

## 피로와 현훈을 동반한 알콜성 간질환 환자의 한방치험 1례

정영은<sup>1</sup>, 조연수<sup>2</sup>, 백정환<sup>2</sup>, 김종대<sup>1</sup>

<sup>1</sup>대구한의대학교 부속 대구한방병원 폐계내과학교실, <sup>2</sup>대구한의대학교 부속 대구한방병원 소아과학교실

### A Case of Korean Medicine for Alcoholic Liver Disease Patients with Fatigue and Dizziness

Yeong-eun Jeong<sup>1</sup>, Youn-soo Cho<sup>2</sup>, Jung-han Baek<sup>2</sup>, Jong-Dae Kim<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Korean Pulmonary Internal Medicine, Daegu Haany University Daegu Oriental Hospital

<sup>2</sup>Dept of Korean Pediatrics, Deagu Hanny University Daegu Oriental Hospital

#### ABSTRACT

**Objectives:** The purpose of this study is to report the clinical effectiveness of Korean medicine, especially *Palmijihwang-hwan* and *Oryung-san*, on an alcoholic liver disease patient with fatigue and dizziness.

**Methods:** A patient was treated with Korean medicine, including herbal decoction, acupuncture, moxibustion, and cupping. Then, the patient was asked about his condition every day and underwent liver function tests three times.

**Results:** After 13 days of treatment, fatigue decreased by 80%, and dizziness disappeared on the second day of hospitalization. It also recovered from indigestion and abdominal distension.

**Conclusions:** According to this study, Korean medicine, including *Palmijihwang-hwan* and *Oryung-san*, is an effective treatment for symptoms associated with alcoholic liver disease.

**Key words:** *Palmijihwang-hwan*, *Oryung-san*

## 1. 서 론

알코올은 중독성이 있는 음료로 대개 하루 60~80 gm의 알코올을 수년간 마실 때 알콜성 간질환이 발생한다고 알려져 있다<sup>1</sup>. 만성 음주자의 간질환은 B형과 C형 간염바이러스 감염도 흔하지만, 가장 흔한 것은 알콜성 간질환이다<sup>2</sup>. 알코올이 간에서 분해되는 과정 중 생기는 아세트알데히드가 간 세포에 장애를 유발하는데, 치료의 첫 단계는 금주다<sup>3</sup>. 하지만 치명적인 간 손상이 없는 음주자라도 금주

시에 진전, 오심, 구토, 불면과 불안 등이 나타날 수 있으며 이는 환자로 하여금 다시 음주 갈망을 일으키게 한다<sup>4</sup>.

경증의 알콜성 간질환의 경우 금주만으로도 호전되므로 중증도 이상의 간질환의 경우에는 약물 치료를 시행하지만, 경증 또는 중증도의 경우에는 금주와 영양공급, 심리적 지지를 치료 방향으로 하고 있다<sup>1</sup>. 하지만 노인 인구의 경우 중독성이 있는 알코올에 오랜 기간 노출 된 만큼 금주하기 힘든 면이 있고, 간 손상의 회복이 느리다.

본 증례는 지속적인 음주 및 장기간의 식사제한으로 인해 피로감, 현훈, 복부팽만감을 호소하는 환자에서 팔미지황환과 오령산 과립을 병용하여 증상의 호전을 관찰했기에 이를 보고하는 바이다.

· 투고일: 2018.03.19, 심사일: 2018.05.19, 게재확정일: 2018.05.28  
· 교신저자: 김종대 대구광역시 수성구 신천동로 136  
TEL: 053-770-2122 FAX: 053-770-2189  
E-mail: omendoim@dhu.ac.kr

## II. 증 례

1. 성 명 : 이○(M/73)
2. 주소증 : 피로감, 현훈, 복부팽만감
3. 발병일 : 2016년 8월경
4. 과거력
  - 1) 식도염 : 2017년 8월경 안이비인후과에서 진단되어 이환 중
5. 가족력 : 동생이 출혈성 뇌혈관질환으로 인해 치료 중이다.
6. 현병력
 

