

만성폐쇄성폐질환 및 폐렴으로 양약 투여 중 확진된 급성 A형 간염환자의 한·양방 치험 1례

정택수, 양지연, 전경룡, 권도익
동수원한방병원 한방내과

A Case Report of Integrative Treatment with Korean and Conventional Medicine Applied to a Patient with Acute Hepatitis A after Conventional Medicine Therapy for Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Pneumonia

Taek-su Jeong, Jee-yun Yang, Gyeong-ryung Jeon, Do-ick Kwon
Dept. of Internal Korean Medicine, Dongsuwon Korean Medicine Hospital

ABSTRACT

Objective: We conducted this study to report the clinical manifestations of integrative treatment with Korean and conventional medicines in a patient with acute hepatitis A after conventional medicine therapy for chronic obstructive pulmonary disease and pneumonia.

Methods: A patient was treated with herbal medicine, western medicine, and moxibustion. The liver function tests (GOT, GPT, ALP, γ -GT), total bilirubin, and 4-scale scoring (none, mild, moderate, and severe) of symptoms were used to assess any improvement in symptoms.

Results and Conclusion: The symptoms at the time of admission were improved. The levels of GOT, GPT, ALP, γ -GT, and total bilirubin were decreased in laboratory tests. We obtained positive effects for the integrative treatment of acute hepatitis A.

Key words: acute hepatitis A, integrative treatment, Korean medicine, herbal medicine

1. 서론

A형 간염은 우리나라 성인에서 발생하는 급성 바이러스 간염 중 가장 흔한 것으로 보고되고 있다¹. A형 간염 바이러스(Hepatitis A Virus, HAV)는 외막이 없는 직경 27 nm인 RNA 바이러스로 fecal-oral 루트에 의하여 전파된다. 사람 대 사람

(person-to-person) 전파는 불결한 개인위생과 인 구과밀에 의하여 증진되며 큰 발병이나 산발형에 는 오염된 음식, 물, 우유 및 조개에 의하여 발생된 다². 급성 A형 간염은 보통 잠복기, 전구기, 급성기 및 회복기의 임상경과를 나타낸다. 일반적으로 15-45일(평균 4주)의 잠복기를 거친 후 전구 증상을 보이는데 피로·쇠약감 등의 전신증상과 구역·구토·소화불량·우상복통 등의 소화기증상, 발열·기침·콧물·인후통 등의 감모증상 등 다양한 형태를 보인다. 이러한 전구기 증상은 단순 감 기나 소화장애로 오진하기 쉽고, 만성적인 폐질환,

· 투고일: 2017.09.11, 심사일: 2017.11.01, 게재확정일: 2017.10.29
· 교신저자: 권도익 경기도 수원시 팔달구 권광로 367번길 77
동수원한방병원 한방2내과
TEL: 031-210-0226 FAX: 031-210-0146
E-mail: kwondoickn@naver.com

소화기질환이 있는 환자들은 감별해내기 쉽지 않으므로 각별한 주의가 필요하다. 보통 전구기 증상이 1-2주 가량 지속된 후 황달이 나타나면서 급성기로 이행한다. 황달은 7-10일경에 최고조에 이르고 대개 4주 이내에 소실되며 전격성 간염으로의 진행이 거의 없고 만성간염으로 이행하지 않아 보통 9주 이내에 임상적으로 회복되는 경과를 보인다. 혈중 GOT, GPT가 최고점에 도달할 때는 적어도 정상의 10배에서 40배 정도까지 상승하고, 황달이 있을 때에는 혈중 Bilirubin의 농도가 높아진다. HAV가 대변 및 혈중에서 검출되는 시기는 잠복기 후기에서 급성기 초기이며 황달이 나타난 이후 약 8일 이내에 사라지게 된다³. 진단은 임상증상과 함께 급성기 고역가의 IgM anti-HAV 값을 보일 때 확진되며 이후 IgG Anti-HAV 가 남아 평생면역을 얻게 된다².

국내 A형 간염 발생 현황은 2001년부터 파악하기 시작하였는데, 2010년 기준 지정전염병에서 제1군감염병으로 구분류가 변경되었고, 감시방법도 표본감시에서 전수감시로 변경되어 관리하고 있다. 특히 2009년 15,231명, 2010년 7,655명, 2011년 5,521명 이후 감소추세를 보여 2013년 867명까지 줄었으나 이후 다시 증가하는 양상을 보여 2014년 1,307명, 2015년 1,804명, 2016년 4,679명으로 최근 감염이 급격히 증가한 것을 알 수 있다. 또한 연령별로는 20-40대에서 4,129명인 88.2%으로 대부분 젊은 성인층인 것으로 보고되었다⁴.

저개발국에서는 불량한 공중위생으로 소아에서 감염이 두드러지는 반면 우리나라는 지난 30년간 고도의 경제성장과 생활환경 개선 및 개인위생의 호전으로 소아, 청소년 그리고 젊은 성인 연령층에서 A형간염 항체 양성률이 현저히 낮아졌고, 이에 따라 성인이 된 후 바이러스에 노출되어 감염이 되는 경우가 많은 것으로 파악된다. 보통 6세 이하에서 감염되면 약 70%에서 위장염, 상기도 염증과 같은 가벼운 비특이적 증상이나 불현성 감염을 보이지만 반대로 성인에서 감염되면 약 70%에서 황

달을 포함한 현성감염 증상을 나타내며 간혹 급성 신부전, 간부전과 같은 심각한 양상을 보이고, 심한 경우에는 간이식이 필요하기도 하므로⁵ 보다 적극적인 치료가 필요할 것으로 보인다.

