

알콜성 肝疾患의 東西醫學的 考察

東國大學校 韓醫科大學 內科學教室

김 중 대

I. 緒 論

알콜성 肝疾患이란 慢性 飲酒에 의해 誘發되는 肝疾患으로 通常 脂肪肝, 알콜성 肝炎, 肝硬變症으로 分類되며, 臨床的 樣相은 症狀이 없는 경우부터 肝不全이나 急死에 이르기까지 多樣하며 類型間에 重複되는 所見이 많아 臨床的 所見이나 血液 및 生化學 檢査로 鑑別하기 어렵다¹⁻⁵⁾. 알콜성 간질환의 治療는 즉시 알콜 攝取를 中斷하고 持續的인 內科的 治療를 해야 한다^{1,2,6)}.

韓醫學에서 過飲으로 因해 發生된 疾患을 酒傷^{7-9,10)}이라 하여 張¹¹⁾은 酒傷으로 因한 酒疸을 설명하고, 巢¹²⁾는 알콜성 간질환과 類似한 酒疸, 酒癖, 酒癩 등을 설명하여 具體化 시키고, 陳¹³⁾은 酒積이 오래되면 酒癖을 形成한다고 하여 알콜성 간질환의 進行 過程을 說明하였다.

朱¹⁴⁾는 病淺할 때와 病深할 때의 證候를 羅列하고, 張¹⁵⁾은 酒濕傷脾, 酒熱傷陰, 酒質傷臟의 3가지로 分辨하여 各 證狀을 설명하고, 李¹⁶⁾는 酒가 各 經絡을 들어가 五臟에 나타내는 證狀을 各其 설명하고 오래되었을 때의 증상도 설명하였다.

李¹⁷⁾는 發散시킨 다음 利小便하여 上下分消其濕하는 治法을 말하고 瀉下시키게 되면 眞陰과 陰血을 傷하여 虛損之病에 이르게 한다고 하였다.

Lelbach¹⁸⁾는 알콜성 간경변증 男子 患者들의

平均 飲酒量은 8年間 하루에 160g씩 이었고 알콜성 간염은 하루 160g미만을 음주한 사람들의 14%에서도 나타났다고 하였고, 영국에서는 알코올 중독자중 간경변 환자가 25%였다는 報告가 있다¹⁹⁾.

우리 나라에서도 여성과 젊은이에서 飲酒人口가 增加하는 趨勢에 있으며²⁰⁾, 알콜 消費量도 증가 추세로 세계 상위권에 속해있다²¹⁻²³⁾. 이러한 음주 인구 및 알콜 소비량의 증가로 알콜성 간질환에 대한 관심이 점차 증가되고 있다.

이에 著者는 알콜성 간질환에 대한 東西醫學의 概念과 臨床的 症候群 및 治療에 關하여 調査, 整理하여 治療와 豫防에 도움이 되고자 本 研究를 試圖하였다.

II. 本論 및 考察

1. 알콜성 간질환의 形態學的 分類 및 韓醫學的 概念

알콜성 간질환은 일반적으로 지방간, 알콜성 간염 및 간경변증으로 분류된다¹⁻⁴⁾. 脂肪肝은 알콜에 의한 肝損傷時 初期에 흔히 나타나는 소견이다. 肝에 蓄積되는 肝脂肪의 根源은 알콜 섭취 정도와 飲食內 脂肪 含量에 따라 다른데, 飲酒를 단기간에 多量 섭취하면 主로 脂肪組織에서 유래되고 慢性的으로 음주를 하면

肝 自體에서 合成되는 脂肪에서 主로 由來된다⁶⁾. 지방간 상태에서 음주를 계속하면 92%에서 알콜성 간염이 유발된다²⁴⁾. 알콜성 간염은 알콜에 의해 肝細胞가 損傷된 후 急性 및 慢性肝炎이 발생할 수 있으며, 硬變된 肝에 이러한 病變이 同伴될 수도 있다^{1-4,6)}. 알콜성 간염의 組織學的 所見은 微細한 변화로부터 심한 壞死와 纖維組織 癍痕에 이르기까지 다양하며 이는 알콜성 肝硬變症의 前段階로 여겨진다. 알콜성 경변증은 小結節型으로 정상적인 小葉 構造를 찾을 수 없고 中心靜脈도 찾기 어렵다⁶⁾.

