

# 간성뇌병증 환자의 증례 1례

김도경 · 정현운 · 이재욱 · 신윤리 · 신철경 · 김경민 · 김영균 · 이용태<sup>1</sup> · 권정남<sup>2\*</sup>

동의대학교 한의과대학 심계내과학교실, 1: 생리학교실, 2: 부산대학교 한의학전문대학원 임상의학부

## Clinical Study on Hepatic Encephalopathy

Do Gyoung Kim, Hyun Yun Jeong, Jae Wook Lee, Yoon Ri Shin, Cheol Kyung Sin, Kyung Min Kim, Young Kyun Kim, Yong Tae Lee<sup>1</sup>, Jung Nam Kwon<sup>2\*</sup>

Department of Internal Medicine, 1: Department of Physiology, College of Oriental Medicine, Dongeui University, 2: Department of Clinical Oriental Medicine, Pusan National University School of Oriental Medicine

The clinical manifestation of Hepatic encephalopathy is personality change, vacant behavior, lethargy, flapping tremor, muscle twitching, noisy, abusive, violent, coma. The purpose of this clinical study was done to report the improvement of hepatic encephalopathy after oriental medical treatment (herb-med, acupuncture, moxibustion). We applied Ukieum-ja and Sopungsung-won to patient who had liver cirrhosis and hepatic encephalopathy. We examined the Change of CBC, LFT and Clinical Manifestation to evaluate the effectiveness of oriental medical treatment. We observed that oriental medical complex treatment decreased symptoms and improved general condition of a patient. So we report this clinical study to be helpful in treating patients of hepatic encephalopathy.

Key words : hepatic encephalopathy, Ukieum-ja, Sopungsung-won

### 서 론

간성뇌병증은 한의학적으로는 ‘肝厥症’에 속하며, 이는 易怒 煩惱하며 돌연히 拂意之邪에 자극을 받으면 문득 수족이 厥冷 眩暈 嘔吐하며 심하면 不省人事하여 癲癇과 유사한 증상이 일어나는 것을 뜻한다.

간성뇌병증(hepatic encephalopathy)은 간기능 부전에 의해 의식장애와 신경근육계의 활성도가 향진되는 것을 특징으로 하는 임상증후군을 말한다. 즉, 급성 혹은 만성 간질환에 동반되는 대뇌기능장애로 복합적인 신경정신과적 증후군이 출현되는 것이며, 이에 나아가 혼수에까지 이른 것을 간성 혼수라 한다. 간성뇌병증은 전반적인 뇌기능장애로 일어나며, 일반적으로 간경변증 또는 중증간질환 환자에서 합병증으로 나타나게 된다.

서서히 여러 단계의 뇌 증상을 거쳐 진행되는 만성 간성뇌병증은 간경변증 등 만성 간질환이 지속되면서 발견되는 것이다. 감염 출혈 빈혈 진정제 과암모니아혈증 전해질이상 등 간에 미치는 각종 유해인자가 부가될 때에 다양한 뇌증상을 나타내나,

원인 또는 유발인자가 소실 또는 감소되면 회복이 가능한 반복성을 보이는 가역적인 질환이다. 그러나 초기에 적절히 치료하지 못하면 비가역적인 사망에까지 이를 수 있어 임상적으로 중요한 질환이라 볼 수 있다.

이에 저자는 만성 B형 간염으로 인한 간경변증이 진행되어 간성뇌병증을 나타내는 환자 1례에, 한방 치료를 통하여 양호한 임상결과를 보인 증례를 보고하는 바이다<sup>1-3)</sup>.

