

醫案을 통한 신종 인플루엔자의 한의학적 대처방안

한국한의학연구원 전통의학정보연구본부 문헌연구센터¹

안상영¹ · 한창현¹ · 권오민¹ · 박상영¹ · 안상우¹ *

A Study on Traditional Korean Medical Countermeasures of Influenza A by Case Histories

Ahn Sang-young¹ · Han Chang-hyun¹ · Kwon Oh-min¹ · Park Sang-young¹ · Ahn Sang-woo¹ *

¹TKM Information Research Division, Korea Institute of Oriental Medicine

Background: The recent outbreak of the novel strain of influenza A (H1N1) virus has raised a global concern of the future risk of pandemic. Traditional Korean Medicine(TKM) has been combatting against contagious diseases and developed its own particular and efficient way in treating those diseases.

Objectives: Provide a distinctive and effective TKM method in understanding the principles of treatment, prevention, and contraindications against influenza A through case histories.

Method: We revised case histories of eminent doctors of Ming and Qing dynasties according to their clinical manifestations similar to those of influenza A. We also verified prescriptions of the 『Dong-uibogam(東醫寶鑑)』 through examining clinical practices of China today.

Results: 1. The subtypes of Warm disease; Wind Warmth and Pestilence has the most similar clinical manifestation in comparison to Influenza A. Specifying these terms is important in recognizing and classifying various diseases under the name of Warm disease.

2. TKM considered not only external factors but also individual factors like general condition, diet, emotion, constitutional types, etc in the treatment of febrile diseases.

3. TKM developed a new way in the treatment of contagious diseases. considering the characteristics of each pathogen. TKM described the Warm pathogen being light as a feather, which enters through the nose, principally affecting the Lung. Therefore, they emphasized treatment with Pungent Sweet Cooling Moistening[辛甘涼潤] method.

4. As the conservation of fluid and humor is the primordial concern in the treatment of Warm disease, they restricted release of the exterior with pungent-warm and purgation method. The purgation methods was used exclusively to decrease fever and preserve fluid and humor.

5. The only differentiating characteristics of Influenza A with seasonal influenza are vomiting and diarrhea. Case research revealed the possibility of these manifestations to be a mechanism of restoration.

6. TKM provides alimento prevention method like Mint Pear Porridge, mung bean, and etc also combination of herbal medicine. Also emphasized in the conservation of essence for the prevention of contagious diseases.

Conclusions: TKM developed its unique way in understanding the pathogenesis, diagnosis, treatment, and prevention of contagious diseases and formed its independent scheme of Warm Disease. This knowledge in febrile contagious disease is relevant today in providing diverse treatment and prevention for influenza A.

Key Words : influenza A, Traditional Korean Medicine, febrile disease, warm disease, pestilence

I. 序論

전염병은 인류의 역사와 함께 해왔지만, 전 세계적으로 영향을 준 최초의 인플루엔자는 1847년에 발생한 것으로 본다. 1889-1893년에 발생한 Russian flu는 강력한 전염력을 가졌으며, 1901년 까지 매년 반복되었다. 영국에서 발생한 flu는 1891-1892년 겨울이 가장 심해서 환자들은 흔히 3-5일간 지속되는 갑작스러운 열, 오한(특히 등 부위), 근육통 및 경련, 피로, 식욕부진 등을 호소하였고 두통과 우울증도 보고되었다. 치사율 또한 매우 높아서 1891년에는 125,000명, 1892년에는 250,000명이 사망하였다. 1918-1919년에는 최악의 Spanish flu가 발생하여 20,000,000명 이상의 사망자를 냈다. 1918년에 발생한 Spanish flu의 바이러스는 type A, subtype H1N1이었고 1933년까지 지속된 것으로 보고되었다.

이러한 인플루엔자는 일정 기간을 두고 반복된다. 1957년에는 中國의 동남부 지역에서 새로운 인플루엔자 바이러스가 발생하였고 1977년에는 中國의 북부 지역에서 H1N1 바이러스가 다시 나타났다. 이때 나타난 바이러스는 1950년에 사라졌다가

* 교신저자 : 안상우. 대전시 유성구 전민동 461-24 한국한의학회 연구원.

E-mail : answer@kiom.re.kr. Tel : 042-868-9442

접수일(2009년 10월 28일), 수정일(2009년 11월 19일), 게재확정일(2009년 11월 20일)

27년 후에 다시 나타난 것이다.¹⁾

21세기 첫 인플루엔자 대유행은 2009년 4월 중순 미국과 멕시코 국경에서 swine-origin influenza virus A(S-OIV A)(H1N1)에 의한 감염이 소아에서 처음 확인되면서 시작되었다. 이 바이러스의 HA gene은 1918년 swine influenza에서 유래하였으며, 이 외에도 인간, 조류, 유라시안 돼지 인플루엔자 바이러스 유전자를 포함한다.²⁾ 이러한 변종 혹은 새로운 病毒性을 가진 바이러스는 향후 지속적으로 재발될 것이며, 그 기전 또한 충분히 이해되지 않을 것이다.

韓醫學에서는 先秦時代부터 이러한 전염병을 인식하고 이에 대처하기 위한 노력을 경주해왔다. 『禮記』, 『黃帝內經』, 『傷寒論』 등의 癘疫, 疾災, 戾疫, 五疫, 溫瘧, 時行, 熱病 명칭은 바로 이러한 전염병을 지칭하는 것으로 이를 모두 개괄하여 溫病이라 부른다.³⁾ 溫病은 溫邪로 인하여 유발된 發熱이 주증인 다종의 急性外感熱病을 통틀어 일컫는 것으로 발병 기전과 치료 방법이 傷寒과 전혀

1) Graeme Laver, Elspeth Garman. Pandemic influenza: its origin and control. *Microbes and Infection*. 2002. 4. pp.1309-1316.

2) Luan-Yin Chang, Shin-Ru Shih, Pei-Lan Shao, Daniel Tsung-Ning Huang, Li-Min Huang. Novel swine-origin influenza virus A(H1N1): the first pandemic of the 21th century. *J Formos Med Assoc*. 2009. 108(7). pp.526-532.

3) 崔三燮, 朴贊國, 洪元植. 溫病學 辨證論治의 發展에 關한 研究. 慶熙韓醫大論文集. 1987. 10. pp.415-466.

다르다. 서양과의 문물 교류가 활발해짐에 따라 清代에 많은 전염병들이 연이어 中國으로 들어왔고, 당시 江南 일대는 수로 망이 종횡으로 연결되어 있고 인구가 조밀하여 전염병들이 신속하게 전파될 수 있었다. 전염병의 횡행은 清代 의가들에게 의학적으로 직면하는 수많은 문제를 던져주었으며 清代 의학에서 전염병을 가장 중시하게 되었다.⁴⁾⁵⁾

수많은 임상 경험의 축적과 이론의 체계화를 통해서 溫病學이 성립되었으며, 韓醫學의 溫病學은 신종 인플루엔자에 대한 기존 서양의학적 치료의 제한점을 극복하고 새로운 대안을 제시할 수 있다. 그러나 현재 溫病學에서 다루어지고 있는 질환을 살펴보면, 바이러스성은 물론 세균성 질환을 아우르기에, 이에 대한 세분화된 개념의 범주화를 시도하였다. 또한 현 시점에서 신종인플루엔자에 대한 공식적인 韓醫學의 치료결과가 보고된 바가 없기에, 임상에 활용할 수 있는 현실적인 방안을 제시하고자 醫案을 중심으로 溫病의 특징, 치료방법, 금기, 예방법을 고찰하였다. 中國 위생부의 診療方案과 더불어 서양의학적 치료의 문제점을 살펴서 인플루엔자에 대처하는 韓醫學의 가능성을 모색하였다. 본 연구를 통해 인플루엔자에 대한 韓醫學의 이해와 韓醫學의 전염병 치료에 기초 자료로 활용되고자 한다.

II. 本論

1. 韓醫學의 對處方案의 必要性

한의학적 대처방안의 필요성은 서양의학에서 질환을 인식하고 대처하는 방법의 제한에서 출발한다. 인플루엔자 A 바이러스는 음성 single stranded RNA 바이러스로 Orthomyxociridae 계에 속한다. A형 바이러스는 표면에 hemagglutinin(HA)와 neuraminidase(NA) 두 종류의 glycoprotein으로

되어 있다. HA는 trimer로 표적 셀의 수용체 말단 sialic acid에 부착해서 세포 안으로 침입할 수 있게 되며 NA는 tetramer로 수용체 말단 sialic acid에서 떨어져서, 분화된 바이러스가 세포에서 나오도록 도와준다. 또한 NA는 호흡기계의 mucin layer을 통과하도록 도와주는 것으로 보인다.⁶⁾

인플루엔자 A 바이러스는 16개의 HA와 9개의 NA subtype이 존재한다. 조류가 보통 이들의 보유 숙주이며, H1과 H3는 돼지에, H3와 H7은 말에서 발견되었고, 미국에서 일부 H3는 개에서 발견되기도 했다. 이러한 바이러스의 돌연변이 또는 유전자 재편성은 병독성은 물론 치료율에 영향을 미친다. 신종인플루엔자 바이러스의 경우 북미의 돼지, 사람 및 조류 바이러스와 유라시아의 돼지바이러스에서 유래된 유전자들이 재편성되어 혼합된, 과거에 발견된 바 없는 독특한 유전자 구성으로 되어 있다. 돼지에서는 조류 및 인간 인플루엔자 바이러스의 복제가 가능하기에, 돼지가 mixing vessel의 역할을 하게 될 수도 있다. 바이러스가 가지는 이러한 특성은 향후 신종 인플루엔자 바이러스와 기존의 인플루엔자 바이러스와 재편성될 가능성을 시사하며, 이를 통해 전염성과 병독성이 강한 바이러스 출현 가능성에 대해서 우려하지 않을 수 없다.⁷⁾⁸⁾

미국 FDA에서 승인한 anti-flu 약은 4종류로 Amantadine(Symmetrel), rimantadine(Flumadine), oseltamivir(Tamiflu)와 zanamivir(Relenza)이다. Amantadine과 rimantadine의 작용 부위는 바이러스 막 안에 존재하는 M2 양이온 채널이다. 그러나 현재는 내성이 생겨서 임상에서 더 이상 활용하지는 않는다. Oseltamivir와 zanamivir는 NA에 작용하는데, oseltamivir의 경우 H5N1 조류 인플루엔자의 치료에 효과가 없었다는 보고가 있다.⁹⁾ 유라시

4) 丁彰炫, 『溫病條辨』의 성립과정과 학술적 特徵. 大韓韓醫學原典學會誌. 2003. 16(1). pp.75-89.
5) 金基郁, 朴炫局, 『溫病條辨』의 溫病學說에 關한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2005. 18(1). pp.7-32.

6) Jennifer L. McKimm-Breschkin. Resistance of influenza viruses to neuraminidase inhibitors. *Antiviral Research*. 2000. 47. pp.1-17.
7) J.S. Malik Peiris, Leo L.M. Poon, Yi Guan. Emergence of a novel swine-origin influenza A virus(S-OIV) H1N1 virus in humans. *Journal of Clinical Virology*. 2009. 45. pp.169-173.
8) 김우주. 대유행 신종인플루엔자 A(H1N1)의 역학, 임상 소견 및 치료. *대한내과학회지*. 2009. 77(2). pp.157-164.

