

복수를 동반한 알코올성 간경변증 환자 치험 1례

최가영 · 김수연 · 김병우 · 지현철 · 선승호* · 이선구¹

상지대학교 부속 한방병원 한방내과, 1: 상지대학교 한의과대학 병리학교실

Case Report of Ascites in Alcoholic Liver Cirrhosis

Ga Young Choi, Soo Yeon Kim, Byoung Woo Kim, Hyon Chol Jee, Seung Ho Sun*, Seon Goo Lee¹

Department of Internal Medicine, 1: Department of Oriental Pathology, College of Oriental Medicine, Sangji University

Daekumeumja is a herb-medication which has been used for alcoholic damage. This is a report about the effect of Daekumeumja on Ascites in alcoholic liver cirrhosis. The study of abdominal CT and ultrasonography were performed to evaluate the volume change of ascites. And blood tests were done to measure the liver's and kidney's functions. Reduction of ascites is proved by abdominal CT & ultrasonography. And lab findings of liver functions showed improvement. This study suggests that Daekumeumja is probably effective in the treatment of ascites in alcoholic liver cirrhosis.

Key words : alcoholic liver cirrhosis, Daekumeumja(對金飲子), ascites

서 론

간경변이란 섬유화 및 결절성 재생이 간 전체에 일어나는 간세포 손상의 말기 증상이며 비가역적이고 45% 이상이 알코올에 의한 것으로 알려져 있다^{1,2)}. 미국에서는 간경변증이 성인 사망요인 중 네 번째의 빈도를 차지하며 그 중 25%가 알코올이 원인인었고, 非硬變性 肝損傷을 보이는 알코올성 환자라도 최소한 15%가 10년 내에 간경변증으로 발전된다고 한다³⁾.

우리나라에서도 과거에 B형 간염이나 C형간염과 같은 바이러스성 간질환으로 인한 간경변이 주를 차지했던 것과는 반대로 서구의 경우처럼 알코올에 의한 간경변의 발병률이 증가하는 추세를 보이고 있다^{4,5)}. 이는 우리나라의 주류 소비의 증가 및 다양화로 인한 것이라 할 수 있다⁶⁾.

이러한 알코올성 肝疾患을 일으키는 가장 중요한 원인은 알코올로 알코올이 체내에서 酸化를 일으키는 과정에서 발생된 acetaldehyde의 독성작용, 세포성 면역이상, 영양장애 등으로 인해 유발 된다^{7,9)}. 이 때 알코올성 간염이나 간섬유증이 치유되지 않고, 더욱 진행하여 간부전증과 문맥압 항진증이 공존하게 되면 알코올성 간경변증이 발생한다.

증상으로는 황달, 부종, 혈액응고 이상 및 일련의 대사 장애

이상을 초래하고, 섬유화 및 비장비대증 등을 일으킨다. 그 외에도 복수, 간성뇌증, 위식도정맥류와 출혈, 응고 장애, 비장기능항진증과 세균성 복막염 등의 다양한 합병증이 올 수 있는데, 그 중 복수는 다발하는 합병증 중 하나로 문맥압 항진으로 인해 발생하며¹⁰⁾ 그 예후가 불량하여 3년 내에 사망하는 환자가 50%에 달한다¹¹⁾.

이러한 알코올성 간경변증은 한의학에서는 음주로 인한 질병을 酒傷 이라하며 酒疸, 酒癰, 酒癖, 酒積 등의 병증이 이에 속한다¹²⁻¹⁴⁾. 복수를 동반한 간경변증의 치료에서 平胃散 合 胃茶湯 加味方²⁾, 清肝健脾湯加味方¹⁵⁾, 平陳健脾湯¹⁶⁾ 등의 효과는 밝혀졌으나 아직 對金飲子를 통한 치료 예는 없었으며 주행침법 역시 보고가 없었다. 복수를 동반한 알코올성 간경변증에 對金飲子^{17,18)} 및 주행침법이 유효한 효능을 보였기에 이에 보고하고자 한다.

