

간경변으로 입원한 환자 33례에 대한 분석

최영규, 최서형, 심민*, 김태수, 민지연**
하나한방병원 내과, 하나한방병원 침구과**

The Clinical Study on 33 Cases of Liver Cirrhosis

Young-gyoo Choi, Seo-hyoung Choi, Min Sim*, Tae-soo Kim, Ji-yeon Min**

Department of Internal Medicine, Hospital of Hana Oriental Medicine*
Department of Acupuncture & Moxibustion, Hospital of Hana Oriental Medicine**

Objective : Liver cirrhosis is a disease of the liver in which normal cells are replaced by scar tissue. Chronic liver disease and liver cirrhosis are the fourth ranked causes of death in Korea. However, clinical data on liver cirrhosis is not accumulated in oriental medicine. Therefore, clinical characteristics of 33 liver patients admitted to Hana Oriental Hospital from May 2004 to May 2005 were studied.

Methods : Clinical characteristics of liver cirrhosis, such sex, age, causes, Child-Pugh class, chief complain, abdomen ultrasonography, disease duration, past history, blood test and and urinalysis were reviewed.

Results : The results of this study were as follows:

1. The distribution of sex and age in our study is similar to already reported statistics.
2. Hepatitis B and alcohol are the major factors to cause the liver cirrhosis. Diabetes and hypertention contribute more to cause than they have in previous histories.
3. Major symptoms are following: fatigue 87.9%, ascites 84.8%, jaundice 78.8%, leg edema 72.7%, dyspepsia 45.5%.
4. Most liver cirrhosis patients have pancytopenia. Standard Deviation accentuates the big differences between total bilirubin and serum amonia.
5. In urinalysis, Urobilinogen 19 patients (57.6%), bilirubin 12 patients (36.4%), blood 15 patients (45.5%) are positive. 11 cases of 15 in blood positive results scored 3-4+.

Conclusions : In oriental medicine, it will be necessary to research and develop oriental medical therapies for liver disease including liver cirrhosis.

Key Words: Liver Cirrhosis, Child-Pugh class, Hepatitis

1. 緒 論

간경변증은 지속적이고 반복적인 미만성 간손상과 그 결과에 따른 섬유화와 간세포의 재생결절이 형성되는 질환이다. 이러한 간경변증은 만성적인 다양한 장애가 여러 단계의 병리과정을 거쳐 간장에

가해진 결과로 생긴 모든 형태의 만성 간질환에서 야기될 수 있다¹.

우리나라 만성 간질환의 원인 중 60~75%가 B형 간염바이러스와 연관되어 있고, 15~20%가 C형간염바이러스와 관련되어 있다. 만성간질환자의 자연 경과와 생존을 보고에 의하면 만성간염환자의 5년, 10년, 15년 생존율은 68%, 57%, 43%로 나타났으며, B형 만성간염환자에서 간경변증으로의 진행률은 5년, 10년, 15년, 20년에 9%, 23%, 36%, 48%로 나타났². 1996년 우리나라 통계청 보고에 의한 사망

· 접수 : 2005. 8. 29. · 채택 : 2005. 9. 16.
· 교신저자 : 최영규, 경기도 부천시 원미구 상동414
하나한방병원 의사실
(Tel. 032-320-8710, Fax. 032-320-8877,
E-mail : nesnepho@hanmail.net)

원인 중 간질환이 30대 남자의 경우 2위, 40대 남자는 1위, 여자는 5위, 50대 남자는 1위, 여자는 5위의 순으로 나타나었고, 전체적으로도 40대는 간질환이 사인의 1위, 50대에는 2위를 차지할 정도로 만성 간질환 특히 간경변증에 의한 사망률이 높게 나타나고 있다¹.

