

腦出血을 同伴한 肝硬變症 患者의 治驗 1例

이유경, 김태식, 강재춘

尙志大學校 韓醫科大學 肝系內科學教室

One case treated liver cirrhosis with cerebrovascular hemorrhage

Jae-Chun Kang, Tae-Sig Kim, You-Kyung Lee

Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Sangji university, Wonju, Korea.

One of my administrative patient had the disease of liver cirrhosis with cerebrovascular hemorrhage simultaneously, so we investigated the process of cureness in detail.

In the investigational method, at the day of onset the patient was administered the sunghyangjunggisan(星香正氣散) for 4 days, hyelbuchugatanggambang(血府逐瘀湯加味方) for 7 days, the day after saengganggunbitang(生肝健脾湯) and the extracts of Artemisia capillaris(茵陳), Alisma plantago(澤瀉) were took for 17 days. So we searched the attentionable results in the Biochemistry, Brain CT, Sonogram, Abdominal CT, and the decrease of self symptom.

In the results we recognized that the patient was improved in the LFT, the smaller portal vein, the resolving of hemorrhage, the decrease of self symptom etc.

Key Word : sunghyangjunggisan, hyelbuchugatanggambang, saengganggunbitang, Artemisia capillaris, Alisma plantago

I. 緒論

腦卒中은 腦血管의 破血이나 閉鎖와 같은 循環器系의 문제로 급격한 意識障礙나 運動障礙, 感覺障礙등과 같은 神經系統의 症狀을 일으키는 疾患¹⁾으로 最近 生活水準의 向上과 食生活의 西歐化 및 人口의 高齡化 등으로 持續的인 增加를 보이고 높은 發病率과 그 後遺症으로 인해 社會的인 問題가 되고 있다. 肝硬變症 또한 持續的이고 反復되는 肝實質내의 損傷, 纖維組織增殖 및 再生形成 등의 形態學의 特性을 가지고 있는 慢性疾患으로²⁾ 原因이나 發生機轉에 關하여는 아직 確實하게 알려지지 않은 부분이 많고 形態學적으로 같은 類型의

肝硬變症이라도 여러 가지의 서로 다른 原因에 의하여 招來될 수 있으며 같은 原因에 의한 肝硬變症도 항상 같은 形態를 취하지는 않는다³⁾. 하지만 알콜성 肝硬變은 계속되는 알콜섭취와 肝細胞의 破壞로 膠原質形成을 刺戟하여 小結節을 形成하게 되고 다른 形態의 肝硬變보다 比較的 豫後는 良好하나 顯著한 門脈壓亢進이나 硬變이 進行되면 肝組織의 非可逆的 狀態가 되어 正常的인 回復은 거의 不可能하다.

그리고 腦卒中과 肝疾患은 1997년에 發行된 統計廳의 資料에 依하면 腦卒中은 死亡原因 1위를 차지하며 肝疾患 특히 肝硬變과 肝癌은 死亡原因 4위를 차지하고 있어⁴⁾ 腦卒中과 肝硬變의 豫防

과 治療가 그 무엇보다도 重要하다.

著者는 尙志大學校 附屬韓方病院 1內科에 入院한 患者中 初期肝硬變症의 狀態에서 中風이 併發한 患者의 治療過程中 藥物投與와 其他 補助的인 治療에서 顯著한 好轉을 經驗하였기에 이를 報告하는 바이다.

II. 證例

1. 患者의 入院其間 및 研究方法

本 證例報告는 本院 應急室을 통해 1內科에 2000年 3月 29日부터 2000年 4月 24日까지 27日間 入院하여 本院에서 腦出血, 알콜성 肝硬變症을 診斷 받은 52歲의 이○○씨를 對象으로 觀察하였다.

觀察方法으로는 來院 當時의 望聞問切 四診을 통한 韓方診斷法과 血液檢査,

生化學的檢査, 免疫血清學的檢査, 小便檢査, CT(腹部 및 腦), 超音波 等を 通한 西洋醫學的 檢査法을 通해 東西醫結合의 典型的인 模型방식을 採擇하여 患者의 自覺症狀 및 檢査上 好轉度를 評價하였다.

2. 患者의 一般의인 事項

- 1) 性命 및 性別 : 이○○, 男
- 2) 生年月日 : 1949년 1월 9일, 52歲
- 3) 生活習慣 : 보통 體格의 느긋한 性格이며 職業은 農業이며 약 20歲부터 約 30年間 거의 每日 2홉 소주로 半병에서 半병정도를 飲酒하였으며 담배는 1일 1갑정도 피웠다.

