

가감생간탕 투여후 호전된 급성 간염 2예

승현석, 박신명, 한창우, 김영철, 이장훈, 우홍정
경희대학교 한의과대학 간계내과학교실

Two Cases of Hepatitis Treated with *Gagamsaenggan-tang*

Hyun-Suk Seung, Shin-Myung Park, Chang-Woo Han, Young-Chul Kim,
Jang-Hoon Lee, Hong-Jung Woo

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

Acute hepatitis is caused by virus, alcohol, toxins and drugs. Clinical symptoms of acute hepatitis are severe fatigue, jaundice, nausea, hepatomegaly, lymphadenopathy.

We encountered two cases of acute hepatitis, one C type viral hepatitis and the other hepatitis by overuse of medicine. The symptoms of the former are severe fatigue, petechia and heartburning. The symptoms of the latter are severe fatigue, nausea, dyspepsia, yellow urine and skin. We recognized that total bilirubin, direct bilirubin, serum transaminase, alkaline phosphatase and gamma glutamyl transferase were elevated. We treated both patients with herb medicine(*Gagamsaenggan-tang*). *Gagamsaenggan-tang* has been used to hepatic diseases and have been known to have beneficial effects. The patients' symptoms began to improve after about two weeks of treatment. After 3 weeks on medication, the clinical symptoms and liver function of two patients were improved.

Key Words: *Gagamsaenggan-tang*, acute C type viral hepatitis, drug induced hepatitis.

서론

급성 바이러스성 간염은 간을 주로 침습하여 간세포 괴사와 변성을 초래하는 염증성 질환이면서 일종의 전신적 질환인데 원인 병원체는 A형, B형, C형, D형 및 E형 간염바이러스 중 하나이다.

간염 바이러스들은 DNA 바이러스인 B형 간염 바이러스를 제외하고는 모두 RNA 바이러스이며 항원성 및 분자생물학적 특성들이 각각 상이하여 혈청학

적 검사로만 구별할 수 있지만 임상적으로나 생화학적 또는 병리조직학적으로는 구별할 수 없다. 급성 바이러스 간염의 병리소견은 원인 바이러스의 종류에 상관없이 유사하여 단핵염증세포의 광범위한 침윤, 간세포의 괴사, 쿠퍼세포의 증식과 다양한 정도의 담즙정체가 간세포 재생과 함께 관찰되고 섬유화는 관찰되지 않는다.¹ 그 중 C형 간염 바이러스는 flavivirus와 비슷한 한가닥의 바이러스로 전파경로는 혈액과 타액을 통한 감염과 성적인 전파, 수직감염 등의 경로가 있다. C형 간염은 수혈 후 발생하는 간염의 90% 이상을 차지한다. C형 간염 전체에서 수혈로 인한 경우는 4% 정도를 차지한다.²

약물에 노출된 사람 중 0.1% 이상에서 임상적으로

· 접수 : 2002년 7월 6일 · 채택 : 2002년 7월 31일
· 교신저자 : 승현석, 서울시 동대문구 회기동 1번지 경희의료원 한방병원 간계내과학교실
(Tel. 958-9118, Fax: 958-9120 E-mail : shs1118@hanmail.net)

심각한 간 장애를 초래하는 약물은 매우 드물며, 대부분의 약물이 10만명당 1-10명 정도에서만 약물유발성 간 장애를 초래한다고 알려져 있다.

즉 개별 약물에 의한 간 장애의 빈도는 매우 낮으나 실제 임상에서는 황달을 주소로 입원하는 환자의 약 5%, 급성 간염 환자의 약 10% 정도가 약물 때문으로 알려져 있다.¹

한의학에서는 肝炎의 의미로 肝熱, 勞倦傷, 黃疸, 脇痛, 積聚, 鼓脹, 酒傷 등의 용어를 표현하였다.

靈樞 論疾診尺論에 “身痛而色微黃 齒垢黃 爪甲上黃 黃疸也”라 하여, 황달에 관한 이학적 소견의 일면을 기재하였으며, 素問 刺熱篇에서 “肝熱病者 小便先黃 腹痛 多臥 身熱”이라 하여, 肝熱病證이 肝炎의 증상과 일치함을 찾아볼 수 있다. 이러한 肝炎은 한의학적 변증별로 濕熱熏蒸型, 熱毒內熾型, 氣滯虛寒型, 氣滯濕阻型으로 나누고 治法은 각각 清熱解毒, 涼血解毒, 清熱利濕, 健脾除濕法으로 치료한다.

임상적으로 급성 간염에 주목할만한 효과를 보이고 있는 加減生肝湯을 투여하여 급성 바이러스 간염 및 약제 유발성 간장애의 호전을 도모하였다. 加減生肝湯은 金² 등이 기존 활용하던 生肝健脾湯에 豬苓, 地榆炒, 荊芥炒를 가감한 방제로 이에 대한 실험적 연구로는 禹³가 간기능 개선과 담즙분비의 증가작용을 보고하였고 崔⁴는 간장보호 뿐 아니라 일반면역효과와 미소환경 개선효과를 관찰하였으며 洪⁵은 담관운동효과와 적출심장의 수축억제, 이노 및 혈압강화작용을 보고하였으며 金⁶은 급만성간질환에 대한 효과를 규명하였는 바 이를 이용한 방제이다.

본 증례는 급성 C형 바이러스 간염으로 진단 받은 환자 1명과 약물 유발성 간장애 추정되는 환자 1명이 본원에 입원치료하여 加減生肝湯 투여후 호전되었기에 보고하는 바이다.

증례

증례1

1. 환자: 김 OO, 65세, 여자
2. 주소: 易疲勞, 易皮下出血
3. 과거력: 1998년 고혈압 인지, 간헐적 혈압약 경

구복용하였으나 현재는 복용하지 않음.

