

하지무력을 주증상으로 호소하는 알코올성 간질환 환자 치험 1례

김태련¹, 임현찬¹, 이다은¹, 장여진², 전상윤¹

¹동신대학교 광주한방병원 한방내과, ²동신대학교 광주한방병원 침구의학과

A Case Report of Alcoholic Liver Disease with Lower Limb Weakness

Tae-ryun Kim¹, Hyun-chan Lim¹, Da-eun Lee¹, Yeo-jin Jang², Sang-yun Jeon¹

¹Dept. of Korean Internal Medicine, Dong-Shin University Gwang-ju Korean Medicine Hospital

²Dept. of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Dong-Shin University Gwang-ju Korean Medicine Hospital

ABSTRACT

Objectives: This report describes the case of a patient suffering alcoholic liver disease with lower limb weakness, which was improved by Korean medical treatments.

Methods: For relieving symptoms, Korean medical treatments, including acupuncture, moxibustion, and herb medication, were performed. To evaluate the effects of the treatments, a liver function test (LFT), the Hughes grading scale, and weight were used.

Results: After treatments for 29 days, symptoms were improved, and the LFT value was decreased.

Conclusions: This report suggests that Korean medical treatments may be one solution for alcoholic liver disease.

Key words: alcoholic liver disease, lower limbs weakness, Korean medical treatments

1. 서 론

알코올 간질환은 한국인의 만성 간질환에서 B형간염에 이어 두 번째의 비중을 차지하고 있다¹. 알코올성 간질환은 지방간, 간염, 간경변증 및 간세포암까지 이를 수 있다. 단순 금주만으로도 알코올성 간질환의 생존율이 증가하지만, 알코올이 신체에 미치는 전신적인 영향력 및 음주를 시작하게 된 원인이 여전함을 고려해볼 때 금주 외에도 추가적인 치료로 환자의 전신적인 회복을 도와야 한

다².

한편, 국내 양의학계에는 한약을 약인성 간손상의 주요 원인이라 주장하는 연구들이 많이 있고³, 이는 일반 대중의 인식에도 영향을 미쳐 한방 의료가관 일선에서는 이로 인하여 환자 진료에 어려움을 겪고 있는 실정이다. 그래서 한약이 양약에 비해 간에 더 위험하지 않으며, 오히려 한약으로 간질환을 치료할 수 있다는 것을 증명하는 연구가 계속적으로 진행되고 있다³⁻⁶.

이러한 가운데 저자는 약 50여 일간의 금주와 양방 치료로도 회복하지 못한 하지무력을 주증으로 호소하는 알코올성 간질환 환자를 한의학적으로 간담습열증(肝膽濕熱證), 간신음허증(肝腎陰虛證), 위증(痿證)으로 진단하여 유의한 치료효과를

· 투고일: 2017.11.06, 심사일: 2017.11.24, 게재확정일: 2017.12.06

· 교신저자: 전상윤 광주광역시 남구 월산로 141

동신대학교 광주한방병원

TEL: 062-350-7207 FAX: 062-350-7141

E-mail: damiano70@hanmail.net

언었기에, 한약이 간독성의 위험이 낮음은 물론이고 간질환을 치료하는 데 유용하다는 증거로써 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 환 자 : 김○○(M/72)

2. 주소증

- 1) Both leg weakness(+)
- 2) Itching sense(+)
- 3) Dizziness(+)

3. 진단명

- 1) 상세불명의 알코올성 간질환(K709)
- 2) 위증(痿證)(U239)

4. 발병일 : 2015년 05월 12일

5. 현병력

2015년 05월 12일 환자분 운전중 갑자기 주소증 발생하여 2015년 05월 18일 광주한국병원 Brain-MRI 상 Normal 소견 및 2015년 05월 21일 조선대학교병원 제반검사상 알코올성 간질환으로 인한 제반 증상이라 소견 듣고 지속적 약물 치료 받았으나 증상 여전하여 2015년 07월 01일 본원 2 내과 경우 입원하심.

6. 과거력 : 특이 과거력 없음.

7. 가족력 : 특이 가족력 없음.

8. 기타 소견

원만한 성격과 보통 체격을 가진, 평소 습관적 음주(소주 2병/day)를 즐기시던 72세의 남환으로, 최근 기억력 다소 감소, 불면 호소하셨음. 대변은 딱딱하게 약 10여일에 1번 보는 변비가 있었고, 소변은 하루 4~6회(야간뇨 1회) 정도이나尿赤 양상을 보였음.

