

총담관결석을 동반한 급성 담관염 환자의 한방치험 1례

김나연, 김승모, 김정순
대구한의대학교 한의과대학 간계내과학교실

A Case Report of Korean Medicine Treatment for a Patient with Acute Cholangitis Accompanied by Common Bile Duct Stone

Na-Yeon Kim, Seung-Mo Kim, Kyung-Soon Kim

Dept. of Korean Internal Medicine of Hepatology, College of Korean Medicine, Daegu Haany University

ABSTRACT

Objective: This case report outlines an investigation into the efficacy of Korean medicine treatment in a patient who presented with acute cholangitis accompanying common bile duct stones. The patient underwent percutaneous transhepatic gallbladder drainage and subsequently experienced resolution of the common bile duct stones.

Methods: The patient was treated with *Shihosogan-tang*, general acupuncture, ear acupuncture, moxibustion, and cupping therapy. Changes in symptoms were evaluated using a self-reported numerical rating scale (NRS) score and a visual analog scale (VAS) score each morning. Laboratory tests were conducted to examine serum amylase, serum lipase, and liver function.

Results: After 29 days, the NRS scores for indigestion and fatigue and the VAS score for abdominal pain all decreased. Additionally, the laboratory test results showed improvement.

Discussion: The results suggest that Korean medicine could be effective in treating symptoms of acute cholangitis. However, further research is necessary.

Key words: *Shihosogan-tang*, acute cholecystitis, herbal medicine, case report

1. 서론

급성 담관염은 담관 내 염증과 감염으로 인한 급성 상태를 의미하며, 담관 결석, 종양 등의 원인으로 협착이 발생하여 담즙이 정체되고 감염이 생길 때 발생한다. 이에 대한 특징적인 임상 증상으로 담도산통, 황달, 오한을 동반한 고열(샤르코 3 징후, Charcot's triad)이 있다¹. 치료는 수액, 항생

제 투여, 담관 배액이 일반적으로 시행된다². 담관 배액 방법으로는 내시경적 역행성 담췌관조영술(endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP), 내시경 초음파유도하 담관배액술(Endoscopic ultrasound-guided biliary drainage, EUS-BD), 경피적 간담도조영술(Percutaneous Transhepatic Cholangiography, PTC) 등을 시행하며 심각한 경우 수술적 치료가 필요하다²⁻⁴. 치료 방법의 발달로 사망률은 1970년대 50%에서 최근 10% 이하로 현저히 감소하였다. 그러나 재발이 빈번하게 나타나며 30일 재입원율이 21% 정도로 높기 때문에 환자의 재발 위험요인 평가와 지속적인 경과 관찰을

· 투고일: 2023.08.29, 심사일: 2023.09.19, 게재확정일: 2023.09.21
· 교신저자: 김승모 대구광역시 수성구 상동 165
대구한의대학교 한의과대학 간계내과학교실
TEL: 053-770-2111 FAX: 053-770-2117
E-mail: heuwon@hanmail.net

필요로 한다^{2,5}. 그러나 한의학계에서는 담석증에 비해 담관염에 대한 연구가 부족한 실정이다. 담관염에 대한 기존 연구는 재발성 화농성 담관염에 관한 증례 보고 1례, Caroli's disease로 인한 담관염에 대한 한의학적 증례 보고 1례로 총 2건으로 관련 연구가 활발히 진행되지 않았다^{6,7}. 이에 본 증례에서는 급성 담관염으로 인하여 항생제 처치, 경피경간 쓸개배액술(percutaneous transhepatic gallbladder drainage, PTGBD)를 시행 받고 총담관결석 및 급성 염증이 해소된 상황에서 내원한 환자에게 한의학적 치료를 시행한 결과 기력저하, 복통, 소화불량 증상 및 혈액검사 소견의 호전을 보였기에 이에 대한 증례를 보고하고자 한다.

II. 증례

본 증례는 후향적 증례보고로서 IRB심의(DHUMC-D-23011-ETC-01)를 거쳤다.

1. 환자 기본정보 : 남성, 43세(182 cm, 65 kg)
2. 주소증 : 복부불편감(복통, 상복부 답답함, 복부 팽만감, 속쓰림)
3. 현병력
음주가 잦고 2022년 10월 급성 췌장염과 십이지장 궤양으로 입원치료 받은 적 있는 환자로, 2023년 3월 15일경 밤에 음주(동동주 1병) 후 복부불편감 발하여 구토 후 수면, 2023년 3월 16일 새벽경 복통 상태 발생하여 근처 약국에서 약을 구입하여 복용하였으나 상태 호전되지 않아 내과 의원 방문하여 복부 초음파 촬영 후 급성 췌장염 추정진단 하 △△대학병원 응급실에 내원하였다. 당시 복통과 경도의 황달이 확인되었고 응급실에서 시행한 혈액검사 결과 아스파르테이트 아미노전이효소(aspartate aminotransferase, AST) 164 IU/L, 알라닌 아미노전이효소(alanine aminotransferase, ALT) 77 IU/L, 감마-글루탐일 전달 효소(gamma(γ)-glutamyl transferase, GGT)

