

황달을 동반한 알코올성 간질환 환자의 한방치료 치험 1례

안재윤¹, 심상송¹, 정 솔¹, 신용진¹, 김강산¹, 문병순¹, 윤종민^{1,2}
¹원광대학교 한의과대학 내과학교실, ²한국전통의학연구소

A Case Report of Alcoholic Liver Disease with Jaundice Treated with Korean Medicine

Jae-yoon Ahn¹, Sang-song Sim¹, Sol Jeong¹, Yong-jeen Shin¹, Kang-san Kim¹, Byung-soon Moon¹, Jong-min Yun^{1,2}
¹Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University
²Research Center of Traditional Korean Medicine

ABSTRACT

Objective: This study aimed to report a case of alcoholic liver disease with jaundice that was improved with Korean medicine treatment.

Methods: A patient who developed jaundice due to continuous drinking was treated with herbal medicine, acupuncture, moxibustion, and cupping. Blood tests were performed to measure the levels of aspartate aminotransferase (AST), alanine aminotransferase (ALT), alkaline phosphatase (ALP), gamma glutamyl transpeptidase (γ -GTP), total bilirubin, albumin, and total protein; AST/ALT ratio; and mean corpuscular volume (MCV). Jaundice parameters were subjectively recorded at 3-day intervals.

Results: After treatment, the AST, ALT, ALP, γ -GTP, and total bilirubin levels; MCV; and jaundice were decreased.

Conclusion: Korean medicine treatment appeared to be an effective method for alcoholic liver disease with jaundice.

Key words: alcoholic liver disease, jaundice, Korean medicine

1. 서 론

알코올은 간염바이러스, 약물 등과 함께 간질환을 일으키는 가장 흔한 원인 중 하나이며, 알코올성 간질환은 지속적 음주에 의해 발생하는 대표적인 간질환이다. 국내 만성 간질환 중 알코올성 간질환이 차지하는 비중은 전체의 13~14.5%에 달하며, 알코올성 간질환으로 치료받는 연간 환자 수는 2016년 129,279명에서 2019년 126,170명으로 비슷한

수준을 유지하고 있으나, 요양급여 비용총액은 850억에서 1143억으로 증가하는 등 알코올성 간질환으로 인한 사회적 비용이 점차 늘어나고 있다¹.

알코올성 간질환은 지방간, 알코올성 간염, 알코올성 간경변증의 3가지 형태로 분류되는데, 이 중 알코올성 간염의 경우 초기증상으로 식욕부진, 구역감, 오심구토, 설사, 우상복부동통 등이 나타난다. 검사소견으로는 AST, ALT, ALP, γ -GTP, TG, cholesterol 등의 상승이 특징적이며, A/G ratio의 역전, serum IgA의 상승이 동반될 수 있다. 알코올성 간질환으로 담즙분비에 장애가 생길 경우 황달이 나타나기도 한다².

황달이란 혈중의 빌리루빈이 대사이상으로 증가

· 투고일: 2021.09.17, 심사일: 2021.11.01, 게재확정일: 2021.11.01
· 교신저자: 윤종민 전북 익산시 무왕로 895
원광대학교 한방병원
TEL: 063-859-2805 FAX: 063-841-0033
E-mail: hwata@wku.ac.kr

하여 인체의 공막, 피부 또는 점막 부위가 노랗게 착색되는 것인데, 일반적으로 혈청총담즙색소가 2 ml/dl 일 때 관찰된다. 황달은 발생 원인에 따라 용혈성 황달, 간세포성 황달, 폐색성 황달로 분류할 수 있으며, 대부분 간담도계에 이상이 생겨 발생한다. 황달은 질병에 의해 생긴 증상의 하나이며 그 자체가 질병은 아니므로 각종 검사를 통해 황달의 원인을 찾아내어 치료하는 것이 중요하다².

알코올성 간질환과 관련하여 최근 10년간 국내 학술지에 게재된 임상논문은 9³⁻¹¹편에 불과하다. 이중 황달이 동반된 경우는 강 등⁷의 연구 1편이며 한

방 단독치료로 호전된 증례는 전무한 실정이다. 이에 저자는 지속적인 음주로 인해 황달이 발생하였으며, 임상병리결과 상 AST, ALT, ALP, γ -GTP가 상승한 환자에서 한방치료만을 시행하여 유의한 증상 호전을 관찰했기에 이를 보고하는 바이다.

