
**한의사를 위한
신종인플루엔자A (H1N1) 예방
및 환자 관리 지침**

2009. 11. 17.
(1.02)

**대한한의사협회
신종인플루엔자 한의임상연구위원회**

= 요약 =

- 신종인플루엔자A(H1N1)는 기존 독감에 비해 치명율면에서는 차이가 나지 않는 것으로 알려져 있으나, 큰 전염력을 가지고 있어 세계적으로 대규모의 환자 발생과 그로 인한 사망자 발생을 야기하고 있다.
- 발열, 오한, 두통, 상기도증상(기침, 인후통, 콧물, 호흡곤란), 근육통, 관절통, 피로감, 구토 혹은 설사를 보인다.
- 비말(비말)전파되며, 잠복기는 최대 7일, 평균 이환 기간 및 전염기는 증상 발생 후 7~8일까지로 알려져 있다.
- 철저한 원내 감염 관리가 반드시 필요하다.
- 접수 시 모든 내원 환자를 대상으로 체온을 측정하고 감기증상 발현 여부를 질문한다.
- 발열 및 호흡기 증상(콧물, 기침, 인후통 등)이 확인 된 환자에게는 즉시 마스크를 지급한다.
- 호흡기 증상 환자와 다른 환자의 접촉을 줄이기 위해 별도 대기 공간을 제공하거나 우선 진료 후 조기 귀가 조치한다.
- 전 직원은 개인위생에 최선을 다하며, 매일 체온을 측정하고 호흡기 증상 발현 시 7일 이상 환자 진료로부터 배제한다.
- 일반 진료 시 의료용 마스크를 착용하는 것이 권고된다.
- 대부분의 신종인플루엔자A(H1N1) 환자는 자택가료만으로 치료되며, 응급 상황 시 의료기관을 방문하도록 충분히 설명한다.
- 다른 가족이 전염되지 않도록 자택 내 감염 관리가 필요함을 주지시킨다.
- 신종인플루엔자에 대한 염려로 면역력 보강을 위해 내원한 환자는 잦은 감기를 호소하는 환자에 대한 기존의 치료 방침에 준하여 치료한다.
- 백신 접종에 대하여 문의 받을 경우 접종 받기를 권고해야 한다.
- 치료를 위한 한약 투여는 일반적인 감기 치료에 준하여 실시한다.
- 호흡곤란 혹은 하기도 감염을 시사하는 소견 혹은 39℃ 이상의 발열이 확인되거나, 응급 진료가 필요한 경우'에 해당하는 환자, 그리고 한의사의 임상적인 판단 상, 증상의 중증도가 심각한 수준이거나 그 밖에 입원 치료가 필요하다고 여겨지는 경우
- 중요한 것은 전반적인 치료 계획이 어떠한지, 그리고 어떤 상황에서 응급 진료가 필요한지에 대하여 보호자에게 미리 충분히 설명하는 것이다.
- 신종인플루엔자 확진을 받고 항바이러스제를 복용 중인 환자의 경우 한방 감기약을 병용한다.
- 모든 일선 한의사가 현재 신종인플루엔자A(H1N1)가 가지는 시기적 중대성을 인식하고, 환자의 치료와 정보 제공을 위해 적절한 지식수준을 습득한다.

= 목 차 =

1. 신종인플루엔자A(H1N1)란?	1
(1) 개요	
(2) 역사적 고찰	
(3) 미생물학적 특징	
(4) 임상적 특징	
(5) 역학 및 발병 현황	
2. 원내 감염 관리	4
(1) 방문 환자 관리	
(2) 의료진 보호	
(3) 직원 발열 감시	
3. 환자 관리	5
(1) 자택가료 지도 시의 주의사항	
(2) 예방을 위한 처치 및 투약	
(3) 신종인플루엔자 환자의 진료	
(4) 신종인플루엔자 치료를 위한 투약	
(5) 응급 진료가 필요한 경우	
4. 진료 시의 주의사항	9
5. 신종인플루엔자A(H1N1)의 한의학 처방 운용	10
(1) 변증 순서도	
(2) 증후별 처방	
6. 신종인플루엔자A에 대한 기타 진료지침	20
(1) 중국 위생성 진료지침 辨證	
(2) 台灣의 辨證 및 治法	
7. 서양 의학적 치료	26
(1) 항바이러스제 투약	
(2) 중증 환자 관리	
8. 예상되는 질문에 대한 답변	28
참고 문헌	30

1. 신종인플루엔자A(H1N1)란?

(1) 개요

- 2009년 미국 캘리포니아, 멕시코 등지에서 발생하여 전 세계적으로 확산된 독감이다.
- 계절성 독감과 치명율면에서는 차이가 나지 않는 것으로 알려져 있으나, 큰 전염력을 가지고 있어 세계적으로 대규모의 환자 발생과 그로 인한 사망자 발생을 야기하고 있다.
- 11월 1일 현재 전세계적으로 48만명이 감염되었으며, 그중 6,000명 이상이 사망한 것으로 보고되었다. 국내에서도 10월 중순 이후 급격한 증가세를 보여 11월 3일 질병관리본부는 국가전염병단계를 ‘심각’ 단계로 상향조정하였다.

(2) 역사적 고찰

- 수천만 명이 사망한 것으로 알려진 1918년 스페인 독감의 경우 4천만-5천만 명이 그 해에 사망한 것으로 추정되며, 이는 1차 세계 대전이 벌어진 4년 동안의 총 사망자 830만 명의 5,6배에 해당한다.
- 특히 스페인 독감의 경우 1918년 상반기의 일차 유행기에는 병독성이 낮고 사망자가 크게 발생하지 않았으나, 하반기의 이차 유행기에 대부분의 사망자가 발생하였다.
- 이후 1957년과 58년에 이어진 아시아독감은 2백만 명 이상의 사망자가 발생하였고, 1968년에 발생한 홍콩독감도 백만 명 이상의 사망자가 발생하였다.
- 이번 신종인플루엔자 바이러스는 H1N1 타입으로, 1918년에 유행한 바이러스와 유사하다. 현재 청년층보다 오히려 65세 이상 고령층에서 신종인플루엔자 바이러스에 대한 항체 보유율이 높는데, 그 이유를 스페인독감 유행 시에 획득한 면역에서 찾는 학설도 있다.

(3) 미생물학적 특징

- 인플루엔자 바이러스는 주요 표면 단백질인 hemagglutinin (HA) 과 neuraminidase (NA)로 구분되며, 사람에게 주로 발병하는 A형 인플루엔자 바이러스의 경우 형태에 따라서 HA의 변이에 따라서 H1~15, N1~9의 형으로 나뉘고, HA와 NA의 조합으로 유형이 분

류된다.

- 사람에게 유행하는 인플루엔자 바이러스는 H1N1, H3N2, H5N1 등이 주류를 이루며, 조류독감은 H5N1형, 스페인독감과 이번 신종 인플루엔자는 H1N1형, 1968년 홍콩 독감은 H3N2형인 것으로 알려져 있다.
- 일반적으로 중간 특이성이 있어서 사람(H1~3, N1~2), 돼지(H1N1, H3N2), 말(H3N8, H7N7), 조류(H1-16, N1-9) 등이 걸리는 인플루엔자의 아형이 각각 상이하다.

