

간경변과 전이성 간암으로 인한 복수 환자 1례

김은곤, 이정희, 심운섭*, 한인선*, 한종현*, 권혁성
샘한방병원내과, 유민한방병원 내과

A Clinical Report on Ascites Due to Liver Cirrhosis and Metastatic Liver cancer

Eun-Gon Kim, Jung-Hee Lee, Yun-Sueb Shim*, In-Sun Han*, Jong-Hyun Han*, Hyug Sung Kweon

Dept.of Internal Medicine, SAM Oriental Medical Hospital
Dept.of Internal Medicine, Yumin Oriental Medical Hospital*

Ascites is the retention of body fluids in abdominal cavity, which is induced by salt increase, and disorders in such things as water retention and albumin synthesis. Ascites are especially common in cases of progressed liver cirrhosis and metastatic cancer.

One patient was diagnosed with liver cirrhosis and Metastatic cancer at Rt. liver from Lt. ovarian tumor by abdominal CT. To measure the response to treatment of ascites, these clinical symptoms were observed: weight, abdominal circumference, and lab findings.

Clinical symptoms and ascites were improved after oriental medical treatment. Abdominal circumference decreased.

Results suggest oriental medical treatment was effective for this patient for this disease, but more extensive research is needed.

Key Words: Ascites, Liver Cirrhosis, Liver cancer, Saenggeonbi-tang

1. 緒 論

복수는 복강내에 누출액, 삼출액, 혈액 등의 체액이 저류하는 것으로, 보통 복강내에 500ml 이상의 체액이 저류되었을 때 임상적인 의미를 가진다. 이러한 복수를 유발하는 원인에는 문맥성 고혈압, 혈장 교질 삼투압의 상승, 나트륨의 저류 등이 있다¹.

복수의 원인이 되는 질환에는 만성 간질환이 가장 빈번하여 복수 환자의 80%를 차지한다. 그 이외에 광범위한 간내 암전이, 알코올성 간염, 복강내

종양, 결핵성 복막염, 췌장성 복수, 교원질환에 기인한 장막염 등이 있다^{2,3}.

간경변은 정상간의 소엽구조가 진행성 섬유화와 간실질의 재생결절에 의하여 변형되는 것을 말하며, 지속적이고 반복되는 간실질내의 손상, 섬유조직증식 및 재생결절형성 등의 형태학적 특성을 가지고 있는 질환으로 그 주요 합병증으로는 복수, 간성혼수, 식도정맥류파열 등이 있다^{3,4}.

전이성 간암은 가장 흔한 간의 악성 종양으로 어느 종양에서나 전이가 가능하며, 그 증상으로는 복수, 식욕감퇴, 발열등이 흔히 나타나며 비장종대를 동반하기도 한다⁵.

난소암은 부인암중에 두 번째로 흔한 암으로, 주로 폐경기 여성 및 폐경 후 여성에게 발생하는데 고지방

· 접수 : 2005. 3. 3. · 채택 : 2005. 3. 23.
· 교신저자 : 김은곤, 경기도 안양시 만안구 안양5동 613-9
샘한방병원 3층 외국
(Tel. 031-467-9306
E-mail : gracefulland@hanmail.net)

섭취, 미경산, 불임, 고령 임신, 폐경지연의 과거력이 있을 때 발병 위험이 증가한다. 증상으로는 복수, 복통 또는 복부 충만감, 소화불량 등이 나타난다⁵.

복수의 서양의학적인 치료에 있어서는 우선 침상 안정과 저염식이를 시행한다. 이노제에 잘 반응하는 환자는 복수 천자 보다는 염분제한과 경구 이노제로써 치료를 한다. 이노제에 반응을 하지 않는 경우는 치료적 목적으로 복수 천자를 하거나 수술 요법을 고려할 수 있으나 치료 효과에 대해서는 논란이 있는 상황이다⁶.

