

酒傷 치험 1례 보고

홍의실, 김동우, 박종형, 한양희, 전찬용, 박세기, 고승희, 이청정혜, 고재철, 최유경, 박지운, 백은기

경원대학교 한의과대학 내과학교실

A Case Of Chronic Alcoholic Derogation

Ui-Sil Hong, Dong-Woo Kim, Chong-Hyeong Park, Yang-Hee Han, Chan-Yong Jun, Se-Ki Park, Seung-hi Go,
Chung-jung-hye Lee, Jae-chul Go, You-kyung Choi, Ji-yun Park, Eun-ki Baek

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, KyoungWon University

Alcoholism is a chronic behavior disorder that disturbs the health, social, and economical functions by intaking alcohol repeatedly. Alcoholism includes some habituation, dependency, and addiction. It may be clinically silent or severe enough to lead to the rapid development of hepatic, renal and gastrointestinal failure. Alcoholism can also cause death.

In this case, we administrated saenggangunbitang and sungjoocheonggantang to a patient suffering from alcoholism and its withdrawal symptoms.

After administration of saenggangunbitang-sungjoocheonggantang medication, clinical symptoms, including liver function with diabetes mellitus and splenomegaly improved.

saenggangunbitang-sungjoocheonggantang showed desirable effect on alcoholism symptoms.

Key Word : Alcoholism and its withdrawal symptom, saenggangunbitang-sungjoocheonggantang

1. 緒 論

WHO 에서는 알콜리즘이란 전통적 음주습관의 영역을 넘거나 혹은 그 지역 사회의 음주관습을 지나쳤을 경우를 말하는데, 이 때 부수된 병적인자나 그 병적인자가 얼마만큼 유전, 체질 또는 신체병리적 대사에 영향을 받고 있는가에 관계없이 이를 알콜리즘이라고 정의하였다.

한의학에서는 飲酒의 과도로 인한 內傷을 酒傷이라고 정의하고 있으며 이는 음식상에 포함되지만 증상과 치료에 있어서는 飲食傷과 相異한 점이 많다. 酒

傷의 원인은 지속적, 과다한 飲酒, 暴飲이며, 대표적인 증상은 惡心, 嘔逆, 神昏 煩亂, 胸悶, 不思食, 食難化, 頭痛 등으로 治法은 發汗利小便을 기본으로 하며 처방으로는 醒酒清肝湯, 葛花解醒湯, 對金飲子, 葛黃丸, 斷酒丸, 解酒積葛湯등을 들 수 있다.

현재 알콜리즘으로 인한 간질환 및 기타 연구에 대한 보고는 赤楊生肝湯이 알콜성 간손상에 미치는 영향,⁴ 醒酒清肝湯이 알콜중독 환자의 글리코겐에 미치는 영향에 대한 실험연구⁶ 및 解酒止渴湯, 斷酒丸 및 醒酒清肝湯이 실험적 알콜리즘에 미치는 영향연구, 사상체질

을 중심으로한 알콜리즘 환자의 인격 연구 및 임상적 고찰¹ 등이 있고 임상보고로는 알콜성 간염환자 38례에 대한 임상분석,⁵ 당뇨병에 병발한 알콜성 간질환의 치험례⁸ 등이 있다.

본 저자는 위의 연구 결과를 바탕으로 酒傷으로 인한 간손상 및 기타 내과적 손상에 대한 한의학적 치료 효과가 탁월하다는 것에 착안하여 30년 이상 지속적인 음주경력으로 인한 肝疾患 및 당뇨병 등 복합증을 나타낸 환자 1례에 대해 生肝健脾湯과 醒酒清肝湯을 사용하여 양호한 치료성적을 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 本 論