(4) 임상적 특징

1) 바이러스의 전파

- 기존의 계절인플루엔자 바이러스의 전파방법과 유사하여, 비말감염(감염된 사람의 기침이나 재채기 등을 통해)을 통해 주로 사람 대 사람으로 전파되는 것으로 알려져 있다.
- 비말은 공기 중에 퍼지지 않고 가까운 거리(2m 이내)로만 이동한다.
- 이 바이러스는 감염자와 가까운 접촉자 사이의 전파가 일반적이다.

2) 잠복기

- 잠복기는 확인되지 않았으나 1~7일 사이로 추정되고 있다.

3) 임상증상

- 발열, 오한, 두통, 상기도증상(기침, 인후통, 콧물, 호흡곤란), 근육통, 관절통, 피로감, 구토 혹은 설사를 보였다.
- 미국에서 발생한 642명을 대상으로 조사한 결과 발열(94%), 기침(92%), 그리고 인후통(66%)을 보였다.

4) 합병증

- 아직 자료가 불충분하지만, 가벼운 감기에서부터 하기도증상, 탈수, 폐렴, 급성호흡부전 등 합병증 증상을 보일 수 있으며 사망까지도 일으킬 수 있다.

5) 전염기

- 보통 증상발생 하루 전부터 증상발생 후 7일까지로 추정되며, 어린이의 경우 특히 7일 이상 전염기를 가질 수도 있다.

(5) 역학 및 발병 현황

- 현재 매일 1만여 명이 신종인플루엔자 확진 판정을 받고 있으며, 누적 사망자는 48명(11월 9일 현재)인 것으로 조사되어 이미 대규모 유행이 시작된 것으로 볼 수 있다.
- 44주차(10월 25~31일)의 확진 환자 연령대는 10~19세가 58%, 0~9세가 25% 순으로 나타나 소아청소년에서의 발병이 전체의 80% 이상인 것으로 확인되었다. 소아 및 청소년의 진료에 더욱 주의가 필요함을 시사한다.
- 또한 이와 같은 현상은 집단생활을 하는 청소년에서 바이러스 전염이 쉽게 일어나기 때문이기도 하지만, 해당 연령대가 가장 집중적으로 관찰되고 있기 때문이기도 한 것으로 추측된다.

2. 원내 감염 관리

- 철저한 원내 감염 관리는 의료기관으로서의 당연한 사회적 책임이므로, 수칙에 따라 관리에 적정을 기하는 것이 반드시 필요하다.

(1) 방문 환자 관리

- 접수 시 모든 내원 환자를 대상으로 체온을 측정하고 감기증상 발현 여부를 질문한다.
- 대기실 곳곳에 환자가 기침 시에 사용할 수 있는 휴지를 비치하고, 손 소독제를 비치한다.
- 접수 시 예진에서 발열 및 호흡기 증상(콧물, 기침, 인후통 등)이 확인된 환자에게는 즉시 마스크를 지급한다. 해당 환자로 인한 전염을 예방하는 의미와 함께, 해당 환자가 폐렴 등 합병증을 유발할 수 있는 병원균에 노출되는 것을 방지하는 의미가 있음을 설명한다.
- 호흡기 증상 환자를 위하여 별도 대기 공간을 설치하고, 각 환자들 간에 1m 이상의 거리를 둘 수 있도록 한다.
- 별도 대기 공간 설치가 어려울 경우 호흡기 증상 환자가 우선적으로 진료 받고 조기 귀가하도록 한다. 이 때 환자의 동선을 최소화하여 다른 사람과의 접촉을 줄인다.

(2) 의료진 보호

- 일반 진료 시 의료용 마스크를 착용하는 것이 권고된다.
- 일부 처치 시 에어로졸이 발생할 수 있으므로 해당 업무 전담 인력은 의료용 마스크 혹은 N-95 마스크, 그리고 비닐장갑을 착용하는 것이 좋고, 임신부는 해당 업무에 배치하지 않는다.
- 전 직원은 최소 매 시간당 1회 이상 비누를 사용하여 손을 씻거나 손 소독제를 사용하도록 한다.

(3) 직원 발열 감시

- 매일 출근 시에 한의사를 포함한 전 직원 대상으로 체온을 측정하고, 필요 시 호흡기 증상 발현 여부를 확인한다.
- 명백한 호흡기 증상이 발현된 직원은 7일 이상 환자 진료로부터 배제한다.

3. 환자 관리

(1) 자택가료 지도 시의 주의사항

- 가정 내에서 적절한 감염 관리가 되지 않는 경우가 많다. 가족 구성원 중 한 명이 신종인플루엔자에 이환됨으로써 온 가족이 감염되는 경우가 비일비재하다. 가정 내 철저한 감염 관리가 필요함을 지도해야 한다.

1) 자택 내 환자 관리 시 주의사항

- 가능한 한 환자와 다른 사람들의 접촉을 제한할 것
- 간병인을 제외하고는 환자가 사용하는 방의 출입을 금하며 가급적 가족들도 환자와의 접촉을 최소화 함
- 환자가 반드시 코와 입을 가리고 기침 혹은 재채기 하도록 상기시킬 것
- 환자의 손은 비누로 자주 씻을 것. 특히 기침한 이후에는 반드시 손을 씻도록 할 것
- 모든 가족 구성원들이 손을 비누로 깨끗이 자주 씻도록 할 것
- 환자 방의 문은 특별한 경우가 아니면 닫아 둘 것
- 여러 사람이 함께 쓰는 공간(거실 등)으로 환자가 나가야만 하는 경우 반드시 마스크를 착용할 것
- 진료 등을 위해 외출하는 경우가 아니라면, 환자는 외출을 삼가고 집에서 활동할 것(어른의 경우 증상발현 후 7일간)
- 환자는 가능하면 다른 사람과는 다른 별도의 화장실을 사용하고, 화장실은 매일 소독제를 사용하여 청소를 할 것
- 임신부는 환자를 돌보지 않도록 할 것
- 가능하면 성인 1인이 환자를 간병할 것. 간병인은 증상이 없더라도 외출 시 마스크를 착용할 것.
- 가족, 환자 접촉자 또는 환자와 방이나 화장실을 같이 사용하는 사람들은 자주 손을 비누로 씻거나 알코올제로 소독할 것. 손을 말리는 경우 종이타월을 사용하거나 가족별로 지정된(서로 다른 색 사용) 수건을 사용할 것.
- 자택가료 도중에 “(5) 응급 진료가 필요한 경우”에 해당하는 사례가 발생하는 즉시 응급의료기관을 이용하도록 철저히 지도한다.

(2) 예방을 위한 처치 및 투약

- 신종인플루엔자에 대한 염려로 면역력 보강을 위해 내원한 환자는 잦은 감기를 호소하는 환자에 대한 기존의 치료 방침에 준하여 치료한다.
- 그 밖에 食積, 肺氣虛 등과 같은 건강상의 문제가 있는 경우 한의사의 판단에 따라 처방할 수 있다.
- 신종인플루엔자 백신에 대하여 문의 받을 경우 접종 받기를 권고해야 한다. 일각에서는 백신의 안전성에 대한 우려를 표명하지만, 현재로서는 확인되지 않은 우려일 뿐이다. 현 상황을 고려할 때 백신으로 인한 위험성보다 유익성이 크기 때문에 조기에 백신을 접종하는 것이 합리적인 대응책이다.