한의학적으로 복수는 脹滿에 속하는 질환으로 그 원인으로는 情志鬱結, 飲食不節, 飲酒過度, 蟲積日久, 黃疸, 積聚日久 등 비교적 복잡하다. 치료에 있어서는 크게 實脹과 虛脹으로 구분하여, 實脹은 氣滯濕阻, 熱鬱血瘀로, 虛脹은 脾腎陽虛, 肝腎陰虛로 변증을 하여 치료를 하고 있다⁷.

이에 대한 연구로 김⁸ 등은 간경화와 복막 암종으로 복수가 주증인 환자에 대한 증례를 보고 하였고, 이⁹ 등은 복수를 동반한 간경변 환자의 치험례를 보고한 바 있다.

이에 저자는 간경변과 전이성 간암을 진단받고 이에 따른 합병증으로 복수와 전신무력감을 주증으로 입원한 환자에 대하여 한의학적 변증을 통하여 치료를 한 결과 비교적 양호한 반응을 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 성명(성별/나이): 김 ○ ○(F/66)
2. 주소증: 복수, 전신 무력, 식욕부진
3. 발병일: 2004년 4월경
4. 입원기간: 2004년 6월 10일~2004년 7월5일
5. 과거력
1993년경 Lumbago로 local 의원 Tx
1994년경 HTN 인지 하였으나 W-med 임의로 복용 중단함.
2000년경 TA로 입원 치료
6. 가족력: 별무

7. 사회력
식욕: 입맛 없음 호소
소화: 가끔 체함
대변: 1일 1회 보통
소변: 短小
수면: 야간에 간헐적 불면 호소
8. 현병력: 상기 환자는 66세의 여자 환자로, 2004년 4월 경부터 복수, 전신 무력감과 식욕부진 증상이 발하여 집에서 가료 중 한방치료 위하여 본원에 입원함.
9. 초진소견
입원시 V/S 150/90. 84, 20, 36.5℃. BST 96.
腹脹, 倦怠無力, 食欲不振, 飲食無味, 面白萎黃, 爪甲淡白, 失眠多夢, 小便短小, 脈沈細, 舌淡.
10. 검사 소견
1) Lab Finding(Table 1.)
2) EKG(2004. 6. 10): short PR interval PR 116ms
3) Chest X-ray (04. 6. 11) : No Active Lesion
4) Abdomen CT(Fig. 1. 04. 6. 15)
(1) R/O Metastatic mass and direct contact with Rt. liver from Lt. ovarian tumor
(2) Liver cirrhosis with splenomegaly and ascites in abdomen and pelvis.
(3) GB stone(1cm sized)and edematous GB wall thickening.
(4) Small amount of pleural effusion, Lt.
11. 치료방법
1) 약물치료
(1) 蓼苓白朮散(6/10~6/14)
人參 白朮 白茯苓 山藥 甘草(炙) 各 12g, 薏苡仁 蓮肉 桔梗 砂仁 白扁豆 各 6g, 生薑 3片, 大棗 2枚
(2) 生肝健脾湯加味(6/15~6/20)
茵陳 澤瀉 各 20g, 白朮 山查 麥芽 燈心 豬苓 各 8g, 陳皮 白茯苓 厚朴 各 4g, 藿香 蘿菥子 枳實 三稜 蓬朮 青皮 木香 砂仁 甘草 肉桂 乾薑 各 3g, 生薑 3片
(3) 生肝健脾湯加味(6/21~6/30)
茵陳 澤瀉 各 20g, 白朮 12g, 山查 麥芽 燈心 豬

Table 1. Lab Finding

Date	6/11	6/16	6/22	7/3
Cholesterol(mg/dl)	84	141	.	123
Total protein(g/dl)	5.3	6.3	.	5.5
Albumin(g/dl)	2.6	3.4	.	2.9
AST(U/L)	58	.	.	66
ALT(U/L)	45	.	.	41
Glucose(mg/dl)	134	.	.	.
WBC (103/uL)	4.5	4.7	7.9	3.8
RBC (106/uL)	2.51	2.76	2.87	2.65
Hb (g/dL)	7.5	9.2	9.4	9.0
Hct (%)	23.3	26.1	26.9	24.8
Na(mEq/l)	131	.	.	135
Cl(mEq/l)	97	.	.	97
K(mEq/l)	3.6	.	.	3.3