I. 증례

1. 환자 : 김○○, 남자 50세
2. 주소증 : 振顫(특히 手指振顫), 飲酒後 右脇痛, 易疲勞, 頭痛, 眩暈(飲酒後 尤甚), 暴飲時 不思食, 大便失禁
3. 발병일 : 2001. 4월 초
· mode : 발병 당시 易疲勞, 頭痛, 眩暈, 右脇痛 발생하였으나 처치 없이 집에서 가료하던 중 手指振顫, 大便失禁 발생 및 頭痛, 眩暈 심해지어 입원함.
4. 과거력
 - 1) 1996년 정기검진 상 지방간 진단 후 별무처치
 - 2) 1999년 정기검진 상 고혈압, 당뇨 진단 후 별무처치
5. 현병력
상기 환자는 만 50세의 다소 비만한 체격과 보통 성격을 가진 남자 환자로 20세부터 30년간 지속적인 음주(매일 맥주와 혼합한 소주 1병 이상)경력 있는 상태에서 고혈압, 당뇨, 지방간 등 진단은 받아오셨으나 별다른 처치 없던 상태에서 2000년 초부터 右脇痛, 易疲勞, 頭痛, 眩暈, 手顫 등 증상 점차로 심하게 인지하여 2001. 4. 22 본원 입원함
6. 가족력
父親 : 음주과다로 인한 합병증으로 사망
7. 사회력
 - 1) 직업 : 중소기업 운영(직업상 접대 많음)
 - 2) 흡연력 : 매일 1갑
 - 3) 음주력 : 매일 소주 1병, 맥주 2병 이상
8. 전신 소견
 - 1) 의식상태 : 의식명료
 - 2) 소화 : 소화불량, 폭음 후 식욕저하
 - 3) 대변 : 2회/일 묽은변 및 설사증상

오래됨

- 4) 소변 : 양호
 - 5) 호흡 : 발병이후 계단보행시 호흡 불편감 있음
 - 6) 수면 : 양호
 - 7) 피부 : 面赤黑, 皮膚乾燥, 手掌紅斑
 - 8) 설진 : 舌紅 苔白
 - 9) 맥상 : 脈滑數
 - 10) 복진 : 臍部 주변 및 左右肋骨緣으로 鈍痛, 觸診시 壓痛呼訴, 右脇部 打診시 顫中부까지 放散痛 있음
9. 검사소견
- 1) 초진시활력징후
B.P. : 170/110 mmHg, B.T. : 36.5 °C,
PR. : 98 회/분, R.R. : 20 회/분
 - 2) 방사선적 소견
 - (1) chest PA : no active lesion
 - (2) abdominal KUB
multiple phleboliths in the pelvic cavity
 - 3) 심전도 소견
tachycardia V.R.113회/분
supraventricular premature beat
 - 4) 복부 초음파 검사 변화추이 관찰소견 : 치료경과 참조
 - (1) 2001.4.23
liver - fatty liver. 간실질의 점상 고 echo상이 관찰되며 좌우의 늑간 스캔상에 비장 및 신장과 비교시에 밝은 echo 소견 관찰됨(mild fatty liver)
 - (2) 2001.5.11
liver, gall bladder - normal
spleen - splenomegaly(좌늑간scan)
 - (3) 2001.4.25
liver, gall bladder - normal
spleen - splenomegaly(심와부횡단 scan)
 - 5) 임상병리검사 : 치료경과 참조
10. 진단
- 1) 韓方辨證
 - (1) 肝膽濕熱
 - (2) 肝脾不和
 - 2) 洋方診斷
 - (1) 알콜리즘
 - (2) 알콜성 간질환
 - (3) 알콜성 금단증상
 - (4) 황달
 - (5) 고혈압
 - (6) 당뇨
 - (7) 비장종대
 - (8) 위염
 - (9) 상심실성 조기수축
 - (10) 복부정맥 결석

III. 經 過

1. 입원기간 2001. 4. 22. - 2001. 5. 18.