### 증 례

1. 환자 : 조OO(F/63)
2. 발병일 : 2006년(간경변) / 2009년 1월(간성뇌병증 발현)
3. 주소증
  - 1) 섬망 및 의식 장애
  - 2) 좌반신부전
  - 3) 전신무력, 피로감, 의욕 저하
  - 4) 식욕부진, 오심, 구토, 복부 팽만감, 복통
  - 5) 출혈

\* 교신저자 : 권정남, 경남 양산시 물금읍 범어리 부산대학교 한방병원 · E-mail : jnkwon@pusan.ac.kr, · Tel : 055-360-5562 · 접수 : 2010/02/24 · 수정 : 2010/04/13 · 채택 : 2010/07/20

6) 흉민, 두통

4. 과거력

- 1) 고혈압 : 2006년 진단
- 2) 당뇨 : 2006 진단
- 3) 뇌동맥류출혈 : 2008년 7월경 부산 백H 진단, 수술
- 4) 만성 B형 간염 및 간경변증 : 2006년 진단. 간헐적 치료

5. 현병력

상기 환자는 스트레스를 많이 받는 성격의 다소 비만한 체구의 62세 여자 환자로 2006년 피검사 상 만성 B형 간염 진단받고 치료해오던 도중, 2006년 간경변증을 진단받고 간헐적인 치료로 증상 호전 보였다. 그러나 2008년 7월경 갑작스런 뇌동맥류출혈로 인해 발생한 반신부전으로 부산 백 병원 양방 병동 입원 치료 및 외래 치료 받던 중, 2009년 1월 간성뇌병증이 발현하였다. 본 환자 간성뇌병증의 악화로 인하여 본원 양방 병원 내과 및 재활과에서 입원 및 외래 치료 반복하였으나, 관장에 대한 거부와 큰 호전 보이지 않아, 본인이 적극적인 한의학적 치료 원하여 본원 한방병동으로 입원하였다.

6. 입원 기간

2009년 2월 9일부터 2009년 6월 30일 본원 양방 병원 내과 및 재활과 입원, 2009년 6월 30일부터 2009년 9월 4일 본원 한방 병원 입원.

7. 초진 소견

- 1) 키 / 몸무게 : 156 cm / 60 kg 다소 비만한 체격
- 2) 초진 V/S(2009.6.30) : 혈압 100/70, 체온 36.6, 맥박수 72, 호흡수 20
- 3) 수면 : 1일 10시간 이상. 淺眠
- 4) 식사 : 식욕부진(腹脹滿感으로 식사 못함)
- 5) 소변 : 2-3 h 1회 (야뇨 2-3회) 소량, 시원하지 못하고, 짙은 노란색
- 6) 대변 : 2-3일 1회 軟便 소량
- 7) 용모 : 코가 크고 네모진 얼굴, 皮膚 乾燥, 面 赤黑色 垢
- 8) 口舌 : 紫紅絳 無苔 裂, 입안에 혈관이 두드러지고 구슬이 달려있는 것처럼 정맥류 발달
- 9) 脈 : 寸尺沈微弱 關大
- 10) 中脘部 壓痛 甚

8. 검사 소견

- 1) 임상혈액검사(CBC, LFT) 변화  
CBC 수치는 본원 양방 병원 입원 당시 총 4회의 수혈을 받을 정도로 간헐적으로 빈혈소견이 있었으나, 본원 한방 병동 입원 동안 점차적으로 호전되었으며 수혈 필요성은 없었다. ALP 수치는 감소하였으나 그 외 간기능 검사(LFT)에서 유의한 변화는 없었다(Table 1).
- 2) Chest PA : No specific findings

3) CT abdomen 3D

- (1) CLD/ liver cirrhosis with tiny low density lesions in whole liver
- (2) Bilateral effusions Rt>>Lt
- (3) Sludges in the GB with no stones
- (4) Much collateral vessels around spleen and focal A-V fisutula, Rt lobe liver S7
- (5) Perinephric fat infiltrates, left kidney, suggesting a finding APN

Table 1. The Change of Lab Findings

검사항목	09.2.10	09.7.1	09.8.25
RBC(10 <sup>6</sup> /ul)	2.35	2.30	2.49
WBC(10 <sup>3</sup> /ul)	3.22	3.75	3.57
Hb(g/dl)	8.7	8.2	9.1
Hct(%)	25.4	24.7	27.2
Albumin(g/dL)	2.7	2.3	2.6
AST(U/L)	57	29	69
ALT(U/L)	10	6	7
ALP(U/L)	552	276	282

9. 치료방법

1) 한약치료

유기음자는 1첩 1팩으로 1일 3회 120 cc 로 복용하게 하며, 소풍순기원은 식간 공복에 7 g씩 1일 3회 복용하게 하였다(Table 2).

