

알코올성 간질환자를 대상으로 한 증상개선 측정도구의 타당성 연구

김정은 · 박상은 · 이승연 · 손호영 · 홍상훈* · 강창완¹ · 김보경² · 지규용³

동의대학교 한의과대학 내과학교실, 1: 데이터정보학과, 2: 신경정신과학교실, 3: 병리학교실

Study about Validity of Measuring Instrument for Symptoms Improvement on the Alcoholic Hepatitis Patients

Jung Eun Kim, Sang Eun Park, Seung Yeon Lee, Ho Young Son, Sang Hoon Hong*, Chang Wan Kang¹, Bo Kyung Kim², Gyoo Yong Chi³

Department of Internal Medicine, 1: Department of Data Information Science, 2: Department of Neuropsychiatry, 3: Department of Pathology, College of Oriental Medicine, Dong-eui University

Alcoholic hepatitis is an acute and severe liver disease associated with high mortality rate. This study was conducted to develop the instrument of criterion for symptoms improvement after temperance. We made the symptoms improvement questionnaire for alcoholic hepatitis patients through reviewing traditional oriental medical literatures and got advices from the advisor committee with delphi technique. The advisor committee on this study was organized by 10 professors of internal medicine of oriental medical colleges nationwide. The questionnaire was composed of questions about 10 symptoms - fatigue, pain, anorexia, abdominal bloat, heaviness of the body, itch, nausea, sleep, dryness in the mouth and stools. We named it Alcoholic Hepatitis Symptoms Improvement Questionnaire(AHSIQ). We surveyed 65 male alcoholic hepatitis patients and checked liver function profile and AHSIQ before and after temperance four times for six weeks. As a result of factor analysis the scales of AHSIQ had content validity and construct validity. And internal consistency reliability was good(Cronbach's alpha=0.768-0.871). The total scale scores were statistically significant in gamma-GTP related validity. We suggest that AHSIQ would be effective for measuring symptoms improvement degree in alcoholic hepatitis patients through further investigations with larger clinical trials.

Key words : alcoholic hepatitis, symptoms, questionnaire, validity

서 론

알코올성 간질환은 만성적인 음주에 의해 유발되는 질환으로 통상 알코올성 지방간, 알코올성 간염, 알코올성 간경변증으로 분류된다. 음주로 인한 급성 간손상이 생기더라도 간은 재생능력이 있어 음주를 계속하지 않는다면 정상으로 회복되지만, 간손상이 반복되면 비가역적인 변화가 일어나고 결국 간경변증으로 진행하여 여러 합병증이 나타나게 된다^{1,2)}.

한의학에서는 과음으로 인해 발생된 질환을 酒傷이라 하였고 주된 병인을 濕熱로 보았다. 그 증상은 병이 경할 때는 嘔吐,

自汗, 瘡癩, 鼻瘡, 自泄, 心脾痛이 생기고 오래되어 심해지면 消渴, 黃疸, 肺痿, 內痔, 鼓脹, 失明, 哮喘, 勞嗽, 癲癩 등이 발현하며, 치료는 發汗·利小便을 위주로 한다고 했다^{3,4)}.

알코올성 간염은 과도한 음주 후 간에 발생하는 급성 염증 증후군으로 알코올성 간경변과 병발하거나 단독으로 발생할 수 있고, 이환율과 사망률이 비교적 높은 질환이다⁵⁾. 알코올성 간염의 임상상은 다양하여 무증상부터 우상복부 불편감, 식욕부진, 황달, 발열 등의 증상을 보이며 간질질 부전이 심한 경우 문맥압 항진증, 복수, 정맥류 출혈, 간뇌증 등의 합병증이 동반될 수 있다⁶⁾.

