

급성 A형간염으로 진단받은 太陰人 胃脘受寒表寒病 患者 治驗1例

최은주 · 송학수 · 윤우영 · 유준상
상지대학교 부속한방병원 사상체질과

Abstract

A Tae-Eumin Exterior-Cold-Disease by the Cold in the Esophagus's Case Study of Diagnosed as Acute Hepatitis A

Choi Eun-Joo, Song Hak-Soo, Yoon Woo-young, Yoo Jun-Sang

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Sangji Univ.

1. Objectives

This case study described a process of the patient diagnosed as acute hepatitis A treated by medication based on the Sasang Constitutional Medicine and acupunctural therapy and obtained improved effects about several symptoms.

2. Methods

We diagnosed the male patient with acute hepatitis A as Tae-Eumin Exterior-Cold-Disease by the Cold in the Esophagus, and administered Mahwangbalpyo-tang and Handayeolso-tang according to clinical progress. And we evaluated the results by liver function test(LFT; AST, ALT, γ -GTP), total bilirubin level and the visual analog scale(VAS) of symptoms.

3. Results and Conclusion

Almost symptoms (except for jaundice) at the time of admission were disappeared, and also jaundice (estimated by color of scleras and color of urine) was alleviated. Also level of AST, ALT, γ -GTP and total bilirubin decreased in laboratory test. We obtained positive effects to the therapy but we considered necessities of further comparative studies with control group.

Key Words: Acute Hepatitis A, Tae-Eumin Exterior-cold-disease by the cold in the esophagus, Jaundice, Mahwangbalpyo-tang, Handayeolso-tang

• 접수일 2009년 10월 17일; 심사일:2009년 11월 5일;
승인일 2009년 12월 04일
• 교신저자 : 유준상
강원도 원주시 우산동 283번지 상지대학교 부속 한방병원
2층 외래 사상체질학과
Tel : 033-741-9202 Fax: 033-741-9385
E-mail: hiruok@sangji.ac.kr

I. 緒 論

A형간염 바이러스(hepatitis A virus, HAV)는 외피가 없는 single strand, positive-sense RNA virus로 분변-경구 감염이 주된 감염 경로이며, 급성 간염을 앓는 환자가 중요한 바이러스 보유체이다. 20년전 까지만 해도 우리나라 성인의 90% 이상이 HAV에 대한 방어 항체를 어릴 때 자연감염을 통해 획득하고 있었기에 성인에서 현증 A형간염 증례를 보기가 어려웠다. 그러나 최근 10여 년 동안 위생상태 개선등으로 어릴 때 자연 감염의 기회가 없어지면서, 도리어 점점 많은 수의 성인에서 발생한 A형간염 증례가 보고되고 있다¹.

2006년부터 현재까지 경기 성남지역 4개 병원에서 전향적으로 진행하고 있는 급성 바이러스성 간염 연구의 중간결과에 따르면 245예의 급성 바이러스성 간염 환자의 약 70%가 A형간염에 의한 경우 였다. 그 외에 A형간염과 E형간염의 중복감염 증례가 8%, E형간염이 4%, B형간염이 5%, C형간염이 2%, 기타 및 원인불명의 간염이 10%정도를 차지하였다. 우리나라 성인의 급성 바이러스성 간염에서 A형간염이 가장 중요한 원인인자인 것이다².

바이러스성 간염을 한의학적 범주를 살펴보면 주로 黃疸을 핵심 증후로 보는 경우가 많다³. 다만 급성 A형간염의 경우, 전과경로상 외감성 원인에 노출 되는 경우가 많고, 증상 또한 發熱, 惡寒, 惡心, 頭痛 등 한의학 범주에서 外感傷寒의 증상도 함께 동반하는 경우가 많아 이에 대한 감별이 필요할 것으로 보인다.

李濟馬는 『東醫壽世保元』에서 太陰人의 병증을 크게 胃脘受寒表寒病과 肝受熱裏熱病으로 나누었다⁴. 이 중 胃脘受寒表寒病은 肺小함으로 인해 呼散之氣가 不足하여 오는 肺燥寒證으로, 다시 背佳頁表病, 寒厥, 胃脘寒證溫病으로 나뉜다⁵.

