

원 저

알코올성 간질환을 동반한 뇌내출혈환자 치험 1례

이태훈 · 조현석 · 이해연 · 박정환 · 이유경 · 김성균*

* 상지대학교 한의과대학 내과학교실, 해당한방병원 내과

A case of Intracerebral Hemorrhage with Alcoholic liver disease

Tae-hun Lee · Hyun-Seok Cho · Hae-Yeon Lee · Jung-Han Park · You-Kyung Lee · Sung-Kyun Kim*

* Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Sangji University
Department of Internal Medicine, Haedang Hospital of Oriental Medicine

Abstract

Recently there has been an increase in annual per capita consumption of alcohol beverage and the incidence of Alcoholic liver disease is steadily and significantly increasing. Alcoholic liver disease includes alcoholic fatty liver, alcoholic hepatitis, alcoholic cirrhosis and it may lead to systemic influence, in a case of CVA.

This report is about one case's treatment for ICH with alcoholic liver disease. In this case, we administrated Taeumjowetang and did acupuncture treatment to a patient suffering from ICH with alcoholic liver disease and its withdrawal symptoms.

After administration of Taeumjowetang medication, clinical symptoms and liver function were prominently improved.

This report showed that Taeumjowetang might be useful for alcoholic liver disease.

Key words : Sasang Constitutional Disease, Pulse Diagnosis, Correlation

1. 緒 論

알코올은 수산화기(-OH)를 갖는 탄소화합물의 총칭이며 우리가 마시는 술은 그중에서 ethyl alcohol을 주성분으로 하고 있다. 적당한 飲酒는 新陳代謝를 돕고 血液循環을 促進하지만 지나친 飲酒는 大腦皮質機能低下, 호르몬대사이상, 臟器損傷을 誘發하며 특히 肝臟에 직접적인 損傷을 招來하여 지방간이나, 알코올성간염, 간경화, 간암으로 발전하게 된다¹⁾. 최근의 연구²⁾에 의하면 알코올과 관련된 사망지수가 꾸준히 증가하고 있으며 그중에서 뇌혈관질환이 가장 높은 사망수준을 기록하

고 있다고 하였다.

韓醫學에서는 飲酒過度로 인한 內傷을 酒傷이라 稱³⁾하였는데, 洪⁴⁾은 歷代文獻을 통해 고찰한 결과 酒傷은 알코올에 의한 肝損傷 및 胃腸機能障礙에 대한 症狀위주로 論하고 있으며, 酒傷에 대한 治法은 주로 李東垣이 주장한 發汗利小便하여 上下分消其濕하는 것으로서 論하고 있으며 治方으로는 주로 對金飲子, 葛花解醒湯, 五苓散, 酒蒸黃連丸 등을 사용하였다⁵⁾. 太陰調胃湯은 李濟馬의 『東醫壽世保元』에 最初로 수록된 處方으로 臟腑形局이 肝大肺小한 太陰人의 胃脘受寒表寒病에 應用되어 왔다⁶⁾. 本方에 대해서 朴⁶⁾은 酒傷 積聚 便血 脇痛

등에 應用할 수 있다 하였고 그 외에 여러 학자에 의해 肝疾患에 두루 사용하였으며 최근에는 金⁹등이 太陰調胃湯이 抗酸化 效能에 의한 간세포 보호효과가 뛰어나 다는 報告를 하였다.

이에 본 著者들은 太陰人의 肝疾患에 효과가 있는 太陰調胃湯과 기타 鍼治療, 食餌療法을 통해 알코올성 간 질환에 併發한 腦內出血 患者 治療에서 顯著한 好轉을 경험하였기에 이에 보고하는 바이다.

II. 症 例

1. 환자

1) 성명 : 박○○

2) 성별/나이 : 남자/62세

2. 진단

1) 한방진단

- ① 腦卒中
- ② 酒傷(熱毒內盛)
- ③ 太陰人 食後肥滿病(QSCC2)

2) 양방진단

- ① Intracerebral hemorrhage(ICH ; Lt. thalamus)
- ② Hypertension
- ③ Alcoholic fatty liver & splenomegaly

3. 주소증

- 1) 右半身不全痲痺(G0/G2), 右半身感覺障礙, 右側顔面痲痺, 構音障礙, 眩暈
- 2) 胸悶, 右上腹部不快感, 消化障礙, 顔面紅潮, 右手脂瘻攣.