舌狀은 색이 紫하며 苔는 黃厚하였음. 脈은 좌우모두 細脈을 보였음.

위의 증상들을 미루어 볼 때, 과도한 음주로 인한 肝經濕熱證과 이 熱로 인한 肝腎陰虛證으로 辨證⁷⁾하였음.

9. 한방 치료

1) 침치료 : 酒傷에 쓰는 公孫(SP04) 三陰交(SP06) 足三里(ST36) 및 알콜중독에 쓰는 率谷(GB08) 合谷(LI04) 및 百會(GV20)를 선혈하였다⁸⁾. 선혈한 자리에 동방침구제작소 0.25×30 mm 1회 용 멸균된 호침으로 1일 1회 직자하고 염전·제삼없이 15분간 유침하였다.

2) 뜸치료 : 유침기간동안 中脘(CV12)에 구관뜸(동방침구제작소) 5장을 뜸 틀에 끼워 간접에 주구로써 1일 1회 시행하였다.

3) 한약치료 : 아래와 같은 처방을 2첩의 약재로 3팩(120 cc)을 뽑아 1회 1팩, 1일 3회(아침, 점심, 저녁 식후) 투여하였다.

(1) Day 1~Day 4 : 防風通聖散(Table 1)

(2) Day 5~Day 10 : 茵陳分利飲(Table 2)

(3) Day 11~Day 17 : 加味地黃湯(Table 3)

(4) Day 18~Day 19 : 六味地黃湯加味(Table 4)

Table 1. 防風通聖散 (1貼)

藥材名	用量 (g)
滑石	7
生薑	6
甘草	5
桔梗	3
石膏	3
黃芩	3
當歸	2
大黃(酒蒸)	2
麻黃	2
芒硝	2
薄荷	2
防風	2
蓮翹	2
赤芍藥	2
川芎	2
白朮	1.2
梔子	1.2
荊芥	1.2

Table 2. 茵陳分利飲 (1貼)

藥材名	用量 (g)
茵 陳	16
蒼 朮	8
赤茯苓	6
澤 瀉	6
柴 胡	6
黃 芩	4
生 薑	4
白 朮	4
豬 苓	4
厚 朴	4
陳 皮	4
梔子 (炒)	2
木 香	2
大 黃	2

Table 3. 加味地黃湯 (1貼)

藥材名	用量 (g)
熟地黃	16
木 瓜	8
澤 瀉	8
白 朮	8
山茱萸	8
山 藥	8
牛 膝	8
黃芪 (蜜灸)	8
枸杞子	4
當 歸	4
牡丹皮	4
白茯苓	4
五味子	4
元杜沖	4
巴 戟	4
甘草 (灸)	2
人 蔘	2

Table 4. 六味地黃湯加味 (1貼)

藥材名	用量 (g)
熟地黃	20
澤 瀉	12
山茱萸	8
山 藥	8
牛 膝	8
五加皮	8
元杜沖	8
白 朮	8
天 麻	6
柴 胡	6
黃 芩	4
牡丹皮	4
白茯苓	4
巴 戟	4

10. 양방 치료 : 조선대학교병원에서 처방받은 아래의 양약을 병용 복용하였다.

- 1) 임팩타민과워정(혼합비타민제/1-0-1)
- 2) 퀘로바유서방정(철분제제/1-0-1)
- 3) 뮤코트라정(소화기점막보호제/1-0-1)
- 4) 소론도정(부신흔호르몬제/3-0-3)
- 5) 동아니세틸정(뇌기능개선제/1-0-1)
- 6) 메게이스에프내복현탁액(합성프로게스테론제/1-0-1)

11. 재활치료

- 1) 운동치료(Complex Exercise : 물리치료사 보조 하에 하지 근력운동 시행)
- 2) 물리치료(Air pressure, SSP)

12. 평가방법

- 1) 간기능 평가 : 임상병리검사를 통해 간담계 기능을 평가하였다.
- 2) 하지근력 평가 : Medical Research Council(MRC)에서 제안한 근력도수평가⁹(Muscle Manual Test, MMT, Table 5)에 의거하여 근력평가 시행하였다. 또한 길랑-바레 증후군의 운동기능 검사에 쓰이는 Hughes grading scale¹⁰(Table 6)의 세부 사항에 착안하여 10 m 자유보행 시간을 측정하였다.

