

급성 B형간염 환자에 대한 치험 1例

박형진, 심국진, 심하나, 김유경, 안기영, 이진구, 송봉근

원광대학교 한의과대학 내과학교실

A Case Report of Acute Hepatitis B

Hyoun-Jin Park, Kuk-Jin Sim, Ha-Na Shim, Yu-Kyung Kim, Ki-Young An, Jin-Goo Lee, Bong-Keun Song

Department of Oriental Internal Medicine, Wonkwang University, College of Oriental Medicine, Iksan, Korea

A 36 year-old female patient with acute hepatitis B was treated with modified Chungganunbi-tang. The patient complained of right arm and numbness, chest pain and discomfort, pain in the right chest, fever, athalpia, indigestion, fatigue, pruritus, jaundice and other minor problems. Two weeks later, symptoms has gone from severe to mild and transaminase level was lower. The medicine was prescribed for four more weeks and symptoms disappeared. The transaminase level fell to within normal range with no side effect.

The Chungganunbi-tang showed desirable effect on indigestion and more rapid recovery of liver function than previous reports on treatment for hepatitis.

Finally results from clinicopathological examinations(about AST, ALT, total bilirubin, direct bilirubin, etc.) were promising. So we hope that this clinical study is helpful in treating patients with hepatic disease.

Result suggests that oriental medical therapy is useful in treating acute hepatitis type B. More study and development of approach and application of this treatment for acute hepatitis type B are necessary.

Key Words: Acute hepatitis B, Chungganunbi-tang, Jaundice

1. 緒 論

급성간염이란 주로 간을 침습하는 전신감염증으로 다섯 가지 종류의 바이러스 병원체가 관여하고 있는데, A형 간염바이러스, B형 간염바이러스, C형 간염바이러스, HBV와 관련 있는 델타병원균(delta agent)인 D형 간염바이러스 및 E형 간염바이러스가 있다. 이들 병원균은 항원성에 의하여 구별할 수 있지만 모두 임상적으로 유사한 질병을 일으킨다고 보고 되고 있다¹. 특히 간에 친화성을 가진 바이러스의 소집단군은 간의 괴사성 염증성 반응을 일으

키고 간세포에 감염을 유발하여 간염을 주 증상으로 하는 간질환을 일으킨다².

이중에서도 만성 바이러스 B형 간염은 우리나라 성인인구의 5-6%에서 발견될 정도로 높은 유병율을 보이며³, 활동성으로 장기화되었을 때는 환자의 약 25%가 간경변이나 간암으로 전변하여 사망할 수 있는 질환이다⁴.

한의학에서는 간염이라고 지칭된 경우는 없으나 肝熱, 疲勞感, 黃疸, 脇痛, 積聚, 鼓脹, 酒傷이라 하여 간염의 의미와 일부 부합하거나 간염의 증후군내에 포함될 수 있는 증후 위주로 언급되어 있다⁵. 《素問·刺熱》⁶에서 肝熱病者는 小便先黃이라 하였고 《傷寒論》⁷에서는 황달이 나타나면 茵陳蒿湯을 투여한다고 하여 간염에 대한 병원후론적 관찰과 치법을 최초로 제시하고 있으며, 《諸病源候論》⁸에서는

· 접수 : 2004. 9. 11 · 채택 : 2004. 9. 23
· 교신저자 : 박형진, 광주광역시 남구 주월동 543-8
원광대학교 광주한방병원 6내과
(Tel. 062-670-6421 Fax.
E-mail : hiroz@hanmail.net)

갑자기 황달이 나타나면 위험하다고 하였다.

淸肝健脾湯은茵陳을 군약으로 하는 처방으로 급 만성간염, 간경화, 담도 및 담관질환과 간기능회복을 목표로 하여 사용되며, 濕熱을 제거하고 利尿健脾安胃를 도모하여 간의 생리기능을 원활하게 하는 효능을 가진다⁹. 또한 任¹⁰ 등은 淸肝健脾湯이 백서의 간기능 손상을 회복시키는데 효능이 있다 하였다.

이에 저자는 원광대학교 광주한방병원에서 급성 B형간염으로 입원하여 황달 및 고도의 간기능 저하 소견을 보인 환자를 加味淸肝健脾湯을 투여하여 치료한 결과 유의한 호전을 보였기에 그 치료과정과 결과를 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 연구대상

본 증례 보고는 급성B형간염으로 인한 증상으로 원광대학교 광주한방병원 6내과에서 입원 치료한

환자 1인을 대상으로 하였다.

