

## 알코올성 간질환 변증 설문, DSOM, SF-36을 이용한 알코올성 간질환 환자의 금주 효과 연구

이재왕<sup>1</sup>, 홍상훈<sup>1</sup>, 박상은<sup>1</sup>, 손호영<sup>1</sup>, 김도경<sup>1</sup>, 이승연<sup>1</sup>, 이수영<sup>1</sup>, 김보경<sup>2</sup>, 강창완<sup>3</sup>, 이인선<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>동의대학교 한의과대학 내과학, <sup>2</sup>동의대학교 한의과대학 신경정신과  
<sup>3</sup>동의대학교 자연과학대학 데이터 정보학과, <sup>4</sup>동의대학교 한의과대학 부인과

---

### Effect of Stopping Drinking, Using Alcoholic Liver Disease Questionnaire, DSOM and SF-36

Jae-wang Lee<sup>1</sup>, Sang-hoon Hong<sup>1</sup>, Sang-eun Park<sup>1</sup>, Ho-young Son<sup>1</sup>, Do-gyoung Kim<sup>1</sup>,  
Seung-yeon Lee<sup>1</sup>, Su-young Lee<sup>1</sup>, Bo-kyoung Kim<sup>2</sup>, Chang-wan Kang<sup>3</sup>, In-sun Lee<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Internal Medicine of Oriental Medicine, Dong-Eui University

<sup>2</sup>Dept. of Neuropsychiatry of Oriental Medicine, Dong-Eui University

<sup>3</sup>Dept. of Data Information Science, Dong-Eui University

<sup>4</sup>Dept. of OB & GY of Oriental Medicine, Dong-Eui University

#### ABSTRACT

**Objectives** : This study was done to evaluate the effect of stopping drinking, using alcoholic liver disease questionnaire, Diagnosis System of Oriental Medicine (DSOM) and Health Related Quality of Life (HRQOL).

**Methods** : 49 men who satisfied the requirement participated in this trial. They stopped drinking for 6 weeks. They were analyzed using DSOM, alcoholic liver disease questionnaire and SF-36. The data were classified by age (<47, ≥48) and alcoholic intake per day (<100g, ≥100g). For HRQOL, the SF-36v2 Health Survey was used and Quality Metric Health Outcomes Scoring Software 2.0 (QualityMetric, Lincoln, RI, USA) was applied for the analysis.

**Results** : The alcoholic liver disease questionnaire had a partial correlation with DSOM. Generally stopping drinking decreased Heat (熱). Especially in the group drinking over 100g per day, the correlation was high. In the group over 48 years old, spleen (脾) was improved comparatively. In the group with low HRQOL (PCS<31.43, MCS<23.33) deficiency (虛) was improved.

**Conclusions** : We found that stopping drinking can improve pathogenic factors of alcoholic liver disease and the alcoholic liver disease questionnaire be a useful diagnostic method on alcoholic liver disease by comparison with DSOM.

**Key words** : Stopping drinking, Alcoholic Liver Disease, Alcoholic Liver Disease questionnaire, DSOM

---

## 1. 서론

· 교신저자: 홍상훈 부산시 부산진구 양정2동 산45-1  
동의대학교 부속한방병원 한방1내과  
TEL: 051-850-8810 FAX: 051-867-5162  
E-mail: shhong@deu.ac.kr

· 본 연구는 보건복지가족부 한의약 연구개발사업의 지원에 의하여 이루어진 것임(과제번호:B070063)  
· 이 논문은 2010년도 동의대학 대학원 한의학 석사 학위 논문임

우리나라 20세 이상 성인 음주인구는 1995년 63.1%, 1999년 64.6%, 2005년 88.2%로 증가추세를 보이고 있으며, 사망자의 10.6%가 음주 관련 사망자로 추정되고 있으며, 40-50대의 암 사망률 1위가 간암으로 밝혀졌다<sup>1</sup>.

한국인의 특징적인 음주 습관인 과음과 폭음은 알콜성 간질환의 유발과 높은 관계가 있는 것으로 알려져 있다. 과도한 알코올 섭취는 인체 거의 모든

장기에 영향을 미치게 되는데, 간, 위, 췌장, 식도 등에 염증을 일으키거나 고혈압, 중풍, 당뇨병, 심장병 등의 다양한 질환을 일으키는 것으로 보고되고 있다<sup>2</sup>. 특히 장기간의 알코올 섭취는 간세포에 대한 손상을 일으키며, 간 해독의 횡수를 빈번하게 하여 간질환 발생의 빈도를 높이는 결과를 낳게 된다<sup>3</sup>.

