

사상체질방으로 간질환 후유증을 호소하는 少陽人 치험 1례

구덕모*

대구한의대학교 한의과대학 사상체질과

A Clinical Study on Liver Disease Sequelae in Soyangin Treated by Sasang Constitutional Treatment

Deok-Mo Goo*

Dept, Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Daegu Haany Univ.

ABSTRACT

Objectives : The purpose of this case study is to report the improvement after Sasang Constitutional treatment to patient who has liver disease sequelae.

Methods : This patient was treated by Soyangin's Constitutional Medications according to the result of Sasang Constitutional diagnosis. We checked visual analog scale(VAS) to evaluate the symptoms of liver disease sequelae.

Results : The general condition of the patient improved by the end of hospitalization. The visual analog scale(VAS) of general weakness dropped from 10 to 3. Other symptoms also showed improvement.

Conclusions : This case study shows Sasang Constitutional treatment has effectiveness on liver disease sequelae.

Key words : Liver disease, Soyangin, Yangkyuksanhwa-tang.

서론

만성 간염은 간의 염증 및 간세포 괴사가 6개월 이상 지속되는 상태를 말하는데, 간염 바이러스, 알코올, 약물, 자가 면역, 대사 질환 등 여러 가지 다양한 원인에 의해 발생할 수 있다. 특히 만성 B형 간염은 B형 간염 바이러스에 의한 만성화된 감염성 질환으로 B형 간염의 5-10%가 만성화된다. 임상증상은 많은 환자가 무증상이며 비특이적인 불쾌감, 식욕부진, 권태감 등이 흔히 나타나고, 때로는 미열이나 뚜렷하지는 않지만 기분 나쁜 복부 불쾌감이 동반된다. 黃疸의 정도는 다양하며 때로는 없는 수도 있다¹⁾.

한의학에서는 간염이라는 병명이 사용되지는 않았지만 黃疸, 脇痛, 積聚, 鼓脹, 酒傷, 肝熱, 勞倦傷 등의 증이 속하는 것으로 사료되며, 바이러스성 간염에 대해서는 黃疸에 관한 내용이 주로 적용되고 있다²⁾.

『東醫壽世保元』³⁾에서 간염이라는 직접적인 지칭은 없으나

黃疸에 대하여 少陰人 胃受寒裏寒病의 太陰病의 범주에서 설명하였으며, 처방으로는 茵陳橘皮湯, 茵陳附子湯, 茵陳四逆湯, 癉疽丸, 巴豆丹을 제시하였다.

간염에 대한 한의학적 진단과 치료에 대한 여러 방면의 시도되고 있으며, 최근 다양한 임상적, 실험적 연구를 통해 그 유효성과 안전성에 대한 연구가 이루어지고 있었다. 특히 김⁴⁾은 生肝健脾湯에 관한 다양한 연구결과를 발표하였고, 그밖에 김⁵⁾, 정⁶⁾, 류⁷⁾, 박⁸⁾ 등의 임상증례와 분석을 통해 한의학적 치료가 임상 소견 및 간기능 검사의 호전을 보인 예를 볼 수 있다. 간염에 대하여 사상방을 이용한 연구는 이⁹⁾의 약물유발성 간염으로 진단된 少陰人 黃疸 환자 치험 1례, 문¹⁰⁾의 약물성 간염을 주소로 하는 太陰人 환자의 淸心蓮子湯 치험 1례가 보고되고 있으며, 少陽人에 대한 연구는 보고된 바 없다.

이에 본 저자는 만성 활동성 B형 간염 진단을 받은 환자를 少陽人 胃受熱裏熱病으로 변증하고 涼膈散火湯을 투여하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

*교신저자 : 구덕모, 포항시 남구 대잠동 907-8 대구한의대학교 부속 포항한방병원.
· Tel : 054-281-0055, · Fax : 054-281-7464, · E-mail : dolee@dhu.ac.kr.
· 접수 : 2010년 11월 3일 · 수정 : 2010년 12월 9일 · 채택 : 2010년 12월 15일

증례

1. 증례

- 1) 환자 : 김○○, M/44
- 2) 치료기간 : 1차 - 2009년 9월 2일 ~ 2009년 10월 6일
2차 - 2009년 12월 24일 ~ 2010년 2월 1일
- 3) 발병일 : 1차 - 2009년 8월 초경
2차 - 2009년 11월 초경
- 4) 양방진단명 : 만성 활동성 B형 간염, 간경변, 간암
- 5) 주증상 : 全身無氣力
- 6) 부증상 : 疲勞, 口乾, 口苦, 上熱感, 大便難, 胸脇痛(2차)
- 7) 과거력 : 2005년-만성 활동성 B형 간염, 간경변
2008년-간암
2009년-십이지양 용종
- 8) 가족력 : 모 - 고혈압, 中風
- 9) 현병력 : 1차 - 상기자는 일상생활 중 2005년 갑자기 전신무기력 상태 발하여 포항소재 ○○병원에서 만성 B형 간염, 간경변 진단 받고 치료받던 중 2008년 1월 서울 소재 ○○병원에서 간암 진단 받고 수술한 후 양방병원에서 여러 차례 입원치료 하심. 2009년 8월 초경 갑자기 상태 악화되어