73세 남자로서 20세부터 음주를 시작하여 입원 전 날인 2017년 9월 3일까지 평균적으로 하루 2병의 막걸리를 마셔왔다. 2016년 8월 초경 시작한 임플란트 시술을 계기로 식사량이 감소하였으나 음주량은 줄어들지 않았다. 이후 며칠 만에 피로감을 동반한 하지무력, 현훈, 복부팽만감 상태가 발생하여 서서히 악화되었으나 의료적 처치를 받지 않았다. 2017년 9월 3일 임플란트 시술이 완료되어 식사량을 회복하였으나 주증상이 여전하여 이상을 느끼고 2017년 9월 4일 본원 외래진료를 통해 입원하였다.
7. 초진시 한방소견
  - 1) 소 화 : 불량
  - 2) 식 사 : 3회/일. 일반 식사량 유지중이나 복부 팽만감 및 소화불량이 있음.
  - 3) 대 변 : 1회/일. 정상변 혹은 무른변
  - 4) 소 변 : 10회 이상/일. 소변이 가늘게 나오고 야간뇨가 5~6회 있다.
  - 5) 수 면 : 숙면
  - 6) 맥 진 : 沈滑
  - 7) 설 진 : 淡紅 薄白苔
  - 8) 변 증 : 腎虛, 痰濕壅滯
  - 9) 주 증
    - (1) 피로감 : 하지무력이 느껴질 정도의 피로감이 있다. 누워서 쉬고 있어도 기운이 없으며

걸기 시작하면 이내 다리가 떨린다.

- (2) 현 훈 : 피로감과 동반되며 피로감이 악화될 시 현훈도 악화된다. 누워서 안정하고 있을 경우에도 간헐적으로 발생하며, 몸에 힘을 주면 악화된다.
  - (3) 복부팽만감 : 입맛이 없으며 소화가 되지 않고 더부룩한 느낌이 든다. 2017년 8월 발생한 현훈으로 인해 안이비인후과를 방문하였으며 식도염 진단을 받았다. 이후 의학적 처치는 받지 않았다.
  - 10) 음주력 : 50년 동안 평균적으로 하루 2병의 막걸리를 마셔옴.
  - 11) 흡연력 : 없음.
8. 입원시 검사소견
    - (1) 생체징후 : 혈압 120/70 mmHg, 맥박수 84회/분, 호흡수 18회/분, 체온 37.1 °C
    - (2) 신경학적 검사 : 이상소견 없음.
    - (3) 심전도 검사 : normal sinus rhythm. nonspecific T wave abnormality. prolonged QT.
    - (4) 흉부방사선 검사 : 이상소견 없음.
    - (5) 소변 검사 : 이상소견 없음.
  9. 한방치료 내용
    - 1) 치료 기간 : 2017년 9월 4일~2017년 9월 16일. 13일간 입원 치료함.
    - 2) 치료 내용
      - (1) 한약치료 : 2017년 9월 4일부터 퇴원시까지 八味地黃丸을 2첩 3팩으로 달여서 하루에 3번씩, 110 cc/팩을 식후 30분에 복용하였다 (Table 1). 또한 오령산 과립을 2017년 9월 5일부터 하루에 3번씩, 1봉/회로 식후 30분에 복용하였다 (Table 2). 오령산 과립은 한 번에 3 g씩 하루 총 9 g을 물에 녹여 복용하였다.

피로와 현훈을 동반한 알콜성 간질환 환자의 한방치험 1례

Table 1. The Composition of *Palmijihwang-hwan*

Term	Herbs & dose (g)
2017.09.04 ~ 2017.09.16	乾地黃 8 g, 山藥 山茱萸 4 g, 牡丹皮 白茯苓 澤瀉 3 g, 肉桂 附子 (炮) 2 g

Table 2. The Composition of *Oryung-san* Extracts Granule

Term	Herbs & dose (g)
2017.09.05 ~ 2017.09.16	澤瀉 2 g, 白茯苓 白朮 豬苓 1.5 g, 桂枝 1 g, 賦形劑 1.5 g

(2) 침 치료 : 0.20×30 mm의 1회용 호침(동방침 구제작소)을 사용하여, 경거(LU8), 부류(KI7), 태백(SP3), 태계(KI3), 신문(HT7)의 혈자리에 5~20 mm 깊이로 刺鍼하였으며 1일 2회

(오전 1회, 오후 1회) 15~20분간 유치하였다.