783 IU/L, 총 빌리루빈(Total bilirubin, TB) 4.2 mg/dL, 아밀레이스(Amylase) 73 IU/L, 라이페이스(Lipase) 162 IU/L 확인되었으며 백혈구 및 C반응성단백(Creative protein, CRP)은 정상이었다(Table 1). 조영제를 포함한 Dynamic Abdomen CT(Computer Tomography)상 총담관결석을 동반한 담관염과 급성 간질성 췌장염을 진단받고 △△대학병원에 입원하였다. 2023년 3월 17일 내시경 역행 담체관조영술을 시행하였으나 담관 삼관에 실패하여 피부간경유담낭배액술(percutaneous transhepatic biliary drainage, PTGBD)과 PTC를 시행하였고 총담관결석이 자연 제거되었음을 확인하였다. 2023년 3월 20일 십이지장궤양 과거력 및 혈변 증상이 있어 상부위장관 내시경 및 대장내시경을 시행한 결과 십이지장 궤양과 치질을 추가적으로 진단받았다. 2023년 3월 16일-2023년 3월 21일까지 수액 및 약물치료(항생제 요법 포함)를 받았으며 PTGBD 상태를 유지한 채로 퇴원하였고 2023년 3월 21일-2023년 3월 22일 □□한방병원에 입원하였으나 퇴원, 2023년 3월 22일 ○대학교 부속 한방병원에 치료를 위해 입원하였다.

4. 과거력

- 1) 통 풍 : 2021년 7월경 진단받았고, 재발이 1번 있었으나 입원 당시 약물 복용하지 않음.
- 2) 빈 혈 : 2020년 진단받았으며 2022년 12월경 십이지장 궤양으로 인한 상부 위장관 출혈이 원인으로 의심된다는 소견을 들음. 입원 당시 약물 복용하지 않음.
- 3) 췌장염 : 2022년 10월 28일경 진단받아 입원치료 받음.
- 4) 십이지장궤양 : 2022년 10월 28일경 진단받아 입원치료 받음.
- 5) 가족력 : 부(위암)
- 6) 진단적 평가

심전도는 입원 1일차인 2023년 3월 22일에 시행하였고, 혈액검사는 2023년 3월 20일 시행한 결

과를 지참하여 입원 후 3월 25일, 4월 10일 시행하였다.

- 1) 복부 X선 촬영(Abdomen-Xray) : 약간의 가스 음영 외 정상
- 2) 심전도 검사 : 정상
- 3) 활력징후 : 정상
- 4) 혈액검사 : CBC, LFT, RFT, Electrolyte Test, Urinalysis, CRP, Amylase, Lipase를 확인하였

다. 입원 2일 전 외부에서 시행했던 혈액검사 결과상 RBC 3200000 μ l, Hemoglobin 9.2 g/dL, Hematocrit 28.4%, Platelet 110000 μ l으로 참고치 이하였으며, AST 80 IU/L, ALT 50 IU/L, ALP 145 IU/L, GGT 477 IU/L, TB 4. mg/dL 2, DB 2.8 mg/dL, Lipase 242 IU/L로 참고치 이상이었다. 그 외 WBC, CRP 등을 비롯한 혈액 검사 수치들은 참고치 이내였다(Table 1).

Table 1. Laboratory Finding

Lab	Normal range	3/16	3/20	3/25	4/10
RBC	4-6 ($10^6/\mu$ l)	4.58	3.2 ↓	3.2 ↓	3.2 ↓
Hemoglobin	13-17 (g/dL)	12.2 ↓	9.2 ↓	9.3 ↓	9.6 ↓
Hematocrit	40-50 (%)	36.7 ↓	28.4 ↓	31.2 ↓	31.3 ↓
Platelet	140-380 ($10^3/\mu$ l)	146	110 ↓	272	182
AST	0-40 (IU/L)	164 ↑	80 ↑	74 ↑	38
ALT	0-40 (IU/L)	77 ↑	50 ↑	70 ↑	42
ALP	46-116 (IU/L)	233 ↑	145 ↑	119 ↑	89
GGT	0-60 (IU/L)	783 ↑	477 ↑	503 ↑	202 ↑
Total Bilirubin	0.2~1.2 (mg/dL)	4.2 ↑	4.2 ↑	1.7 ↑	1.0
Direct Bilirubin	0.1-0.3 (mg/dL)	2.8 ↑	2.8 ↑	0.9 ↑	0.4 ↑
Protein	6.4-8.2 (g/dL)	7.1	6.8	7.1	6.4
Albumin	3.4-5.0 (g/dL)	3.4	3.4	3.1 ↓	3.5
Amylase	28-100 (IU/L)	76	87	109 ↑	61
Lipase	7-58 (IU/L)	162 ↑	242 ↑	156 ↑	60 ↑

7. 복용 약물(Appendix 1, 2)