- 2009년 9월 2일 본원에 내원하심.
- 2차 - 본원 퇴원 후 양방병원에서 정기검진 후 간경변 상태 약간 진행되었다는 소견 들으셨으며 집에서 BR하시던 중 2009년 11월 초경 갑자기 전신무기력, 호흡통 상태 악화되어 2009년 12월 24일 본원에 내원하심.
- 10) 체질소견 : 形體氣像은 키 177cm, 체중 94kg이며 어깨, 팔, 다리가 모두 굵고 튼실하며 흉곽이 하체에 비해 충실하다. 복각은 둔각이고 피부는 검고 약간 건조하다. 容貌詞氣는 얼굴에 비하여 눈이 약간 작지만 눈빛이 강하며 관골부위가 발달되어 있다. 음성은 저음이나 날카로운 쉿소리다. 性情은 평소 조용한 편이나 성격이 급하고 매사 일을 즉시 하는 편이다. 흥분을 잘 하며 감정의 기복이 크다. 실내에 장시간 생활하는 것을 답답해한다. 素證은 병전에는 숙면을 취하였으나 병후에는 잠들기가 힘들며 숙면을 취하기 힘들다. 대변은 보통 1회/2일 정도로 변비경향이 있으며 정상변이나 배변이 힘이 많이 든다. 소변은 병후 3회/일 색황 不利得하며 배뇨량이 적다. 소화상태는 양호하였으나 병후 식욕부진하다. 더위를 심하게 타며 주로 등 부위에 땀이 많다. 이상의 形體氣像, 容貌詞氣, 性情, 素證결과를 토대로 사상체질과 전문의, 전공의와 상의 후 少陽人 胃受熱裏熱病으로 판정하였다.
 - 11) 검사소견
 - (1) 혈액검사 : Table 1, Table 2
 - (2) Chest PA : No active lesion of both lungs.
 - (3) EKG : Within normal limits.

Table 1. Laboratory Test Results during the Frist Treatment

	9/2	9/7	9/12	9/17	9/22	9/28	10/5
AST(0-40)	49 ↑	45 ↑	46 ↑	57 ↑	41 ↑	39	39
ALT(0-40)	48 ↑	44 ↑	45 ↑	100 ↑	44 ↑	38	36
Protein(6.0-8.0)	7.1	6.5	7.0	6.8	6.8	6.7	6.6
Albumin(3.8-5.1)	4.6	4.0	4.3	4.1	4.0	4.0	4.1
T-bilirubin(0.1-1.2)	0.7	0.8	0.8	1.4 ↑	1.1	1.0	2.2 ↑
D-bilirubin(0-0.3)				0.2			0.5 ↑
ALP(64-306)	182	184	184	178	164	163	158
γ-GTP(9-65)	81 ↑	67 ↑	69 ↑	79 ↑	75 ↑	67 ↑	74 ↑
TG(30-150)	109	123	349 ↑	314 ↑	161 ↑	184 ↑	122
T-cholesterol(120-250)	139	129	140	157	150	147	140
HDL-cholesterol(35-70)	38	35	37	42	42	43	36
LDL-cholesterol(0-140)	79	69	33	52	76	67	80

Table 2. Laboratory Test Results during the Second Treatment

	12/26	1/2	1/9	1/15	1/22	1/30
AST(0-40)	41 ↑	37	35	46 ↑	35	40
ALT(0-40)	35	34	31	40	29	35
Protein(6.0-8.0)	6.4	6.5	6.5	7.0	7.0	7.1
Albumin(3.8-5.1)	4.0	4.4	4.4	4.9	4.1	4.8
T-bilirubin(0.1-1.2)	2.4 ↑	1.1	1.2	1.5 ↑	1.2	1.0
D-bilirubin(0-0.3)	0.5 ↑			0.4 ↑	0.4 ↑	
ALP(64-306)	153	179	180	192	72	174
γ-GTP(9-65)	86 ↑	85 ↑	86 ↑	86 ↑	75 ↑	95 ↑
TG(30-150)	48	79	99	89	97	136
T-cholesterol(120-250)	148	142	156	155	147	164
HDL-cholesterol(35-70)	50	48	52	57	54	52
LDL-cholesterol(0-140)	88	78	84	80	66	85

2. 치료방법

1) 한약치료

凉膈散火湯은 『東醫壽世保元』³⁾에 준하여 구성된 것으

로 1日分 2貼을 煎湯하여 추출하여 120cc씩 하루 3회 복용하게 하였다. 혈액검사나 몸 상태에 따라서 石膏 增減하거나 다른 약재를 加味하여 입원기간 중 투여하였다 (Table 3).