(3) 신종인플루엔자 환자의 진료

1) 문진 및 이학적 평가

- 활력징후 확인
- 청진 상 이상 소견 여부 확인
- 청색증, 호흡근 퇴축 혹은 함몰 여부 확인
- 연령, 임신 여부 확인: 만 6세 미만 혹은 만 65세 이상인 경우, 임신 중이거나 분만 후 2주 이내인 산모의 경우 고위험군에 속한다.
- 기저질환 여부 확인: 일반적으로 전신 컨디션을 저해할 수 있는 만성질환이나 병의 종류를 막론하고 각별한 주의가 필요하다. (아래 표 참조)

구분	비고
폐질환	만성폐쇄성폐질환(만성기관지염, 폐기종), 기관지확장증, 진폐증, 기관지폐형성이상, 천식 등
만성 심혈관 질환	선천성심장질환, 만성심부전, 허혈성 심질환 등 (※단순고혈압 제외)
당뇨	인슐린이나 경구 혈당강하제를 필요로 하는 당뇨병
신장질환	콩팥증후군, 만성신부전증, 신장이식환자 등
만성간질환	간경변 등
약성종양	
면역저하자	무비장증, 비장기능이상, HIV 감염자, 화학요법치료로 면역저하유발, 스테로이드 등 면역억제제 한 달 이상 복용, 기타 면역억제 치료자
기타	인지장애, 척수손상, 경련장애, 기타 신경근육질환 등으로 인해 흡인의 위험이 있는 자

2) 진단

- 확진환자: Real-time RT-PCR, Conventional RT-PCR, 바이러스 배양 중 한 가지 이상의 방법에 의해 신종인플루엔자 A(H1N1) 바이러스 병원체 감염을 확인한 급성열성호흡기질환자.
- 추정환자: 급성열성호흡기질환이 있으면서 인플루엔자 A는 확인이 되었으나, 기존 사람인플루엔자 H1과 H3 음성인 환자.
- 의심사례: 급성열성호흡기질환을 보이는 자

※ 급성열성호흡기질환(Acute febrile respiratory illness): 7일 이내 37.8℃ 이상의 발열과 더불어 (1)콧물 혹은 코막힘, (2)인후통, (3)기침 중 1개 이상의 증상이 있는 경우. 단, 최근 12시간 이내 해열제 또는 감기약(해열성분 포함)을 복용한 경우 발열 증상으로 인정함.

3) 치료 계획 설정

- ※ 상급의료기관으로의 전원을 고려해야 하는 경우
 - 호흡곤란을 시사하는 소견: 호흡촉급, 흉곽함몰, 청색증 등
 - 하기도 감염을 시사하는 소견: 청진 상 이상 소견, 흉통, 혈액성 객담 등
 - 39℃ 이상의 발열
 - ‘(5) 응급 진료가 필요한 경우’에 해당하는 환자
 - 한의사의 임상적인 판단 상, 증상의 중증도가 심각한 수준이거나 그 밖에 입원 치료가 필요하다고 여겨지는 경우

※ 외래 진료 시의 치료 계획 설정

- 일반적인 감기의 치료와 대원칙은 같다. 대체로 7~8일 경과 후 자연적으로 치유되는 자기제한적(self-limited) 질환이므로, 응급상황을 감지하고 그에 적절히 대처하는 것이 가장 중요하며, 아울러 發散劑를 투여하여 증상의 중증도와 이환일수를 줄이는 것이 두 번째가 된다.
- 발열에 대한 기준도 감기와 동일하게 적용한다. 3일을 초과하지 않고 39℃를 초과하지 않는 발열이라면 위험한 상태를 시사하거나 환자에게 해가 된다고 볼 수 없다. 이런 경우 발열에 대하여 처치가 필요하지 않다.

- 일반적으로 7~8일 경과 후 거의 완치 되는 것으로 알려져 있으며, 사망 등 중증 합병증이 발생하는 것 또한 증상 발현 10일 이내에 일어나는 경우가 많은 것으로 알려져 있다. 따라서 follow-up visit 을 2~3일 간격으로 설정 하는 것이 바람직하다.
- 증상의 중증도가 높거나 전신 상태가 많이 저하된 환자의 경우 매일 전화상담 등을 통해 경과를 관찰하는 것이 바람직하다.
- 중요한 것은 전반적인 치료 계획이 어떠한지, 그리고 어떤 상황에서 응급 진료가 필요한지에 대하여 보호자에게 미리 충분히 설명하는 것이다.
- 신종인플루엔자 확진을 받고 항바이러스제를 복용하는 환자의 경우 항바이러스제와 한방 감기약을 병용한다.

(4) 신종인플루엔자 치료를 위한 투약

- ‘5. 신종인플루엔자A(H1N1)의 한의학 처방 운용’ 을 참조.

(5) 응급 진료가 필요한 경우

1) 성인

- 흥통, 호흡곤란 혹은 청색증이 관찰될 때
- 구토가 심하여 음료도 삼킬 수가 없을 때
- 탈수 소견을 보일 때 : 일어섰을 때 어지럽거나, 소변이 나오지 않는 경우, 유아의 경우 우는데도 눈물이 나오지 않을 경우 등
- 발작이 있는 경우
- 신경학적 특이소견: 평상시보다 반응이 느리거나, 정신이 혼미한 경우

2) 소아

- 기존에 만성질환 혹은 장기간 복용하는 약이 있는 경우
- 생후 3개월 미만의 발열 환아
- 호흡곤란 혹은 청색증을 보이는 환아
- 탈수 환아
- 심한 구토 혹은 설사
- 3일 이상의 발열
- 신경학적 특이소견을 보이는 환아: 경련, 졸림(drowsy), 흥분상태 등