II. 증례

2020년 9월 22일부터 2020년 10월 13일까지 본원에 입원한 환자 1례를 대상으로 하였으며 IRB 승인(WKUIOMH-IRB-2021-09)을 얻었다(Fig. 1).

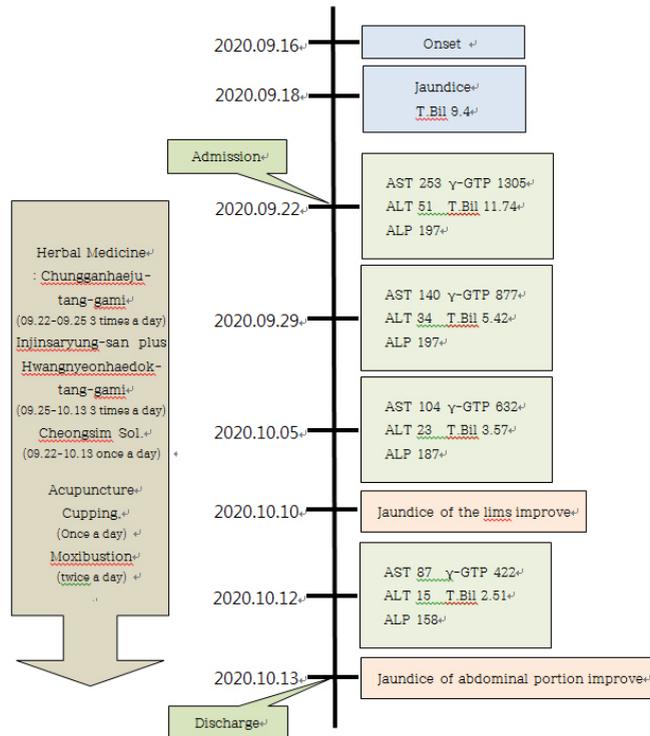


Fig. 1. Timeline of treatments & outcomes.

1. 성별/연령 : M/57
2. 진단명 : 알코올성 간질환
3. 발병일 : 2020년 9월 16일
4. 주소증 : 황달, 불면, 식욕부진
5. 과거력
 - 1) 고혈압 : 2014년 진단. 경구투여(+)

- 2) 당뇨 : 2014년 진단. 경구투여(+)
- 3) 심근경색 : 2014년 심근경색 진단. 경구투여(+)
- 6. 가족력 : 아버지(심근경색)
- 7. 사회력
 - 1) 직업 : 경찰
 - 2) 음주력 : 소주 3병, 4-5회/1주
 - 3) 흡연력 : 20개비/1일
- 8. 현병력 : 2020년 6월경 내과에서 시행한 초음파 검사에서 지방간, 혈액검사서 AST, ALT 상승 소견으로 약물을 처방받아 복용하였으며 2020년 7월 1일 시행한 혈액검사서 정상범위로 회복되었다. 2020년 9월 초부터 직장 스트레스로 매일 과음하였으며 2020년 9월 18일 황달이 발생하여 내과에서 혈액검사를 시행한 결과 total bilirubin 9.4로 높게 관찰되어 초음파 검사 및 양방치료를 권유받았으나 환자분이 거절하였고, 2020년 9월 22일 한방치료를 받기 위해 본원에 입원하였다.
- 9. 계통조사
 - 1) 食 : 1-2회/일, 일반 식사량의 1/3~1/2 정도
 - 2) 消化 : 양호
 - 3) 大便 : 1회/일, 딱딱한 변
 - 4) 小便 : 10회 이상/일, 빈뇨, 황적색
 - 5) 睡眠 : 얇은 잠, 잦은 수면 중 기상
 - 6) 體型 : 보통
 - 7) 面色 : 황색
 - 8) 眼 : 공막 황색
 - 9) 鼻 : 정상
 - 10) 口 : 정상
 - 11) 胸 : 정상
 - 12) 咯痰 : 간헐적으로 흰색 객담을 동반한 기침 있음
 - 13) 汗 : 정상
 - 14) 舌 : 淡紅 苔白厚
 - 15) 脈 : 滑數
 - 16) 한방변증 : 肝膽濕熱證
- 10. 병용 약물 : 고혈압, 당뇨 등 과거력과 관련된

약을 복용하고 있었으며 황달, 간염과 관련된 약은 복용하지 않았다(Table 1).

