

Original Article

乾癬으로 3개월 이상 한약을 복용한 환자 82명의 간수치 변화

양지은¹, 이기훈², 김양석², 신민규², 유진호³, 장규태⁴

¹강남동약한의원,
²경희대학교 한의과대학 생리학교실,
³(주)이즈텍,
⁴경희대학교 한의과대학 소아과학교실

A Report on Liver Function Tests of 82 Psoriasis Patients Taking Herbal Medication over 3 Months

Yang JI¹, Lee KH², Kim YS², Shin MK², Yoo JH³, Chang GT⁴

¹Gangnam Dongyak Korean Medical Clinic
²Department of Physiology, College of Korean Medicine, Kyung Hee University
³Bioinformatics Unit, ISTECH Inc
⁴Department of Pediatrics, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

Objectives: There are some controversies over the safety of herbal medication in relation to liver function. This report, therefore, aimed to analyze the safety issue of herbal medications by scrutinizing the liver function tests (LFT) results of 82 psoriasis patients on herbal medications for 3 months at an oriental medical clinic.

Methods: We tested psoriasis patients' liver function periodically with Reflotron Plus of Roche during the herbal medication. Then we statistically analyzed the LFT results to see if there was any negative change.

Results: Statistical analysis on the LFT results of 82 psoriasis patients showed no meaningful change caused by herbal medication over 3 months.

Conclusions: From this result we conclude that herbal medication for 3 months does no harm to patients' liver function.

Key Words : psoriasis, liver function, herbal medicine, skin disease, drug-induced toxicity

서론

약물치료는 안전성과 유효성이 중요하다. 이 두 가지를 동시에 담보할 수 있을 때 임상적인 의의가 있으며, 실제 투약에도 문제가 없다. 한약 또한 마찬가지로 치료 효과의 유효성은 물론 장기복용에도 무리가 없도록 안전하다는 사실 역시 확인되어야 한다.

그런데 모든 약물은 부작용의 가능성을 가지고 있으며, 한약 역시 이를 완전히 배제할 수는 없다. 따라서 건선과 같은 피부 질환으로 장기간 한약을 복용해야 하는 경우 무엇보다 약물의 안전성 여부에 관한 지속적인 연구가 필요하다^{1,2)}.

건선은 은백색의 인설을 동반한丘疹과 판이 나타나는 비교적 흔한 피부 질환이다. 증상의 정도나 양상

• Received : 24 May 2012

• Revised : 2 August 2012

• Accepted : 17 August 2012

• Correspondence to : 장규태(Gyu-Tae Chang)

서울시 강동구 상일동 149번지 강동경희대병원 한방소아과

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

은 개인에 따라 매우 다양한데, 그 발생 원인은 정확하게 밝혀지지 않았으며 대개 악화와 호전을 반복하는 만성경과를 보인다³⁾. 현재 우리나라 인구의 1~3%가 앓고 있는 것으로 추산되는데, 서양의학에서는 재발을 늦추는 것만 가능할 뿐 완치가 어려운 만성 재발성 질환으로 보고 있다^{4,5)}. 따라서 한의학을 통한 건선 치료를 적극적으로 연구할 필요가 있는 실정이다.

건선을 한의학적으로 치료하기 위해서는 장기간의 한약 복용이 필요한 경우가 대부분이다. 그러나 현재 서양의학에서는 한약의 약물성 간손상 가능성을 들어 환자들에게 한약 복용을 금지시키는 경우가 많다. 강⁶⁾ 등은 급성 독성간염 환자 159명을 조사한 논문에서 한의사가 처방한 한약이 원인으로 추정되는 경우가 41.5%라고 주장하고 있으며, 김⁷⁾ 등은 독성 간손상의 원인 중 상용 처방 약제가 55%, 한약재나 녹즙 등 건강보조식품이 42%를 차지한다고 말한다. 이⁸⁾ 등은 한약 성분의 약을 2일 복용한 뒤 급성 독성 간염과 급성 간질성 신염이 발견된 사례를 보고한 바 있고, 김⁹⁾ 등은 한의사가 조제한 한약으로 인한 독성 간염을 44.7%로 추산하고 있다.