현재 간경변의 서양 의학적 치료는 간경변으로 진행되는 것을 막는 것이 우선이며, 간경변으로 진행된 상태에서는 금주가 원칙이며, 칼로리, 단백질, 염분 등의 식이조절이 필요하다. 복수나 부종, 간성 혼수, 식도정맥류출혈, 혈액응고장애, 빈혈, 자발성 세균성 복막염, 간신증후군 등의 합병증이 있는 경우 대증치료를 시행한다^{3,4}. 비대상성 간경변의 경우 간이식 외에는 근본적인 치료법은 없으며, 지속적인 관리와 검사 및 대증치료를 받는 경우에도 간경변이 악화되기도 한다. 따라서 간경변 환자들은 양방 치료를 받으면서도 일부는 한방치료나 민간요법, 대체요법 등의 치료를 찾고 있다. 하지만 만성간질환에 대한 한의학적 치료는 매우 빈약한 실정이다. 그동안 간질환에 대한 한방치료에 대해 몇몇 증례보고가 발표되었으나, 그 수가 많지 않고, 이 등⁵은 1991년 간경변으로 입원한 환자에 대한 분석을 발표하였으나, 한의학계에서는 다수의 간질환 환자에 대한 논문은 거의 없는 실정이다.

이에 저자는 2004년 5월28일부터 2005년 5월10일까지 하나한방병원 한방1내과로 5일 이상 입원한 간경변 환자 중 Child-Pugh Class B이상의 환자 33례를 대상으로 임상적 특성을 분석하여 보고하는 바이다.

II. 方 法

1. 대상

2004년 5월28일부터 2005년 5월10일까지 하나한방병원 한방1내과로 5일 이상 입원한 간경변 환자 중 Child-Pugh Class B, C에 해당하는 환자 33명을 대상으로 하였다.

2. 방법

간경변 환자들의 초진시의 성별, 나이, 주소증, 현병력, 과거력, 韓方四診과 입원 시 혈액검사, 소변검사, 초음파검사를 참고하였다. 혈액검사는 CBC (Complete Blood Count)와 Blood Chemistry 및 INR(International Normalized Ratio), AFP(Alpha-Feto-Protein), Serum Amonia, 그리고 필요에 따라 B형, C형 바이러스 표지자 검사를 하였으며, 소변검사와 복부 초음파 검사를 시행하였다. 혈액검사 및 소변검사는 하나의원 임상병리실 및 일부 검사는 SCL(서울 임상병리검사센터)에 의뢰 하였으며, 초음파 검사는 하나의원 가정의학과에 의뢰하여 시행하였다.

III. 結 果

1. 성별, 연령별 분포

대상 환자 33명 중 남자가 21명(63.6%)이었고, 여자는 12명(36.4%)으로 남자가 약 2배 많은 것으로 나타났다. 연령별로는 33세에서 71세의 분포를 보였으며, 평균연령은 54.1세였고, 남자 평균연령은

Table 1. Age & Sex Distribution of Subject^a

Age	Sex		Total
	Male	Female	
31~39	1(3.0)	0(0.0)	1(3.0)
40~49	6(18.2)	2(6.1)	8(24.3)
50~59	13(39.4)	6(18.2)	19(57.6)
60~	1(3.0)	4(12.1)	5(15.1)
Total	21(63.6)	12(36.4)	33(100.0)

^a Data presented n(%)

52.1세, 여자 평균연령은 57.4세로 나타났다. 연령 별 분포를 보면 50대가 19명(57.6%)으로 가장 많았으며, 40대가 8명(24.2%)으로 나타났다(Table 1.).

2. 원인별 분류 및 Child-Pugh class에 따른 분류

전체원인별로 분류하면 만성B형간염에서 진행된 경우는 17명(51.5%), 만성C형간염에서 진행된 경우는 2명(6.1%), 알코올로 인한 경우는 4명(12.1%), 만성B형간염과 알코올이 원인이 된 경우는 8명(24.2%)이었다(Table 2.). Child-Pugh Class에 따라 분류해보면 Child class B는 9명(27.3%), Child classC는 24명(72.7%)으로 나타났다(Table 3.).

3. 주소증 빈도

가장 흔한 주소증으로는 피로감으로 29명(87.9%)이었으며, 복수가 28명(84.8%), 황달은 26명(78.8%), 하지부종 24명(72.7%), 소화불량 15명(45.5%)의 순서로 나타났다(Table 4.).

4. 입원 시 복부초음파 검사 결과

복부초음파 검사 상 비대상성 간경변으로 진단

받은 사람이 26명(78.8%)이었고, 비장비대증은 33명(100%) 모두 있었다. 복수는 28명(84.8%), 위-식도 정맥류 소견은 11명(33.3%), 간암 소견을 보인 사람은 8명(24.3%)으로 나타났다(Table 5.).