4. 가족력: 별무대병

5. 발병일: 2001년 12월 24일

6. 현병력: 65세 162cm, 63kg 여환으로 1998년 고혈압 인지하여 간헐적 일시적인 혈압약 경구투여 외 별무대병 중 잦은 모임으로 3-4일간 폭음을 하다가 2001년 12월 24일에 심한 피로감 느껴 2001년 12월 27일 경희의료원 한방병원에서 선별검사 중 간염으로 의심되어 본인 및 보호자 원하여 2002년 1월 7일 입원함.

7. 검사결과

1) 간기능검사

1/8 LFT: T-B/D-B 2.27/1.31, T-cho1 188, ALP 261, T-pro/Alb 7.0/2.9, AST/ALT 586/830, GGT 715, LD/CK 616/73

1/29 LFT: T-B/D-B 1.26/0.57, T-cho1 222, ALP 122, T-pro/Alb 6.6/3.5, AST/ALT 74/272, GGT 511

2) CBC(12/27): WBC 6.5*103/ μ l, RBC 4.38*106, Hgb 13.3g/dl, Hct 40.8%

3) U/A c m(12/27): O-B -, Bilirubin +, Urobilirubin 0.1, Ket -, Protein +-, Nit -, Glucose -, pH 5.5, S-G 1.025, RBC 0-1, WBC 0-1

4) PT(1/8): 10.9sec, 100%, INR 1.00

5) HBV marker(1/8): HBs Ag: N, HBs Ab: N, HBc Ab(IgG): N, HBe Ag: N, HBe Ab: N

6) Anti-HCV(1/8): Reactive-60

7) HCV-RNA(PCR)(1/10): Positive

8) T3/T4/TSH(1/18): 179/1.75/14.8

9) HAV IgM/IgG(1/24): Neg/Positive

10) Abdominal Sono.(1/26): Unremarkable finding

8. 치료내용

1) Herb-med: 加減生肝湯(茵陳 45g, 澤瀉 20g, 唐山查 白朮 麥芽 各 14g, 白茯苓 厚朴 藿香 陳皮 唐木香 各 4g, 原砂仁 蘿菴子 甘草 三棱 蓬朮 枳實 青皮 各 6g, 生薑 3片)10

9. 진단명: 급성 C형 바이러스 간염

10. 치료경과: 2002년 1월 7일 입원 당시 상당한 피로감 및 피하출혈이 자주 난다고 호소하였다.

환자는 수면상태는 양호하였고, 심번증상이 있었고, 식욕 및 소화 상태도 약간의 불편감을 호소하였다. 안면은 홍조를 나타내었고 피부는 작은 상처에도 쉽게 피하출혈이 생기는 특징이 있었다.

대변은 하루 1회 정상적으로 보았고 소변도 큰 장애는 없었으나 평소 땀이 많은 편이었고 맥은 滑한 상태였다. 환자가 식욕에 큰 어려움이 없어 식이는 일반식으로 하였고 충분한 휴식과 안정 및 수면을 권하였다. 2002년 1월 3일부터 지속적으로 加減生肝湯을 투여하여 1월 7일에 입원해서도 지속하였다. 2002년 1월 8일에 LFT 상 T-B/D-B 2.27/1.31, T-chol 188, ALP 261, T-pro/Alb 7.0/2.9, AST/ALT 586/830, GGT 715, LD/CK 616/73이던 간기능검사는 뚜렷이 호전되지 않아 2002년 1월 15일에는 LFT 상 T-B/D-B 1.85/1.00, T-chol 185, ALP 182, T-pro/Alb 6.3/3.5, AST/ALT 462/696, GGT 621, LD/CK 504/41을 기록했다. 1월 8일 Anti-HCV에서 Reactive 60으로 양성으로 나와 1월 10일 HCV-RNA(PCR)을 한 결과 양성으로 나와 결국 C형간염으로 확진되었다. 입원한지 20일 경과후 임상증상으로 상당히 호전되어 쉽게 피로를 느껴서 움직이기 힘들어하던 환자는 보행하는 것을 어려워하지 않았고 심번증도 거의 사라졌고, 식사와 수면 역시 장애가 없었다. 또 피하출혈 역시 거의 보이지 않았다. 간기능 검사 상으로도 점차로 호전되어 2002년 1월 29일에는 LFT 상 T-B/D-B 1.26/0.57, T-chol 222, ALP 122, T-pro/Alb 6.6/3.5, AST/ALT 74/272, GGT 511로 상당히 호전되어 2002년 1월 31일에 퇴원하게 되었다.(Table1. Fig.1.)

증례2

- 1. 환자: 김○○, 남자, 51세
- 2. 주소: 全身黃疸, 尿黃, 食慾不振, 消化不良
- 3. 과거력: 2001년 11월 20일에 소뇌경색 발하여 경희의료원 한방병원에 2001년 11월 20일부터 2001년 12월 5일까지 입원치료하였음.
- 4. 가족력: 별무대병
- 5. 발병일: 2002년 2월 11일
- 6. 현병력: 51세 178cm 66kg 남환으로 2001년 11월

20일에 소뇌경색 발하여 2001년 11월 20일 경희의료원 한방응급실 통해 입원하여 퇴원후 지속적인 외래 치료 중 2002년 2월 11일부터 급성적인 全身黃疸, 尿黃, 食慾不振, 消化不良 등이 발생하고 간기능검사상 비정상적인 수치가 심화하여 加減生肝湯 투여를 하고, 양방약물복용을 중지하도록 한 후 황달이 많이 감소하고 식욕부진도 상당히 개선되는 등 증상이 점차로 개선되었다.

