

간 경 변 ②

김경희 회장(한국간협회·은명내과 원장)

D. 간경변의 치료

간경변의 치료는 첫째도 둘째도 자기관리

자각증세와 신체소견, 거기에다가 혈액검사로 간경변을 발견했던 시대에는 진단한 시점에서 여명(餘命)을 알 수 있었고, 안정을 취하는 것 밖에는 치료할 방법이 없었던 환자가 많았습니다. 그러나 현재는 다릅니다. 먼저 말씀드릴 바와 같이 거의 모든 환자가 자각증세가 없는 최일드 A나 약간 진행된 최일드 B의 단계에서 발견되기 때문에, 간경변의 성격상 앞으로 10년 또는 20년의 장기간 서서히 진행되는 투병생활이 됩니다.

그렇게 되면 얼마나 열심히 자기관리를 계속하는가의 여부가 병을 악화시키지 않는 중요한 관건(關鍵)이 되는 것입니다.

너무 두려워 말고 삶의 질을 향상시킵시다

나는 환자에게 '간 병이니까 마음을 느긋하게 먹고 사회인으로 보람있는 삶을 살 수 있도록' 권면하고 있습니다. 환자들은 간 기능검사의 수치에 얽매어 병의 진행을 근심한다든가 떨지않아 암으로 되지 않는가 하는 근심으로 우울한 생활을 보내게 됩니다.

병에 관한 사항은 주치의에게 맡기고 환자 자신은 남득이 가는 설명을 듣고 기본이 되는 생활상의 주의나 절제를 병의 증상에 따라 지키며 즐겁게 생활하면 됩니다.

일생 동안 사이좋게 같이 지내야 할 병이기 때문에 생활의 질을 가능한 한 떨어뜨리지 않는 충실한 생활

을 매일 보내시기 바랍니다. 현재 우리 환자 중에는 사회 일선에서 훌륭하게 활약하며, 체조(體調)에 따라서는 휴양을 취하는 방식으로 현역 생활을 하는 분이 많습니다. 또 친구인 의사중에 가벼운 황달이 있는 최일드 B인 사람이 있는데, 활발하게 테니스나 골프를 즐기고 있습니다. 병증에 따라서 적당한 운동은 의학적으로도 필요합니다. 단지 간경변이란 병명을 들었다고 해서 절망적으로 될 필요는 없습니다.

간경변의 치료는 최일드 분류의 기준에 따라 달라진다

간세포가 일단 괴사되어 섬유와 교대하여 대치(代置)되며, 간경변의 결절이 발생한 상태에서는 남은 간세포로 얼마나 간장의 기능을 영위, 또는 유지할 수 있는가가 생활과 치료의 기준이 됩니다. 따라서 우선 검사로 병증의 진행 정도를 판정하고 그 정도를 가능한 한 안정시켜 유지시키는 방법을 환자와 주치의가 다같이 생각해 내는 것입니다.

최일드 A : 간장의 여러 가지 기능은 정상 수준으로 유지되고 있으며, 의료보다는 자기관리가 중요합니다. 일상 생활도 제한할 필요는 없고, 절제하는 것으로 충분합니다. 알부민 빌리루빈 등 혈액검사의 수치가 안정되어 있으면, 통원은 2-3개월에 한 번, 혈액검사와 초음파 검사도 3개월에 한 번 받으면 됩니다. GOT, GPT도 큰 변동은 없고 거의 안정된 상태입니다. 병원에 따라서는 비타민제, 간 보호제를 사용할 때도 있으나 식사로 영양을 충분히 섭취하면 구태여 그럴 필요가 없습니다.

최일드 B : 간장의 기능이 저하하여 증세도 나타나

게 되며 의사와 환자가 협력하여 관리해 나갈 필요가 있습니다. 통원은 1개월에 한 번, 혈액검사는 1-2개월에 한 번, 초음파는 2-3개월에 한 번 받아야 합니다. 다음날 피로가 남을 정도의 행동은 자제하고, 과식과 변비, 불규칙한 생활을 피하며, 엄중한 자기관리가 필요합니다. 최일드 B도 후반 단계에 들어가면 간장의 대사 이상과 소화기의 흡수장애가 생겨서 영양소의 균형이상, 비타민 부족 등을 볼 수 있게 됩니다. 간장 뿐만 아니라 소화관을 포함한 소화기 전체를 검사하여 치료방침을 정할 것입니다.

