

Case Report

黃芩으로 인한 간손상으로 판단되는 건선 환자 1례 보고

이기훈, 양지은, 장규태¹

강남동약한의원, ¹경희대학교 한의과대학 소아과학교실

A Psoriasis Case Report on Liver Damage Related to Scutellaria Radix

Ki-Hoon Lee, Jieun Yang, Gyu Tae Chang¹

Gang-nam Dong-yak Oriental Medical Clinic

¹Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

Object: Any medication can have the risk of liver damage. To prevent this risk, liver function tests should be monitored carefully during every course of medication. This paper is a psoriasis case report on liver damage related to Scutellaria Radix medication. Shown by this case, herbal medicine has the possibility of liver damage, too. Therefore it should be carefully used under the direction of Oriental Medical Doctors who specialize in it. The purpose of this case report is to suggest this, and that more cases of liver damage related to herbal medicine should be reported.

Methods: To monitor the medication's effect on the liver, liver function was evaluated during medications. Reflotron plus was used to evaluate AST and ALT by analyzing peripheral blood.

Results: By this test, a case was identified as liver damage caused by a medication including Scutellaria Radix.

Conclusion: This case suggests that Scutellaria Radix medication caused liver damage in a certain patient. Therefore, to prevent liver damage related to Scutellaria Radix, doctors should monitor patient's liver function regularly.

Key Words : liver damage, Scutellaria Radix, liver function, psoriasis, hepatic toxicity

서론

乾癬은 은백색의 인설을 동반한 丘疹과 판을 나타내는 흔한 피부질환이다. 분포나 정도가 개인에 따라 아주 다양하며 원인을 알 수 없는 질환으로 대개 악화와 호전을 반복하는 만성 경과를 나타낸다¹⁾. 인구의 1~3%가 앓고 있는 건선은 서양의학에서는 완치가 어렵고 다만 재발을 늦추는 만성 재발성 질환으로 보고 있다^{2,3)}.

한의학 임상에서도 건선은 쉽게 치료가 되지 않

는 난치성 질환으로 장기간의 한약 복용이 필요한 경우가 많다. 그러나 현재 서양의학에서는 한약의 약물성 간손상을 언급하며 환자들에게 한약의 복용을 금지시키는 경우가 많다. 그래서 최근 한방 의료기관에 방문하는 환자들은 한약을 복용하기 전 혹은 복용 도중에 자신의 간수치에 관하여 물어보거나 한약이 간손상이 없는지에 관하여 의구심을 갖고 물어보는 경우가 많다. 특히 건선 환자의 경우는 장기간의 한약 투약이 필요하므로 한약이 간수치에 어떠한 영향을 끼치는지에 관하여 충분한 설명을 하고 결과

• Received : 31 March 2011

• Revised : 27 May 2011

• Accepted : 1 June 2011

• Correspondence to : 장규태(Gyu Tae Chang)

서울시 강동구 상일동 149번지 강동경희대학교병원 한방소아과

Tel : +82-2-440-6231, Fax : +82-2-440-6296, E-mail : gtchang@khu.ac.kr

를 증명해야 할 필요성이 증가하고 있다. 그러므로 건선 환자들에게 장기적인 한약 투여를 위해서는 일차적으로 한약으로 인한 약물성 간손상에 관한 통계 자료가 지속적으로 보고되어야 할 것으로 보인다.

그러나 현재까지는 한약재의 독성에 관한 연구가 동물 실험 위주로 구성되어 있어서 실제 임상과는 괴리가 있다^{4,6)}. 특히 3개월 이상의 장기간 한약을 복용했을 때 간기능에 미치는 영향에 대한 연구는 이⁷⁾ 등이 백반증과 건선 환자 위주로 4개월 가량 투약한 결과를 보고하였을 뿐 이외의 논문은 검색할 수 없었다. 따라서 장기간의 한약 투여가 간수치에 어떠한 영향을 끼치는 지에 관한 자료가 더 보고되어야 할 것으로 생각된다.

이에 저자들은 ○○한의원에 방문한 건선 환자를 치료하면서 한약이 간수치에 어떤 영향을 끼치는지를 확인하고자 모든 환자를 대상으로 혈액을 채취하여 간수치를 측정할 수 있는 기기를 통해 한약 복용 전과 후의 간수치에 어떤 차이가 있는지 계속 비교해 보았다. 그 중 약 10개월간 건선에 대한 한약치료를 진행하였던 한 환자에게서 황금에 대한 과민반응이 나타난 것으로 판단되어 이를 증례로 보고하는 바이다.