\* 流氣飲子- 檳榔 4 g 橘皮 赤茯苓 當歸 白芍藥 川芎 黃芪 枳實 半夏(製) 防風 甘草 3 g 紫蘇葉 烏藥 清皮 桔梗 2 g 木香 1 g 薑三片 棗二枚 水煎服.

\* 疎風順氣元 -大黃(酒蒸) 200 g, 車前子(炒) 100 g, 郁李仁, 檳榔, 麻子仁(微炒), 免絲子(酒製), 牛膝(酒洗), 山藥, 山水榆 80 g, 枳殼, 防風, 獨活 40 g. 가루 내어 봉밀로 반죽한 후 綠豆大로 만들어 공복 시 每 7 g 씩 복용한다.

2) 鍼치료

陰谷 谷泉 經渠 中封(肝正格) 및 百會 風池 曲鬢 曲池 外關 合谷 風市 足三里 懸鍾 太衝 1일 1회-2회 자침

3) 灸치료

中脘 關元 神闕 기기구술, 兩 太衝 간접구 1주 5회 시행

4) 양약치료

Diabex 500 mg, Panolin 100 mg, Lasix 40 mg, Aldactone 25 mg, Pranol 40 mg, Erdos 300 mg, Livital 25 mg, Legalon 140 mg, Duphalac syr.

본 환자는 당뇨병 조절제 Diabex, 고혈압 치료 및 뇌동맥류출혈 재발 방지를 위한 Lasix, Aldactone, Pranol, 중독성 간손상 치료제 Livital과 Legalon, 골다공증 방지제 Panolin, 진해거담제 Erdos를 한방 병원 입원 후에도 계속 복용하였으며, Duphalac syr.은 초기에는 복용하다가 중지하였다.

Table 2. The Change of Medication

Medication	09.6.30 ~ 09.7.28	09.7.28 ~ 09.8.21	09.8.21 ~ 09.9.4
Ukieum-ja,	3첩/1일 tid 120 cc	변화없음	변화없음
Sopungungi-won	7 g tid	7 g tid	7 g bid
Duphalac syr.	30 ml tid	15 ml tid	stop

Table 3. The Change of Clinical Manifestation

	09.2.9 ~ 09.6.30 (본원 양방 병원 입원)	09.6.30 ~ 09.9.4 (본원 한방 병원 입원)
중증 섬망 및 의식저하	1주~2주 1회 정도	없음
좌반신부전	G3 / G3	G3 / G3
면색	面 黑色 面垢	面 黄色
피로감, 전신무력	VAS 8*	VAS 4
의욕 저하	VAS 10	VAS 6
복부 팽만감	VAS 8	VAS 5
식욕 부진	VAS 10	VAS 5
구토	1주 1-2회	2-3주 1회
Flapping tremor	VAS 9	VAS 4
출혈(설하출혈, 비출혈)	2-3일 1회	1주 1회
대변	2-3일 1회 軟便 소량	1일 1-8회 軟便
관장	1주 1-2회	없음
수혈	총 4회(2/12, 2/13, 2/16, 5/9)	없음

\* VAS (Visual Analogue Scale - 10을 최대치로 봤을 때 환자의 남은 증상의 점수)

10. 치료 경과

본 환자는 2009년 2월 9일부터 2009년 6월 30일 본원 양방 병원 내과 및 재활과 입원하여 간성뇌병증으로 치료하던 중 경과 별 호전 양상을 나타내지 않고 잦은 관장과 수혈에 대한 거부감으로 인해 2009년 6월 30일 본원 한방 병원으로 전원하여 입원 치료를 받은 환자다.