한편 한의계의 논문은 대부분 한약이 간수치에 문제를 일으키지 않으며 안전하다고 보고하고 있다¹⁰⁻¹²⁾. 그러나 한의학계의 기존 보고들은 강⁶⁾ 등과 같은 서양의학계의 보고에 비해 환자군이 상대적으로 적다는 단점을 가지고 있다. 윤¹⁰⁾ 등의 논문은 상대적으로 적은 인원인 54명을 대상으로 하고 있을 뿐 아니라 평균 투약 기간도 44.34±6.65로 그리 길지 않다. 또한, 윤¹³⁾ 등의 보고는 다기관 참여로 인해 모집단의 규모가 237명으로 충분한 반면, 투약 기간이 10-15일의 단기간 연구라는 한계가 있다. 따라서 현재 보다 많은 수의 표본을 대상으로 보다 장기간에 걸친 한약 복용이 간수치에 어떤 영향을 미치는 지에 관한 연구가 필요한 시점이다.

이에 본 논문은 한의원에서 건선 치료를 위해 3개월 이상 한약을 복용한 환자 82명을 대상으로 간수치 변화를 조사함으로써, 3개월 이상 장기간의 한약 복용과 간수치와의 상관성 여부를 보고하고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 데이터 전처리

1) 분석에 사용된 변수

① 간수치 변수 : GPT, GOT, GGT

② 역학 변수 : 성별, 연령, 체중(kg), 최고혈압, 최저혈압, 맥박, 체온,

2) 데이터 전처리

① 샘플 처리

(1) 2007년 4월부터 2011년 6월까지 00한의원에서 치료를 받은 건선 환자 484명 중에서 한약 복용 기간이 90일 이상이면서, 검사 결과 데이터 이용에 동의하고, PASI점수를 판별할 수 있는 샘플 112명을 추출

(2) 이 중에서 GPT, GOT, GGT 측정 point 가 모두 3개 이상인 샘플만 추출

(3) 최종 샘플 수 : 82명

2. 분석 목적 및 분석 방법

1) 건선 환자의 한약 복용이 시간 경과에 따라 간수치에 미치는 영향을 분석

2) 분석 방법

① McNemar Test(Table 1)

(1) 샘플 그룹 정의

- before(+) : 최초 내원일에 간수치가 비정상인 샘플

- before(-) : 최초 내원일에 간수치가 정상인 샘플

- after(+) : 최종 치료일에 간수치가 비정상인 샘플

- after(-) : 최종 치료일에 간수치가 정상인 샘플

(2) 귀무가설

- p(b) = p(c)

· 간수치에 이상이 있었다가 정상으로 돌아올 확률과 간수치가 정상이었다가 간수치가 이상이 될 확률은 동일하다 즉, 약물이 간수치 변동에 미치는 영향은 없다.

$$x^2 = \frac{(|b-c|-0.5)^2}{b+c}$$

Table 1. McNemar Test

	after(+)	after(-)	Total
before(+)	a	b	a+b
before(-)	c	d	c+d
Total	a+c	b+d	a+b+c+d

3. 간수치 이상 · 정상군의 정의 방법

1) Single Dimension

- ① GPT, GOT, GGT 각각에 대해 정의
- (1) GPT 수치 정상 범위: 남<41, 여<32
- (2) GOT 수치 정상 범위: 남<40, 여<33
- (3) GGT 수치 정상 범위: 남<51, 여<33

2) Multi Dimension

- ① GPT, GOT, GGT 중 하나라도 정상 범위 수치를 벗어난 경우 “간수치 이상” 으로 정의
- ② GPT, GOT, GGT 중 2개 이상 정상 범위 수치를 벗어날 경우 “간수치 이상” 으로 정의
- ③ GPT, GOT, GGT 모두 정상 범위 수치를 벗어날 경우 “간수치 이상” 으로 정의

4. Baseline Characteristics(Table 2)

1) 성별 구분

- ① M : 남자, F : 여자, T : 남자+여자

2) 약물 치료 전, 후

- ① before : 약물 치료 전, after : 약물 치료 후

3) 계산 수치

- ① Mean +- SE (SE : 표준오차)

4) P value

- ① M1 vs. M2: 남자 환자의 경우 치료 전, 후 측정값 차이 분석(T-test, paired) 후 계산된 p value
- ② F1 vs. F2 : 여자 환자의 경우 치료 전, 후 측정값 차이 분석(T-test, paired) 후 계산된 p value
- ③ Total1 vs. Total2 : 모든 환자의 경우 치료 전, 후 측정값 차이 분석(T-test, paired) 후 계산된 p value