증례

1. 환자

가 ○ ○ (F/58)

2. 주소증 :

面部瘙癢, 鱗屑, 皮膚 丘疹

3. 발병일 : 1976년 8월

4. 과거력

無(특정 飮食, 韓藥 및 洋藥의 Allergy 및 특이반응 없음)

5. 현병력

- 1) 1976년 전신에 피부증상이 발병한 이후 특별한 치료를 받지 않다가 10여년 전부터 지속적으로 심해지기 시작함. 이때부터 현재까지 약 10년간 스테로이드 연고(더모베이트)를 1일 1회 바르면서 관리를 해왔다.
- 2) 2008년 5월 중순부터 양약이 효과를 보이지 못해서 스테로이드 연고 사용을 중지하였다.
- 3) 2008년 8월 25일 한의학적인 치료를 받기 위해서 내원하였다.

6. 가족력 : 없음

7. 초진시 병변부위 피부 소견

面部는 전체적으로 붉은 색을 지니고 있으며 현재까지도 매일 1회 스테로이드 연고를 얼굴에만 사용하고 있었다. 기타 부위는 3개월 전부터 스테로이드 연고 사용을 중단하고 심한 반동 현상을 겪은 이후 초진 방문시는 안정화된 상태였다.

8. 망문문절

- 1) 식욕 : 양호
- 2) 소화 : 식사량은 보통이며 특이사항 없음
- 3) 대변 : 1일 1회
- 4) 소변 : 특이사항 없음
- 5) 수면 : 간혹 가려움이 있으나 숙면에 영향을 받을 정도는 아님
- 6) 한열 : 발열 없음(36.5-36.8도 유지)
- 7) 舌診 및 脈診 : 舌紅, 苔白, 脈沈遲弱

9. 변증

風熱型 乾癬

10. 초진시 AST 소견

16.1로 정상 소견. 특이 증상 없음

11. 피부 호전도 평가방법

건선 증상의 정도는 PASI법(Psoriasis Area and Severity Index)을 이용하여 점수를 부여하였다. PASI score는 현재까지 건선의 경과 지표로 가장 많이 이용되는 것으로 치료 결과를 객관적으로 파악하기 위하여 사용하였다. 구체적인 기준은 다음과 같다.

頭部는 10%, 체간은 30%, 상지는 20%, 하지는 40%로 배분한다. 그 이후 각 부위별 건선 침범 범위에 따라 1(0~10%), 2(10~30%), 3(30~50%), 4(50~70%), 5(70~90%), 6(90~100%)의 6단계로 나눈 뒤 중간 정도를 흥반, 인설, 침윤도를 0~4까지의 점수를 부여하여 계산법에 따라 점수를 부여하였다⁸⁾.

12. 치료 : 2008년 8월 25일~2009년 11월 19일까지
15일 단위로 한약만 투여하면서 통원 치료

1) 藥物治療 : 1차적으로 升麻葛根湯을 1個月간 투여한 이후 防風通聖散을 投藥. 이후 간수치 상승을 확인한 후 潤腸湯을 투여하면서 경과를 관찰

2) 처방의 구성

① 升麻葛根湯 : 葛根 10g, 芍藥 6g 升麻 4g 甘草 3g 生薑 1g

② 防風通聖散 : 滑石 8g, 甘草 6g, 石膏, 黃芩, 桔梗, 防風, 川芎, 當歸, 赤芍藥, 大黃, 麻黃, 薄荷, 連翹, 芒硝 4g, 荊芥, 白朮, 梔子 2g

③ 潤腸湯 : 熟地黃 12g, 當歸 6g, 黃芩, 枳實, 杏仁, 厚朴, 大黃, 桃仁 4g, 甘草 3g

3) 處方の 인용 : 升麻葛根湯과 潤腸湯은 腹診과 處方の 실체⁹⁾에서 인용하고 防風通聖散은 方藥合編¹⁰⁾에서 인용함(단, 潤腸湯에서 麻子仁은 제외함)

4) 處方 적용의 기준

① 升麻葛根湯 : 癩疹의 초기에 發疹을 시켜 內攻을 막는데 사용한다. 溫病 및 時令感冒를 다스

리는데 表部에 熱邪가 있고 皮膚 증상이 있을 경우 주로 使用한다⁹⁾. 스테로이드 使用을 중단하면 대부분 반동현상(Rebounding)에 따라 表部로 熱邪가 몰리기 때문에 이를 제거하기 위하여 升麻葛根湯을 使用하였다.