Table 4. Chief Complain of Liver Cirrhosis^a

Chief Complain	No.
Fatigue	29(87.9)
Ascites	28(84.8)
Jaundice	26(78.8)
Leg Edema	24(72.7)
Dyspepsia	15(45.5)

^a Data presented n(%)

Table 5. Results of Ultrasonography of Liver Cirrhosis^a

Complication	No.
Decompensated Liver cirrhosis	26(78.8)
Splenomegaly	33(100)
Ascites	28(84.8)
Varix (Stomach-Esophagus)	11(33.3)
Hepatocellular Carcinoma	8(24.3)

^a Data presented n(%)

Table 2. Ethiology of Liver Cirrhosis according to Sex of Patients^a

Ethiology	Sex		Total
	Male	Female	
Hepatitis B	7(21.2)	10(30.3)	17(51.5)
Hepatitis C	0(0.0)	2(6.1)	2(6.1)
Alcohol	4(12.1)	0(0.0)	4(12.1)
Alcohol & Hepatitis B	8(24.2)	0(0.0)	8(24.2)
others	2(6.1)	0(0.0)	2(6.1)

^a Data presented n(%)

Table 3. Child-Pugh Classification of Liver Cirrhosis according to Sex of Patients^a

	Sex		Total
	Male	Female	
Child B	8(24.3)	1(3.0)	9(27.3)
Child C	13(39.4)	11(33.3)	24(72.7)

^a Data presented n(%)

5. 유병기간 및 과거력

간경변 환자들의 평균 유병기간은 5±4년(Mean ±S.D.)으로 나타났고, 그 분포는 다음과 같다(Table 6). 과거력을 살펴보면 당뇨가 10명, 고혈압이 8명, 고혈압과 당뇨 모두 있는 경우 6명, 정맥류출혈 6명, 간성혼수 4명으로 나타났다(Table 7.).

Table 6. Disease Duration of Liver Cirrhosis^a

Duration	No.
below 1 year	5(15.1)
1~5 years	13(39.4)
5~10 years	10(30.3)
10~15 years	4(12.1)
15~ years	1(3.0)

^a Data presented n(%)

Table 7. Analysis of Past History^a

Past History	No.
Diabetes Mellitus	10(30.3)
Hypertension	8(24.3)
Diabetes Mellitus & Hypertension	6(18.2)
Varix bleeding	6(18.2)
Encephalopathy	4(12.1)

^a Data presented n(%)

Table 8. Result of Lab^a

		Normal range
RBC (mm ³)	314±57.9	M:450-550, F:400-500
WBC (mm ³)	3500±2019	4,000-10,000
Hemoglobin (g/dℓ)	10.5±1.83	M:13.0-17.0, F:12.0-16.0
Hematocrit (%)	29.55±5.35	M:39-52, F:36-50
Platelet (mm ³)	7.494±5.82	15-35
AST (IU/L)	89.8±86.9	0-40
ALT (IU/L)	50.5±53.6	0-40
GGT (IU/L)	82.4±128	0-60
Albumin (g/dℓ)	2.96±0.4	3.5-5.0
Total Bilirubin (mg/dℓ)	3.003±2.92	0.2-1.2
AFP (ng/dℓ)	62.35±107.9	0-15.0
INR	2.02±1.04	0.88-1.22
Serum Amonia (umol/L)	138.8±124.7	Adult:11-32

^a Data presented mean±S.D.

6. 입원 시 혈액검사 결과

입원 시 간경변 환자의 평균 RBC 수치는 314±57.9만 mm³, WBC 수치는 3500±2019mm³, Hemoglobin 수치는 10.5±1.83g/dℓ, Hematocrit 수치는 29.55±5.35%, Platelet 수치는 7.494±5.82만 mm³로 대부분 범혈구 감소증 소견을 보였다. AST, ALT, GGT의 평균 수치는 각각 89.8±86.9, 50.5±53.6, 82.4±128 (IU/L)로 나타났으며, AST, GGT에 비해 ALT 수치가 낮았다. 평균 Albumin 수치는 2.96±0.4g/dℓ, INR 수치는2.02±1.04로 다른 수치에 비해 표준편차가 적었으며, Total Bilirubin 수치는 3.003±2.92mg/dℓ, AFP 수치는 62.35± 107.9, Serum Amonia 수치는 138.8±124.7로 표준편차가 크게 나타났으며, 일부 환자의 결과가 평균에서 크게 벗어나 표준편차에 영향을 미쳤다(Table 8.).

