

급성 바이러스성 A형 간염의 한방치료 5례에 관한 임상보고

이재은* · 허수정 · 김현진 · 조현주 · 김혁¹

제인한방병원 한방부인과, 1: 한방내과

Clinical Studies on 5 Cases of Acute Viral Hepatitis A Treated by Oriental Medicine

Jae Eun Je*, Su Jung Heo, Hyun Jin Kim, Hyun Ju Cho, Hyuck Kim¹

Department of Gynecology, 1: Department of Internal Medicine, Jein Oriental Hospital

We conducted this study to report the clinical manifestations of 5 acute viral hepatitis type A treated by oriental medical treatment. Five hepatitis A patients who visited OO oriental hospital from May 2008 to July 2009 were treated by oriental medical treatment, including herbal acupuncture, acupuncture and herbal medicine and western medical treatment, including fluid therapy and peroral medicine. Prodromes were similar to influenza and duration from symptom onset to first visit were 5.0 ± 1.6 days. Chief symptoms included jaundice, itching, dark urine, anorexia, fatigue, nausea, vomiting, abdominal discomfort. The mean values of the initial laboratory test were serum total bilirubin(TB) of 3.62 ± 2.77 mg/dL, aspartate aminotransferase(AST) of 729 ± 422 IU/L, alanine aminotransferase(ALT) 774 ± 754 IU/L. The peak mean values of those were 6.30 ± 2.13 mg/dL, 2177 ± 2573 IU/L, 2238 ± 1682 IU/L respectively. The mean duration of hospitalization were 15 ± 3 days. Follow-up at 3 weeks after discharge showed that all patients recovered without complications. Treatment of oreintal medicine has effectiveness on acute viral hepatitis type A. Further study is needed.

Key words : acute viral hepatitis type A, hepatitis, herbal acupuncture(藥針), jaundice(黃疸)

서론

과거에는 A형 바이러스성 간염은 B형 간염이나 C형 간염에 비해 전염성은 가장 강하지만, 합병증이 거의 없고 만성화하지 않으며, 또한 바이러스 만성 보유자도 없고, 치료 경과와 예후가 매우 좋기 때문에¹⁾ 큰 관심을 끌지 않는 질환이었다. 그러나 지난 2006년 이후 현재까지 급격히 증가하는 유행양상 보이고, 20대와 30대가 전체 환자의 80%를 차지하게 되었다²⁾. 6세 이하에서 감염되면 약 70%에서 위장염과 상기도 염증 같은 가벼운 비특이적 증상이나 불현성 감염을 보이지만 반대로 성인에서 감염되면 약 70%에서 黃疸, 高熱, 嘔吐 등의 심한 증상으로 입원치료를 요하게 되며, 드물게 전격성 간염, 재발성 간염이 발생되기도 하여^{2,4)} 더욱 적극적인 치료가 필요한 상황이다.

간염의 주증상은 한의학 문헌에 나타난 黃疸, 積聚, 脹滿, 酒

傷, 勞倦傷, 脇痛 등의 범주에 해당하며, 이중 黃疸를 위시한 증후를 중심으로 치료대책을 세우게 된다⁵⁾. <黃帝內經>에서 黃疸의 所屬臟腑와 病의 轉變에 관해 脾所生病, 肝傳之脾病 및 腎所生病으로 기술하고 있고, 張仲景은 <傷寒論>에서 黃疸의 病因病理를 瘀熱在裏, 寒濕在裏, 蓄血 등으로 파악하였으며, 이후 後世 醫家들도 瘀熱과 寒濕의 개념을 적용하고 있다⁵⁾. 간염에 대한 한방치료들이 다양하게 이루어지고 있으나, A형 간염은 입원치료의 필요성이 증가하는 추세에도 불구하고 최근 Son⁶⁾과 민⁷⁾의 보고를 제외하면, 아직까지 임상적 보고가 부족한 실정이다.

이에 저자는 급성 A형 간염 환자 5례에 대해 한방 및 양방 치료를 병행하여 양호한 효과를 보았기에 증례를 보고하는 바이다.

대상 및 방법

1. 대상

2008년 5월부터 2009년 7월까지 서울 소재 OO한방병원에

* 교신저자 : 이재은, 서울 성동구 송정동 81-14 제인한방병원 부인과

· E-mail : jein7001@jeinmedi.com, · Tel : 02-3408-2265

· 접수 : 2009/11/11 · 수정 : 2009/12/01 · 채택 : 2009/12/11

anti-HAV Ig M 양성인 급성 A형 간염으로 입원한 환자 총 5명을 대상으로 하였다. 환자의 성별, 연령, 발병일, 입원일, 주소증, 과거력, 음주력 및 초진 시 생화학적 검사 소견은 Table 1과 같다.