2. 치료경과

- 1) 生肝健脾湯 투여
 - (1) 2001. 4. 22 : 입원 당시 혈압 170/110~180/110 mmHg으로 혈압 강하제 투여 및 十宣穴 刺絡 등의 처치 시행하였으나 혈압변화 없음. 입원과 함께 禁酒시작. 2시간 이후부터 手指振顫 및 上熱感, 頭痛, 眩暈 증상 심해지고 5시간 이후부터는 全身 振顫, 不安, 焦燥, 坐不安席 등의 禁斷 증상이 진행성으로 심하게 나타남. 生肝健脾湯 투여 후 腹部 不便感은 더 심하게 진행되지 않음.
 - (2) 2001. 4. 23 : 야간수면상태 불량함. 右脇痛 및 腹部 不便感 消失, 頭痛, 眩暈 다소 감소, 全身 振顫은 소실되었으나 手指振顫 여전히. 혈압 170/110~180/110 mmHg에서 頸項部, 腰 穴 瀉血 및 十宣穴 刺絡요법 지속적 시행 후 7:30pm 이후부터 160/110 mmHg으로 약간씩 降下되기 시작함. 大便 묽은 변 1회
 - (3) 2001. 4. 24-25 : 야간 睡眠상태 점차 好轉. 手指振顫 남아있음. 腹部不

Table 1. Hematologic findings

date	4.23	4.30	5.11	5.15	5.18
Hct(%)	53.3	47.8	45.9	49.4	49.5
MCV(μm^3)	99	100	97	98	98
MCH(pg)	31.8	31.6	32.3	31.5	31.4
MCHC(%)	32.3	31.8	32.1	32.9	32.9
PLT($10^3/\text{mm}^3$)	125	136	204	244	244

Table 2. Biochemistry findings

date	4.22	4.23	4.26	4.30	5.2	5.4	5.8	5.11	5.15	5.18
glucose/PP2(mg/dl)	243	118/106	95/156	115/126	134/166	125/166	75/185	82/161	73/129	97/129
total bilirubin(mg/dl)		2.4		0.7		0.9	0.7	0.6	0.8	0.8
direct bilirubin(mg/dl)		0.8		0.4			0.1	0.1	0.1	0.1
sGOT(IU/)		76		69		61	97	63	69	43
sGPT(IU/dl)		28		33		35	22	33	24	24
BUN(mg/dl)		4.4		6.6		9	8	8	7	9
γ -GTP(mg/dl)		498				398	342	319	312	274
HBsAg		-								
HBsAb		-								

Table 3. Urine analysis findings

date	4.23	5.8	5.11	5.15	5.18
glucose	-	++	-	-	+
urobilinogen	+	-	-	-	-

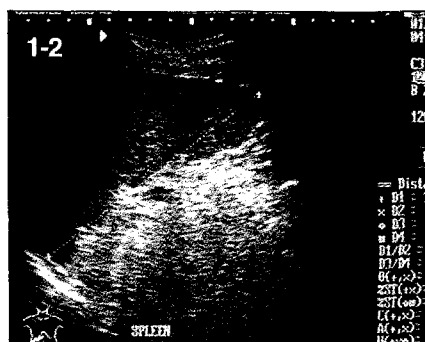
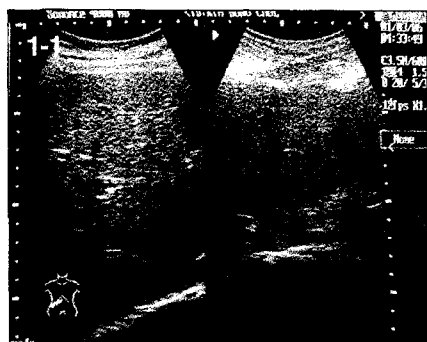


Fig. 1. Abdominal sono findings(2000.4.23.)

- 1-1) Liver : fatty liver
- 1-2) spleen : splenomegaly (좌측간scan)

便感 消失, 頭痛, 眩暈 경미하게 나타남. 不安 焦燥증상 消失. 혈압 150/90~140/90 mmHg으로 점차 안정적으로 降下됨. 大便상태 정상에 가까움

2) 醒酒清肝湯 투여

(1) 2001. 4. 26-4. 30 : 야간 睡眠상태

良好, 手指振顫 경미하게 남아있음. 頭痛, 眩暈증상 거의 消失, 大便 정상변 1회. 不安, 焦燥증상 소실됨. 혈압 140/90-130/90 mmHg으로 점차 안정됨.