② 防風通聖散 : 積熱, 風熱瘡疥 등으로 얼굴과 코가 붉은 증, 風刺, 癩疹 등 증을 治療한다. 이처럼 이 處方은 風症, 熱症, 燥症의 3증을 두루 治療한다¹¹⁾. 表部の 熱邪가 제거되고 난 이후에 半表半裏의 열을 제거하기 위하여 주로 使用하였다.

③ 潤腸湯 : 皮膚乾燥에 쓰는 處方으로 體液이 乾燥하고 수분이 감소하여 腸內에 熱이 있고 腸管이 乾燥하여 潤氣를 잃고 傷濕性 便秘가 온 경우에 使用한다⁹⁾. 防風通聖散이 너무 강하다고 판단되거나 皮膚가 많이 乾燥한 사람에게 주로 使用하였다.

5) 투약 기준 : 20貼을 전탕한 후 150cc 30팩으로 포장하여 1일 2회 복용 기준으로 15일 단위로 투약

6) 간수치 측정법 : 환자의 모세혈관에서 채취한 혈액을 Roche사의 Reflotron Plus를 이용하여 측정

7) 치료 과정

① 2008년 8월 25일 : 升麻葛根湯 20貼 처방
(1) ALT 수치는 16.1 U/L(이하 단위는 생략)로 정상

(2) 乾癬의 治療 초기는 스테로이드성 연고 使用 중단으로 表部에 熱邪가 몰리므로 이를 제거하기 위하여 升麻葛根湯을 투약

② 2008년 9월 8일 : 升麻葛根湯 20貼 처방. 특이한 사항 없음

③ 2008년 9월 22일 : 防風通聖散 20貼 처방. 특이한 사항 없음

(1) 약 1개월간 升麻葛根湯을 투여했으나 커다

란 반응이 없었으므로 다음 단계인 半表半裏의 열을 제거하기 위해 防風通聖散으로 處方을 바꿈.

- ④ 2008년 10월 10일 : 防風通聖散 20貼 처방. 皮膚 증상 약간씩 호전
- ⑤ 2008년 10월 27일 : 防風通聖散 20貼 처방. 皮膚 증상 약간씩 호전. ALT 65로 정상보다 높은 수준
 - (1) 일반적으로 간수치가 정상인 경우 약 2개월 단위로 재검사를 실시하는데 당일 검사 결과가 비정상적으로 판단되었으나 임상 경험상 100이하였던 경우는 다음 측정시 대부분 정상으로 회복된 경우가 많았고, 皮膚 증상이 회복되고 있었으므로 다음에 다시 간수치를 측정하기로 하고 동일 處方을 다시 투여
- ⑥ 2008년 11월 11일 : 防風通聖散 20貼 처방. 皮膚 증상 약간씩 호전.
 - (1) 皮膚 증상이 지속적으로 좋아지고 있으며 특이한 증상 없음
 - (2) 患者가 내원이 불가능한 상황이었으므로 전화로 증상의 유무를 확인한 후에 동일 處方 투여
- ⑦ 2008년 11월 25일 : 防風通聖散 20貼 처방. ALT 578, AST 444
 - (1) 간수치가 많이 상승하여 患者에게 服用 중단을 권유하였으나 본인의 피부 증상이 많이 회복되고 있다고 하였고 患者의 脈診, 腹診, 舌診, 小便 상태 및 본인이 호소하는 증상에서도 별다른 이상 변화가 없었고, 본인이 지속적인 복용을 원하였으므로 동일 처방을 투약
 - (2) 간수치가 많이 오를 때 나타날 가능성이 있는 피부색의 변화나 공막의 황색 변화는 보이지 않았음.
 - (3) 복용 도중 양약 복용 혹은 다른 건강기능식품 섭취 등에 관하여 문진하였으나 특이 사항이 없어서 간수치가 오른 원인은 약물성이라 판단하고 간수치를 올릴 것으로 판단

