

## 2009년 유행 신종인플루엔자 A(H1N1)의 한약 및 기타 비전형적 치료에 대한 고찰

선승호<sup>1</sup>, 장인수<sup>2</sup>, 백유상<sup>3</sup>, 배선재<sup>4</sup>, 한창호<sup>5</sup>

<sup>1</sup>상지대학교 한의과대학 한방내과학교실, <sup>2</sup>우석대학교 한의과대학 한방내과학교실,  
<sup>3</sup>경희대학교 한의과대학 원전학교실, <sup>4</sup>함소아한의원네트워크 연구개발센터, <sup>5</sup>동국대학교 한의과대학 한방내과학교실

---

### An Overview of the Herbal Remedies and other Non-conventional Therapies for 2009 Novel Influenza A (H1N1)

Seung-ho Sun<sup>1</sup>, In-soo Jang<sup>2</sup>, You-sang Baik<sup>3</sup>, Sun-jae Bae<sup>4</sup>, Chang-ho Han<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Korean Internal Medicine, College of Korean Medicine, Sang-ji University

<sup>2</sup>Dept. of Korean Internal Medicine, College of Korean Medicine, Woo-suk University

<sup>3</sup>Dept. of Oriental Medical Classics, College of Oriental Medicine, Kyung-hee University

<sup>4</sup>R&D center, Hamsa Oriental Clinic Network

<sup>5</sup>Dept. of Korean Internal Medicine, College of Korean Medicine, Dong-guk University

#### ABSTRACT

**Background** : Since March 2009, when the first patient of novel influenza A (H1N1) was reported, many deaths have occurred in North and Central America. The start of the 2009 influenza pandemic was declared by WHO Director-General Dr. Margaret Chan on 11 June 2009, and the level of influenza pandemic alert raised from phase 5 to phase 6. There was no vaccine yet developed, and many experts worried that the novel H1N1 virus could kill as many or more as did the influenza pandemic in 1918-1919.

**Objective** : To evaluate the possibility of treatment for 2009 novel influenza A (H1N1) using herbal remedies and other non-conventional therapies.

**Methods** : We researched the clinical studies for novel H1N1 influenza virus-related herbal medicine or non-conventional medicine treatment using internet search engines including PubMed and CNKI. In addition, we reviewed many reports and clinical practice guidelines (CPG) for influenza A (H1N1).

**Results** : Two case series were selected after reviewing 701 papers, and two CPG published by the Chinese government and Jilin province identified. They reported that the clinical symptoms were no more significant than seasonal influenza, and the condition of patients more than 45 years old was milder than those less than 45 years old. There are no patients with gastric problems, and oseltamivir has been used at the same time in all patients.

**Conclusion** : The efficacy and effectiveness of herbal medicine and other non-conventional treatments for the novel influenza A (H1N1) is questionable, and more studies are needed to draw a firm conclusion. However, in the severe acute respiratory syndrome (SARS) experience in 2002/2003, it was demonstrated that herbal medicine can relieve all symptoms of SARS patients, promote absorption of lung inflammation, improve the degree of blood oxygen saturation, regulate immunological functions, reduce the required dosage of glucocorticoid and other medicines, and reduce case fatality rate. In light of the current situation that there is no vaccine or conventional treatment yet available, the study of herbal medicine and other non-conventional therapies are also necessary for appropriate evaluation.

**Key words** : Influenza A, H1N1, Herbal medicine, integrated treatment, efficacy

---

· 교신저자: 장인수 전북 전주시 완산구 중화산동 2-5  
우석대부속한방병원  
TEL: 063-220-8608 FAX: 063-220-8616  
E-mail: mackayj@naver.com

## I. 서론

2009년 3월 이후 신종 인플루엔자 A(H1N1)의 갑작스런 출현으로 인해 북미에서 다수의 사망자가 발생하면서<sup>1</sup>, 6월 11일 세계보건기구(World health organization: WHO)는 새로운 인플루엔자의 대유행(global pandemic)을 선언하고, 전세계적 대유행 경고수준을 6단계(phase 6)로 격상했다<sup>2,3</sup>. 우리나라에서도 7월 21일에 국가 전염병 위기 단계를 "주의"에서 "경계" 단계로 상향 조정하였다<sup>3</sup>.

해마다 발생하는 계절독감(seasonal influenza)에 비해서 감염력이 높은 신종 인플루엔자로 인해서 국내외의 의료기관에서는 많은 우려와 경계를 하고 있으며, 백신의 개발과 oseltamivir, zanamivir 등과 같은 바이러스 억제제의 확보에 주력하고 있다. 높은 감염력에 비해서 사망률은 낮은 편이지만, 지속적으로 변화하는 바이러스의 특성상 높은 위험성을 지닌 바이러스의 출현 가능성에 대해서 우려가 이어지고 있다. 특히 이번의 신종 인플루엔자 A와 같은 H1N1 바이러스에 의해서 발생했던 1918년의 스페인독감의 경우, 전 세계적으로 4천만~5천만 명이 사망한 전례가 있어 불안감이 사라지지 않고 있다<sup>2,4-6</sup>.

아직까지 효과적인 백신과 치료제가 개발되지 않은 상황에서, H1N1 바이러스 치료에 사용하는 한약과 기타 비전형적 치료(non-conventional therapy) 방법에 대해서 고찰하여 봄으로써 濫病學을 비롯한 한의학의 급성 감염학 분야에서의 치료 가능성을 모색할 필요가 있다고 사료된다. 이에 저자들은 문헌 조사를 통해 신종인플루엔자 A에 대한 한약과 기타 비전형적 치료(non-conventional therapy) 방법에 대해서 이를 고찰해보고자 한다.

## II. 신종 인플루엔자 A의 개요

### 1. 신종 인플루엔자 A의 특징

인플루엔자 바이러스는 주요 표면 단백질인

hemagglutinin (HA)과 neuraminidase (NA)를 가지고 구별되며, 사람에게 주로 발병하는 A형의 경우 형태에 따라서 HA의 변이에 따라서 H1~15, N1~9의 형으로 나뉘고, HA와 NA의 조합으로 유형이 분류된다. 신종인플루엔자 A(H1N1) 바이러스는 H1N1 타입으로 5개의 돼지 계통(swine lineage)과 2개의 조류 계통(avian lineage), 1개의 인간 계통(human lineage) genotype를 가지고 있으며, 북미의 돼지, 사람 및 조류 바이러스와 유라시아의 돼지바이러스에서 유래된 유전자들이 재편성되어 혼합된, 과거에 발견된 바 없는 독특한 유전자 구성으로 되어 있는 것으로 밝혀졌다<sup>7-10</sup>. 역학적 특성은 전체 감염자의 60~70%가 5~30세로 소아, 청소년, 젊은 성인에서 주로 발생하였고, 65세 이상의 노인은 1~2%에 불과하였다. 보통 계절성 인플루엔자는 주로 소아와 노인에서 발생하는데 반해, 젊은 성인이 주로 감염되었다는 점에서 1918년 스페인 독감 대유행 때와 매우 유사하지만, 그 이유는 아직 명확히 알려지지 않았다<sup>3,7,8</sup>.

감염경로는 아직 조사 중이지만, 현재까지는 기침, 재채기로 인한 비말전파와 환자의 호흡기분비물에 직접 또는 간접 접촉을 통해 전파되는 기존의 계절인플루엔자 바이러스의 전파방법과 유사한 것으로 보고 있다. 데이터가 제한적이기 때문에, 안구감염, 결막염 혹은 위장감염은 현재까지 알려진 바가 없고, 음식 또는 식수에 의한 감염전파의 증거는 없다<sup>3,7,8</sup>.