(2) 2001.5.1.이후 : 야간 睡眠상태 良好, 手指振顫, 頭痛, 眩暈 消失, 大便 정

상변 1회, 혈압 120/80-130/80 mmHg으로 안정상태 유지함.

3. 검사 소견의 변화

(Table 1, 2, 3).

(Fig.1,2).

IV. 考察 및 結論

최근 국내에서도 여성과 젊은이에서 음주인구가 증가하는 추세에 있으며 성인 남자의 경우 10명중 1명(11.4%)은 거의 매일 술을 마시는 상습 음주자로 나타났고, 알콜 소비량도 증가 추세로 1인당 연간 순수 알콜 7kg을 음주하여 세계의 상위권에 속해 있다고 보고된 바 있다¹⁰. 술의 주성분인 알코올은 중추신경계에 작용하여 사고기능, 운동기능 및

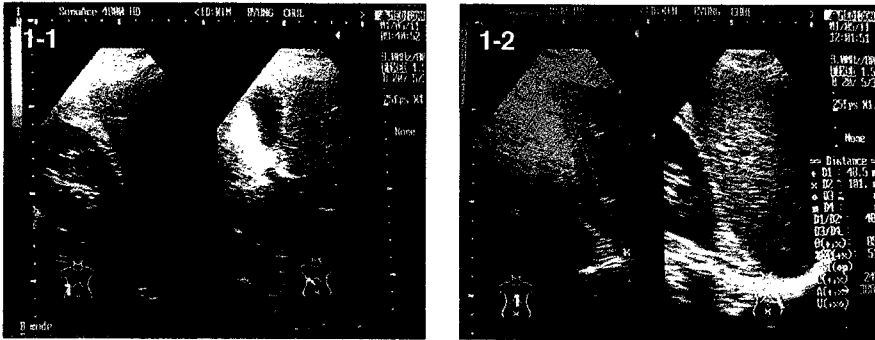


Fig. 2. Abdominal sono findings(2000.5.11.)
 2-1) liver, gallbladder : normal
 2-2) spleen : splenomegaly (심외부횡단 scan)

정서장애를 가져오기도 하고, 지속적인 음주는 내성과 신체적 의존을 일으킬 뿐만 아니라 간, 췌장, 위장계를 포함한 여러 장기에도 유해한 영향을 끼친다.

Jellinek¹¹⁾은 알콜섭취에 대하여 조절 능력의 상실의 현상을 설명하며 이 조절 능력의 상실은 과도한 음주의 비정상적 심리상태에서 첨가된 과정으로부터 나타난 증후이고 과도음주자가 아니더라도 많은 기간동안 습관적인 음주를 하게 되면 조절능력의 상실에 빠진다고 하였다.

알콜리즘은 '그 사회의 관습적 음주 범위를 초과하여 반복적이고 만성적으로 음주함으로써 신체적, 정신적, 사회적, 직업적 기능에 장애를 초래하는 상태'라고 포괄적으로 정의되는데, 이는 알코올의 과잉에서 초래되는 것으로, 이로 인하여 신체에 미치는 장애는 다방면에서 현저하며, 특히 알콜성 간질환은 대표적인 알콜리즘으로 인한 장애라고 볼 수 있다.

알콜성 간질환 및 간경변은 만성적 알콜 섭취로 초래되며 알콜성 지방간, 알콜성 간염, 그리고 알콜성 간경변으로 나눌 수 있는데 알콜성 지방간에 있어서 알콜 음주자의 간에 지방의 축적은 지방산의 산화를 억제하고, 트리글리세라이드를 형성하기 위해 지방산의 흡수와 에

스테르화를 증가시키며, 지단백질의 합성과 분비를 감소시킨다. 알콜성 간염은 급성이나 만성에 염증 반응과 알콜로 인한 간실질의 괴사가 특징이며, 알콜성 간경변은 간세포 손상의 최종 결과이며, 섬유화 및 결절성 재생이 간 전체에 걸쳐 나타난다.