Table 1. Prescription of Western Medicine

Product name (ingredients label)	Dose
Jardiance tab 10 mg (Empagliflozin 10 mg)	1T#1 QD
Aprovel tab 150 mg (Irbesartan 150 mg)	1T#1 QD
Plavitor tab (Clopidogrel bisulfate 97.785 mg)	1T#1 QD
Bukwang Isomack Retard Cap (Isosorbide dinitrate 20mg)	1Cap#1 QD

*QD : quaque die

- 11. 치료 기간 : 2020년 9월 22일에서 2020년 10월 13일까지 본원에서 입원치료를 시행하였다.
- 12. 치료방법
 - 1) 침치료 : 양측 內關(PC6), 公孫(SP4), 三陰交(SP6), 足三里(ST36), 率谷(GB8), 合谷(LI4) 및 百會(GV20)에 멸균 stainless steel 호침(동방침, 0.25×30 mm)을 사용하여 입원기간 동안 1일 1회 直刺法으로 자침하였으며, 20분간 유침하였다.
 - 2) 한약치료 : 2020년 9월 22일부터 2020년 9월 25일까지 淸肝解酒湯加味를 투여하였으며, 2020년 9월 26일부터 퇴원 시까지 茵陳四苓散合黃連解毒湯加味로 변경하여 1일 2침 3회, 1회당 100 cc씩 투여하였다(Table 2, 3). 또한 불면증으로 인해 천심(Table 4)과 크라시에황련해독탕엑스세립을 입원 당일부터 퇴원 시까지 취침 전 1포씩 복용하게 하였다.

Table 2. Prescription of *Chungganhaeju-tang-gami*

Herb	Herbal latin name	Dose (g)
茵陳	<i>Artemisiae Capillaris Herba</i>	20
葛根	<i>Puerariae Radix</i>	10
陳皮	<i>Fraxini Cortex</i>	6
蒼朮	<i>Atractylodis Rhizoma</i>	6
澤瀉	<i>Alismatis Rhizoma</i>	8
白茯苓	<i>Poria Sclerotium</i>	4
厚朴	<i>Magnoliae Cortex</i>	4
砂仁	<i>Amomi Fructus</i>	4
草豆蔻	<i>Alpiniae Katsumadai Semen</i>	3
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	2
枳椇子	<i>Hoveniae Semen seu Fructus</i>	12
豬苓	<i>Polyporus Sclerotium</i>	6
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	4
黃連	<i>Coptidis Rhizoma</i>	4
Total amount		93

Table 3. Prescription of *Injinsaryung-san* plus *Hwangnyeonhaedok-tang-gami*

Herb	Herbal latin name	Dose (g)
茵陳	<i>Artemisiae Capillaris Herba</i>	16
澤瀉	<i>Alismatis Rhizoma</i>	20
豬苓	<i>Polyporus Sclerotium</i>	12
赤茯苓	<i>Poria Sclerotium</i>	6
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	4
黃連	<i>Coptidis Rhizoma</i>	4
黃柏	<i>Phellodendri Cortex</i>	4
梔子	<i>Gardeniae Fructus</i>	4
葛根	<i>Puerariae Radix</i>	6
枳椇子	<i>Hoveniae Semen seu Fructus</i>	10
澤蘭	<i>Lycopi Herba</i>	3
Total amount		89

Table 4. Prescription of *Cheongsim Sol*

Herb	Herbal latin name	Dose (mg)
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	125
天門冬	<i>Asparagi Tuber</i>	125
黃連	<i>Coptidis Rhizoma</i>	250
人參	<i>Ginseng Radix</i>	62.5
麥門冬	<i>Liriopsis seu Ophiopogonis Tuber</i>	125
桔梗	<i>Platycodonis Radix</i>	62.5
遠志	<i>Polygalae Radix</i>	62.5
茯苓	<i>Poria Sclerotium</i>	62.5
生地黃	<i>Rehmanniae Radix Recens</i>	500
丹參	<i>Salviae Miltiorrhizae Radix</i>	62.5
五味子	<i>Schisandrae Fructus</i>	125
玄參	<i>Scrophulariae Radix</i>	62.5
柏子仁	<i>Thujae Semen</i>	125
酸棗仁	<i>Zizyphi Semen</i>	125
Total amount		1875

- 3) 뜸치료 : 中脘(CV12), 關元(CV4)에 間接灸(神氣灸, 햇님온구사)를 20분씩, 1일 2회 시행하였다.
- 4) 부항치료 : 背輸穴에 건식부항을 유관법의 방법으로 1일 1회 시행하였다.
13. 임상병리검사 소견 : 2020년 9월 23일, 2020년 9월 29일, 2020년 10월 05일, 2020년 10월 12일 CBC, LFT를 포함한 임상병리검사를 시행하였다(Table 5)(Fig. 2, 3, 4).

