

生肝健脾湯을 利用한 慢性肝炎 35例에 對한 臨床分析

郭京桂 · 金演鎮 · 趙鍾寬*

I. 緒 論

慢性肝炎이란, 最小 6個月 以上 동안 病的 改善 없이 肝의 炎症反應이 持續되거나, 再發이 되풀이 되는 것을 말하는 것으로서, 臨床的이나 生化學的으로 回復되지 않는 肝炎을 말하며, 흔히 數年間 持續된다. 原因으로는 바이러스성, 藥物, 免疫反應 異常등 세 가지로 大別되는데, 그 중 바이러스성 인 B형과 C형의 關與가 가장 많은데 우리나라에 서는 B형 肝炎이 가장 重要한 原因이다.^{1,3)}

西洋醫學的으로는 아직 特異的인 治療가 없으며 一般的이고 補助的인 治療를 重要視하고 있다. 특히 最近까지 慢性 바이러스성 肝炎治療를 위해서 廣範圍하게 試圖되었던 항바이러스제는 interferon 인데, 우리나라 사람을 包含하는 東洋人을 對象으로 한 B형 肝炎에 대한 interferon의 治療의 有用性은 認定되지 않고 있는 實情이다.¹⁻⁴⁾

韓醫學에서는 肝炎이라고 指稱된 경우는 없으나 肝熱, 勞倦傷, 黃疸, 脇痛, 積聚, 臌脹, 酒傷이라 하여 肝炎의 意味와 一部 符合하거나 肝炎의 症候群 內에 包含될 수 있는 症狀 爲主로 言及되어 왔다.⁴⁾ 《素問·刺熱篇》에서 “肝熱病者 小便先黃 腹痛 多臥 身熱...”⁵⁾ 이라 하였고 《傷寒論》⁶⁾과 《諸病源候論》⁷⁾에서도 言及하고 있다.

近代에 들어서면서 現代 西洋醫學的인 概念이 導入되고, 韓醫學界에서도 韓醫學的 治療의 結果를 西洋醫學的 生化學的 檢査 指標로서 算出하여 效果를 立證하려는 勞力이 始作되었다. 이에 肝炎에 對한 診斷과 治療에 對한 여러 方面의 試圖가 廣⁸⁾, 姜⁹⁾, 洪¹⁰⁾, 金¹¹⁾, 吳¹²⁻¹³⁾, 岡¹⁴⁾, 金¹⁵⁾, 朴¹⁶⁾등에 의해 提示되었고, 특히 金¹¹⁾은 자신이 蒼方한 生肝健脾湯¹⁾이 實驗的 臨床的으로 慢性 肝炎에 미치는 影響을 發表하면서, 위와 같은 研究 方向에 박차

를 加하였고, 그 以後 生肝健脾湯은 慢性 肝炎을 비롯한 肝疾患에 廣範圍하게 應用되기 始作하였다. 本院에서도 1992년도에 金¹⁷⁾이 生肝健脾湯을 利用한 慢性 肝炎患者의 治療에 있어서의 臨床結果를 報告하게 되었다.

이에 著者는 1996年 10月부터 1997年 5月까지 大田 大學校 附屬 韓方 病院 1內科와 特診1科에서 入院 및 通院 治療한 患者中 慢性 肝炎으로 診斷되어 生肝健脾湯을 30日 以上 投與하고, 2回 以上 血液 및 生化學的 檢査를 施行한 患者를 對象으로 臨床的 觀察과 成績을 分析하여 報告하는 바이다.

II. 對象 및 方法

觀察 對象은 1996年 10月부터 1997年 5月까지 大田 大學校 附屬 韓方病院 1內科와 特診1科에 入院 或은 外來로 治療하였던 患者中 各種 臨床所見 및 肝機能 檢査上 慢性 肝炎으로 診斷되어 30日 以上 生肝健脾湯 煎湯液을 1日 3回 每 食後 2時間에 服用시키고, 2回 以上 血液 및 生化學的 檢査를 施行할 수 있었던 35例(男子 27例, 女子 8例)를 對象으로 性別, 年齡分布, 主要 臨床 所見, 放射 免疫 分析法(R. I. A)에 依한 HBs-Ag의 發顯 頻度, 生肝健脾湯 投與 後의 臨床 所見의 變化 및 生化學的 肝機能 檢査 所見의 好轉度를 分析하였다. 使用된 處方內容은 다음과 같다.