감염력은 감염력의 지표인 추정 기초재감염수(Ro)가 신종인플루엔자는 1.4~1.6으로 계절인플루엔자의 1.3보다 높으며, 반면 1918년 스페인 대유행의 1.5~1.8보다는 낮은 것으로 보고되고 있어서<sup>8,11</sup>, 적어도 계절인플루엔자 수준 이상의 감염력을 가지고 있으며, 앞으로 인체 적응력이 높아지는 경우 감염력은 더욱 높아질 가능성이 있다<sup>8</sup>.

잠복기는 계절인플루엔자와 비슷한 1~7일로 생각되며, 대부분은 감염자와 접촉 후 1~4일 이내에 발병된다<sup>3,7,8</sup>. 전염기는 알려져 있지 않으나, 추정된

전염기는 계절인플루엔자 감염에 근거하여, 증상발생 하루 전부터 증상 발생 후 7일 또는 소멸될 때까지 전염력이 있을 것으로 보고 있다. 어린이의 경우 특히 7일 이상 전염기를 가질 수도 있다<sup>3</sup>.

전형적 임상 증상은 발열, 오한, 두통, 상기도증상(기침, 인후통, 콧물, 호흡곤란), 근육통, 관절통 등으로 나타나므로 계절인플루엔자와 감별이 불가능하지만, 신종인플루엔자에서는 설사와 구토 등 위장관 증상이 환자의 10~25%에서 발생하여 계절인플루엔자와 구별된다. 신종인플루엔자의 임상증상은 대부분 경증이며 특별한 치료 없이 7일이 내 에 자연 치유되는 것으로 알려지고 있다<sup>3,7,8</sup>.

진단은 신속항원검사, real-time RT-PCR, 바이러스배양을 통해 할 수 있다. 신속항원검사는 10-15분 만에 결과가 확인될 수 있어서 진료현장에서 유용하나, 신종인플루엔자 A(H1N1)에 민감도가 낮아, 확진검사법으로는 사용될 수 없고, 바이러스 배양은 적어도 2-3일의 시간이 소요되어 현실적으로 real-time RT-PCR이 가장 유용하다<sup>7,8</sup>.

합병증은 아직 자료가 불충분하지만, 가벼운 호흡기질환에서 하기도증상, 탈수 혹은 폐렴, 급성호흡부전 등 합병증 증상을 보일 수 있으며 사망까지도 일으킬 수 있다<sup>3</sup> 또한, 신종인플루엔자에 감

염되었을 때 합병증 발생 또는 중증 경과로 진행될 위험이 높은 소위 “고위험군”이 밝혀지고 있는데(Table 1), 멕시코에서는 사망자의 약 반수가 기저질환이 없는 건강한 성인에서 발생했던 것과 대조를 이룬다<sup>8</sup>.

## 2. 인플루엔자 대유행의 역사

인플루엔자는 주요 숙주의 하나인 사람과 함께 생존해 왔으며, 주기적으로 유행(epidemic)과 대유행(pandemic)을 이어왔다. 20세기 최악의 전염병으로 기록되는 1918년의 스페인독감의 경우 H1N1 type으로 전 세계에서 4천만-5천만 명이 그 해에 사망한 것으로 추정되며, 이는 1차 세계대전이 벌어진 4년 동안의 총 사망자 830만 명의 5,6배에 해당 한다<sup>2,6</sup>. 이후 1957년과 58년에 이어진 아시아독감은 2백만 명 이상의 사망자가 발생하였고, 1968년에 발생한 홍콩독감도 백만 명 이상의 사망자가 발생하였다<sup>2</sup>. 2003년에 발생한 조류독감은 전염성이 강력하지는 않았지만, 59%가 넘는 사망률을 보여서 전문가들의 심각한 우려를 자아냈다<sup>2</sup>. 2002년에서 2003년 사이에 아시아와 캐나다 등지에서 발생했던 SARS는 인플루엔자는 아니지만 11%의 사망률을 보였다<sup>12</sup>.

Table 1. Groups at high risk for complications of novel influenza A (H1N1)<sup>8</sup>

Adults ≥65 years
Persons with chronic medical conditions:
- Chronic pulmonary diseases (including asthma)
- Chronic cardiovascular disease (excluding hypertension)
- Chronic metabolic disorder (including diabetes mellitus)
- Chronic renal disease
- Chronic liver disease
- Chronic hematological disorder (including sickle cell disease)
- Immunosuppressed states (such as immunosuppressive therapy, HIV infection, or transplantation)
Residents of nursing homes and other chronic care facilities
Children <5 years
Pregnant women
Children <19 years of age on long-term aspirin therapy
Morbid obesity

Table 2. Influenza pandemics in the 20C. (WHO report)<sup>2</sup>

Date, Name	Influenza A subtype	number of deaths (mortality rate)
1918 "Spanish Flu"	H1N1	40~50 million (around 10-20%)
1957/58 "Asian Flu"	H2N2	2 million
1968/69 "Hong Kong Flu"	H3N2	1 million
2003~2009 "Avian Flu"	H5N1	262 (59.5%)
2009.4~9 "Swine Flu"	H1N1	?

### III. 문헌 검색

신종 인플루엔자 A와 관련하여 한약이나 기타 비전형 치료 문헌을 조사하기 위하여, 영어 문헌은 PubMed(<http://www.pubmed.net>)를, 중국어 문헌은 CNKI(<http://acad.cnki.net>)를 이용하여 검색을 실시하였다. 최근에 보고된 문헌을 조사하기 위해 2009년 1월부터 조사 시점인 2009년 9월 1일까지 전자출판된 문헌을 검색하였다. 영문 검색은 "H1N1"을 검색어로 이용하였고, 중국어 검색은 "甲型H1N1流感"과 "中藥"의 조합을 이용하였다. 위의 검색어로 검색된 문헌에 대하여 제목과 초록을 검토하여 문헌을 1차로 선별하였고, 이후 본문을 조사하여 한약, 천연물, 그리고 건강보조식품(dietary supplements) 등을 치료목적으로 사용한 임상 연구 문헌들을 선택하였으며, 무작위배정비교 임상시험(randomized controlled trial, RCT) 뿐만 아니라 증례보고, 종설논문, 단신보고 등을 모두 포함시켰다. 사람을 대상으로 하지 않는 연구는 제외하였다. 문헌의 선정에 있어서는 2명의 저자가 각각 독립적으로 논문을 평가하여, 합의된 문헌에 한하여 선정하였다. 이외에 신종 인플루엔자 A(H1N1)의 한약치료 및 기타 비전형 치료와 관련한 기타 자료를 조사하여 임상적 가치가 있는 문헌들을 선별하여 고찰하였다. CNKI와 PubMed에서 검색된 문헌은 총 701건으로 이에 대하여 실시하였다. 223건은 influenza A H1N1과 관련이 없는 논문이었으며, 463건은 한약, 천연물 신약 혹은 기타 non-conventional medicine과 관련이 없는 논문인 것으로

확인되어 본 연구에서 제외하였다. 일차로 선별된 15건에 대하여 세부적으로 검토하여 임상연구 문헌 2건을 선별하였다. 중국 정부에서 발간한 신종 인플루엔자 A(H1N1)의 한약치료 가이드라인을 확인하여 이를 고찰에 추가하였으며, 중국 길림성에서 발간한 가이드라인도 추가하여 고찰에 포함시켰다.