알코올성 간염 치료의 효과와 예후 판정을 위해 양방에서는 몇 가지 예측 체계를 사용하고 있는데 그 중 Maddrey Discriminant Function(DF) score는 심한 알코올간염 환자에서 corticosteroid 치료의 효과를 보는데서 유래한 것으로 임상에서

* 교신저자 : 홍상훈, 부산시 진구 양정2동 산45-1 동의대학교 부속한방병원

· E-mail : shhong@deu.ac.kr, · Tel : 051-850-8811

· 접수 : 2010/02/24 · 수정 : 2010/04/02 · 채택 : 2010/04/10

널리 사용되고 있고, Child-Turcotte-Pugh(CTP) score와 Model for End-stage Liver Disease(MELD) score 등도 전통적으로 사용되어 왔다^{5,7)}. 국내에서는 알코올성 간염에 대하여 공식교과서인 《肝系內科學》⁸⁾ 등에서 변증시치는 제시하고 있으나, 증상 개선을 평가하는 기준은 확립되어 있지 않아 이에 대한 보완이 필요한 실정이다.

본 연구는 알코올성 간염의 증상개선 효과를 측정하는 지표를 고안하여 알코올과 관련된 한의학 임상시험의 방법론을 만들기 위한 노력의 일환으로 구성된 것이다. 이를 위해 전문가 panel의 의견을 반영하여 알코올성 간염의 증상 설문을 확정하고 설문 타당성을 검토하였다. 이후 알코올성 간염 환자를 대상으로 설문 조사와 혈액 검사를 실시하여 증상 설문이 알코올성 간염의 생화학적 수치의 호전도를 반영하는지 여부를 검증하여 그 결과를 보고하는 바이다.

연구방법

1. 자문위원회 구성

동의대학교 한의과대학 소속의 내과, 병리학, 신경정신과 교수진으로 연구팀을 구성하였고, 전국한의과대학 간계내과 교수진 10명으로 전문가 panel을 구성하였다. 연구팀은 문헌조사를 거쳐 알코올성 간염 관련 증상을 수집하였고, 전문가 panel은 연구팀이 제시한 증상과 문항에 대해 2회에 걸쳐 delphi 기법을 통하여 자문하였다.

2. 문헌조사를 통한 증상 수집과 선별

전국 한의과대학에서 공통 교과서로 사용되고 있는 《간계내과학》을 근간으로 동의보감⁴⁾, 現代中醫肝臟病學⁹⁾을 조사하여 알코올성 간염의 한의학적 변증 범주에 속하는 증상을 수집 정리하였다. 문헌을 통해 확인한 증상인 脇痛, 食慾不振, 惡心, 嘔吐, 泄瀉, 乏力, 發熱, 口渴, 目黃, 口苦咽乾, 心中懊惱, 腹部脹滿, 外寒, 脾臟腫大, 肝臟腫大, 不眠, 肢冷, 出血(齒齦, 鼻), 靑筋露張, 下肢浮腫, 大便秘結, 大便溏, 神疲에 대하여 전문가 panel이 중요도를 평가하였다. 증상 중요도 점수가 3.0 이하인 문항은 배제하고 전문가 panel이 제시한 증상인 頭痛, 身重, 주사비, 피부소양, 사지무력, 手指振顫, 發汗, 頭重, 小便黃赤, 지주상혈관종, 오진설사, 기억력저하, 복부팽만, 관홍, 轉筋을 첨가하여 재차 전문가 panel의 중요도 평가를 실시하였다. 중요도 평가는 5점 척도(1: 전혀 중요하지 않음, 2: 별로 중요하지 않음, 3: 보통, 4: 중요함, 5: 매우 중요함)를 이용하였다. 선별된 증상의 각각의 중요도 점수는 身重 4.3, 神疲 4.2, 乏力 4.2, 頭痛 4.2, 食慾不振 4.2, 惡心 4.2, 大便溏 4.1, 嘔吐 4, 腹部脹滿 3.9, 脇痛 3.6, 口苦咽乾 3.5, 皮膚瘙癢 3.4, 不眠 3.3이었다.

