Case Report

J Sasang Constitut Med 2021;33(4):32-42
https://doi.org/10.7730/JSCM.2021.33.4.32

코로나19 후유증을 호소하는 태음인 환자에 대한 치험 1례

이슬[1] · 박지은[1,2] · 이용재[3] · 김소형[4] · 이정윤[3,5,*]

[1]부산대학교 한의학전문대학원 대학원생, [2]부산대학교한방병원 사상체질과 전공의,
[3]부산대학교 한의학전문대학원 임상의학4교실 사상체질의학과 교수,
[4]도솔한방병원 진료과장, [5]부산대학교한방병원 사상체질과 교수

Abstract

A Case Report of Taeeumin with Post COVID-19 Syndrome

Seul Lee[1] · Jieun Park[2] · Yong-jae Lee[1] · So-hyoung Kim[1] · Jeongyun Lee[1,2,*]

[1]*School of Korean Medicine, Pusan National University*

[2]*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital*

[3]*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Div. of Clinical Medicine 4, School of Korean Medicine, Pusan National University*

[4]*Dosol Korean Medicine Hospital*

[5]*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital*

Objectives

The purpose of this case study was to report a patient with Post COVID-19 syndrome treated with Seunggeumjowi-tang based on Sasang Constitutional Medicine.

Methods

The patient was hospitalized after being diagnosed with COVID-19 and was suffering with post from COVID-19 syndrome such as fatigue and loss of appetite after discharge. The patient was diagnosed as Taeeumin and treated with Seunggeumjowi-tang. The progress was evaluated with the global assessment scale (GAS).

Results and Conclusions

Fatigue and anorexia were significantly improved, and other symptoms were restored as before. This case shows the possibility of Sasang Constitutional medication treatment for the sequelae of COVID-19.

Key Words: *Post COVID-19 syndrome, Epidemic febrile disease(溫病), Taeeumin(太陰人), Seunggeumjowi-tang, Sasang Constitutional Medicine, Case report*

Received 01, November 2021 **Revised** 02, November 2021 **Accepted** 17, November 2021

Corresponding author Jeongyun Lee
Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Div. of Clinical Medicine 4, School of Korean Medicine, Pusan National University
49, Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan-si, Gyeongsangnam-do, 50612, Korea
Tel: 055-360-5972, Fax: 050-4265-4047, E-mail: leejyun@pusan.ac.kr

Ⓒ The Society of Sasang Constitutional Medicine. All rights reserved. This is an open acess article distributed under the terms of the Creative Commons attribution Non-commercial License (http:// creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/)

www.kci.go.kr

Ⅰ. 緖論

Ⅰ. 緖論

2019년 12월 중국에서 시작된 코로나바이러스감염증 (SARS-CoV-2, 이하 코로나19)는 단시간에 사람 간의 전파를 일으키며 전세계적인 팬데믹 시대를 초래하였다[1]. 시간이 지날수록 확진자 수는 기하급수적으로 늘어나고, 강력한 변이 바이러스가 등장하면서 현재는 사회적 거리두기를 일부 완화하면서 위중증 환자관리에 집중하는 새로운 방역체계인 "With Corona(위드 코로나)" 정책이 대두되고 있다. 코로나19가 감기만큼이나 흔한 질병이 되어가고 있는 과도기적인 시점에서 완치뿐만이 아니라 완치 후 후유증 관리에 대해서도 지속적인 관심이 필요한 상황이다. 대한한의사협회에서는 '코로나19 한의진료 전화상담센터'(이하 한의진료센터)를 운영하였고 82.10%의 이용자가 완치 후 후유증 개선을 위해 상담을 요청하였다[2].

국내에서 진행된 경북대 병원 연구에 따르면, 코로나19 완치자 965명 가운데 91.1%에 해당하는 완치자가 최소 1개 이상의 후유증을 호소하였고[3], 국외 연구에 따르면, 코로나19 후유증 중에서 가장 흔하게 발생하는 증상은 만성피로(58%), 두통(44%), 집중력 장애(27%), 탈모(25%), 호흡곤란(24%) 순으로 흔하게 발생하는 것으로 보고된다[4]. 후유증에 대한 원인으로는 바이러스 감염에 의한 세포 손상, 염증성 사이토카인 생성을 동반하는 선천적인 면역 반응, 혈액 응고가 일어나기 쉬운 병리 상태 등으로 발표되었다[5].