7. 검사결과

1) 간기능검사

2/21 LFT: T-B/D-B 6.32/3.94, T-chol 183, ALP 230, T-pro/Alb 6.7/4.0, AST/ALT 837/1535, GGT 166, LD 887

3/11 LFT: T-B/D-B 1.34/0.68, T-chol 213, ALP 112, T-pro/Alb 6.0/3.5, AST/ALT 68/161, GGT 107

2) CBC(2/21): WBC 5.2*103/μ, RBC 4.43*106, Hgb 15.0g/dl, Hct 43.9%

3) U/A c m(2/21): O-B -, Bilirubin 2+, Urobilirubin 0.1, Ket -, Protein +-, Nit -, Glucose -, pH 5.0, S-G 1.025, RBC 0-1, WBC 2-4

4) PT(2/22): 12.4sec, 100%, INR 1.00

5) HBV marker(2/22): HBs Ag: N, HBs Ab: P15, HBc Ab(IgG): N

6) Anti-HCV(2/22): Neg

7) HAV IgM(2/22): Neg

8) Abdominal Sono(2/22): GB wall thickening, probably due to hepatitis.

8. 치료내용

1) Herb-med: 加減生肝湯(茵陳 45g, 澤瀉 20g, 唐山查 白朮 麥芽 各 14g, 白茯苓 厚朴 藿香 陳皮 唐木香 各 4g, 原砂仁 蘿藦子 甘草 三棱 蓬朮 枳實 青皮 各 6g, 生薑 3片)10

2) Diet: 일반식(고단백, 저지방식이)

9. 진단명: 약물 중독성 간손상 의증

10. 치료경과

환자는 2001년 11월 20일부터 2001년 12월 5일까지 본원에서 소뇌경색에 대한 입원치료를 마치고 외래로 지속적으로 치료를 받던 중 2002년 2월 9일에

Table 1. The Lab Findings of Biochemistry of case 1

검사항목	12/28	1/8	1/11	1/15	1/21	1/24	1/29	2/15
T-B(0.2-1.1)	0.81	2.27	2.07	1.85	2.09	1.86	1.26	1.01
D-B(0-0.5)	0.22	1.31	1.13	1.00	1.11	1.06	0.57	0.44
T-Chol(130-250)	223	188	191	185	200	216	222	233
ALP(39-117)	158	261	204	182	171	158	122	115
T-Pro(5.8-8.0)	7.1	7.0	6.8	6.3	6.5	6.8	6.6	6.7
Alb(3.1-5.2)	4.3	3.9	3.7	3.5	3.6	3.7	3.5	3.8
AST(<40)	862	586	555	462	460	515	74	41
ALT(<40)	1001	830	749	696	700	749	272	55
γ-GT(<50)	802	715	623	621	714	686	511	201

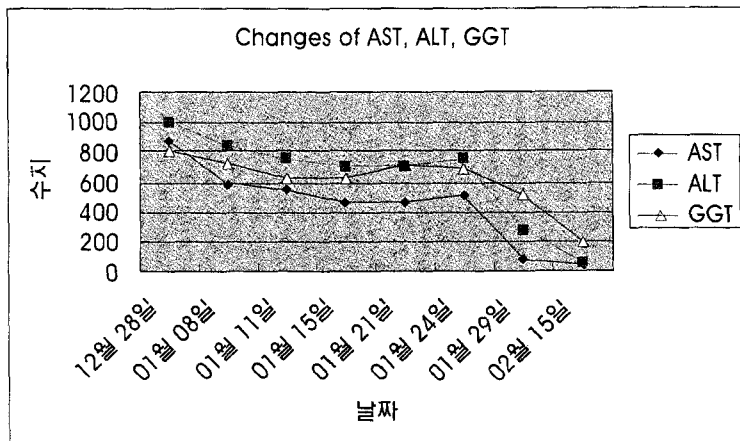


Fig. 1 Changes of AST,ALT,GGT levels after Gagamsaenggan-tang administration of case 1

가벼운 감기증세(頭重感, 身重) 있고 나서 서서히 疲勞, 黃疸(皮膚, 鞏膜, 小便), 惡心, 食慾低下, 消化不良, 血이 점차로 진행되어 2002년 2월 21일에 입원하였다. 당시 환자는 꾸준히 뇌혈류 개선제와 혈압약을 복용 중이었다. 그 중 2001년 11월 27일부터 2002년 2월 20일까지 복용한 Clopidogrel은 항혈소판억제제로 동맥경화증 있는 환자에게 쓰면 효과가 있으나 간독성이 있어 위장관출혈 및 간기능 손상 환자는 사용에 주의하여야 하는 약물이고, 2002년 1월 5일부터 2월 20일까지 복용한 Losartan potassium은 Angiotensin II receptor antagonist로 고혈압으로 쓰이나 경도의 빌리루빈 상승의 부작용이 있을 수 있는 약물이었다." 입원 당시 2월 21일 상 간기능검사는 T-B/D-B 6.32/3.94, T-chol 183, ALP 230, T-pro/Alb 6.7/4.0, AST/ALT 837/1535, GGT 166, LD 887로 나

와 상당히 급성 간염의 진행 양태로 수치가 나왔다. 2월 22일 검사한 초음파 검사상으로는 간염으로 인한 담낭벽의 비후가 보였고 A형, B형, C형 간염 바이러스 혈청학적인 검사상으로는 모두 음성으로 나왔다. 환자는 발병일부터 피로감이 동반되어 多眠하였고 안면, 공막, 소변이 극심한 황달 상태였으며 衄血도 다소 나타났다. 대변은 색의 변화 없이 1일 1회씩 보았고 땀은 적게 흘리는 편이었다. 환자는 상당한 피로감과 고단백 저지방의 일반식에 극심한 식욕저하를 호소하여 거의 입에 들지 못하고 있었다. 그래서 10% Dextrose 1.0L 정맥투여하였고 지속적인 안정 상태에서 加減生肝湯을 복용하였다. 2월 25일에는 환자의 피로감이 입원 당시보다 70% 정도로 감소하였고 황달도 호전되어 공막 부위는 상당히 열린 상태였다. 2002년 2월 25일에 간기능검사항 T-B/D-B