Table 1. The Initial Clinical Characteristics of 5 Patients with Acute Viral Hepatitis A

	Case 1	Case 2	Case 3	Case 4	Case 5
Sex/Age	M/37	F/33	F/43	F/33	M/32
On set	2008-05-18	2009-04-01	2009-07-05	2008-06-10	2009-04-25
Admission day	2008-05-24	2009-04-08	2009-07-09	2008-06-13	2009-04-30
Chief complaint	fatigue, nausea, vomiting, anorexia, jaundice, itching, constipation, dark colored urine, abdominal discomfort				
Past history	fatty liver(08)	none	fatty liver(09) tinnitus(99)	none	none
Social history of alcohol	beer 1000cc, 3-4 times/week	beer 700cc, 1 times/week	soju 360cc, daily	no	no
Ig M anti-HAV	+(16.84)	+(9.6)	+(1.98)	-(0.384) +(after 7 days)	+(2.52)
Ig G anti-HAV	+(600이상)	+(600이상)	+(600이상)	+(49.64)	+(600이상)
HBsAg	-	-	-	-	-
HCV Ab	-	-	-	-	-
AST(IU/L)	1380	920	529	359	456
ALT(IU/L)	1890	1186	455	278	59
TB(mg/dL)	6.3	4.1	0.5(WNL)	1(WNL)	6.2

+, - are meaning that positive and negative, respectively.

2. 치료방법

1) 한방치료

(1) 침치료

0.25×30 mm 1회용 毫鍼을 사용하여, 1일 1-2회의 빈도로 20분간 留針하였다. 肝勝格 四關 內關 公孫을 爲主로 자침하였고, 각각의 穴位는 Table 2와 같다.

(2) 약침치료

熊膽과 牛黃 추출인 藥針 V 및 紅花 鹿茸 추출물인 藥針 HN을 사용하여, 1일 1회의 빈도로 증상의 輕重 및 체격에 따라 2-4 cc 까지 中腕 大巨 右肋下緣의 壓痛點 등에 주입하였다.

(3) 한약치료

한의학적 辨證論治에 의거하여 韓藥煎湯液 및 散劑을 투여하였다. Case 5의 경우 AST, ALT 수치 변화양상을 살핀 후 한약 투약여부를 결정하는 것이 좋겠다는 양방내과 전문의의 소견에 따라 수치 감소를 확인하고 7일째부터 한약 치료를 시작하였다. 煎湯液은 2침을 하루 분량으로 하여 입원기간 동안 1일 3회 투약하였고, 平胃散, 五苓散, 小柴胡湯, 少陽人 涼膈散火湯, 開鬱種玉湯 등에 茵陳蒿 大黃 石膏 등을 加味한 처방이 사용되었다. 散劑은 熊膽 0.5 g 분말을 캡슐에 담아 1일 2회 투여하였다(Table 2, 3). 임상증상의 변화에 따라 처방이 변경되었는데 그 때의 처방과 구성약물의 용량은 Table 3과 같다.

2) 양방치료

(1) 경구 투약

3례에서 담즙산분비촉진 및 간 보호제인 Ursodeoxycholic acid 100 mg 과 Biphenyl Dimethyl Dicarboxylate 25 mg 이 1일

3회 경구 투여되었다(Table 2).

(2) 수액 요법

모든 예에서 1일 5%포도당 1-2 L 가 차등 투여되었으며, 리터당 비타민 B,C 2 mg 및 담즙산분비촉진 및 간 보호제인 L-Ornithine-L-Aspartate 5 g 이 mix된 수액을 정맥주사 했다 (Table 2). Case 1의 경우 5% 포도당용액이 1일 1.5 L, Case 2,3,5의 경우 1 L, Case 4의 경우 1.5-2 L가 처방되었다.

Table 2. Treatments of 5 Acute Viral Hepatitis A

證例	鍼	藥針	韓藥	洋藥	水液
Case 1	① 肝勝格 四關 上三黃(#1~#3, 오전)/小腸正格 四關 上三黃 腕順, 腕順二(#1~#3, 오후) ② 上記 肝勝格, 小腸正格 加味方 교대 치료(#4~#8, 1회/일) ③ 肝正格 四關 上三黃(#9~퇴원일, 1회/일)	V 4cc	O	X	O
Case 2	① 肝勝格 公孫 內關 上三黃(오전) ② 胃正格 四關 四花三 足三里(오후)	V 2cc HN 2cc	O	O	O
Case 3	① 肝勝格 四關 公孫 內關 足三里 足臨泣(오전) ② 大腸正格 天樞(오후)	V 2cc	O	O	O
Case 4	肝勝格 四關 公孫 內關 通腎 通胃(1회/일)	V 3cc	O	X	O
Case 5	肝勝格(1회/일)	V 2cc	O	O	O

(# number): Hospitalization day. For example #1~#3 meaning the first day to third day of admission. 洋藥 : Ursodeoxycholic acid 100 mg 3T#3, Biphenyl Dimethyl Dicarboxylate 25 mg 3T#3(peroral medicine). 水液療法 : Mixture of 1-2 Liter of water including 5% dextrose, Vitamin B, C 2 mg/L and L-Ornithine-L-Aspartate 5 g/L(IV injection). V : Herbal acupuncture consists of Fel Ursi(熊膽) and Bovis Calculus(牛黃) extracts. HN : Herbal acupuncture consists of Carthami Flos(紅花) and Cervi Parvum Cornu(鹿茸) extracts. O, X are meaning that have or don't have treatment, respectively.