알코올성 간질환은 간이 손상된 정도에 따라서, 알코올성 지방간, 알코올성 간염, 알코올성 간경변으로 분류된다. 지속적이고 과다한 음주력을 가진 사람의 90-100%가 알코올성 지방간 소견을 보이고, 이 중에서 10-35% 정도는 알코올성 간염으로 진행하며, 8-20%가 알코올성 간경변이 발생하게 된다<sup>4</sup>.

한의학에서는 望聞問切을 이용하여 환자에게서 얻은 정보를 陰陽五行이나 八綱의 기준을 가지고, 질병의 성격과 병변의 성질을 판단하게 된다. 이러한 과정을 변증이라고 하며, 현재까지도 임상상 매우 중요하게 활용하고 있다<sup>5</sup>. 이 등이 고안한 DSOM (Diagnosis System of Oriental Medicine)<sup>6</sup> 은 internet상에서 설문을 통해 진단하는 변증 방법으로, 한방 진단을 객관화 하여 부인과 질환에서 주로 응용하고 있다<sup>7</sup>.

삶의 질(health related quality of life, HRQOL) 척도는 세계보건기구에서 대상자가 자신의 건강에 대해 느끼는 정도를 객관적인 잣대로 표현하기 위해 개발된 것으로, 건강을 평가하는데 신뢰도와 타당도를 갖춘 도구로 평가되고 있다<sup>8</sup>.

이에 본 연구는 금주 시행에 의하여 6주간의 금주를 마친 49명의 남성을 대상으로 동의대학교 한방병원 간계내과에서 고안한 알코올성 간염의 변증 설문<sup>9</sup>과 DSOM<sup>6</sup>, HRQOL(SF-36)<sup>8</sup>을 시행하였다. 그리고, 알코올성 간질환 변증 설문과 DSOM의 일치율, 6주간 금주전후 알코올성 간질환 변증 설문에 나타난 병기변화, 연령과 일평균 알코올 섭취량에 따라 알코올성 간질환 변증 설문에 나타난 병기변화, 삶의 질과 관련하여 알코올성 간질환 변증 설문에 나타난 병기변화 등을 살펴 통계적인 분석을 통해 6주간의 금주효과에 대해 유의한 결과를

얻었기에 이에 보고하는 바이다.

## II. 연구방법

### 1. 알코올성 간질환 변증 설문

#### 1) 변증 확정 및 변증 설문 가안 도출

동의대학교 한의과대학 소속의 신경정신과, 내과, 병리학 교수진으로 연구팀을 구성하여, 전국 한의과대학에서 공통 교과서로 사용되고 있는 《간계내과학》<sup>10</sup>을 근간으로 동의보감<sup>11</sup>, 中醫肝病診療常規<sup>12</sup>, 現代中醫肝臟病學<sup>13</sup>, 肝膽病診療全書<sup>14</sup>, 中醫肝膽病學<sup>15</sup>, 알코올성 간질환 관련 중설 논문<sup>16,17</sup>을 검토하여 알코올성 간질환의 변증 유형과 연관 증상을 정리하였다. 증상을 한글 문장으로 바꾸는 과정은 DSOM<sup>6</sup>의 설문을 참조하였고, 전국한의과대학 간계내과 교수진 10명으로 구성된 전문가 panel의 자문을 거쳐 확정하였다.

#### 2) 알코올성 간질환의 변증 설문 내용<sup>9</sup>

문헌으로 확인한 알코올 간질환과 관계된 병기인 습(濕), 열(熱), 이에 상대되는 개념인 한(寒)과 조(燥), 병사와 인체 강약을 확인하는 허(虛), 실(實)을 포함하고, 관련된 장부인 간(肝), 비(脾)에 해당되는 증상을 설문하여 ① 매우 아니다, ② 아니다, ③ 보통이다, ④ 그렇다, ⑤ 매우 그렇다의 5점 척도로 확인하는 형식이다. 한(寒)은 15문항, 열(熱)은 16문항, 습(濕)은 8문항, 조(燥)는 9문항, 허(虛)는 15문항, 실(實)은 10문항, 간(肝)은 14문항, 비(脾)는 13문항으로 구성 되었으며, 중복된 문항을 제외하여, 총 설문은 93문항이다.

### 2. DSOM<sup>6</sup>

DSOM<sup>6</sup>은 동의대학교 부속한방병원 부인과에 내원하는 여성을 대상으로 부인과 질환을 문진하는 진단프로그램으로 개발되었다. DSOM<sup>6</sup>은 연구용 설문(208문항)과 검진용 설문(140문항)으로 구성되어 있는데, 두 가지 설문에는 환자의 인적사항과 병기설문 12문항과 소변력 5문항이 포함되어 있다.

