

복수가 동반된 알코올성 간질환 환자 치험 3례

세명대학교 한의과대학 내과학교실 *

고 흥*

ABSTRACT

Alcoholic liver disease complicated with ascites in three patients using a herbal medicine(Cheung-Gan-Haeju tang)
- 3 case report.

Heung Ko*

Department of Internal Medicine, Collage of Oriental Medicine,
Semyung university

Cheung-Gan-Haeju tang has been used on 3 cases of alcoholic liver disease patients complicated with ascites. clinical symptom(fatigue, jaundice, urine dark, indigestion, anorexia, ascites etc), liver function (AST, ALT, γ -GT, ALP, total bilirubin), and index of nutritional state (total protein, albumin, cholesterol) were improved after the administration. Although the exact mechanism involved in the effects of Cheung-Gan-haeju tang on these disease is still unknown, it is possibly suspected that Cheung-Gan-Haeju tang is non-toxic to liver and has beneficial effects on treating alcoholic liver disease complicated ascites. Further reports with many case, however,

접수일 : 1999. 6. 24

심사일 : 1999. 7. 15

will be needed.

Key Words : herbal medicine, alcoholic liver disease, ascites

肝解酒湯을 투여하여 효과를 얻었기에 그 임상적인 경과 및 결과를 보고하는 바이다.

I. 緒 論

국내 알코올 소비가 증가되면서 알코올로 인한 지방간, 간염, 간경변증이 점차 증가하고 있는 추세이다.^{1,2)} 만성적인 음주로 인하여 간세포가 손상되는 기전은 알코올 혹은 알코올 대사산물의 독성에 의한 직접적인 손상^{3,4,5,6)}, 면역학적인 손상^{7,8)} 및 알코올 섭취에 따른 영양부족과 생화학적 변화^{9,10,11,12)}에 의한 손상 등으로 설명되고 있다.

알코올로 인하여 발생하는 질환을 韓方에서는 酒傷證이라 한다.³⁾ 飲酒는 氣上逆과 內熱을 유발하며^{14,15)}, 질병으로 진행되는 과정에서 중요한 病機는 濕熱의 傳變으로 薰蒸, 橫逆, 內鬱 등에 따라 肚腹腫脹, 黃疸, 脹滿, 鼓脹 등을 발생하게 된다.^{3,16)} 酒傷證 치료는 發汗·利小便하여 上下로 濕을 제거하고, 濕이 內鬱되어 濕熱로 진행될 때는 清熱利濕과 滲濕利尿를 위주로 하면서 消積健脾, 疏肝理氣, 逐水, 通腑하는 治法을 사용하고 있다.^{3,16,17)}

현재 알코올로 인한 간 손상에 대한 연구는 葛花解醒湯¹⁸⁾, 加味對金飲子^{19,20,21)}, 醒酒清肝湯²²⁾, 小調中湯²³⁾, 赤楊生肝湯²⁴⁾을 이용한 실험적인 연구가 이루어져 왔으며^{1,3)}, 임상보고로는 尹²⁵⁾이 清熱利濕을 기본으로 하는 加減生肝湯이 알코올성 간염에서 간기능을 보호하는 효과가 있다고 하였다.

본인은 세명대학교 부속한방병원 1내과에 입원 또는 외래를 통해 래원한 복수를 동반한 알코올성 간질환 환자 3례에 清熱利濕을 기본으로 하는 清

II. 對象 및 方法

복수를 동반한 알코올성 간질환 환자 3례를 대상으로 하였다. 3례의 환자는 모두 10년이상 음주 경력을 가지고 있었으며, 복수를 主症으로 하여 來院한 환자이다. 혈액학적인 검사로 B형 간염 바이러스 표식자 검사를 실시하였고, 일반 혈액학 및 생화학검사를 3~7일 간격으로 실시하였으며, 복수의 소멸은 초음파검사를 통하여 확인하였다.

3례 모두 清肝解酒湯을 基本處方으로 하여 藥物의 用量과 藥物을 加減하면서 1일 2첩 3회 分服하였으며, 소화기 장애가 있을 때는 임상증상에 따라 烏貝散, 消積健脾丸을 사용하였다. 處方加減으로 不眠症에는 龍眼肉, 酸棗仁, 黃疸에는 鬱金, 消化器 出血에는 地榆炒黑, 下腹冷과 微泄에는 良薑, 草豆蔻, 山藥, 濕이 熱보다 重한 경우에는 澤瀉, 豬苓, 玉米鬚, 燈心の 用量을 조절하고 熱이 濕보다 重한 경우에는 茵陳의 用量을 조절하여 사용하였다.