Table 3. Herbal Medicines

證例	處方*
Case 1	① 平胃散 合 五苓散 加 茵陳蒿 大黃(#1~#7) ② 平胃散 合 小柴胡湯 加 茵陳蒿(#8~#13)
Case 2	① 平胃散 合 小柴胡湯 加 茵陳蒿(#1~#2) ② 少陽人 涼膈散火湯 合 加味地黃湯 加 茵陳蒿 柴胡 石膏(#3~#18)
Case 3	① 大柴胡湯 加 茵陳蒿(#1~#5) ② 清血補肝散(#6~#15)
Case 4	① 平胃散 合 小柴胡湯 加 茵陳蒿(#1~#4) ② 開鬱種玉湯 加 茵陳蒿(#5~#11)
Case 5	① 小柴胡湯 合 五苓散 加 茵陳蒿(#7~#9) ② 小柴胡湯 合 五苓散(#9~#16)

(# number) : Hospitalization day. For example #1~#7 meaning the first day to 7th day of admission. 處方* 構成 : 단위 g. 1침 분량, 1일 2침 3팩, 1팩 120 ml, 2시간 湯煎, 平胃散 合 五苓散 加味方 : 茵陳蒿 15 澤瀉 10 蒼朮 8 白朮 猪苓 赤茯苓 6 陳皮 5 生薑 厚朴 大黃 4 甘草 大棗 肉桂 2, 平胃散 合 小柴胡湯 加味方 : 茵陳蒿 15 柴胡 12 蒼朮 黃芩 8 大棗 生薑 6 陳皮 5 厚朴 半夏 4 甘草 2, 少陽人 涼膈散火湯 合 加味地黃湯 加味方 : 茵陳蒿 15 柴胡 10 生地黃 石膏 熟地黃 連翹 忍冬 8 枸杞子 山茱萸 6 薄荷 防風 白茯苓 知母 梔子 澤瀉 荊芥 4, 大柴胡湯 加味方 : 茵陳蒿 柴胡 15 白芍 黃芩 10 大黃 8 枳實 6 半夏 4, 清血補肝散 : 熊膽 粉末 0.5, 開鬱種玉湯 加味方 : 白芍 20 茵陳蒿 15 當歸 白朮 10 牡丹皮 白茯苓 香附 6 天花粉 4 陳皮 1, 小柴胡湯 合 五苓散 加味方 : 茵陳蒿 15 柴胡 12 澤瀉 10 黃芩 8 白朮 猪苓 赤茯苓 大棗 6 半夏 生薑 4 甘草 2, 小柴胡湯 合 五苓散 : 柴胡 12 澤瀉 10 黃芩 8 白朮 猪苓 赤茯苓 大棗 6 半夏 生薑 4 甘草 2

3. 경과 평가 방법

환자의 임상증상 및 1주일 혹은 2-3일 간격으로 아침 공복 시 혈액을 채취하여 serum aspartate aminotransferase(AST), alanine aminotransferase(ALT), total bilirubin(TB)의 수치 변화를 관찰하였다.

결 과

환자들의 치료에 따른 AST, ALT, TB의 수치변화는 Fig. 1-5에 나타나있다. Case 3,4,5에서 입원 초 AST가 ALT보다 높았고, 이후 ALT가 AST보다 높아졌으며, Case 1,2는 ALT가 더 높은 상태에서 입원하였다. 퇴원 시 AST가 ALT보다 정상수치에 더 가깝게 회복되었다. Case 5를 제외하고, ALT peak 후 TB의 peak가 관찰되었다.

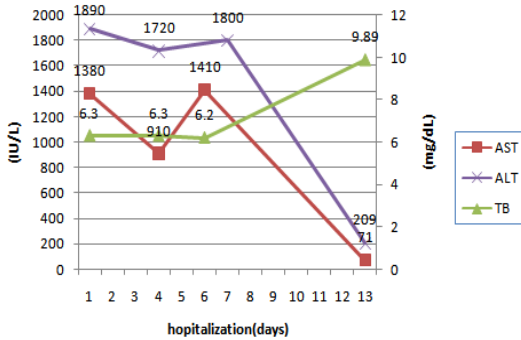


Fig. 1. AST, ALT, TB level of case 1.