증 례

- 1. 환자
 - 1) 성명 : 이○○
 - 2) 성별/연령 : M/71
- 2. 주소증
 - 1) 복수
 - 2) 우상복부의 불편감
 - 3) 우측 헝통

* 교신저자 : 선승호, 원주시 우산동 283, 상지대학교 부속한방병원 한방내과

· E-mail : sunguy2001@hanmail.net, · Tel : 033-741-9209

· 접수 : 2009/09/25 · 수정 : 2009/10/05 · 채택 : 2009/10/12

3. 한방진단명

- 1) 酒傷
- 2) 鼓脹
- 3) 消渴證

4. 양방진단명

- 1) Alcoholic Liver cirrhosis
- 2) Ascites
- 3) Diabetes Mellitus

5. 발병일 : 미상

6. 입원기간

2009. 3. 21 ~ 2009. 4. 17

7. 과거력

- 1) Fatty liver : 1999년경 춘천소재 일반 병원에서 진단.
- 2) Diabetes Mellitus : 2006년 일반 내과에서 진단.

8. 가족력

별무

9. 음주력, 흡연력

- 1) 음주력 : 평소 소주 3-4병/日 (2009. 3월부터 금주.)
- 2) 흡연력 : 평소 1갑/日 (2002. 12월부터 금연.)

10. 현병력

71세 남환으로 다소 마른 체격에 쾌활한 성격으로 상기 과거력 가지고 있으며 평소 과음한 후 혈뇨가 나오는 경우가 종종 있었음. 2009. 1. 20경 스트레칭 중 우측 상복부에 빠근한 통증 느껴져서 근처 의원에서 물리치료 받다가 호전 없어 2009. 3. 19 ○○의료원에서 간 초음파상 Liver cirrhosis 진단 받음. 2009. 3. 20 시행한 Abdominal CT상 종양은 없으나 Ascites있다 진단 받고 적극적인 한방치료 원하여 본원에 입원함.

11. Vital Sign

입원 중 별무이상

12. 입원시 주요검사소견

1) Lab Findings

- (1) CBC, BC 및 Immunity(Table 1)
- (2) Serum glucose(Table 2)

2) Abdominal CT

- (1) 09. 3. 20 (Fig. 1)
 - ① Liver cirrhosis
 - ② Multiple small sized regenerative nodules, left hepatic lobe
 - ③ 8 mm sized cyst in lateral segment of left hepatic lobe

④ Ascites and splenomegaly

⑤ Thrombosis in portal vein and SMV

Table 1. The serial changes of Lab Findings

	Date	Normal Range	2009.3.20*	2009.3.23	2009.4.16
CBC	RBC	3.5~5.5×10 ⁶ /μL	3.05×10 ⁶	2.70×10 ⁶	2.73×10 ⁶
	HGB	11.5~16.5 g/dl	11.6	11.1	10.5
	HCT	35.0~55.0%	34.6	31.0	30.7
	PLT	150~450×10 ³ /μL	76×10 ³	60×10 ³	70×10 ³
BC	BUN	8.0~20.0 mg/dl	13.5	11.5	13.4
	Creatinine	0.6~1.4 mg/dl	1.1	1.1	1.2
	Uric Acid	2.4~7.6 mg/dl	6.6	5.7	5.9
	Total Protein	6.0~8.3 g/dl	7.2	6.6	6.8
	Albumin	3.5~6.2 g/dl	2.9	2.7	2.7
	Total Bilirubin	0.2~1.2 mg/dl	6.2	6.2	2.5
	Alk.Phosphatase	136~361 μ/L	1073	777	813
	GOT(AST)	8~38 μ/L	152	75	45
Immunity	GPT(ALT)	4~44 μ/L	23	17	9
	γ-GTP	6~88 mg/dl	1179	784	342
	HBs-Ag	Negative	(-)	(-)	-
	HBs-Ab	Negative	(+)	(+)	-
	HCV-Ab	Negative	(-)	(-)	-

* Lab Finding by Wonju Cristian Hospital

Table 2. Serum Glucose (FBS*/PP₂ hrst) Findings

	Glucose(FBS)(mg/dl)	Glucose(PP ₂ hrs)(mg/dl)
09. 3. 26	182	322
09. 3. 27	187	267
09. 4. 2	91	247
09. 4. 10	158	295
09. 4. 16	107	261

* Fasting Blood Sugar † Post Prandial 2 Hour Blood Glucose Test

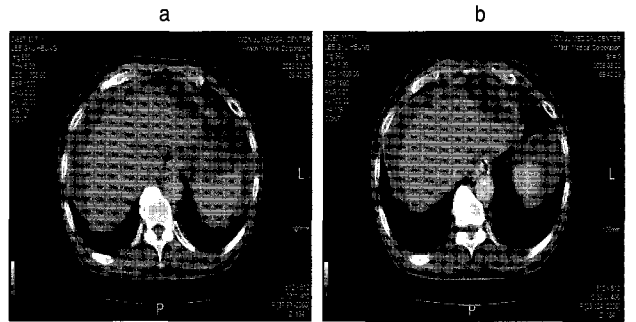


Fig. 1. Axial abdomen CT scans(a, b) shows reduction of ascites after treatment.