1982년 Takata 等²⁵⁾은 알콜성 간질환에서 가장 흔한 病理學的 所見인 알콜성 肝纖維化症을 알콜성 간질환의 한 類型으로 報告하였고, 그의 알콜에 의한 慢性 肝炎²⁶⁾ 등이 報告되어 알콜성 간질환의 유형은 臨床家 및 病理學者에 따라 多樣하게 分類되었다. 西歐에서는 알콜성 간질환을 지방간, 알콜성 간염, 간경변증의 3가지 類型으로 分類하고 알콜성 간섬유화증과 알콜성 만성 간염을 알콜성 간질환의 유형으로 인정하지 않고 있다^{27,28)}. 그러나 日本에서 알콜성 간염은 드물지만 알콜성 간경변증은 비교적 흔하여 간경변증의 移行 經路로 알콜성 간염이외의 類型을 생각하게 되어 지방간, 알콜성 간염, 알콜성 간섬유화증, 간경변증, 알콜성 만성 간염등으로 분류하였다²⁹⁾. 國內에서도 알콜성 간질환에 대한 보고의 대부분이 서구의 3가지 유형으로 분류하였으나 홍 등³⁰⁾과 박 등³¹⁾은 서구의 3가지 유형외에 알콜성 간섬유화증과 알콜성 만성 간염이 알콜성 간질환의 46.5%를 차지함을 보고하였다. 韓醫學에서 알콜성 간질환과 관련된 酒傷에 對하여 張¹¹⁾은 “心中懊惱而熱 不能食 時欲吐 名曰 酒疸 必小便不利 其候心中熱 足下熱 是其證也 酒黃疸者 或無熱靖言 少腹滿 欲吐 鼻燥 其脈浮者 先吐之 沈弦者 先下之 酒疸 心中熱 欲嘔者 吐之愈 酒疸 下之久 久爲黑疸 目青面黑 心中如椒蒜齏狀 大便正黑 皮膚爪甲不仁 其脈浮弱 雖黑微黃 故知之. 酒黃疸 心中懊惱

或熱痛 梘子大黃湯主之”라 하여 酒疸의 證狀과 酒疸이 日久하면 黑疸로 變하는 病的 進行 狀態를 說明하여 酒傷으로 인한 肝損傷을 記錄하였다.

蘇¹²⁾는 酒疸, 酒癖, 酒瘕 等を 中心으로 說明하였는데, “夫虛勞之人 若飲酒多 進食少者則 胃內生熱 因大醉當風 入水則 身目發黃 心中懊痛 足脛滿 小便黃 而發赤斑 若下之久 久變爲 黑疸”이라 하여 酒疸에 對하여 張의 說을 따랐으며, “夫酒癖者 因大飲酒後 渴而引飲無度 酒與飲俱不散 停滯在於脇肋下 結聚成癖 時時而痛 因即呼爲酒癖 其狀脇下 氣急而痛”이라 하여 酒傷으로 因하여 脇肋에 형성되는 酒癖을 說明하였는데 이는 간경변증과 類似하다고 할 수 있으며, “人有性嗜酒 飲酒既多 而食穀常少 積久漸瘦 其病遂常思酒 不得酒即吐 多睡不得能食 云是胃中有蟲使之然 名爲酒瘕”라 하여 酒瘕의 證狀을 알콜성 간질환과 유사하게 說明하였다.

陳¹³⁾은 “酒積停瘀胃間 遇飲食則吐 久而成癖”이라 하여 酒積이 오래되면 酒癖을 形成한다고 하여 알콜성 간질환의 進行 過程을 說明하였다.

