

# COVID-19의 中醫 진료방안에 반영된 문헌 근거에 대한 고찰

한국한의학연구원 한의약데이터부 연구원  
김상현\*

## Discussion on Classical Text-based Evidence in Guidelines for the Traditional Chinese Medical Treatment of COVID-19

Kim Sanghyun\*

Researcher at KM Data Division, Korea Institute of Oriental Medicine

**Objectives** : This study reviews whether the traditional medical thought process reflected in the Traditional Chinese Medical Treatment Plan for COVID-19 is based on existing classical texts, and examine concerns over the quality of evidence that the plan is based on.

**Methods** : First, terminology and basic formulas composing the compound formulas in the COVID-19 TCM Treatment Plan were collected. Next, their usage in existing classical texts were searched in the medical classics database.

**Results** : Infectious diseases similar to COVID-19 were understood as external disease due to Six Qi in the texts. Basic formulas used for treatment were those applied in Shanghan and Wenbing, among which cases where such formulas were applied in infectious diseases could be found in the classics.

**Conclusions** : The level of evidence of the Treatment Plan suggested by various specialists could be evaluated as insufficient if we consider the literature. However, if application of such a plan could be supported institutionally, it could become a starting point for evidence generation.

**Key words** : COVID-19, treatment plan, literature evidence, Korean Medicine

\* Corresponding author : Kim Sanghyun.

KM Data Division, Korea Institute of Oriental Medicine 1672 Yuseong-daero, Yuseong-gu, Daejeon, Republic of Korea  
Tel : 042-868-9549 / Fax : 042-869-2756, E-mail : kshr@kiom.re.kr

저자는 본 논문의 내용과 관련하여 그 어떠한 이해상충도 없습니다.

Received(November 7, 2022), Revised(November 15, 2022), Accepted(November 15, 2022)

Copyright © The Society of Korean Medical Classics. All rights reserved.

Ⓢ This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## I. 서론

중국 우한에서 최초 보고된 신종 감염병의 존재는 당시 세계를 공포에 빠뜨렸다. 정체가 알려지지 않은 바이러스에 즉각적인 대응이 이루어질 리가 없었기 때문에 주요 선진국마저 의료 붕괴에 가까운 상황을 직면하였다. 첫 증례의 보고 뒤 한 달 이내에 바이러스가 처음 동정되었고 과학계에서는 그 특성을 밝힌 다양한 연구 결과를 도출하였다.<sup>1)</sup> 그리고 거기서 얻어진 유전 정보를 통해 기존 약물의 효능 검증 및 새로운 백신 개발이 이루어졌다. 임상시험 기간까지 고려하면 이러한 일련의 과정이 이루어진 뒤에 대중에게 시행되는 데까지는 1년 이상의 기간이 소요되었다. 결국 새로운 치료법이 적용되기 전에는 종래의 치료(conventional treatment)로 접근할 수밖에 없었다.

중국에서는 발병 초기부터 진료방안을 만들어 보급하였는데, 2020년 1월 중순에 코로나19감염증 진료방안이 처음 배포된 이후로 약 한 달여 기간 사이에 제7판까지 개정되었다. 진료방안에서 항바이러스제, 항생제와 같은 종래의 치료를 언급하였지만 5판까지는 당시까지 확인된 유효 치료가 아니라는 점을 적시하였다.<sup>2)</sup> 더욱이 자가호흡이 어려운 위중증 환자의 경우 기계환기장치나 체외막산소공급장치(ECMO)로 대응하도록 하였다. 그러한 조치와 더불어 중의학을 활용한 치료도 기재되어 있다. ‘중의치료’ 부분은 현장에 파견된 중의학 전문가들이 일부 환자군의 진찰을 통해 도출되었다.<sup>3)</sup> 결과적으로 중의학 전문가들이 구성한 치료지침이 국가 차원에서 배포한 진료방안 안에 포함되어 현장에서 활용되었다.

국내 한의계에서도 전세계적 위기 대응에 일조하고자 하였다. 중국에서는 중의학 전문가들이 환자를 진찰할 수 있었지만, 당시 국내에서는 환자에 대한 접근이 제한되었기에 공개된 자료를 바탕으로 중국의 진료방안(제6판)을 참조하며 국내 실정에 맞는 COVID-19 진료 권고안을 만들었다. 그러나 제도적 장벽으로 인해 방역체계에 참여하지 못한 탓에 진료 권고안이 본격적으로 활용되지 못하였고, 코로나19 한의진료 전화상담센터에서 제한적으로나마 활용되었다. 그와 별개로 아직 밝혀진 치료법이 없는 상황에서 단지 문헌을 토대로 도출한 진료 권고안을 신뢰하지 못하겠다는 내부 의견도 있었다.

제도적으로 방역체계에 참여한다는 점과 환자에 대한 직접적인 진찰이 가능하다는 점에서 중의계와 차이가 있지만 결국 중의계에서도 기본적으로 전통 의학적 사유과정을 거쳐 치료방안을 도출하였다. 인류가 처음 접하게 된 질병임에도 기존 문헌을 토대로 전통의학적 병인, 병기에 대해 고찰하여 그에 적합한 치료법을 도출해 낸 것이기에 그 사유과정의 근거는 기본적으로 문헌에 있다고 해도 과언이 아니다. 그런 과정을 당연하게 여기는 시각이 중의 진료방안을 분석한 연구에 다수 반영되어 있다. 白逸晨 등은 진료방안(3~7판)에 기재된 병의 명칭, 병의 소재, 병의 특성, 병인병기 등을 『黃帝內經素問』, 『溫疫論』, 『溫熱論』, 『溫病條辨』과 같은 문헌에 근거하여 설명하였다.<sup>4)</sup> 張平 등은 진료방안에서 시기를 나누어 치료하는 기초 사유의 근원에 대해 『外臺秘要』를 토대로 설명하였다.<sup>5)</sup> 趙岩松 등은 진료방안에 활용된 처방 중 ‘化濕敗毒方’을 분석하면서 그 구성 처방들의 출신인 『傷寒論』, 『金匱要略』, 『溫病條辨』, 『醫原』, 『時病論』 등의 내용을 고찰하였다.<sup>6)</sup>

국내에서는 강보형 등이 중국의 진료방안과 한국의 진료 권고안에 수록된 청폐배독탕 처방에 대한

1) 김태형. 코로나바이러스(COVID-19) 유전체 연구 동향. BRIC View 2020-TX3. p.2. [cited on Oct 20, 2022] Available from : <https://www.ibric.org/myboard/read.php?Board=report&id=3476>

2) 6판 이후부터는 임상에서 시험적으로 사용되는 약물의 효과에 대한 평가가 이루어지는 중이라고 하였다.