《生肝健脾湯의 處方 內容》

本草名	生藥名	重量(g)
茵 陳	Artimisiae iwayomogis Herba	15.00
澤 瀉	Alismatic Rhizoma	15.00
白 朮	Atractylodis Rhizmo alba	7.50
山查肉	Crataegi Fructus	7.50
麥 芽	Hordei Fructus	7.50
陳 皮	Aurantii nobilis Pericarpium	3.75
白茯苓	Hoelen	3.75
猪 苓	Polyporus	3.75
厚 朴	Machili Cortex	3.75
藿 香	Agastaches Herba	3.00

* 大田大學校 韓醫科大學 內科學教室

1) 加減胃苓湯 合 茵陳五苓散 去 白芍藥 肉桂 大腹皮 半夏.

本草名	生藥名	重量(g)
萊菔子	Raphani Semen	3.00
枳實	Panciri Fructus	3.00
三稜	Scripi Tuber	3.00
蓬朮	Zedoariae Rhizoma	3.00
青皮	Aurantii Pericarpium	3.00
唐木香	Saussureae Radix	3.00
砂仁	Smorni Semen	3.00
甘草	Glycyrrhizae Radix	3.00
生薑	Zingiberis Rhizoma	3.00

III. 成績

1. 性別 및 年齡別 分布.

總 35例 中에서 男子가 27例로 77.1%였고, 女子가 8例로 22.9%를 차지하여 男女의 比가 3.4 對 1로 나타났다. 年齡 分布에 있어서는 20代가 13例(37%)로 가장 많았고, 다음에 30代, 40代가 10例(28.7%), 50代가 2例(5.7%), 그리고 10代와 10세 以下 60세 以上이 0例(0%)의 順으로 나타났다. (Table 1)

Table 1. Age and Sex Distribution.

Age(yrs)	Sex		Total(%)
	Male	Female	
0-9	0	0	0 (0.0%)
10-19	0	0	0 (0.0%)
20-29	10	3	13 (37%)
30-39	6	4	10(28.7%)
40-49	9	1	10(28.7%)
50-59	2	0	2 (5.6%)
60 이상	0	0	0 (0.0%)
Total	27(77.1%)	8(21.9%)	35(100.0%)

2. 初診時의 臨床 所見.

慢性 肝炎에서 招來될 수 있는 症狀中 主要 症狀을 14個로 區分하여 來院 當時 臨床 所見을 觀察해 보았을 때, 35例中 易疲勞 33例(90.1%)로 가장 많았고, 小便黃赤 17例(48.6%), 齒齦出血 15例(42.9%), 消化不良 13例(37.1%), 食慾不振 10例(28.6%), 右脇下痛과 鼻衄 各各 9例(25.7%), 嘔心·嘔逆 8例 (22.9%), 心下痞滿 6例(17.1%), 大便異常 5例(14.3%), 視力低下·眼球充血 4例(11.4%), 全身疼痛·癢痒感 3例(8.6%) 順으로 나타났고, 黃疸 및 體重減少 所見은 나타나지 않았다. (Table 2)

Table 2. Clinical Features.

Symptoms Sign	No. of Cases(名)	Percent(%)
易疲勞	33	90.1
食慾不振	10	28.6
消化不良	13	37.1
右脇下痛	9	25.7
小便黃赤	17	48.6
全身痛·癢痒感	3	8.6
惡心·嘔逆	8	22.9
體重減少	0	0.0
黃疸	0	0.0
心下痞滿	6	17.1
鼻衄	9	25.7
大便異常	5	14.3
視力低下·眼球充血	4	11.4
齒齦出血	15	42.9

3. 初診時 肝機能 檢査 所見.

全例에 對한 初診時의 生化學的 肝 機能 檢査上 血清-G. O. T, 血清-G. P. T의 活性度 上升率이 各各 74.3%, 57.1%로 가장 높았으며, 그 다음은 Platelet Count 減少例과 Total Bilirubin 增加例, Direct Bilirubin 增加例가 各各 20%로 나타났으며, Alkaline Phosphatase의 增加例는 11.4%로 나타났고, PT와 PTT의 增加例는 11.4%와 8.6%에서 나타나고 있으며, Albumin 減少例는 5.7%, γ -GTP의 增加例는 1例에서만 나타나고 있으며, Total Protein의 減少例는 1例에서도 보이지 않았다. (Table 3)

Table 3. Blood Chemistry Findings on First Visit.