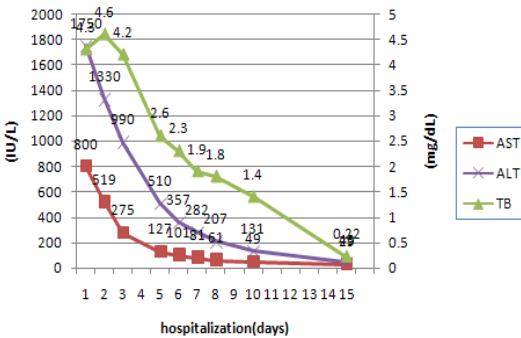


Fig. 2. AST, ALT, TB level of case 2.

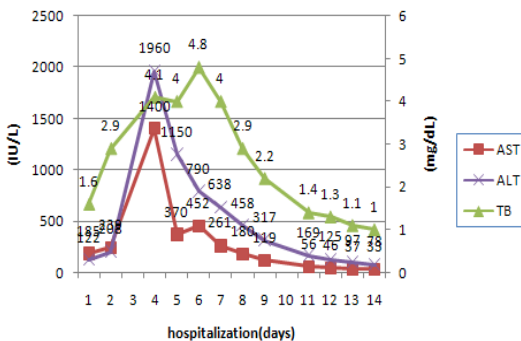


Fig. 3. AST, ALT, TB level of case 3.

증상 발생 후 입원까지의 기간 및 AST, ALT, TB의 최고치 및 입원 후 최고치에 도달하기까지의 시간, 퇴원 시 AST, ALT, TB의 수치는 Table 4와 같다. 퇴원 시 5례 중 3례(Case 2, 3, 5)에서는 主訴症의 완전한 消失이 있었으며, 2례(Case 1, 4)에서는 대부분의 증상이 완쾌되었고, 黃疸, 惡心 증상이 20-30% 남았으나 일상생활에 지장이 없어 퇴원하였다. Case 1은 퇴원 1주후 시행

한 검사에서 AST 64 IU/L, ALT 85 IU/L, TB 4.6 mg/dL 로 감소세를 보였다. Case 4는 퇴원 1주후 AST 61 IU/L, ALT 133 IU/L, TB 1.2 mg/dL, 퇴원 2주후 검사에서 AST 26 IU/L, ALT 30 IU/L 로 정상화되었다. 퇴원 3주일 후 추적 검사 시 모든 레에서 특별한 합병증 없이 정상적 생활을 하였다.

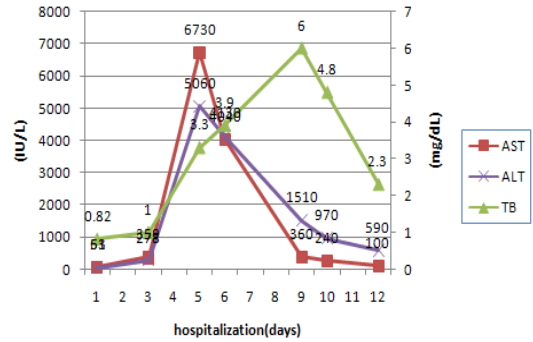


Fig. 4. AST, ALT, TB level of case 4.

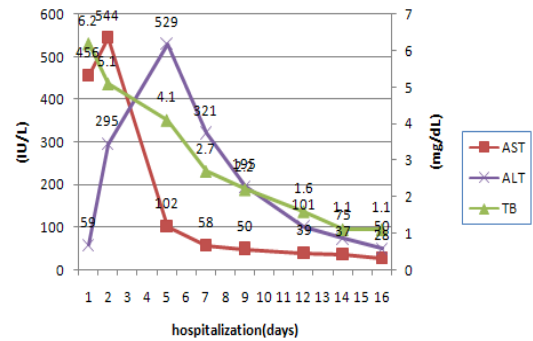


Fig. 5. AST, ALT, TB level of case 5.

Table 4. Clinical Courses of Acute Viral Hepatitis Type A in 5 Patients

	Case 1	Case 2	Case 3	Case 4	Case 5
Duration from onset to first visit day(days)	6	7	4	3	5
Hospitalization(days)	13	18	15	12	16
First visit	AST(IU/L) 1380	800	529	359	456
	ALT(IU/L) 1890	1750	455	278	59
	TB(mg/dL) 6.3	4.3	0.5(WNL)	1(WNL)	6.2
Peak	AST(IU/L) 1410(#6)	800(#1)	1400(#6)	6730(#4)	544(#2)
	ALT(IU/L) 1890(#1)	1750(#1)	1960(#6)	5060(#4)	529(#5)
	TB(mg/dL) 9.89(#13)	4.6(#3)	4.8(#8)	6.0(#8)	6.2(#1)
Discharge day	AST(IU/L) 71	29(WNL)	33(WNL)	100	28(WNL)
	ALT(IU/L) 209	43	78	590	50
	TB(mg/dL) 9.89	0.22(WNL)	1.0(WNL)	2.3	1.1(WNL)

(# number): Hospitalization day. Duration from admission day to peak level.