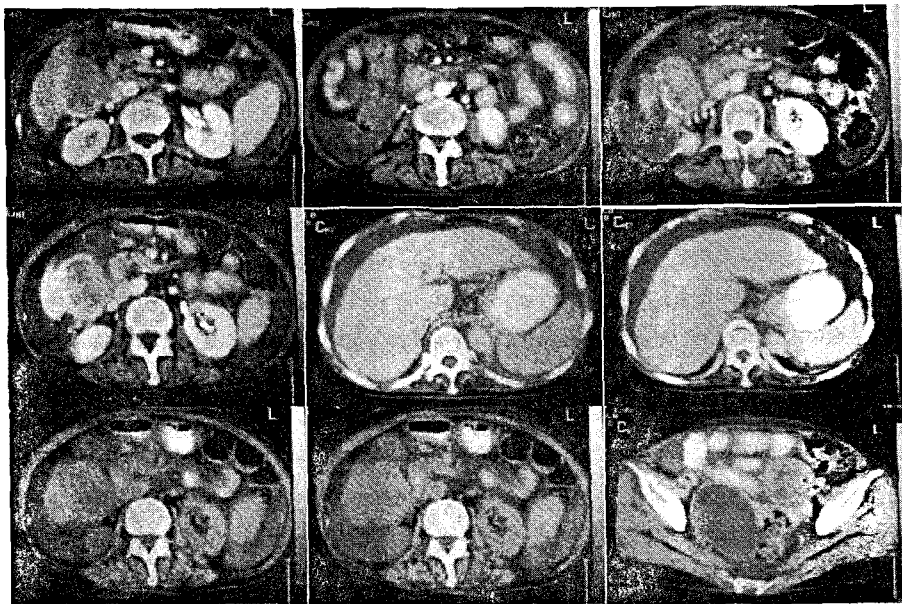


Fig. 1. Abdominal CT

苓 各 8g, 陳皮 白茯苓 厚朴 當歸身 川芎 白芍藥
甘草 各 4g, 藿香 蘿菴子 枳實 三稜 蓬朮 青皮 木
香 砂仁 肉桂 乾薑 各 3g, 生薑 3片

(4) 生肝健脾湯加味(7/1~7/5)

茵陳 澤瀉 各 15g, 白朮 12g, 山查 麥芽 燈心 豬
苓 各 8g, 當歸身 川芎 白芍藥 乾薑 各 6g, 陳皮

白茯苓 厚朴 甘草 各 4g, 藿香 蘿菴子 枳實 三稜
蓬朮 青皮 木香 砂仁 肉桂 各 3g, 生薑 3片

(5) Ex 五苓散(6/10-7/5)

2) 침치료

足三里, 三陰交, 合谷, 中渚, 內關, 太衝을 자침
하였다.

3) 뜸치료

中脘, 關元에 1일 1회 왕구를 시행하였다.

4) 양약 치료

6월 12일부터 Norvasc 1T 복용 시작하였다.

5) 식이 요법

저염, 저지방, 고단백식

12. 치료의 평가

복수의 호전을 평가 하기 위하여 환자의 복부 둘레, 체중의 변화, I/O check 등을 측정하였다. 그 외 임상 병리 검사를 시행하였고 환자의 주관적인 증상 호전 변화 여부를 환자 및 보호자 문진으로 파악하였다(Table 2, 3).

13. 임상 경과

· 6월 10일: 腹脹, 전신무력감 있어 독자 보행에 힘들어 하는 상태로 부축해서 거동가능, 식욕

부진, 面白萎黃, 우상복부 통증 약하게 호소, 失眠多夢, 小便短小, 脈沈細, 舌淡.

· 6월 11일: 증상 동일하고, 2PM BP 180/100 Check 되었으나 증상 호소 없어 심전혈 사혈 후 160/90 으로 강압됨.

· 6월 12일: 증상 동일하고, 6AM BP 170/110 증상 호소 없어 심전혈 사혈. 양방 consult 후 Norvasc 1T 복용 시작함.