Table 5. Clinical Pathology Results

LFT	9/23	9/29	10/5	10/12
Albumin (3.5~5.2 g/dl)	3.55	3.34▼	3.2▼	3.92
AST (0~40 U/L)	253▲	140▲	104▲	87▲
ALT (0~40 U/L)	51▲	34	23	15
ALP (40~130 U/L)	197▲	197▲	187▲	158▲
γ-GTP (10~70 U/L)	1305▲	877▲	632▲	422▲
Total Bilirubin (0.1~1.2 mg/dl)	11.74▲	5.42▲	3.57▲	2.51▲
Total Protein (6.4~8.3 g/dl)	6.23▼	6.35▼	6.53	7.36
CBC	9/23	9/29	10/5	10/12
RBC (4.2~6.1×10 ⁶ /μl)	3.21▼	2.96▼	3.06▼	3.38▼
WBC (4~10×10 ³ /μl)	3.93▼	3.99▼	4.65	5.56
Hemoglobin (13.5~17.5/g/dl)	12.5▼	11.7▼	12.2▼	13.8
Hematocrit (40~52%)	34.6▼	32.6▼	35.2▼	40.5
Platelet (130~400×10 ³ /μl)	70▼	138	163	133
MCV (80~100 fl)	107.8▲	110.1▲	115▲	119.8▲
MCH (27~34 pg)	38.9▲	39.5▲	39.9▲	40.8▲
MCHC (32~36 g/dl)	36.1▲	35.9	34.7	34.1
Monocyte (4~12%)	17.3▲	13.3▲	10.8	10.8

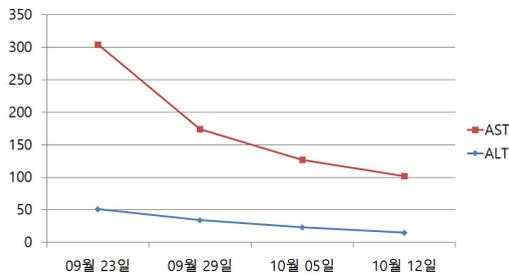


Fig. 2. The changes of AST and ALT levels.

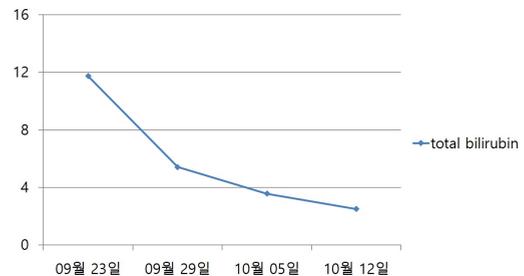


Fig. 4. The changes of Total bilirubin levels.

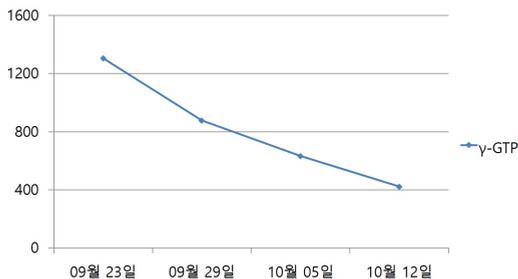


Fig. 3. The changes of γ-GTP levels.

14. 치료 경과

환자분은 입원 당시 황달, 피로, 식욕부진, 불면을 호소하였다. 치료 3일차에 일반식 1공기를 섭취할 정도로 식욕이 호전되었으며 치료 4일차에 안면부와 공막, 복부, 상하지 등 전신의 황달이 없어졌다. 또한 피로감도 30%정도 호전되었으며 수면시간도 2시간에서 4시간으로 늘어났다. 치료 8일차에는 수면시간이 6시간으로 늘어났으며, 치료 13일차에는 복부와 상하지 황달의 정도가 점차 호전되었으며 피로감은 70%

정도 호전되었다. 치료 15일차부터 더 이상 피로감을 호소하지 않았고, 수면시간은 6시간에서 7시간 정도를 유지하였다. 치료 19일차에는 공막부 황달이 점차 호전되었으며 상하지의 황달은 소실되었다. 치료 22일차에는 공막, 복부의 황달이 소실되었으며 안면부로 약간의 황달만 남게 되었다(Table 6).