清肝解酒湯

茵陳 20g, 葛根, 玉米鬚, 燈心 各 10g, 澤瀉, 山查, 白朮, 麥芽 各 8g, 白茯苓, 厚朴, 藿香, 豬苓, 陳皮 各 4g, 木香, 砂仁, 蘿卜子, 甘草, 三稜, 蓬朮, 枳實, 青皮 各 3g, 生薑 4g

Ⅲ. 證 例

<증례 1>

성명 : 우 ○ ○

성별, 나이 : M/ 52

주소증 : 腹水, 消化不良(食慾不振), 全身浮腫, 下肢浮腫, 不眠

발병일 : 98년 2월부터 상기증상 심해짐

임상증상 및 이학적 소견변화

	4/27	5/4	5/9	5/14	5/16	5/18
易疲勞	+	±	-	-	-	-
食慾不振	+	±	-	-	±	-
消化不良	+	±	±	-	±	-
右脇下痛	+	±	-	-	-	-
小便黃赤	+	-	-	±	±	±
眼疲勞	-	-	-	-	-	-
齒齦出血	-	-	-	-	-	-
惡心/口逆	-	-	-	-	-	-
體重(Kg)	79	69.5	65	64	63	62.5
喘急	-	-	-	-	-	-
肢節酸痛	-	-	-	-	-	-
黃疸	±	-	-	-	-	-
發熱(℃)	-	-	-	-	-	-
浮腫	+	±	-	-	-	-
腹水	+	+	+	+	-	-

脈 · 舌質 · 舌苔의 변화

날짜	4/27	5/5	5/9	5/15	5/17
脈象	浮數	緊數	緊	緊	沈緊
舌	舌赤苔無	舌紅絳微 白苔	舌紅少苔	舌淡紅	舌淡紅潤

혈액검사

	4/23	5/4	5/9	5/14	5/25	6/9
glucose (mg/dL)	119	135	109	104	106	102
total cholesterol (mg/dL)	139	148	157	158	152	154
total protein (g/dL)	7.0	6.9	7.0	7.0	7.9	7.8
Albumin (mg/dL)	3.2	3.6	3.9	3.8	4.1	3.5
total bilirubin (U/L)	2.3	2.1	1.7	1.7	1.9	1.8
ALP (mg/dL)	216	179	163	147	113	139
γ-GT (U/l)		313	281	232	168	112
AST/ALT (U/L)	153/37	100/39	95/0	83/3	77/0	51/6
Hgb (g/dl)	14.5					14.9
PLT(10 ³ /ml)	132					151
HBsAg/HBsAb	-/-					

약물처방

날짜	한약처방	洋藥
4/27	茵陳 45, 澤瀉 20, 山查, 白朮, 麥芽炒 14g, 白茯苓, 厚朴, 藿香, 陳皮, 木香 8g, 砂仁, 羅卜子, 甘草, 三稜炒, 蓬朮炒, 枳實 6g, 青皮 4g, 良薑, 草豆蔻 3g, 五味子 4g	aldactone 150 mg # 3
5/7	前方 加 玉米鬚, 燈心 10g	aldactone 75mg #3
5/14	茵陳 25g, 澤瀉 12g, 白朮, 山藥, 唐山查, 麥芽 7.5g, 白茯苓, 厚朴, 枳殼, 藿香, 木香, 砂仁 4g, 元肉 10g, 甘草 7g, 生薑 12g, 檳榔 4g	aldactone 75mg#3
5/16	前方 加 三稜炒 6g	aldactone 75mg#3

과거력 : 10년전 우울증 진단 받고 치료. 불면증으로 인한 신경정신과 약물을 10년동안 지속적으로 복용.

음주력 : 음주기간 30년, 거의 매일 음주, 1회 음주량은 소주 2홉으로 1~2병

<증례 2>

성명: 권 ○ ○

성별, 나이 : M/60

주소증: 消化不良, 腹部 膨滿感, 小便不利, 色黃赤, 腹水

발병일: 1999년 1월경

과거력: 97년부터 간이 나쁘다는 진단 받았으나 치료하지 않음

음주력: 10년이상, 거의 매일 음주, 1회 음주량 2홉 소주로 0.5~1병

임상소견 및 이학적 소견 변화

	1/4	1/8	1/14	1/20	1/27	2/8	3/11
易疲勞	+	±	-	-	-	-	-
食慾不振	+	-	-	-	-	-	-
消化不良	+	-	-	-	-	-	-
右脇下痛	+	-	-	-	-	-	-
小便黃赤	+	-	±	-	-	-	-
眼疲勞	-	-	-	-	-	-	-
齒齦出血	-	-	-	-	-	-	-
惡心/口逆	-	-	-	-	-	-	-
體重(Kg)	58	56	54	53	53	54	55
喘急	-	-	-	-	-	-	-
肢節痠痛	+	±	-	-	-	-	-
黃疸	±	-	-	-	-	-	-
發熱(℃)	36.6	37.2	36.5	36.7	35.5	36.5	
浮腫	+	-	-	-	-	-	-
腹水	+	+	+	+	-	-	-

혈액검사

	1/4	1/14	1/27	3/11
Glucose(mg/dL)	174	93	96	124
total. cholesterol(mg/dL)	102	109	112	106
total. Protein(g/dL)	6.7	6.3	6.8	7.1
Albumin(mg/dL)	2.6	2.8	3.2	3.8
total bilirubin(U/L)	1.1	0.8	1.0	0.7
ALP(mg/dL)	124	101	109	125
γ-GT(U/l)	154	105	76	57
AST/ALT(U/L)	54/23	46/27	33/20	32/19
HBsAg/HBsAb	-/-			

脈 · 舌質 · 舌苔의 변화

	1/4	1/8	1/14	1/20	1/27	2/8	3/11
舌狀	舌紅赤 舌邊有紫色	舌淡紅	舌淡紅	舌淡紅苔 白	舌淡紅 苔微白	舌淡紅 苔微白	舌淡紅 苔微白
脈狀	浮弦	緩	細緩	細數	緩	緩	緩