3) 김상현. 감염병에 대한 전통의학 전문가의 참여. 한의신문. 2020. Feb. 4. [cited on Oct 20, 2022]; Available from: [http://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo\\_table=news&wr\\_id=38044](http://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=38044)

4) 白逸晨 外 9人. 新型冠状病毒肺炎国家第三到七版诊疗方案中医诊治对比分析. 天津中医药. 2020. 37(12). pp.1343-1349.

5) 張平, 陳繼東, 呂文亮. 基於新型冠状病毒肺炎中醫診療方案淺析《外臺秘要》治療思路. 中醫文獻雜誌. 2020. 38(3). pp.1-5.

6) 趙岩松 外 3人. 從化濕敗毒方探究新型冠状病毒肺炎用藥思路. 中華中醫學刊. 2020. 38(6). pp.14-17.

연구를 종합하면서 그 구성 처방에 대한 의의를 방제학 서적에 기반하여 소개하였다.<sup>7)</sup> 그밖에 COVID-19 치료에 대한 임상사례 연구<sup>8)</sup>나 COVID-19 관련 기존 연구를 고찰한 문헌 연구<sup>9)</sup>가 주로 이루어졌으나 고문헌에 기반한 분석은 찾아보기 어렵다. 따라서 본 연구에서는 中醫 診療방안에서 病因病機를 토대로 처방을 도출해내는, 理法方藥 각 요소의 연결 과정을 살펴보면 그 사유과정의 연원이 되는 문헌을 검토하고자 한다. 그리고 문헌뿐 아니라 전통의학 진료방안의 낮은 근거수준에 대한 지적에 관해서도 고찰해보고자 한다.

연구를 위해 우선 중의 진료방안 내의 전통의학 적 사유체계를 살펴보고 거기서 핵심이 되는 키워드를 추출하였다. 처방의 경우 구성약재를 바탕으로 기본방을 도출해낸 뒤 그것을 키워드로 삼았다.<sup>10)</sup> 그리고 그 키워드들을 한의학교전DB<sup>11)</sup>, 中醫世家<sup>12)</sup>, Chinese Text Project<sup>13)</sup>와 같은 한의학 고문헌 데이터베이스에서 검색하여 나온 결과를 분석 및 고찰에 활용하였다. 같거나 유사한 내용이 나올 경우에는 시대적으로 앞선 문헌의 것을 우선적으로 활용하였다.

## II. 본론

### 1. 중의 진료방안의 전통의학 적 사유체계

#### 1) 질병 분류 및 병인병기

중국 진료방안의 중의치료 부분은 3판부터 본격적으로 기술되었다. 2020년 1월 22일 발표된 진료방안 3판에서는 COVID-19가 전통의학(中醫)의 ‘疫

病’에 속한다고 하면서 그 병인을 ‘疫戾之氣’라고 표현하였고, 이어서 病位는 肺이고 病機의 특징은 濕·熱·毒·痧라고 규정하였다.<sup>14)</sup> 그러나 4판부터는 病位와 病機의 특징을 제한하지 않으면서 각 지역에서 나타나는 병의 정황이나 기후 특징 및 개개인의 체질적 소인을 고려하여 辨證論治할 것을 권고하였다.<sup>15)</sup>

#### 2) 임상증후 및 변증

임상증후와 그에 따른 변증은 기본적으로 병의 진행, 증후의 악화와 연관지어 각 단계별 증후에 따라 구분하고 있다. 초기에는 3~4가지 증후로만 구분하다가 2020년 2월 18일 발표된 6판부터는 본격적으로 단계별 증후를 다양화하였다.<sup>16)</sup> 2022년 3월 14일에 발표된 9판에서는 새로운 변이(오미크론)로 인해 나타날 수 있는 증후를 추가하였다.<sup>17)</sup>

7) 강보형 외 3인. COVID-19에 대한 청폐배독탕의 연구 동향 분석. 대한한방내과학회지. 2020. 41(3). pp.424-433.  
 8) 김광호 외 7인. 청폐배독탕 및 청폐배독탕거마황을 사용해 COVID-19 증상의 개선을 보인 증례 보고 : 후향적 사례군 연구. 대한한방내과학회지. 2022. 43(2). pp.264-273.  
 9) 정선형 외 4인. 코로나-19 무증상 감염 환자의 한약 치료방안에 대한 고찰. 대한한의학회지. 2021. 42(1). pp.99-109.  
 10) 처방의 조합이 언급된 경우는 그 정보를 활용하였다.  
 11) <http://mediclassics.kr>  
 12) <http://zysj.com.cn>  
 13) <http://ctext.org>

14) 国家卫生健康委办公厅. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第三版). 2020. Jan. 22. [cited on Oct 17, 2022]; Available from: <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202001/f492c9153ea9437bb587ce2ffcbee1fa.shtml>  
 15) 国家卫生健康委办公厅. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版). 2020. Jan. 27. [cited on Oct 17, 2022]; Available from: <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202001/4294563ed35b43209b31739bd0785e67.shtml>  
 16) 国家卫生健康委办公厅. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第六版). 2020. Feb. 18. [cited on Oct 17, 2022]; Available from: <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>  
 17) 国家卫生健康委办公厅. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第九版). 2022. Mar. 14. [cited on Oct 17, 2022]; Available from: <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202203/b74ade1ba4494583805a3d2e40093d88.shtml>

표 1. 중국 코로나19감염증 진료방안의 단계별 증형분류 변화(3-9판)

	3판	4판	5판	6-8판	9판
의학관찰기	-	乏力+ 胃腸不便 乏力+ 發熱			
임상치료기	濕邪鬱肺 邪熱壅肺 邪毒閉肺 內閉外脫	初期：寒濕鬱肺 中期：疫毒閉肺 重症期：內閉外脫		輕型：寒濕鬱肺 濕熱蘊肺 普通型：濕毒鬱肺 寒濕阻肺 重型：疫毒閉肺 氣營兩燔 危重型：內閉外脫	輕型：寒濕鬱肺 濕熱蘊肺 普通型：濕毒鬱肺 寒濕阻肺 疫毒挾燥 重型：疫毒閉肺 氣營兩燔 危重型：內閉外脫
회복기	-	肺脾氣虛		肺脾氣虛 氣陰兩虛	
진료방안 내 환자 구분	의심(疑似) 確診 重症 危重症	普通型 重型 危重型	輕型 普通型 重型 危重型		
통용처방	-	-	清肺排毒湯		