최근 간염과 관련된 사상체질의학적 임상논문으로는 문 등의 연구⁶와 이 등의 연구⁷에서 약인성 간염환자에 대한 치험례 보고가 있었으나, 그동안 급성 A형간염과 관련한 임상논문은 없었다.

이에 저자는 본원 사상체질과에 내원한 급성 A형간염으로 진단 받은 환자를 사상의학적인 접근으로 太陰人 胃脘受寒表寒病 背佳頁表病으로 진단하고, 약물 및 한의학적으로 치료한 결과 좋은 결과를

얻었기에 이에 보고한다.

II. 證 例

1. 환 자 : 김○○ M/39

2. 치료기간 : 2009. 6. 8~2009. 6. 27

3. 진단명

- 1) 급성 A형간염(Acute hepatitis A)
- 2) 太陰人 胃脘受寒表寒病

4. 주소증

- 1) 전신 소력감(General weakness)
- 2) 오심, 두통(Nausea & Headache)
- 3) 황달(Jaundice)

5. 발병일

- 1) 2009. 6. 3 열이 오르고, 온 몸이 아픈 몸살증상 있음.
- 2) 2009. 6. 5 상기 주소증 나타남.

6. 과거력

- 1) 1984년경 ○○의원에서 편도선 제거술(Tonsilectomy) 받음
- 2) 1999년경 요추추간판탈출증(HIVD of L-spine)으로 본원에서 1달간 입원 치료받음

7. 가족력 : 별무

8. 현병력

상기 환자 39세 남환으로 최근 특별한 과거력 없음. 2009년 5월 중순경 위생이 불결한 식당에서 식사한 바 있음. 5월 31일부터 4일간 과로한 후 6월 3일에 샤워한 후 젖은 채로 다시 밖에 나갔다 옴. 이후 열 오르고 온 몸이 아픈 증상 있어 서울 ○○내과에서 편도선염 진단받고 약먹음. 열은 내렸고, 몸살처럼 온 몸이 아프던 증상은 나아졌으나 6월 5일 땀이 많이 난 후, 상기 주소증 나타나 6월 8일 한방 치료를 받고자 본원 방문함.

9. 초진소견

- ① 食慾 및 消化
평소에는 식욕 양호하고 소화에도 큰 문제 없었으나 6월 3일경부터 식욕이 떨어졌고, 현재는 惡心이 심하여 거의 식사하지 못함.
- ② 大便
1회/1일 정상변 보다가 작년부터 2회/1일, 비교적 정상변 보는 상태.
- ③ 小便
평소 정상 상태였으나, 6월 5일경부터 소변색이 갈색임.
- ④ 睡眠
수면 상태는 정상
- ⑤ 汗出
6월 5일경 땀이 많이 났으며, 현재는 거의 땀이 없는 상태였다. 無汗.
- ⑥ 舌診: 舌紅 白苔
- ⑦ 脈診: 脈浮數

10. 체질소견

- 1) 體形氣象 및 容貌詞氣 (Fig 1, Fig 2)
내원 당시 신장 185cm, 몸무게 95kg으로 BMI지수 27.8kg/m²로 과체중 상태로 건강하고 가슴 늑골 작은 둔각이다. 얼굴은 넓고 둥글며, 이마가 넓고, 평평하였다. 목소리가 낮고 음성이 차분하고 말하는 속도는 약간 느리고 침착하게 대화하는 편이다.



Fig. 1. Patient's anterior view

2) 性質材幹

책읽는 등 혼자서 조용히 있는 시간들이 많으나, 다른 사람들과의 의사소통을 특별히 어려워하거나 하진 않고, 여행 다니는 것을 좋아하며 전체적으로 차분하고 침착한 성격이다.