2. 치료방법

1) 침구치료

입원기간동안 매일 1회씩 上腕, 中腕 및 양측 合谷, 太衝, 足三里혈을 자침하였고, 合谷, 足三里혈에 신진전자의 New pointer SJ-106 저주파 치료기로 DC-9V, 11.8mA, 32Hz, 자극강도 3-4정도로 20분간 자극하였다. 灸치료는 시행하지 않았다.

2) 약물치료

본 증례에서는 입원 첫날에는 身痛逐瘀湯을 쓰고 다음날부터는 혈액검사와 증상에 따라 淸肝健脾湯과 茵陳五苓散을, 양약으로는 Silymarin을 사용하다가 3월 31일부터는 加味淸肝健脾湯만을 사용하였다 (Table 1).

3) 치료의 평가

환자와 진료의와의 문답을 통해 증상 정도를 평가하였고, 내원 첫날부터 2-3일 간격으로 혈액검사를 실시하여 치료 경과를 평가하였다.

Table 1. Prescription of Gamichunggangunbi-tang

Herbal name	Latin name	Dose
茵陳	<i>Herba Artemisiae Capillaris</i>	15
澤瀉	<i>Rhizoma Alismatis</i>	9
蘿蔔子	<i>Semen Raphani</i>	4
白芍藥	<i>Radix Paeoniae Alba</i>	4
生薑	<i>Rhizoma zingiberis</i>	4
豬苓	<i>Polyporus Umbellatus</i>	4
赤茯苓	<i>Poria</i>	4
陳皮	<i>Aurantii Nobilis Pericarpium</i>	4
厚朴	<i>Cortex Magnoliae Officinalis</i>	4
眞砂仁	<i>Fructus Amomi Xanthioidis</i>	3
麥芽炒	<i>Fructus Herdei Germinatus</i>	3
白朮	<i>Rhizoma Atractylodis Macrocephalae</i>	3
山查	<i>Fructus Crataegi</i>	3
青皮	<i>Pericarpium Citri Reticulatae Viridie</i>	3
甘草	<i>Radix Glycyrrhizae</i>	2
藿香	<i>Herba Agastaches</i>	2
大腹皮	<i>Pericarpium Arecae</i>	2
木香	<i>Radix Saussurea Seu Imulae</i>	2
半夏	<i>Rhizoma Pinelliae</i>	2
蓬朮	<i>Rhizoma Zedoariae</i>	2
三稜	<i>Rhizoma Scirpi Seu Sparganii</i>	2
五味子	<i>Fructus Schisandrae</i>	3
山茶萸	<i>Fructus Corni</i>	3
Total amount		87

III. 證 例

1. 성 명 : 방OO, 여/36세
2. 진단명 : 급성B형간염
3. 발병일 : 2003년 03월 15일
4. 초진일 : 2003년 03월 18일
5. 입원치료기간 : 2003년 03월 18일부터 2003년 04월 22일
6. 과거력 : 6년 전 안산OO병원에서 좌측 하완 부위에 유리파편이 박혀 제거술을 받았고, 5년 전 광주OO병원에서 제왕절개하였으며, 지방간으로 진단받은 적이 있고 복숭아에 대한 알러지가 있음.
7. 임상증상(초진상) : 전신통과 함께 우측 상완부위 통증과 저림감, 흉부 불편감, 우측 흉통, 발열증상등 호소
8. 가족력 : 어머니 유방암, 외삼촌 설암, 외할아버지 간암
9. 병리학적소견
 - 1) 혈액검사 : Hct 35.4%, ESR 30 mm/h, CRP 1.85mg/dL, Total cholesterol 91.0 mg/dL, AST(GOT) 549.0 IU/L, ALT(GPT) 551.0 IU/L, Creatinine 0.6 mg/dL, Uric acid 2.4