曹³²⁾는 “胃虛穀少 醉以入房 冒犯風邪 胃中熱毒 隨虛入裏 小便黃赤 濕毒內聚 心下懊痛 重發肌肉則 身目發黃 或發赤斑 足脛浮腫 或下肢早則 變爲黑疸 令人心如病飢 大便黑瘕 皮膚不仁”이라 하여 酒疸을 張의 說에 따랐고, “胃弱之人 因飲酒過多 酒性熱 使渴而引飲 遇氣道否澀 酒與飲俱不化 停在脇肋 結聚成癖 其狀按之有形 或按之有聲 脇下弦急 脹滿 或致痛悶 肌瘦不能食 但因酒得之 故謂之酒癖”이라 하여 飲酒로 因해 脇肋에 生하는 酒癖을 자세하게 기록하여 肝損傷으로 因한 諸症狀을 說明하였다.

許¹⁰⁾는 “酒傷成積者 面黃黑 腹脹 時嘔痰水”라 하여 酒積으로 因한 黑疸과 腹脹을 기록하였고, “酒疸 必小便自利 其候心中熱 足下熱 是其證也 飲酒常多 進食常少 心中懊惱 鼻燥 足

熱 是謂酒疸”이라 하여 酒疸의 等の 證狀을 기록하여 알콜성 간질환과 관련된 酒積, 酒疸 등을 列擧하였다.

韓醫學에서 알콜성 간질환의 組織學的 分類는 어렵지만 以上の 考察을 綜合하면 酒疸^{10-12,32}, 酒積^{10,13}, 酒癖^{12,13,32}, 酒癢¹² 등이 알콜성 간질환의 範疇에 屬한다고 할 수 있다.

2. 알콜성 肝疾患의 臨床의 症候群

알콜성 간질환의 임상적 양상은 症狀이 없는 경우부터 肝不全이나 急死에 이르기까지 多樣하며 類型간에 重複되는 所見이 많아 臨床的 所見이나 血液 및 生化學 檢査로 類型을 鑑別하기 어렵지만 臨床的 症候群으로 脂肪肝은 대개 自覺 症狀이 없거나 심한 飲酒로 인한 食欲不振, 惡心, 嘔吐, 上腹部 疼痛 等の 症狀이 나타나며, 肝機能 檢査上 正常이거나 GOT, GPT, Alkaline phosphatase의 輕微한 增加를 보인다. 지방간과 경미한 알콜성 간염은 臨床的으로 區別되지 않으므로 알콜성 간염의 診斷에는 肝組織 生檢이 필수적이다¹⁻⁶.

알콜성 간염은 急性과 慢性으로 나누는데 急性 肝炎의 臨床 樣相은 脂肪肝에 가까운 輕微한 임상상으로부터 심한 肝機能不全에 이르기까지 多樣하다. 알콜성 간염이 경미한 환자들은 疲勞, 食欲不振, 體重減少 및 肝肥大 等の 所見을 나타낸다^{1-3,6}. 좀 더 進行된 患者들은 대개 심한 飲酒 習慣을 보이며 嘔吐, 泄瀉, 肺炎 等の 感染症後 肝機能不全에 빠질 수 있으며 原因 不明의 發熱이 계속되기도 하고 脂肪便, 肝腫大, 動脈摩擦音, 營養失調로 인한 壞血病과 脚氣病이 나타나기도 하고 黃疸과 疼痛을 수반한 瘙癢感이 있게 된다. 檢査室 所見上 GOT:GPT비는 2以上으로 증가하며 Alkaline phosphatase치는 대개 증가하며 白血球의 增加 등이 있다⁶. 慢性은 急性보다는 가벼워서 肝臟腫大는 半數 以下이고, 發熱, 黃疸, 거미상 血管擴張도 훨씬 적고 貧血과 白血球의 增加도 적다^{1-3,6}.