(2) 09. 4. 13 (Fig. 2)

① Minimal ascites at Rt. perihepatic and Morison's pouch area

- ② Liver cirrhosis
- ③ Multiple tiny nodules at Lt liver
- ④ Multiple GB stones with collapsed GB

3) Abdominal Ultrasonography

(1) 09. 3. 19 (Fig. 3)

- ① Liver cirrhosis with ascites
- ② Multiple GB stones
- ③ 1 cm sized nodule in lateral segment of left hepatic lobe

(2) 09. 4. 13 (Fig. 4)

- ① Minimal Ascites
- ② 1 cm sized hyperechoic lesion in liver S₂

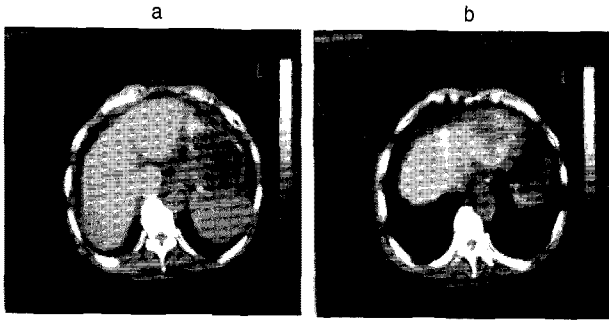


Fig. 2. Axial abdomen CT scans(a, b) shows reduction of ascites after treatment.

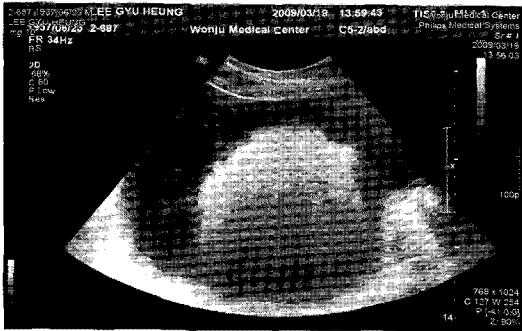


Fig. 3. Intercostal Scan by Ultrasonography shows ascites before treatment.

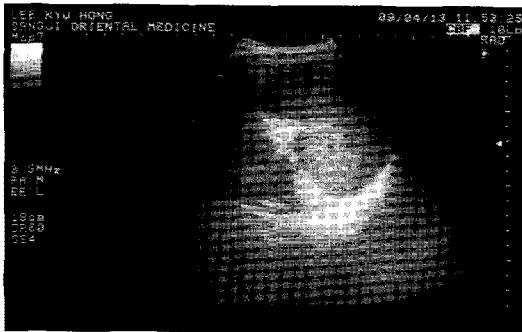


Fig. 4. Intercostal Scan by Ultrasonography shows reduction of ascites after treatment.

13. 치료내용

1) Herb-medication (Table 3)

對金飲子 (한중제약주식회사의 '酒飲子') 액기스제를 1포당 3.0 g, 하루 3회씩 3포를 경구 부여하였음.

Table 3. Herb-Medication(Daekumeumja)

Herb name	Botanical Name	dosage
陳皮	CITRI PERICARPIMUM	3.75 g
厚朴	MAGNOLIAE CORTEX	0.87 g
蒼朮	ATRACYLODIS RHIZOMA	0.87 g
甘草	GLYCYRRHIZAE RADIX	0.87 g
生薑	ZINGIBERIS RHIZOMA	1.25 g
葛根	PUERARIAE RADIX	2.5 g
決苓	FORIA	1.25 g
砂仁	AMOMI FRUCTUS	1.25 g
神麩	MASSA MEDICATA FERMENTATA	1.25 g
총량		13.86 g *

* 총 13.86 g을 8~10배의 물에 끓인 후 증전시킨다. 침전물을 추출한 후 부용제를 투여하여 60 ℃하에서 3~4시간 동안 농축시켜 3 g 을 만든다.