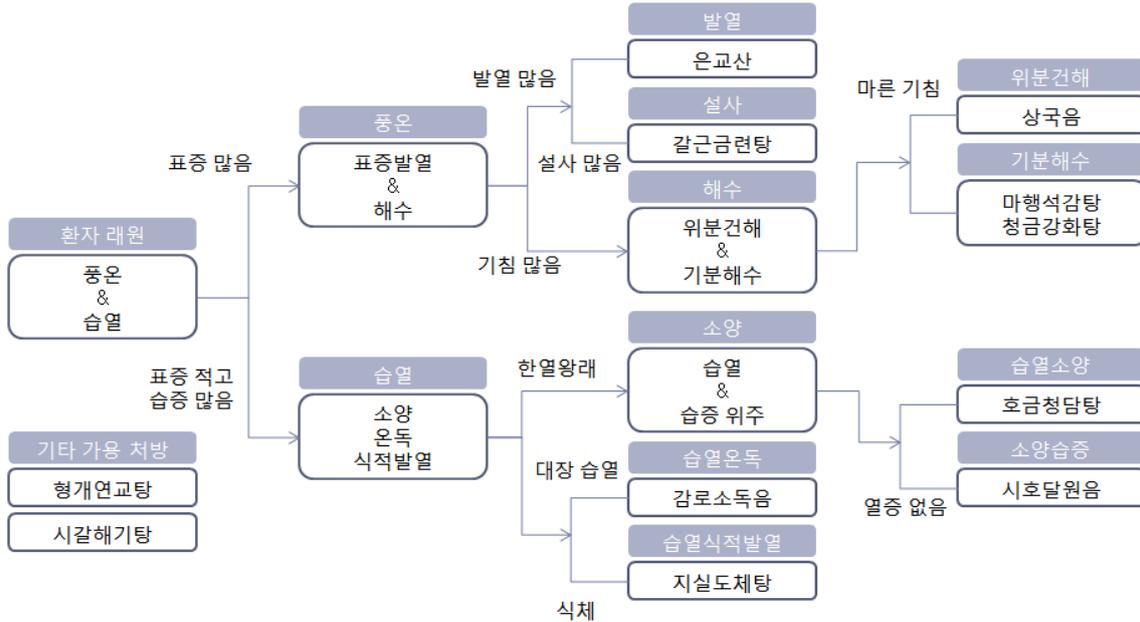
4. 진료 시의 주의사항

- 다른 원인에 대한 배제진단 실시.
- 증상발현 후 7일간 자택가료 및 외출자제 권고.
- 환자에게 의료용 마스크를 착용하게 하고 별도의 격리된 공간에 대기하게 함.
- 환자와 1미터 이내의 거리에서 접촉할 경우 의료용마스크를 착용.
- 환자와 접촉한 전후, 특히 마스크 제거 후에는 손세척 등 위생사항을 철저히 준수함.
- 체액이 신체로 튀는 등의 경우 안면부 보호를 위해 보안경 혹은 고글의 착용을 권고함.
- 의료기관은 가능한 최대한 환기하며, 에어로졸 발생 처치는 환기가 잘되는 방에서 실시.

5. 신종인플루엔자A (H1N1)의 한의학 처방 운용

(1) 변증 순서도

- 다음의 변증 순서도에 따라서 변증을 진행한다.



(2) 증후별 처방

1) 風溫證

1) 發熱

① 銀翹散 [溫病條辨]

金銀花 連翹 各 40g, 桔梗 薄荷 牛蒡子 各 24g, 豆豉 甘草 各 20g,
竹葉 荊芥穗 各 16g

병기 : 溫病初起, 邪在肺衛, 風熱傷絡

증상 : 惡寒 약간, 頭痛, 咽喉痛, 舌苔薄白, 舌邊赤, 脈浮數, 不渴.

치료목표 : 辛涼透表, 宣肺泄熱, 清熱解毒

복용법 : 가루 내어, 매회 24g씩 신선한 葦根을 끓인 물로 달여, 향기가 나면 그때 복용함.

[해설]

溫病의 가장 초기에 風熱이 衛分에 침입한 것으로서, 열이 나고 추위를 타며[惡寒], 땀이 나지 않거나 조금 나며, 머리가 아프고 기침을 하며 목구멍이 아프고 혀 주위와 끝이 붉고舌苔가 열은 흰색을 띠며, 脈이 浮數한 병증을 치료할 때 쓴다.

2) 咳嗽

① 桑菊飲[溫病條辨]

桑葉 10g, 杏仁 桔梗 蘆根 각 8g, 連翹 6g, 菊花 4g, 薄荷 甘草 각 3.2g

병기 : 外感風熱, 邪在肺衛

증상 : 惡寒 약간, 마른기침, 舌苔薄白, 舌邊赤, 脈浮數, 口微渴. 津液이 고갈되는 경우.

치료목표 : 消風清熱, 宣肺止咳

복용법 : 물로 달여 복용함.

[해설]

風溫의 초기에 진액이 마르면서 주증상으로 기침[咳嗽]을 많이 하고, 전신의 열[身熱]은 심하지 않으며, 목이 약간만 마르며[口微渴], 혀 주위와 끝이 붉고舌苔가 열은 흰색을 띠며, 脈이 浮數한 병증을 치료할 때 쓴다.

② 麻杏石甘湯[傷寒論]

麻黃 杏仁 石膏 각 12g, 炙甘草 8g.

병기 : 邪熱壅肺

증상 : 飲水多, 煩熱, 콧소리나 숨소리 거침, 코골이, 口渴, 부종 약간.

치료목표 : 清肺熱, 宣肺止咳

복용법 : 먼저 마디를 제거한 麻黃을 달여 거품을 없앤 후 껍질과 끝을 제거한 杏仁과 나머지를 달여 溫服함.

[해설]

氣分에 熱邪가 들어가 폐에 쌓여 열이 나고 기침을 하고 숨을 헐떡거

리며[咳嗽氣喘] 심하면 콧구멍이 벌름거리고 목이 마르며[口渴] 하며, 땀이 조금 나거나 나지 않고 脈이 뜨고 미끈하고 빠른[浮滑數] 한 병증을 치료할 때 쓴다.

※ 본 처방을 기본으로 하여 아래와 같이 증상에 따라 가감함.

가래가 많을 경우 - 貝母, 瓜蒌仁

기침이 성할 경우 - 前胡, 桔梗, 枳殼

열이 많을 경우 - 黃芩, 石膏 (20g까지 증량 가능)

땀은 콧물이 나는 경우 - 二陣湯 合方(舌苔黃, 脈緊或浮緊, 右寸滑數)

cf. 清金降火湯[古今醫鑑]

陳皮 杏仁 各 6g, 茯苓 半夏 桔梗 貝母 前胡 栝蒌仁 黃芩炒 枳殼 石膏 各 4g, 炙甘草 1.2g, 生薑 3片

麻杏石甘湯證의 다양한 증상들을 치료하기 위하여 위의 가감법을 총괄한 처방. 대신 麻黃이 빠지고 石膏가 4g으로 줄임.

3) 發熱泄瀉

① 葛根芩連湯[傷寒論]

葛根 200g, 黃芩 黃連 各 120g, 炙甘草 80g

병기 : 表證仍有邪熱入裏, 腸熱下利

증상 : 發熱, 泄瀉(하루 7-8회), 粘液便, 口渴, 口臭, 便臭, 舌苔薄白, 脈浮

치료목표 : 去腸裏熱邪

복용법 : 먼저 葛根을 삶은 다음 나머지 약을 넣고 달여 복용함.

[해설]

外感病의 表證이 아직 해소되지 않고 熱邪가 속으로 들어가, 몸에 열이 나면서 설사하고 대변에서 악취가 나며, 喘息하면서 땀을 흘리는 증상을 치료할 때 쓴다. 舌苔가 열은 흰색을 띠며 맥이 뜬다[脈浮]. 표증이 해소되면 설사가 멎고, 열이 없어지면 천식과 땀이 그친다.

2) 濕熱證

1) 濕熱少陽

① 蒿芩清膽湯 [重訂通俗傷寒論]

青蒿 6-8g, 黃芩 6-12g, 枳殼 半夏 陳皮 각 6g, 碧玉散 竹茹 赤茯苓 각 12g

※ 碧玉散 [宣明論方] :六一散(滑石 240g, 甘草 40g), 青黛 적당량

병기 : 伏暑, 暑熱鬱滯少陽經

증상 : 寒熱往來, 오후에 높고(39-40°)에 아침 낮음(38°). 口渴, 목과 머리(少陽)에 多汗, 구역, 舌苔는 中央膩하고 舌邊赤, 左弦右滑數

치료목표 : 清熱, 化濕利濕

복용법 : 물로 달여 복용함. 碧玉散은 싸서 달임.