(3) 뜸 치료 : 입원 기간 중 중완(CV<sub>12</sub>), 관원(CV<sub>4</sub>)에 간접구(황토쑥탄, 옥황바이오(주))를 1일 2회(오전1회, 오후1회) 1장씩 시행하였다.

(4) 부항 치료 : 배기관(한솔부항기, 한솔의료기)을 이용하여 整經絡의 효과를 위해 背部 俞穴을 전반적으로 활용하여 전신으로 1일 1회 5분간 시행하였다.

10. 임상병리검사 소견

2017년 9월 5일 CBC, LFT 등을 포함한 임상병리검사를 시행하였으며, 2017년 9월 8일과 2017년 9월 16일 추가적인 검사를 실시하였다 (Table 3, Fig. 1, Fig. 2).

Table 3. Result of Blood-test (September 5~16, 2017)

Item	Value			
	2017.09.05	2017.09.08	2017.09.16	
Complete blood cell count	RBC ( $\times 10^6/\mu\text{l}$ )	3.29	-	3.33
	Hb (g/dL)	11.40	-	11.20
	Hct (%)	33.60	-	34.00
	WBC ( $\times 10^3/\mu\text{l}$ )	3.30	-	-
	Neutro (%)	60.00	-	-
	Eosino (%)	0.80	-	-
	Baso (%)	0.20	-	-
	Lympho (%)	26.10	-	-
	Mono (%)	12.90	-	-
	ESR (mm/hr)	7	-	-
Platelet ( $\times 10^3/\mu\text{l}$ )	152.00	-	-	
Clinical chemistry	AST (IU/ℓ)	93	86	32
	ALT (IU/ℓ)	80	87	33
	GGT (IU/ℓ)	598	487	315
	Bilirubin, Total (mg/dL)	0.76	0.41	-
	Bilirubin, Direct (mg/dL)	0.27	0.16	-
	BUN (mg/dL)	5	-	-
	Creatinine (mg/dL)	0.60	-	-
	Sodium (mg/dL)	128.00	128.00	127.00
	Potassium (mg/dL)	3.10	3.50	4.20
Chloride (mg/dL)	95.00	98.00	95.00	

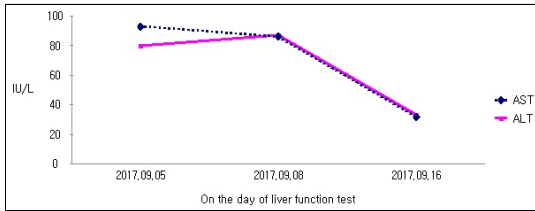


Fig. 1. Results of aspartate aminotransferase (AST) and alanine aminotransaminase (ALT) liver function test.

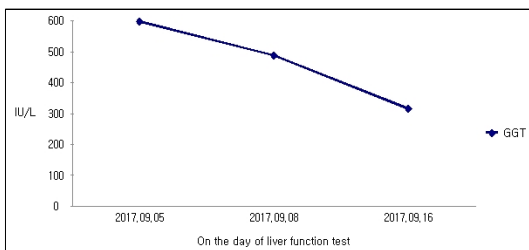


Fig. 2. Results of gamma-glutamyl transpeptidase (GGT) liver function test.

### 11. 치료 경과

환자는 입원 시 하지무력을 동반한 피로감과 함께 비회전성 현훈, 복부팽만감이 있었다.