2) West-medication

- 지셀연질캡슐 7.5 mg 2C#1
- 디엔정 100 mg 1T#1
- 칼리프릴정 2 mg 1T#1
- 엠포민정 500 mg 1T#1

3) 침구치료

(1) Acup-Tx

1회용 호침(0.25×30 mm, Stainless steel, 재우스코리아사)으로 5-10 mm 깊이로 수직 자입으로 매일 오전 9:00경에 주행침인경 유주사화를 자침하였으며, 左側 先取, 右側 後取하고, 20분간 유침함¹⁹⁾. 열전보사 등의 보사는 하지 않았음. 자침 순서는 左曲澤, 右曲澤, 左太淵, 右太淵, 左中渚, 右中渚, 左陽陵泉, 右陽陵泉, 左崑崙, 右崑崙, 左太衝, 右太衝, 左兩白, 右兩白, 中腕, 氣海의 순서로 자침하였음.

(2) Moxa-Tx

신기구(행님온기구)로 中腕부위 30분간 1회 매일 오후 2시경 뜸 치료함.

14. 환자상태와 치료방향에 대한 기록

1) 09. 3. 21

상기환자 최근 2달 전부터 매일 지속적으로 매일 소주 3~4병 섭취하다가 09. 3. 20경 원주기독병원에서 Abdominal CT상 알코올성 간경화 및 복수 진단 받음. 마른 체격에 腹滿하여 육안으로도 복수가 찻음을 알 수 있었음. 상복부의 뻣근한 불편감(右側>左側)과 中腕압통 호소함. 그 외에 요통 및 우측 협통 있다 호소하였으며 복수 치료 위하여 본원에 입원함. 舌苔黃, 脈弱弦, 眼球黃染.

2) 09. 3. 23

요통 및 우측 협통 호전 보이고 있으며, 특히 우측 협통은 입원 시를 기준으로 10중 4정도의 통증이 남았다하며 육안으로는 腹滿상태 변화는 보이지 않음.

3) 09. 3. 31

요통 및 우측 협통 거의 소실됨. 아직 중완의 압통 호소하며 몸이 가쁜해져 보행이 수월하다 함. 육안으로도 腹滿상태가 호전되는 것이 확인됨. 舌苔微黃, 脈弱. 眼球微黃.

4) 09. 4. 9

보행하는데 큰 불편감 없고 복진 시 압통이나 불편감 거의 없음.

5) 09. 4. 16

Lab 검사상 GOT 45 μ/L, GPT 9 μ/L, γ-GTP 342 μ/L, Total Bilirubin 2.5 mg/dl 로 호전 되었으며 Abdominal CT, 및 복부 초음파상 복수 거의 소실됨(Table 1-2, Fig. 1-4 참고). 眼球微黃은 소실됨. 舌苔微黃, 脈弱.

고찰

대개 적절한 음주는 風寒을 방어하며, 血脈을 宣通시키고, 邪氣를 소멸하며, 藥力을 인도하는 효과가 있으나 과하게 되면

大熱大毒한 性으로 인해 肝은 疏泄機能이 失調되고, 脾胃는 運化機能이 손상되어 “土壅木鬱”함으로서 간의 濕熱을 더욱 악화 시킨다²⁰⁾.

韓醫學에서는 이러한 음주의 過度로 인한 內傷을 酒傷이라고 이르며^{12,21-23)}, 酒傷에 의한 질환은 酒疸, 酒癪, 酒癖, 酒積 등 크게 네 가지로 나눌 수 있다. 酒疸는 虛勞한 사람이 過飲 및 小食하여 胃內에 열이 생한 상태에서 大醉로 인하여 當風入水함으로써 發⁹⁾하며 신체와 안구가 黃染되고 小便이 不利하며 胸中이 煩熱하고 토하고자 하여 不能食하며 足心이 熱하는 병이다^{24,25)}.

酒癪는 평소 술을 좋아하는 사람이 過飲 및 小食하여 점차 쇠약하여져 술 생각이 있어도 술을 마시지 못하게 되는 것으로 구토하고, 수면에 빠지며 음식을 먹을 수 없게 되는 병이다⁹⁾. 酒癖은 크게 음주한 후에 渴하므로 引飲無度하여 酒와 飲이 모두 不散하고 脇肋下에 停滯되어 結聚受傷하여 積이 됨으로써 脇下가 氣急하며 疼痛하는 병이다⁹⁾. 酒積은 飲酒受傷하여 積이 되며 안구가 黃染되고 입안이 마르며 복부가 臌脹하고 때때로 痰水を 吐하는 병이다^{14,26)}.

