

투석 중인 태음인 환자의 코로나바이러스감염증-19에 대한 렘데시비르 및 한약 병용치료 1례

정자연^{1,2} · 박상우¹ · 유현지^{1,2} · 이의주^{1,3,*}

¹경희대학교 한방병원 사상체질과, ²경희대학교 일반대학원 임상한의학과,
³경희대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

A Case Report of Integrative Remdesivir – Herbal Medicine Therapy for COVID-19 in a Taeumin Patient on Hemodialysis

Ja Yeon Jeong^{1,2} · Sang Woo Park¹ · Hyeon Ji Yu^{1,2} · Eui Ju Lee^{1,3,*}

¹Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital

²Department of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University

³Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

Objectives

This study aimed to report the significant improvement of a patient with acute and subacute-stage COVID-19 symptoms who was treated with remdesivir and herbal medicine based on Sasang constitutional medicine.

Methods

The patient was diagnosed and treated according to the principles of Sasang constitutional medicine. Handayeolso-tang-gagambang and Sanyakbopaewon-tang gamibang were administered twice daily for 25 days. Among the evaluation indicators, subjective symptoms were assessed daily, and blood tests were conducted one to three times per week. Also standardized questionnaires were administered during both the initial symptomatic and remission phases.

Results

After 25 days of treatment with Handayeolso-tang-gagambang and Sanyakbopaewon-tang gamibang, the patient showed improvement in sore throat, anorexia, fatigue, and PHQ-9 score.

Conclusions

This case suggests the potential safety and efficacy of herbal medicine based on Sasang constitutional medicine for patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis who experience acute and subacute COVID-19 symptoms.

Key Words : Case Report, Sasang Constitutional Medicine, Hemodialysis, COVID-19, Herbal Medicine

Received 14, October 2025 Revised 15, October 2025 Accepted 20, November 2025

*Corresponding author : Eui Ju Lee

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital, 23, Kyungheedaero, Dongdaemun-gu, Seoul 02447, Republic of Korea.

TEL: +82-2-958-9233, Fax: +82-2-958-9233, E-mail: sasangin@daum.net

© The Society of Sasang Constitution and Immune Medicine. 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/3.0/>)

I. 서론

코로나바이러스감염증-19 (Coronavirus Disease 2019, 이하 COVID-19)는 2019년 말 처음 보고된 이후, 중증 급성호흡기증후군 코로나바이러스-2 (SARS-CoV-2)의 다양한 변이주가 지속적으로 출현하며 전 세계적으로 감염이 이어지고 있다¹. 국내에서도 2025년 9월 기준 입원 환자 수가 11주 연속 증가하는 등 재유행 양상을 보이고 있다². COVID-19은 단순 호흡기계 증상뿐만 아니라 심혈관계, 신경계, 소화기계, 비뇨생식기계, 정신·심리적 증상 등 다기관 증상이 나타나며 시기에 따라 발현 양상이 달라진다. 감염 후 4주 이내의 급성기에는 주로 호흡기 증상이 두드러지며, 4주 이후의 아급성기에는 피로감, 우울감 등이 높은 빈도로 지속되고, 복부 불편감, 구역 또는 구토 등의 소화기계 증상은 시기와 관계없이 유사한 빈도를 보인다³.

COVID-19은 기저질환의 유무에 따라 중증으로 진행하거나 사망할 확률이 상승하며, 특히 심혈관 질환 및 만성 신장질환은 독립적인 예후 악화 요인으로 알려져 있다⁴. 특히 말기신부전(End-Stage Renal Disease, ESRD)으로 혈액투석(Hemodialysis, HD) 하는 환자의 경우, COVID-19 확진 후 입원 중 사망률은 일반 인구(비신부전군)에 비해 입원 사망 위험이 약 2배 높았으며, 중증 복합합병증 발생 위험은 약 3.5배 높은 것으로 보고되었다⁵.

국내에서 COVID-19 치료에 대해 한의코로나진료 지침이 발행되었으며⁶, COVID-19 감염 환자 및 후유증 환자에 대한 한약 치료 증례보고가 발표된 바 있다^{7,9}. 또한 사상의학적 접근을 바탕으로 한 코로나 바이러스-19 감염 후유증 치험례^{10,11} 및 코로나19 백신 접종 후 후유증에 대한 증례¹²도 보고되었다. 만성신부전으로 투석하는 환자에 대해 한약 치료를 사용한 선행연구에서 안전성을 보고한 바 있다^{13,14}. 그러나 투석 중인 말기신부전 환자의 COVID-19 감염에 대한 한의 치료 증례보고는 아직 미비한 실정이다.

이에 본 증례는 본원에 입원 중이던 만성신부전 투석 환자가 COVID-19 확진 이후의 급성기 및 아급성

기 증상에 대해 렘데시비르와 한다열소탕가감방(寒多熱少湯加減方) 및 산약보폐원탕가미방(山藥補肺元湯加味方)을 병용투여하여 회복 경과를 보였다. 본 증례를 통해 투석 환자 COVID-19 감염에 대한 한양방 병용치료의 안전성과 효과를 탐색적으로 보고하고자 한다.

II. 증례

말기신부전과 뇌출혈 등의 과거력으로 OO대학교 한방병원 사상체질과에서 입원 치료를 받던 중 코로나바이러스-19 감염되어 인후통, 기침, 가래, 피로, 식욕부진 등을 호소한 53세의 남자 환자 1명을 대상으로 입원기간 중 임상 경과를 관찰했다.