코로나19의 주요 증상으로는 발열, 권태감, 기침, 호흡곤란 및 폐렴 등의 호흡기감염증과 가래, 인후통, 두통 등으로 전형적인 溫病 이라는 외감병에 속하는데 임거택(林擧擇) 등은 위기영혈변증(衛氣營血辨證)과 장부변증(臟腑辨證)을 결합하여 코로나19의 임상단계를 4단계로 분류하였다[6]. 초기는 역열습위분폐증(疫熱襲衛分肺證), 역열습위분비위증(疫熱襲衛分脾胃證), 역열직중기분비위증(疫熱直中氣分脾胃證)로, 중기는 역열옹기분폐증(疫熱壅氣分肺證), 역열폐영분폐증(疫熱閉營分肺證), 역열기영분량번증(疫熱氣營分兩燔證)로, 후기는 역열작영분간증(疫熱灼營分肝證), 역열함혈심포증(疫熱陷血心包證)로, 회복기는 폐비기허증(肺脾氣虛證), 기음양허증(氣陰兩虛證)로 변증할 수 있는데, 후유증은 회복기 단계로 볼 수 있다. 후유증 단계에서는 기운이 없고 호흡이 짧거나 조그만 걸어도 숨이 차는 등의 호흡기약화가 주를 이루고, 식욕저하, 진액 손상의 증후 등이 나타나는 것으로 보아 폐비기허증(肺脾氣虛證), 기음양허증(氣陰兩虛證)으로 변증된다[6].

코로나19 환자의 후유증에 대한 한약치료 임상연구는 2021년 4월 기준, 9편으로 모두 중국에서 발간되었다. 대조군 실험연구 (Controlled Clinical Trials, CCT)가 2편, Case series가 1편, Case report가 6편이었다[7]. 국내에서는 한방내과 전문의들에 의해 합의된 코로나19 표준진료지침(CPG)이 발간되었으며, 회복기에는 세부변증에 따라 삼출건비탕 합 생맥산, 삼출건비탕 합 청서익기탕, 청폐배독탕 등을 권고하고 있다[8]. 그러나 아직까지 국내에는 코로나19 회복기 환자를 대상으로 한 임상연구에 대한 보고는 없다.

본 연구에서는 2021년 3월 11일 코로나19 확진 이후, 3월 18일 PCR검사 상 2번의 음성 소견으로 퇴원을 한 완치자를 태음인 위완한증(胃脘寒證)으로 진단하고, 기력저하, 식욕저하 및 단기 등의 코로나19 후유증에 대하여 양호한 치료 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 硏究對象 및 方法

1. 연구 대상

○○대학교 한방병원 사상체질과에 내원한 외래 환자 중 코로나19 완치 이후 기력저하, 식욕저하 및 단기를 호소하는 환자 1명을 연구대상으로 하였다.

www.kci.go.kr

2. 연구방법

상기 환자 1인에 대하여 사상의학적 진단에 따른 한약 복용을 시행하며 경과를 관찰하였다.

3. 연구승인

본 연구는 부산대학교한방병원 연구윤리심의위원회의 승인 (승인번호: PNUKHIRB 2021-10-012) 하에 진행되었다.

III. 證例

1. 성명: 이○○(M/38Y)

2. 치료기간: 2021년 3월 30일 ~ 2021년 4월 27일

3. 주소증

1) 기력저하

2) 식욕저하

4. 부증상: 단기, 후각 감퇴

5. 현병력(figure 1)

2021년 3월 11일 코로나19에 확진되어 무증상으로 격리를 시작하였다가, 입소한 생활보호치료소에서 근육통과 기침 증상이 발생하였고 이어서 폐렴으로 진행되어 ○○의료원에 입원하였다. 3월 18일에 음성소견으로 퇴원하였으나, 5~6kg정도의 체중감소와 함께 기력이 떨어지고 식욕 또한 저하되었다. 후각기능도 감퇴되었으며, 소화기능에도 불편함이 느껴졌다. 활동 시에 숨이 약간 가쁘고, 종아리의 피로감이 특히 심했다. 이러한 일련의 증상으로 일상생활이 힘들어져, 2021년 3월 30일 적극적인 한방치료를 위해 ○○대학교한방병원 사상체질과에 내원하였다.

6. 과거력: 특이사항 없음

7. 사회력: 음주력(없음), 흡연력(없음) 특이사항 없음

8. 가족력: 특이사항 없음

9. 복용중인 양약

5α-reductase inhibitor(탈모약) 1Cap qd 복용

10. 사상체질진단

1) 외형 (Figure 2)

(1) **體形氣像** : 신장 173.8cm, 체중 82.4kg으로 골격이 큰 편이다. BMI 27.28로 체간부에 살집이 더 많고, 배꼽을 중심으로 한 4선의 길이가 가장 길다. 허리는 힘이 있어 보이고 목과 어깨는 앞으로 말려있다.

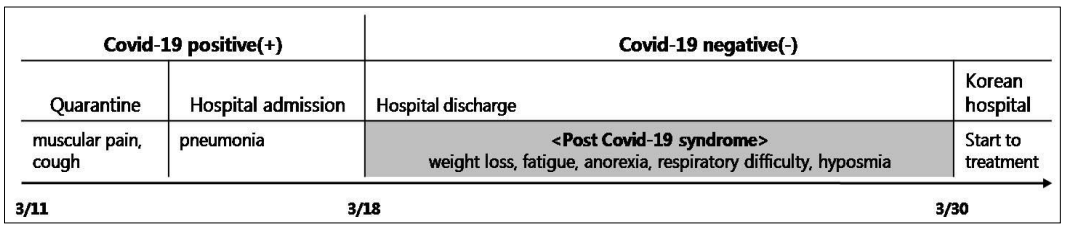

Figure 1. Timeline for COVID-19 symptoms

www.kci.go.kr

(2) **容貌詞氣** : 얼굴이 둥글고 넓으며 평면적이고 하악각이 넓은 편이다. 면색은 흰 편이지만 붉은 기가 끼어있고 눈꼬리가 쳐져 인상이 온순하다. 비익부가 좌우로 발달했고 귀가 도톰하며 귓불이 크다. 얼굴과 몸의 기육이 두터운 편이고 상체부터 골반까지 고르게 발달하였다.