· 6월 13일~14일: 재반 증상 동일하고, 식욕부진 증상 약간 호전되어 GD 1/2 정도 드심.

· 6월 15일: 창만에 대한 주관적인 호소 증상 호전, 소변횟수 증가, 복부둘레 1cm 정도 줄어들고(94cm) 체중 5kg 감소(60.5kg) 무력감 호전되어 부축해서 화장실 갈 수 있는 정도 됨. 生 肝健脾湯에 豬苓 8g으로 증량, 燈心 8g 肉桂

Table 2. The Change abdominal circumference and body weight

Date	abdominal circumference	body weight(kg)
2004년 6월 10일	95	61
2004년 6월 12일	94	.
2004년 6월 14일	94	.
2004년 6월 15일	94	60.5
2004년 6월 18일	92	.
2004년 6월 19일	91.5	59.5
2004년 6월 21일	90	.
2004년 6월 22일	89	.
2004년 6월 24일	87	.
2004년 6월 25일	86.5	58
2004년 6월 28일	86	.
2004년 6월 30일	85	57.5
2004년 7월 1일	85	.
2004년 7월 3일	85	57

Table 3. Change of I/O, Urine

Date	6/10	6/12	6/14	6/15	6/17	6/20	6/22	6/25	6/27	6/28
Intake	900	800	1100	1250	1300	1200	1200	1100	1350	1200
/Output	/1300	/1350	/1300	/1700	/1800	/2000	/1750	/1600	/1900	/1800
소변횟수 /소변량(cc)	4/1000	5/1200	4/1100	6/1500	6/1600	7/1700	6/1600	6/1550	8/1800	7/1750

- 乾薑 各 3g 추가 하여 복용 시작함.
- 6월 16일~20일: 창만에 대한 불편감 호전 보임, 복부둘레 입원시에 비해 3.5cm 정도 감소하고(91.5cm), 체중도 1.5kg 감소(59.5kg). 전신무력감은 호전반응 보이거나 독자 거동시 불편해하고 거동오래하면 숨찬증상 호소. 식욕부진 호전 보이며 GD 1/2 이상 드심.
 - 6월 21일~24일: 소변양 증가 됐고, 복창만 증상 호전 보임. 복부 둘레 입원시보다 8cm 감소(87cm), 야간 불편은 간헐적으로 계속 호소하심, 복부 통증은 호소하지 않음, 面白萎黃은 동일. 氣血을 補하기 위하여 白朮 12g, 甘草 4g 으로 증량 當歸身 川芎 白芍藥 各 4g추가.
 - 6월 25일~30일: 복부둘레 2cm 더 줄어듬(85cm), 주관적인 불편감 호소 안 하심. 소변량 지속적으로 유지. 식욕부진 증상 호전반응 보이고 식사량은 비슷함. 독자 거동하여 화장실 보행가능.
 - 7월 1일~5일: 복부 둘레 입원시에 비해 10cm(85cm) 줄어듬, 체중도 입원시에 비해 4kg(57kg) 줄어듬. 脹滿에 대한 주관적인 불편감 적으나 전신무력감 약하게 지속됨. 기존 처방에서 茵陳 澤瀉를 各 15g으로 줄이고, 當歸 川芎 白芍藥 乾薑 各 6g으로 증량.

III. 考 察

간경변은 간의 섬유화와 재생 결절 영역으로 이루어진 간 구조의 비가역적 변화를 말하며, 형태학적으로 광범위한 간세포 괴사의 결과로 섬유조직의 증식과 재생성 결절을 이루고 2차적으로 간내혈관 변형 및 간기능의 저하가 초래되는 질환이다¹⁰. 간경변은 만성 간질환의 말기 상태로 과다한 알코올의 섭취, 바이러스성 간염, 약물과 독소, 혈관성, 자가면역성, 그리고 대사성 질환들이 관여하며, 때로는 원인을 찾을 수 없는 경우도 있다⁶.