Tests	No. of Cases(명)	Percent (%)
Total Protein(<6.4g/dl)	0	0.0
Albumin(<3.5g/dl)	2	5.7
S-G.O.T(>33IU/L)	26	74.3
S-G.P.T(>50IU/L)	20	57.1
γ -GTP(>50 IU/L)	1	2.9
Alkaline Phosphatase (>260IU/L)	4	11.4
Total Bilirubin(>1.2mg%)	7	20
Direct Bilirubin(>0.4mg%)	7	20
Platelet Count (<15×10 ⁴ / μ l)	7	20
PT(>15sec)	4	11.4
PTT(>40sec)	3	8.6

4. HBs Ag의 發顯度.

HBs Ag의 양성은 現在 HB바이러스에 感染되어 있다는 것을 말하는 것으로서¹⁸⁻¹⁹⁾, 放射 免疫 分析法을 利用한 肝炎 B 表面 抗原 (HBs Ag)의 發顯度는 總 35例中 50代에서 100%의 發顯度를 보였고, 20代에서는 92.3%, 30代에서는 90%, 40代에서는 80%의 發顯度를 나타내었다. (Table 4)

Table 4. Frequency of Positive HBs Ag.

Age	Positive No.	Negative No.	Positive Percent
0-9	0	0	0
10-19	0	0	0
20-29	12	1	92.3
30-39	9	1	90
40-49	8	2	80
50-59	2	0	100
60 이상	0	0	0
Total	31	4	88.6

5. 生肝健脾湯 投與後의 臨床 所見.

2個月 以上 生肝健脾湯을 投與하여 觀察할 수 있었던 35例의 臨床 所見 好轉度를 살펴보면, 初診時 臨床 所見에서 易疲勞가 75.8%의 가장 높은 好轉度를 보였고, 惡心·嘔逆이 75%, 右脇下痛, 消化不良, 食慾不振, 齒齦出血, 大便異常 등의 症狀은 60% 以上の 높은 好轉度를 나타내었고, 小便黃赤, 鼻衄, 心下痞滿 등의 症狀은 50% 以上の 良好한 好轉度를 나타내었다. 全身疼痛·癢痒感 및 視力低下·眼球充血의 所見은 症狀의 改善이 20-30%를 나타내었다. (Table 5)

Table 5. Changes of Clinical Features in patients treated with Saengkankunbi-tang.

Symptoms Sign	No. of Cases	No. of Imp. Cases	Percent
易疲勞	33	25	75.8
食慾不振	10	6	60
消化不良	13	8	61.5
右脇下痛	9	6	66.7
小便黃赤	17	10	58.8
全身疼痛·癢痒感	3	1	33.3
惡心·嘔逆	8	6	75
體重減少	0	0	0
黃疸	0	0	0
心下痞滿	6	3	50

Symptoms Sign	No. of Cases	No. of Imp. Cases	Percent
鼻衄	9	5	55.6
大便異常	5	3	60
視力低下·眼球充血	4	1	25
齒齦出血	15	9	60

6. 生肝健脾湯 投與後의 肝機能 檢查 所見.

2個月 以上 生肝健脾湯을 投與하면서 2回 以上 肝機能 檢查를 實施한 例의 好轉度를 살펴보면, S-G. O. T와 S-G. P. T의 活性度는 各各 92.3%와 100%를 나타내 높은 減少 趨勢를 나타냈으며, γ -GTP와 PT/PTT에 있어서도 높은 好轉度를 나타내고 있으며, 그 외 Platelet count, Alkaline Phosphatase, Total Bilirubin에서 20%內外의 好轉率을 나타내었으며, Albumin은 50%의 好轉率을 나타내었고, Direct Bilirubin은 전혀 變化가 나타나지 않았다. 全體的으로는 69.1%의 好轉率을 나타내었다. (Table 6)

Table 6. Changes of L. F. T in patients treated with Saengkankunbi-tang.