약물처방

날짜	처방
1/4	茵陳20g, 葛根 10g, 玉米鬚, 燈心 10g, 地榆炒黑 4g 澤瀉, 山查, 白朮, 麥芽 8g, 白茯苓, 厚朴, 藿香, 生薑, 豬苓, 陳皮, 木香 4g, 砂仁, 蘿卜子, 甘草, 三稜, 蓬朮, 枳實3g, 青皮 4g
1/8	上同
1/14	上同
1/20	葛根 10g, 玉米鬚, 燈心 10g, 五味子 6g, 地榆炒黑 4g, 茵陳 15g, 澤瀉, 山查, 白朮, 麥芽 8g, 白茯苓, 厚朴, 藿香, 生薑, 豬苓, 陳皮, 木香 4g, 砂仁, 蘿卜子, 甘草, 三稜, 蓬朮, 枳實3g, 青皮 4g
1/27	葛根 10g, 五味子 8g, 燈心, 玉米鬚 8g, 地榆炒黑 4g, 茵陳 15g, 澤瀉, 山查, 白朮, 麥芽 8g, 白茯苓, 厚朴, 藿香, 生薑, 豬苓, 陳皮, 木香 4g, 砂仁, 蘿卜子, 甘草, 三稜, 蓬朮, 枳實3g, 青皮 4g

<증례 3>

성명: 서 ○ ○

성별, 나이 : M/48

주소증: 食慾不振, 消化不良, 兩脇痛, 黃疸, 下肢浮腫, 腹水

발병일: 1999년 2월 22일경

과거력: 1997년 1월 결핵진단 6개월간 약물치료.

음주력: 10년 이상, 거의 매일, 1회 음주량 소주 2홉 1병

임상소견 및 이학적 소견의 변화

	2/25	2/27	3/2	3/4	3/6	3/8
易疲勞	+	+	±	-	-	-
食慾不振	+	±	-	-	-	-
消化不良	+	+	±	-	-	-
右脇下痛	+	+	+	-	-	-
小便黃赤	+	+	±	-	-	-
眼疲勞	-	-	-	-	-	-
齒齦出血	-	-	-	-	-	-
惡心/嘔逆	-	-	-	-	-	-
體重(Kg)	62	59	56	56	56	56
喘急	+	+	±	±	+	+
肢節酸痛	+	±	-	-	-	-
黃疸	+	+	+	-	-	-
A/C (cm)	91	86	85	83	83	83
發熱	36.6	37.2	36.5	36.7	35.5	36.5
浮腫	+	+	±	-	-	-
腹水	+	+	+	-	-	-

혈액검사

	2/25	2/27	3/2	3/4	3/6	3/8	3/29
Glucose(mg/dL)	135	92	75	124	122	83	
total cholesterol (mg/dL)	108	95	103	96	98	105	
total protein(g/dL)	6.7	6.7	6.5	7.1	6.9	7.3	
Albumin(mg/dL)	3.0	2.7	2.5	2.6	2.6	2.7	
total bilirubin(U/L)	4.2	3.2	2.9	2.7	2.1	2.1	
ALP(mg/dL)	256	265	255	239	277	275	
γ-GT(U/L)	212	208	177	144	135	125	63
AST/ALT(U/L)	262/69	173/43	109/35	49/31	75/30	70/29	18/24
PLT(10 ⁵ /ml)	7.6	8.5	12.3	10.7	11.6	16.3	
HBsAg/HBsAb	-/+						

脈 · 舌質 · 舌苔의 변화

	2/25	2/27	3/2	3/4	3/6	3/8	3/29
舌狀	舌紅赤	舌紅	舌紅	舌紅	舌淡紅	舌紅	舌淡紅
		無苔	薄白苔	苔薄白	苔薄白	苔白	苔微白
脈狀	浮數弦	弦數	浮弦	浮弦	弦	浮弦	弦

약물처방

날짜	처방변화
2/25	茵陳 36g, 葛根 10g, 玉米鬚 燉心 10g, 鬱金 4g 澤瀉, 山查, 白朮, 麥芽 8g, 白茯苓, 厚朴, 藿香, 生薑, 豬苓, 陳皮, 木香 4g, 砂仁, 蘿卜子, 甘草, 三稜, 蓬朮, 枳實 3g, 青皮 4g
2/26	茵陳 36g, 葛根 10g, 玉米鬚 燉心 10g, 鬱金 4g 澤瀉, 山查, 白朮, 麥芽 8g, 白茯苓, 厚朴, 藿香, 生薑, 豬苓, 陳皮,
2/27	木香 4g, 砂仁, 蘿卜子, 甘草, 三稜, 蓬朮, 枳實 3g, 青皮 4g, 地榆炒黑 /// 烏貝散 /// 消積健脾丸
2/28	茵陳 36g, 葛根 10g, 玉米鬚 燉心 10g, 鬱金 4g 澤瀉, 山查, 白朮, 麥芽 8g, 白茯苓, 厚朴, 藿香, 生薑, 豬苓, 陳皮,
3/3	木香 4g, 砂仁, 蘿卜子, 甘草, 三稜, 蓬朮, 枳實 3g, 青皮 4g, 地榆炒黑 /// 烏貝散
3/4	茵陳 20g, 玉米鬚, 鬱金, 酸棗仁, 地榆(炒黑), 澤瀉, 山查, 白朮, 麥芽 8g, 白茯苓, 厚朴, 藿香, 生薑, 豬苓, 陳皮, 木香
3/8	4g, 砂仁, 蘿卜子, 甘草, 三稜, 蓬朮, 枳實 3g, 青皮 4g, 地榆炒黑