3. 過去歷 및 家族歷

1997年 交通事故로 因하여 肋骨挫傷을 입었으며 腰椎, 胸椎에 壓迫骨折傷을 입어 整形外科에서 手術을 받았고 그 후로 腰痛의 症狀이 계속 있었으나 別無 治療하였다. 1998年 8月 江原道 某病院에서 高血壓을 診斷받고 血壓藥을 服用하였으나 2000年 2月頃부터 스스로 血壓藥 服用을 中斷한 狀態이며 그 外의 特別한 過去歷은 없었었다. 家族歷으로는 患者의 父親이 腦卒中으로 死亡하였다.

Table 1. Chief complaint at the time of admission

分類	表現
chief complain symptom	Ref.
Rt. hemiparesis	+++
aphasia ++	
headache+++	
hypochondriac pain	+
facial palsy	++
RUQ pain+++	
low back pain	+
dysphagia++	
chest discomfort	++

(+ : 증상의 경중을 나타냄)

4. 發病日 및 入院當時 主症

2000年 3月 29日 午前 3時頃 睡眠中 右側不全麻痺(上肢: 5/3, 下肢 5/3), 語鈍, 口眼歪斜 等 症狀이 發하여 집에 있던 牛黃清心丸 1丸을 服用하고 119 利用하여 本院 應急室을 通하여 入院하였다. 入院當時 主症으로는 右側不全麻痺(上肢 5/3, 下肢 5/3), 語鈍, 頭痛, 口眼歪斜, 脇痛, 右上腹部痛症, 腰痛, 嚔下降障, 胸悶이었다.

5. 入院當時 理學的, 生化學檢査上 所見

患者의 生體徵候는 血壓 140/80 mmHg, 脈搏 76回, 呼吸 27回, 體溫 37℃로써 比較적 良好하였으며 舌苔乾黃, 顔色紫黑色이었으며 腹診上 右上腹部에 緊張感이 있으며 壓診시 痛症을 呼訴하였고 脈은 浮弦有力하였다. 神經學的 所見으로는 精神狀態는 confusion 한 狀態였으며 瞳孔反射는 正常이며 項部硬直이 있었으며 Babinski's sign은 양측 모두 나타나지 않았다. 甚部腱反射는 右側에서 上, 下肢 모두 亢進되었다. EKG 소견으로는 左心室이 경도 肥大 되었으며, Chest PA 上으로는 心臟肥大의 소견이 있었다.

生化學檢査上에서는 GOT 113U/L, GPT 700U/L, γ-GPT 748mg/dl, LDH 576U/L, Alk.phosphatase 395U/L, Uric Acid 9.2mg/dl, Glucose (FBS) 193mg/dl 로 上升되었었으며, 小便檢査上에서는 Glucose 100mg/dl, protein 70mg/dl, blood 0.5mg/dl, ketone 10mg/dl로 상승되어 異狀所見을 나타내었다.

Brain CT 所見으로는 左側 前頭部 白質深部에 약 20cc정도의 腦出血이 있었으며 兩側 前頭葉부위의 경미한 腦實質萎縮의 症狀이 있었다.

6. 經過 및 治療

本 患者의 경우 入院當時의 檢査所見을 바탕으로 우선 腦出血에 대한 治療를 重點으로 하여 治療하였다. 또한 化學檢査上의 異狀所見에 注目하여 超音波, 腹部 CT를 施行하였으며 이를 바탕으로 初期肝硬變症을 診斷하여 腦出血로 因한 症狀改善을 위해 患側으로 Acupuncture treatment를 시행하였으며 韓藥으로는 急性期에는 星香正氣散, 急性期 以後에는 血府逐瘀湯을 사용하였다. 그리고 初期肝硬變症을 治療할 目的으로 生肝健脾湯을 주로 使用하였으며 아울러 물 4l에 茵陳과 澤瀉를 각각 20g씩 넣어 2시간 동안 끓인 물을 하루 5-6회씩 물 대용으로 마시게 하였다. 附加的인 治療法으로 刺絡法, 灸法, 附缸 等を 使用하였으며 또한 物理治療를 並行하였다. 洋方藥으로는 腦壓降下劑로써 mannitol 및 抗高血壓製劑로써 novask를 1일 2회 入院其間동안 投與하였다.