3) 체중 평가 : 체중계를 이용하여 체중을 측정하였다.

Table 5. Muscle Manual Test (MRC)

Scale	의 미
0	근수축이 없는 상태
1	약한 근수축만 보이는 상태
2	중력이 작용하지 않는 상태에서 능동 운동 가능
2-3	중력에 대하여 50% 미만의 ROM
3	중력에 대하여 50% 이상의 ROM
3-4	약한 저항에 대하여 50% 미만의 ROM
4	약한 저항에 대하여 50% 이상의 ROM
4-5	강한 저항에 대하여도 능동 운동이 가능하지만, 반대쪽과 비교해볼 때 분명히 더 약한 상태
5	정상상태

ROM : range of motion

Table 6. Hughes Grading Scale for Guillain-Barre Syndrom

0	Healthy
1	Minor symptoms of sign of neuropathy but capable of manual work/capable of running
2	Able to walk without support of a stick (5 m across an open space) but incapable of manual work/running
3	Able to walk with a stick, appliance of support (5 m across an open space)
4	Confined to bed or chair bound
5	Requiring assisted ventilation (for any part of the day or night)
6	Death

13. 치료경과

치료경과는 다음과 같다. 임상병리검사는 총 5회 실시하였다(Table 7)

Table 7. Clinical Pathology Results

	7/1	7/6	7/10	7/17	7/27
Albumin (3.5~5.5 g/dl)	3.4▼	3.1▼	3.2▼	3.0▼	3.5
ALT (0~40 U/L)	92▼	78▼	45	27	18
AST (0~40 U/L)	96▲	28	17	17	15
Bilirubin (total) (0.1~1.2 mg/dL)	1.9▲	1.1	0.8	0.7	0.4
γ-GTP (5~40 U/L)	221▲	207▲	173▲	121▲	90▲
Glucose (70~110 mg/dL)	132▲	-	-	87	-
Protein (6.5~8.0 g/dL)	5.7▼	5.2▼	5.5▼	5.5▼	5.6▼
Triglyceride (0~160 mg/dL)	164▲	107	117	76	-
Na+ (137~145 mmol/L)	136▼	-	-	139	-
Cl- (95~110 mmol/L)	91▼	-	-	104	-

1) Day 1~Day 4 : 防風通聖散 투여

- (1) Day 2 : 소변량이 평소보다 늘어났으며 소변색도 이전에 노랗던 것에서 다소 얼어짐. 체중 59.4 kg 측정됨. 하지근력 MMT 3-4.
- (2) Day 3 : 겹고 찢득찢득한 대변이 시원하게 나옴. 하지 무력증은 변화 없이 여전함.
- (3) Day 4 : 하지 무력증 여전하심. 지팡이 없

이 5 m는 넘게 걸으실 수 있으나 땀 순 없음. Hughes Grading scale 2로 판단됨

2) Day 5~Day 10 : 茵陳分利飲 투여

- (1) Day 5 : 대변 무른변으로 시원하게 1회 보심.
- (2) Day 6 : 환자분 자각적으로 하지 근력이 향상되었다고 호소하심. 체중 59.4 kg 측정됨. 하지근력 MMT 3-4으로 큰 변화가 없음. 본

- 원 Abdominal sonography 결과 간실질에는 이상소견이 없으나 GB stone(13 mm) 관찰됨. 또한 간염검사 결과 HBsAg(-), HBsAb(-), HCVAb(-)으로 간염 소견도 관찰되지 않음.
- (3) Day 9 : 환자분 자각적으로 전신적 가려움증이 덜하다고 하심. 체중 58.9 kg 측정됨.
- (4) Day 10 : 새벽에 설사 1회 한 후 전신적인 무력감 호소하심. 설사로 인한 것으로 보고 藿香正氣散 과립제 1포 투여
- 3) Day 11~Day 17 : 加味地黃湯 투여
- (1) Day 13 : 환자분 걸기가 조금 수월하시다고 하심. 10 m 자유보행 결과 - 32.66초, 체중 58.3 kg 측정됨. 하지근력 MMT 4
- (2) Day 16 : 체중 58.8 kg 측정됨.
- (3) Day 17 : 10 m 자유보행 결과 - 29.49초. 어지러움의 발생 빈도수가 줄어들었음.
- 4) Day 18~Day 19 : 六味地黃湯加味 투여
- (1) Day 20 : 체중 59.4 kg 측정됨. “살이 조금 썩 것 같아요”
- (2) Day 22 : 10 m 자유보행 결과 - 23.08초.
- (3) Day 23 : 체중 59.8 kg 측정됨.
- (4) Day 27 : “이제 일상생활 가능하겠어요” 체중 60.1 kg 측정됨. MMT 4-5. Hughes Grading scale 1 로 판단됨.
- (5) Day 28 : 10 m 자유보행 결과 - 19.33초