이러한 간염은 한의학 문헌에 나타난 黃疸, 積聚, 脹滿, 酒傷, 勞倦傷, 脇痛 등의 범주에 해당하며, 주로 黃疸의 범주에서 치법을 선택하고 있다. 《內經》에서는 “肝傳之脾病, 脾所生病, 腎所生病”, “久逆之所生也” 등으로 발병원인을 설명하였다. 특히 장부중심으로 살펴보면脾胃에서 먼저 발생하여 肝膽을 침입하는 경우와 外邪가 직접 肝膽을 침입하는 경우로 나뉠 수 있다. 《脈經》에서는 “肝之餘氣 溢入於膽”이라 하여 肝病이 담즙 배설에 영향을 미쳐 황달을 야기한다고 기술하고 있다³. A형 간염의 한방치료에 관하여 최⁶, 이⁷ 등의 보고가 있으나 특별한 기저질환이 없는 단순 A형 간염 환자의 치험례였다. 이에 저자는 만성폐쇄성 폐질환의 과거력이 있고 Chest CT상 폐렴 진단 후 항생제 투여 중 급성 A형 간염으로 확진된 환자의 한, 양방 치험 1례를 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 환 자 : 황○○, F/56
2. 주소증
 - 1) 기침, 가래, 숨참(Cough, Sputum, Dyspnea)
 - 2) 우측 어깨 통증(Rt. shoulder pain, VAS 3)
3. 발병일 : 만성적인 기침, 가래 있던 중 2017년 5월경부터 증상 악화
4. 입원기간 : 2017년 6월 5일-2017년 7월 25일(동수원한방병원 한방2내과)
5. 과거력
 - 1) Chronic Obstructive Pulmonary Disease(COPD), Asthma : 2014년 동수원병원 호흡기내과 Diagnosis (Dx.) PO-medication(med)
 - 2) Diabetes mellitus(DM) : 2008년 제주중앙병원 Dx. PO-med

- 3) Insomnia, Depression : 2014년 동수원병원 정
신건강의학과 Dx. PO-med
- 4) Chronic otitis media(COM), both : 2014년 동
수원병원 이비인후과 Dx.
- 5) Knee arthritis, both : 2014년 동수원병원 정형
외과 Dx. PO-med
- 6) Lt. knee med. meniscal tear (d/t TA) : 2017
년 동수원병원 정형외과 Admission(Adm.) Treatment
(Tx.) PO-med
- 7) C, L-spine Herniated intervertebral disc(HIVD)
: 2012년 동수원병원 정형외과 Dx. Laminectomy
시행
6. 사회력 : 음주력 없음, 흡연력 0.5~1갑/일, 36년
7. 가족력 : Hypertension(부, 모), Gastric Cancer(부)
8. 현병력
COPD, Insomnia, Depression, DM, Knee arthritis
로 복약중인 환자로 만성적인 기침, 가래, 숨참
등의 증상 있던 중 2017년 5월경부터 증상 악화
및 우측 어깨통증 주소로 2017년 6월 5일 동수
원한방병원 입원함.
9. 검사소견
 - 1) 입원(6월 5일)
 - (1) Lab
 - ① WBC 12800 ESR 11 CRP 0.38
 - ② GOT 27 GPT 31 γ -GT 34 Total bilirubin
0.29 ALP 53
 - ③ BUN 11.2 Creatinine 0.61
 - ④ Total-cholesterol 294 Triglyceride 368 HDL
49 LDL 171
 - ⑤ HbA1c 6.2 Glycoalbumin 12.4
 - (2) Urinalysis Within-normal-limit(WNL), Routine
stool WNL
 - (3) ECG Sinus tachycardia
 - (4) Chest X-ray(P-A & Both Lateral) WNL
 - 2) Pneumonia 진단(6월 22일)
 - (1) Lab
 - ① WBC 9500 CRP 0.62

- ② GOT 27 GPT 33 Total bilirubin 0.33 ALP 50
- ③ Blood Culture, Sputum Culture Negative
- (2) Chest CT (non-enhance)
 - ① Right Upper lobe, Left Lingula, Left Lower
lobe mild Pneumonia : patchy opacities
 - ② No change, Bronchitis, mild Emphysema
- 3) Acute Hepatitis A 확진(7월 6일)
 - (1) Lab
 - ① WBC 8100
 - ② GOT 2570 GPT 2598 Total bilirubin 2.76 ALP
122
 - ③ PT 16.2 PT(INR) 1.36 PTT 39.3
 - ④ Anti-HAV IgM : Positive 13.5, Anti-HAV
IgG : Positive 60.0
 - ⑤ HBs Ag : Negative 0.396, Anti-HBs : Positive
80.68
 - ⑥ Anti-HCV : Negative 0.036
 - (2) Abdomen sono(All) : Porta Hepatis, reactive
lymphadenitis. R/O Hepatopathy
- 4) 퇴원(7월 24일)
 - (1) Lab
 - ① CRP 2.08
 - ② GOT 51 GPT 38 γ -GT 179 Total bilirubin
0.82 ALP 76
10. 계통적 문진
 - 1) 體形氣像 : 보통 체격의 얼굴이 붉고 목소리가
크며 매우 활동적인 경향
 - 2) 消 化: 간혹 과식으로 인한 소화불량 외 특이
점 없음.
 - 3) 寒 熱 : 더위 타는편으로 찬 물을 좋아함.
 - 4) 大 便 : 변비경향(2-3일에 한번)있고 대변을 시
원하게 보면 컨디션이 좋다고 함.
 - 5) 小 便 : 간헐적인 복잡성 요실금 호소
 - 6) 睡 眠 : 입면지연 및 천면 경향으로 수면 불량함.
 - 7) 汗 : 多. 특히 경향부로 땀이 많음.
 - 8) 心 悸 : 有. 가슴이 답답하고 두근거리며 숨이
차다고 함.