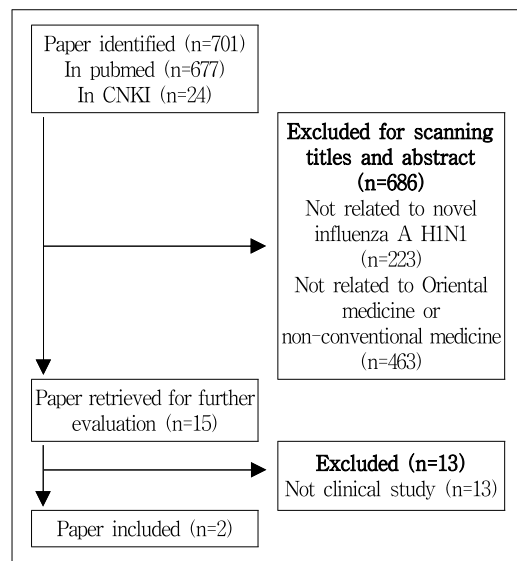


Fig. 1. Flow chart of the trial selection process.

### IV. 임상 문헌 분석

선별된 2편의 연구<sup>13,14</sup>는 모두 중국에서 수행된 case series 연구로서 2009년 5월 이후에 발생한 신종 인플루엔자 A로 확진된 환자를 대상으로 수행

되었다. 두 연구 모두 oseltamivir(상품명 Tamiflu)를 투여하고 양방 치료를 병행하였으며, 대조군은 없었다.

Table 3의 6례 증례보고<sup>13</sup>와 Table 4의 11례 증례보고<sup>14</sup>는 연구 및 보고 방식이 거의 비슷하다. 저자들도 거의 같아서, 저자의 팀이 지속적으로 신종인플루엔자 A(H1N1)에 감염 확진된 환자를 치료하고 보고한 것으로 보인다. 두 증례는 모두 oseltamivir와 한약치료를 병행하였으며, 변증 및 치료 방식은 신종인플루엔자 A(H1N1) 표준변증치료 가이드라인 1판 甲型H1N1流感診療方案(2009年試行版第一版)지침에 따랐다(Table 5). 한약 치료는 주로 氣分의 毒襲肺衛이며, 소화기 증상이 동반되는 毒犯脾胃와 심한 熱毒증상이 나타나는 毒壅氣營은 없었다. 표준변증에 제시된 참고처방은 氣分證의 麻杏甘石湯合柴葛解肌湯加味方이지만, 衛分 風熱犯肺에 사용되는 桑菊飲加味方을 같이 사

용하여, 열이 경미하고 風熱上擾한 환자에게는 사용하였고, 發熱되면서 증상이 심해지면 麻杏甘石湯 또는 麻杏甘石湯合柴葛解肌湯加味方을 사용하였다. 11례의 증례보고에서는 38℃를 기준으로 38℃이하는 桑菊飲加味方, 38℃이상이며 전신증상이 비교적 중하면 麻杏甘石湯合柴葛解肌湯加味方을 투여하였다.

두 증례 모두의 환자 연령은 30세 이하에서 전신증독증상이 편중되었고, 그 45세 이상에서는 증상이 비교적 경미하였으며, 신종인플루엔자 A(H1N1)의 증상양상이 대체적으로 약하고, 계절성 독감에 비해서도 약하다고 보고하였다. 계절성 인플루엔자와 구별되는 신종인플루엔자만의 구토, 설사 등의 소화기위장관 증상<sup>8</sup>은 두 증례보고에서 모두 보이지 않았다. 그리고, 두 증례보고 모두 oseltamivir와 병행투여한 한약이 일정한 치료효과를 보였음을 보고하였다.

Table 3. Influenza A (H1N1)로 확진된 6례의 한양방의 변증치료 보고<sup>13</sup>

Title	6例甲型H1N1流感確診病例中西醫證治報告
Journal	北京中醫藥 2009;28(6):403-6.
Objective	인플루엔자A(H1N1)의 증서의 임상특징과 치료특징을 탐색
Study design	Case series
Subjective	2009년 5월 15일~6월 4일까지 Influenza A (H1N1)에 감염이 확진된 6례(남자 4례, 여자 2례)
Intervention	中西藥併用療法 甲型H1N1流感診療方案 (2009年試行版第一版) 지침에 따름 양약: oseltamivir(Tamiflu®) / 한약: 1) 毒襲肺衛: 麻杏石甘湯加減, 2) 風熱上擾: 桑菊飲加減
Evaluation methods	임상증상 (發熱, 乏力, 肌肉酸痛, 頭痛, 咽痛, 鼻塞, 噴嚏, 流涕, 咳嗽, 咯痰, 尿黃, 腹瀉 등), 咽喉部充血, 扁桃腺腫大, 結膜充血, 肺部증상, 舌質, 舌苔, 脈象, 간기능, 신기능, 전해질, Chest X-ray, CBC, T 림프구(CD8+T(cell/uL), CD4+T(cell/uL)), C 반응단백
Statistical analysis	없음
Results	평균 연령: 37.8세/ 주증상 : 발열(3례), 咳嗽(3례) 발병 체온: 37.3℃~38.5℃(최고 39.4℃) / 발열지속시간: 최대 5일 증상 양상: 乏力, 肌肉酸痛, 頭痛 등의 전신 증상은 중하지 않음/ 鼻塞, 流涕, 噴嚏 등 호흡기 증상이 약간 보임/ 腹痛, 腹瀉, 惡心, 嘔吐 등의 소화기 증상은 보이지 않음/ 중노년 환자의 임상 증상은 청년환자에 비해 약함/ 表衛증상이 비교적 약하고, 內熱에 偏重, 咳嗽, 咽喉紅赤, 目赤 등이 많이 수반됨/ 변증: 毒襲肺衛證, 風熱襲表證이 多.
Conclusion	북경지역의 Influenza A(H1N1)의 virus는 비교적 약함, 전체적 감염 증상: 비교적 온화 / 전신감염증상: 계절성독감에 비하여 경미 / 風熱襲表證이 주로 보임. / 辨證: 麻杏石甘湯, 桑菊飲 응용하여 일정한 치료 효과가 있었음/ 신속하게 해열, 咳嗽, 咽痛, 頭痛 등의 증상 개선 / 病程 단축

Table 4. Influenza A (H1N1)로 확진된 11례의 임상특징과 치료 정황 분석<sup>14</sup>

Title	11例甲型H1N1流感確診病例臨床特征及治療情況分析
Journal	中醫雜誌 2009;50(7):613-5.
Objective	Influenza A (H1N1)의 임상특징과 치료를 관찰하기 위함
Study design	Case series
Subjective	Influenza A (H1N1)에 감염이 확진된 11례(남성 7례, 여성 4례)
Intervention	중서약병용요법 양약: Oseltamivir(Tamiflu®) / 한약: 38℃이하: 桑菊飲加減; 38℃이상 전신증상이 중한 경우:麻杏石甘湯 合 柴葛解肌湯加減.
Evaluation methods	임상증상들(發熱, 乏力, 肌肉酸痛, 頭痛, 咽痛, 鼻塞, 噴嚏, 流涕, 咳嗽, 咯痰, 尿黃, 腹瀉, 等), 咽喉部 充血, 扁桃腺 腫大, 結膜充血, 肺部증상, 舌質, 舌苔, 脈象, 간기능, 신기능, 전해질, Chest X-ray, Chest CT, CBC, T 림프구(CD8+T(cell/uL),CD4+T(cell/uL)), C 반응단백
Statistical analysis	없음
Results	肺部 感染(2례), 發熱(9례) / 증상양상 : 평균적 1-4일간 발열 지속, 乏力, 肌肉酸痛 등 전신증상 심하지 않음, 소화기증상 없음 /중노년환자의 임상증상은 청년환자에 비해 경미 / 辨證: 毒襲肺衛證, 風熱上擾證이 많음 / 한약이 급속한 해열, 해수, 인통, 두통 등의 임상증상을 개선시킬 수 있었음.
Conclusion	새로운 인플루엔자A H1N1의 virus는 비교적 약했고, 환자의 전신 증독증상이 계절성 독감에 비해 약했음. 毒襲肺衛證가 常見證候이며, 桑菊飲, 麻杏石甘湯, 柴葛解肌湯으로 主治, 일정한 치료효과가 있었음.

