

## 청간플러스(加味淸肝湯)로 호전된 뇌경색을 동반한 C형간염 환자 1례 및 알코올성 간염 환자 1례

최성환, 장문원, 박소애, 임승민, 안정조, 조현경, 유희룡, 설인찬, 김윤식  
대전대학교 부속 대전한방병원 심계내과

### ABSTRACT

## Two Cases report of *Chunggan plus(Gamichunggan-tang)* for Hepatitis C patient and Alcoholic Hepatitis patient with Cerebral-infarction

Seong-Hwan Choi, Mun-Won Chang, So-Ae Park, Seong-Min Lim, Joung-Jo An,  
Hyun-Kyung Jo, Ho-Rhyong Yoo, In-Chan Seol, Yoon-Sik Kim  
Department of Internal Medicine, Oriental Hospital of Daejeon University, Daejeon, Korea

This study is a clinical report for hepatitis C patient and alcoholic hepatitis patient who were improved by treatment of a herbal viscous extracts(*Chunggan plus*). We checked up Aspartate-aminotransferase(AST), Alamine-aminotransferase(ALT) and  $\gamma$ -Glutamyl transpeptidase ( $\gamma$ -GTP) and compared the level of AST, ALT,  $\gamma$ -GTP after treatment. After medication the level of AST, ALT,  $\gamma$ -GTP was significantly normalized. So we suggested that herbal viscous extracts(*Chunggan plus*) has effects on hepatitis.

- 
- 교신저자 : 김윤식
  - 대한민국 대전광역시 중구 대흥동 대전대부속 대전한방병원
  - Tel : 042-229-6756 Fax : 042-254-3403 E-mail : annyounghany@hanmail.net
  - 접수 : 2008/ 12/ 01 수정 : 2008/ 12/ 12 채택 : 2008/ 12/ 19

Key word : *Chunggan plus(Gamichunggan-tang)*, Hepatitic C, Alcoholic Hepatitis, Cerebral infarction

## I. 서 론

간질환은 2007년 기준으로 남성 사망 원인 5위, 여성 사망 원인 10위, 종합 사망 원인 8위를 차지하며 한국인에게 다발하는 질환이다.<sup>1)</sup> 발병기간 6개월을 기준으로 급성 간질환과 만성 간질환으로 분류하며 가장 흔한 원인은 바이러스성 간염과 알코올성 간질환이다<sup>2)</sup>.

알코올성 간질환이란 과도한 음주가 주원인이 되어 지방간, 간염, 간경화 등이 유발되는 경우를 말한다<sup>3)</sup>. 알코올 섭취의 양과 기간, 남녀 성별이 중요한 위험인자인데, 남자의 경우 매일 40~80g의 알코올을 복용하면 지방간을 초래할 수 있고 매일 160g씩 10~20년 마시면 간염 또는 간경변을 초래할 수 있는 반면, 여성은 하루 20g 이상의 알코올 복용에도 매일 60~80g씩 10년 이상을 섭취한 남성과 비슷한 정도의 간손상을 일으킬 위험이 있다<sup>2)</sup>. 술은 단지 이러한 알콜성 간질환 뿐만 아니라 B형 및 만성C형 간염에 의한 간손상을 촉진시키는 인자로 작용하며, 특히 만성 C형 간염 환자들에서 간경변증이나 간세포암종의 발생을 증가시켜 생존율 감소를 초래한다<sup>2-4)</sup>.

C형 간염 바이러스는 주로 혈액을 통해 전파되는 선형의 단일 나선 구조로 된 RNA 바이러스로 최소 6가지의 분명한 유전자형과 유전자형 내에서 유전자 아형이 뉴클레오티드 배열 순서 분석을 통해 밝혀졌다. HCV의 돌연변이가 많고 이 때문에 효과적인 체액 면역작용이 어려우며, HCV 외피 단백질에 대한 항체를 생성해 내는 원형 백신 개

발이 이루어지고 있지만 아직 실제 사용가능한 백신은 없는 실정이다<sup>2)</sup>. 따라서 90년대 이후 전세계적으로 만성간질환의 주요 원인체로 인정되고 있으며, 이로 인한 환자와 사회 경제학적 측면에서 심각한 부담이 되고 있다<sup>5)</sup>.

한의학에서는 간질환을 黃疸, 積聚, 脹滿, 酒傷, 勞倦傷, 脇痛 등의 증후를 통해 접근해 오고 있다<sup>6)</sup>. 또한 음주과도로 인한 內傷을 酒傷病이라 하며 그 유해성을 기술하고 있는데, 술은 大熱大毒하여 神志가 昏亂되고 사람의 성품이 변할 정도로 독성이 있다고 하였다<sup>7)</sup>.

청간플러스(加味淸肝湯)는 茵陳五苓散, 生肝健脾湯의 가미방으로 대전대한방병원에서 다양한 간질환 환자들의 치료에 2000년부터 사용되어 온 처방으로 고지혈증, 알코올성 간손상, B형 간염과 간경변을 포함하는 기타 만성 간질환에 유효한 효과가 보고되고 있다<sup>8-11)</sup>.

이에 저자는 본원에 뇌경색 후유증으로 입원 치료 중, 비정상인 간수치가 더욱 악화된 C형 간염 환자와 급성 뇌경색으로 입원한 알코올성 간질환 환자에 청간플러스를 투여하여 임상적인 호전을 경험하였기에 보고하는 바이다.