되는 大黃¹²⁾, 芒硝를 제거하고 處方

- ⑧ 2008년 12월 19일 : 防風通聖散 20貼 처방. ALT 1060
 - (1) ALT 수치가 1060이었으나 患者가 느끼는 자각 증상 전혀 없음. 다시 동일한 처방을 하였으나 조금이라도 이상이 생기면 복용을 중단하라고 지시
 - (2) 간수치가 많이 올랐으나 여전히 피부색의 변화나 공막의 황색 변화는 보이지 않았음.
- ⑨ 2008년 12월 22일 : 韓藥 服用 중단 지시. ALT 1118, AST 675
 - (1) 12월 21일 구역감, 소변 泡沫 생성으로 한약 복용을 중단하고 양방 병원에서 간검사 결과 ALT 수치가 1118, AST 수치가 675. 간염 virus 반응은 음성
 - (2) 약물성 간손상이 의심된다는 의사의 소견을 확인. 患者에게는 한약을 포함한 모든 양약 복용을 중단시키고 1개월 가량 휴식을 취한 후에 다시 한의원에 방문할 것을 권유
- ⑩ 2009년 1월 12일 : 韓藥 服用 계속 중단. ALT 49.3, AST 71.2
 - (1) 2008년 12월 23일 이후 양방병원에서 3일간 입원하면서 간수치를 낮추는 약을 복용
 - (2) 한의원 내원시 간수치는 ALT 49.3, AST 71.2로 아직 정상이라고 하기에는 약간 높다고 판단되었기에 수치가 완전히 정상이 될 때까지 한약 복용 중단 지시
- ⑪ 2009년 2월 19일 : 韓藥 服用 재개(이전에 복용하던 防風通聖散 다시 복용 시작). ALT 5.3, AST 8.6
 - (1) 2009년 1월 30일 양방병원 검사 결과에 ALT 29, AST 34로 거의 정상이라고 진단
 - (2) 한의원 검사 결과 ALT 5.3, AST 8.6으로 완전히 정상이라고 판단되어 기존에 복용하다가 중단했던 약을 다시 복용 권유
- ⑫ 2009년 3월 12일 : 간수치 상승으로 韓藥 服用 다시 중단. ALT 258, ALT 205
 - (1) 이전에 복용하다 남은 약을 약 10일간 복용

한 이후 검사 결과 ALT 258, ALT 205로 정상치보다 현저하게 높다고 판단되어 복용 중단

- ⑬ 2009년 4월 7일 : 潤腸湯으로 처방(黃芩 제거). ALT 40.7, AST 39.9
 - (1) 간수치 검사 결과 ALT 40.7, AST 39.9로 거의 정상에 가까웠으므로 기존한약을 폐기 하도록 지시
 - (2) 防風通聖散 處方に 과민반응이 있다고 판단되었고 환자가 피부의 건조함을 많이 호소하여 潤腸湯으로 처방을 변환함
 - (3) 防風通聖散에서 大黃, 芒硝를 제거하고 투약했음에도 불구하고 간수치가 지속적으로 상승되었기 때문에 大黃과 芒硝는 간수치 상승에 관련성이 없다는 것으로 판단함. 다음으로 문제가 될 가능성이 있는 약물을 찾던 도중 防風通聖散과 潤腸湯에 공통으로 들어있는 약물 중 다른 논문에서 黃芩이 간수치 상승에 영향을 끼칠 수 있다¹³⁾는 근거를 찾은 이후 潤腸湯에 있는 大黃은 그대로 놔두고 黃芩만 제거하고 투약함
- ⑭ 2009년 4월 24일 : 潤腸湯으로 처방(黃芩 제거). ALT 29.2, ALT 36.9
 - (1) 간수치 검사 결과 ALT 29.2, ALT 36.9로 더이상 올라가지 않았으므로 동일한 구성으로 다시 처방
 - (2) 피부 증상은 이전보다 호전되어 潤腸湯에서 계속 黃芩을 제거한 후 투약 지속
- ⑮ 2009년 5월 8일 : 潤腸湯으로 처방(黃芩 가미). ALT 23.9, AST 32.9
 - (1) 간수치 검사 결과 ALT 23.9, AST 32.9로 꾸준히 안정적으로 유지되므로 혹시 黃芩이 간수치에 이상을 일으키는지 알아보기 위하여 환자의 동의하에 黃芩 4g을 가미
- ⑯ 2009년 5월 26일 : 간수치 상승으로 복용 중단. ALT 266, AST 269
 - (1) 黃芩 4g을 가미한 처방을 15일간 복용후 ALT 266, AST 269로 급격하게 상승되어

복용을 중단하고 1개월후 내원 지시

- ⑰ 2009년 7월 2일 : 潤腸湯으로 처방(黃芩 제거). ALT20.9, AST 42.5
 - (1) 간수치가 정상으로 회복되었다고 판단해서 이전과 동일한 구성에서 黃芩만 제거해서 처방함
- ⑱ 2009년 8월 10일 : 潤腸湯으로 처방(黃芩 제거). ALT 61.5 AST 60
 - (1) 간수치가 약간 상승하였으나 이전과 같이 급격한 상승은 없었기에 동일한 내용으로 다시 처방
- ⑲ 2009년 9월 8일 : 치료 종료. ALT 44, AST 49.5
 - (1) 건선 증상이 정상에 가깝게 호전되었고 더 이상 한약을 투여할 필요가 없다고 판단되어 치료 종료하고 15일 뒤에 다시 방문해서 간기능검사를 받을 것을 권유
- ⑳ 2009년 10월 16일 : 특이 증상 없음. ALT 24.9, AST 31.5
 - (1) 치료 종료후 간수치도 안정됨