### 3. 삶의 질 평가(HRQOL)

삶의 질 평가는 Short Form - 36v2(SF-36)으로 시행하였고, 8개 영역 36문항으로 구성되어 있다<sup>8,19</sup>. 신체적 기능(physical functioning), 신체적 역할제한(role limitation-physical), 신체적 통증(bodily pain), 일반 건강(general health)은 육체적 삶의 질(PCS, Physical Component Summary)로 구분하였고, 활력(vitality), 사회적 기능(social functioning), 감정적 역할제한(role limitation-emotional), 정신 건강(mental health)은 정신적 삶의 질(MCS, Mental Component Summary)로 분류하였다<sup>8</sup>.

### 4. 대상자 선정과 방법.

금주 대상자는 5년 이상의 음주 경력을 가지고 있는 20세에서 70세까지의 남성으로, Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)18 설문에서 12점 이상, 일평균 알코올 섭취량이 40g 이상, gamma-GTP가 정상범위의 2배 이상 또는 1.5배 이상이면서 ALT가 정상범위 이상, 복부 초음파 검사상 간암, 간경변의 소견이 없고, 바이러스성 간염, 약인성 간염, 대사 이상 질환이 아닌 자로써, 간경변, 간암, viral marker(Hepatitis B,C)가 양성, 당뇨병, 갑상선 기능 이상, 6개월 내 식도정맥류 출혈, 간성혼수, 복수 중 1가지 이상의 병력이 있고, 총 빌리루빈이 3.0mg/dl 이상, 약물 중독의 과거력이 있거나 혹은 있다고 의심되고, 알콜에 대한 의존도가 지나쳐 금주가 불가능하다고 판단되며, 치매나 간질을 포함하는 정신과적 또는 신경과적 병력을 가진 자, 신체적, 정신적으로 임상시험 참여가 적합하지 않다고 판단되는 자를 제외한 49명의 남성에게 금주 시행 전 알코올성 간질환 변증설문<sup>8</sup>과 DSOM<sup>6</sup>을 설명하고, 이에 동의를 구하여 시행하였고, 6주간 금주 시행 후 다시 알코올성 간염의 변증설문<sup>8</sup>과 SF-36<sup>8,19</sup>를 시행하였다.

### 5. 통계처리

자료분석은 통계 패키지 SPSS® 12.0 for windows

program을 이용하였다. 먼저 자료의 정규성(normality)을 Kolmogorov - Smirnov 검정을 통하여 확인하였고, 한방내과에서 개발한 알코올성 간질환의 병기항목과 DSOM 병기간의 상관분석은 비모수적 방법인 스피어만 상관계수(Spearman correlation)을 이용하였다. 또한 6주간의 금주후 한방 병기간의 변화차이가 있는지 대응 t-검정을 실시하였다. 연령대별(47세이하/48세 이상), 음주량별, 삶의 질 정도별로 6주간의 금주와 임상시험 후 한방병기 변화 차이검정을 독립 t 검정을 실시하였다. 자료에 대한 정규성 검정을 한 결과 DSOM 변수들이 정규성을 만족하지 못하여 한방내과 병기간의 상관을 비모수적 방법인 스피어만 상관계수(Spearman correlation)를 구하였다.

삶의 질 도구는 SF-36 summary measure를 사용하였으며, 분석 도구는 QualityMetric Health Outcomes Scoring Software 2.0 (QualityMetric, Lincoln, RI, USA)를 사용하였다.

## III. 결 과

### 1. 연구 대상자들의 일반적인 특성

6주간의 금주 대상자들의 총인원은 49명의 남성이었다. 연령은 최소 27세, 최대 69세이었고, 음주 기간은 최소 8년, 최대 35년, 1회 알코올 섭취량은 최소 36g, 최대 252g이었다. 평균연령은 47.14±10.70세이었고, 평균음주기간은 20.86±7.31년이었고, 일평균 알코올섭취량은 98.24±44.43g이었다.

### 2. 알코올성 간질환 변증 설문과 DSOM의 일치율

금주 시행 전 실시한 알코올성 간질환 변증 설문과 DSOM의 병기점수를 비교하였다(Table 1). 유의수준 5%에서, 통계적으로 유의한 상관을 보인 변증은 한(寒) 병기( $p = 0.30$ )와 비(脾) 병기( $p = 0.31$ )로 나타났다.

Table 1. Correlation of alcoholic liver disease diagnosis in oriental internal medicine with DSOM

	N	Spearman correlation	P-value
寒 : DSOM寒	49	0.31*	0.02
熱 : DSOM熱	49	0.15	0.15
濕 : DSOM濕	49	0.15	0.16
肝 : DSOM肝	49	0.13	0.18
燥 : DSOM燥	49	0.00	0.49
脾 : DSOM脾	49	0.31*	0.01

\*p<0.05

3. 금주 시행 후 알코올성 간질환 변증 설문의 병기 변화 분석

6주간의 금주 후 알코올성 간질환 설문변증을 서로 비교 하였다(Table 2). 유의수준 1%에서, 금주 후 열(熱) 병기의 감소가 통계적인 의미가 있었다.