V. 중국 위생성의 변증치료 가이드라인 분석

중국 위생성에서는 2009년 4월 29일 신종 인플루엔자 A의 진료 지침인 甲型H1N1流感診療方案을 발표하였다. 여기에는 중의변증치료의 표준안이 제

시되었다. 중국 위생성은 이후 5월 10일자로 다시 2차 지침을 발표하였고, 7월 10일에 3차 지침을 발표하였다. 1차 지침과 2차 지침에 있어서 변증 표준안은 동일하였으며, 7월 10일에는 개정된 변증 표준을 제시하였다(Table 5)<sup>18</sup>.

Table 5. 중국 위생성 발표 표준변증치료 가이드라인<sup>18</sup>

진료지침	변증	증상	치법	기본방약 및 참고방약	常用中成藥	가감 및 참고사항	連類劑劑
1차 (4월29일) 및 2차 (5월 8일)	1) 毒襲肺衛	發熱, 惡寒, 咽痛, 頭痛, 肌肉酸痛, 咳嗽	清熱解毒, 宣肺透邪	參考方藥: 炙麻黃, 杏仁, 生石膏, 柴胡, 黃芩, 牛蒡子, 羌活, 生甘草	蓮花清瘟膠囊, 銀黃類劑劑, 雙黃連口服劑劑		
	2) 毒犯脾胃	發熱或伴有惡寒, 惡心, 嘔吐, 腹痛腹瀉, 頭痛, 肌肉酸痛	清熱解毒 化濕和中	參考方藥: 葛根, 黃芩, 黃連, 蒼術, 藿香, 薑半夏, 蘇葉, 厚朴	葛根芩連微丸, 藿香正氣劑劑等		
	3) 毒壅氣營	高熱, 咳嗽, 胸悶憋氣, 喘促氣短, 煩躁不安, 甚者神昏譫語	清氣涼營	參考方藥: 炙麻黃, 杏仁, 瓜蒌, 生大黃, 生石膏, 赤芍, 水牛角		필요시 安宮牛黃丸, 痰熱清, 血必淨, 清開靈, 醒腦靜注射液等사용	
3차 (7월10일)	1) 風熱犯衛	發病初期, 發熱或未發熱, 咽紅不適輕咳少痰, 無汗 舌質紅, 苔薄或薄膩, 脈浮數	疏風清熱	基本方藥: 銀花15g, 連翹15g, 桑葉10g, 杭菊花10g, 桔梗10g, 牛蒡子15g, 竹葉6g, 蘆根30g, 薄荷(後下) 3g, 生甘草3g, 煎服法:水煎服, 一日1至2付	疏風清熱, 辛涼解表類中成藥如疏風解毒膠囊, 香菊膠囊, 銀翹解毒類, 桑菊感冒類, 雙黃	苔厚膩加廣藿香, 佩蘭, 咳嗽重加杏仁, 枇杷葉; 腹瀉加川黃連, 廣木香	藿香正氣, 葛根芩連類劑劑等
	2) 熱毒襲肺	高熱, 咳嗽, 痰粘咯痰不爽, 口渴喜飲, 咽痛, 目赤舌質紅, 苔黃或膩脈滑數	清肺解毒	基本方藥: 炙麻黃3g, 杏仁10g, 生甘草10g, 生石膏(先煎)30g, 知母10g, 浙貝母10g, 桔梗15g, 黃芩15g, 柴胡15g, 煎服法:水煎服 一日1至2付	清肺解毒類中成藥如連花清瘟膠囊, 銀黃類劑劑等	便秘加生大黃	
	3) 氣營兩燔	高熱, 煩躁不安, 甚者神昏, 咳嗽, 胸悶憋氣, 或喘促氣短, 舌質紅絳, 苔黃, 脈細數	清氣涼營	基本方藥: 水牛角15g, 生地15g, 赤芍10g, 銀花15g, 丹參12g, 連翹15g, 麥冬10g, 竹葉6g, 瓜蒌30g, 生石膏(先煎)30g, 梔子12g, 煎服法:水煎服, 一日 1至2付	安宮牛黃丸, 喜炎平, 痰熱清, 血必淨, 清開靈, 醒腦靜注射液等	便秘加生大黃; 高熱肢體抽搐加羚羊角粉	

### 1. 衛氣營血 辨證의 개요

衛分 證候는 溫熱邪氣가 입과 코로 침입하여 肺로 들어가는 溫病 초기의 辨證이다. 증상은 주로 發熱, 微惡風寒, 咳嗽, 舌尖邊紅, 苔薄白, 脈浮數 등이 나타난다. 衛分 증후는 溫熱邪氣가 裏部에 있는 단계이며, 裏部에서 正氣와 邪氣가 서로 다투어 臟腑의 기능 활동에 영향을 미쳐 흥분상태에 빠져 야기되는 一群의 증후이다. 범위가 광범위하여, 병변부위가 肺나 胸膈, 腸胃, 肝膽 등에 있으며, 正氣가 衰하지 않고, 邪氣가 盛하여, 正邪鬪爭이 격렬해지므로 陽熱有餘의 증상이 나타난다. 주로 身熱不惡寒, 反惡熱, 汗出, 口渴欲飲, 舌苔黃, 脈數有力 등의 증상이 나타난다. 營分 證候는 溫熱邪氣가 陰分에 들어가 인체의 영양물질을 손상하는 증후 중에서 비교적 가볍고 얇은 단계라 할 수 있는데, 병변부위는 心과 心包이며, 血中の 津液이 손상되고 熱이 心包에 들어가서 생긴 것들이다. 身熱夜甚, 煩渴 或 無口渴, 舌質紅絳無苔, 脈細數, 心煩不寐, 時有譫狂, 斑點, 神昏譫語 或 昏愞不語 등의 증상이 나타난다. 血分증후는 溫熱사기가 陰分에 깊이 들어와 인체의 영양물질을 손상한 매우 위중한 단계이다. 주로 혈액이 脈外로 넘쳐 나가서 出血하거나, 혹은 血熱로 動風하거나, 혹은 혈액이 심하게 소모되는 증상이 나타나는데, 주된 병변 부위는 心, 肝, 腎이다<sup>15</sup>.

### 2. 1차 표준변증 분석

氣分에 속하는 毒襲肺衛, 毒犯腸胃와 營分에 속하는 毒壅氣營의 세 가지 변증으로 구성되어 있다.

毒襲肺衛의 처방은 麻杏甘石湯(麻黃, 杏仁, 石膏, 炙甘草)에 柴葛解肌湯(葛根, 柴胡, 黃芩, 赤芍藥, 羌活, 石膏, 升麻, 白芷, 桔梗, 甘草, 薑 棗)의 柴胡, 黃芩, 牛蒡子, 羌活을 加하였다. 麻杏甘石湯은 氣分證의 대표처방으로, 表에 熱이 울결된 것을 푸는 것으로 上焦裏熱을 제거한다. 麻黃의 宣肺平喘 효능과 肺熱을 清泄하는 石膏가 배합되면 清泄肺熱하게되며, 杏仁의 止咳平喘효과로 돕게 된다.