8. 초진소견

- 1) 소화 및 식사 : 일반식 중 밥 한 공기의 1/2가량을 1일 2회 섭취하였다.
- 2) 대 변 : 평소 1일 2회 정상변을 보나, 3월 20일 내시경 이후 1회씩 설사를 하였다.
- 3) 소 변 : 1일에 4-5회가량 보았으며 야뇨나 기타 증상은 없었다.
- 4) 수 면 : 평균 6-7시간가량 숙면하였으나, 중도에 2-3회가량 각성하였다.
- 5) 설 진 : 舌紅白黃苔
- 6) 맥 진 : 脈細數

7) 복 진 : 늑골을 따라 상복부 전반적으로 압통이 있었으며, 우측이 더 심했다. 살짝만 눌러도 쩡그릴 정도로 통증을 호소했다.

8) 변증명 : 氣滯, 脾胃濕熱

9) 진단명 : 총담관 결석을 동반한 담관염, 급성 간질성 췌장염

9. 임상양상

1) 복 통 : 상복부 전반적으로 VAS 5 정도의 복통이 지속되었으며 호흡 시, 야간에 더욱 심해졌다. 운동, 식사 여부에 따라 일 중 생활하면서 간헐적인 강도 악화가 있었으며, 악화될 경우 VAS 6 정도의 강도로 30분가량 지속되었다 호

전되었다. PTGBD 삽입 부위로도 약한 통증을 호소하였다. 복통 증상은 우리한, 둔한 내장 통증이었다.

- 2) 소화불량 : 식후 악화되는 소화불량 증상을 호소하였다. 상복부의 더부룩하고 답답한 느낌, 심하부가 막힌 느낌이 있으며 음식을 먹어도 소화가 되지 않고 한참 머무르는 느낌이 든다고 진술하였다. 복부팽만감이 상복부를 중심으로 있었으며 잦은 예기와 장명이 동반되었다.
- 3) 피로 : 예전에 비하여 활동성이 현저히 떨어지고 조금만 활동하여도 심한 피로감을 느꼈다. 심할 경우 숨이 가쁜 느낌이 들고 1시간 정도 지속된다고 진술하였다.

10. 치료내용

- 1) 치료기간 : 2023년 3월 22일-2023년 4월 19일 입원 치료 총 40일간
- 2) 치료방법
 - (1) 한약치료 : 입원 기간 동안 경방시호소간탕(혼합단미엑스산) 하루 2포씩 1일 3회 식후 30분 후에 복용하였다(Table 2).

Table 2. The Composition of *Sihosogan-tang*

Herb	Pharmaceutical name	Amount (g)
柴胡	<i>Bupleuri Radix</i>	0.25
陳皮	<i>Citrus unshiu Markovich</i>	0.48
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	0.43
芍藥	<i>Paeoniae Radix</i>	0.34
枳殼	<i>Aurantii Fructus Immaturus</i>	0.39
香附子	<i>Cyperi Rhizoma</i>	0.40
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	0.17

- (2) 침치료 : 입원 기간 동안 매일 0.20×30 mm, 0.25×40 mm 1회용 stainless 멸균 호침을 이용하여 은백(隱白, SP1), 태백(太白, SP2), 공손(公孫, SP4), 내관(內關, PC6), 중완(中腕), 천추(天樞), 백회(百會, GV20), 협계(俠谿, GB43) 등에 하루 2회 15분씩 유침하였다.

- (3) 금주침치료 : 입원 기간 동안 매일 금주침은 耳針穴에 시술하였으며 양측 귀에 번갈아 취혈하였다. 穴位는 신문(神門, TF4), 간(肝點, CO12), 취(醉點, CO11), 피질하(皮質下, AT4), 액(額點, AT2)을 選穴하였다. 하루 1회 0.20×30 mm 1회용 stainless 멸균 호침을 이용하여 자침하였고, 야간에는 피내침을 사용하여 지속적으로 자극하였다.

- (4) 뜸치료 : 입원 기간 동안 매일 중완(中腕, CV12), 관원(關元, CV4)에 간접구(점화식 온구기(주해넴), 동방쑤탄(동방메디컬 co.))를 20분가량 시행하였다.

- (5) 부항치료 : 일회용 부항컵을 사용하여 배부 경결점에 1일 2회 건식 부항을 시행하였다.

11. 치료 평가

- 1) 혈액 검사 : 혈액 검사 : 입원 2일 전인 20일 혈액 검사를 시행하고 입원했기 때문에 3/25, 4/10에 혈액검사를 시행하여 입원 이전 검사에서 이상값을 나타냈던 수치를 추적 관찰하였다.
- 2) Visual Analog Scale(VAS) : 매일 오전 8시경 전날의 증상을 VAS를 통하여 문진하였다. 통증이 없는 것을 0, 및 최대한의 통증 또는 상상할 수 있는 최악의 통증을 10으로 하여 주관적인 통증과 불편감을 평가한다⁸.
- 3) Numeric Rating Score(NRS) : 매일 오전 8시경 전날의 증상을 NRS를 이용해 문진하였다. NRS는 불편감이 없는 상태를 0점, 입원 전 평소에 느끼던 불편감을 10점으로 기반하여 환자가 느끼는 주관적 및 자각적인 불편감 정도를 나타내는 방법이다. 소화불량과 피로에 대하여 입원 후 익일부터 퇴원일까지 매일 측정하였다.