1) 主要 投與 處方

星香正氣散은 3月 29日~4월 1日까지 4일간 投與하였고 血府逐瘀湯加味方은 4월 2일부터 4월 7일까지 6일간 投與하였고 生肝健脾湯은 4월 8일부터 4월 24일까지 17일간 投與하였다. 各各의 處方에 대한 內容과 含量은 星香正氣散은 藿香 6g, 蘇葉, 南星, 木香, 白芷, 大腹皮, 百茯苓, 厚朴, 白朮, 陳皮, 半夏 各 4g, 桔梗, 炙甘草 各 2.5g, 生薑, 大棗 6g이며, 血府逐瘀湯은 桃仁, 枳實 各 20g, 當歸, 生地黃, 紅花, 牛膝 各 12g, 桔梗, 川芎 各 6g, 柴胡, 大黃, 甘草 各 4g + 青皮 丹蔘 鬱金 鱉甲을 각각 4g을 加하였다. 生肝健脾湯은 茵陳 16g, 澤瀉 10g, 山查, 麥芽(炒) 各 8g, 蒼朮, 白朮, 赤茯苓, 厚朴, 陳皮, 羅蔔子 各 4g, 砂仁, 神曲, 青皮, 草龍膽 各 3g, 藿香, 半夏, 大腹皮, 三稜, 蓬朮, 甘草 各 2g, 生

Table 2. The lab findings of biochemistry

	3/29	4/1	4/6	4/14	4/24
GOT (8-40)	113	.	.	47	33
GPT (5-35)	700	.	.	37	34
γ-GPT (11-63)	748	.	.	267	190
LDH (150-450)	576	.	.	244	246
Alk-phosphatase (74-231)	395	.	.	435	365
Uric Acid (2.4-7.6)	9.2	.	.	4.4	3.2
Glucose(FBS) (60-120)	193	127	130	101	109
Glucose(pp2hr) (100-200)	218	205	204	158	143

※ 檢査項目의 ()는 正常範圍를 나타냄

薑 4g이며 各各 1日 3回 食後 30分 後에 投與하였고 아울러 물 4l에 茵蔯과 澤瀉를 각각 20g씩 넣어 2시간 동안 끓인 물을 하루 5-6회씩 물 代用으로 마시게 하였다.

2) 生化學檢査 所見

生化學檢査는 治療其間中 異狀所見이 있는 것만을 표시하였다(Table 2). 治療其間中 glucose의 變化는 糖尿藥을 投與되지 않는 상태로 食餌를 1일 1800Kcal로 制限하였다.

3) Brain CT scan

Brain CT는 入院當時 3月 29日 檢査하여 I.C.H, left frontal deep white matter. Mild atrophic change, both frontal lobe로 진단방사선과에서 진단 받았다(Fig. 1). 4월 11일 follow up한 Brain CT의 判讀所見으로는 some resolution of I.C.H, massive surrounding edema is combined였다. Brain CT 상

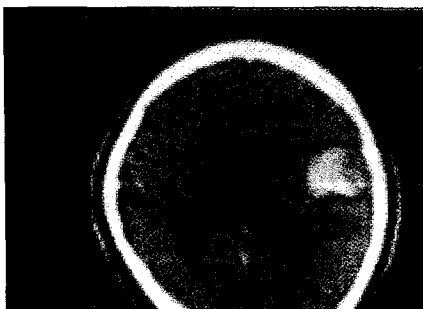


Fig 1. Brain CT at the time of onset

에서 入院當時 出血量은 약 20cc정도로 推산되었다.

4) Ultrasonography

3月 31日 超音波 檢査上에서는 門脈의 直徑이 16mm을 보여 正常值인 10mm에 比하여 擴張되어 있었으며 膽囊內에서는 약 2mm정도의 膽石이 보였다. 肝實質은 약간 거칠어 肝硬變의 의심되었으나 초음파상으로는 確診하기는 어려웠다(Fig. 2).

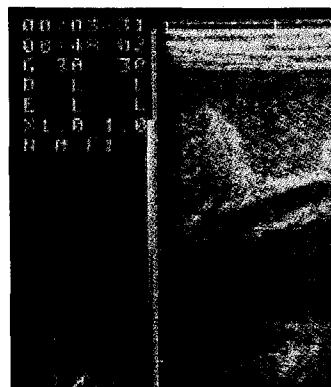


Fig 2. Sonogram on 31th March

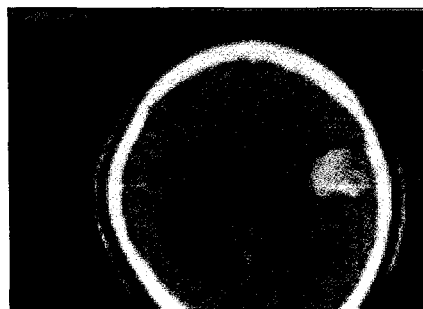


Fig 3. The picture of abdominal CT.

