

## 총담관결석으로 내시경역행성체담관조영술 시행 후 지속되는 기력저하, 식욕부진에 대한 한방치험 1례

박지윤, 김예슬, 문지성, 민선우, 홍정화, 안 립  
동국대학교 일산불교한방병원 한방내과

### A Case Report of Korean Medical Treatment for Fatigue and Anorexia after Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography for Common Bile Duct Stone

Jiyeon Park, Yeseul Kim, Jiseong Moon, Seonwoo Min, Junghwa Hong, Lib Ahn  
Dept. of Oriental Internal Medicine, Dongguk University Il-san Oriental Medicine Hospital

#### ABSTRACT

**Objective:** This study reports the effects of Korean medicine therapy for fatigue and anorexia after endoscopicretrograde cholangiopancreatography (ERCP) for common bile duct stone with cholangitis.

**Methods:** A 76-year-old woman was admitted for fatigue and anorexia after ERCP and she was treated with *Hyansayangyi-tang-gami* as well as acupuncture, moxibustion, and cupping therapies. Symptoms were evaluated using a numericrating scale (NRS), and liver function was examined through laboratory test.

**Results:** After 19 days of treatment, the patient's fatigue improved from NRS 7 to NRS 4, and her anorexia score also improved, from NRS 9 to NRS 1~2. Liver function also increased.

**Conclusion:** This study suggests that Korean medicine can be used for managing fatigue and anorexia following ERCP.

**Key words:** choledocholithiasis, endoscopic retrograde cholangiopancreatography, anorexia, Korean medicine, case report

## 1. 서 론

총담관결석은 국내 인구 고령화에 따라 발생률이 증가하고 있는 질환이며, 무증상에서부터 급성 담관염까지 다양한 경과를 보이고, 종종 패혈성 쇼크가 나타날 수 있어 진단 및 치료를 조기에 시행하는 것이 중요한 질환이다<sup>1</sup>. 전통적으로 내시경역행성체담관조영술을 통해 진단하고 치료하며, 제거

가 어려운 난치성이나 재발성 담관결석의 경우 담도내시경, 내시경유두큰풍선확장술, 복강경총담관탐색술, 개복술을 시행하기도 한다<sup>2</sup>.

총담관결석의 한의학적 변증은 일반적으로 간담기체(肝膽氣滯), 습열내온(濕熱內蘊), 열독치성(熱毒熾盛)으로 구분하며<sup>9</sup> 상기 변증들은 총담관결석의 전형적 증상인 복통, 발열, 황달을 포함한다<sup>3</sup>. 현재까지 국내 한의학계에 보고되었던 담석에 관한 연구는 담석증에 관한 3편의 치료 증례와 담석증 약물치료에 관한 총설 논문 1편이 있으나<sup>9-12</sup>, 담관결석에 관한 연구는 없으며 담관결석 제거술을 받은 후 나타나는 비특이적 증상에 대한 연구

· 투고일: 2022.04.08, 심사일: 2022.05.27, 게재확정일: 2022.05.27  
· 교신저자: 안 립 경기도 고양시 일산동구 동국로 27  
동국대학교 일산한방병원 한방내과  
TEL: 031-961-9046 FAX: 031-961-9045  
E-mail: libihani@nate.com

또한 없다. 다만 해외 연구를 살펴보면 중국에서 담관 결석 제거술 후 중의약 치료로 총 치료율 증가, 합병증, 입원을 감소 및 간기능을 호전시킨 보고가 있었다<sup>4</sup>. 이에 본 논문에서는 총담관결석으로 내시경역행성쇄담관조영술을 시행한 환자의 기력 저하, 식욕부진 증상에 대하여 한의학적으로 치료한 결과 호전을 보여 해당 환자의 의무기록을 후향적으로 정리 및 분석하여 학계에 보고하고자 한다.