아 Swine 바이러스는 oseltamivir 감수성, amantadine 내성이다. 신종 인플루엔자의 경우에도 이와 마찬가지로 oseltamivir 감수성, amantadine 내성이다.¹⁰⁾

바이러스 변이는 치료에 영향을 미친다. 변이에 의한 치료율의 변화는 계절 인플루엔자 H1N1의 경우에서 살펴볼 수 있다. H1N1 인플루엔자 내성은 전 세계적으로 확산되고 있다. 조사에 따르면 1% 미만의 바이러스에서 oseltamivir 내성이며, zanamivir은 보고된 바가 없었다. 그러나 최근에 조사에 따르면 상당한 정도의 바이러스에서 oseltamivir 내성을 보였다. 2007년 11월부터 2008년 6월 동안 유럽 24개국의 2813개의 인플루엔자 바이러스 A/H1N1을 검사한 결과 이 중 701개에서 oseltamivir 내성을 보여 25%에 해당된다. 반면 zanamivir은 이러한 현상이 전혀 발견되지 않았다.¹¹⁾

이와 같이 Oseltamivir 내성을 보인 H1N1 바이러스는 모두 NA 유전자 274부위에서 histidine(H)이 tyrosine(Y)로 치환되는 변이가 발생한 것이다. H274Y 변이를 남아공, 오세아니아, 동남아시아에서 분석한 결과 2007년 10월부터 2008년 10월간에는 11.6%만 나타났다가 2008년 5월 이후에는 64%로 급격히 증가되었다(264개 중 168개). H274Y 변이 H1N1은 일반 H1N1에 비해 oseltamivir 약효의 1466배 감소를 나타내어 치료율의 감소로 나타남

다. 반면 zanamivir의 약효에는 영향을 주지 않는다.¹²⁾

일본의 경우도 마찬가지로여서 WHO는 일본에서 H274Y 변이를 갖는 oseltamivir 내성 H1N1 바이러스의 급격한 증가를 보고하였다. 이러한 비율은 2007-2008년 시즌에는 3%였으나, 2008-2009년에는 97%로 증가하였다. 일본의 Infectious Disease Surveillance Center(IDSC)에서는 2009년 2월에 일본에서 분리된 H1N1 바이러스의 99.5%가 oseltamivir 내성을 보인 것으로 보고하였다. 2007-2008년 시즌, 2008-2009년 시즌 동안 73명의 일본 환자를 NA sequence analysis를 통해 H274Y 변이 검사를 진행하였는데 2007-2008년 시즌에는 44명의 환자에서 변이가 전혀 나타나지 않았으나, 2008-2009년 시즌의 29명에게는 모두에게 나타났다. 이러한 변이로 H1N1에 대한 oseltamivir의 임상 효과가 2008-2009년 시즌에는 감소된 것으로 나타났다. 특히 어린이에게서 이러한 경향이 두드러졌다. 이를 통해서 어린이와 고위험군 질병을 가진 환자가 H274Y 변이 바이러스에 감염되었을 경우에는 oseltamivir의 임상 활용이 권장되지 않는다고 하였다.¹³⁾

이러한 변이는 진행형이다. 인플루엔자 바이러스 H1N1의 NA 부위를 놓고 보면, 2009년 NA와 1918년도의 H1N1-NA와 유전적 동일성은 88.8%

9) Thanyada Rungrotmongkol, Pathumwadee Intharathap, Matusros Malaisree, Nadtanet Nunthaboot, Nopporn Kaiyawet, Pornthep Sompornpisut, Sanchai Payungporn, Yong Poovorawan, Supot Hannongbua. Susceptibility of antiviral drugs against 2009 influenza A (H1N1) virus. *Biochemical and Biophysical Research Communications*. 2009. 385. pp.390-394.
10) Luan-Yin Chang, Shin-Ru Shih, Pei-Lan Shao, Daniel Tsung-Ning Huang, Li-Min Huang. Novel swine-origin influenza virus A(H1N1): the first pandemic of the 21st century. *J Formos Med Assoc*. 2009. 108(7). pp.526-532.
11) Michael J. Carr, Naomi Sayre, Margaret Duffy, Jeff Connell, William W. Hall. Rapid molecular detection of the H275Y oseltamivir resistance gene mutation in circulating influenza A(H1N1) viruses. *Journal of Virological Methods*. 2008. 153. pp.257-262.

12) 11. Aeron C. Hurt, Joanne Ernest, Yi-Mo Deng, Pina Iannello, Terry G. Desselaaar, Chris Birch, Philippe Buchy, Malinee Chittaganpitch, Shu-Chun Chiu, Dominic Dwyer, Aurelie Guigon, Bruce Harrower, Ip Peng Kei, Tuckweng Kok, Cui Lin, Ken McPhie, Apandi Mohd, Remigio Olveda, Tony Panayotou, William Rawlinson, Lesley Scott, David Smith, Holly D'Souza, Naomi Komadina, Robert Shaw, Anne Kelso, Ian G. Barr. Emergence and spread of oseltamivir-resistant A(H1N1) influenza viruses in Oceania, South East Asia and South Africa. *Antiviral Research*. 2009. 83. pp.90-93.
13) Naoki Kawai, Hideyuki Ikematsu, Norio Iwaki, Kunio Kondou, Nobuo Hirotsu, Takashi Kawashima, Tetsunari Maeda, Osame Tanaka, Ken-ichi Doniwa, Seizaburo kashiwagi. Clinical effectiveness of oseltamivir for influenza A(H1N1) virus with H274Y neuraminidase mutation. *Journal of Infection*. 2009. 59. pp.207-212.

로 지난 91년간 12.2%의 변이가 있었음을 나타낸다. 이는 향후 변이를 통한 oseltamivir 내성 신종 인플루엔자 바이러스의 가능성을 나타내며, 어느 시점에서 기존의 약이 더 이상 효과를 발휘할 수 없게 될지도 모른다.¹⁴⁾ 韓醫學은 이 같은 문제점을 보완할 수 있다. 韓醫學에서는 바이러스의 유형이나 변이보다는, 바이러스에 의해 유발되는 질병의 특성을 證으로 규명한다. 그러므로 辨證施治를 통해서 진단과 치료가 가능하다. 이는 치료제의 개발 및 원인 바이러스의 변이에 따른 여러 가지 문제를 해결할 수 있다. 지난 SARS를 겪은 과정에서 溫病學 이론은 상당한 주목을 받았고 그 실용성을 인정받았다.¹⁵⁾¹⁶⁾ 이러한 溫病學을 활용한 신종 인플루엔자의 대처방안을 강구하고자, 溫病 개념의 범주화를 진행하였고, 실제적인 임상 결과들을 기록한 醫案을 통해 이에 활용된 치료 방법, 금기, 예방법을 살펴보고자 한다.

2. 溫病學 개념의 범주화

韓醫學에서 전염병에 대한 논의는 先秦時代부터 지속되어 왔다. 『禮記』, 『黃帝內經』, 『傷寒論』 등의 癘疫, 疾災, 疢疫, 五疫, 溫瘧, 時行, 熱病 등 명칭은 바로 이러한 전염병을 지칭하는 것으로 이를 모두 개괄하여 溫病이라 부른다. 溫病은 溫邪로 因하여 유발된 發熱이 주증인 다종의 急性外感熱病을 통틀어 일컫는 말로 현재 中國에서는 溫病學 이론을 外感性熱病 뿐만 아니라 현대인의 각종 성인병에도 폭넓게 응용하고 있다. 특히 최근 생활 수준의 향상으로 기름진 음식물을 많이 섭취하면서 오는 비만, 담결석, 협심증 등 각종 濕熱性 성인병

은 물론 B형간염, 紅疹, 流行性出血熱, 肺炎, 流行性B型肝炎 등을 치료한다.¹⁷⁾¹⁸⁾¹⁹⁾

溫病 이론의 광범위한 활용과 적용은 明代 醫案²⁰⁾²¹⁾에서도 확인할 수 있다. 「姚龍光醫案」²²⁾에서 “丁酉年四月, 有蔡姓父子, 其子二十餘歲, 素有腿患,, 發即針刺紫根數處, 出血便瘥. 此次刺而不應, 鍼眼翻開如翻花狀. 逾二日, 大發寒熱.”과 「馬培之醫案」²³⁾의 “脈象浮滑而數, 風痰挾滯而寒熱, 熱退不清, 邪戀少陽陽明, 兩耳根漫腫, 是爲蝦蟆瘟”의 대한 치료는 모두 세균성 감염이다. 또한 「金子久醫案」²⁴⁾의 “濕鬱中宮爲黃疸”은 황달 역시 溫病의 범주로 이해했음을 나타낸다. 이렇듯 다양한 질환을 溫病의 범주로 놓고 치료하기에는 각 질환의 양상, 전변, 치료의 차이가 심하다. 그러므로 신종 인플루엔자의 경우에는 별도의 세분화된 범주를 설정하여 임상 이해와 치료의 효율을 제고할 필요가 있다.

吳鞠通은 『溫病條辨』 上焦篇에서 다음과 같은 9가지로 분류하였다. “風溫者, 初春陽氣始開, 厥陰行令, 風夾溫也. 溫熱者, 春末夏初, 陽氣弛張, 溫盛爲熱也. 溫疫者, 厲氣流行, 多兼穢濁, 家家如是, 若役使然也. 溫毒者, 諸溫夾毒, 穢濁太甚也. 暑溫者, 正夏之時, 暑病之偏於熱者也. 濕溫者, 長夏初秋, 濕中生熱, 即暑病之偏於濕者也. 秋燥者, 秋金燥烈之氣也. 冬溫者, 冬應寒而反溫, 陽不潛藏, 民病溫也. 溫瘧者, 陰氣先傷, 又因於暑, 陽氣獨發也.”²⁵⁾ 이러한 분류에

14) Thanyada Rungrotmongkol, Pathumwadee Intharathap, Maturros Malaisree, Nadtanet Nunthaboot, Nopphorn Kaiyawet, Pornthep Sompornpisut, Sanchai Payungporn, Yong Poovorawan, Supot Hannongbua. Susceptibility of antiviral drugs against 2009 influenza A (H1N1) virus. *Biochemical and Biophysical Research Communications*. 2009. 385. pp.390-394.
15) 丁彰炫. 인플루엔자에 대한 동서의학의 인식 비교. 신종 인플루엔자 관련 국제 세미나. 2009. pp.55-67.
16) 曹洪欣. 중국 중의학의 전염병 관리 현황. 신종 인플루엔자 관련 국제 세미나. 2009. pp.6-30.

17) 崔三變, 朴贊國, 洪元植. 溫病學 辨證論治의 發展에 關한 研究. 慶熙韓醫大論文集. 1987. 10. pp.415-466.
18) 丁彰炫. 『溫病條辨』의 성립과정과 학술적 特徵. 大韓韓醫學原典學會誌. 2003. 16(1). pp.75-89.
19) 丁彰炫. 熱性傳染病에 대한 吳鞠通의 傷寒論處方 活用法 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2007. 20(3). pp.33-48.
20) 武進, 徐衡之, 嘉定, 姚若琴 主編. 宋元明清名醫類案. 長沙. 湖南科學技術出版社. 2006. p.110, 151, 249, 320, 362, 367, 437, 476, 534, 622, 733, 784, 827, 862, 870. pp.528-531.
21) 曹炳章 原輯, 唐菊香, 方汀 編. 清代名醫醫案精華. 北京. 農村讀物出版社. 2007. p.197, 200.
22) 武進, 徐衡之, 嘉定, 姚若琴 主編. 宋元明清名醫類案. 長沙. 湖南科學技術出版社. 2006. p.437.
23) 武進, 徐衡之, 嘉定, 姚若琴 主編. 宋元明清名醫類案. 長沙. 湖南科學技術出版社. 2006. p.784.
24) 武進, 徐衡之, 嘉定, 姚若琴 主編. 宋元明清名醫類案. 長沙. 湖南科學技術出版社. 2006. p.870.

대하여, 丁²⁶⁾은 인플루엔자 중에서 폭발적으로 유행하는 것이 溫疫에 해당되며, 현재 유행하는 신종 인플루엔자도 온역에 해당할 수 있음을 발표하였다. “厲氣流行... 家家如是”라는 유행이라는 측면에서는 溫疫으로 봄이 타당하다고 생각한다. 그러나 임상적 활용에 있어서는 이러한 정의만으로 病因을 파악하고, 치료 방법을 정하기에는 충분하지 않을 수 있다.