3. 증상 설문 확정

연구팀은 선별된 증상을 한글로 바꾸어 10가지 증상으로 구성하였다. 증상 중 神疲, 乏力은 '피로', 頭痛, 脇痛은 '통증', 食慾不振은 '입맛 없음', 腹部脹滿은 '복부 팽만감', 身重은 '몸의 무거

움', 皮膚瘙癢은 '가려움', 惡心, 嘔吐는 '메스꺼움', 不眠은 '수면 장애', 口苦咽乾은 '입안이 마름', 大便溏은 '대변 상태'로 표현하였다. 또한 Diagnosis System of Oriental Medicine(DSOM)¹⁰⁾의 설문을 참조하여 각 증상에 대해 피로 3문항, 통증 3문항, 입맛 없음 1문항, 복부 팽만감 2문항, 몸의 무거움 2문항, 가려움 1문항, 메스꺼움 1문항, 수면장애 4문항, 입안이 마름 1문항, 대변상태 1문항으로 구성하여 총 19개 문항을 만들었고, 각 문항 질문에 대한 답변 문장은 통증 1문항과 수면 장애 4문항의 경우 5점 척도를, 이외의 문항은 10점 척도를 사용하였다. 이후 2차로 전문가 panel에게 각 문항의 질문이 적절한가, 10점 척도의 3,6,9점에 해당하는 지시문이 적절한가에 대해 자문을 구하고 delphi 기법을 통하여 증상 설문을 확정하였다. 설문지의 이름은 Alcoholic Hepatitis Symptoms Improvement Questionnaire (AHSIQ)로 정하였다.

4. 대상자 선정기준 및 제외기준

시험 대상자는 5년 이상의 음주 경력을 가진 20세 이상 70세 이하의 남자로 Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)¹¹⁻¹³⁾ 설문에서 12점 이상인 자, 일 평균 알코올 섭취량이 40 g 이상인 자, gamma-GTP가 정상범위의 2배 이상인 자 또는 1.5배 이상이면서 ALT가 정상범위 이상인 자, 복부 초음파 검사에서 간암, 간경변의 소견이 없는 자, 바이러스성 간염, 약인성 간염, 대사 이상 질환이 아닌 자로 65명이었다.

제외기준은 간경변, 간암 환자, viral marker(Hepatitis B,C)가 양성인 자, 당뇨병, 갑상선 기능 이상자, 6개월 내 식도정맥류 출혈, 간성혼수, 복수 중 1가지 이상의 병력이 있는 자, 총 빌리루빈이 3.0 mg/dl 이상인 자, 약물 중독의 과거력이 있거나 있다고 의심되는 자, 알코올에 대한 의존도가 지나쳐서 금주가 불가능한 자, 임신 및 수유 중인 자, 치매나 간질을 포함하는 정신과적 또는 신경과적 병력을 가진 자, 신체적, 정신적으로 임상시험 참여가 적합하지 않다고 판단되는 자로 하였다.

대상자를 상대로 gamma-GTP와 증상 설문을 금주 전(0주)을 시작으로 2주 간격으로 6주 동안 총 4회 측정하였으며, 연구는 동의대학교 부속한방병원 임상시험위원회의 심의를 거친 임상시험 연구계획서에 의거하여 진행하였다.

5. AHSIQ의 타당성

타당성은 그 평가방법에 따라 내용타당성(content validity), 기준에 의한 타당성(criterion-related validity), 개념타당성(construct validity)으로 나눌 수 있다. 내용타당성은 측정도구의 대표성에 관한 개념이고, 기준에 의한 타당성은 특정 변수 간의 통계적인 관계를 규명하는 것이며, 개념타당성은 측정하고자 하는 추상적인 개념이 측정도구에 의하여 적절히 측정되었는가에 관련된 개념이다¹⁴⁾. 내용타당성을 높이기 위해서는 문항 선정 처음부터 여러 전문가와 상담할 것을 권하며, 요인적재(factor loading) 값이 0.35 미만인 경우 문항의 내용타당도에 문제가 있다고 판단한다. 기준에 의한 타당성은 측정도구에 의해 얻어진 점수와 다른 기준과의 상관관계에 의하여 타당성을 검증한다. 개

념타당성은 요인분석(factor analysis)을 통해 평가할 수 있다¹⁵⁾.