Tests	No. of Cases	%	No. of Imp. Cases	%
Total Protein (<6.4g/dl)	0	0.0	0	0
Albumin(<3.5g/dl)	2	5.7	1	50
S-G. O. T (>33IU/L)	26	74.3	24	92.3
S-G. P. T(>50IU/L)	20	57.1	20	100
γ -GTP(>50IU/L)	1	2.9	1	100
Alkaline Phosphatase (>260IU/L)	4	11.4	1	25
Total Bilirubin (>1.2mg%)	7	20	2	28.6
Direct bilirubin (>0.4mg%)	7	20	0	0
Platelet count (<15×104/ μ l)	7	20	2	28.6
PT(>15sec)	4	11.4	3	75
PTT(>40sec)	3	8.6	3	100
Total	81		56	69.1

IV. 總括 및 考察

慢性肝炎이란, 大概 6個月 以上 經過하여도 臨床的이나 生化學的으로 回復되지 않는 肝炎을 말하며, 臨床病理學的으로는 그 經過가 比較的 가벼우며 結局은 完全히 回復되는 慢性 持續性 肝炎과 繼續的인 肝細胞의 破壞로 因하여 持續的인 炎症과 纖維化를 同伴하고 그 中 約 40%에서 肝硬變症으로 進行되는 重한 形인 慢性 活動性 肝炎의 두가지로 區分된다^{1,3)}.

西洋醫學的으로는 아직 特異的인 治療가 없으며 一般的이고 補助的인 治療를 重要視하여, 安定療法와 食餌療法를 使用하며, 特效藥이 없으므로 肝에 해로운 藥劑를 避하는 것이 重要하다. 治療劑로서 adenosine arabinoside 및 prednisolone 등이 試圖되었으나, adenosine arabinoside는 副作用이 너무 심하고, 治療效果도 制限的이어서 現在는 使用하지 않고 있으며, prednisolone도 客觀的인 好轉을 期待할 수 없으므로 無節制한 濫用은 絕對禁物이다. 最近까지 慢性 바이러스성 肝炎治療를 위해서 廣範圍하게 試圖되었던 항바이러스제는 interferon인데, 우리나라 사람을 包含하는 東洋人을 對象으로 한 B형 肝炎에 對한 interferon의 治療成績은 B형 肝炎 바이러스성 e항원(HBeAg)의 消失率이 年間 約 10-15%로서, 治療받지 않은 患者에서의 自然消失率인 16-17%와 差異가 없어 B형 肝炎에 對한 interferon 治療의 有用性은 認定되지 않고 있는 實情이기에 韓醫學的 接近 方法이 더욱 要求되고 있다^{1,3)}.

옛부터 韓醫學에서는 肝炎이라고 指稱된 경우는 없으나 肝熱, 勞倦傷, 黃疸, 脇痛, 積聚, 臌脹, 酒傷이라 하여 肝炎의 意味와 一部 符合하거나 肝炎의 症候群內에 包含될 수 있는 症狀 爲主로 言及되어 있다.¹⁾ 특히 《素問·刺熱篇》⁵⁾에서 “肝熱病者 小便先黃 腹痛 多臥 身熱…”이라 하여 肝熱病證이 肝炎의 症狀과 一致함을 찾아볼 수 있고, 《傷寒論》⁶⁾에서는 “傷寒游熱在裏 身必發黃”, “傷寒七八日, 身黃而橘子色, 小便不利, 腹微滿者, 茵陳蒿湯主之”라고 하여 肝炎에 대한 病源候論的 觀察과 治法을 最初로 提示하고 있으며, 《諸病源候論》⁷⁾에서는 “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”라 하고, “黃

疸之病 此由酒食過度 臟腑不和 水穀相并而成”이라 하여 熱毒외에 飲食不節이 本病의 類因임을 指摘하였다.

近代에 韓醫學界에서는 慢性肝炎에 對해 여러 方面에서 接近을 하였다. 廣⁸⁾은 柴胡之劑를 利用하였고, 姜⁹⁾은 血瘀를 主因으로 認識하였고, 洪¹⁰⁾은 洋方의인 觀點에서 肝炎의 診斷에 對한 認識을 하였고, 吳¹²⁻¹³⁾은 肝炎에 對한 東西醫學的 考察을 하였고, 岡¹⁴⁾은 小柴胡湯과 桂枝茯苓丸으로 治療에 臨하여 良好한 效果를 나타냈으며, 禹²⁰⁾는 茵陳五苓散이 毒性物質의 體內代謝의 活性을 抑制시키는 것으로 思慮되며 肝保護作用도 있음을 記載하였고, 金¹¹⁾은 加減胃苓湯²⁾과 茵陳五苓散의 合方인 生肝健脾湯을 利用하여 臨床的으로 慢性 肝炎에 미치는 有意性있는 結果를 導出해 내었다.

