보통형, 무증상감염자에 대해서는 ‘清热化湿, 解毒凉血’의 효능을 가진 첩약 또는 ‘金花清感颗粒’, ‘银丹解毒颗粒’, ‘藿香正气胶囊’ 등의 중성약 활용을 명시했다. 밀접 접촉자에 대한 중의약 예방에도 힘써 도매시장발 COVID-19 확산 피해가 심각한 大兴区, 丰台区의 밀접 접촉 격리 인원 21,667명에게는 ‘提升正气, 化湿解毒’의 효능을 가진 첩약과 중성약을 제공했다고 발표했다.¹¹³⁾

112) 『중국중의약보』 2021년 3월 4일 1면

113) 『중국중의약보』 2020년 7월 6일 1면

⑤ COVID-19 방역의 중의약 성과 관련 张伯礼 원사 인터뷰

COVID-19 방역 업무에서 중의약의 성과 관련 张伯礼 원사는 인터뷰를 통해 팬데믹 기간 중의약이 기본적 위치를 선점하였는데, 중약이 COVID-19 확산 저지에 효과적이었다고 평가했다. 그는 의심 환자, 발열 환자, 확진 환자, 밀접 접촉자 등에게 중약을 제공하여 복용한 결과, '4개 유형'에 속한 사람 중 확진 환자의 비율은 2월 초의 80%에서 2월 중순에는 30%, 3월 중순에는 10% 이하까지 감소한 것으로 나타나, 중약의 복용이 COVID-19의 확산 저지에 유효함을 검증했다고 밝혔다. 중의계의 야전 병동(方舱医院) 전담 사례를 거론하면서, 무한의 江夏方舱医院에서 중의약 위주의 종합치료를 통해 564명의 경형·보통형 환자를 치료하였으며, 중증으로의 전환 사례는 단 1건도 없었다고 하였다. 그리고 江夏方舱医院의 중의약 치료 경험을 기타 야전 병동에 공유한 결과, 중증 전환 사례가 기존의 10~20%에서 2~5%로 감소하였다고 했다. 중증 환자에 대한 보조 치료 효과도 확실했는데, 1,259명의 확진 환자에 대한 Meta 분석 결과, 중의약 치료는 위중증으로의 전환율을 감소시키고 입원 시간을 단축하는 효과가 있으며, 발열 시간 및 주요증상 소실 시간을 단축하는 등의 효과가 있었다.

그는 COVID-19를 계기로 중의약 전승 발전을 촉진하고자 하였는데, 중의약 이론의 발전 촉진, 新 湿毒症 이론을 정립하였다고 했다. 호북, 천진 등 지역에 소재한 병원에서 멀티센터 证候学 조사연구를 진행하여 COVID-19의 증후 요소가 湿, 热, 瘀, 虚이며, 湿毒郁肺가 핵심 병기임을 확정했다고 밝혔다. 중의약의 작용기전을 규명했는데, 분자 네트워크 관점에서 중약 성분의 표적 치료 작용기전을 연구한 결과, 중약은 면역기능 조절을 통해 사이토카인을 억제하고 주요 장기를 보호하며, 동시에 일정량의 바이러스 억제 작용이 있는 것으로 보았다.¹¹⁴⁾

⑥ 2021년 6월 30일 'BRICS 전통 의학 심포지엄' 발표

2021년 6월 30일 개최된 'BRICS 전통 의학 심포지엄'에서 广州中医药大学 张忠德 부총장은 「방역업무에서 전통 의학의 역할」을 주제로 발표하였는데, 델타 변이가 확산하고 있는 가운데 중의약 치료가 델타 변이 바이러스에 유효하다고 했다.

그는 广州에서 발생한 델타 변이 바이러스 환자의 특징으로, ① 고령 환자 위주, ② 짧은 잠복기와 많은 바이러스 양(viral load), ③ 높은 증증 전환율과 긴 음전 소요 시간, ④ 발열 증상 출현율 $\geq 80\%$, 그 중 고열(체온 $> 39^{\circ}\text{C}$) 환자가 30% 이상 등이다. 델타 변이 바이러스는 기존의 COVID-19와 마찬가지로 '역병'의 범주에 속하며, 서로 교착된 暑热과 湿邪가 三焦에 가득 찬 것이다. 핵심 병기는 暑湿化热, 疫毒侵肺, 元气大虚이다. 치료 방법은 清暑化湿, 宣肺解毒, 通腑泄热이며, 치료 전 과정에서 扶正을 중시한다.