한의학적 문헌을 살펴보면 <黃帝內經 素問·厥論編>에서 “醉飽入房하면 氣가 胸中에 쌓여 不得散하고 酒氣와 穀氣가 相博하여 열이 中焦에서 盛하게 되므로 전신에 열이 퍼져 內熱이 생기고 溺赤하게 된다”고 하였다^{27,28)}. 그리고 <靈樞·論勇篇>에는 “酒氣가 標得하여 上逆하면 肝浮膽橫하여 그 常性を 잃고 酒悖가 된다”고 하였다^{12,28)}.

상기 환자는 마른체격에 평소 소주 3-4병/日 드시던 분으로 지속적인 음주로 인해 濕痰과 瘀血이 貯滯되는 氣血鬱滯證이 발생하여²⁰⁾ 腹滿하고, 복부의 불편감, 中腕압통, 右脇의 불편감을 호소하였으며 眼珠의 黃染, 舌苔黃, 脈弱弦의 증상을 보인 것으로 보아 酒積에 해당 한다 보았다. 독기가 攻心하고 穿腸腐脇하여 神昏錯亂하게 하며 酒氣의 上昇하려는 성질로 인하여 상부에 痰鬱을 일으키고, 하부에 尿澀을 야기 시키므로 인하여^{17,20,29)} 때때로 眩暈, 食慾低下보였으며 결국 간 조직이 변성되어²⁰⁾ 간경변증이 발생하였다.

간경변증이란 간세포 괴사에 따른 섬유화 및 肝細胞 再生結節의 형성으로 이루어지는 肝疾患의 말기 병변으로 섬유화 및 결절성 재생이 간 전체에서 일어나는 질환이다¹¹⁾. 섬유화는 정상 조직과 손상부위 간에 강한 유착이 형성되는 것인데 육아조직형성기 및 반흔 조직형성기를 거쳐 섬유성 반흔의 위축 및 압축을 형성하게 되는 것으로 간의 섬유화는 각종 간 손상과 염증반응 후에 발생하게 된다^{4,27,28,30)}. 보통 간의 정상 소엽구조나 혈관구조가 유지되어 있는 경우에는 간 섬유화라 이르고, 바이러스나 약물 및 알코올 등의 간독성 물질, 면역이상, 유전적 대사 장애 등 여러 가지 원인에 의해 간의 정상구조가 파괴되고 섬유성 격벽에 의해 분리된 비정상적 결절이 생긴 경우에는 간경변증이라 한다^{4,27,28,30)}.

특히 알코올로 인해 간이 섬유화되면 acetaldehyde, 세포괴사, 중심부의 저산소증, 간세포 비대에 의한 세포 간 압력증가 등으로 인해 간경변증으로 이행되게 되며³¹⁾, 이는 일반적으로 中隔을 형성하는 경변과정을 거치기 때문에 중격성 간경변증이라고

도 한다^{10,24)}.

간경화증의 임상적 특징은 간세포의 기능이상, 문맥 전신성 단락, 문맥압 항진 등이며 식욕부진, 건구, 설사 경도의 위상복부 동통 및 발열 등의 증상이 나타난다. 때로 무증상일 경우도 있으며 병이 진행된 후에야 비로소 황달, 복수, 체중감소 등이 나타나기도 한다^{10,24)}. 검사 소견으로 대구성 빈혈이 흔하며, 빌리루빈의 점진적인 증가, 혈소판 감소증, ALP, GOT, GPT, TG 등의 상승 및 혈청 알부민의 감소와 감마글로불린의 상승이 나타나는 경향이 있다^{10,24)}. 이러한 증상은 상기환자가 호소한 주소증에서도 살펴볼 수 있으며 09. 3. 20 시행한 blood test를 통해 PLT가 $76 \times 10^3 \mu\text{L}$, Albumin이 2.9 g/dl 로 낮고, Total Bilirubin이 6.2 mg/dl, Alk.Phosphatase는 1073 μL , GOT는 152 μL , γ -GTP는 1179 mg/dl로 높음을 확인할 수 있었다(Table 1).

이러한 간경변증은 합병증 또한 다양하여 식도 정맥류, 출혈, 복수, 자발성 복막염, 간성 혼수 등이 나타날 수 있으며 그 중 상기환자에게 발생한 복수는 간경변 환자에게 가장 흔히 나타나는 합병증 중 하나로^{10,32)} 수분의 생성 및 흡수가 정상적으로 이루어지지 못하여 복강 내에 이상량의 체액이 정류되어 발생한 다. 간경변에 발생하는 복수는 Hyperaldosterone으로 인한 염분 증가로 인해 발생하는 것으로 추정되므로^{33,34)} 복수를 동반한 알콜성 간경변의 치료에서 가장 중요한 치료 원칙에 따라 환자를 금주시키고, 일정량의 칼로리와 단백질(75-100 g/day)을 섭취하게 하였으며¹¹⁾, 특히 칼로리는 당뇨를 고려하여 매끼 1800 kcal로 고정하였다.