## II. 증 례 (1)

1. 환 자 : 한OO M/48
2. 주소증
  - 1) 左半身無力
  - 2) 語鈍(微弱)

- 3) 疲 勞
- 4) 左肩痛
- 5) 眩暈(間歇的)
- 6) 淺 眠
3. 발병일 : 2008년 5월 21일 오후 5시경
4. 과거력
  - 1) 고혈압 : 2008년 초 진단, 혈압약 복용중.
  - 2) 치질 : 2008년 5월 13일 수술, 치료.
5. 가족력 : 아버지- 고혈압, 어머니- 고혈압
6. 현병력 : 상기 환자는 48세 남환으로 보통 체격(체중 67kg, 신장 168cm)에 다소 예민한 성격의 환자로 음주 30년 주 4회, 1회당 소주 3병, 흡연 30년 1갑/day 함. 2008년 5월 13일 치질 수술 받으시고 2008년 5월 21일 좌반신무력 증상 발하여 C대학병원에서 5월 22일 ~ 5월 29일까지 입원한 뒤 2008년 5월 29일 본원 입원함.
7. 주요 검사 소견
  - 1) Chest P-A : (2008.5.29) : Rt sided location of trachea. Others unremarkable.
  - 2) EKG : (2008.6.26) : Sinus bradycardia, r/o VPB, r/o LVH (voltage criteria) & nonspecific ST-T change
  - 3) Diffusion Brain MRI (2008.5.22) : Multifocal lacunar infarctions in both basal ganglia and right periventricular white matter.
  - 4) Lab : (2008.5.29) : AST 63 IU/L, ALT 75 IU/L, Cholesterol 100mg/dl, HCV Ab Positive, HBs Ag(정량) 1.32, Hbs Ab(정량) 490.7, RBC  $353 \times 10^4/\mu\text{l}$ , Hg 11.0
8. 사 진
  - 1) 望 診

- (1) 面白黃
- (2) 舌 診 : 舌淡白, 厚苔
- 2) 問 診
  - (1) 食 : 異常無
  - (2) 大 便 : 1回/1日
  - (3) 間歇的 眩暈, 左肩痛
- 3) 切 診 : 脈有力

## 9. 진단명

- 1) 양 방
  - (1) Cbr-inf.
  - (2) Patent foramen ovale
  - (3) HTN
- 2) 한 방
  - (1) 手足癱瘓
  - (2) 痺證
  - (3) 肝陽上亢

## 10. 치 료

## 1) 한방치료

## (1)한약치료

① 청간플러스 연조엑스(CGP Viscous Extracts)<sup>10,12)</sup>

(2008.7.30 ~ 2008.9.30) 1일 3회 투여함.

茵陳, 龜甲, 萊菔子 각 10g, 白朮, 澤瀉, 丹參, 茯苓, 蒼朮 각 6g, 豬苓, 枳實, 貢砂仁 각 4g, 甘草, 木香 각 2g (Table 1.)

② 半夏白朮天麻湯加味<sup>10)</sup> (2008.07.17 ~ 2008.09.30)

2008.7.29일까지 1일 3첩 3탕, 3회 투여함.

2008.07.31 ~ 2008.08.04일까지 복용하지 않았다가 2008.08.05일부터 1일 1첩 1탕 1회 투여함..

釣鉤藤 牡蠣粉 各 16g, 白茯苓 12g, 澤瀉 8g, 半夏(薑製), 白朮, 豬苓 各 6g, 陳皮, 桂枝, 天麻, 甘菊, 黃芩, 竹茹, 枳實, 日黃蓮 各 4g, 生薑 20g

Table 1. Composition of *Chunggan plus*

本草名	Scientific Name (生藥名)	Part used	Relative Amount (g)
茵 蔯	<i>Artemisia capillaries</i>	Herba	10
龜 甲	<i>Trionyx sinensis</i>	Carapace	10
萊菔子	<i>Raphanus sativus var acanthiformis</i>	Semen	10
白 朮	<i>Atractylodes macrocephala</i>	Rhizoma	6
澤 瀉	<i>Alisma canaliculatum</i>	Rhizoma	6
丹 蔘	<i>Salvia miltiorrhiza</i>	Radix	6
茯 苓	<i>Poria cocos</i>		6
蒼 朮	<i>Atractylodes japonica</i>	Rhizoma	6
豬 苓	<i>Polyporus umbrellatus</i>		4
枳 實	<i>Poncirus trifoliata</i>	Fructus	4
貢砂仁	<i>Amomum villosum</i>	Fructus	4
甘 草	<i>Glycyrrhiza uralensis</i>	Radix	2
木 香	<i>Inula helenium</i>	Radix	2
	Total amount		76

## (2) 침구치료

- ① Acup-Tx. : 主行鍼 上陰下陽 順經取穴法  
(尺澤-合谷-足三里-太白-頭維-目清-中脘)  
② Moxa-Tx. : 좌견부 아시혈, 삼각근 부위

## 2) 양방치료

## (1) 경구투여

- ① Astrix Cap.  
② Concor C.Tab.  
③ Lipitor Tab.