Table 3. Composition of Yangkyuksanhwa-tang

Herbal name	Scientific name	Weight(g)
生地黃	Rehmanniae radix	8
忍冬藤	Lonicera japonica	8
連翹	Forsythiae fructus	8
梔子	Gardeniae fructus	4
薄荷	Menthae herba	4
知母	Anemarrhenae rhizoma	4
石膏	Gypsum fibrosum	4
荊芥	Schizonepetae herba	4
防風	Ledebouriellae radix	4
Total		48

2) 침구치료

직경 0.20mm, 길이 30mm 1회용 stainless 毫鍼(행립 서원의료기, 한국)을 사용하여 陷谷^{ST43};經渠^{LU8} 補, 大敦^{LR1};

少府^{HT8} 瀉를 右側에 刺鍼하고 深度는 經혈에 따라 5~10mm로 1회/일 시행하였으며 留鍼시간은 10~15분으로 시술하였다.

3) 양약치료(Table 4)

Table 4. Composition of Western Drug

		기간			
		09/9/2~09/9/17	09/9/18~09/9/30	09/10/1~09/10/6	09/12/24~10/2/1
안지오텐신 II 수용체 길항제	원살탄정 1㉔ Qd p.o				
	아프로벨정 1㉔ Qd p.o				
칼슘채널길항제	아모디핀정 1㉔ Qd p.o				
	암피베실정 1㉔ Qd p.o				
β 차단제	인데놀정 1㉔ Qd p.o				
항바이러스제	제픽스정 1㉔ Qd p.o				
	바라크루드정 1㉔ Qd p.o				
담즙산분비촉진제 및 간보호제	실리만연질캡슐 1㉔ Qd p.o				
	헤파멜즈산 1布 Qd p.o				
	우루사정 1㉔ Qd p.o				
	레가론캡슐 1㉔ Qd p.o				
위장운동조절 및 진정제	가나톤정 1㉔ Qd p.o				
	뉴부틴서방정 1㉔ Qd p.o				
기타	퀘양치료제	바메딘정 1㉔ Qd p.o			
프로톤 펌프 저해제	란셀트정 1㉔ Qd p.o				
식욕 촉진제	대원초산메게스트롤 1布 Qd p.o				

3. 평가방법

주증상인 전신무기력에 대해서는 Visual Analogue Scale (이하 VAS)을 사용하여 내원당시 가장 심할 때를 10으로 하고 증상이 전혀 없는 상태를 0으로 하여 개선도를 평가하였다. 부증상은 증상이 변화하는 환자의 주관적인 느낌에 따라 severe +++, moderate ++, mild +, trace ±, elimination -로 평가하였으며, 그 외 환자의 상태를 살펴보기 위하여 5~7일 간격으로 혈액검사를 실시하였다.

4. 임상경과(Fig 1, Table 5)

1) 1차치료

① 2009. 9. 2 ~ 2009. 9. 11

내원 당시 환자는 문진을 귀찮아할 만큼 전신무기력과 피로감을 호소하였으며, 특히 기상 시와 오전 중 가장 심하였다. 상열감은 하루에 수십 회 발생하여 차가운 물로 씻어 그 열을 식혀도 수분 후면 다시 발생하였다. 입이 쓰고 입안이 마르지만 물을 마시고 싶을 정도는 아니라고 하였다. 안구 내에 자각적 열감이 있었으나 안구 충혈이나 발적은 없었다. 대변은 보통변으로 1회/2일보나 배변 시 힘이 들고, 배변 후 시원한 느낌은 없다고 하였다. 입원 5일째 전신무기력은 VAS8 정도로 약간 호전되었고 기상 시 피로감은 약간 호전되었으나 주간 피로감은 여전하였다. 상열감의 발생 빈도는 비슷하지만 강도면에서 약간 호전되었고, 다른 제반 증상은 큰 변화가 없었다.