Ⅲ. 考 察

알콜로 인하여 발생하는 질환을 韓方에서는 酒傷證이라 한다³⁾. 酒가 인체에 미치는 영향에 대하여 黃帝內經靈樞論勇篇¹⁵⁾에서 “酒氣는 慄悍하여 飲酒하면 胃脹하고 氣가 上逆하여 胸中에 充滿해 지고 肝浮膽橫하게 된다”고 하였고, 黃帝內經素問厥論¹⁴⁾에서는 “酒氣와 穀氣가 相薄하면 熱이 中에서 盛하여 內熱하면서 溺赤하다”고 하였다. 黃帝

內經靈樞 經脈篇¹⁵⁾에서는 “飲酒를 하면 衛氣가 먼저 피부로 가서 絡脈을 먼저 채워 絡脈이 먼저 盛하게 된다”고 하여 음주 후 氣의 變化를 설명하였다. 黃帝內經靈樞 營衛生會¹⁵⁾에서는 “飲酒하면 飲食이 消化되기도 전에 小便을 보는 까닭은, 酒란 것은 熟穀의 液으로 氣가 悍하면서도 淸하기 때문에 음식을 먹은 다음 술을 마셔도 음식보다 먼저 小便으로 出한다”라고 하였다. 上記와 같이 酒는 臟腑로는 胃, 肝, 膽에 영향을 미치고 病機는 內熱을 형성하며, 氣로 하여금 外로는 絡脈, 內로는 上逆하게 한다. 許浚은 東醫寶鑑¹⁶⁾에서 飲酒가 上으로 痰을 鬱滯시키고 下로 尿澁을 유발하는데 肺가 賊邪를 받아 燥해지고 寒涼한 음식을 恣食하면 熱을 內鬱시켜 大傷한다고 하였다. 內濕의 形成은 주로 飲食不節에서 유발되는데 酒濕은 중요한 발병 원인이다¹⁷⁾. 따라서 酒傷證에서는 濕熱의 傳變이 중요하다. 濕熱이 傳變되어 濕多熱鬱하면 肚腹腫脹하며 濕熱下注하면 男子는 陰精腫脹 女子는 陰挺瘡瘍이 되고 濕熱內鬱되면 腹脹, 鼓脹이 발생하며 濕熱이 肝膽을 薰蒸하면 膽汁이 外溢되어 黃疸이 발생하고 濕熱이 內結하면 酒積을 형성하며 濕熱不攘하면 筋急·筋緩을 발생하게 된다^{16,17)}. 따라서 飲酒로 인한 病證은 濕熱의 外溢, 內結, 內鬱, 薰蒸, 不攘에 따라 다양하게 발생하게 되며, 치료는 濕熱의 傳變을 조절하는데 있다.

알코올성 간질환으로 인해 나타나는 복수는 알코올성 간염과 알콜성 간경변증에서 유발된다. 복수는 복강 내에 20ml이상의 체액이 저류하는 것을 말하며, 임상적으로는 복강내에 500ml이상의 체액이 저류되어야 복수로 인정한다. 복수는 문맥압 항진, 알부민감소로 인한 혈관 교질 삼투압 저하, Na 저류, 간 림프액의 증가 등이 복수형성을 촉진하는 것으로 보고 있다. 특히 간경변증에서는 간세포 기능장애와 문맥압항진에 따른 여출성 복수이며 복부 피부에서 정맥노창이 보이는 특징이 있다³⁾. 알콜성 간질환에서 발생한 복수는 酒傷으로 인하여 발생하는 鼓脹과 脹滿에 속한다^{3,17)}. 鼓脹은 脹滿에 비하여 복강내에 복수가 있으면서 가

스발생이 많아 복부가 복과 같이 팽창된 것을 말하는 것으로, 脹滿과 더불어 주된 病因은 濕熱內鬱이다^{3,16)}. 치료는 二便을 通하여 濕熱을 排出하는 것으로 通腑法, 逐水法, 淸熱利濕法 등이 사용되고 있다^{3,16,17)}.