## 11. 치료경과

- 1) 2008.7.29일까지의 간기능은 AST, ALT가 정상치보다 높은 상태로 환자는 간기능에 이상이 있다는 소견을 타병원에서 들었으나 C형 간염 바이러스에 감염되었다는 사실은 인지하지 못한 상태임 (Table 2).
- 2) 2008.7.29 : AST 122, ALT 148,  $\gamma$ -GTP 88로 급격히 간수치가 증가함. 뇌경색 후유증으로 인한 좌반신무력과 좌견통이 주소증으로 약간의 피로감만 호소함. C형 간염에 대한 확진을 위해 HCV RT-PCR 검사를 의뢰한 결과 양

성 반응이 나와 C형 간염을 확진함.

- 3) 간수치의 급격한 상승으로 2008.7.31 부터 半夏白朮天麻湯加味 복용을 중지하고 1일 3회 청간플러스를 투여함.
- 4) 半夏白朮天麻湯加味 투여 중지 후 환자 분 현훈을 호소하며 복용하던 탕약을 다시 복용하길 강력히 원하여, 2008.08.05 부터 반하백출천마탕 1일 1첩 1회 청간플러스와 병행 투여함.
- 5) 2008.7.29 이후: 환자의 간수치가 급격히 증가한 2008.7.29부터 2주 후인 2008.8.13 입원 당시와 비슷한 AST 51, ALT 82,  $\gamma$ -GTP 82로 돌아왔으며, 2008.8.13부터 25일 뒤인 2008.9.7에는 간수치가 AST 27, ALT 27,  $\gamma$ -GTP 46으로 정상 회복됨. 환자의 자각 증상 및 타각 증상은 간수치가 급격히 증가할 때와 정상으로 돌아왔을 때를 비교할 때 좌반신무력감, 좌견통 외에는 차이가 없었으며 청간플러스를 반하백출천마탕과 병행 복용한 이후로는 현훈 증상을 거의 호소하지 않음(Table 2).
- 6) 중풍재활치료를 위하여 본원에 2008.5.29일 입

원하여 보행이 원활할 정도로 운동 상태 호전 되었으며, 일상 생활 적응을 위해 2008.9.30일 퇴원함(Table 3).

Table 2. The Change Value of AST, ALT,  $\gamma$ -GTP, T. Bilirubin, Albumin, P.T (Sec), HBs Ag, HBs Ab, HCV Ab, HCV RT-PCR

	2008.5.29	2008.6.29	2008.7.29	2008.8.13	2008.9.7
AST (IU/L)	63	52	122	51	27
ALT (IU/L)	75	67	148	82	27
$\gamma$ -GTP (IU/L)	58	74	88	82	46
T. Bilirubin	0.5		0.8		0.7
Albumin	4.2		4.1		4.4
P.T (Sec)	13.1	12.9	14.1	13.2	13.3
HBs Ag(정량)	1.32				
HBs Ab(정량)	490.7				
HCV Ab	Positive				
HCV RT-PCR			Positive		

Table 3. The Change Value of Motor weakness Gr., GCS(Glasgow Coma Scale), NIHSS(NIH Stroke Scale)

	2008.5.29	2008.7.29	2008.9.30
Motor weakness Gr.	Lt. side weakness Gr.3>4/4sl. 보행 가능하나 발을 끌면서 보행함. 팔을 머리까지 올리지 못하며 미약한 손가락 움직임.	Lt. side weakness Gr.4>sl./4sl. 보행 가능하며 외출 가능함. 6월 초부터 누운 상태에서 팔로 머리를 만질 수 있음.	Lt. side weakness Gr.4>sl./4sl. 보행 원활함. 팔과 손의 움직임은 원활하지 않으나 큰 물건을 잡아서 옮길 수 있음.
GCS	E:4, V:5, M:6	E:4, V:5, M:6	E:4, V:5, M:6
NIHSS	2 (상지 운동 제약, 본인만 느끼는 어둔)	1 (본인만 느끼는 어둔)	1 (본인만 느끼는 어둔)