입원 8일째 전신무기력은 VAS5이며, 기상 시 피로감은 소실되었고 주간 피로감도 약간 호전되었다. 상열감 발생 빈도는 몸 상태에 따라 기복이 큰 편이고, 대변은 거의 매일 보나 배변 시 힘이 드는 것은 여전하였다.

9월 7일 혈액 검사 상 입원 당시 검사 결과와 큰 차이는 없었다.

② 2009. 9. 12 ~ 2009. 9. 21

9월 12일 시행한 혈액검사 상 Asparate Aminotransferase (이하 AST), Alanine Aminotransferase(이하 ALT), γ -Glutamyltranspeptidase(이하 γ -GTP) 수치는 비슷하지만 Triglyceride(이하 TG) 농도가 약 3배정도 상승하였다. 식사량이 입원 전보다 소량 늘었다는 것을 감안하여 환자에게 1일 30분간 러닝머신 운동을 권유 하였고 한약은 그대로 투여하였다.

5일 후 혈액검사를 실시한 결과 AST, γ -GTP, TG는 비슷한 수치였고 ALT는 약 2배 상승하였고, 정상이었던 T-bilirubin 수치가 약간 상승하였다. 안면 黃疸 증상은 없었으며, 口苦는 약간 호전되었으나 다른 증상은 별 차이가 없었다. 환자는 입원한 이래로 무료함을 달래기 위해 커피 5~6잔/일, 견과류를 간식으로 먹었다고 하였다. 기름진 음식이 간에 부담을 주었다고 판단하여 한약 투여를

중단하고 환자에게 식단 일기를 쓰면서 식이 조절을 하도록 하였다.

③ 2009. 9. 22 ~ 2009. 10. 6

9월 22일 혈액검사 결과 ALT, TG는 정상 수치보다는 높았으나 입원 당시 혈액검사 결과와 비슷하게 회복되어 한약을 다시 투여하였다. 한약 재복용 이후 전신무기력은 VAS3~5정도로 약간의 기복은 있었지만 외출하여 일상생활을 할 수 있을 만큼 호전되었으며 주간 피로감도 거의 회복되었다. 口苦는 서서히 호전되어 퇴원 시에 환자가 거의 느끼지 못할 정도였으며, 口乾은 입원 당시보다 약간 호전되었다. 입원 당시 수 십 회에 달하던 상열감은 5회 이내로 줄어들었으며 그 정도도 많이 호전되었다. 대변은 매일 보았으나 여전히 배변 시 힘이 들고 퇴원 무렵에 배변 후 시원하다고 하였다.

9월 28일 실시한 혈액검사에서는 AST, ALT가 정상으로 회복되었으며 10월 6일에 실시한 혈액 검사에서는 AST, ALT, TG는 정상 수치이나 갑자기 T-bilirubin, D-bilirubin 수치가 정상범위보다 약 2배 증가하였다. 안면 黃疸 증상은 없었으며 CBC, 소변검사 상에도 이상소견이 없었다. 당시 환자의 주증상과 부증상이 거의 호전되었지만 환자 상태를 고려하여 종합병원 F/U 위해 퇴원하였다.

Table 5. Changes of Symptom and Herb Medicine during the Frist Treatment

	9/2~9/6	9/7~9/11	9/12~9/16	9/17~9/21	9/22~9/27	9/28~10/6
疲勞	+++	++	++	++	+	+
口苦	+++	+++	++	++	+	±
口乾	+++	+++	+++	+++	++	++
上熱感	++	++	++	++	+	+
大便難	+++	+++	+++	+++	+	+
Change of Herb Medicine	涼膈散火湯 增 石膏 2g, 加 茵陳 16g		Herb hold		涼膈散火湯 增 石膏 2g, 加 茵陳 16g, 柴胡 4g	

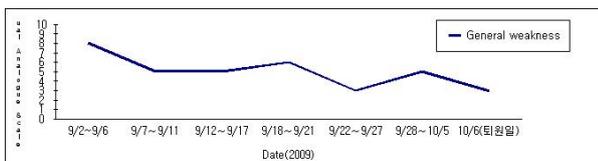


Fig. 1 VAS of general weakness during the frist treatment

2) 2차치료(Table 6)

① 2009. 12. 24 ~ 2010. 2. 1

내원 당시 환자는 1차 입원 당일보다 더 심한 전신무기력과 피로감을 호소하였으며, 상열감은 하루에 수십 회 발생하며 그 강도는 1차 입원 때보다 심하다고 하였다. 口苦, 口乾, 안구 열감은 1차 입원 때와 비슷한 양상이었다. 1차 입원 때와 달리 식욕부진과 우측 협부 동통을 호소하였으며 통증 양상은 유추성이며 하루에 수회정도 발하며 1회 통증 발작 시 10분가량 조이는 듯한 둔통감을 느낀다고 하였다. 대변은 보통 변으로 배변 후 시원한 느낌은 없고 복부에 가스가 많이 찬다고 하였다. 한약은 1차 입원기간 때처럼 涼膈散火湯에 石膏를 4g 증량하고 茵陳蒿 12g과 柴胡 4g을 가하여 투여하였다.