III. 고찰 및 결론

1988년 호주의 Adelaide에서 개최되었던 제 2차 세계건강증진모임에서의 권고에 따르면, 음주는 신체적 손상과 정신적 피폐 그리고 사회적 부적응을 동시에 초래하는 대표적인 건강 위해 요소이다. 음주로 인해 발생하는 여러 질환 중 간손상이 대표적인데, 이를 알코올성 간질환이라 총칭한다. 알코올성 간질환은 무증상성 단순 지방에서부터 알코올성 간염과 간경화 및 이로 인한 간부전까지의 다양한 질환군을 일컫는다.

한편, 이 등의 연구¹¹에 따르면 한의학적 치료는 몇몇 질환에서 우위를 점하고 있음에도 불구하고 실제 환자들이 한방의료기관을 내원하게 되는 질병은 근골격계 질환 위주이다. 이에 대하여는 여러 해석이 있을 수 있겠으나 일반 국민들이 내과적 질환보다 근골격계 질환에 더 한의학적 치료를 받고자 하는 심리적 인지도가 높다고 할 수 있겠다. 또한 이 연구결과를 통해, 중요한 한방치료도구 중 하나인 한약이 근골격계 질환 치료시보다 위장장애, 감기 등 내과적 질환 치료시 그 사용도가 높아짐을 알 수 있는데, 한의학적 치료범위를 내과질환으로 넓히기 위해서는 한약의 적극적 사용이 필요함을 미루어 알 수 있다.

하지만 한약에 대한 대중들의 인식 중 간독성에 대한 우려가 있음을 일선 한방진료 현장에서 느낄 수 있다. 이러한 대중적 인식에 대한 구체적인 연구는 제시되지 않고 있지만, 한약 복용시의 부작용, 특히 간손상에 대해서는 양의학과와 한의학계간의 논란이 계속되는 중이다³. 이에 관하여는 윤 등의 연구⁴를 통해 알 수 있듯이, 그간의 연구결과들이 질 낮은 편이고 연구 방식에도 문제가 있어 대중들이 한약에 대한 부정적 인식을 타개해 나가기 위해 앞으로도 한약의 간독성에 대한 연구는 지속적으로 필요한 실정이다.

알코올성 간질환의 치료에 대하여, 서양의학에서 현재까지 FDA 승인절차를 거친 치료법은 없지만¹² 다음과 같은 치료법들이 현재 알코올성 간질환을 치료하기 위해 쓰이고 있다.

기본적으로 알코올성 간질환 치료의 근간은 금주이다. 하지만 보통 환자들로 하여금 음주를 시작하게 한 원인들은 여전한 경우가 많으므로², 단순한 금주 지시 및 간손상에 대한 처치를 넘어 여러 상황들을 배려해야만 성공적인 치료에 이를 수 있다.

약물로서는 steroid의 투여가 가장 널리 쓰이는데, 부작용 때문에 투여 7일 이내에 빌리루빈 수치의 변화 소견이 없으시엔 투여중단을 권고하고 있다. 이 외에도 간질환으로 인한 영양저하를 보충하

기 위한 영양법 및 간손상이 심할 경우 간이식도 고려된다¹².

한의학에서 알코올로 인하여 발생하는 질환을 酒傷證이라고 한다. 질병으로 진행되는 중요한 病機는 濕熱의 傳變으로 薰蒸, 橫逆, 內鬱함에 따라 肚腹腫脹, 黃疸, 腹滿, 鼓脹 등이 발생하게 된다. 治法으로는 發汗 利小便하여 上下로 濕을 제거하고, 濕熱로 진행시 清熱利濕, 滲濕利尿의 治法을 사용하고 있다¹³. 對金飲子, 葛花解醒湯 등이 상용처방으로 쓰이며, 최근에는 茵陳五苓散을 사용한 알코올성 간경변 치험례⁵, 전침을 이용한 알코올성 지방간의 RCT 논문⁶ 등이 발표되고 있다.