4.18/2.25, T-cho1 176, ALP 189, T-pro/Alb 6.1/3.5, AST/ALT 579/1178로 점차로 감소되는 추세였으나 소변검사상으로는 Bilirubin 2+, urobilinogen 1.0, Protein 30으로 아직 정상상태는 아니었다. 3월 3일에는 임상증상으로도 매우 호전되어 피로감은 거의 소실되었으며 황달도 많이 줄어서 공막은 입원시보다 약 30%, 피부는 거의 정상, 소변은 약 80% 정도 열어졌다. 3월 3일 간기능검사상으로 T-B/D-B 2.18/1.28, T-cho1 198, ALP 162, T-pro/Alb 6.3/3.7, AST/ALT 199/556, GGT 135였고 3월 4일 소변검사상으로 Bilirubin -, Urobilinogen 0.1로 소변상태도 양호하였다. 3월 11일에는 환자는 보행 및 일상생활을 하는데 별 무리가 없었고 식욕도 향상되어 일반식하는데 별 지장이 없었다.

衄血도 없어졌고 황달도 피부, 공막, 소변에서 모두

정상색으로 돌아왔고 수면도 하루 8시간씩 안정적으로 하였고 대변이나 소변도 정상적으로 유지되었다. 3월 11일 간기능검사상으로 T-B/D-B 1.34/0.68, T-cho1 213, ALP 112, T-pro/Alb 6.0/3.5, AST/ALT 689/161, GGT 107로 호전되었고 환자 역시 입원 이전으로 회복되어 퇴원하게 되었다.(Table2. Fig.2.)

고 찰

급성 간염의 임상증상은 극단적으로 다양하다. 무증상에서부터 황달이 나타나고 며칠안에 죽음에 이르는 전격성 간염에 이르기까지 다양하게 나타난다.² 그 중 C형 간염에 의한 급성 간염은 혈중 바이러스의 농도가 낮은 상태에서 전염성도 상대적으로 낮은 상태에 있다.¹² 그러나 만성화 비율이 80-90%로서 만

Table 2. The Lab Findings of Biochemistry of case 2

검사항목	2/21	2/25	2/28	3/3	3/7	3/11	3/20
T-B(0.2-1.1)	6.32	4.18	3.46	2.18	1.63	1.34	1.10
D-B(0-0.5)	3.94	2.25	2.07	1.28	0.93	0.68	0.55
T-Chol(130-250)	183	176	198	198	201	213	221
ALP(39-117)	230	189	201	162	132	112	110
T-Pro(5.8-8.0)	6.7	6.1	6.7	6.3	6.5	6.0	6.5
Alb(3.1-5.2)	4.0	3.5	3.8	3.7	3.7	3.5	3.7
AST(<40)	837	579	395	199	103	68	33
ALT(<40)	1535	1178	959	556	290	169	41
γ-GT(<50)	166	146	141	135	117	107	51

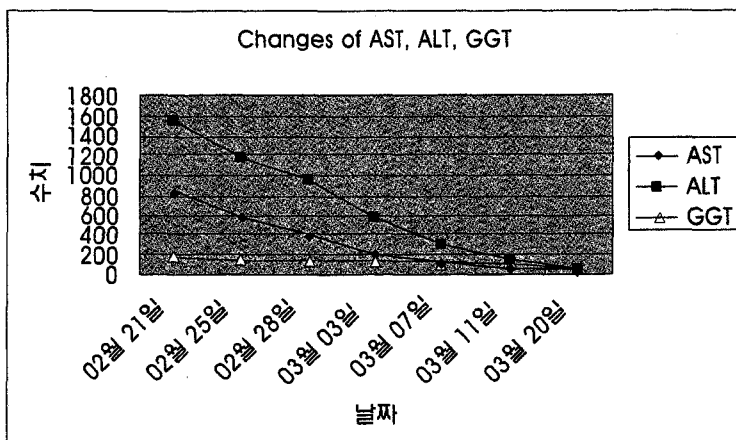


Fig. 2 Changes of AST,ALT,GGT after Gagamsaenggan-tang administration of case 2.

성 간염의 기간이 오래 지속됨에 따라 간경변증, 간암을 일으키고 있다.^{13,14} 전 국민의 0.18%-1.8%에서 Anti-HCV 항체가 양성을 나타내고 있으며^{15,16} 급성 간염의 3-5%¹⁷, 간경변증의 7.3-9.6%^{18,19}, 간암의 경우 13.6-17%^{20,21}가 C형 간염에 의한 것으로 알려져 있다. 수혈로 인한 간염 중 A형 간염이나 B형 간염과 다른 바이러스 간염이 존재한다는 것이 밝혀짐에 따라 Non-A, Non-B(NANB)간염으로 불리어왔으나 간염 바이러스의 실체가 규명됨에 따라 C형간염으로 알려졌으며 학명으로는 flaviviridae에 속하는 hepacivirus로 명명되었다.²² C형간염 바이러스는 지역적, 인종적 차이에 따라 유전자 변이성이 매우 크며 같은 인종내 심지어 같은 환자에서도 감염시기에 따라 유전자의 변이가 흔히 관찰된다. C형간염 바이러스는 주로 혈액을 통해 전염됨에 따라 수혈, 혈액 투석, 마약주사, 문신행위, 비위생적 침술행위, 귀바퀴를 뚫는 행위 등으로 전염되고 있다. 수혈 후 발생된 감염의 약 90%가 C형 간염바이러스에 의한 것으로 밝혀지고 있다.²⁴ C형 간염바이러스에 감염되면 15-150일의 잠복기를 거친 후 급성 간염 증상이 나타나고 있다. 대부분은 아무 증상도 못 느끼고 급성간염으로 진단되는 시기에 혈중 ALT는 800IU/L 이하가 대부분이며 만성 C형간염이 진행되는 동안에도 200IU/L 이상 상회하는 경우는 드물다. 만성 C형간염 상태에서 20년 동안 약 20%에서 간경변증으로 이행되고 있으며 섬유화 정도는 환자의 연령, 성별, 음주량에 따라 달라지고 있다.¹³ 어렸을 때 감염된 경우나 여자인 경우는 진행속도가 상대적으로 느린 반면 과음을 하는 경우에는 비음주자에 비하여 간경변증의 발생률이 약 15배 더 높은 것으로 보고되고 있다.²⁵