12. 치료 경과

- 1) 복통 : 복통은 입원 1-3일차간 약간의 호전을 보이다가 입원 4일차 담즙 배액관을 교체한 이후 다시 악화되었다. 입원 4일차 당시 담즙 배액관에 혈병이 관찰되고 배액량이 전일 500 cc

가량에서 200 cc로 현저히 줄어들어 △△대학병원 응급실에 방문하여 확인한 결과, PTGBD의 끝부분이 담낭에서 약간 빠져 있어 재삽입 처치를 받았다. 환자는 입원 전일 배액관이 한번 당겨진 적이 있었다 진술하였다. 재삽입 처치 이후 복통이 다시 악화되어 VAS 5로 유지되었다. 7일차부터 서서히 호전되기 시작하여 입원 15일차 VAS 4로 호전되어 안정 시 복통이 소실되었다. 입원 25일차에는 VAS 3으로 호전되었으며 식후에 간헐적으로 악화되는 통증도 사라졌고 상복부의 압통도 줄었다고 진술하였다(Fig. 1).

2) 피로감 : 피로감은 담즙 배액관 재삽입 처치 때 며칠간 악화되었고, 이후로는 서서히 호전되어 NRS 10에서 퇴원 시 NRS 3으로 호전되었다.

3) 소화불량 : 소화불량 또한 담즙 배액관 재삽입 처치 때 며칠간 악화되었고, 이후 서서히 호전되다가 입원 10일차 NRS 6, 입원 23일차 NRS 4-5, 입원 28일차 NRS 3으로 호전되었다(Fig. 2).

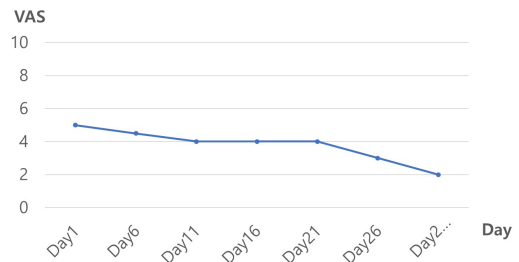


Fig. 1. Progress of abdominal pain.

VAS : visual analog scale

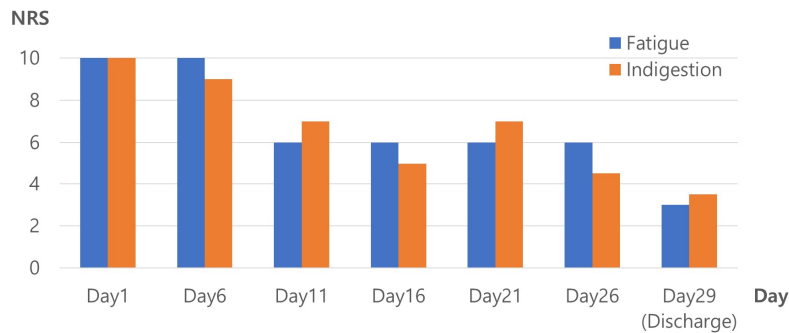


Fig. 2. Progress of fatigue and indigestion.

NRS : numeric rating score

4) 혈액검사 : 입원 당시부터 참고치 이하였던 RBC, Hemoglobin, Hematocrit은 치료 20일차 시행했던 혈액검사 결과상에서도 여전히 참고치 이하였으나 서서히 상승하는 경향을 보였으며, Platelet의 경우 입원 4일차 시행 시 참고치 이내로 회복되어 입원 20일차 시행했을 때도 정상 참고치 이내였다. AST, ALP, GGT는 지속적으로 감소되었으며, ALT는 입원 4일차 시행 당시 50에서 70 IU/L으로 상승했으나, 입원 20일차의 경우 42 IU/L로 감소되었다. TB는 입원

2일전 4.3 mg/dL에서 4일차 1.7 mg/dL, 20일차 1.0 mg/dL로 감소하였으며, DB는 입원 2일전 2.8 mg/dL에서 4일차 0.9 mg/dL, 20일차 0.4 mg/dL로 감소하였다. Amylase는 입원 2일전 87 IU/L에서 입원 4일차 109 IU/L로 상승하여 참고치보다 높았으나 입원 20일차에 61 IU/L로 감소하였다. Lipase는 입원 2일전 242 IU/L로 참고치보다 높았으나 입원 4일차에 156 IU/L, 입원 20일차에 60 IU/L로 감소하였다(Table 1).