2) **性質材幹** : 사교적이고 능동적이게 행동하는 편이지만, 행동하기 전 조심스럽고 사려깊게 생각하는 편이라 한다.

3) 소증 및 현증

(1) **수면**: 보통 7시간 수면을 취하며 입면난은 없는 편이나, 소리 등의 자극에 민감하여 자주 각성하는 편이다. 코로나19 감염 이후 악몽을 꾸기도 하고 더 예민해져서 평소보다 자주 깬다.

(2) **식욕, 소화**: 평소 식욕은 양호하였고 급하게 먹는 편이었다. 코로나19 감염 후 후각이 감퇴되어 식욕이 저하되고, 음식을 조금만 먹어도 금방 배가 부르다고 느낀다. 신경이 과민할 때 자주 소화가 안되거나 체한다.

(3) **대변** : 1일 1회 보통변~연변 양상으로 보고, 배변 시간이 짧다. 복만이 있으며, 식사 중이나 직후에 화장실을 자주 가며, 장이 과민한 편이다.

(4) **소변**: 거품이 있는 편이지만 배뇨 후 시원하고 자각적인 불편감이 없다.

(5) **구갈, 음수**: 입마름이 가끔 나타나며 자주 음수를 하는 편이다. 시원한 물을 선호한다.

(6) **汗**: 원래 땀이 많지 않았는데, 체중증가 후 늘었다. 땀을 흘린 후에는 가볍고 상쾌함을 느낀다.

(7) **寒熱**: 추위를 싫어하고 잘 때 항상 손발까지 이불을 덮고 잔다.

(8) **기타**: 자주 불안, 초조하고, 흉민감도 종종 느낀다. 가끔 인후에 걸린 듯한 느낌이 든다. 뒷목이나 어깨가 자주 뻣뻣하다. 머리가 전체적으로 무언가 둘러 맨 것 같은 느낌이 있다.

4) **체질 및 병증 진단** : 체형기상, 용모사기, 소증 및 현증 등을 고려하여 사상체질과 전문의 2인이 태음인 위완한증 온병(胃脘寒證 溫病) 후유증으로 진단하였다.

Figure 2-A. Anterior view of face (2021-03-30)

Figure 2-B. Lateral view of face (2021-03-30)

www.kci.go.kr

Figure 2-C. Anterior view of body (2021-03-30)

Figure 2-D. Lateral view of body (2021-03-30)

Figure 2-E. Posterior view of body (2021-03-30)

IV. 治療 및 經過

1. 치료방법

1) 한약치료

태음조위탕(太陰調胃湯)에 승마(升麻), 황금(黃芩)을 가미하여 복용하도록 하였다. 한약은 ○○대학교 한방병원 약제실에서 조제한 탕약을 사용하였으며, 2첩 3포(120mL/포)로 탕전하여 아침, 저녁 식후 30분에 환자가 복용하도록 하였다. 처방 1첩의 약재 구성과 용량은 Table 1과 같다. 태음조위탕(太陰調胃湯)은 『동의수세보원 신축본(東醫壽世保元 辛丑本)』에서 유래한 태음인 위완수한표한병 위완한증(胃脘受寒表寒病 胃脘寒證) 처방이다. 복용기간 동안 이상반응은 발생하지 않았다.

Table 1. The Prescription of Seunggeumjowi-tang

Herbal Name	Drug Name	Dosage (g)
薏苡仁	Coix lachryma-jobi var. ma-yeun Stapf	12
乾栗	Castanea crenata Sieb. et Zucc.	12
蘿蔔子	Paeonia lactiflora Pallas	8
五味子	Schisandra chinensis Baill	4
麥門冬	Liriope platyphylla Wang et Tang	4
石菖蒲	Acorus gramineus Solander	4
桔梗	Platycodon grandiflorum (Jacq) Nakai	4
麻黃	Zizyphus jujuba var. inermis (Bunge) Rehder	4
升麻	Cimicifuga japonica (Thunb) Spreng	4
黃芩	Scutellaria baicalensis	4
Total	9 types	60

www.kci.go.kr

2. 평가방법

1) 전반적 자기 평가(Global Assessment Scale, 이하 GAS)

주소증인 기력저하와 식욕저하에 대하여 전반적 자기평가를 실시하였다. 내원 당시 증상의 정도를 100으로 설정하고, 2번의 추적관찰 동안 첫 내원 당시와 비교하여 증상의 정도가 어떠한지를 0에서 100사이의 수로 환자가 주관적으로 평가하도록 하였다.