5) Abdominal CT scan

4月 3日 施行한 Abdominal CT에서의 判讀所見으로는 abdominal cavity 안에 腹水가 보였으며 膽囊안에 膽石이 있었고 初期알콜性肝硬變이 診斷되었다(Fig. 3).

III. 治療 結果

1. 患者 主訴症의 經過 및 治療效果

患者가 入院한 當時의 主症을 中心으로 하여 그 好轉의 狀態를 파악하였다. 患者의 狀態는 每日 3回 午前 9時, 午後 2時, 午後 9時에 望問聞切로써 把握되었다.

右側不全麻痺의 경우 入院當時의 狀態는 上肢 5/3, 下肢 5/3으로 自力歩行이 不可能하였으나 治療가 進行됨에 따라 차차 運動性이 回復되어 4月 9日頃 上肢 5/4, 下肢 5/4로 回復되어 副軸歩行이 可能한 狀態가 되었으며 4月 14日頃부터 運動性이 約 70%정도 回復되었고 4月 19日頃부터 步行에 別로 不便함이 없을 程度까지 回復되었다. 語鈍은 入院當時 嚥下障礙와 더불어 中等度의 狀態를 보였으나 의사소통에는 큰 이상이 없었으며 4月 9日頃부터는 거의 正常을 回復하였다. 頭痛, 右上腹部疼痛은 入院當時 심하게 呼訴하였으며 約 1週日이 지난후 차차 輕微하게 되고 4月 14日頃부터는 거의 呼訴하지 않았다. 顔面神經麻痺는 腦出血의 吸收程度에 比例하여 好轉되었으며, 脇痛은 入院當時 輕微하게 呼訴하였고 특히 壓診시 壓痛을 느꼈다.

이 痛症은 生肝健脾湯을 投與한 後 10日 程度가 지난 4月 17일부터 차차 줄어들었으며 退院當時에는 別로 크게 脇痛과 右上腹部痛症을 느끼지 못하였으나 壓診時 약간의 痛症은 남아 있었다. 腰痛은 入院其間 내내 痛症을 呼訴

Table 3. The improvement of symptom

	3/29	4/4	4/9	4/14	4/19	4/24
Rt. hemiparesis	上肢5/3 上肢5/4	下肢5/3 下肢5/4	上肢5/3 上肢無力	下肢5/3 下肢無力	上肢5/4 上肢無力	下肢5/4 下肢無力
aphasia	++	+	±	-	-	-
headache	+++	++	+	-	-	-
facial palsy	++	+	-	-	-	-
hypochondriacpain	+	+	+	±	-	-
RUQ pain	+++	++	+	±	-	-
low back pain	+	+	+	+	+	±
dysphagia	++	+	±	-	-	-
chest discomfort	++	+	±	-	-	-

하였으며 특히 步行시 더욱 痛症을 호소하였다. 腦出血에 대한 運動治療와 腰痛에 대한 物理治療를 並行하였으나 腰痛은 별로 줄지 않았다. 舌苔는 入院當時 舌乾하고 黃苔가 두텁게 끼어 있었으나 治療중 黃苔는 차차 벗겨졌으나 舌乾한 상태는 크게 好轉되지 않았다 (Table 3).

2. 生化學的檢査 結果

生化學檢査에서 入院當時 GOT, GPT, γ -GPT, LDH, Alk-phosphatase, Uric acid, 식전후의 Glucose 등에서 알콜성 肝疾患 및 糖尿와 같은 의미있는 診斷結果를 보였으나 治療結果 退院 當日 4月 24日에는 自覺症狀의 好轉과 함께 GOT, GPT, LDH, Uric acid, Glucose는 正常範圍內에 들었으며 그 외에 γ -GPT도 의미있는 減少를 보였다.