5. 통계 분석 결과

1) Single Dimension 분석

- ① 남자 환자 간수치 영향 분석 결과(Table 3,4,5)
- ② 여자 환자 간수치 영향 분석 결과(Table 6,7,8)

③ 전체 환자 간수치 영향 분석 결과(Table 9,10,11)

2) Multi Dimension 분석

① 남자 환자 간수치 영향 분석 결과(Table 12,13,14)

② 여자 환자 간수치 영향 분석 결과(Table 15,16,17)

③ 전체 환자 간수치 영향 분석 결과(Table 18,19,20)

약물로 인한 간독성은 GPT, GOT, GGT와 같은 간수치의 상승을 유발한다. 때문에 간수치가 정상 범위를 넘어서 현저하게 상승될 때 약물로 인한 간손상을 의심해 볼 수 있으며, 반대로 특정 약물의 투약 이후 간수치가 정상 범위 내에서 유지될 경우 해당 약물은 간손상을 일으키지 않는 안전한 것으로 간주할 수 있다.

따라서 본 논문에서는 건선치료를 위해 3개월 이상 한약을 복용한 환자 82명을 대상으로 투약 기간 동안 이들의 GPT, GOT, GGT 수치를 측정하였으며, 그 변화를 통계적으로 분석한 결과 약물로 인한 간수치의 변동은 없었다.

3) 건선 치료 효과

건선에 대한 약물치료의 유효성, 치료 효과의 문제는 건선의 중증도를 판별하는 기준으로서 국제적으로 통용되고 있는 PASI(Psoriasis Area and Severity Index) 변화를 통해 측정할 수 있다. 건선의 증상 정도가 심하고 그 범위가 넓을수록 건선의 중증도가 높은 것이며, 이는 높은 PASI로 나타난다. 반면 건선 범위가 좁고 정도가 약할수록 PASI가 낮으며, 이는 중증도가 낮다는 뜻이다¹⁷⁾. 따라서 치료 전 PASI에 비해 치료 후 PASI가 낮아진다면, 건선의 중증도가 호전된 것으로 유효한 치료라고 볼 수 있다.

본 논문에서 간수치의 변화를 추적 조사하였던 82명의 환자에 대한 PASI 변화를 통계적으로 분석한 결과, 절대다수에서 치료 전에 비해 치료 후 PASI가 낮아지는 결과를 보였다. 특히 치료 전에 비해 치료 후 PASI가 70% 이상 현저하게 낮아진 환자가 79.27~86.59%로, 이를 통해 건선에 대한 한약 치료의 유효성을 확인할 수 있다.(Table 21)

Table 2. Baseline Characteristics

Data	First Day			Last Day			P value		
	M1	F1	Total1	M2	F2	Total2	M1 vs. M2	F1 vs. F2	Total1 vs. Total2
N	49	33	82	49	33	82	NA	NA	NA
Age	38.02±1.81	34.7±2.35	36.68±1.44	38.29±1.78	34.81±2.39	36.91±1.44	0.1075	NaN	0.1073
Weight (kg)	70.63±1.27	54.94±1.48	64.35±1.29	68.49±1.25	52.28±1.17	62.06±1.25	0.0986	0.7015	0.0909
Maximum Blood Pressure	132.31±2.13	117.53±2.6	126.63±1.82	128.1±2.35	119.08±2.35	125.14±1.77	0.1493	0.9778	0.2163
Minimum Blood Pressure	80.12±1.64	75.67±1.68	78.41±1.21	78.35±1.5	75±1.29	77.25±1.07	0.3358	0.4036	0.2029
Pulse	74.83±1.68	75.23±2.35	74.99±1.37	74.04±1.76	76.75±2.31	74.93±1.39	0.6103	0.893	0.714
Temperature	36.7±0.06	36.89±0.06	36.78±0.04	36.46±0.06	36.77±0.07	36.58±0.05	0.0012	0.1199	3.00E-04
GPT	26.21±2.42	17.17±1.53	22.94±1.67	19.68±1.52	15.36±1.41	17.9±1.09	0.0747	0.4801	0.0564
GOT	26.53±1.11	25.27±2.29	25.96±1.15	25.82±1.44	22.34±1.37	24.54±1.04	0.7828	0.5051	0.8664
GGT	32.71±2.23	24.19±2.73	29.39±1.74	24.74±2.95	17.03±1.82	21.92±1.97	0.3866	0.3626	0.4776