또한 갑작스런 하지무력증은 한의학적으로 痿證으로 진단할 수 있는데, 痿痺 근육이 이완되고 약해져 마음대로 움직이지 못하는 병증으로서 熱病으로 인해 陰液이 부족하여 근육을 滋養하지 못하거나 濕熱이 筋脈에 侵入하였을 때, 노쇠하거나 大病후에 肝腎의 精血이 부족하여 筋骨을 영양하지 못하는 등의 이유로 생긴다¹⁴.

본 증례의 환자는 72세의 남환으로 평소 하루 소주 2병 정도의 습관적인 과음을 즐기시는 분으로서, 별다른 지병 없으셨으나 갑작스런 하지무력 증상으로 약 50여 일간의 양방 처치 후에도 증상 여전하여 본원 내원하셨다. 본원 내원하기 전 대학병원에서 제반 검사상 특이 소견이 관찰되지 않았다고 하였고, 본원에서 실시한 임상병리검사, 영상의학적 검사 소견으로도 혈액검사상의 간기능저하 소견 외에는 관찰되지 않았다.

술(酒)은 한의학적 氣味論에 따르면 大熱大毒辛甘함으로 燥濕, 利小便, 堅大便, 散寒, 散鬱 등의 효능이 있으나 과음시 문제를 일으킨다. 許浚은 《東醫寶鑑》에서 飲酒가 痰을 鬱滯시키고 尿澁을 유발하여 熱을 內鬱시킨다고 하였다¹⁵. 본 증례의 환자는 과음으로 內積된 濕熱이 肝을 상하여 肝經濕熱證이 유발되고, 이어 筋을 주관하는 간이 기능하지 못해 충분히 筋을 濡養하지 못하는 肝腎陰不足證, 痿證으로 진행되었다고 판단하였다. 따라서 입

원 초기에는 먼저 疏風解表하고 瀉熱通便의 효능이 있는 防風通聖散¹⁶을 투여하여 熱鬱과 燥證을 치료하였다. 투여 2일만에 환자의 熱鬱이 풀려 利小便되고 通便이 되면서 환자의 몸상태가 가벼워짐을 확인하였다. 이후 胃苓湯의 加味方으로 濕熱로 오는 黃疸와 肝炎에 쓰이는 茵陳分利飲¹⁷을 통해 利小便하며 몸의 餘毒을 제거하였고, 이후 補肝腎하는 六味地黃湯¹⁶에 四君子湯을 합하고 木瓜, 牛膝, 杜沖, 枸杞子, 巴戟을 더한 加味地黃湯을 투여하여 補肝腎하여 肝陰不足을 치료하려 하였고, 치료과정 중 남아있던 어지러움과 上熱感을 같이 치료하기 위하여 六味地黃湯에 強筋骨하는 牛膝, 五加皮, 杜沖, 巴戟을 더하여 白朮, 天麻, 柴胡, 黃芩을 加味한 六味地黃湯加味로 한약 투약을 마무리하였다. 또한 酒傷에는 發汗, 利小便하여 使上下分消其濕 해야 하므로 이에 응하는 혈위인 公孫(SP04), 三陰交(SP06), 足三里(ST36)을 기본적으로 취혈하였고 증례의 환자 문진상 습관적으로 음주를 하였기에 알콜중독에 쓰는 率谷(GB08) 습곡(LI04) 및 百會(GV20)를 추가 배혈하여 침치료 하였다.

증례의 환자는 입원시 시행한 임상병리검사항 ALT 92, AST 96, γ -GTP 221, Bilirubin 1.9 등 저명한 간손상 소견을 보였으나 퇴원시 시행한 검사에서는 γ -GTP 90 이외에 정상소견을 보였다. 또한 주 임상증상이었던 하지무력증 역시 MMT grade 3-4에서 4-5로, Hughes grading scale 2에서 1로 호전되었으며, 필자가 Hughes grading scale의 평가기준에서 착안하여 검사한 10 m 자유보행시간도 초기 32.66초에서 19.33초로 저명한 호전을 보였다. 또한 퇴원후 약 2년이 지난 2017년 9월 전화로 확인시 퇴원후 간질환 및 하지무력증 재발없이 지내고 계시다는 것을 확인하였다.

