

알코올성 간염 환자의 불면과 피로 개선에 대한 한양방 병용치료 치험 1례

남현서¹, 한승희¹, 정인채², 신승호¹, 김미경¹, 한인식¹, 백태현¹, 정의민¹

¹상지대학교부속한방병원 한방내과, ²상지대학교부속한방병원 한방재활의학과

A Case Report of Insomnia and Fatigue in Alcoholic Hepatitis Patients Treated with Korean Medicine and Western Medicine

Hyun seo Nam¹, Seung-hee Han¹, In-chaе Jeong², Seung-ho Sun¹,
Mikyung Kim¹, In-sik Han¹, Tae hyun Baek¹, Ui min Jerng¹

¹Dept. of Internal Medicine of Korean Medicine, Oriental Medicine Hospital of Sang-Ji University

²Dept. of Rehabilitation Medicine of Korean Medicine, Oriental Medicine Hospital of Sang-Ji University

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to report a case that showed improvements in the symptoms of patients with alcoholic hepatitis without any indication of deterioration of the disease.

Methods: Western medicine with Urusa tablets and Godex capsules and Korean medicine therapeutic approaches, including *Shihogayonggolmoryo-tang*, acupuncture, and moxibustion, were administered to a patient during the period of treatment. Blood tests were used to determine levels of aspartate aminotransferase (AST), alanine aminotransferase (ALT), AST/ALT ratio, alkaline phosphatase (ALP), gamma glutamyltransferase (GGT), total bilirubin, direct bilirubin, and total cholesterol. Fatigue was measured using the numeric rating scale (NRS), and the patient's total sleeping time was checked, daily.

Results: After the combined treatment, the AST/ALT ratio and the AST, ALT, ALP, GGT, total cholesterol, and direct bilirubin levels were decreased. Through Oriental medicine for the purpose of improving symptoms, NRS of fatigue decreased from 10 to 5, and the amount of sleeping time increased from 2 to 5 hours.

Conclusions: The herbal medicine had no effect on the hepatoprotective drugs such as Urusa tablets and Godex capsules used to treat alcoholic hepatitis, and no adverse reaction from the combined administration was observed. To reduce fatigue and insomnia in patients with alcoholic hepatitis, it might be helpful to combine Western medications with Korean medicine treatments, including acupuncture, moxibustion, and *Shihogayonggolmoryo-tang*.

Key words: alcoholic hepatitis, insomnia, fatigue, acupuncture, *Shihogayonggolmoryo-tang*, moxibustion

1. 서론

최근 알코올성 간 질환은 근래 알코올 소비의 증

가, 음주 연령의 연소화와 여성 음주자의 증가로 지속적으로 늘고 있다. 만성적인 알코올 섭취는 초기 단계의 지방간에서 알코올성 간염, 간경화를 거쳐 간암을 발생시킬 수 있다. 이 중, 알코올성 간염은 간세포 비대를 동반할 수 있고 피로, 황달, 소화불량, 상복부 불편감, 비특이적인 전신 증상 등의 특징이 있다. 지방간은 금주하면 정상으로 회복가능

· 투고일: 2020.04.08, 심사일: 2020.05.21, 게재확정일: 2020.05.21
· 교신저자: 정의민 강원도 원주시 상지대길 80
상지대학교부속한방병원 한방1내과
TEL: 033-741-9246 FAX: 0504-313-4719
E-mail: healmind@paran.com

하나, 급성 알코올성 간염은 사망률이 30~60%로 높고 금주하더라도 임상경과는 악화될 수 있다¹. 따라서 알코올성 간손상의 치료는 금주가 필수이며 조기에 적절한 의학적인 조치를 통하여 비가역적인 간 손상으로의 악화를 예방하는 것이 중요하다.

본 증례에서 사용한 柴胡加龍骨牡蠣湯은 불면을 동반한 두근거림, 신경과민에 임상적으로 다용하는 처방이다². 이에 저자는 불면, 피로감을 호소하며 알코올성 간염을 진단받은 환자에게 肝膽鬱熱證으로 변증하여 柴胡加龍骨牡蠣湯 투여와 침구 치료를 포함한 한양방 병용치료 시행 후 임상증상의 개선과 간 기능 검사 소견이 호전된 사례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 연구 대상

알코올성 간염을 진단받은 후 불면과 피로를 호소하며 상지대학교 부속 한방병원에서 14일간 입원 치료를 받은 28세 남환을 대상으로 하였다. 본 연구는 상지대학교부속 한방병원 기관생명윤리위원회에서(IRB No. SJ IRB-Human-20-003) 연구 승인을 받았다.

