

葛花解醒湯의 알콜금단증후군 치험 2례 보고

문영호, 원진희, 이종범, 윤준철, 배남규, 김태균

원광대학교 한의과대학 내과학교실

A Clinical Report on the Galhwaesung-tang for Treatment 2 Cases of Alcohol Withdrawal Syndrome

Young-Ho Moon, Jin-Hee Won, Jong-Bum Lee, Jun-Chul Yoon, Nam-Gyu Bae, Tae-Gyun Kim

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

Alcohol withdrawal syndrome includes two or more of the following symptoms : autonomic hyperactivity, increased hand tremor, insomnia, nausea or vomiting, hallucinations of illusions, psychomotor agitation, anxiety, grand mal seizures. Symptoms are usually relieved by administering brain depressant. In oriental medicine, Ju sang correspond to alcohol withdrawal syndrome. Galhwaesung-tang has been used for the treatment of Ju sang. The authors treated 2 cases of alcohol withdrawal syndrome with Galhwaesung-tang and symptoms are markedly improved. So, We report these case with a brief review of related literatures

Key Word : Alcohol Withdrawal Syndrome, Ju sang(Jiu Shang), Galhwaesung-tang(Gehuajixing-tang)

I. 緒 論

알콜금단증후군은 장기간 과음을 하다가 술을 끊는다거나 혹은 음주량을 줄였을 때 나타나는 상태를 말한다. 이는 세가지 주증상으로 분류할 수 있는데 환자들은 마지막 음주 후 6~8시간이 경과한 후부터 7~10일 사이에 걸쳐서 다양한 정도의 증상들을 나타낼 수 있다. 금단의 첫번째 증상들은 자율신경계 항진 때문에 나타나는 초조함, 발한, 심계항진, 혈압상승, 진전 등이고, 둘째는 신경 흥분 때문에 일어나는 간질발작이며, 셋째는 지각, 감각 및 각성상태의 이상 때문에 생기는 환각, 섬망, 수면 장애 등이다.¹

알콜금단증후군의 진단은 알콜관련

장애보다 다른 정신과적 장애가 일차적인 경우를 제외하고 APA에서 1994년에 정한 DSM-IV의 진단기준²을 만족하는 경우를 말한다.(Table 1)

서양의학에서는 알콜금단증후군의 치료에는 주로 Benzodiazepines 등의 중추신경계억제제를 사용하나 이는 반감기가 길고 대사산물이 활성을 갖고 있어 졸음 등의 부작용이 지속될 수 있으며 심지어는 금단상태가 해소된 이후에도 수일간 기면, 운동실조, 혼돈 등이 남아 있을 수 있다. 이는 주로 노인과 간기능 부전이 있는 환자에서 심하고, 약물남용과 신체적, 심리적 의존이 또한 심각한 문제로 남아 있다.³

한의학에서는 알콜금단증후군은 酒傷의 範疇에 속한다. 酒傷은 술로 인한 內

傷을 말하며, 병인 분류상 飲食傷에 포함되며, 酒傷諸症은 嘔吐·惡心·頭痛·脇下弦急而痛·腹滿或痛·不能食·胸膈痞塞·煩悶·眩暈·身熱·惡寒·咳嗽·小便不利·泄痢·自汗·手足戰搖 등으로 나타난다.⁴ 酒傷의 치료는 發汗 利小便하여 分消其濕하는 방법을 위주로 하며, 역대로 葛花解醒湯, 對金飲子, 五苓散 등이 많이 쓰였다.⁵ 그 중에서도 葛花解醒湯은 이동원이 製方한 것으로⁶ "治飲酒過傷, 嘔吐痰逆, 手足戰搖, 精神昏亂, 飲食減少"라고 하여 酒傷의 여러 가지 處方 중에서도 알콜금단증후군에 가장 적절한 處方이라고 사료된다. 지금까지 葛花解醒湯의 연구로는 朱⁷의 葛花解醒湯 및 葛花解醒湯加金銀花煎液이 사염화탄소에 의한 Mouse 간손상에 미치는 영향에 대한 실험적인 보고, 禹⁸ 趙⁹ 등의 葛花解醒湯의 간기능 회복에 대한 보고, 朴¹⁰의 葛