1) AHSIQ의 내용타당성과 개념타당성

AHSIQ의 내용타당성과 개념타당성을 알아보기 위하여 다변량 통계방법인 요인분석을 실시하였다(Table 1).

Table 1. Factor analysis of AHSIQ

symptoms	questions	factor loading	reliability (Cronbach's alpha)	KMO measurement ¹⁾
fatigue	1	0.913	0.871	0.721
	2	0.930		
	3	0.866		
pain	1	0.921	0.822	0.500
	2	0.921		
anorexia	1	-	-	-
	1	0.944		
abdominal bloot	2	0.944	0.871	0.500
	1	0.922		
heaviness of the body	2	0.922	0.818	0.500
	1	-		
itch	1	-	-	-
	1	-		
nausea	1	-	-	-
	1	0.913		
sleep	2	0.824	0.768	0.699
	3	0.504		
	4	0.803		
dryness in the mouth	1	-	-	-
	1	-		

2) AHSIQ의 기준관련 타당성

Gamma-GTP 측정은 금주 전을 기준으로 2주 간격으로 6주 동안 총 4번 측정하였고, 증상개선 항목도 같은 방식으로 측정하였다. 금주전후 증상 변화와 gamma-GTP 변화의 상관관계를 알아보기 위하여 gamma-GTP 기준으로 금주 6주 후 검사 값이 금

주시작 때(0주)보다 50% 이상 개선된 경우를 호전군, 0주 때의 30% 이하로 개선되거나 0주 때보다 악화된 경우를 비호전군으로 분류하여 금주전후 변화를 분석하였다. 시험대상자 65명 중 호전군은 26명, 비호전군 31명이었고, GTP 개선 정도가 30-50% 사이의 대상자는 통계 분석에서 제외하였다(Table 2-4).

Table 2. Difference in symptoms total score

groups	weeks	N	mean	SD	p-value
improved group	0	26	2.340	0.991	
	2	26	1.813	0.866	0.001**
	4	26	1.688	0.820	0.000**
	6	26	1.700	0.752	0.000**
non-improved group	0	31	3.004	1.411	
	2	31	2.572	1.203	0.011*
	4	31	2.477	1.219	0.003**
	6	31	2.655	1.209	0.043*

* p<0.05, ** p<0.01

6. 통계분석방법

자료분석은 통계 패키지 SPSS 12.0을 이용하였다. 먼저 타당성 분석을 위하여 다변량 통계분석인 요인분석(factor analysis)을 실시하였다. 문항 간의 내적일관성 신뢰도(internal consistency reliability)는 Cronbach's alpha로 측정하였고, 자료의 정규성(normality)을 Kolmogorov - Smirnov 검정을 통하여 확인했다. 호전군에서 몸의 무거움(2주, 4주, 6주차), 수면 장애(4주, 6주차), 증상총점(2주, 4주, 6주차) 분석에 대응 T검정을, 나머지는 모두 비모수적 방법을 실행하였다. 비호전군에서는 복부 팽만감(2주, 4주차), 몸의 무거움(4주, 6주차), 수면 장애(2주, 4주차), 증상총점(2주, 4주, 6주차)에만 대응 T검정을, 나머지는 비모수적 방법을 실행하였다.