3. Brain CT scan 및 Ultrasonography

Brain CT 所見에서 入院當時 出血量은 약 20cc程度로 推算되었으며 4月 11日 Brain CT에서는 出血이 모두 吸收되지는 않았지만 약 8cc程度의 出血만이 남아있어 60%程度의 吸收率을 보였다 (Fig. 4). 4月 3日 施行한 Abdominal CT



Fig 4. Brain CT at the time of post-treatment

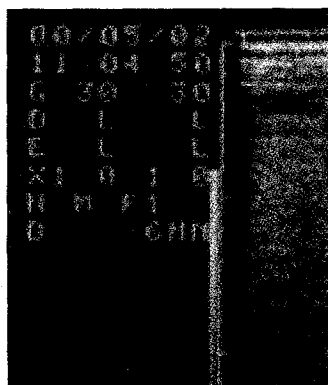


Fig 5. Sonogram on 2th May

에서는 腹水の 所見이 보였으나 5月 2日 超音波檢査에서는 腹水를 볼 수 없었다.

Sonogram上 3月 31日 檢査所見에서는 portal vein의 16mm의 enlargement를 보였으나 5月 2日에는 8mm로 縮小되어 알콜성 肝硬變症으로 인한 門脈壓亢進症의 好轉을 確認할 수 있었다(Fig. 5).

IV. 考 察

中風은 半身不遂, 人事不省, 口眼歪斜, 語鈍, 頭痛, 眩暈, 卒倒等の 特徴的인 證候를 發現하는 風病의 하나로서³⁾ 腦血管의 循環障導로 因하여 發生하는 急激한 意識障導, 運動障導, 感覺障導등을 爲主로 하는 腦神經證候群으로 크게 腦出血과 腦梗塞으로 大別할 수 있다⁴⁾. 腦卒中은 成人에 있어 3大 死亡原因의 하나를 차지하고 있으며 그 原因으로는 高血壓, 動脈硬化症, 心臟病, 腎臟病등이 직접적 原因이 되며 飲酒, 年齡, 吸煙, 스트레스등이 危險要素가 된다⁵⁾. 韓醫學에서의 여러 諸家들이 제기한 中風原因을 綜合하면 平소의 養生失宜하여 正氣가 虛한 때를 탄 外感風邪의 侵入, 心火暴甚, 肝火上炎, 痰火, 五內大虛, 勞力內傷, 房事肉慾, 酒色過度, 五志過極, 體質의 素因等으로 정리할 수 있다⁶⁾.

이 중 腦出血의 경우 腦梗塞보다 急速한 進行을 보이며 뚜렷하고 特別한 前驅症狀이 先行되지 않으나 高血壓 등 先行原因이 해당되는 症狀이 간혹 나타날 수 있으며 神經學的인 證候와 症狀은 出血部位에 따라 다양하다⁷⁾.

肝硬變이란 正常肝의 小葉構造가 進行性 纖維化와 肝實質의 再生結節에 의하여 變形되는 것으로서 持續的이고 反復되는 肝實質내의 損傷, 纖維組織增殖 및 再生 形成 等の 形態學的 特性을 가지고 있는 疾患이다⁸⁾. 韓醫學에서는 積聚, 鼓脹, 痞塊, 黃疸等과 關聯이 있으며 그 原因으로는 風寒, 憂怒, 飲食失節, 起居不節, 痰, 食積, 死血等이 誘發되고 發病한다고 하였다⁹⁾. 洋方的인 原因이나 發生機轉에 關하여는 아직 確實하게 알려지지 않은 부분이 많고 形態學的으로 같은 類型的 肝硬變症이라도 여러 가지의 서로 다른 原因에 의하여 招來될 수

있으며 같은 原因에 의한 肝硬變症도 항상 같은 形態를 취하지는 않는다⁹⁾. 이중 반복적인 飲酒로 인한 알코올에 의하여 유발된 肝硬變症을 알코올성 肝硬變症이라 하며 주로 40대에 평균발증하는 것으로 그 症狀으로는 食慾不振, 體重減少, 腹部膨滿感, 腹水, 肝腫大, 黃疸 등의 症狀이 있고 肝實質組織은 萎縮한다⁹⁾. 肝硬變의 豫後는 比較的 不良한 것으로 알려져 있으며 이에 따라 肝硬變의 治療는 肝機能不全의 早期發見에 달려 있으며 食事調節과 禁酒의 重要性을 認識시켜 肝硬變의 進行을 막고 늦추는 것이 중요하다⁹⁾. 또한 韓醫學의 韓藥의 投與를 통한 治療에 있어서도, 현재 일부 韓藥이 오히려 肝炎을 惡化시킨다는 報告가 있고 肝臟은 經口로 攝取된 物質中 有毒한 物質을 代謝하는 機能이 있으므로 肝機能이 弱화된 狀態에서는 疾病의 治療를 위해 投與되는 藥材도 肝臟에 負擔을 주어 肝機能을 惡化시키는 結果를 招來한다는 主張도 提起되고 있다^{10,11)}.

