

C형만성간염에 대한 페그인터페론알파(PEG-IFN α)+리바비린(RBV) 병용요법에서의 한방치료의
경용치료효과

규슈대학병원 종합진료과 카이누마 모사부로

【배경 및 목적】 C형만성간염에 대하여 일반적으로 페그인터페론알파 (PEG-IFN α)+리바비린(RBV) 병용요법이 사용되고 있는데 고령자에도 페그인터페론알파의 80%이상 (PEG-IFN \geq 80%)과 리바비린((RBV \geq 60%)의 60%이상의 투여량을 유지 할 수 있으면 좋은 효과를 얻을 수 있다. 그러나 이 치료방법 역시 부작용이 많고 이 부작용 때문에 환자가 지시 받은 약을 적절하게 복용하지 않으면 상기 약들의 적절한 투여량을 유지 못하여 치료가 실패할 가능성이 많다. 그래서 부작용을 조절하는 것이 중분량의 치료를 하기 위해서는 필요하게 된다. 지금까지 우리는 한약인 마황탕이 인터페론 (INF)치료의 부작용인 인플루엔자 같은 증상이나 정신증상의 개선에 유용하다는 보고를 받고 있다.

같은 맥락으로 신체를 따뜻하게 하면서 신진대사를 높이는 작용이 있는 한약(인삼탕 +진무탕)이 페그인터페론알파(PEG-IFN α)+리바비린(RBV)병용요법의 부작용인 권태감 등의 감소에 유용하다는 보고도 있다. 그래서 이번에 페그인터페론알파 (PEG-IFN α) +리바비린(RBV)병용요법과 동 한약의 경용효과에 대하여 검토해 봤다.

【방법】 2008년10월부터2010년3월까지 치료를 시작한 C형만성간염 (genotype 1b)51명을 A군(한약경용군)과 B군(대조군/양약만투여)으로 랜덤으로 나누었다. A군은 26명(남9여17,평균나이 57.3 \pm 11.2살) B군은 25명(남11여14,평균나이 55.8 \pm 11.0 살).양측 모두 배경인자(INF치료력,BMI, 바이러스량,백혈구수,적혈구수,혈소판수,ALT치, γ GTP치,간섬유화단계)에는 차이가 없었다. 페그인터페론알파(PEG-IFN α)+리바비린 (RBV)병용요법은 48주간 투여하여 A군은 한약인 인삼탕과 진무탕의 합방을 함께 복용시켰다.

【성적】 전체적으로 바이러스구제율(SAR/48주간의 치료종료후24주간 HCV- RNA가 지속적으로 음성)은 한약경용의 A군77.0%(20/26) 양약단독투여의 B군 48.0%로 유의 차가 인정됐다. 지시 받은 약을 정확하게 복용했는지의 치료순응도인 Adherence (PEG-IFN \geq 80%+RBV \geq 60%)달성율은 A군 84.6%(22/26) B군 72%(18/25)로 유의차는 없었지만 한약경용군이 약간 높았다. Adherence 달성군의 SVR율에서도 유의차는 없었지만 한약경용군이 약간 높은 결과가 나왔다(A군 77.3%,

B군 66.7%). 그러나 Adherence 미달성군에 있어서는 SVR율이 한약을 경용한 A군에서 75%(3/4) 양약단독투여인 B군은 0%(0/7)로 한약경용군에서 양약의 치료가능기준인 (PEG-IFN \geq 80%+RBV \geq 60%)을 충족하지 못한 환자에서도 바이러스구제율(SAR/48주간의 치료 종료후 24 주간 HCV-RNA 가 지속적으로 음성)이 유의성 있게 높게 나타났다. 이것은 한약의 경용복용으로 양약의 투여량을 줄일 수 있다는 가능성을 시사한다. 치료중단은 양약단 독투여의 B군에서만, 치료무효 한명을 포함해서 현훈, 간질성폐염,갑상선기능항진,간 안발증 등 각각 한명씩 합 5명이 있었고 한약경용의 0명과 비교 할 때 유의성 있게 치료중단율을 감소시켰다. 또 기타 검사의 경시적인 변화에 대하여 는 양군에서 유의성 있는 차이는 없었다.

【결론】 PEG-IFN α /RBV병용요법에 한방약(인삼탕 + 진무탕)을 경용함으로써SVR율을 향상시킬 가능성이 있다.