최일드 C . 간장의 기능이 상당히 악화되어 있어 의사의 적극적인 치료가 필요합니다. 병의 상태를 자세히 알기 위해 1주 1회의 통원을 계속하고, 필요에 따라서는 입원해서 검사, 치료를 받아야 합니다. 복수가 있으면 이뇨제 등 증세에 따른 투약이 필요하며, 단백대사의 악화로 혈중 알부민이 저하되므로 식사로 양질의 단백을 섭취하고, 단백질의 부족이나 불균형을 보충하기 위해 아미노산제제를 내복할 필요가 있습니다. 불안이나 정신적 우울은 자기 혼자 고민하지 말고 주치의와 상담해야 할 것입니다.

간경변에는 특효약이 없다

간경변의 약물치료라고 하면, 일반적으로 간장의 약화된 기능을 보강하기 위해 비타민제, 아미노산제 등 위의 이차적 병변을 예방하기 위해 위장약을, 간세포를 보호할 목적으로 간 보호제를 사용합니다. 이런 약은 증세를 개선할 수는 있어도 간경변을 치유시키는 효과는 기대할 수 없습니다. 따라서 최일드 A 환자는 체조(體調)를 정리하고 절제하도록 지도할 뿐이고, 최일드 B환자는 복부 팽만감, 변통(便痛)의 불규칙 등 복부의 증세에 맞는 위장약의 처방은 필요하지만, 비타민제 및 간 보호제는 필요치 않습니다.

그러나 B의 후반에서 C의 수준에 이르러서는 증세도 계속적으로 확실하게 나타나며 영양상태의 이상도 고려할 단계이므로 지용성 비타민제(ADK), 아미노산 제제 등을 적당하게 처방합니다.

인터페론은 현 단계에서는 간경변에는 사용하지 않습니다. 만성 활동성 간염에 있어서도 일정한 조건을 갖춘 C형 간염에 있어서 30-50%의 유효율이라고 합니다.

한방약과 근대의 약은 그 사용법이 다르다

근대의학으로는 특효약이 없으므로 중국 4천년의 한방치료에 의지해 보고자 시호제(柴胡劑) 등의 한방약에 관심을 집중시키고 있는 것 같습니다. 여기서 잠시 의학의 상위점(相違點)을 생각해 보면, 근대의학의 치료는 '병의 원인을 찾아서 그것을 제거하는' 원인치료를 목표로 하고 있으며, 한방치료에서는 '경험을 토대로 병을 분류하고 개인의 체질을 중요시하여 병중에 따라 처방하는' 대증요법(對症療法)을 목표로 하는 기본적 차이가 있습니다. 즉 한방은 '증'이란 기준에 따라 처방하는 것으로 병명에 따라 개인차를 무시해서 처방하는 것이 아닙니다. 그리고 한방약은 생약의 배합으로 독특한 효과가 나타나는 것으로 때로는 근대의 약과 병용하는 것을 보게 되는데, 이것은 피하는 것이 좋습니다.

일반적으로 한방약은 생약이니까 해가 없다고 생각하기 쉬우나 사용방법에 따라서는 부작용이 있습니다. 약국에서 자기가 한방약을 구입하여 수개월 복용한 후 반대로 간장병을 악화시킨 사례도 있습니다. 간경변은 만성질환이므로 한방약을 사용하고 싶을 때는 주치의와 상의해서 한방의 기준으로 처방해 받아야 할 것입니다.



간경변의 '허혈성 간장'에 관

간경변의 치료에는 최초로 '안정'이 나오게 되는데, 식사 후 누워서 쉬든지 입원해서 침상에 누워 있다는 등 행동의 제약을 받는 느낌이 들어 불만을 토로하는 사람도 있을 것입니다. 그러나 이것은 간경변이란 병이 혈류장애를 주체로 한 질환이라는 사실을 알면 납득이 갈 것입니다.

문맥은 간장에 소화관으로부터 영양성분을 운반하

는 혈관으로, 간경변이 진행하면 그 문맥의 혈류가 간장내로 통과하기 어렵게 되어 여러 가지 간 장애가 발생합니다. 문맥의 혈류는 입위(立位-서서 있는 상태)에서 누워있을 때보다 감소합니다.

식후에는 문맥혈류가 증가되는데, 간경변에서는 혈액이 간장 외부의 우회로를 통과하게 됩니다. 문맥혈액류가 출혈이나 혈액응고 때문에 급격하게 저하되면 당장에 간 장애가 악화됩니다. 이렇게 문맥에서 간장에 유입되는 혈액량이 감소해 발생하는 간 장애가 '허혈성 간장애'입니다.