Table 3. Single Dimension/Male/GPT

Male/GPT	after(+)	after(-)	Total	P value(McMemar)
before(+)	1	2	3	0.5403
before(-)	4	29	33	
Total	5	31	36	

McNemar Test : There is no GPT change ($p > 0.05$)

Table 4. Single Dimension/Male/GOT

Male/GOT	after(+)	after(-)	Total	P value(McMemar)
before(+)	0	1	1	0.7237
before(-)	1	15	16	
Total	1	16	17	

McNemar Test : There is no GOT change ($p > 0.05$)

Table 5. Single Dimension/Male/GGT

Male/GGT	after(+)	after(-)	Total	P value(McMemar)
before(+)	1	0	1	0.6171
before(-)	1	7	8	
Total	2	7	9	

McNemar Test : There is no GGT change ($p > 0.05$)

Table 6. Single Dimension/Female/GPT

Female/GPT	after(+)	after(-)	Total	P value(McMemar)
before(+)	2	1	3	0.7728
before(-)	2	16	18	
Total	4	17	21	

McNemar Test : There is no GPT change ($p > 0.05$)

Table 7. Single Dimension/Female/GOT

Female/GOT	after(+)	after(-)	Total	P value(McMemar)
before(+)	1	1	2	0.6171
before(-)	0	8	8	
Total	1	9	10	

McNemar Test : There is no GOT change ($p > 0.05$)

Table 8. Single Dimension/Female/GGT

Female/GGT	after(+)	after(-)	Total	P value(McMemar)
before(+)	0	0	0	0.2888
before(-)	2	3	5	
Total	2	3	5	

McNemar Test : There is no GGT change ($p > 0.05$)

Table 9. Single Dimension/Male+Female/GPT

Total/GPT	after(+)	after(-)	Total	P value(McMemar)
before(+)	3	3	6	0.4047
before(-)	6	45	51	
Total	9	48	57	

McNemar Test : There is no GPT change ($p > 0.05$)

Table 10. Single Dimension/Male+Female/GOT

Total/GOT	after(+)	after(-)	Total	P value(McMemar)
before(+)	1	2	3	0.7728
before(-)	1	23	24	
Total	2	25	27	

McNemar Test : There is no GOT change ($p > 0.05$)

Table 11. Single Dimension/Male+Female/GGT

Total/GGT	after(+)	after(-)	Total	P value(McMemar)
before(+)	1	0	1	0.1489
before(-)	3	10	13	
Total	4	10	14	

McNemar Test : There is no GGT change ($p > 0.05$)

Table 12. Multi Dimension/Male/1of3

Male/1of3	after(+)	after(-)	Total	P value(McMemar)
before(+)	3	4	7	0.451
before(-)	7	35	42	
Total	10	39	49	

McNemar Test : There are no changes in GPT, GOT and GGT ($p > 0.05$)

Table 13. Multi Dimension/Male/2of3

Male/2of3	after(+)	after(-)	Total	P value(McMemar)
before(+)	0	0	0	0.2888
before(-)	2	47	49	
Total	2	47	49	

McNemar Test : There are no changes in GPT, GOT and GGT ($p > 0.05$)

Table 14. Multi Dimension/Male/3of3

Male/3of3	after(+)	after(-)	Total	P value(McMemar)
before(+)	0	0	0	NA
before(-)	0	49	49	
Total	0	49	49	

McNemar Test : There are no changes in GPT, GOT and GGT ($p > 0.05$)

Table 15. Multi Dimension/Female/1of3

Female/1of3	after(+)	after(-)	Total	P value(McMemar)
before(+)	2	3	5	0.5959
before(-)	5	23	28	
Total	7	26	33	

McNemar Test : There are no changes in GPT, GOT and GGT ($p > 0.05$)

Table 16. Multi Dimension/Female/2of3

Female/2of3	after(+)	after(-)	Total	P value(McMemar)
before(+)	1	0	1	0.6171
before(-)	1	31	32	
Total	2	31	33	

McNemar Test : There are no changes in GPT, GOT and GGT ($p > 0.05$)

Table 17. Multi Dimension/Female/3of3

Female/3of3	after(+)	after(-)	Total	P value(McMemar)
before(+)	0	0	0	NA
before(-)	0	33	33	
Total	0	33	33	

McNemar Test : Not Applicable

Table 18. Multi Dimension/Male+Female/1of3

Total/1of3	after(+)	after(-)	Total	P value(McMemar)
before(+)	5	7	12	0.3019
before(-)	12	58	70	
Total	17	65	82	