중증병증(중환자)에서 발생한 고창(鼓腸)에 대한
복령음합반하후박탕(茯苓飲合半夏厚朴湯)의 효과

쿠마모토 적십자병원 총합내과 카사마 마사유키

<복령음합반하후박탕 (茯苓飲合半夏厚朴湯)>

일본에서 1940년대에 만들어진 처방 주로 역류성식도염이나 불안신경증에
사용되고 있다.

<중증병태에서의 고창(鼓腸)>

중환자실 등에서 집중치료를 받고 있고 인공호흡기 장착중이거나 장기간의
질환생활로 체력을 많이 소모한 환자 등 위독한 상황에서 명확한 장폐색이 없으면서
장관에 Gas가 정체하는 고창이 가끔 발생한다. 특히 인공호흡관 리하에서는 고빈도로
나타난다. 고창은 주위의 장기를 압박하여 부담을 주고 특히 횡경막이 위로 압박을
받게 되고 따라서 폐의 호흡 역량을 감축시킨다. 또 고창은 장에서의 영양섭취의
방해가 되며 그렇게 되면 정맥을 통하여 모든 영양을 공급하는 경정맥영양이 필요하게
되는데 그렇게 되면 혈관내 카테테르로 인해 감염되는 루트감염의 리스크가 생긴다.

인공호흡기 장착중인 사람 등 중환자는 자체적으로 숨을 쉬지 못 하는 등 스스로의
힘으로 몸을 다스리지 못하는 사람들이 대부분이고 육체적인 쇠약이 심하기 때문에
건강한 사람들에 시도할 수 있는 여러가지 방법들이 증상의 악화나 치명적인 문제를
초래할 수 있기 때문에 시도하기 어렵다.

이전에는 항생제의 장관운동항진작용을 이용하여 사용했었지만 치사적부정 맥의
빈도가 상승한다고 보고되어 있다.

서양의학에서는 아직 이런 중환자에 대한 고창에 대하여 확립된 치료방법이 없는 것이
현실이다.

(뜸) 자오유주, 자모, 부처, 장부상합관계 | 새벽

<중증병태(중환자)의 고창에 대하여 가끔

복령음합반하후박탕 (茯苓飲合半夏厚朴湯)이 저효를 나타낸다>

중증병태(중환자)의 고창은 한방적으로 기체(氣滯)와 기허(氣虛)의 합병 으로
생각된다. 이런 관점에서 복령음합반하후박탕(茯苓飲合半夏厚朴湯)은
중증병태(중환자)의 고창에 아주 적합한 처방이라고 생각할 수 있고 실제로 이것을
사용하면 저효를 나타낸다.