초진 당시 좌반신부전의 정도는 상하지 모두 Grade 3 정도로 거상 가능한 상태로 심하지 않으나, 피로감, 전신무력, 의욕저하, 嗜眠으로 거의 종일 누워 있는 상태였다. 또한, 경증 섬망은 야간에 수시로 있어 왔으며, 중증 섬망 및 의식저하가 1-2주마다 1회 씩 있어, 1주 1-2회 관장을 하여 치료하는 상태였다. 복진 상 중완부 압통이 심하게 있었으며, 1주 2-3회의 구토와 더불어 오심, 식욕부진, 복부팽만감 및 복통으로 인해 식사 양은 저염식 즉 1/3그릇 정도 가능하였다. 그 외에도 흉민, 두통 또한 수시로 호소하였다.

본 환자의 증상은 한방 병동 입원 치료 동안 점차 호전되는 양상을 보여 왔다. 초진 당시 面 黑色 垢하고 전신 피부 또한 黃褐色으로 특히 손, 발 말단 부위가 검고 皮膚 乾燥하여 초취한 양상이었으나, 점차 피부색이 黄色으로 변화되고 피부 전반적으로 潤滑해지는 양상 보였다. 1주 2-3 회의 잦은 구토로 인해 양방 병동 입원 당시 간헐적으로 Macperan을 복용하였으나, 한방 치료 후 호전되어 Macperan투여는 중지하였고 입원기간 동안 총 3회 구토가 발생하였으나 경미하였다. 복부팽만감 및 복통의 정도가 줄었고 복진 시 중완부 압통도 호전되었으며 식욕부진도 호전되었다.

양방 병동 입원 당시 대변을 2-3일 1회 소량으로 보았기 때문에 중증 섬망으로 진행되는 것을 막기 위해 Duphalac 30 ml를 하루 네 번 복용하였으며 관장을 1주 1-2회 정도 시행하였다. 그러나 한방 치료 시행 후 Duphalac은 6월 30일부터 7월 28일까지는 30 ml tid로, 7월 28일부터 8월 21일까지 15 ml tid로 점차 감량하였다가 그 이후 중지할 수 있었다. Duphalac의 감량 및 중지에도 불구하고 관장이 필요하지 않았으며, 중증 섬망은 발생하지 않았고, 경증 섬망의 정도가 1일 3-4회에서 1-2일 1-3회 정도로 감소하였다.

구강 내 출혈 및 비출혈은 2-3일 1회 정도로 있었으며 지혈이 잘 되지 않았으나 한방 치료 후 1주 1-2회 로 횡수가 감소하였고 지혈 속도가 빨라졌다. 피로감, 전신무력, 의욕저하도 환자 자각적으로 절반 정도 호전되어 산책 및 대화 참여율이 높아졌고, Flapping tremor의 횡수 및 진폭 역시 절반 정도 감소하는 양상을 보였다(Table 3). 혈액 검사 상 CBC 수치는 빈혈 소견이 점차적으로 호전되어 수혈 필요성은 없었으며, ALP 수치도 감소하였다.

고 찰

우리나라에서는 간염발생빈도가 선진 외국에 비해 높을 뿐 아니라, 일반인에게서의 HBsAg positive율도 높다<sup>4)</sup>. B형 간염 virus가 장기간 간세포 내에서 증식함으로써 만성 활동성 간염 내지 괴사성 간경변증으로 진행되어 결국 원발성 간암으로까지 진행가능성이 있으며, 만성B형 간염은 국내 만성 간질환의 가장 흔한 원인으로 만성 간염 및 간경변 환자의 약 73%, 간세포암환자의 77%정도를 차지한다<sup>5)</sup>. 간경변증(Liver cirrhosis)은 만성 간질환의 말기 병변으로 대개 간세포 괴사 후 간소엽의 파괴, 미만성 섬유중격 형성, 간세포의 소결절 형성을 보이는데, 간에 울혈이 생기면 간으로 가는 동맥의 피가 잘 흐르지 않아서 산소결핍이 되고 이 상태가 지속되면 점차 간기능 장애와 구조적인 변화를 일으키게 되는 질환이다. 세계보건기구는 간경변(Liver cirrhosis)을 지속적이고 반복적인 미만성 간손상과 그 결과로 섬유화와 간세포의 재생결절이 형성되는 질환이라고 정의하고 있다<sup>2,3,6)</sup>. 간경변은 국내 주요 사망원인의 하나로 인구 10만명 당 19.1명으로 만성질환 중 사망률 6위를 차지하고 있다. 간경변의 주요한 병리적 소견은 간실질의 비가역성 만성 손상을 반영하고 있으며, 간 질환의 원인보다는 간 손상의 심한 정도를 나타낸다고 할 수 있다<sup>7,8)</sup>.