중의약 치료는 무증상감염, 경증, 보통형 환자의 경우 중의약 치료를 진행했는데, 전체 환자의 70% 이상에게 순수 중약 치료를 진행하였다. '清肺排毒汤'과 '化湿败毒方'을 化载하여 사용한다. 보통형 환자에게서 고열과 함께 증증 전이 성향이 나타나면 暑湿, 湿温闭郁한 것으로 마행의감탕, 광박하령탕, 吴又可의 三消饮¹¹⁵⁾을 위주로 활용하여 清暑热, 解表祛湿, 透达膜原한다. 만약 고열이 지속되면 병세가 증증으로 전환하고 있다는 중요한 신호로, 안궁우황환으로 清气分邪热하고 영양각 분말로 清透热邪하여 조기에 营血로 열이 들어가는 것을 차단한다.

114) 『중국중의약보』 2021년 3월 10일 1면

115) 『温疫论』에 게재된 처방으로, 빈랑, 초과, 후박, 백작약, 감초, 지모, 황금, 대황, 갈근, 강활, 시호로 조성되며, 透达膜原, 解表通里的 효능을 지닌다.

90% 이상의 중증 환자들에게 중의 또는 중서의결합 치료를 진행하였다. 일부 중증 환자들이 발병 초기에 극도의 무기력증, 식욕부진, 호흡 미약 등의 气虚 증상을 동반하면 서양삼 또는 인삼탕을 처방해 补气 한다. 气虚 와 阳虚 증상이 함께 나타나면 고려인삼 또는 ‘扶正救肺汤’을 처방한다. 중증과 위중증 환자는 ‘一人一方, 一人一策’의 전제 아래, 병세의 변화에 따라 수시로 치료 방안을 조정한다.

广州에서는 2021년 5월 21일부터 6월 26일까지 총 166명의 본토 확진자가 발생하였다. 전체 환자 중에서 중의약·중서의결합의 방법으로 치료를 받은 환자는 156명(93.4%), 순수 중약으로 치료를 받은 환자는 118명(71.0%)에 달했다. 6월 27일을 기준으로 广州市는 COVID-19 중증·위중증 환자 수 ‘제로’를 달성했다. 张忠德 부총장은 델타 변이 바이러스에 대한 중의약의 치료가 경증 및 보통형 환자에게 유효하고, 중증 전환 차단 효과도 있다고 했다.¹¹⁶⁾

116) 『중국중의약보』 2021년 7월 5일 1면

9. 결 론

COVID-19라고 하는 전염성이 대단히 강한 질병의 ‘도전’에 대해 중국의 ‘응전’에서 가장 눈에 띄는 점은 전통 의약인 중의약을 적극 활용하였다는 사실이다. 이는 비슷하게 ‘한의약’ 전통이 남아 있고, 전문 의사가 존재함에도 큰 역할을 하지 못했던 우리나라와 뚜렷하게 구분된다. 중국은 유행 초기 중앙정부 차원에서 「진료방안」을 마련하여 국가 차원에서의 대응책을 마련할 때 비교적 이른 시기부터 서양 의약과 더불어 중의약 치료를 권장하였다. 또한 그 과정에서 중의약 관련 국가 기구인 ‘국가중의약관리국’이 참여하는 모습을 보여주었다.

중국은 중앙정부 차원에서의 증용과 별도로 지방 정부 차원에서도 중의약을 예방과 치료에 적극 이용하였다. 지방 정부는 지역 특성에 맞는 각종 ‘지도 의견’ 등을 통해 중의약을 활용한 예방과 치료를 독려했다. 사천성의 사례에서처럼 지역 의료 기관에서 개발한 중약 제제를 과감하게 치료제로 사용할 수 있도록 한 것은 지역 중의계의 의사를 반영한 결과라 할 수 있다.

중국은 임상 치료에 중의약을 활용함과 동시에 임상 관찰과 그 효과를 평가하는 연구에도 아낌 없이 지원했다. 중국중의과학원과 같은 전문 연구기관은 물론이고, 각 임상 병원에서 실제 임상에 참여하고 관찰을 진행하는 연구자들에게도 연구비 지원을 통해 임상 관찰 과정과 결과를 각종 학술지에 발표하도록 유도했다. 그 결과 다양한 형태의 논문이 쏟아져 나왔다. 풍부한 임상 실험 데이터가 쌓이고, 이는 혹시 모를 또 다른 바이러스의 침입에 대응할 수 있는 기초를 제공할 수 있는 바탕을 마련한다는

점에서 의미가 남다르다. 연구자에 대한 연구비 지원은 중앙정부 차원에서만이 아닌 지방 정부 차원에서도 전개되었다.