한의학 문헌에서도 술을 적당히 마시면 和血生氣하고 壯神消愁하는 효과가 있으나, 과음하면 傷胃耗血하고 生痰火動한다고 하여 술의 양면성에 대하여 언급하고 있다. 한의학 문헌의 음주와 관련된 기록을 보면 飲酒의 과다로 인한 내상을 酒傷이라고 하여 그 증상에 대해 다각적인 측면에서 관찰하였는데, 酒傷의 증상을 병의 深淺에 따라 구분한 것을 살펴보면, 病이 淺한 경우 嘔吐, 自汗, 瘡癩, 鼻鼈, 自泄, 心脾痛 등을 발하게 되고 病이 오래되어 病甚한 경우 消渴, 黃疸, 肺痿, 內痔, 鼓脹, 失明, 哮喘, 勞嗽, 癩癧 등의 난치병이 발생한다고 하였다.¹²⁾

이런 증상들은 과음으로 인한 濕熱, 寒濕, 風濕의 停滯가 원인이 된다고 보는 견해가 많았다. 酒傷의 治法은 發汗利小便으로 上下로 分消濕하는데 葛花解醒湯, 醒酒清肝湯, 對金飲子를 사용하고, 酒疸에는 梔子大黃湯을 가장 많이 사용하고 理氣, 清熱, 滲濕利水하는 藥을 사

용하였다.¹²⁾

生肝健脾湯은 清熱利濕을 목적으로 하는 처방인데 主藥은 茵蔯으로 味苦性平微寒하며 脾胃肝膽經으로 歸經하여 制脾胃濕熱鬱結, 發汗利水, 清熱利濕, 退黃疸의 작용이 있어서 濕熱이나 寒濕에 의한 黃疸에 사용하는 약물로 利膽作用, 解熱, 脂質降下 등의 효능이 있는 것으로 알려져 있다. 醒酒清肝湯은 解酒毒, 消食醒酒, 酒食傷의 작용을 하는 葛根, 良薑, 草豆蔻, 砂仁에 利水破積, 退濕熱의 작용을 하는 黑丑, 赤茯苓, 茵蔯을 합한 후 治酒食傷하는 對金飲子를 가미한 처방으로 손⁶⁾의 실험연구에 따르면 醒酒清肝湯이 sGOT, sGPT의 활성도를 감소시키는 작용을 한다고 보고된 바 있다. 이들의 처방은 모두 알콜로 인한 간질환 개선에 효과가 있으나 生肝健脾湯은 주로 酒傷으로 인한 肝脾不和와 脾胃의 濕痰에 주된 效能을 보이고, 醒酒清肝湯은 酒傷으로 인한 肝膽濕熱 및 破積의 效能이 좀 더 강한 처방이라고 할 수 있다.

본 증례의 환자는 20세부터 약 30년간 매일 평균 맥주 2병과 혼합한 소주 1병 이상의 지속적인 음주경력이 있는 환자로 현재까지 고혈압, 당뇨, 지방간 등 진단은 받아오셨으나 별다른 처치 없던 상태에서 2000年 初부터 右脇痛, 易疲勞, 頭痛, 眩暈, 手顫 등의 증상 발생한 이후로 지속적으로 위의 증상 심해졌고 飲酒하지 않을 경우 手顫 및 頭痛증상 더욱 현저하게 발생하여 2001.4.22 본원 입원한 환자로 입원당시 공복혈당 수치 243mg/dl였고 혈압 180/110 mmHg~170/110 mmHg로 완고한 고혈압 상태 유지했으나 혈당은 입원 2일째부터 감소하기 시작하였고 혈압은 입원 3일째부터 서서히 감소하기 시작하여 5일 이후 130/90 mmHg으로 안정