입원 7일째 전신무기력, 식욕부진 상태는 여전하나 기상 시 피로감은 약간 호전되었고, 상열감은 VAS8로 그 강도나 횟수 면에서 호전을 보였으며, 우측 협부 동통 강도는 차도가 없지만 1회 발작 시간이 3분 정도로 호전을 보였다. 그러나 다른 제반 증상은 여전하였다. 따라서 胸膈熱과 肝氣鬱結을 제거하고자 涼膈散火湯에 石膏를 8g, 柴胡를 12g으로 증량하여 투여하였다.

입원 14일째 전신무력감은 VAS8이며 기상 시 피로감은 큰 변화가 없었다. 상열감은 VAS6, 안구 열감은 VAS8로 호전 양상을 보였으며, 우측 협부 동통은 발작 시간은 비슷하고 몸 상태에 따라 기복이 있는 편이나 발생 빈도가 하루 3-5회로 감소하였다.

입원 21일째 전신무력감은 VAS6으로 호전되었으며 기상 시 피로감은 여전하였다. 상열감도 VAS6으로 호전과 악화를 반복하였고 땀 분비량이 줄어들었다고 하였다. 안구 열감은 VAS8로 비슷하였으며, 우측 협부 동통은 발작시간이 5-10분으로 줄어들어 전반적인 호전양상을 보였다.

입원 35일째 전신무력감은 VAS3으로 몸 상태에 따라 주간 피로감을 호소하는 정도이며, 상열감은 VAS3으로 하루 1-2회 심한 강도를 느꼈으며, 우측 협부 동통은 발

작 시간은 1분 정도이며 1주일에 1-2회 정도로 횟수도 감소하였다. 안구 열감이나 다른 제반증상은 여전하였다. 2차 입원 기간 중 혈액검사는 약 1주일단위로 시행하였다. AST, ALT는 정상범위를 크게 벗어나지 않는 범위 내에서

유지되었으며, Protein, Albumin은 점차 증가하였고, T-bilirubin, D-bilirubin은 입원 시 검사 상 정상보다 2배 높은 수치를 보였으나 입원기간동안 정상수치로 유지되었다.

Table 6. Changes of Symptom and Herb Medicine during the Second Treatment

	12/24~12/30	12/31~1/6	1/7~1/13	1/14~1/20	1/21~1/27	1/28~2/1
疲勞	VAS10	VAS9	VAS8	VAS6	VAS10	VAS10
口苦口乾	+++	+++	+++	++	++	++
上熱感	+++	+++	++	++	++	+
眼球熱感	+++	+++	+++	++	+	+
胸脇痛	+++	+++	++	++	++	+
Change of Herb Medicine	涼膈散火湯 增 石膏 4g, 加 茵蔯 12g, 柴胡 4g			涼膈散火湯 增 石膏 8g, 加 茵蔯 12g, 柴胡 12g		

고찰

만성 간염은 간의 염증 및 간세포 괴사가 6개월 이상 지속되는 상태를 말하는데, 간염 바이러스, 알코올, 약물, 자가면역, 대사 질환 등 여러 가지 다양한 원인에 의해 발생할 수 있다. 특히 만성 B형 간염은 B형 간염 바이러스에 의한 만성화된 감염성 질환으로 B형 간염 바이러스에 감염된 혈액 등 체액에 의해 감염된다. 증상으로는 쉽게 피로해지거나 입맛이 없어지고 구역, 구토, 근육통 및 미열이 나타날 수 있으며, 소변의 색깔이 진해지거나 심할 경우 피부나 눈이 노랗게 변하는 황달까지 발생할 수 있다. 이러한 상황은 회복과 악화를 반복할 수 있고 이로 인해 사망에 이를 수도 있다^{1,11)}.

만성 B형 간염이 진단된 경우에는 간기능과 간세포암종(간암)의 발생 여부를 주기적으로 확인하는 검사가 필요하며, 이를 위해 3~6개월 간격으로 혈액을 이용한 간기능 검사 및 간세포암 표지자(alpha-fetoprotein) 검사를 시행하고, 동시에 복부 초음파 검사를 통하여 간암의 발생 여부를 확인하게 된다¹¹⁾.