본 증례에서 사용한 淸肝解酒湯은 淸熱利濕, 消積健脾, 活血化瘀를 위주로 하는 生肝健脾湯에 滲濕利水를 목적으로 玉米鬚, 燈心을 加味하고 解肌, 發表出汗, 開腠理, 解酒毒, 止煩渴, 開胃, 下食하여 胸膈熱을 치료하는 葛根을 첨가한 것이다^{16,26,27,28)}. 生肝健脾湯은 金²⁶⁾이 淸熱利濕을 목적으로 創方한 것으로 만성 간염환자 3,136례에 투여하여 임상효과를 보고하고 생화학적, 조직세포학적 관찰을 통하여 간장의 대사와 재생기능에 유의한 효과가 있음을 보고하였다. 또한 生肝健脾湯의 主材인 茵陳^{27,28,29)}은 味苦 性平微寒하며 脾胃肝膽經으로 歸經하여 除脾胃濕熱鬱結, 發汗利水, 淸熱利濕, 退黃疸의 작용이 있어서 濕熱이나 寒濕으로 인한 黃疸에 사용하며 淸熱 목적에서 柴胡 대응으로 사용이 가능하다. 禹³⁰⁾는 茵陳의 增量에 따른 간질환 치료효과에서 茵陳 增量쪽이 보다 유의한 효과가 있다고 하였으며, 朴³¹⁾은 茵陳을 主材로 한 茵陳四苓散이 galactosamine 유발에 의한 실험적 간세포내 과산화지질의 형성을 억제시켰다고 보고하였다. 葛根^{16,27,28,29)}은 平無毒하고 味辛甘하며 脾, 胃, 膀胱, 大腸經에 入하여 解表透疹, 生津止瀉, 解肌退熱毒, 散鬱火, 解酒毒한다. 禹²⁹⁾는 茵陳과 葛根이 알코올 유발 장애시 혈당함량 상승을 억제하고 중성지방과 BUN 상승을 억제한다고 하였다. 玉米鬚^{27,28)}는 性味가 甘, 平하고 肝, 腎, 膀胱三經에 들어가서 利水通淋하여 利尿와 降壓效果가 있다. 燈心^{27,28)}은 甘, 淡, 微寒하고 心, 肺, 小腸經에 入하고 利尿通淋, 淸熱除煩한다.

初診時 임상증상은 黃疸, 腹水, 疲勞, 小便黃赤, 消化不良, 食慾不振, 右脇下痛, 不眠症을 호소하였으며 이외에 수장홍반, 지주상 혈관종, 瘙癢 등을 호소하였다. 소화불량은 대개 1주일 이내에서 호전되었다. 치료기간중 간헐적으로 소화불량을 호

소하였지만 消積健脾丸, 烏貝散 등을 증상에 따라 투여하여 모두 호전되었다. 食慾不振은 aldactone을 겸용한 증례 1에서는 간헐적으로 식욕부진을 호소하였으며 증례 2와 증례 3에서는 1주일 이내에 모두 식욕이 증가하였다. 소변의 변화는 약물 복용 2일 후부터 소변량이 증가하고 소변색이 微黃色, 無色으로 변화되고 小便不利, 殘尿感 등의 不快感을 호소하지 않았다. 右脇下痛은 증례 1에서는 간비대 증상이 지속되면서 간헐적으로 호소하였으며 증례 2와 증례 3에서는 모두 호전되었다. 疲勞는 대개 1주일 이내에서 자각적으로 피로를 호소하지 않았다. 不眠症은 약물을 투여한 후에도 간헐적으로 지속되었다. 이외에 수장홍반, 지주상혈관증, 복수, 황달은 모든 증례에서 호전되었다.

韓方에서 鼓脹이나 脹滿이 발생하였을 때 濕熱의 排出經路는 大·小便을 통하여 이루어진다^{3,16)}. 치료는 清熱利濕, 滲濕利水하여 小便을 통한 배출을 주로 사용하며 濕熱鬱滯가甚한 경우에서 疏導大便하는 大戟, 芫花, 甘遂를 사용한다^{3,16)}. 酒傷證治法은 發汗·利小便으로 發汗과 小便을 통하여 濕熱을 배출하는데^{3,16)}, 3례의 환자에서 淸肝解酒湯을 사용하면서 小便량이 증가하고 치료초기에 發汗이 증가하며 大便의 횡수가 증가하였다. 發汗은 處方中 解肌發表汗出하는 葛根¹⁶⁾에 의하여 이루어진 것으로 사료된다. 복수가 소멸되는데 증례 1의 경우는 1일 섭취 염분을 10g으로 제한하고 aldacton 150mg~75mg/1일을 겸용하면서 20일 동안 16.5kg의 체중감소와 함께 소실되었고, 증례 2는 외래를 통하여 치료하여 염분제한을 정확하게 하지 못하면서 23일 동안 5kg의 체중감소와 함께 복수가 소실되었다. 증례 3은 염분을 1일 5g으로 제한하였으며 8일 동안 6kg의 체중 감소와 함께 소실되었다. 증례 2에서 복수의 소멸기간이 긴 것은 염분제한을 정확히 하지 못한 것과 연관되는 것으로 사료된다. 치료기간중 각 증례는 發汗과 大·小便의 횡수와 양이 증가하였다. 小便量 증가와 小便色 변화는 약물을 복용하고 2일째부터 나