고령자 건강 및 질환 관리 시스템 개발

U-health - 이명규

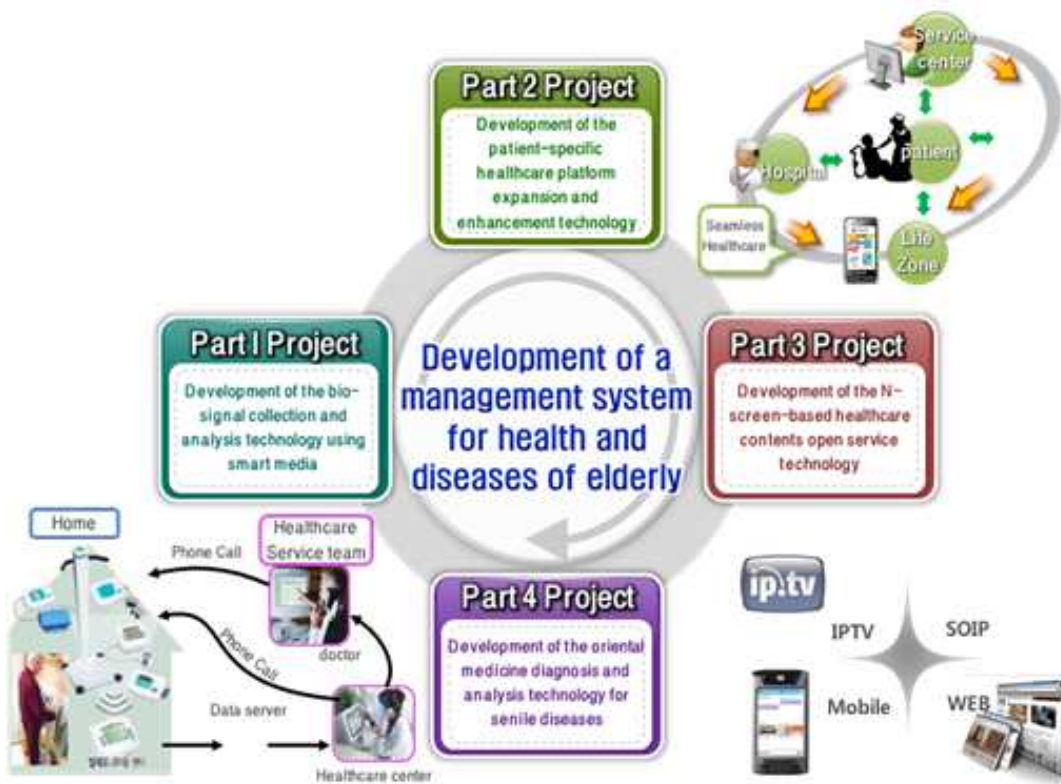
고령화와 정보통신기술의 발달로 의료분야에도 시간과 장소에 제한을 받지 않는 획기적인 방법인 유비쿼터스 헬스케어(Ubiquitous healthcare, 이하 u-헬스케어) 서비스가 주목을 받고 있다. 선진국에서는 이미 u-헬스케어 기술을 활용하는 다양한 정책과 프로젝트를 추진 중에 있으며, 우리나라 정부도 u-헬스케어를 미래 성장 동력으로 꼽고 시범사업을 통해 활성화에 주력하고 있지만 아직 걸음마 단계에 있다.

u-헬스케어의 한 사례로써, ‘가천대학교 IT융합 헬스케어기기 연구단’에서 진행중인 ‘고령자 건강 및 질환 관리 시스템 개발’ 연구에서는 고령자의 건강과 질병 관리를 위한 시스템을 학교와 기업과 함께 개발하여 u-헬스케어 산업의 활성화와 경쟁력 확보를 하고자 한다.

프로젝트의 내용을 살펴보면, 심전도, 맥박, 스트레스지수, 칼로리 소모량 같은 생체정보들을 스마트기기와의 연동을 통해서 분석 하고 관리하는 프로그램을 개발 중에 있다. 또, 병원의 임상정보와 맞춤형의 건강관리를 모바일기기에서 쉽게 이용할 수 있는 콘텐츠도 개발 중이다. 다양한 의학정보를 모바일이나 IPTV에 서비스하는 기술도 개발 중이다.

마지막으로 한방 건강진단 및 분석기술을 개발하고 있다. 오장육부의 균형정도를 나타내는 양도락과 같은 검사의 경우, 한의사가 태블릿PC를 기반으로 하는 검진기로 측정을 하고 바로 태블릿PC에 그래프 패턴을 볼 수 있어 이를 통해 환자 오장육부의 항진과 저하를 평가할 수 있다. 경락신호를 이용하여 사상체질을 판단할 수 있는 시스템과 맥파신호를 이용하여 병증을 분류하는 맥진 시스템도 개발과정에 있다.

선진국에 비해 걸음마 단계에 있는 우리나라 u-헬스케어 분야에도 향후 다양한 기술과 연구들이 제시 되어 국민건강증진, 의료비절감에 기여하기를 기대한다. 이러한 연구 성과들이 축적되면 IT분야와 의료분야가 복합된 u-헬스케어 분야에서 새로운 의료서비스를 선도해 나갈 것이며, 머지않아 시간과 공간의 제약에서 벗어난 원격의료의 실용화도 가능해 질 것이다.



<그림 1> 고령자 건강 및 질환 관리 시스템 개발

정신 치료 침술 요법

Peggy Bosch1, Maurits Van Den Noort2

1돈더스 뇌 인지 행동 연구소, 라트바우드대학, 네이메헌, 네덜란드, 2대담, 브뤼셀자유대학, 브뤼셀, 벨기에

뇌와마음 - Peggy BOSCH

배경 & 목적: 정신병 환자 대부분이 현재 보완 치료를 찾고 있고 이 분야에 대한 연구가 드문 이유로 저자들은 독일 LVR-클리닉 베드부르크-하우에서 만성 우울증 환자와 만성 정신분열증 환자들에게 침술을 사용, 실험 참가자 60명을 대상으로 예비연구를 실시하였다. 이 외에 건강 통제(healthy controls)도 테스트하였다.