本患者의 경우 過去歷으로 腰椎, 胸椎 壓迫骨折이 있었으며, 高血壓이 있었으나 管理가 適切하게 되지 못한 狀態였으며, 繼續的인 飲酒로 初期 알코올성 肝硬變症이 進行되고 있었으나 患者 자신은 이를 알지 못한 狀態였고, 來院할 당시 腦出血로 應急 來院한 경우로 本院에서 入院治療中 여러 檢査를 통해 腦出血, 알콜성 肝硬變, 膽石症로 診斷받았다.

患者 來院當時의 過去歷과 主訴를 中心으로 韓醫學의 辨證을 살펴본다면 酒色過度로 인한 肝火上炎, 肝血不足, 肝氣鬱結로 인한 瘀血阻滯로 要約할 수 있다. 오래된 飲酒와 不節制한 食事習慣으로 인하여 肝血이 不足하게 되고 肝氣의 條達이 이루어지지 못함으로써 脇痛, 右上腹部疼痛 등의 症狀이 發하고, 이에 따른 肝火上炎으로 인한 血壓의 上升으로

腦出血이 야기됨으로써 急性 卒中風의 症狀인 右側半身不全, 語謫, 胸悶, 口眼歪斜, 頭痛의 症狀이 發한 것으로 思料된다.

특히 肝機能檢査(Liver Fuction Test, LFT)를 통해 肝疾患의 有無를 把握할 수 있는데 本患者의 경우 대부분의 肝機能檢査上의 수치가 上升되어 있었으며 入院當時 GOT는 113U/L, GPT는 700U/L, γ -GT는 748mg/dl, LDH는 576U/L, Alk-phosptase는 395U/L로 急激한 肝細胞 壞死를 意味하는 것으로 나타났다. 특히 γ -GPT의 높은 活性으로 보아 알콜과 관련된 肝疾患¹²⁾을 疑心할 수 있었으며 超音波와 abdominal CT를 追加로 檢査한 結果 알콜성 肝硬變症을 診斷할 수 있었다. 이에 따라 入院治療中 生肝健脾湯 投與 및 茵陳 澤瀉 抽出物을 물대용으로 마신 結果 肝機能檢査의 數値는 顯著하게 低下되어 退院時에는 GOT와 GPT, LDH의 수치가 각각 33U/L, 34U/L, 246U/L로서 正常으로 回復되었으며 γ -GT는 190U/L로 正常值의 3배인 狀態였으나 入院當時에 비해서는 558mg/dl의 減少가 있어 현저한 好轉을 보였다. 또한 生化學檢査의 好轉과 더불어 患者가 呼訴한 自覺症狀도 改善되어 入院當時에 특히 肝疾患과 關聯이 깊은 右上腹部疼痛, 脇痛의 症狀를 退院時에는 呼訴하지 않았다.

超音波檢査의 경우 異狀所見으로 門脈의 直徑이 16mm로써 正常值인 10mm에 比하여 擴張되어 있었으며 膽囊內에 약 2mm 정도로 의심되는 膽石이 確認되었다. 門脈의 擴張은 肝硬變을 疑心할 수 있으나¹³⁾ 肝全體의 變形이 심하지 않고 腹水가 확인되지 않아 超音波上으로는 膽石症 외에 病變을 確認하기는 어려웠다. 그러나 이후 abdominal CT scan에서는 腹水가 확인되고 初期 肝硬變症과 膽石이 確認되어 超音波와

CT, 生化學檢査의 所見을 綜合하여 治療의 方向을 設定하였다.