한의학 문헌에서의 복수는 鼓脹²⁴⁾라고 일컫는데, 이는 面目四肢를 제외한 腹部가 脹大한 증을 의미한다. 朱³⁵⁾는 單鼓라 하여 이는 脾虛한 것으로 大補中氣行濕해야 한다 하였고, 許¹⁷⁾는 鼓脹을 穀脹, 水脹, 氣脹, 血脹, 寒脹, 熱脹, 蟲脹으로 분류한바 있다.

상기 환자는 酒毒으로인해 濕熱이 鬱滯되고, 병이 지속됨으로 肝血과 脾陰의 부족하게 되어 疏泄, 運化기능이 실조되었다. 그로 인해 腎陰및 腎陽이 모두 허하게 되어 氣化作用까지 영향을 미쳐 수액배설 장애로 복수가 발생하였다²⁰⁾. 이에 治酒食傷³⁶⁾의 효능이 있으며 行氣健脾하고, 燥濕化痰하며, 腕脹服滿, 不思飲食, 脾胃氣虛 및 痰濕鬱滯를 治하는 陳皮³⁷⁾가 君藥인 對金飮子를 투여하였다.

예로부터 對金飮子は “益氣, 健脾進食, 和胃祛痰, 自然營衛調暢”의 효능이 있음이 <太平惠民和劑局方>¹⁸⁾에 처음 소개되었다. 許¹⁷⁾는 對金飮子가 酒食傷을 治하고, 和胃消痰의 작용을 한다 하였으며, 황³⁸⁾은 對金飮子가 이차적인 급성 염증성 점막손상을 차단한다고 보고하였고, 김³⁹⁾은 對金飮子가 알코올성 간손상에 대한 억제효과가 있다고 보고된 바 있어 酒傷으로 인하여 간경변이 유발된 환자에게 유효하다 사료되었다.

간경변증으로 인하여 한약투약에의 불안감 있어 엑기스제로 투여하였으며 對金飮子 원방보다 효능을 높이기 위해 葛根, 赤茯苓, 砂仁, 神麴이 추가된 한중제약주식회사의 엑기스제를 투약하였다. 이는 砂仁과 神麴은 行氣시키고, 脾胃를 補해주고, 葛根은 酒毒을 발산시키며, 茯苓은 利濕의 효능으로 술로 인한 痰飲을 제거함으로 發表解肌의 효능을 강화³⁶⁾시킨 것이다.

치료의 효과를 상승시키기 위하여 주행침법 및 기기구를 함께 사용하였다. 주행침법은 삼국시대를 시작으로 고려 중엽에 이르러 확립된 침법으로 조선왕조에서는 조선침법이라 이름 하여 궁중의학으로 지정한 바 있으나 조선말의 혼란한 시기에 소멸할 위기에 있다가 근래에 다시 빛을 보아 임상연구가 활발히 진행되고 있는 학문으로 아직 뚜렷한 선행연구 결과는 없다. 주행침법은 一原三理의 思想으로 질병을 天經, 地經, 人經 으로 나누어 구분하여 치료한다. 天經은 手少陰心經, 手太陽小腸經, 足太陽膀胱經, 足少陰腎經이 속하고, 地經에는 手太陰肺經, 手陽明大腸經, 足陽明胃經, 足太陰脾經이 속하며, 人經에는 手厥陰心包經, 手少陽三焦經, 足少陽膽經, 足厥陰肝經이 속한다¹⁹⁾.

그 중 人經은 인체의 측부로서 인체의 중간에 속하며 이는 주행침법에서 순환 및 교류하는 능력이 있음을 뜻하므로 순환부전이라 판단되는 상기 환자의 복수 치료에 人經을 사용하기로 하고, 주행침¹⁹⁾의 人經流注四和取穴法의 上陰下陽主治를 응용하였다. 氣血의 순환 기능을 촉진시킨다는 의미로 해당 경락의 대표적인 혈인 曲澤, 中瀆, 陽陵泉, 太衝을 경락순서에 따라 자침하였다. 특히, 복부불편감과 함께 하지무력증을 심하게 호소하였기에 下肢는 전체의 經絡을 아우르는 逆經取血을 取하였다. 또한 補脾, 補中氣의 의미로 매일 中腕部의 기구구를 시행함으로 이를 보조하였다.