단계별 증형을 살펴보면 寒濕, 濕熱, 濕毒, 疫毒, 燥 등 外邪와 毒, 疫을 활용하여 病機를 드러내려 하였다. 또한 氣營兩燔, 內閉外脫과 같이 溫病學 辨證論治에서 다루는 病機 용어를 채용하기도 하였다.<sup>18)</sup>

표 2. 중국 코로나19감염증 진료방안 최신판(9판)의 증형 구분

단계	증형	증후
輕型	寒濕鬱肺	發熱, 乏力, 周身酸痛, 咳嗽, 咯痰, 胸悶憋氣, 納呆, 惡心, 嘔吐, 腹瀉或大便粘膩不爽. 舌質淡胖齒痕或淡紅, 苔白厚膩或腐膩, 脈濡或滑.
	濕熱蘊肺	低熱或不發熱, 微惡寒, 乏力, 頭身困重, 肌肉酸痛, 乾咳痰少, 咽痛, 口乾不欲多飲, 或伴有胸悶脘痞, 無汗或汗出不暢, 或見嘔惡納呆, 便溏或大便粘滯不爽. 舌淡紅, 苔白厚膩或薄黃, 脈滑數或濡.
普通型	濕毒鬱肺	發熱, 咳嗽痰少, 或有黃痰, 憋悶氣促, 腹脹, 便秘不暢. 舌質暗紅, 舌體胖, 苔黃膩或黃燥, 脈滑數或弦滑.
	寒濕阻肺	低熱, 身熱不揚, 或未熱, 乾咳, 少痰, 倦怠乏力, 胸悶, 脘痞, 或嘔惡, 便溏. 舌質淡或淡紅, 苔白或白膩, 脈濡.
	疫毒挾燥	惡寒, 發熱, 肌肉酸痛, 流涕, 乾咳, 咽痛, 咽痒, 口乾, 咽乾, 便秘, 舌淡, 少津, 苔薄白或乾, 脈浮緊.
重型	疫毒閉肺	發熱面紅, 咳嗽, 痰黃粘少, 或痰中帶血, 喘憋氣促, 疲乏倦怠, 口乾苦粘, 惡心不食, 大便不暢, 小便短赤, 舌紅, 苔黃膩, 脈滑數.
	氣營兩燔	大熱煩渴, 喘憋氣促, 譫語神昏, 視物錯昏, 或發斑疹, 或吐血·衄血, 或四肢抽搐. 舌絳少苔或無苔, 脈沈細數, 或浮大而數.
危重型	內閉外脫	呼吸困難·動輒氣喘, 或需要機械通氣, 伴神昏, 煩躁, 汗出肢冷, 舌質紫暗, 苔厚膩或燥, 脈浮大無根.

18) 류징위안 저, 정장현, 김상현 역. 유경원 운병학강의. 과

다만 증형의 病機 표현이 증후의 상황을 정확히 반영한 것인지에 대해서는 별도의 고찰이 필요하다. 예를 들어 寒濕鬱肺와 寒濕阻肺의 경우, 각각 輕型과 普通型에 속하는 증형이고 病機의 용어가 점차 심해지는 상황을 의미하는 것으로 보이지만, 정작 증후를 비교했을 때 발열, 기침, 소화기 증상, 설진, 맥진 등에서 정도 차이를 가늠하기 힘들다.<sup>19)</sup> 이런 부분은 단계별 정황을 반영하지 못하는 것으로 보이는데, 바꿔말하면 이 진료방안이 다수의 전문가들에 의해 증형이 수집되고 배치하는 과정을 거쳤음을 추정할 수 있는 사례이기도 하다.<sup>20)</sup> 또, 4판과 5판의 寒濕鬱肺<sup>21)</sup>와 6판 이후의 寒濕阻肺는 病機는 같은 용어를 썼음에도 증후에서는 다소 차이가 있다. 그리고 3판의 邪毒閉肺<sup>22)</sup>과 6판 이후의 濕毒鬱肺는 病機 용어가 다소 다르지만 증후는 유사함을 알 수 있다. 이들은 거듭되는 증형의 수집을 통해 관찰할 수 있는 대표 증후를 개정하거나 재배치한 사례이기도 하다.

### 3) 치료 처방

진료방안에 활용된 처방은 처방명을 부여한 것도 있고 아닌 것도 있지만, 공통적으로 모두 새로 조합하여 만들어진 것이다. 처방 구성을 토대로 각각을 구성하는 기본방들을 도출하였고, [표 3]에 부기하였다. 활용된 기본방을 살펴보면 주로 傷寒이나 溫病에서 활용되는 처방이 주를 이루는 것으로 보인다.

다만 각 처방이 적절한 증형에 활용된 것인지에 대해서는 별도의 고찰이 필요하다. 예를 들어 4, 5판에서 寒濕鬱肺에 활용되었던 처방이 증후가 다르게 기록된 6판 이후의 寒濕阻肺에 쓰이고 있다. 이

는 증후에 대한 정보가 개정되는 과정에서 임상적으로 활용도가 있었던 처방을 최대한 활용하려는 사례로도 보인다. 또 疫毒閉肺에는 굳이 ‘濕’과 관련한 병기를 언급하지 않았음에도 처방명은 ‘化濕敗毒方’이라 하였다. 그러나 그 증후에는 분명 疲乏倦怠, 惡心不食, 大便不暢, 苔黃膩와 같은 증상이 ‘濕’과 관련한 증상이 포함되어 있고, 실제 溫病 중 濕溫에 활용하는 藿朴夏苓湯, 達原飲으로 처방을 구성하였다.<sup>23)</sup> 이는 증형으로 명명한 것이 그 病機를 온전하게 대변하지 못하더라도 그 실제 증후를 치료하기 위해 처방을 구성한 사례로 볼 수 있다.

## 2. 중의 진료방안 구성 요소의 문헌 근거

### 1) 병과 병인

疫이라는 글자는 『說文解字』에서 “백성이 모두 앓는 질병[民皆病]”이라고 풀이하였고,<sup>24)</sup> 『黃帝內經』에서도 전염되기 쉬우며 어른·아이 할 것 없이 증상이 비슷하다고 설명하였다.<sup>25)</sup> 전염성, 유행성을 특징으로 하는 병이었음을 확인할 수 있는데, 고대부터 그에 대한 병인으로 정상적이지 않은 기후나 갑작스러운 기상현상을 언급하였고 귀신의 소행같다는 언급도 있었다.<sup>26)</sup> 역병에 대한 다양한 병인설에도 불구하고 중의 진료방안에서는 ‘疫戾之氣’라는 전통의학적 병인만을 적시하였다. 비슷한 의미로 사용되는 ‘鬼厲’, ‘疫癘’와 같은 용어가 고대부터 있었지만<sup>27)</sup> ‘疫戾’라는 용어는 明末 吳又可의 『溫疫論』에 쓰인 것이 시초로 보인다.<sup>28)</sup> 吳又可는 疫病 혹은

주. 물고기술. 2017. p.291, 293.