- mg/dL, HDL cholesterol 24.0 mg/dL.
- 2) U/A : Urobilinogen 1 mg/dL, Occult Blood 0.75 c/ul, RBC 25-30 /HPF, WBC 1-3 /HPF, Epithelial cells Some.
 - 3) 추가혈액검사(3월19일) : HBsAg(EIA)(+), HBsAb(EIA)(-), AFP 1.86IU/ml.
 - 4) SCL의뢰검사 : HBeAg(EIA)(-), HBeAb(EIA)(+), HBV DNA Prove정량 151.4 pg/ml, HBc IgM Ab(+).
 - 5) 방사선소견 : Chest PA & Lt lat와 KUB상 특이사항 없음. 3월 20일 Abdominal sonogram상 liver, pancreas, both kidneys 및 담낭에는 특이사항 없음.
 10. 약물투여(Table 2)
 - 3월 18일 身痛逐瘀湯
 - 3월 19일-23일까지 淸肝健脾湯(22일-26일까지 茵陳五苓散)
 - 3월 24일-30일까지 Silymarin 3T # 3 로 5일간 투여.
 - 3월 27일 茵陳五苓散加味
 - 3월 31일부터 加味淸肝健脾湯만 투여
 11. 임상경과(Table 3, 4. Fig 1, 2)
 - 1) 3월 18일(입원1일째) : 전신통을 호소하고 주

Table 2. Medication

Date	Medication	Medicines
3월 18일(입원시)	身痛逐瘀湯	當歸 桃仁 牛膝 紅花 8g 甘草 地龍 川芎 6g 沒藥 五靈脂 4g 羌活 秦艽 香附子 蒼朮 黃柏 3g
3월 19일~23일	淸肝健脾湯	茵陳 12g 葛根 白朮 元柴胡 澤瀉 黃芪 6g 酸棗仁.炒 4g 貢砂仁.炒 蘿蔔子.炒 麥芽 白芍藥 山查 豬苓 赤茯苓 陳皮 青皮 厚朴 五味子 山茱萸 3g 甘草 藿香 大腹皮 半夏.薑制 蓬朮 三稜 草果.炒 2g
3월 22일~26일	茵陳五苓散	澤瀉 10g 茯苓 豬苓 白朮 6g 桂枝 2g 茵陳蒿 40g
3월 24일~30일	Silymarin	성분 silymarin 35mg/70mg-급성간염, 만성지속성간염, 간경화증, 간세포보호
3월 27일~3월 30일	茵陳五苓散加味	茵陳 20g 元柴胡 12g 赤茯苓 白朮 豬苓 8g 澤瀉 6g 桂枝 4g
3월 31일~4월 22일	加味淸肝健脾湯	茵陳 15g 澤瀉 9g 蘿蔔子 白芍藥 生薑 豬苓 赤茯苓 陳皮 厚朴 4g 貢砂仁 麥芽.炒 白朮 山查 青皮 五味子 山茱萸 3g 甘草 藿香 大腹皮 木香 半夏 蓬朮 三稜 2g

- 로 우측 상하지 통증과 저림감 등으로 본원 방문하시어 입원. 口乾渴 舌淡紅苔白 脈細滑 (AST 549, ALT 551)
- 2) 3월 19일(입원2일) : 여전히 우측상지 통증과 저림감을 호소하고 가끔 두통을 약간호소 하였으며 피로감과 기면증상을 호소함. (AST 449, ALT 472)
- 3) 3월 21일(입원4일) : 우측 건부통증 호소함. 계속 기면증상 호소. (22일: AST 497, ALT 501)
- 4) 3월 25일(입원8일) : 우측 상지 통증과 저림감이 많이 완화됨. (26일: AST 860, ALT 858)
- 5) 3월 27일(입원10일) : 피로감과 감기 증상을 호소하고, 약간의 황달증상과 소양감을 보임 (AST 1129, ALT 1161)
- 6) 3월 29일(입원12일) : 계속 피로감과 무기력 황달증상은 다소 심해짐. 간헐적으로 수면을 취함. (AST 1212, ALT 1161)
- 7) 4월 1일(입원15일) : 피로감 여전히 황달증상이 전신으로 나타났으며 복부 불편감이 있고 설사를 함. (AST 759, ALT 857)
- 8) 4월 2일(입원16일) : 전신으로 황달과 소양감 호소.(3일: AST 320, ALT 535)
- 9) 4월 4일(입원18일) : 기력이 다소 회복되기 시작하였으나 황달증상은 여전히.
- 10) 4월 6일(입원20일) : 기력이 많이 회복되었고 피로감은 다소 있음. (7일: AST 111, ALT 205)
- 11) 4월 11일(입원25일) : 전신적인 상태 다소 호전됨.(10일: AST 115, ALT 146)
- 12) 4월 14일(입원28일) : 피로감도 많이 줄어들음. (AST 81, ALT 101)
- 13) 4월 22일(입원36일) : 증상이 대부분 호전됨. 퇴원함. (21일: AST 29, ALT 33)