## II. 증 례

### 1. 환자 정보

- 1) 성별 및 연령 : 여성/76세
- 2) 주소증 : 기력저하, 식욕부진
- 3) 현병력 : 당뇨, 고혈압 외 기저질환 없었던 환자로 2018년 십이지장 폐색 및 담낭염증으로 십이지장 부분적 제거술, 담낭제거술 받았으며 2020년 외상성 경막하혈종으로 △△병원 신경외과 입원 중 시행한 간 전산화 단층촬영(Liver Computed Tomography, Liver CT)상 담관 낭종 소견, 혈액검사상 총 빌리루빈(Total Bilirubin, TB), 알라닌 아미노 전이효소(ALT), 감마 글루타밀 펩티드 전이효소(r-GTP)의 지속적 상승으로 ursodeoxycholic acid(UDCA) 복용하며 소화기내과 외래에서 7개월간 추적 관찰하였다. 그 사이 체중감소, 현훈, 식욕부진 지속 호소하였으며 2021년 2월 1일 △△ 병원에서 시행한 혈액검사상 TB 2.8 g/dL, ALT 559 IU/L, r-GTP 1113 IU/L로 증가, 담낭 담도 전산화 단층촬영(Gall Bladder and Biliary CT)상 총담관(Common Bile Duct, CBD)에 1.2 cm의 결석이 발견되어 ERCP, EST(Endoscopic sphincterotomy), EPBD(Endoscopic papillary balloon dilation)로 담석 제거하였다. 시술 후 여전히 기력저하, 식욕부진 지속되어 적극적 한방치료 위해 2021년 2월 4일 △△병원 한방내과에 입원하였다.
- 4) 과거력 : 고혈압으로 약물 복용 중(상세진단

시기 불분명), 고지혈증으로 약물 복용 중(상세진단시기 불분명), 당뇨(2010년)로 약물 복용 중, 경막하 혈종(2020년), 십이지장 폐색 및 절제술(2018년), 담낭절제술(2018년)

5) 사회력/가족력 : 없음.

6) 계통적 문진(Review of System)

- (1) 수 면 : 양호
- (2) 대 변 : 1일 1회 보통변
- (3) 소 변 : 양호
- (4) 식사 및 소화 : 식욕부진 있으며 병원식(당뇨식) 매끼 두 스푼 가량 섭취. 소화 불량 별무
- (5)舌/脈 : 淡紅舌, 厚苔/沈滑

7) 진단명

- (1) Acute cholangitis with CBD stone
- (2) Liver function tests abnormality
- (3)脾胃氣虛, 肝陰不足

2. 주요 검사 소견

입원일 혈액검사상 ALT와 ALP가 각각 56 IU/L(참고치 33 IU/L), 331 IU/L(참고치 104 IU/L)로 측정되었다. TB는 1.0 mg/dL(참고치 1.3), AST는 20 IU/L(참고치 32)로 참고치 이내였고 Total protein 6.0 g/dL(참고치 6.4), Albumin 3.4 g/dL(참고치 3.4)로 참고치 이하였다. 그 외 일반 혈액 검사 수치들은 모두 참고치 이내였다.

3. 치료 방법

본원 한방내과에서 2021년 2월 4일부터 2월 22일까지 한약치료, 침치료, 뜸 및 부항을 시행하였다.

- 1) 한약치료 : 입원 1~4일차에 생간건비탕을 투약하였고 입원 5일차에 식욕부진 개선위해 향사양위탕가미로 변경하였다. 입원 7일차에 하지 기력저하 개선 위해 속지황 2 g, 두충 2 g, 구기자 4 g를 가한 향사양위탕가미-1로 변경하였다. 입원 12일차에 오한 증상 개선위하여 인진호 10 g에서 6 g으로 감량하고 육계 2 g을 가한 향사양위탕가미-2로 변경하였다(Table 1, 2, 3, 4). 각 탕약은 2첩 3포로 각 포당 100 cc로 원내 전탕하여 1일 3회 식후 2시간에 경구 투약하였다.

총담관결석으로 내시경역행성체담관조영술 시행 후 지속되는 기력저하, 식욕부진에 대한 한방치험 1례

Table 1. Composition of *Saenggangeonbi-tang* (per pack)

Decoction	Herbal name	Scientific name	Amount (g)
<i>Saenggangeonbi-tang</i> [Day 1~4]	茵陳蒿	<i>Artemisiae Capillaris Herba</i>	15
	澤瀉	<i>Alismatis Rhizoma</i>	9
	山查	<i>Crataegi Fructus</i>	8
	麥牙	<i>Hordei Fructus Germinatus</i>	8
	蒼朮	<i>Atractylodis Rhizoma</i>	4
	白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	4
	豬苓	<i>Polyporus</i>	4
	厚朴	<i>Magnoliae Cortex</i>	4
	蘿蔔子	<i>Raphani Semen</i>	4
	砂仁	<i>Amomi Fructus</i>	3
	神麩	<i>Massa Medicata Fermentata</i>	3
	青皮	<i>Citri Unshius Pericarpium Immaturus</i>	3
	草龍膽	<i>Gentianae Scabrae Radix et Rhizoma</i>	3
	藿香	<i>Agastachis Herba</i>	2
	半夏	<i>Pinelliae Tuber</i>	2
	大腹皮	<i>Arecae Pericarpium</i>	2
	三稜	<i>Sparganii Rhizoma</i>	2
	蓬朮	<i>Curcumae Rhizoma</i>	2
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	2	
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	2	
赤茯苓	<i>Poria Sclerotium</i>	4	
Total			88