본 증례는 단일 증례로서, 통계적인 한계가 있다. 하지만 양방 대학병원에서 외래 약물치료를 약 50여 일간 지속하였음에도 불구하고 증상 개선이 되지 않은 환자가 한방치료를 통해 개선되었다는 점에서 의미가 있다. 또한 주 한방치료는 한약 치

료로서, 한약치료를 통해 간질환을 치료할 수 있다는 증례로써도 그 의미가 있다. 이 증례가 앞으로 한방치료로써 알코올성 간질환 환자를 진료하는데 근거로 쓰이고, 끊어질 않는 한약의 간독성 논란을 끝내는 데에도 작은 도움이 되길 기대한다.

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. 134.
2. Lee JH. Managements of the the alcoholic liver diseases. *The Korean Journal of Medicine* 2007; 72(1):113-5.
3. Yun YJ, Shin BC, Lee MS, Cho SI, Park JH, Lee HJ. Systemic review of the cause of drug-induced liver injuries in Korean literature. *Journal Korean Oriental Medicine* 2009;30(2): 30-45.
4. Yun YJ, Shin BC, Shin WJ, Jang IS. Suggestion of Herbal Medicine-Induced Liver Injury Investigation Forms for Improving the Research Quality of Herbal Safety. *Korean Journal of Oriental Internal Medicine* 2009;30(1):181-90.
5. Kang KW, Lee JH. A Case of Alcoholic Liver Cirrhosis Treated with Injinoryeong-san. *Journal of Internal Korean Medicine* 2016;37(1):135-42.
6. Lee CH, Kim BS, Choi AR, Kim KS, Kwak MA, Kim SM. The Effects of Electroacupuncture for Treatment of Patients with Non-Alcoholic Fatty Liver Disease: Prospective Randomized Controlled Study. *J Korean Med Obes Res* 2015;15(1):1-8.
7. Korean Medicine Pathology textbook compilation committee. Korean Medicine Pathology. 2nd edition. Seoul: Hanimunhwasa: 2010, p. 377-8, 389-90, 448-9.
8. Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society textbook compilation committee. The Acupuncture and Moxibustion - III clinical application. 1st edition. Seoul: Jipmoondang: 2008, p. 293.
9. Paternostro-Sluga T, Grim-Stieger M, Posch M, Schuhfried O, Vacariu G, Mittermaier C, et al. Reliability and validity of the Medical Research Council (MRC) scale and a modified scale for testing muscle strength in patients with radial palsy. *J Rehabil Med* 2008;40(8):666-71.
10. Sudulagunta SR, Sodalagunta MB, Sepehrar M, Khorram H, Bangalore Raja SK, Kothandapani S, et al. Guillain-Barré syndrome: clinical profile and management. *Ger Med Sci* 2015;13(1): 1-14.
11. Lee SD, Jo JG, Kim HD, Park HM, Yang JM, Choi SY. Nationwide Study on the Usage and Characteristics of Patients Visiting Korean Medical Facilities - Based on the Treatment of Major Disorders, Effectiveness, Satisfaction and Occurrence Rate of Side Effects From the Ministry of Welfares Report on Usage and Consumption of Korean Medicine in 2011 -. *Kor J Oriental Preventive Medical Society* 2013;17(2):29-46.
12. Osna NA, Donohue TM Jr, Kharbanda KK. Alcoholic Liver Disease: Pathogenesis and Current Management. *Alcohol Res* 2017;38(2):147-61.
13. Nam JW, Kim DW. Study on Alcoholic Liver Disease. *Korean Journal of Korean Medicine, Kyungwon University* 2006;10(1):17-29.
14. Lee SH. Review on Wei Symptom in General with this Rare Clinical Study on 1case of Patient with Wei symptom Finally Dianosed as Guillain-Barre Syndrome and Whether Distinction should be Made in Treatment and

- Categorizing in Clinical Aspect. *Korean J Oriental Physiology & Pathology* 2007;21(1):298-302.
15. Heo jun. New edition translation Donguibogam. 1st edition. Seoul: Bubinmoonhwasa; 2005, p. 1730.
16. Shin MG. Added Bangyakhappyeon. 2nd edition. Seoul: Yeonglimsa; 2011, p. 40-2, 259-60.
17. Lee JH. Cheongganguigam. 5th edition. Seoul: Seongbosa; 2001, p. 212.