4. 발병일

2003년 9월 17일

5. 기왕력

- 1) Rt. rib fracture(10th,11th) : 1993년 경운기사고로 박○○정형외과에서 3주간 입원치료
- 2) 消化障礙 : 1개월전부터 상복부불쾌감호소. 특별한 진단을 받지 않고 소화제를 상시복용

6. 가족력

어머니 : 뇌졸중으로 사망함

7. 현병력

상기환자는 62세 男患으로 마른체격에 예민한 성격으로 평소 음주(2병/1일, 매일 최근 1년간)/ 흡연(1갑/1일)함. 상기 발병일 한 달 전부터 소화장애 증상 있어 소화제를 수시로 복용하였고 식사량이 극도로 적었다고 함. 상기 발병일 아침에 일어나 대소변을 보고 소 여물을 주러 나갔다가 상기 주소증 나타나 급히 집으로 돌아와 牛黃清心丸 1丸을 사례 없이 服用하고 부인한 데 人中을 刺絡을 받은 후 아들 자가용을 타고 本院 應急室로 來院하여 Brain-CT scan결과 뇌출혈 진단받고 本院 1내과에 입원함.

8. 주요검사소견

- 1) Brian-CT(2003. 9. 17) : ICH(Rt.thalamus 3×3×3)
- 2) Chest PA : within normal limit
- 3) EKG : Bradycardia
- 4) Abdomen US : with in normal limit
- 5) 임상검사소견 : 별첨(Table 1, 2)
- 6) 신경학적검진
 - ① Mental Sign : alert

②Motor & sense : Lt.hemiparesis & sensory change (hypoesthesia)

③ Babinski sign : -/-

④ Deep tendon reflex(DTR) : elbow jerk +/-, Knee jerk +/++

3) 藥鍼치료 : 患側 中風七處穴(每日 CFC 2cc/1혈 총 20cc)

4) 물리치료

5) 식사 : 一般低鹽食(high protein)

6) 양약복용

① Novasc 1T #1qd po

② Nicetile 2T #2 bid po

9. 치료

1) 한약치료 太陰人 太陰調胃湯加味 : 薏苡仁 12g 乾慄 12g 蘿菘子, 葛根 各 8g, 五味子 麥門冬 石菖蒲 桔梗 麻黃 升麻 使君子 黃芩 各 4g (3회/1일)

2) 침치료 : 百會, 風池, 曲池, 外關, 合谷, 風市, 絕骨, 足三里, 足臨泣, 太衝, 中封, 行間, 中腕 天樞 등(每日 1회 시술)

11. 경과

2003년 9월 7일 환자는 작업 도중 갑자기 발생한 右半身 不全痲痺로 本院 응급실에 內院하였는데 內院 당

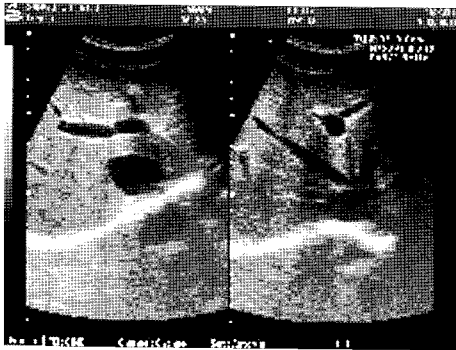


Fig.1 Abdominal US(2003.9.18 Rt. subcorstal scan) Normal Portal vein & Hepatic vein, no fatty lesion

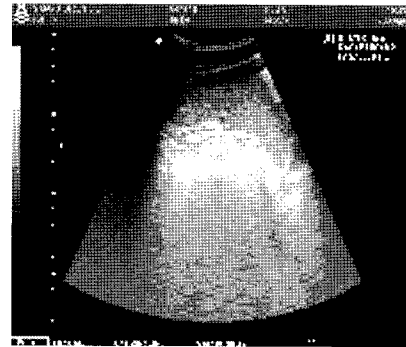


Fig. 2 Abdominal US(2003. 9.18 Lt subcorstal scan) Normal spleen

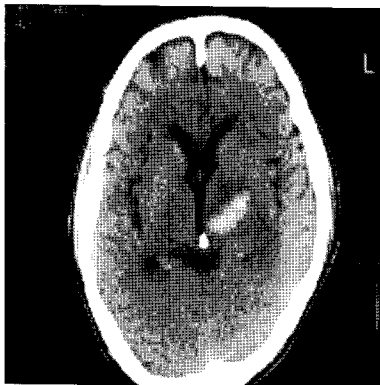


Fig 3. Brain CT(2003.9.17)