2. 치료방법

1) 한약치료

《傷寒論》³에 수록된 柴胡加龍骨牡蠣湯을 사용하였으며 상지대학교부속한방병원 탕전실에서 제조하였다. 처방을 1일 2첩 3회, 水煎하여 매 식사 1시간 후에 120 cc씩 경구 투여 하였다(Table 1).

2) 침치료

일회용 호침(stainless steel 0.25×30 mm, 세진메디칼약품, 한국)을 사용하였으며 20분을 유침시간으로 하여 평일 1일 2회(9:00AM, 2:00PM), 주말 1일 1회(9:00AM) 시술하였다. 침치료는 좌측에 肝正格(陰谷-曲泉 補, 經渠-中封 瀉, 우측에 大腸正格(三里-曲池 補, 陽谷-陽谿 瀉)과 胃正格(陽谷-解谿

補, 臨泣-陷谷 瀉)을 자침하였고 치료기간 동안 동일하게 시행하였다.

3) 뜸치료

입원기간 동안 주 5회 복부의 中脘穴에 간접구(햇님뜸 온구기, JJ코퍼레이션)를 시행하였다.

Table 1. Herb Composition of *Sihogayonggolmoryeo-tang* (a Dose of Medicine)

Herbal common name	Herbal latin name	Amounts (g)
柴胡	<i>Bupleuri Radix</i>	8.0
半夏	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	6.0
大黃	<i>Rhei Radix Et Rhizoma</i>	1.5
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	3.0
龍骨	<i>Fossilia Ossis Mastodi</i>	3.0
牡蠣	<i>Ostreae Concha</i>	3.0
桂枝	<i>Cinnamomi Ramulus</i>	3.0
白茯苓	<i>Poria cocos</i>	3.0
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	3.0
大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	3.0
人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	3.0
白芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	6.0
酸棗仁	<i>Zizyphi Semen</i>	4.0
龍安肉	<i>Longanae Arillus</i>	3.0
當歸	<i>Angelica gigas</i>	4.0
Total		56.5

3. 평가 방법

1) 간 기능 저하

Aspartate aminotransferase(AST), alanine aminotransferase(ALT), AST/ALT ratio, alkaline phosphatase(ALP), gamma glutamyltransferase(GGT), Total bilirubin, Direct bilirubin, Total cholesterol 검사를 시행하여 수치의 변화를 기록하였다. 검사는 2020년 1월 15일과 21일, 2월 3일과 7일 총 4회 시행하였다.

2) 불면 및 피로

하루 동안의 수면시간을 매일 시간단위로 표기하였다. 또한, 불면으로 인한 피로를 매일 NRS로

표기하였다.

II. 증례

1. 성별/연령 : 남자/28세

2. 치료기간

2020년 1월 15일부터 2020년 1월 22일까지(8일간), 2차 입원으로 2020년 2월 3일부터 2020년 2월 8일(6일간)까지 총 14일간 입원치료를 받았으며, 침치료는 입원 기간 동안에 받았으며, 한약은 1월 15일부터 2월 8일까지 지속적으로 복용하였다 (Fig. 1).



Fig. 1. Application period by type of treatment.

3. 주소증

- 1) 간 기능 저하
- 2) 불면 및 피로

4. 발병일 : 2019년경 12월경

5. 과거력

- 1) 알코올성 간염 : 2019년경 12월경 강북삼성병원 복부 Computed Tomography(CT) 및Magnetic Resonance Imaging(MRI) 검사 후 진단. 경구투여(+)
- 2) 식도 파열 : 2019년경 12월경 강북삼성병원 위 내시경검사 후 진단. 1회 Operation. 경구투여(-)
- 3) 안구 건조증 : 2020년경 1월 11일. 지역소재 이비인후과에서 진단. 점안액(+)
- 4) 고혈압 : 2019년경 강북삼성병원 진단. 경구투여(-)
- 5) 당뇨(-), 고지혈증(-), 심장질환(-)

6. 가족력

- 1) 아버지 : 당뇨
- 2) 어머니 : 고지혈증

7. 사회력

- 1) 직업력(고시준비생)
- 2) 음주력(5-6병/3-4시간, 5-6일/1주)
- 3) 흡연력(1-2개비/1일)