肝硬變症은 急性 肝炎의 經過를 발견치 못한 初診때 이미 肝硬變症으로 밝혀지는 경우가 많다. 末期의 肝疾患 所見은 原因에 관계없이 臨床的, 組織學的 所見이 비슷하며 알콜성임을 시사해 주는 소견으로는 알콜남용의 病歷, 肝肥大, 알콜 中毒의 所見 等이다^{1-3,6}.

膽汁 停滯性 症候群에서는 심한 黃疸, 肝肥大, GOT, GPT, Alkaline phosphatase 增加 等の 所見을 볼 수 있다⁶.

韓醫學에서는 內經 病態論³³에서 “善有病身熱 解墮 汗出如浴 惡風少氣 病名曰酒風”이라 하여 酒風으로 身熱, 汗出, 惡風 等の 證狀이 나타난다고 하였고, 張¹¹은 “酒疸 必小便不利 其候心中熱 足下熱 是其證也 酒黃疸者 或無熱靖言 少腹滿 欲吐 鼻燥”라 하여 酒疸로 인한 小便不利 不能食 時慾吐 心中熱 足下熱 等の 證狀을 다루었다.

巢¹²는 “身目發黃 心中懊痛 足脛滿 小便黃面發赤斑 若下之久 久變爲黑疸”이라 하여 酒疸의 證候를 설명하고 오래되면 黑疸로 變한다고 하였고, “其病遂常思酒 不得酒即吐 多睡 不得能食 云是胃中有蟲使之然 名爲酒癢”이라 하여 酒癢로 因한 多睡不得能食하는 證候를 설명하고, “因即呼爲酒癖 其狀脇下 氣急而痛”이라 하여 酒癖시 나타나는 脇痛을 言及하였다.

曹³²는 “小便黃赤 濕毒內聚 心下懊痛 重發肌肉則 身目發黃 或發赤斑 足脛浮腫 或下肢卑則 變爲黑疸”이라 하여 酒疸은 張의 說을 따랐으며, “其狀 按之有形 或按之有聲 脇下弦急 脹滿 或致痛悶 肌瘦不能食 但因酒得之 故謂之酒癖”이라 하여 酒癖의 證狀을 脇下弦急, 脹滿, 或致痛悶 等으로 구체화 하였다.

陳³⁴은 “五疸 惟酒疸辨證最多 蓋酒之爲物 隨人性量不同 有盈石而不醉者 有濡吻而車肌亂者 以醒釀而成 有大熱毒 滲入百脈 爲病則不特發黃 溢于皮膚 爲黑爲腫 有於清氣道中則 眼黃鼻癰 種種不同”이라 하여 五疸 가운데 酒疸을 강조하고 發黃의 病證을 설명하였다.

張¹⁵⁾은 “宿酒不散 亦同傷寒 身熱 惡寒 戰慄 頭項痛 腰背強 及兩手脈沈”이라 하여 宿酒가 不散하면 傷寒과 같은 身熱, 惡寒, 頭項痛 等의 證狀이 나타난다고 하였다.

李¹⁷⁾는 “酒性大熱 已傷元氣而復重寫之 況亦 損腎水真陰 乃有形陰血 俱爲不足”이라 하여 酒傷으로 虛損之病이 發함을 설명하였다.

朱¹⁴⁾는 “其始也 病淺 或嘔吐 或自汗 或瘡癩 或鼻查 或自泄 或心脾痛 若其久也 爲病深矣 爲消渴 爲內疽 爲肺痿 爲內痔 爲鼓脹 爲失明 或喘哮 爲勞嗽 爲癩癩 亦爲難明之病”이라 하여 알콜성 간질환의 證候를 상세하게 다루고 始初의 病淺할 때 나타나는 嘔吐, 自汗, 自泄, 心脾痛 等의 證狀과 病深할 때 나타나는 消渴, 鼓脹, 內痔 等의 證候를 羅列 하였다.

許¹⁰⁾는 “身熱頭痛”하는 酒後傷風의 證狀과 “飲食不美 嘔吐酸水”하는 酒痰의 證狀 및 “面黃黑 腹脹 時嘔痰水”하는 酒積의 증상을 나열 하고, “必小便自利 其候心中熱 足下熱 是其證也 飲酒常多 進食常少 心中懊惱”하는 酒疸의 증상을 諸家의 說을 引用하여 整理하였다.