간경변의 임상 증상은 초기에는 무증상으로 조직 검사 이외에는 진단되지 않고 보통 서서히 나타나

는 쇠약감, 피로, 근경련, 체중감소가 흔하고 병이 진행된 경우는 식욕부진이 보통이며, 구역과 때로는 구토를 동반한다. 그 외에 월경장애, 성기능 장애, 성욕감퇴, 불임등이 발생하고, 피부소견으로는 거미상 모반, 수반홍장, 구각염 등이 있다^{2,6}.

간경변의 주요 합병증으로는 복수와 부종, 간성 뇌증, 식도정맥류 출혈, 빈혈, 자발성 세균성 복막염 등이 있다⁵. 간경변으로 인한 복수는 문맥압 항진증, 저알부민 혈증, 말초 혈관확장과 이로 인한 renin, angiotensin의 증가와 신장에서의 나트륨 저류, aldosterone의 간대사 장애, renin 생성 증가에 따른 aldosterone 분비의 증가 등이 원인이 된다⁵.

전이성 간암은 가장 흔한 간의 악성 종양으로 간은 혈행성 전이에 적합한 환경을 제공하여 어떤 종양에서도 다 전이가 가능하다. 특징적인 증상으로는 체중감소, 식욕감퇴, 발열 등이 나타나고 복수를 흔히 동반한다⁵.

진단에 있어서는 병이 진행된 경우에는 쉽게 진단할 수 있지만, 많이 진행하지 않은 경우에는 어려울 수 있다. 일차적으로는 초음파 검사를 하며 CT, MRI 검사를 하게 된다. 그러나 이러한 다양한 검사에도 불구하고 간경변증이나 비정상적인 형태를 보이는 양성 종양으로부터 암을 항상 잘 감별하는 것은 아니다. 간조직 검사는 중요한 진단적 검사이며 진단이 확실치 않거나 조직학적 근거가 치료에 필요할 때 시행되어야 한다⁵.

전이성 간암은 치료방법은 전신 화학요법과 간동맥에 항암제를 주입하기도 하지만 대부분 효과가 확실치 않아 보존적 치료가 가장 좋은 상황이다⁵.

난소암은 부인과암중에 두번째로 많은 암으로 대부분 양성이나 악성 난소 종양은 부인과 암의 주된 사망 원인이 된다^{2,5}. 난소암은 고지방을 섭취하는 산업국가에서 많이 나타나는데, 미경산, 불임, 고령 임신, 폐경지연의 과거력이 있을 때 발생 위험이 증가한다⁵.

초기 난소암의 가장 흔한 증상으로는 腹脹, 복통, 소화장애, 체중변화 등이며, 점차 암이 진행함에 따라서 복수, 복부 또는 골반의 동통 혹은 충만감, 비

정상적인 자궁 출혈, 빈혈, 쇠약, 복부의 덩어리 촉진, 지속적인 위장장애 호소, 호흡상태의 변화와 같은 말기 질병의 징후와 증상을 보인다^{5,11,12}.

복수는 복강내에 이상량의 체액이 정류하는 것으로 500cc 이상이 되어야 임상적으로 의미가 있다. 가장 빈번한 복수의 원인은 만성 간질환으로 이는 문맥압의 상승에 기인한 것으로 복수 환자의 80%를 차지하고 그 외에 우심부전, 알코올성 간염 등이 있다. 문맥압 상승이 원인이 아닌 경우에서 가장 흔한 원인은 복강내 종양, 결핵성 복막염, 췌장성 복수 등이 있다^{2,3,5}.

복수는 진찰시 발견할 수 있는데, 500cc까지는 이동성 탁음계(shifting dullness)로 발견할 수 있고, 복수의 진단을 위한 검사는 복수 천자, 혈액 검사, 소변 검사, 초음파 검사, 방사선 검사, 복강경 검사 등이 있다^{2,3}.

진단적 복수 천자는 30~50cc 정도 시행하며, 복수액의 생화학 검사, 세포검사 및 세균 배양 등의 검사를 시행하게 된다. 생화학 검사상 정상 복수의 백혈구 수는 250/uL 미만이고, 복수에 염증이 생기면 백혈구 수는 증가하게 된다.