8. 현병력

고시준비생으로 스트레스가 누적된 상태에서 과음과 흡연을 주기적으로 행해오다 2019년경 12월경 토혈이 발생하여 강북삼성병원 위내시경상 식도 파열을 진단받았으며, 당시 복부 CT 및 MRI 소견상 알코올성 간염을 진단받았다. 약물은 따로 복용하지 않았으며 금주, 금연을 시작하였다. 이후 불면증이 나타나고 local 병원에서 수면유도제를 처방 받았으나 별다른 호전이 없었다고 하였다. 불면증으로 인하여 야간에 스마트폰을 많이 사용하였으며 이에 따라 안구건조감, 소양감, 통증 등의 안구증상이 나타나 2020년 1월 11일 지역소재 이비인후과에서 항균제 종류의 점안액 등의 약물을 처방받았으며, 2020년 1월 15일 알코올성 간염과 불면증과 피로감에 관하여 적극적인 한방치료를 받기 위해 본원에 입원하였다.

9. 진단명 : 알코올성 간염

10. 계통 문진

- 1) 睡眠 : 入眠難, 淺眠
- 2) 食欲·消化 : 良好
- 3) 頭面 : 面色蒼白, 眼球疲勞, 目乾澀, 불안 초조
- 4) 四肢 : 四肢熱感
- 5) 體幹 : 易疲勞感
- 6) 寒熱 : 微熱
- 7) 大便 : 1일 1회 약간 묽은변
- 8) 小便 : 小便不利, 1회 소변량 감소(100 mL 전후로 3~4회)
- 9) 舌 : 淡紅舌 薄白苔 齒痕
- 10) 脈 : 弦數

11) 腹診 : 中腕부위 압통, 右側 天樞부위의 찌르는 듯한 압통, 胸脇苦滿, 胸脇部 硬結感, 臍上動悸

12) 한방변증: 肝膽鬱熱證

11. 병용 투여 약물

(2020년 01월 12일 ~ 2020년 01월 22일)

1) Ocle Eye Drops 2시간마다 점안

2) Vigamox eye drops 일 2회 점안

(2020년 01월 24일 ~ 2020년 02월 08일)

3) Urusa Tab. 100 mg 매 식후 경구투여

4) Godex Cap. 매 식후 경구투여

12. 주요검사소견

1) Abdominal CT(2020년 01월 17일) : 미만성 지방 침착이 있는 경한 간비대(Fig. 2)

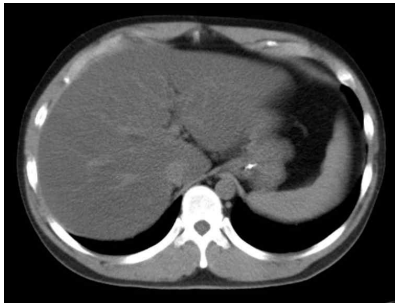


Fig. 2. Abdominal CT.

Mild hepatomegaly with diffuse fatty change (low densitic change).

2) 심전도검사 : 정상

3) A형 및 B형 간염검사 : 음성

III. 치료 경과

1. 간 기능 저하

치료 1일차, 7일차, 20일차와 24일차에 차례대로 AST의 수치는 335, 236, 88, 126 U/L로 상당히 감소하였으며 마지막 검사 소견에서 약간 증가한 소견을 보였다. ALT는 91, 192, 44, 66 U/L로 마지막 수치가 처음보다 감소하였다. AST/ALT ratio는 3.68에서 1.90으로 감소하였다. ALP는 입원 기간 동안 정상 범주에 속한 수치를 보였다. GGT는 2039, 1410, 639, 569 U/L로 약 1/4 가량으로 감소하였다. Total bilirubin은 처음 시행한 검사에서부터 정상수치였으나, Direct bilirubin은 수치가 증가되었으며 검사 순서대로 0.8, 0.6, 0.2, 0.3 mg/dL이었으며 3회째 검사부터 수치가 정상 범주에 속함을 보여주었다. Total cholesterol은 총 3번 측정되었으며 339, 231, 222 mg/dL로 순차적으로 감소하였다(Table 2).