[해설]

寒熱이 瘧疾과 같은데 열이 더 심하며, 가슴이 답답하고[胸痞]로 구역질이 나는 증상을 치료한다. 혀가 빨갛고 舌苔가 희고 두터우며[白膩] 맥이 滑數하다. 膽을 맑게 하고 습을 아래로 빼서[利濕] 胃의 기능을 調和하는 효능이 있다.

cf. 柴胡達原飲 [重訂通俗傷寒論]

柴胡 枳殼 厚朴 青皮 黃芩 각 6g, 炙甘草 2.8g, 桔梗 4g, 草果 2.4g, 檳榔 8g, 蓮葉줄기 5치[寸]

병기 : 열증상이 없고 濕證이 많음

증상 : 寒熱往來있으나 口不渴, 無汗, 便溏, 食慾부진, 惡心. 舌苔白(밀가루 뿌린 듯), 脈左弦右滑.

치료목표 :

복용법 : 물에 달여 복용함.

[해설]

寒熱이 왕래하고 가슴과 옆구리[胸脇]가 그득하고[痞滿] 배가 팽팽해서 음식을 먹지 않으려 하고, 입은 마르지만 물을 마시지 않고, 대변이

굳고 소변이 붉고 질끔거리는 병증을 치료한다.

2) 濕熱蘊毒

① 甘露消毒飲[溫熱經緯]

滑石 茵陳 20g, 黃芩 石菖蒲 川貝母 連翹 白豆蔻 各 12g, 木通 射干 薄荷 藿香 各 8g

병기 : 濕熱蘊毒, 大腸濕熱

증상 : 發熱, 구내염(인후염, 아구창, 편도선염, 후두염), 便溏, 腹痛, 口臭, 便臭, 口渴, 頭汗(이마), 四肢重感(또는 통증), 舌苔白膩 或黃膩 潤滑, 脈右關緩滑

치료목표 : 清熱祛濕, 解毒

복용법: 원래는 약을 곱게 갈아 매회 12g씩 맑은 물로 복용거나 神麩으로 반죽하여 彈丸大로 환으로 빻어 맑은 물로 녹여 복용함. 물에 달여 복용 가능함.

[해설]

濕溫이 처음 생겼을 때 邪氣가 氣分에 있어 濕熱이 모두 심한 증상을 치료할 때 쓴다. 증세는 열이 나면서 피곤하고 가슴이 답답하고 배가 불러 오르며 가슴이 번거롭고, 소변이 붉고 설사해도 배가 시원하지 않으면서 설사물이 뜨끈하고 냄새가 나거나, 목구멍이 아프고 턱이 부으며舌苔는 누렇고 두텁거나[黃膩] 혹은 厚膩하다.

3) 濕熱食積發熱

① 枳實導滯湯[訂通俗傷寒論]

枳實 8g, 生大黃 檳榔 厚朴 連翹 各 6g, 黃連 2.4g, 神麩 紫草 山楂肉 各 12g, 木通 3.2g, 甘草 2g

병기 : 暑熱兼食滯, 腸胃濕熱

증상 : 便臭, 口臭, 長鳴, 腹痛, 發熱, 夜間咳嗽, 手足冷, 善欠. 腹部瘙痒感. 膩苔, 左關脈小滑. 이전에 犀角地黃湯證을 동반.

치료목표 : 清熱化濕, 通滯

복용법 : 불에 달여 복용하며 生大黃은 술에 씻어서 씹.

가감법 : 변이 단단하면 厚朴을 빼고 무르면 더함.

[해설]

積滯로 내부가 막혀서 濕이 생기고 열이 쌓이며, 배가 그득하며[脘腹痞滿], 속이 불편하고[悶亂不安], 식욕이 부진하며, 대변이 딱딱하고, 뒤가 무겁게 설사하며[瀉痢後重], 혀는 빨갛고,舌苔가 누렇게 두꺼우며[黃膩], 맥이 가라앉으면서도 실한[沈實] 증상을 치료한다.

3) 기타 가용 처방

1) 荊芥連翹湯[增補萬病回春]

荊芥 柴胡 川芎 當歸 生地黃 芍藥 白芷 防風 薄荷 梔子 黃芩 桔梗 連翹 各 2g, 甘草 1.2g

병기 : 風熱犯肺

증상 : 鼻淵

치료목표 : 祛風熱

복용법 : 물로 달여서 복용함.

[해설]

風熱이 肺로 들어가서 콧물이 계속 흐르는 병[鼻淵]을 치료한다.

2) 柴葛解肌湯[傷寒六書]

柴胡 葛根 甘草 黃芩 芍藥 羌活 白芷 桔梗 石膏 各 4g, 生薑 3片 大棗 2개

병기 : 外感風寒

증상 : 惡寒 조금, 身熱, 四肢痛, 眼痛, 舌苔黃, 脈浮

치료목표 : 解肌清熱

복용법 : 물로 달여서 복용함.

[해설]

外感風寒으로 寒氣가 울체하여 열로 변화하는 병증으로 惡寒이 서서히

가벼워지면서 身熱이 심해지고, 머리가 아프고 팔다리가 쭉시면서 눈자위가 아프고,舌苔가 얇고 누렇고,脈狀이 浮하고 약간 洪한 증상 등이 나타나는 것을 치료한다.

3) 柴葛解肌湯 [醫學心悟]

柴胡 4.8g, 葛根 黃芩 牡丹皮 각 6g, 甘草 2g, 知母 貝母 赤芍藥 각 4g, 生地黃 8g

병기 : 溫邪鬱熱

증상 : 發熱, 無惡寒, 口渴

치료목표 : 清熱解鬱

복용법 : 물에 달여 복용함.

[해설]

밖으로 溫邪의 침범을 받고 안으로 鬱熱이 있어서 생기는 병증으로 열이 오르고 머리가 아프며 오한하지 않으며 口渴하는 증상이 나타나는 것을 치료한다.

[주요 처방별 변증 특징]

證名		처방명	증상									비고
			發熱	惡寒	發汗	痛症	咳嗽	콧물	飲水, 口渴	脈	舌苔	
風溫	衛分	銀翹散	高熱	少有	無, 少	頭痛, 咽喉痛			不渴	浮數	薄白, 舌邊赤	
	秋燥	桑菊飲	高熱	少有			乾咳		微渴		薄白, 舌邊赤	진액고갈
	春溫	麻杏石甘湯	高熱, 煩熱				咳嗽		多, 口渴		黃乾	콧소리 거침, 코골이, 부종. 열이 심하면 석고 20g까지. 가래, 기침, 발열, 콧물 상태에 따라 다양하게 가감.
	春溫	清金降火湯	高熱				咳嗽	黃	多		黃膩	마행석감탕에서 마황 빠지고 석고 1돈으로.
	發熱泄瀉	葛根芩連湯	高熱						口渴, 口臭	浮	薄白	설사 하루 7-8회, 점액변, 변취, 항문발적.
濕熱	少陽	蒿芩清膽湯	高熱, 寒熱往來		多				口渴	左弦右滑數	黃膩, 舌邊赤	오후 비교적 고열(39-40℃). 목과 머리에 땀.
	濕溫少熱	柴胡達原飲	高熱, 寒熱往來		無				不渴	左弦右滑	白膩	변당, 식욕부진, 오심. 혀 전체 설태.
	蘊毒	甘露消毒飲	高熱, 口內炎		頭汗	四肢重感			口渴, 口臭	右關緩滑	黃膩 或白膩	인후염, 아구창, 편도선염, 후두염. 소화증상(변당, 복통, 변취). 설태 혀 전체, 운환.
	食積發熱	枳實導滯湯	高熱				夜間		口臭	左關小滑	黃膩 或白膩	변취, 장명, 복통. 사지냉. 복부 소양감. 하품. 설태 얼룩모양. 변이 단단하면 厚朴 뺌. 전에 犀角地黃湯證 동반.
기타 가용처방		荊芥連翹湯	發熱					黃	少			
		柴葛解肌湯	發熱	微惡寒		頭痛, 身痛 眼痛				浮微洪	黃薄	