Table 2. Composition of *Hyangsayangyi-tang-gami* (per pack)

Decoction	Herbal name	Scientific name	Amount (g)
<i>Hyangsayangyi-tang-gami</i> [Day 5~6]	白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	4
	砂仁	<i>Amomi Fructus</i>	3
	陳皮	<i>Citri Unshius Pericarpium</i>	3
	白豆寇	<i>Amomi Fructus Rotundus</i>	2.8
	人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	4
	木香	<i>Aucklandiae Radix</i>	1.2
	甘草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	1.2
	生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	3
	白茯苓	<i>Poria Sclerotium</i>	3
	茵陳蒿	<i>Artemisiae Capillaris Herba</i>	10
	青皮	<i>Citri Unshius Pericarpium Immaturus</i>	4
	香附子	<i>Cyperis Rhizoma</i>	2
	大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	2
Total			40.2

Table 3. Composition of *Hyangsayangyi-tang-gami-1* (per pack)

Decoction	Herbal name	Scientific name	Amount (g)
<i>Hyangsayangyi-tang-gami-1</i> [Day 7~11]	白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	6
	砂仁	<i>Amomi Fructus</i>	3
	陳皮	<i>Citri Unshius Pericarpium</i>	3
	白豆寇	<i>Amomi Fructus Rotundus</i>	2.8
	人參	<i>Ginseng Radix</i>	4
	木香	<i>Aucklandiae Radix</i>	1.2
	甘草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	1.2
	生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	3
	白茯苓	<i>Poria Sclerotium</i>	3
	茵陳蒿	<i>Artemisiae Capillaris Herba</i>	10
	青皮	<i>Citri Unshius Pericarpium Immaturus</i>	4
	香附子	<i>Cyperis Rhizoma</i>	2
	大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	2
	枸杞子	<i>Lycii Fructus</i>	4
	杜沖	<i>Eucommiae Cortex</i>	2
	熟地黃	<i>Rehmanniae Radix Preparata</i>	2
Total			50.2

Table 4. Composition of *Hyangsayangyi-tang-gami-2* (per pack)

Decoction	Herbal name	Scientific name	Amount (g)
<i>Hyangsayangyi-tang-gami-2</i> [Day 12~19]	白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	6
	砂仁	<i>Amomi Fructus</i>	3
	陳皮	<i>Citri Unshius Pericarpium</i>	3
	白豆寇	<i>Amomi Fructus Rotundus</i>	2.8
	人參	<i>Ginseng Radix</i>	4
	木香	<i>Aucklandiae Radix</i>	1.2
	甘草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	1.2
	生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	3
	白茯苓	<i>Poria Sclerotium</i>	3
	茵陳蒿	<i>Artemisiae Capillaris Herba</i>	6
	青皮	<i>Citri Unshius Pericarpium Immaturus</i>	4
	香附子	<i>Cyperis Rhizoma</i>	2
	大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	2
	枸杞子	<i>Lycii Fructus</i>	4
	杜沖	<i>Eucommiae Cortex</i>	2
	熟地黃	<i>Rehmanniae Radix Preparata</i>	2
肉桂	<i>Cinnamomi Cortex</i>	2	
Total			48.2

- 2) 침구치료 : 양측 LR3(太衝), LI4(合谷), TE5(外關), GB20(風池), ST36(足三里), GB39(懸鍾), LI11(曲池), GV20(百會)에 20×30 mm 굵기의 일회용 스테인리스 침(쥬동방메디컬)을 사용해 오전, 오후 각각 1회 자침 및 15분 유침하였다. 유침 중에는 적외선조사요법(IR-770, 주식회사 아이티시)을 적용하였다.
- 3) 뜸치료 및 부항치료 : CV12(中脘)에 온구기((주)동방메디컬)를 이용하여 매일 오전 30분씩 대매주구 시행하였으며, 1일 1회 5분씩 요배부에 섬관법 시행하였다.
- 4) 양약치료 : 기저질환으로 양약 복용하던 환자로, 기존에 복용하던 하기약물을 입원기간동안 용법대로 투약하였다.
  - (1) DEXILANT DR 60 mg(dexlansoprazole) : 아침 식사직후
  - (2) Ursa 300 mg(ursodeoxycholic acid) : 아침, 저녁 식사직후
  - (3) Lipitor 10 mg(atorvastatin calcium trihydrate) : 아침 식사직후
  - (4) Aprovel 150 mg(irbesartan) : 아침 식사직후
  - (5) Diamicron MR 60 mg(gliclazide) : 아침 식사직후
  - (6) Janumet 50/1000 mg(Metformin hydrochloride/sitagliptin phosphate hydrate) : 아침 식사직후