되었다. 또한 임상병리 검사상 먼저 γ -GTP 수치는 입원당시 498 mg/dl에서 이어진 검사 결과 점진적인 감소를 나타내며 지속적으로 호전되어 유의성 있는 결과를 얻었으며, total bilirubin과 direct bilirubin은 입원 일주일 경과 후 정상수치에 달했다. sGOT 및 sGPT 수치는 약간의 변동을 보였으나 초기수치 각각 76 IU/dl, 28 IU/dl에서 퇴원당시 수치 43 IU/dl, 24 IU/dl로 감소하였다. 복부 초음파 소견에서는 1차 검사시 관찰된 경한 지방간 소견이 다소 호전되었고 초기에 관찰된 비장종대의 경우 지속적인 음주로 인한 간문맥압 증가에서 기인된 만성 폐쇄성 울혈의 결과로 보여지며 이 역시 다소 호전된 경향을 나타내었다.

본 환자의 경우 肝膽濕熱로 인한 內熱 및 濕痰發生으로 인한 肝脾不和로 辨證하여 입원초기에 生肝健脾湯을 사용하였고, 脾胃증상이 개선되면서 집중적인 解酒毒을 위해 醒酒清肝湯을 사용하여 치료하였고 치료 후 단기간의 증상소실

및 금단증상의 소실과 함께 검사소견상 간기능 개선과 혈압, 혈당의 현저한 개선이 관찰되었으나 지속적인 禁酒에 대한 관리 및 추적검사를 통한 환자상태의 지속적 관찰이 요구된다.

이상으로 알콜리즘으로 인한 諸般障礙를 호소한 환자에 대하여 生肝健脾湯 및 醒酒清肝湯을 투여하여 良好한 치료성적을 얻었기에 本例를 보고하는 바이다.

V. 參考文獻

1. 김종우, 김지혁, 황의완. 알콜리즘 환자의 인격특성에 관한 연구-MMPI와 사상체질을 중심으로. 정신과학회지 1992;3(1): 67-78.
2. 윤상협, 유재환, 장문석. 加減生肝湯이 알코올성 간질환의 간기능활동에 미치는 영향. 대한학의학회지 1993;1(2):183-189
3. 김덕호, 심재욱, 홍미숙. 간질환 환자에 대한 임상적 고찰(보형처방을 사용하여). 한의학회지 1987;8(2):14-23
4. 홍미숙, 김동우, 이장훈. 赤楊生肝湯이 알콜성 간손상에 미치는 영향. 경희한의대 논문집 1992;15:169-202
5. 김종대, 조종관. 알콜성간염환자 38례에 대한 임상분석. 해화의학 1993;1(2):183-

189

6. 손낙원. 醒酒清肝湯이 실험적 알콜중독 흰 쥐 간 Glycogen함량에 미치는 조직화학적 연구. 경희한의대논문집 1993;15: 287-296
7. 하재원, 조종관. 인진호탕가미방 엑기스산이 Alcohol성 간질환에 미치는 영향. 해화의학1993;1(2):190-194
8. 여은경, 김동우, 전찬용, 한양희, 박종형. 당뇨병에 병발한 알코올성 간질환의 치료례. 대한한방내과학회지 2000;21(4): 649-653
9. 박종철, 박민철, 박남진. 입원한 알코올성 정신장애 환자에 관한 연구. 신경정신의학 1989;19(3)342-358
10. 경제기획원 조사통계국. 한국의 사회지표. 서울:경제기획원;1999, 143-152
11. Jellinek E. M: Phases of alcohol addiction, Q. J. Stud Alcohol 1952;13: 673-684
12. 허준. 東醫寶鑑. 서울:남산당;1989, 492-513
13. 이귀녕, 이종순. 임상병리과일. 서울:의학문화사;1996, 1127-1133
14. 해리슨내과학편찬위원회. 해리슨내과학 서울:정담;1997, 1596-1598, 2613-2614
15. 전국의과대학교수편. 오늘의 진단 및 치료. 서울:한우리;1999, 722-724
16. 전국의과대학교간계내과학교실편. 간계내과학. 서울:동양의학연구원출판부; 1995. 109-111, 245-247