- 9) 舌 : 紅舌 白苔
 10) 脈 : 浮 數
 11) 腹 診 : 하복부 압통, 경미한 흥협고만
 12) QSCC II : 少陽人

11. 치 료

- 1) 한약 처방 : 韓藥煎湯液을 2첩 하루분량으로 1일 3회 투약하였다.
 (1) 分心氣飲加味 : 6월 5일 ~ 6월 12일 (Table 1)
 (2) 茯苓杏仁甘草湯 合 三黃瀉心湯 加味 : 6월 13일 ~ 6월 22일 (Table 2)
 (3) 淸肺湯 : 6월 23일 ~ 7월 4일 (Table 3)
 (4) 茵陳蒿湯 加味 : 7월 5일 ~ 7월 6일 (Table 4)
 (5) 夏肝二號方 加減 : 7월 7일 ~ 7월 25일 (Table 5)

Table 1. The Prescription of *Bunsimgi-eum-gami* (6/5~6/12)

Herbal name	Botanical name	Dosage (g)
桂 枝	Sprig of <i>Cinnamomum cassia</i> Blume	6
桑白皮	Rhizodermis of <i>Morus alba</i> Linne	4
陳 皮	Ripened fruit Pericarp of <i>Citrus unshiu</i> Markovich	4
青 皮	Unripened fruit Pericarp of <i>Citrus unshiu</i> Markovich	4
白茯苓	Ssclerotium of <i>Poria cocos</i> Wolf	4
羌 活	Root of <i>Ostericum koreanum</i> Maximowicz	4
木 通	Stem of <i>Akebia quinata</i> Decaisne	4
半夏薑製	Ginger-processed Tuber of <i>Pinelliae</i> Tuber	4
白芍藥	Sclerotium of <i>Poria cocos</i> Wolf	4
大腹皮	Epicarp of <i>Arecae Pericarpium</i>	3
生 薑	Root of <i>Zingiberis Rhizoma</i> Crudus	3
燈心草	Stem of <i>Juncus effusus</i> Linne	3
大 棗	Fruit of <i>Zizyphus jujuba</i> MILL	3
甘 草	Root of <i>Glycyrrhiza uralensis</i> Fisch	3
蘇 葉	Leaf of <i>Perillae</i> Herba	3
白茯苓	Sclerotium of <i>Hoelen</i> Cum Radix	8
酸棗仁	Fruit of <i>Zizyphi</i> Semen	8
厚 朴	Bark of <i>Machilus thunbergii</i>	4 (6/7 ~6/12)
杏 仁	Seed of <i>Prunus armeniaca</i> L.	4 (6/7 ~6/12)

Table 2. The Prescription of *Bokryunghaengingamcho-tang-hab-samhwangsasim-tang-gami* (6/13~6/22)

Herbal name	Botanical name	Dosage (g)
白茯苓	White Sclerotium of <i>Poria cocos</i> Wolf	3
杏 仁	Seed of <i>Prunus armeniaca</i> L.	2
甘 草	Root of <i>Glycyrrhiza uralensis</i> Fisch	1
大黃酒蒸	Root of <i>Rhei Rhizoma</i> Preparata Cum Vinum	1.5~5
黃 芩	Root of <i>Scutellariae</i> Radix	3
黃 蓮	Root of <i>Coptis chinensis</i> Franchet	3
牛 膝	Root of <i>Achyranthes japonica</i> Nakai	4 (6/16 ~6/25)
鹿 角	Old Antler of <i>Cervi cornu</i>	4 (6/16 ~6/25)

Table 3. The Prescription of *Chungpae-tang* (6/23~7/4)

Herbal name	Botanical name	Dosage (g)
柴 胡	Root of <i>Bupleurum falcatum</i> Linne	8
百部根	Root of <i>Stemona japonica</i> Miquel	4
沙 蔘	Root of <i>Adenophora triphylla</i> var	4
黃 芩	Root of <i>Scutellariae</i> Radix	4
貝 母	Bulb of <i>Fritillaria verticillata</i> var	4
紫 菀	Root of <i>Aster tataricus</i> L.f	4
只 殼	Unripened Fruit of <i>Citrus aurantium</i> Linne	4
赤茯苓	Red Sclerotium of <i>Poria cocos</i> Wolf	4
杏 仁	Seed of <i>Prunus armeniaca</i> L.	4
桑白皮	Rhizodermis of <i>Morus alba</i> Linne	4
瓜 蔞 仁	Seed of <i>Trichosanthes kirilowii</i> Maximowicz	4
桔 梗	Root of <i>Platycodi</i> Radix	4
半夏薑製	Tuber of Ginger-processed <i>Pinelliae</i> Tuber	4
生 薑	Root of <i>Zingiberis Rhizoma</i> Crudus	3
甘 草	Root of <i>Glycyrrhiza uralensis</i> Fisch	3
大 棗	Fruit of <i>Zizyphus jujuba</i> MILL	2