허혈이란 혈액이 부족하다는 의미인데, 간경변에서는 허혈이 되기 쉬운 상태라고 볼 수 있습니다. 그러므로 특히 식후에는 간장 내로 들어가는 문맥혈의 감소가 없도록 주의해야 될 것입니다.

안정 취하며 누워있고 혈액순환을 간장에 흐르게 한다

몸을 움직인 후, 식사 후, 피곤을 느낄 때 등에는 간장의 혈류장애가 발생하기 쉬운 상태이므로 근육을 과도하게 움직이지 말고 누워서 안정을 취하면 간장의 혈류를 촉진하게 됩니다. 이런 안정으로 허혈상태의 간장에 혈류가 증가되어 간세포에 영양을 공급하고 간 장애를 방지하는데 도움을 줄 것입니다.

최일드 A에서 B까지의 사람은 다음날 피로가 남을 정도의 심한 업무나 운동을 자제하는 것이 좋습니다. 피곤하면 당장 쉬어야 합니다. 그러나 몸을 움직이는 것은 간장의 신진대사를 촉진시키기 때문에 검사수치만 안정되어 있다면, 문제가 없습니다. 최일드 B의 후반에서 C까지의 사람은 가벼운 업무에만 종사할 것이며, 최초부터 피로한 상태로 만들지 않도록 하는 것이 좋습니다.

식도정맥류는 반드시 내시경으로 검사를 받을 것

간경변으로 문맥의 흐름이 저해되고 혈류 가속행로(바이 패스)를 만들어 식도의 정맥에 집중되어, 연주(連珠) 모양의 혹을 만드는 상태가 식도정맥류입니다. 바리움에 의한 투시로도 볼 수 있으나 정맥류의 크기보다도 그 표면의 붉은 색이 어느 정도인가가 출혈의 위험을 가늠하는 기준이 되므로 반드시 내시경을 보고 출혈의 위험이 있으면 즉시 치료합니다.

내시경이 식도정맥류 치료에도 응용됩니다.

내시경적 식도정맥류 경화요법과 정맥류 결찰술, 어느 편이든 재치료 가능

현재는 식도정맥류로 개흉, 개복 등의 대수술을 하는 일은 없고 내시경 치료가 실시되고 있습니다. 그 덕분에 식도정맥류의 출혈에 의한 사망은 격감되고 있습니다. 가령 정맥류의 출혈로 토혈하는 경우라도 내시경의 검사와 동시에 치료를 해서 지혈을 시킵니다. 일단 지혈이 되었다더라도 간경변이란 병은 지속되기 때문에 정맥류가 재발하는 때도 있습니다. 정기적으로 검사를 받아 출혈의 위험이 있으면, 예방적으로 재차 내시경 치료를 함으로써 출혈을 피할 수 있습니다

●식도정맥류 경화요법

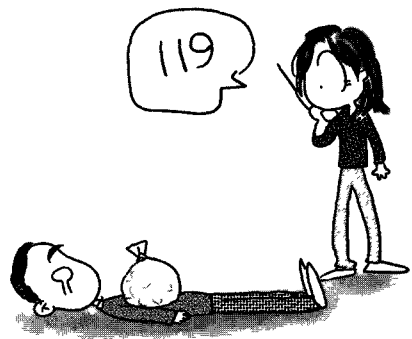
내시경으로 정맥류를 관찰하면서 선단에 바늘이 부착된 도자관으로 정맥류를 찢어, 경화제를 주입하여 혈관을 파괴하고 정맥류를 없애는 방법

●식도정맥류 결찰술

혈관을 묶어서 고치는 치질의 치료와 같은 원리로 내시경 끝에 부착시킨 고무줄로 흡인시킨 정맥류를 묶어서 괴사시켜 탈락시키는 방법 이것을 몇 군데에 되풀이하고 가능한 한 다수의 정맥류를 묶습니다. 경화요법 보다 손쉽고 확실하여 합병증도 없고 몇 번이고 되풀이할 수 있는 이점이 있습니다

출혈한다고 깨달았을 때는 안정시키고 곧 병원으로

식도정맥류의 출혈은 숨어나오는 것에서부터 치솟는 것까지 여러 가지의 종류가 있습니다. 그러나 짙은 핏줄 조금씩 나오는 편이 많습니다.