본 연구는 의무 기록 검토를 기반으로 한 후향적 연구이므로 경희대학교 한방병원 기관윤리심의위원회에서 심의 결과 서면동의 심의 면제 및 연구를 승인 받고 진행되었다. (승인번호 : KOMCIRB 2025-10-001)

1. 환자

윤OO, 남성, 53세 176cm 61kg

2. 발병일

- 1) 2021년 10월 18일(투석 시작일)
- 2) 2025년 9월 6일(COVID-19 양성판정일)

3. 치료 기간

- 1) 코로나바이러스 19 감염증 입원치료:
2025년 9월 6일 ~ 2025년 9월 30일 (25일간)

4. 주소증

- 1) 기력저하

- 2) 인후통, 발열 기침 가래
- 3) 식욕저하 및 구역

5. 현병력

상기 환자 2021.10.18.부터 2022.02.03. 만성신부전으로 정기투석 시행 후 신기능수치 개선되어 투석 보류하던 중 2025.02.02. 두통 및 어지러움으로 A 대학병원 응급실에서 급성 신부전 추정진단 하 2025.02.02.-2025.03.11. 동일 병원 신장내과 입원하여 정기투석 재개하였으며, 2025.03.11. 뇌출혈 후유증에 대한 한의재활치료 위해 동일 병원 사상체질과 전과한 자로, 입원 중 2025.09.06. 인후통 및 발열, COVID-19 PCR 검사 상 양성으로 급성기 및 아급성기 증상에 대한 한의치료를 진행하였다.

6. 과거력

- 1) 고혈압 [‘2010]
- 2) 당뇨 [‘2010, HbA1c 7.2%(25.09.25)]
- 3) 고지혈증 [‘2010]
- 4) 뇌출혈(좌측 시상) [‘2021.09.23.]
- 5) 만성신부전 5기 [‘2021.10.18.이후 화목토 정 기투석
- 6) 만성B형 간염 [‘u/c]
- 7) COVID-19 [‘2022.05.11.]

7. 가족력

- 1) 부(父): 당뇨
- 2) 모(母): 뇌졸중

8. 사회력

- 1) 직업: 건축업

- 2) 음주력: 소주 2병/1회 주 3회
- 3) 흡연력: 3갑/1일 * 30년

9. 치료 중 검사소견

1) 흉부X선 검사

입원 기간 동안 흉부 X선 검사 상 양측 폐의 활동성 병변 및 침윤, 심비대는 관찰되지 않았다.

[2025-09-08] No active infiltration in either lung.
Normal range of heart size.

[2025-09-30] No active lesion in both lungs.

2) 임상병리검사(2025.09.06.-2025.09.30.)

Day 1(9월 6일) 혈액검사결과 혈중요소수치 19 mg/dL (참고치: 8-20mg/dL), 혈중크레아티닌 수치 3.81mg/dL (참고치: 0.51-0.95mg/dL), eGFR 16 대로 만성신부전 소견에 부합하였다. 전해질 및 간기능수치는 참고치 이내이었다.

10. 사상체질진단

1) 체형기상(體形氣像)

신장 176cm, 체중 61kg, 체질량지수 19.69kg/m²이며 5부위 체간 계측 결과(cm) 29.6-27.6-27.9-28.8-30.1 이었다.

2) 용모사기(容貌詞氣)

이마가 납작하여 얼굴이 평면적이며, 얼굴은 황적색이며, 얼굴형은 각이 진 양상을 보였다. 이목비구가 크고 안면이 좌우로 발달되어있다.

3) 성질재간(性質材幹)

점잖은 인상으로 차분하게 말하는 편이다. 의욕이 크지 않고 말수가 적으며 음성이 명료하지 않다. 평소 불안하거나 초조한 마음은 종종 느끼는 편이다.

4) 소증(素證) 및 현증(現證)

- (1) 수면 : 평균 8시간 수면하고 가끔 꿈을 꾸지만 거의 깨지 않고 잠은 대체로 깊이 잘 자는 편이다. 잘 때 항상 손발까지 잘 덮고 자는 편이다. COVID-19 이후 평균 수면 5-6시간으로 줄었다.
- (2) 대변 : 2-3일에 1회 보통~단단한 양상의 변을 보며 대변 보는 시간이 길다. 간헐적으로 배변 후에 후증감을 느낀다.
- (3) 소변 : 소변을 자주 보지 않으며, 노란편이다. 잔뇨감 없이 소변을 시원하게 보았다. COVID-19 이후 소변을 자주 보지 않으며, 소변량이 줄었다.
- (4) 식욕 및 소화 : 식욕은 보통으로 식사량은 1끼 2/3공기~1공기이다. 식사 속도는 천천히 하는 편으로 항상 소화가 잘되는 편이다. COVID-19 이후 식욕은 거의 없으며, 음식 냄새에 구역감이 있다. 식사는 거의 못하거나 1-2 숟가락 정도 먹는다.
- (5) 구갈(口渴) 및 음수(飲水) : 평소 입안은 거의 마르지 않으며, 가끔 입냄새가 난다. 물은 보통정도 마시는 편이며, 상황에 따라 차거나 시원한 물을 선호한다. COVID-19 이후 목이 마르며 인후통이 있다.
- (6) 한출(汗出) : 평소 날씨가 덥거나 운동할 때 땀을 조금 흘리는 편이다. 자면서 땀을 흘릴 때가 가끔 있으며, 사우나, 찜질방 등에서 땀을 흘리면 개운하다.
- (7) 한열(寒熱) : 추위에 민감해서 싫어하는 편이나 손발이 차지는 않다. 몸에 열이 나고 더운 증세는 거의 없다.
- (8) 성정(性情) : 공기가 탁한 곳에 오래 있으며 불편감을 느끼고, 자주 의욕이 없는 편이다.
- (9) 기타증상 : 평소 가끔 머리가 아프며, 눈이 쉽게 충혈된다. 가끔 손발이 저리고 몸이 붓는 느낌이 있다

(10) 면색(面色) : 면색은 황적색(黃赤色)이며, 주리가 치밀하다. COVID-19 이후 얼굴이 검은색이다(黃赤黑色).