약제유발성 간장애는 단순한 간효소치의 상승에서부터 치명적인 간세포괴사, 간경변증, 혹은 간암까지 다양한 종류의 간담도계 질환을 초래할 수 있다. 약물에 노출된 사람 중 0.1% 이상에서 임상적으로 심각한 간 장애를 초래하는 약물은 매우 드물며, 대부분의 약물이 10만명당 1-10명 정도에서만 약물유발성 간 장애를 초래한다고 알려져 있다. 간 장애를 야

기하는 약물은 크게 간 장애를 예측할 수 있는 내인성 간독성 약물과 간 장애를 예측하기 어려운 특이반응 약물로 분류된다. 내인성 간독성 약물은 실험동물에서 간독성을 쉽게 유발할 수 있고 투여 용량에 따라 간독성이 증가하며 인간에서 발생빈도가 비교적 높으며 잠복기간이 비교적 짧고 일정한 것이 특징이다.

특이반응 약물은 실험동물에서의 재현성이 없으며 용량과의 상관관계가 없으며 발생빈도가 낮고 잠복기가 일정하지 않다는 점들이 특징이다. 약물유발성 간 장애를 생화학적 간기능검사의 결과에 따라 간손상 및 생화학적 이상으로 나누어 정의한다. 또 ALT와 ALP치 혹은 그 활성도의 비에 따라 간세포성, 순수 담즙정체성, 혼합형 간손상으로 분류한다.¹

전형적인 급성 간염은 임상증상이 잠복기, 전구기, 황달기, 회복기로 분류된다. 전구기에서 증상은 병약감, 근육통, 관절통, 이피로, 상기도감염 증상, 식욕부진 등이 나타난다. 환자는 황달 또는 간기능이상 나타나기 2-20일 전부터 피로, 권태, 무기력, 쇠약감 등 전신증상과 식욕부진, 오심구구, 우상복통, 소화불량 등의 소화기증상이 나타난다. 이어서 경도의 발열, 오한, 콧물, 재채기, 두통, 근육통, 인후염 등의 감기몸살 증상이 출현한다. 이 시기에는 음주욕구와 술맛이 떨어지거나 구역워지고 애연가에게도 흡연욕구와 담배맛이 떨어지게 된다. '傷寒論' 268條에 "傷寒七八日 身黃而梔子色 小便不利 腹微滿者 茵蘆蒿湯主之"라 하여 황달이 출현하기 7-8일 전에 傷寒病 즉 太陽病 病期가 있었다는 것을 의미한다. 表證의 感冒 症狀을 7-8일 앓았다는 것으로 급성 간염 전구기의 기간이 평균 7-10일 정도인 것과 일치하는 내용이다. 황달기의 증상은 소화기증상과 열을 비롯한 감모증상은 빠르게 사라지고 식욕도 좋아지면서 여러 가지 전신증상이 호전된다. 무황달이 황달에 비해 약 4배 정도 많으며 바이러스의 종류에 따른 황달의 발생빈도는 대략 A형, B형, C형의 순으로 발생한다. 황달이 지속되는 기간은 일정치 않으나 1-3주 사이에 황달의 정도가 최고도에 달하고 그후 조금씩 감소하면서 전형적인 증례에서는 6-8주 이내에 소실되는 것이

보통이다. 황달의 기간과 정도에 관해 '金匱要略'에서는 "黃疸之病 十八日爲期治之"²⁶十日以上差異 反劇爲難治"라는 의미도 이 시기에 나타나는 황달을 관찰한 것이라 하겠다. 소변이 진해지고 대변이 얼어지면서 황달이 점차로 심해지거나 황달이 서서히 빠르고 소변이 얼어지면서 대변색이 다시 진해지는 시기이다. 그의 미만성으로 커진 예리하지만 튼튼하고 압통이 있는 간을 만질 수 있고 비장도 만질 수 있으며 목 뒷부분에서 림프절 종대를 만질 수 있다. 혈청 빌리루빈치가 상승하고 트랜스아미네이즈치는 일반적으로 정상치의 10배 이상 상승하지만 혈청 및 간의 바이러스 농도는 감소하기 시작한다. 회복기는 황달이 사라지고 식욕이 회복되는 등 전신증상이 없어지거나 가끔 피로감이 우측 상복부 둔통은 남아있을 수 있다. C형 급성간염은 그 증상이 비교적 가볍지만 80% 이상이 만성간염으로 이행되는 것으로 보고되고 있다. 완전한 회복은 16주정도 걸린다.²⁷