#### 4. 평가 도구

- 1) 주관적 평가 : 매일 오전 7시경 전날의 증상을 Numeric Rating Score(NRS)를 이용해 문진하였고, 전일의 식사량을 같이 확인하였다.
  - (1) 기력저하 평가 : 환자 본인이 느끼는 기력이 1점부터 10점까지 중 어느 정도인지를 물었으며, 10점은 기력이 평소 대비 현격하게 떨어진 정도를 의미, 1점은 기력이 이전에 가장 좋았을 때와 같은 정도를 의미하였다.
  - (2) 식욕부진 평가 : 환자 본인이 느끼는 식욕부진의 정도가 어느 정도인지를 물었으며

- 10점은 식욕이 평소대비하여 현격하게 떨어져 아예 없는 것을 의미, 1점은 식욕이 이전에 가장 좋았을 때와 같은 정도를 의미하였다.
- (3) 식사량 평가 : 식사는 당뇨식으로 제공되었으며 식사량 단위는 매 끼니당 몇 숟가락(spns)을 먹었는지를 이용하였고, 반 이상 섭취하였을 경우 1/2 ea 또는 2/3 ea로 표시하였다.
- 2) 혈액 검사 : 입원일 ALT, ALP 등의 상승소견으로, 입원기간동안 해당 수치를 추적하고자 입원일(2월 4일), 입원 5일차(2월 8일), 입원 13일차(2월 16일)에 Liver function panel을 시행하였다. 그 외에 입원일 검사상 참고치 경계값을 나타낸 AST, TB, Total protein, Albumin의 추이 또한 파악하였다.

#### 5. 윤리적 고려

본연구는 동국대학교 일산불교한방병원 기관윤리심의위원회(IRB)의 심의면제 판정을 받았다(IRB No. DUIOH 2022-03-010).

#### 6. 치료 경과

치료기간 동안 기력저하는 점진적인 호전이 관찰되어 입원일 NRS 7에서 퇴원일 NRS 4로 완화되었고, 식욕부진은 입원일 NRS 9에서 입원 10일차 이후에 크게 호전되어 퇴원시 NRS 1~2로 완화되었다(Fig. 1, 2). 식사량은 입원일 매 끼니당 2 spns 정도 였으나 퇴원일 1/2~2/3 ea, 국, 반찬 모두 섭취하여 식사량 또한 증가하였다. 혈액검사의 경우 ALT, ALP, AST가 지속적으로 감소되었고(Fig. 3, 4) TB, Total protein, Albumin은 참고치 범위 내에서 변동이 거의 없었다(Table 5). ALP는 입원일 331 IU/L이었고 입원 5일차에 239 IU/L로 참고치보다 높았으나 입원일보다 감소하였고, 입원 13일차에 164 IU/L로 여전히 참고치보다 높았으나 입원 5일차보다 감소하였다. ALT는 입원일 56 IU/L이었고 입원 5일차에 24 IU/L로 감소하였고 입원 13일차에 12 IU/L로 감소하였다. AST는 입원일 20 IU/L,

입원 5일차에 16 IU/L, 입원 13일차에 13 IU/L로 감소하였다.

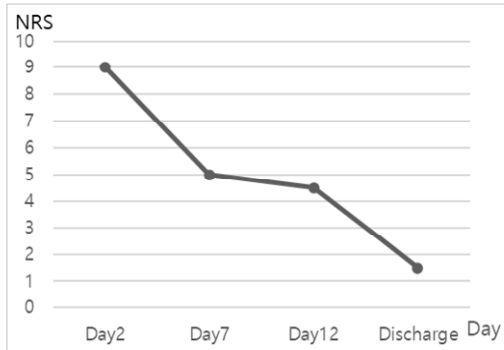


Fig. 1. Progress of anorexia.

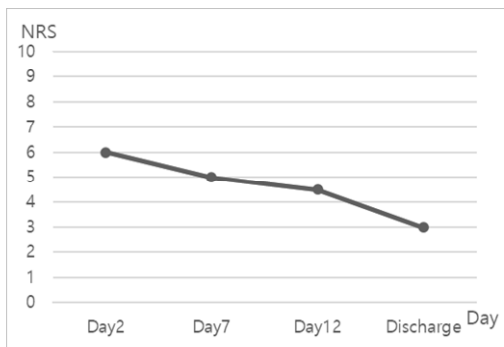


Fig. 2. Progress of fatigue.