소재 & 방법: 환자들을 대기자 명단, 치료 조건의 2개 군으로 나누었다. 3개월 후 교차를 통해 전반적인 그룹 비교와 피험자 결과 내 관찰이 가능하였다.

결과: 우리의 가설에 따라 무엇보다도 예비 결과는 만성 우울증 및 정신분열증 환자에게서 현저하게 낮은 수면 질 (Pittsburg Sleep Quality Inventory) 수치가 나타남을 보여주었다. 하지만 불과3개월 간의 침술 치료 후 작업 기억 테스트에서 현저한 개선이 나타났다.

결론: 이 들 예비 결과는 정신 치료에서 보다 광범위한 규모의 연구가 필요함을 보여준다. 침술은 수면을 정상화시키고 작업 기억 기능을 개선할 수 있는 부가적 치료 방법으로 적당하다고 본다. 하나의 집단에서 실험을 진행할 경우, 환자들이 정신분열증이나 우울증과 같은 중증 정신 질환을 앓고 있더라도 비용이 저렴하고 방법은 안전하다.

키워드: 침술, 정신의학, 정신분열증, 우울증

인용논문 : The present status of Korean botanical products market

Hocheol Kim

한국 천연물 시장 현황과 문제점

세계전통의학 제약산업 현황 - 김호철

세계적으로 천연물 시장은 증가추세에 있다. 그 중, 한국 천연물 시장은 약 3000억 달러로 추산되며, 세계 천연물 시장의 약 1%를 차지하고 있다. 한국 천연물은 화장품뿐만 아니라 건강식품, 건강 기능성 식품, 한약제제, 천연물신약 등 그 용도에 따라 제도적으로 나뉘어져 있다.

하지만, 독자적인 한의학 유산을 가지고 있음에도 불구하고 한의사와 양의사 제도의 이원화된 의료 환경과 역사적인 영향 등으로 인하여 한국 천연물시장은 제도적으로 문제점을 가지고 있다. 특히, 한약제제와 천연물신약 등으로 대표되는 불완전한 전통의학 제도는 사회적인 문제 뿐 아니라 향후 더욱 커질 세계 천연물 시장에서 국가적인 경쟁력을 약화시키는 요인이 될 가능성이 크다.

중국의 경우, 전체 의약품시장의 약 38%를 점하는 중약제제인 중성약의 사용과 개발이 매우 활성화되어 있으며 향후 세계적으로 진출할 가능성이 크다. 하루 빨리 중국 중성약 제도와 같은 한방 신약제도를 만들어야 세계 천연물시장에 진출할 수 있는 경쟁력을 갖출 수 있으며 우리나라 한의학 임상수준을 높여 의료복지 강국에 한발 더 다가갈 수 있을 것으로 보인다.

날로 확장하는 천연물 시장에서 한국의 위치와 제도적인 문제점을 짚어보고 향후 발전방향에 대해 모색해 보고자 한다.

인용논문: 한의학치료를 통한 불임 치료 시범 연구 결과 분석;
조경종옥탕가감방 및 수태환가감방과 침구 치료를 중심으로

여성의학과 전통의학 - 김동일

한약과 침구를 중심으로 한 치료가 불임여성의 임신에 일정 효과가 있다는 연구 결과가 발표됐다.

동국대학교 김동일 교수 연구팀은 만 20세 이상 38세 이하 불임여성에서 한약 투여(조경종옥탕가감방, 수태환가감방) 및 침구 치료를 한 결과 임신에 일정 효과가 있었음을 밝혔다.

또한 김동일 교수팀은 “안전성평가 항목인 치료 과정 중 중대한 이상반응이나 간기능 검사상의 유의한 차이는 나타나지 않아 한방치료의 안전성을 확인할 수 있었다”고 밝혔다.

이러한 연구는 불임의 1차 치료로서 한의학적 방법을 권고할 수 있으며, 예방의학적인 특성을 고려하여 보조생식술 전에 우선적으로 한방치료를 시행하는 것을 고려해 볼 수 있도록 한 논문으로서 큰 의의가 있다.

담배연기로 유발된 폐와 대장의 염증에 대한 죽여의 효과 - 이 연구로 무엇을 제시할 수 있을까?