(11) 복진(腹診) : 복부팽만감이 느껴지며, 가스가 차있는 편이다. 우천추 압통이 있다.

(12) 설진(舌診) : 혀가 붉고 설태가 얇고 담백한 흰색이었으나(舌紅苔淡白) COVID-19 이후 혀 끝은 붉고 설태는 흑색빛이 되었다(舌尖紅 舌淡黑).

(13) 맥진(脈診) : 맥은 가라앉았으나(脈沈) COVID-19 이후 가라앉으면서도 빠르게 뛰었다 (脈沈數).

5) 사상체질 및 사상체질병증 진단

본 증례의 환자는 체형기상, 용모사기, 성질재간, 소증(素證) 및 현증(現證)을 고려할 때 태음인(太陰人)의 경향을 보였으며, 추위에 민감하고 운동 시 땀을 조금 흘리지만, 변비가 있고 면색이 황적하다는 점을 근거로 태음인 표리겸병(表裏兼病)으로 판단하였다¹⁵.

11. 진단명 (Korean Standard Classification of Diseases, KCD8)

- 1) 뇌내출혈 (I619 Cerebral infarction)
- 2) 만성 신장병(5기) (N185 Chronic kidney disease, stage 5)
- 3) 상세불명의 원발성 고혈압 (I109 HTN)
- 4) 2형 당뇨병 (E119 Type 2 diabetes mellitus, without complications)
- 5) 이상지질혈증 (E785 Dyslipidemia)
- 6) 체외투석을 위하여 보건서비스와 접하고 있는 사람 (Z491 Persons encountering health services for extracorporeal dialysis)

- 7) 태음인 표리겸병증 (U974 Large yin type exterior interior combined pattern)
- 8) 코로나바이러스19감염증 (U071 Coronavirus disease 2019, virus identified)

III. 치료 및 경과

1. 치료

1) 한약치료

치료 중 사용된 모든 한약 및 원내제제약은 경희대학교 한방병원 한방약제실에서 조제하였다. 한다열소탕가감의 약재 구성은 『東醫壽世保元辛丑本』의 한다열소탕 구성에서 길경을 4g에서 20g으로 증량하여 2025년 9월 8일부터 9월 10일까지 복용하였다 (Table 1). 발열 및 인후통의 증상이 소실된 후 2025년 9월 11일부터 9월 30일까지 산약보폐원탕가미방을 투약하였다. 처방 구성은 『東醫四象新編』의 산약보폐원탕에 천문동 4g을 가미하였다. 탕약은 2첩 2팩 50cc 열수추출하여 아침, 저녁 식후 30분에 1팩씩 복용

하였다.

번비와 기력저하 대해 발병 이전부터 복용하던 원내제제약이 보조약으로써 갈근해기탕가미와 공진단이 발병 전과 동일 용법으로 투약되었다. 갈근해기탕가미는 1일 1회 1포 점심 식후 30분 투약되었으며, 구성은 제제약 6g 중 갈근 4.79g 갈근 3.19g 황금 행인 2.39g 길경 산조인(초) 대황 백지 각 1.60g 이었다. 공진단은 1일 1개 기상후 투약되었으며 약물구성은 4.5g 중 당귀 산수유 0.89g 원녹용 0.64g 숙지황 0.45g 인삼 0.22g 사향 0.08g으로, 9월 6일부터 9월 15일에는 투약되지 않았다.

2) 침치료

침치료는 뇌출혈 후유증인 좌반신부전에 대해 시행하였다. 입원 기간 동안 매일 하루 1회, 1회용 호침(동방침구제작소, 한국. 0.20 mm × 30 mm Stainless steel)을 사용하여 앙와위 자세의 환자에게 5~20 mm 자침하였다. 혈자리는 중풍칠처혈인 백회(GV20), 족삼리(ST36), 곡지(LI11), 양측 풍지(GB20), 풍시(GB31), 현충(GB39), 대추(GV14)와 함곡(LV3), 태충(LR3)에 자침하여 20분간 유침하였고 혈액투석으로 좌상지에는 태연혈에만 자침하였다. 동시에 적외선온열조사기(대

Table 1. Composition of Herbal Medicine

Herb	Scientific Name	Dose (g)	
		Handayeolso-tang-gagambang (寒多熱小湯加減)	Sanyakbopyewon-tang-gamibang (山藥補肺元湯加味)
薏苡仁	<i>Coicis Semen</i>	12	4
蘿菔子	<i>Raphani Semen</i>	8	
麥門冬	<i>Ophiopogonis Tuber</i>	4	12
桔梗	<i>Platycodonis Radix</i>	20	8
杏仁	<i>Semen Armeniacae Amarum</i>	4	
麻黃	<i>Ephedrae Herba</i>	4	
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	4	
乾栗	<i>Castanae Semen</i>	4(7EA)	
五味子	<i>Schisandrae Fructus</i>		4
山藥	<i>Dioscoreae Rhizoma</i>		4
天門冬	<i>Asparagus Tuber</i>		4

경전자, 한국. INFRALUX-300) 1대를 사용하여 복부에 적외선조사요법이 시행되었다.

3) 입원 중 복용 약 및 주사

2025년 9월 6일부터 7일(Day1-2) 까지 발열 조절을 위해 아세트펜 주. 75 mL (아세트아미노펜): 1회 1앰플 정맥 주사로 투여되었다. 이후 감염내과의 권고에 따라 렘데시비르(Remdesivir, Veklury®) 가 2025년 9월 8일부터 10일까지 3일간 다음과 같이 정맥 주사되었다(Table 2).