Table 1. Diagnostic criteria for Alcohol Withdrawal

A. Cessation of (or reduction in) alcohol use that has been heavy and prolonged.
 B. Two (or more) of the following, developing within several hours to a few days after Criterion A:
 (1) Autonomic hyperactivity (e. g., sweating or pulse rate greater than 100)
 (2) increased hand tremor
 (3) insomnia
 (4) nausea or vomiting
 (5) transient visual, tactile, or auditory hallucinations or illusions
 (6) psychomotor agitation
 (7) anxiety
 (8) grand mal seizures
 C. The symptoms in Criterion B cause clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.
 D. The symptoms are not due to a general medical condition and are not better accounted for by another mental disorder
 Specify if:
 with Perceptual Disturbances

花解醒湯 투여시 알콜 대사율의 증가, 蔡¹¹의 葛花解醒湯의 항산화작용 활성화에 대한 보고, 韓¹² 등의 알콜 섭취 후 葛花解醒湯 투여 및 운동부하가 흰쥐의 혈청 지질, BUN, Creatinine 함량에 미치는 영향에 관한 보고 등이 있으나 이는 모두 실험적인 보고 뿐이고 실제로 알콜금단증후군을 비롯한 알콜성간질환에 대해 葛花解醒湯으로 치료한 임상 보고는 없었다. 이에 著者들은 알콜금단증후군을 葛花解醒湯으로 好轉시킨 2례가 있어 文獻考察과 함께 보고하는 바이다.

II. 症 例

症例 1

1. 患者: 오○○, 남자, 56세
2. 社會歷:
 - 1) 직업:농업
 - 2) 교육년수:초등학교 졸업(6년)
 - 3) 첫 음주시기:14세
 - 4) 병적음주시기:19세
 - 5) 병적음주기간:37년
 - 6) 음주빈도:매일
 - 7) 1회음주량:소주 1-3병
3. 主訴症: 兩手振顫, 上肢痺症, 惡心,

嘔吐, 頭痛, 口渴, 嘔吐後心下痞硬痛, 飲食減少, 不眠, 多汗

4. 副症狀: 右脛骨部打撲傷

5. 過去歷:

- 1) 20여년전 복막염으로 광주 모 병원에서 수술
- 2) 95년에 위염과 지방간으로 20일 정도 광주 모 병원에 입원 치료
- 3) 98년 2월 11일 전남대 병원에서 우측 식지, 증지 신경 수술

6. 現病歷: 2001년 4월 7일 잔디일로 過勞 후 過飲하고 난 후 兩手振顫, 惡心, 嘔吐, 頭痛이 발생하였으며 4월 10일 농약을 치다가 경운기에 치어 右脛骨部打撲傷을 입었으며, 兩手振顫 등의 主訴症이 더 심해져서 4월 11일 본원에 입원함.

7. 四診所見

體瘦, 面色黑赤, 眼球充血, 舌色淡紅有齒齦顫動 舌苔黃厚潤, 脈浮數無力, 腹冷無力, 食事少量, 消化普通, 大便不爽, 小便은 頻數하며 飲酒後에는 色黃해짐, 性急, 平素 小汗이나 飲酒後에는 多汗, 口渴

8. 檢査所見

- 1) 방사선학적 검사 및 소견
2001년 4월 11일 본원 Chest PA:No

active lung lesion

KUB:Spondylosis

Both tibia AP and Lat.:non specific

2001년 4월 13일 본원 Abdominal sonogram:non specific

2) 임상병리학적 검사 및 소견(Table 2, 3, 4, 5)