## II. 증 례 (2)

- 환 자 : 황00 M/71
- 주소증
  - 左半身無力

- 左半身感覺低下
- 疲 勞
- 消化不良
- 발병일 : 2008년 10월 5일 오전 1시경
- 과거력

- 1) 2005년경 넘어진 후 척추 이상으로 S병원 입원 치료.
  - 2) 2006년경 TA로 좌하지 골절로 수술, 치료.
  - 3) 2000년경(불확실) 소화불량, 위염으로 양방병원 치료.
5. 가족력 : 없음.
6. 현병력 : 상기 환자는 71세 남환으로 마른 체격(체중 49kg, 신장 165cm)에 매우 급한 성격의 환자로 음주 45년 주 7회, 1회당 소주 1병, 흡연 50년 0.33갑/day 함. 2008년 10월 05일 수면 중 화장실 다녀오기 위해 움직였으나 좌반 신무력 증상 발하여 보행불리하여 S병원 Brain CT 상 별무 소견 진단 후 2008년 10월 6일 본원 입원함.
7. 주요 검사 소견
- 1) Chest P-A : (2008.10.6) : 별무소견
  - 2) EKG  
(2008.10.6) : r/o Acute MI  
(2008.10.8) : 좌각 전지 차단  
(2008.10.23) : Nonspecific T-wave change
  - 3) Brain MRI (2008.10.06) : Cerebral infarction, right thalamus.
  - 4) Abdominal CT (2008.10.10) : 별무소견
  - 5) Lab : (2008.10.06 입원 당시) : AST 86 IU/L, ALT 55 IU/L, ALP 124 IU/L,  $\gamma$ -GTP (IU/L) 450, HBs Ag(정량) 0.484, Hbs Ab(정량) 470.1, WBC  $120 \times 10^2/\mu\ell$ , AFP 3.9 ng/ml, Occult blood (Hb검) Positive
8. 사 진
- 1) 望 診
    - (1) 面色紅
    - (2) 舌 診 : 舌紅 白苔 胖大舌
  - 2) 問 診
    - (1) 食 : 小食
    - (2) 大 便 : 1回/3日
    - (3) 左半身 感覺低下, 食慾不振
- 3) 切 診 : 脈滑
9. 진단명
- 1) 양방진단명
    - (1) Cbr-inf.
    - (2) Gastritis
    - (3) Alcoholic liver disease
  - 2) 한방진단명
    - (1) 手足癱瘓
    - (2) 痺證
    - (3) 酒 傷
10. 치 료
- 1) 한방치료
    - ① 청간플러스 연조엑스(CGX Viscous Extracts)<sup>10,12)</sup>  
(2008.10.6 ~ 2008.10.30) 1일 3회 투여함 (Table 1.)
    - ② 우황정심원<sup>10)</sup> 1일 1환 1회 투여  
山藥 28g, 甘草 20g, 人蔘, 蒲黃, 神麩 各 10g, 大豆黃卷, 肉桂, 阿膠 各 8g, 芍藥, 麥門冬, 黃芩, 當歸, 防風, 白朮 各 6g, 柴胡, 桔梗, 杏仁, 茯苓, 川芎, 牛黃 各 5g, 羚羊角, 麝香, 龍腦 各 4g, 白蘘, 乾薑, 大棗 各 3g
  - 2) 침구치료
    - ① Acup-Tx. : 主行鍼 上陰下陽 順經取穴法  
(尺澤-合谷-血海-三陰交-頭維-目清-上脘-中脘)
- 2) 양방치료
- (1) 주사제 투여
    - ① Tanamin Inj. 17.5mg/5ml (2 ample IV mix)  
(2008.10.6 ~ 2008.10.9)
    - ② N/S 1L (IV) (2008.10.6 ~ 2008.10.9)
  - (2) 경구투여
    - ① Aspirin C.Tab. (2008.10.6 ~ 2008.10.9)
    - ② Serbo Tab. 100mg (2008.10.10 ~ 2008.10.30)
    - ③ Unicetin C.Tab. (2008.10.10 ~ 2008.10.30)
11. 치료경과(Table 4 참고)

Table 4. The Change Value of AST, ALT,  $\gamma$ -GTP, T. Bilirubin, Albumin, P.T (Sec), HBs Ag, HBs Ab, HCV Ab, AFP, Occult blood

	2008.10.6	2008.10.9	2008.10.14	2008.10.23
AST (IU/L)	86	70	32	33
ALT (IU/L)	55	62	40	36
$\gamma$ -GTP (IU/L)	450	369	271	153
T. Bilirubin	0.8			
Albumin	4.0			
P.T (Sec)	11.1	11.7		
HBs Ag(정량)	0.484			
HBs Ab(정량)	407.1			
HCV Ab	Negative			
AFP	3.9			
Occult blood	+ (10.7)		- (10.13)	

- 1) 2008.10.6 : AST 86, ALT 55,  $\gamma$ -GTP 450으로 간암의 가능성을 확인하기 위해 알파-페토프로테인 검사(AFP)를 시행하였으며 음성으로 판정. 환자는 시진상 황달은 없었으며 백혈구는 증가하였다 (WBC  $120 \times 10^2/\mu\ell$ ). 시상 부위의 뇌경색으로 인해 좌반신 감각저하를 호소하였으나 간수치가 매우 높은 관계로 청간플러스와 우황청심원만 투여함.  
EKG상 r/o) Acute MI이나 CPK 86.6U/L로 정상 수치이며 I-test negative로 EKG 2일 후 재검하여 MI는 아닌 것으로 판정됨. 환자가 호소하는 심근경색 증상 없음.
- 2) 2008.10.7 : 위염, 소화불량으로 평소 양약을 복용하고 있었으며 식욕부진하므로 위염 및 위출혈 가능성 고려하여 Occult blood(Hb법) 검사하여 양성 소견 판정됨.
- 3) 2008.10.8 : 좌반신무력감, 좌반신 감각저하 등의 뇌경색 증세는 악화되지 않았으며 EKG는 좌각 전지 차단 소견이 나옴.
- 4) 2008.10.9 : 뇌경색 증세 악화되지 않았으며 간수치 AST 70, ALT 62,  $\gamma$ -GTP 369로 비교적 호전됨(Table 4).
- 5) 2008.10.11 : 뇌경색 급성기 West medication을 2008.10.10 까지 시행하고 2008.10.11 부터 ABR에서 BR로 변경함. 2008.10.7 Occult blood(Hb법) 양성 소견으로 2008.10.11 부터 위장관 출혈 가능성 있어, 아스피린 투여 중지하며 양약 중 순환개선제와 정신부활약 추가됨.
- 6) 2008.10.13 : 환자 분 보행 상태 호전 중이며 Occult blood(Hb법) 음성 소견 진단됨.
- 7) 2008.10.14 : 간수치 AST 32, ALT 40,  $\gamma$ -GTP 271로 호전 중이며 계단 걷는 연습함. 좌반신 감각저하는 호전되지 않음.
- 8) 2008.10.23 : 간수치 AST 33, ALT 36,  $\gamma$ -GTP 153로 호전 중이며 좌반신 감각저하도 우반신과 차이가 줄었다고 지각함. EKG상 Nonspecific T-wave change 소견이 나옴.
- 9) 2008.10.30 퇴원(Table 5).