Table 4. The Prescription of *Injinho-tang-gami* (7/5~7/6)

Herbal name	Botanical name	Dosage (g)
茵 陳	Young leaf, stem of <i>Artemisia capillaris</i> Thunberg	6
梔 子	Fruit of <i>Gardenia jasminoides</i> Ellis	2
大 黃	Root of <i>Rhei Rhizoma</i>	2
澤 瀉	Tuber of <i>Alisma orientale</i> Juzepzuk	2
桑白皮	Rhizodermis of <i>Morus alba</i> Linne	2

Table 5. The Prescription of *Bokganiho-bang* (fugānèrhàofang) (7/7~7/25)

Herbal name	Botanical name	Dosage (g)
茵 陳	Young leaf, stem of <i>Artemisia capillaris</i> Thunberg	8
蒲公英	Whole plant of <i>Taraxacum platycarpum</i> Dahlst	8
車前子	Seed of <i>Plantago asiatica</i> Linne	6
藿 香	Above ground part of <i>Agastache rugosa</i> (Fischer et Meyer) O. Kuntze	3
小 薊	Whole plant of <i>Cephalonoplos segetum</i> Kitamura	3
澤 蘭	Above ground prebloom part of <i>Lycopus coreanus</i> Leveille	3

- 2) 침 치료 : 만성적인 어깨, 무릎, 목, 허리 통증 호소하여 주 3~4회 봉약침(B4-eBV, 자생 원외탕전원) 1 cc(혈위당 0.1~0.2 cc) 阿是穴 치료 하였으며 폐렴, 급성 A형 간염에 대한 침 치료는 환자 거부로 인하여 시행하지 않았다.
- 3) 뜸 치료 : 일요일을 제외한 입원 기간 중 CV12(中腕), CV04(關元) 부위에 신기구를 이용한 간접구 1일 1회 시행하였다.
- 3) 양방 치료 : 입원시 복용약은 Lamina-G, Curan 75 mg, Diabex XR 500 mg, Levotuss, Indenol 10 mg, Alprazolam 0.25 mg, Rivotril 0.5 mg, Tritico 25 mg, Escitalopram 20 mg, Zolpidem 10 mg, Myalon, Ultracet-semi, Magmil 1000 mg, Speetin 10 mg이었다. 입원기간동안 증상 변화 및 혈액검사 결과에 따라 약물을 중단하거나 추가하였다(Fig. 1). Chest CT 상 COPD, Pneumonia 관하여 동수원병원 호흡기내과 협진하여 Antibiotics, Steroid 투여하였고, 이후 확진된 급성 A형 간염에 대하여 동수원병원 소화기내과 협진하여 Ursa 3T#3 Tid, Godex 3T#3 Tid 투여하였다(Table 6).

Table 6. Change of Antibiotics, Steroids, Nebulizer and Cholelitholitics & Hepatic protectors

	6/12	6/22	6/30	7/4	7/25
Anti*	Cefixime (Suprax) 100 mg PO Bid	Cefepime (Maxpime) 1 g IV q 8 hrs	Cefpodoxime (Banan) 100 mg PO Bid	Stop	
Ster†		Salon 31.25 mg IV q 24 hrs	Solondo 5 mg PO Tid	Stop	
Neb‡		Salbutamol 2 ml+Budesonide 2 ml+Normal Saline 2 ml			
H-Med§				Ursa 3T#3 T, Godex 3T#3 T	

*Antibiotics, †Steroid, ‡Nebulizer, §Cholelitholitics & hepatic protectors

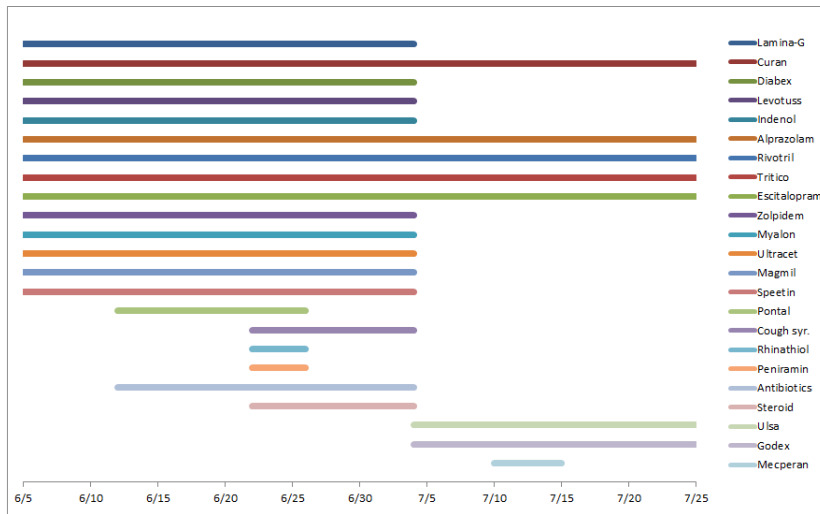


Fig. 1. Change of western oral medicine according to symptoms and laboratory test.