Table 2. Laboratory Findings of AST, ALT, AST/ALT Ratio, ALP, GGT, Total Bilirubin, Direct Bilirubin, Total Cholesterol

	2020/1/15 D+1	2020/1/21 D+7	2020/2/3 D+20	2020/2/7 D+24
AST	335	236	88	126
ALT	91	192	44	66
AST/ALT	3.68	1.23	2	1.90
ALP	298	277	248	.
GGT	2039	1410	639	569
Total bilirubin	1.2	.	.	.
Direct bilirubin	0.8	0.6	0.2	0.3
Total cholesterol	339	.	231	222

2. 불면 및 피로

치료 1일차의 수면시간은 2시간으로 불면으로 인한 피로감의 강도는 NRS 10이었다. 치료 2일차의 수면시간은 3시간이었으며 피로감은 NRS 8이었다. 치료 6일차의 수면시간은 4시간으로 늘어났으나 감기증상으로 수면 중 오향과 식은땀 증세가 나타났고 피로감의 강도는 NRS 6 이었다. 치료 7일차에는 감기증상은 소실되었으며 수면시간은 4시간으로 유지되었고 피로감은 NRS 5이었다. 치료 8일차의 수면시간은 5시간으로 늘어났고 피로감의 강도는 NRS 4였다. 치료 9일차 이후의 수면시간은 5시간으로 유지되었고 숙면을 취하였다고 하며 피로감은 소실되어 NRS 0이었다(Fig. 3, 4).

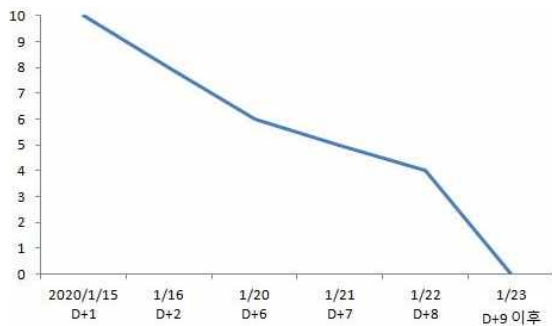


Fig. 3. Changes of fatigue by numeral rating score.

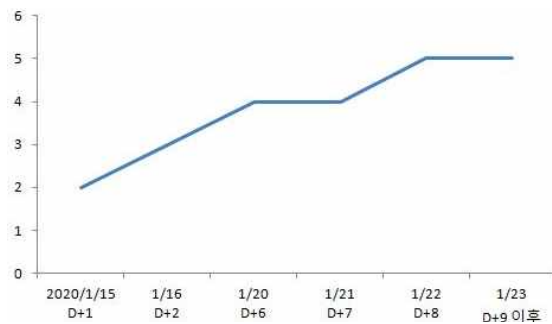


Fig. 4. Changes in sleep time.

IV. 고찰 및 결론

알코올성 간염의 원인인 알코올은 지방 합성의 증가, 지방산 산화의 감소, 과도한 산화 스트레스를

발생시켜 간 세포내 중성 지방 축적을 일으킨다⁴. 알코올 대사에서 생성되는 NADH(Nicotinamide adenine dinucleotide)의 증가는 세포 내 산화환원 의 항상성을 변화시켜 지방산 합성을 증가시키고, AMPK(AMP-activated protein kinase)의 활성 감소는 지방산의 산화를 억제하여 지방 축적을 유도 한다. 또한, 대사 중간 생성물인 Acetaldehyde의 과다생성, 미토콘드리아 손상 등에 의해 발생한 산화적 스트레스가 간질환을 유도한다⁵. 국내 19세 이상 성인의 월간 음주 비율은 평균 60.1%로 상당히 높으며, 음주로 발생하는 사회경제적 비용은 연간 9조4,524억 원에 달하는 것으로 확인되고 있어 알코올 간염의 유병률도 상당히 높을 것으로 추정된다⁶.

알코올성 간염의 진단에는 음주력을 포함한 병력청취, 이학적 소견, 혈액검사, 영상검사가 시행되고 간조직 생검으로 확진할 수 있다. 바이러스성 및 자가 면역성 간질환을 배제하기 위하여 혈청의 HBsAg, anti HCV, 각종 자가 항체를 검사하고, 초음파나 복부 CT 등의 영상학적 검사로 간내 지방 침착과 간 비대를 육안으로 확인할 수 있다. 생화학적으로 AST, ALT, GGT가 4배 미만으로 상승하며, 알코올성 지방간염의 경우 AST/ALT가 2이상이다. 또한, 총 콜레스테롤과 중성지방이 상승하는 특징이 있다⁷.