간경변의 일반적인 임상 증상은 피로, 권태, 식욕부진, 소화 불량, 심하부통증, 수장홍반, 비장종대, 식도정맥류, 소화성궤양, 위염, 여성형 유방, 월경 장애, 출혈, 복수, 지주상혈관증 등이며 간경변으로 인한 사망 원인은 출혈, 간부전, 감염, 수술후유증, 원발성 간암의 합병증이다. 이러한 여러 간 질환의 경과 중의 합병증의 하나인 간성뇌병증도 중요한 문제가 되고 있다. 수세기 전부터 간질환과 정신신경증상과의 관계가 알려져 왔으며, 최근에는 간성뇌병증이 간세포성 부전증의 주요한 임상 양상의 하나로 인식되고 있다<sup>9-11)</sup>.

간성뇌병증은 급만성 간질환 환자에서 발생하는 의식, 행동, 성격변화 및 신경학적 이상을 특징으로 하는 신경정신과적 증후군이다<sup>12)</sup>. 급성 또는 만성 간질환의 합병증으로 발생하는 간성뇌병증(hepatic encephalopathy)은 주의력, 운동기능 및 기억이나 시공간 구성 능력 등의 신경 인지 기능의 장애를 일으키는 것으로 알려져 있다<sup>13)</sup>. 환자들 중 신경학적 진찰에서는 정상 소견을 보이지만, 정밀한 신경인지 검사(neuropsychological test)에서는 이상 소견을 보이며, 심한 혼수상태는 나타나지 않는 경우가 있는데 이를 최소증상 간성 뇌증(minimal hepatic encephalopathy)

라 한다<sup>14)</sup>.

간성뇌증에서 나타나는 의식장애는 뇌경색, 뇌출혈, 대사성 질환 등에서도 종종 보여 질 수 있으므로 구별을 위한 각별한 주의가 필요하며, 또한 간성뇌증의 최초의 징후는 정신 행동 변화인데 이러한 것들은 의사에게보다 환자의 가족이나 지인에게 더 명백하게 보일 수 있다<sup>15)</sup>.

간성뇌증의 발생기전은 확실히 밝혀진 것은 없으나 간 기능의 저하와 혈류의 우회로 인해 장에서 생성된 독성 물질이 체내에 축적되고 그 독성 물질에 뇌가 노출되면서 발생한다고 추정된다. 원인으로는 암모니아의 독소(ammonia toxicity)가 가장 유효하다고 알려져 있고, 체내 암모니아는 주로 대장내의 단백, 아미노산이 장내 세균에 의해 분해되어 생산된다<sup>16,17)</sup>. 그러나 모든 간성뇌증 환자들에서 고암모니아 혈증이 관찰되는 것은 아니며, 혈청 암모니아의 상승된 정도가 임상증상의 정도와 직접 비례하지는 않는다. 그러나 혈청 암모니아 검사는 간성뇌증의 진단에만 보조적인 도움을 줄 수는 있다.