金¹¹⁾이 蒼方한 生肝健脾湯중 君藥인 茵陳은 氣味가 苦辛微寒하며 濕熱을 淸淨하고 利膽하며 黃疸을 退治하는 要藥으로서, 濕熱로 判斷되는 많은 病證에 使用되고 있다. 白朮은 健脾化濕의 效果가 있고, 厚朴과 陳皮는 君藥을 도와 燥濕하는 效와 더불어 行氣消脹하고 止痛, 止嘔의 效果가 있다. 澤瀉, 猪苓, 白茯苓은 利尿除濕의 主藥이고, 甘草로써 助脾和中한다. 藿香은 芳香化濕, 理氣, 和胃하여 止嘔의 效果가 있고, 山查肉, 麥芽는 消食, 消積, 健胃, 止痛의 效가 있으며, 蘿藦子, 三稜, 蓬朮은 瘀血과 積聚를 破散시키는 功效가 있고, 枳實, 青皮는 疏肝, 散積, 安脾의 功效가 크고, 生薑은 止嘔, 開胃의 效가 있다²¹⁻²³⁾. 그러므로 生肝健脾湯은 利膽시켜 濕熱을 除去하고 利尿, 健脾, 安胃를 圖謀하여 肝의 機能을 平衡調理케 하는 功效를 가진 藥物로 構成되어, 肝疾患으로 因한 飲食無味, 食不和, 嘔逆, 噯氣, 瘦弱, 痞滿, 四肢困倦無力, 面無血色, 面發黑斑 等症을 治療하며, 黃疸, 黑疸, 畜水, 腹脹, 大便白黑, 等症에 利用할 수 있다.¹¹⁾

본 35例는 大田 大學校 附屬 韓方 病院 1內科와 特診1科에 來院 患者 中 慢性 肝炎으로 診斷받은 患者들로 그들에 對한 性別 및 年齡別 分布를 보면 總 35例 中에서 男女의 比가 3.4 對 1로 나타났다. 年齡 分布에 있어서는 20代가 13例(37%)로 가장 많았고, 다음에 30代와 40代가 10例(28.7%), 50代

2) 胃苓湯 去官桂 可藿香, 半夏, 大服皮, 山查肉, 蘿藦子, 三稜, 蓬朮, 青皮

가 2例(5.6%)의 順으로 나타났으며, 60代 以上과 10代, 10代 以下는 없었다. 이는 金¹⁷⁾의 40代와 50代에서 26.7%로 가장 높고, 男女의 比가 5對 1인 것과 比較하여 볼 때 20代에서 發病率이 두드러진 것을 볼 수 있다. 初診時의 所見을 觀察한 바로는 35例 중 易疲勞 33例(90.1%)로 가장 많았고, 小便黃赤 17例(48.6%), 齒齦出血 15例(42.9%), 消化不良 13例(37.1%), 食慾不振 10例(28.6%), 右脇下痛과 鼻衄 各各 9例(25.7%), 惡心·嘔逆 8例 (22.9%), 心下痞滿 6例(17.1%), 大便異常 5例(14.3%), 視力低下·眼球充血 4例(11.4%), 全身疼痛·瘙癢感 3例(8.6%) 順으로 나타났고, 黃疸 및 體重減少 所見은 나타나지 않았다. 이에 비해 金¹⁷⁾은 易疲勞 75%, 右脇下痛 67.9%, 肝腫大 64.3%, 黃疸 39.3%로 나타난 것과 比較하여 볼 때 疲勞感은 큰 變化를 나타내지 않았지만, 諸般症狀은 消化器 症狀를 많이 나타내고, 肝의 症狀은 많이 볼 수 없었다. 初診時의 生化學的 肝機能 檢査上 血清-G. O. T, 血清-G. P. T의 活性度 上升率이 各各 74.3%, 57.1%로 가장 높았으며, 그 다음은 Platelet Count 減少例과 Total Bilirubin 增加例, Direct Bilirubin 增加例가 各各 20%로 나타났으며, Alkaline Phosphatase의 增加例는 11.4%로 나타났고, PT와 PTT의 增加例는 11.4%와 8.6%에서 나타나고 있으며, Albumin 減少例는 5.7%, γ -GTP의 增加例는 1例에서만 나타나고 있으며, Total Protein의 減少例는 1例에서도 보이지 않았다. 金¹⁷⁾은 生化學的 肝機能 檢査上 血清-G. O. T, 血清-G. P. T의 活性度 上升率이 各各 83.3%, 76.7%로 가장 높았으며, Total Bilirubin值의 上昇은 40.0%로 나타내고 있어, 黃疸과 肝腫大등 肝機能異常 所見이 많았던 그 당시가 現在보다 上昇되고 있음을 알 수 있다.