여하간 대동맥 파열같은 대출혈로 순간적으로 사망하는 일은 없습니다. 그러므로 토혈을 한다든지 대변이 검은색일 때는 움직이지 말고, 식사도 말고, 안정을 시키고 곧 구급차를 부르시다 구급차가 도착하기까지 식도에 해당되는 앞가슴에 얼음 주머니를 찜질하는 것도 좋습니다 이것은 가슴을 눌러서 호흡에 따른 출혈을 억제하는 데 효과적입니다

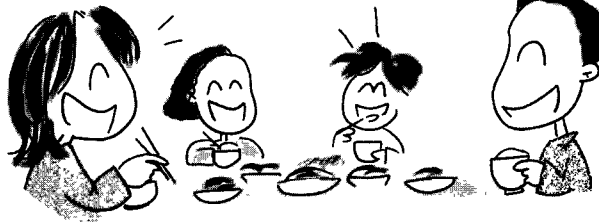
출혈원인은 정맥류 뿐만 아니라 위궤양일 수도 있음을 염두에 두고 병원으로 급행할 것입니다

간성뇌증은 측행로(側行路)에 의한 것과 말기에 발생하는 것이 있다

간성뇌증에는 간경변 때문에 문맥혈류가 간장 내로 흘러 들어가기 어려워져 측행로가 생기고, 소화관에서의 유해물질이 직접 뇌를 통과하므로 뇌에 영향을 주는 경우와 간경변의 말기가 되어 신진대사가 극단으로 저하되어 발생하는 경우가 있습니다

전자에 있어서는 간경변의 말기 뿐만 아니라 최일드 B의 단계, 드물게는 A에서도 발생할 수 있습니다.

증세도 호전되었다가 악화되었다가를 반복하므로 먼 곳으로의 외출은 삼가고, 과식과 변비를 피하는 등 생활상의 주의를 게으르게 하지 말 것 치매나 간질과 구별하기 어려울 때도 있으니 CT검사와 칼라 토폴러 검사 등의 영상 검사로 측행로의 유무와 그 위치를 확인할 필요가 있습니다.



치료는 측행로의 관리와 아미노산 제제

뇌증의 발작에는 아미노산제제의 수액(輸液)이 유효합니다. 발작이 진정된 뒤에도 아미노산 제제의 경구복용과 완하제(緩下劑)로 변비를 예방하고 듀팔락의 복용으로 대장의 암모니아 발생을 억제합니다.

간성뇌증의 원인 영상진단에서 측행로로 인한 것임을 알았을 때는 도자를 넣어서 혈관촬영을 하면서

측행로를 막는 색전술(塞栓術)이 유효합니다. 이것은 보풀이 일은 코일 몇 개 또는 즉시 굳어지는 합성수지(合成樹脂)를 문제의 부분에 도자(導子)를 통해서 주입하여 물리적으로 그 부분의 혈류를 차단시키는 방법입니다.

측행로가 소멸되면 뇌의 증상도 개선됩니다. 간경변의 말기 증세로 나타나는 간성뇌증에는 뇌증에 유효하다는 아미노산제제의 수액도 간장의 기능이 전면적으로 저하된 상태에서는 효과를 기대하기 어렵습니다.

E. 간경변의 식사요법

최일드A와 최일드B의 전반까지는 가족과 같은 식사를 즐기자.

간경변에는 특효약이 없어 안정과 식사요법이 치료의 기본이 되어왔습니다. 과거에는 간염과 간경변의 식사요법은 「고단백, 고칼로리, 저지방」이 강조되어 왔으나 최근에는 이런 방식에 다소 수정을 가하게 되었습니다.

간경변일지라도 특별히 고단백이나 고칼로리를 필요로 하지 않습니다. 오히려 비만이나 지방간으로 되는 경우도 있으므로 식사는 가족과 같이 즐길 것입니다. 간경변은 10년 또 20년의 오랜 병이니까 오래 계속할 수 있는, 그리고 가볍게 즐길 수 있는 식사를 선택할 것입니다.

최일드 B의 후반부터는 식사 내용을 검사성적을 토대로 해서 조절하게 되는데, 가족과 같은 식사를 맛있게 즐기면서 친구나 친지와 회식을 하며 친교를 나누는 일이야말로 인생의 즐거움이며, 이것이 생활의 질을 향상시키는 식사요법이라고 생각합니다.

보통 사람과 같은 에너지와 단백질을 섭취하며 항신료는

적게

에너지의 섭취에 관해서는 좌일드A에서 B전반까지는 고칼로리면 지방간의 염려도 있기 때문에 보통 사람과 같이 체중 1킬로그램당 35킬로칼로리, 체형에 따라 총량을 조절하게 되는데, 1일 1,600~1,800킬로칼로리만 있으면 충분할 것입니다. 간경변의 사람은 당뇨병이 병발하기 쉽기 때문에 오히려 당분의 과다섭취나 에너지의 과다섭취를 조심해야 됩니다. 단백질에 대해서는 혈액검사에서 알부민 수치가 안정되어 있고, 정상범위이면 체중 1킬로그램 당 1.3그램, 총량으로 75~80그램으로 특별한 고단백은 필요 없습니다.