한의학에서는 肝炎이란 명칭을 사용한 바는 없지만, 肝熱, 勞傷倦, 黃疸, 脇痛, 積聚, 鼓脹, 酒傷 등증이 여기에 속한다. 황달에 대하여는 기원전 3세기 경에 저술된 黃帝內經의 素問 平人氣象論에 "溺黃赤安臥者黃疸, 目黃者曰黃疸"이라 하였고, 靈樞 論疾診尺論에 "身痛而色微黃 齒垢黃 爪甲上黃 黃疸也"라 하여, 황달에 관한 이학적 소견의 일면을 기재하였으며, 素問 刺熱篇에서 "肝熱病者 小便先黃 腹痛 多臥 身熱"이라 하여, 肝熱病證이 肝炎의 증상과 일치함을 찾아볼 수 있다. 肝炎을 辨證별로 濕熱熏蒸型, 熱毒內熾型, 肝氣鬱滯型, 陰液虧損型으로 나누고 治法은 각각 清熱利濕, 清熱解毒 涼血救陰, 疏肝理氣, 養陰清熱法으로 치료한다. 황달의 발생은 濕熱이 직접 肝膽을 침범하거나 혹은 脾胃에 만연하여 발병한 다음 肝膽을 熏蒸하기 때문이다. 濕熱은 직접 肝膽을 침범하기 쉬우며, 정상적인 膽汁排泄에 영향을 미치어 황달을 일으키게 된다. 황달이 脾胃의 병변으로 인해 발생하는 까닭을 고찰하건대, 濕邪는 脾를 용이하게 침범하는 것으로, 脾의 運化機能에 영향을 미치어, 脾虛不運하여 水穀을 不化하면 濕이 熏生하기 쉬우며, 濕鬱化熱하여 濕熱이 脾胃에 蘊結함으로써 肝膽을 熏蒸하

여 膽汁이 外泄되어 肌膚로 침윤하여 황달이 발생하는 것이다.²⁸ 황달의 辨證 유형과 治法은 肝炎과 동일하다. 또한 한의학에서는 약물에 의한 직접적인 간손상에 대한 문헌기록은 없지만, 黃帝內經 素問 五常政大論²⁷에서 "帝曰, 有毒無毒, 服有約乎. 岐伯曰, 病有久新, 方有大小, 有毒無毒, 固宜常制矣. 大毒治病, 十去其六, 常毒治病, 十去其七, 小毒治病, 十去其八, 無毒治病, 十去其九. 穀肉果菜, 食養盡之, 無使過之. 傷其正也"이라 하여 약물의 毒性和 作用을 기술하였고 神農本草經에서는 약물을 上品, 中品, 下品으로 구분하여 장기간 복용이 가능한 약물을 구분하였다.²⁸

각종간질환에 대한 임상보고로는 金²⁵이 生肝健脾湯을 B형간염에 등에 투여하여 얻은 치료효과를 바탕으로 간장의 대사와 재생능력에 미치는 영향을 보고하였고 地荊生肝湯을 간암예에 투여하여 GGT치의 변화를 통한 치료효과를 관찰하였으며 禹⁶는 각종 간질환에 대한 변증 및 각각의 AST/ALT치에 대하여 관찰하였으며 金은 각종 간질환을 4가지 유형으로 분류하여 加味逍遙散, 柴胡清肝湯, 茵陳蒿湯, 香砂平胃散 등의 보험처방약을 투여한 후 임상적 및 생화학적 효과를 관찰하였던 바 선택적인 한약물로 구성된 처방을 응용할 경우 치료효과가 높다는 것이 인정되었다. 또 李²⁹는 만성간염, 간경변증, 급성간염 등의 각종 간질환에서 생간탕을 투여하여 간기능검 사상(Transaminase, Bilirubin, Alkaline phosphatase, Protein, Albumin, Triglyceride) 수치가 유의하게 개선되었다고 보고하고 있다. 加減生肝湯은 生肝健脾湯에 猪苓, 荊芥, 地榆를 가감한 방제로서 급만성 간질환에 널리 사용되고 있다. 구성약물 중 茵陳은 清熱利濕, 退黃疸하고 약리로는 補肝, 利膽, 血清脂質降下, 血壓降下, 抗菌, 解熱作用이 있으며 白朮은 補脾燥濕, 利水止汗하고 약리로는 强壯, 利尿, 血糖降下, 抗凝血, 抗腫瘤, 抗菌, 血管擴張作用이 있으며 澤瀉는 利水滲濕, 泄熱, 消腫止渴하고 약리로는 血清脂質降下, 抗脂肪肝, 利尿, 血壓降下, 血糖降下作用이 있으며 猪苓은 利水通淋, 消腫除濕하고 약리로는 利尿, 抗腫瘤, 抗菌, 免疫降化作用이 있고 茯苓은 利水滲濕, 健脾和中, 寧心安神하고 약리로는 利尿, 鎮靜, 抗腫瘤, 抗潰瘍作用

이 있으며 枳實은 破氣消積, 瀉痰除痺하고 약리로는 抗癌, 心臟收縮力增強, 利尿, 胃腸平滑筋抑制, 子宮興奮作用이 있고 甘草는 補中益氣, 瀉火解毒, 潤肺祛痰하며 약리로는 解毒, 鎮痙, 胃酸分泌抑制, 去痰抗炎 등의 작용이 있다. 車前子는 利尿除濕의 주약이고 厚朴, 陳皮는 주약을 도와 燥濕하는 효능과 行氣消腫하고 止痛止嘔하는 효과가 있다. 肉豆蔻, 訶子肉, 草果, 草豆蔻는 溫脾之劑로서 溫胃逐寒, 除溫祛寒, 利氣健胃 시킴으로 止瀉하는 공효가 있고 藿香은 化濕利氣, 和胃하여 止嘔의 효과가 있고 山查肉, 麥芽는 消食, 消積, 健胃, 止痛의 효과가 있으며 蘿藦子, 三棱, 蓬朮은 瘀血과 積聚를 破散시키는 功效가 있고 靑皮는 疏肝, 散積, 安脾의 공효가 있고 生薑은 止嘔, 開胃의 효과가 있다. 荊芥, 地榆는 清熱, 止血의 效가 있어 출혈을 방지, 예방하는 효과가 있다. 따라서 加減生肝湯은 清熱利濕, 健脾和中, 利水消腫, 疏肝散積하고, 補肝利膽, 強壯利尿, 抗凝血, 抗腫瘤作用이 있어 급만성간 질환에 광범위하게 사용할 수 있는 처방으로 이용된다.³⁰ 이에 대한 실험적 보고로는 崔7는 生肝湯과 그 다당류분획이 간장보호효과와 혈소판억제능의 억제에 의한 미소환경개선효과 및 일반면역억제능을 관찰하였고 洪8은 生肝湯의 적출장관 및 심장에 대한 작용, 혈관평활근에 대한 작용, 항피로작용 및 이노작용을 관찰하였다.