아프리카와 우리 나라를 비롯한 동남아시아 등에서 比較的 發顯 頻度가 높은 것으로 알려진 HBs Ag感染 頻度를 放射免疫分析法에 의하여 觀察한 結果, 肝炎 B 表面 抗原(HBs Ag)의 發顯度는 總 35例중 31例에서 나타나 88.6%를 나타내고 있고, 50代에서는 100%의 發顯度를 보였고, 20代에서는 92.3%, 30代에서는 90%, 40代에서는 80%의 發顯度를 나타내어, 金¹⁷⁾이 照査한 51.7%보다 높게 나타나고 있다. 生肝健脾湯 煎湯液을 30日 以上 一日 三回 食後 2時間에 分服하여 長期間 治療를 받아

온 患者에 대해 2回 以上의 肝機能 檢査를 施行하면서 臨床 所見 및 理學的 所見 그리고 肝機能 檢査의 好轉度를 觀察한 結果, 初診時 臨床 所見에서 易疲勞가 75.8%의 가장 높은 好轉度를 보였고, 惡心·嘔逆 75%, 右脇下痛, 消化不良, 食慾不振, 齒齦出血, 大便異常등의 症狀은 60% 以上の 높은 好轉度를 나타내었고, 小便黃赤, 鼻衄, 心下痞滿등의 症狀은 50% 以上の 良好한 好轉度를 나타내었다. 全身疼痛·瘙癢感 및 視力低下·眼球充血의 所見은 症狀의 改善이 20-30%를 나타내어, 全體의 照査때의 好轉度와 큰 變化를 나타내지 않았다.

S-G. O. T와 S-G. P. T의 活性度는 各各 92.3%와 100%를 나타내 높은 減少 趨勢를 나타냈으며, γ -GTP와 PT/PTT에 있어서도 높은 好轉度를 나타내고 있으며, 그 외 Platelet count, Alkaline Phosphatase, Total Bilirubin 에서 20%內외의 好轉率을 나타내었으며, Albumin은 50%의 好轉率을 나타내었으며, Direct Bilirubin은 전혀 變化가 나타나지 않았다. 全體의 照査로는 69.1%의 好轉率을 나타내어, 金¹⁷⁾과 比較하여 볼 때 큰 變化를 나타내지 않았다.

以上에서와 같이 生肝健脾湯은 金¹⁷⁾ 등이 實施한 臨床 結果와 그 對象 및 方法에 있어서는 多少間 差異가 있었지만 대체로 비슷한 結果가 나왔으며 慢性 肝炎에 隨伴되는 臨床 症狀 및 肝細胞 機能 障礙에 뚜렷한 改善 效果를 나타내어 慢性 肝炎의 治療에 있어서 廣範圍하게 適用될 수 있으리라 思料된다.

V. 結 論

1996年 10月부터 1997年 5月까지 大田 大學校 附屬 韓方 病院 1內科와 特診1科에 入院 및 通院 治療한 患者 중 慢性 肝炎으로 診斷되어 生肝健脾湯을 30日 以上 投與하고, 生化學的 肝機能 檢査를 2回 以上 實施한 35例의 患者를 對象으로 한 臨床 所見과 肝機能 檢査上의 好轉度를 觀察한 바 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 年齡別 發生 頻度를 보면 男女의 比가 3.4對 1로 나타났고, 20代 37%, 30代, 40代가 28.7%로 높은 頻度로 나타났다.