7. 입원 시 소변검사 결과

33명 중 소변검사 상 깨끗한 경우는 7명(21.2%) 이었고, 26명은 2~6개 항목에서 양성 결과가 나왔다. Urobilinogen 양성이 19명(57.6%)으로 제일 많았으며, Blood 양성이 15명(45.5%), Bilirubin 양성인 환자가 12명(36.4%)의 순서로 나타났다(Table 9.).

Table 9. Result of Urinalysis^a

	Positive
Protein	5(15.2)
Glucose	7(21.2)
Ketone	5(15.2)
Urobilinogen	19(57.6)
Bilirubin	12(36.4)
Blood	15(45.5)
WBC	5(15.2)
Nitrate	2(6.1)

^a Data presented n(%)

IV. 考 察

간경변은 간세포 손상의 최종 결과이며, 섬유화 및 결절성 재생이 간 전체에 걸쳐 일어나는 비가역적인 질환이다. 미국에서 11번째 사망 원인이 되고 있으며, 나이에 다른 사망률은 매년 10만 명당 9.2 명으로 이 중 알코올에 의한 것이 45%이상으로 보고 되었고⁴, 국내에서는 만성 간질환과 간경변이 사망원인의 4번째를 차지하고 있다⁶.

본 연구 33례 간경변 환자의 평균 나이는 54.1세로 나타났다. 이 등⁸의 연구에서는 평균연령 46.7세, 한 등⁷의 연구에서는 전반기 51.4세, 후반기 51.2세로 보고 되어 있어 본 연구와 큰 차이가 없었다. 본 연구에서는 남자가 63.6%, 여자는 36.4%로 남자가 약 2배 많은 것으로 나타났으며, 이 등⁸의 연구에서는 남자가 76.2%, 여자는 23.8%로 나타났으며, 한 등⁷의 보고에서도 남자가 73.3%, 여자가 26.7%로 나타나 남자가 3배 정도 많았다. 본 연구에서는 Child-Pugh Class A를 제외하여 성비분포에 영향을 줄 수 있을 것으로 사료된다. 연령별 분포를 보면 50대가 57.6%로 가장 많았으며, 40대가 24.2%로 나타났으며, 이 등⁸의 연구에서는 50대가 39.7%, 60대가 22.2%, 40대가 21.7%로 나타났다. 두 연구에서 40대~60대의 경우 남자가 여자보다 2~3배 많은 분포를 보이고 있다.

간경변의 원인은 감염, 면역이상, 약물, 독소, 대사성질환, 담도폐쇄, 혈관계 이상 등 여러 가지 원

인이 있다⁶. 한 등⁷의 보고에 의하면 전□후반기 평균으로 B형간염이 54.4%, 알코올 30.7%, C형간염 8.5%의 순으로 나타났고, 이 등⁸의 보고에 의하면 B형간염이 48.1%, 알코올 42.0%, C형간염 3.2%의 순으로 나타났다. 본 연구에서도 만성B형간염이 51.5%, 만성C형간염이 6.1%, 알코올이 12.1%, 만성B형간염과 알코올이 원인이 된 경우가 24.2%였다. B형간염이나 알코올에 의한 경우가 간경변 원인의 80%를 넘고 있어 B형간염의 치료와 알코올 복용절제가 간경변 예방에 매우 중요함을 알 수 있다.