Table 2. Dose of Remdesivir during Treatment Period

투약일자	투약
9월 8일	Remdesivir 200 mg IV q 24 hrs (NS 250 mL mix)
9월 9일-10일	Remdesivir 100 mg IV q 24 hrs (NS 100 mL mix)

NS, normal saline

뇌출혈, 만성신부전, 고지혈증, 당뇨의 과거력에 대해 입원 시부터 변동 없이 아래 표의 약물을 지속하여 복용하였다(Table 3).

2. 평가방법

본 연구의 주평가변수는 피로도도 설정하였으며, 부평가변수는 COVID-19 감염 이후 발생한 관련 증상

들로 하였다. 감염 후 증상은 급성기 증상군(A군: 인후통, 발열, 기침, 가래)과 아급성기 증상군(B군:식욕저하, 구역, 우울, 불안)으로 구분하여 평가하였다.

1) 수치평가척도 (Numerical Rating Scale, NRS)

주평가변수인 피로도 및 부평가변수 중 신체 증상에 대한 불편감은 NRS를 사용하여 평가하였다. NRS는 통증 및 불편감을 0(불편감이 전혀 없는 상태)에서 10(가장 심한 불편감)까지의 점수로 환자가 직접 평가하는 방법이다. 본 연구에서는 환자의 이해를 돕기 위해 4점을 약 복용이 필요할 정도, 8점을 분만 통증 수준으로 설명하였다. 매일 오전 6시에 주소증의 불편감을 NRS로 평가하여 기록하였다.

2) 환자건강설문지(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)

부평가변수 중 정신적 증상(우울)을 평가하기 위해 PHQ-9를 사용하였다. PHQ-9는 지난 2주간의 우울 증상을 평가하기 위한 자기보고형 설문으로, DSM-IV 주요우울장애 진단 기준에 근거한다¹². 9개 문항으로 구성되며, 각 문항은 '전혀 아니다(0점)'에서 '거의 매일 그렇다(3점)'까지 4점 척도로 평가한다. 총점(0 - 27 점)이 높을수록 우울 정도가 심한 것을 의미하며, 일반적으로 총점 0 - 4점은 정상, 5 - 9점은 경미한 우울, 10-14점은 중등도 우울, 15점 이상은 중증 우울로 분류된다.

Table 3. Western Medication and Injection during the Treatment Period

양약(성분)	용량	용법
Bolgre solution 10ml/P (Ferric acetyl transferrin)	1포	아침 저녁 식후 30분
Nephro tab.(Ca acetate)	1정	아침 저녁 식후 30분
Neromin tab. (Pyridoxine 외 8 중)	1정	아침 식후 30분
Atozet tab.10/10mg (Ezetimibe,Atorvastatin)	1정	아침 식후 30분
Gliatamin soft cap. 400mg (Choline alfoscerate)	1정	아침 저녁 식후 30분
Orfil syr. 60mg/ml (Sod. Valproate)	5ml	아침 저녁 식후 30분
Tresiba flextouch inj. 300IU/3ml/pen (Insulin degludec)	4IU	기상 후, 피하주사
Lyumjev Kwik pen inj.100단위/mL (insulin lispro)	4IU	매식전, 피하주사

3) Beck 불안척도 (Beck Anxiety Inventory, BAI)

부평가변수 중 정신적 증상(불안)을 평가하기 위해 사용하였다. BAI는 불안의 심리적·신체적 증상을 객관적으로 측정하기 위한 21문항의 자기보고형 척도이다¹³. 각 문항은 최근 1주일간의 증상 정도를 '전혀 그렇지 않다(0점)'에서 '심하다(3점)'까지 평가하며, 총 점(0-63점)이 높을수록 불안 수준이 높음을 나타낸다. 점수 구간은 0-7점 정상, 8-15점 경미한 불안, 16-25점 중등도 불안, 26점 이상 심한 불안으로 해석한다.

4) 체중 및 설진(舌診) 평가

체중은 회복 경과를 반영하는 객관적 지표로, 발병 전후 변화를 비교하였다. 설진은 한의학적 평가 지표로, 설색(舌色)과 설태(舌苔)의 변화를 관찰하였다. 설진 평가는 동일 관찰자가 자연광 하에서 시행하였다.

3. 치료 경과

1) 주평가변수

주평가변수인 피로도는 정상기력 대비 발병 후 기력(%)으로 설정하였다. Day 1-2의 발병 초기에는 피로

도 50%에서 Day 3-5는 70%로 악화, Day 6-11에는 극심한 기력 저하 호소하며 피로도 90% Day 11까지 유지되었다. 이후 Day 12에는 20%, Day 13에는 30% 이후 점차 증가하여 Day 23-24에는 90%, Day 25에는 발병 이전의 기력을 회복하였다(Figure 1).

2) 부평가변수

(1) 급성기 증상군(인후통, 발열, 기침, 가래)

인후통은 Day 1 기상 후 NRS 1로 시작하여 Day 5에 NRS 4로 악화된 이후 Day 6 이후 점차 완화되어 Day 18 완전히 소실되었다. 발열은 Day 1 저녁에 37.7-38.3°C, Day 2 38.1°C 발열 있었으며, Day 3 이후 추가 발열은 없었다. 기침 및 가래는 Day 3-5에 NRS 8로 심화된 후 Day 6 이후 진득하고 노란 양상의 가래와 동반한 기침 NRS 2로 완화되어 Day 20 이후 소실되었다(Figure 1).