Table 5. The Change Value of Motor weakness Gr., GCS(Glasgow Coma Scale), NIHSS(NIH Stroke Scale)

	2008.10.6	2008.10.13	2008.10.30
Motor weakness Gr.	Lt. side weakness Gr.sl./sl. 보행이 힘들 손은 본인만 느끼는 무력감 있음	Lt. side weakness Gr.sl./sl. 보행 가능하나 절뚝거리는 보행임.	Lt. side weakness Gr.sl./sl. 보행시 가끔씩 발이 끌림.
GCS	E:4, V:5, M:6	E:4, V:5, M:6	E:4, V:5, M:6
NIHSS	1 (약간의 감각 소실)	1 (약간의 감각 소실)	1 (약간의 감각 소실)

### III. 고 찰

간장은 장혈을 통한 혈액조절을 하며, 당질대사, 단백질대사, 지질 및 콜레스테롤 대사 등의 영양 작용을 하며, 조혈 및 파혈 작용을 하는 장기이다<sup>7)</sup>. 또한 철대사, 혈액응고작용, 담즙산 대사, 해독 작용, 호르몬대사 등의 역할을 하여 인체의 항상성과 건강유지를 위해 필수적인 많은 작용을 한다. 가장 흔히 이용되는 간기능 검사에는 혈청 빌리루빈, 알부민 및 프로트롬빈 시간의 측정이 포함되어 있다. 본 증례에서는 환자의 혈청 빌리루빈, 알부민 및 프로트롬빈 시간이 거의 다 정상으로 나타나 이를 통해 간 기능을 검사하는 데에는 한계가 있었던<sup>2,7)</sup> 관계로 아미노전이효소와  $\gamma$ -GTP를 이용하여 간기능을 평가하였다.

아미노전이효소는 간세포 손상을 예민하게 반영하며 아스파라긴산 아미노전이효소(AST)와 알라닌 아미노전이효소(ALT)가 대표적으로 이용된다. AST는 간에 많이 존재하며 그 외 심근, 골격근, 신장, 뇌, 췌장, 폐, 백혈구, 적혈구 순으로 존재하며 ALT는 대부분 간에 존재한다. 이들 효소들은 간세포 세포막의 손상에 의해 투과성이 증가하면 간세포가 괴사되지 않더라도 많은 양이 혈중으로 유리된다<sup>2)</sup>.  $\gamma$ -GTP( $\gamma$ -Glutamyl transpeptidase)는 glutathione의 glutamyl기를 수용체인 L-amino산

또는 Peptide로 전이하는 반응을 촉매시키는 효소로 알코올성 간염, 지방간, 간암 등의 각종 간담도 질환에 증가하게 되는데 특히, Alcohol에 의해 간 Microsome 효소가 유도되는 특성으로 알코올성 간질환과 관련성이 높다<sup>13)</sup>.

본 증례의 두 환자는 각각 C형 간염과 알코올성 간염이 발병한 가운데 뇌경색이 병발하였다. 뇌경색의 원인은 혈전증과 색전성 폐색 등이며, 뇌경색의 위험요소로는 고혈압, 심방세동, 당뇨, 흡연, 고지혈증, 경동맥 협착 등이 있다<sup>2)</sup>. 이와 같이 뇌경색의 원인에 간염은 없으며 현재까지 뇌경색과 간염의 긴밀한 상관 관계에 대한 보고는 없으므로, 뇌경색과 C형 간염 및 알코올성 간염에 대한 긴밀한 연관 관계를 찾기는 힘들다.

C형 간염 바이러스는 flavivirus와 비슷한 한가닥의 RNA 바이러스로 전파경로는 혈액과 수액을 통한 감염과 성적인 전파, 수직감염 등의 경로가 있으며 수혈 후 발생하는 간염의 90% 이상을 차지한다. 급성에서 만성으로 진행되는 비율은 60% 이상으로 높다. 이는 간경변의 원인으로 작용하며 또한 이러한 만성 간염과 간경변과 같은 기저 질환에서 간세포암이 발생한다. 대부분의 간세포암에서 바이러스 감염이 확인되며 총체적으로 HBs Ag 양성 간염보다 HCV Ab 양성 간염이 많아지고 있다. 1차 진단은 Anti-HCV로 하며 최종 진단

은 HCV-RNA PCR(polymerase chain reaction)로 한다. HCV는 6개의 유전자형이 있는데 국내에는 1b형이 가장 많고 2형이 다음이다. HCV Ag는 아직도 분리되어 있지 않으므로 항체를 통해서 검사하며 C형 간염 백신은 없다<sup>7,14,15</sup>.