9. 治療 및 經過

래원 당시 환자는 의식은 명료하였으나, 초조한 듯한 인상과 손떨림, 오심, 구토, 불면, 다한 등의 증상을 호소하여, DSM-IV의 알콜금단증후군 진단기준에 의해 알콜금단증후군으로 진단하였으며, 이는 한의학적으로 酒傷에 해당하고 그 중에서도 손떨림, 오심, 구토 증상을 주증상으로 호소하였으므로 葛花解醒湯이 타당하리라 사료되어 하루 3첩씩 투여하기로 하고, 4월 11일 저녁 7시부터 상기처방을 투여하였다. 葛花解醒湯 투여 후 4월 11일 저녁에는 오심, 구토 증상이 없어졌으나 4월 11일은 수면을 제대로 취하지 못하였으며, 4월 12일에는 上肢痺症은 없어졌으나 손떨림은 조금 남아있었으며, 心下痞硬痛은 여전히 심하였다. 4월 13일에는 손떨림 증상이 완전히 소실되었으며, 心下痞硬痛은 입원 당시보다 50%정도 줄어든 것 같다

Table 2. Routine CBC & Diff. Count in Case 1, 2

	reference range	Case 1			Case 2		
		01/04/11	01/04/16	01/04/23	01/04/13	01/04/19	01/04/25
WBC	4-10*10 ³ /UL	5.1	5.7	6.7	6.7	5.5	5.3
RBC	4.4-6*10 ⁶ /UL	4.59	4.48	4.49	4.07	3.68	3.95
Hb	12-18/dl	15.7	15.6	15.6	15.3	14.0	14.8
HCT	37-51%	45.8	44.5	44.7	43.4	39.7	42.0
MCV	80-97fl	99.8	99.3	99.6	106.6	107.9	106.3
MCH	26-34pg	34.2	34.8	34.7	37.6	38.0	37.5
MCHC	32-36g/dl	34.3	35.1	34.9	35.3	35.3	35.2
RDW	11.5-14.5%	16.5	15.9	14.8	14.4	13.8	13.1
PLT	140-400*10 ³ /UL	165	139	213	140	167	275
Differ Count							
LYMPHO	22-40%	9.8	39.4	32.5	16.0	29.4	33.6
MXD(MONO, EO, BASO)	0-8%	2.6	13.9	17.9	1.8	16.7	17.6
SEG	36-66%	87.6	46.7	49.6	82.2	53.9	48.8
LYMPHO	1.5-3.5%*10 ³ /UL	0.5	2.2	2.2	1.1	1.6	1.8
MXD(MONO, EO, BASO)	/UL	0.1	0.8	1.2	0.1	0.9	0.9
SEG	1.5-7.5*10 ³ /UL	4.5	2.7	3.3	5.5	3.0	2.6

Table 3. Routine UA in Case 1, 2

	reference range	Case 1			Case 2		
		01/04/11	01/04/16	01/04/23	01/04/13	01/04/19	01/04/25
요일반검사 10종							
SG	1.003-1.030	1.030	1.005	1.010	1.030	1.015	1.010
PH	5.0-8.0	9.0	5.5	8.0	6.0	7.0	7.0
LEUKOCYTE	/ul	-	-	-	-	-	-
NITRITE	mg/dl	-	-	-	-	-	-
PROTEIN	mg/dl	100	-	-	20	-	-
GLUCOSE	mg/dl	-	-	-	100	-	-
KETONE	mg/dl	3+	-	-	-	-	-
U-BILINOGEN TRACE	mg/dl	2+	-	-	12	1+	-
BILIRUBIN	mg/dl	-	-	-	-	-	-
ERYTHRO	/ul	-	-	-	-	-	-
요침사현미경검사							
RBC	0-1/HPF	0-1	0-1	1-3	0-1	0-1	0-1
WBC	0-3/HPF	0-3	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1
EPITHERIA	/HPF						
MUCOUS	/HPF	some			some		
BACTERIA	/HPF						