張³⁵⁾은 “酒濕傷脾 致生痰逆嘔吐 胸膈痞塞 飲食減少” “酒熱傷陰 或致發熱動血” “酒質傷臟 致生泄瀉不已”라 하여 酒濕傷脾, 酒熱傷陰, 酒質傷臟의 3가지로 分辨하여 各 증상을 설명하였다.

李¹⁶⁾는 “外症 輕者 頭痛 眩暈 嘔吐 痰逆 神昏煩亂 胸滿 惡心 飲食減少 小便不利 甚者 忽然戰慄 手足厥冷 不省人事”라 하여 外症으로 輕症과 甚症을 구분하여 설명하였고, “酒傷各經 酒循經絡 留着爲患 入肺則多嚏 多痰 入心則多笑多言 入肝則善怒有力 入脾則思睡 入腎則思淫 及其久也 傷肺則變咳嗽 消渴 傷心則變怔忡 不寢 傷脾則變痞滿 疝脹 傷肝則變脇痛 吐血 傷腎則變腰軟 陽痿 此五臟之受病也”라 하여 酒가 各 經絡을 들어가 五臟에 나타내는 證狀을 各其 설명하고 오래되었을 때의 증상도 설명하였다.

以上을 綜合하여 보면 飲酒가 原因이 되어

발생하는 酒風³³⁾, 酒疸^{10-12,32,34)}, 酒癩¹²⁾, 酒癖^{12,13,32)}, 酒痰¹⁰⁾, 酒積^{10,13)}, 酒痔¹⁴⁾, 酒脹¹⁴⁾, 酒泄^{14,35)} 等의 病證과 嘔吐^{10,14,16,35)}, 惡心^{12,16,32)}, 頭痛^{10,15,16)}, 脇痛^{12,32)}, 腹滿^{10,11,32)}, 不能食^{11,16,32,35)}, 怔忡¹⁰⁾, 身熱^{10,15,33)}, 惡寒¹⁵⁾, 小便不利^{11,16)}, 自汗^{14,33)} 等의 諸證이 알콜성 肝疾患의 臨床的 症候群으로 볼 수 있는데 이는 알콜성 간질환의 病證인 酒疸, 酒積, 酒癖, 酒癩 等이 他原因과 合하여 2차적으로 病變을 일으켰거나 또는 알콜성 간질환이 오래되어 나타난 것으로 볼 수 있다.

알콜성 간질환은 多樣한 臨床的 樣相을 보이는데, 肝損傷을 誘發하는 알콜의 量은 報告者마다 相異하다. 韓醫學에서는 許¹⁰⁾가 “醉飲過度 盆傾斗量 酒不過三盆多”라고 記錄한 것 外에는 具體的인 量을 제시한 것이 없고, Leilbach¹⁸⁾는 알콜성 肝硬變症 男子 患者들의 平均 飲酒量은 8年間 하루에 160g씩 이었고 알콜성 肝炎은 하루 160g미만을 飲酒한 사람들의 14%에서도 나타났고, 平均的 危險 飲酒量은 하루에 80이상 이라고 하였다. 日本의 Takeuchi's group은 알콜성 肝疾患의 診斷 基準中 飲酒量 및 期間을 一H 80g以上の 알콜을 5年 以上 飲酒한 경우로 정의하였다²⁹⁾. 國內에서는 홍 등³⁰⁾, 박 등³¹⁾이 알콜성 간질환의 보고에서 慢性 飲酒者를 任意로 정의하여 考察하였으나 알콜성 간질환을 考慮할 수 있는 최소 음주량은 제시하지 못했다.