Table 2. Comparison of pathogenic factor with the preceding and the following during trial

Pathogenic factor	N	금주 시행전	6주간 금주 시행후	t	P-value
		Mean±SD	Mean±SD		
寒	45	2.54±0.32	2.52±0.35	0.70	0.49
熱	49	3.04±0.38	2.64±0.85	3.26*	0.00
虛	45	2.63±0.45	2.61±0.47	0.38	0.71
實	45	2.71±0.43	2.66±0.40	0.79	0.44
濕	44	2.90±0.51	2.90±0.51	0.06	0.96
燥	45	2.59±0.51	2.57±0.45	0.56	0.58
肝	45	2.59±0.54	2.64±0.52	-1.08	0.29
脾	45	2.46±0.44	2.51±0.40	-1.34	0.19

\*p<0.01

4. 금주 시행 후 항목별 알코올성 간질환 변증 설문의 병기 변화 분석

본 연구의 대상자가 49명으로 제한되어 있어, 인구통계학적인 접근을 통한 분석이 불가능하다 판단하여, 연령대별 분석과 1일 알코올 섭취량별 분석을 위해 금주시행 대상자들의 평균값을 구하여, 평균이상의 그룹과 평균 이하의 그룹으로 나누어 분석하였다.

1) 연령대별(47세이하/48세이상) 병기 변화 분석

평균연령(47.14±10.70)을 기준으로 하여, 47세 이하 그룹과 48세 이상 그룹으로 분류한 후, 금주전과 6주간의 금주 시행 후 각 병기의 변화량을 비교 하였다(Table 3). 유의수준 5%에서 48세 이상 그

룹이 6주간의 금주 시행 후 비(脾) 병기 감소량이 47세 이하 그룹 보다 통계적으로 유의하게 크다는 것을 알 수 있었다.

2) 1일 알코올 섭취량별(100g이하/100g초과) 병기 변화 분석

일평균 알코올 섭취량(98.24g±44.43)을 기준으로 100g이하 그룹과 100g이상 그룹의 금주전과 6주간의 금주 시행 후 각 병기의 변화량을 비교 하였다(Table 4). 유의수준 5%에서 일평균 알코올 섭취량이 100g을 초과하는 그룹의 6주간의 금주 시행 후 열(熱) 병기 감소량이, 100g 이하 그룹 보다 통계적으로 유의하게 크다는 것을 알 수 있었다.

Table 3. Relation of the age with pathogenic factor score change

Patho-genic factor	금주시행 (전/후)	Age≤47 N=25, Age≥48 N=24				t	P-value
		Age≤47		Age≥48			
		Mean±SD	전/후 차이 Mean±SD	Mean±SD	전/후 차이 Mean±SD		
寒	전 후	2.46±0.32 2.46±0.39	0.01±0.21	2.63±0.31 2.58±0.31	-0.05±0.25	0.85	0.20
熱	전 후	3.17±0.38 2.67±1.04	-0.51±1.08	2.89±0.34 2.60±0.62	-0.29±0.54	-0.88	0.19
虛	전 후	2.69±0.51 2.66±0.51	-0.03±0.27	2.57±0.41 2.56±0.43	-0.01±0.32	-0.24	0.41
實	전 후	2.71±0.47 2.71±0.42	0.01±0.40	2.72±0.40 2.62±0.38	-0.10±0.44	0.84	0.20
濕	전 후	2.96±0.55 2.98±0.59	0.03±0.40	2.84±0.47 2.81±0.42	-0.03±0.28	0.60	0.28
燥	전 후	2.64±0.56 2.64±0.51	0.00±0.25	2.54±0.47 2.50±0.38	-0.04±0.29	0.54	0.30
肝	전 후	2.53±0.58 2.63±0.55	0.11±0.32	2.64±0.50 2.65±0.50	0.00±0.35	1.03	0.15
脾	전 후	2.51±0.52 2.63±0.42	0.13±0.26	2.41±0.35 2.39±0.34	-0.02±0.25	1.89*	0.03