만성 B형 간염에서는 바이러스의 증식을 억제하는 먹는 항바이러스제 또는 페그인터페론(Peginterferon)을 치료제로 사용할 수 있다. 그러나 우리나라의 경우 먹는 항바이러스제를 사용하다가 복용을 중단할 경우 B형 간염이 재발하는 경우가 흔하며 평생 동안 이 약을 복용해야 할 가능성도 높다. 이 경우 경제적인 문제뿐만 아니라 약물에 대한 내성이 발생할 위험이 있으므로 약물치료의 시작은 반드시 전문의와 상담하여 매우 신중하게 결정해야 한다¹¹⁾.

한의학에서는 간염이라는 병명이 사용되지는 않았지만 黃疸, 脇痛, 積聚, 鼓脹, 酒傷, 肝熱, 勞倦傷 등이라 하여 간염의 의미와 일부 부합하거나 간염의 증후군내에 포함될 수 있는 증상 위주로 언급되어 왔다²⁾. 『素問刺熱篇』¹²⁾에서 "肝熱病者 小便先黃 腹痛 多臥 身熱……"이라 하였고, 『傷寒論』¹³⁾과 『諸病源候論』¹⁴⁾, 『東醫寶鑑』¹⁵⁾에서도 언급하고 있다. 만성 바이러스성 간염은 黃疸에 관한 내용이 주로 적용되고 있으며, 변증 유형으로는 濕熱薰蒸型, 熱毒內熾型, 氣滯虛寒型, 氣滯濕阻型의 대표적 4가지 유형이 있다. 만성 바이러스성 간염의 치법의 기본은 淸熱利濕이며 각각의 유형에 대하여 瀉下解毒, 涼血解毒, 健脾溫中, 健脾除濕으로 구분할 수

있다²⁾.

『東醫壽世保元』³⁾에서 黃疸은 주로 少陰人 裏病에서 언급되고 있는데 少陰人 裏病篇에서 말하는 黃疸은 寒邪와 正氣의 세력다툼과 그 과정에서 나타나는 염증증상과 피로증상의 누적을 표현하였다. 黃疸에 대해 따로 병리 기전을 직접적으로 언급하지는 않으며 陰黃은 곧 少陰人 病이라고 표현하였으며, 痞滿과 黃疸, 浮腫은 같은 病因에서 생긴 증으로 다만 輕重의 차이만 있을 뿐이라고 하였다. 처방으로는 茵蔯橘皮湯, 茵蔯附子湯, 茵蔯四逆湯, 瘰癧丸, 巴豆丹을 제시하였다.

본 증례의 환자는 44세 남자로 2005년 만성 B형 간염, 간경화 진단을 받고 치료 하던 중 2008년 1월 간암으로 좌측 외측엽 제거 수술하였으며, 2009년 8월 초경 일상생활 중 갑자기 전신무기력 상태 발하여 본원에 내원하였다.

내원 당시 환자는 문진을 귀찮아할 만큼 전신무기력과 피로감을 호소하였으며, 특히 기상 시와 오전 중 가장 심하였다. 상열감은 하루에 수십 회 발생하여 차가운 물로 씻어 그 열을 식혀도 수분 후면 다시 발생하였다. 입이 쓰고 입안이 마르지만 물을 마시고 싶을 정도는 아니라고 하였다. 안구 내에 자각적 열감이 있었으나 안구 충혈이나 발적은 없었다. 대변은 정상변으로 1회/2일보다 배변 시 힘이 들고, 배변 후 시원한 느낌은 없다고 하였다.

비록 四象醫學에서는 간염이라고 직접적으로 지칭하지는 않았지만 黃疸을 주로 少陰人 裏病에서 언급되고 있었으나, 각각의 병증은 체질의 保命之主가 손상됨에 따라 체질에 따라서 각각 다른 기전으로 발병이 되는 것이라고 인식하였다. 체질적 正氣의 회복과 調氣를 통해 병증을 개선하고자 하여, 전체적인 환자의 形體氣像, 容貌詞氣, 性情, 素證 등을 참고하여 少陽人으로 판단하고, 少陽人 胃受熱裏熱病의 胸膈熱證으로 변증하여 涼膈散火湯을 투여하였다.

少陽人의 胃受熱裏熱病은 脾大하여 脾火가 왕성하고 脾腎之陰이 不足하여 陰虛裏熱症이 생기게 되므로 胃受熱病이 된다. 여기에는 胸膈熱證, 陰虛午熱證이 나타나는데, 그 治療法은 裏熱을 식혀주고 補眞陰하여 腎局의 淸陽을 上昇시켜주는 方法을 사용한다³⁾.