3. 治療

알콜성 간질환의 가장 重要한 治療 方法은 各各적으로 알콜 攝取를 中斷하는 것이며 持續的인 內科的 治療도 또한 必須的이다.^{1,2,6)}

急性 알콜성 肝炎은 腦病證에 對한 治療를 시작해야 하고 腹水를 조심스럽게 治療하지 않으면 機能性 腎不全症이 發生할 수 있다⁶⁾. 부신피질호르몬 치료의 效果에 대해서는 論難이 많으며 輕症이나 中等度의 急性 알콜성 肝炎 患者에 對한 부신피질 호르몬치료의 臨床

的 試圖를 한 7例에서 臨床的인 好轉速度나 生化學 檢査의 好轉速度 및 組織學的 進行速度에 對해서 效果가 없는 것으로 報告되었다³⁶⁾.

肝硬變症은 非可逆的이므로 治療는 合病症에 對하여 施行한다. 즉 門脈壓 亢進症 및 腦病症, 腹水에 對해서 治療를 施行하며 이때 藥物代謝의 障蔽가 생기지 않도록 주의한다. 특히 鎮靜劑의 投與는 주의를 要한다⁶⁾.

韓醫學에서 張¹¹⁾은 “酒黃疸 心中懊惱 或熱痛 梔子大黃湯主之”라 하여 酒疸의 治療에 梔子大黃湯을 사용하여 淸熱시켰다.

曹³²⁾은 “胃虛穀少 醉以入房 冒犯風邪 胃中熱毒 隨虛入裏 小便黃赤 濕毒內聚 心下懊痛 重發肌肉則 身目發黃 或發赤斑 足脛浮腫 或下肢早則 變爲黑疸 令人心如病飢 大便黑瘀 皮膚不仁 治法 概宜 先法濕毒 後分小水 餘隨證治之”라 하여 酒疸의 治法으로 먼저 濕毒을 제거한 후 證治하였다.

張¹⁵⁾은 “酒食所傷 以致中脘留飲 脹悶 痞滿 醋心 可服 木香導飲丸 以治之. 一切酒食所傷 以致心腹滿悶 時嘔酸水 可用進食丸治之”라 하여 飲酒로 인한 心腹脹悶을 木香導飲丸, 進食丸을 사용하여 行氣消導 시켰다.

李¹⁷⁾는 “夫酒者 大熱有毒 氣味俱陽 乃無形之物也 若傷之 止當發散汗 出則愈矣 此最妙法也 其此莫如利小便 二者 乃上下分消其濕 何酒病之有 今之酒病者 往往復酒癥丸 大熱之下之 又有用牽牛大黃下之者 是無形元氣 受病 反下有形陰血 乘悞 甚矣 酒性大熱 已傷元氣而復重寫之 況亦損腎水眞陰 乃有形陰血 俱爲不足”라 하여 發散시킨 다음 利小便하여 上下分消其濕하는 治法을 말하고 瀉下시키게 되면 眞陰과 陰血을 傷하여 虛損之病에 이르게 한다고 하였다.

許¹⁰⁾는 “飲酒發熱 黃連解毒湯. 飲酒過多成病 宜葛花解醒湯 對金飲子 解酒化毒散 葛黃丸 升麻葛根湯. 酒後傷風身熱 頭痛如破 防風通聖散...因酒不消 或酒候多飲茶水 但得酒 次日又吐

飲食不美嘔吐酸水 宜瑞竹堂化痰丸”라 하여 李¹⁷⁾의 說을 따라 發汗, 利小便을 主로 하면서 酒後傷風에 防風通聖散加味, 酒痰에 瑞竹堂化痰丸 對金飲子等, 酒飲發熱에 黃連解毒湯, 酒積에 對金飲子加味 葛花解醒湯, 酒疸에 半溫半熱湯 梔子大黃湯 葛朮湯 酒蒸黃連丸 等の 治方을 列擧하였다.