알코올성 간염의 초기 증상으로 식욕부진, 오심 구토, 설사, 가벼운 우상복부의 동통, 지주상혈관종수장홍반 등이 나타날 수 있다. 담즙분비 장애로 황달이 발생할 수 있고, 약 1/4에서는 감염의 증거 없이 발열이 있거나 백혈구 수치가 증가하기도 한다. 또한 영양불균형과 위나 십이지장의 국소적 손상에 의한 위장관 출혈이 병발하기도 한다. 심한 간비대와 복수가 동반될 경우 수개월 내에 생명이 위협할 정도로 심한 경우도 있다⁸.

경미한 경우의 알코올성 간염의 치료는 금주와 간장 보호 효능의 약물 복용으로 완전히 정상으로 돌아올 수도 있지만, 중증간염, 간경변, 간암 등으

로 이행된 심한 경우는 수술 등의 외과적 치료를 해야 할 수도 있다. 따라서 알코올성 간손상은 단순한 지방 축적의 초기 단계에서는 위협적인 질환은 아니지만 만성화되면 간조직의 섬유화와 염증 상태를 유발하며 심하면 간경화증까지 초래하여 조기 예방이 중요하다⁹.

알코올성 간손상에 관한 한의학적 연구는 흰 쥐를 대상으로 한 실험실 연구들이 대다수였으며 알코올성 간염에 대한 임상례로는 신기능 장애를 동반한 급성 알코올성 간염 환자에 葛花解醒湯과 加味二陳湯을 투여하여 임상증상을 호전을 보인 연구¹⁰와 加味清肝湯을 투여하여 간기능 수치의 호전을 보인 연구¹¹가 있었다.

본 증례에서 간기능 검사 결과 AST와 ALT의 수치는 각각 치료 전후 335에서 126 U/L, 91에서 66 U/L로 감소하였고 AST/ALT ratio는 3.68에서 1.90으로 감소하였다. GGT는 2039에서 569 U/L로 약 1/4 가량으로 감소하였다. Direct bilirubin은 치료 전후 0.8에서 0.3 mg/dL로 정상 범주목까지 감소하였다. 또한, Total cholesterol도 339에서 222 mg/dL로 감소하였다. 다만, 치료 10일차부터 퇴원일까지 간보호제를 복용하였으므로 환자의 검사 수치의 감소는 한방치료만의 효과라 보기 어렵다. 그러나 간보호제 복용전인 1차 Follow Up(F/U)에서 ALT를 제외한 AST, AST/ALT, ALP, GGT, Direct bilirubin이 전반적으로 감소함을 고려하였을 때 시호가용골모려탕을 포함한 한방치료의 효과를 긍정적으로 판단할 수 있다. 또한, 수면시간은 치료 1일차의 2시간에서 퇴원 시 5시간의 숙면으로 정상적인 수면의 양으로 회복하였다. 불면이 지속되어 나타난 피로감은 치료 1일차 NRS 10에서 퇴원 시 NRS 0으로 완전 소실되어 삶의 질이 양호해졌음을 알 수 있다.

한편, AST, ALT, direct bilirubin의 수치가 마지막 검사에서 경도의 상승소견을 보여 柴胡加龍骨牡蠣湯의 장기간 복용이 간 기능 부담을 발생시켰는지를 확인하기 위하여 Rucam scale¹²로 평가하였

다. 평가점수 결과는 0점으로 확인되어 간독성의 '진단배제'로 판정하였다. 이를 통하여 본 증례에서 柴胡加龍骨牡蠣湯이 간독성을 야기했을 가능성은 없음을 확인하였다.

본 증례의 계통적 문진에서 入眠難, 淺眠의 불면증, 易疲勞感, 眼球疲勞와 目乾澀의 안구증상, 불안과 초조, 四肢熱感, 小便不利, 복진 시 胸脇苦滿, 胸脇部 硬結感, 臍上動悸, 脈이 弦數의 소견을 종합하여 한방변증상 肝膽鬱熱證이라고 판단하였다.