고 찰

A형 간염은 전세계적으로 과거에 비해 현저한 발생 감소세를 보이고 있으나, 국내에서 최근 건강한 사람에서 연령별로 A형 간염 바이러스의 항체 보유율을 조사한 바에 따르면 소아와 청소년층에서 항체 양성률이 급격히 감소하고 있어, 고위험군에서 다발성이나 사회적인 대유행이 일어날 수도 있음이 예측되는 상

황이다¹⁾. 우리나라에서 지난 13년간 A형 간염 발생은 1998년과 1999년의 2년간 그리고 2006년 이후 현재까지 두 번에 걸쳐 급격히 증가하는 유행 양상을 보였다²⁾. 20대와 30대가 전체 환자의 80% 정도를 차지하며, 평균 발병 연령은 1996년 22세에서 2008년 30세로 증가하는 역학이동(epidemiological shift)이 보이고 있다²⁾. 본 증례에서 환자는 30대가 4명 40대가 1명으로 평균 연령은 35.6 ± 4.6 세이었다.

A형 간염은 주로 분변-경구 경로를 통하여 감염되는 질환으로서, 우리나라에서는 주로 오염된 음식물이나 식수, 어패류 등을 통하여 전염된다¹⁾. A형 간염의 잠복기는 약 4주이며 바이러스의 증식은 간에 국한되어 있으나 후기 잠복기와 급성 黃疸전기에 간이나 담즙 및 혈액에서도 바이러스가 관찰된다⁸⁾. 간에서 바이러스가 지속적으로 존재하여도 일단 黃疸이 나타나면 대변 내로의 바이러스 방출, 바이러스 혈증 및 전염성은 급격히 감소한다⁸⁾. 급성기에 검출되는 HAV 항체는 주로 IgM 계열의 항체이고 수개월간 지속되는데 드물게는 6-12개월 동안 지속되는 경우도 있다⁸⁾. 그러나 회복기 동안에는 IgG 계열의 항체가 주로 나타난다⁸⁾. 따라서 A형 간염은 급성 간염의 임상소견과 함께 혈중 anti-HAV IgM 항체가 양성이면 진단할 수 있다⁴⁾. 증상 발현 직후 검사한 anti-HAV IgM 항체가 음성이더라도 1주 정도 경과 후 재검사시 항체가 양성으로 전환되어 A형 간염으로 진단되는 경우가 5-10% 정도의 환자에서 보고되므로 임상 소견이 A형 간염을 의심하였거나 1차 항체 검사 음성일 경우 일주 정도의 시간 간격을 두고 재검할 필요가 있다⁴⁾. 본 증례에서도 Case 4의 경우 증상은 부합하였으나, 초반에는 anti-HAV IgM은 음성이었고, 1주일 후 검사에서는 양성으로 전환되었으며, 모든 증례에서 anti-HAV IgG는 양성이었다.

A형 간염은 갑자기 발생하고 인플루엔자와 유사한 특징적인 전구증상이 있고 나서 수일에서 1주일 이내에 진한 소변과 黃疸이 나타나게 된다¹⁾. 특징적인 前驅症狀은 不快感, 虛弱感, 發熱, 食慾不振, 惡心, 嘔吐, 腹痛이 있고, 다른 덜 흔한 증상은 頭痛, 惡寒, 筋肉痛이 있다¹⁾. 肝의 증상으로 일시적인 피부발진이 1-14%, 관절통이 11-40%에서 나타날 수 있다¹⁾. 본 증례에서도 모든 경우 前驅症狀으로 감기와 유사한 증상을 보여 來院 前 관련 치료를 받았다. 증상 발현 후 입원까지는 평균 5.0 ± 1.6 일이 걸렸다. 임상에서 급성 A형 간염을 단순 감기나 소화장애로 誤診할 수 있고, 誤診으로 인해 간 치료제가 아닌 간독성 위험 약물을 투약했을 경우 의인성 증상악화가 나타날 수 있으므로 각별한 주의가 필요하다.

모든 증례에서 主訴症은 疲勞感, 惡心 嘔吐, 黃疸, 便秘, 上腹痛 등으로 타 논문²⁾에서 언급한 것과 유사한 모습을 보였다. 내원 당시 IgM anti-HAV가 양성이었으나 추적 검사 후 양성으로 진단된 경우, 내원 당시 IgM anti-HAV 양성 환자들에 비하여 發熱, 惡心, 嘔吐 등의 임상 증상이 더 빈번하였다⁹⁾는 보고처럼 Case 4가 증례 중 유일하게 내원 당시 1일간 체온 39℃로 發熱 증상을 보였으며, AST, ALT 수치도 가장 높았다.