※ 공통 가감법

가래가 많을 경우 : 貝母, 瓜蒌仁

기침이 성할 경우 : 前胡, 桔梗, 枳殼

열이 많을 경우 : 石膏, 黃芩

땀은 콧물일 경우 : 合二陣湯. 舌苔黃, 脈(浮)緊, 右寸滑數(痰熱)

[단계별 환자 대처 가이드라인]

시기		기관		증상		발병시기		확진		플루 관련 약복용		한방치료에 대한 의사	
S ₁	초기	C	한의원	Y	있다	C	현재	Y	확진	Y	복용중	Y	있음
S ₂	대유행기					P ₁	7일 정도 경과						
S ₄	소멸기	H	한방 병원	N	없다	P ₂	7일 이상 장기	N	미확진	N	미복용	N	없음

1. 초기유행기 (S₁)

새로운 형태의 전염성 질환이 최초로 보고된 때부터 유행이 시작되어 격리 치료를 하는 시기

※ S₁-C/H-N → 환자 개인에 대한 예방지도, 일반 변증치료

※ S₁-C/H-Y-C-N-Y/N-N → 확진검사 필수

S₁-C/H-Y-C-N-Y/N-Y → 신종인플루엔자A 변증가이드라인에 따라 처치, 확진검사 필수

S₁-H-Y-C-Y → 확진검사 가능 병원. 방역당국에 신고, 신종인플루엔자A 변증가이드라인에 따라 처치

2. 대유행기 (S₂)

질환이 크게 유행하여 격리치료가 불가능한 시기

※ S₂-C/H-N → 환자 개인의 예방지도, 일반 변증치료

※ S₂-C/H-Y-C-N-Y/N-Y → 신종인플루엔자 변증가이드라인에 따라 처치, 확진검사 유도

S₂-C/H-Y-C-Y-Y/N-Y → 신종인플루엔자 변증가이드라인에 따라 처치, 확진검사 참고

S₂-H-Y/N-C/P₁-Y-Y/N-Y/N → 신종인플루엔자 변증가이드라인에 따라 처치, 확진검사 유도, 임상실험 시행

※ S₂-C/H-Y/N-P₁-Y-Y/N-Y → 신종인플루엔자 변증가이드라인에 따라
처치 + 겸증에 대한 일반 변증치료

S₂-C/H-N-P₂-Y-Y/N-Y → 겸증에 대한 일반 변증치료

3. 소멸기(S₃)

새로운 발병자수와 사망률이 현저히 떨어지는 시기

※ S₃-C/H-N-P₂-Y-N-Y → 겸증 변증치료, 환자 개인에 대한 생활지도

S₃-C/H-N-P₂-N-N-Y → 환자 개인의 예방지도, 일반 변증치료

6. 신종인플루엔자A에 대한 기타 진료지침

(1) 중국 위생성 진료지침 辨證

※ 중국 위생성에서는 2009년 4월 29일 신종인플루엔자 A의 진료 지침인 甲型 H1N1流感診療方案을 발표하였다. 여기에는 중의변증치료의 표준안이 포함되어 있다. 이후 5월 10일자로 개정된 지침을 발표하였고, 7월 10일에 2차 지침을 발표하였으며, 10월 12일에 3차 지침을 발표하였다. 다음의 진료지침은 10월 12일에 발표된 辨證 표준으로 ‘輕症’ 과 ‘重症 및 危重症’ 으로 나누어 변증하고 있다.

輕症 辨證 治療方案

1. 風熱犯衛

主症：發病初期，發熱或未發熱，咽紅不適，輕咳少痰，無汗。

舌脈：舌質紅，苔薄或薄膩，脈浮數。

治法：疏風清熱

基本方藥：銀花15g 連翹15g 桑葉10g 杭菊花10g 桔梗10g 牛蒡子15g 竹葉6g 蘆根30g 薄荷^(後下)3g 生甘草3g

煎服法：水煎服，每劑水煎400mL，每次口服200mL，1日2次；必要時可日服2劑，每6小時口服1次，每次200mL。

加減：苔厚膩加廣藿香、佩蘭；

咳嗽重加杏仁、枇杷葉；

腹瀉加川黃連、廣木香；

咽痛重加錦燈籠。

常用中成藥：疏風清熱類中成藥如疏風解毒膠囊、香菊膠囊、銀翹解毒類、桑菊感冒類、雙黃連類口服制劑；藿香正氣、葛根芩連類制劑等。

2. 熱毒襲肺

主症：高熱，咳嗽，痰粘咯痰不爽，口渴喜飲，咽痛，目赤。

舌脈：舌質紅，苔黃或膩，脈滑數。

治法：清肺解毒

基本方藥：炙麻黃3g 杏仁10g 生甘草10g 生石膏^(先煎)30g 知母10g 浙貝母10g 桔梗15g 黃芩15g 柴胡15g

煎服法：水煎服，每劑水煎400mL，每次口服200mL，1日2次；必要時可日服2劑，每6小時口服1次，每次200mL。

加減：便秘加生大黃；

持續高熱加青蒿、丹皮。

常用中成藥：清肺解毒類中成藥如連花清瘟膠囊、銀黃類制劑、蓮花清熱類制劑等。

重症 及 危重症 辨證 治療方案

1.熱毒壅肺

主症：高熱，咳嗽咯痰、痰黃，喘促氣短

；或心悸，躁擾不安，口唇紫暗。

舌脈：舌質紅，苔黃膩或灰膩，脈滑數。

治法：清熱瀉肺，解毒散瘀

基本方藥：炙麻黃5g 生石膏^(先煎)30g 杏仁10g 知母10g 魚腥草15g 葶藶子10g 金蕎麥10g 黃芩10g 浙貝母10g 生大黃10g 丹皮10g 青蒿15g

煎服法：水煎服，每劑水煎400毫升，每次口服200毫升，1日2次；必要時可日服2劑，每6小時口服1次，每次200毫升。

加減：持續高熱，神昏譫語加安宮牛黃丸；

抽搐加羚羊角、僵蠶、廣地龍等；

腹脹便結加枳實、元明粉。

常用中成藥：喜炎平、痰熱清、清開靈注射液。

2.氣營兩燔

主症：高熱，口渴，煩躁不安，甚者神昏譫語，咳嗽或咯血，胸悶憋氣氣短。

舌脈：舌質紅絳，苔黃，脈細數。

治法：清氣涼營

基本方藥：水牛角30g 生地15g 赤芍10g 銀花15g 丹參12g 連翹15g 麥冬10g 竹葉6g 瓜蒌30g 生石膏^(先煎)30g 梔子12g

煎服法：水煎服，每劑水煎400mL，每次口服200mL，1日2次；必要時可日服2劑，每6小時口服1次，每次200mL。

加減：便秘加生大黃；

高熱肢體抽搦加羚羊角粉。

常用中成藥：安宮牛黃丸、血必淨、醒腦靜注射液等。

注：以上藥物應在醫師指導下使用；劑量供參考，兒童劑量酌減；有並發症、慢性基礎病史的患者，隨證施治。若見休克^(shock)、多器官功能障礙綜合征或合並其他嚴重疾病者，在應用西醫治療的同時，根據實際情況隨證施治。

(2) 台灣의 辨證 및 治法

※ 台灣의 中醫耳鼻咽喉科醫學會에서 2009년 9월 27일 발표된 신종인플루엔자에 대한 辨證 및 治法은 아래와 같다.