(2) 아급성기 증상군(식욕저하, 구역, 우울, 불안)

식욕저하 및 구역은 Day 6 이후 발생하여 Day 10-11 NRS 5로 최고조를 보이며 전일 식사하지 못하였으나, Day 13 이후 호전되며 Day 17 이후 정상식 가능하였다. PHQ-9 점수는 Day 11 14점(중등도 우울)에서 Day 20

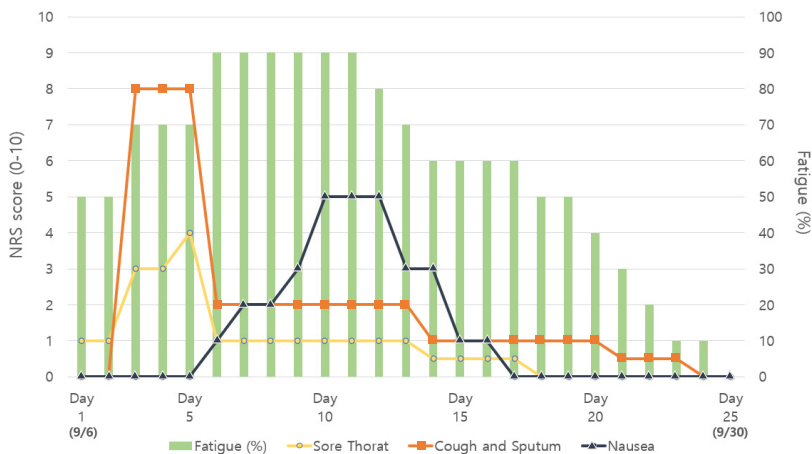


Figure 1. Time-course changes in patient-reported symptoms

Fatigue was evaluated as percentage decrease of normal physical strength, and symptom severity was rated using a numerical rating scale (0 - 10). NRS, Numerical Rating Scale

9점(경미한 우울)으로 개선되었으며, BAI는 Day 11과 Day 20 각각 13점(경미한 불안)으로 변화 없었다(Figure 1).

(3) 체중 및 설진 변화

본 환자는 발병 전 체중 61 kg, 혀가 붉고 태가 얇고 흰색(舌紅苔薄白)이었으나 Day 11 56 kg으로 체중 감소 및 설태가 검게 보였고(舌苔黑), Day 20에는 체중 60kg로 회복 및 설태도 다시 기존 양상(舌紅苔白)으로 회복되었다.

3) 임상병리검사 결과 변화

본 환자는 입원 중 주 1회-3회 혈액검사를 시행하였다. 급성기 염증 정도를 시사하는 C-반응 단백 수치는 9월 6일 참고치 이내(<0.5 mg/dL)이었으나 9월 9일

6.27 mg/dL로 상승하였으며 점차 하강하여 9월 30일에는 정상 참고치 이내로 회복하였다. 치료 기간 중 신기능 지표인 BUN과 Creatinine은 변동을 보였으나, 사구체여과율(eGFR)은 8-11 mL/min 범위로 유지되었다. 간기능(AST, ALT, ALP, r-GTP)은 치료 전 기간 동안 정상 범위를 유지하였다(Table 4).

IV. 고찰

2019년 말 처음 보고된 코로나바이러스감염증-19(COVID-19)는 다양한 변이주의 출현으로 현재까지 전 세계적으로 유행이 지속되고 있다. COVID-19는 인후통, 기침, 발열, 피로감 등의 급성기 증상뿐 아니라, 회복 후에도 피로·체중감소·우울·불안 등 다양한 후유증을 남길 수 있다¹⁸. 코로나바이러스 19 감염

Table 4. Laboratory Test Results during the Treatment Period

Item	Result									Reference value	Unit
	09월 06일	09월 09일	09월 11일	09월 13일	09월 16일	09월 23일	09월 25일	09월 30일			
WBC	5.68	6.22	4.25	4.66	7.89	6.66	4.36	4.61	4.0~10.0	10 ³ /μL	
Seg.-neu	78.6▲	77.4▲	65.7	55.8	72.5	75.6▲	65.8	65.9	40~74	%	
ESR	61	74	63	104	90	48	50	31	0~15	mm/hr	
CRP	<0.5	6.27▲	3.38▲	2.86▲	0.76▲	0.58▲	0.52▲	<0.5	<0.5	mg/dL	
BUN	19▲	56▲	48▲	51▲	75▲	38▲	22▲	23	8~20	mg/dL	
Cr	3.81▲	7.6▲	5.92▲	7.1▲	9.21▲	5.5▲	3.82▲	5.13▲	0.51~0.95	mg/dL	
..MDRD-eGFR	16.696	7.525	10.044	8.140	6.029	10.930	16.646	11.845			
Cyctatin-C	4.99▲	7.02▲	5.66▲	>8▲	>8▲	5.55▲	4.77▲	4.67▲	0.51~1.05	mg/L	
Na	135	133	133	135	132	133	136	139	136~146	mmol/L	
K	3.4	3.4	3.2	3.8	4.4	3.6	3.4	3.0▼	3.5~5.1	mmol/L	
Cl	101	97	97	98	93▼	102	103	106	101~109	mmol/L	
AST(GOT)	18	16	22	15	12	14	15	15	<50	U/L	
ALT(GPT)	9	7	9	7	6	8	8	7	<50	U/L	
ALP	92	75	86	87	104	72	66	88	30~120	U/L	
r-GTP	13	12	12	16	17	10	8	10	9~64	U/L	

CBC, complete blood count; LFT, liver function test; WBC, white blood cell; Seg.-neu, segmented neutrophil; ESR, erythrocyte sedimentation rate; CRP, C-reactive protein; BUN, blood urea nitrogen; Cr, creatinine; MDRD-eGFR, estimated glomerular filtration rate by Modification of Diet in Renal Disease formula; AST, aspartate aminotransferase; GOT, glutamic oxaloacetic transaminase; ALT, alanine aminotransferase; GPT, glutamic pyruvic transaminase; ALP, alkaline phosphatase; r-GTP, gamma-glutamyl transpeptidase.

이후 대부분의 환자는 경증으로 회복하지만, 고령이거나 당뇨·고혈압·심혈관질환·만성신부전 등의 기저질환이 있는 경우 중증으로 진행하거나 사망 위험이 높다⁴. 특히 혈액투석 중인 말기신부전 환자는 COVID-19 감염 시 치명률이 일반 인구보다 2배 이상 높은 것으로 알려져 있다⁵.