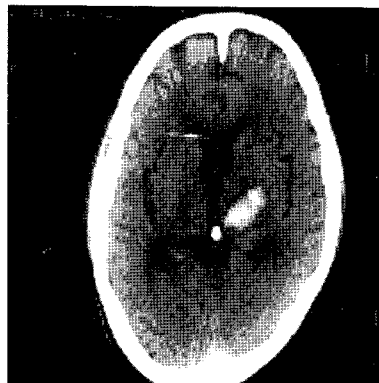


Fig 4. Brain CT(2003. 9.26)

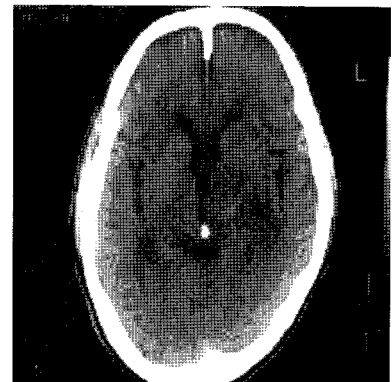


Fig 5. Brain CT(2003. 10.4)

시 의식상태는 명료하였으나 생체활력징후는 혈압이 160/110으로 다소 높은 상태였었다. Brain-CT scan 결과 Rt. thalamus에 3×3 size의 ICH소견을 보였으며 신경학적 검사상 좌측 DTR이 약간 항진된 것 말고는 특별한 이상소견을 보이진 않았다(Fig. 3). 환자의 체질은 太陰

Table 1. 임상병리검사소견(Routine CBC)

| | 9/17 | 9/19 | 9/27 | 10/4 |
|------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| WBC | 4.1×10 ³ | 4.0×10 ³ | 4.2×10 ³ | 4.1×10 ³ |
| RBC | 3.83×10 ⁶ | 3.80×10 ⁶ | 3.79×10 ⁶ | 3.82×10 ⁶ |
| HGB | 14.2g/dl | 14.3g/dl | 14.0g/dl | 14.2g/dl |
| HCT | 39.4% | 37.2% | 36.8% | 37.5% |
| MCV | 102.9fl | 102.4fl | 100.1fl | 98.1fl |
| PLT | 192×10 ³ | 190×10 ³ | 195×10 ³ | 188×10 ³ |
| LYM | 21.6% | 20.5% | 20.1% | 22.1% |
| NEUT | 70.1% | 70.5% | 70.3% | 70.1% |

Table 2. 임상병리검사소견(Liver Function Test)

| | 9/17 | 9/19 | 9/27 | 10/4 |
|------------------------|------|------|------|------|
| total protein(g/dl) | 6.7 | 6.8 | 5.9 | 6.8 |
| albumin(g/dl) | 3.1 | 3.1 | 3.4 | 3.8 |
| total bilirubin(mg/dl) | 1.5 | 1.4 | 0.4 | 0.3 |
| ALP(U/L) | 818 | 552 | 311 | 258 |
| GOT(U/L) | 524 | 195 | 40 | 37 |
| GPT(U/L) | 155 | 92 | 38 | 28 |
| GGT(mg/dl) | 1277 | 1060 | 515 | 350 |
| LDH(U/L) | 921 | 637 | 350 | 331 |
| T.cholesterol(mg/dl) | 194 | 185 | 210 | 240 |
| Triglyceride(mg/dl) | 810 | 235 | 106 | 104 |
| HDL-chol(mg/dl) | 32 | 34 | 63 | 63 |

Table 3. Clinical progress of symptom

| | 9/17 | 9/22 | 9/27 | 10/1 | 10/6 | 10/11 | 10/16 | 10/21 | 10/27 |
|---------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 부전마비 | G0/G2 | G0/G2 | G1/G3 | G1/G3 | G2/G3 | G3/G4 | G3/G4 | G3/G4 | G3/G4 |
| 감각장애 | +++ | +++ | +++ | +++ | ++ | ++ | + | + | + |
| 구음장애 | +++ | +++ | ++ | ++ | + | + | + | + | + |
| 현훈 | +++ | ++ | + | ± | - | - | - | - | - |
| 우상복부불쾌감 | +++ | ++ | + | + | + | - | - | - | - |
| 소화불량 | +++ | ++ | ++ | ++ | ++ | ++ | + | + | + |
| 안면홍조 | +++ | +++ | +++ | ++ | ++ | ++ | ++ | ++ | ++ |
| 홍민 | +++ | +++ | ++ | ++ | + | + | ± | ± | - |
| 대변 | 된변1회 | 변비(-4) | 1회/2일 | 1회/2일 | 1회/1일 | 1회/1일 | 1회/1일 | 1회/1일 | 1회/1일 |