\*p<0.05

Table 4. Relation of alcoholic intake with pathogenic factor score change

Patho-genic factor	금주시행 (전/후)	Alcohol intake≤100g N=27, Alcohol intake>100g N=22				t	P-value
		Alcohol intake≤100g		Alcohol intake>100g			
		Mean±SD	전/후 차이 Mean±SD	Mean±SD	전/후 차이 Mean±SD		
寒	전 후	2.58±0.26 2.55±0.26	-0.03±0.24	2.49±0.40 2.48±0.46	-0.02±0.24	-0.22	0.41
熱	전 후	3.03±0.38 2.85±0.33	-0.18±0.29	3.04±0.39 2.37±1.17	-0.67±1.20	1.89*	0.04
虛	전 후	2.62±0.39 2.58±0.34	-0.04±0.30	2.64±0.56 2.67±0.62	-0.02±0.30	-0.75	0.23
實	전 후	2.72±0.37 2.67±0.29	-0.06±0.39	2.69±0.52 2.66±0.53	-0.04±0.47	-0.14	0.45
濕	전 후	2.88±0.45 2.89±0.43	0.01±0.34	2.92±0.60 2.90±0.64	-0.03±0.35	0.40	0.35
燥	전 후	2.63±0.46 2.57±0.39	-0.06±0.27	2.53±0.59 2.56±0.54	-0.04±0.26	-1.22	0.12
肝	전 후	2.59±0.40 2.63±0.42	0.05±0.34	2.59±0.72 2.65±0.66	0.07±0.34	-0.20	0.42
脾	전 후	2.47±0.32 2.52±0.31	0.05±0.21	2.44±0.58 2.50±0.52	0.06±0.33	-0.23	0.41

\*p<0.05

5. 금주 시행 후 삶의 질에 따른 알코올성 간질환 변증 설문의 병기 변화 분석.

본 연구의 대상자가 49명으로 제한되어 있어, 인 구통계학적인 접근을 통한 분석이 불가능하다 판 단하여, 대상자의 육체적, 정신적 삶의 질의 평균 값을 구하여, 평균이상의 그룹과 평균 이하의 그룹 으로 나누어 분석하였다. 또한, 삶의 질 설문자체 에서 과거 상태와 비교하는 내용을 이미 포함하고 있기 때문에, 금주 시행 전후 삶의 질을 비교하는 것 자체가 의미가 없다고 판단하여, 6주간의 금주 시행 후 육체적, 정신적 삶의 질 그룹에서 나타난 알코올성 간질환 변증 설문의 병기 변화를 분석하 였다.

1) 육체적 삶의 질 그룹별(pcs=31.43 미만/ 이 상) 병기 변화 분석.

유의수준 5%에서 육체적 삶의 질(PCS, Physical Component Summary)의 점수가 31.43 미만인 그 룹의 허(虛) 병기 감소량이 31.43 이상인 그룹에 비해 통계적으로 유의하게 크다는 것을 알 수 있 었다(Table 5).

Table 5. Relation of PCS with pathogenic factor score change

PCS<31.43 N=25, PCS≥31.43 N=18				
전/후 차이	PCS<31.43 Mean±SD	PCS≥31.43 Mean±SD	t	P-value (단측)
寒	-0.04±0.23	0.01±0.25	-0.62	0.27
熱	-0.19±0.23	-0.12±0.29	-0.90	0.19
虛	-0.08±0.30	0.07±0.29	-1.68*	0.05
實	-0.10±0.45	0.04±0.40	-1.06	0.20
濕	-0.06±0.37	0.10±0.29	-1.50	0.07
燥	-0.04±0.29	0.01±0.26	-0.59	0.28
肝	0.01±0.36	0.13±0.29	-1.10	0.16
脾	0.02±0.28	0.11±0.23	-1.10	0.14

\*p<0.05

2)정신적 삶의 질 그룹별(mcs=23.33 미만/ 이 상) 병기 변화 분석.

유의수준 5%에서 정신적 삶의 질(MCS, Mental

Component Summary)의 점수가 23.33 미만인 그 룹의 허(虛) 병기의 감소량이 23.33 이상인 그룹에 비해 통계적으로 유의하게 크다는 것을 알 수 있 었다(Table 6).

Table 6. Relation of MCS with pathogenic factor score change

MCS<23.33 N=25, MCS≥23.33 N=18				
전/후 차이	MCS<23.33 Mean±SD	MCS≥23.33 Mean±SD	t	P-value (단측)
寒	-0.02±0.27	-0.02±0.19	0.02	0.49
熱	-0.15±0.25	-0.18±0.28	0.45	0.33
虛	-0.09±0.31	0.09±0.27	-2.04*	0.02
實	-0.03±0.36	-0.07±0.52	0.30	0.38
濕	-0.01±0.38	0.02±0.30	-0.25	0.40
燥	-0.06±0.31	0.03±0.22	-0.97	0.17
肝	-0.01±0.29	0.16±0.38	-1.65	0.05
脾	0.06±0.27	0.06±0.26	0.05	0.48

\*p<0.05

IV. 고 찰

한의학에서 질병의 상태와 환자의 상태를 관찰 하기 위해 진단하는 방법은 望聞問切이다. 즉, 의 사가 환자의 혈색을 살피거나, 환자의 목소리를 듣 거나, 치료방향을 설정 하는데 필요한 사항들을 의 사가 환자에게 묻거나, 환자의 맥박을 살피는 방식 을 통해 진단을 하게 된다. 이러한 진단법은 대부 분, 의사의 주관적인 판단이 좌우하게 되기 때문에, 객관성을 확보하기 어렵다. 현재, 객관적인 진단 방법을 찾기 위해, 시도되고 있는 방식이 설문을 통한 방법이다. 1996년부터 동의대학교 한방병원 부인과에서 시작한 DSOM은 문헌에 제시되었던 변증내용을 종합하여 만든 것인데, 초기에 여성질 환만을 대상으로 하였으나, 현재는 남성질환에도 이용할 수 있도록 대상을 넓히고 있다<sup>20</sup>.