19) 그런 문제를 인식한 탓인지 진료방안 9판부터는 寒濕鬱肺에 쓰는 ‘寒濕疫方’을 普通型 환자에게도 활용할 수 있다고 명시하였다.  
 20) 김상현. COVID-19 중국 진료방안의 변증론치에 대한 고찰. 동의생리병리학회지. 2022. 35(5). p.165.  
 21) 惡寒發熱或無熱, 乾咳, 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.  
 22) 高熱不退, 咳嗽痰少, 或有黃痰, 胸悶氣促, 腹脹便秘, 舌質紅, 苔黃膩或黃燥, 脈滑數.

23) 류징위안 저, 정창현, 김상현 역. 유경원 온병학강의. 파주. 물고기술. 2017. p.385, 394.

24) 허신 저, 하영삼 역주. 원역 설문해자 2. 부산. 도서출판 3. 2022. p.2108.

25) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.285. “五疫之至, 皆相染易, 無問大小, 病狀相似.”

26) 巢元方 撰, 魯兆麟 主校. 諸病源候論. 審陽. 遼寧科學技術出版社. 1997. p.49, 59. “時行病者, 是春時應暖而反寒, 夏時應熱而反冷, 秋時應涼而反熱, 冬時應寒而反溫, 此非其時而有其氣, 是以一歲之中, 病無長少, 率相似者, 此則時行之氣也.”, “疫癘病候. … 節氣不和, 寒暑乖候, 或有暴風疾雨, 霧露不散, 則民多疫疾. 病無長少, 率皆相似, 如有鬼厲之氣, 故云疫癘病.”

27) 巢元方 撰, 魯兆麟 主校. 諸病源候論. 審陽. 遼寧科學技術出版社. 1997. p.59 “如有鬼厲之氣, 故云疫癘病.”

28) 吳有性 著. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 1990. p.98.

표 3. 중국 코로나19감염증 진료방안 최신판(9판)의 증형별 처방

단계	증형	처방
輕型	寒濕鬱肺	<b>寒濕疫方</b> 麻黃, 石膏, 杏仁, 羌活, 葶藶子, 貫衆, 地龍, 徐長卿, 藿香, 佩蘭, 蒼朮, 茯苓, 白朮, 麥芽, 山楂, 神麩, 厚朴, 檳榔, 草果, 生薑 (麻杏甘石湯+葶藶大棗瀉肺湯+藿朴夏苓湯+達原飲+神朮湯加減)
	濕熱蘊肺	檳榔, 草果, 厚朴, 知母, 黃芩, 柴胡, 赤芍藥, 連翹, 青蒿, 蒼朮, 大青葉, 生甘草 (達原飲 加減)
普通型	濕毒鬱肺	<b>宣肺敗毒方</b> 麻黃, 杏仁, 石膏, 薏苡仁, 蒼朮, 藿香, 青蒿, 虎杖, 馬鞭草, 蘆根, 葶藶子, 橘紅, 甘草 (麻杏薏甘湯+不換金正氣散 加減)
	寒濕阻肺	蒼朮, 陳皮, 厚朴, 藿香, 草果, 麻黃, 羌活, 生薑, 檳榔 (不換金正氣散+達原飲 加減)
	疫毒挾燥	<b>宣肺潤燥解毒方</b> 麻黃, 杏仁, 柴胡, 沙蔘, 麥門冬, 玄蔘, 白芷, 羌活, 升麻, 桑葉, 黃芩, 桑白皮, 石膏 (麻杏甘石湯+葛根解肌湯+沙蔘麥門冬湯 加減)
重型	疫毒閉肺	<b>化濕敗毒方</b> 麻黃, 杏仁, 石膏, 甘草, 藿香, 厚朴, 蒼朮, 草果, 半夏, 茯苓, 大黃, 黃芪, 葶藶子, 赤芍藥 (麻杏甘石湯+藿朴夏苓湯+達原飲+宣白承氣湯+葶藶大棗瀉肺湯 加減)
	氣營兩燔	石膏, 知母, 生地黃, 水牛角, 赤芍藥, 玄蔘, 連翹, 牡丹皮, 黃連, 竹葉, 葶藶子, 生甘草 (清瘟敗毒飲 加減)
危重型	內閉外脫	人蔘, 附子, 山茱萸 + 蘇合香丸/安宮牛黃丸 (參附湯+蘇合香丸/安宮牛黃丸)

**清肺排毒湯**  
麻黃, 炙甘草, 杏仁, 石膏, 桂枝, 澤瀉, 豬苓, 白朮, 茯苓, 柴胡, 黃芩, 半夏, 生薑, 紫菀, 款冬花, 射干, 細辛, 山藥, 枳實, 陳皮, 藿香  
(麻杏甘石湯+五苓散+小柴胡湯+射干麻黃湯 加減)

溫疫의 원인으로 厲氣, 異氣 등의 명칭을 거론하면서 역병은 四時나 運氣와는 관계없이 병을 일으키는 氣로 인해 언제든지 발병할 수 있음을 밝혔다.<sup>29)</sup> 즉, 전염성과 유행성을 지닌 병이 특정 요인에 의해 일어난다는 것을 피력한 것이며, 그것이 현대의 감염원에 대한 인식과 궤를 같이한다. 다만 吳又可가 戾氣는 寒暑濕涼과 무관하다고 얘기했던 것<sup>30)</sup>과 다

르게 진료방안에서는 각 지역의 기후 특징을 고려하라고 하였으니, 六氣로 대변되는 외부 요인이 병의 특성에 일부 영향을 미친 것으로 인지하고 있음을 알 수 있다.

## 2) 역병의 병인병기

### ① 六淫

초기 진료방안에서는 疫病의 병기에 대하여 濕, 熱, 毒, 痧의 요소를 언급하였고, 濕邪鬱肺, 邪熱壅肺, 邪毒閉肺, 內閉外脫의 증형을 제시하였다. 그러나 얼마 안 되어 해당 문장을 삭제함으로써 병기 분석을 제한하지 않았고, 점차 다양한 증형을 제시하였다. 진료방안이 完整되어가는 과정에서 寒濕鬱肺, 濕熱蘊肺와 같은 사례처럼 각 증후의 病機를 六氣와

“又爲時疫時氣者, 因其感時行戾氣所發也, 因其惡厲, 又謂之疫厲.”