간성뇌증의 총괄적인 연구는 1950년대에 이르러 sherlock 등에 의해 이루어졌다. 이 연구에서 기술된 신경학적 증상들은 안면표정의 소실, 대화의 감소, 의식의 혼탁 등이며, 운동기능의 이상들은 Flapping tremor, 근긴장도 증가, 심부건반사 증가, ataxic gait 등이고, 간성뇌증의 초기 증상으로는 수면 패턴의 변화가 먼저 나타나는 경우가 많았다<sup>16-18)</sup>. 이 중 날개치기 진전(Flapping tremor)은 근육을 긴장시킬 때 신경 전달이 갑작스럽게 쇠퇴되는 현상으로 갑작스런 근육긴장의 이완이 일어나 생기며 사지, 혀 등에서도 나타날 수 있으나 손에서 가장 잘 관찰된다<sup>2,3)</sup>.

간성뇌증의 치료 원칙은 첫째, 위장관 출혈, 이노제, 변비, 과도한 단백질, 감염과 같은 유발인자의 조속한 제거, 둘째, 증가된 암모니아를 낮추는 치료를 시작하며, 셋째, 간경화와 의식저하로 인해 발생 가능한 합병증의 최소화하는 것이다<sup>1)</sup>.

간질환의 치료에 있어 한의학에서는 오래전부터 黃疸, 積聚, 脹滿, 酒傷, 勞倦傷, 脇痛, 肝厥症 등의 증후를 통해 접근해왔다. 간성뇌병증을 의미하는 '肝厥症'은 陰虛火旺하여 肝邪가 內動해서 一遇拂逆하면 肝邪를 引動하여 肝經을 壅塞하게 되므로 昏厥證을 유발하게 되는 것이라 하였다. 安神除風, 疏肝解鬱이 치료 원칙이며, 변증에 따라 출혈과다 소변과다 등 陰液耗損이 급격한 상태에서 정신자극이 가중되어 나타는 陰虛陽亢, 邪毒化火 火勝水濕으로 야기되는 熱入心包, 久有陰虛 陰虛轉爲陽虛 陽竭 濕濁之氣가 蒙蔽清竅하여 발생하는 氣虛陽竭 등 으로 나뉘질 수 있다<sup>1)</sup>.

본 환자는 섬망 및 의식 장애, 전신무력, 피로감, 의욕 저하, 식욕부진, 오심, 구토, 복부팽만감, 복통 등을 주소로 입원하였으며, 만성B형 간염의 진행으로 간경변이 발생하였고 간성뇌증이 발현된 환자로서 한의학적 변증을 통하여 치료를 한 결과 양호한 결과를 얻어 이에 보고하고자 한다.

본 임상 레에서는 面色과 容貌가 憔悴하고 검붉으며 우울한 모습, 가슴이 답답하며 자주 큰 한숨을 쉬고, 트림하고 신물이 넘어오고 식사량이 적고 계속 자려고만 하고 小便短澀인 점, 가족