Table 6. The Progress of Jaundice

Date	Sclera portion	Abdominal portion	The limbs
2020.09.22	+++	+++	+++
2020.09.25	++	++	++
2020.09.28	++	++	++
2020.10.01	++	++	++
2020.10.04	++	+	+
2020.10.07	++	+	+
2020.10.10	+	+	-
2020.10.13	-	-	-

+++ : severe, ++ : moderate, + : mild, - : subside

III. 고찰

황달은 빌리루빈의 침착에 의해 발생하며 공막의 elastin 성분이 빌리루빈과 강한 친화력을 갖기 때문에 공막에서 특히 잘 관찰된다. 공막에서 황달이 관찰된다는 것은 혈청 빌리루빈이 최소 3.0 ml/dl 이상임을 의미한다¹².

빌리루빈은 체내에 직접형 빌리루빈과 간접형 빌리루빈으로 존재한다. 직접형 빌리루빈은 수용성이고 직접반응을 나타내며 다른 하나는 지용성이고 간접반응을 나타낸다. 정상인 경우 혈청 총 빌리루빈은 1.2 mg/dl 이내이고, 이 중 70%는 간접형으로 존재한다. 만약 총 빌리루빈의 80% 이상이 간접형인 경우 간접형 고빌리루빈혈증에 대한 원인들을 규명해야 한다. 대표적인 예로 용혈로 인한 과도한 빌리루빈의 합성과 UDPGT(uridine diphosphate glucuronosyl transferase)활동의 감소로 인한 Gilbert

증후군이 있다. 총 빌리루빈의 50% 이상이 직접형일 경우 직접형 고빌리루빈혈증으로 대부분 간염, 간경변 등과 같은 간세포성 질환들이나 담즙 정체성 질환이 원인이며, 유전적 질환 중 Dubin-Johnson syndrome, Rotor's syndrome에서도 나타나기도 한다¹³. 담즙정체성 질환 중 간내 담즙 정체를 일으키는 질환으로는 B형 간염, C형 간염, 알코올성 간염 등이 있으며 이 경우 혈청학적 검사가 진단의 중요한 부분을 차지한다¹³.

알코올성 간염은 일반적으로 혈청 AST/ALT 비율이 2 이상이고 γ -GTP의 상승을 동반하는 경우가 많다¹⁴. 특히 γ -GTP는 과량의 알코올 섭취 후 가장 먼저 증가하는 간 효소로서, 하루에 소주 3-4잔(알코올 40-60 g) 정도의 음주가 2-4주 정도 지속되는 경우에 반응하게 되며, 금주 2-4주 후에 정상으로 회복되기 때문에 금주에 대한 표지자 역할도 할 수 있다. γ -GTP의 수치의 증가는 알코올로 인한 간 손상의 정도를 반영하며, 알코올 소모량이 많을수록 γ -GTP가 높아지게 된다. 이외에도 MCV, CDT 등은 알코올 간질환 환자에서 음주량 혹은 금주 관련 지표로서 이용될 수 있다. MCV는 γ -GTP 처럼 과음에 민감하지 않으며 금주 후 정상으로 회복되는 기간이 길어 금주에 대한 표지자 역할을 할 수 없지만 알코올 남용에 대한 특이도가 90%에 달하기 때문에 진단 과정에 도움을 줄 수 있다. CDT의 경우 간질환의 동반 여부와 무관하게 과음 여부를 반영할 수 있으며 정상화되는 기간이 γ -GTP 보다 짧아 알코올성 간질환의 재발을 관찰하는데 적합한 지표이다¹⁵.

하루 60 g 이상의 알코올을 섭취하는 사람의 90% 이상에서 알코올성 지방간이 발생하지만 간내 염증을 동반하는 알코올성 간염은 만성 음주자의 30%에서만 관찰된다¹⁶. 알코올성 지방간은 대개 무증상이고 4~6주간 금주하면 완전히 호전된다¹⁷. 그러나 음주를 지속하는 경우 20~40%에는 간내 섬유화가 발생하며, 장기간 음주자의 8~20%에서 알코올성 간경변증이 발생한다고 알려져 있다¹⁸. 알코올성 간염

에는 여러 가지 치료법이 있으나 아직까지 효과가 인정되는 것은 스테로이드와 pentoxifylline 이외에는 없다¹⁹.