정부의 지원 아래 중국 중의계는 COVID-19 팬데믹을 중의약을 창신·발전하는 하나의 계기로 만들고자 하였다. 인류 문명의 위기에 그들은 기회를 엿보고 있었다. 이전 ‘SARS’의 기억을 되살리고, 그때부터 조금씩 개발해 왔던 중약 제제를 재사용, 혹은 시험하기도 하고, 새로운 중약 제제를 개발하기도 했다. 새로 개발된 처방의 대표는 ‘淸肺排毒湯’이라 할 수 있다. 1987년생의 비교적 젊은 연구자에 의해 개발된 이 처방은 신속하게 치료 현장에서 사용되었고, 개발자는 ‘중국중의과학원’의 특임연구원이 되어 자신이 개발한 제제를 실제 임상에 사용하고, 경과를 관찰한 다음 논문 작업에도 참여하였다. 그뿐 아니라 개발자에게는 특별히 지식재산 권리도 부여하였다. 특히 권리는 부수입과도 같았다.

중국은 COVID-19 팬데믹을 극복하는 과정에서 ‘중국 문화의 보물’, 곧 전통 의학 문화를 세계에 홍보하는 수단으로 삼기도 했다. ‘일대일로’를 통해 세계와 소통하고자 하는 중국이 그들의 전통문화 가운데 내세울 유력한 유산으로 중의약을 거론하고 있는 가운데, 그 우수성을 보여주는 계기로 삼은 것이다. 또한 중국은 새롭게 개발한 중약 제제를 캐나다와 같은 선진국에 수출하기도 했으니 ‘전화위복’의 전형이라 할 수 있다.

중국이 COVID-19 치료에 중의약을 적극적으로 활용한 것에 비해 한국은 실로 그에 미치지 못하였는데, 그 원인은 어디에서 찾을 수 있을까? 양국의 의료 시스템 차이 때문일까? 아니면 우리나라의 전염병 대응 관리 체계가 한의약을 제외할 만큼 서양 의학이 발전해 있기 때문일까? 우리나라의 서양 의학 의료 체계가 (중국과 비교해) 상대적으로 잘 갖춰져 있다고 평가하는 사람들도 있다. 하지만 팬데믹 초기 뚜렷한 치료 약이 없어 ‘마스

크'에 의존하면서 길게 줄을 서 구매해야 했으며, 백신이 개발되기만을 기다렸던 당시를 상기한다면 그렇게 단정적으로 말하기도 어려울 것 같다.

서양 의학으로 뚜렷한 돌파구를 찾지 못함에도 우리나라에서는 한의학을 찾지 않은 것과 대비해 중국에서는 그들의 전통 의약에서 답을 찾는 노력을 계속했다. 이러한 차이가 어디에서 비롯되었는지와 관련하여 필자는 자국 전통 의약을 보고 대하는 인식의 차이에서 찾고자 한다. 역시 가장 큰 차이는 '신뢰'의 문제가 아닐까? 중국 정부와 중국 국민은 자국 전통문화이자 오랜 친구 같은 치료 기술인 중의약을 신뢰하고 COVID-19와 같은 국가적 재난 상황에서 사용하는데 거부감을 보이지 않았다. 그에 비해 한국은 어떠한가. 한국 정부 차원에서 한의약을 이용한 예방 치료 방안을 논한 적이 있었는가? 단 한 번도 없었는데, 이 또한 국민 신뢰와 관련이 있다고 생각한다. 대학에 한의학과가 설치되어 있어서, 매년 한의사를 배출하고, 전국 어느 지역이나 한의약 관련 병원과 의원이 존재함에도 중국과 같은 한의약을 이용해 예방과 치료를 도모했다는 보도를 찾기 어렵다. 한의약 관련 언론 기관에서는 중국에서 개발된 제제를 소개하거나, 연구 결과를 인용하기 바쁠 뿐이었다.