+++ severe ++Moderate +Mild ±Trace

人(QSCC II)이었으며 치료는 韓方處置와 洋方處置를 병행하였다. 韓方處置로는 藥物治療, 鍼治療, 藥鍼治療, 物理治療를 시행하였고 鍼治療는 百會, 風池, 曲池, 外關, 合谷, 風市, 絕骨, 足三里, 足臨泣, 太衝, 中封, 行間, 中脘, 天樞 등의 혈자리를 1일 1회정도 刺針하였고 입원당시 星香正氣散과 牛黃清心丸을 투여하였다. 이후 임상검사 소견상 MCV가 상승되고 ALP, GOT, GGT등 LFT(Liver Function Test)가 전반적으로 매우 높게 나타났으며 환자가 최근 음주가 과다하고 右上腹部疼痛, 消化不良, 顔面紅潮등의 증상을 보아 알코올성 간질환을 의심하게 되어 복부초음파를 실시하였으나 다행히 간실질내 괴사나 지방침착의 소견은 보이지 않았으며 Portal vein의 dilatation도 보이지 않았다. 이후 처방을 바꾸어 太陰人 太陰調胃湯에 葛根, 升麻, 黃芩을 加하고 수액을 충분히 주고 고단백식 식사를 제공하였다. 처음의 不全痲痺는 G0/G2정도로 그 이후 악화되지 않았으며 생체활력징후도 안정되었으나 2주가량 근력의 호전이 없었으며 입원 3일째부터 右上腹部疼痛과 消化不良, 胸悶 症狀은 好轉되었으며 9월 19에 시행한 임상병리 검사상 CBC

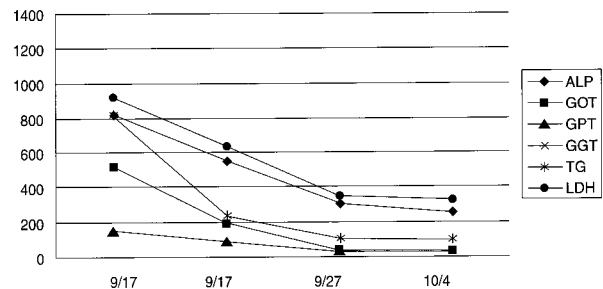


Fig 6. Effect of Taeumjowetang on Liver Function

와 간기능수치가 점점 회복되어갔다(표 1, 2). 이후 9월 26일 Brain-CT를 시행하였으나 출혈부위의 흡수는 미비한 편이었다. 9월 27일부터 좌측 근력이 조금씩 호전되어 G1/G3정도 되었으며 그 외의 현훈, 두통, 흉민등의 증상도 점점 호전되었다. 이후 간기능은 빠른 속도로 호전되었으나 환자의 운동능력의 회복은 병변에 비해 더딘 편으로 입원한지 30일 후에 부축보행을 하였고 퇴원시(60일)에는 Grade3/4정도로 자력보행으로 퇴원하였다(표 3).

III. 考察 및 結論

알코올의 대사는 주로 간 내에서 이루어지며 과도한 飲酒는 곧 간장에 직접적인 損傷을 초래하게 된다. 알코올성 간질환은 지방간(fatty liver), 알코올성 간염(alcoholic hepatitis), 알코올성 간경변증(alcoholic cirrhosis)의 3형태로 분류되며 알코올성 지방간은 지방산의 산화를 억제하고 Triglyceride를 형성하기 위해 지방산의 흡수와 에스테르화를 증가시키며, 지단백질의 생합성과 분비를 감소시키며 알코올성 간염은 급성이나 만성염증 반응과 알코올로 인한 간 실질의 괴사가 특징이며 알코올성 간경변은 간세포 손상의 최종 결과이며, 섬유화 및 결절성 재생이 간 전체에 걸쳐 나타난다. 또한 지나친 음주는 간 손상 뿐만 아니라 심한 경우 전신적으로 대뇌피질의 기능억제, 심장세포손상, 호르몬 대사장애등을 유발하며 오래전부터 뇌졸중 등 만성질환의 주요 유발원인으로서 인식되어져왔다⁹⁾.

알코올로 인한 장애를 韓醫學에서는 모두 酒傷의 範疇으로 보았으며 酒疸, 酒癰, 酒積, 酒厥, 酒嗽, 酒泄, 酒風 등과 같은 病症들을 포함하고 있으며 酒傷의 治療는 濕熱을 제거하기 위하여 發汗, 利小便하여 分消其濕하는 방법을 위주로 葛花解醒湯, 對金飲子, 五苓散 類를 주로 운용하였으며 최근에는 生肝健脾湯, 醒州清肝湯 등을 응용하여 유효한 치료 효과를 얻었다는 報告도 있다⁸⁾.