타나기 시작하였다. 發汗은 대개 치료시작 7일내에서 발생하였고, 이후에는 발생하지 않았다. 大便은 횡수가 증가하는 경향으로 증례 3을 제외한 2례에서는 하루 2~3회 이상으로 빈도수가 증가하였지만 裏急後重이나 便後 不快感을 호소하는 경우는 없었다. 大便色은 黃色을 나타내었으며 흑褐色이나 黑色을 나타낸 경우가 있었으나 소화기의 출혈이나 다른 임상증후는 없었다. 大便의 樣相은 모든 증례에서 처음에는 약간 묽은 변을 보았으며 복수가 모두 없어진 다음에는 대변이 점차 굳어지는 양상을 나타내었다. 소변은 치료시작 2일째부터 증가하여 하루 배뇨량이 1500cc 이상을 유지하였으며 小便色은 짙은 黃色, 赤褐色에서 점차 尿色이 맑아지고 간헐적으로 微黃色이 배출되었는데 환자가 느끼는 排尿感은 원활하다고 하였다. 본 증례에는 처방중 解肌發表出汗하는 葛根을 첨가하였는데 모든 증례에서 초기에 發汗이 나타났다. 특히 증례 3에서는 小便量이 1일 1200cc이하로 유지되고 大便의 횡수나 양이 증가하지 않았음에도 체중이 하루 1kg씩 감소되면서 8일만에 모든 복수가 감소되었는데, 환자는 發汗으로 인하여 수면전과 기상후 옷을 갈아 입어야 하는 정도였다. 이러한 점은 張³²⁾이 偈山堂類辨에서 “대개 外竅가 通하면 內竅가 通하며 上竅가 通하면 下竅가 利한다”라고 하면서 發汗利水法을 제시한 점과 일치하는 것으로 사료된다. 濕熱의 배출경로가 주로 大便과 小便을 통하여 이루어지지만 酒傷證 치료에서는 發汗·利小便이 爲主가 되며 특히 초기에는 發汗을 통하여 이루어질 수도 있는 것으로 사료된다.

복수를 치료할 때 이뇨제의 과도한 사용으로 체중이 하루 1kg이상 감소시킬 경우 전해질 이상을 유발할 수 있는데, 본 증례에서는 치료초기 1일 3kg정도의 체중변화가 발생하면서도 전해질 이상에 의한 임상증상과 혈액검사상의 이상지표가 발생한 경우는 없었다. 이는 한약물을 통하여 이뇨작용이 이루어지는 경우는 한약물 자체가 전해질이온을 풍부하게 함유하고 있어서 이뇨작용을

하면서도 전해질이상이 유발되지 않는다고 한 점과 부합되었다³⁴⁾.

舌色은 初診時 紅絳色, 紅赤하며 無苔이었고, 치료 후 舌色은 淡紅色으로 전환되었으며 無苔에서 微白苔가 형성되었다. 紅絳色, 紅赤色은 實熱, 虛熱, 裏熱亢盛에서 나타난다³⁾. 본 증례에서 초진시 모두 紅絳과 紅赤色, 舌苔는 無苔로 나타났는데, 이는 酒傷證은 濕熱에서 濕보다 熱이 甚해지면서 임상증상이 악화되는 것을 의미하고 脾胃氣의 損傷이 甚해지면서 舌苔 형성이 되지 않는 것으로 사료된다. 濕熱狀이 있거나 熱毒이 있는 간염질환에서 脈象은 洪, 浮, 緊, 數 등의 實脈이 나타나고 脾胃陽虛나 肝腎陰虛가 있는 간장질환에서는 細, 沈, 弱, 遲 등의 虛脈이 나타난다³⁾. 본 증례에서 脈象은 초진시 모두 弦脈, 浮脈, 數脈의 實脈을 나타내었으며 脾胃陽虛나 肝腎陰虛의 脈象을 나타내지는 않았다. 치료후 脈象은 緩, 弦으로 變하였다. 3례의 환자에서 舌診과 脈狀의 변화로 볼 때 酒傷證으로 鼓脹이 발생하는 경우는 모두 濕熱에서 熱이 甚한 舌診과 脈狀이었으며 치료후에는 이러한 현상이 모두 사라졌다. 따라서 舌診과 脈狀에 근거하여 볼 때 酒傷證은 濕보다 熱의 鬱滯가 甚해지면서 임상증상의 발현이 심해지는 것으로 사료된다. 이러한 점은 金³⁴⁾이 酒疸 治方を 文獻의으로 考察한 결과에서 梔子大黃湯이 가장 많이 사용되었으며, 사용약물에서 理氣藥物외에 淸熱藥物, 解表藥物, 滲濕利水藥物의 順으로 多用되었다는 점과도 일치한다.

간기능 변동에 미치는 효능을 알기 위하여 AST, ALT, γ -GT, Total bilirubin, ALP를 측정하였다. AST와 ALT는 간질환을 추적검사하는데 유용한 지표이며 간과 연관되어서는 특히 ALT가 유의성이 크다³⁵⁾. 알코올성 간질환에서 AST/ALT ratio는 70%이상에서 2이상으로 나타난다³⁵⁾. AST/ALT(U/L)가 증례 1은 153/37(U/L)에서 51/36(U/L), 증례 2는 54/23(U/L)에서 32/19(U/L), 증례 3은 262/69(U/L)에서 18/24(U/L)으로 개선되었다. 초진시 AST/ALT