COVID-19 치료제로는 렘데시비르(Remdesivir)와 팍스로비드(Paxlovid) 등의 항바이러스제가 개발되어 사용되고 있다. 렘데시비르는 간기능 이상, 구역, 저혈압, 서맥 등의 부작용이 보고된 바 있다¹⁷. 한의학에서는 COVID-19를 외감의 범주로 인식하고 발병 시기 및 환자 체질에 따라 다양한 처방을 사용할 수 있으며⁶, COVID-19 급성기 및 후유증 환자의 피로·기침·기력저하 개선에 대한 한약치료 증거가 보고되었다⁷⁻¹². 다만 혈액투석 환자의 COVID-19 감염에 대한 한의학적 치료 보고는 아직 없는 실정이다.

본 증례의 환자는 2021년 발병한 뇌출혈로 입원치료 하던 중 신기능 수치 악화되어 만성신질환으로 2021년 10월부터 투석을 받던 자로, 좌반신 부전에 대한 한의치료 위해 본과 입원중 2025년 9월 6일 코로나바이러스 19에 감염되어 인후통과 발열을 호소하였고 2025년 9월 11일 격리 해제된 이후 구역·식욕저하·체중감소가 동반되었다.

상기 환자는 체형기상, 용모사기, 성질재간, 소증을 종합하여 태음인으로 판단하였다. 체형기상의 측면에서 환자는 신장 176cm, 체중 61kg, 체질량지수 19.69kg/m²이고 체간 계측 결과(cm)는 29.6-27.6-27.9-28.8-30.1로 태음인의 전형적 체형기상¹⁾과 부합하지 않으나 뇌출혈 발병 이전 체중이 80-90kg이었다는 환자의 전언으로 미루어 보면 발병 이전에는 태음인의 체형에 가까웠을 것으로 고려되었다. 용모사기는 이마가 납작하여 얼굴이 평면적이면서도 각이 진 양상이며, 면

색은 황적색이다. 성질재간은 점잖은 인상으로 차분하게 말하는 편이다²⁾. 평소 수면, 식욕 및 소화 양호한 편이며³⁾, 대변은 2-3일에 1회 변비 경향이고 잔변감이 있다는 점 등의 소증을 포함한 근거들을 바탕으로 상기 환자의 체질을 태음인으로 최종 진단하였다. 현증에서는 현재 외감의 증상이 있지만 변비가 있고 면색이 황적하다는 점을 근거로 태음인 표리겸병(表裏兼病)으로 판단하였다¹⁵.

이에 상기환자에 대하여 급성기에는 한다열소탕으로 寒邪를 몰아내고, 회복기에는 산약보폐원탕가미방으로 폐원(肺元)을 보하며 오심·식욕저하 및 체중 감소를 완화하고자 하였다. 9월 8일부터 9월 10일까지 한다열소탕가미방(寒多熱小湯加減方)이 투여되었는데, 한다열소탕(寒多熱小湯)은 태음인 위완수한표한병한궤증에 쓰이는 처방으로, 의이인 3돈, 나복자 2돈, 맥문동, 길경, 황금, 행인 마황 각 1돈, 건울 7개로 구성된 처방이다. 표병(表病)의 주요 증상인 신한(身寒), 무한(無汗)의 공통증상과 위완한증(胃脘寒病)의 공통증상인 身體痛과 더불어 단오한 불발열 불한출(但惡寒 不發熱 不汗出)의 주요증상을 폐양승기(肺陽升氣)한다⁴⁾. 길경은 인후통 및 가래기침을 호소하여 증량하였으며, 향염증, 진해, 거담

1) 『東醫壽世保元·辛丑本』『四象人 辨證論』[17-2] “太陽人, 體形氣像, 腦顛之起勢, 盛壯, 而腰圍之立勢, 孤弱. 少陽人, 體形氣像, 胸襟之包勢, 盛壯, 而膀胱之坐勢, 孤弱. 太陰人, 體形氣像, 腰圍之立勢, 盛壯, 而腦顛之起勢, 孤弱. 少陰人, 體形氣像, 膀胱之坐勢, 盛壯, 而胸襟之包勢, 孤弱.”

2) 『東醫壽世保元·辛丑本』『擴充論』[3-9] “太陽之情氣, 恒欲爲雄, 而不欲爲雌. 少陰之情氣, 恒欲爲雌, 而不欲爲雄. 少陽之情氣, 恒欲外勝, 而不欲內守. 太陰之情氣, 恒欲內守, 而不欲外勝.”

3) 『東醫壽世保元·辛丑本』『四象人 辨證論』[17-16] “太陽人, 小便旺多, 則完實而無病. 太陰人, 汗液通暢, 則完實而無病. 少陽人, 大便善通, 則完實而無病. 少陰人, 飲食善化, 則完實而無病.”

4) 『東醫壽世保元 辛丑本』『太陰人 胃脘受寒表寒病論』[12-3] “張仲景曰 傷寒四日而厥者 必發熱 厥深者熱亦深 厥微者熱亦微. 傷寒厥四日熱反三日復厥五日厥多熱少 其病爲進 傷寒發熱四日厥反三日厥少熱多 其病當自愈.” [12-4] “論曰 此謂之厥者 但惡寒不發熱之謂也 非手足厥逆之謂也. 太陰人 傷寒表證 寒厥四五日後發熱者 重證也...凡太陰人病 先額上眉稜 有汗 而一汗病不解 屢汗病解者 名曰長感病.” [12-5] “太陰人病 寒厥六七日 而不發熱不汗出 則死也...此證原委 勞心焦思之餘 胃脘衰弱 而表局虛薄 不勝寒 而外被寒邪所圍 正邪相爭之形勢 客勝主弱...” [12-7] “太陰人 背部後面 自腦以下 有汗 而面部髮際以下 不汗者 匈證也...此證 寒厥之勢 多日者 病重之勢也 寒厥之勢 猛峻者 非病重之勢也.”

