

# 바이러스성 간염

김경희 회장(사단법인 한국간협회 의학박사, 내과 전문의)

간장병에는 여러 종류가 있는데 그 중 간경변과 간암으로 진행될 가능성이 있는 병의 90퍼센트 이상은 B형, C형 간염 바이러스입니다. 그러나 최근 비만에 합병되는 지방간이 증가 추세에 있으며 알코올만으로 간장에 손상을 주는 경우는 매우 적습니다.

간염을 일으키는 바이러스는 현재까지 확인된 것으로는 A, B, C, D, E, F, G형의 7종류가 있습니다 그 중 A, E, F의 3가지 형은 바이러스가 입으로 들어가는 경구감염으로, 급성간염이 될 뿐 만성 간염으로 되는 일은 없습니다 그러나 B, C, D, G형은 혈액 감염, 즉 혈액을 통한 감염으로 수혈 오염된 주사기 사용, 한방침, 문신 등에 의해 바이러스를 함유하는 혈액이 몸 속에 침투됨으로써 감염됩니다. 이 경우에는 일시적으로 끝나는 급성간염과 만성화되는 만성 간염이 되며 만성 간염이 간경변이나 간암으로 발전되기도 합니다

## A형 간염

A형 간염은 A형 간염 바이러스(HAV)가 입을 통해 침입됨으로 인해 발생하게 됩니다. 환자 발생은 연간 10만 명으로 추산되며 주로 패류(굴)를 생식했을 때 발생합니다 A형 간염은 세계적으로 볼 때 그리 적은 병이 아니며 일본, 미국, 유럽, 호주, 뉴질랜드 등을 제외한 어느 나라나 A형 간염 바이러스가 있다고 생각하는 것이 좋겠습니다

개발 도상국을 여행할 때 특히 지방에 가 생수를 마신다든지 날 것을 먹으면 감염될 가능성이 많습니다 호텔 식사는 무관하겠지만 벽지에 들어가 좌판 또는 포장마차 등에서 식사를 하면 위험성이 있습니다. 또한 맥주나 위스키에 얼음을 넣어 먹었을 때 그 얼음 자체가 오염된 물로 만들어져 감염된 예가 많습니다. 채소도 오염된 물로 씻으면 문제가 됩니다

A형 간염은 잠복기가 2~6주(평균 1개월)로 외국에서 감염되었을 때 귀국해서 발병하는 경우가 많습니다

우리 나라는 1~5월, 특히 3~4월에 많이 발생하며 6~7년마다 주기적으로 유행합니다. 증상으로는 발열, 전신 권태, 식욕 부진, 구토, 목의 통증 등 감기 같은 증세가 나타나고, 그 다음에 황달이 나타나게 됩니다. GOT, GPT 상승과 황달이 중요 증상입니다. 대부분 3~6개월 후면 완치되지만 일부, 특히 노인의 경우 6개월 이상 천연될 때도 있습니다. 만성화되는 일이 없는 반면 소수 예로 극중 간염으로 발전해 사망할 수도 있습니다 나이가 어릴수록 증세는 가볍고 성년 후 나이가 많을수록 심해집니다 특효약은 없는 상태이며 치료제로는 안정 고단백 고칼로리 식사(비만자에게는 불필요), 포도당, 비타민 주사 등입니다

## D형 간염(델타형)

D형 간염 바이러스가 간세포에서 증식하려면 반드시 B형 바이러스에 기생해야 합니다 따라서 HBS 항원을 보유하고 있는 환자에게만 D형 바이러스가 감염됩니다 B형 간염이 많은 지방 즉 아프리카 남미, 지중해안 그리고 동남아 등지에서 주로 육체적 관계를 통해 감염되고 마약 중독자, 혈우병 환자 등 주사를 자주 맞는 사람이 감염될 수 있습니다

D형 간염은 중증 간염을 일으키기 쉽고 극중 간염이 되는 경우도 있습니다 감염 방법으로는 B형 간염 바이러스 보유자에게 추가되는 중복 감염과 B형과 D형이 같이 감염되는 동시 감염이 있습니다