3) 사상 체질 음성 분석(PSSC; Phonetic System of Sasang Classification)

결과 : 太陰人
이상 환자의 體形氣象, 容貌詞氣, 性質才幹 및 PSSC 검사를 참고 후 太陰人으로 추정판정함

11. 검사소견

- 1) 혈액검사 및 소변검사(6월 8일 시행)
 - ① 바이러스성 간염 관련 검사
Total HAV Ab positive(100.0 over)
HAV Ab IgM positive(7.00 over)
HCV Ab negative
 - ② 일반 혈액검사 및 소변검사
[BC] Total bilirubin 9.9 ↑ ALP(alkaline phosphatase) 422 ↑ TG 235 ↑
AST(GOT) 1624 ↑ ALT(GPT) 2000 ↑ γ-GTP 362 ↑ HDL 27 ↓
[CBC] W. N. L
[UA] BIL +++3.0 KET +10 PRO ++100
GLU +-100 LEU +-10
WBC 2-3 ↑ RBC 1-2 ↑



Fig. 2. Patient's lateral view

Table 1. Composition of Herb Medication

The Name of rescription	The Name of Herb	Scientific Name	Amounts(g)/Chup(貼)
Mahwanbalpyo-tang	桔梗	Platycodon grandiflorum (Jacq.) A. DC.	12
	麻黃	Ephedrae sinica, STAPF	6
	麥門冬	Ophiopogonjaponicus KER-GAWL	4
	黃芩	Scutellaria baicalensis GEORGI.	4
	杏仁	Prunus armeniaca L.	4
Handaycolso-tang	薏苡仁	Coix lachrymajobi var. mayuen STAPF.	12
	蘿菔子	Raphanus sativus L.	8
	麥門冬	Ophiopogonjaponicus KER-GAWL	4
	桔梗	Platycodon grandiflorum (Jacq.) A. DC.	4
	杏仁	Prunus armeniaca L.	4
	麻黃	Ephedrae sinica, STAPF	4
	黃芩	Scutellaria baicalensis GEORGI.	4
	乾栗	Castanea crenata Sieb. et Zucc	4(7EA)

Table 2. Progress of Symptoms and Laboratory Test

(Unit, Range of Normal)		6/8 (Adm.)	6/10	6/11	6/13	6/16	6/19	6/27 (Disch.)
Symptoms (VAS)	Jaundice - Color of scleras	10	7	5	5	3	2	1
	Color of urine	10	8	5	5	4	4	2-3
	General weakness	10	8	5	4	2	1	0
	Headache	10	5	0 소실	0	0	0	0
	Nausea	10	5	0 소실	0	0	0	0
Lab	Total Bilirubin (mg/dl, 0.2-1.2)	9.9	5.2	-	1.8	-	1.6	-
	AST(U/L, 8-38)	1624	300	-	69	-	53	60
	ALT(U/L, 4-44)	2000	1342	-	490	-	179	148
	γ-GTP (mg/dl, 6-88)	362	-	-	-	-	230	180
Medication		Mahwangbalpyo-tang			Handaycolso-tang			

12. 치료

1) 투약처방 (Table 1)

2009. 6. 9 ~ 6. 12 太陰人 麻黃發表湯
 2009. 6. 12 ~ 6. 27 太陰人 寒多熱小湯

2) 침치료

동방침구 직경 0.25mm, 길이 30mm 1회용 stainless 호침을 사용하여 사암침법 肝正格에 刺針하고 1일 1회 시술하였으며 유침시간은 20분이었다.

3) 뜸치료

기기구를 사용하여 中脘부위에 30분, 1일 1회 시술하였다.

13. 치료과정 중 호전도 평가 방법

- ① 혈액검사: AST, ALT, γ-GTP, Total Bilirubin 등을 2~4일 간격으로 시행하였다. (Table 2)
- ② VAS(Visual Analog Scale): 각 시점마다 변화하는 환자의 자각 증상과 황달 정도를 VAS로 표시한

다. 전신피로감의 경우 평소와 비교하여 초진시 환자가 느끼는 상태를 VAS 10, 평소정도 상태를 VAS 0으로 하며, 황달의 경우는 공막 색을 관찰하여 초진시 상태를 VAS 10, 노랗게 보이지 않는 것이 VAS 0으로, 소변색을 관찰하여 초진시 갈색상태를 VAS 10, 평소와 비슷한 노란색정도를 VAS 0으로 평가하였다.