2) 기타 증상의 유무

활동시 숨이 가쁜 단기 증상, 흉민, 후각 감퇴, 불안·초조, 수면불량, 복만감에 대한 증상 여부를 처음 내원시, 중간 내원시, 마지막 치료 종료 후 확인하여 평가하였다.

3. 치료 경과(Figure 3)

1) 2021년 4월 13일

한약 복용 후 피로감이 GAS 20으로 감소하였다. 완전하지는 않지만 수면도 전보다 편안하게 유지 중이고 코로나19 감염 이후 늘어난 복만감도 가스배출이 많아지면서 줄었다고 하였다. 대변이 보통의 형태로 잡히고 원활하게 보면서 식욕이 GAS 50정도로 다시 돌아왔다. 그러나 후각감퇴는 아직 남아 있어 전보다 많이 먹지는 못한다고 하였다. 불안하고 초초하며 가끔 가슴 답답한 느낌도 줄어들면서, 목과 어깨가 뻣뻣한 느낌도 좋아졌다. 그러나 아직까지 머리가 전체적으로 둘러맨 듯한 무거운 느낌은 남아있었다. 아직 활동시 숨이 가쁜 증상은 남아 있고, 종아리 피로감은 감소했으나 완전히 사라지지는 않았다.

2) 2021년 4월 27일

피로감이 사라져서 일해도 무리없는 컨디션으로 돌아왔다. 업무 복귀가능하여 일을 하고 있는 중이라 하였다. 배변, 수면이 전과 같이 돌아왔고, 후각도 돌아오고 있어, 식욕은 GAS 10정도 남아 있는 느낌이라 하였다. 그러나 활동시 숨이 가쁜 증상은 좋아졌지만 전처럼 돌아가지는 못했다. 머리가 무거운 느낌과 종아리 피로감은 사라졌다. 불안하고 가슴 답답함은 요새 못느끼고 있었다.

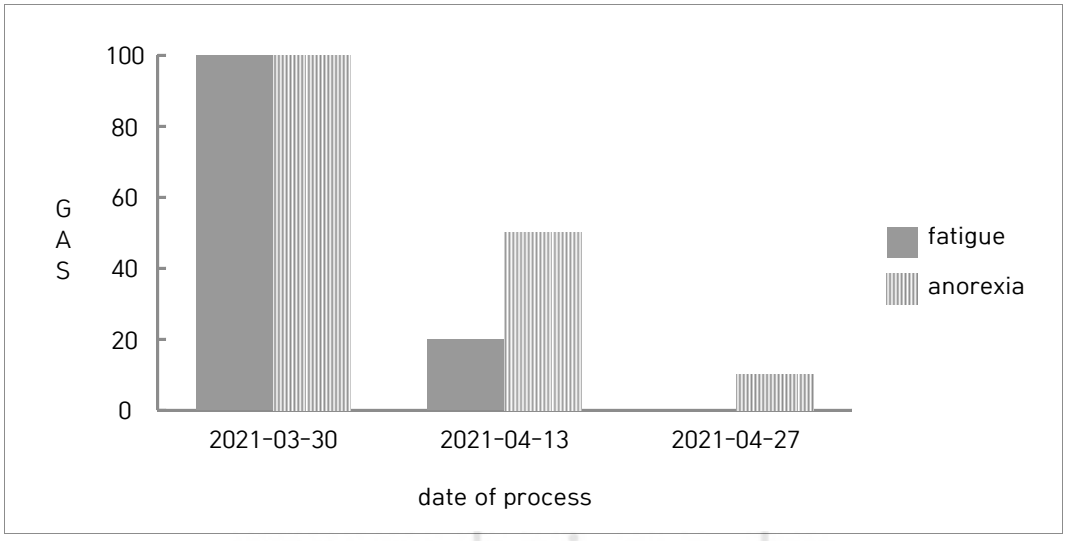

Figure 3. Changes of global assessment scale of fatigue and anorexia

www.kci.go.kr

Ⅴ. 考察

코로나19 전파가 지속되면서 후유증에 대한 후속 연구들이 활발하다[5,6,7,8]. 코로나19 후유증은 바이러스 감염 후 보통 4주 후에 발생하며, 아급성기를 4주부터 12주로 보고, 12주 이후로는 만성기로 본다[3]. 국외 연구에 따르면, 코로나19 치료를 받은 후 퇴원한 환자를 60일 동안 추적관찰 한 결과, 87.4% 이상의 환자에게 피로감, 활동시 호흡곤란, 관절통, 흉통 등이 지속되었고, 육체적인 증상을 넘어 불안, 초조함, 집중력 장애 및 수면불량, 심하면 외상후스트레스 장애 (PTSD)를 겪었다[5].