사정으로 인해 스트레스가 많아 칠정울결이 심하며, 大便不通하며 腹脹滿하고 中脘部 壓痛이 심하였는데 체 증상을 氣鬱로 인한 증세로 보았으며, 환자의 脈이 양쪽 寸尺沈微弱한 반면 關脈은 大하여 短脈으로 판별하였는데 短脈은 陰脈으로 두 끝이 없고 중간만 있으며 本位에도 미치지 못하는 맥으로 心腹痛과 宿食, 氣鬱에 나타나며 모든 病脈이 短하면 다 難治며 이는 氣가 병들고 胃氣가 없기 때문이다 하였다. 따라서 특히 兩關脈만 大한 것은 肝經이 虛한 것으로, 맥이 短한 것은 氣鬱로 진단하였다. 또 七氣란 기빠하는 것, 성내는 것, 슬피하는 것, 생각하는 것, 근심하는 것, 놀라는 것, 무서워하는 것들을 말한다. 七氣가 심해지면 五積, 六聚, 疝證, 癰證, 癥瘕가 되어 명치 밑과 배에 덩어리가 생겨서 아프다. 이 통증이 발작하면 숨이 끊어지는 것 같고 안가는 데가 없이 돌아다니면서 작용한다고 하였는데, 간장의 주요 기능인 疎泄작용의 실조로 인하여 변비가 나타나고 독소로 인한 섬망 상태가 유발되므로 독소를 배출하기 위하여 양방치료에서는 하제를 복용하고 자주 관장을 하여야하는 상태가 되었다. 이에 간경화로 인하여 나타나는 疎泄작용의 실조를 氣鬱로 인한 氣痛, 氣秘로 진단하고 氣痛에 처방하는 流氣飲子와 氣秘 老人秘 風秘에 처방하는 疎風順氣元을 투여하여 疏通하여 肝經을 補하고자 하였다. 氣의 疏通을 위주로 하는 치료는 결과적으로 대장의 排泄기능을 도와 肝臟의 疎泄 기능을 정상화하고 몸속의 암모니아 독소를 없애주는 역할을 하였다고 사료된다. 이는 내경에서 五臟이 不平 것은 六腑가 막혔기 때문이라고 하였고, 五臟穿鑿論에는 肝과 大腸은 서로 통하기 때문에 肝病 때에는 大腸을 잘 통하게 해야 하고 大腸病 때에는 肝經을 고르게 하는 것을 위주로 해야 한다고 한 이론과 상응하는 것으로 사료된다<sup>19)</sup>.

肝의 疎泄기능은 직접적으로 氣機의 通暢에 영향을 미치는데 氣는 血과 밀접한 관련이 있어서 氣行즉 血行하고 氣滯즉 血滯하므로 肝血이 울체되어 氣가 血을 순환시키지 못하며 血流가 不通되어 肝의 藏血기능에 영향을 주게 되며 이로 말미암아 胸脇刺痛 月經不調 등 증이 나타날 뿐만아니라 심할 경우 血液이 瘀結됨으로서 癥瘕 痞塊 및 經閉 등 증이 나타나기도 한다<sup>20)</sup>. 또한 인체의 元氣가 血과 함께 순환하는데 이것이 藏府의 사이를 잘못 돌아가게 되면 痛症이 생기고 積聚와 痿癱, 가슴에 물리거나 치밀면 痞滿과 刺痛 등 기통이 나타난다. 이것은 흔히 七情과 음식으로 痰鬱이 된 것으로 氣가 곁에 막히면 온몸이 쭈시는 것 같이 아프거나 浮腫이 생긴다.

流氣飲子是 氣가 몰려서 아프거나 氣鬱로 배가 불러 오르는 것을 치료하는 처방으로 흉복부의 팽만 증상을 완화시키고, 積聚 大小便을 통하게 하는 檳榔을 君藥으로 하여 理氣 調中 化濕化 痰하는 橘皮 赤茯苓 枳實 半夏, 補血 行氣하는 當歸 白芍藥 川芎, 散氣 消積 順氣시키는 木香 烏藥 黃芪를 위주로 구성된 開鬱行 氣의 처방이다. 疎風順氣元은 腸胃의 積熱로 대변 소변이 燥澀한 것을 다스리는데 모든 風秘, 氣秘를 다스리고 老人秘結에 더욱 좋으며 大便秘澀을 전치하는 良方으로 오래 먹으면 정신이 건강하고 百病이 나지 않으니 노인에게 適宜한 처방이다.

본 환자는 하루 세 번 流氣飲子 湯劑를 복용하였으며 疎風 順氣元은 食間에 하루 세 번 복용하였다. 그리고 肝經을 補하기

위해 사암침법 간정격을 시술하고 肝經의 原穴인 太衝穴에 간접 애주구를 시행하였으며 좌측 마비를 개선하기 위하여 百會 風池 曲鬚 曲池 外關 合谷 風市 足三里 懸鍾 太衝를 刺針하였다. 中脘 신궤 관원에 기기 구술을 행함으로서 원기를 보충하고 담음을 제거하는데 도움을 주고자 하였다. 이러한 한의학적 치료를 함으로써 지속적인 양방 치료에도 불구하고 호전 되지 않았던 상기 환자의 제반 증상들이 호전되었으며, 의욕 상승으로 인한 생활의 질이 높아졌으며, 面色이 맑아지고 정신적인 안정과 심장의 빈도가 현저히 줄어들어 의식이 호전되었다.