## E형 간염

E형 간염은 열대에서 아열대에 걸쳐 지구상에 넓게 분포

되어 있다고 생각합니다. 이 병은 젊은이에게 주로 발병하며 A형과 같이 입으로 바이러스가 들어가 감염되는 것으로 1개월이면 치유되는 병입니다. 그러나 임신부가 걸렸을 때는 극중 감염을 일으켜 20퍼센트의 사망률을 나타냅니다. 외국에서의 날음식이나 생수를 조심해야 합니다. 치료는 A형에 준합니다.

### F형 간염과 G형 간염

F형 간염은 유전자가 발견되어 거의 확정되어 있으나 아직 상세한 것은 알려지지 않고 있습니다. F형은 바이러스가 입으로 들어가 발병되지만 1개월이면 치유되고 만성화되지는 않습니다.

한편 G형 간염은 1995년에 유전자가 발견되어 우리나라에서도 바이러스성 간염 환자의 6~7퍼센트 정도의 비율로 발견된다고 합니다. 혈액을 통해서 감염되며 G형 바이러스가 단독으로 감염되는 경우와 B형 또는 C형 바이러스와 동시에 감염되는 사람이 많습니다.

### B형 간염

B형 간염(표피) 항원은 급성 B형 간염에 걸린 사람의 혈액 속에 양성으로 나타나며 1~6개월의 잠복기를 거쳐 발병한 후 1~2개월이 지나면 혈액 속에서 소멸됩니다. B형 항원이 양성인 사람의 피를 수혈할 경우 급성 간염이 발생할 수도 있습니다. B형 간염 환자의 피로 오염된 주사기로 주사를 맞았을 때 또는 B형 간염 바이러스 보유자와 면도기, 칫솔 등을 같이 사용했을 때에도 전염될 수 있습니다. 성교로 전염되는 경우도 적지 않습니다.

그러나 무증상 보균자(건강 보균자)의 대부분에게는 모자 감염 즉 B형 간염 어머니로 인해 출산 후 생후 3년까지 걸리는 수직 감염이 성립됩니다. 간염 바이러스와 간염 항원은 같은 의미로 사용하지만 더 정확히 표현하자면 간염 항원은 간염 바이러스의 표피에 해당하는 단백질입니다.

B형 간염 바이러스는 전체 직경이 42nm인 구형이며 직경 26nm의 심부(閏部)가 있고 두께 7nm의 외피가 덮고 있습니다. 이 외피를 HBS 항원이라 하며 그 심부가 바이러스의 주체인데 그 곳에는 바이러스의 유전과 관계있는 DNA란 핵산과 DNA를 형성시키는 데 필요한 효소인 DNA-polymerase 그리고 심부 단백질 등이 들어 있습니다. 여기에

는 두 가지의 항원이 들어 있는데 하나는 E항원, 다른 하나는 C항원입니다. 이 바이러스 외에도 바이러스의 항원으로 지름 22nm의 구형(球形) 입자와 길이 300~600nm의 관상(管狀) 입자가 대량 존재합니다. 이와 같이 B형 간염 바이러스로는 세 가지 종류의 항원 즉 S항원, E항원, C항원이 알려져 있습니다.

증세는 앞서 A형 급성간염에서 설명한 바와 같으나 그보다 훨씬 가볍고 서서히 나타나는 것이 차이입니다. C형의 경우는 그 증세가 더욱더 가벼워 급성간염인데도 전혀 자각 증세를 느끼지 않을 때가 많습니다. B형 간염 진단에 필요한 것은 B형 간염 바이러스의 존재를 인식할 수 있는 특징적 물질인 B형 간염 바이러스의 각 항원과 그 항원에 대한 항체라고 할 수 있습니다.

일반 증세와 더불어 B형 간염을 진단할 때 절대 필요한 것이 다음의 검사입니다.