McNemar Test : :There are no changes in GPT, GOT and GGT ($p > 0.05$)

Table 19. Multi Dimension/Male+Female/2of3

Total/2of3	after(+)	after(-)	Total	P value(McMemar)
before(+)	1	0	1	0.1489
before(-)	3	78	81	
Total	4	78	82	

McNemar Test : :There are no changes in GPT, GOT and GGT (p > 0.05)

Table 20. Multi Dimension/Male+Female/3of3

Total/3of3	after(+)	after(-)	Total	P value(McMemar)
before(+)	0	0	0	NA
before(-)	0	82	82	
Total	0	82	82	

McNemar Test : Not Applicable

Table 21. Effect of treatment on psoriasis

Curative Efficacy	First Day vs. Last Day		Maximum PASI Day vs. Last Day	
	N	%	N	%
Excellent	65	79.27	71	86.59
Good	12	14.63	9	10.98
Fair	2	2.44	1	1.22
Poor	3	3.66	1	1.22
Total	82	100	82	100

① 치료판단의 근거

(a) 우수 : PASI 산출점의 변화가 70% 이상이거나 완치된 경우

(b) 양호 : PASI 산출점의 변화가 30~70% 이내인 경우

(c) 호전 : PASI 산출점의 변화가 10~30% 이내인 경우

(d) 불량 : 병세가 억제되지 않거나 악화되었거나 PASI 산출점의 변화가 10% 이내인 경우

고찰 및 결론

건선은 은백색의 인설을 동반한 구진과 판을 특징으로 하는 흔한 피부질환으로 발생 양상이나 정도는 개인에 따라 매우 다양한데, 대개 악화와 호전을 반복하는 만성 경과를 거치게 된다³⁾. 때문에 한약을 투약하여 건선을 치료하는 경우에도 장기간 복용이 필요한 경우가 많다.

그런데 서양의학계에서는 한약의 장기복용이 약물

성 간손상을 일으킨다는 의견을 제시하고 있다^{6, 7, 9)}. 특히 강⁶⁾ 등은 급성 독성간염 159건 중 41.5%가 한의사가 처방한 한약 때문이라고 주장하고 있으며, 김⁷⁾ 등은 독성 간손상의 가장 큰 원인이 상용 처방 약재이고 그 다음이 한약재나 녹즙 등 건강보조식품에 의한 경우(42%)라 하고 있다.

그러나 이들 논문에는 실험상의 한계와 문제점이 있다. 강⁶⁾ 등의 논문은 후향적 연구로 해당 환자의 한약 복용 이전 최초의 간수치를 측정하지 않은 결과, 처음부터 간수치에 문제가 있었던 경우를 배제하지 못한 채 최종 간수치만을 가지고 역으로 원인을 추정하는 한계를 가지고 있다. 윤¹³⁾ 등은 이를 실험 설계상의 잘못이라고 지적하고 있다. 또한 김⁷⁾ 등의 논문은 한약재나 녹즙 등 건강보조식품을 모두 한약으로 통칭함으로써 일반 건강식품과 전문 의약품인 한약을 구분하지 않고 있다. 이⁸⁾ 등의 논문에서도 한의사의 조제 및 처방 없이 약국에서 임의로 구입한 OTC 제품을 복용한 환자 1례만을 대상으로 하고 있을 뿐 아니라 해당 환자가 약국에서 구입한 한약 성

분의 약을 복용하기 이전의 간수치도 확인하지 못한 사례를 대상으로 하고 있어 논문의 설계 자체에 문제가 있음을 알 수 있다.

이처럼 한약에 대한 정의도 명확히 하지 못하는데 설계상의 문제점을 내포한 후향적 연구를 바탕으로 도출된 추정들을 발표하는 것은 환자들에게 많은 혼란을 가져올 뿐이다.

건선처럼 장기간의 한약 투약이 필요한 환자들을 위해서도 이러한 불필요한 혼란은 정리되어야 하며, 이를 위한 한약 복용과 약물성 간손상과의 관련성 여부에 관한 정확한 조사가 시급하다. 그러나 현재까지 건선 환자에 대한 한약 투여와 약물성 간손상과의 관련성 유무에 관한 보고는 거의 없는 실정으로, 백반증과 건선 환자를 위주로 4개월 정도 한약을 투약한 결과 안전하다는 결론을 내린 이¹⁸⁾ 등의 논문이 있을 뿐이다.