양방 의학에서는 C형 간염의 치료를 위해 항바이러스제를 사용하는데 급성C형간염에는 페그인테론(Peginterferon)을 사용하고, 만성C형간염에는 재발율을 낮추기 위해 통상 페그인테론(Peginterferon)과 리바리딘(Ribavirin) 병합요법을 시행한다. 유전자형(genotype) 1형일 경우 48주를 치료기간으로 하며 유전자형(genotype) 2,3형일 경우 24주를 치료한다. 페그인테론은 인터페론 알파에 polyethylene glycol기를 첨부하여 기존에 사용하던 인터페론에 비해 작용 시간이 길어져 주 1회 투여로 지속적인 효과를 얻을 수 있고, flue-like symptom, 우울증의 부작용이 기존의 인터페론에 비해 덜 발생하는 장점이 있다. 리바비린은 페그인테론과 병용시 길항적 작용을 하며 직접적 항바이러스 작용은 없으나 전체적인 항바이러스 작용을 하며 용혈성 빈혈이 올 수 있어서 정기적인 전혈검사가 필요하다<sup>15-16</sup>.

알코올성 간염의 원인인 알코올은 간의 글루코스 생성에 손상을 주어 결과적으로 글리코겐에서 합성되는 글루코스의 감소를 초래한다. 이를 통해 젖산의 생산이 늘어나게 되고 시트릭산 순환 내의 지방산의 산화가 줄어들게 되어서 간 세포내의 지방 축적이 늘어나게 된다. 에탄올에 반복적으로 노출되게 되면 간기능의 좀더 심한 변화가 초래되어 지방 축적과 알코올로 인한 간염, 정맥주위의 경화과 간경화를 일으킬 수 있다<sup>2</sup>.

알코올성 간염은 음주 정도에 대한 과거력과 간기능 검사를 통해 진단될 수 있다. 생화학적으로 AST, ALT,  $\gamma$ -GTP가 4배 미만 상승하며, 알콜성 지방간염의 경우 AST/ALT가 2이상이다. 알코올성 간염의 초기증상으로 식욕부진, 조기 구역감, 오심구토 설사, 가벼운 우상복부동통, 수장홍반,

지주상혈관종 등이 나타난다. 담즙분비에 장애가 생겨 황달이 나타날 수도 있고, 약 1/4에서는 감염의 증거 없이 열이 날 수 있고 백혈구 숫자가 증가하기도 한다. 병발증으로 영양장애가 나타나기도 하고, 위나 십이지장에 국소적 손상으로 인한 위장관출혈이 나타날 수도 있다. 간이 심하게 붓고 복수가 차거나 수개월 내에 생명이 위협할 정도로 심한 경우도 있다. 경미한 경우 금주에 의해서 완전히 정상으로 돌아올 수도 있지만, 심한 경우는 수술 등의 특수한 치료를 해야 할 수도 있다<sup>7,16,17</sup>.

한의학 문헌에 나타난 간장질환은 黄疸, 積聚, 脹滿, 酒傷, 勞倦傷, 脇痛 등의 증후와 관련있으며, 이중 黄疸과 脹滿, 특히 黄疸의 증후는 많은 부분에서 급만성 바이러스성 간염, 간경변증과 관련되어 있다<sup>7</sup>. 張仲景은 <<傷寒論 太陽篇>>에 “傷寒發汗已身目爲黃 所以然者 以寒濕在裏不解故也, 以爲不可下也 於寒濕中求之”라 하였고, 또 “傷寒瘧熱在裏 身必發黃”이라 하였으며 “傷寒七八日, 身黃而橘子色, 小便不利, 腹微滿者, 茵陳蒿湯主之”라 하여 黄疸의 병리를 瘧熱在裏와 寒濕在裏로 보았다<sup>7</sup>.

또 음주의 과도로 인한 내상을 酒傷이라 하였는데, 酒傷에 관련되는 간질환은 酒疸, 酒積, 酒癖, 酒癥, 嗜酒에 의한 협통, 음주과도에 기인한 鼓脹 등이 있다<sup>18</sup>. 李東垣은 술은 열이 많고 독이 있으며, 氣味가 모두 陽인 무형의 물질이라고 하였으며 술에 상하면 단지 발산시켜 땀을 내고 그 다음은 小便을 잘 나가게 하여 위아래로 濕을 나누어 없애야 한다고 하였다<sup>19</sup>.

청간플러스는 대전대학교 부속 한방병원 간계내과에서 만성 간질환자를 대상으로 사용 중인 加味淸肝湯<sup>11</sup>에서 牛角을 除한 처방으로 淸肝散<sup>10</sup>에 丹蔘을 加한 연조엑스이다. 加味淸肝湯은 茵陳五苓散과 生肝健脾湯의 加味方으로 生肝健脾湯 중 三稜, 蓬朮을 除하고 淸熱涼血 작용이 있는 牛角, 鱉甲을 가한 처방으로 淸熱利濕, 退黃疸시키는 茵

疎과 함께 君藥으로 하였다<sup>11)</sup>. 손<sup>11)</sup>은 가미청간탕이 간세포를 보호하고 간기능을 회복하여, 개체 스스로의 면역반응을 조절하는 치료 효과가 있음을 임상보고를 통해 밝혔다. 이<sup>12)</sup>는 청간플러스가 최소한 임상용량 50배의 단일 투여에 따른 독성평가에서 약물투여와 관련된 어떤 부작용도 보이지 않음으로서 임상에서 매우 안전한 치료약으로 처방될 수 있음을 밝혔다.