溫病의 임상적 분류에 대하여 章虛谷은 春溫, 風溫, 暑溫, 濕溫, 癘疫으로 크게 분류하고 있다. 春溫에 대해서 “春溫者 冬傷於寒, 春必溫病, 又曰冬不藏精, 春必病溫, 此伏氣之邪, 發爲春溫病也. 王叔和撰傷寒例曰, 冬傷寒邪, 藏於肌膚, 至春發爲溫病, 至夏變爲熱病, 熱病者, 重於溫也.”라고 하였다. 風溫은 “風溫者, 冬至一陽來復, 卽陽進陰退, 立春以後, 陽氣漸旺, 由溫而熱, ...故風溫之病, 較三時爲多, 若方書所稱溫熱冬溫等名, 皆可以風溫二字該之, 蓋冬令溫和, 未必爲病, 必中邪風而成溫病, 溫重卽成熱病, 是以不受另分名目也.”라고 하였으며 癘疫에 대해서는, “...至於癘疫, 又屬大異, 蓋由五運六氣, 主客流行, ...或兼穢汚之氣, 蘊釀而成. 故其病邪, 較風溫等爲重, ...癘疫病發, 往往一方相類, 如經所云遠近咸若也.”라고 하였다.²⁷⁾ 風溫의 특징인 立春이후에 발생하는 것, 비교적 많다는 것, 고열을 위주로 하는 것, 溫熱과 冬溫은 모두 風溫으로 볼 수 있다는 측면에서 신종 인플루엔자는 임상적 측면에서 風溫으로 이해해야 한다. 이는 향후 신종 인플루엔자의 韓醫學의 해석을 위해서는 다양한 질환을 포괄하는 溫病이라는 용어를 사용하기 보다는 전염병을 특징으로 하는 溫疫이나 임상의 특징을 강조하는 風溫 중에서 선별해서 사용해야 한다. 이를 통해 임상에서 정확한 이해와 효율적인 대처가 가능할 것이다.

3. 신종 인플루엔자의 溫病學的 해석

신종 인플루엔자에 대한 溫病學的 해석은 증상을 중심으로 이루어질 수 있다. 신종 인플루엔자 A(H1N1)의 가장 뚜렷한 인구학적 특징은 남녀 차이는 없지만 대부분 환자가 소아와 젊은 성인에서 발생하고 있다는 점이다. 미국에서 642명의 H1N1 확진 환자 분석한 결과 환자의 연령 분포는 생후 3개월에서 81세로 환자의 60%는 18세 미만이었으며, 40%는 10-18세였으며, 단지 5%에서만 51세 이상이었다. 이러한 젊은 연령층에서 높은 발병률은 1918년 스페인 대유행과 1957년 아시아 대유행에서와 유사한 양상이다. 신종 인플루엔자의 감염경로는 계절 인플루엔자와 마찬가지로 기침 및 재채기로 발생하는 작은 방울에 의한 비말 전파와 환자의 호흡기분비물에 직접 또는 간접 접촉에 의한 전파가 관련된다.

가장 흔한 증상으로는 발열(94%), 기침(92%), 인후통(66%)이었다. 환자의 25%는 설사 증상을 동반하였으며, 25%에서는 구토도 있었다. 그러므로 H1N1의 전염된 이후에는 기침, 인후통, 비루, 두통, 근육통과 같은 유행성 계절 독감과 비슷한 증상을 보였으며 38%의 환자에서는 구토나 설사가 나타났다. 이 점은 유행성 계절 독감과 구별되는 점이다.

신종 인플루엔자의 임상증상은 대부분 경증이며 특별한 치료 없이 7일 이내에 자연 치유되는 것으로 알려지고 있다. 22명의 입원 환자 중에서 11명에서 방사선 검사로 폐렴을 확진하였다. 또한 8명은 중환자실에서 치료를 받았다. 이와 같이 병원 입원의 이유는 보통 빠르게 진행되는 호흡기 질환의 양상으로 급성호흡압박증후군과 신장 또는 다장기 부전으로 진행되었다. 멕시코 사례에서 합병된 폐렴은 대부분 일차 바이러스 폐렴으로 보고하고 있다.²⁸⁾²⁹⁾³⁰⁾³¹⁾

25) 한국한의학연구원. Digital 溫病集成. 한국한의학연구원 [CD ROM]. 서울, 2003.

26) 丁彰炘. 인플루엔자에 대한 동서의학의 인식 비교. 신종 인플루엔자 관련 국제 세미나. 2009. pp.55-67.

27) 白上龍. 溫病과 傷寒의 發病徑路에 대한 연구 -章樞의 醫學思想을 중심으로-. 大韓原典醫史學會誌. 學術大會發表論文. 1998. 11(2). pp.79-89.

28) 김우주. 대유행 신종인플루엔자 A(H1N1)의 역학, 임상 소견 및 치료. 대한내과학회지. 2009. 77(2). pp.157-164.

29) Luan-Yin Chang, Shin-Ru Shih, Pei-Lan Shao, Daniel Tsung-Ning Huang, Li-Min Huang. Novel swine-origin influenza virus A(H1N1): the first pandemic of the 21th century. J Formos Med Assoc.

신종 인플루엔자의 溫病學的 해석이란 주 증상인 발열, 기침, 인후통, 기침, 비루, 두통, 근육통 그리고 계절 인플루엔자와 구별하는 설사와 구토, 그리고 폐렴으로 전이되는 과정에 대한 溫病學的 해석이다. 우선적으로 溫病의 발생 원인을 살펴보고, 이어서 증후에 대한 해석, 傷寒과 구별되는 치료방법, 치료의 금기 및 豫防法을 醫案을 중심으로 논하고자 한다.

1) 溫病의 發病 要因

韓醫學에서는 바이러스에 감염되는 것을 단지 외적인 요인으로만 파악하지 않고, 이를 감염된 객체의 요인을 더 중요시한다. 이러한 것을 객체의 내적 요인이라고 볼 때 醫案³²⁾을 통해서 다음과 같은 여건들이 질병의 이환 및 경과에 영향을 주는 것으로 보인다.

「葉天士醫案」³³⁾에 “朱先生, 勞倦嗔怒, 是七情內傷, 而溫邪感觸, 氣從口鼻, 直自膜原中道.”라고 하여 嗔怒, 七情內傷 즉 감정 혹은 스트레스가 溫病의 이환에 영향을 미침을 알 수 있다. 여기서 勞倦 즉 만성피로나 체력의 저하에 대해서는 다른 醫案에 꾸준히 기록된다. 「葉天士醫案」³⁴⁾에 “積勞伏熱”, “溫邪兼勞倦”, “病體已虛, 風溫再侵, 喘嗽身熱脛悶, 小便不利, 全是肺病.”이라고 지속적으로 언급되는 것으로 보아, 만성피로나 체력저하가 객체의 질병 치료에 중요한 요소로 간주되었음을 알 수 있다.

식생활도 영향을 미친다. 「張聿青醫案」³⁵⁾에

“飲食內傷, 時邪外感, 從泄瀉而至發熱, 熱勢甚熾, 纖毫無汗, 神情懊煩, 頻渴而不多飲.”라 하여 飲食內傷이 있을 때 外感을 얻은 것을 말하고 있다. 「金子久醫案」³⁶⁾에는 더욱 구체적으로 “喜嗜酒醴, 肝膽必有伏火, 恣嗜肥濃, 脾胃必有濕痰. 近來風濕雜受, 益以飲食停滯, 爭表不爲汗解, 爭裡不爲下奪, 邪鬱化火, 濕鬱化痰.”이라 하여 기름진 음식과 술이 肝膽에 伏火를 발생시킨다고 말하고 있다. 「孫東宿醫案」³⁷⁾에는 “仆孫安, 遠行, 途次食麵三碗. 勞倦感疫, 又加麵傷, 表裏皆熱, 昏悶譫語, 頭痛身痛腹痛”이라 하여 麵類를 먹고 채했을 때 앓게 되는 증상을 말해준다. 이 모든 것은 食滯가 溫病의 발병 및 치료에 관여함을 나타낸다.

성생활에 대한 언급도 있다. 「汪石山醫案」³⁸⁾에 “一少年, 房勞後, 忽洒洒惡寒, 自汗發熱, 頭背胃脘皆痛, 脣赤舌強, 嘔吐, 眼胞青色. 汪曰此疫也. 疫兼兩感, 內傷重, 外感輕耳.”라고 하여 精虛로 內傷이 심화되고 外感이 이에 兼할 수 있음을 나타냈다.

이러한 감정, 피로, 식생활, 성생활은 모두 바이러스의 이환은 물론, 이후 질병의 전변 과정에 영향을 미치기에 韓醫學에서는 중요한 고려의 대상이 되는 것이다.

葉天士는 “冬溫爲病, 乃正氣不能藏固, 熱氣自裡而發”이라고 하였는데, 正氣의 藏固가 여타 醫案에서 체질적인 측면으로 이해되었음을 볼 수 있다. 「汪石山醫案」³⁹⁾에 “王天植 ... 體屬陰虛, 冬月失藏, 久伏寒邪, 已經蘊遏化熱, 春令陽升, 伏邪隨氣發泄而病”이라고 하여 陰虛體質의 溫病을 기록하였다.

『臨証指南醫案』⁴⁰⁾에서는 더 자세히 “冬傷於寒, 春必病溫者, 重在冬不藏精也. 蓋煩勞多慾之人, 陰精久耗, 入春即裏氣大泄, 木火內燃, 強陽無制, 燔燎之

2009. 108(7). pp.526-532.

30) 김우주. 대유행 신종인플루엔자 A(H1N1)의 역학, 임상 소견 및 치료. 대한내과학회지. 2009. 77(2). pp.157-164.

31) 김우주. 신종인플루엔자 A(H1N1) 대유행의 전망과 대책. 대한내과학회지. 2009. 77(2). pp.139-142.

32) 武進, 徐衡之, 嘉定, 姚若琴 主編. 宋元明清名醫類案. 長沙. 湖南科學技術出版社. 2006. p.110, 151, 249, 320, 362, 367, 437, 476, 534, 622, 733, 784, 827, 862, 870. pp.528-531.

33) 武進, 徐衡之, 嘉定, 姚若琴 主編. 宋元明清名醫類案. 長沙. 湖南科學技術出版社. 2006. p.529.

34) 武進, 徐衡之, 嘉定, 姚若琴 主編. 宋元明清名醫類案. 長沙. 湖南科學技術出版社. 2006. p.530.

35) 武進, 徐衡之, 嘉定, 姚若琴 主編. 宋元明清名醫類案. 長沙. 湖南科學技術出版社. 2006. p.827.

36) 武進, 徐衡之, 嘉定, 姚若琴 主編. 宋元明清名醫類案. 長沙. 湖南科學技術出版社. 2006. p.862.

37) 武進, 徐衡之, 嘉定, 姚若琴 主編. 宋元明清名醫類案. 長沙. 湖南科學技術出版社. 2006. p.159.

38) 武進, 徐衡之, 嘉定, 姚若琴 主編. 宋元明清名醫類案. 長沙. 湖南科學技術出版社. 2006. p.110.

39) 武進, 徐衡之, 嘉定, 姚若琴 主編. 宋元明清名醫類案. 長沙. 湖南科學技術出版社. 2006. p.110.

40) 葉天士 編著 徐靈胎 評審. 新校本 臨証指南醫案. 臺北. 新文豐出版公司. 1980. p.320.

勢, 直從裡發, 始見必壯熱煩冤, 口乾舌燥之候矣, 故主治以存津液爲第一. 黃芩湯陰除却邪, 卽此義也. 再者之內之溫邪欲發, 在外之新邪又加, 葱豉湯最爲捷徑. 表分可以肅清, 至於因循貽誤, 皆止一端, 或因氣燥津枯, 或致陰傷液涸. 先生用挽救諸法, 如人蔘白虎湯, 黃連阿膠湯, 玉女煎.”이라 하여 煩勞多慾之人이 체질적으로 陰精久耗가 되고 이를 통해서 어떻게 고열을 특징으로 하는 질병을 앓게 되는지 기록하고 있다.

王淑和와 吳鞠通은 계절적 요인에 대해서도 언급하고 있다. “不藏精은 오로지 房勞나 辛苦만을 말한 것이 아니고 일체의 精을 동요시키는 것은 모두 관계가 있다고 보아 冬節에 天氣가 당연히 寒해야 하는데 暖하여 藏하지 못하고 春節과 같이 發泄되어 심지어는 冬節에 복숭아나 오얏이 開花하는 것도 역시 이와같은 類라고 본다”라거나 “무릇 ‘時行’이란 봄에는 마땅히 暖해야 하는데 도리에 大寒하고, 여름에는 마땅히 熱해야 하는데 도리어 大涼하고, 가을에는 마땅히 涼해야 하는데 도리어 大熱하고, 겨울에는 마땅히 寒해야 하는데 도리어 大溫한 것이니, 있어야 할 때가 아닌데 그 氣가 있는 것이니, 이 때문에 어떤 해에 나이트 사람이나 나이 어린 사람이 비슷한 병을 한꺼번에 앓는 경우가 생기는데, 이것이 바로 ‘時行之氣’다.”라고 하였다.⁴¹⁾⁴²⁾

이 외에도 「徐靈胎醫案」⁴³⁾에 “雍正十年, 昆山瘟疫大行, 身熱神昏, 悶亂煩躁, 脈數無定... 治病不可不知運氣之轉移, 豈可執定往年所治祛風逐濕之方, 而以治瘟邪燥化之證耶.”라고 하여 처방의 변화를 꾀야 함을 나타낸다.