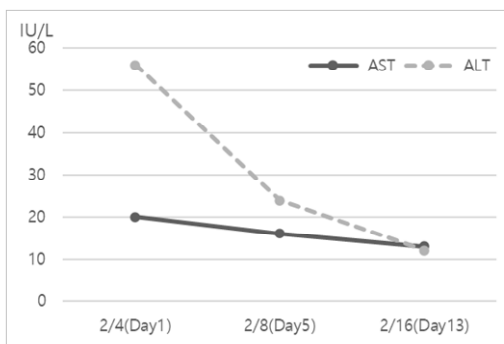


Fig. 3. Progress of AST, ALT.

IU : international units

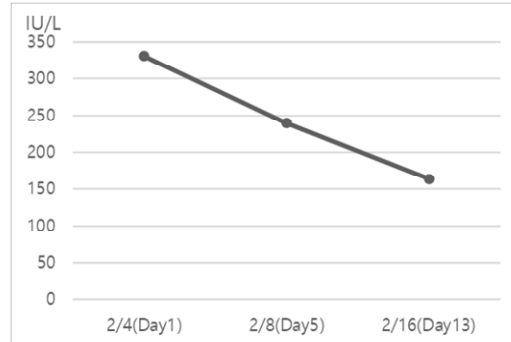


Fig. 4. Progress of ALP.

IU : international units

Table 5. Blood Test Result

Item	Date		
	2/4	2/8	2/16
Total Bilirubin (mg/dL)[0.2-1.3]	1.0	0.8	0.9
Total protein (g/dL)[6.4-8.3]	6.0	6.0	6.0
Albumin (g/dL)[3.4-5.1]	3.4	3.3	3.7

### III. 고 찰

총담관 결석증은 국내 인구 고령화, 식습관 변화, 진단기술의 발전에 따라 그 유병률이 증가하고 있으며, 다양한 임상증상을 나타낸다. 심각한 합병증으로 사망할 가능성도 있으므로 진단 및 치료를 조기에 시행하는 것이 중요한 질환으로 알려져 있다.<sup>1,5</sup>

총담관결석의 주 생성기전은 콜레스테롤, 빌리루빈, 그리고 담즙산 대사에 장애가 생기는 것을 기반으로 하며, 서양에서는 식습관으로 이차성 콜레스테롤 담석이 많으나 우리나라의 경우 담관 자체에서 생성되는 일차성 색소성 담관결석이 발생 빈도가 높은 것으로 알려져 있다.<sup>6</sup> 일단 총담관결석이 진단되면 합병증과 사망률이 증가되고, 치료하지 않고 방치할 시 추후 담관암의 발생 가능성이 있어 증상 여부에 관계없이 제거술을 시행하는 것을 치료원칙으로 하고 있다.<sup>7</sup>

담관 결석에 가장 일반적으로 시행되는 시술은 ERCP이며 치료효율과 안전성이 높아 선호된다<sup>2</sup>.

그러나 담석제거술 중 안전하다고 알려진 ERCP 또한 시술 후 합병증이 발생할 수 있고, 시술 중에 성공적으로 결석을 제거하더라도 6개월 이후 5년까지 누적 재발률은 28%에 달하는 것으로 알려져 있다. 합병증은 크게 췌장염, 담관염, 담낭염, 출혈, 천공, 진정 관련 합병증으로 나타나며, EST와 함께 시행하였을 때 발생률은 약 3~11.8%인 것으로 나타난다. 이 중 가장 높은 확률로 발생하는 합병증은 췌장염이며 발생률은 0.5~6.9%에 이르고 지속성 장기부전으로 진행되는 중증에 이를 수 있으며, 사망률은 0.1~0.7%에 달한다<sup>3</sup>. 또한 담관 결석의 재발률은 고령, 담관 유두부 주위 계실, 2회 이상의 시술을 시행한 경우에 그 확률이 올라가며, ERCP, EST 시행 후 재발방지를 위해 UDCA를 투여해도 대조군에 비해 재발률이 낮아지지 않았다는 연구가 있다<sup>8</sup>.

이에 담관 결석으로 진단받고 ERCP를 시행한 환자는 시술 후 지속적인 경과 관찰이 필요하며 소화기 관련 증상이 새롭게 발생하거나 기존에 있었던 소화기 및 전신 증상이 지속될 때는 세심한 관찰과 증상에 대한 치료가 필요하다고 할 수 있다.