Table 3. Analysis of improved group

symptoms	weeks	N	mean	SD	p-value	symptoms	weeks	N	mean	SD	p-value
fatigue	0	26	3.410	1.341		pain	0	26	2.000	2.354	
	2	26	2.538	1.296	0.001**		2	26	0.846	1.736	0.000**
	4	26	2.436	1.420	0.002**		4	26	0.981	1.676	0.006**
	6	26	2.551	1.143	0.004**		6	26	1.019	1.841	0.002**
anorexia	0	26	1.615	1.768		abdominal bloot	0	26	1.885	1.633	
	2	26	1.423	1.362	0.262		2	26	1.596	1.606	0.178
	4	26	1.154	1.405	0.084		4	26	1.442	1.402	0.032*
	6	26	1.154	1.317	0.056		6	26	1.442	1.621	0.111
heaviness of the body	0	26	1.731	1.437		itch	0	26	2.385	2.099	
	2	26	1.673	1.326	0.410		2	26	2.269	2.376	0.244
	4	26	1.538	1.414	0.244		4	26	1.538	1.503	0.017*
	6	26	1.365	1.145	0.087		6	26	1.654	1.719	0.030*
nausea	0	25	2.160	2.322		sleep	0	26	2.346	0.778	
	2	25	0.920	1.222	0.004**		2	26	1.942	0.746	0.000**
	4	26	1.038	1.509	0.002**		4	26	1.971	0.657	0.001**
	6	26	0.962	1.371	0.012*		6	26	1.990	0.712	0.002**
dryness in the mouth	0	26	2.346	1.384		stool	0	26	2.846	2.292	
	2	26	2.269	1.687	0.414		2	26	2.038	1.399	0.025*
	4	26	1.654	1.231	0.007**		4	26	1.885	1.532	0.018*
	6	26	1.769	1.557	0.020**		6	26	1.731	1.564	0.010**

* p<0.05, ** p<0.01

1) KMO 분석은 요인분석을 하기 전에 요인분석의 적합성과 변수사이의 상관성을 판단하는 지표로서 0.5 이상이면 주어진 자료가 요인분석에 적합함을 의미한다.

Table 4. Analysis of non-improved group

symptoms	weeks	N	mean	SD	p-value	symptoms	weeks	N	mean	SD	p-value
fatigue	0	31	4.344	1.979		pain	0	31	2.419	2.589	
	2	31	3.290	1.677	0.001**		2	31	2.097	2.022	0.306
	4	31	3.129	1.885	0.000**		4	31	2.097	2.006	0.267
	6	31	3.323	1.677	0.001**		6	31	2.435	1.896	0.340
anorexia	0	31	2.323	2.072		abdominal bloat	0	31	3.016	2.609	
	2	31	2.194	2.167	0.363		2	31	2.919	2.457	0.381
	4	31	2.000	1.751	0.174		4	31	2.500	2.240	0.075
	6	31	2.290	1.811	0.449		6	31	2.629	1.975	0.152
heaviness of the body	0	31	2.774	1.875		itch	0	31	2.161	2.339	
	2	31	2.565	1.711	0.471		2	31	1.968	2.073	0.333
	4	31	2.419	1.495	0.133		4	31	2.065	2.394	0.462
	6	31	2.629	1.623	0.332		6	31	2.355	1.854	0.226
nausea	0	31	2.129	1.784		sleep	0	31	2.565	0.844	
	2	31	1.387	1.726	0.009**		2	31	2.460	0.857	0.103
	4	31	1.742	1.570	0.171		4	31	2.355	0.894	0.007**
	6	31	2.194	1.701	0.440		6	31	2.427	0.918	0.087
dryness in the mouth	0	31	3.323	2.414		stool	0	31	4.419	2.896	
	2	31	2.484	2.047	0.026*		2	31	3.387	2.472	0.027*
	4	31	2.419	1.893	0.003**		4	31	3.516	2.189	0.010**
	6	31	2.452	2.127	0.014*		6	31	3.452	2.392	0.027*

* p<0.05, ** p<0.01

결 과

1. AHSIQ의 내용타당성과 개념타당성

먼저 KMO 측도가 모두 0.5 이상으로 나타나 문항 간에 상관성이 있었고, 다변량 통계방법인 요인분석을 실시한 결과 요인 적재 값이 모두 0.35를 초과하여 문항의 내용타당성과 개념타당성에 문제가 없다고 판단되었다. 한편 각 영역에서 항목들 간의 내적 일관성 신뢰도를 나타내는 Cronbach's alpha 값은 모두 0.7 이상으로 양호하였다(Table 1).