涼膈散火湯은 『和劑局方』의 涼膈散에서 유래되어 小兒癩疹, 隱疹을 主治로 하는 『東醫壽世保元·四象草本券』의 消毒散火湯과 『東醫壽世保元·甲午舊本』의 淸涼散火湯을

『東醫壽世保元·辛丑本』에서 少陽人의 裏熱病 上消나 纏喉風, 脣腫과 같은 瘡毒症 疾患에 응용하기 위해 변방한 처방이다³⁾.

본 증례 환자는 내원 당시부터 전신무기력 외 피로, 口乾, 口苦, 상열감, 大便難 등의 熱證이 나타나며, 만성 활동성 B형 간염, 간경변, 간암의 과거력을 감안하여 涼膈散火湯에 石膏를 增量하고 茵陳蒿를 可하여 복용시켰다. 茵陳蒿는 국화과(Compositae)에 속한 多年生 草本인 사철쭉(*Artemisa capillaris* Thunberg)의 全草이며, 性은 微寒하고, 味는 苦辛하다. 苦味는 泄熱下降케 하고 微寒한 性은 清熱시킨다. 비록 少陰人에 속하는 약재이지만, 清熱利濕, 退黃하여 黃疸를 치료하는 要藥으로 濕熱黃疸에 가장 적당하고, 清熱利濕하므로 濕溫證에 濕과 熱이 심한 증상에도 사용할 수 있다¹⁶⁾.

한약 복용 후 전신무기력과 피로감, 口苦는 약간 호전되었고, 상열감은 다른 증상보다 크게 호전되었다. 9월 7일 혈액검사 상 입원 당시 검사 결과와 큰 차이는 없지만, 9월 12일 시행한 혈액검사 상 AST, ALT, γ -GTP 수치는 비슷하지만 TG 농도가 약 3배정도 상승하였다. 5일 후 재검사 결과 AST, γ -GTP, TG는 여전히 높은 수치였고 ALT는 약 2배 상승하였으며 정상이었던 T-bilirubin 수치가 약간 상승하였다. 이는 환자가 입원 후 하루 커피 5~6잔, 견과류를 간식으로 먹어 고지방식으로 인한 간부담이 커져 간기능 수치와 TG가 상승한 것으로 사료되었다. 9월 17일부터 5일간 한약 투여를 중단하고 환자에게 식이조절의 필요성을 충분히 설명한 후 식단 일기를 쓰면서 식이 조절을 하도록 하여 환자 상태를 지켜보았다.

한약 복용을 중단하면서 환자의 증상 변화는 없었으나 올바른 식이요법을 시행한 결과 9월 22일 혈액검사에서 ALT, TG는 정상 수치보다는 높았지만 입원 당시 혈액검사 결과와 비슷하게 회복되었다. 9월 22일 간기능이 회복되는 것으로 판단하여 입원 당시 처방에 柴胡를 可하여 투여하였다.

재복용 이후 전신무기력은 VAS3~5정도로 약간의 기복은 있었지만 외출하여 일상생활을 할 수 있을 만큼 호전되었으며 주간 피로감도 거의 회복되었다. 口苦는 서서히 호전되어 퇴원 시에는 환자가 거의 느끼지 못할 정도였으며, 口乾은 입원 당시보다 약간 호전되었다. 입원 당시 수심 회에 달하던 상열감은 5회 이내로 줄어들었으며 그 정도도 많이 호전되었다. 대변은 매일 보았으나 여전히 배변 시 힘이 들고 퇴원 무렵에 배변 후 시원하다고 하였다.

혈액검사 결과에서 9월 28일에는 AST, ALT가 정상 수치로 회복되었으며, 10월 6일에는 AST, ALT, TG는 정상 수치이나 갑자기 T-bilirubin, D-bilirubin 수치가 정상범위보다 약 2배 증가하였다. 안면 黃疸 증상은 없었으며 CBC, 소변검사 상에도 이상소견이 없었다. 환자와의 문진을 통해 그 원인을 파악할 수 없었으며, 당시 환자 주증상과 부증상이 거의 호전되었지만 환자 상태를 고려하여 종합병원 F/U 위해 퇴원하였다.