간경변의 경과 판정으로 많이 쓰이는 Child-Pugh Class에 따라 분류해보면 Child class B는 27.3%, Child class C는 72.7%로 나타났다. 이 등⁸의 보고에서는 Child class B가 39.7%, Child class C가 51.3%, 의 분포를, 한 등⁷의 보고에서는 Child class B가 전반기 54.7%, 후반기 40.2%, Child class C가 전반기 30.6%, 후반기 38.4%의 분포를 보였다. 임상적으로 Child class A의 경우 대부분 증상이 경미하여, 입원치료가 필요 없으며, 정기적인 검사 및 일상생활 조절 등을 통해 양방 치료를 받고 있는 경우가 많았다. 한방병원에는 간경변으로 지속적으로 양방치료를 받아도 큰 호전이 없거나 점점 악화되는 경우에 내원하는 경우가 많았다. 따라서, 본원에 입원한 간경변 환자중 Child class A에 해당하는 환자가 매우 적으며, 혈액검사상 소견이 Child class B, C와는 차이가 있어 본 연구에서는 제외하였다. 따라서, 기존 연구에 비해 Child class C 비중이 높게 나타난 것으로 사료된다.

입원 시 주소증 분포를 살펴보면 피로감이 87.9%, 복수가 84.8%, 황달은 78.8%, 하지부종은 72.7%, 소화불량은 45.5%의 순서로 나타났다. 이 등⁵의 보고에서 입원 동기를 살펴보면 복수가 31.3%, 식도 정맥류 출혈이 16.3%, 황달이 11.3%의 분포를 보였다. 한방병원에 간경변 환자들이 찾는 동기는 복수와 피로감이 가장 많았으며, 그 외 四肢痺症, 소화장애 등을 호소하였다.

간경변은 진행하면서 원인에 관계없이 간경변증의 말기에는 대부분의 예에서 합병증이 발생되며,

복수, 위장관출혈, 간부전, 신부전, 감염, 간암 등이 병발 된다⁶. 이 등⁸의 보고에 의하면 위, 식도정맥류가 87.3%, 비장비대증이 84.7%, 복수는 79.9%, 간성뇌증은 39.7%, 혈액응고장애는 32.3%, 간암은 16.9%의 순으로 나타났다. 본 연구에서 입원 시 복부초음파 검사 상 비대상성 간경변으로 진단 받은 사람이 78.8%이었으며, 비장비대증은 100%, 복수는 84.8%, 위-식도 정맥류 소견은 33.3%, 간암은 24.3%로 나타났다. 기존 연구에 비해 비장비대증과 간암은 높게, 위-식도 정맥류 분포는 낮게 나타났다.

간경변의 치료는 간경변으로 진행을 막는 것이 우선이며, 간경변으로 진행된 상태에서는 금주가 원칙이며, 칼로리, 단백질, 염분 등의 식이조절이 필요하다. 복수나 부종, 간성 뇌증, 식도정맥류출혈, 혈액응고장애, 빈혈, 자발성 세균성 복막염, 간신증후군 등의 합병증이 있는 경우 대증치료를 시행한다. 복수가 있는 경우 염분 섭취량을 제한하며, 이노제를 투여하거나, 알부민 정맥주사 및 복수 천자를 시행한다. 간성 뇌증의 경우 단백질 섭취량을 제한하며, lactulose 또는 magnesium citrate를 경구나 비위관을 통해 투여한다. 자발성 세균성 복막염의 경우 항생제를 사용하며, 출혈성 경향을 감소시키기 위해 비타민 K를 투여한다. 식도정맥류 출혈 방지를 위해 내시경적 식도경화요법을 시행한다. 간신증후군의 경우 특별한 치료법이 없는 실정으로 신부전증이 문제의 핵심이므로 이에 대한 치료를 한다. 간암이의 치료에는 외과적 절제, 화학요법, 색전술, 방사선조사 등의 방법이 이용되고 있다. 비대상성 간경변의 경우 간이식 외에는 근본적인 치료법은 없으며, 지속적인 관리와 검사 및 대증치료를 받아야 한다^{3,4,6}.