알코올성 간질환 변증 설문은 2009년 동의대학 교 한방병원 간계내과에서 알코올성 간질환에 대

한 변증도구와 치료효과에 대한 판단을 하는데 필요한 지표를 만들어, 알코올과 관련된 한의학의 임상 시험 및 진단의 방법을 찾기 위해 개발되었다<sup>9</sup>.

본 연구의 결과를 살펴보면, 알코올성 간질환 변증 설문과 DSOM<sup>6</sup>의 병기들의 유의성 비교에서 한(寒), 비(脾) 병기에서 통계적인 유의성이 있는 것으로 나타났다. 알코올성 간질환 변증 설문<sup>9</sup>이 알코올성 간질환 환자에게 적용하기 위해 만들어진 도구라는 사실을 견지해볼 때, DSOM<sup>6</sup>을 알코올성 간질환의 변증에 전면적으로 활용하기 위해서는, 한(寒), 비(脾) 외의 병기들, 즉, 열(熱), 허(虛), 실(實), 습(濕), 조(燥), 간(肝)과 관련된 설문 내용들을 수정, 보완할 필요가 있을 것으로 사료된다.

동의보감 穀部에 보면 “酒, 性大熱, 味苦甘辛... 大寒凝滯 惟酒不冰 明其性熱..可見矣.”<sup>11</sup>에서 보는 바와 같이, 술의 성질은 열이 많고, 大寒 무렵에 바다는 얼더라도, 술은 얼지 않으니, 그 성질에 명백하게 열이 있다고 보았다. 그리고, 熱厥에 보면, “帝曰, 熱厥何如而然也. 岐伯曰, 酒入於胃, 則絡脈滿而經脈虛. 脾主爲胃行其津液者也. 陰氣虛則陽氣入, 陽氣入則胃不和, 胃不和則精氣竭, 精氣竭則不營其四肢也. 此人必數醉若飽以入房, 氣聚於脾中, 不得散, 酒氣與穀氣相搏, 熱盛於中, 故熱遍於身, 內熱而尿赤也. 夫酒氣盛而慄悍, 腎氣日衰, 陽氣獨勝, 故手足爲之熱也.”<sup>11</sup>라고 하여, 술에 취한 후 성생활을 하는 경우 열이 생겨 흠어지지 않아 온몸에서 열이 나고, 소변이 진해지고 붉어지며, 손발이 뜨거워 지는 증상들이 나타남을 설명하고 있다. 그리고, 酒傷治法에 보면 “酒後煩渴, 飲五豆湯 妙.”<sup>11</sup> 라고 하여 술로 인해 가슴이 답답하고 열이 나며, 갈증이 나는 증상이 나타날 수 있음을 밝혀주고 있다. 酒毒變爲諸病에 보면, “醇酒...其始也病淺, 或嘔吐, 或自汗, 或瘡癩, 或鼻瘡, 或自泄, 或心脾痛....及其久而病深, 則爲消渴, 爲黃疸, 爲肺痿, 爲內痔, 爲鼓脹, 爲失明, 爲哮喘, 爲勞嗽, 爲癲癩, 爲難明之疾.”<sup>11</sup>라고 하여, 땀을 흘리고, 피부가 헐거나 뽀루지가 나는 증상 등은 술과 관련되어 나타날 수 있음을 설명

하였다.

이상 살펴본 동의보감<sup>11</sup>에서 주상(酒傷)에 대해 서술한 조문들은 알코올성 간질환 변증 설문에서 열(熱) 병기와 관련된 설문의 내용들과 일치한다. 이러한 사실들을 견지해볼 때, 주상(酒傷)과 열(熱) 병기 간에 아주 밀접한 관련이 있음을 생각할 수 있었다. 그러므로, 알코올성 간질환 환자를 대상으로 실시한 금주를 통해 확인된 의미있는 열(熱) 병기의 감소는 금주의 직접적인 효과임을 추론할 수 있었다.

연령별로 살펴본 알코올성 간질환 변증 설문<sup>9</sup>의 변화에 있어서 48세 이상의 그룹이 47세 이하의 그룹보다 금주를 통해서 비(脾) 병기의 감소가 통계적으로 유의하게 크다고 나타났다. 즉, 높은 연령의 알코올성 간질환 환자일수록 금주를 통해 비(脾) 병기가 더욱 호전될 수 있음을 기대할 수 있었다.