台灣中醫耳鼻咽喉科醫學會
第2屆第1次會員大會暨學術研討會程序表
中醫對於新型流感的對策與展望
2009년 9월 27일 台北

1. 中醫對H1N1新流感的防治□

鄭阿乾 醫師

新竹縣中醫師公會理事長

中華民國中醫師公會理事

行政院衛生署中醫藥委員

1) 인플루엔자 A(H1N1)에 대한 예방치료

－ 인플루엔자 A(H1N1)에 대한 유사증후가 발생하면, 검사를 통해 확진을 하며, 입원 격리하게 한다.

2) 변증

邪衛侵表

－ 治法: 解表清熱解毒, 銀翹散, 桑菊飲 爲主 사용.

熱鬱侵肺

－ 治法: 麻杏甘石湯加味, 陽明熱이 盛하면 白虎湯加減을 사용.

*소위 예방은 치료보다 중요하고, 中醫는 개인의 체질을 먼저보고, 調養하는 中藥 혹은 鍼灸 및 經絡 치료, 그리고, 운동 등의 방법을 다시 사용하는 것이 필요하며, 저항력을 증강시켜 질병의 발생을 예방치료하게 한다.

3) 常用於預防調養 增強抵抗力的中藥 (예방조양과 저항력 증강에 상용하는 中藥)

(1) 調養心脾 : 當歸, 川芎, 龍眼肉, 人蔘, 熟地, 白芍, 冬蟲夏草, 黨蔘, 白朮, 黃耆, 酸棗仁, 茯神, 紅棗

(2) 疏肝排毒 : 柴胡, 三七, 川鬱金, 金銀花, 連翹, 生地, 黃連, 山梔子, 甘草, 苦參根, 北茵陳, 大黃, 牛蒡子

(3) 清肺調氣 : 防風, 桔梗, 北沙蔘, 杏仁, 麥門冬, 陳皮, 石膏, 羅漢果, 白木耳, 銀杏, 雙白皮, 東洋蔘

(4) 調養腎氣 : 杜仲, 淮山, 茯苓, 棗肉, 枸杞子, 澤瀉, 黃精, 女貞子, 薏苡仁

4) 鍼灸經絡療法

經絡은 氣血循環의 通路이다. 經絡이 通하지 않으면 氣血이 잘 循環하지 못해서 血球가 부족해지고, 免疫力이 떨어져서 外邪病毒이 侵入하기에 용이하다.

그러므로 精確한 穴位를 선택하고, 精確한 鍼灸 또는 按摩를 이용하여 치료하여 營養吸收를 增強하고, 免疫力을 증강할 수 있을 뿐 아니라, 新陳代謝를 加速하여 血液을 通經活絡시키고, 免疫力을 增強시키는 效能에 到達하게 된다.

5) 免疫力 증강에 常用하는 穴位

百會 風池, 合谷 內關, 曲池 大椎, 足三里 太衝, 血海 公孫, 湧泉 中脘, 大椎 風府 肩井

2. 中醫對H1N1新流感治療方案的探討

宋和乾 理事長（臺灣中醫耳鼻喉科醫學會）

1) 中醫辨證：毒邪襲肺

治法：清熱化痰，宣肺透邪

2) 麻杏甘石湯爲主方

炙麻黃，生石膏，杏仁，甘草

浙貝母，太子參，牛蒡子，桔梗，青蒿

3) 方解

炙麻黃：辛溫 能開宣肺氣 兼 止咳

生石膏：辛涼 能清陽明經熱

青蒿：芳香化濕，透邪外出

牛蒡子，桔梗：利咽

杏仁，浙貝母：降肺氣，止咳嗽

太子參：健脾益氣

4) 病因病機

*證候表現爲表衛證輕

*裏熱證較重

*肺失宣肅咳嗽症狀多見

*咽乾，目赤多見

*中醫證候多屬毒襲肺衛

*風熱證候

5) 治法方藥

*清熱解毒

*宣肺透邪

*表裏雙解 治法以 爲主

*桑菊飲과 麻杏甘石湯을 선택

6) 인플루엔자를 치료할 때는 반드시 “得正汗” 이 필요

*桂枝湯의 精義

*遍身緩慢微汗出

*汗出

*脈靜

*身涼

*病情이 緩解 및 好轉으로 진행되는 주요 표지

7) 인플루엔자 A (H1N1)의 기본 증상

*風熱毒邪가 肺衛分과 氣分간에 침입

*현재 아직 營分과 血分の 병례까지 과급되지 않았다.

8) 치료 대책

증상	병기	치료
(1) 發燒, 怕冷, 全身酸痛, 頭痛	風傷衛	葛根湯, 桂枝湯
(2) 打噴嚏, 流鼻水, 鼻塞		麻黃湯, 小青龍湯
(3) 咽喉疼痛	表證多於化熱	主方 加金銀花, 桔梗, 青蒿
(4) 目癢, 目紅, 頭眩	經欲入府證	苓桂朮甘湯
(5) 咳嗽, 咽喉疼痛	化熱	麻杏甘石湯
(6) 熱多風寒少		桑菊飲
(7) 發燒, 怕冷, 腹脹, 惡心, 腹瀉	毒犯肺胃	桂枝湯 倍芍藥 加太子參, 白朮, 厚朴
(8) 出現了肺炎重症		毒壅氣營 清熱解毒 大青龍湯, 白虎湯 重用石膏 白茅根, 蘆根, 地骨露 加味五寶散

7. 서양 의학적 치료

(1) 항바이러스제 투약

- 호흡기 바이러스 감염에 사용하는 항바이러스제는 amantadine, rimantadine, oseltamivir, zanamivir 등 네 종류가 있으며, 일반적인 인플루엔자에는 대체로 amantadine을 투여하는 경우가 많다.
- 신종인플루엔자 바이러스는 oseltamivir(타미플루)와 zanamivir(릴렌자)에는 감수성을 보이거나, amantadine과 rimantadine에는 내성이 있다. 따라서 타미플루와 릴렌자가 적합한 치료제가 된다.
- 가급적 증상 발현 48시간 내에 투여하는 것이 추천된다.