알코올성 간질환과 관련하여 국내 한의학계에 발표된 임상연구 논문은 총 26편으로 이 중 한약을 중재로 한 논문이 가장 많았다. 홍 등²⁰은 알코올성 간염 환자군을 6주간 인진오령산엑기스제제를 투여한 실험군과 6주간 단순 금주한 대조군으로 나누어 RCT 연구를 진행하였으며, 실험결과 인진오령산엑기스제제를 투여한 실험군에서 대조군에 비해 γ -GTP, MCV의 유의한 감소가 관찰되었다.

한의학에서는 과도한 음주로 인한 內傷을 酒傷이라 하며, 酒傷에 관련된 간질환으로는 酒疸, 酒積, 酒癖, 酒癩 飲酒過度에 의한 鼓脹 등이 있다. 《靈樞》의 論勇篇에서 酒氣는 慄悍한데, 飲酒하면 氣가 上逆하여 胸中에 充滿되어 肝浮膽橫한다고 하였고, 《素問》의 厥論에서는 醉飽入房하면 氣가 胸中에 쌓여 不得散하고 酒氣와 穀氣가 相搏하여 中焦에 熱이 盛하게 되므로 全身에 熱이 퍼지고 內熱이 생겨 尿赤한다고 하였다. 張仲景은 《金匱要略》에서 過飲으로 인한 黃疸를 酒疸이라 하였고, 巢元方은 《巢氏諸病源候論》에서 평소 음주를 取多하고 食穀이 항상 부족하여 술을 먹지 않으면 吐하는 것을 酒癩라 하였다². 치료는 간기능에 이상이 있을 경우 간기능을 정상화시킬 수 있는 처방을 먼저 사용하고 그러지 않은 경우는 酒傷의 치료에 준한다. 알코올성 간질환은 濕痰壅滯型과 熱毒內盛型으로 변증할 수 있으며, 濕痰壅滯型의 대표적인 처방으로는 葛花解醒湯, 對金飲子, 清肝解酒湯이 있고, 熱毒內盛型의 대표적인 처방으로는 黃連解毒湯, 茵陳四苓散 등이 있다².

清肝解酒湯은 酒傷에 대표적인 처방으로 濕痰을 제거하는 對金飲子에 茵陳四苓散을 합방하고 解酒毒의 要藥인 葛根 등을 가미하여 구성된 방제이다. 권²¹은 清肝解酒湯이 알코올 대사과정에서 acetaldehyde의 생성을 억제하고, 알코올에 의해 저하된 간기능을 회복시키는 작용이 있다고 보고하였고, 이²²는

알코올성 지방간 환자에 있어 清肝解酒湯 투여 후 혈청 AST, ALT, γ -GTP, TG가 통계적으로 유의한 감소가 있음을 보고하였다.

茵陳四苓散은 茵陳五苓散에서 肉桂를 뺀 처방으로 張仲景이 《金匱要略》에서 濕熱發黃에 사용하던 이후 역대의가들에 의하여 많이 활용되어 왔으며, 현재 급만성 간질환의 기본방으로 사용되고 있다. 이와 관련된 연구로 표²³가 茵陳五苓散이 흰쥐 損傷肝에 미치는 영향을 보고하였고, 강²⁴은 간세포활성을 높이고 세포손상을 억제하며 간기능 보호 등의 효능이 있음을 보고하였다.

黃連解毒湯은 《肘後備急方》에서 언급된 이래 瀉火解毒의 대표적인 처방으로, 大熱煩躁, 口燥咽乾, 吐血, 身熱下痢, 濕熱黃疸 등의 질환에서 사용하며 黃芩, 黃連, 黃柏, 梔子로 구성되어있다. 이와 관련하여 혈압강화작용, 해독작용, 신경세포 보호 효과, 저산소증에 대한 심근세포 보호효과, 암세포 증식 억제 효과 등 여러 연구가 보고되었다²⁵.