입원 2일째 피로가 20% 가량 호전되어 부축 시 500 m 가량 보행이 가능했고, 500 m 보행시에도 현훈이 발생하지 않았다. 다만 복부팽만감은 여전했다. 3일째에는 피로가 30% 가량 호전되었고 현훈이 완치되었다. 또한 야간뇨 횟수가 5~6회에서 3~4회 감소하였다. 6일째에 피로가 50% 가량 호전되었으며 다리에 힘이 없는 느낌은 있으나 부축 없이 보행이 가능하였다. 복부팽만감도 50% 가량 호전됨을 느꼈다. 이후 점차 호전되어 입원 12일째 다리에 힘이 없는 느낌이 완전히 사라졌고 피로감은 70% 가량 호전되었으며 퇴원일은 13일째는 피로감이 80%가량 호전되었다.

입원전 정상변과 무른변이 번갈아 가면서 나타난다고 하였으나 입원 중 무른변을 본 적은 없었다. 복부팽만감은 입원 6일째 50% 가량 호전

된 후 입원 8일째에 완치되었다.

### III. 결론 및 고찰

알콜성 간질환은 크게 알콜성 지방간, 알콜성 간염, 간경변증으로 분류할 수 있다. 알콜성 지방간은 습관적으로 음주하는 사람의 90~100%에서 발생하지만, 알콜성 간염은 10~35%, 간경변증으로 진행되는 사람은 8~20%에 불과하다. 알콜성 지방간과 알콜성 간염은 조직검사 상 서로 혼재되어 있는 경우가 많으며, 알코올성 간염은 증상이 거의 없고, 경미한 간 기능의 이상소견만 보일 수도 있다<sup>1</sup>. 알콜성 간질환은 아미노전이효소가 대개 300 IU/L를 넘지 않으면서 AST/ALT의 비가 1 이상이다. 의미 있는 양의 알콜을 섭취한 환자가 금주 후 AST가 정상화되기 위해서는 수 주의 시간이 필요하다<sup>5</sup>.

본 연구의 환자는 73세의 남성 환자로 연령을 포함한 병력 청취를 통해腎虛로 변증하였다. 환자는 발병일 전에 대부분의 치아가 흔들리는 증상이 있었다. 《黃帝內經》素問에서 '腎主骨 齒者 骨之餘'라 하여腎이 허하면 齒에 영향을 미치는 것을 설명하였는데 이로 보아 환자는 오래 전부터腎虛한 증상이 지속되어 온 것을 알 수 있었다. 만약腎陽虛하면 津液의 운행을 推動하지 못해서 痰飲이 생겨날 수 있고 脾陽을 溫養하지 못할 수 있다<sup>6</sup>. 八味地黃丸은 腎陽을 溫補하는 방제의 으뜸이면서 陰中求陽하고 補中有瀉의 효능이 있다. 임상에서는 당뇨병, 신경쇠약, 만성 신염 등 久病에 자주 쓰인다. 후대에 熟地黃을 乾地黃으로 바꾸면서 더욱 효과가 좋아졌다<sup>7</sup>.

五苓散은 신염, 심장성수종, 간경화로 인한 복수, 급성위장염 등의 질환에서 小便不利 등의 증후가 있을 경우 가감하여 응용하는 처방으로 脾虛不運으로 인하여 水濕이 泛濫된 병증에서 利水滲濕하고 健脾化濕, 內助膀胱氣化하여 치료하는 효능이 있다. 五苓散은 滲리에 편중된 약으로 久服하는 것

은 좋지 않으며 체력이 허약한 경우에는 補陽시키는 약물과 함께 응용하여야 한다<sup>7</sup>. 또한 강 등<sup>8</sup>의 연구에서 肝病의 치료원칙인 清熱利濕에 따라 利濕藥의 요약인 五苓散을 肝病의 치료에 적용하였으며, 손상된 간에서 간독성 작용을 억제시키고 간 조직세포의 피사를 막는 간 보호작용이 있다고 보고하였다.