한방에서 담석은 “脅痛”, “黃疸”의 범주로 情志不暢, 手術創傷致肝膽失疏泄, 膽失通降의 기전과 飲食失節, 損傷脾胃, 脾失健運, 濕熱內生, 或感受濕熱之邪, 濕熱蘊滯中焦, 影響肝膽疏泄, 膽汁鬱滯, 膽汁積聚日久, 煎熬而成結石의 기전을 가진다<sup>4</sup>. 임상에서 변증은 肝鬱氣滯, 濕熱蘊結, 熱毒熾盛, 肝鬱血瘀, 脾虛膽鬱, 肝陰不足으로 나누며 대체로 實證이 많고 虛證이 적다. 허증의 경우 이환 기간이 길어지면 그 증상이 나타나거나, 清熱藥의 過用에 의해 유발될 수 있다. 치료는 疏肝利膽을 원칙으로 변증에 따라 시행하며, 개인의 현병력 및 과거력과 체질 특성을 고려해 종합적으로 판단하여 이루어진다<sup>9</sup>. 현재까지 국내 한의학계에 보고되었던 담석에 관한 연구는 담석 치료 증례 3편이 있으며 그 중 2

편은 각각 담낭 담석에 대한 한의학적 치료 증례<sup>10</sup>와, 간내 담석으로 간 절제술을 받은 길버트 증후군 환자의 황달에 대한 한의학적 치료 증례<sup>11</sup>이며 1편은 담석으로 진행하기 전 유증상의 담도 슬러지와 담도 운동능 저하를 한의학적 치료로 개선시킨 증례이다<sup>12</sup>. 그 외 약물치료에 관한 종설 논문 1편이 있다<sup>9</sup>. 그러나 담석의 한방진료 가이드라인이나, 한방치료에 대한 메타분석 및 체계적 문헌고찰은 없었고 담관 결석 제거술을 받은 환자에 대한 증례나 연구 또한 없었다. 중국에는 담석에 대한 중의약치료에 관한 종설논문 1편<sup>13</sup>, 담관 결석 제거술 이후 利膽排石湯을 투여하여 총치유율, 합병증 및 입원을 감소, Total bilirubin, ALT를 감소시켰던 임상 50례의 보고가 있으며<sup>4</sup>, 간내 담관결석을 無症, 肝膽氣滯, 肝胃不和, 肝鬱脾虛, 肝膽濕熱, 肝膽瘀熱, 肝陰不足, 肝熱內陷의 8개 변증으로 나누어 清肝排石湯을 기본방으로 가감 투약하여 결석을 배출시킨 320례의 증례 보고가 있었다<sup>11</sup>.

본 증례에서 쓰인 향사양위탕은 동의보감 잡병편 내상문에 수록된 처방으로, 조문에 따르면 음식생각이 없으며 속이 트릿하고 답답하면서 편안하지 않은 것을 치료한다고 되어있으나 담석증이나 결석제거술 후 치료에 사용된 국내 증례나 연구는 없다. 해외 연구를 살펴보면 향사양위탕과 약재 구성이 비슷하고 향사양위탕의 기원처방으로도 알려진 향사육군자탕에 대하여, 복강경 담낭절제술을 받은 120명을 대상으로 무작위 대조군 시험으로 투약 후 장음 회복, 구토, 변비 증상과 염증지표 개선에 효과적이었다는 보고가 있다<sup>14,15</sup>.

본 증례의 환자는 2018년에 십이지장 절제술 및 담낭 절제술을 시행하였던 환자이며 2020년 6월 다 른질환으로 타병원 입원중 간기능 이상이 관찰되고 이후 8개월간 체중감소, 식욕부진, 현훈 증상이 나타났다. 당시 체중감소, 식욕부진에 대하여 타 질환 가능성은 혈액검사 및 영상검사로 배제되었다. 2021년 2월 1일 소화기내과에서 혈액검사상 간기능의 손상과 담즙 정체가 강하게 의심되어 시행

한 CT상 1.2 cm의 담석을 진단받았고 ERCP, EST, EPBD로 담석을 모두 제거하였다. 시술 후 발생 가능한 합병증인 체장염, 출혈, 천공은 없었고 본원 입원기간 동안 복통이나 빈맥, 혈압 저하 등의 부작용 징후는 없었다. 그러나 지속적 기력저하, 식욕부진은 유지되었다. 이에 환자본인이 기력저하, 식욕부진에 대한 적극적 한방치료 희망하여 2월 4일 △△병원 한방내과에 입원하였다. 담관 결석 제거술을 받은 후 나타나는 기력저하, 식욕부진에 대한 의학적 연구는 없어 상기 증상에 대한 원인을 한 의학적으로 판단한 바, 2018년에 시행한 십이지장 및 담낭절제술로 中焦가 損傷되고 脾虛失運되었으며<sup>4,9</sup> 감소된 中焦기능이 肝膽氣滯를 유발하여 결석이 형성되었고<sup>9</sup> 담석을 제거하여 鬱滯는 회복되었으나 이미 수년동안 脾虛失運이 오래되었기 때문에 기력저하, 식욕부진 증상은 해결되지 않고 남아있었던 것이라 판단하였다.