이러한 특징은 종합하면 韓醫學에서는 바이러스 인플루엔자를 치료할 때도 개체의 내적 요인인 감정, 피로도, 식생활, 성생활, 그리고 체질적 요소까지 다각도로 고려하여 입체적인 치료를 진행하였음

을 알 수 있으며, 처방도 계절과 상황에 맞는 약을 지속적으로 변경 선택했음을 알 수 있다. 이는 韓醫學의 特長點으로 서양의학과 구분되는 부분이다.

2) 신종 인플루엔자 症狀의 溫病學的 解析

신종 인플루엔자의 증상인 발열, 기침, 인후통, 기침, 비루, 두통, 근육통 그리고 계절 인플루엔자와 구별하는 설사와 구토, 그리고 폐렴으로 전이되는 것은 溫病의 특징과 일치한다. 발병경로와 주된 영향을 미치는 臟器를 살펴보면 吳鞠通은 “傷寒과 溫病에 水火의 구분이 있는바 寒病의 源은 水에서 溫病의 源은 火에서 근원한다. 傷寒病의 寒邪는 水의 氣요, 膀胱은 水의 腑이므로 寒邪는 먼저 足太陽經을 傷하며 이는 水가 水의 腑를 침범한 것이며 溫邪는 火의 氣인데 肺는 金의 臟이니 溫邪는 먼저 火克金하여 手太陰肺經을 상하게 한다”고 하여 신종 인플루엔자의 증상이 肺 위주로 진행되는 것과 溫病이 手太陰肺經을 먼저 상하게 함은 이 둘 간의 일치점으로 볼 수 있다.⁴⁴⁾⁴⁵⁾

「吳鞠通醫案」⁴⁶⁾에는 咽喉痛에 대해서 “溫熱咽痛之極, 陰本虧也.”로 해석하여 桔梗 8錢, 人中黃 3錢, 馬勃 3錢, 牛蒡子 8錢, 元蔘 8錢, 連翹 6錢, 射干 4錢, 黃連 2錢, 黃芩 3錢, 金銀花 3錢, 薄荷 2錢, 荊芥穗 2錢, 細生地 4錢을 제시하였다.

계절 인플루엔자와 구분되는 泄瀉와 嘔吐에 대한 이해도 필요하다. 泄瀉에 대해서 葉天士는 肺大腸表裏의 구도로 해석한다. 즉 “積勞傷陽, 衛疎. 溫邪上受, 內入乎肺, 肺主周身之氣, 氣窒不化, 外寒似戰慄. 其溫邪內鬱, 必從熱化. 今氣短胸滿, 病邪在上. 大便瀉出稀水, 肺與大腸表裏相應, 亦由熱迫下泄耳.”라고 하여 溫邪가 폐로 들어와 熱화된 것이 熱迫下泄한다고 해석하였다. 이에 “用辛涼輕劑爲穩 杏仁 桔梗 香豉 橘紅 枳殼 薄荷 連翹 茯苓”을 治方으로 제시

41) 崔三變, 朴贊國, 洪元植. 溫病學 辨證論治의 發展에 關한 研究. 慶熙韓醫大論文集. 1987. 10. pp.415-466.

42) 李政桓, 朴贊國, 洪元植. 溫病의 病因에 關한 研究 -吳有性的 戾氣說을 중심으로- 大韓韓醫學原典學會誌. 2002. 15(1). pp.77-106.

43) 武進, 徐衡之, 嘉定, 姚若琴 主編. 宋元明清名醫類案. 長沙. 湖南科學技術出版社. 2006. p.320.

44) 崔三變, 朴贊國, 洪元植. 溫病學 辨證論治의 發展에 關한 研究. 慶熙韓醫大論文集. 1987. 10. pp.415-466.

45) 한국한의학회. Digital 溫病集成. 한국한의학회 [CD ROM]. 서울. 2003.

46) 曹炳章 原輯, 唐菊香, 方汀 編. 清代名醫醫案精華. 北京. 農村讀物出版社. 2007. p.200.

하였다.⁴⁷⁾ 이는泄瀉가 오히려 高熱을 제거하는 것으로 順證으로 봤음을 나타낸다. 이러한 관점은 「王孟英醫案」⁴⁸⁾의 “孟英診曰 陰虛之體, 熱邪失清, 最易劫液. 幸得瀉泄, 邪氣尚有出路.”에서도 보인다. 이 때문에 「蕭琢如醫案」⁴⁹⁾에서는 “溫病而兼瀉 卽率以溫補升提殺人者... 溫病泄瀉, 乃內邪自尋去路, 正是生機, 切勿止塞.”라 하여 溫補升提를 통한 止瀉法을 금기시하였다.

대변을 통한 熱의 제거는 四象醫學에서도 살펴볼 수 있다. 『東醫壽世保元』에서 유독 太陰人에 관하여서 瘟疫 醫案이 많이 제시되고 있다. 四象醫學의 病證은 각 體質이 가지고 있는 性情的 偏急의 발로에 기인하고 있고 肝大肺小한 太陰人의 경우는 喜怒哀樂의 偏急에 기인하여 肝의 吸聚之氣와 肺의 呼散之氣의 불균형으로 인하여 氣液之氣 병증이 유발되고 이에 따라 寒熱虛實의 素病이 형성하게 된다. 이러한 肺가 약한 태음인의 瘟疫 치료에 葛根이나 大黃이 君藥으로 사용된 것은 李濟馬가 발견한 太陰人의 독특한 氣液之氣 病證에만 적용될 수 있는 것이라고 사료된다.⁵⁰⁾ 이러한 사실은, 泄瀉는 肺에 문제가 발생하였을 때 체내의 熱을 제거하는 정상적인 기전으로 결론지을 수 있다.

신종 인플루엔자에서 발생하는 嘔吐에 대해서 「葉天士醫案」⁵¹⁾을 참고할 수 있다. 葉天士는 “凡日來, 時有嘔逆, 因胃乏穀氣而中空, 肝陽衝突上冒四虛耳. 爲今返正, 先與糜粥, 使胃中得濡, 厥陽不致上冒, 而神昏之累可已.”라 하여 胃와 肝의 관계에서 해석하였다.

신종 인플루엔자의 이환이 소아나 젊은 성인이 더 많은 것은 신종 인플루엔자 A(H1N1)에 대한 노

출 경험이 없기 때문에 이에 취약한 것으로 추정한다. 그러나 이와 관련해서 「喻嘉言醫案」⁵²⁾에는 “黃生, 與父起夙, 春月同時溫病. 乃父年老而勢輕, 黃生年富而勢重. 勢重者以冬不藏精, 體不任病耳.”라고 하여 젊은 성인이 가질 수 있는 내적 요인에 대해 언급하였다. 임상에서는 이 부분도 참고할 수 있을 것이다.

3) 신종 인플루엔자의 溫病學的 治療法

溫病의 치료 방법을 알기 위해서는 溫病에 대한 이해가 우선되어야 한다. 「葉天士醫案」⁵³⁾에 “蓋傷寒陽症, 邪自太陽, 次第傳及. 至於春溫夏熱, 則鼻受氣, 肺受病, 口入之氣, 竟由脛中, 所以原有手經見症, 不比傷寒足六經之病也. 其原不同, 治法亦異.”라 하여 傷寒은 足太陽經에서 시작하고, 溫病은 口鼻를 통해서 肺가 병드는 것으로 病因에 따른 치료 방법에 차이가 있음을 말하고 있다. 吳鞠通은 이에 동의하면서, 증상이 심해져 전변되는 과정도 설명하였다. 그는 發病 기전에 대하여 “溫病은 邪氣가 口鼻를 통해 침입하는데, 鼻氣는 腭에 통하고 口氣는 위에 통한다. 肺病이 逆傳하면 心包病이 된다. 上焦病이 낮지 않으면 中焦의 脾胃로 옮기고, 中焦病이 낮지 않으면 下焦의 肝腎으로 옮긴다. 上焦에서 시작해서 下焦에서 끝난다.”고 하였다. 여기서 주목해야 될 것은 어디까지나 肺가 우선적인 치료 대상이 되며, 여기서 逆傳하거나, 誤治가 발생하였을 때 다른 곳으로 전변된다는 것이다. 그러므로 임상에서는 肺 치료에 대한 이해가 우선적으로 요구된다.

肺가 중심적으로 다루어져야 하는 이유는, 溫病 邪(즉 風溫)가 輕清之邪에 속하기 때문이다. “蓋風溫爲輕清之邪, 從皮毛口鼻而入, 脾爲肺竅, 皮毛肺之合也. 故肺先受傷, 人感虛風賊邪而當溫暖之候, 卽成風溫之病, 四時皆有溫中卽熱病也.”라고 하였다.⁵⁴⁾ 이

47) 葉天士 編著 徐靈胎 評審. 新校本 臨証指南醫案. 臺北. 新文豐出版公司. 1980. p.320

48) 武進, 徐衡之, 嘉定, 姚若琴 主編. 宋元明清名醫類案. 長沙. 湖南科學技術出版社. 2006. p.362.

49) 武進, 徐衡之, 嘉定, 姚若琴 主編. 宋元明清名醫類案. 長沙. 湖南科學技術出版社. 2006. p.476.

50) 金孝洙. 『東醫壽世保元』 太陰人 病證論에 나타난 溫病의 內容과 清代 溫病學派와의 比較 考察. 東新大學校 大學院 碩士學位論文. 2004. p.2, 20.

51) 武進, 徐衡之, 嘉定, 姚若琴 主編. 宋元明清名醫類案. 長沙. 湖南科學技術出版社. 2006. p.529.

52) 武進, 徐衡之, 嘉定, 姚若琴 主編. 宋元明清名醫類案. 長沙. 湖南科學技術出版社. 2006. p.249.

53) 武進, 徐衡之, 嘉定, 姚若琴 主編. 宋元明清名醫類案. 長沙. 湖南科學技術出版社. 2006. p.529.

54) 白上龍. 溫病과 傷寒의 發病徑路에 대한 연구 -章樞의 醫學思想을 중심으로-. 大韓原典醫史學會誌. 學術大會發表論文. 1998. 11(2). pp.79-89.

러한 溫病邪의 속성을 바탕으로 역대 의가들은 溫病만의 치료 원칙을 제시하였다. 葉天士는 辛甘涼潤 위주의 치료법을 제시하여 治方으로 嫩竹葉, 桑葉, 杏仁, 蔗汁, 麥門冬, 生甘草, 石膏, 冰糖을 활용하였다. 「葉天士醫案」⁵⁵⁾에 “溫邪有升無降, 經腑氣機交逆, 營衛失其常度, 爲寒熱. 津液日耗, 渴飲不飢, 陽氣獨行, 則頭痛面赤, 是皆冬春驟暖, 天地失藏, 人身應之, 患此者最多. 考古人治溫病, 忌表散, 誤投即謂劫津, 逆傳心包, 最怕神昏語謔妄狂, 治病以辛甘涼潤爲主. 蓋傷寒入足經, 溫邪入手經也. 上潤則肺降, 不致膈鬱, 胃熱下移, 知飢渴解矣.”로 病機를 설명하고 있다.