인류 질병의 역사를 봤을 때 COVID-19와 같은 팬데믹이 우리에게 다시 찾아올 확률은 대단히 높다고 생각한다. 과거의 경험에서 교훈을 얻고, 준비하는 자세가 필요하다. 그런 문명만이 성장을 지속할 수 있기 때문이다. 이 또한 역사 경험을 통해 수없이 보아 왔던 장면이다. 전염병 급습에 얼마나 적절하게 대처했는지, 혹은 사망률이나 증증으로의 전환 정도가 얼마였는지 등등의 통계가 주는 사실과 별개로 자국의 전통 의약을 국민 신뢰를 바탕으로 어떻게 활용해야 하는지 고민할 필요가 있다. 정부와 한의계 모두 중국의 사례에서 시사점을 얻었으면 한다.

〈 참고문헌 〉

김은중, 이동섭, 「코로나바이러스: 사스, 메르스 그리고 코비드-19=Coronaviruses: SARS, MERS and COVID-19」, 『대한임상검사과학회지(KJCLS)』Vol.52 No.4, 2020

이현지, 『한국과 중국의 전통의학 의료전문직의 구조에 대한 비교연구』, 한국연구재단 결과보고서(과제번호 KRF-2006-332-B00231), 계명대학교, 2008

刘淑珍, 「COVID-19、MERS、H1N1 和 SARS 死亡危险因素的 Meta 分析」, 中南大学硕士学位论文, 2022年 5月

骆亚莉, 王碧雯, 安方玉, 汪永锋(综述), 刘永琦(审校), 「SARS MERS 及 COVID-19 的临床特点和器官损伤研究进展」, 『中国临床新医学』, 2021年 1月, 第14卷 第1期

龚航, 黄忠, 刘先丽, 「SARS、MERS 和 COVID-19 感染所致肝损伤的临床特征及机制」, 『临床肝胆病杂志』, 第36卷 第8期, 2020年 8月

胡晶晶, 童瑾, 「通过与 SARS 和 MERS 的比较探索 COVID-19 远期并发症及防治措施」, 『基础医学与临床』, 2020年 7月, 第40卷 第7期

乔闰娟, 董碧蓉, 「从 SARS、MERS 到 COVID-19: 已知与未知」, 『现代临床医学』, 2020年 6月, 第46卷 第3期

吕亚兰, 刘聪, 周文正, 尹平, 「新型冠状病毒肺炎与 SARS、MERS 的流行病学特征与防控措施比较」, 『医药导报』, 2020年 3月, 第39卷 第3期

徐倩娟, 曹如冰, 马清林, 段海婧, 杜丽东, 宁艳梅, 任远, 「基于“异病同治”探讨玉屏风散对重症急性呼吸综合征、中东呼吸综合征和新型冠状病毒肺炎的共性作用」, 『甘肃中医药大学学报』, 第39卷 第2期, 2022年 4月

薛岳进, 屈彬, 邵瑞, 李霖, 田晓轩, 苗琳, 王彧, 张晗, 陈璐, 王虹, 「基于网络药理学分析宣肺败毒方治疗SARS、MERS 和 COVID-19 的作用机制」, 『现代药物与临床』, 第36卷 第12期, 2021年 12月

段海婧, 龙晓宙, 杜丽东, 宁艳梅, 曹如冰, 任远, 「清肺排毒汤对三种冠状

病毒感染的SARS、MERS 和COVID-19 的潜在共性作用及机制探讨」, 『中药药理与临床』, 2020; 36(4)

徐倩娟, 曹如冰, 宁艳梅, 段海婧, 杜丽东, 吴国泰, 任远, 「基于网络药理学研究麻杏石甘汤治疗冠状病毒感染疾病的作用机制」, 『甘肃中医药大学学报』, 第39卷 第3期, 2022年 6月

王博, 「黑龙江省703例新型冠状病毒肺炎中医病证特点及病因病机分析」, 黑龙江省中医药科学院 硕士学位论文, 2023

易承学, 林枫, 刘想, 吴亮, 「新型冠状病毒肺炎的中医药防治研究概况」, 『镇江高专学报』, 第33卷 第3期, 2020年 7月

孟方方, 李耀辉, 王艳, 翟雪娟, 「新型冠状病毒肺炎病因病机探析」, 『现代中医药』, 2022年 11月, 第42卷 第6期

续海卿, 「新型冠状病毒肺炎的病因病机及证治」, 『中医学报』, 2020年 10月, 第10期

张骁, 马淑霞, 胡丽丽, 闫永彬, 陈欢迎, 「基于防治方案探讨儿童新型冠状病毒肺炎中医药防治策略」, 『中医学报』, 2021年 6月, 第6期

王艳国, 孙武权, 詹强, 「儿童新型冠状病毒肺炎小儿推拿干预专家共识(第一版)」, 『天津中医药』, 2020, 37(10)