Table 3. Patient's Progress

	Arthralgia	Fatigability	Anorexia	Lethargy	Jaundice	Pruritus
3월 18일	+++	+	+			
20일	+++	++	++	+		
22일	++	++	++	+		
24일	++	++	++	+		
26일	+	++	++	+	+	+
28일		+++	+++	++	++	+
30일		+++	+++	+++	++	++
4월 2일		+++	+++	+++	+++	++
4일		++	++	++	+++	+++
6일		++	+	++	+++	++
8일		+	+	+	+++	+
10일		+	+	+	++	+
12일		+	+	+	++	+
14일		+	+	+	++	+
16일		+	+		++	
18일					+	
20일					+	
22일						

* Degree of symptom
 +++ very severe
 ++ severe
 + moderate
 normal

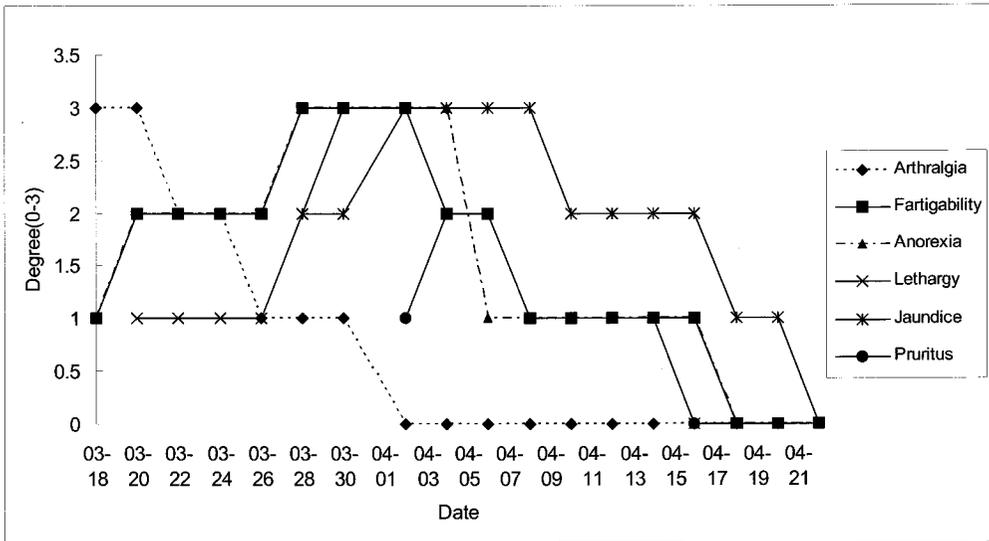


Fig. 1. Patient's Progress

Table 4. The Change of AST, ALT.

검사	3.18	19	20	22	24	26	27	28	29	31	4.1	3	7	10	14	17	21
AST	549	449	460	497	573	860	1129	1235	1212	1268	759	320	111	115	81	51	29
ALT	551	472	490	501	595	858	1017	1183	1161	1140	875	535	205	146	101	67	33