고 하였으며, 4월 15일에는 心下痞硬痛 도 소실되어 입원 당시의 주증상은 모두 소실되었으며, 4월 16일에는 알콜성 간질환의 치료를 위해 洋藥으로 헤파디 프캡셀과 디디비캡셀을 각각 1캡셀씩 하루 3번 복용토록 하였으며, 이후 1주일간 입원관찰하였으나 주증상이 재발 되지 않아 상담 후 4월 23일에 퇴원하

였다.(Table 6)

症例 2

1. 患者: 김○○, 남자, 65세
2. 社會歷: 1) 직업:농업
- 2) 교육년수:초등학교 졸업(6년)
- 3) 첫 음주시기:16
- 4) 병적음주시기:24세

- 5) 병적음주기간:41년
- 6) 음주빈도:매일
- 7) 1회음주량:소주 3-4병
3. 主訴症:手足戰搖, 四肢無力, 惡心, 嘔吐, 寒熱往來, 頭痛, 不眠
4. 副症狀:兩臀痛
5. 過去歷: 1) 98년 좌측대퇴골두무혈성괴사 수술함

Table 4. Biochemistry in Case 1, 2

	reference range	Case 1			Case 2		
		01/04/11	01/04/16	01/04/23	01/04/13	01/04/19	01/04/25
T-Protein	6.5-8.0 g/dl	7.0					
Albumin	3.8-5.3 g/dl	4.4					
A/G ratio	1.0-1.8	1.7:1					
T. Cholesterol	130-200 mg/dl	232	239	238	193		
AST(SGOT)	5-35 IU/L	118	160	32	57	38	66
ALT(SGPT)	5-40 IU/L	44	135	52	28	25	54
ALk. Phosphatase	96-284 IU/L	166	118	108	135	109	113
α-GTP	4-63 IU/L	127	128	108	208		
BUN	8-20 mg/dl	14.3	11.8	12.9	11.7	8.9	10.7
Creatinine	0.5-1.3 mg/dl	1.6	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
Sodium	135-150 mEq/l	144	141	142	140	139	143
Potassium	3.5-5.5 mEq/l	3.9	4.7	4.7	3.7	4.9	3.9
Triglyceride	0-200 mg/dl	136	75	265	82		
LP(a)	0-30 mg/dl	5.0			10.0		
Uric Acid(U)	0.2-1.0 g/day	0.9					
HDL-Cholesterol	42-67 mg/dl				108		
Glucose	70-110 mg/dl				115		
Bilirubin Total	0.4-1.4 mg/dl				1.18		
Bilirubin Direct	0-0.4 mg/dl				0.26		

Table 5. Serology in Case 1, 2

	reference range	Case 1	Case 2
		01/04/11	01/04/13
HBs Ag(mEIA)	0-2 Neg, 2이상 Pos	Neg	Neg
HBs Ab(mEIA)	0-10 Neg, 10이상 Pos	(W)Pos	Neg

Table 6. Progress of symptoms & Treatment records in Case 1

		2001.	2001.	2001.	2001.	2001.
		4.11	4.12	4.13	4.15	4.16
Sx	autonomic hyperactivity	○	○	×	×	×
	increased hand tremor	○	○	×	×	×
	insomnia	○	○	×	×	×
	nausea or vomiting	○	×	×	×	×
	hallucinations or illusions	×	×	×	×	×
	psychomotor agitation	○	○	×	×	×
	anxiety	○	○	×	×	×
	grand mal seizures	×	×	×	×	×
	epigastric discomfort tenderness	○	○	○	×	×
Tx	Oriental Mdicine	G-tang [*]	G-tang	G-tang	G-tang	G-tang
	West Medicine					Hep [†] DDB [‡]

* Galhwahaesung-tang[†] Hepadif cap 3c#c 14days[‡] DDB cap 3c#c 14days

2) 지방간

6. 現病歷: 2001년 4월 10일 농사일로 過勞 후 過飲하고 난 후 피곤해서 제대로 잠을 못 이룬 다음 4월 11일 술이

깨면서 정신이 멍하고 무기력하였으며, 4월 12일 am 6:00경 寒熱往來가 발생하였고 am 9:00경에 누룽지를 먹고 난 후 嘔吐를 5~6회 하여 pm 5:50 본원