12. 평가도구(Table 7)

- 1) 혈액검사(GOT, GPT, Total bilirubin 등)를 1~4일 간격으로 시행하였다.
 - 2) 기침(Cough), 가래(Sputum), 오심(Nausea), 구토(Vomiting), 전신 피로감(General weakness), 우상복부 통증(Right upper quadrant abdominal pain)을 4단계(- : none, + : mild, ++ : moderate, +++ : severe)로 나누어 표시하였다.
13. 임상경과(Table 7)
- 1) 6월 5일 : 잔기침, 맑은 콧물, 경미한 인후통, 원목소리, 습침 증상으로 입원하였다(分心氣飲 加味(Table 1)).
 - 2) 6월 7일 : 습침 증상은 호전되었으나 기침, 그르렁 거리는 가래, 인후통은 유지되었다.
 - 3) 6월 12일 : 양측 만성적 중이염 관련하여 동수원병원 이비인후과 협진 진행하였다(항생제 : cefixime(suprax) 처방).
 - 4) 6월 13일 : 호흡기 증상 유지중이며 어깨통증, 상지부 저린감 및 만성적인 변비 호소하여 한약처방을 변경하였다(茯苓杏仁甘草湯 合 三黃瀉心湯 加味(Table 2)).
 - 5) 6월 15일 : 기침, 가래 경미 호전 보이거나 여전

- 히 불편함 호소중이며 변비는 호전되었다.
- 6) 6월 17일 : 인후통 악화(목이 간질간질하고 침삼킬 때 통증 호소) 소견 보이고, 몸살기운 같이 경미한 전신 불편감 호소하였다. 기침, 가래 유지중이므로 현 처방 유지하였다.
- 7) 6월 22일 : 기침, 누런 가래, 인후통 악화 소견(밤에 잠을 못 잘 정도로 불편하다고 함) 및 전신 근육통과 피로감 호소하였다. Chest CT (COPD, mild Pneumonia) 진행 후 동수원병원 호흡기내과 협진 진행하였다(항생제 : cefepime (maxpime) 변경).
- 8) 6월 23일 : 폐렴 관련하여 한약 처방 변경하였다(淸肺湯(Table 3)).
- 9) 6월 26일 : 누런 가래 양이 많이 줄고 흰 가래로 바뀌었으며 기침 경미 호전 양상 보였다.
- 10) 6월 30일 : 동수원병원 호흡기내과 협진 진행하였다(항생제 : cefpodoxime(banan) 변경).
- 11) 7월 4일 : 기침, 가래는 경미 호전 상태로 유지중이고, 전신 피로감, 무력감은 지속되었다.
- 12) 7월 5일 : 전신 근육통 및 피로감 호소하고, 얼굴부위로 황달 관찰되었다. 경미한 오심, 우상복부 불편감 호소하였다. GOT, GPT, Total

- bilirubin 상승으로 항생제 및 스테로이드제 투여 중지 및 동수원병원 소화기내과 협진을 진행하였으며 한약 처방 변경하였다(茵陳蒿湯 加味(Table 4), Ursa, Godex 처방).
- 13) 7월 6일 : Anti-HAV IgM , Anti-HAV IgG Positive 로 급성 A형 간염 확진하였다. 전신적인 황달이 보이며 우상복부 통증, 오심, 구토 등의 증상 악화 소견 보였다.
- 14) 7월 7일 : 오심, 구토, 전신 피로감, 우상복부 통증 유지중 이었다. A형간염 확진되어 한약 처방 변경하였다(夏肝二号方 加減(Table 5)).
- 15) 7월 8일 : 오심 구토 심하여 환자 한약 복용 거부하여 투약 중지하였다. 전신 근육통은 호전되어 증상 없으나 우상복부 통증 및 피로감은 유지되었다.
- 16) 7월 10일 : 전신 황달 유지중이며 우상복부 통증은 경미한 호전을 보였다. 소화불량 및 오심도 유지되어 식사를 힘들어 하였으나 구토는 증상 없어 한약 복용 재개하였다.
- 17) 7월 14일 : 전신적인 황달은 호전되어 얼굴부위에 국한되었으며 우상복부 통증은 압진 시에만 느낄 정도로 호전되었다. 오심, 구토 호전되어 식사 시 불편감 호소하지 않았다.
- 18) 7월 17일 : 황달 호전되어 소실되었다. 기침, 가래 또한 입원 전과 비슷한 수준으로 회복되었다.
- 19) 7월 20일 : 우상복부 통증, 오심, 구토, 전신 피로감 등의 증상 호전되었다.
- 20) 7월 25일 : 혈액검사 및 임상적인 증상 호전되어 투약 종료 및 퇴원하였다.

Table 7. Progress of Symptoms and Laboratory Test

	6/5	6/22	6/24	6/30	7/4	7/5	7/6	7/10	7/14	7/17	7/20	7/24	
Lab	WBC	12800	9500	12000	14400	10000		8100	7600		6900		
	CRP	0.38	0.62	0.54	0.17	1.59					0.54	2.08	
	GOT	27	27		37	1547	2517	2570	430	113	94	68	51
	GPT	31	33		48	1351	2521	2598	935	242	118	71	38
	γ-GT	34								488	370	285	179
	ALP	53	50		53	83	126	122	123	124	108	105	76
	T.B.*	0.29	0.33		0.23	0.47	2.12	2.76	4.09	1.89	1.39	0.83	0.82
Sx.†	Cough	++	+++	+++	++	++	++	+	+	+	+	+	
	Sputum	++	+++	+++	++	++	++	+	+	+	+	+	
	Nausea	-	-	-	-	-	++	+++	++	-	-	-	-
	Vomiting	-	-	-	-	-	+	+++	-	-	-	-	-
	G.W.‡	-	+++	++	++	++	++	++	+	-	-	-	-
	Jaundice	-	-	-	-	-	++	+++	++	+	-	-	-
	Abd.pain (RUQ)§	-	-	-	-	-	+	+++	++	+	-	-	-