서양의학계의 논문들과 달리, 한의계에서 제출한 논문 대다수는 한약을 간수치에 문제를 일으키지 않는, 안전한 것으로 보고하고 있다¹⁰⁻¹²⁾. 이렇게 상반된 견해가 동시에 존재하는 가장 큰 이유는 앞서 언급했던 연구 설계상의 차이로 설명할 수 있다. 한의계에서 제시한 논문¹⁰⁻¹²⁾들의 경우 한약을 복용하기 이전과 복용 이후의 간수치를 모두 측정하여 실질적으로 한약이 간에 영향을 주는지의 여부를 확인하는 전향적 조사 방법을 택한 반면, 서양의학계에서 제시한 논문^{6, 7, 9)}은 간독성 사례들을 대상으로 그 원인을 추정·과악하려는 후향적 연구이다.

후향적 조사법을 택한 서양의학계의 논문들의 경우, 간독성이 발생한 환자의 간수치가 한약 복용 이전에 어떤 상태였는지를 파악하지 못한 결과 연구의 출발에서부터 문제가 있었다. 뿐만 아니라 어떠한 한약을 얼마의 기간 동안 복용했는지에 관한 조사가 불충분한 상태로 단순 결과만을 가지고 한약에 간독성이 있다는 내용의 부당하고 정밀하지 못한 일반론을 제시한 것이다. 때문에 한약의 간독성 가능성에 관한 구체적인 근거 자료로서의 가치를 상실하고 있으면서도 한약의 권위를 손상시키고 한약에 대한 막연한 거부반응을 유발할 수 있는 위험성이 있다.

따라서 본 논문은 이러한 서양의학계 논문들의 주장과 후향적 조사법이 갖는 문제점을 극복하고 한약 복용이 간수치에 미치는 영향을 정확히 평가하기 위

하여, 3개월 이상 한약을 투약한 건선 환자 82명의 간수치 변동을 투약기간 내내 조사하였다. 그 결과, 3개월 이상 장기간 한약을 복용하여도 간수치에는 아무런 영향이 없다는 사실을 확인하고 이를 보고한다.

기존에 보고된 논문 중에서 간독성이 있다고 언급된 단일 약재로는 감초, 황기, 복령, 황금, 백출, 세신, 시호, 창이자, 천련자, 황단, 연분, 마황, 반하, 곡기생, 백선피, 현호색, 백굴채, 고련피, 하수오, 황련, 관동화, 관방기, 관목통, 청목향, 마두령, 천초근, 작약, 용담, 부자, 초오 등이 있으며, 처방 중에서는 소시호탕이 대표적이다^{19,20)}.

본 논문의 연구에 포함된 처방 중에도 간독성의 가능성이 보고된 약재가 일부 포함되어 있다. 승마갈근탕의 감초, 방풍통성산의 마황, 백출, 윤장탕의 황금, 보중익기탕의 황기, 감초, 시호 등이다. 그러나 이들 약재가 포함된 처방 그 어느 것을 투약한 경우에도 간수치의 비정상적인 상승은 관찰되지 않았다.

이러한 결과는 기존 논문에서 간독성과의 연관성이 보고되었던 단일 약재들도 복합물로 이용될 경우에는 간독성을 일으키지 않고 안전하게 사용될 가능성이 있다는 것을 시사한다. 또한 기존에 보고된 특정 약재에 대한 간독성 사례들이 그 개인의 개체적 특이성, 즉 특정 약물에 대한 알레르기 반응이었을 가능성을 확인해 볼 필요가 있다는 뜻이기도 하다. 이러한 새로운 과제에 답하기 위해서는 향후 보다 많은 사례 보고 및 후속 연구가 필요할 것이다.

이처럼 본 논문에서는 3개월 이상 한약을 꾸준히 복용한 경우에도 간기능 검사 상 유의미한 수준의 수치 변화가 나타나지 않았다는 것, 즉 3개월 이상에 걸친 장기간의 한약 복용도 간에 안전하다는 점과 함께 한약이 건선 치료에 탁월한 효과가 있다는 사실 또한 확인할 수 있었다.

또한 치료 효과적인 측면에서 볼 때 처음 내원 당시와 치료 종료시점의 PASI 점수를 확인한 결과 치료 효과가 우수했던 경우가 전체의 79.27%, 양호했던 경우가 14.63%로 총 93% 이상의 환자에서서 유효한 치료 효과가 확인되었다.