III. 고 찰

상행성 담관염 또는 급성 담관염은 일반적으로 무균 상태로 유지되어야 하는 담즙의 감염과 담도 폐쇄로 인해 발생한다. 합병증으로는 급성 췌장염, 간농양, 심내막염 등이 있으며 조기에 발견하여 적절히 치료하지 않으면 전신염증반응증후군, 패혈증 등으로 급격히 악화될 수 있는 위험한 전신질환이다. 주요 원인으로는 담관 결석, 수술, 급·만성 췌장염, 자가면역 담관염, 원발성 경화증 담관염, 선천성 기형 등의 양성 담도 협착과 악성 종양으로 인한 악성 담도 협착, 담도 스텐트의 폐색, 기생충 감염 등이 있다. 치료는 감염에 대한 항생제 투여와 담도 폐쇄를 치료하기 위한 감압과 배액이 필요하다. 담관 배액 방법으로는 ERCP가 가장 선호되는 방법이지만 해부학적 제한이 있거나 ERCP에 실패한 경우 2차적인 치료로 EUS-BD나 PTBD, PTGBD와 같은 경피적 접근이 고려된다. 경피적 배액은 진정약물이 필요 없고 혈액학적으로 불안정한 환자에게 ERCP보다 안전하게 시행될 수 있다는 장점이 있다. 그러나 ERCP와 비교했을 때 재원기간이 길어지고 재입원 비율이 높다. 이후 제거를 위해 약 2주간의 유지가 필요하고 배액관이 빠질 수 있는 위험성이 있으며 합병증으로 배액관 관련 통증 및 불편감, 복강내 출혈, 담즙성 복막염, 패혈증 등이 발생할 수 있다².

한의학에서는 담관염이란 명칭은 없지만 비슷한 증후군에 대한 기술은 많이 찾아볼 수 있다. 《靈樞 脹論》에서 “膽脹者 脇下脹痛.”, “膽脹者 脇下滿而痛引少腹”이라 하였고, 《傷寒論 太陽病篇》에서 結胸證에 대하여 “膈內疼痛 拒按 短氣 心下部堅硬脹滿 身發黃”이라 하여 담도계 질환의 증상과 큰 유사성을 찾아볼 수 있다⁹. 담관염의 가장 흔한 원인인 담석증의 병인을 肝膽氣滯, 濕熱壅塞에 기인하는 것으로 본다. 情志不暢, 寒溫不適, 飲食不節(油膩過食) 혹은 虫積 등은 모두 肝膽氣滯, 濕熱壅塞을 유발하여 肝膽의 疏泄機能과 膽腑의 通降機

能에 영향을 미쳐 담즙의 배설이 원활히 이루어 못하게 된다. 담즙의 배설이 원활하지 않으면 통증이 발생하고 濕熱이 薰蒸하여 膽汁이 逆上하면 黃疸이 발생한다. 그리고 氣血이 積滯되어 熱結不散하면 化膿되며, 膽汁이 鬱結하고 痰鬱生火하여 濕熱이 交蒸하여 日漸月增하면 津液이 煎熬되어 膽石을 만든다고 보았다⁹. 환자의 증상, 복통의 양상, 발열 여부, 황달의 정도, 맥, 설태 등을 고려하여 氣滯, 寒熱, 熱毒型으로 나누어 치료한다. 기존 담석증에 대한 연구로는 대시호탕, 인진호탕, 사간탕, 시호소간탕, 시호계지탕 등의 처방과 단미약제를 이용한 실험연구 11례, 증례보고 4례, 문헌고찰 1례 등으로 실험 연구가 대다수였으며, 그 중 담관염의 가장 흔한 원인인 담관 결석에 대한 연구는 증례보고 2건에 불과했다¹⁰⁻²⁵. 담낭염에 대한 기존 연구로는 증례보고가 3례 있었으며 담관염에 대한 기존 연구는 재발성 화농성 담관염에 관한 증례보고 1례, Caroli's disease로 인한 담관염에 대한 한의학적 증례 보고 1례로 총 2건으로 관련 연구가 활발히 진행되지 않았다^{6,7,26-28}.

본 증례에서 사용된 시호소간산은 섭문령(葉文齡)의 의학통지(醫學統旨)에 최초로 기재되었고, 이후 연구는 주로 《경약전서(景岳全書)》의 처방을 기반으로 진행되었다¹⁰. 사역산(四逆散)의 지실을 지각으로 바꾸고 향부자, 진피, 지각, 천궁을 가한 처방으로, 소간(疏肝), 행기(行氣), 활혈(活血), 지통(止痛)의 효능이 있어 간기울결(肝氣鬱結)에 사용된다. 현대에는 소화기와 정신 질환에 주로 응용되며, 우리나라에서는 기능성 소화불량, 불면, 비알코올성 지방간질환 등에 유의한 치료 효과가 보고된 바 있다²⁶⁻²⁸. 또한 이전 담관염과 관련된 선행연구에서 담석의 발생을 줄이고, 혈청 총 콜레스테롤 농도를 줄이는 등의 유의성이 동물 실험을 통해 확인되었다^{10,27}. 국외에서는 메타분석을 통해 기능성 소화불량, 위염, 우울증 등에 효과가 있음이 보고되었으며 중국에서는 총담관결석증(Cholelithiasis)의 치료에 대한 전문가 합의에서 총담관결석증에

대한 변증을 간기울체(肝氣鬱滯), 간담습열(肝膽濕熱), 간음부족(肝陰不足), 어혈(瘀血), 열독내울(熱毒內盛)의 5개 변증으로 나누었으며, 간기울체(肝氣鬱滯)로 변증되는 경우 시호소간산을 소간, 이기, 지통하여 담석의 배출을 원활하게 할 수 있는 대표적인 처방으로 보고하였다²⁹⁻³².