吳鞠通도 治法上에서 傷寒과 溫病을 명확하게 구분하였다. 傷寒은 인체의 陽氣가 손상된 것이므로 辛溫, 甘溫, 苦熱한 성질의 약물을 사용하여 인체의 陽氣를 구하고, 溫病은 인체의 陰液이 손상된 것이므로 辛涼, 甘寒, 甘鹹한 성질의 약물을 사용하여 陰液을 구해야 한다고 보았다.⁵⁶⁾ 吳鞠通은 溫熱의 치료 원칙에 대하여 “溫病이 濕을 겸하지 않은 경우는 강한 것을 싫어하고 부드러운 것을 좋아한다.”고 하였다. 여기서 말하는 剛은 剛燥傷津하는 약물로 黃芩, 黃連, 枳實, 厚朴, 木通, 滑石 등과 같은 苦寒, 苦溫, 淡滲한 약품이며, 柔는 柔潤滋陰하는 약물로 生地, 麥門冬, 元蔘, 牡蠣, 鱉甲, 龜板, 白芍 등과 같은 甘寒, 鹹寒, 酸寒한 약품을 뜻한다. 吳鞠通은 辛涼清宣의 治法으로 溫病 치료의 새로운 장을 펼쳤으며, 清滋配合와 養陰護液의 治法을 시종일 관하였고, 甘苦化陰으로 熱盛傷津을 다스렸으며, 增水行舟와 補에 瀉를 곁들이는 치법을 구사하였다. 또한 그는 承氣湯類 방제를 창안하여 下法의 운용을 완전하게 하였고, 復脈諸方을 化裁하여 肝腎의 陰을 회복시켰으며, 宣肺化氣하여 濕熱을 제거하는데 이용하였다.⁵⁷⁾ 또한 “世人悉以羌, 防, 柴, 葛, 治四時雜感, 竟謂天地有冬而無夏, 不亦冤哉! 以致暑邪

不解, 深入血分成厥, 衄血不止, 夜間煩燥, 勢已膠錮難解, 焉得速功.”이라고 하여 처방으로 飛滑石 3錢, 犀角 3錢, 冬桑葉 3錢, 羚羊角 3錢, 元蔘 5錢, 鮮蘆根 1兩, 細生地 5錢, 丹皮 5錢, 鮮荷葉邊 1張, 杏仁泥 3錢을 제시하였다.⁵⁸⁾ 이는 흔히 외감(傷寒) 질환에 사용되는 羌活, 防風, 柴胡, 葛根 등의 發散劑를 사용할 경우 病邪가 오히려 血分으로 들어감을 말해주고 있다.

이러한 관점에서 『東醫寶鑑』 瘟疫⁵⁹⁾ 처방에 대해 재해석이 필요하다. 「瘟疫門」을 살펴보면 大頭瘟 등 일부 溫病學에서 다루어진 질환이 존재하나, 대체적으로 溫病學에서 말하는 ‘溫病’과 『東醫寶鑑』에 기재된 ‘瘟疫’은 그 의미가 다르다. 즉 溫病은 溫邪에 의해서 발병하는 것으로 寒熱의 개념을 가지고 있다. 그러나 瘟疫은 寒熱의 개념을 가지고 있지 않다. 「集韻」에서 ‘瘟’은 ‘疫’이라고 하였다. 그러므로 溫病學에서 말하는 溫疫이라고 하면 溫邪에 의한 광범위한 전염을 말하는 것이지만, 한국의 瘟疫學에서 말하는 瘟疫은 이상기온에 의한 것으로 꼭 溫邪에 의한 것이라고 할 수 없다. 다만 조선에서는 대규모 돌림병을 瘟疫이라고 했을 뿐이다. 결국 中國에서는 傷寒式의 치료가 溫病의 병리에 부합되지 않아 溫病學을 발전시켰지만, 우리나라에서는 傷寒이든 溫病이든 寒熱이 문제가 되는 것이 아니고, 많은 사람을 죽음에 이르게 하는 돌림병에 대한 효과적인 방역이 주 관심사였다.⁶⁰⁾

이와 같이 근본적으로 溫病과 瘟疫이 다르다는 것을 상기할 때, 『東醫寶鑑』 瘟疫 처방⁶¹⁾으로 제시된 葛根解肌湯, 荊防敗毒散, 柴胡升麻湯, 清熱解肌湯, 香蘇散, 十味芍蘇散, 清熱解毒散, 人中黃丸, 小柴胡湯, 大柴胡湯 등은 실제 임상 활용에 참고할

55) 武進, 徐衡之, 嘉定, 姚若琴 主編. 宋元明清名醫類案. 長沙. 湖南科學技術出版社. 2006. p.531.

56) 丁彰炫. 『溫病條辨』의 성립과정과 학술적 特徵. 大韓韓醫學原典學會誌. 2003. 16(1). pp.75-89.

57) 金基郁, 朴炫局. 『溫病條辨』의 溫病學說에 관한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2005. 18(1). pp.7-32.

58) 武進, 徐衡之, 嘉定, 姚若琴 主編. 宋元明清名醫類案. 長沙. 湖南科學技術出版社. 2006. p.622.

59) 許浚 지음. 윤석희 김형준 외 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 동의보감출판사. 2005. pp.1503-1520.

60) 조원준, 김용익, 엄기복, 임효중, 정우열, 전병훈. 17세기 초 조선에서 유행한 ‘唐毒症’에 대한 연구 -許浚의 『辟疫神方』을 중심으로-. 동의생리병리학회지. 2004. 18(2). pp.311-343.

61) 정승기. 신종 플루 및 계절성 독감에 대한 한의학적 대응. 신종 인플루엔자 관련 국제 세미나. 2009. pp.77-88.

수는 있겠으나, 溫病 치료에 속효를 나타낼 것인가에 대한 부분은 의문으로 남는다.

中國⁶²⁾과 臺灣⁶³⁾에서는 지난 SARS에 대한 경험을 바탕으로, 이번 신종 인플루엔자 대책에서도 ‘中醫藥防治方案’을 제시하고 있다. 이에 최근 현지에서 입수한 ‘吉林省甲型H1N1流感中醫藥防治方案’⁶⁴⁾에서 권고한 처방과 치료법을 살펴서 임상 활용에 참고하고자 한다.

中醫辨證論治로 신종 인플루엔자의 성격을 疫毒挾時邪로 해석하였고, 초기에는 病在肺衛하고 이어서 傳于肺胃, 氣營兩燔하거나 심하면 波及營血, 內陷心包한다고 보았다. 이에 대처하기 위해서 다음과 같이 辨證하였다.

① 風寒挾毒證

證候: 身體發冷較重, 發熱輕, 頭痛無汗, 四肢酸痛, 鼻塞身重, 流清涕, 咳嗽, 痰白清稀, 口不渴, 舌苔白, 脈浮或浮緊.

治法: 辛溫解表, 散寒止痛.

方藥: 荊芥 10g, 防風 10g, 羌活 10g, 獨活 10g, 柴胡 10g, 前胡 10g, 川芎 10g, 枳殼 10g, 茯苓 15g, 桔梗 5g, 甘草 5g.

② 風熱疫毒證

證候: 發熱重, 頭脹痛, 周身酸痛, 乏力, 鼻流粘涕或黃涕, 咽喉疼痛, 咳嗽吐痰黃稠, 舌燥口渴, 舌苔黃或厚膩, 脈浮數或滑數.

治法: 辛涼解表, 清熱解毒.

方藥: 牛蒡子 20g, 黃芩 20g, 黃連 10g, 玄蔘 10g, 桔梗 10g, 板藍根 20g, 升麻 10g, 柴胡 15g, 馬勃 10g, 連翹 20g, 陳皮 10g, 薄荷 10g, 僵蠶 10g, 藿香 15g, 甘草 5g.

③ 毒犯肺胃證

證候: 發熱, 咽痛, 煩渴, 咳嗽, 便秘, 尿赤, 舌紅, 苔黃乾, 脈滑數.

治法: 清熱益氣, 養陰生津.

方藥: 石膏 30g, 知母 15g, 人蔘 15g, 甘草 10g,

桑皮 20g, 地骨皮 20g, 麥冬 20g, 蘆根 30g.

④ 氣血兩燔證

證候: 大熱渴飲, 頭痛如劈, 乾嘔狂躁, 譫語神昏, 或發斑, 或吐血, 四肢或抽搐,

或厥逆, 舌絳唇焦, 脈沈數或沈細而數或浮大而數.

治法: 清氣涼血.

方藥: 黃芩 20g, 黃連 10g, 梔子 15g, 玄蔘 10g, 知母 10g, 桔梗 10g, 赤芍 20g, 淡竹葉 10g, 水牛角 20g(先煎), 生石膏 30g(先煎), 丹皮 10g, 生甘草 10g.

⑤ 熱閉厥脫證

證候: 高熱, 起病急聚, 卽刻神昏, 面色蒼白, 指端青紫, 皮膚可見花紋, 四肢不溫, 呼吸微弱, 身出冷汗, 舌暗微紫, 脈微細.

治法: 清營涼血, 化癍解毒, 益氣固脫.

方藥: 生石膏 50g, 生地 30g, 水牛角 30g, 生梔子 15g, 桔梗 10g, 黃芩 15g, 知母 15g, 赤芍 15g, 玄蔘 20g, 連翹 15g, 竹葉 15g, 甘草 10g, 丹皮 15g, 人蔘 15g, 麥冬 15g, 五味子 15g.

⑥ 氣陰兩傷證

證候: 低熱, 胸悶氣短, 動則尤甚, 汗出心悸, 舌紅, 脈細無力.

治法: 益氣養陰, 佐以通絡.

方藥: 沙蔘 20g, 玉竹 15g, 生甘草 10g, 冬桑葉 15g, 麥冬 20g, 生扁豆 10g, 天花粉 15g.

적절한 溫病學的 치료법을 구사하기 위해서는 溫病의 세분화된 개념의 범주화와 이에 따른 病邪의 특성을 이해해야 한다. 역대 醫書를 참고할 때 溫病 病因에 대한 정확한 이해를 우선으로 하고 國內의 치료 방법을 참고한다면 효과적인 임상을 기대할 수 있을 것이다.

4) 溫病 治療의 禁忌

溫病의 치료는 傷寒의 전통적인 치료방법과 구분된다. 이를 살펴봄으로써, 溫病의 理法方藥을 정할 수 있다. 「葉天士醫案」⁶⁵⁾“溫病治法, 清熱存陰, 勿

62) 曹洪欣. 중국 중의학의 전염병 관리 현황. 신종 인플루엔자 관련 국제 세미나. 2009. pp.6-30.

63) 林宜信. 대만 중의학의 전염병에 대한 경험과 대책. 신종 인플루엔자 관련 국제 세미나. 2009. pp.31-47.

64) 甲型H1N1流感中醫藥防治方案. 2009版修訂版第一版

65) 武進, 徐衡之, 嘉定, 姚若琴 主編. 宋元明清名醫類案. 長沙. 湖南科學技術出版社. 2006. p.529.

令邪熱焚却津液，致癩癢痙厥，神昏譫狂諸症。且忌汗，忌下，忌辛溫”이라고 표현하여, 溫病 치료의 목적과 금기를 잘 표현하고 있다.

熱性 질환 치료의 관건은 津液의 보존에 있다. 우선 汗法에 대해서 「王九峰醫案」⁶⁶⁾에 “風溫不可發汗，而亦宜微汗，否即邪從何出？大抵風溫之邪從上有，風溫從陽，溫化熱，上焦近肺，肺先受邪。肺爲嬌臟，兩陽薰灼，津液受却。當與辛涼輕劑，清解爲先，議樞政合涼膈方法。”이라 하여 이미 熱로 인해서 肺의 津液이 부족해진 상태이므로 더 이상 汗法을 사용하지 말고, 辛涼輕劑의 활용을 권했다.