본 논문에서 확인된 바와 같이 한약은 간에 안전할 뿐 아니라 건선과 같은 난치성 피부 질환에 효과가 뛰어난 치료 방법이다. 다만 동일한 한약 처방을 투여해도 환자의 특이성에 따라 과민반응을 보이는

경우가 있다. 이것은 한약 자체의 문제라기보다는 특정 약물에 환자의 몸이 과민하게 반응하는 것으로 해석할 수 있다.

만일 특정 약물에 대한 과민반응이 있다면 이것이 환자의 특이성에 기인한다는 점을 의사와 환자 모두 충분히 인지하고, 해당 약물을 처방과 투약에서 제외할 필요가 있다. 이처럼 일부 환자에게 과민반응을 일으키는 약물의 종류와 복용량 및 복용 기간에 관한 연구 결과가 좀 더 축적된다면, 한약을 장기간 복용하는 경우에도 간의 안전성에 관해 크게 우려하지 않아도 될 것으로 판단된다.

덧붙여 특정 한약재에 대한 이러한 과민 반응에서 알 수 있듯이 한약 역시 양약과 마찬가지로 어떤 사람에게서는 부작용을 일으킬 수 있으므로 반드시 한의사의 처방에 따라 복용해야 안전하며 무작위적이고 임의적인 한약 복용은 위험하다는 사실을 의사와 환자 모두 충분히 인지할 필요가 있다. 따라서 한의사 역시 간수치 측정 기기와 같은 이화학적 진단기기에 대한 사용권을 확보하여 약물의 안전성을 확인함으로써, 한약을 장기간 투약하더라도 안전하다는 것을 보여줄 수 있을 것이다.

참고문헌

1. Ko SG. Trends of Molecular Biology Using Herbs in Cancer Research. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2004;18(6):1752.
2. Paek EK, Park JH, Park JH, Yoon YJ, Jeong SK, Lee HJ, et al. Influence of Taking Medicine for a Period of Time on the Liver Function and Improvement of the Developmental Disordered Children. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2006;20(2):494-495.
3. Korean Dermatology Association. Dermatology (5th ed.). Seoul:Ryo Moon Gak.P.Co. 2008:241.
4. Youn JI. Psoriasis Clinic. Seoul:Designmeca. 2004:102.
5. Youn JI. Etiology & Treatment of Psoriasis Update. Seoul:Designmeca. 2006:7-8.
6. 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.
7. Kim JB, Sohn JH, Lee HL, Kim JP, Han DS, Hahm JS, et al. Clinical Characteristics of Acute Toxic Liver Injury. The Korean Journal of Hepatology. 2004;10(2):125-134.
8. 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.
9. Kim DJ, An BM, Choe SG, Son JH, Seo JI, Park SH, et al. Multi-center Pilot Study of Toxic Liver Injury. The Korean Journal For the study of the liver. 2004;10(supplement2):80-86.
10. 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.
11. Kim TH, Hong SY, Han DN, Lim EC. The Effects of Constant Use of Yeoldahanso-tang on Liver Function. J. of Sasang Constitutional Medicine. 2007;19(3):217-226.
12. 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.
13. Yun YJ, Park JH, Paek EK, Park JH, Jeong SK, Park HM, et al. Safety of Prescribed Korean Herbal Medicine on Liver Function : Prospective Multi0center Pilot Study. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2009;23(3):715-722.
14. Yeom YH, Kim JE. Bokjin and Truth of Prescription. Gangwon:Ebuibang P.Co. 2007: 654-655, 657-659.
15. Hwang DY. Jeungmaek Bangyakhapyeon. Seoul: Namsandang. 1992:122-123.

16. Lee SD. Prescriptionology for Oriental Medicine, Seoul:Yeogang P.Co. 1994:228.
17. Youn JI. Etiology & Treatment of Psoriasis. Seoul:Korea Medical Book Co. 1996:15-27.
18. 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.
19. Park YC, Park HM, Lee SD. Inducible Mechanisms for Hepatotoxicity caused by Traditional Korean Medecines in a View of Toxicology. J Korean Oriental Med. 2011;32(4): 55-63.
20. Jang IS, Yang CS, Lee SD, Han CH. A Review of Herbal Medicinal Products Associated with Toxic Events in Korea. J Korean Oriental Med. 2007;28(1):3-7.