8) 간수치 변화 과정 :

- ① 날짜에 따른 간수치 변화도(Table 1)
- ② 날짜에 따른 AST, ALT 변화 도표(Fig. 1)

13. 피부 상태의 변화

- 1) 치료 전과 치료 후의 PASI SCORE의 변화 (Table 2)
- 2) 치료 전과 치료 후의 피부 변화(Fig. 2~ Fig. 5)

고 찰

乾癬은 은백색의 인설을 동반한 丘疹과 판을 나타내는 흔한 피부질환으로 분포나 정도가 개인에 따라 아주 다양하며 대개 악화와 호전을 반복하는 만성 경과를 나타낸다¹⁾. 그러므로 한약을 투약해서 건선을 치료하더라도 장기간 복용이 필요한 경우가 많다. 그러나 서양의학계에서는 한약의 장기복용이 약

Table 1. Changes on the Liver Function Test over Time

날짜	ALT(U/L)	AST(U/L)	비고
2008-08-25		16.1	升麻葛根湯 복용 시작
2008-09-22			防風通聖散 복용 시작
2008-10-27	65		防風通聖散 지속 투여
2008-11-25	578	444	防風通聖散에서 大黃, 芒硝 제거
2008-12-19	1060		간수치 높았으나 특이반응 없어서 지속 투여
2008-12-22	1118	675	구역감, 소변 泡沫 생성으로 복용 중단 지시
2009-01-12	49.3	71.2	한의원 방문시 간수치만 검사
2009-02-19	5.3	8.6	기존 복용하던 防風通聖散 복용 시작
2009-03-12	258	205	간수치 상승으로 한약투여 중단
2009-04-07	40.7	39.9	기존 防風通聖散 폐기, 潤腸湯으로 바꾼 후 黃芩을 제거하고 다시 처방
2009-04-24	29.2	36.9	간수치 정상으로 판단되어 潤腸湯에서 黃芩을 제거한 處方 다시 투여
2009-05-08	23.9	32.9	潤腸湯에서 黃芩만 가미
2009-05-26	266	269	간수치 상승으로 한약 복용 중단
2009-07-02	20.9	42.5	복용 중단 이전과 같은 潤腸湯에서 黃芩만 제거한 후 다시 처방
2009-08-10	61.5	60	潤腸湯에서 黃芩을 제거한 處方 투약
2009-09-08	44	49.5	건선 치료 종료.
2009-10-16	24.9	31.5	간검사만 측정했으나 이상 없음

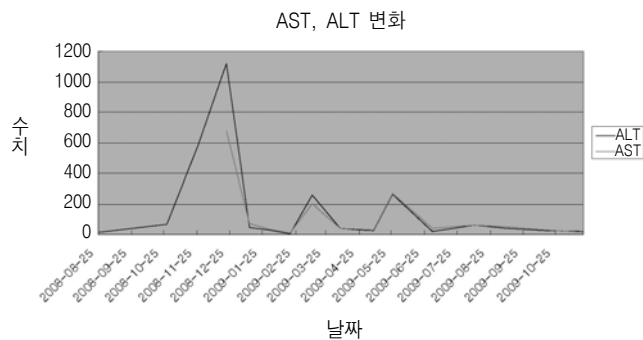


Fig. 1. AST, ALT Changes over Time

물성 간손상을 일으킨다고 하는 의견을 제시하고 있다¹⁴⁻¹⁶⁾. 건선 환자와 같이 장기간 한약 복용이 필요한 환자들에게 한약이 약물성 간손상과 관련이 있는지 없는지, 관련이 있다면 어느 정도인지에 대한 정확한 조사 결과가 나와야 할 것으로 판단된다. 하지

만 아직까지 3개월 이상의 한약 장기 복용으로 인한 약물성 간손상이 관련이 있는지 아닌지에 관한 보고는 거의 없다. 다만 이⁹⁾의 논문처럼 백만증과 건선 환자를 위주로 4개월 정도 투약한 이후를 살펴본 논문이 있을 따름이고 여기에서는 4개월 투약했을 때

Table 2. PASI Score Changes before and after Treatments

	Before treatment(2008.08.25) 침범범위×(홍반+인설+침윤도) = 합	After treatment(2009.09.08) 침범범위×(홍반+인설+침윤도) = 합
두부	4×(4+3+3)×0.1=4	0×(0+0+0)×0.1=0
체간	2×(3+1+1)×0.3=0.3	0×(0+0+0)×0.3=0
상지	2×(3+1+1)×0.2=0.2	0×(0+0+0)×0.2=0
하지	2×(3+1+1)×0.4=0.4	0×(0+0+0)×0.4=0
PASI 점수	4.9	0

안전하다는 결론을 내리고 있다.