또한 혈청-복수 알부민(Serum-ascites albumin gradient: SAAG)은 복수의 생성이 문맥고혈압에 의한 것인지 아닌지를 구별하는 중요한 검사이다. 문맥압 항진증에 의한 복수는 SAAG>1.1g/dl이고, 복막 염증 혹은 악성 종양에 의한 복수는 SAAG<1.1g/dl이다. 혈청-복수 알부민 차이는 복수를 분류하는데 95%이상 정확하지만 4%의 환자에서는 혼합 복수 즉, 문맥압 항진을 동반한 간경변증에 암이나 결핵같은 이차성 복수 형성의 원인이 겹쳐진 경우도 염두해 두어야 한다^{2,3,13}.

복수의 서양의학적 치료에 있어서 문맥압 항진에 의한 경우는 대부분 염분제한, 이뇨제의 사용으로 효과를 볼 수 있다. 침상안정과 식이 염분을 400~800mg으로 제한하는데 경우에 따라서는 복수가 호전되기도 한다. 염분제한만으로 효과가 없을 경우는 이뇨제를 사용하는데 spironolactone을 하루 100mg을 시작으로 소변의 나트륨 농도의 증가를 통해 만

영되는 aldosterone 길항 효과를 보면서 용량을 하루 100mg씩 증량 시킨다. 과거에는 spironolactone을 시작으로 하여 furosemide를 추가하여 투여하였으나 최근에는 두가지 약제를 동시에 투여하는 경향이 있다^{2,3,6}. 그러나 spironolactone을 많이 사용할 경우 오심, 상복부 동통 등의 소화장애와 혈청 요산 수치 상승으로 인한 급성 통풍, 여성형 유방, 성기능 장애, 고지혈증, 고혈당 등의 부작용을 유발할 수 있다¹⁴.

복수 치료의 목표는 복수와 부종이 있는 경우는 하루 1.0kg이하, 복수만 있는 경우는 하루 0.5kg 이하의 체중감소이다. 그 이상 이뇨를 시키면 혈관내 체액량의 손실을 초래하여 고질소 혈증이나 신부전을 유발할 수 있다^{2,3}.

치료적 목적으로 복수 천자가 시행되는데 복수로 인해 호흡곤란이 있거나 말단부 정맥혈의 저류가 심하거나 난치성 복수가 있는 경우 그 적응증이 된다. 보통 복수 1L 당 알부민 6~8g의 양으로 정주 하면서 복수를 4~6L 씩 천자하게 된다. 그 외에 암의 복막 전이에 기인한 복수를 조절할 때 반복적 복수천자가 이루어지기도 한다³.

한의학에서 복수는 脹滿, 鼓脹, 單腹脹 등의 범주에 속하고, 脹滿은 복부만 창대하고, 面目四肢에는 부종이 없는 것을 가르키는데 복부를 눌러보면 鼓와 같이 팽만하므로 鼓脹이라고도 하는데 피부색이 蒼黃하고 脈絡이 怒脹하는 것을 특징으로 하는 병이다. 부종은 평상시와 같이 음식을 섭취하지만 脹滿 증은 脾氣가 매우 虛하여 음식을 섭취하지 못한다¹⁰.

鼓脹의 원인은 情志鬱結, 飲食不節, 飲酒過度, 蟲積日久, 黃疸, 積聚日久 등 비교적 복잡하며, 그 병리 변화는 肝脾 두 장기가 손상을 받고, 최후로 腎에 영향을 미치는 것이다. 병이 肝에서 발생하면 肝鬱傷脾 하게 되고, 脾病은 또한 肝의 疏泄調達기능을 실조하게 하여 肝脾가 俱病하게 된다. 脾胃의 運化기능이 상실되면, 水濕이 轉輸下行 할 수 없게 되어, 清濁이 相混하여 中焦에 정류하게 됨과 동시에 肝氣가 鬱滯하여, 점차 血맥을 壅塞하므로, 瘀血積聚痞塊를 형성하게 된다. 이리하여, 肝脾의 病이 장

기간 낮지 않으면,腎에 영향을 미치게 되고,腎氣가 손상되면 氣化作用이 불리하여, 수액이 방광으로 배설되지 못하므로 濁水の 停聚가 더욱 심하게 되고 鼓脹이 형성되게 된다¹⁰.