본 증례보고에서 경과 평가 기준으로 사용한 아미노 전이효소들은 간세포 손상을 예민하게 반영하며 간염과 같은 급성 간

세포성 질환을 인지하는데 가장 도움이 된다¹⁰⁾. AST는 간에 가장 많이 존재하며 그 외 심근, 골격근, 신장, 뇌, 췌장, 폐, 백혈구, 적혈구 순으로 존재하고, ALT는 대부분 간에 존재한다¹⁰⁾. 급성 간염에서 AST, ALT는 혈청 bilirubin 증가에 선행하여 증가하고 그것보다 먼저 정상으로 되는데, 일반적으로 발병초기에 AST가 ALT보다 높고 뒤이어 ALT가 AST보다 높게 되며, AST는 ALT보다 먼저 정상으로 된다¹⁰⁾. Fig. 1-5 에서 보이듯이, Case 3, 4, 5에서 입원 초 AST가 ALT보다 높았고, 이후 ALT가 AST보다 높아졌으며, Case 1, 2는 ALT가 더 높은 상태에서 입원하였다. 퇴원 시 AST가 ALT보다 정상수치에 더 가깝게 회복되었다. Case 5를 제외하고, ALT peak 후 TB의 peak가 관찰되었다. 증례가 적고 증례별 편차가 있지만, 평균 AST 최고치는 2177 ± 2573 IU/L, ALT는 2238 ± 1682 IU/L, TB는 6.30 ± 2.13 mg/dL로, 타 논문^{14,9)}에서 언급한 평균값보다는 낮은 경향을 나타내었다.

한의학에서 黃疸은 脾所生病, 肝侮之脾病 및 腎所生病으로 瘀熱, 寒濕, 蓄血 등이 病因으로 脾胃나 肝膽에 濕熱이 熏蒸해서 발생하는 病理를 가진다⁹⁾. 급성 A형 간염의 主訴 중 惡心, 嘔吐, 食慾低下, 上腹痛, 疲勞 등의 증상은 木勝土, 肝脾不和로 인한 것으로 脾不健運으로 水濕이 內停하며 熱이 발생하고, 濕熱이 鬱蒸하여 肝膽의 疏泄기능이 失調되어 나타난 것으로 파악되며, 濕熱 熏蒸으로 인해 黃疸, 便秘, 小便色黃, 瘙癢感 등의 증상이 나타나는 것으로 진단했다. 清利濕熱하면서 脾胃의 運化機能을 회복하고, 肝鬱을 풀어 疏泄機能을 회복하는 것을 治療大법으로 삼아 脾胃不和를 치료하는 平胃散을 비롯해, 利水滲濕 通陽化氣하는 五苓散, 少陽을 和解하고 氣機의 鬱結을 疏暢하는 小柴胡湯이 사용되었고, 여기에 苦辛微寒한 氣味를 가져 濕熱을 退治하는 茵陳蒿를 君藥으로 삼았으며, 通利大小便 清熱瀉火하는 大黃, 石膏가 보조적으로 加味되었다^{11,12)}. 주증상의 輕重에 따라 惡心, 嘔吐, 食慾低下가 심한 경우 平胃散, 小便色黃이 심한 경우 五苓散, 便秘가 심한 경우 大柴胡湯이 선택적으로 처방되었고, Case 2는 少陽人 체질로 판별되어 口渴症의 上熱 증상에 있어 滋陰降火爲主의 少陽人 涼膈散火湯과 加減地黃湯의 合方이 처방되었으며, Case 3은 煎湯液 복용 후 구토가 심해 清熱瀉火하는 熊膽을 散劑로 하여 capsule에 담아 처방하였고, Case 4는 모유 수유 중 감염되어 음식섭취는 不振한데 유즙 배출이 지속되면서 심한 어지럼증과 기력저하 등 虛證 양상을 보여 補血斂陰 柔肝止痛 平肝하는 白芍藥을 君藥으로 肝氣鬱結을 해소하는 開鬱種玉湯이 爲主로 처방되었다¹¹⁻¹⁴⁾. 鍼法에 있어서도, 熊膽 牛黃 추출물인 약침 V를 中腕 大巨 右肋下緣의 壓痛點에 刺入하여 濕熱毒을 清利하는데 主안점을 두었으며 환자의 체격이나 증상 輕重에 따라 2-4 cc 까지 차등 적용했고, Case 2는 滋陰을 兼하기 위해 鹿茸 紅花 추출물인 약침 HN을 겸용하였다. 穴位 選定에 있어서는 木勝土를 감안하여 肝勝格을 爲主로, 四關, 內關, 公孫, 中腕 등 痰飲, 痞滿, 腹痛, 嘔吐에 頻用되는 穴位를 配合하였다¹⁵⁾.