증례 1의 환자는 뇌경색 후유증으로 입원하였으며 30년동안 주 4회, 1회당 소주 3병의 음주력을 가진 환자로, 타병원에서 간수치 이상 소견을 들었으나 C형간염은 인지하지 못했으며 입원 2달째 간수치가 입원 당시보다 약 2배인 AST 122, ALT 148,  $\gamma$ -GTP 88로 상승하였다. 1일 3첩씩 복용하던 半夏白朮天麻湯加味<sup>10)</sup>를 5일간 중단하고 3포씩 청간플러스를 복용하기 시작했으며, 환자 분 강력히 원하여 6일 제부터 半夏白朮天麻湯加味를 1포씩 복용하였다. 청간플러스 복용 2주 후 간수치는 입원 당시에 근접하게 호전되었으며, 입원 검사 시 간수치가 정상보다 높았음에도 청간플러스 복용 5주 후에는 AST 27, ALT 27,  $\gamma$ -GTP 46으로 정상 수치로 회복되었다(Table 2. 참고). 간수치가 급격히 올라갔다가 정상이 된 기간 동안 환자 분이 호소하는 기존의 자각증상에 큰 차이가 없었으며 뇌경색과 patent foramen ovale 으로 복용중인 양약 처치를 유지 중이었다. 환자 분 원하여 복용하던 당뇨약을 드셨음에도 청간플러스 복용 뒤 팔목할만한 간수치 호전이 있었다. 본 증례의 환자는 본인 사정상 퇴원할 당시 HCV Ab, HCV RT-PCR를 확인하지 못하였다.

증례 2의 환자는 뇌경색 급성기에 입원하였으며 45년동안 주 7회, 1회당 소주 1병의 음주력을 가진 환자로, 만성적인 소화불량과 잦은 음주로 타병원에서 소화제 처치와 혈액 검사등의 치료를 받던 환자분이다. 입원 당시 AST 86, ALT 55,  $\gamma$ -GTP 450 이었으며 B형과 C형 간염 바이러스 양성 소견은 없었다. 원발성 간세포암의 가능성을

고려하여 AFP 검사를 시행하였으나<sup>13)</sup> 정상이었으며, 알콜성 간염으로 진단 하여 뇌경색 급성기 치료와 병행하게 되었다. 알콜성 간질환에 병발할 수 있는 소화장애를 호소하여 위장관출혈 가능성 고려하였으며 Occult blood(+)로 급성기 후 아스피린은 투여를 중지하였다. 당뇨는 위장관 장애 고려하여 투여하지 않았으며 우황청심원과 청간플러스를 투여하였으며 2주 동안 AST 33, ALT 36으로 정상 수치가 되었으며  $\gamma$ -GTP는 450에서 153으로 호전되었고 Occult blood도 Negative가 되었다(Table 4. 참고). 뇌경색 증상이 급성기 기간동안 악화되지 않았으며 EKG상 입원당시 R/O MI로 ST분절의 상승 있었으나 재검사 안정되었다.

본 증례의 두 환자는 청간플러스 외에 각각 半夏白朮天麻湯加味<sup>10)</sup>와 우황청심원을 복용하였다. 증례 1 환자의 경우 청간플러스를 단독 복용하던 중 환자가 현훈 증상을 호소하여 중단하였던 半夏白朮天麻湯加味<sup>10)</sup>복용을 다시 시작하였다. 이<sup>20)</sup>는 半夏白朮天麻湯이 Doxorubicin에 의해 유발된 간, 췌장, 심장의 독성에 유효한 효과를 나타내었으며 특히 GOT, GPT의 수치가 낮아졌다고 보고하였다. 그러나 半夏白朮天麻湯이 C형 간염 및 알콜올성 간질환에 유효한 효과가 있다는 보고는 찾지 못하였다. 또한 半夏白朮天麻湯<sup>20)</sup>과 半夏白朮天麻湯加味<sup>10)</sup>의 구성 본초에 차이가 있으며 半夏白朮天麻湯加味<sup>10)</sup>는 祛痰熄風, 健脾化濕하여 痰濁으로 인한 眩暈, 頭重, 頭痛, 惡心, 嘔吐, 少食, 多寐, 舌紅, 苔薄白한 증에 적용하는 처방으로 간질환에 관련된 치료와는 큰 관련성이 없으며, 간질환에 유효한 효과가 있다는 보고도 없었다. 증례 2 환자의 경우 뇌경색 급성기에 입원하였고 알콜올성 간질환으로 의심되어 우황청심원<sup>10)</sup>과 청간플러스를 병용 투여하였다. 우황청심원<sup>10)</sup>의 경우 졸중풍 급성기에 효과가 있다는 보고는 있었으나<sup>21)</sup> 간질환에 유효한 효과가 있다는 보고는 없었다. 따라서 청간플러스와 병용한 약물은 C형 간염 및 알

코올성 간염의 간수치에 큰 영향을 주었다고 볼 수는 없다.