- : none, + : mild, ++ : moderate, +++ : severe

* total bilirubin, †symptom, ‡general weakness, §abdominal pain (right upper quadrant)

III. 고찰

급성 A형 간염의 전구증상은 단순 상기도감염, 인플루엔자, 소화불량 등과 유사한 양상을 보여 급

성 A형 간염으로 진단하고 치료를 시작하는데 어려움이 따르며⁷, 간독성 약물을 투여했을 경우 의 인성 증상악화가 나타날 수 있으므로 주의해야 한다⁸. 보통 급성 A형 간염은 만성으로 이행하지 않

고 전격성간염으로 이행하는 경우도 드물어 증상에 따른 대증치료로 호전되는 경우가 대부분이다³. 그러나 국내의 비전격 A형 간염 환자에서 급성 신부전이 발생한 경우가 1997년부터 보고되고 있고⁹, 급성 신우신염과 급성 A형간염 모두가 급성 신부전의 원인으로 추정된 증례¹⁰가 있으며, 급성 A형간염에 의한 급성 뇌염 증례¹¹도 보고된바 있어 진단 및 치료에 각별한 주의가 필요하다.

본 증례의 환자는 COPD, Asthma의 병력이 있고 지속적인 흡연으로 인해 만성적인 기침, 가래, 숨참 등의 증상이 있던 중 증상이 악화되어 내원한 경우로, A형 간염 유행지역을 여행하거나 위생이 불량한 생활환경 등의 특이사항이 없었고, 입원 당시 혈액검사상 특이점이 없어 단순 상기도감염 및 평소 우울증 및 수면장애 경향을 참고하여 氣鬱證 진단 후 치료를 시작 하였다. 따라서 七情이 停滯한 것을 다스리고, 大小便을 通利시켜 諸氣의 不和, 心胸痞悶, 四肢倦怠 등을 치료하는 分心氣飲¹²에 신경증을 다스리는 白茯神, 酸棗仁과 기침, 가래 증상을 다스리는 厚朴, 杏仁을 加하여 처방하였다. 分心氣飲 복용 후 숨참 증상은 경미 호전되었으나 기침, 가래, 인후통 등의 증상 유지되고, 만성적인 어깨통증 및 변비, 불면을 함께 치료하기 위하여 茯苓杏仁甘草湯 合 三黃瀉心湯 加味方으로 처방을 변경하였다. 茯苓杏仁甘草湯은 呼吸促迫, 胸痺, 胸痛, 胸中氣塞, 短氣를 치료하는 처방으로 喘息에 다용한다¹³. 또한 三黃瀉心湯은 心下痞 按之濡者를 치료하며 心胸部의 實熱과 實火를 다스리는데¹³ 본환자는 평소 上氣, 上熱, 不眠, 便秘 등 實證의 素症을 가지고 있어 合方하였다.

이후 便秘, 不眠, 上熱 등의 증상은 호전되었으나 기침, 가래, 인후통 증상이 호전되지 않아 Chest CT를 진행하였고, 임상적 증상을 종합하여 COPD acute exacerbation 및 Pneumonia로 진단 및 동수원병원 호흡기내과 협진 후 항생제 및 스테로이드제를 투여하였다. 폐렴은 여러 병원균에 의한 말단기도, 폐포 및 간질의 염증으로 임상적으로는 고열,

화농성 객담, 기침, 오한 및 늑막통 등과 함께 흉부 방사선 사진 상 음영증가가 관찰되는 질환군이다. 보통 38.0 ℃ 이상의 고열, 흉부 방사선 사진상 새로운 폐 침윤, 화농성 기관 및 기관지 분비물, 백혈구수 증가 혹은 감소, 항생제 사용 후 임상적 호전이 모두 있을 시 폐렴을 확진하지만 비정형 폐렴 및 노인성 폐렴 등의 경우 고열이 나타나지 않는 경우가 많고, 면역력이 저하된 상태에서는 항생제 사용에 있어 주의를 기울여야 한다¹⁴. 만성폐쇄성폐질환은 폐기도의 가변적 혹은 간헐적인 협착에 의해 기류의 만성적 폐쇄가 있는 상태로, 호흡곤란, 기침, 천명의 증상이 반복적으로 발생하여 환자는 일상생활에서도 큰 장애를 받게 된다. 특히 폐렴 등 호흡기에 감염이 발생하면 평소 안정상태에서는 큰 불편을 느끼지 못했던 증상이 갑자기 악화되어 호흡곤란을 더욱 심하게 호소하게 된다¹⁵. 한의학적으로 肺炎는 증후에 따라 咳嗽, 喘息, 肺脹 등과 관련지을 수 있으며 外感熱性病의 범위에 속하는 溫病 중 風溫에 해당한다¹⁴. 또한 만성폐쇄성폐질환은 喘證의 범주에 속하는데, 평소 身體가 虛弱하거나, 肺에 痰飲이 있거나, 혹은 七情 및 飲食失節로 인해 肺의 濡降機能이 失調되고 痰涎壅塞하여 上氣하게 됨으로써 증상이 발생하게 한다¹⁵. 따라서 淸肺湯으로 한약을 변경하였는데, 이는 동수원한방병원 한방내과 경험방으로 醫學入門에 실린 柴梗半夏湯을 기본으로 하여 가미한 처방이다. 痰熱이 심하여 심한 기침, 발열, 황색 가래가 많으며 惡寒, 咽痛이 있을 때 사용한다¹⁶.