**HBs 항원** : HBs는 Hepatitis B Surface Antigen의 약자인데 데인입자의 표면에 있는 항원 즉 단백질의 한 종류입니다. 이것이 혈청 검사 때 양성으로 나타나면 B형 간염 바이러스에 감염된 것입니다.

**HBc 항원** : HBc는 Hepatitis B Core Antigen의 약자인데 데인입자의 심부에 있는 항원으로 그 표피에 싸여져 있어 보통 혈청 검사 때는 검출되지 않고 간장 조직 검사 때만 검출됩니다.

**HBe 항원** : 심부에 있는 항원이지만 혈청 속에서 검출이 가능합니다. HBe 항원이 양성인 경우는 B형 간염 바이러스가 왕성하게 증식되고 있다는 것을 의미하며 HBe가 양성에서 음성으로 되면 바이러스의 증식이 감소되어 간다는 것을 의미합니다.

**HBs 항체** : HBs 항원에 대한 항체로 이 항체가 양성인 경우는 과거에 B형 간염 바이러스에 감염되었으나 현재는 완치되었다는 것을 뜻합니다.

**HBc 항체** : HBc 항원에 대한 항체로 B형 급성간염이 발병하면 제일 먼저 환자의 혈청 속에 나타나는 항체입니다. IgM형의 HBc 항체는 B형 급성간염의 발병 직후 혈중에 나타나며 약 4개월 간 존재합니다. 따라서 현재 급성간염이 진행중인가 또는 수주 전에 앓았던 간염이 급성 B형 간염인가를 판단하는 데 쓰이기도 합니다. IgG 항체는 간염이 치유된 후 평생 동안 혈청 내에 존재하는 항체입니다.

HBe 항체 · HBe 항원에 대한 항체인데 HBe 항원이 소멸되고 환자의 혈액 중에 발견되면 B형 간염 바이러스의 양이 간장 내에서 감소되고 있다는 사실을 뜻합니다 따라서 타인에게 전염시킬 수 있는 위험성도 적어졌다는 것을 의미합니다

B형 간염 바이러스 DNA · B형 간염 바이러스 심부에 있는 유전자(핵산)로 이 검사 수치가 높으면 혈청 속의 B형 간염 바이러스의 양이 많다는 사실을 의미합니다

DNA-폴리머타아제 · B형 간염 바이러스 심부에 존재하며 DNA를 합성하는 효소로 이 검사치의 높고 낮음에 따라 혈중의 B형 바이러스 양의 많고 적음을 알 수 있습니다.

### 만성 B형 간염의 자연 경과

만성 간염을 일으킨 B형 간염 바이러스는 초기 및 중기에는 활발한 증식을 보이지만 말기에는 비증식기에 접어들어 그리 단조롭지만은 않은 자연 경과를 밟게 됩니다 한편 감염된 환자의 면역 체계의 상호 반응은 시기에 따라 B형 간염 바이러스에 대한 면역 관용기, B형 간염 바이러스 제거기(Clearance) 및 잔류 바이러스 결합기(Residual HBV Intergrated Phase)로 구분할 수 있습니다

면역 관용기에 바이러스 증식은 활발하고 면역 체계는 바이러스를 제거하고자 하는 노력을 보이지 않습니다 말하자면 바이러스와 간세포가 사이좋게 공존하는 HBe 항원 양성 기이기도 합니다 그러나 세월이 흐르면 바이러스에 대한 면역세포의 공격으로 간염 증상을 나타냅니다. 간염 증상은 환자에 따라 수년, 수십 년의 다양한 경과를 나타내는 바이러스 제거기를 경과할 때 HBe 항원이 음성화되어 갑니다.

그 다음 바이러스의 증식은 중지되고 간내염증이 없으며 HBe 항체가 양성인 잔류 바이러스 결합기에 접어들습니다

HBe 항원 양성인 B형 만성 간염 환자의 상당수(연간 16퍼센트)가 제거기에 HBe 항원 전환(HBe 항원 음성, HBe 항체 양성)을 경험하게 되는데 이 때에 대부분의 환자들은 HBe 항체의 출현과 함께 간내염병이 호전됩니다

B형 간염 바이러스에 감염될 경우 생체의 저항력 여하에 따라 다음과 같은 네 가지 형태의 경과를 볼 수 있습니다.