李佳川, 李思颖, 王优, 马二秀, 汪窝牛, 顾健, 「全国 23 个省市区新型冠状病毒肺炎中医药防治方案用药规律探讨与分析」, 『西南民族大学学报(自然科学版)』, 2020年 3月, 第46卷 第2期

刘丹, 王强, 「特殊人群新型冠状病毒肺炎中医药防治方案分析」, 『中国药业』, 2021年 6月, 第30卷 第11期

姚瑞元, 杨帆, 薛付忠, 王欣, 「从“经方”角度探讨清肺排毒汤的应用」, 『时珍国医国药』, 2022年, 第33卷 第11期

「陕西省全部定点医院试用“清肺排毒汤”」, 『中医药管理杂志』, 2020年3月, 第28卷第5期

曹艳梅, 张囡, 史楠楠, 王燕平, 翟华强, 金世元, 「基于古代经方传承的清肺

排毒汤组方配伍分析」,『世界中医药』,2022年 5月,第17卷 第9期

李松桃,吴昊,李梓菡,彭波,杨仁旭,「“清肺排毒汤”治疗新型冠状病毒肺炎的经方理论探析」,『成都中医药大学学报』,2021年 6月,第44卷 第2期

王汉,王敦方,宋红新,马旭冉,邹迪新,苗金雪,王彦礼,杨伟鹏,「从《伤寒论》六经辨证探讨抗新冠肺炎“清肺排毒汤”的组方规律」,『海南医学院学报』,2020, 26(19)

刘斌,龚照元,李慧珍,刘国秀,梁宁,虞雪云,陈仁波,马艳,王燕平,史楠楠,「清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎的文献研究」,『中医杂志』,2021年 11月,第62卷 第21期

张培旭,贾波,「清肺排毒汤治疗新冠肺炎的“清肺”与“排毒”意义探讨」,『中国实验方剂学杂志』,第28卷 第6期,2022年 3月

姚佳,史晓燕,陈秋,凡思敏,杨仁旭,彭波,「清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎的方药理论研究」,『辽宁中医杂志』,2020年,第47卷 第5期

孙楠,张嘉员,王俊峰,「从焦络理论探讨清肺排毒汤组方机制」,『中医学报』,2021年 1月,第36卷 第1期

金锐,王宇光,「从汤液经法图解析清肺排毒汤的配伍和功效」,『中医学报』,2020年 12月,第35卷 第12期

张淼,欧阳嘉慧,白瑞娜,李立志,「从“肺主治节”探讨清肺排毒汤在新冠肺炎中的应用」,『中医学报』,2020年 10月,第35卷 第10期

刘厚利,呼兴华,何莉,刘双,许建秦,「清肺排毒汤组方原理、药物用量及煎煮方法概述」,『陕西中医』,2020年 5月 第41卷 第5期

高燕菁,「清肺排毒汤为什么要配大米汤」,『药膳食疗』,2020年 4月,第4期

王晶亚,李慧珍,郭玉娜,焦丽雯,宗星煜,梁宁,张海力,陈雅馨,李晓玲,刘国秀,马艳,史楠楠,王燕平,葛又文,「清肺排毒汤联合西医常规疗法治疗老年新型冠状病毒肺炎157例临床疗效回顾性研究」,『中医杂志』,2021年 10月,第62卷 第20期

李小宁, 王永, 任冯春, 范远威, 曾理, 曹东宇, 周同秀, 「清肺排毒汤治疗新型冠状病毒感染临床研究」, 『浙江临床医学』, 2023年 12月, 第25卷 第12期

王月, 陈立, 郑玲, 库宝庆, 于睿, 张新风, 「清肺排毒汤联合常规治疗对新冠肺炎患者的临床疗效」, 『中成药』, 2021年 3月, 第43卷 第3期

刘浩, 高原, 尹小星, 杨阳, 曲妮妮, 「论清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎」, 『辽宁中医药大学学报』, 第22卷 第10期, 2020年 10月

杜燕, 张选国, 「清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎临床依据概述」, 『陕西中医』, 2020年 8月, 第41卷 第8期

李长辉, 「清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎浅析」, 『中国民间疗法』, 2020年 7月, 第28卷 第13期