본 증례의 환자는 평소 주 2-3회, 소주 2병 정도의 과음을 즐기던 분으로 본원 내원 3주전부터 직장 스트레스로 인해 주 5회, 소주 3병으로 음주량과 빈도 모두 증가하였다. 내원 4일 전 내과에서 시행한 혈액검사 상 total bilirubin 수치가 9.4 mg/dl로 확인되었고 초음파 검사 및 양방진료 권유받았으나 거절하고 본원에 내원하셨다. 병력청취상 과음이라는 뚜렷한 원인이 있었으며, 본원에서 시행한 혈액검사 상 AST/ALT 비율이 2 이상이고 γ -GTP, MCV의 상승이 동반되었기에 알코올성 간질환으로 진단하였다. 또한 내원 당시 전신으로 황달이 관찰되었으며 食少, 舌苔白厚, 脈滑數의 증상이 있어 濕痰에서 熱毒으로 전변하는 과정이라고 변증하였다. 따라서 입원 초기에는 清熱利濕, 疎肝利氣하는 清肝解酒湯을 먼저 투여하였으며, 이후 清熱解毒을 목적으로 茵陳四苓散에 黃連解毒湯을 합방하여 투여하였다. 또한 酒傷에는 發汗, 利小便하여 其濕을 上下로 分消²⁶ 해야 하므로 이에 응하는 혈위인 內關(PC6), 公孫(SP4), 三陰交(SP6),

足三里(ST36)을 기본적으로 취혈하였고 알코올 중독에 쓰는 率谷(GB8), 合谷(LI4), 百會(GV20)를 추가 배혈하여 침치료 하였다.

본원 치료 결과 AST, ALT의 수치는 각각 253 U/L, 51 U/L에서 87 U/L, 15 U/L로 감소하였고, γ-GTP 수치 또한 1305 U/L에서 422 U/L로 감소하였다. Total bilirubin은 치료 전후 11.74 mg/dl에서 2.51 mg/dl로 감소하였으며 ALP도 197 U/L에서 158 U/L로 감소하였다. ALT를 제외한 AST, γ-GTP, ALP, Total bilirubin이 정상 범위 내로 회복되진 않았지만 꾸준히 감소경향을 보여 淸肝解酒湯을 비롯한 한방치료의 효과가 긍정적이었음을 알 수 있었다.

본 증례는 AST, γ-GTP, ALP, total bilirubin이 정상 범주 내에 도달하지 못했으며, 복합적인 한방 치료를 통해 개별 치료 효과를 판단할 수 없고, 금주가 치료에 미치는 영향을 배제할 수 없다는 한계점이 있다. 하지만 최근 10년간 임상 연구가 적고, 알코올성 간질환에 대해 근거수준이 높은 연구가 부족한 상황에서 한방 단독치료를 통해 간기능이 회복되었다는 점을 고려한다면 본 연구가 향후 증례군 연구 혹은 근거수준이 높은 연구의 유의미한 사전연구가 될 것으로 생각하여 학계에 보고하는 바이다. 본 질환에 대해 지속적인 증례보고와 다양한 임상 연구가 필요할 것으로 사료된다.

IV. 결 론

원광대 한방병원에 황달을 동반한 알코올성 간질환 환자를 濕熱, 熱毒으로 변증하고, 이에 따라 한방치료를 시행한 결과 유의한 호전 결과를 보였기에 이를 보고하는 바이다.

감사의 글

이 논문은 2021학년도 원광대학교의 교비지원에 의해 수행됨.

참고문헌

1. Korean Association for the Study of the Liver. Korean Liver Disease white paper. 1st edition. Seoul: Korean Association for the Study of the Liver; 2013, p. 133-46.
2. Professors of Liver System Internal Medicine in National Korean Medical University. Liver system Internal Medicine. Seoul: Nado; 2013, p. 66, 76-8, 122, 314-20.
3. Nam HS, Han SH, Jeong IC, Sun SH, Kim NK, Han IS, et al. A Case Report of Insomnia and Fatigue in Alcoholic Hepatitis Patients Treated with Korean Medicine and Western Medicine. *Korean Journal of Oriental Medicine* 2020;41(2):186-93.
4. Jeong YE, Cho YS, Baek JH, Kim JD. A Case of Korean Medicine for Alcoholic Liver Disease Patients with Fatigue and Dizziness. *J Int Korean Med* 2018;39(2):224-9.
5. Bae JH, Joo SH, An SY, Jang EG, Kim YC, Lee JH. A Case Study of Two Alcoholic Liver Cirrhosis Patients. *J Int Korean Med* 2018;39(2):176-83.
6. Kim TR, Lim HC, Lee DE, Jang YJ, Jeon SY. A Case Report of Alcoholic Liver Disease with Lower Limb Weakness. *J Int Korean Med* 2017;38(6):1068-75.
7. Kang KW, Lee JH. A Case of Alcoholic Liver Cirrhosis Treated with Injinoryeong-san. *J Int Korean Med* 2016;37(1):135-42.
8. Jeong YE, Kim JD, Kang SB, Kim SM. A Case Report of Patient with Acute Alcoholic Hepatitis and Renal Dysfunction. *J Korean Med Obes Res* 2016;16(2):138-43.
9. Han MK, Kim KS, Choi HS, Joo JH. The Clinical Report of Flank Pain Induced by Alcoholic Liver