2. AHSIQ의 기준관련 타당성

Gamma-GTP 기준으로 호전 그룹과 비호전 그룹으로 나누어 증상 총점 및 각 증상의 금주전후 변화와 gamma-GTP 변화의 관계를 분석한 결과 증상총점 비교에서 호전군과 비호전군에서 2주, 4주, 6주 모두 통계적으로 유의한 결과를 보였다(Table 2). 또한 피로 항목의 호전군과 비호전군, 통증 항목의 호전군, 메스꺼움 항목의 호전군, 수면 장애 항목의 호전군, 입안이 마름 항목의 비호전군,大便 상태 항목의 호전군과 비호전군에서 2주, 4주, 6주 값 모두에서 통계적으로 유의하였다(Table 3-4).

고 찰

알코올성 간질환은 임상상 및 병리학적 소견에 따라 알코올성 지방간, 알코올성 간염, 알코올성 간경변으로 대별된다. 주로 초기에 나타나는 소견이 알코올성 지방간이며 음주를 계속하면 알코올성 간염이 유발되고 이로부터 알코올성 간경변으로 이행하는 것으로 알려져 있다. 알코올성 간질환의 진단은 음주량과 음주기간 등의 과거력과 간기능 검사 소견, 간질환을 일으킬 수 있는 다른 원인의 배제, 금주 후 증상 호전여부, 생화학적 지표 등을 고려하여 판단한다^{2,16)}.

세계보건기구는 2004년도에 세계적으로 7,000만 명 이상이 알코올 남용에 기인한 질환을 가지고 있으며 그 중 알코올성 간염은 높은 사망률과 심각한 결과를 초래하는 위중한 질환이라고 보고하고 있다⁷⁾.

알코올성 간염 치료의 효과와 예후 판정을 위한 양방의 몇 가지 예측 체계를 살펴보면, Maddrey 등은 혈청 빌리루빈치와 프로트롬빈 시간을 이용한 Discriminant Function(DF) score를 개발하여 이는 현재 임상에서 중증 알코올간염 환자 평가 지표로 널리 사용되고 있다. DF가 32점 이상이며 간성 혼수 동반시 예후가 불량하여 조기 사망률이 높다. 이외에 알코올 간염의 중증도를 평가하는 방법으로 간경변 정도 평가에 이용되는 Child-Turcotte-Pugh(CTP) score와, 여러 간질환 사망률에 대한 유용한 지표로 입증된 Model for End-stage Liver Disease(MELD) score 등이 있다^{5,7)}.

한의학에서는 환자의 진찰시 望聞問切의 방법으로 증상을 모으고 변증을 통해 진단하는 과정을 거친다. 변증은 한의학 고유의 진단 체계로서 환자의 병리적 상태에 대한 전체적인 특징과 경향성을 파악하는 것인데 증상을 수집하고 종합하는 과정에서 의사의 주관적인 판단이 개입되어 이를 보완하고 변증을 보다 객관화 및 정량화하기 위한 노력이 이루어져 왔다. 그 방법의 일환으로 변증 설문지 개발에 관한 연구가 계속되고 있다¹⁷⁻¹⁹⁾. 현재 각 질환의 증상 호전도 평가 도구에 관한 연구는 아직 부족한 실정으로 이에 관한 연구로 중국의 《中藥新藥臨床研究指導原則》에서 알코올성 간염의 증상 중 脇痛, 腹脹, 乏力, 大便溏, 口乾口苦的 다섯 항목에 대하여 정상(0分), 輕度(3分), 中度(6分), 重度(9分)로 호전 정도를 평가하는 지침을 제시한 바 있다²⁰⁾. 국내에서는 알코올성 간염의 증상 개선을 평가하는 기준이 확립되어 있지 않아 이에 대한 보완이 필요한 실정이다.

본 연구는 알코올성 간염의 증상개선 효과 판정 지표를 만들어 알코올 관련 한의학 임상시험의 방법론을 찾기 위한 노력

2. 몸의 무거움을 느끼는 동안 당신의 일반적인 활동에 얼마나 영향을 주었는지를 가장 잘 나타내는 번호에 체크(✓) 표시해 주세요.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3 : 무거움을 느끼지만 일상생활에 지장은 없다.
6 : 일상생활을 가까스로 유지한다.
9 : 일상생활을 거의 할 수 없다.