즉, 石膏는 열을 쳐서 흘트리며 麻黃은 발표하여 열을 밖으로 내보내는 역할을 한다. 發散風熱시키는 牛蒡子, 柴胡, 清熱燥濕시키는 黃芩, 祛風除濕시키는 羌活을 가미하여, 咽痛, 頭痛, 發熱, 惡寒에 도움을 주도록 한다. 柴葛解肌湯은 衛分 또는 氣分에 열에 멩치게 되면 表部에 熱毒이 생기는데 이것을 풀어주기 위해 사용하며, 陽明經을 주로 하고 少陽經이 兼하여 目疼, 鼻乾, 不得臥 등의 증상에 解肌陽明, 清熱少陽, 祛風止痛하는 효능이 있다. 常用中成藥은 蓮花清瘟膠囊, 銀黃類制劑, 雙黃連口服制劑이며, 모두 清熱解毒의 의미로 보인다.

毒犯腸胃의 증상은 發熱, 肌肉酸痛의 外感증후와 惡心, 嘔吐, 腹痛, 泄瀉 등의 內傷(소화기) 증상을 겸하고 있다. 그러므로, 毒犯腸胃의 처방은 氣分辨證의 腸熱下痢에 사용되는 傷寒論 처방인 葛根黃芩黃連湯(葛根, 黃芩, 黃連, 炙甘草)으로 清熱止痢시키고, 外感和 內傷이 兼하여 있을 때 사용되는 藿香正氣散(藿香, 蘇葉, 白芷, 大腹皮, 白茯苓, 厚朴, 白朮, 陳皮, 薑半夏, 桔梗, 炙甘草, 薑 棗)<sup>16</sup>의 구성약제 중 藿香, 薑半夏, 蘇葉, 厚朴 및 白朮을 蒼朮로 바꾸어 加하여, 健脾燥濕和胃시키도록하며 惡心, 嘔吐, 腹痛, 腹瀉를 치료하려는 의도로 구성된 것으로 보인다. 常用 中成藥도 葛根芩連微丸과 藿香正氣制劑 등이어서, 본 처방의 의미가 크게 다르지 않다.

毒壅氣營의 처방은 麻杏甘石湯의 구성인 麻黃, 杏仁, 石膏에 心營의 熱血을 맑히는 水牛角, 血分熱을 제거하는 牡丹皮, 胸膈의 痰熱을 제거하는 瓜蒌仁, 裏熱을 瀉下시키는 大黃으로 구성되어 있으며, 氣分과 營分の 모두의 열을 제거하고, 아울러 心과 心包의 熱血을 식혀주는 목적으로 보인다. 常用 中成藥에서 필요시 安宮牛黃丸, 痰熱清, 血必淨, 清開靈, 醒腦靜注射液 등을 사용하라고 하였는데, 이 약들은 熱陷心包를 치료하기 위한 清心養營, 豁痰開竅의 효능이 있으므로, 발병이 급작스럽고 병정이 위험한 神昏譫語, 昏愞不語 등의 증상이 있다면 같이 사용할 수 있을 것이다.

### 3. 2차 표준변증 분석

1차 표준 변증과 동일하다.

### 4. 3차 표준변증 분석

3차 표준 변증은 크게 3가지로 구분되어 있으며, 溫病學의 衛氣營血 변증 진행단계에 맞추어져 있다. 風熱犯衛는 衛分으로 초기 溫病 단계이며, 熱毒襲肺는 氣分, 그리고, 氣營兩燔는 營分에 속한다.

風熱犯衛는 증상에도 溫病 발병초기이며, 처방은 衛分の 대표처방인 銀翹散<sup>31</sup>(連翹, 金銀花, 苦桔梗, 薄荷, 竹葉, 生甘草, 荊芥穗, 淡豆豉, 牛蒡子, 蘆根)에 衛分 風熱犯肺에 사용되는 桑菊飲(杏仁, 連翹, 薄荷, 桑葉, 菊花, 苦桔梗, 甘草, 蘆根)을 合方한 것이다. 銀翹散은 體表에 치중되고, 發熱이 심하며, 기침이 가벼울 때 사용하고, 桑菊飲은 熱邪를 치는 것보다 좀더 肺陰을 補하는데 치우쳐 있는 처방으로, 發熱은 약하나 기침이 심할 때 사용하는데<sup>17</sup>, 이것은 發熱, 기침에 모두 효과를 보기위해 合方한 것으로 보인다. 中成藥의 의미는 1·2차 표준변증과 동일하다.

熱毒襲肺의 처방은 氣分の 대표방인 麻杏甘石湯에 柴葛解肌湯(葛根, 柴胡, 黃芩, 赤芍藥, 羌活, 石膏, 升麻, 白芷, 桔梗, 甘草, 薑 棗)을 合方하고, 清熱化痰, 開鬱散結시키는 浙貝母를 가미한 것이다. 柴葛解肌湯은 陽明經을 主로 하고 少陽經이 兼하여 目疼, 鼻乾, 不得臥 할 때 解肌陽明, 清熱少陽, 祛風止痛하는 方劑이다. 이 方劑에는 清陽明胃熱, 生津시키는 白虎湯(生石膏, 知母, 生甘草, 白粳米)과 清肺滌痰, 逐瘀排膿시키는 桔梗湯(桔梗, 甘草)의 의미도 포함하고 있다. 麻杏甘石湯은 본래 石膏로 熱을 暍트리고 麻黃으로 發散시키는 약인데, 여기서 가미한 약물들로 보아 1차 표준 변증의 毒襲肺衛에 비해 熱邪가 더 깊숙이 肺로 들어와 발열이 심하고 肺陰이 손상되었음을 알 수 있으며, 肺에 염증이 진행되어 이미 化膿이 일부 있거나 燥痰이 생겼음을 알 수 있다. 그러므로, 熱毒襲肺 처방의 목적은 肺熱, 胸膈 및 裏熱의 熱을 清泄하고,

清熱少陽하여 表裏를 화해하려는 것이다. 常用中成藥은 1·2차 표준변증의 風熱犯衛과 비슷하다. 加減은 裏熱이 熾盛하여 燥熱과 腸内の 積滯로 便秘를 초래하므로, 便秘시 大黃을 사용한다.

氣營兩燔는 營分 熱傷陰分에 사용하는 清營湯(犀角 或 水牛角, 生地黃, 玄蔘, 竹葉心, 麥門冬, 丹蔘, 黃連, 金銀花, 連翹)에 血分熱을 제거하는 牡丹皮, 胸膈의 痰熱을 제거하는 瓜蒌仁, 肺胃의 氣分熱을 清解하고, 血藥을 도와 涼血解毒하는 石膏, 胸膈의 熱을 내려주는 梔子를 加하여 心營 및 胸膈의 熱을 내려주는 처방이다. 便秘時 寫裏熱, 瀉下大黃을 가하고, 高熱 및 肢體抽搐의 경련이 있을 경우 平肝熄風하는 羚羊角粉을 투여한다. 1·2차 표준변증에서 필요시 사용하였던 安宮牛黃丸, 喜炎平, 痰熱清, 血必淨, 清開靈, 醒腦靜注射液은 3차 표준변증에서 常用 中成藥으로 바뀌었다.

### 5. 1차, 2차, 3차 표준 변증 치료 비교

1차, 2차 표준 변증은 동일하며, 발표 시점이 4월 29일과 5월 8일로 9일정도 밖에 차이가 나지 않기 때문에, 임상사용례가 거의 없었을 것으로 생각된다. 그러므로, 실제적으로 큰 변화가 있는 것은 2개월이 지난 2009년 7월 10일에 발표된 3차 표준 변증이라 할 수 있다. 3가지 변증 모두 3단계로 구성되어 있고, 병증 중증도에 따라 분류가 되어 있으며, 주로 溫病學의인 변증과 처방으로 구성되어 있다. 우선 1·2차 표준변증은 주로 氣分과 衛分 辨證이 중심이며, 3차 변증은 衛分, 氣分, 營分 辨證이 중심이다.