- Cirrhosis with Soshitotang-gamibang. *The Journal of East-West Medicine* 2015;40(3):47-53.
10. Baik TH, Lee DS. Non-traumatic Spontaneous Gastrocnemius Muscle Blood Stasis Associated with Alcoholic Liver Cirrhosis. *Korean J Oriental Physiology & Pathology* 2012;26(5):778-83.
 11. Rho EJ, Lee JH. A Clinical Report of Chronic Alcoholic Liver Disease treated by Zhizihoupu Tang. *J of KMediACS* 2011;3(1):13-22.
 12. The Korean Association of Internal Medicine. Harrison's Principles of Internal Medicine. vol. 1. Seoul: MIP; 2010, p. 315-21.
 13. Bae SH. Interpretation of Liver Function Tests. *Clinical and Molecular Hepatology* 2009;15(3):s257-67.
 14. Lucey MR, Mathurin P, Morgan TR. Alcoholic hepatitis. *N Engl J Med* 2009;360(26):2758-69.
 15. Kim JS, Park BK, Kim KJ. Diagnosis and Treatment of Alcoholic Disease. Seoul: HanKookUiHak; 2001, p. 86-8.
 16. Barrio E, Tome S, Rodriguez I, Gude F, Sanchez-Leira J, Perez-Becerra E, et al. Liver disease in heavy drinkers with and without alcohol withdrawal syndrome. *Alcohol Clin Exp res* 2004;28(1):131-6.
 17. Crabb DW. Pathogenesis of alcoholic liver disease: newer mechanisms of injury. *Keio J Med* 1999;48:184-8.
 18. Sorensen TI, Orholm M, Bentsen KD, Hoybye G, Eghoje K, Christoffersen P. Prospective evaluation of alcohol abuse and alcoholic liver injury in men as predictors of development of cirrhosis. *Lancet* 1984;2(8397):241-4.
 19. Chae HB. Alcoholic Liver Disease. *The Korean Society of Gastroenterology* 2009;53:275-82.
 20. Hong SH, Kwon OS, Kim SH, Kim HJ, Kim KT, Park SE, et al. Effects of Injinyung-San on Alcoholic Hepatitis. *Korean J Oriental Physiology & Pathology* 2008;22(1):204-8.
 21. Kwak MA, Lee JH, Woo HJ. Effects of Chungganhaeju-tang(Qingganjiejiu-tang) on Alcohol Metabolism and Alcoholic Liver Damages. *Korean Journal of Oriental Medicine* 2002;21(1):68-76.
 22. Lee JH, Park SM, Kim YC, Woo HJ. A Clinical Study of the Effects of Chungganhaeju-tang on Alcoholic Fatty Liver. *Korean Journal of Oriental Medicine* 2001;22(4):107-13.
 23. Pyo IJ, Lee JH, Woo HJ, Kim BW. Effects of Injinsaryung-san on Experimental Liver Damage in Rats. *Korean Journal of Oriental Medicine* 1995;16(2):281-98.
 24. Kang WS, Lee JH, Woo HJ. The Effect of Injin and Injinsaryungsangagambang on Liver Cell Viability, Liver Cell Cycle Progression and DNA Damage-induced Apoptosis. *Korean Journal of Oriental Medicine* 1999;20(1):91-105.
 25. Yang HJ, Joo HA, Baek SC, Park JS, Hong SH. Anti-inflammatory effects of Hwangnyeonhaedok-tang and Fermented Hwangnyeonhaedok-tang. *The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology* 2011;24(2):1-15.
 26. Kim TR, Lim HC, Lee DE, Jang YJ, Jeon SY. A Case Report of Alcoholic Liver Disease with Lower Limb Weakness. *Korean Journal of Oriental Medicine* 2017;38(6):1068-75.