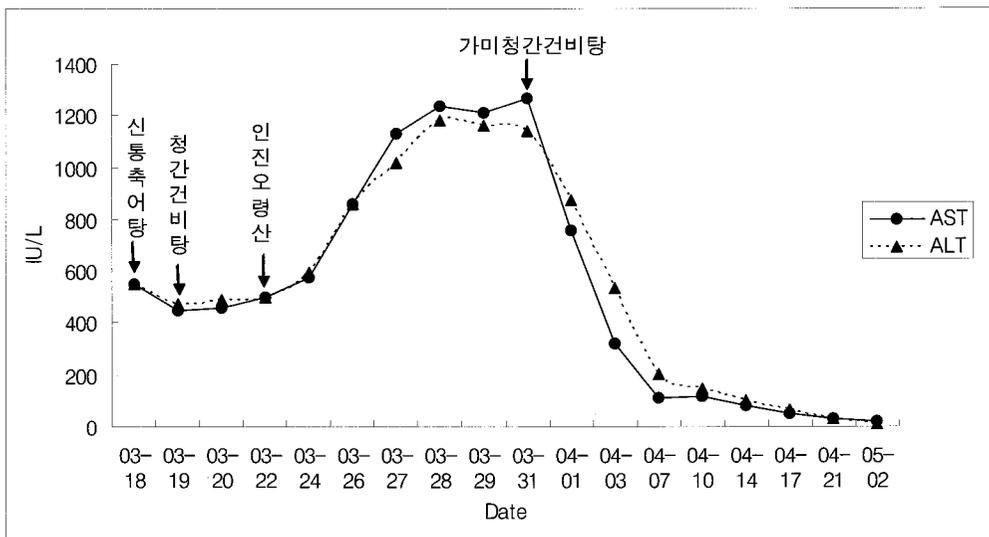


Fig. 2. Change of AST, ALT

IV. 考 察

급성바이러스간염은 임상상 잠복기, 증후성 황달 전기, 증후성 황달기 그리고 회복기의 4시기로 나눌 수 있다. 무증상 잠복기의 후기와 급성 증후의 초기에 감염성은 최고에 달한다. 황달전기에는 비특이적 임상 증상이 나타난다. 환자는 초기에 권태감을 호소하는 것이 특징이며 수일 후에 전신피로, 오심, 식욕소실 그리고 때로는 체중감소를 호소한다. 일부환자에서는 미열, 두통, 근육 및 관절통 그리고 설사 등의 증상이 있기도 한다. 황달전기에는 급성간염환자의 10%에서 특히 B형 간염환자에서 매우 흔히 발열, 발진 및 관절통 등의 혈청병과 같은 증상이 나타나기도 한다. 이러한 증상은 순환 면역 복합물에 기인한 것이다. 황달기에는 주로 포합고빌리루빈 혈증이 있다. 이 황달기는 소아 HAV 간염에는 나타나지 않고, 성인 HAV간염에서 보통 나타나지만, HBV 간염환자의 약 반에서 그리고 HCV 간염환자의 대다수에서 나타나지 않는다. 황달이 있는 환자에서 소변은 빌리루빈뇨로 인하여 암적색을 띠고 대변은 담즙울체로 인하여 종종 점토색을 띤다. 담즙산의 저류에 기인한 심한 소양증을 호소하기도 한다. 간은 경도로 종대되고 타진시 중등도의 압통을 느낀다. 프로트롬빈 시간의 연장, 과글로불린혈증 그리고 혈청 알칼리성 포스파타제의 경미한 증가 등의 검사소견을 나타낸다. 황달기에 들어가면 전신증상은 사라지고 환자는 전보다 기분 좋게 느낀다. 수 주 내지 수개월 사이에 황달과 기타 전신증상의 대부분이 소실되면서 회복기가 시작된다². 위 내용은 본 증례 환자의 변화가 일반적인 급성바이러스간염 증상의 변화를 따르고 있음을 보여주고 있어(Table 3, Fig 1) 환자의 예후를 판단할 수 있는 근거가 된다.

황달이란 혈중의 bilirubin이 증가하여 피부점막에 황색색소가 침착되어 임상적으로 확인된 상태를 말한다⁵. 혈청 bilirubin치는 heme생성이 대사와 배설을 초과할 때 축적되며 bilirubin 전구체가 혈중으로 과량 나오거나 이 대사물질의 간 흡수대사, 혹은

배설의 장애로 생성과 배설 사이에 불균형이 이루어지면 황달이 나타날 수 있다¹. 황달을 보일 수 있는 질환은 주로 간담도계 질환에서 연유되는데 그 밖에도 혈액질환, 췌장암, 선천적대사이상, 자가면역질환, 기생충감염 등에서도 발생 된다¹¹. 급성간염에서 황달기는 1-2주에서 최고도에 달하며 6-7주 이내에 소실된다¹. 본 증례의 환자에서도 황달증상을 보여 bilirubin수치를 3회 검사하였는데 加味清肝健脾湯을 투여 후 신속한 회복을 보였음을 보여주고 있다(Table 5, Fig 3).