바이러스가 침입하면 인체는 1차(선천성) 면역 방어시스템을 가동하기 시작하는데 코로나19 바이러스가 수용체를 통해 기관지나 폐포의 상피세포에 붙어서 증식을 시도할 때 선천성 면역세포인 호중구, 대식세포, 수지상세포가 바이러스와의 전쟁을 시작한다. 이 때 여러 염증물질과 발열물질들이 분비되면서 열과 기침, 폐렴과 같은 염증성 호흡기 질환이 발생한다. 면역세포들은 주변에 위험신호를 알리는 사이토카인을 분비하여 다른 면역세포들을 활성화 시키고 동시에 더 많은 사이토카인이 생산되도록 유도한다. 또한 세포보호를 위한 면역세포를 촉진하는 케모카인도 분비한다. 그러나 사이토카인이 급속하게 많은 양이 분비되면 바이러스 뿐 아니라 정상조직까지 공격하게 되는 "사이토카인 폭풍"이 발생하게 되고 이 현상은 코로나19 중증 환자의 치사율을 결정한다고 보고되었다[9]. 이러한 바이러스-특이적 병태생리학적인 변화, 면역 조절장애 및 과도한 염증 상태, 그리고 이로 인한 조직 손상 등이 급성기가 지난 뒤에도 계속되는 후유증과 관련이 있는 것으로 보고된다[5]. 또한 후유증을 유발하는 원인 인자는 미세혈관 색전 및 손상, 급성기 동안의 대사 상태 변화 등 다양할 것으로 예상되며, 지속적인 연구가 진행 중이다.

코로나19의 백신과 치료제는 인체가 특정 바이러스를 경험하고 이것을 타켓으로 치료하는 2차(후천성) 면역 방어시스템을 이용한다. 현재 코로나19 바이러스 예방과 치료를 위해 환자의 B세포에서 만들어진 항체를 분석하고 재조합하는 연구가 진행 중이다. 그러나 인체는 처음 경험한 바이러스에 대해 선천성 면역방어만으로 대처를 해야 하고, 계속되는 변이 바이러스의 출현 또한 선천성 면역의 중요성을 강화한다. 면역력이 강한 젊은 사람들은 바이러스를 무증상 또는 경증으로 원만하게 이겨내기도 하지만, 오히려 20-30대 환자에게 "사이토카인 폭풍"이 나타날 확률도 높아 선천성 면역의 양면성은 더 복잡해 보인다. 여러 연구들은 대승기탕(大承氣湯), 소청룡탕(小靑龍湯), 양격산(涼膈散) 등의 한약치료와 감초(甘草), 단삼(丹蔘), 길경(桔梗), 황금(黃芩), 금은화(金銀花) 등의 단일 약재가 사이토카인 폭풍을 억제한다고 보고[10]했는데, 이는 한약치료와 선천성 면역 방어시스템의 연관성을 제고한다.

코로나19 한약치료에 대한 실험연구는 길경(桔梗), 황기(黃芪), 방기(防己) 등의 약재가 항바이러스 효능을 가진다고 밝혔다. 길경(桔梗, platycodon grandiflorus)에 함유된 사포닌의 일종인 "플라티코딘 D (playcodin D)"는 코로나19의 세포감염경로를 효과적으로 억제한다. 코로나19는 카텝신, TMPRSS2라는 2가지 경로를 통해서 감염이 이루어지는데, 단독으로 억제하는 카텝신 저해제인 클로로퀸(chloroquine), TMPRSS2 저해제인 카모스타트(camostat), 나파모스타트(nafamosta) 약물과는 다르게 2가지 모두를 억제하여 바이러스의 외피와 인체의 세포막의 융합을 차단시키는 것이 특징이다[11]. 또한 황기(黃芪)의 주성분인 Formononetin은 HSPA5에 근위 결합 친화성을 가지고 있어 숙주 세포에 대한 코로나19 부착을 방해할 수 있으며[12], 방기(防己)의 화합물은 인체에서 코로나19의 복제를 억제하는 것으로 보고되었다[13].

코로나19 후유증 환자에 대한 임상연구는 중국에서 이루어진 9개의 관찰연구가 있다[7]. 대부분 기단(氣短), 핍력(乏力), 이한(易汗) 등의 기허(氣虛) 증상과 구건(口乾), 인건(咽乾) 등의 음허(陰虛) 증상을 호소하는 환자를 기음양허(氣陰兩虛)로 변증하여 육군자탕(六君子湯)과 사삼맥문동탕(沙參麥門冬湯)

www.kci.go.kr

을 사용하여 유의한 효과를 보았다. 또한 기단(氣短), 핍력(乏力), 이한(易汗)과 더불어 변연(便軟), 구점(口粘), 초려공구(焦慮恐懼) 등의 담(痰)과 관련된 증상을 폐비부족(肺脾不足)으로 변증하여 이진탕(二陳湯)과 사군자탕(四君子湯)을 주되게 사용하였다. 국내에는 코로나19 후유증에 대한 한약치료의 가능성을 논의한 논평들이 발간이 되었지만[14,15], 임상연구는 부족한 실정이다. 본 연구는 기력저하, 식욕저하 및 단기(短氣), 후각감퇴 등의 코로나19 후유증을 호소하는 환자를 체형기상, 용모사기, 소증을 종합하여 태음인 위완한증 온병(胃脘寒證 溫病) 후유증으로 진단하였고, 태음조위탕(太陰調胃湯)에 온병(溫病)을 다스리는 승마(升麻), 황금(黃芩)을 가하여 처방한 뒤 유의한 효과를 얻었기에 코로나19에 대한 사상의학적 치료 접근의 가능성을 보여준다.