湯劑의 투여는 입원 초 惡心, 嘔吐의 증세가 심한 시기에는 煎湯液의 경구투여 자체가 구토를 유발하여 환자들이 불편해 했으며, 1일 3포 360 mL 의 煎湯液을 완전히 복용할 수 없었고, 극심한 惡心 嘔吐가 호전되어 가면서 차차 정상 용량을 복용할 수

있었다. 상대적으로 散劑의 경우 capsule 형태로 투여되어 복용 시 불편감을 덜 수 있었다. 이러한 한약치료에 비해 침치료는 즉각적으로 惡心, 嘔吐 및 복통을 VAS 1-2가량 감소시켜 증상 개선에 효과적이었고, 양방의 수액처치는 탈진, 탈수를 예방하고 피로를 회복하는 효과가 있어 환자의 치료에 대한 만족도를 높일 수 있었다.

간염 치료에서 한약과 양약의 복합투여의 장점에 대해, Zhang JJ¹⁶⁾는 심한 B형 간염 환자 120명을 무작위로 60명씩 양약 단독 투여군과 양한방복합투여군으로 나누어 비교했을 때 복합투여군에서 ALT, AST, TB, quantitative titer of HBV-DNA and HBeAg의 유의한 감소가 보였다고 보고하였고, Chi XL¹⁷⁾는 양약 단독 치료보다 柴胡六君湯의 복합투여가 YMDD mutation rate를 줄여서 만성 B형 간염 치료에 더 효과적이었다고 보고하였다. A형 간염에 있어서도 한약과 양약의 복합투여가 양방 단독치료보다 효과적일 것으로 추측되나, case가 적어 본 증례보고에서 양약 혹은 한약 단독 치료보다 양약과 한약의 복합투여가 더 효과적이지 여부를 결론내리는 것은 불가능했다.

퇴원 시 5례 중 3례(Case 2, 3, 5)에서는 AST, TB 수치가 정상화 되었고 ALT 수치는 100 IU/L 미만 이었으며, 主訴症의 완전한 消失이 있었다. 2례(Case 1, 4)에서는 퇴원 시 AST, ALT, TB 수치가 높은 편이었으나 직장에 복귀해야하는 사정 상 일찍 퇴원했고 黃疸, 惡心 등의 主訴症은 70-80% 호전된 상태로 바로 일상생활로 복귀가 가능했다. Case 1은 퇴원 1주 후 시행한 검사에서 각각 AST 64 IU/L, ALT 85 IU/L, TB 4.6 mg/dL 로 감소했고, Case 4는 퇴원 1주후 AST 61 IU/L, ALT 133 IU/L, TB 1.2 mg/dL, 퇴원 2주후 검사에서 AST 26 IU/L, ALT 30 IU/L 로 정상화되었다. Case 1의 경우 퇴원 시 TB 수치가 9.89 mg/dL 까지 상승하였으나 퇴원 1주 후 검사결과가 4.6 mg/dL 로 하강한 것을 고려할 때 퇴원 시에 TB의 peak가 나타난 것으로 생각된다. 서¹⁸⁾의 보고에서 입원 후 TB peak 까지의 시간이 5 ± 3 일이었다는 것을 참고하면, Case 1의 경우 13일째로 늦게 나타난 것으로 보이나, 혈액검사 간격이 7일로 벌어진 사이 real peak time이 있었을 것으로 추정된다. 퇴원 3주일 후 추적 검사 시 모든 레에서 특별한 합병증 없이 정상적인 생활을 하였다. 급성 A형 간염은 대부분 자연 치유되나 송¹⁹⁾의 보고에 따르면 전체 환자의 6.8%에서 급성 신부전을 동반한 전격성 간염과 같은 심각한 합병증을 유발하기도 하며 재발성 간염(relapsing hepatitis), 담즙 정체성 간염(cholestatic hepatitis)의 비특이적 임상 양상을 보이고, 이²⁰⁾에 따르면 HAV 감염으로 인해 치명적 합병증의 발생률 및 사망률이 높아지고 있어, 급성 A형 간염 발생 시 좀 더 신중한 관찰이 필요하다.

한편, 증례수가 부족하고, 일부 증례에서 담당 내과 의사의 변경으로 인해 공통적인 간격으로 AST, ALT, TB 등 laboratory test follow-up이 이루어지지 않았고, 환자들이 퇴원 후 내원하지 않아 전화상으로도 follow-up을 하여, 몇 주 만에 AST, ALT, TB 이 정상범위로 돌아왔는지 파악할 수 없었다는 점이 보다 정확한 예후의 제시 및 치료 효과 비교를 어렵게 했다. 아직까지 A형 간염의 한방치료에 대한 정형화된 기준이 없고, 본 증례들 역시

각기 다른 방법의 치료도구들이 사용되어 아직 어떤 치료가 더 효율적인지 판단되지 못했으나 추가적 연구를 시행한다면 한방 치료가 A형 간염 치료 효율을 높일 수 있을 것으로 기대된다.