1, 2차 표준변증은 초기에 麻杏甘石湯을 바탕으로, 毒襲肺衛는 上焦의 熱을, 毒壅氣營은 이미 일부지만 營分, 血分으로 들어간 열을 없애려는 것으로 전체적으로 처방의 중심이 氣分처방의 麻杏甘石湯 중심이지만, 아직 氣分과 衛分에 있음을 알 수 있다. 毒犯腸胃의 경우도 藿香正氣散 등 급성기의 소화기 장애를 치료하려는 목적이다. 1·2차 표준 변증에 사용된 처방 중 麻杏甘石湯에 柴葛解肌



湯의 柴胡, 黃芩, 牛蒡子를 가미한 처방은 麻黃의 發散力과 石膏의 裏熱제거를 동시에 하면서 어느 정도 衛分과 氣分の 증상까지 치료할 수 있지만, 氣分증후시 발생하는 강력한 염증질환들에 대처하기 힘들다. 그러나, 중국 내에서 발표된 신종인플루엔자 A(H1N1) 6례<sup>13</sup>와 11례<sup>14</sup>의 증례보고에서 중국의 신종인플루엔자 A(H1N1)이 계절성 인플루엔자보다 경미하여 溫病 초기에 발생하는 風熱襲表證 또는 毒襲肺衛證의 衛分 증후가 주로 나타난 것을 보고, 1·2차 표준 변증의 기본처방인 麻杏甘石湯 대신에 風熱犯衛라는 衛分の 辨證을 추가하고, 衛分の 대표적인 처방인 銀翹散에 桑菊飲을 합하여 衛分 및 氣分の 高熱과 津液枯渴에 대처하려는 목적을 더욱 뚜렷하게 한 것이다. 그리고, 氣分 辨證은 熱毒襲肺으로 수정하고, 처방은 麻杏甘石湯合柴葛解肌湯 加 浙貝母하여 병사가 깊숙이 肺部 들어와 발열이 심하고 肺陰이 손상이 심하게 되는 폐렴, 폐농 증상까지 치료할 수 있도록 처방의 구성을 강화한 것으로 보인다. 또한 이러한 銀翹散, 桑菊飲의 合方은 中成藥인 連花清瘟 캡슐이 널리 사용된 것보다 많은 관련이 있다고 보이는데, 連花清瘟 캡슐은 銀翹散과 麻杏甘石湯을 合方한 것으로, 이것도 역시 銀翹散<sup>30</sup>의 강력한 清熱作用을 위주로 하고 있다. 그러므로 변증 표준을 거치는 동안 강력한 발열 증상에 대처하려는 목적이 더 강해진 것으로 보인다.

毒犯腸胃를 제거한 이유는 처음에 외국의 사례에서 구토, 설사를 동반하는 소화기 증상이 있는 신종인플루엔자의 임상특징을 반영하였지만, 중국 내에서 발표된 신종인플루엔자 A(H1N1) 6례<sup>13</sup>와 11례<sup>14</sup>의 증례보고를 보면 소화기 증상이 없다는 것을 알 수가 있는데, 아마 중국 내에 소화기 증상이 동반되지 않고, 계절성 인플루엔자보다 경미하여 표준 변증을 변경한 것으로 보인다. 중국에서 발생한 인플루엔자에서만 설사, 구토 등의 소화기 증상이 없거나 적었던 것인지는 흥미로운 점으로 바이러스에 대한 분석이나 추가적인 연구가 필요

할 것으로 생각된다.

1·2차 표준 변증에서는 參考方藥이라 하여 처방의 종류만 열거되어 있으나, 3차 표준 변증은 용량 및 복용방법까지 기록되어 있다. 모든 표준변증에는 中成藥 즉, 한약을 캡슐이나 錠劑로 만든 제제를 같이 사용하도록 했다.

## VI. 신종 인플루엔자 A의 예방 음식 및 약물

2009년 7월에 발표된 중국 길림성에서 발표한 예방 음식 및 약물 권고안은 한의학적 이론을 근거로 만들어진 것으로 참고할 수 있다(Table 6)<sup>19</sup>. 이 권고안에는 인체에 해가 없고 發汗解表 및 辛涼解表시킬 수 있는 약물 구성을 통해서 일반적인 독감과 감모의 초기 증상을 치료하고 예방할 수 있는 음식 및 약물로 구성되어 있다.

Table 6. 중국 길림성의 신종 인플루엔자 A에 대한 예방 음식 및 약물 권고안<sup>19</sup>

항목	약 물
음식	二白湯 : 蔥白 15g, 白蘿蔔 30g, 香菜 3g
	薑棗薄荷飲 : 薄荷 3g, 生薑 3g, 大棗 3개
	桑葉菊花水 : 桑葉 3g, 菊花 3g, 蘆根 10g
예방	薄荷梨粥 : 薄荷 3g, 帶皮鴨梨 1개(消皮), 大棗 6枚(去核)
	鮮魚腥草 30-60g, 마늘즙, 식초
	鮮敗醬草 30-60g, 마늘즙, 식초
약물	鮮馬齒莧 30-60g, 마늘즙, 식초
	赤小豆, 綠豆
	綠豆 60g, 生甘草 6g, 생울무 20g
성인	太子參 10g, 蘇葉 6g, 黃芩 10g, 牛蒡子 10g
	大青葉 5g, 紫草 5g, 生甘草 5g
	桑葉 10g, 白茅根 15g, 金銀花 12g
아동	桑葉 10g, 佩蘭 10g, 陳皮 10g
	藿香 6g, 桑葉 6g, 金銀花 10g, 生山楂 10g

## VII. 連花清瘟膠囊과 八角茴香

### 1. 連花清瘟膠囊(連花清瘟 캡슐)

중국에서는 連花清瘟膠囊이라는 製劑가 신종 인플루엔자에 대한 새로운 대안으로 주목 받고 있다. 북경지역의 중서결합병원에서 입원환자 66례를 관찰한 결과, 連花清瘟膠囊 군의 평균 발열 일수는 2.13일이고 입원일수는 4.35일인 반면, Tamiflu 군의 평균 발열 일수는 2.80일이며 입원일수는 4.60일로 나타났다고 밝혔다<sup>20</sup>. 連花清瘟膠囊은 連翹、金銀花、炙麻黃、炒苦杏仁、石膏、板藍根、錦馬貫衆、魚腥草、廣藿香、大黃、紅景天、薄荷腦、甘草 등의 약재로 제조한 캡슐제이다. 連翹、金銀花、薄荷腦 등으로 發散風熱하며, 炙麻黃、炒苦杏仁 등의 약재로 宣肺止咳하며, 板藍根、魚腥草 등으로 清熱解毒하고, 大黃、石膏 등으로 清熱邪하는 처방이다. 連花清瘟 캡슐은 銀翹散과 麻杏甘石湯을 合方한 것으로, 이것도 역시 銀翹散의 강력한 청열작용을 위주로 하고 있다. 그러므로 변증 표준을 거치는 동안 강력한 발열 증상에 대처하려는 목적이 더 강해진 것으로 보인다. 실험적으로 호흡기 질환을 유발하는 다양한 바이러스에 대하여 항바이러스작용을 가지고 있는 것으로 보고된 바 있다.<sup>21,22</sup>