29) 吳有性 著. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 1990. p.55. “蓋當其時適有某氣, … 不可以年歲四時爲拘. 蓋非五運六氣所能定者, 是知氣之所至無時也.”

30) 吳有性 著. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 1990. p.102. “夫疫者, 感天地之戾氣也, 戾氣者, 非寒非暑, 非燥非涼, 亦非四時交錯之氣, 乃天地別有一種戾氣”

臟腑로 표현하였다. 사실 대부분의 병을 분석함에 있어 六氣에서 벗어나지 않고 그에 합당하게 치료하는 것은 『黃帝內經』부터 이어져 온 사유체계이다.<sup>31)</sup> 특히 외감병의 경우는 六氣 혹은 六淫에 感受하는 것이 당연한 사실이기도 하다. 그런데 六氣가 아니라 疫戾之氣라는 病因이 작용했는데도 그와 별개로 병의 특성을 六氣에 국한하여 인지하는 것에 대해서는 한 번 짚고 넘어갈 필요가 있다.

일단 고대부터 역병은 외감병의 대명사라 할 수 있는 傷寒과 유사한 것으로 여겨졌다.<sup>32)</sup> 그리고 치료나 병리적인 해석에 傷寒과 유사하게 접근하기도 하였다.<sup>33)</sup> 또한 溫病에서도 溫疫과 같은 방법으로 치료하기도 하였다.<sup>34)</sup> 즉 기존 문헌에 따르면 일반적인 외감병과 역병에 대해 인식하는 병기나 치료가 크게 다르지 않다는 것이다. 더불어 『三因極一病證方論』을 비롯한 기존 문헌에서 疫病에 대해 다루면서 四時의 不正한 기후에 의해 나타나는 疫病을 각각 溫疫, 燥疫, 寒疫, 濕疫이라 이름붙인 것<sup>35)</sup>만 보더라도 六淫 혹은 六氣가 疫病의 病機와 관련이 있다는 것은 충분히 추론할 수 있다.

## ② 毒

‘毒’이라는 개념은 고대부터 있었던 것으로, 『說文解字』에서 “두렵다는 뜻이다. 사람을 해치는 풀인데, 또렷하게 자라난다.[厚也. 害人之艸, 往往而生.]”

라고 풀이하였다.<sup>36)</sup> 즉 실제로 작용하는 독소(toxin)를 지칭하기도 하지만 ‘두렵다’는 정황을 의미하기도 하는 것이다. 『傷寒例』에서 四時의 기운이 모두 병을 일으킬 수 있음에도 傷寒을 毒으로 여긴 것은 그것이 죽음에 이르게 할 정도로 사나운 기운을 가장 잘 이루기 때문이라고 하였는데,<sup>37)</sup> 여기서 언급한 ‘毒’은 독소의 의미라기보다는 심하고 위중한 것을 지칭하는 용어로 보인다. 『金匱要略心典』에서는 毒을 ‘邪氣가 쌓여서 풀리지 않은 것’이라 정의하고 있다.<sup>38)</sup> 여러 문헌에서 毒을 독소 이외의 의미로 풀이하고 있으니, 심하거나 중첩된다는 의미로 인지하였음을 알 수 있다. 그리고 진료방안의 證名에 쓰인 용어 중 ‘濕毒’과 같은 표현은 濕邪가 심하게 작용한 의미로 쓰였음을 짐작해볼 수 있다.

‘毒’의 의미와 별개로 ‘毒’이 ‘疫病’과 함께 활용되는 사례를 종종 찾아볼 수 있다. 『神農本草經』에서 木香의 주치를 언급하면서 ‘毒疫’을 막는다고 하였고,<sup>39)</sup> 『普濟方』에서는 어느 지역에서 서로 전염되고 증상이 비슷한 경우를 ‘毒疫’의 증후라고 설명하였다.<sup>40)</sup> 또한 『傷寒九十論』에는 四時에 감수하는 乖氣에 따라 疫病의 이름을 구분하면서 봄의 역병인 靑筋牽의 병리에 대해 설명할 때 毒氣가 머리와 뒷목에 있다고 기술하였다.<sup>41)</sup> 여기서 말한 ‘毒氣’는 문장 내의 ‘乖氣’와 같은 의미이며 결과적으로 疫氣의

31) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.303. “夫百病之生也, 皆生於風寒暑濕燥火, 以之化之變也. … 審察病機, 無失氣宜, 此之謂也.”  
 32) 巢元方 撰, 魯兆麟 主校. 諸病源候論. 審陽. 遼寧科學技術出版社. 1997. p.211. “時氣病者, … 其氣傷人, 爲病亦頭痛壯熱, 大體與傷寒相似, 無問長幼, 其病形證略同.”  
 33) 巢元方 撰, 魯兆麟 主校. 諸病源候論. 審陽. 遼寧科學技術出版社. 1997. p.49, 50, 59. “然得時病, 一日在皮毛, 當摩膏火灸愈. 不解者, 二日在膚, 法針, 服行解散汗出愈. 不解, 三日在肌, 復發汗, 若大汗即愈. 不解, 止勿復發汗也.”, “但此病外候小遲, 因經絡之所傳, 與傷寒不異.”  
 34) 吳鞠通 著, 丁彰枝 譯. 國譯 溫病條辨. 과주. 집문당. 2005. p.91. “太陰風溫, 溫熱, 溫疫, 冬溫, 初起惡風寒者, 桂枝湯主之; 但熱不惡寒而渴者, 辛涼平劑銀翹散主之.”  
 35) 陳言. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1957. p.74. “假如冬合寒, 時有溫暖之氣, 則春必患溫疫, 春合溫而有清涼之氣, 則夏必患燥疫, 夏合熱而有寒氣折之, 秋必病寒疫, 秋合清而反淫雨, 冬必病濕疫.”