첫째, B형 바이러스에 감염되어도 항원이 혈액 속에서 발견되지 않고 간염도 일으키지 않으며 다만 수주 후에 HBs 항원에 대한 항체가 혈액 속에 나타납니다 일반적으로 흔히 볼 수 있는 경우입니다

둘째, 수개월의 잠복 기간 동안 혈액 속에서 일시적으로 HBs 항원을 볼 수 있으나 간염 증상도 없다가 HBs 항체가 혈액 속에 생기게 되는 경우입니다 약 5퍼센트가 이런 형태로 B형 급성 간염을 앓게 됩니다

셋째, 바이러스에 감염된 후 일정한 잠복 기간을 두고 간염이 발생, 황달이 나타난 후 1~2개월 동안 치료하여 간염이 완치되고 혈액 속에 생긴 HBs 항체가 오랫동안 존재하게 되는 경우입니다. 급성 간염경과중에 혈청 검사에서 6개월 이상 HBs 항원이 양성일 때 만성 간염으로 진행하였다고 보는 것입니다

넷째, 감염된 후 환자의 신체 내에서 정상적인 면역 반응이 일어나지 않기 때문에 바이러스가 그 사람의 간세포 속에서 증식을 계속하고 있는 경우입니다 이런 경우의 사람을 B형 바이러스 보균자(Carrier)라고 하며, 아무런 증세가 없고 간기능 검사도 이상이 없는 보균자를 무증상 보균자 또는 건강 보균자라고 합니다. 이와 같은 건강한 보균자는 간세포 속에서 증식하고 있는 B형 바이러스와 사이좋게 살고 있는 셈입니다 이런 환자는 정상인과 똑같이 생활해도 무방합니다. 다만 1년에 두 번 정도 혈액 검사를 하여 간기능의 이상 유무를 검사해 봐야 하겠습니다

어머니로부터 신생아가 감염된 경우를 수직 감염이라고 하고 부부간의 성생활(정액, 질액) 또는 키스 등에 의한 감염의 경우를 수평 감염이라고 합니다 보균자 당사자가 결혼하였을 때는 배우자의 혈액을 정기적으로 검사하여 간염에 전염되었는가를 알아 보아야 합니다 배우자에게 HBs 항체가 생기면 그 때부터는 안심해도 좋습니다

B형 바이러스의 보균자 중에는 HBs 항원은 물론 양성이지만 HBe 항원이 양성인 경우가 있습니다. 어린아이들이 보균자인 경우는 대부분 HBs 항원만 양성이지만 성년이 되면서 HBe 항원도 양성인 되는 경우가 많습니다 어떤 방법을 써서라도 우선 e항원만이라도 소멸시켜야 합니다

e항원이 없다면 간장 내부에서의 바이러스 증식도 억제되므로 간장병 치유에 희망을 가질 수 있습니다 B형 간염 바이러스 보균자는 다른 사람에게 전염되지 않도록 주의해야 합니다

따라서 집안에서 면도기, 칫솔을 같이 사용하지 말고 부부 생활에서도 배우자의 혈액 검사에서 B형 간염 항체가 음성인 경우 예방 접종으로 양성화시켜야 합니다 그러나 식기나

손가락, 젓가락 등을 별도로 사용할 필요는 없습니다

임산부가 검진시 HBs 항원과 더불어 HBe 항원도 양성인 경우에는 혈액 속에 많은 바이러스가 존재한다는 것을 의미합니다. 그렇기 때문에 거의 100퍼센트 아기에게 감염되고 그 중 85퍼센트가 바이러스 보유자가 됩니다 같은 바이러스 보유자라고 할지라도 HBe 항원 음성인 모친으로부터 출생한 아기의 감염률은 10퍼센트 정도이며, 이 때 아기는 바이러스 보유자가 되지 않습니다.