본 연구의 대상자는 2023년 3월 15일 음주 및 구토 후 2023년 3월 16일 새벽경 시작된 복통으로 근처 내과, 대학병원 응급실을 통하여 급성 담관염을 진단받은 환자이다. 당시 CT상 간질성 췌장염, 지방간, 원위부의 담관 결석을 동반한 담관염을 진단 받았으며 AST 164 IU/L, ALT 77 IU/L, ALP 233 IU/L, TB 4.2 mg/dL, Amylase 73 IU/L, Lipase 162 IU/L 등의 혈액검사 소견을 보였다. 해당 대학병원에 입원하여 2023년 3월 16일부터 2023년 3월 21일까지 6일간 입원 치료를 받았다. 2023년 3월 17일 ERCP를 시도하였으나 담관의 부종과 협착이 심하여 PTGBD를 시행하였다. 2023년 3월 20일경 담낭배액관을 통한 조영술 결과, 총담관 결석이 자연 소실된 것을 확인하였다. 환자의 활력징후는 안정적이었으며 시술 후 발생 가능한 출혈, 천공 등의 위중한 부작용은 발생하지 않았다. 그러나 시술 후 소화불량, 복통, 기력저하, 식욕부진 등의 지속과 담낭 배액관 유지로 인한 불편감으로 한방치료 희망하여 2023년 3월 22일 본원에 입원하였다. PTGBD 시술 후 동반될 수 있는 부작용 없이 남아있는 혈액 검사 이상 소견의 호전과 환자의 임상 증상인 피로, 소화불량, 복통의 호전을 치료 목표로 하였다. 환자는 급성 담관염 이환 이후 전반적인 컨디션이 저하되어 기존부터 이환해온 소화불량의 악화를 호소하였으며 복통의 부위는 심와부, 우상복부를 중심으로 야간에 흔히 발생하며 수 시간 내에 없어지는 양상을 보였다. 또한 입원 당시 경증의 황달을 보였으나 발열은 뚜렷하지 않았다. 이를 바탕으로 환자를 氣滯型으로 변증하여 시호소간산(柴胡疏肝湯)이 적합하다고 생각되어 지속적으로 투여하였다. 위장관 증상과 피로감 호전을 위하여 비경의 은백,

대백혈, 팔맥교회혈인 공손, 내관과 중완, 천추 등의 복부 혈위를 취혈하였고 환자의 발병 원인으로 긴 음주력이 큰 영향을 끼쳤다고 생각되어 입원 기간 동안 음주에 대한 갈망을 낮추고 금주로 인한 금단 증상 호전을 위해 금주침 치료를 병행하였다³³. 혈행순환 개선과 복부 통증 완화를 위하여 배수혈의 건식 부항과 중완과 관원에 뜸을 같이 시행하였다. 그 결과 입원 일주일 차 복통, 피로가 서서히 호전되기 시작하였고 일시적인 식체로 복통, 소화불량, 피로가 악화되었던 시기를 제외하면 모든 임상증상들이 점차 호전되는 양상을 보였으며 입원 4주차에는 모든 임상증상들이 NRS 3-4가량으로 큰 호전을 보였다. 동시에 시행됐던 입원 4일차, 20일차에 시행됐던 간기능 검사 소견상 초기에 이상수치를 나타냈던 AST, ALT, ALP, TB, DB, Amylase, lipase 등은 대부분 참고치 이내로 호전되었으며 GGT 또한 서서히 감소되는 경향을 보였다.

본 증례는 수액 및 항생제 처치, PTC, PTGBD를 시행받고 담즙 배액관을 유지한 채로 내원한 급성 담관염 환자의 치험례로, 환자 수가 1례로 한정되었으며 이미 급성 담관염의 원인이 된 것으로 추정되는 총담관결석이 자연 제거된 이후 내원하여 총담관결석에 대한 한의학 치료의 효과를 관찰할 수 없었고, 장기적인 관찰이 이루어지지 않아 해당 결과를 일반화하기 어렵다는 한계점이 있다.