本患者의 治療에 있어 사용된 處方에 대하여 考察하여 보면, 星香正氣散은 金等¹⁴⁾에 의하면 中風急性期의 機器昇降逆亂을 調節하여 氣血을 疏通시킴으로써 頭痛, 嘔吐, 眩暈, 意識障礙 등을 治하는 處方으로 平滑筋 細胞外部에서의 Ca^{2+} 流入을 抑制하여 血管弛緩作用을 나타내 血壓上昇으로 인한 證候에 效果的으로 應用될 수 있다 하였으니 이는 高血壓이 主原因으로 나타난 腦出血에 있어 初期急性期에 效果的으로 使用할 수 있는 處方이라 할 수 있다. 血府逐瘀湯은 禹等¹⁵⁾에 의하면 “醫林改錯”에 처음 收錄된 이래 瘀血症을 治療하는 代表的인 處方으로서 血栓性靜脈炎, 腦血管疾患, 狹心症 등 瘀血과 關聯된 諸般疾患에 널리 活用된다. 瘀血은 血行障礙나 血液凝滯의 病理變化로서 離經之血이 體內에 縮積된 것과 經脈의 血運이 順調롭지 못하여 停滯된 것을 包括하는 것으로 腦出血의 경우 瘀血의 範疇에 屬하므로 腦出血의 治療에 있어 血府逐瘀湯을 效果的으로 使用할 수 있을 것이라 思慮되었고 또한 靑皮 丹蔘 鬱金 鱉甲을 加味하여 肝硬變症으로 인한 疏泄機能를 協助토록 하였다. 生肝健脾湯은 金等²⁾에 의하면 清濕熱, 利水, 行氣, 健脾, 消積의 藥物을 中心으로 하여 構成한 處方으로 利膽을 시켜 濕熱을 除去하고 利水, 健脾, 安胃을 도모하여 肝의 機能을 平衡的으로 回復시키는 作用으로 肝機能檢査上의 好轉率에 있어 回復 37.3%, 改善 46.1%의 實驗結果를 발표한 바 있다. 또한 金¹⁶⁾은 慢性 肝炎患者 3136例에 生肝健脾湯을 投與하여 臨床效果를 報告하였고 生化學的, 組織細胞學的 觀察을 통하여 肝臟代謝와 肝細胞 再生에 有意한 效果가 있음을 報

告하였다. 李¹⁾는 生肝健脾湯이 肝硬變症 患者에서 結核藥 服用 後 發生한 急性藥物中毒性肝炎에 效果가 있다고 報告하였다. 아울러 茵陳 澤瀉를 몰대용으로 使用한 것은 肝氣의 鬱滯를 풀어주고 腹水를 除去하기 爲 祛濕利水의 效果를 높이기 爲한 것이었다.

따라서 本 患者의 경우 上記 處方들을 잘 活用하여 患者에게 投與한 結果, 患者의 自覺症狀은 顯著히 改善되었다. 우선 星香正氣散과 血府逐瘀湯加味方은 腦出血으로 因한 症狀에 따른 初期治療와 中期治療에 使用되었다. 入院當時 患者의 精神狀態는 약간 昏迷하였으며 이에 따라 星香正氣散과 牛黃清心丸을 投與하고, 十井穴, 十宣穴 刺絡의 方法을 시행한 結果 患者의 精神狀態는 빠른 好轉을 보였다. 卒中風에 따른 語鈍, 胸悶, 嚥下障礙, 口眼歪斜의 症狀들은 비교적 빠른 好轉을 보였으며 頭痛, 右側半身不全麻痺의 症狀들도 점차 改善되어 입원 中期인 10여일이 지난후 거의 好轉되어 自力步行하는 상태로 好轉되어 生活에 크게 불편함이 없을 정도였으나 肝疾患의 症狀인 脇痛, 右上腹部疼痛은 큰 好轉이 없는 상태였다. 이에 4월 8日頃부터 肝疾患의 治療에 中點을 두기 시작하여 生肝健脾湯 및 茵陳 澤瀉 抽出物을 投與하였으며 이 때부터 肝疾患도 빠른 好轉狀態를 나타냈다. 生肝健脾湯을 投與한 일주일이 지난 후부터는 右上腹部에 壓痛感과 硬直感이 없어졌으며 脇痛은 4월 9日을 기 점으로 점차 줄어들어 4월 19日경에는 전혀 느끼지 못하는 상태가 되었다. 4월 11日 施行한 brain-CT에서도 入院當時 施行한 CT에 비해 60%의 吸收率을 보여 治療가 效果的으로 이루어지고 있음을 보여주었다. 舌苔는 入院當時 乾燥하고 黃苔가 짙게 끼어 있었으나 4월 10日경 부터는 黃苔는 거의 없어졌으나 口乾의

상태는 큰 變化가 없었다. Abdominal CT上에 나타난 腹水의 所見이 보인 以後 患者의 腹部 둘레를 測定하였으며 4월 3日 89cm로 測定되었고 4월 15日 87cm, 4월 24日 85.5cm로 測定되어 腹水의 好轉이 예상되었으나 Abdominal CT 等의 再檢査를 하지 않아 正確히 確診할 수는 없었으나 5월 2日 超音波上에서는 腹水 所見이 없음을 確認하였다. 腰痛의 경우, HIVD 疑症과 胸椎 12番, 腰椎 4番의 壓迫骨折을 診斷하였고 이에 따른 藥物投與은 없었으나 針, 灸, 附缸, 藥鍼治療를 補助的으로 施行하였으며 4월 14日부터 中風의 再活治療와 더불어 物理治療를 並行하였으나 退院時까지 特別한 好轉을 보이지 않았다.