14. 임상 경과

① 2009. 6. 8

상기 환자는 과로 후 2009년 6월 3일 열오르고, 몸살 증상 있어서 인근 내과에서 편도선염 진단 받고 약 먹음. 이후 열은 내렸으나 땀이 많이 났고, 이후 6월 5일경부터 食慾不振, 惡心, 頭痛 및 전신피로감 증상과 함께, 공막이 노랗고, 소변이 갈색으로 나오는 등의 황달 증상 나타남. 이에 대한 치료 원하여 본원에 내원한 환자로 입원 당시 복부가 차가운 편이었고, BT 37.3~37.9도 까지 오르는 등 發熱, 惡寒 증상도 나타남.

② 2009. 6. 9 ~ 2009. 6. 10

두통 및 오심증상이 호전 있어서 6월 8일 저녁부터 식사 시작함. 식사량은 1/4그릇 정도였으며, 전신 피로감도 덜하다고 함. 脈이 浮數脈에서 점차 정상맥으로 안정됨.

③ 2009. 6. 11 ~ 2009. 6. 13

두통 및 오심증상은 소실. 전신소력감 호전, 소변은 갈색에서 짙은 황색으로 호전됨, 식사량도 1/2그릇으로 늘어남.

④ 2009. 6. 14 ~ 2009. 6. 19

소변색은 크게 변화 없고, 공막색은 황색이 거의 보이지 않을 정도로 호전됨. 전신소력감 거의 소실, 특별한 호소증상 없음.

통해 배출된다⁸. 급성 바이러스감염 이후 임상적으로 잠복기(incubation period), 전구기(prodromal period), 황달기(icteric period), 회복기(convalescent period)의 경과를 보이며, 수일에서 수주간의 전구기 동안 식욕부진, 발열(<39.4°C), 피로감, 근육통, 오심, 구토 등의 전형적인 증상이 발생하게 되는데 서양의학에서는 이를 주로 인티페론에 의한 전신반응으로 설명한다⁹.

서양의학에서는 백신에 의한 예방을 주로 강조하며, 치료는 만성화가 되지 않으므로 급성기에 환자에 대한 지지적 치료로 충분한 것으로 보나, 심한 경우 급성신부전, 간부전과 같은 심각한 양상이 나타날 수 있고, 간이식이 필요한 경우도 있다¹⁰.

일반적으로 알려져 있는 백신의 적응증은 A형간염 유행지역을 여행하거나 유행지역에서 군인으로 복무할 경우, 마약중독자나 동성연애자, 만성 간질환자, 혈우병 환자, 직업적으로 A형간염에 노출되는 실험실 종사자 등이다.^{11,12} 또한 A형간염에 노출된 후 면역글로불린을 대신해 백신을 접종하는 경우도 A형간염 백신의 새로운 적응증이 될 수 있는 것으로 보고 있다¹³.

상기 환자의 경우 위생이 불결한 식당에서 식사한 history가 있었고, 발열, 오한, 식욕부진, 피로감, 오심 및 황달 증상등을 보였으며, 본원에서 2009년 6월 8일 실시한 혈액 검사 결과 HAV Ab IgM-positive(7.00 over), HBV Ag-negative, HCV Ab-negative로 나타나 Acute hepatitis A 로 진단하게 되었다.

바이러스성 간염의 경우 한의학적으로 보면 黃疸의 증후를 핵심으로 보는 경우가 많다³. 한의학에서 黃疸은 身黃, 目黃, 小便黃의 증상을 보이는 것으로 黃病, 疸症, 黃癉, 發黃이라고도 불리워 왔다.¹⁴ 그러나 바이러스성 간염중 특히 급성 A형간염의 경우는 특히 주로 전구기 동안 식욕부진, 발열(<39.4°C), 피로감, 근육통, 오심, 구토 등의 전형적인 증상이 발생하며, 이로 인해 한의학적 접근시, 外感傷寒의 범주도 고려해봐야 할 것으로 사료된다.

太陰人의 黃疸은 주로 太陰調胃湯이나 退黃飲, 清肺瀉肝湯을 通治方¹⁵ 으로 하는 것으로 보아 胃脘受寒表寒病과 肝受熱裏熱病 모두 존재한다고 할 수 있을 것이며, 다른 증상과의 관계를 통해 병증을 파악해 보아야 한다.