36) 허신 저, 하영삼 역주. 원역 설문해자 1. 부산. 도서출판 3. 2022. p.117.  
 37) 張仲景. 新編 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1993. p.30. “其傷於四時之氣, 皆能爲毒, 以傷寒爲毒者, 以其最成殺厲之氣也. 中而即病者, 名曰傷寒.”  
 38) 張仲景 著, 尤在涇 注釋, 張清苓 主編. 金匱要略心典譯注. 北京. 中國人民大學出版社. 2009. p.46. “毒者, 邪氣蘊蓄不解之謂”  
 39) 馬繼興 主編. 神農本草經輯注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.66. “木香. 辛味. 主邪氣, 辟毒疫溫鬼, 強志.”  
 40) 朱橚. 普濟方 - (影印)文淵閣四庫全書 757. 臺北. 臺灣商務印書館. 1983. p.464. “又有一坊一郡之內, 上下傳染, 疾狀相似, 或則是有一家長幼皆然, 或上下鄰里間相傳染, 成有病同而證異者, 有證異而治同者, 或用溫劑而安, 或用涼藥而愈, 如此等是毒疫之症.”  
 41) 許叔微 著, 梁東輝 主編. 傷寒九十論 校注與白話解. 鄭州. 河南科學技術出版社. 2020. p.150. “論曰, 龐安常論四時受乖氣, 而成臟腑陰陽濕毒者, 春名靑筋牽, 夏曰赤脈貫, 秋名白氣狸, 冬名黑骨溫毒, 四季中十八日名黃肉隨. 毒氣在頭項, 使人靑筋牽急, 故先寒後熱, 腳縮不得伸, 蓋謂此.”

의미로 쓰였다. 『活人書』에서 최초로 수록된 ‘敗毒散’의 주지에 溫疫이 들어 있고 풍토병이나 전염병이 돌 때 빼놓을 수 없는 약으로 敗毒散을 언급한 것<sup>42)</sup>을 보면 처방명에 쓰인 ‘毒’에 疫의 의미도 담겨 있을 것으로 보인다. 바이러스를 현대 중국어로 ‘病毒’이라 번역하게 된 배경에도 그러한 의미가 반영되어 있을 것이다. 진료방안 내에서 변증 용어로 쓰인 ‘疫毒’이나 새로 구성된 처방에 ‘敗毒’, ‘解毒’, ‘排毒’의 명칭을 붙인 것이 치료 대상이 되는 ‘病毒’을 지칭하는 것일 수 있지만, 그 또한 ‘毒症’, ‘敗毒散’과 같이 문헌에서 연원한 명칭과 무관하지는 않을 것이다.

### 3) 역병의 치료

진료방안에 활용된 처방을 분석해 봤을 때, 통용방으로 쓰인 ‘清肺排毒湯’의 경우, 麻杏甘石湯, 五苓散, 小柴胡湯, 射干麻黃湯과 같은 『傷寒論』과 『金匱要略』의 처방을 합방하여 활용하였고, 단계별로 변증하여 활용한 처방들은 麻杏甘石湯, 達原飲, 沙蔘麥冬湯, 藿香夏苓湯, 宣白承氣湯, 清瘟敗毒飲, 蔘附湯 合 安宮牛黃丸 등 溫病學에서 활용하는 처방들을 주로 활용하여 구성하였다. 기본적으로 외감병을 다루는 傷寒, 溫病의 지식을 疫病을 치료하는 기본으로 삼은 것이다.

傷寒, 溫病과 같은 외감병에 활용하는 처방들을 疫病에서 채용한 것 또한 그 유래가 오래되었다. 역병이 크게 돌아 汗法이나 下法으로 치료되지 않던 상황에 五苓散을 활용해서 치료했다는 기록이 있고,<sup>43)</sup> 疫病이더라도 半表半裏證이 있으면 傷寒의 처방과 같이 小柴胡湯을 활용하도록 하였다.<sup>44)</sup> 達原飲

은 溫疫 초기 邪氣가 表나 裏에 있지 않은 경우를 치료할 목적으로 吳又可가 창방한 것이고,<sup>45)</sup> 清瘟敗毒飲은 크게 유행하던 역병에 余霖이 써보고 屢試屢驗한 것을 기록해 둔 처방이다.<sup>46)</sup> 그밖에 『溫病條辨』에서 陽明溫病에 활용한 宣白承氣湯, 濕溫에 활용한 加減正氣散, 寒濕에 활용한 傷寒金匱 유래의 麻杏甘石湯과 葶藶大棗瀉肺湯, 秋燥에 활용한 沙蔘麥冬湯처럼 일반적인 외감병에 활용하던 처방이더라도,<sup>47)</sup> 溫病과 溫疫의 치료를 동일시하던 吳鞠通의 用藥法에 따라 충분히 疫病에도 활용했을 것으로 예상된다.

## III. 고찰

앞서 문헌 고찰을 통해 COVID-19 中醫 진료방안 내의 理法方藥에 활용된 용어나 기본 처방이 대체로 기존 문헌에서도 疫病의 분석이나 치료에 활용되었음을 알 수 있었다. 사실 이는 충분히 예상할 만한 결과이기도 하다. 현대에서 전통의학의 활용하는 전문가들이 기존의 용어나 치료법을 무시한 채 새로운 것을 창조해낼 수는 없기 때문이다. 따라서 새로운 감염병에 대해 대응하려 할 때 기존 문헌을 토대로 사유를 시작하는 것은 아주 기본적인 단계일 뿐이다.

그럼에도 진료방안, 특히 전통의학 기반의 진료 권고안 문건에서 전문가그룹이 제안하는 방법(GPP; Good Practice Point)은 근거수준이 낮다는 지적도 존재한다. 하지만 경험해보지 못한 새로운 질병에 맞닥뜨렸을 때 당장 축적된 근거를 제시한다는 것은 현실적으로 불가능하다. 결국 문헌과 경험을 토대로

42) 朱肱 著. 活人書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2009. p.148, 149. “敗毒散. 治傷風, 溫疫, 風濕, 頭目昏眩, 四肢痛, 憎寒壯熱, 項強目睛疼, 尋常風眩, 拘攣, 風痰皆服, 神效. … 瘴癘之地, 或溫疫時行, 或人多風痰, 或處卑濕脚弱, 此藥不可闕也.”

43) 陳言. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1957. p.74. “如己未年, 京師大疫, 汗之死, 下之死, 服五苓散遂愈, 此無他, 濕疫也.”

44) 李梴 著. 醫學入門. 北京. 中國中醫藥出版社. 1995. p.262. “疫, 疾如有鬼疰相似, 故曰疫癘, 又曰時氣, … 治與傷寒同者, 表證, 敗毒散; 半表裏, 小柴胡湯; 裏證, 大柴胡湯.”

45) 吳有性 著. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 1990. p.4. “癘疫初起, 先憎寒而後發熱, 日後但熱而無憎寒也. … 此邪不在經, 汗之徒傷表氣, 熱亦不減. 此邪不在裏, 下之徒傷胃氣, 其渴愈甚. 宜達原飲.”