급성B형간염은 환자의 95%가 양호한 경과를 취하고 완전하게 회복된다. 그러나 나이가 많거나 기존의 심한 질환을 갖고 있는 환자는 지연성경과를 보이기 쉽다. 초기 증세로 복수, 말초부종, 간성뇌증의 증세가 있으면 나쁜 예후를 의미하고, 급성B형 간염에서 임상적으로 회복에는 HBsAg의 소실을 증명하는 것이 중요하다. 환자의 10%가 6개월 이상 HBsAg이 양성으로 남아있고 5%에서는 만성적으로 HBsAg 양성으로 남는다¹. 혈청 AST와 ALT는 거의 모든 간질환에서 어느 정도 증가하고 AST와 ALT 수치가 500 IU/L이상인 고도증가 소견을 보였을 때는 전격성간염, 급성간염(바이러스성, 중독성), 급성순환부전 등으로 나타나는 심각한 소견을 보일 수 있어 아주 특별한 주의가 필요하다.

양방에서는 급성바이러스간염에 대한 특별한 치료는 없으며 안정 및 충분한 영양공급 등의 보존적 치료를 하고 임상적으로 심한 병증에 대해서는 입원이 필요하지만 환자 대부분은 병원치료가 필요하지 않다고¹ 되어 있어 한방병원에 내원하는 급성바이러스간염환자라도 충분한 검사와 예후를 통하여 치료한다면 한방병원에서도 빠른 회복이 가능하리라 생각된다.

韓醫學에서는 간염이라고 지칭된 경우는 없으나 疫毒, 肝熱, 勞倦傷, 黃疸, 脇痛, 積聚, 鼓脹등이 간염의 범주에 속한다. 《素問·刺熱》¹²에서 “肝熱病者 小便先黃 腹痛 多臥 身熱……”이라고 하여 肝熱病證이 간염의 증상과 일치함을 찾아볼 수 있었고, 內經의 “日黃”과 “溺黃”이 황달의 주증으로 황달형

간염에 속한다¹³. 《素問·六元正紀大論》¹⁴에서 “溽暑濕熱相搏 爭于左之上 民病黃疸而爲臃腫”이라고 하여 병인이 濕熱과 관계있다고 하였고, 《素問·平人氣象論》¹⁵에서 “尿黃赤 安臥者 黃疸”이라 하였고, 《靈樞·論疾診尺篇》¹⁶에서는 “身痛而色微黃…黃疸也 安臥 小便黃赤 脈小而澁 不嗜食”이라 하였는데, 이는 급만성 간질환에서 나타날 수 있는 증후이다. 張¹⁷은 황달의 주원인을 濕熱熏蒸으로 보았으며, 황달의 지속기간이나 정도, 갈증의 유무, 약물의 반응이나 소변의 利不利 등이 치료경과나 예후에 영향을 준다고 하였고, 《傷寒論》¹⁸에서는 “傷寒汗已 身目爲黃 所以然者 以寒濕在裏不解故也…”라고 하여 寒濕在裏가 원인이 될 수 있고 “傷寒瘧熱在裏 身必發黃”, “傷寒七八日 身黃而橘黃色 小便不利 腹微滿者 茵陳蒿湯主之”라고 하고 《金匱要略·黃疸病脈証并治》¹⁹에서는 “黃家所得 從濕得之”라 하여 황달의 원인이 濕熱과 관련이 있고 특히 濕을 중요시하고 이에 淸熱利濕을 위주로 소변배출에 치료의 주안점을 두었다. 《諸病源候論》²⁰에서는 “脾胃有熱 穀氣鬱蒸 因爲熱毒所加 故卒然發黃 心滿氣喘 命在頃刻 故云急黃也”라고 하여 濕熱이 熱毒으로 轉歸하여 원인이 되었고, 《丹溪心法·疸》²¹에서는 “疸不用分其五 同是濕熱”이라고 하여 濕熱을 강조하였다.

淸肝健脾湯은 加減胃苓湯과 茵陳五苓散的 합방으로 加減胃苓湯은 胃苓湯의 처방에서 官桂를 去하고 藿香, 半夏, 大腹皮, 山查肉, 蘿菔子, 三稜, 蓬朮, 靑皮를 加한 것으로 황달에 飲食無味 行步倦怠 등증을 치료하는 방제이며 간질환에 널리 이용되고 있고, 茵陳五苓散은 五苓散에 茵陳을 加한 것으로 濕多熱少형 濕熱黃疸의 처방으로 쓰인다²².