柴胡加龍骨牡蠣湯은 漢代 張仲景의 《傷寒論》에 처음 등장하는 처방으로 “傷寒八九日, 胸滿煩驚, 小便不利, 譫語, 一身盡重, 不可轉側者, 柴胡加龍骨牡蠣湯主之”이라 하여, 본증은 邪氣가 彌滿하여 병이 表證과 裏證을 겸하였고 虛證과 實證이 함께 나타나는 경우 치료는 少陽樞機의 和解를 위주로 하며 아울러 通陽瀉實하고 滌痰鎮驚하는 柴胡加龍骨牡蠣湯을 사용한다고 하였다¹³. 이를 근거로 신경증과 정신과적 증상에 쓰일 수 있고, 현재 임상에서 불면, 불안, 두통, 현훈, 근육 떨림 등의 여러 신경정신과적 증상에 활용되고 있다¹⁴. 柴胡, 黃芩은 和解表裏하여 胸脇의 實熱을 풀며, 龍骨, 牡蠣는 平肝潛陽하여 重鎮安神시키는 효능이 있다. 桂枝는 氣의 上衝을 그치게 하며 茯苓은 利水滲濕, 健脾寧心하여 半夏와 함께 쓰이면 胃內停水를 제거한다. 大黃은 瀉熱通腸하여 鎮靜한다. 生薑과 大棗는 諸藥을 調和한다¹⁵. 따라서 柴胡加龍骨牡蠣湯은 신경과민, 두근거림, 불면 등의 정신증상과 心下部의 팽만감을 느끼는 胸滿, 煩驚, 上氣, 心悸亢進, 譫語 등의 치료에 활용되고 있다¹³. 또한, 복진상 臍上動悸, 中腕과 鳩尾穴 부위의 壓痛, 心下痞硬, 胸脇苦滿 등의 소견에 맞는 처방으로 柴胡加龍骨牡蠣湯을 선택하였다. 《腹證奇覽翼》에 따르면 柴胡加龍骨牡蠣湯의 부위는 “胸脇以後及臍上”이고, “動悸至躁 具驚具狂 胸滿柴胡 加味足經”이라고 하였다¹⁶. 본 증례의 환자는 胸脇苦滿하고 臍上과 心下の 動氣가 있고 만성화된 두근거림, 불안감이 있으므로 柴胡加龍骨牡蠣湯의 증에 적합하다고 판단

하였다. 본 증례에서는 人蔘, 白芍藥, 酸棗仁, 龍安肉, 當歸를 배합하여 優思로 勞傷心脾하여 나타난 怔忡, 不眠한 증세를 완화하고자 하였다.

肝正格은 肝이 虛하여 생긴 병증을 치료하는 데 쓰이며 肝氣의 宣通을 원활하게 하여 肝鬱을 해소하고, 肝鬱로 인해 생긴 火를 다스린다. 이러한 효능을 근거로 임상에서 肝正格을 적용할 수 있는 질환은 간 기능 저하 및 비만, 이명, 불면증, 근시 등으로 보고 되어있다¹⁷. 본 증례의 환자의 경우 간염으로 인한 간 기능 저하와 비만, 불면증을 호소하므로 肝正格을 활용하였다.

과량의 알코올을 만성적으로 섭취하면 소화관 점막이 손상되어 위장 기능의 약화로 오심, 소화불량 등의 소화기계 증상을 유발할 수 있다. 또한 장 점막세포가 손상 받으면 장 투과성이 증가하여 혈중으로 내독소와 거대 분자 물질이 유입되고 간이 이를 해독하는 과정에서 간세포기능에 장애가 생기면 알코올성 간질환, 간경변증, 만성 간염 등의 각종 간질환을 유발하게 된다. 이러한 간 기능장애로 피로물질이 체내에 장기간 누적되면 만성피로와 무기력을 유발한다¹⁸. 따라서 胃正格과 大腸正格은 간과 소화관의 기능이 허약해져 생긴 體氣虛弱, 무기력, 만성피로의 상태에 활용할 수 있다.

이상의 치험례에서 저자는 간 기능 저하의 검사 소견이 나타나며 불면과 피로감을 호소하는 알코올성 간염 환자에게 柴胡加龍骨牡蠣湯을 투여하였고, 침구 치료를 병행하여, 간 기능 검사 수치상의 변화와 임상 증상의 호전을 보았다. 환자는 본원 내원 전 수면유도제를 복용하였음에도 호전이 없었으나 한방치료를 시행한 이후 수면 상태의 개선과 피로감의 호전을 확인할 수 있었다는 점에서 의의가 있다고 사료된다. 그러나 AST, ALT, GGT, Total cholesterol의 경우 치료 전에 비해 수치가 상당히 하강하였으나 정상 범주 내에 도달하지 못하였다는 점과 AST, ALT, direct bilirubin의 수치가 마지막 검사에서 정도로 상승한 점이 본 연구결과의 한계로 사료된다. 그리고, 불면과 피로 증상을