46) 周仲瑛, 于文明 主編. 中醫古籍珍本集成 痧脹源流·疫疹一得. 長沙. 湖南科學技術出版社. 2014. p.166. “癘疫初起, 先憎寒而後發熱, 日後但熱而無憎寒也. … 此邪不在經, 汗之徒傷表氣, 熱亦不減. 此邪不在裏, 下之徒傷胃氣, 其渴愈甚. 宜達原飲.”

47) 吳鞠通 著, 丁彰炫 譯. 國譯 溫病條辨. 경기도 과주. 집문당. 2005. p.162, 211, 379, 380, pp.265-268.



방법을 제시한 뒤 보완과 검증을 거쳐 完整하게 만들 필요가 있다. 중의 진료방안에 기재된 처방들 또한 그러한 과정을 거친 것이다. ‘化濕敗毒方’을 예로 들면, 진료방안 3판의 邪毒閉肺나 4, 5판의 疫毒閉肺에 활용하던 처방<sup>48)</sup>을 보완하여 6판의 疫毒閉肺에 활용하도록 기재하였고 7판에 이르러 처방명을 부여하였다. 진료방안에 실린 이 처방은 현장에서 활용됨과 동시에 축적된 임상 데이터로 효능이 검증되면서 향후 제제로 생산됨은 물론 COVID-19의 대응에 큰 역할을 한 ‘三方’으로 꼽히기도 하였다.

전통의학적 치료에 늘 뒤따르는 지적 중 한 가지는 치료의 표준화 문제이다. 전문가별로 다른 의견을 피력하기 때문에 신뢰성이 떨어진다는 의미이다. ‘醫者意也’라는 말처럼 방법을 정해두지 말고 상황에 따라 전문가가 조치할 수 있게 한다는 것이 장점일 수도 있으나, 잘못된 경우 ‘귀에 걸면 귀걸이, 코에 걸면 코걸이’라는 비판을 면하기 힘든 것이 사실이다. 그러나 한편으로는 다양한 관점을 인정하기 때문에 ‘淸肺排毒湯’과 같은 傷寒金匱 기반의 經方을 활용한 처방과 ‘化濕敗毒方’과 같은 溫病 기반의 처방이 진료방안에 함께 실릴 수 있지 않았을까 싶다. 또, 앞서 분석하면서 여러 전문가의 협업 과정으로 인해 완결성이 부족한 부분도 분명히 확인할 수 있었다. 하지만 그것이 오히려 질병 단계를 표준화하는 과정에 다양성의 장점을 제대로 반영하지 못한 결과물일 수 있다. 예컨대 寒濕疫方은 중의 진료

방안 최신판에서 경형 환자군의 寒濕鬱肺에 활용하도록 하였지만, 애초에 通治方 개념으로 組方되었고 실제 현장에서 가감법을 통해 광범위하게 활용되었으며<sup>49)</sup> 경형, 보통형 환자의 중증 전환율을 낮춰준다는 임상시험 결과도 보고되었다.<sup>50)</sup> 그러나 다양한 전문가의 의견을 하나의 진료방안 속에 담는 과정에서 불가피하게 경증형에 국한하여 배치할 수밖에 없었던 것으로 보인다. 이는 결국 표준화된 진료방안이 실제 현장에서의 활용을 그대로 반영하지 못한 사례인 것이다. 다만 공식 문헌에 포함되었기에 향후 임상연구를 통해 근거를 창출할 수 있는 기반이 되기도 하였다.

보는 관점에 따라 COVID-19에 대한 中醫 진료방안이 완벽해 보이지 않을 수 있지만, 적어도 국가에서 공표하고 그 활용을 위해 제도적으로 뒷받침한다는 점에서 중의약계에 대한 중국 정부의 신뢰를 읽어낼 수 있다. 그러나 그 신뢰가 하루아침에 생긴 것은 아닐 것이다. 2003년 중증 호흡기 감염증(SARS)을 겪을 때 전통의학이 선전했던 경험을 토대로 전통의학을 보다 효율적으로 활용할 수 있게 하려는 정책 방향을 정하고 전통의학을 지원할 기반을 마련한 것이다. 또한 그러한 신뢰가 중의계 자체적으로 높은 수준의 근거를 마련할 수 있는 장을 열어주었기에 일종의 선순환을 만들어낸 것이다. 신종 감염병에 전통의학 전문가들이 방역체계에 참여하여 직접 환자를 진찰하고 치료한다는 것이 국내에서는 아직 요원한 일일지 모른다. 다만 언젠든 요구가 있을 때 나아갈 수 있도록 기초부터 임상까지 각 분야에서 충분히 준비하고 있어야 할 것이다.

## IV. 결론

COVID-19 中醫 診療방안에 활용된 용어 및 기

48) 国家卫生健康委办公厅. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第三版). 2020. Jan. 22. [cited on Oct 17, 2022]; Available from: <http://www.nhc.gov.cn/yzygi/s7653p/202001/f492c9153ea9437bb587ce2ffcbee1fa.shtml>  
 国家卫生健康委办公厅. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第四版). 2020. Jan. 27. [cited on Oct 17, 2022]; Available from: <http://www.nhc.gov.cn/yzygi/s7653p/202001/4294563ed35b43209b31739bd0785e67.shtml>  
 国家卫生健康委办公厅. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第五版). 2020. Feb. 4. [cited on Oct 17, 2022]; Available from: <http://www.nhc.gov.cn/yzygi/s7653p/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440.shtm>  
 “杏仁, 石膏, 瓜蒌, 大黃, 麻黃, 葶藶子, 桃仁, 草果, 檳榔, 蒼朮”

49) 武汉市新冠肺炎防控指挥部医疗救治组. 关于在新型冠状病毒肺炎中医药治疗中推荐使用中药协定方的通知. 2020. Feb. 2. [cited on Oct 17, 2022]; Available from: [https://www.sohu.com/a/370470121\\_377345](https://www.sohu.com/a/370470121_377345)  
 50) 杨映映 外 9人. 仝小林院士辨治新型冠状病毒肺炎 -“寒湿疫” 辨治体系的形成·创新与发展. 世界中医药. 2022. 17(6). pp.835-837.

본처방을 문헌에서 검토하여 다음과 같은 결론을 내렸다.