작용에 대한 효과가 여러 동물 및 세포 실험 논문이 보고된 바 있다²⁰.

『東醫壽世保元·辛丑本』 증례 중 한달열소탕을 쓰고 병이 풀린 후에 조리폐원탕을 40일 동안 써서 조리한 사례가 있다⁵⁾. 이에 발병 후 조리를 위해 2025년 9월 11일부터 9월 30일까지 20일간 산약보폐원탕에 천문동 4g을 가미한 산약보폐원탕가미방을 투약하였다. 산약보폐원탕은 『東醫四象新編』 상 코피를 치료하며 보폐원탕에 산약, 의이인, 나복자를 가미한 처방이다⁶⁾. 체중이 2021년도에는 80-90kg 가까이 나갔으나 뇌출혈 발병 후 점차 감소하여 61kg이며, 코로나바이러스 19 감염 이후 56kg까지 체중이 감소했다는 점에서 기욕이 빠져 무기력해진 점 또한 폐조에 부합한다고 볼 수 있다. 다만, 환자의 배뇨량이 24시간 무뇨를 호소하여 마황을 제외한 처방을 구상하였으며 식사량이 줄어드는 등 소화기 약화가 동반되어 보비양위할 수 있는 산약을 더해 보폐원탕을, 표리검병을 고려해 천문동을 추가하였다.

본 환자는 투약 후 인후통이 신속히 소실되었고, 오심과 구역이 점차 호전되며 식사량이 회복되었다. 체중은 발병 직후 61kg에서 56kg으로 감소했다가, 회

복기 말에는 60kg까지 회복되었다. 또한 PHQ-9 점수는 14점에서 9점으로 '중등도 우울'에서 '경미한 우울' 단계로 떨어졌다. BAI 점수는 13점으로 변화없었으나 설태의 색이 설태후에서 설태박백으로 돌아왔다.

본 증례에서 환자는 한약 투약 기간 중 간기능과 신기능 수치가 안정적으로 유지되었다. 선행논문 상 만성신부전으로 투석하는 환자에 대해 한약치료 및 안전성을 보고한 증례가 있어¹³⁻¹⁴ 만성신부전 환자에서의 기존치료 외 한약 치료 병용의 안전성이 확인되었다.

다만 본 증례의 한계로는, 첫째, 항바이러스제(렘데시비르) 병용 효과를 완전히 배제하기 어렵고, 둘째, 공진단 및 갈근해기탕 제제약의 보조 효과를 구분하기 어렵다는 점이 있으며, 마지막으로 단일 증례라는 점이 있다. 그럼에도 불구하고, 본 환자는 투석 환자의 COVID-19 후유증에 대해 사상체질의학적 접근을 통해 유의미한 증상 개선과 안전성을 확인하였다는 점에서 의의가 있다. 향후 다수의 코로나 19에 감염된 감염된 ESRD 환자를 대상으로 한 체질별 맞춤 한약치료의 안전성 및 유효성 평가 연구가 추가로 필요할 것으로 사료된다.

5) 『東醫壽世保元·辛丑本』 『太陰人 胃脘受寒表寒病論』 [12-14] 有一太陰人素病，咽嗌乾燥，而面色青白，表寒或泄。盖，咽嗌乾燥者，肝熱也，面色青白，表寒或泄者，胃脘寒也。此病，表裡俱病，素病之太重者也。此人，得瘧病，其證，自始發日至于病解，二十日。大便初滑或泄，中滑未乾，每日二三四次，無日不通，初用寒多熱少湯，病解後，用調理肺元湯，四十日調理，僅僅獲生。此病始發，大便，或滑或泄，而六日內，有額汗，眉稜汗，額汗，飲食起居，有時如常，六日後，始用藥，七日，全體面部髮際以下，至于脣頤，汗流滿面，淋漓洽足，而汗後，面色帶青，有語訥證，八日九日，語訥耳聾，而脣汗還為額汗，額汗還為眉稜汗，汗出微粒，乍出乍入，而只有額汗，呼吸短喘矣。至于十日夜，額汗還入，而語訥耳聾，尤甚，痰涎壅喉，口不能嚥，病人，自以手指，探口拭之，而出十一日，呼吸短喘，尤甚。至于十二日，忽然，食粥二碗，斯時，若論其藥，則熊膽散，或者可也，而熊膽闕材，自念此人，今夜必死矣。當日初昏，呼吸，暫時少定。十三日鷄鳴時，髮際有汗。十四日，十五日，連三日，食粥，二三碗，額汗，眉稜汗，額汗，次次發出，面色脫青。十六日，臆汗始通，稍能嚥痰，語訥亦愈。至于二十日，臆汗，數次大通，遂能起立房中，諸證皆安，而耳聾證，則自如也。病解後，用藥調理，四十日，耳聾目迷，自祛。

6) 『東醫四象新編』 衄血症，加山藥·薏仁·蘿卜子一錢，名山藥補肺元湯

V. 결론

코로나바이러스 19 감염 후 급성기 증상 및 후유증을 호소하는 만성신부전 투석 환자 1명에 대하여 태음인 표리검병으로 진단하고 한달열소탕가미방 및 산약보폐원탕가미방을 투여하여 치료 전 대비 증상의 개선을 인후통, 기침, 가래의 급성기 증상 및 피로, 식욕 저하, 오심 등의 아급성기 임상증상 개선, PHQ-9 설문 점수 개선 및 체중 증가로 확인하였고 유의미한 호전을 보여 그 치료 결과를 보고하는 바다.