孙易娜, 吕文亮, 李昊, 肖勇, 杨旻, 杨海军, 高清华, 杨忠奇, 寿折星, 胡家才, 马永刚, 罗正武, 程冰洁, 刘林, 沈峰, 张思依, 刘之义, 徐晓惠, 赵政, 张涵灵, 龙喻, 梅青青, 史瑞雯, 刘海根, 「清肺排毒汤治疗轻型/普通型新型冠状病毒肺炎295例多中心临床研究」, 『中医杂志』, 2021年 4月, 第62卷 第7期

代卓青, 江四华, 刘田, 宋国林, 「清肺排毒汤治疗36例新型冠状病毒肺炎的临床疗效分析」, 『贵州中医药大学学报』, 2020年 11月, 第42卷 第6期

余恒毅, 任秀华, 祁星星, 左琴, 刘东, 「阿比多尔、清肺排毒汤、连花清瘟胶囊、金叶败毒颗粒对某方舱医院轻型/普通型新冠肺炎患者疗效的回顾性研究」, 『中药药理与临床』, 2020; 36(6)

王钰, 徐义峰, 董辛, 徐小港, 「清肺排毒汤联合西医治疗新型冠状病毒肺炎临床疗效的Meta分析」, 『中国免疫学杂志』, 2024年, 第40卷

张平, 潘广涛, 「清肺排毒汤改善新型冠状病毒肺炎危重型患者炎性细胞因子的临床研究」, 『世界科学技术-中医药现代化』, 第23卷 第2期, 2021年

耿立梅, 郭登洲, 闫红倩, 梅建强, 马蕴雷, 胡小梅, 孙惠敏, 刘洪德, 于向艳, 「回顾性分析河北省新型冠状病毒肺炎75例的临床特征及清肺排毒汤的临床疗效」, 『河北中医』, 2022年 6月, 第44卷 第6期

王新, 师伟, 杜惠兰, 张伟, 冯诗瑶, 陈思儒, 石雅馨, 王子璐, 张毅然, 宁婕, 「清肺排毒汤治疗产妇新型冠状病毒肺炎应用探讨」, 『山东中医药大学学报』, 第46卷 第2期, 2022年 3月

黄淑洁, 黄叶芳, 唐家禾, 谢春光, 唐健元, 「清肺排毒汤治疗妊娠期新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的运用探讨」, 『实用中医内科杂志』, 2021年, 第35卷 第9期

李婵, 「雷火灸联合清肺排毒汤治疗临床症状符合小儿寒湿闭肺证新型冠状病毒肺炎的临床疗效」, 『临床合理用药杂志』, 2022年 2月, 第15卷 第4期

刘宁, 王栋庭, 周利刚, 李双全, 李廷荃, 「清肺排毒汤结合西医对症治疗儿童新型冠状病毒感染2例」, 『亚太传统医药』, 2021年 5月, 第17卷 第5期

孙易娜, 吕文亮, 李昊, 肖勇, 杨旻, 杨海军, 高清华, 杨忠奇, 寿折星, 胡家才, 马永刚, 罗正武, 程冰洁, 刘林, 沈峰, 张思依, 刘之义, 徐晓惠, 赵政, 张涵灵, 龙喻, 梅青青, 史瑞雯, 刘海根, 「清肺排毒汤治疗轻型/普通型新型冠状病毒肺炎295例多中心临床研究」, 『中医杂志』, 2021年 4月, 第62卷 第7期

余恒毅, 任秀华, 祁星星, 左琴, 刘东, 「阿比多尔、清肺排毒汤、连花清瘟胶囊、金叶败毒颗粒对某方舱医院轻型/普通型新冠肺炎患者疗效的回顾性研究」, 『中药药理与临床』, 2020; 36(6)

余雪源, 张硕, 燕芳芳, 苏德振, 「采用清肺排毒汤联合西药43例与单用西药46例的新型冠状病毒肺炎临床疗效比较」, 『山东大学学报(医学版)』, 第58卷 第12期, 2020年 12月

姚瑞元, 杨帆, 薛付忠, 王欣, 「从“经方”角度探讨清肺排毒汤的应用」, 『时珍国医国药』, 2022年, 第33卷 第11期

童欢, 许鑫, 陈汉华, 「化湿败毒方联合西医治疗重型新型冠状病毒肺炎23例」, 『亚太传统医药』, 第18卷 第3期, 2022年 3月

周磊, 汪新妮, 柳祥坤, 费熙, 刘练, 刘祖丽, 王柯, 张文菲, 乔松, 李旭成, 庞稳泰, 刘清泉, 「宣肺败毒方治愈新型冠状病毒肺炎重症患者病案报道」, 『天津中医药』, 2021年 5月, 第38卷 第5期