산모가 HBe 항원 소유자인 경우는 출산시의 전염 확률이 대단히 높기 때문에 출산시 신생아에게 전염되지 않도록 B형에 대한 예방 접종(백신과 면역 글로부린)을 해야 합니다

### C형 간염

1988년 이후 C형 간염 바이러스 항체를 이용하여 C형 간염을 진단할 수 있게 되었습니다. C형 급성 간염 즉 C형 바이러스를 보유하고 있는 사람은 혈액의 수혈 또는 혈액 제품(플라스마)을 주사했을 때 발생합니다 C형 급성간염의 잠복 기간은 1~3개월 정도이며 그 증세는 B형 급성간염보다도 가벼워 환자 자신이 자각 증세를 느끼지 못하는 경우가 많습니다

그러나 증상이 A형, B형보다 가볍다고 해서 완치되었다 여기고 퇴원해 즉시 직장 생활을 다시 시작해서는 안됩니다. B형 급성간염의 경우는 약 10퍼센트 정도만 만성 간염으로 이행하는데 반해 C형은 60퍼센트가 만성 간염으로 되고 그 후 간경화증, 간암 등으로 악화되어 가므로 필히 주의를 요합니다

### 만성 간염

급성간염이 완치되지 않고 6개월 이상 경과하는 경우에 만성 간염이라는 진단을 붙입니다. 자신도 모르는 사이에 바이러스에 감염되었으나 증상이 심하지 않고 특히 황달이 나타나지 않기 때문에 급성간염이 만성 간염으로 진행되어 간경화증이 생긴 후에야 병원 문을 두드리는 경우가 흔히 있습니다 즉 간염을 일으켰을 때 항체 생성이 불완전하거나 불충분하면 바이러스가 완전히 소멸되지 않은 채 간장 내에서 증식이 계속되어 간세포의 파괴가 지속적으로 일어나는 것입니다. 이것이 바로 만성 간염입니다

신생아 또는 소아가 B형 간염 바이러스에 감염되면 B형 바이러스 표피 항원의 무증세 보균자가 됩니다 이런 어린이가 10대 후반이 되면 e항원(HBe)이 양성으로 되는 경우가 있는데, 이 때까지를 무증세 바이러스 보유자 또는 건강 바이러스 보균자라고 합니다. HBe 항원이 양성으로 되는 것은 바이러스의 간장내 증식이 활발해진 것을 의미하는데 이것이 간염의 발병을 알리는 신호인 셈입니다. 그 후 간염이 시작됩니다 즉 GOT, GPT 수치가 높아집니다. 이 시기가 바로 간염기로 수년 간 계속되기도 합니다. 그 후 HBe 항원에 대한 항체가 혈청 속에 나타나면 HBe 항원이 음성으로 됩니다.

보통의 경우 HBe 항원을 만들 수 없는 바이러스(변이 주 바이러스)는 증식하는 능력이 없어 간염은 발병되지 않지만, 때로는 이 증식 능력이 없던 바이러스가 그 능력을 회복할 때가 있습니다 이 변이 주는 급성 간염의 원인이 됩니다 HBe 항원이 HBe 항체로 변해도 최종적으로는 5퍼센트 정도의 사람이 간염으로 남고 간장의 장애는 오히려 바이러스 증식력이 강해서 더 진행됩니다.