결론

2008년 5월부터 2009년 7월까지 서울 소재 OO한방병원에 입원한 급성 A형 간염 환자 5명을 대상으로 개별적인 변증에 따른 한방치료 및 양방치료를 시행하여 양호한 호전결과를 보이기에 이를 보고하는 바이다.

참고문헌

1. 한성희, 이승환, 노병주, 심성춘, 조승철, 손주현, 이동후, 기춘석. 급성 A형 간염의 군인에서의 다발생(outbreak): 임상·역학적 연구. 대한간학회지 7(4):392-400, 2001.
2. 진상욱, 김병호, 심재준, 황보영, 박정은, 박남숙, 장재영, 동석호, 김효종, 장영운, 장린. 단일 병원에서 경험한 급성 A형 간염의 13년간의 역학 변화. 대한간학회지 15(3s):104, 2009.
3. 정숙향. 국내 A형 간염의 현황과 백신 적용증. 대한소화기학회지 51(6):331-337, 2008.
4. 김윤준. A형 간염의 최근 현황과 관리 대책. 대한간학회지 14(5s):97-101, 2008.
5. 전국한외과대학 간계내과학교수 共著. 간계내과학. 서울, 동양의학연구원, pp 256-260, 264-278, 2001.
6. Chang-Gue Son. A Clinical Report of Adult Acute Viral Hepatitis Type A Treated with Herbal Prscriptions. Korean Journal of Oreintal Medicine. 28(4):13-17, 2007.
7. 민은경, 왕덕중, 강서운, 정선미, 신흥균, 박찬규. 加味生肝湯 투여 후 호전된 A형 급성 간염 1례. 대한한방내과학회, 30(1s):164-168, 2009.
8. E. Braunwald, A. Fauci, D. kasper, S. Hauser, D. Longo, J. Jameson. 대한내과학회 해리슨내과학번집위원회譯. HARRISON'S 내과학(15판). 서울, 도서출판 MIP, pp 1763-1767, 1773-1790, 2003.
9. 이웅준, 권소영, 서태호, 윤현성, 조한수, 김병국, 최원혁, 이창홍, 김진남, 임형준. 최근 2년간 발생한 급성 A형 간염의 임상 특성에 관한 연구. 대한소화기학회지 52(2):298-303, 2008.
10. 이귀녕, 권오현. 임상병리과일(3판). 서울, 의학문화사, pp 334-337, 367-371, 2003.
11. 許浚. 윤석희, 김형준編. 동의보감. 경남, 동의보감출판사, pp 1059, 1075, 1096, 1223, 1461-1476, 1750, 2042-2255, 2005.
12. 黃度淵. 辛民教編. 新增方藥合編. 서울, 永林社, p 72, 197, 262, 269, 280, 412, 2003.
13. 송일병 외. 사상의학. 서울, 집문당, pp 275-289, 298-306, 477-478, 499-534, 2001.
14. 黃度淵. 남산당편집국編. 변증논치 방약합편. 서울, 남산당, p 530, 2005.

15. 최용태 외. 침구학(상, 하)(1판). 서울, 집성당, pp 229-744, 1285-1329, 2001.
16. Zhang, J.J., Huang, J.Q. Clinical study on treatment of severe hepatitis with removing dampness and purgative method. Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi. 28(1):13-16, 2008.
17. Chi, X.L., Wu, L.M., Jiang, J.M., Chen, P.Q., Tian, G.J., Xiao, H.M., et al. Evaluation of Chai Shao Liu Jun Tang for the treatment of chronic hepatitis B. Zhonghua Gan Zang Bing Za Zhi(Chinese Journal of Chinese Hepatology). 17(6):440-442, 2009.
18. 서연석, 엄준호, 서상순, 정은석, 장진수, 권용대, 박상훈, 금보라, 김용식, 진운태, 전훈재, 김창덕, 류호상. 급성 A형간염에 의한 간내 강성도의 변화. 대한간학회지 14(4):465-473, 2008.
19. 송기섭, 김주현, 김영생, 김민주, 장옥순, 장창수, 정혁상, 유상균, 권광안, 박동균, 권오상, 김연석, 김선숙, 구양서, 김유경, 김연수, 최덕주. 급성 A형 간염 환자들에서 비전형적인 임상양상의 분석. 대한간학회지 12(3s):80, 2006.
20. 이재호, 김원, 임경수, 이윤선, 김좌민. 전격성 A형 간염의 임상양상 및 자발생존에 관한 예측인자. 대한간학회지 14(4):474-481, 2008.