2. 主訴는 易疲勞가 90.1%로 가장 높은 頻度로 出現하였고, 小便黃赤, 齒齦出血, 消化不良, 食慾不振의 順으로 나타났다.
3. 生化學的 檢査上 S-G. O. T 와 S-G. P. T의 異常이 各各 74.3% 와 57.1%로 높았다.
4. HBs-Ag의 發顯率은 50代에서 100%로 나타났고, 20代, 30代, 40代의 順으로 나타났다.
5. 生肝健脾湯 投與 後 臨床 所見의 好轉度는 易疲勞, 惡心·嘔逆, 右脇下痛, 消化不良 順으로 나타났다.
6. 生肝健脾湯 投與 後 肝機能 檢査上의 好轉率은 平均 69.1%를 나타내었다.

參考文獻

1. 金秉雲 외 : 肝系內科學, 서울, 東洋醫學研究院出版部, 1989, p.230, 247.
2. 醫學教育研修院 : 家庭醫學, 서울, 서울大學校出版部, 1996, pp.261-263.
3. 서울대학교 의과대학 : 소화기학, 서울, 서울大學校出版部, 1991, pp.357-359.
4. 織田敏次 : 肝臟病의 診斷學, 광주, 瑞光醫學書林, 1991, pp.367-369.
5. 楊維傑 : 黃帝內經譯解, 서울, 成輔社, 1980, p.257.
6. 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.
7. 巢元方 : 諸病源候論, 서울, 成輔社, 1980, p.641.
8. 廣瀨滋之 : 慢性肝炎의 治療, 서울, 醫林社138호, 1980, pp.33-34.
9. 姜春華 : 慢性肝炎의 中西醫結合 治療例, 서울, 醫林社173호, 1986, p.45.
10. 洪雲憲 : 肝炎의 診斷, 서울, 醫林社130호, 1979, pp.20-22.
11. 金秉雲 : 肝炎患者治療例의 應用, 서울, 醫林社163호, 1984, pp.21-22.
12. 吳世鵬 외 : 肝炎에 對한 東西醫學의 考察(上), 서울, 醫林社189호, 1989, pp.19-20.
13. 吳世鵬 외 : 肝炎에 對한 東西醫學의 考察(下), 서울, 醫林社191호, 1989, pp.8-9.
14. 岡博 외 : 慢性肝炎에 對한 漢方方劑의 臨床效果, 서울, 醫林社177호, 1987, p.28, 31.
15. 金炳三 외 : 肝臟疾患에 對한 實驗的 및 臨床的 研究, 서울, 大韓韓醫學會誌, Vol. 14, No. 1, pp.86-87, 1993.
16. 朴亨圭 외 : 茵陳四苓散이 急性 Alcohol, 高脂肪食 및 Gaiactosamine 中毒 白鼠의 肝損傷에 미치는 影響, 서울, 大韓韓醫學會誌, Vol. 14, No. 2, pp.266-267, 1993.
17. 金중대 : 生肝健脾湯을 利用한 慢性肝炎治療 30例에 對한 臨床分析, 서울, 大韓韓醫學會誌, Vol. 1, No. 1, p.93, 1992.
18. 吉利和 : 內科診斷學, 서울, 第一醫學社, 1992, p.497.
19. 高麗의학 편집부 : 소화기질환, 서울, 高麗의학, 1989, p.148.
20. 禹弘楨 : 茵陳五苓散과 茵陳增量한 構成方이 원귀 損傷肝에 미치는 影響, 서울, 大韓韓醫學會誌, Vol. 13, No. 1, p.505, 1992.
21. 辛民敎 : 臨床本草學, 서울, 永林出版社, 1989, p.602, pp.172-173, 175-177, 250-256, 380-384, 387-388, 393-394, 399-400, 403-405, 413-414, 420-423, 594-595, p.602.
22. 康秉秀 외 : 本草學, 서울, 永林出版社, 1991, pp.136-137, 291-295, 302-306, 328-329, p.353, pp.369-374, 417-419, 536-537, 540-541.
23. 申載鏞 : 方藥合編解說, 서울, 新光文化社, 1993, p.531, pp.533-534, 543-546, p.548, pp.569-570, p.577, 582, pp.585-586, p.588, pp.592-593, p.598.