ratio는 모두 2 이상이었으며, 치료 후 모두 2이하로 유지되었다. γ -GT는 알코올성 간질환의 치유지표로 유효하며, 알코올성 간질환의 screen으로는 100IU/L이상을 알코올에 대한 간장애가 있는 것으로 해석한다³⁵⁾. Pequignot³⁶⁾ 등은 하루 20~40g의 알코올섭취는 임상증상이나 간기능 검사에 이상이 없이 다소의 지방변성이 있지만 금주 시 4~6주내 회복된다고 하였고, 이³⁵⁾는 만성적인 상습 음주로 인하여 유도된 γ -GT는 완전히 정상화되지는 않는다고 하였다. 본 증례에서 γ -GT(U/L)는 초진시 313/154/212(U/L)에서 치료 후에는 112/57/63(U/L)이었으며, 금주기간은 47일, 67일, 31일이었다. 증례 1을 제외하고 γ -GT는 100U/L이하로 하강하였다. Total bilirubin은 담즙울체에서 상승하며, ALP도 담즙울체에서 상승하지만 ALP의 수치가 간염의 중증도와는 일치하지 않는다³⁵⁾. 증례 1은 초진시 Total Bilirubin/ALP는 2.3 U/L/216mg/dl에서 치료후 1.7 U/L/163mg/dl이었다. 증례 2는 Total bilirubin은 정상범위에 있었으며 ALP는 초진시 124mg/dl이고 치료후에도 124mg/dl이었다. 증례 3은 초진시 Total bilirubin / ALP는 4.2 U/L/256mg/dl이었으며 치료후 2.1 U/L/ 275 mg/dl이었다. 3례 모두에서 ALP는 상승해 있었으며 증례 1과 증례 3은 Total bilirubin도 상승되어 담즙울체 현상이 있었다. 치료후 Total bilirubin은 하강하였지만 ALP가 정상범위로 하강한 예는 없었다.

알코올성 간질환에서 단백질-칼로리의 저영양은 간손상을 촉진하는 것으로 알려져 있다^{9,37)}. 3례의 증례에서 영양상태의 변화를 알아보기 위하여 Total protein(mg/dl)/ Total cholestrol(mg/dl)/ Albumin(mg/dl)을 측정하였다. 증례 1은 7.0/139/3.2 (mg/dl)에서 7.8/154/3.5 (mg/dl), 증례 2는 6.7/102/2.6 (mg/dl)에서 7.1/106/3.8(mg/dl), 증례 3은 6.7/108/3.0 (mg/dl)에서 7.3/105/2.7(mg/dl)로 변화하였다. 關³⁸⁾은 간질환에서 혈청중 단백질 이상이 유발된 경우는 鹿胎

腎, 全鹿丸, 紫河車, 鹿角膠, 龜板, 阿膠 등의 “血肉之精”의 약물을 사용하여야 한다고 하였으나, 본 증례에서는 淸熱利濕, 滲濕利水, 消積健脾 약물을 사용하여 환자의 간기능이 개선되고 식욕과 식사량 등의 소화기능이 호전되면서 상승된 것으로 추측된다.

초음파 검사에서 초진시 모든 증례에서 복수가 있었으며 증례 1은 간종대, 비장종대가 있었다. 증례 2는 간연이 거칠고 위정맥이 확장되고 비장종대가 나타났다. 증례 3은 간종대, 미상엽종대, 비장의 경한 종대가 나타나서 모두 알코올성 간경변증 소견을 나타내었다. 치료 후 증례 1은 간종대와 비장종대는 축소하는 경향이었으며, 증례 2는 비장종대와 간종대는 감소하는 경향이었으며 위정맥 확장에는 변화가 없었다. 증례 3은 비장종대와 간종대는 축소하는 경향이었지만 미상엽종대는 여전히 남아있었다.

본 연구 결과에서 淸熱利濕과 滲濕利水를 위주로 한 淸肝解酒湯은 복수를 동반한 알코올성 간질환 환자의 복수를 소멸시키면서 임상증상을 개선시키고 간기능을 회복시켰으며 영양장애지표를 개선하는 것으로 나타났다. 향후 淸肝解酒湯의 효능을 구체적으로 증명하기 위하여서는 조직학적인 소견과 함께 그 작용기전에 대한 심도있는 연구가 필요할 것으로 사료된다.

IV. 結 論

복수를 동반한 알코올성 간질환 환자 3례에 淸肝解酒湯을 사용한 경우 發汗, 小便, 大便의 排泄量과 暈수가 증가하면서 복수가 소실되었으며 임상증상의 개선과 함께 혈액검사상 간기능 지표를 호전시키고 영양장애와 관련된 지표를 향상시키는 것으로 관찰되었다. 향후 淸肝解酒湯의 치료효과를 규명하기 위해서는 더욱 지속적인 연구가 뒷따라야 할 것으로 사료된다.

參 考 文 獻

1. 서광식외, 최근 5년간 간경변의 원인과 합병증에 관한 고찰, 대한간학회지, 1997, pp 202~209.
2. 全載潤, 알코올성 간질환, 대한의학협회지 1993, 36:719~724.
3. 全國 韓醫科大學 肝系內科學教授 共著, 肝系內科學, 서울, 東洋醫學硏 究院, 1992, pp. 95~104, 109~111.
4. Brosron WF, LiT-K, Genetic polymorphism of human liver alcohol and aldehyde dehydrogenases, and their relation to alcohol metabolism and alcoholism, Hepatology, 1986, 6:502.
5. Lelbach WK, Cirrhosis in the alcoholic and its relation to the volume of alcohol abuse. Ann NY Acad Sci., 1975, 252 : 85.
6. Mills PR., MacSween RNM., Dick HM., Hislop WS. : Histocompatibility antigens in patients with alcoholic liver disease in Scotland northeastern England. Gut, 1988, 29:146.
7. Cao Q., Batey R., Pang G., Clancy R., Altered T lymphocyte responsiveness to polyclonal cell activators is responsible for liver cell necrosis in alcohol-fed rats, Alcohol Clin Exp Res, 1998, 22:3 723~9.
8. Cochrane AMG., Moussouros A., Potmann BP, Lymphocyte cytotoxicity for isolated hepatocytes in alcohol liver disease. Gastroenterology, 1977, 72: 918~923.
9. Council Report, Vitamin preparations as dietary supplements and as therapeutic agents. JAMA, 1987, 257(14):1929~36.