6. < 가려움 >

1. 피부의 가려움을 느낀다면, 그 정도를 잘 나타내는 번호에 체크(✓) 표시해 주세요.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3 : 손바닥으로 비비거나 때려주면 가려움이 일시적으로 없어진다.
6 : 비비거나 때려주면 가려움이 일시적으로 없어진다.
9 : 피가 나도록 계속 긁게 된다.

7. < 메스꺼움 >

1. 속이 불편하고 울렁거리거나 메스꺼움을 느낀다면, 그 정도를 잘 나타내는 번호에 체크(✓) 표시해 주세요.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3 : 간혹 속이 울렁거리고 메스껍다.
6 : 메스껍고, 울렁거리서 가끔 구역질이 나온다.
9 : 메스꺼움이 매우 심하며, 자주 구역질을 한다.

8. < 수면 장애 >

* 당신의 불면증에 관한 문제들의 최근 1주일간 심한 정도에 체크(✓) 표시해 주세요.					
잠들기 어렵다.	<input type="checkbox"/> 없다	<input type="checkbox"/> 약간 정도	<input type="checkbox"/> 중간 정도	<input type="checkbox"/> 심하다	<input type="checkbox"/> 매우 심하다
깨면 다시 잠들기 어렵다.	<input type="checkbox"/> 없다	<input type="checkbox"/> 약간 정도	<input type="checkbox"/> 중간 정도	<input type="checkbox"/> 심하다	<input type="checkbox"/> 매우 심하다
꿈을 많이 꾸다.	<input type="checkbox"/> 없다	<input type="checkbox"/> 약간 정도	<input type="checkbox"/> 중간 정도	<input type="checkbox"/> 심하다	<input type="checkbox"/> 매우 심하다
* 당신의 현재 수면 양상에 관하여 얼마나 만족하고 있습니까?					
<input type="checkbox"/> 매우 만족	<input type="checkbox"/> 약간 만족	<input type="checkbox"/> 그저 그렇다	<input type="checkbox"/> 약간 불만족	<input type="checkbox"/> 매우 불만족	

9. < 입안이 마름 >

1. 입안이 마르거나 쓴 것을 느낀다면, 그 정도를 잘 나타내는 번호에 체크(✓) 표시해 주세요.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3 : 입안이 약간 마르거나 건조하다.
6 : 입안이 건조하고, 써서 물을 마시면 없어진다.
9 : 입안이 써서, 물을 마셔도 없어지지 않는다.

10. < 대변 상태 >

1. 최근 1주일의 대변 상태에 가장 잘 나타내는 번호에 체크(✓) 표시해 주세요.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3 : 대변이 무른(풀어져서) 경우가 많다.
6 : 매번 대변이 풀어져거나 무르다.
9 : 하루 1회 이상 설사가 나온다.

결 론

알코올성 간염의 증상개선 효과 판정 지표를 만들고, 임상시험을 통하여 타당성을 조사하기 위해 본 연구가 진행되었다. 연구팀과 전문가 panel을 구성하여 연구팀은 문헌 검색을 통해 알

코올성 간염 관련 증상을 수집하였고, 전문가 panel은 연구팀이 제시한 증상과 문항에 대해 2회에 걸쳐 delphi 기법을 통하여 자문하여 증상개선 평가 설문을 만들었다. 설문의 임상 활용 가능성을 확인하기 위하여 알코올성 간염 환자 65명을 대상으로 금주 전부터 시작하여 2주 간격으로 총 4회에 걸쳐 설문조사와 혈액검사를 실시하여 증상 설문과 알코올성 간염의 생화학적 수치의 호전도를 반영하는지 여부를 검증하여 다음과 같은 결론을 얻을 수 있었다.

본 연구의 AHSIQ는 다분항간 요인분석 결과 내용타당성 및 개념타당성을 가졌다. 금주 전후 증상 총점 변화가 호전군과 비호전군 모두에서 2주 간격으로 호전되어 AHSIQ는 gamma-GTP 기준관련 타당성이 있었다.