그것보다도 간경변이 진행되면 체내에 분자 아미노산(발린 류신 아이소류신)이 결핍되어 대사 이상을 일으키게 되기 때문에 평소부터 이러한 아미노산을 많이 포함하고 있는 단백질 식품인 유제품, 생선, 닭고기, 기름기 없는 살코기 등을 섭취하도록 유의하시기 바랍니다. 지방은 총에너지의 25퍼센트 총량으로 50그램으로 되어있으나 황달이 없는 한 제한은 없습니다.

황달에는 섭취량을 소화불량 등의 증상이 나타나지 않을 정도로 감소시킵니다. 이 때 지용성 비타민이 부족하지 않도록 신선한 야채나 과일을 섭취해야 합니다. 지방도 불포화지방산이 많이 포함되어 있는 생선이나 식물성 지방을 섭취하는 것이 좋습니다.

조미료나 향신료는 좌일드A의 단계에서는 제한이 없고, 좌일드B 이후에는 점막에 변화도 보이므로 자극성이 강한 것(이주 매운 것)은 피해야 합니다. 음주에 대해서는 사회적인 요소도 있어 다음 장에서 설명하겠습니다.

좌일드 B의 후반과 C의 단계에서는 병중세에 적응된 배려가 필요

간경변이 진행되면 자각증세로 위장장애에 의한 식욕부진이 나타날 정도이니까 '먹으면 안된다' 보다는 '먹을 수 있는가? 먹을 수 있다면 그 양과 시간, 식사간 휴식에 유의가 더 중요하게 될 것입니다.

낮에 활동하면 여러 가지 대사 산물이 체내에 축적되고 간세포는 그것을 처리해야 됩니다. 불필요한 대

사 산물을 생산시키지 않도록 하고 간장에 혈액공급을 방해하지 않는 생활상의 주의사항을 준수해야 할 것입니다. 식품에서는 자극성 있는 것을 제외하고는 특히 먹어서는 안되는 것은 없고 균형잡힌 식사를 하고 간성뇌증을 유발하는 변비를 막을 수 있게 식물성유와 비타민이 풍부한 야채를 많이 섭취하십시오.

부종과 복수가 생기면 염분과 수분을 제한한다

좌일드C의 단계가 되면 하지에 부종이 나타나며 복수가 생길 때가 있습니다.

초음파를 보면 간장과 신장, 간이나 간의 표면에 물이 고인 것이 보이는데, 이렇게 되면 소화관의 운동이 둔화되어 변비로 되기 쉽습니다. 그러나 복부팽만, 체중증가 이외에는 특별한 자각증상은 없습니다. 식약요법으로 염분과 수분을 제한합니다. 경증에는 하루의 염분을 5~7그램, 중증에는 3~5그램으로 억제하게 되니 거의 된장, 간장은 사용하지 않는 조리(調理)가 될 것입니다.

나이에 맞춰 먹기 좋고 소화 잘 되는 식사물 선택

간경변 환자의 대부분은 50세 이상이니 동물성 단백질의 섭취에만 집착해 육식을 계속하는 것은 피로운 일일 지도 모르겠습니다. 환자의 기호(嗜好)에 맞추어 보통식사를 하면서 지금까지의 식사에 한 가지를 더 추가하는 정도가 좋을 것 같습니다. 우유, 요구르트, 유산균 음료 등 유제품은 간장에 필요한 분자 아미노산을 다량 포함하고 있어 간경변의 사람의 식사로는 적절합니다.

좌일드B의 후반에는 위장장애가 발생하기 쉬워 소화가 잘 되는 먹기 좋은 식사가 바람직합니다. 극단의 자극물은 피하지만 시판의 카레나 생선회의 겨자 정도는 무관합니다. 황달에는 기름에 튀긴 것은 좋지 않고 은박지로 싸서 굽든지, 찌든지, 물에서 익혀 기름을 사용하지 않는 조리방법을 택할 것입니다. 식사는 우리 생활의 즐거움도 됩니다. 지나치게 이것저것을 가리지 말 것이며 투병의 에너지가 생길 수 있도록 색다른 메뉴로 변경하여 맛있게 먹는 즐거운 식탁이 되도록 배려할 것입니다.