음주량별로 살펴본 알코올성 간질환 변증 설문<sup>9</sup>의 변화에 있어서 일평균 음주량이 100g초과하는 그룹이 100g 이하의 그룹에 비해 금주를 통해서 열(熱) 병기의 감소가 통계적으로 유의하게 크게 나타났다. 즉, 음주량이 많았던 알코올성 간질환 환자일수록 금주를 통해 열(熱) 병기가 더욱 크게 감소할 수 있음을 기대할 수 있었다.

삶의 질(SF-36)에 따른 금주 전후 알코올성 간질환 변증 설문<sup>9</sup>의 변화에 있어, 금주 후 육체적인 삶의 질(PCS)과 정신적인 삶의 질(MCS) 모두에서 점수가 낮은 그룹(PCS<31.43, MCS<23.33)이 그렇지 않은 그룹에 비해 허(虛) 병기의 감소가 통계적으로 유의하게 크게 나타났다. 삶의 질의 설문 내용은 과거의 상황과 비교하여 판단하는 방식이며, 금주 시행 후 삶의 질이 향상되었다고 가정을 해볼 경우, 상기 결과는 비교적 육체적 또는 정신적인 삶의 질이 낮은 알코올성 간질환 환자일수록 금주를 통해 허(虛) 병기가 호전이 될수 있음을 시사하고 있다.

동의대학교 한방병원 간계내과에서 개발했던 알

코올성 간질환 변증 설문<sup>9</sup>은 병기와 관련되어서는 한(寒), 열(熱), 습(濕), 조(燥), 허(虛), 실(實)이 있고, 장부에서는 간(肝), 비(脾)의 설문만 수록되어 있다. 中醫肝病診療常規<sup>12</sup>, 現代中醫肝臟病學<sup>13</sup>, 肝膽病診療全書<sup>14</sup>을 보면 알코올성 간질환과 연관된 장부는 간(肝), 담(膽), 비(脾), 위(胃), 신(腎)으로 보여지는데, 본 설문은 신(腎)에 대한 고려가 없다. 알코올성 간질환이 비(脾)에서 간(肝), 간(肝)에서 신(腎)의 순서로 병이 진행이 된다<sup>12,13,14</sup>고 했고, 신(腎)에 대한 증상은 비교적 병이 오래된 경우, 정허(正虛)의 양상을 띄는 경우에 나타난다<sup>12,13,14</sup>고 하였다. 이를 볼 때, 본 설문은 비교적 초, 중반의 알코올성 간질환에 초점이 맞추어진 것으로 보인다. 또한, 中醫肝病診療常規<sup>12</sup>, 現代中醫肝臟病學<sup>13</sup>, 肝膽病診療全書<sup>14</sup>를 보면, 알코올성 간질환에 대해 간기울결 비허담습(肝氣鬱結 脾虛痰濕), 기체혈어(氣滯血瘀), 습열울결(濕熱蘊結), 정허(正虛)의 변증이 수록 되어있는데, 이중 담기울결 비허담습(肝氣鬱結 脾虛痰濕)과 기체혈어(氣滯血瘀)의 변증들은 담(痰)과 어혈(瘀血)이 알코올성 간질환에 영향을 주는 것으로 보여진다. 그러나, 알코올성 간질환 변증 설문에는 담(痰)과 어혈(瘀血)에 대한 고려가 없다. 이상 살펴본 내용을 볼 때, 본 설문을 알코올성 간질환에 전반적으로 활용하기에는 아직 보완해야 할 점이 있고, 이에 대해 좀 더 다양한 병기를 담을 수 있는 설문을 개발해야 할 것으로 사료된다.

연구의 한계점으로, 설문대상자의 표본수가 적어 통계자료를 통해 추론해낸 내용을 일반화 시키기에는 무리가 될 것으로 판단된다. 또한, 설문에 대한 대답을 대상자가 기피하는 경우와 한가지 질문에 대해서 중복으로 답하는 경우가 종종 발생하였다. 설문의 특성상 문자로 그 의미가 전달되고, 대상자의 지적 수준에 따라 의미의 전달이 차이가 나기 때문에, 우리가 만든 설문의 의도와 내용을 대상자가 정확하게 파악을 했는가에 대해 고민을 해볼 필요가 있다. 또한 응답률이 떨어지는 설문에

대해서는 설문대상자가 좀 더 알기 쉽고 정확한 표현으로 개발할 필요가 있을 것으로 사료된다.