1) Oseltamivir (타미플루)

- 정상 성인
 - = 5일간 75mg 1일 2회 투여.
 - ※ 복용 후 1시간 이내에 구토가 있는 경우 1 capsule 추가 투여 가능.
 - = 신부전 환자 및 간기능저하 환자 : 의료인의 판단에 따라 신중히 투여.
- 13세 이상의 청소년
 - = 치료목적 : 75mg을 1일 2회, 5일간 투여.
 - ※ 캡슐을 삼키기 어려운 경우 타미플루 캡슐을 따서 해당용량만큼 시럽에 섞어서 먹임.
 - ※ 임신부의 경우 타미플루 복용으로 인한 위해보다 이득이 더 크므로 복용을 권장함.
- 1세 이상 13세 미만의 소아
 - = 치료 권장용량

체중	치료 목적(5일간)
15kg이하	30mg씩 1일 2회
15kg-23kg	45mg씩 1일 2회
23kg-40kg	60mg씩 1일 2회
40kg이상	75mg씩 1일 2회

- ※ 어린이에게 아스피린 투약 금지.

- 1세 미만 소아
- = 치료 권장용량

개월수	치료 목적(5일간)
3개월 미만	12mg씩 1일 2회
3개월-5개월	20mg씩 1일 2회
6개월-11개월	25mg씩 1일 2회

※ 1세 미만 소아에 대해서는 타미플루 캡슐을 따서 해당용량만큼 시럽에 섞어서 먹임.

- 부작용
- = 가장 빈번히 관찰되는 부작용은 구토, 구역 등으로 첫 복용 후에 일시적으로 나타나며 대부분 계속 복용하면 1~2일 내에 없어짐.
- = 위장관 부작용의 빈도는 음식과 함께 복용 시 감소됨.

2) Zanamivir (릴렌자)

- 디스크 할러를 통한 경구 흡입으로만 투여가 가능하고, 부작용으로 기관지연축(bronchospasm)이 발생할 수 있으므로 가능하다면 다른 약제를 우선 사용한다.
- 투여 방법
- = 7세 이상의 사람에게만 투여
- = 1일 2회 매회 2번 씩(1일 용량 20mg) 5일간 투여

(2) 중증 환자 관리

1) 약물요법

- oseltamivir 등 항바이러스제 투여
- cephalosporine, quinolone 등의 항생제를 투여
- amantidine, oseltamivir, ribavirin 등의 항바이러스제를 cocktail therapy로 투여하는 방법도 제안되고 있다.

2) 호흡보조

- 필요 시 인공호흡기 및 기타 호흡보조치료를 실시한다.

3) 스테로이드

- 스테로이드제제의 사용은 일반적으로 권고되지 않으며, 속 또는 급성호흡부전 상황에서 사용한다.

8. 예상되는 질문에 대한 답변

○ 한방으로도 신종인플루엔자A 치료가 되나요?

- 물론입니다. 신종인플루엔자는 기본적으로 일반적인 독감과 크게 다르지 않습니다. 치료 역시 마찬가지입니다. 한의학적 감기 치료의 우수한 효능은 신종인플루엔자에도 적용 됩니다.
- 실제 임상연구결과에 따르면, 신종인플루엔자에 한약 치료가 상당한 효과를 보이고 있습니다. 특히 다수의 관련 연구에서 한양방 협진 그룹, 한약 치료 그룹, 양약 치료 그룹 순서로 경과가 좋았던 것으로 보고되었습니다.

○ 한약을 먹으면 신종인플루엔자A를 예방할 수 있나요?

- 분명히 도움이 됩니다. 똑같이 바이러스에 노출되더라도 면역력이 강한 사람은 바이러스가 증식하기 이전에 면역세포에 의해 정리가 될 것이고, 면역력이 약한 사람은 바이러스가 마음껏 증식할 것입니다.
- 바이러스에 노출은 되었으며, 충분한 면역력을 가지고 있어서 증상 없이 지나가는 경우를 무증상 감염 혹은 불현성 감염이라고 합니다. 이 사람은 백신을 맞은 것과 유사한 효과를 얻게 됩니다.
- 따라서 면역력을 끌어 올리는 것이 신종인플루엔자 및 감기 예방에 반드시 도움이 됩니다. 이 때문에 요즘 같은 시기일수록 충분히 쉬고, 영양 섭취 골고루 하고, 술과 담배를 줄이도록 권고 하는 것입니다.
- 전신 상태 개선과 면역력 강화는 단연코 한의학이 최고입니다. 한약 복용은 물론, 한의학에 입각한 생활 수칙이 신종인플루엔자 및 감기 예방에 큰 도움을 줄 것입니다.

○ 신종인플루엔자 백신은 맞아야 하나요?

- 네, 맞아야 합니다. 현재로써 신종인플루엔자를 예방할 수 있는 가장 확실한 방법입니다. 특히 집단생활을 하는 어린이나 초중고교생 등은 백신을 통한 전염경로 차단이 꼭 필요합니다.

○ 우리 아이가 아무래도 신종인플루엔자 같은데, 검사를 받아 볼까요?

- 신종인플루엔자가 점점 크게 유행하면서, 확진을 받았느냐 받지 않

았느냐의 중요성이 점점 퇴색하고 있습니다. 신종인플루엔자도 결국 인플루엔자의 일종이고, 치료의 대원칙은 계절성 독감 치료와 동일합니다.

- 신종인플루엔자로 진단을 받게 되더라도 계절성 독감에 비해 특별히 추가적인 치료를 받는 것이 아닌 만큼, 굳이 확진검사를 할 필요가 없습니다.
- 또한, 10월 26일부터는 확진을 받지 않더라도 항바이러스제를 처방 받을 수 있게 되면서, 보건당국은 신종인플루엔자 확진검사를 받을 필요가 없다고 당부하고 있습니다.

○ 신속 검사라는 것이 있던데 그건 어떤가요?

- 신속 검사 키트의 경우 가격이 저렴하고 결과가 금세 나와서 과거에는 활용이 되곤 하였으나, 정확도가 50~60%에 지나지 않아 실시하는 것이 의미가 없습니다. 그래서 최신 정부 지침에서는 신속 검사 키트를 신종인플루엔자 검사로 인정하지 않습니다. 일부 병의원에서는 권유할지도 모릅니다만 신속 검사는 필요하지 않습니다.

○ 지금 열이 나는데 어떻게 하면 좋나요?

- 기존의 감기 관리 요령과 똑같습니다. 적당한 발열은 인체의 자연스러운 반응으로, 실제 체온이 올라간 상태에서 면역작용이 더욱 활성화됩니다.
- 건강한 소아와 성인에게서 3일 이하, 39℃ 이하의 발열은 문제가 되지 않습니다. 한방 감기약과 적절한 생활관리, 특히 충분한 수분섭취와 실내 환경 조절로 충분합니다.

○ 타미플루를 복용하고 있는데 증상이 사라졌어요. 약은 그만 먹어도 되나요?

- 일단 항바이러스제 복용을 시작하였으면 처방 받은 분량은 모두 복용하셔야 합니다.

참고 문헌

1. 보건복지가족부. 신종인플루엔자 A(H1N1) 예방 및 환자관리 지침. 개정 6판. 2009년 10월 26일.
2. 선승호, 장인수, 백유상, 배선재, 한창호. 2009년 유행 신종인플루엔자 A(H1N1)의 한약 및 기타 비전형적 치료에 대한 고찰. 대한한방내과학회지 2009;30(3):558-570.
3. 장인수, 백유상, 배선재, 선승호, 이재성, 한창호. 중증급성호흡기증후군 (SARS) 치료에 사용된 한약 처방에 대한 고찰 - WHO 보고서(2004)에 사용된 처방을 중심으로. 대한한방내과학회지 2009;30(3):571-581.