상기 환자는 얼굴이 평면적이며 넓적하고 하각이 네모졌으며, 비익부와 귓볼에 살집이 있다. 체형은 듬직해보이고 허리가 두툼하고 힘이 있어 보이나 목 어깨의 기운은 쳐져있다. 코로나19를 앓기 전에는 잠이 드는데 문제가 없었고, 소화나 식욕이 양호한 점, 땀을 내면 개운하다는 점이 태음인에 부합한다. 평소 추위를 타서 잘 때 이불을 손발까지 덮고 자고, 원래는 땀이 적었다는 점에서 표한병(表寒病)으로 진단하였고 평소 대변의 양상이 보통변에서 연변이며 자주 불안하고 초조한다고 느끼는 성정편급심화증(정충)(性情偏急甚化證(怔忡))을 통해 위완한증(胃脘寒證)으로 변증하였다. 또한 코로나19 이후 식욕이 떨어지고 복만감과 같은 소화불편감을 느끼며 무력하고 활동시 숨이 차는 단기(短氣) 증상, 가끔 인후에 무언가 걸린 듯한 결해(結咳)의 증상은 편소지장(偏小之臟)인 폐국(肺局)의 호산지기(呼散之氣) 부족에서 오는 폐조증(肺燥證)이다. 치료는 발한(發汗)시켜 폐양상승(肺陽上升)을 도와주고 윤조(潤燥)시켜 기액지기(氣液之氣)의 순환을 도와주는 태음조위탕(太陰調胃湯)을 선방하고 아직 남아있는 온병의 잔여 증상 등을 조리하기 위해 승마(升麻)와 황금(黃芩)을 가하였다.

코로나19는 한의학적인 개념으로 외감열병(外感熱病)이라 해석할 수 있다. 외감열병(外感熱病)은 외부의 사기(邪氣)가 인체를 침입하여 주로 발열을 유발시키는 질병군으로 크게 상한(傷寒)과 온병(溫病)으로 나눠지는데, 온병(溫病)은 주요한 병인이 온열사(溫熱邪)로 주로 위기영혈변증(衛氣營血辨證)과 삼초변증(三焦辨證)을 기초로 해석된다. 「코로나19 중의표준지침」에서는 위기영혈변증(衛氣營血辨證)과 삼초변증(三焦辨證)을 통하여 사기(邪氣)가 전입되는 순서와 부위를 구별하고 치료하도록 권고한다. 『동의수세보원 신축본(東醫壽世保元 辛丑本)』에서 언급하고 있는 온병(溫病)은 그 병증의 모델이 『내경(內經)』 등의 기존 한의학의 내용에 바탕을 두고 있음에도 불구하고, 기존의 의학에서 말하는 전염병의 열증(熱症)만을 의미하는 것이 아니라, 체질에 따라 한증(寒證)이나 열증(熱證)등으로 다양하게 발현되는 전염성과 유행성을 가진 전염병을 의미한다고 볼 수 있다[16].

『동의수세보원 신축본(東醫壽世保元 辛丑本)』에서 나타난 태음인 온병(溫病)을 살펴보면, 체열(體熱), 복만(服滿), 자리(自利)하면서 한승(寒勝)한 표한병증(表寒病證)의 1가지 예와 증한장열(憎寒壯熱), 조삽(燥澁)한 경우, 두면항협(頭面項頰), 적종(赤腫)의 경우, 체열(體熱), 복만(服滿), 자리(自利)하면서 열승(熱勝)한 경우에서의 리열병증(裏熱病證) 3가지 예가 제시되어 있다[1]. 본 증례의 환자는 평소 불안초조, 흉민(胸悶)을 보이며, 원래 땀이 적었고, 인후부에 무언가 있는 듯한 증상을 소증으로 가지고 있으며, 온병(溫病)에 감염된 후 후각이 감퇴되어 식욕이 저하되었고 전보다 식사량이 적어졌다. 이것은 태음인 온병(溫病)에서 한승(寒勝)한 표한병증(表寒病證)에 속하는 것으로 『동의수세보원 신축본(東醫壽世保元 辛丑本)』에 언급된 "嘗治 太陰人 胃

1) [동의수세보원 신축본(東醫壽世保元 辛丑本)] 13-12 論曰 右諸證. 增寒壯熱燥澁者 當用皂角大黃湯 葛根承氣湯. 頭面項頰赤腫者 當用皂角大黃湯 葛根承氣湯. 體熱腹滿自利者 熱勝則裏證也 當用葛根解肌湯. 寒勝則表證而太重證也 當用太陰調胃湯 加升麻 黃芩.