## 2. 八角茴香과 Tamiflu

신종 인플루엔자 환자에게 우선적으로 투약하는 항바이러스제인 oseltamivir (Tamiflu®)가 八角茴香 (*Illicium verum*)에서 추출한 물질인 shikimic acid로부터 제조된다는 사실이 알려지면서 국내외에서 八角茴香에 대한 관심이 높아지고 있다<sup>23</sup>. 특히 중국에서는 八角茴香을 달여 먹으면 조류독감, 신종 인플루엔자 등을 피할 수 있다는 속설이 유행하면서 품귀현상까지 빚고 있다<sup>24,25</sup>. 관련 한약재명으로 회향, 소회향, 대회향, 팔각회향 등이 있으며 대한약전에서는 대회향은 팔각회향의 이명인 것으로 규정하고 있으나<sup>26</sup>, 시중에서는 회향(*Foeniculum vulgare*), 시라자(*Anethum graveolens*), 팔각회향 등 약재들의 기원과 분류가 명확하지 않아 다소간의 혼란을 야기하고 있다. 동의보감 탕액편에는 회향이 표제어로 등재되어 있으며 腎, 膀胱, 小腸에

들어가서 霍亂과 惡心 등을 치료한다고 하였으며, 해설에서 팔각회향을 따로 언급하여 氣味燥烈 專主腰痛한다고 하였다<sup>27</sup>.

oseltamivir의 제법은 5종이 소개되어 있으며, 현재 상업적으로 활용되고 있는 것은 Karpf/Trussardi 법<sup>28</sup>이다. 이것은 팔각회향으로부터 추출한 shikimic acid를 ethanol과 thionyl chloride 하에서 에스테르화 하는 것으로 시작되어, 많은 단계의 화학반응을 통해 oseltamivir phosphate가 된다. 생화학적 혹은 물리화학적으로 shikimic acid와 oseltamivir phosphate에 유사성을 찾기는 어려우며 oseltamivir phosphate의 항바이러스작용을 shikimic acid에도 확대 적용할 수 있다는 논리적 근거는 없다<sup>29</sup>. 또한 기존 제법이 천연물에 의존하고 있어 수급이 불안정하다는 한계점을 극복하기 위해 shikimic acid를 사용하지 않는 제법이 소개되었다. 대표적인 방법이 Corey 법<sup>30</sup>으로, butadiene과 acrylic acid을 원료로 oseltamivir phosphate를 합성하는 방법이다. 이처럼 shikimic acid와 oseltamivir의 연관성은 복잡한 공정이 매개되어 있어서 八角茴香이 신종 인플루엔자 A를 억제할지에 대해서는 확인되지 않았다<sup>20,21</sup>. 따라서 八角茴香과 신종 인플루엔자 사이에 약리학적인 연관 관계를 설정하는 것은 타당하지 않으며, 다만 문화적 코드로서 혹은 새로운 이론적 발전을 위한 실마리로서는 활용 가능할 것으로 보인다.

## VIII. 고찰 및 결론

본 연구를 통해서 신종 인플루엔자 A에 대한 한약 및 비전형 치료에 대해 중국을 비롯한 국외의 여러 문헌을 조사하였으나, 최초의 취지와는 달리 중국에서 보고된 case series 이외의 다른 치료 문헌을 찾아보기 어려웠다. 일부 문헌에서는 H1N1 인플루엔자에 대해 천연물이나 식품을 응용한 비전형 치료법을 언급한 것이 있었으나, 유산균 제제를 이용한 한 편<sup>32</sup>을 제외하고, 나머지 연구<sup>33,34</sup>는 임상연구가 아닌 실험연구였다. 또한 연구가 수행

된 시점이 2009년 이전으로, 2009년 3월 이후에 발생한 신종 인플루엔자 A가 아니라 기존의 H1N1 바이러스에 대한 연구들이었다. 따라서 문헌의 절대적인 부족으로 인해 한약 치료 이외의 비전형 치료를 총괄하려는 본 연구의 취지에서 벗어나 제한적인 고찰이 이루어질 수밖에 없었던 점이 이 연구의 제한점으로 남아 있다.

유산균 제제를 이용하여 인플루엔자 백신의 항체반응(antibody response)를 측정한 연구<sup>32</sup>에서는 일부에서 약간의 항체반응이 유의하게 증가하였으나, H1N1 바이러스에서는 유의성이 없다고 보고되었다. 'Lin Nguu Hao' 라고 하는 Thailand에서 사용되는 생약제에서 H1N1 바이러스를 억제하는 효과가 입증되었다고 하는 실험 보고<sup>33</sup>와 버섯에서 추출한 active hexose correlated compound (AHCC) 라는 물질이 H1N1 바이러스에 대해서 용량에 비례해서(dose-dependent) 억제효과가 있음을 보고한 in vivo 실험 보고가 있었다<sup>34</sup>. 앞에서 지적한 바와 같이 이들 연구는 기존의 H1N1 바이러스를 대상으로 한 연구이므로, 신종 인플루엔자 A에 동일한 억제효과를 보일지에 대해서는 추가적인 연구가 필요할 것이다.

비타민 C가 신종인플루엔자에 효과적이라는 최근 언론보도가 있었으나, 실제 인용된 문헌은 2007년에 발표된 문헌으로 신종인플루엔자에 대한 내용이 아니라 조류독감에 대해서 다룬 논문으로 ascorbic acid에 대해 초점을 맞추고 있으며, 또 문헌 분류상 사설(editorial)에 해당하는 논문이어서 본 연구에서는 다루지 않았다<sup>34</sup>. 그러나 비타민 C가 다른 어떤 비타민이나 영양물질보다도 면역증강에는 도움이 되고, 백혈구 속도가 몇 배나 증가하며, 식세포의 작용도 증가하여, 일반적으로 모든 인플루엔자에 대해 억제작용이 있다는 부분은 참고할 만하다<sup>35</sup>.

중국 길림성에서 발표한 예방 음식 및 약물 권고안은 예방한의학적 사고에서 제시된 것으로 충분한 가치를 부여할 수 있다. 그러나, 신종 인플루

엔자 A에 대해서 아직까지 알려진 정보가 많지 않기 때문에 예방 음식이나 건강기능성식품, 약물에 대한 충분한 근거를 제시하기는 어렵다. 따라서 이 같은 제한점에 대한 인식하에서 권고안을 인식할 필요가 있다.

중국에서 수행된 한약 치료 임상보고는 신종 인플루엔자 A에 대한 우려가 확산되고 있는 시점에서, 한약 처방을 이용한 임상연구 보고가 적극적으로 이루어지고 있다는 점에서 국내 한의학계에도 시사하는 바가 크다. RCT가 아닌 증례보고 수준이지만, 한약 치료가 신종인플루엔자 A에 효과가 있다는 가능성을 제시하였다.

지난 2002년에서 2003년까지 발생했던 SARS의 치료에서 한약을 이용한 치료에서 양약과 한약의 병용투여군이 양약 단독투여군에 비해서 매우 우수한 치료 효과를 보였다는 사실이 WHO 공식 보고서를 통해서 이미 알려진 바 있다<sup>12</sup>. 신종인플루엔자 A에 대해 중국에서 사용하는 치법, 처방은 물론 連花清瘟 캡슐 등은 溫病學을 기반으로 만들어졌으며, SARS와 조류독감의 치료 경험을 거쳐 오면서 급성 전염성 호흡기질환의 치료 방법이 정립되었다.

아울러 중국정부의 국가적인 차원에서 진료지침에 한약을 이용한 변증표준이 발표되고 업그레이드되는 모습은, 아직까지 공공의료에서 적절한 위상을 가지지 못하는 한국 한의학의 현실에서 볼 때, 타산지석으로 삼아야 할 부분으로 사료된다.