吳鞠通도 傷寒에서는 汗法의 사용이 필수적임에 반해, 溫病에서는 辛溫한 약제를 이용한 汗法을 금지하였다. “溫病은 發汗을 금지한다. 發汗하면 병이 낫지 않을 뿐만 아니라 도리어 다른 병이 생긴다. 병이 手太陰經에 있는데 헛되이 足太陽經을 손상하는 것은 무익한 일이며 병이 口鼻를 통하여 흡수되어 생긴 것인데 헛되게 表를 발산하는 것은 무익한 일이다. 또 땀은 心의 液이므로 發汗으로 心陽이 손상을 입으면 반드시 神明이 요란되어 譫語나 癲狂 같은 변증이나 內閉外脫의 변고가 생긴다. 거듭 살피건대 發汗法을 잘못 쓰면 陽氣를 손상한다고는 하나 땀은 곧 五液 가운데 하나이므로 陰氣 또한 손상하기 마련이다. ...溫病은 陰氣를 가장 잘 손상하는 병인데 약을 써서 거듭 陰氣를 손상하고 있으니 적군을 위해서 기치를 세우는 꼴이 아니겠는가?”하여 陰液의 보존을 위해서 發汗法을 금지하였음을 알 수 있다.⁶⁷⁾

이러한 存陰의 중요성은 利水法에서도 중시된다. 「葉天士醫案」⁶⁸⁾에서 “小便短而赤甚，微咳，面微赤，尺脈仍有動數之象，議甘潤益下，以治虛熱，少復苦味，以治不盡之實邪。且甘苦合，化陰氣而利小便也。按甘苦合化陰氣利小便法，舉世不知，在溫熱門中，誠爲利小便之上上妙法。蓋熱傷陰液，小便無由而生，故

以甘潤益水之源。小腸火腑，非苦不通，爲邪熱所阻，故以苦藥瀉小腸而退邪熱。甘得苦則不呆滯，苦得甘則不剛燥，合而成功也。”라고 하여 溫病에서 활용될 수 있는 利水法을 별도로 창안하였다. 처방으로 生鱉甲 8錢, 元蔘 5錢, 麥冬連心 6錢, 生白芍 6錢, 沙蔘 3錢, 麻仁 3錢, 古勇連 1錢, 阿膠 3錢, 丹皮 3錢, 炙甘草 4錢을 창제하여 기존 利水劑와 구분하였다. 吳鞠通도 “溫病에 소변이 불리한 자는 淡味로 利尿시키는 약물을 투여해서는 안된다. 五苓散이나 八正散 같은 처방을 금기한다.”고 하여 津液의 보존을 중요하게 여겼다.⁶⁹⁾ 그렇기 때문에 「王孟英醫案」⁷⁰⁾에서 甘涼濡潤의 방법으로 증상 개선을 도모하였다. “發熱，而腰腿痛如刀割。孟英視之，略不紅腫，脈至細數，苔色黑燥，溺赤便黑。予西洋參，麥冬，生地，銀花，棟實，石斛，知母，甘草，竹瀝，蔗汁爲大劑投之。熱漸退，痛漸已，惟舌絳無津，仍予甘涼濡潤爲方。”이라 한 것을 볼 때 津液이 치료의 관건임을 알 수 있다.

葉天士에서 제시한 忌下의 요점 역시 ‘存津液’에 있음을 알 수 있다. 吳鞠通의 경우 大承氣湯의 사용을 자제하였고 부득이하게 쓰더라도 厚朴이나 枳實의 양을 줄였다. 이렇듯 攻下法이 亡陰을 발생할 수 있음을 알았기에, 宣白承氣湯, 導赤承氣湯, 牛黃承氣湯, 增液承氣湯 등을 창안하여 津液의 손실을 막았다. 또한 앞서 泄瀉에 대한 해석에서 大便을 통해서 체내의 熱을 제거할 수 있음을 지적하였다. 이는 下法의 경우 津液을 보존하면서, 熱을 제거하기 위한 목적으로 사용이 가능함을 알 수 있다.

소아의 경우를 위해서는 별도의 지침을 제시하였다. 「吳鞠通醫案」⁷¹⁾에 “幼童溫病，熱退七八，以存陰退熱，爲第一要着。”이라 하였고 麥門冬 2兩, 生甘草 1錢, 細生地 8錢, 知母 1.5錢, 元蔘 1.5兩, 牡丹皮 3錢을 제시하였다. 또한 소아의 경우 질환의 회복기에 소화 기능의 회복이 문제가 되는 경우가 많

66) 武進, 徐衡之, 嘉定, 姚若琴 主編. 宋元明清名醫類案. 長沙. 湖南科學技術出版社. 2006. p.733.
67) 金基郁, 朴炫局. 『溫病條辨』의 溫病學說에 關한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2005. 18(1). pp.7-32.
68) 武進, 徐衡之, 嘉定, 姚若琴 主編. 宋元明清名醫類案. 長沙. 湖南科學技術出版社. 2006. p.528.

69) 金基郁, 朴炫局. 『溫病條辨』의 溫病學說에 關한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2005. 18(1). pp.7-32.
70) 武進, 徐衡之, 嘉定, 姚若琴 主編. 宋元明清名醫類案. 長沙. 湖南科學技術出版社. 2006. p.367.
71) 曹炳章 原輯, 唐菊香, 方汀 編. 清代名醫醫案精華. 北京. 農村讀物出版社. 2007. p.197.

는데 이에 대해서 “幼童熱病退後，一以存陰爲主，最忌與枳朴開胃，黃芩清除熱。”이라고 하여, 脾胃劑인 枳實, 厚朴을 사용을 금하였고 대신 焦白芍 5錢, 玉竹 2錢, 炙甘草 2錢, 麥門冬 5錢, 元蔘 3錢, 沙蔘 3錢, 大生地 5錢, 牡丹皮 3錢과 같은 새로운 처방을 제안하였다.

5) 신종 인플루엔자의 韓醫學의 예방

한의학에서는 溫病의 고위험군을 구분하여 특별히 주의할 것을 명시하고 있다. 이를 吳鞠通은 四損⁷²⁾이라고 하였으며, 다음과 같다. “何謂四損, 一曰老年眞陽已衰, 下虛陰竭; 一曰嬰兒稚陰稚陽未充; 一曰山後大行血後, 血虛空虛, 邪易乘虛而入; 一曰久陰陽兩傷.” 이들의 치료에도 주의가 필요한데 “一逆尚引日, 再逆促命期.”라고 하였다.

이러한 고위험군은 물론 사람들에게는 예방이 중요하다. 인플루엔자 예방에 있어서 Janet⁷³⁾은 백신 접종을 통한 인플루엔자 예방이 이제까지 개발된 방법들 중에서는 가장 비용 대비 효과가 좋은 것으로 판단된다고 보고하였다. Rachel 등⁷⁴⁾은 건강한 아이에게 인플루엔자 예방 접종에 대한 systematic review를 진행한 결과 접종을 통해서 인플루엔자 유행에서 피해를 줄일 수 있다고 하였다. 그러나 바이러스의 지속적인 변이와 약의 내성은 어느 시점에서 새로운 약을 필요로 하며, 새로운 약은 제 시간에 만들어질 수 없다는 한계가 있기에 한의학적 예방법을 찾아야 한다. 대규모 항바이러스 접종은 낮은 항체 역가, 항바이러스 부작용 및 소송 등 많은 문제점을 노출하기도 하였다.⁷⁵⁾ 이러한 상황에

서 韓醫學의 豫防法을 활용하여, 이환을 줄일 수 있다. 韓醫學에서는 전통적으로 예방을 중요히 여겼으며 여기서는 藥膳, 茶飲 등을 이용한 방법과 전통적인 養生의 방법에 기초하여 살펴보고자 한다.

‘吉林省甲型H1N1流感中醫藥防治方案’⁷⁶⁾에 주로 우리가 주위에서 손쉽게 실행할 수 있는 藥膳과 茶飲을 이용한 豫防法을 제시하였다. 藥膳을 이용한 예방법으로 清淡한 음식의 섭취를 늘리고, 膏粱厚味는 줄여야 하는데 다음과 같은 藥膳을 제안하였다.

①二白湯: 蔥白 15g, 白萝卜 30g, 香萊 3g, 물을 적당량 넣어서 따뜻하게 끓여서 마신다.

②夢棗薄荷飲: 薄荷 3g, 生薑 3g, 大棗 3개. 생강을 얇게 썰고, 대추의 씨는 제거하여, 박하와 함께 주전자에 넣고 200-300ml 정도의 끓는 물을 넣는다. 5-10분 후에 차로 마신다.

③桑葉菊花水: 桑葉 3g, 菊花 3g, 蘆根 10g, 끓는 물에 담가서 차로 자주 마신다.

④薄荷梨粥: 薄荷 3g, 배 1개, 大棗 6枚(씨를 제거한다), 물을 넣고 끓여서 채로 거른 다음, 쌀 50g 정도를 넣어 죽을 만든다.

⑤신선한 魚腥草 30-60g, 마늘즙에 식초를 넣고 버무린다.

⑥신선한 敗醬草 30-60g을 물로 씻은 후 蒜汁, 식초를 넣고 버무리거나 혹은 초장으로 먹는다.

⑦신선한 馬齒莧 30-60g을 물로 씻은 후 蒜汁, 식초를 넣고 버무리거나 혹은 초장으로 먹는다.

⑧赤小豆, 綠豆를 적당량 끓여서 복용한다.

⑨綠豆 60g, 生甘草 6g(베포자기에 쓴다), 생울무쌀 20g 끓인 후 감초를 제거하고 복용한다.

藥物을 이용한 적극적인 豫防法은 다음과 같다.

①평소 체력이 허약하고 감기에 쉽게 걸리는 경우에는 太子蔘 10g, 蘇葉 6g, 黃芩 10g, 牛蒡子 10g을 1일 용량으로 아침, 저녁 두 번 나누어 복용한다. 3-5일 정도 복용한다.

②面色偏紅, 口曠. 鼻時有乾燥, 喜涼, 大便略干,

pp.1309-1316.

76) 甲型H1N1流感中醫藥防治方案. 2009版修訂版第一版

72) 曹炳章 原輯, 唐菊香, 方汀 編. 清代名醫醫案精華. 北京. 農村讀物出版社. 2007. p.192.

73) Janet A. England. Antiviral Therapy of Influenza. Seminars in Pediatric Infectious Diseases. 2002. 13(2). pp.120-128.

74) Rachel Jordan, Martin Connock, Esther Albon, Anne Fry-Smith, Babatunde Olowokure, Jeremy Hawker, Amanda Burls. Universal vaccination of children against influenza: Are there indirect benefits to the community? A systematic review of the evidence. Vaccine. 2006. 24. pp.1047-1062.

75) Graeme Laver, Elspeth Garman. Pandemic influenza: its origin and control. Microbes and Infection. 2002. 4.

小便黃한 경우에는 大靑葉 5g, 紫草 5g, 生甘草 5g을 이용하여 解毒清熱한다. 상기 분량을 1일 용량으로 아침 저녁 두 번 복용한다. 3-5일 정도 복용한다.

③面色偏紅, 口嚥. 鼻時有乾燥, 喜涼, 大便略干, 小便黃한 경우에는 桑葉 10g, 白茅根 15g, 金銀花 12g을 이용하여 清熱宣肺한다. 상기 분량을 1일 용량으로 아침 저녁 두 번 복용한다. 3-5일 정도 복용한다.

④面晦無光, 常有腹脹, 大便偏溇한 경우에는 蘇葉 10g, 佩蘭 10g, 陳皮 10g을 이용하여 健脾化濕한다. 상기 분량을 1일 용량으로 아침 저녁 두 번 복용한다. 3-5일 정도 복용한다.

이러한 방법은 반드시 韓醫師의 지도하에 실시되어야 하며, 이 외에도 면역력 증강을 도모하는 補法을 광범위하게 응용할 수 있다. 예를 들어 單方의 경우 補氣補肺하는 人蔘, 沙蔘, 黃芪, 山藥, 大棗, 黃精, 등 補陰潤肺하는 麥門冬, 天門冬, 石斛, 玉竹, 百合 등을 활용할 수 있다. 復方的 경우 개인의 체질과 증상, 虛損의 부위와 정도를 고려한 처방으로 만전을 기할 수 있다.

개인의 건강 증진을 목적으로 하는 다양한 방법을 韓醫學에서는 養生으로 표현하였다. 앞서 溫病의 원인에서 살펴본 바와 같이 감정, 스트레스, 만성피로, 식생활, 성생활 등 모든 측면에서 질병의 이환과 傳變에 영향을 줄 수 있다. 이를 요약하면 다음과 같이 정리할 수 있다.

①계절에 맞는 적절한 의복으로 체온을 유지한다.

②음식의 때, 양, 온도, 맛을 적절하게 조절한다.

③四時에 맞는 규칙적인 생활을 한다.

④마음을 이완하여 스트레스를 방지하고 元氣를 기른다.

이러한 養生의 궁극적 목적은 精을 도우는 것으로 이를 통해서 溫病을 예방하는 것이다. 「金匱眞言論」에서 이를 “夫精者, 身之本也. 故藏于精者,

春不病溫.”라고 하였다.