증상에서 舌苔가 黃色에서 微黃色으로 호전되었으며, 食慾不振의 소실, 眩暈, 腹脹의 호전을 보였다. 실제로 Abdominal CT 및 복부 초음파, LFT test 결과 획격막하 및 허복부의 복수가 거의 소실되었으며, GOT, GPT, γ -GTP, ALP 등의 혈액검사 수치도 호전되었다. 당뇨는 글리프릴정 2 mg와 임포민정 500 mg을 1T#1씩 경구 투여함으로 조절하였으며 뇌경색 예방을 위해 혈관 확장제인 디엔정 100 mg이 함께 투여되었고, Blood Sugar Test결과에서 큰 변화가 없으므로 한약 투여가 당뇨병에 영향을 미치지 않았다는 것을 확인할 수 있었다. 또한 상기 환자의 경우 육안으로도 현저한 복부팽만을 확인할 수 있는 Grade III로 이뇨제를 투여하여 치료하는 것이 일반적임에도 불구하고⁴⁰⁾, 간경화로 인한 담즙 분비 장애를 호전시키기 위해 담즙산 분비 촉진 및 간 보호 효능이 있는 지셀렌질캡슐 7.5 mg을 투여하였을 뿐 복수치료를 위한 이뇨제는 투여하지 않았으므로 대금음자와 주행침 치료가 복수를 동반한 알코올성 간경변증에 효과가 있었음을 알 수 있었다(Table 2). 그렇지만, 본 증례는 1례에 불과하며, 3주간의 짧은 입원기간내의 환자 상태변화만을 볼 수 있었으며 향후 체중이나 복부둘레 등의 정량변화에 관한 분석이 부족하였다. 또한 퇴원 후 추적조사를 하지 못한 것은 이 증례의 문제점이라 할 수 있겠다. 관여된 변수가 많아 복수를 호전시킨 것이 침 치료인지 약물치료인지 파악하기 어렵지만 침과 약의 복합효과라고 저자는 생각한다. 이에 향후 보다 여러 증례의 체계적이고 보다 장기적인 연구가 따라야할 것으로 판단된다.

결 론

腹水 및 下肢無力, 眼球의 黃染, 食慾不振을 주소로 한 알콜

성 肝硬變 환자 1인을 대상으로 氣滯濕痰으로 인하여 脾腎兩虛가 유발되었다고 변증하여 對金飮子를 투여 및 침구 치료한 결과 유효한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

감사의 글

이 연구는 2008년 상지대학교 교내 연구비 지원에 의한 것입니다.

참고문헌

1. 全國韓醫科大學 肝系內科學教授. 肝系內科學. 서울, 東洋學研究院出版部, pp 323-330, 1984.
2. 김병철, 김진원, 정병주, 우성호, 심효주, 나유진, 김용호, 서호석, 이원희. 복수 동반 간경변 환자의 平胃散 合 胃苓湯加味方 투여 호전 1례. 대한한방내과학회지 27(4):962-968, 2006.
3. 한흥무. Alcoholism의 증상론. 정신의학보, 7(10):315-321, 1983.
4. 변관수. 알코올성 肝疾患의 임상 및 병리학적 측면. 대한간학회지 3(4):255-262, 1997.
5. 고순준명. 술과 건강. 서울, 명지출판사, pp 31-38, 49-150, 1989.
6. 통계청. 한국의 사회지표. 2008.
7. 고려의학출판부. 간, 담도질환. 서울, 고려의학, pp 356-363, 368, 1989.
8. 김동휘, 최용만, 허갑범, 고왕진, 하연석, 허인회 등. 최신진단과 치료. 서울, 약업신문출판국, pp 215, 217-218, 1986.
9. 禹弘楨, 金秉雲. 葛花解醒湯이 ETHANOL 中毒 흰쥐의 肝機能에 미치는 영향. 慶熙韓醫大論文集, 7(1):87-104, 1984.
10. Kurt J. Isselbacher, Eugene Braunwald, Jean D. Wolson, Joseph B. Martin, Anthony S. Fauci, Dennis L. Kasper. Harrison's 내과학 I, II. 서울, 도서출판 정담, pp 1596-1599, 1603, 2613, 1997.
11. Lawrence, M. Tierney. Jr., Stephen J Mcphee, Maxine A Papadakis, 전국의과대학교수번역. Current Medical Diagnosis & Treatment. 서울, 도서출판 한누리, pp 725-729, 1999.
12. 洪性媛, 金知赫, 黃義完. 酒傷의 觀察法에 對한 文獻의 考察. 大韓韓醫學會誌 11(1):9-23, 1990.
13. 巢元方. 諸病源候論. 台北, 時時出版社, p 207, 1960.
14. 張機. 仲景全書. 서울, 大星文化社, pp 408-409, 1980.
15. 최영아, 최우석, 문정환, 강석봉. 淸肝建脾湯加味方으로 腹水を 동반한 알콜性 肝硬變 患者 치료1례 보고. 대한한방내과학회지 23(4):728-734, 2002.
16. 이동민, 최은영. 腹水を 동반한 Liver Cirrhosis 환자 치료 1례. 대한한방내과학회지 24(3):635-644, 2003.
17. 許浚. 東醫寶鑑. 서울, 남산당, pp 641-643, 770, 1995.