응급실에 래원하여 Brain CT 상 R/O Cerebellar Infarction 진단받았으며, 4월 13일 오전에 본원에 입원함

7. 四診所見

體格普通, 面色黑赤, 眼球充血, 舌紅苔黃厚, 脈弦滑, 腹部軟弱無壓痛, 食事少量, 消化不良, 大便은 평소 少量으로 자주 보았으나 현재는 便秘가 있으며, 小便頻數

8. 檢査所見

1) 방사선학적검사 및 소견
2001년 4월 12일 본원 Brain CT:R/O Cerebellar infarction

2001년 4월 13일 본원 Chest PA:No active lung lesion

KUB:Rt. THR

L-spine series:Spondylosis, Compression fracture in L1, Osteoporosis

2001년 4월 13일 본원 Abdominal sonogram:non specific

2001년 4월 16일 광주한국병원 Brain MRI:Diffuse cortical brain

Table 7. Progress of Symptoms & Treatment Records in Case 2

	2001. 4.13	2001. 4.14	2001. 4.15	2001. 4.16	2001. 4.17	2001. 4.20
Sx	autonomic hyperactivity	○	○	○	×	×
	increased hand tremor	○	○	○	×	×
	insomnia	○	○	○	○	○
	nausea or vomiting	○	○	○	×	×
	hallucinations or illusions	×	×	○	×	×
	psychomotor agitation	○	○	○	○	○
	anxiety	○	○	○	○	○
	grand mal seizures	×	○	×	×	×
	chilling	○	○	×	×	×
	general weakness	○	○	○	○	○
	disorientation	×	×	○	○	×
	Tx	Oriental Mdicine	G-tang	G-tang	G-tang	G-tang
West Medicine			5D/W [†] , Bee [‡] , Dia [§] , Hep [§] , Dro [¶] , Alp [¶]	N/S ^{**}	N/S	

[†] 5% D/W 1 l iv [‡] Beecom-Hexa 2ml iv [§] Diazepam 10mg im

[¶] Hepadif cap 3C#3 14days [¶] Drofen tab 250mg 3T#3 14days

^{**} Alpram tab 0.25mg 1.5T#3 14days ** N/S 1 l iv

Table 8. Prescription of Galhwahaesung-tang(Gehuaaixing-tang)

Herbal name	Latin name	Weight(g)
葛花	Puerariae Flos	12
縮砂	Amomi Semen	6
白豆蔻	Amomi Cardamomi Fructus	6
青皮	Aurantii Immatri Pericarpium	4
白朮	Atractylodis Macrocephalae Rhizoma	3.2
乾薑	Zingiberis Rhizoma	3.2
神麩	Massa Medicata Fermentata	3.2
澤瀉	Alismatis Rhizoma	3.2
人蔘	Ginseng Radix	2.4
猪苓	Polyporus Umbellatus	2.4
茯苓	Poria	2.4
橘皮	Aurantii Nobilis Pericarpium	2.4
木香	Saussurea Radix	1.2
Total amount		51.6

atrophy

2) 임상병리학적 검사 및 소견(Table 2-1, 2-2, 2-3, 2-4)

9. 치료 및 경과

2001년 4월 13일 입원당시 의식은 명료하였으며, 초조한 듯한 인상과 손발 떨림, 한열왕래, 오심, 구토, 두통, 불면 등의 증상을 호소하여 DSM-IV의 알콜 금단증후군 진단기준에 의해 알콜금단 증후군으로 진단하였으며, 이는 한의학

적으로 酒傷에 해당하고 그 중에서도 손발떨림, 惡心, 嘔吐가 主症狀이어서 葛花解醒湯이 타당하리라 사료되어 하루 3첩씩 투여하기로 하고, 4월 13일 저녁 7시부터 투여하였다. 4월 13일 저녁에는 환자는 제대로 수면을 취하지 못하였다고 하였으며, 4월 14일 am 8:20경 갑자기 痙攣, 惡寒을 호소하여 디아제팜 10mg을 정맥주사하고, 부족한 수분과 영양의 공급을 위하여 5% 포