처방 중 주약인 茵陳은 淸利濕熱, 退黃 등의 효능이 있어 黃疸, 發黃, 小便難 등의 병증을 치료하는데²³,

이는 利膽작용이 있어 담낭을 수축시켜 담즙의 분비를 촉진시켜 간염환자에게 현저한 효능을 나타낸다. 이는 茵陳의 scoparone, 즉 6,7-dimethylesculine이라는 성분때문인 것으로 밝혀져 있다²⁴. 그리고 淸肝健脾湯에 추가된 五味子は 斂肺滋腎, 生津斂汗, 澁精, 止瀉, 寧心安神 등의 효능이 있어 虛喘久咳, 津傷口渴, 自汗, 盜汗, 遺精, 滑精, 久瀉不止, 心悸失眠, 健忘多夢 등의 병증을 치료하고²⁵, 간손상에 대한 보호작용이 있어 Thioacetamide(TAA)에 의한 마우스의 SGOT활성의 상승에 대하여 상당한 하강작용이 있다²⁵. 山茱萸는 補益肝腎, 澁精, 斂汗등의 효능이 있어 肝腎虧損, 眩暈, 陽痿, 滑精, 遺尿, 虛汗, 崩漏등의 병증을 치료하고²³, AST, ALT를 떨어트려 간기능 활성화와 간장보호작용이 있다²⁶.

이러한 약물로 구성된 淸肝健脾湯⁹은 급만성간염, 간경화, 담도 및 담낭질환과 간기능 회복을 목표로 하여 사용하는 처방으로 본방의 구성약물이 가지는 효능을 분석하면 濕熱을 제거하고 利尿 健脾 安胃를 도모하여 간의 생리기능을 원활하게 하는 효과가 있다.

金²⁷ 등은 사염화탄소를 투여하여 일으킨 간손상 白鼠에 가감청간건비탕을 투여하여 혈청 GOT, GTP, total cholesterol, LDH 활성도를 측정하여 높은 유의성을 보고한바 있고, 朴²⁸은 Bilirubin과 GOT GPT측정에 유의한 차이를 보고하였으며, 任¹⁰ 등은 만성B형간염환자에 인진을 증량한 생간건비탕을 투여하여 좋은 결과를 얻은 임상보고를 한 바 있다.

본 증례에서 환자는 고도의 간기능 저하를 보였으며 加味淸肝健脾湯을 투여한 결과 급성바이러스 간염에서 황달기는 1-2주에서 최고에 달하며 6-7주 이내에 소실되는 기간보다 아주 신속히 정상으로 회복되었다(Table 4, Fig 2).

Table 5. The Change of Bilirubin.

검사항목	참고치	3.26	4.1	4.21
T. Bilirubin	0.2-1.5	2.31	6.34	0.89
D. Bilirubin	0-0.06	1.37	4.26	0.44

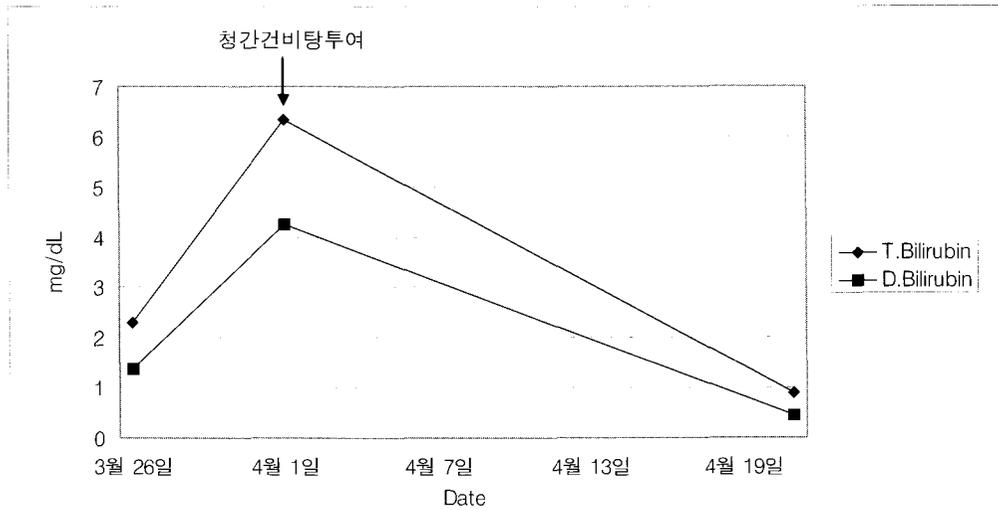


Fig. 3. Change of Bilirubin

V. 結 論

본 증례에서는 급성B형 간염환자를 간질환에 응용되는 처방을 투여하여 치료하였고 간질환과 더불어 나타날 수 있는 惡心, 嘔吐, 疲勞感, 消化不良, 午後潮熱 등 증상에 加味淸肝健脾湯方을 응용하여 증상호전을 보였다. 또한 간기능 검사를 하여 직접연관이 있는 AST ALT Total Bilirubin, Direct bilirubin 등의 수치가 아주 빨리 정상으로 회복되어 유효한 결과를 얻었기에 이를 참조하여 임상응용에 참고가 되길 바라고, 유용성의 객관화를 위해 앞으로 체계적 연구가 필요하리라 사료된다.