太陰調胃湯은 薏苡仁, 乾栗, 蘿菥子, 五味子, 麥門冬, 石菖蒲, 桔梗, 麻黃으로 構成되어 胃脘受寒表寒病으로 발생된 食滯痞滿, 腿却無力, 泄瀉, 咳嗽, 水積, 黃疸, 酒傷, 積聚, 脇痛, 眩暈등의 症狀를 發汗과 潤燥의 治法으로서 치료하기 위하여 應用된 處方이다¹⁰⁾. 전체적인 藥物 構成이 去濕, 消食, 潤肺, 發汗 등의 效果가 있으며 모든 藥物이 肺의 呼散之力을 增加하고 이에 따라 肝의 吸

聚之力을 抑制하여 정상적인 肝의 機能을 유지할 수 있게 한다. 또한 腸의 機能을 正常化시키는 消食進食, 脹滿消去 등의 效果가 있어 腸의 機能을 정상화 시킴으로써 간문맥을 통한 소장내 물질의 이동을 원활하게 한다.

본 증례의 환자는 5년이상 지속된 음주로 인해 간손상이 심한 상태로 내원당시 ALP 818U/L, GOT/GPT GGT 524/155/1277 TG 810mg/이 등이었으며 특히 GOP/GPT의 비율이 높고 ALP, GGT의 상승이 두드러져 전형적인 알코올성 간질환의 소견¹¹⁾을 보였고 임상증상으로도 전형적인 腦卒中 증상인 半身不全痲痺, 感覺障礙, 偏側 口眼窩斜 이외에 右上腹部不快感, 胸悶, 消化障礙, 顏面紅潮등 肝脾不和의 症狀를 보였다. Abdominal US상 특별한 肝 損傷을 보이지는 않아서 급성 알코올성 간질환으로 진단하고 QSCC II와 체질의학 전문의의 협조하에 太陰人으로 診斷하고 太陰人의 食滯痞滿, 泄瀉, 咳嗽, 黃疸, 酒傷, 積聚등 간 질환에 효과가 있는 太陰調胃湯을 투여하고 충분한 수액과 영양을 공급한 결과 간기능의 급속한 회복을 보여서 2주동안 ALP 258U/L, GOT/GPT/GGT는 37/28/350 TG는 104mg/이로 현저하게 감소하였다. 이제까지의 酒傷의 治方으로 葛花解醒湯, 對金飲子, 五苓散, 酒蒸黃連丸등이 두루 사용하였고 酒傷에 대한 研究와 論文도 이들 處方 위주로 이루어 졌는 바, 太陰人의 알코올성 肝損傷에 太陰調胃湯을 投與하여 유의한 결과를 얻어 太陰人의 酒傷에 太陰調胃湯이 탁월한 효과를 보인다는 사실을 알 수 있었다. 다만 본 증례는 단 1례의 증례에 불과하므로 앞으로 더 많은 임상증례와 연구가 필요할 것으로 사료된다.

參考文獻

1. 全國韓醫科大學 肝系內科學教授共著. 肝系內科學. 서울. 東洋醫學研究院. 2001. p. 304
2. 전준희, 임달오. 한국인의 알코올과 관련된 사망력 분석. 한국보건통계학회지. Vol 23. No 1. 1998
3. 박중현, 김연섭. 酒傷에 관한 文獻的 考察. 제한동의 학술원 논문집 Vol 5. No 1.
4. 홍성완의. 酒傷에 觀察法에 대한 文獻的 考察. 대한 한의학회지 Vol 1. No. 1 1990
5. 송일병의. 四象醫學. 서울. 집문당. 1998. pp. 47~48, p. 50, 76, 153, 157

6. 박석연. 東醫四象大典. 서울. 의도한국사. 1977. p. 404, 409, 430, 493
7. 김만우, 박성식. 太陰調胃湯의 항산화 효능에 의한 간세포 보호 효과에 관한 연구. 사상체질의학회지 Vol. 13. No. 1 2001 pp. 51~60
8. 손낙원. 醒酒清肝湯이 실험적 알코올 중독 흰 쥐 肝 glycogen 함량에 미치는 조직학적 연구. 경희한의 대논문집 993. 15 pp. 287~296
9. 홍의실외. 酒傷치험 1례보고. 대한한방내과학회지 2001 Vol 22. No 2. p. 239
10. 송일병. 알기쉬운 사상의학. 서울, 하나미디어, 993 ; p. 148, pp. 214~225, 248~251
11. 이귀녕, 권오현. 임상병리파일. 의학문화사 서울2000 pp. 328~357, 367~370