도당주사액(D/W)에 비타민제를 혼합하여 근육주사하였다니 am 10:00경에 痙攣은 소실되었으며, 불면을 치료하기 위하여 알프람정을 투여하고, 알콜성간 질환의 치료를 위해 헤파디프캡셀을 투여하였으며, 양둔통의 치료를 위해 근육이완제인 드로펜정을 투여하기로 하였다. 4월 14일 저녁에도 환자는 제대로 수면을 취하지 못하였다고 하며, 보호자 말로는 새벽에 헛소리를 하였다고 하며, 4월 15일에는 사지진전과 오심 구토 등은 거의 소실되었으나 지남력장애를 보였으며, 부족한 수분 공급을 위해 생리식염수 1 l를 정맥주사하였고, 4월 16일에는 오심, 구토, 사지진전은 완전히 소실되었으나 四肢無力, 不眠, 지남력장애 등의 증상은 여전하였으며, 생리식염수 1 l를 정맥주사하였고, 광주 한국병원에서 Brain MRI를 촬영하여 소뇌경색은 없었음을 확인하였으며, 4월 17일에는 지남력장애는 소실되었으나, 사지무력, 불면 등의 증상은 여전하였다. 4월 20일경에는 사지무력감과 불면 등의 증상도 호전되어, 이후 3일간 입원관찰하였으나 증상의 재발이 없어 상담 후 4월 24일에 퇴원하였다.(Table 7)

III. 考察 및 結論

알콜금단증후군은 혈중 알콜 농도가 실제적인 감소를 나타낸 이후 6시간에서 8시간이 지나서 대개 나타나는데, 초기 증상은 혈압과 맥박의 증가, 진전, 과잉반사, 증가된 자극과민성, 행동변화 등이 나타나고, 이런 증상이 24시간이 지난 후에는 대발작, 환각 등이 생기고, 그 이후에는 일부 환자에서 진전섬망이 발생한다.¹³

알콜금단증후군의 진단기준은 DSM-IV에서 8가지 항목을 제시하였는데 자율

신경 과활성(Autonomic hyperactivity e. g., sweating or pulse rate greater than 100), 증가된 손떨림(increased hand tremor), 불면(Insomnia), 오심 또는 구토(Nausea or vomiting), 환각이나 착각(transient visual, tactile, or auditory hallucinations or illusions), 정신운동성 초조(psychomotor agitation), 불안(anxiety), 경련(grand mal seizures)이며, 8가지 증상 중에서 2가지 또는 그 이상의 증상이 나타나면 알콜금단증후군으로 진단한다고 하였다.

한편, 알콜금단증상의 하나인 알콜금단경련(alcohol withdrawal seizures)은 만성 음주자의 90%에서 금주 7-48시간 후에 나올 수 있고 3-24시간에서 최고치로 발생할 수 있다고 했다.¹⁴

알콜금단증후군의 치료에 있어서 가장 중요한 첫 단계는 알콜중독자들에게 금주를 하였는지, 금단이 진행 중인지에 대한 철저한 신체적 검사를 수행하는 것이다. 간부전, 위장관계 출혈, 심장 부정맥, 당이나 전해질의 불균형 등을 포함하여 과다한 음주에 의해 손상된 장기가 있는지를 평가해야 한다. 두 번째 단계는 환자에게 적절한 영양과 휴식을 주는 것이다. 모든 환자는 일 주일이나 그 이상 동안 비타민 B₁을 하루에 50 내지 100mg을 주는 것을 포함하여 복합 비타민 B를 투여해야만 한다. 세 번째 단계는 에탄올의 뇌 억제 효과의 제거에 의한 중추신경계 증상에 대해서 알아보아야 한다. 증상은 다른 중추신경계 억제제의 투여로 경감될 수 있고, 3 내지 5일 동안 약물의 농도를 점차적으로 낮추면 된다. 많은 중추신경계 억제제가 유용하지만, 벤조디아제핀이 가장 안정성이 높으며, 그래서 알콜 금단에서 많이 사용된다. 짧은 반감기를 가진 벤조디아제핀은 심한 간 질환이나