參考文獻

1. 해리슨내과학편찬위원회. 해리슨내과학. 서울: 정담; 1997, pp.247-53, 1553, 1582-3, 1568.
2. 대한병리학회. 병리학 제3판. 서울: 고문사; 1997, pp.703-4, 711.
3. 주광로, 방성조, 송병철. 1990년대 후반 한국 성인의 B형 간염 바이러스 표지자의 보유양상. 대

한소화기학회지. 1999;33(5):642-52.

4. 김정룡, 김진욱, 이효석, 윤용범, 송인성. 만성간염 및 간경변증 환자의 자연경과와 생존율에 관한 연구. 대한내과학회지. 1994;46:168-80.
5. 織田敏次. 간장병의 진단학. 광주: 瑞光醫學書林; 1991, p.18, pp.367-9.
6. 楊維傑. 黃帝內經譯解. 서울: 成輔社; 1980, p.257.
7. 邢錫波. 傷寒論臨床實驗錄. 天津: 天津科學技術出版社; 1984, p.208.
8. 巢元方. 諸病源候論. 서울: 成輔社; 1980, p.641.
9. 金定濟, 金秉雲. 東醫肝系內科學. 서울: 東洋醫學研究院; 1978, p.29, 224.
10. 任宰訓, 金德鎬, 禹弘楨, 金秉雲, 金定濟. 청간건비탕의 인진증량이 백서의 손상간에 미치는 영향. 동서의학. 1980;5(1):26-9.
11. 禹弘楨, 李長勳, 金榮哲, 姜秉洪, 金剛山, 姜允皓 등. 간계내과학. 서울: 동양의학연구원출판부; 2001, pp.62-76.
12. 楊維傑. 黃帝內經譯解. 서울: 成輔社; 1980, p.257.
13. 趙軍. 中醫藥防治病毒性肝炎的地位. 浙江中醫學院學報. 1994;18(1):5-6.

14. 王琦. 黃帝內經素問今釋. 서울: 成輔社; 1983, p.57, pp.130-2, 220.
15. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울: 東洋醫學研究院; 1985, p.66.
16. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울: 東洋醫學研究院; 1985, p.178, 249, 309.
17. 張仲景. 景岳全書. 서울: 大星文化社; 1984, p.225, 240, 249, 250, 408.
18. 邢錫波. 傷寒論臨床實驗錄. 天津: 天津科學技術出版社; 1984, p.208.
19. 李克光 主編. 金匱要略譯解. 上海: 上海科學技術出版社; 1995, pp.484-511.
20. 巢元方. 諸病源候論(上). 北京: 人民衛生出版社; 1983, pp.385-404.
21. 朱震亨. 丹溪心法心要. 山東科學技術出版社; 1985, pp.65-7.
22. 金來元. 清肝健脾湯의 構成藥物에 대한 東醫學的 分析과 應用. 東洋醫學. 1979;9:16.
23. 辛民教. 臨床本草學. 서울: 永林社; 1997, p.274, 280, 688.
24. 陳存仁. 圖說漢方醫藥大辭典: 中國漢藥大全. 서울: 東都文化社; 1984, pp.125-9.
25. 강소신. 完譯 中藥大辭典(7권). 서울: 정담; 1998, p.3961.
26. 朱鉉圭, 張大子. 산수유 및 茶類食餌가 흰쥐의 간기능과 혈액상에 미치는 영향. Korea j. dietary culture. 1989; pp.260-1.
27. 金賢濟. 加減清肝健脾湯의 치료효과에 관한 실험적 연구. 慶熙韓醫大論文集. 1978;1:37.
28. 朴東源. 茵陳蒿湯 투여방법이 CCl₄ 中毒家兔의 간기능에 미치는 효과에 관한 연구. 慶熙大學敎大學院; 1977.