일반적으로 만성 간염은 활동성과 비활동성으로 분류되고 활동성인 경우 다시 경증과 중증으로 나눕니다. 만성 간염의 활동성 여부의 진단은 간장의 조직 검사로 합니다. 특수한 바늘로 간장의 조직을 떼어내 이것을 현미경으로 검사하면 다각형의 간소엽이 있는데 여러 간소엽이 접촉하는 공간이 바로 문맥 영역입니다. 이것을 글리스 영역이라고도 하는데 활동성 만성 간염인 경우는 이 문맥 영역에 백혈구의 침윤을 동반한 염증 소견이 있고 간세포의 파괴와 결합조직 섬유증의 증가를 볼 수 있습니다. 비활동성인 경우는 문맥 영역의 염증소견이 아주 가볍고 간세포 파괴도 적으며 결합조직 섬유증은 거의 없습니다. 만성 간염이 되어도 간장 전체가 균일하게 악화되는 것이 아니기 때문에 복강경으로 보면서 여러 곳에서 조직을 떼어내 검사하는 것이 좋습니다 증상으로 대략 분류할 때는 활동성인 경우 피로감, 오른쪽 상복부 둔통 내지는 압박감, 식사 후 포만감을 느끼는 경우가 있고 GOT, GPT는 통상 100 단위 이상으로 상승하게 됩니다

비활동성 만성 간염은 자각 증상이 거의 나타나지 않아 환자는 건강하다고 생각하고 활동합니다 그러나 활동성인 경



우는 자주 피곤을 느끼고 식후에 포만감이 있습니다 활동성 이견 비활동성이건 만성 간염 환자의 식욕은 일반적으로 좋고 황달도 없습니다. 황달은 만성 간염에서는 아주 중태일 때 나타납니다. 오른쪽 갈비뼈 밑의 통증과 오른쪽 상복부의 압박감을 느낄 때도 있습니다.

그러나 만성 간염의 경우는 급성 간염과 달리 중증 활동성 인 경우를 제외하면 증상이 뚜렷하지 않습니다 특히 나이가 젊은 환자는 체력이 왕성할 때 다소의 피곤을 잘 견디므로 모르는 사이에 만성 간염이 계속 진행될 뿐만 아니라 통증이 없으므로 만성 간염의 진단을 받아도 대수롭지 않게 생각합니다. 만성 간염이 의심될 때는 GOT, GPT 수치를 검사해야 합니다. 예를 들어 그 수치가 700~800 단위, 경우에 따라 1000 단위 이상이면 급성간염으로 판단됩니다. 예를 들면 경증 또는 치유기의 급성간염으로 GOT, GPT가 300 이하의 경우는 만성 간염과의 구별이 어렵지만 급성간염에는 황달이 있는 것이 특징입니다. 황달이 없는 무증세 급성간염일 때는 GOT, GPT 수치가 비교적 낮아 만성 간염과 구분이 어렵습니다 이런 경우 한 달에 한 번씩 검사해 보면 무증세 급성간염은 1~2개월 내에 이러한 수치들이 전부 정상으로 됩니다

일반적으로 GOT, GPT 수치가 200~300 단위 이상으로 증가한 만성 간염 환자는 검사를 주 1회로 하고 안정을 취해야 하며, 100 단위 이하인 경우는 직장 생활을 하면서 1개월에 1회씩 검사해야 합니다. 환자는 GOT, GPT 수치의 변화 폭에 따라 생활을 조절해야 합니다.

간경변과 간암으로 되는 사람은 간염이 계속되어 간세포의 파괴가 되풀이될 때마다 섬유유 부분이 점차 확대되고 간기능의 주역인 간세포가 감소되어 가는 현상이 곧 간경변입니다 즉 간염의 정도에다 간염의 계속 기간을 곱한 것으로 간경변이 되는 기간을 결정하게 됩니다 GOT, GPT의 상승이 간의 염증을 의미하게 되며 그 수치가 높을수록 간의 염증이 심하게 됩니다. 간장에 전연 이상이 없는 사람에게는 GOT, GPT는 정상치의 범위의 반 이하가 됩니다 상한선에 가까운 정상치라면 병의 진행 속도는 완만하고 정상치의 2~3배의 사람에 비해서 많이 지연될 것입니다

B형 바이러스와 C형 바이러스의 두 가지 바이러스를 가지고 있는 사람은 B형 바이러스 건강 보유자 2~3퍼센트, 만성 간염 4.5퍼센트, 간경변 7.9퍼센트, 간암 17.2퍼센트로 되어 있습니다