앞에서 제시한 환자는 30년 이상 건선을 앓아온 환자로 스테로이드 연고인 더모베이트를 1일 1회씩 10년간 사용하던 중 더 이상의 호전이 없어서 내원 약 3개월 전부터 얼굴 부위를 제외한 모든 부위에 스테로이드 연고 사용을 중단하고 심한 반동 현상을 겪은 후 내원한 환자이다.



Fig. 2. Before treatment in the face (2008-08-25)

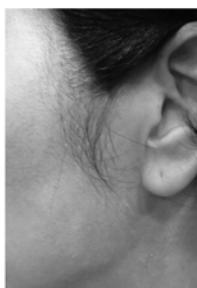


Fig. 3. After 254-day-treatment in the face (2009-05-08)



Fig. 4. Before treatment on the hip (2008-08-25)



Fig. 5. After 174-day-treatment on the hip (2009-02-19)

처음 升麻葛根湯 40貼을 1개월간 투약하고 이후 防風通聖散을 투약하면서 서서히 간수치가 올라가더니 2008년 11월 25일에는 ALT 수치가 578까지 올라갔다. 그래서 간수치를 올릴 것으로 예상되는 大黃, 芒硝를 제외한 防風通聖散 20貼을 다시 투약하였다. 그러나 이후 2008년 12월 19일에는 ALT 수치가 1000을 넘었기에 일단 한약 투여를 중단하였다. 건선 환자에게 4개월 동안 투약하면서 ALT 수치가 1000을 넘는 것은 처음이므로 일단 간수치가 정상으로 회복될 때까지 한약 복용을 중단하고 기다려 보았다.

이후 2009년 2월 19일 AST, ALT 수치가 정상으로 회복되어 기존에 복용하던 한약을 다시 복용하기 시작했는데, 약 20일이 지난 2009년 3월 12일 또다시 AST 258, ALT 205로 상승하여 기존 한약을 폐기하고 투약을 중단하였다. 그 이후 2009년 4월 7일까지 투약을 중단하고 다시 간수치를 측정한 결과 ALT 40.7, AST 39.9로 거의 정상 수준으로 회복되었다. 그래서 기존에 복용하던 한약을 폐기하고 상대적으로 간수치에 영향을 덜 끼친다고 판단되는 潤腸湯으로 처방을 바꾼 후 20貼을 새로이 투약하였는데 다만 黃芩은 제외하였다. 防風通聖散과 潤腸湯에 동시에 들어있는 약물 중에서 黃芩이 간수치 상승에 영향을 끼칠 것으로 판단되었기 때문이다¹³⁾.

2009년 4월 24일 다시 간수치를 검사한 결과 ALT 29.2 AST 36.9로 오히려 수치가 낮아졌다. 그래서 동일 약물을 다시 한 번 처방하고 2009년 2009년 5월 8일 다시 간수치를 검사했는데 ALT 23.9 AST 32.9로 전반적으로 안정화 상태였다. 이

렇게 된 원인이 처방의 차이 때문인지 黃芩 자체의 문제인지를 파악하기 위하여 환자에게 동의를 구한 후 동일 처방에 黃芩만 가미한 후 다시 20貼 15일 분을 처방하였다. 2009년 5월 26일 간수치를 검사한 결과 ALT 266, AST 269로 黃芩에 문제가 있음을 확신하게 되었다. 이후부터는 동일한 처방에 黃芩을 제거하고 처방을 했었고 특별히 문제점은 발견되지 않았다.

일반적으로 한의계에서 제출한 논문은 대부분 한약이 간수치에 문제를 일으키지 않고 안전한 것으로 보고되어 있다^{17,18)}. 그러나 서양의학계에서 제출한 논문은 오히려 한약이 문제점이 있다고 보고한 논문도 있다^{14,16)}.