張³⁵⁾은 “凡飲酒治傷者 多宜除濕利水 或傷氣 宜用人參 然其證 有三 不可不變. 一以 酒濕傷脾 致生痰逆嘔吐 胸膈痞塞 飲食減少者 宜葛花解醒湯 胃苓湯 五苓散之類 主之. 一以 酒熱傷陰 或致發熱動血者 宜黃芩芍藥湯 淸化飲 從新飲之類主之. 一以 酒質傷臟 致生泄瀉不已 若氣強力壯者 惟五苓散 胃苓湯之類 皆可除濕止瀉”라 하여 除濕 利水을 主로 사용하고 酒濕傷脾할 때 葛花解醒湯 胃苓湯 五苓散, 酒熱傷陰에 黃芩芍藥湯 淸化飲, 酒質傷臟할 때 五苓散 胃苓散之類를 用한다 하였다.

以上을 綜合하면 酒傷諸證은 發散 汗出시키고 利小便하여 濕毒을 上下로 分消시키고^{10,17,32,35)}, 酒疸은 濕毒을 제거하면서 淸熱^{10,11)}시켜야 하며 그 외의 諸證은 祛痰, 行氣, 消導 등의 治法으로 施治시켜야 한다. 또한 鼓脹을 치료할 때 瀉下시키면 虛損之病을 發¹⁷⁾하므로 주의하여야 한다.

알콜성 肝疾患의 治療는 禁酒가 先行되어야 하기 때문에 耳鍼을 이용한 禁酒鍼 施術과 禁酒教室 運營 等の 方法도 더욱 研究되어야 할 것이다.

III. 結 論

알콜성 肝疾患에 對한 東西醫學의 概念과 臨床的 症候群 및 治療에 關하여 考察하여 본 結果 다음과 같은 結論을 얻을 수 있었다.

1. 알콜성 肝疾患은 脂肪肝, 알콜성 肝炎 및 肝硬變症으로 分類되나 알콜성 肝纖維化症

과 알콜성 慢性 肝炎 등이 報告 되고 있다.

2. 韓醫學에서 酒疸, 酒積, 酒癖, 酒瘕 등이 알콜성 肝疾患의 範疇에 屬한다고 볼 수 있다.
3. 알콜성 간질환은 多様な 臨床的 樣相을 보이며 韓醫學에서 酒風, 酒疸, 酒瘕, 酒癖, 酒痰, 酒積, 酒痔, 酒脹, 酒泄 등의 病證과 嘔吐, 惡心, 頭痛, 脇痛, 腹滿, 不能食, 怔忡, 身熱, 惡寒, 小便不利, 自汗 등의 諸證이 알콜성 간질환의 臨床的 症候群으로 볼 수 있다.
4. 알콜성 간질환은 禁酒와 持續的인 治療가 必要하며, 韓醫學에서 發散, 利小便, 上下分消其濕을 基本으로 祛痰, 行氣, 消導 등의 治法을 利用하였고, 酒脹 등은 瀉下시키면 虛損之病을 發한다고 하였다.

參考 文獻

1. 金秉雲 外 : 肝系內科學, 서울, 東洋醫學研究院, pp.245-247, 598-611, 1989.
2. 李文鎬 外 : 內科學(下), 서울, 學林社, p.2390, 1986.
3. 全國韓醫科大學 肝系內科學教授共著 : 肝系內科學, 서울, 東洋醫院研究院 出版部, pp.230-231, 598-611, 1987.
4. 柳基遠 外 10人 : 脾系內科學, 서울, 그린문화사, p.228, 268, pp.308-312, 1991.
5. 金남동 외 : 알콜성 간질환의 임상적 고찰, 대한내과학회지, 43-2:161-169, 1992.
6. Sheila Sherock : 간 담도질환, 서울, 고려의학, pp.356-372, 1989.
7. 吳得泳 : 惠庵醫方, 서울, 醫學社, p.133, 264, 295, 1978.
8. 周明新 : 醫門寶鑑, 서울, 東洋綜合通信教育院出版部, pp.112-113, p.148, 160, 1987.
9. 康明吉 : 濟衆新編, 서울, 杏林書院, p.41, 85, 175, 1975.
10. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, pp.131, 239-240, 431-432, 473, 492, 512, 1989.
11. 張仲景 : 金匱要略, 서울, 成輔社, pp.74-76, 1985.
12. 巢元方 : 諸病源候論校釋, 北京, 人民衛生出版社, pp.397, 619, 620, 750-753, 769, 1983.
13. 陳師文 : 太平惠民和劑局方, 臺北, 旋風出版社, pp.98-99, 1975.
14. 朱震亨 : 格治餘論(東垣十種醫書中), 서울, 大星出版社, p.491, 1983.
15. 張子和 : 儒門事親, 臺北, 旋風出版社, pp.13-14, 1980.
16. 李用粹 : 證治彙補, 臺北, 旋風出版社,