본 증례는 청간플러스에 의한 간수치 호전에 중점을 두었으며, 팔목할 만한 호전이 있었다. C형 간염에 대한 증례가 부족하며, 단기간에 알코올성 간질환이 호전된 경우의 증례도 부족한 상황에서 보다 많은 증례가 필요한 경우라 할 수 있다. 그러나 만성 C형 간염의 경우 전형적 혈청학적 경과와 ALT의 호전과 악화를 반복하므로 퇴원 후 지속적인 관찰을 하지 못한 것과 HCV Ab, HCV RT-PCR를 재검하지 못한 것, 부족한 증례 수는 한계로 남았다.

#### IV. 결 론

1. 48세 남자 C형 간염 환자가 청간플러스를 약 6주간 복용하여 AST 122, ALT 148,  $\gamma$ -GTP 88에서 AST 27, ALT 27,  $\gamma$ -GTP 46으로 호전되었다.
2. 71세 남자 알코올성 간질환 환자가 청간플러스를 약 2주간 복용하여 AST 86, ALT 55,  $\gamma$ -GTP 450에서 AST 33, ALT 36,  $\gamma$ -GTP 153으로 호전되었다.
3. 따라서 C형 간염 환자 및 알코올성 간염 환자에 청간플러스가 유의한 효과가 있으며, 한약이 간질환을 유발한다는 잘못된 인식을 개선하기 위하여 향후 보다 많은 임상적 연구가 필요할 것으로 사료된다.

#### 참고문헌

1. 통계청, 2007년 사망 및 사망원인통계결과.
2. 해리슨내과학 편찬위원회. 해리슨내과학. 16th. 서울: MIP. 2006: 1970-8, 1988-1991, 2003, 2023, 2596-7, 2803.
3. 이용연, 송기철, 최병렬, 서상훈, 유화승, 최우진,

조정효, 이연월, 손창규, 조종관. 가미청간탕을 투여한 알콜성 간질환 환자 25례에 대한 임상보고. 대한한방내과학회지. 2001; 22(4): 414-9.

4. 김주현. HBsAg 양성인 간경변 환자의 간세포 암종 발생에 있어 음주의역할과 HBsAg 음성, anti-HCV 음성인 알코올간경변 환자의 간세포 암종 발생에 있어 B형간염 바이러스 잠재감염의 의미. 대한간학회지. 2006; 12(3S):64-9.
5. 윤승규. C형 간염의 최신지견 : C형 간염의 치료 지침. 대한간학회지. 2003; 9(2s): 42-53.
6. 정윤중, 이장훈, 김세훈, 김철우, 이지은, 김영철, 우홍정. 만성 B형 간염을 동반한 초기 간경변 환자에서 茵蔯淸肝湯 투여 관찰한 5례. 대한한방내과학회지. 2006; 27(4): 1014-26.
7. 전국한외과대학 간계내과학교수 공저. 간계내과학. 4판. 서울: 東洋醫學研究院. 2001: 192-212, 256-8, 269, 304, 308-9.
8. 최재호. DMN으로 유발되어진 간손상에 대한 청간플러스의 치료효과. 대전대학교 대학원. 2006.
9. 손창규. 가미청간탕의 간보호 및 면역조절효과. 대한한외과학회지. 2002; 23(2): 28-38.
10. 대전대한방병원. 한방병원처방집. 대전: 한국출판사. 2001: 74-5, 108, 478, 559.
11. 조정효, 이용연, 서상훈, 유화승, 최우진, 이연월, 손창규, 조종관. 만성 간질환자 57례에 대한 임상보고. 대한한외과학회지. 2000;21(4):112-21.
12. 이상섭. 청간플러스의 비글견을 이용한 경구 단회투여 독성평가. 대전대학교대학원. 2005.
13. 이귀녕, 권오현. 임상병리과일. 3판. 서울: 의학문화사. 2003: 367-8, 872.
14. Futoshi Shintani. Steps to Internal Medicine Pathophysiology로 이해하는 내과학 Part 6 소화기질환. 서울: 정담. 2005: 193, 198.
15. 대한내과학회 편. 일차 진료의를 위한 약처방 가이드 내과계. 서울: 한국의학원. 2004: 515-6.
16. 가톨릭외과대학 내과학교실. Current Principles

- and Clinical Practice of Internal Medicine. 2nd ed. 서울: 군자출판사. 2008: 510-2, 521.
17. 정희순 외. 참살이 의학. 서울: 서울대학교출판부. 2007: 38-9.
  18. 이장훈, 박신명, 김영철, 우홍정. 淸肝解酒湯이 알코올성 지방간에 미치는 영향에 대한 임상적 연구. 대한한의학회지. 2001; 22(4): 107-13.
  19. 許 浚. 東醫寶鑑. 서울: 동의보감출판사. 2005: 1212-3.
  20. 이희정. 半夏白朮天麻湯이 Doxorubicin에 의해誘發된 毒性에 미치는 影響. 한방내과학회. 2003; 24(2): 190-202.
  21. 김동웅, 오승환, 안일희, 이언정, 김형균. 의식장애를 동반한 졸중풍(卒中風) 급성기 환자에서 우황청심원(牛黃淸心元) 투여에 관한 고찰. 대한한의학회. 1994; 15(1): 203-210.