증례1의 환자는 2002년 1월 7일 입원 당시 상당한 피로감 및 피하출혈이 자주 난다고 호소하였다. 환자는 수면상태는 양호하였고, 심변증상이 있었고, 식욕 및 소화 상태도 약간의 불편감을 호소하였다. 안면은 홍조를 나타내었고 피부는 작은 상처에도 쉽게 피하출혈이 생기는 특징이 있었다. 대변은 하루 1회 정상적으로 보였고 소변도 큰 장애는 없었으나 평소 땀이 많은 편이었고 맥은 滑한 상태였다. 환자가 식욕에 큰 어려움이 없어 식이는 일반식으로 하였고 충분한 휴식과 안정 및 수면을 권하였다. 2002년 1월 8일에 LFT 상 T-B/D-B 2.27/1.31, T-cho1 188, ALP 261, T-pro/Alb 7.0/2.9, AST/ALT 586/830, GGT 715, LD/CK 616/73, Anti-HCV Reactive 60으로 양성으로 나와 1월 10일 HCV-RNA(PCR)을 한 결과 양성으로

나와 결국 C형간염으로 확진되었다. 따라서 이 환자는 급성 C형간염으로 인해 肝氣鬱結, 脾虛濕困, 陰虛虛熱로 변증되어 급만성 간질환에 清熱利濕, 健脾和中, 疏肝利膽하는 加減生肝湯을 투여하여 입원한지 20일 경과후 임상증상으로 상당히 호전되었다. 쉽게 피로를 느껴서 움직이기 힘들어하던 환자는 보행하는 것을 어려워하지 않았고 심변증도 거의 사라졌고, 식사와 수면 역시 장애가 없었다. 또 피하출혈 역시 거의 보이지 않았다. 간기능 검사상으로도 뚜렷하게 호전되어 2002년 1월 29일에는 LFT 상 T-B/D-B 1.26/0.57, T-cho1 222, ALP 122, T-pro/Alb 6.6/3.5, AST/ALT 74/272, GGT 511로 상당히 호전되어 2002년 1월 31일에 퇴원하게 되었다.

증례2의 환자는 2001년 11월 20일부터 2001년 12월 5일까지 본원에서 소뇌경색에 대한 입원치료를 마치고 외래로 지속적으로 치료를 받던 중 2002년 2월 9일에 가벼운 감기증세(頭重感, 身重) 있고 나서 서서히 疲勞, 黃疸(皮膚, 鞏膜, 小便), 惡心, 食慾低下, 消化不良, 衄血이 점차로 진행되어 2002년 2월 21일에 입원하였다. 당시 환자는 꾸준히 뇌혈류 개선제와 혈압약을 복용 중이었다.

그 중 2001년 11월 27일부터 2002년 2월 20일까지 복용한 Clopidogrel은 항혈소판억제제로 동맥경화증 있는 환자에게 쓰면 효과가 있으나 간독성이 있어 위장관출혈 및 간기능 손상 환자는 사용에 주의하여야 하는 약물이고, 2002년 1월 5일부터 2월 20일까지 복용한 Losartan potassium은 Angiotensin II receptor antagonist로 고혈압으로 쓰이나 경도의 빌리루빈 상승의 부작용이 있을 수 있는 약물이었다. 입원후 이 약들은 바로 투여가 중지되었다. 입원 당시 2월 21일 상 간기능검사는 T-B/D-B 6.32/3.94, T-cho1 183, ALP 230, T-pro/Alb 6.7/4.0, AST/ALT 837/1535, GGT 166, LD 887로 나와 상당히 급성 간염의 진행 양태로 수치가 나왔다. 2월 22일 검사한 초음파 검사상으로는 간염으로 인한 담낭벽의 비후가 보였고 A형, B형, C형 간염 바이러스 혈청학적인 검사사으로는 모두 음성으로 나왔다. 환자는 발병일부터 피로감이 동반되어 多眠하였고 안면, 공막, 소변이 극심한 황달 상태

였으며 衄血도 다소 나타났다. 대변은 색의 변화 없이 1일 1회씩 보았고 맑은 적게 흘리는 편이었다. 환자는 상당한 피로감과 고단백 저지방의 일반식에 극심한 식욕저하를 호소하여 거의 입에 들지 못하고 있었다. 이 환자 역시 肝虛, 濕熱로 인한 황달로 볼 수 있는데 이는 外邪의 暑熱, 濕熱, 혹은 疫毒에 감수하여 邪氣가 表에서 裏로 들어오거나 혹은 裏에 直中하여 鬱滯不達하면 中焦를 困滯하여 脾胃는 運化失常하고 濕熱熏蒸하여 泄越하지 못하여 발생한 것이다. 이로인해 肝失疏泄하여 膽汁外溢하고 바깥으로 피부에 스며들고 위로 안구를 염색하며 아래로 방광에 흘러들어가 身黃, 目黃, 尿黃이 된다.² 따라서 치법은 淸熱利濕, 健脾和中, 補肝利膽하는 加減生肝湯을 복용하였다. 입원한지 12일 정도 지난 3월 3일에는 임상증상으로도 매우 호전되어 피로감은 거의 소실되었으며 황달도 많이 줄어서 공막은 입원시보다 약 30%, 피부는 거의 정상, 소변은 약 80% 정도 열어졌다. 3월 3일 간기능검사상으로 T-B/D-B 2.18/1.28, T-cho1 198, ALP 162, T-pro/Alb 6.3/3.7, AST/ALT 199/556, GGT 135였고 3월 4일 소변검사상으로 Bilirubin -, Urobilinogen 0.1로 소변상태도 양호하였다. 3월 11일에는 환자는 보행 및 일상생활을 하는데 별 무리가 없었고 식욕도 향상되어 일반식 하는데 별 지장이 없었다. 衄血도 없어졌고 황달도 피부, 공막, 소변에서 모두 정상색으로 돌아왔고 수면도 하루 8시간씩 안정적으로 하였고 대변이나 소변도 정상적으로 유지되었다. 3월 11일 간기능검사상으로 T-B/D-B 1.34/0.68, T-cho1 213, ALP 112, T-pro/Alb 6.0/3.5, AST/ALT 689/161, GGT 107로 호전되었고 환자 역시 입원 이전으로 회복되어 퇴원하게 되었다.