C형 만성 간염에서 몇 가지 유의할 점을 지적하겠습니다. 20세 이하에서는 C형 간염 항체 양성자가 수혈 경험자 외에는 거의 없으며, C형 간염 중 수혈과 혈액 제제를 사용해서 감염된 사람이 40~50퍼센트이고 나머지 50~60퍼센트는 원인 불명입니다 현재로서는 수혈 외의 원인으로는 성교, 모유, 출산, 한방침, 수술, 의료 사고로 주사침에 찔렸을 때 등을 고려할 수 있으나 그 가능성은 미미한 것들입니다 간염 환자가 술을 먹었을 때 B형 간염의 경우 1+1이 2를 넘는 일이 없다고 생각되며 C형 간염의 경우는 웬일인지 1+1이 2 이상이 됩니다. 그러니까 C형 간염의 사람이 술을 마실 때 그만큼 간장이 손상을 입는다고 생각하지 않을 수 없습니다 그리고 C형 간염의 경우 GOT, GPT가 정상일지라도 만성 간염을 가지고 있는 케이스가 많습니다

### 치료

활동성 만성 간염 환자는 어떻게 해서든지 비활동성으로 되도록 하며, 비활동성 만성 간염 환자는 간염 진행이 정지하도록 해야겠다고 마음을 강하게 먹고 노력하면 얼마든지 장수할 수 있습니다. 만성 간염은 오랜 기간 진행되기에 인내심을 가지고 수년 또는 평생 동안 더 악화되는 것을 방지하는 것만으로도 성공적인 치료라 할 수 있습니다

간장에 손상을 주는 모든 원인을 가급적 빨리 제거해야 되겠습니다 보통 건강한 사람이 먹었을 때 간장에 별 지장을 초래하지 않는 물질 가운데서도 바이러스에 의한 염증을 일으키고 간장에 해가 되는 것들이 있습니다

심장병, 당뇨병, 고혈압 등을 치료하기 위하여 장기간 약을 복용할 때는 이러한 점에 유의해야 합니다. 심한 정신적 스트레스나 과로를 피하면서 생활해야 합니다 간경화증이 되면 치료가 어렵게 되므로 만성 간염 동안에 치료가 마감되도록 힘써야겠습니다 누워 있으면 문맥의 혈류량이 증가하여, 즉 간장 내에 피가 많이 흘러 들어가 충분한 영양을 간 세포에 주게 되고, 에너지를 많이 필요로 하지 않게 되므로 간세포의 부담을 덜어 주게 됩니다. GOT, GPT의 검사 수치가 좀 증가될 때는 작업량을 다소 줄이고 주의만 하면 됩니다

일반적인 간장약은 간장을 보호해 줄 수는 있으나 치료해 주지는 않는다고 생각합니다 그리고 만성 간염의 이상적인 치료약은 없습니다

식사는 어떤 음식이든 먹어도 좋습니다 단백질이 부족하

지 않도록 고기(가장 좋은 것이 닭고기), 생선, 우유 제품 또는 식물성 단백질(두부 등)을 하루에 80~100g 정도 섭취하는 것이 좋습니다. 의식적으로 지방 섭취를 피할 필요는 없으며 하루에 30~50g의 지방은 만성 간염 환자라 할지라도 필요합니다. 어떤 환자는 건강식이라며 녹즙 등을 먹으며 채식만 하는 경우가 있는데 간장병에 시달리고 있는 환자가 야채만 먹는다는 것은 오히려 병을 악화시키는 결과를 가져옵니다. 또한 진통제, 수면제, 항생제 등을 장기간 복용하면 만성 간염으로 손상되어 있는 간세포를 파괴하여 GOT, GPT 수치의 상승을 초래할 수도 있습니다.

운동과 성생활은 적당히 하고 음주는 주치의와 상의해서 결정해야 할 것입니다. 비활동성 만성 간염인 경우는 맥주 한 두 캔(300~700ml) 정도는 좋다고 생각합니다. 그러나 매일 마셔서는 안 되고 1주일에 3회 정도가 무방합니다. 또한 중증 활동성 간염의 경우에는 적은 양이라 하더라도 절대로 술을 마셔서는 안 됩니다.