## V. 결론

본 연구는 금주를 위해 본원에 내원한 음주력을 가진 49명의 남성들을 대상으로, 6주간의 금주를 실시하고, 금주 시행 전후에 알코올성 간질환 변증 설문지와 DSOM을 실시하고, 6주간의 금주 시행 후 삶의 질 평가 설문을 실시하여, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 알코올 간염 변증 설문지와 DSOM간의 일치율 평가에서, 한(寒)의 병기와 비(脾)의 병기가 통계적으로 유의한 상관을 보였다.
2. 금주시행 전후 寒, 熱, 虛, 實, 濕, 燥, 肝, 脾의 병기 변화 중에서 열(熱) 병기의 감소가 통계적인 유의성이 있었다.
3. 금주시행 전후 48세 이상 그룹이 47세 이하 그룹에 비해 비(脾) 병기의 호전이 통계적으로 유의하게 크다는 것을 알 수 있었다. 그리고, 금주시행 전후 일평균 알코올 섭취량 100g을 초과하는 그룹이 100g이하의 그룹에 비해 열(熱) 병기의 감소량이 통계적으로 유의하게 크다는 것을 알 수 있었다.
4. 삶의 질(SF-36)과 알코올성 간질환 변증의 연관성에서는 금주시행 전후, 육체적 삶의 질(PCS)에서 31.43 미만인 그룹이 31.43 이상인 그룹에 비해 허(虛) 병기의 호전이 통계적으로 유의하게 크다는 것을 알 수 있었다. 또한, 정신적 삶의 질(MCS)에서 23.33 미만인 그룹이 23.33 이상인 그룹에 비해 허(虛) 병기의 호전이 통계적으로 유의하게 크다는 것을 알 수 있었다.

## 참고문헌



1. 통계청. 2008년 사망원인 통계결과. 2009, p. 12.
2. 고려의학편집부. 소화기질환. 고려의학; p. 144-92.
3. 김광기, 음주양태 및 음주관련 문제에 대한 공중 보건학적 연구. 대한보건협회학술지. 1996;14-8.
4. 김윤준. 알코올대사, 알코올성 지방간, 알코올성 간염 및 알코올성 간경변증. 소화기연관학회 춘계학술대회. 2006;216-31.
5. 유연희, 이혜정, 장은수, 최선미, 이성근, 이시우. 한열 변증 설문지 개발에 대한 연구. 동의생리병리학회지. 2008;22(6):1410-15.
6. DSOM. 한방진단시스템, Diagnosis System of Oriental Medicine, ©2005-01-122-004154. 동의대학교 (이인선, 김규곤). <http://www.dsom.or.kr>.
7. 이인선, 엄윤경, 김종원, 지규용, 이용태, 김규곤. 자궁근종 치료환자를 대상으로 한 DSOM 진단 정확도에 대한 연구. 동의생리병리학회지. 2006; 20(3):740-7.
8. Ware JE Jr, Sherbourne CD: The MOS 36-item short form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care. 1992; 30:473-83.
9. 김정은, 박상은, 이재왕, 손호영, 이병권, 신철경, 이수영, 김원일, 홍상훈, 김보경, 지규용, 강창완, 이인선. 알코올성 간염의 변증 설문 개발에 관한 연구. 동의생리병리학회지. 2009;23(5):958-63.
10. 전국한의과대학 간계내과학교수 공저. 간계내과학 제4판. 서울: 동양의학연구원; 2001.
11. 허준. 대역 동의보감. 경남하동: 동의보감출판사; 2005, p. 785, 1212-7, 2013.
12. 國家中醫藥管理局中醫肝病重點專科寫作組. 中醫肝病診療常規. 第1版. 上海: 上海世紀出版股份有限公司; 2005, p. 129-34.
13. 류평. 현대중의간장병학. 제1판. 북경: 인민위생출판사; 2002, p. 274-6.
14. 유학근. 간담병진료전서. 제1판. 북경: 중국의학과학기술출판사; 2001, p. 303-5.
15. 王伯祥. 中醫肝膽病學. 北京: 中國醫藥科技出版社; p. 253-60, 1993.
16. 傅克模, 謝聖影. 酒精性肝病的中醫藥診治思路. 江西中醫藥. 2008;39(5):11-2, .
17. 陳玉, 孫小英, 趙俊精, 岳樹香. 酒精性肝病的中醫治療. 光明中醫. 2007;22(11):32-3,
18. Bahor, T.F., Fuede, J.R., Saunder, J., Grant, M. AUDIT The Alchol Use Disorders Identification Test : Guideline for use in primary health care. World Health Organization Geneva. 1989.
19. 김현석, 이규백, 이용수, 김향, 서병성, 임세원, 신호철. 혈액투석 환자에서 건강 관련 삶의 질 측정도구의 신뢰도 및 타당도. The Korean Journal of Nephrology. 2008;27:78-84.
20. 이인선, 전란희, 김규곤. 한방부인과 진단설문지의 병기가중치 부여 연구. 대한한방부인과학회지. 2005;18(4):119-35.