段璨, 夏文广, 郑婵娟, 孙国兵, 李正良, 李庆琳, 李平, 张荷玲, 杨丰文, 张伯礼, 刘清泉, 「金花清感颗粒联合西医常规治疗方案治疗轻型新型冠状病毒肺炎的临床观察」, 『中医杂志』, 2020年 9月, 第61卷 第17期

贾秀玲, 李棒棒, 孙忠华, 赵杉杉, 冷萍, 「新型冠状病毒感染及新型冠状病毒肺炎治疗药物研究进展」, 『山东医药』, 2020年, 第60卷 第9期

白涛敏, 达春水, 「喜炎平注射液治疗小儿病毒性肺炎疗效观察」, 『陕西中医』, 2017, 38(10)

齐蕊涵, 方赛男, 李得民 等, 「喜炎平注射液治疗成人病毒性肺炎的系统评价和 Meta 分析」, 『现代中医临床』, 2018, 25(3)

吴会玲, 宋希, 申玉英, 「血必净注射液联合人免疫球蛋白治疗重症病毒性肺炎的临床研究」, 『现代药物与临床』, 2016, 31(11)

曾德金, 「参附注射液的药理研究及临床应用进展」, 『中西医结合研究』, 2019, 11(3)

田野, 李瑞明, 任红微 等, 「生脉散用于新型冠状病毒肺炎恢复期治疗的可行性探讨」, 『药物评价研究』, 2020, 43(3)

杨雯惠, 张天宇, 苏益麒, 吴振起, 「从“肺虚络瘀”论治新型冠状病毒肺炎恢复期」, 『长春中医药大学学报』第38卷 第1期, 2022年 1月

史锁芳, 张晓娜, 王博寒, 「中医药干预新型冠状病毒肺炎恢复期后遗症的研究进展」, 『南京中医药大学学报』, 第37卷 第3期, 2021年 5月

史锁芳, 魏瑜, 熊侃 等, 「209例新型冠状病毒肺炎恢复期患者中医证型分布及其证治思考」, 『中医学』, 2020, 9(4)

夏友宏, 周大勇, 「9 8例新型冠状病毒肺炎中医证型及四诊动态分布特征」, 『中医药临床杂志』, 2020, 32(8)

张佳, 李晓东, 「基于数据挖掘的各地区新冠肺炎恢复期中医药组方用药规律研究」, 『湖北中医药大学学报』, 2020, 22(6)

史锁芳, 方祝元, 熊侃 等, 「中医综合疗法治疗新型冠状病毒肺炎恢复期气阴两虚证30例临床研究」, 『江苏中医药』, 2021, 53(1)

郑美玲, 黄慧敏, 董艳, 「从“三因制宜”理论探析西南地区新型冠状病毒肺炎恢复期的辨证思路」, 『四川中医』, 2020, 38(7)

何堂清, 丁齐又, 周亚娜 等, 「运用扶正透邪通络法治疗新冠肺炎恢复期验案3则」, 『吉林中医药』, 2020, 40(11)

姜芬, 张华敏, 纪鑫毓 等, 「我国新型冠状病毒肺炎诊疗方案恢复期中医药组方用药规律挖掘与探讨」, 『中国中医药图书情报杂志』, 2020, 44(5)

文利红, 万坤镇, 帅垠琦 等, 「清燥养荣汤在新型冠状病毒肺炎恢复期的应用」, 『中药药理与临床』, 2020, 36(2)

杨先照, 杜宏波, 赫伟丽 等, 「新型冠状病毒肺炎恢复期的中医药干预策略」, 『北京中医药大学学报』, 2020, 43(5)

陈良, 李光熙, 李修洋 等, 「基于全小林院士脏腑风湿理论探讨新型冠状病毒肺炎康复期的中药治疗」, 『云南中医学院学报』, 2020, 43(2)

薛艳, 张炜, 张兴 等, 「从“毒损肺络”探究新型冠状病毒肺炎的病机及诊疗思路」, 『上海中医药杂志』, 2020, 54(5)

张倩, 吕晓东, 庞立健, 张浩洋, 「基于络病理论探究新型冠状病毒肺炎恢复期肺纤维化辨治策略」, 『辽宁中医药大学学报』, 第24卷 第1期, 2022年 1月