기존의 뇌 질환이나 뇌 손상이 있는 환자에게 특히 유용하다. 한편, 옥사제팜이나 로라제팜과 같은 짧은 반감기를 가진 벤조디아제핀은 혈중 농도가 쉽게 변하므로 4시간마다 투여하는 것이 발작의 위험요인이 될 수 있는 급작스런 농도 변화를 피할 수 있게 한다. 그러므로, 대부분의 임상가들은 다이아제팜이나 클로르다이아제폭사이드와 같은 긴 반감기의 약물을 상용한다. 약물은 첫 날 금단증상을 경감시키기에 충분한 용량을 투여한 후 3 내지 5일에 걸쳐서 점차적으로 20%씩 약물 용량을 감소해간다. 만일 감량 도중 금단증상이 심해진다면 용량을 증가시키고, 기립성 저혈압이나 졸음이 증가한다면 약물을 끊도록 한다고 하였다.¹⁵

한의학적으로 알콜금단증후군은 酒傷의 범주에서 살펴 볼 수 있다. 《東醫寶鑑·雜病篇·內傷門》의 “酒毒變爲諸病”에서는 “其始也, 病淺, 或嘔吐, 或自汗, 或瘡癩, 或鼻癢, 或自泄, 或心脾痛, 尙可發散而去之. 及其久而病深, 則爲消渴, 爲黃疸, 爲肺痿, 爲內痔, 爲鼓脹, 爲失明, 爲哮喘, 爲勞嗽, 爲癲癩, 爲難明之疾”이라고 하였는데¹⁶ 이는 알콜성간질 환과 알콜금단증후군이 혼재된 개념이다. 酒傷의 治療는 發汗 利小便하여 分消其濕하는 방법을 위주로 하며, 역대로 葛花解醒湯, 對金飲子, 五苓散 등이 많이 쓰였다. 그 중에서도 葛花解醒湯은 李東垣이 製方한 것으로 “治飲酒過傷, 嘔吐痰逆, 手足戰搖, 精神昏亂, 飲食減少”라고 하여 酒傷의 여러 가지 處方 중에서도 알콜금단증후군에 가장 적절한 處方이라고 思料된다. 본 症例에서 사용된 葛花解醒湯은 李東垣의 原方에서 구성약물의 重量을 조정한 것으로 元¹⁷의 處方에 근거하였다.(Table 8)

본 症例에서 대상환자는 2명 모두 남

자였으며, 평균연령은 60.5세였으며, 평균 교육 년수는 6년이었으며, 평균 첫 음주시기는 15세였고, 평균 병적음주시기는 21.5세, 평균 병적음주기간은 39년간이었으며, 음주빈도는 2명 모두 매일 마시는 음주자였다. 이러한 결과는 症例가 너무 적기 때문에 통계적으로 유의한 결과는 아니다. 2명 모두 병원에래원하게 된 주증상은 손떨림 증상 때문이었으며, 본인들은 이를 중풍으로 인한 증상이 아닐까 하는 두려움을 가지고 래원하였다. 症例 1, 2 모두 입원 당시 혈액검사상 MCV가 참고치보다 상승되어 있었으며, 생화학검사에서도 AST, ALT, γ -GTP 수치가 참고치보다 상승되어 있었다. 이러한 수치는 알콜성간질환을 의심케하는 중요한 지표이다. 그러나 症例 1, 2 모두 복부초음파검사에서는 non specific으로 진단되었다. DSM-IV의 알콜금단증후군 진단기준에 따른 8가지 금단증상이 모두 소실되는데 걸린 시간은 症例 1의 경우 마지막 음주일인 2001년 4월 10일 이후 4일째이자 입원 3일째인 4월 13일이었으나 관련증상인 心下痞硬痛까지 소실되는데 걸린 시간은 6일째인 4월 15일이었으며, 症例 2의 경우에는 마지막 음주일인 2001년 4월 11일 이후 10일째이자 입원 8일째인 4월 20일에야 8가지 금단 증상과 관련증상까지 소실되었다. 한편 症例 2의 경우에는 알콜금단경련이 마지막 금주일인 2001년 4월 11일 이후 4일째인 4월 14일에 한차례 발생하였는데 이는 Adams와 Victor가 말한 알콜금단경련의 발생시간인 금주 7-48시간 후보다는 24시간 정도 늦게 발생한 것이다.