Ⅲ. 考察 및 結論

신종 인플루엔자는 사람 간의 전파를 통하여 감염자가 빠르게 증가되고 있다. 감염력의 지표인 추정 기초재감염수(Ro)가 신종 인플루엔자는 1.4~1.6으로 계절 인플루엔자의 1.3보다 높으며, 반면 1918년 스페인 대유행의 1.5~1.8보다는 낮은 것으로 보고되고 있다. WHO는 신종 인플루엔자의 가정내 접촉자 중 2차 발병률이 22~23%로서 계절 인플루엔자의 5~15%보다 높은 것으로 발표하였다. 신종 인플루엔자는 적어도 계절 인플루엔자 수준 이상의 감염력을 가지고 있으며, 앞으로 인체 적응력이 높아지는 경우 감염력은 더욱 높아질 가능성이 있다.⁷⁷⁾ 신종 인플루엔자의 Case-fatality Rate(CFR)는 4월 말까지 멕시코에서 이환된 환자 23,000명을 바탕으로는 0.4%로 추정되었다. 이는 1918년의 유행보다는 약하고, 1957년도에 비견된다.⁷⁸⁾

신종 인플루엔자 바이러스의 경우 북미의 돼지, 사람 및 조류 바이러스와 유라시아의 돼지바이러스에서 유래된 유전자들이 재편성되어 혼합된, 과거에 발견된 바 없는 독특한 유전자 구성으로 되어 있다. 돼지에서는 조류 및 인간 인플루엔자 바이러스의 복제가 가능하기에, 돼지가 mixing vessel의 역할을 하게 될 수도 있다. 현재는 계절 인플루엔자에 비해 높은 감염력과 상대적으로 낮은 Case-fatality Rate를 가지나 향후 신종 인플루엔자 바이러스와 기존의 인플루엔자 바이러스와 재편성될 가능성을 본다면 전염성과 병독성이 동시에 강한 바이러스가 출현할 가능성에 대해서 우려하지 않을 수 없다.⁷⁹⁾

77) 김우주. 대유행 신종인플루엔자 A(H1N1)의 역학, 임상 소견 및 치료. 대한내과학회지. 2009. 77(2). pp.157-164.

78) Luan-Yin Chang, Shin-Ru Shih, Pei-Lan Shao, Daniel Tsung-Ning Huang, Li-Min Huang. Novel swine-origin influenza virus A(H1N1): the first pandemic of the 21st century. *J Formos Med Assoc.* 2009. 108(7). pp.526-532.

79) J.S. Malik Peiris, Leo L.M. Poon, Yi Guan. Emergence of a novel swine-origin influenza A virus(S-OIV) H1N1 virus in humans. *Journal of Clinical Virology.*

바이러스 변이는 병독성에 대한 우려 외에도 실질적인 치료에 영향을 미친다. 변이에 의한 치료율의 변화는 계절 인플루엔자 H1N1의 경우에서 살펴볼 수 있다. H1N1 인플루엔자 내성은 전 세계적으로 확산되고 있다. 유럽의 경우 2813개의 인플루엔자 바이러스 A/H1N1을 검사한 결과 이 중 701개에서 oseltamivir 내성을 보여 25%에 해당된다. 남아공, 오세아니아, 동남아시아에서 분석한 결과 2008년 5월 이후의 검체에서 그 빈도가 64%로 급격히 증가되었다(264개 중 168개). 일본에서 H274Y 변이를 갖는 oseltamivir 내성 H1N1 바이러스의 급격한 증가를 보고하였다. 이러한 비율은 2007-2008년 시즌에는 3%였으나, 2008-2009년에는 97%로 증가하였다.

Oseltamivir 내성을 보인 H1N1 바이러스는 모두 NA 유전자 274부위에서 histidine(H)이 tyrosine(Y)으로 치환되는 변이로 인하여 발생된 것이며 oseltamivir 약효의 1466배 감소를 나타냈다. 이러한 변이는 진행형으로 인플루엔자 바이러스 H1N1의 NA 부위를 놓고 보면, 2009년 NA와 1918년도의 H1N1-NA와 유전적 동일성은 88.8%로 지난 91년간 12.2%의 변이가 있었음을 나타낸다. 이는 향후 변이를 통한 oseltamivir 내성 신종 인플루엔자 바이러스의 가능성을 나타내며, 어느 시점에서 기존의 약이 더 이상 효과를 발휘할 수 없게 될지도 모른다.⁸⁰⁾

韓醫學은 이러한 제한을 받지 않는다. 韓醫學에서는 바이러스의 유형이나 변이보다는, 바이러스에 의해 유발되는 질병의 특성을 證으로 규명한다. 그러므로 辨證施治를 통해서 진단과 치료가 가능하다. 그렇기에 본고에서는 溫病學을 바탕으로 신종 인플루엔자에 대처할 방법을 연구하였다. 溫病 개념의 범주화를 진행하고 醫案을 통한 실제적인 치료 방

법, 금기, 豫防法에 대해 살펴보았다.

溫病은 溫邪로 因하여 유발된 發熱이 주증인 다종의 急性外感熱病을 통틀어 일컫는 말로 현재 中國에서는 溫病學 이론을 外感性熱病 뿐만 아니라 현대인의 각종 성인병에도 폭넓게 응용하고 있다. 역대 醫案을 살펴보다도, 세균성 감염, 황달 등 다양한 질환이 溫病에 모두 포함되어 있으며, 이는 모든 溫病學 지식이 신종 인플루엔자의 치료에 그대로 적용될 수 없다는 것을 뜻한다.

이에 우선적으로 신종 인플루엔자에 해당되는 溫病의 개념 범주화를 시도하였다. 吳鞠通의 9종 溫病을 바탕으로 한다면, 丁⁸¹⁾은 인플루엔자 중에서 폭발적으로 유행하는 것이 溫疫에 해당되며, 현재 유행하는 신종 인플루엔자도 온역에 해당할 수 있음을 발표하였다. 溫疫이라는 정의는 전염성을 잘 내포하고 있으나, 임상적 특징은 대변하지 못한다. 章虛谷은 溫病을 임상적으로 분류하였고, 風溫의 특성이 신종 인플루엔자의 특성과 유사함을 알 수 있었다. 이는 신종 인플루엔자의 韓醫學的 해석을 위해서는 다양한 질환을 포괄하는 溫病이라는 용어 보다는 전염병을 특징으로 하는 溫疫이나 임상의 특징을 강조하는 風溫 중에서 선별해서 사용해야 효율적인 대처가 가능하다.

신종 인플루엔자와 溫病의 유사성은 증후에서도 나타난다. 신종 인플루엔자의 발열, 기침, 인후통, 기침, 비루, 두통, 근육통 그리고 계절 인플루엔자와 구별하는 설사와 구토, 그리고 폐렴 등 호흡기질환을 위주로 진행되는 것은 溫病의 특징과 일치한다. 吳鞠通은 “溫邪는 火의 氣인데 肺는 金의 臟이니 溫邪는 먼저 火克金하여 手太陰肺經을 상하게 한다”고 하였다.

계절 인플루엔자와 구분되는 泄瀉와 嘔吐도 韓醫學의 설명이 자세하다. 葉天士는 泄瀉를 肺大腸表裏의 구도로 해석하는데 溫邪가 폐로 들어와 熱화된 것이 熱迫下泄한다고 해석하였다. 治方으로는 “用辛涼輕劑爲穩 杏仁 桔梗 香豉 橘紅 枳殼 薄荷 連翹 茯苓”을 제시하였다.⁸²⁾ 이러한 관점은 「王孟英醫

2009. 45. pp.169-173.

80) Thanyada Rungrotmongkol, Pathumwadee Intharathap, Maturros Malaisree, Nadtanet Nunthaboot, Nopporn Kaiyawet, Pornthep Sompornpisut, Sanchai Payungporn, Yong Poovorawan, Supot Hannongbua. Susceptibility of antiviral drugs against 2009 influenza A (H1N1) virus. *Biochemical and Biophysical Research Communications*. 2009. 385. pp.390-394.

81) 丁彰炫. 인플루엔자에 대한 동서의학의 인식 비교. 신종 인플루엔자 관련 국제 세미나. 2009. pp.55-67.

案」과 溫補升提法을 금지한 「蕭琢如醫案」에서 모두 확인할 수 있다.

대변을 통한 熱의 제거는 四象醫學에서도 확인된다. 『東醫壽世保元』에서 유독 太陰人에 관련해서 瘟疫 醫案이 많이 제시되고 있다. 肝의 吸聚之氣와 肺의 呼散之氣의 불균형으로 인하여 氣液之氣 병증이 유발되는 肺가 약한 태음인의 경우 瘟疫 치료에 葛根이나 大黃을 君藥으로 사용하였다. 이러한 사실을 종합할 때 泄瀉는 肺에 문제가 발생하였을 때 체내의 熱을 제거하는 정상적인 기전으로 결론지을 수 있다.

구도의 경우 葉天士는 “凡日來，時有呃逆，因胃乏穀氣而中空，肝陽衝突上冒四虛耳。爲今返正，先與糜粥，使胃中得濡，厥陽不致上冒，而神昏之累可已。”라 하여 胃와 肝의 관계에서 해석하였다.

韓醫學에서는 溫病이 걸리는 이유에 대해서 단지 외적인 바이러스의 침입 외에도 내적인 요소를 중요시 하였다. 韓醫學에서 바이러스 인플루엔자를 치료할 때 감정, 피로도, 식생활, 성생활, 그리고 체질적 요소까지 다각도로 고려하여 입체적인 치료를 진행하였으며, 처방에 있어서는 계절과 상황에 맞는 약을 선택했음을 알 수 있었다. 이는 韓醫學의 特長點으로 서양의학과 구분되는 부분이다. 韓醫學에서는 이와 같이 病因, 證候, 體質, 時期에 따른 입체적인 立方을 중시하며 이는 신종 인플루엔자의 치료에도 적용된다.

적절한 치료를 위해서는 溫病邪(즉 風溫)의 특징을 살펴볼 필요가 있다. 溫病邪는 輕清之邪에 속하기 때문에 葉天士는 辛甘涼潤 위주의 치료법을 제시하여 治方으로 嫩竹葉, 桑葉, 杏仁, 蔗汁, 麥門冬, 生甘草, 石膏, 冰糖을 활용하였다.

이러한 輕清之邪가 口鼻를 통해서 肺에 들어온다는 것이 溫病만의 특징을 만든다. 본고에서는 이러한 溫病의 특징과 신종 인플루엔자의 호흡기 위주 증상, 또한 韓醫師가 임상에서 우선적으로 맞이하는 患者群을 고려하여 衛氣營血辨證, 三焦辨證에 대한 연구보다는 醫案을 바탕으로 한 肺 증상을 중심으

로 다루었다.

溫病의 특성은 치료에 있어서 傷寒과 구별되며 『東醫寶鑑』 「溫疫門」 등 기존에 처방에 대한 재해석이 필요하다. 溫病學에서 말하는 ‘溫病’과 『東醫寶鑑』에 기재된 ‘瘟疫’은 그 의미가 다르다. 즉 溫病은 溫邪에 의해서 발병하는 것으로 寒熱의 개념을 가지고 있다. 한국의 瘟疫學에서 말하는 瘟疫은 이상기온에 의한 것으로 꼭 溫邪에 의한 것이라고 할 수 없다. 이와 같은 근본적인 차이점을 상기할 때, 『東醫寶鑑』 瘟疫 처방⁸³⁾으로 제시된 葛根解肌湯, 荊防敗毒散, 柴胡升麻湯, 清熱解肌湯, 香蘇散, 十味芍藥散, 清熱解毒散, 人中黃丸, 小柴胡湯, 大柴胡湯 등은 실제 임상 활용에 신중해야 한다.

溫病學을 SARS 치료에 적용한 경험이 있는 中國과 臺灣의 경험을 살펴볼 필요가 있다.

2009.8.24일자 「中國中醫藥報」를 살펴보면 신종 인플루엔자에 치료에 대한 連花清瘟膠囊 효과를 보도하였다. 신종 인플루엔자A 대응 및 준비 국제 과학세미나의 위성회의인 「중의약의 신종인플루엔자A 대응 전략포럼」에 따르면 중약 連花清瘟膠囊의 항 신종 인플루엔자 바이러스 작용이 뚜렷하며, 효능이 타미플루보다 뛰어나다고 한다. 임상시험 결과에 따르면 連花清瘟膠囊의 바이러스 핵산 음성 전환 시간이 타미플루와 비슷하고 평균 해열시간이 타미플루보다 짧으며, 치료비용 또한 타미플루의 1/8로 저비용이라고 하였다.

北京 地壇 병원에서 진행된 임상시험에 따르면, 66명의 신종 인플루엔자 환자를 선정하여 連花清瘟膠囊과 타미플루를 통한 무작위 임상시험을 진행한 결과, 평균 입원 기간이 連花清瘟膠囊 그룹은 4.35, 타미플루는 4.60일로 나타났으며, 평균 해열시간은 連花清瘟膠囊 2.13일, 타미플루가 2.80일로 차이를 보였다. 인후통, 기침, 가래 등의 개선 효과 역시 連花清瘟膠囊이 타미플루보다 우수했다고 보도하였다. 連花清瘟膠囊는 2005년 위생부의 「AI치료방안」에 AI치료 추천의약품으로 수록되고, 2009년 위생부의 「신종 인플루엔자A진료방안」에 추천약

82) 葉天士 編著 徐靈胎 評審. 新校本 臨証指南醫案. 臺北. 新文豐出版公司. 1980. p.320.