본 환자는 2016년 9월 이가 흔들리기 시작하여 임플란트 수술을 시작하였고 이로 인해 입맛이 떨어져 식사를 거의 하지 못했다고 진술했다. 연령과 진술을 종합하였을 때, 이미 腎陽이 虛한지 오래되었을 것으로 추측되며 지속적인 음주로 인해 肝, 脾가 손상을 입었을 것으로 보인다. 간기능 검사상 AST 93 IU/L, ALT 80 IU/L로 경미한 상승이 있었고 GGT는 487 IU/L로 다소 상승되었으나 알부민, 빌리루빈 검사 결과 및 신기능 검사 결과 등에서 정상 범위를 유지하고 있었다. GGT가 487 IU/L 높지만 GGT의 상승 정도와 증상의 경중은 큰 연관이 없는 것으로 보고되었고<sup>1</sup> 주증상인 하지 무력을 동반한 피로는 간기능의 저하와 직접적인 상관성이 희박한 것으로 보고 腰膝酸軟, 小便清長, 眩暈 등의 증상을 근거로 八味地黃丸을 처방하였다<sup>7</sup>. 또한 지속적으로 과음을 해온 환자인 만큼 간기능의 회복을 도우기 위해 五苓散 과립을 추가로 처방하였다<sup>8</sup>.

한약 처방과 함께 적극적인 치료를 위해 중완(CV12), 관원(CV4)에 간접구를 시행하여 溫補하였고, 腎正格<sup>9</sup>과 함께 금주에 도움을 주는 신문(HT7)<sup>10</sup>을 추가로 자침하였다.

환자는 피로, 하지무력과 淸長, 頻數한 소변, 현훈으로 인해 일상생활을 유지하기가 힘들었다. 八味地黃丸로 치료하기 위해 附子の 사용이 불가피했으며 간독성을 피하기 위해 炮制하여 사용하였으며<sup>11</sup> 입원 치료 중 간기능 검사 상 아미노전이 효소의 상승이 나타나지 않았다. 또한 간기능 저하가 심각하지는 않았지만, 장기간 꾸준히 음주를 해온 환자임에도 금주 시 금단 증상이 나타나지 않

았으며 이와 관련하여 五苓散과 신문(HT7)에 대한 추가적인 연구가 필요한 것으로 생각된다.

## 참고문헌

1. Byeon GS. Clinical characteristics and medical management of alcoholic liver disease. *Clinical and Molecular Hepatology* 2002;8(10):73-8.
2. Kwon SO, Baik SK. The role of Hepatitis Virus and Alcohol in Chronic Liver Disease. *The Korean Journal of Hepatology* 1999;5(2):83-8.
3. Kim NY. The Prevalence of hepatitis C virus antibodies and its relationship to the severity of liver disease in chronic alcoholics in Korea. *Korean J Med* 1993;44(5):666-73.
4. Lim SB. Effects of Withdrawal Symptoms and Alcohol Insight on the Alcoholic Relapse - Focusing on the Mediating Effect of Alcohol Expectancy and Self-efficacy -. *Alcohol and Health Behavior Research* 2013;14(1):1-15.
5. Kim KA. Understanding and application of liver function tests. *Korean J Med* 2009;76(2):163-8.
6. Oriental pathology compilation committee. Oriental pathology. Yongin: Hanny publisher; 2000, p. 450-1.
7. Professors of herbal formula science. Herbal formula science. Seoul: Yuonglim publisher; 1999, p. 504-6.
8. Kang YH, Kwon OS, Choi HS, Lee JH. Effect of the Oryung-san on the injured liver in CCl4-treated rats. *The Journal of Dong Guk Oriental Medicine* 1996;5(1):131-47.
9. Kim BS, Baik YS. A study on treatment for symptoms of hypoadrenocorticism and indicant of kidney jeonggyeok. *J Korean Medical Classics* 2014;27(3):101-22.
10. Yoon SS, Kwon YK, Kim MR, Shim I, Kim KJ, Lee MH, et al. Acupuncture-mediated

inhibition of ethanol-induced dopamine release in the rat nucleus accumbens through the GABAB receptor. *Neurosci Lett* 2004;369(3): 234-8.

11. Lee BR, Kim WI. A case report of the effect

of korean medicine on liver function test of drug-induced liver injury patient treated with western medicine. *Herbal formula science* 2014; 22(1):193-200.