세계적 위기 상황에서 한의학이 충분한 역할과 기여를 할 수 있다면, 공공의료에서 당당히 자리매김하고 국민에게 친숙하게 다가설 수 있는 지름길이 될 것이라고 생각한다. 국가적인 차원에서 신종인플루엔자 A의 예방과 치료에 한의학이 적극적으로 참여해서 그 몫을 해낼 수 있도록 충분한 기회가 주어지기를 바라며, 이를 뒷받침할 수 있는 연구가 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

1. 미국 질병관리본부 (Centers for Disease Control and Prevention) Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). Accessed on Sep 15, 2009. Available from: URL: <http://www.cdc.gov/mmwr/index.html>
2. 세계보건기구 World Health Organization Pandemic (H1N1) 2009. Preparing for the second wave: lessons from current outbreaks. Accessed on Sep 15, 2009. Available from: URL: <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en>
3. 한국 질병관리본부 홈페이지 Accessed on Sep 15, 2009. Available from: URL:<http://www.cdc.go.kr>
4. Belshe RB. The Origins of Pandemic Influenza -Lessons from the 1918 Virus. N Engl J Med. 2005 Nov 24;353(21):2209-11.
5. Kilbourne ED. Influenza pandemics of the 20th century. Emerg Infect Dis. 2006 Jan;12(1):9-14.
6. Underwood A. Scary lessons of 1918 (A new book details a deadly flu. Will it happen again?). Newsweek 2004.Feb.16:CXLIII(7):41.
7. 울산의대 서울아산병원 내과. 2009 서울 아산병원 내과학의 최신지견 XII. 서울: 군자출판사; 2009, p. 254-63.
8. 김우주. 대유행 신종인플루엔자 A (H1N1)의 역학, 임상 소견 및 치료. 대한내과학회지. 2009;77(2):157-64.
9. Garten RJ, Davis CT, Russell CA, Shu B, Lindstrom S, Balish A, et al. Antigenic and genetic characteristics of swine-origin 2009 A (H1N1) influenza viruses circulating in humans. Science. 2009;325:197-201.
10. Zimmer SM, Burke DS. Historical perspective? emergence of influenza A (H1N1) viruses. N Engl J Med. 2009;361:279-85.
11. Fraser C, Donnelly CA, Cauchemez S, Hanage WP, Van Kerkhove MD, Hollingsworth TD, et al. (WHO Rapid Pandemic Assessment Collaboration). Pandemic potential of a novel strain of influenza A (H1N1): early findings. Science. 2009;324:1557-61.
12. 장인수, 형례창, 한창호. 중증급성호흡기증후군 (SARS)의 한약 치료에 관련된 WHO 임상논문 보고에 대한 개관. 대한한방내과학회지. 2005;26(2):440-52.
13. 王玉光, 王曉靜, 杜宏波, 張偉, 王融冰, 李興旺, 毛羽. 6例甲型H1N1流感確診病例中西醫證治報告. 北京中醫藥. 2009;28(6): 403-6.
14. 王曉靜, 王玉光, 王融冰, 郭利民, 李興旺, 毛羽. 11例甲型H1N1流感確診病例臨床特征及治療情況分析. 中醫雜誌. 2009;50(7):613-5.
15. 이용범, 신영일, 방정균, 정창현 역. 國譯 溫病縱橫. 集文堂. 경기도 파주. 2006. p. 60-77, 81-3, 231-6, 270-3.
16. 윤용갑. 동의방제와 처방해설. 서울: 의성당; 1998, p. 291.
17. 李劉坤 강의, 이송실 통역, 임진석 정리. 임상온병학특강. 서울: 대성의학사; 2001, p. 263.
18. 中國衛生部 甲型H1N1流感診療方案 (2009年試行版第二版) Accessed on Sep 15, 2009. Available from: URL: <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohyzs/s3586/200907/41719.htm>
19. 吉林省 甲型H1N1流感中醫藥防治方案. 2009.05.06 Accessed on Sep 16, 2009. Available from: URL: [http://www.jlctm.gov.cn/NewsCenter/2009-08/04\\_4612.shtml](http://www.jlctm.gov.cn/NewsCenter/2009-08/04_4612.shtml)
20. 楊三平, 中藥連花清瘟膠囊具有明確抗甲流病毒作用, 科技日報; 2009年8月22日. Accessed on Sep 15, 2009. Available from: URL: [http://www.stdaily.com/kjrb/content/2009-08/22/content\\_96485.htm](http://www.stdaily.com/kjrb/content/2009-08/22/content_96485.htm)
24. 金鵬飛 胡欣 傅得興. 八角茴香防治甲型H1N1流感的科學性辨析. 首都醫藥. 2009;15(12):26-7.

21. 王以炳, 張天民, 楊玉梅, 謝豔麗, 劉莉敏, 李玉磊. 連花清瘟膠囊治療病毒性感冒的有效性與安全性觀察. 臨床肺科雜誌. 2008;13(9):1118-9.
22. 左俊嶺, 徐元虎. 連花清瘟膠囊治療急性上呼吸道感染的臨床研究. 公共衛生與預防醫學. 2006;17(6):78-9.
23. 靳士英, 婁海容. 八角茴香與達菲. 現代醫院 2006 ;6(3):6-9.
24. 金鵬飛, 胡欣, 傅得興. 八角茴香防治甲型H1N1流感的科學性辨析. 首都醫藥. 2009;15(12):26-7.
25. 이현주. 오향장육 먹으면 신종플루 예방되나? 조선일보. 2009년 5월 26일. Accessed on Sep 16, 2009. Available at: [http://health.chosun.com/site/data/html\\_dir/2009/05/26/2009052601357.html](http://health.chosun.com/site/data/html_dir/2009/05/26/2009052601357.html)
26. 식품의약품안전청. 대한약전(제9개정). 신일상사; 2008, p. 982-3.
27. 허준 著. 동의보감(1613年 初刊). 서울: 동의보감출판사; 2005, p. 2184.
28. Kim CU, Lew W, Williams MA, Liu H, Zhang L, Swaminathan S, et al. Influenza neuraminidase inhibitors possessing a novel hydrophobic interaction in the enzyme active site: design, synthesis, and structural analysis of carbocyclic sialic acid analogues with potent anti-influenza activity. J Am Chem Soc. 1997;119(4):681-90.
29. Wikipedia. Oseltamivir total synthesis. Accessed on Sep 16, 2009. Available at: [http://en.wikipedia.org/wiki/Oseltamivir\\_total\\_synthesis](http://en.wikipedia.org/wiki/Oseltamivir_total_synthesis)
30. 吳國通 著 丁彰炫 譯. 國譯溫病條辨. 서울: 집문당; 2005, p. 94, 106.
31. Yeung YY, Hong S, Corey EJ. A short enantioselective pathway for the synthesis of the anti-influenza neuramidase inhibitor oseltamivir from 1,3-butadiene and acrylic acid. J Am Chem Soc. 2006;128(19):6310-1.
32. Boge T, Remigy M, Vaudaine S, Tanguy J, Bourdet-Sicard R, van der Werf S. A probiotic fermented dairy drink improves antibody response to influenza vaccination in the elderly in two randomised controlled trials. Vaccine. 2009 Sep 18;27(41):5677-84.
33. Wirotasangthong M, Nagai T, Yamada H, Amnuoypol S, Mungmee C. Effects of *Clinacanthus siamensis* leaf extract on influenza virus infection. Microbiol Immunol. 2009 Feb;53(2):66-74.
34. Nogusa S, Gerbino J, Ritz BW. Low-dose supplementation with active hexose correlated compound improves the immune response to acute influenza infection in C57BL/6 mice. Nutr Res. 2009 Feb;29(2):139-43.
35. Ely JT. Ascorbic acid role in containment of the world avian flu pandemic. Exp Biol Med (Maywood). 2007 Jul;232(7):847-51.