10. Corrao G. Alcohol consumption and micronutrient intake as risk factors for liver cirrhosis : a case -control study. The provincial Group for the study of Chronic Liver Disease, Ann Eipdeniol, 1998, 8:3, 154~9.
11. Compoti M, lipid peroxidation and cellular damage in toxic liver injury. Lab Invest, 1985, 53 : 599~623.
12. Hiromasa ISHH, Pathogenesis of alcoholic liver disease with particular emphasis on oxidative stress, Journal of Gastroenterology and hepatology, 1997, S272~S282.
13. 李長勳, 肝疾患治療劑의 效能에 關한 實驗的 研究, 第2回 韓·中 學術 大會 參加論文集 - 肝臟編 -, 大韓韓醫師協會, 1995, pp.123~163.
14. 洪元植, 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院, 1985 p169.
15. 洪元植, 精校黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究院, 1985, p.84, 120, 233.
16. 許浚, 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1989, p 415, 431, 432, 496, 569, 726.
17. 張伯臾 外, 中醫內科學, 人民衛生出版社, 1988, pp 419~422.
18. 禹弘楨, 葛花解醒湯이 ethanol중독 흰쥐의 간 기능에 미치는 영향, 경희대학교대학원, 1983.
19. 金炳三 外, 간장질환에 대한 실험적 및 임상적연구-지방간 및 간염합병 지방간을 중심으로, 대한한의학회지 1993,Vol, 14, No1, pp 74~86.
20. 金榮哲, 加味對金飲子の 효능에 관한 實驗的 研究, 경희대학교 대학원, 1993.
21. 柳基遠, 酒傷病에 응용되는 加味對金飲子가 CCl4 및 ethanol로 인한 白鼠의 간손상에 미치는 영향, 경희한의대논문집, 1980, 3:1~10.
22. 孫洛源, 醒酒清肝湯이 實驗的 알콜중독 흰쥐의 肝 Glycogen含量에 미치는 影響에 대한 組 織化學的 研究, 경희한의대논문집 1992,Vol 15, pp 287~296.
23. 陳松根 外, Ethanol 투여 백서의 간기능에 미치는 소조중탕의 효과에 관한연구, 동의생리학회지, 1987, Vol 2, pp 15~32.
24. 洪美淑, 赤楊生肝湯이 알콜성 간손상에 미치는 영향, 慶熙漢醫大論文集, 1992, Vol 15, pp 169~201.
25. 尹相協의 1인, 加減生肝湯이 알콜성 肝疾患의 肝機能 變動에 미치는 영향, 대한한의학회지, 1993,제 14권 2호, pp 348~352.
26. 金秉雲 : 慢性肝炎 3,136例에 대한 臨床分析과 生肝健脾湯의 治療效果, 서울, 大韓韓醫師協會, 大韓韓醫學會誌, 1993,14(1): p.216.
27. 李尙仁, 本草學, 서울, 修書院, 1981, p 197, 278, 513.
28. 李尙仁, 한약임상응용, 서울, 成輔社, 1982, p 187, 199.
29. 禹弘楨, 인진과 갈근이 d-galactosamine, 급성 alcohol중독 및 CCl4중독 백서의 간손상에 미치는 영향, 대한한의학회지 제 18권 1호 , 1993, pp 411~426.
30. 禹弘楨,茵陳五苓散과茵陳增量한 構成方이 흰쥐 損傷肝에 미치는 影響, 대한한의학회지, 1992, pp 23: 234~241.
31. 박형규,茵陳四苓散이 급성 Alcohol, 고지방 식 및 Galactosamine 중독 백서의 간손상에 미치는 영향, 서울, 경희대학교 대학원, 1993.
32. 張志聰, 侶山堂類辯, 中國, 江蘇科學技術出版社, 1981, pp34~35.
33. 孫孝洪, 中醫治療學原理, 成都, 四川科學技術出版社, 1990, pp 421.
34. 金剛山, 姜秉淇, 酒疸의 治方에 대한 文獻的 考察, 대한한방내과학회지 제 15권 제2호, 1994, pp 60~67.
35. 이귀녕, 이종순, 임상병리과일, 서울, 의학문화사, 1996, p257, 1127, 1128.
36. Pequignot G, Tuyns AJ. Berta JL ,

- Ascitic cirrhosis in relation to alcohol consumption. *Int J Epidemiol*, 1978, 7: 113~120.
37. Mascord D et al. The effect of fructose on alcohol metabolism and on the [lactate]/[pyruvate] ratio in man. *Alcohol*, 1991, 26:53~9.
38. 趙伯智 外, 關幼波肝病百問答, 北京, 華夏出版社, 1993, pp 124~125.