脹滿의 치료시에는 먼저 虛實을 판별해야 하는데, 대개 초기에 장부의 정기가 實할 때에는 標治를 해야 한다. 그 증상에 따라서 行氣, 消積, 逐水, 破瘀 등의 방법을 쓰고 정기가 虛해 졌을 때에는 養肝, 健脾, 益腎 등의 방법으로 本治를 해야 한다. 實脹의 경우 氣滯濕阻, 熱鬱血瘀, 寒濕困脾 등으로 변증을 하여 치료를 하고, 虛脹의 경우는 脾腎陽虛, 肝腎陰虛로 변증을 하여 치료를 한다. 만성적인 오랜 병으로 인해 장부의 정기가 손상되고 사기가 壅塞하여 本虛標實하면 扶正攻邪하여 標本兼治法으로 치료하여야 한다. 鼓脹은 脾氣가 매우 허해서 오는 병이기에 항상 攻下法을 사용할때는 주의해야 하며, 치료시 補中行濕利水에 消導를 겸하는 치료를 하여야 한다^{7,10}.

상기 증례의 환자는 비교적 작은 체구의 조용한 성격을 가진 66세 여자 환자로 2004년 4월경부터 상기 증상을 발생하여 자택에서 가료 중 한방치료 받기 위하여 본원에 입원하신 환자로 입원 당시 복수와 전신무력감을 호소하였으며, 식욕부진과 야간 불면, 피로, 소변단소 증상을 호소하였다. 그 외에 안색은 약간 창백하였고, 복진시 복부가 쉽게 눌러졌으며, 통증을 호소하지는 않았고, 舌淡, 脈沈細 하였다. 제반증상으로 보아 虛症¹⁰으로 판단하였고, 脾腎陽虛^{7,10}로 변증하였다.

환자의 氣血이 쇠약해졌다고 판단하여, 처음 입원시에는 대병후 調理脾胃에 응용되는 參苓白朮散을 4일간 사용하였다. 그 후 문진상 식욕부진의 호전을 보였다. 6월 15일 부터는 脹滿증의 脾腎陽虛 증상에 쓰이면서 각종 간질환에 광범위하게 쓰이는 生肝健脾湯¹⁸에 燈心 8g을 추가하고 豬苓을 8g으로 증량하여 2첩 분량을 3번에 나누어 복용하게 하였고, 脹滿의 脾腎陽虛 증상에 쓰이는 五苓散⁷을 Ex로 하루 3회에 분복하게 하였다.

生肝健脾湯은 김¹⁸이 창방한 처방으로 利尿, 健脾,

安胃의 효능이 있어 간의 생리기능을 정상상태로 유지시켜주고 실험적으로 손상된 간세포 회복과 대사과정의 활성화에 효과가 있음이 보고되어 임상에서 각종 간질환에 보편적으로 사용되는 처방이다^{18,19,20,21}. 또한 간질환으로 인한 脹滿에 生肝健脾湯과 유사한 方義를 가진 平陳健脾湯, 淸肝解酒湯, 淸肝健脾湯, 茵陳胃答湯을 처방한 치험례가 보고되고 있다^{9,15,16,17}.

본 증례에서는 한방이노제를 이용하였는데 이는 한약물을 통하여 이노작용이 이루어질 경우 한약물 자체가 전해질 이온을 풍부하게 함유하고 있어서 이노작용을 하면서도 전해질 이상이 유발되지 않기 때문이다¹⁵. 生肝健脾湯과 五苓散을 복용하면서 소변량이 증가하기 시작하면서 복부 들레와 체중이 줄어들 시작하였다. 입원시에 비해 복부 들레는 95cm에서 85cm로 10cm 감소하였고, 체중은 61kg에서 57kg으로 4kg 감소하였다. 전신무력감도 많이 호전되어 독자보행시 불편감이 줄어들었으며, 식욕부진도 호전되어 식사량이 증가 하였다. 그러나 퇴원시까지도 무력감과 식욕저하는 약하게 유지되고 있었고, 안면부도 약간 창백하게 유지되었다.