경희대학교 김진주

암을 유발하는 환경인자 중 담배연기는 가장 명확하게 드러난 화학적 발암 물질이다. 약 4000천개 이상의 화학물질을 함유하고 있는 담배는, 직 간접적 흡연으로 인체에 악영향을 주고 있는데 흡연으로 폐암에 걸릴 수 있다는 사실은 누구나 알고 있지만, 그 외의 건강에 미치는 영향에 대해서는 일반적으로 잘 알고 있지 못하다.

호흡기(폐)는 우리에게 필요한 산소를 흡수하고 몸에서 발생한 노폐물인 이산화탄소를 배출하는 역할을 한다. 대장은 소화기관중의 가장 마지막에 위치하는 기관으로 물과 전해질을 흡수하고 소화되고 남은 찌꺼기를 항문을 통해 배출한다. 폐와 대장은 발생학적 구조적으로 유사한 점을 가지고 있는 우리 몸의 기관일 뿐만 아니라 폐와 대장은 우리몸에 필요한 인자를 흡수하고 불필요한 것을 배설해 낸다는 기능적인 공통점이 있다

직 간접적인 담배연기는 폐와 대장에 함께 나쁜 영향을 미치는데 기관지의 만성염증을 유발하고, 폐의 탄성을 감소시키며 염증이 오랫동안 지속되면 기관지 벽이 두꺼워지고 점액분비가 늘어난다.

이러한 만성기관지 염증이 지속되면 만성 폐쇄성 폐질환으로 사망할 수 있다. 세계보건기구(World Health Organization: WHO)는 2020년쯤에는 사망원인 3위, 장애원인 5위로 부상할 것으로 예상하고 있다.

염증성 장질환 (IBD) 장에 발생하는 원인 불명의 만성적인 염증으로 복통, 점액성 설사등을 주증상으로 하는 질환이다. 원인으로 대두 되는 강력한 환경인자 중의 하나가 흡연이다

서양의학계에서는 linkage study(연관연구) 의 개념 자체가 보기 드문 연구개념 이다 하지만 2007년 Hugh Black 박사는 호흡기질환과 염증성 장질환을 함께 가지고 있는 환자에 대한 추적되고 있으며 따라서 많은 임상들이 폐질환과 염증성 장질환에 대한 연관성에 관한 의문이 제기되고 있다고 Chest 에 보고하였다. 하지만 서양 의학계에서는 그 병리기전에 대해서 뚜렷하게 제시하고 있지 못한 실정이다.

반면에 한국한의학의 전통개념인 표리장부 학설에 (ZANG-BU cross-talk functionality) 근거한 폐장-대장 간장-담 심장-소장 비장-위장의 cross-talk functionality는 일반적으로 널리 알려져 응용되고 있는 기능체계입니다. 하지만 그 실험적 보고가 있지 않는 한계가 있다.

우리는 담배가 폐와 대장에 cross-talk inflammation 을 유발 할 수 있지 않을까 생각하였다.

우리 팀은 생쥐를 3주 15일 동안 하루에 두 시간 씩 whole-body chamber 안에서 담배연기에 노출시켰다.

그리고 생쥐의 폐 와 대장에 염증이 함께 유발되었는지를 확인하였고 또한 누적되는 담배 연기노출로 인하여 염증의 단계를 지나 조직괴사 인자가 많이 증가 하고 있는 것을 확인하였다.

이것은 흡연으로 기관지 염증과 대장염증을 동시에 유발할 수 있으며 나아가 COPD (만성 폐쇄성 폐질환) 와 CD (크론병)이 함께 진행될 수 있다는 것을 의미한다.

죽여는 대나무 줄기의 중간층으로 한국한의학에서 전통적으로 폐에 열이 차서 생기는 기침가래에 사용되어 왔다. 담배연기에 노출된 생쥐의 폐와 대장의 상호염증 (cross-talk inflammation)을 죽여는 탁월하게 저지하였고 또 하나 흥미로운 결과로는 흡연으로 인하여

흰쥐의 대장에서 감소한 유산균이 죽여를 투여한 후 의미 있는 회복을 보였다.
이번 연구에서 한국 한의학 이론인 폐-대장의 상관성 (경락) 을 증명할 수 있는 가능성을 제시하고자 하고 또한 죽여가 폐와 대장에 생긴 만성 염증을 동시에 감소시키는 효능이 있음을 보고한다.