이렇게 상반된 견해가 나오는 이유는 논문에서 설정한 연구의 설계가 다른 데서 기인한 것으로 보인다. 한의계에서 제시한 논문^{17,18)}은 한약을 복용하기 이전과 복용한 이후의 간수치를 측정하여 실질적으로 한약이 간에 영향을 끼치는 지를 알아보는 전향적 조사 방법을 택하고 있으나, 서양의학계에서 제시한 논문^{14,16)}은 간손상이 일어난 이후만을 조사해서 그 원인을 파악한 후향적 조사법을 택하고 있다. 서양의학계에서 제시한 논문은 간손상이 발생한 환자가 최초에 어떤 상태였는지를 알 수 없기 때문에 연구 설계 자체에 문제가 있다고 판단된다.

또한 어떠한 한약을 어느 기간 동안 복용을 했는지에 관한 조사가 이루어지지 않고 단순히 결과만을 가지고 한약이 간손상이 있다고 제시했기 때문에 구체적인 한약의 권위를 떨어뜨리고 환자로 하여금 막연하게 한약에 대한 거부반응을 일으키게 할 가능성이 있다.

黃芩은 꿀풀과에 속하는 다년생 초본인 황금 *Scutellaria baicalensis Georgi*의 根을 건조한 것으로 瀉實火, 除濕熱, 止血, 安胎의 작용이 있으며 피부에 있어서는 癰腫疔瘡이 있을 경우에 사용하는 약재이다¹⁹⁾.

기존의 한의학계 논문은 대부분 한약의 장기 복

용이 안전하다는 것에 초점을 맞추고 연구가 진행되어 온 것에 반하여 저자들은 黃芩이라는 약재가 충분히 간에 독성을 일으킬 수 있다는 가능성을 보고하고자 한다.

이는 한의사도 약물성 간손상을 연구해야 할 필요성이 있음을 제시한다고 할 수 있다. 또한 한약은 간손상에 있어서 완전히 안전하지 않고 그렇다고 완전히 치명적이지도 않은 것으로 다만 한약을 복용하는 환자의 개인적인 약물 특이도에 따라 안전할 수도 있고 위험할 수도 있다는 것이 좀 더 증명되어야 할 것으로 보인다. 이러한 내용들이 꾸준히 보고될 때 한약을 전문가인 한의사의 손에 맡겨야 할 당위성이 부각될 수 있으리라 생각한다.

위의 임상 결과에서 黃芩만이 간수치를 상승시키는 역할을 했다고 단정하기는 어렵다. 그러나 黃芩이 간수치를 상승시키는데 중요한 역할을 한 것은 분명한 것으로 보인다. 물론 황금이 간세포를 보호하는 것으로 발표된 사례도 있다²⁰⁾. 하지만 대부분 동물 실험이 주류^{7,8)}를 이루고 있기 때문에 실제 인체에서 어떻게 작용하는 지에 관하여는 알 수 없다. 앞으로는 한약이 간에 어떤 문제점을 일으키는지에 관한 연구가 더 진행되어야 할 것으로 보인다. 특히 일부 간손상을 일으키는 약재가 과연 약재 자체의 문제인지 혹은 환자에 따른 특이성이 있는 지를 좀 더 연구한 이후에, 특정 약재에 과민반응이 나타날 수 있는 가능성을 사전에 환자에게 고지한다면 한약이 더 신뢰를 얻을 수 있는 계기가 될 것이다.

위의 임상례에서 알 수 있듯이 동일한 처방에서 黃芩을 가미했을 때와 제거했을 때 간수치를 측정해서 얻은 데이터로 黃芩이 간수치의 이상을 가져올 수 있다는 것을 확인하였다. 그러나 이것은 엄밀히 말해서 황금의 부작용이라기 보다는 황금 과민반응이라고 하는 것이 좋을 듯하다. 만약 모든 황금이 간손상을 일으킨다면 다른 사람에게도 동일한 결과가 나와야 할 것이다. 그러나 최소 100명 이상의 건선 환자에게 황금이 들어있는 동일한 처방을 3개월 이상 투약하면서도 간수치가 급격하게 상승한 경우는 없었다. 그러므로 이 경우는 환자 개인적 특성에

다른 黃芩 과민반응으로 보는 것이 좋을 듯하다.

요약

동일한 처방을 투여해도 환자에 따라 정상반응을 보이는 경우가 있고 과민반응을 보이는 경우가 있다. 이 경우는 한약 자체의 문제라기보다는 특정 약물이 환자에 몸속에서 과민하게 반응하는 것으로 보인다.

만약 특정 약물에 과민 반응이 있다면 이것은 한의사의 책임이라기보다는 환자의 특이한 신체 조건에 기인한다라는 것을 환자에게 충분히 인지시킨 후, 과민반응을 유발하는 약물을 제거하고 처방할 필요가 있다고 본다. 또한 일부 환자에게 과민반응을 일으키는 약물이 어느 정도가 있고, 얼마 동안 복용해야 과민반응을 보이는지에 관한 부분이 좀 더 정리가 된다면 한약의 장기 복용시 간손상에 관한 부분이 크게 문제가 되지 않을 것으로 본다.