간경변은 한의학적으로 고찰하면 黃疸, 積聚, 脹滿 등의 증후에 속한다¹. 황달은 身黃, 目黃, 小便黃赤 등 鞏膜, 皮膚 또는 粘膜이 황색으로 착색되는 것으로 黃病, 疸證, 黃癩, 發黃이라고 불리어 왔다⁹. 적취는 腹內에 結塊가 형성되어 或脹或痛하는데, 적은 固定不移하여 痛脹이 일정한 부위에 있고, 취는 功竄作脹하면서 痛無定處하는 것을 말한다. 창만은 腹部만 脹大하고 面目四肢에는 浮腫이 없는 것을

칭하는데, 一名 膨脹, 鼓脹, 蠱脹이라고도 한다. 창만은 복수를 의미하기도 하는데 단순한 수습대사의 이상에 기인하는 것으로만 보지 않고, 肝脾腎虛의 선행요인을 일으키는 여러 가지 원인과 병리과정에 의해 만성적으로 진행된 重篤한 증상으로 인식하고 있다. 한의학적 치료로는 氣滯虛寒型, 氣滯濕阻型, 熱鬱血癆型, 濕熱血癆型의 4가지로 구분하며 각각의 變證에 따라 理中湯, 香砂平胃散, 茵陳四苓散, 加減胃苓湯, 生肝健脾湯, 茵陳清肝湯 등의 방제에 隨症加減하여 사용한다¹.

본 연구에서 간경변 환자들의 평균 유병기간은 5±4년(Mean±S.D.)으로 나타났다. 유병기간이 5년 이상 경과한 15명 중 10명이 Child class C에 해당되었다. 반면 유병기간 1년 미만의 환자 5명 중 Child class C가 2명이 있었으며, 유병기간이 10년 이상인 환자 5명 중에서도 Child class B가 1명 있었다. 유병기간이 길어질수록 간경변이 진행되지만 유병기간과 진행정도가 예외적인 경우도 있다는 것을 알 수 있다.

과거력을 살펴보면 당뇨가 30.3%, 고혈압이 24.3%, 고혈압과 당뇨 모두 있는 경우 18.2%. 정맥류출혈이 18.2%, 간성혼수 12.1%로 나타났다. 당뇨나 고혈압을 가진 경우에 간경변으로 진행한 경우가 70%를 넘는다. 따라서 만성B형간염이나 장기간 음주를 하는 사람이 당뇨나 고혈압을 가지고 있을 경우 간경변으로 진행하는 경우가 높을 것으로 사료된다.

혈액검사 결과를 살펴보면 CBC상에서 평균 RBC 수치는 314±57.9만/mm³, WBC 수치는 3500±2019/mm³, Hemoglobin 수치는 10.5±1.83g/dl, Hematocrit 수치는 29.55±5.35%, Platelet 수치는 7.494±5.82만/mm³로 나타났다. RBC 수치가 300만/mm³ 이하는 13명, WBC 수치가 2500/mm³ 이하는 15명, Platelet 수치 5만/mm³ 이하는 12명으로 나타났다. AST, ALT, GGT의 평균 수치는 각각 89.8±86.9, 50.5±53.6, 82.4±128 (IU/L)로 나타났으며, AST, GGT에 비해 ALT 수치가 낮았다. 평균 Albumin 수치는 2.96±0.4g/dl, INR 수치는 2.02±1.04, Total Bilirubin 수치는 3.003

$\pm 2.92\text{mg/dl}$, AFP 수치는 62.35 ± 107.9 , Serum Amonia 수치는 $138.8 \pm 124.7\text{umol/L}$ 로 나타났다. Total Bilirubin은 5.0을 넘는 환자가 2명이었으나 그 중 한명이 본원 검사 상 17.53mg/dl (타병원 검사상 73)으로 나타나 표준편차가 크게 나타났다. Serum Amonia의 경우 1명은 738umol/L , 1명은 396umol/L 로 나타나 역시 표준편차가 크게 나타났다. 간성혼수에 빠질 수 있는 150이상의 경우 6명으로 나타났다.

소변검사의 경우 깨끗한 경우는 7명(21.2%)이었고, 26명은 2~6개 항목에서 양성 결과가 나왔다. Urobilinogen 양성이 19명(57.6%)으로 3+가 5명, 2+가 6명, 1+가 8명으로 나타났다. Blood 양성은 15명(45.5%), 3명이 4+, 8명이 3+로 나타났으며, Bilirubin 양성의 경우 12명(36.4%) 중 9명이 1+로 나타났다. 간담도계의 이상으로 Urobilinogen과 Bilirubin 양성이 많으며, 대부분 초음파 검사 및 혈액검사 상 신장에 이상소견이 없었으나 혈뇨가 15명(45.5%)에서 보였으며, 그 중 11명이 3~4+로 나타나 이에 대한 원인 분석과 대처법이 필요할 것으로 사료된다.