83) 정승기. 신종 플루 및 계절성 독감에 대한 한의학적 대응. 신종 인플루엔자 관련 국제 세미나. 2009. pp.77-88.

품으로 선정됐다.

이러한 中成藥의 개발 외에도 최근 입수한 ‘吉林省甲型H1N1流感中醫藥防治方案’에서 제시한 지침에 따르면, 中醫辨證論治로 신종 인플루엔자의 성격을 疫毒挾時邪로 해석하였고, 초기에는 病在肺衛하고 이어서 傳于肺胃, 氣營兩燔하거나 심하면 波及營血, 內陷心包한다고 보았다. 이에 대처하기 위해서 ①風寒挾毒證, ②風熱疫毒證, ③毒犯肺胃證, ④氣血兩燔證, ⑤熱閉厥脫證, ⑥氣陰兩傷證으로 辨證하였다.

이러한 溫病의 특성과 가능한 辨證類型을 참고하여, 溫病의 치료 禁忌를 지킨다면 적절한 치료가 가능할 것이다. 溫病에는 傷寒 치료와는 다른 禁忌가 존재한다. 「葉天士醫案」⁸⁴⁾에서는 이를 요약하여 溫病治法에 清熱存陰하여 汗法, 下法, 및 辛溫解表法은 금해야 한다고 하였다.

熱性 질환의 관건은 津液에 있으므로 發汗法도 신중해야 한다 「王九峰醫案」⁸⁵⁾에서는 風溫의 熱로 인해서 肺의 津液이 부족해진 상태이므로 더 이상 汗法을 사용하지 말고, 辛涼輕劑의 활용을 권했다.

津液의 保存은 利水法에도 해당된다. 「葉天士醫案」⁸⁶⁾에서는 별도의 처방을 창제하여 기존 五苓散, 八正散類의 利水劑과 구분하였다.

서양의학의 豫防法에는 백신 접종을 최우선으로 하나 韓醫學에는 이와 구분되는 豫防法을 항상 중시하였다. 여기에는 藥膳, 茶飲, 補法, 養生法 등이 해당된다.

요리의 관점이 중시되는 藥膳으로는 평소에 ①二白湯, ②夢棗薄荷飲, ③桑葉菊花水, ④薄荷梨粥, ⑤鮮魚腥草, ⑥赤小豆, 綠豆 등으로 이용할 수 있다. 藥物을 이용한 豫防法도 역시 韓藥材를 辨證 하에 이용하게 되므로 반드시 韓醫師의 지도가 필요하다. 전문적인 진단을 바탕으로 적절한 單方과 復方的

활용이 가능하며, 개인의 체질, 증상, 虛損의 부위와 정도를 고려한 補法은 韓醫學만의 독창적인 방법으로 생각된다. 개인의 건강 증진을 목적으로 韓醫學에서는 養生을 중시하였다.

본고에서 이와 같이 신종 인플루엔자의 문제점을 살펴보고, 韓醫學의 溫病學의 관점으로 이를 해석하고자 하였다. 특히 실제적인 도움이 되고자 醫案을 중심으로 病因, 증상의 해석, 治法, 禁忌, 豫防法을 연구하였다. 계절 인플루엔자는 겨울철에 국한된 유행으로 끝나지만, 신종 인플루엔자 대유행은 수년에 걸쳐 수차례의 유행파가 올 수 있다. 이미 북반구에서 계절 인플루엔자가 끝나가는 봄철에 시작된 신종 인플루엔자는 여름철에도 소멸되지 않고 지속되고 있으며, 가을에 들어서면서 낮은 온도와 습도 등 환경적 요인 그리고 개학 후 학교에서의 유행전파 등으로 신종 인플루엔자의 본격적인 대유행파가 발생될 우려가 높아지고 있다.⁸⁷⁾ 또한 돌연변이와 유전자의 재편성을 통해 새로운 病毒性을 가진 바이러스가 출현하거나, 기존 치료제의 효과가 없어질 경우가 발생할 수 있다.

이러한 문제점에 韓醫學은 지난 오랜 기간 대처한 경험이 있으며, 입체적인 이해와 치료법을 제시하기 위해 醫案 분석과 中國에서의 임상 경험 및 사례를 검토하였다. 앞으로 신종 인플루엔자를 비롯한 감염성 질환의 진료 경험이 누적된다면, 더욱 세분화되고 효율적인 방법으로 감염병 질환을 대처하고, 국가 보건의 중요한 부분을 담당하는데 기초 자료로 활용할 수 있을 것이다.

參考文獻

<논문>

1. 崔三燮, 朴贊國, 洪元植. 溫病學 辨證論治의 發展에 關한 研究. 慶熙韓醫大論文集. 1987. 10. pp.415-466.
2. 丁彰炫. 『溫病條辨』의 성립과정과 학술적 特徵. 大韓韓醫學原典學會誌. 2003. 16(1). pp.75-89.
- 87) 김우주. 대유행 신종인플루엔자 A(H1N1)의 역학, 임상 소견 및 치료. 대한내과학회지. 2009. 77(2). pp.157-164.

84) 武進, 徐衡之, 嘉定, 姚若琴 主編. 宋元明清名醫類案. 長沙. 湖南科學技術出版社. 2006. pp.528-531.

85) 武進, 徐衡之, 嘉定, 姚若琴 主編. 宋元明清名醫類案. 長沙. 湖南科學技術出版社. 2006. p.733.

86) 武進, 徐衡之, 嘉定, 姚若琴 主編. 宋元明清名醫類案. 長沙. 湖南科學技術出版社. 2006. p.528.

3. 金基郁, 朴炫局. 『溫病條辨』의 溫病學說에 관한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2005. 18(1). pp.7-32.
4. 丁彰炫. 熱性傳染病에 대한 吳瑭의 傷寒論處方 活用法 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2007. 20(3). pp.33-48.
5. 李政桓, 朴贊國, 洪元植. 溫病的 病因에 관한 연구 -吳有性的 戾氣說을 중심으로- 大韓韓醫學原典學會誌. 2002. 15(1). pp.77-106.
6. 조원준, 김용익, 염기복, 임효중, 정우열, 전병훈. 17세기 초 조선에서 유행한 '唐毒疫'에 대한 연구 -許浚의 『辟疫神方을 중심으로-. 동의생리병리학회지. 2004. 18(2). pp.311-343.
7. 金孝洙. 『東醫壽世保元』 太陰人 病證論에 나타난 溫病의 內容과 清代 溫病學派와의 比較 考察. 東新大學校 大學院 碩士學位論文. 2004. p.2, 20.
8. 김우주. 대유행 신종인플루엔자 A(H1N1)의 역학, 임상 소견 및 치료. 대한내과학회지. 2009. 77(2). pp.157-164.
9. 김우주. 신종인플루엔자 A(H1N1) 대유행의 전망과 대책. 대한내과학회지. 2009. 77(2). pp.139-142.
10. Graeme Laver, Elspeth Garman. Pandemic influenza: its origin and control. *Microbes and Infection*. 2002. 4. pp.1309-1316.
11. Luan-Yin Chang, Shin-Ru Shih, Pei-Lan Shao, Daniel Tsung-Ning Huang, Li-Min Huang. Novel swine-origin influenza virus A(H1N1): the first pandemic of the 21th century. *J Formos Med Assoc*. 2009. 108(7). pp.526-532.
12. Jennifer L. McKimm-Breschkin. Resistance of influenza viruses to neuraminidase inhibitors. *Antiviral Research*. 2000. 47. pp.1-17.
13. J.S. Malik Peiris, Leo L.M. Poon, Yi Guan. Emergence of a novel swine-origin influenza A virus(S-OIV) H1N1 virus in humans. *Journal of Clinical Virology*. 2009. 45. pp.169-173.
14. Thanyada Rungrotmongkol, Pathumwadee Intharathep, Maturros Malaisree, Nadtanet Nunthaboot, Nopphorn Kaiyawet, Pornthep Sompornpisut, Sanchai Payungporn, Yong Poovorawan, Supot Hannongbua. Susceptibility of antiviral drugs against 2009 influenza A (H1N1) virus. *Biochemical and Biophysical Research Communications*. 2009. 385. pp.390-394.
15. Michael J. Carr, Naomi Sayre, Margaret Duffy, Jeff Connell, William W. Hall. Rapid molecular detection of the H275Y oseltamivir resistance gene mutation in circulating influenza A(H1N1) viruses. *Journal of Virological Methods*. 2008. 153. pp.257-262.
16. Aeron C. Hurt, Joanne Ernest, Yi-Mo Deng, Pina Iannello, Terry G. Desselaaar, Chris Birch, Philippe Buchy, Malinee Chittaganpitch, Shu-Chun Chiu, Dominic Dwyer, Aurelie Guigon, Bruce Harrower, Ip Peng Kei, Tuckweng Kok, Cui Lin, Ken McPhie, Apandi Mohd, Remigio Olveda, Tony Panayotou, William Rawlinson, Lesley Scott, David Smith, Holly D'Souza, Naomi Komadina, Robert Shaw, Anne Kelso, Ian G. Barr. Emergence and spread of oseltamivir-resistant A(H1N1) influenza viruses in Oceania, South East Asia and South Africa. *Antiviral Research*. 2009. 83. pp.90-93.
17. Naoki Kawai, Hideyuki Ikematsu, Norio Iwaki, Kunio Kondou, Nobuo Hirotsu, Takashi Kawashima, Tetsunari Maeda, Osame Tanaka, Ken-ichi Doniwa, Seizaburo kashiwagi. Clinical effectiveness of oseltamivir for influenza A(H1N1) virus with H274Y neuraminidase mutation. *Journal of Infection*. 2009. 59. pp.207-212.
18. Rachel Jordan, Martin Connock, Esther

Albon, Anne Fry-Smith, Babatunde Olowokure, Jeremy Hawker, Amanda Burls. Universal vaccination of children against influenza: Are there indirect benefits to the community? A systematic review of the evidence. *Vaccine*. 2006. 24. pp.1047-1062.

Diseases. 2002. 13(2). pp.120-128.

<전자 매체 단행본>

1. 한국한의학연구원. Digital 溫病集成. 한국한의학연구원[CD ROM]. 서울. 2003.

<단행본>

1. 武進, 徐衡之, 嘉定, 姚若琴 主編. 宋元明清名醫類案. 長沙. 湖南科學技術出版社. 2006. p.110, 151, 249, 320, 362, 367, 437, 476, 534, 622, 733, 784, 827, 862, 870. pp.528-531.
2. 葉天士 編著 徐靈胎 評審. 新校本 臨証指南醫案. 臺北. 新文豐出版公司. 1980. p.320
3. 許浚 지음. 윤석희 김형준 외 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 동의보감출판사. 2005. pp.1503-1520.
4. 曹炳章 原輯, 唐菊香, 方汀 編. 清代名醫醫案精華. 北京. 農村讀物出版社. 2007. p.192, 197, 200.

<기타>

1. 丁彰炫. 인플루엔자에 대한 동서의학의 인식 비교. 신종 인플루엔자 관련 국제 세미나. 2009. pp.55-67.
2. 曹洪欣. 중국 중의학의 전염병 관리 현황. 신종 인플루엔자 관련 국제 세미나. 2009. pp.6-30.
3. 정승기. 신종 플루 및 계절성 독감에 대한 한의학적 대응. 신종 인플루엔자 관련 국제 세미나. 2009. pp.77-88.
4. 林宜信. 대만 중의학의 전염병에 대한 경험과 대책. 신종 인플루엔자 관련 국제 세미나. 2009. pp.31-47.
5. 白上龍. 溫病과 傷寒의 發病徑路에 대한 연구-章楠의 醫學思想을 중심으로-. 大韓原典醫史學會誌. 學術大會發表論文. 1998. 11(2). pp.79-89.
6. 甲型H1N1流感中醫藥防治方案. 2009版修訂版 第一版
7. Janet A. England. Antiviral Therapy of Influenza. *Seminars in Pediatric Infectious*