본 症例들은 알콜금단증후군을 한의학적으로 酒傷의 範疇에 속한다고 보고, 葛花解醒湯으로 치료한 결과 모두 양호

한 결과를 얻었다. 그러나 본 症例에서는 葛花解醒湯이 효과를 발현하는 기전이 나타나있지 않은 것이 아쉬움으로 남으며, 앞으로 葛花解醒湯이 서양의학의 중추신경계 억제제와 같거나 혹은 비슷한 작용을 하여 알콜금단증후군을 치료하는지 여부에 대해서는 좀 더 많은 연구가 필요하리라 사료된다.

參考文獻

1. Castaneda R, Cushman P. Alcohol withdrawal:a review of clinical management. *J Clin Psychiatry* 1989;50:278-84
2. APA. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Washington DC: Ameircan Psychiatric Association;1994, p.197-9

3. Baumgartner GR, Rowen RC. Clonidine vs chlordiazepoxide in the management of acute alcohol withdrawal syndrome. *Arch Intern Med* 1987;147:1223-6
4. 전병욱. 주상증에 대한 문헌적 고찰. *대한한방내과학회지* 1993;14(1):17-25
5. 김연섭. 酒傷에 관한 문헌적 고찰. *경원대학교 한의학연구소* 1998;45-58
6. 李東垣. *東垣十種醫書*. 서울:대성문화사;1996, p. 58
7. 朱榮丞. 葛花解醒湯 및 葛花解醒湯加金銀花煎液이 사염화탄소에 의한 Mouse 간 손상에 미치는 영향에 관한 연구
8. 禹弘楨. 葛花解醒湯이 ETHANOL 증독 흰쥐의 간기능에 미치는 영향. *경희대학교 학원박사학위논문*. 1983, 32-3쪽
9. 趙相變. 葛花解醒湯이 마우스의 알콜 대사에 미치는 영향. *원광대학원 박사학위논문*. 1989, 23쪽
10. 朴鎬湜. 葛花解醒湯이 마우스의 알콜 대사에 미치는 영향. *원광대학원 박사학위논문*. 1989, 23쪽
11. 蔡種九. 葛花解醒湯이 ETHANOL-유도 위점막 손상의 보호에 미치는 항산화효과. *동국대학교 대학원 석사학위논문*. 1998, 28쪽
12. 韓乙珠, 李鳴鍾. 葛花解醒湯 투여 및 운동 부하가 알콜 섭취 후 흰쥐의 혈청 지질, BUN, Creatinine 함량에 미치는 영향. *동국대학원논문집* 2000;9:111-25
13. Rockett BA. The alcohol withdrawal syndrome. *N Engl J Med* 1985;313:951-2
14. Adams RD, Victor M. *Principles of Neurology*. 2nd ed. New York:McGraw-Hill;1981, p. 750-9
15. 해리슨 번역 편찬위원회 번역. *HARRISON'S 내과학*. 한글 제 1판. 서울:도서출판 정담;1997, 2617-8쪽
16. 許浚. 原本 東醫寶鑑 新增版. 서울:南山堂;1991, 432쪽
17. 元秦喜. 道亨刪補. 광주:도서출판 보림;2000, 253쪽