현재까지 만성간질환을 비롯하여 간경변 환자에 대한 한의학 치료 연구는 매우 부족한 실정이다. 간경변 치료에 있어 증례 보고가 몇 편 있을 뿐 교과서에 나온 내용과 치료법을 실제 임상에 적용하기 어려운 것이 한의학의 현실이다. 비가역적인 간경변의 병태생리상 현재까지는 간식이 근본적인 치료법이지만 경제성, 안정성 등 현실적인 여건을 고려하면 좋은 치료법으로 보기 어렵다. 간경변은 예방이 최우선이며, 대증치료만이 대다수의 간경변 환자에게 적용되고 있으며, 이러한 대증 치료법으로 간경변의 진행을 막을 수는 없다. 본 연구에서 한방병원에 내원한 환자들의 특성을 보면 간경변 초기나 중기 상태인 경우 보다는 말기상태가 많은 것을 볼 수 있다. 이것은 초기, 중기에 해당하는 간경변 치료에서 한의학의 치료 영역이 매우 좁다는 것과, 말기 상태의 치료에서 서양의학의 치료에 한계가 있다는 것을 의미한다. 따라서, 한방치료의 발전 방향을 건강한 간장을 유지시키기 위한 한의학적인 예방의학 개발, 간경변을 비롯한 만성간질환의 초기

및 중기 치료법 개발 그리고 말기상태의 간경변 환자에게 흔히 나타나는 피로 회복, 복수와 부종 조절, 황달 및 소화장애 개선 등에 효과가 있는 치료법에 대해 지속적인 연구와 개발을 통해 한의학의 치료 분야를 확대시켜 나가야 할 것이다.

V. 結 論

1. 본 연구에서 성별, 연령별 분포는 기준에 보고된 통계들과 유사하였다.
2. 간경변의 원인별 구분으로는 B형간염과 알코올이 가장 많았으며, 과거력에서는 당뇨와 고혈압의 빈도가 높게 나타났다.
3. 주소증은 피로감 87.9%, 복수 84.8%, 황달 78.8%, 하지부종 72.7%, 소화불량 45.5%의 순으로 나타났다.
4. 혈액검사 상 대부분 범혈구감소증을 나타내고 있으며, Total Bilirubin과 Serum Amonia는 표준편차가 크게 나타났다.
5. 소변검사의 경우 80%정도 이상이 있었으며, Urobilinogen 19명(57.6%), Bilirubin 12명(36.4%), Blood 15명(45.5%)이 나타났으며 그 중 11명이 3~4+로 나타났다.
6. 간경변을 비롯한 간질환에 대한 한방치료의 영역이 매우 좁은 현실에서 앞으로 꾸준한 연구 및 치료법 개발 등을 통해 한의학의 영역을 확대해 나갈 필요가 있다.

參考文獻

1. 전국한외과대학 간계내과학교수 공저. 간계내과학. 서울: 동양의학연구원; 2001, p.323-5.
2. 서울대학교 의과대학 내과학교실편. 2003최신지견내과학. 서울: 고려의학; 2003, p.484-5.
3. 대한가정의학회. 가정의학 「임상편」. 서울: 계축문화사; 2002, p.993-8.
4. 전국의과대학교수. 오늘의 진단 및 치료 I. 서울: 한우리; 1999, p.725-30.

5. 이재호, 이영래, 김광성, 김선규. 간경화로 입원한 환자에 대한 분석. 가정의학과학회지 1991;12(10):61-5.
6. 현진해. 간경변증의 합병증 치료. 대한소화기학회지. 1989;21(2):242-7.
7. 한요섭, 김병호, 백일현, 이동근, 김경진, 동석호 등. 1990년대 간경변증의 원인, 합병증, 사망원인의 변화에 대한 고찰. 대한간학회지. 2000;6(3):328-39.
8. 이현영, 서광식, 이병석, 성재규, 이상우, 김석현 등. 최근 5년간 간경변의 원인과 합병증에 관한 고찰. 대한간학회지. 1997;3(3):202-9.
9. 王冰 編註. 新編 黃帝內經素問. 서울: 대성문화사; 1994, p.128.