전염성, 유행성을 지닌 COVID-19는 고대부터 있었던 병명인 疫病의 범주에 속하지만, 그에 대한 병인 인식은 又不可의 疫戾之氣로 국한하였다. 그럼에도 각각의 病機는 六氣 용어로 분석하였는데, 옛 문헌에서도 疫病과 六氣로 인한 외감병을 유사한 病機로 인식하였다. 진료방안에 쓰인 毒이라는 표현은 독소(toxin)의 의미보다는 邪氣의 작용이 심한 경우나 疫病의 의미로 활용되었다.

COVID-19에 활용한 처방은 주로 傷寒, 溫病과 같은 외감병 분야에서 활용하는 처방들을 기본으로 삼아 재조합하였다. 그 중에는 직접적으로 疫病에 활용되었다고 기록된 처방도 다수 존재한다.

문헌에 기반하여 다양한 전문가들이 제시한 진료방안이 근거수준이나 완성도, 신뢰도 면에서 미흡할 수 있다. 그러나 중국의 사례에서 볼 수 있듯이 제도적으로 활용의 기회를 열어주면 그것이 도리어 근거 창출의 시발점이 될 것이라 기대한다.

## 감사의 글

본 연구는 한국한의학연구원 주요사업 “AI 한의사 개발을 위한 임상 빅데이터 수집 및 서비스 플랫폼 구축(KSN2021110)”과 “임상수요기반 치료기술 개발(KSN2022220)”의 지원을 받아 수행되었습니다.

## References

1. 류정위안 저, 정창현, 김상현 역. 유경원 은병학강의. 파주. 물고기숲. 2017.
2. 馬繼興 主編. 神農本草經輯注. 北京. 人民衛生出版社. 1995.
3. 巢元方 撰, 魯兆麟 主校. 諸病源候論. 瀋陽. 遼寧科學技術出版社. 1997.
4. 吳鞠通 著, 丁彰炫 譯. 國譯 溫病條辨. 경기도 파주. 집문당. 2005.
5. 吳有性 著. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社.

- 1990.
6. 李梴 著. 醫學入門. 北京. 中國中醫藥出版社. 1995.
7. 張仲景. 新編 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1993.
8. 張仲景 著, 尤在涇 注釋, 張清苓 主編. 金匱要略心典譯注. 北京. 中國人民大學出版社. 2009.
9. 朱肱 著. 活人書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2009.
10. 朱櫛. 普濟方 - (影印)文淵閣四庫全書 757. 臺北. 臺灣商務印書館. 1983.
11. 周仲瑛, 于文明 主編. 中醫古籍珍本集成 痧脹源流·疫疹一得. 長沙. 湖南科學技術出版社. 2014.
12. 陳言. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1957.
13. 許叔微 著, 梁東輝 主編. 傷寒九十論 校注與白話解. 鄭州. 河南科學技術出版社. 2020.
14. 허신 저, 하영삼 역주. 완역 설문해자 1. 부산. 도서출판 3. 2022.
15. 허신 저, 하영삼 역주. 완역 설문해자 2. 부산. 도서출판 3. 2022.
16. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985.
17. 강보형 외 3인. COVID-19에 대한 청폐배독탕의 연구 동향 분석. 대한한방내과학회지. 2020. 41(3).  
<https://doi.org/10.22246/jikm.2020.41.3.424>
18. 김광호 외 7인. 청폐배독탕 및 청폐배독탕거마황을 사용해 COVID-19 증상의 개선을 보인 증례 보고 : 후향적 사례군 연구. 대한한방내과학회지. 2022. 43(2).  
<https://doi.org/10.22246/jikm.2022.43.2.264>
19. 김상현. COVID-19 중국 진료방안의 변증론치에 대한 고찰. 동의생리병리학회지. 2022. 35(5).  
<https://dx.doi.org/10.15188/kjopp.2022.10.36.5.163>
20. 白逸晨 外 9人. 新型冠狀病毒肺炎國家第三

- 到七版诊疗方案中医诊治对比分析. 天津中医药. 2020. 37(12).
21. 杨映映 外 9人. 仝小林院士辨治新型冠状病毒肺炎 -“寒湿疫”辨治体系的形成·创新与发展. 世界中医药. 2022. 17(6).  
<https://doi.org/10.3969/j.issn.1673-7202.2022.06.014>
22. 张平, 陈继东, 吕文亮. 基于新型冠状病毒肺炎中医诊疗方案浅析《外台秘要》治疗思路. 中医文献杂志. 2020. 38(3).  
<https://doi.org/10.3969/j.issn.1006-4737.2020.03.002>
23. 정선형 외 4인. 코로나-19 무증상 감염 환자의 한약 치료 방안에 대한 고찰. 대한한의학회지. 2021. 42(1).  
<http://dx.doi.org/10.13048/jkm.21007>
24. 赵岩松 外 3人. 从化湿毒方探究新型冠状病毒肺炎用药思路. 中华中医药学刊. 2020. 38(6).  
<https://doi.org/10.13193/j.issn.1673-7717.2020.06.004>
25. 김상현. 감염병에 대한 전통의학 전문가의 참여. 한의신문. 2020. Feb. 4. [cited on Oct 20, 2022]; Available from:  
[http://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo\\_table=news&wr\\_id=38044](http://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=38044)
26. 김태형. 코로나바이러스(COVID-19) 유전체 연구 동향. BRIC View 2020-TX3. [cited on Oct 20, 2022] Available from :  
<https://www.ibric.org/myboard/read.php?Board=report&id=3476>
27. 国家卫生健康委办公厅. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第三版). 2020. Jan. 22. [cited on Oct 17, 2022]; Available from:  
<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202001/f492c9153ea9437bb587ce2ffcbee1fa.shtml>
28. 国家卫生健康委办公厅. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第四版). 2020. Jan. 27. [cited on Oct 17, 2022]; Available from:  
<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202001/4294563ed35b43209b31739bd0785e67.shtml>
29. 国家卫生健康委办公厅. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第五版). 2020. Feb. 4. [cited on Oct 17, 2022]; Available from:  
<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440.shtml>
30. 国家卫生健康委办公厅. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版). 2020. Feb. 18. [cited on Oct 17, 2022]; Available from:  
<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>
31. 国家卫生健康委办公厅. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版). 2022. Mar. 14. [cited on Oct 17, 2022]; Available from:  
<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202203/b74ade1ba4494583805a3d2e40093d88.shtml>
32. 武汉市新冠肺炎防控指挥部医疗救治组. 关于在新型冠状病毒感染的肺炎中医药治疗中推荐使用中药协定方的通知. 2020. Feb. 2. [cited on Oct 17, 2022]; Available from:  
[https://www.sohu.com/a/370470121\\_377345](https://www.sohu.com/a/370470121_377345)