상기 환자의 경우, 發熱, 惡寒, 크게 汗出이후 無

III. 結論 및 考察

HAV는 대변·경구 경로에 의해 주로 전파되며 분변에 오염된 물이나 음식을 섭취함으로써 전파된다. 위·장관을 통해 간세포로 이동, 증식하게되고 담즙을 통해 다시 장관으로 분비되며, 증식된 HAV가 대변을

汗 등의 증상과 舌紅白苔, 脈浮數 등의 소견, 땀을 크게 흘린 후 창문을 열고 잔 후 재 증상이 나타난 병력등을 종합하여 太陰人 胃脘受寒表寒病으로 진단하였다. 이에 發熱, 惡寒 및 頭痛과 함께 脈浮數이 있었던 초기에는 麻黃發表湯을 투여하고, 脈이 안정되고, 發熱, 惡寒, 頭痛 및 惡心 등 증상이 소실된 이후에는 寒多熱小湯을 투여하였고, 黃疸의 통치방이라고 하는 처방을 사용하지 않았으나, 혈액검사상 수치와 함께 재 증상이 소실 또는 호전된 결과를 얻었다.

麻黃發表湯의 처방 구성은 『東醫壽世保元·新定方』¹⁶에 桔梗 3錢, 麻黃 1錢 5分, 麥門冬 黃芩 杏仁 各 1錢으로 기재되어 있다. 桔梗이 3錢으로 主藥이 되어 桔梗으로써 太陰人의 呼散之氣를 도와주는 처방이라고 볼 수 있다¹⁷.

寒多熱小湯의 처방 구성은 『東醫壽世保元·新定方』⁵에 薏苡仁 3錢, 萊菔子 2錢, 麥門冬, 桔梗, 黃芩, 杏仁, 麻黃 各 1錢, 乾栗 7箇로 구성되어 있으며, 肺와 胃脘이 受寒함으로써 火勢가 不伸하기 때문에 惡寒이 나는 것을 外寒을 發散시키고 內熱을 瀉하여 치료한다¹⁸.

치료 경과를 기록하는 과정에서 황달에 대한 평가를 환자의 주관적 판단이 비교적 많이 개입되는 VAS 보다는 공막색과 소변색을 사진등으로 기록하여 색상 분류표에 대조하여 판단하는 방식을 취했다면 하는 아쉬움과, 한의학적 치료를 하지 않은 경우의 대조군과 비교가 될 수 있었으면 하는 아쉬움이 남는다.

앞서 언급한 바와 같이 급성 A형간염의 경우 만성화 되지 않고, 급성기에 지지적 치료로도 충분히 호전되는 것으로 알려져 있으나, 최근 10여년 동안 점점 많은 수의 성인에서 발생한 증례가 보고 되고 있으며, 실제 2007년 강등이 보고한 55명의 전향적 급성 바이러스간염 환자 코호트 연구 결과 우리나라 성인의 급성 바이러스간염의 가장 흔한 원인이 A형간염이었다. A형간염의 임상 양상은 나이가 많아질수록 심한 임상 경과를 보여 아동에서는 불현 감염이 많은데 비해 성인에서는 심한 증상을 동반하는 경우가 많다¹. 한 연구 결과에 의하면 최근 A형간염 환자들의 평균 나이는 29세였고, 87%의 환자가 20대와 30대였다²⁰. 또한 심한 경우 급성 신부전이나 간부전등을 일으킬 수도 있

다. 서양의학에서는 주로 백신을 통한 예방을 강조하며, 일단 발병한 경우는 앞서 언급한 바와 같이 지지적 치료와 합병증시 이에 대한 조치가 치료의 거의 전부이다.

이러한 상황에서 전염기를 지난 환자나 급성기의 환자도 격리가 적절히 실시된 상태에서 한의학, 특히 사상의학적으로 체질을 판단한 후 병증을 진단하고, 치료하고 관리하는 것이 합병증을 예방하고 환자의 빠른 회복을 돕는 하나의 방법이 될 수 있을 것이라고 판단되며, 이에 대한 더 많은 실험연구 및 임상연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 증례는 급성 A형간염 진단을 받은 太陰人 환자를 胃脘受寒表寒病으로 진단하고 임상 경과에 따라 麻黃發表湯 및 寒多熱少湯을 투여하여 기존의 한의학에서 제안하는 황달관련 처방을 사용하지 않았음에도 불구하고, 제반 증상의 소실 및 호전이 나타나고, 혈액 검사 소견등 정량적 결과에서도 호전이 확인되어 이에 보고하는 바이다.