그러나 한의학적 치료 연구가 충분히 이루어지지 않았던 담관염 환자에게 한방치료가 혈액학적 이상과 제반 증상을 개선시켰으며 시호소간산의 담관염에 대한 치료 효과와 안전성을 확인한 것에 의의가 있다. 향후 급성 담관염 및 간담도계 질환에 대한 한방치료의 유의성을 검증하고 한의학적 병리기전과 치료방법의 표준화 등의 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

IV. 결론

급성 담관염으로 항생제 처치 및 PTGBD를 시

행 받은 후 내원한 환자의 복통, 소화불량, 피로감 등의 증상에 약 4주간 한방치료하여 임상적으로 유의한 호전을 확인하였기에 본 증례를 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Kiriya S, Kozaka K, Takada T, Strasberg SM, Pitt HA, Gabata T, et al. Tokyo Guidelines 2018: diagnostic criteria and severity grading of acute cholangitis (with videos). *J Hepatobiliary Pancreat Sci* 2018 Jan;25(1):17-30.
2. Lee TY. Diagnosis and Treatment of Acute Cholangitis. *Korean J Pancreas Biliary Tract* 2022 Apr 30;27(2):81-9.
3. Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison's principles of internal medicine. Seoul: MIP: 2017.
4. Lan Cheong Wah D, Christophi C, Muralidharan V. Acute cholangitis: current concepts: Acute cholangitis. *ANZ J Surg* 2017 Jul;87(7-8):554-9.
5. Oh CH, Dong SH. Recent Advances in the Management of Recurrent Bile Duct Stones. *Korean J Gastroenterol* 2015;66(5):251-4.
6. Hong SH, Kim SH. A case of recurrent pyogenic cholangitis with herbal medicine. *J Int Korean Med* 2001 Dec 30;22(4):761-4.
7. Cho YK, Moon MH, Jeong HA, Lee JS, Rhim EK, Lee YJ, et al. Treated One Case of Cholangitis Due to Caroli's Disease. *J Int Korean Med* 2005;26(4):912-7.
8. Breivik H, Borchgrevink PC, Allen SM, Rosseland LA, Romundstad L, Breivik Hals EK, et al. Assessment of pain. *British Journal of Anaesthesia* 2008 Jul;101(1):17-24.
9. Jeongughanuwagadaehag gangyenaegwahaggyosil. Gangyenaegwahag. 6th Edition. Seoul: Nado: 2016, p. 430-8.
10. Ban SH, Choi SH, Ahn KS. The Effect of Sihosogansan, Sihosogansan and Desmodii Herba and Sihosogansan and Curcumae Tuber on the Cholecytolithiasis induced with Gallstone-trigger Diet in Mice. *J Physiol & Pathol Korean Med* 1991 Sep 30;6(1):145-57.
11. Kim DY, Kim KH. Preventive Effect of Shihokyejitang, Lygodii Lignum(L.L.) and Curcumae Rhizoma(C.R.) on Gallstone Formation. *Journal of KyungHee Oriental Medicine College* 1989 Dec 15;12(1):365-77.
12. Ahn GS, Ahn BC. By Meridian Point, A study on the Effects of Aqua-Acupuncture with Gentianae Scabrae Radix on Gallstone Formation in Mice. *Journal of KyungHee Oriental Medicine College* 1990 Dec 15;13(1):113-32.
13. Moon SH. Effects of G.S.R. Acupuncture by Density Gallstone Formation im Mice. *J Acupunct Res* 1991 Jun 28;8(1):141-56.
14. Rha YG, Choi SH, Ahn KS, Moon JJ. Preventive and Therapeutic Effect of Daeshihotang and Its Components on the Gallstone Formation of Mouse. *J Physiol & Pathol Korean Med* 1991 Sep 30;6(1):1-25.
15. Jeong SS, Choi SH, Ahn KS. Preventive and Therapeutic Effect of Injinhotang, Injinhotang and Desmodii Herba, Injinhotang and Curcumae Tuber on the Gallstone Formation of Mouse. *J Physiol & Pathol Korean Med* 1991 Sep 30;6(1):159-70.
16. Ha JY, Choi SH, Ahn KS, Moon JJ. The models of pigment stone in gallbladder induced by lithogenic diet in guinea pig and the effects of Daeshihotang, Daeshihotang and Desmodium stractyfoliumon the cholecytolithiasis to these induced gallstone. *J Physiol & Pathol*