**만성 간염의 치료** 만성 간염의 치료의 기본은 안정과 식사이며 보조 요법 간세포의 기능 회복을 목적으로 하는 간 보호제를 투여하고 있습니다. 만성 간염의 성립에는 간염 바이러스의 지속 감염이 필요 조건으로 되어 있고 이 지속 감염을 차단시킬 목적으로 항바이러스제의 투여가 시도되고 있습니다. 간염 바이러스의 완전한 배제에는 숙주의 간염 바이러스에 대한 면역이 성립되어야 하고 이 목적을 달성하기 위해 면역 조절제의 사용이 검토되고 있습니다.

**B형 만성 간염의 치료** HBe 항원 양성 만성 간염은 혈액 속에 B형 간염 바이러스가 많고 활동성도 많아 간경변으로 진행할 위험성이 많은 데 반해, HBe 항체 양성 만성 간염은 혈중 B형 간염 바이러스의 양이 적고 비활동성이 많아 간경변으로의 진행도 아주 드뭅니다. 따라서 HBe 항원 양성 만성 간염이 바이러스면에서 치료의 대상이 됩니다.

**항바이러스제** - 인터페론을 사용해 보면 발열, 백혈구 감소 등의 부작용이 있을 뿐만 아니라 그 효과에 있어서도 바이러스 증식 억제 작용이 있을 뿐 바이러스를 소멸시키지는 못하기 때문에 치료 가치를 인정받지 못하고 있는 실정입니다. 현재로서는 HBe 항원 음성화에 다소 효과가 인정되고 있는 정도입니다.

**면역조절제** - 스테로이드 이탈 요법으로 효과를 인정받고

있으나 이탈 후 일시적이거나 만성 증세의 악화를 초래하기 때문에 적응 증례 선택에 신중을 기해야 합니다. 인터페론 치료와 병행하면 효과를 볼 때도 있습니다. 스테로이드는 주로 B형에 적용됩니다.

**핵산유도체** - 라미부딘이 최근 검토되고 있으나 사용 중 지 후 GOT, GPT의 재상승, 계속 사용중 내성 바이러스 발생 등의 문제점이 있습니다. 주로 B형에 시험적인 투여를 하고 있습니다.

**감초주사제** - 강력 네오미노화젠 C라는 일본명의 주사제로 한약의 감초 성분인 글리시리리진제입니다. 간의 염증 개선에 최우선적으로 선택할 만한 약이며 GOT, GPT 호전은 80~85퍼센트에 이릅니다. 인터페론과의 병합 요법으로 효과를 볼 때도 있고 간경변에도 사용이 가능합니다. 인터페론 또는 감초주사를 각각 단독으로 사용해서 무효일 때에도 병합 요법으로 효과를 볼 때가 있습니다.

### C형 만성 간염의 치료.

**인터페론** - 치료에 있어 그 적응증의 선택이 우선되어야 합니다.

첫째· 바이러스의 유전자형 III, IV, II의 순으로 효과가 감소된다.

둘째· 혈액 중의 바이러스양(RAN양)이 적을수록 효과가 많다.

셋째· 병이 진행될수록 효과가 적다.

넷째· 인터페론 투여 방법이 적절해야 효과를 볼 수 있다.

적절한 적응증에 투여할 때 바이러스 소멸은 30퍼센트에 이르고 GOT, GPT에 대한 효과를 합치면 50~60퍼센트의 효과가 기대됩니다. 그러나 만성 간염에만 사용할 것이고 간경변 간염에는 사용하지 않습니다.

**감초주사제** - B형 만성 간염 치료와 같이 GOT, GPT 개선에 효과가 있으며 간경변에 대해서도 사용이 가능합니다. 인터페론과의 병합 요법으로 효과를 볼 때도 있습니다.