18. 徵宗. 太平惠民和劑局方. 北京, 中國中醫藥出版社, pp 48-49, 1996.
19. 鄭然九. 主行鍼灸學. 경기, 주행한의학회, p 65, 191, 208, 2008.
20. 韓成錄, 孫彰奎. 알코올성 肝硬變(纖維化)의 病變 機轉에 대한 東西醫學的 考察. 대전대학교 한의학연구소 논문집, 9(1):379-383, 2000.
21. 康明吉. 濟衆新編. 서울, 杏林出版院, p 41, 85, 175, 1975.
22. 周命新. 醫門寶鑑. 서울, 東洋綜合通信教育院出版部, pp 112-113, 148, 160, 1987.
23. 李挺. 醫學入門. 서울, 大星文化社, pp 143-144, 1984.
24. 전국한의과대학 간계내과학교수 공저. 肝系內科學. 서울, 동양의학연구소, pp 98-102, 304-314, 323-350, 2001.
25. 柳基遠, 具本泓. 酒傷病에 응용되는 加味對金飲子가 Ethanol로 인한 白鼠의 肝 損傷에 미치는 影響. 慶熙韓醫大論文集, 3(1):1-14, 1980.
26. 張從正. 儒門事親. 서울, 古典韓醫學研究會, p 74, 1975.
27. 서울대학교 출판부. 醫學研修院叢書 第3輯 全訂版 家庭醫學-家庭醫를 위한 診療指針. 서울, 醫學教育研修院編, pp 864-865, 1998.
28. 王冰注. 黃帝內經素問. 台北, 臺灣中華書局, pp 19, 76, 106-107, 110, 193-194, 308, 327, 345-346, 354, 1972.
29. 李東垣. 東垣十種醫書. 서울, 大星文化社, pp 143-144, 1984.
30. 김진국. 알콜리즘의 진단과 치료. 精神醫學報, 7(10):322-329, 1983.
31. 장기택, 정영미, 임인경, 이윤실, 명난경, 김미란, 이민재, 장지준. 간경변증에서 纖維化 정도에 따른 Ito 세포 활성화와 肝 세포 증식능의 변화. 대한간학회지 4(3):307-314, 1998.
32. 서울대학교 의과대학 내과학교실. 내과진료지침. 서울, 도서출판 고려의학, pp 68-71, 2002.
33. 이문호. 내과학(上). 서울, 학림사, p 1015, 1986.
34. Yoshitoshi. 내과진단학. 서울, 제일의학사, p 262, 1992.
35. 朱震亨. 新編丹溪心法附餘. 서울, 大成文化史, pp 294-301, 1993.
36. 徵宗. 太平惠民和劑局方. 北京, 中國中醫藥出版社, pp 48-49, 1996.
37. 康秉秀, 金水坂. 臨床配合本草學. 서울, 氷林社, p 314, 1994.
38. 황태현, 최준혁, 임성우. 에탄올과 스트레스로 유발된 생쥐의 공장 점막 손상에 대한 대금음자의 방어효과. 대한한방내과학회지 24(4):735-746, 2003.
39. 김영철, 우홍정, 김병운. 加味對金飲子の 효능에 관한 실험적 연구. 경희한의대논문집, 16:7-29, 1993.
40. 최성규. 간경변증 합병증 치료 가이드라인의 재검토 : 복수. 간학회 싱글토픽 심포지움, 12(4):75-85, 2006.