이것은 한약이 절대로 부작용이 없는 약이 아니라 특정한 사람에게는 부작용을 일으킬 수 있다는 것을 환자에게 각인시키는 계기가 될 것이며, 이는 한약을 한약의 전문가인 한의사만 다룰 수 있도록 해야 하는 근거가 되는 한 예로 작용할 것으로 보인다.

또한 한의사도 간수치 측정 기기와 같은 이화학적 의료 기기에 대한 사용권을 확보하여 수가를 받음으로서 약물의 안정성과 환자로부터 신뢰를 얻는데 노력을 경주하여야 할 것으로 보인다.

참고문헌

1. Korean Dermatology Association. Dermatology (5th ed.). Seoul:Ryo Moon Gak.P.Co. 2008:241.
2. Youn JI. Psoriasis Clinic. Seoul:Designmeca. 2004:102.
3. Youn JI. Etiology & Treatment of Psoriasis Update. Seoul:Designmeca. 2006:7-8.
4. Yoo JW, Park SD. Effect of Whaganjeon on the hepatotoxicity of carbon tetrachloride in rats. The

- journal of Dong Guk Oriental Medicine. 1995; 4(3):313-325.
5. Byun BH, Seo BI. Molecular Celll Biological Study on Rat Hepatocytes Cytotoxicity and DNA Synthesis Effects of Scutellariae Baicalensis Radix Herbal acupuncture Solution(SBRHA). Kor. J. Herbology. 2004;19(1):35-40.
6. Byun BH, Seo BI. Safety study on Acute Toxicity of Scutellariae Baicalensis Radix Herbal acupuncture Solution(SBRHA). Kor. J. Herbology. 2003;18(4):47-51.
7. Lee JS, Lee SD. Effects of Liver Function on Blood of Drug Users(Herbal and Western) in Koreans. Kor. J. Oriental Preventive Medical Society. 2004;8(1):59-74.
8. Youn JI. Etiology & Treatment of Psoriasis. Seoul:Korea Medical Book Co. 1996:15-27, 30-148, 131-3.
9. Yeom YH, Kim JE. Bokjin and Truth of Prescription. Gangwon:Euibang P.Co. 2007: 654-655, 657-659.
10. Hwong DY. Jeungmaek Bangyakhapyeon. Seoul: Namsandang. 1992:122-123.
11. Lee SD. Prescriptionology fo Oriental Medicine, Seoul:Yeogang P.Co. 1994:228.
12. Kown HO. Evaluation Method on Toxicity of Extract of Rheum palmatum through Single Blinded Study. Donggeui University. Doctoral Degree 2009.
13. Felix S., Gerlinde E., Helmut K. S. Hepatotoxicity of botanicals. Public Health nutrition. 2000;3(2): 113-124.
14. Kang SH, Kim JI, Jeong KH, Ko KH, Ko PG, Hwang SW, et al. Clinical characteristics of 159 cases of acute toxic hepatitis. The Korean Journal of Hepatology. 2008;14:483-492.
15. Lee WY, Park BC, Kim HS, Joung KO, Yoon SI, Kwon SK, et al. A case of acute interstitial nephropathy and toxic hepatitis after short-term herbal medication. The Korean Journal of

- Medicine. 2007;73(1):103-106.
16. Seo JC, Jeon WJ, Park SS, Kim SH, Lee KM, Chae HB, et al. Clinical Experience of 48 Acute Toxic Hepatitis Patients. 2006;12(1):74-81.
 17. Yoon YK, Han SS, Yoo JY, Chou LS, Koo BS. A Clinical Study about Effect of Long Term Herb Medication on Liver Function. J. of Oriental Chr. Dis. 2002;8(1):30-34.
 18. Kim DW, Lee UJ, An IH, Ban JS, Ryu CY, Lee SM. A study on the effect of prolonged administration of different oriental medicines on the liver function. J Korean Oriental Med. 1993;14(2): 245-253.
 19. Kang BS, Kim IR, Kim HC, Choi HY, Lee YJ. Herbology. Seoul:Younglimsa.1999:178-179.
 20. Ha KT, Jeong SS, Kim CH, Choi DY, Kim JK. Study on the Hepatoprotective Effect and Cytochrome P450 Regulation of Scutellaria Radix. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2008;22(1):155-161.