IV. 結 論

저자는 간경변과 전이성 난소 종양을 동반한 복수와 전신무력감을 주증으로 입원한 환자에 대하여 양방 이노제를 배제하고 한의학적인 변증으로 통하여 치료를 한 결과 비교적 양호한 반응을 얻었기에 이에 보고하는 바이다. 그러나 대상 환자수가 적어 그 효과에 대한 유의성 판단에 한계가 있었고 이후 전이성 간암에 대한 확진을 위해 환자가 상급병원으로 전원하여 이후 경과에 대해서는 파악하기 어려웠으며 F/U을 위한 CT 촬영을 하지 못하였다는 한계가 있었다. 앞으로 이에 대한 연구가 많이 진행되어야 할 것으로 사료된다.

參 考 文 獻

1. 이문호. 내과학(上). 서울: 학문사; 1986, p.1015.

2. 전국의과대학교수 역. *오늘의 진단과 치료*. 서울: 한우리; 2000, p.624-6, 725-30, 800-1.
3. 서울대학교 의과대학 내과학 교실. *내과지침서*. 서울: 고려의학; 1999, p.140-4.
4. 대한병리학회. *병리학*. 서울: 고문사; 1990, p.792.
5. 머크 임상의학 진단 및 치료. 서울: 한우리; 2002, p.2103-6, 429-33, 389-91.
6. 대한가정의학회. *가정의학(임상편)*. 서울: 계축문화사; 2002, p.921-6, 993-8.
7. 전국한의과대학비계내과학교수. *비계내과학*. 서울: 아트동방; 1998, p.143-8.
8. 김수정, 이익행, 김진규, 이운석, 김주연, 김은영, 김종대. 복수 환자 2례에 대한 임상적 고찰. *대한한방내과학회지*. 2001;22(2):271-8.
9. 이동민, 최은영. 복수를 동반한 Liver Cirrhosis 환자 치험 1례. *대한한방내과학회지*. 2003;24(3):635-44.
10. 전국한의과대학간계내과학교수. *간계내과학*. 서울: 동양의학원구원; 1995, p.254-71, 95-106.
11. 홍근표, 이원희, 이영희 편역. *암간호*. 서울: 수문사; 1997, p.195-9.
12. 김동일, 이태균. 난소암에 관한 동서의학적 고찰. *대한한방부인과학회지*. 1994;7(1):87-115.
13. 김노경. *내과학 제 1판*. 서울: 고려의학; 1998, p.101-3.
14. 이우주. *약리학 강의 제4판*. 서울: 의학문화사; 1999, p.378-9.
15. 고흥. 복수가 동반된 알코올성 간질환 환자 치험 3례. *대한한방내과학회지*. 1999;20(1):263-73.
16. 최영아, 최우석, 문정환, 강석봉. 淸肝健脾湯加味方으로 복수를 동반한 알콜성 간경변 환자 치험 1례 보고. *대한한방내과학회지*. 2002;23(4):728-34.
17. 강병철, 고은상, 성경화, 송일현, 김의철, 심윤섭, 권도익, 박경훈, 박준하. 간경변증으로 유발된 복수와 흉막삼출의 茵陳芎芎湯 치험 1례. *대한한방내과학회 추계학술대회*. 2004;128-34.
18. 김병운. 만성간염 3,136례에 대한 임상분석과 生肝健脾湯의 치료효과. *대한한의학회지*. 1993;14(1):216-23.
19. 김병운, 김정제. 生肝健脾湯이 간장의 대사와 재생기능에 미치는 영향. *경희한의대논문집*. 1982;5(1):19-40.
20. 최홍식, 정태영. 生肝健脾湯을 이용한 급성 약인성 간손상 치험 1례. *대한한방내과학회지*. 2004;25(4):207-11.
21. 심정섭, 김경수, 강대근, 김강산. 간경화환자에서 발생한 간궤증을 生肝健脾湯으로 치료한 례. *대한한방내과학회지*. 2002;23(4):695-701.