결론

급성 C형간염 및 약제유발성 급성간염의 2례의 급성간염의 양태로 주소증으로는 피로감, 황달을 호소한 환자들에게 지속적으로 가감생간탕을 2주 이상 투여하여 유의한 간기능수치 개선과 증상 호전을 관

찰하였기에 보고하는 바이다.

참고문헌

1. 김정룡. 소화기계질환. 서울: 일조각. 2000:540-541,584-585,588.
2. 전국한의과대학 간계내과학교수 공저. 간계내과학. 서울:동양의학연구원. 2001:63,269,273-276.
3. 金秉雲外. 生肝健脾湯을 이용한 慢性肝炎의 治療. 동양의학. 1980;15:9-24.
4. 金秉雲外. 生肝健脾湯에 肝臟의 代謝와 再生機能에 미치는 영향. 동양의학. 1982;22:32-57.
5. 金秉雲. 地荊生肝湯의 肝癌治療效果에 관한 연구. 제 7회 전국한의학회대회 발표논문. 1983.
6. 馬弘楨外. 各種 肝疾患에 대한 辨證 및 SGOT/SGPT 比에 관한 臨床的 研究. 대한한의학회지. 1986;7(2):61-69.
7. 崔播潑. 生肝湯과 그 分割이 肝臟保護, 血小板凝集能 및 一般免疫機能에 미치는 영향. 경희대학교대학원. 1987.
8. 洪美淑. 生肝湯의 效能에 관한 實驗的 研究. 경희대학교 대학원. 1987.
9. 金德鎬外. 간질환자에게 대한 임상적 관찰(의료보험 처방중심으로). 대한한의학회지. 1987;8(2):14-23.
10. 杜鎬京. 경희한방처방전. 서울:경희대학교 한의과대학 부속한방병원. 1997:245.
11. 최영길. 경희의료원 의약품집. 경희의료원. 1999:91.
12. Lauer GM, Walker BD. Hepatitis C virus infection. N Engl J Med. 2001;345:41-52.
13. Di Bisceglie AM, Bacon BR. The unmet challenges of hepatitis C. Sci Am. 1999;80-85.
14. 김록권, 안병민, 이동수 등. 군입영대상자의 HBsAg 양성률과 anti-HCV 항체 양성률의 변화. 대한간학회지. 2000;6:474-480.
15. 윤도경, 조경환, 홍명호, 권소영, 변관수, 이창홍. 한국 성인에서 C형 간염바이러스 항체의 발현율. 감염. 1994;26:237-247.

16. 안병민. 식물에 의한 간손상의 사례와 대책. 대한간학회지. 2001;7:S99-S110.
17. 한요셉, 김병호, 백일현 등. 1990년대 간경변증의 원인, 합병증, 사망원인의 변화에 관한 고찰. 대한간학회지. 2000;6:328-339.
18. 이진욱. 간세포암 수술 1000례에 즈음하여 간세포암의 치료. 간담췌외과연수강좌. 1998;5-9.
19. 문영명. 한국 간암의 현황. 대한간암연구회 창립총회 및 기념심포지움. 2000;1-8.
20. 백승운. 간암의 조기발견 및 치료현황. 대한간학회지. 2001;7:S172-S178.
21. Murphy FA, Fauquet CM, Bishop DHLEAL(eds) (International Union of Microbiological Societies). Viral taxonomy. New York:Springer-Verlag. 1995;424-427.
22. Forns X, Bukh J. The molecular biology of hepatitis C virus. Genotypes and quasispecies. Treatment of chronic hepatitis C. Clin Liver Dis. 1999;3:693-716.
23. Larson AM, Carithers RL. Hepatitis C in clinical practice. J Int Med. 2001;249:111-120.
24. Corrao G, Arico S. Independent and combined action of hepatitis C virus infection and alcohol consumption on the risk of symptomatic liver cirrhosis. Hepatology. 1998;27:914-919.
25. Fattovich G, Giustina G, Degos F. et. al. Morbidity and mortality in compensated cirrhosis type C: a retrospective follow-up study of 384 patients. Gastroenterology. 1997;112:463-472.
26. 전국한의과대학 간계내과학교실. 간계내과학. 서울: 동양의학연구소. 1992;230,251-3,245.
27. 홍원식. 정교황제내경소문. 서울: 동양의학연구원. 1981;142-148.
28. 홍원식. 중국의학사. 서울: 동양의학연구원. 1987;95-96.
29. 李普炯外. 生肝湯의 효능에 관한 임상적 연구. 대한한방내과학회지. 1990;11(1):29-40.
30. 金東佑外. 加減生肝湯을 투여한 간암환자에 관한 연구. 대한한의학회지. 1991;12(2):233-249.