- Korean Med* 1992 Dec 31;7(1):1-14.
17. Park SH, Hong MC, Kim WH. The Study of Sagantang(瀉肝湯) on the Cholecystolithiasis induced with Gallstonetrigger Diet Mouse. *The journal of Won Kwang Oriental Medicine* 1992 Feb 25;2(1):221-9.
 18. Ahn KS. Preventive and therapeutic effect of oriental medicine on gallstone in guinea pig. *J Physiol & Pathol Korean Med* 1993 Oct 31; 8(1):1-16.
 19. Choi SM. The Study on the Solubility of the Ingredients of the Bilestone in the Solution of the Traditional Oriental Medicines. *J Physiol & Pathol Korean Med* 2004 Oct 25;18(5): 1387-90.
 20. Lee JM, Choi SM. Study on the Solubility of the Bilestone by the Traditional Oriental Medicine Prescriptions. *J Physiol & Pathol Korean Med* 2005;19(02):412-5.
 21. Kim RY, Lee SH, Choi HS, Lyu HY. A Case Treated Common Bile Duct Stone Combined with Heart Disease. *J of Oriental Chr Dis* 2000 Dec 31;6(1):112-5.
 22. Choi YG, Choi SH, Sim M, Sim YS. A Clinical Report on 1 Case of the Jaundice Caused by the Hepatic Resection to Eliminate Intra Hepatic Duct Stone. *J Int Korean Med* 2005;26(3):634-40.
 23. Kim HY, Kim MJ, Won SY, Ryu JY, Jung ES, Yoo HR, et al. Successful Treatment of Cholelithiasis with Daesihotang: A Case Report. *J Int Korean Med* 2020 Oct 31;41(5): 761-8.
 24. Park JY, Kim YS, Moon JS, Min SW, Hong JH, Ahn L. A Case Report of Korean Medical Treatment for Fatigue and Anorexia after Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography for Common Bile Duct Stone. *J Int Korean Med* 2022 May 31;43(2):254-63.
 25. Kim YH. General survey of Gallstones. *J Korean Med* 1967 Mar 31:28-35.
 26. Cho MJ, Lee BR, Choi YE, Kwon OJ, Lim MY, Ko SJ, et al. Administration of Yijung-tang, Pyeongwi-san, and Shihosogan-tang for Standardization of Korean Medicine Pattern Identification for Functional Dyspepsia: A Study Protocol of a Randomized, Assessor-blind, 3-Arm, Parallel, Open-label, Multicenter Clinical Trial. *J Int Korean Med* 2022 Dec 30;43(6): 1105-21.
 27. Lee JE, Kim SH, Kim BK, Lim JH. A Review on Clinical Research Trend in Treatment of Chai-Hu-Shu-Gan-San (Shihosogan-San) for Insomnia. *J of Oriental Neuropsychiatry* 2020 Mar 30;31(1):25-38.
 28. Zhang YY, Li SQ, Song Y, Qiao WQ, Wang P, Pan XJ, et al. The therapeutic effect of Chaihu-Shugan-San in fatty liver disease: a meta-analysis randomized controlled trials. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine* 2018;11(12):12880-8.
 29. Liu B, Wang Z, Guo J, Wu H, Zhang K, Yu T, et al. Expert Consensus on the Interventional Treatment of Choledocholithiasis with Integrative Medicine. *Chinese medicine and natural products* 2023 Mar;03(01):e1-8.
 30. Qin F, Liu JY, Yuan JH. Chaihu-Shugan-San, an oriental herbal preparation, for the treatment of chronic gastritis: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Ethnopharmacology* 2013 Mar;146(2):433-9.
 31. Yang N, Jiang X, Qiu X, Hu Z, Wang L, Song M. Modified Chaihu Shugan Powder for Functional Dyspepsia: Meta-Analysis for Randomized

- Controlled Trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2013;2013:1-10.
32. Wang Y, Fan R, Huang X. Meta-analysis of the clinical effectiveness of traditional Chinese medicine formula Chaihu-Shugan-San in depression. *Journal of Ethnopharmacology* 2012 Jun;141(2):571-7.
33. Bae JH, Joo SH, An SY, Jang EG, Kim YC, Lee JH. A Case Study of Two Alcoholic Liver Cirrhosis Patients. *J Korean Med* 2018 May 30; 39(2):176-83.

【Appendix 1】 Western Medicine (2023.03.22-2023.03.30)

Western medicine	Component	Taking method
Meiact Tab. 100 mg Boryung	Cefditoren Pivoxil 100 mg	tidpc
CnU Cap.	Magnesium Trihydrate Salt of Chenodeoxycholic Acid And Ursodeoxycholic Acid 250 mg	tidpc
Mucosta Tab.	Rebamipide 100 mg	tidpc
Peptazol Tab. 40 mg	Pantoprazole Sodium Sesquihydrate 45.1 mg	qdac

tid (Ter in die, three times a day) : 하루 3번 복용함.

pc (Post Cibum, after meals) : 식후에 복용함.

qd (Quaque die, every day) : 1일 1회 복용함.

ac (Ante Cibum, before meals) : 식전에 복용함.

【Appendix 2】 Western Medicine (2023.03.31-2023.04.19)

Western medicine	Component	Taking method
Foipan Tab. Ilsung	Camostat Mesilate 100 mg	tidpc
Mucosta Tab.	Rebamipide 100 mg	tidpc
Peptazol Tab. 40 mg	Pantoprazole Sodium Sesquihydrate 45.1 mg	qdac
Norzyme Cap. 10000	Pancreatin Enteric Coated Micronized Tablets 162.7 mg	tidpc

tid (Ter in die, three times a day) : 하루 3번 복용함.

pc (Post Cibum, after meals) : 식후에 복용함.

qd (Quaque die, every day) : 1일 1회 복용함.

ac (Ante Cibum, before meals) : 식전에 복용함.