본원 퇴원 후 환자는 양방병원에서 정기검진 후 간경변 상태 약간 진행되었다는 소견 들으셨으며 일상생활 중 2009년 11월 초경 갑자기 전신무기력, 흉협통 상태 악화되어 2009년 12월 24일 본원에 내원하여 2차 치료를 받게 되었다. 내원 당시 환자는 1차 입원 당일보다 더 심한 전신무기력과 피로감, 상열감을 호소하였으며, 口苦, 口乾, 안구 열감은 1차 입

원 때와 비슷한 양상이었다. 1차 입원 때와 달리 식욕부진과 우측 협부 동통을 호소하였으며 통증 양상은 유추성이며 하루에 수회정도 발하며 1회 통증 발작 시 10분가량 조이는 듯한 둔통감을 느낀다고 하였다. 대변은 보통변으로 배변 후 시원한 느낌은 없고 복부에 가스가 많이 찬다고 하였다. 입원 14일이 지나서야 전신무기력감, 상열감, 안구 열감 증상이 조금씩 호전 양상을 보였으며, 입원 35일째부터는 일상생활을 할 때 큰 지장이 없을 정도로 회복이 되었다. 주증상인 전신무기력감이 VAS5로 회복되기까지 1차 치료 때보다 2차 치료 때 3배 가량의 시간 소요되었지만 그 후 빠른 회복력을 보였으며 다른 제반 증상 개선 또한 환자의 주관적 만족도가 높은 것으로 나타났다.

또한 2차 입원 기간 중 혈액검사 AST, ALT는 정상범위를 크게 벗어나지 않는 범위 내에서 유지되었으며, Protein, Albumin은 점차 증가하였고, T-bilirubin, D-bilirubin은 입원 시 검사상 정상보다 2배 높은 수치를 보였으나 입원 기간 동안 정상수치로 유지되었다.

본 증례는 만성 활동성 B형 간염과 간경변을 이환 중인 환자를 四象方으로 치료함으로써 유의한 치료 효과가 있어 보고하는 바이다. 단 본 연구에서는 치료 기간 중 환자의 고지방식이 간기능 수치와 TG의 농도 상승을 유발케 하여 치료 효과를 정확히 파악하는데 아쉬움이 남으며, 증상의 개선 정도를 측정할 때 주관적인 지표로 평가함이 아쉬웠다. 향후 이를 보완하여 더 많은 증례의 수집을 통한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

결론

이상으로 만성 활동성 B형 간염과 간경변 이환 중 全身無氣力, 口乾, 口苦, 上熱感, 大便難, 胸脇痛을 주소로 두 차례 입원한 少陽人 환자를 少陽人 胸膈熱證으로 변증하여 『東醫壽世保元』 涼膈散火湯으로 치료하여 제반 증상의 호전을 확인하였기에 보고하는 바이다.

참고문헌

1. 해리슨내과학편찬위원회. 해리슨내과학. 서울:정당. 1997:1568-610.
2. 전국한의학대학간계내과학교수 공저. 간계내과학 4판. 서울:동양의학연구원출판부. 2001:256, 286-90.
3. 전국한의학대학사상의학교실. 개정증보사상의학. 서울:집문당. 2004:200-1, 231, 397-8.
4. 김병운. 만성간염 3136례에 대한 임상분석과 생간건비탕의 치료효과. 대한한학회지. 1993;14(1):216-23.
5. 김종대. 생간건비탕을 이용한 만성간염 치료 30례에 대한 임상분석. 동양의학. 1992;52:5-9.
6. 정윤중, 이상훈, 김세훈, 김철우, 이지은, 김영철, 우홍정. 만성 B형 간염을 동반한 초기 간경변 환자에서 인진청간탕 투여 관찰한 5례. 대한한방내과학회지. 2006;27(4):1014-25.
7. 류광림, 김철우, 이지은, 한창우, 김영철, 우홍정. 만성 B형 간염환자에서 자발성 급성 악화 2례. 대한한방내과학회

- 지. 2004;aut(1):1-12.
8. 박정미, 정우상. 만성 활동성 B형 간염에서 생간건비탕으로 혈청 aminotransferase 수치가 저하된 1례. 대한한방내과학회지. 2000;21(2):337-9.
 9. 이갑수, 최경주, 이태규, 고병희, 송일병, 이수경. 약물유발성 간염으로 진단된 소음인 황달 환자 치험 1례. 사상체질의학회지. 2005;17(2):99-106.
 10. 문병하, 김제관. 약물성 간염을 주소로 하는 태음인 환자의 청심연자탕 치험 1례. 사상체질의학회지. 2003;15(1):129-33.
 11. 한우리. 머크매뉴얼. 서울:편집부. 2002:556.
 12. 양유걸. 황제내경독해. 서울:성보사. 1980:641.
 13. 형양파. 상한론임상실험록. 천진:천진과학출판사. 1984:208.
 14. 소원방. 제병원후론. 서울:성보사. 1980:641.
 15. 허준. 동의보감. 서울:동의보감출판사. 2006:1024.
 16. 본초학. 한의과대학 본초학 편집위원회. 서울:영림사. 2004:372-3.