추후 본 연구의 설문내용 중 유의성이 부족한 문항을 재검토하고 더 많은 환자를 대상으로 하는 연구를 통해 본 설문을 알코올성 간염 환자의 임상시험에서 증상 개선을 반영하는 도구로 활용할 수 있을 것이다.

감사의 글

본 연구는 보건복지가족부 한의약 연구개발사업의 지원에 의하여 이루어진 것입니다(과제번호:B070063).

참고문헌

1. 김종대. 알콜성 간질환의 동서의학적 고찰. 대한한방내과학회지 17(1):1-7, 1996.
2. 황성규. 알콜성 간질환의 일반적 치료. 대한간학회지 9(1):16-26, 2003.
3. 이 은, 고 흥. 생간건비탕가감을 투여한 알콜성 간경변증 환자 치험 1례. 대한한의학회지 21(3):213-219, 2000.
4. 허 준. 對譯 東醫寶鑑. 서울, 법인문화사, pp 1135-1139, 1999.
5. 정재윤, 손주현, 손병관, 백창희, 김석환, 한동수, 전용철, 이민호, 이동후, 기준석. 한국인 알콜성 간염 환자의 예후 판정을 위한 Discriminant Function 점수, Child-Turcotte-Pugh 점수와 Model for End-stage Liver Disease 점수 비교. 대한소화기학회지 49(2):93-99, 2007.
6. Sherlock, S., Dooley, J. Disease of the Liver and Biliary System. UK, Blackwell Science, pp 381-398, 2002.
7. 이병석. 알콜성간염의 임상상과 치료. 대한간학회지 single topic symposium, pp 29-38, 2008.
8. 전국한외과대학 간계내과학교수. 肝系內科學. 서울, 동양의학 연구원출판부, pp 310-312, 2001.
9. 劉平. 現代中醫肝臟病學. 北京, 인민위생출판사, pp 274-276, 2002.
10. DSOM. 한방진단시스템, Diagnosis System of Oriental Medicine, © 2005-01-122-004154, 동의대학교(이인선, 김규곤). <http://www.dsom.or.kr>

11. 천성수, 손애리. AUDIT 척도에 의한 한국대학생의 알코올 사용장애 실태 및 원인 분석. 예방의학회지 38(3):307-314, 2005.
12. Bahor, T.F., Fuente, J.R., Saunder, J., Grant, M. AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guideline for use in primary health care. World Health Organization Geneva, 1989.
13. 김종성, 박병강, 김갑중. 알코올성 질환의 진단과 치료. 서울, 도서출판 한국의학, pp 80-82, 2001.
14. 채서일. 사회과학조사방법론. 서울, 비엔엠북스, pp 183-187, 2005.
15. 엄상화. 만성 간질환 환자의 삶의 질 평가. 대한간학회지 13(1):5-8, 2007.
16. 변관수. 알코올성 간질환의 임상적 특징과 내과적 관리. 대한간학회지 8(1s):73-78, 2002.
17. 유현희, 이혜정, 장은수, 이시우, 이기상, 김종열. 허실 변증 설문지 개발 가능성에 대한 고찰. 동의생리병리학회지 23(3): 534-539, 2009.
18. 이정섭, 고미미, 강병갑, 김정철, 김보영, 이 인, 김윤식, 최선미, 방옥선. 중풍환자의 화열변증 진단지표에 관한 연구. 동의생리병리학회지 23(2):499-504, 2009.
19. 유현희, 이혜정, 장은수, 최선미, 이성근, 이시우. 한열 변증 설문지 개발에 관한 연구. 동의생리병리학회지 22(6):1410-1415, 2008.
20. 毛祖冠, 李生熙, 蔣美珍. 葛花解醒湯治療酒精性肝炎臨床觀察. 中國中醫急症 14(9):838-839, 2005.
21. 이귀녕, 권오현. 임상병리파일. 서울, 도서출판 의학문화사, pp 368-369, 2003.