VI. 참고문헌

1. Manirambona E, Okesanya OJ, Olaleke NO, Oso TA, Lucero-Prisno DE III. Evolution and implications of SARS-CoV-2 variants in the post-pandemic era. *Discover Public Health*. 2024;21:16. DOI: 10.1186/s12982-024-00140-x
2. Kim IH, No JS, Kim JA, Park AK, Lee HJ, Kim JM, et al. Genomic epidemiology of SARS-CoV-2 variants in South Korea between January 2020 and February 2023. *Virology*. 2023;587:109869. DOI: 10.1016/j.virol.2023.109869
3. Jung YH, Ha EH, Choe KW, Lee S, Jo DH, Lee WJ, et al. Persistent symptoms after acute COVID-19 infection in Omicron era. *J Korean Med Sci*. 2022;37(27):e213. DOI: 10.3346/jkms.2022.37.e213
4. Bodea R, Voidăzan TS, Ferencz LI, Ábrám Z. Comorbidities and severe COVID-19 outcomes: a retrospective analysis of hospitalized patients in three counties in Romania. *Microorganisms*. 2025; 13(4):787. DOI: 10.3390/microorganisms13040787
5. Park HC, Lee YK, Ko E, Yu S, Cho A, Kim DH, et al. COVID-19-related clinical outcomes among Korean hemodialysis patients. *Kidney Res Clin Pract*. 2022;41(5):591-600. DOI: 10.23876/j.krcp.22.023
6. Association of Department of Internal Medicine (Respirology, Allergy, and Clinical Immunology), College of Korean Medicine. COVID-19 Korean Medicine Clinical Practice Guideline. 2020;2:1: 1-15. (Korean)
7. Park ES, Oh SH, Jeon SH, Park EY. A case report of COVID-19 treated with herbal medicine. *J Korean Med*. 2022;43(5):874-880. (Korean) DOI: 10.22246/jikm.2022.43.5.874
8. Yu CH. A case report of a patient with long COVID complaining of cough and sore throat treated with Hyunggaeyungyo-tang and Saengmaek-san. *J Korean Med*. 2022;43(3):204-210. (Korean) DOI: 10.13048/jkm.22041.
9. Moon WK, Jeong JY, Park SW, Yun SY, Lee E, Shin S. Integrative personalized medicine care for adjustment disorder of a post-COVID-19 patient: a CARE-compliant case report. *Medicine (Baltimore)*. 2024;103(31):e39121. DOI: 10.1097/MD.00000000000039121.
10. Lee S, Park JE, Lee YJ, Kim SH, Lee J. A case report of Taeumin with post COVID-19 syndrome. *J Sasang Constitut Med*. 2021;33(4):32-42. (Korean) DOI: 10.7730/JSCM.2021.33.4.32
11. Moon W, Kwon MH, Jang H, Lee EJ. A case study of Soyang patient with post COVID-19 syndrome treated with Hyeongbangjihwang-tang-gamibang. *J Sasang Constitut Immune Med*. 2022;34(4):57-67. (Korean) DOI: 10.7730/JSCM.2022.34.4.57
12. Lee JY, Hwang MW. A case report of Soyangin patient with anorexia and fatigue after COVID-19 vaccination. *J Sasang Constitut Immune Med*. 2023;35(1):46-55. (Korean) DOI: 10.7730/JSCM.2023.35.1.46
13. Park SW, Moon WK, Kwon MH, Lee EJ. A case study of constipation in a chronic kidney disease Soyang patient treated with Hyeongbangjihwang-tang-gamibang. *J Sasang Constitut Med*. 2023; 35(4):72-85. (Korean) DOI: 10.7730/JSCM.2023.35.4.72
14. Lee JH, Kim EG, Jang BH, Mun KS, Kim JW, et al. A case report on the distribution of Sasang onstitution in chronic renal failure patients undergoing hemodialysis. *J Int Korean Med*. 2005; 26(111):52-67. (Korean)
15. Lee JH, Lee EJ. Clinical practice guideline for

- Taeumin and Taeyangin disease of Sasang Constitutional Medicine: diagnosis and algorithm. *J Sasang Constitut Med.* 2015;27(1):13-41. (Korean) DOI: 10.7730/JSCM.2015.27.1.013
16. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med.* 2001;16(9):606-613. DOI: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x
17. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol.* 1988; 56(6):893-897. DOI: 10.1037/0022-006X.56.6.893
18. Groff D, Sun A, Ssentongo AE, Ba DM, Parsons N, Poudel GR, et al. Short-term and long-term rates of postacute sequelae of SARS-CoV-2 infection: a systematic review. *JAMA Netw Open.* 2021;4(10):e2128568. DOI: 10.1001/jamanetwroopen.2021.28568
19. Kim JH, Park YS, Choi JH, et al. Adverse drug events associated with remdesivir in real-world COVID-19 patients. *J Korean Med Sci.* 2023; 38:e346. (Korean) DOI: 10.3346/jkms.2023.38.e346
20. Ji MY, Bo A, Yang M, Xu JF, Jiang LL, Zhou BC, et al. The pharmacological effects and health benefits of *Platycodon grandiflorus*—a medicine food homology species. *Foods.* 2020;9(2):142. DOI: 10.3390/foods9020142

<저자들의 소속 및 직위>

- 정자연/경희대학교 한방병원(사상체질과) ·
일반대학원 임상한의학과(사상체질전공)/
전공의 · 석사과정생
- 박상우/경희대학교 한방병원(사상체질과)/
전공의
- 유현지/경희대학교 한방병원(사상체질과) ·
일반대학원 임상한의학과(사상체질전공)/
전공의 · 석사과정생
- 이의주/경희대학교 한의과대학(사상체질과) ·
한방병원(사상체질과)/교수