## 결 론

본 증례는 심망 및 의식 장애, 전신무력, 의욕 저하, 식욕부진, 오심, 구토, 복부팽만, 복통 등의 증상이 있는 간성뇌병증 환자 1례를 한의학적 변증에 근거하여 치료한 결과를 보고하는 것으로, 한의학적 변증치료로 제반 증상들이 호전됨을 보였다. 본 증례를 바탕으로 향후 한방 치료를 통해, 난치성 질환인 간경변 및 간성뇌병증 환자의 증상 개선 및 삶의 질 향상에 도움이 될 것으로 보이며, 더 나은 한의학적 치료 방법의 발전을 위해 임상 한의학에서는 보다 많은 사례와 체계적인 연구가 필요하리라 사료된다.

## 감사의 글

이 논문은 부산대학교 자유과제 학술연구비(2년)에 의하여 연구되었습니다.

## 참고문헌

1. 전국 한의과대학 간계내과학 교수 공저. 간계내과학 4판. 서울, 동양의학연구원출판부, 48: 256, 286-290, 387-398, 2001.
2. 서울대학교 의과대학 내과학교실. 최신지견내과학. 서울, 군자출판사, pp 494-505, 1997.
3. Sheila Sherlock. 간담도 질환. 서울, 고려의학, pp 93-109, 345-354, 1989.

4. 김정룡. 한국인 의료 종사자에 있어서 간염B항원 발현빈도. 대한내과학회잡지, 18: 705, 1975.
5. Shin, H.S., Han, K.H., Park, S.J., et al. The prevalence of hepatitis virus infection and clinical characteristics in patients with hepatocellular carcinoma. Korea J Med. 46: 467-476, 1994.
6. 박찬일, 김호근, 이유복. 간질환의 병리. 서울, 고려의학, p 175, 1992.
7. 통계청. 통계청 연보. 2004.
8. 해리슨 번역 편찬위원회. 해리슨 내과학. 서울, 정담, pp 1596-1597, 1997.
9. 김갑성, 김명동, 김윤범, 김장현, 김중호, 이원철 등. 실용중서 의학임상총서. 서울, 정담, pp 713-721, 2001.
10. Walshe, J.M. Observation on the symptomatology and pathogenesis of hepatic coma. QJ Med. 20: 421-438, 1951.
11. Jones, E.A. HepaticEncephalopathy : New light on an old proble. QJ Med. 69(259):851-867, 1988.
12. Riordan, S.M., William, R. Treatment of hepaticencephalopathy. N Eng J Med. 337: 473-479, 1997.
13. ong, J.P., Mullen, K.D. Hepatic encephalopathy. Eur J Gastroenterol Hepatol. 13: 325-334, 2001.
14. Gitlin N. Subclinical hepatic encephalopathy. Am J Gastroenterol Hepatol. 83: 8-11, 1988.
15. Gazzard, B.G., Price, H., Dawson, A.M. Detection of hepatic encephalopathy. Postgrad Med J. 62: 163-166, 1986.
16. 김정룡. 소화기계질환 2판. 서울, 일조각, pp 662-671, 708-718, 2005.
17. 카톨릭대학교 의과대학 소화기내과. 소화기내과학. 서울, 한우리, p 625, 2001.
18. sherlock, S., Summnerskill, W.H.J., White, L.P., Phear, E.A. portal-systemic encephalopathy, neurological complications of liver disease. Lancet. 2: 453-457, 1954.
19. 허 준. 東醫寶鑑. 동의보감출판사, pp 66, 73-74, 230, 423-424, 754, 2006.
20. 김완희, 최달영. 장부변증논치. 성보사. p 142, 1985.