www.kci.go.kr

脘寒證 瘟病. 有一太陰人 素有怔忡 無汗 氣短結咳矣. 忽焉又添出一證 泄瀉 數十日不止 卽表病之重者也. 用太陰調胃湯 加樗根皮一錢 日再服十日 泄瀉 方止 連用三十日 每日流汗滿面 素證亦減. 而忽其家五六人 一時瘟疫 此人 緣於救病 數日不服藥矣. 此人 又染瘟病瘟證 粥食無味 全不入口. 仍以太陰調胃湯 加升麻 黃芩 各一錢 連用十日 汗流滿面 疫氣少減. 而有二日大便不通之證. 仍用葛根承氣湯 五日 而五日內 粥食大倍 疫氣大減而病解. 又用太陰調胃湯 加升麻 黃芩 四十日調理 疫氣旣減 素病亦完." 의 치험례와 매우 유사하다. 치험례에서 태음조위탕(太陰調胃湯)에 승마(升麻)와 황금(黃芩)를 가한 승금조위탕(升芩調胃湯)으로 온병(溫病)을 치료한 뒤 남아있는 온열사(溫熱邪)의 잔여증상을 해결하기 위해 조리까지 승금조위탕(升芩調胃湯)으로 마무리 한 점은 코로나19 후유증에서도 착안하여 활용 가능하다.

태음조위탕(太陰調胃湯)의 맥문동(麥門冬), 오미자(五味子), 길경(桔梗)은 폐원(肺元)을 직접 도와 폐의 호산지기(呼散之氣)를 회복시키고, 길경(桔梗)은 후사해(後四海)에 해당하는 두뇌(頭腦)로부터 폐로 이어지는 기액(氣液)의 순환을 도와 폐원(肺元)을 보충한다. 의이인(薏苡仁)과 건율(乾栗)은 위완(胃脘)의 상승지력(上升之力)을 직접 보충하고, 마황(麻黃)은 위완(胃脘)으로부터 전사해(前四海), 후사해(後四海)를 거쳐 피모(皮毛)에 이르는 기액(氣液)의 순환을 도와 태음인 호산지기(呼散之氣)가 인체의 가장 바깥부분까지 이르게 한다. 마지막으로 석창포(石菖蒲)는 이(耳)가 신(神)을 만들고 나복자(萊菔子)는 소장(小腸)의 중집이흡취(中集而吸聚)기능이 항진되는 것을 가볍게 해소하여 위완(胃脘)이 상달이호산(上達而呼散)하는 기능이 제대로 돌아가게끔 보조한다[17]. 결국, 태음인 온병(溫病)의 치법은 보명지주(保命之主)인 폐의 호산지기(呼散之氣)를 회복하는 것으로, 간열폐조(肝熱肺燥)의 병리 상태를 방어하여 기액지기(氣液之氣)의 생리순환을 원활히 이루어지도록 하는 것이다.

승마(升麻)와 황금(黃芩)은 태음인 약물 중에서 간열(肝熱)을 꺼주는 역할을 하지만, 두 약물을 활용한 처방을 분석해보면, 황금(黃芩)은 표병(表病)의 역증(逆證)을 제외하고 태음인 병증에 두루 사용되고 있으며, 승마(升麻))는 주로 태음인 리병(裏病) 가운데 간열(肝熱)로 인한 열증(熱證) 양상이 나타날 때 주로 사용된다. 직접적으로 소장(小腸)의 중집이흡취(中集而吸聚)의 항진을 억제하지는 않지만, 소장(小腸)에서 시작되어 항진되기 쉬운 기액대사(氣液代謝)의 흡취(吸聚)를 억제 또는 예방하여 간열(肝熱)로 인한 열증(熱證)을 완화시켜주는 것으로 본다[17]. 이에 본 연구에서도 태음조위탕(太陰調胃湯)은 폐원(肺元)을 회복시키고 코로나19로 인해 항진되기 쉬운 간열(肝熱)을 승마(升麻)와 황금(黃芩)로 조리해 주었기에 전반적인 피로감과 식욕저하가 소실되며 후유증이 회복된 것으로 보인다.

「코로나19 중의표준지침」에서는 온병(溫病) 치료에 있어서 『내경(內經)』의 '열자한지(熱者寒之)'의 치료를 대원칙으로 하여 위기영혈변증(衛氣營血辨證)과 삼초변증(三焦辨證)을 통해 발병된 병증의 병인(病因)과 병위(病位)에 따라 해표(解表), 화해(和解), 통하(通下), 자음(滋陰) 등의 치법을 운용한다. 특히 후유증에 대해서는 기음양허증(氣陰兩虛證)과 폐비양허증(肺脾兩虛證)이 주를 이루는데 양진(養津), 양음(養陰)하면서 정기(正氣)의 회복에 주안점을 두는 점에서는 사상의학적 치료 방향과도 어느 정도 유사성을 갖고 있다고 보여진다. 본 증례를 통해 사상의학적 치료 접근이 코로나19 후유증에 적용될 수 있는 가능성을 보여주었고, 앞으로 태음인 뿐만 아니라 다른 사상인에 대한 연구 또한 필요할 것으로 보인다.