입원 1일차부터 3일차까지는 혈액검사상 간기능 이상 소견이 남아있어 간기능 개선을 목표로 생간 건비탕을 투여하였다. 그러나 입원일부터 이미 통증, 발열 등의 증상은 소실된 상태였으며 황달의 주 원인인 결석은 제거된 상태였고 황달과 관련이 있는 TB수치도 참고치 이내로 나타났기 때문에 實證은 아니라고 판단하였다.

이에 기력저하, 식욕부진이 환자의 주소증인 것과 淡紅舌을 고려하여 담석의 虛證에 포함되는 脾胃氣虛, 肝陰不足으로 변증하였다<sup>9</sup>. 虛證의 간담질환에 泡參, 黃耆, 乾薑, 砂仁의 建脾 효능을 가진 약재를 사용한 증례들을 참고하여<sup>11</sup>, 建脾益氣劑인 향사양위탕을 기본방으로 하고, 疏肝利膽의 원칙을 따르고자 인진호<sup>16</sup>를 가미하였다. 이후 식욕부진, 기력저하는 점차 나아졌으나 입원 7일차에 보행시 하지 위약감을 느낀다고 하여 肝腎 精血不足으로 인한 하지무력으로 보고 구기자, 두충, 숙지황을 가미하였다<sup>17</sup>. 입원 11일차에는 이전 며칠동안 기상 직후 추위를 느꼈다고 하였으나, 체온 변화는 정상범위 내에서 변동이 없어 오한 증상을 개선하

기 위해 清熱하는 인진호를 10 g에서 6 g으로 감량하고 補陽의 효능을 가진 육계를 2 g 가미하였다.

침치료는 위장관운동을 돕기 위하여 LR3(太衝), LI4(合谷)을 취하였고 이전 경막하혈종이 있었던 과거력을 고려하여 혈류증진을 돕기 위해 중풍칠처혈 중 TE5(外關), GB20(風池), ST36(足三里), GB39(懸鍾), LI11(曲池) GV20(百會)를 취하였다.

입원 당시 기력저하와 식욕부진의 정도는 각각 NRS 6, NRS 9였고 입원 12일차에 각각 NRS 4-5, NRS 4-5 정도로 완화되었다. 오한증상은 입원 12일차에 NRS 3으로 발생하였으며 탕약가미 이후 퇴원일인 입원 19일차에 NRS 2로 소폭 완화되었다. 이로 보면 향사양위탕 투약이 비위기능을 개선하여 기력저하, 식욕부진이 점차 개선되었고 환자가 호소하지 위약감을 고려한 구기자, 두충, 숙지황 가미로 효과가 증가되었던 것으로 사료된다.

Liver function panel test는 입원 1일차, 5일차, 13일차에 시행하였고 결과적으로 3번의 검사상 AST, ALT, total bilirubin 모두 참고치 이내로 감소하였으며 Albumin은 3.4 g/dL에서 3.7 g/dL로 증가하였다. 이는 인진호를 탕약에 가미하여 투약하여 나타난 결과로 사료된다<sup>16</sup>. 상기 결과는 한약 투여 및 침 치료를 급성기 간담도계 질환자에게 시행하더라도 간 기능에 무리가 없으며 오히려 간기능을 개선한다는 사실을 뒷받침하는 데 도움이 될 것이라 사료된다.

본 증례는 재발이 잦은 담석증의 특징을 고려하였을 때, 환자 퇴원 후에 장기간의 추적관찰을 하지 못하여 재발이나 장기적 증상 변화를 알 수 없었다는 한계가 있다. 또한 담석제거 후 남아있는 비특이적 증상들을 치료한 1례에 불과하므로, 수술 불가 등의 이유로 체내에 담석을 가지고 있는 환자에게 동일한 치료법을 적용하기에 무리가 있다. 그러나 한의학적으로 담석증은 본래 “脅痛”, “黃疸” 등 實證의 범주로 생각되어왔으나 환자가 호소하는 증상과 개인적 특성을 고려해 虛證으로 변증하여 치료하여 호전을 보였다는 점에서 의의가 있다.