- pp.102-105, 1965.
17. 李東垣外五名 : 東垣十種醫書, 서울, 大星出版社, pp. 55-57, 119, 1983.
 18. Leibach WK : Cirrhosis in the alcoholic and its reaction to volume of alcohol abuse. *Ann N Y Acad Sci* 252:85, 1975
 19. Morgan M. Y: The epidemiology of alcoholic liver disease in the United Kingdom. In *Alcoholic Liver disease* ed.p.Hal., 1930, Edward Arnold, London,1985.
 20. 경제기획원 조사통계국 : 한국의 사회지표. 서울, 경제기획원, pp.208, 1989.
 21. 국세청 : 국세통계 연보, 서울, 국세청, pp.143-152, 1989.
 22. 林永珍 : 入院한 알코올성 精神障礙者에 對한 臨床的 研究-全南地方을 中心으로-, *신경정신의학*, 21-3:471-479, 1982.
 23. 吳太元 外: 綜合病院 精神科에 入院한 알코올성 障礙者들, *신경정신의학*, 19-3:221-233, 1980.
 24. Maier KP, Haag SG, Peskar BM, Gerok W: Verlaufsformen alrohol-ischer Leberekrankungen. *Klin Wochenschr* 57:311, 1979
 25. Takada A, Nei J, Matsuda Y, Kanayama R: Clinicopathological study of alcoholic fibrosis. *Am J Gastroenterol* 77:660, 1982
 26. Goldberg SJ, Mendenhall CL, Connell AM, Chedid A: "Nonalcoholic" chronic hepatitis in the alcoholic. *Gastroenterology* 72:598, 1977
 27. Galam jt: Alcoholic liver disease: Fatty liver, Hepatitis, and Cirrhosis. In Berk JE, Haubrich WS, eds. *Bockus Gastroenterology*. 4th ed. Philadelphia, WB Saunders, 1985, pp.2985-3048
 28. Zakim D, Boyer TD, Montgomery C: Alcoholic liver disease. In Zakim D, Boyer TD, eds. *Hepatology. A textbook of liver disease*. 2nd ed. Philadelphia, WB Saunders, 1990, pp.821-869
 29. Takada A, Galambos JT: Diagnosis of alcoholic liver disease: An international conference. *Gastroenterol Jpn* 25(suppl 1):1, 1990
 30. 홍세용, 양승하, 김의한 : 한국인 만성 음주자 40명에 대한 간조직학적 고찰. *대한내과학회잡지* 29:243, 1985
 31. 박찬일, 김호근, 진소영, 이미경, 이유복 : 한국인 알코올성 간질환의 조직학적 양상. *대한병리학회지* 23:292, 1989
 32. 曹孝忠 : 聖濟總錄纂要卷十一, 臺北, pp. 739-239,739-242,739-243.
 33. 王氷註 : 黃帝內經素問, 서울, 高文社, pp. 141,349, 1972.
 34. 陳言 : 陳無澤三因方, 臺北, 旋風出版社, p.19, 1967.
 35. 張介賓 : 張氏景岳全書, 서울, 翰成社, p. 322, 1978.
 36. Depew W, Boyer T, Omata M: Double-blind controlled trial of prednisolone therapy in patients with severe acute alcoholic hepatitis and spontaneous encephalopathy. *Gastroenterology* 78:524, 1980