다만, 본 연구는 1례에 불과하고 현재까지 코로나19 후유증에 대한 사상의학적 치료 증례 또한 많지 않으므로 향후 추가적인 데이터 구축과 연구가 필요할 것으로 사료된다. 현재 진행형의 급성 전염병이라는 사안의 특성상 무작위대조, 이중맹검 등의 설정이

www.kci.go.kr

어렵기 때문에 관찰연구로만 국한되었지만 연장되고 있는 위드코로나 시대에 한약 치료가 환자의 후유증 및 기타 병리적 상황 개선에 기여할 것을 확인하기 위해서는 향후 보다 잘 설계된 양질의 대규모 연구가 활발히 이루어져야 할 것이다.

VI. References

1. WHO (World Health Organization). 2020. Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic; 2020 Jun 1 [cited 2020 July 1]. Available from: URL: http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019.
2. Kim DS , Park SJ, Song MD , Chu HM, Kim KH, Choi GH et al. Telemedicine Center of Korean Medicine for treating patients with COVID-19: a retrospective analysis. Integrative Medicine Research, 2020;9(3):1-5. DOI : 10.1016/j.imr.2020.100492 (Korean)
3. Angelo C, Roberto B, Francesco L. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. JAMA. 2020;324(6):603-5. DOI : 10.1001/jama.2020.12603
4. Sandra LL, Talia WO, Carol P, Rosalinda S, Paulina A R, Angelica C, et al. More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. MedRxiv [online] 2021 [Posted January 30]. DOI : https://doi.org/10.1101/2021.01.27.21250617
5. Ani N, Kartik S, Aakriti G, Mahesh V. M, Claire McG, Jacob S.S, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. Nature medicine. 2021;27:601-615.
6. Yim YY, Nan SH, Yeo YG, Wang CJ. Analysis on the Therapy of COVID-19 in Guangdong Province Based on the Pattern Differentiation System of Integrated Weifen, Qifen, Yingfen and Xuefen and Visceral Organs. World Science and Technology-Modernization of Traditional Chinese Medicine. 2020;23(2):1-516. DOI :10.11842/wst.20200312009
7. Lee KE, Jeong SH, Jeong MJ, Choi YM, Song MD, Jang IS, Review on Herbal Medicine Treatment for Late Complications of COVID-19 Patients. J. Int. Korean Med. 2021;42(1):53-66. DOI : http:/dx.doi.org/10.246/jikm.2021.42.1.53 (Korean)
8. Lee BJ, Lee JA, Kim KI, Choi JY, Jung HJ. A consensus guideline of herbal medicine for coronavirus disease 2019. Integrative Medicine Research. 2020;9(3):1-4. DOI : 10.1016/j.imr.2020.100470 (Korean)
9. Huang CL, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet. 2020;395(10223):497-506. DOI : 10.1016/S0140-6736(20)30183-5
10. He Ll, Gong PY, Feng Y, Zou W, Wang EL, Gu J. Analysis on application of Chinese materia medica in treatment of COVID-19 by suppressing cytokine storm. Chinese Traditional and Herbal Drugs. 2020;51(6) :1375-1385. DOI : 10.7501/j.issn.0253-2670.2020.06.002
11. Kim TY, Jeon SG, Jang YH, Gotina L, Won JH, Ju YH, et al. Platycodin D, a natural component of Platycodon grandiflorum, prevents both lysosome- and TMPRSS2-driven SARS-CoV-2 infection by hindering membrane fusion. Experimental & Molecular Medicine. 2021;53(5):956-972. DOI : http://dx.doi.org/10.1038/s12276-021-00624-9
12. Huang J, Tao G, Liu J, Cai J, Hang Z, Chen JX. Curent Prevention of COVID-19: Natural Products and Herbal Medicine. Frontiers in Pharmacology. 2020;11:58508. DOI : 10.389/fphar.2020.58508.

www.kci.go.kr

13. Tripathi MK, Singh P, Sharma S, Singh TP, Ethayathul la AS, Kaur P. Identification of bioactive molecule from Withania somnifera (Ashwagandha) as SARS-CoV-2 main protease inhibitor. Journal of Biomolecular Structure and Dynamics. 2020:1-14. DOI : 10.1080/0739102.2020.1790425
14. Kwon SW, Lee WH, Jin C, Jang IS, Jung WS, Moon SK, et al. Could herbal medicine (Soshihotang) be a new treatment option for COVID-19?: a narrative review. Integrative medicine research. 2020;9(3):1-7. DOI : 10.1016/j.imr.2020.100480
15. Kwon SW, Chung HB, Kang YG, Jang IS, Choi JY, Jung IC, et al. The role of Korean Medicine in the post-COVID-19 era: an online panel discussion part 1 - Clinical research. Integrative medicine research. 2020;9(3):1-6. DOI : 10.1016/j.imr.2020.100478
16. Kim HS, Kim IH. A Study on 『Dongyi Suse Bowon』 Taeumin Onbyung (Epidemic febrile disease) compared with Chinese Febrile Medicine. J Sansang Constitut Med. 2003;15(3):33-61. (Koean)
17. Sin SW, Lee JW, Hwang MW, Lee JH, Koh BH, Lee EJ. Modification Principle of Taeeumjowitang in Sasang Medicine. J Sansang Constitut Med. 2016;28(3):215-224. DOI : https://doi.org/10.7730/JSCM.2016.28.3.215 (Korean)

www.kci.go.kr