또한 이전부터 AST, ALT, ALP 등 간수치 이상 소견이 있던 자에게 한약을 투약하여 추가적 간손상 없이 안전하게 치료를 종결하였다는 점에서 의의가 있다.

#### IV. 결 론

총담관결석 진단하 ERCP를 받고 기력저하, 식욕부진을 지속적으로 호소하는 환자에게 脾胃氣虛, 肝陰不足으로 변증하여 총 19일간 향사양위탕 투약과 침 치료 등의 한방 치료를 적용하였고 주관적 증상과 혈액검사상 간기능이 호전되었다. 담석증이 고령자에서 호발한다는 점을 고려하여 담석 제거술 후 삶의 질 저하에 영향을 줄 수 있는 비특이적 증상 개선을 위한 한방 치료 연구가 향후 필요할 것으로 사료된다.

#### 참고문헌

1. Kim TH, Hwang JC, Kim JH, Kim YS, Kim DU, Seo DW. Clinical Practice Guidelines for Common bile duct stones: Purpose and Process of guideline Development. *Korean J Pancreas Biliary Tract* 2013;18(4):1-5.
2. Jang SI, Lee DK. Clinical Practice Guideline for Common Bile Duct Stones: Diagnosis and Treatment. *Korean J Gastroenterol* 2018 Oct 4;72(1):6-9.
3. Lee JW, Nam HS. Basic Knowledge that Doctors Starting ERCP Should Know. *Korean J Pancreas Biliary Tract* 2021;26(2):89-97.
4. Wang J. Clinical analysis of 50 old patients with biliary calculi treated with surgical operation and Chinese medicine. *J Mod Med Health* 2012; 28(22):3396-7.
5. Seo JH, Park BG, Park HY. Evaluation of treatment adequacy through long-term follow-up

- of patients who underwent endoscopic common bile duct gallstone removal. *NHIS Ilsan Hosp Inst Health Insur Clin Res* 2015;2015-20-008:15.
6. Oh CH, Dong SH. Recent Advances in the Management of Recurrent Bile Duct Stones. *Korean J Gastroenterol* 2015 Oct 4;66(5):251-4.
7. Tyson GL, El-Serag HB. Risk factors for cholangiocarcinoma. *Hepatology* 2011;54(1):173-84.
8. Baek YH, Kim HJ, Park JH, Park DI, Cho YK, Sohn CI, et al. Risk Factors for Recurrent Bile Duct Stones after Endoscopic Clearance of Common Bile Duct Stones. *Korean J Gastroenterol* 2009 Jul 25;54(1):36-41.
9. Kang YH, Choi HS. Study on the drug treatment of cholelithiasis. *J EAST-WEST Med* 1996;21(2):49-69.
10. Kim HY, Kim MJ, Won SY, Ryu JY, Jung ES, Yoo HR, et al. Successful Treatment of Cholelithiasis with Daesihotang: A Case Report. *J Korean Orient Intern Med* 2020;41(5):761-8.
11. Zhou Z. Clinical experience of treating 320 cases of intrahepatic bile duct stones with traditional Chinese medicine Qinggan Paishi Decoction. *Sichuan Med J* 2003; (8):829-30.
12. An SY, Hur SY, Kim EJ, Hwang CH, Jang EG, Lee JH, et al. Treatment of Biliary Dyskinesia and Gallbladder Sludge with Korean Medicine: Case Report. *J Int Korean Med* 2021;42(3):431-6.
13. Peng X, Yu Q. Research progress of traditional Chinese medicine in the treatment of hepatolithiasis. *Clin J Tradit Chin Med* 2010;22(07):649-50.
14. Kang MJ, Lee JH, Koh BH, Lee EJ. The Origin, Changes and Compositive Principles of Hyangsayangyi-tang. *J Sasang Const Med* 2010; 22(3):43-50.
15. Gao S. Effect of Xiangsha Liujunzi decoction on

- gastrointestinal function and serum inflammatory factors after laparoscopic cholecystectomy in patients with gallstone cholecystitis. *Clin Res Pract* 2018;3(13):116-7.
16. Jang EG, Kim BJ, Lee KT, Inn KS, Lee JH. A Survey of Therapeutic Effects of Artemisia capillaris in Liver Diseases. *Evid Based Complement Alternat Med* 2015;2015:728137.
17. Kim TR, Lim HC, Lee DE, Jang YJ, Jeon SY. A Case Report of Alcoholic Liver Disease with Lower Limb Weakness. *J Intern Korean Med* 2017 Dec 31;38(6):1068-75.