이후 기침, 가래, 인후통, 숨참 등의 호흡기 증상은 호전 양상을 보였으나, 전신 무력감, 오심, 구토, 위상복부 통증 등의 증상을 새롭게 호소하였다. 7월 4일 GOT 1547, GPT 1357로 급격히 상승하여 Anti-HAV IgM, Anti-HAV IgG 검사진행 및 동수원병원 소화기내과 협진을 진행하였고 7월 5일 급성 A형간염을 확진하였다. 즉, 만성폐쇄성폐질환의 과거력 및 임상적인 증상, Chest CT의 침윤영상 등을 종합하여 항생제와 스테로이드제를 투여하였

지만, 객담검사상 세균이 배양되지 않았고 발열이 없었으며, WBC, CRP의 상승이 명확하지 않았으므로 세균 감염에 의한 폐렴이 아닌 급성 A형 간염의 전구기 증상이었을 것으로 판단된다. A형 간염의 잠복기를 고려해 보았을 때 2017년 5월 초~중순경 HAV에 감염된 후 전구기 증상을 거쳐 7월 4일경부터 급성기로 이행된 것으로 보인다.

이러한 급성 A형 간염은 특별한 치료법, 치료제가 존재 하지 않아 백신을 통한 예방이 강조되고 있으며 감염 이후에는 대증치료를 하며 경과관찰을 한다². 한의학적으로는 黃疸, 積聚, 脹滿, 酒傷, 勞倦傷, 脇痛 등의 범주에 속하므로, 각각의 증상에 따라 적절한 치법 및 처방을 선택하여 치료한다³. 먼저 GOT, GPT의 상승 및 황달을 보여 항생제 및 스테로이드제 투여를 중지하였고 陽明病에 속하는 裏의 實熱을 다스려 寒熱不食, 食即頭眩, 心胸不安, 發黃 등을 치료하는 茵陳蒿湯¹³으로 처방 변경하였다. 급성 A형 간염이 확진된 후에는 夏肝二號方을 加減하여 투여하였는데 이는 베이징국립대학교 중의학병원 關幼波(guānyòubō)선생의 경험방으로 간염 환자에게 투여하는 한약이다¹⁷. 처방 茵陳 8g, 蒲公英 8g, 車前子 6g, 藿香 3g, 小蘗 3g, 澤蘭 3g으로 2첩을 전탕하여 하루 3번 복용하게 하였다. 주로 肝膽의 濕熱을 치료하고, 小便을 通利시켜주며, 瘀血을 풀어주고, 健胃하는 약재들로 구성되어 있어 脾不建胃로 인한 水濕不利와 濕熱熏蒸으로 인한 肝膽의 疏泄기능 失調로 발생한 황달, 피로감, 상복부 통증, 오심, 구토 등을 치료목표로 하였다. 한약 복용과 함께 담즙산분비촉진 및 간보호제인 Ursa, Godex를 병용 투여 하였다. 7월 4일 GOT 1547, GPT 1357로 급격히 상승하여 7월 6일 GOT 2570, GPT 2598로 최고치를 기록한 이후, 7월 10일 절반이하인 GOT 430, GPT 935로 감소하였으며 지속적인 호전 보여 7월 24일 GOT 51 GPT 38 로 호전 확인 후 퇴원하였다.

항생제는 약인성 간손상의 중요한 인자로 파악되고 있으며^{8,18}, 특히 Cefepime 사용 환자에게서 간

독성이 발생한 보고¹⁹ 등을 통해 간장애, 간염 환자 등에서 주의해야 할 약물이다. 입원 전부터 다량의 약을 복용하고 있던 본 환자의 경우 HAV 감염에 의한 간세포파괴와 더불어 항생제 및 여러 가지 약물의 과사용으로 인한 의인성 악화가 동반되었을 가능성을 배제할 수 없을 것으로 보인다. 기침, 가래 등의 임상적 증상과 Chest CT 상 Pneumonia 소견이 있었으나 객담검사상 세균이 배양되지 않았고, 발열이 없었으며 WBC, CRP의 상승소견이 뚜렷하지 않아 폐렴 관련한 항생제 투여보다는 대증적 치료를 하는 것이 옳았을 것으로 판단된다. 이처럼 A형 간염의 전구기와 유사한 증상으로 내원했을 경우 A형 간염, 호흡기 질환, 소화기 질환 등의 감별진단과 치료에 주의해야 하며 지속적인 혈액검사 및 임상증상의 추적관찰을 병행하며 치료를 진행해야 할 것으로 생각한다^{7,8}.