환자의 서술에 근거한 수면시간 및 NRS의 신뢰성이 낮은 간이 평가도구로 체크한 점, 입원 치료 중 일정기간 동안 간 보호제를 함께 투여하여 한방치료만의 효과를 정확히 판단하기 어렵다는 점과 더불어 한방치료에서 한약과 침구치료를 병행하여 단독 치료의 효과가 불명확한 점, 1례의 증례보고로 일반화하기 어렵다는 점이 본 연구의 한계점으로 판단된다. 따라서 향후 본 질환에 대해 많은 임상 연구와 다양한 증례 보고가 필요할 것으로 사료된다.

감사의 글

이 논문은 2018년도 상지대학교 교내 연구비 지원에 의해 수행되었습니다.

This research was supported by Sangji University Research Fund, 2018.

참고문헌

1. Professors of Liver System Internal Medicine in National Korean Medical University. Liver System Internal Medicine Seoul: Institute of Oriental Medicine: 1992, p. 94, 109-11, 197, 245, 598-9.
2. Kim KS, Kim UC, Kim KO. A Study about trends of using Shihogayonggolmoryo-tang granule. *Herbal formula science* 2012;20(1):159-66.
3. Kim SH. GuksiShanghanlun. Seoul: Jumin Publisher: 2006, p. 133-6.
4. Dey A, Cederbaum AI. Alcohol and oxidative liver injury. *Hepatology* 2006;43(2 Suppl 1):S63-74.
5. Sprio MM. The fatty liver. In *Clinical Gastroenterology*. 3rd ed. New York: NY Macmillan publishing Co.: 1983, p. 1312.
6. Lieber CS. Relationships between nutrition, alcohol use, and liver disease. *Alcohol Res Health* 2003:

- 27(3):220-31.
7. Harrison's Internal Medicine Compilation Committee. Harrison's Internal Medicine. Seoul: Jeongdahm; 1997, p. 1596-8.
 8. Yoo JY. Alcoholic & Non-Alcoholic Steatohepatitis. *Journal of Korean Medical Association* 1995; 38(1):88-94.
 9. Byun KS. Clinical and pathologic spectrum of alcoholic liver diseases. *The Korean journal of hepatology* 1997;3(4):307-15.
 10. Jeong YE, Kim JD, Kang SB, Kim SM. A Case Report of Patient with Acute Alcoholic Hepatitis and Renal Dysfunction. *Journal of Korean Medicine for Obesity Research* 2016; 16(2):138-43.
 11. Choi SH, Jang MW, Park SA, Lim SM, An JJ, Jo HK, et al. Two Cases report of Chunggan plus(Gamichunggan-tang) for Hepatitic C patient and Alcoholic Hepatitis patient with Cerebral-infarction. *Herbal formula science* 2008;16(2):243-54.
 12. Gaby D, Rolf T. RUCAM in Drug and Herb Induced Liver Injury. *The Update Int J Mol Sci* 2016;17(1):14.
 13. Mun JJ, An KS, Kim SH, Park WS, Song MD, et al. A Precise Explanation of Sanghanlon. Seoul: Kunghee University Publisher; 2000, p. 240-2.
 14. Kim DI, Seo SH, Kim SU. Studies on Behavioral Pharmacology of Oriental Drug Preparation(9) -Central Nervous Depressive Action of Sihoga-Yongkolmoryeo-Tan Extract. *Editing of Kyung-Hee Research Institute of Oriental Drugs* 1987;15:117-24.
 15. Department of Medical Herbs of Medicine in National Universities of Korean Medicine. Medical Herbs of Medicine. Seoul: Youngrimsa; 1991, p. 89-300.
 16. Kim DH. Bokjeunggiramik. Seoul: Uibang; 2002, p. 191.
 17. Lee SN, Kim SJ, Lee JS, Kim EK, Jang SK. Effect of Ganjeonggyeok Acupuncture and Saengkankunbi-tang Treatment in the Changes of LFT and Lipid-obesity Index Values. *The journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society* 2008;25(6):47-54.
 18. Choi JY. Changes in intestinal permeability of major diseases from the perspective of Leaky Gut Syndrome. *Graduate school of Alternative Medicine in CHA University* 2004:12-5.