以上의 結果로 보아 腦出血을 同伴한 肝硬變症 患者의 治療에 있어 初期에는 順氣, 行氣시켜 急性期의 精神昏迷 狀態를 改善시키기 爲 星香正氣散을 사용하였고 腦出血으로 因한 瘀血을 活血祛瘀 시킬 目的으로 血府逐瘀湯加味方을 使用하였으며 아울러 肝硬變症으로 因한 門脈壓亢進 및 腹水 그리고 肝氣鬱結로 因한 疏泄機能의 失調 等을 治療하기 爲 生肝健脾湯 및 茵陳 澤瀉 抽出物을 使用한 結果 顯著한 治療效果를 보였음을 알 수 있었다.

V. 結 論

本 證例는 腦出血을 同伴한 肝硬變症 患者의 治療에 있어 顯著한 治療成績을 얻은 바 다음과 같은 結果를 觀察할 수 있었다.

1. 藥物投與와 그 治療經過面에서 星香正氣散과 血府逐瘀湯加味方을 使用한 初期, 中期 治療過程에서 患者의 腦卒中 症狀이 현저하게 改善되어 사용된 處方이 效率的으로 그 治療效果를 발휘

하였을 뿐 아니라 肝機能에 있어서도 우려한 바와 달리 뚜렷한 肝機能 改善 效果를 나타내었다.

2. 또한 入院末期 治療過程中 肝疾患 病變 治療를 爲 使用된 生肝健脾湯 및 茵陳 澤瀉 抽出物의 경우에도 肝機能檢査上 顯著한 改善效果를 나타내었 을 뿐만 아니라 自覺症狀에서도 效率的인 治療가 이루어졌음을 알 수 있었다.

따라서, 向後 腦出血을 同伴한 肝硬變症의 患者 治療에 있어 上記와 같은 處方들을 잘 活用한다면 顯著한 治療效果를 期待할 수 있을 것으로 思慮되며 앞으로 肝疾患患者에서 併發될 수 있는 餘他的 疾病 證例에 대해 더 많은 研究가 이루어지길 期待하는 바이다.

VI. 參考文獻

1. 大韓神經外科學會：神經內科學，中央文化社，1992：303~335
2. 大韓病理學會：病理學，高文社，1990：792
3. 吳賢珠, 吳政錫, 宋泰元, 李哲沅：肝硬變患者 斷食治療 一例에 대한 臨牀의 考察, 惠和醫學, 1997：6(1)
4. 통계청：사망원인통계연보, 1997：33~36
5. 全國韓醫科大學 肝系內科學 教授 共著：肝系內科學, 東洋醫學研究院, 1995：254, 452, 463
6. 龍亨淳, 高成奎：腦卒中患者 96例에 對한 臨牀의 考察, 大韓韓方內科學會誌, 1998：19(1)
7. 김영석：임상중풍학, 서원당, 1997：340~345
8. 織田敏次：肝臟病의 診斷學, 瑞光醫學書林, 1991：410~412
9. 고려의학출판부：간, 담도질환, 고려의학, 1989：352~353
10. 가정건강관리연구원：간장병, 根永出版社, 1994：160
11. 金榮哲, 李長勳, 禹弘植：中風을 동반한 初期肝硬變症 治驗 1例, 大韓韓方內科學會誌, 1999：19(2)
12. 대한임상의학연구소：임상병리과일, 의학문학회, 1996：1128

13. 正田正傳 : 복부초음파진단 Text, 서광, 1994 : 24
14. 金榮鈞, 高祐新, 金鍾勳 : 星香正氣散이 家兔의 頸動脈平滑筋 緊張度 調節에 미치는 影響, 大韓韓醫學會誌, 1998 : 19(2)
15. 金宗대, 조종관 : 生肝健脾湯을 이용한 慢性肝炎治療 30例에 대한 臨床分析, 惠和醫學, 1992 : 1(1)
16. 金秉雲 : 慢性肝炎 3136例에 對한 臨床分析과 生肝健脾湯의 治療效果, 大韓韓醫學會誌, 1993 : 14(1) : 216
17. 이중후 外 : 肝硬變患者에서 發生한 急性藥物中毒性 肝炎治療 一例, 第 2回 韓方病院 學術大會 論文集, 1998 : 19~32