급성 A형 간염의 한약 단독치료에 대하여 최 등⁶의 보고 및 한, 양방 협진 치료에 대하여 이 등⁷의 보고가 있으나 그 수가 적고, 치료에 대한 한의표준임상진료지침이 마련되지 않아 의사와 환자 모두가 쉽게 한방치료를 선택하기 어려운 것이 사실이다. 또한 간염 치료에서 양약의 단독 투여군보다 한·양약 병용 투여군에서 유의미한 효과가 있었다는 보고²⁰가 있으나 case가 적고 A형 간염에 국한되지 않아 A형 간염에 있어서도 병용투여가 효과적일 것이라고 결론내릴 수는 없다. 본 환자의 경우에도 양약을 단독 투여했을 경우보다 한약과 양약의 복합투여가 더 효과적으로 작용한 것으로 추측되나, 그 차이를 확실하게 규명할 수는 없다. 따라서 향후 한약 단독투여, 양약 단독투여, 한·양약 병용투여 등에 대한 비교연구가 진행되고, 한의표준임상진료지침이 마련된다면 급성 A형 간염에 대하여 안전하고 효과적인 치료를 할 수 있을 것으로 기대된다.

더불어, 오심, 구토 등이 심한 급성기에는 한약 복용 자체가 증상을 유발하여 환자가 복용을 힘들어 했으며, 특히 7월 8일~7월 9일 양일간 환자가

한약 복용을 거부하는 일이 있었다. 급성 A형 간염의 흔한 전구기, 급성기 증상이 소화불량, 오심, 구토 등인 점을 감안했을 때 캡슐 혹은 정제형태 등 복용이 간편한 한약제제를 이용할 수 있다면 보다 수월한 치료가 진행될 수 있을 것으로 기대된다.

IV. 결 론

만성폐쇄성폐질환의 급성악화 및 폐렴 진단으로 스테로이드제와 항생제 투여 중 확진된 급성 A형 간염환자를 한·양약 병용 투여로 호전된 증례가 있어 이를 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Kang HM, Jeong SH, Kim JW, Lee D, Choi CK, Park YS, et al. Recent etiology and clinical features of acute viral hepatitis in a single center of Korea. *Korean J Hepatol* 2007;13(4):495-502.
2. Kurt JI. HARRISON'S Principles of Internal Medicine Thirteen Edition(Korean 1st edition). Seoul: Jeongdam; 1997, Vol 2. p. 1568-89.
3. Professor Group of Korean Internal Medicine of Liver system, Korean Internal Medicine of Liver system. Seoul: Nado; 2013, p. 65-73, 270-82.
4. Korea Centers for Disease Control. Infectious diseases surveillance yearbook, 2016. *Public health weekly report* 2017;10:19.
5. Kim YJ. Current Status and a Measure to Control Hepatitis A Infection in Korea. *Clinical and Molecular Hepatology* 2008;14(5s):97-102.
6. Choi EJ, Song HS, Yoon WY, Yoo JS. A Tae-Eumin Exterior-Cold-Disease by Cold in th Esophagus's Case Study of Diagnosed as Acute Hepatitis A. *J of Sasang Consitutional Medicine* 2009;21(3):216-22.
7. Lee JE, Heo SJ, Kim HJ, Cho HJ, Kim H. Clinical Studies on 5 Cases of Acute Hepatitis A Treated by Oriental Medicine. *Korean J Oriental Physiology & Pathology* 2009;23(6):1480-5.
8. Kwon H. Hepatic Adverse Drug Reactions in Regional Pharmacovigilance Center. Master's degree Dissertation, Graduate School of Clinical Pharmacy, Sookmyung Women's University 2009.
9. Lee DK, Do JK, Kim YJ. Guillain-Barre like syndrome associated with acute renal failure and Thrombocytopenia following acute viral hepatitis A. *J Korean Med Sci* 1997;12:151-6.
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 J Gastroenterology* 2007;50(2):116-20.
11. Kim HI, Kim SK, Noh DY, Jun WJ, Kim HS, Choi SK, et al. A case of acute viral encephalitis in acute hepatitis A infection. *Korean J Intern Med* 2009;77(2):S255-7.
12. Whang DY. Bang-yak-hap-pyeon. Seoul: Namsandang; 2009, Vol 12. p. 198-200.
13. Noh EJ, Kang HE. Go-bang-yu-chwi. Seoul: Gobang; 2011, Vol 2. p. 179-83, 471-81, 682-92.
14. Bhang YH, Baek HJ, Kim JH, Kim SJ, Kim KI, Lee BJ, et al. Two Case Reports of Pneumonia in Elderly Patients That Was Improved by Traditional Korean Medicine Treatment. *J. Int. Korean Med* 2016;37(2):352-60.
15. Jeong SS, Joo SK, Seong WL. The clinical study of chronic obstructive pulmonary disease. *Korean J.Orient.Int Med* 2000;21(3):525-8.
16. Dongsuwon Korean Medicine Hospital. Hanbang-Giboncheobangjip II. Suwon: Dongsuwon Korean Medicine Hospital; 2017, p. 193.
17. 戴玲, 方方. 讀關幼波无黃疸型肝炎医案兩則的体会. *Journal of Traditional Chinese Medicinal*

- Literature* 2012;5:45-7.
18. Julie E. Polson MD. Hepatotoxicity Due to Antibiotics. *Clinics in Liver Disease* 2007;11(3):549-61.
 19. Park HW, Beom JS, Ahn HC, Kim JS. Drug Use Evaluation of Cefepime. *J Kor Soc Health -syst Pharm* 2015;32(3):211-20.
 20. Zhang JJ, Huang JQ. Clinical study on treatment of severe hepatitis with removing dampness and purgative method. *Chines Journal of Integrated Traditional and Western Medicine* 2008;28(1):13-6.