IV. 參考文獻

1. Jeong SH, Review : Current status and vaccine indication for hepatitis A virus infection in Korea, Korean Journal Gastroenterology. 2008;51:331-337. (Korean)
2. 정숙향, 황성규, 박상중, 강숙경, 지영미. 2006년 대한간학회 학술연구기금 당선과제 결과 및 중간 결과보고 : 우리나라 급성 바이러스간염의 실태: 역학, 임상 특성 및 바이러스학적 특성과 심한 급성 B형간염 및 C형간염 환자에서 항바이러스 치료의 효과. 대한간학회지. 2007;13:S101-S107. (Korean)
3. 전국한외과대학, 간계내과학교실 공저. 간계내과학. 서울:동양의학연구원. 2001:256,259.
4. 이제마. 동의수세보원. 서울:행림출판. 1986:7, 107-111, 123.
5. 전국한외과대학 사상의학교실. 사상의학. 서울, 집문당.1997:157-158,217-227,485,488.
6. Moon BH, Kim JG. A case study of hepatitis on drug metabolism improved with Chungsimyeunjatang. Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2003;15: 129-132. (Korean)

7. Lee KS, Choi KJ, Lee TG, Koh B, Song IB, Lee SK. A case study of Soeumin jaundice patient diagnosed as drug-induced hepatitis. *Journal of Sasang Constitutional Medicine*. 2005;17(2):99-106. (Korean)
8. Schlman AN, Dienstag JL, Jackson DR, Hoofnagle JH, Gerety RJ, Purcell RH, et al. Hepatitis A antigen particles in liver, bile, and stool of chimpanzees. *J Infect Dis* 1976;134:80-84
9. Hollinger FB, Emerson SU. Hepatitis A virus. In: Knipe DM, ed. *Fields Virology*. Vol I. 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2007:911-947
10. Kim KH, Lee TH, Yang JK, Kim SM, Im EH, Huh KC, et al. Two cases of acute renal failure associated with nonfulminant acute hepatitis A. *Korean Journal Gastroenterology*. 2007;50:116-120. (Korean)
11. Bell BP. Prevention of hepatitis A virus, chapter 9. In: Thomas HC, Lemon S, Zuckerman AJ, ed. *Viral hepatitis*. 3rd ed. Oxford: Blackwell Publishing, 2005:126-145
12. Davis JP. Experience with hepatitis A and B vaccines. *Am J Med* 2005;118(suppl):S7~S15
13. Victor JC, Monto AS, Surdina TY, et al. Hepatitis A vaccine versus immune globulin for postexposure prophylaxis. *N Engl Med* 2007;357:1685-1694
14. 전통의학연구소. *동양의학대사전*. 서울:성보사. 2000:2719.
15. 박인상편저. *동의사상요결*. 서울, 소나무. 1991:121.
16. 전국한의학대학교 사상의학교실. *사상의학*. 서울:집문당. 1997:485, 488.
17. Park EK, Park SS. A clinical study of the treatment prescribed Mahwangbalpyo-tang for the Taumin's Baechupyobyung symptom accompanying chill and fever. *Journal of Sasang Constitutional Medicine*. 2000;12:260-264. (Korean)
18. 한동석. *동의수세보원주석*. 서울:성리회출판사. 1967:271, 305, 306.
19. Kang HM, Jeong SH, Kim JW, Lee DH, Choi CK, Park YS, et al. Recent etiology and clinical features of acute viral hepatitis in a single center of Korea. *Korean Journal Hepatology*. 2007;13:495-502. (Korean)
20. Lee D, Cho YA, Park Y, Hwang JH, Kim JW, Kim NY et al. Hepatitis A in Korea: epidemiological shift and call for vaccine strategy. *Intervirology*. 2008;51:70-74. (Korean)