吕楠, 岳宝森, 张炜华, 田欢, 杨帅, 职媛, 吴筱菁, 王巧玲, 赵锋, 「基于网络药理学和分子对接技术的宣肺达郁汤用于新型冠状病毒肺炎恢复期治疗的作用机制研究」, 『中国药师』, 第24卷 第11期, 2021年

尹燕燕, 岳昭娣, 丁懿, 于少泓, 「基于网络药理学探讨补中益气汤对新型冠状病毒肺炎恢复期的作用机制」, 『山东中医药大学学报』, 第45卷 第5期, 2021年 9月

张晶, 吴晓晨, 陈志斌, 王春娥, 「六君子汤化裁在新型冠状病毒肺炎恢复期的应用」, 『中医药通报』, 第19卷 第5期, 2020年 10月

天津市卫生健康委员会, 「天津市新型冠状病毒肺炎恢复期中西医结合康复方案(试行)」, 天津中医药, 2022年 3月, 第39卷 第3期

罗志辉, 王昆秀, 张艳琳 等, 「“标本配穴”毫火针治疗新型冠状病毒肺炎恢复期后遗症33例疗效观察」, 『中国针灸』, 第42卷 第7期, 2022年 7月

王福民, 孙思涵, 银子涵, 郭雨怡, 刘雅兰, 熊静, 曾芳, 何昭璇, 「新型冠状病毒肺炎恢复期针刺治疗的选穴规律分析」, 『世界科学技术-中医药现代化』, 第22卷 第10期, 2020

唐鸣锶, 胡卫武, 方萍, 潘晓彦, 张勇, 「基于数据挖掘技术分析新型冠状病毒肺炎恢复期艾灸治疗的选穴特点」, 『实用中西医结合临床』, 第21卷 第5期, 2021年 3月

范玺胜, 余延芬, 刘君, 张俊茶, 张晓琪, 潘丽佳, 师旭亮, 吕晶, 王迪, 张明健, 「刮痧疗法干预新型冠状病毒肺炎恢复期的分析和建议」, 『河北中医药学报』, 第35卷 第3期, 2020年

中华中医药学会, 「新型冠状病毒肺炎恢复期中西医结合康复指南(第一版)」, 『天津中医药』, 第37卷 第5期, 2020年 5月

黄亮亮, 陈明焱, 陶文婧, 雷黄伟, 杨朝阳, 李灿东, 陈淑娇, 「新型冠状病毒肺炎恢复期中医健康管理方案及案例分析」, 『福建中医药』, 第51卷 第4期, 2020年 7月

李芹, 陈志斌, 「福建省新型冠状病毒肺炎恢复期中医康复指导建议」, 『福建中医药』, 第51卷 第3期, 2020年 5月

ZHANG W, HOU W, JIN RH, et al. Clinical characteristics and outcomes in elderly with coronavirus disease2019 in Beijing, China : a retrospective cohort study [J] .Intern Emerg Med , 2021 , 16 (4)

WANG L, HE WB, YU X, et al. Coronavirus disease2019 in elderly patients : characteristics and prognostic factors based on 4-week follow-up [J] . J Infect , 2020 , 80 (6)

- 『중국중의약보』 2020년 6월 22일 1면
『중국중의약보』 2020년 12월 18일 1면
『중국중의약보』 2021년 7월 30일 5면
『중국중의약보』 2022년 12월 21일 1면
『중국중의약보』 2021년 2월 1일 1면
『중국중의약보』 2021년 1월 25일 1면
『중국중의약보』 2021년 1월 28일 1면
『중국중의약보』 2021년 2월 3일 1면
『중국중의약보』 2021년 2월 5일 1면
『중국중의약보』 2021년 3월 4일 1면
『중국중의약보』 2020년 7월 6일 1면
『중국중의약보』 2021년 3월 10일 1면
『중국중의약보』 2021년 7월 5일 1면

『人民日报』 2023年 4月 7日 第019版(健康)

〈감사의 글〉

본 연구는 한국한의학연구원 주요 사업 AI 한의사 개발을 위한 임상 빅 데이터 수집 및 서비스 플랫폼 구축(KSN1923111)의 지원을 받아 수행하였습니다.

‘COVID-19’ 5년의 기록

중국의 응전과 중의약 예방·치료

발행일 : 2024년 10월

발행처 : 한국한의학연구원

주소 : 34054 대전광역시 유성구 유성대로 1672

전화 : (042)868-9571

홈페이지 : <http://www.kiom.re.kr>

ISBN : 978-89-5970-570-2

인쇄처 : 신진기획인쇄사(042)638-7887

