

胃癌의 東西醫學的 診治 概況

金柄住·文九*

ABSTRACT

An Outlook of the Oriental and Western Medical Diagnosis and Treatment on Gastric Cancer

Kim Byeong-Ju , Moon Goo
College of Oriental Medicine Won-Kwang University, Korea

Gastric cancer shows the most high frequency in cancers that occurs in Korea. The western medicine treatment for gastric cancer has radiation and surgery, chemical treatment. While, oriental medicine cures the gastric cancer by herb-drugs , acupuncture , moxa and strigma. With just one way of treating gastric cancer can't be effective remedy. Because each medicine has a strength and weakness. Thus, it is effective treatment when two medicine combines and supplement each other. We got the following result about a trend of oriental and western combination treatment for gastric cancer through studing records.

1. The western medicine treats gastric cancer patient with surgery first and right after surgery. They need on assembly treatent such as chemical and immune treatment. In oriental medicine, they treats gastric cancer patients with differentiation of symptom and signs and treatment(辨證施治)[for

* 원광대학교 한의과대학 비계내과학교실

※ 이 논문은 1996년도 교내연구비(일반과제) 지원에 의하여 연구되었음.

example: incoordination between liver and stomach(肝胃不和), insufficiency of spleen and stomach(脾胃虛弱), stagnation of blood stasis and toxic agent(瘀毒內阻), deficiency of yin by stomach heat(胃熱傷陰), reinforcing both qi and blood(氣血雙虧), stagnation of damp-phlegm(痰濕凝結)] and cure for them by acupuncture and stigma, too.

2. In combination with oriental and western medical treatment principle of gastric cancer by each stage is as follows. First stage and second stage gastric cancer is cured with radical surgery mainly. After operation, the herb of invigoration of the spleen(健脾), coordination of the stomach(和胃), and smoothing the liver and regurating the circulation of qi(疏肝理氣), is used for good gastroenteric condition. The second stage patients can be concidered using in combination with chimical treatment. The third stage gastric cancer is treated with radical surgery or with temporizing surgery. After those surgery, herb-drugs treatment is used jointly. The fourth stage patients who have no extensively metastasis or local contraindication can undergo temporizing and circuit surgical operation. Herb-drugs and chemical treatments are used together for patients after operating. If he has operating contraindication, he would be treated with herb-drugs and chemical treatment.

3. In case of using in combination with oriental and western medical treatment as follows. As for herb-drugs with chemical treatment, reinforcing both qi and blood(補益氣血), invigorate the spleen and the stomach(健脾和胃), reinforcing liver and kidney(滋補脾腎), clear out the heat and relieve the toxic agent(清熱解毒), can be used and with radiation treatment, clear out the heat and relieve the toxic agent(清熱解毒), promoting the production body fluid and moisturizing the viscera(生津潤燥), reinforcing both qi and blood(補益氣血), invigorate the spleen and the stomach(健脾和胃), reinforcing liver and kidney(滋補肝腎) etc, can be used.

4. According to the reserch of oriental and western medical combination treatment are the 5-year-suivial degree with oriental and western medicine combination treatment was for better than that just with oriental or western medical treatment. Especially, it has good effect on the third, fourth stage gastric cancer. That is, the middle and the end of stage gastric cancer.

5. The merits of oriental and western medicine combination treatment are lengthens one's life and diminish the bad effect of chemical treatment and radiation treatment be near completion, prevent from relapsing, maintain the balance in their environment of body and improve immunity.

Key words: 胃癌, 東西醫結合治療, 辨證施治, 生存率增進, 副作用減少

I. 緒論

胃癌은 우리나라에서의各種癌 가운데 가장 높은發生頻度를 보이며 發生頻度는 人口 10萬名當 53~55名으로 惡性腫瘍의 24.2%를 차지하여 공중보건상

큰 문제점으로 대두되고 있다^{1~3)}.

胃癌의 일반적인 原因은 食餌의要因 環境的要因
遺傳的要因 先行前驅病變 등으로 구분할 수 있다.
胃癌의 症狀은 初期에는 별다른 臨床症狀없이 나타날 수 있고, 體重減少 食慾減退 貧血 虛弱 등의 症

狀이 唯一한 症狀이기도 하며, 上腹部腫塊 觸智는 轉移의 증거가 되기도 한다. 胃癌의 診斷은 二重調影撮影과 胃內視鏡 및 胃內視鏡下生劍을 施行함으로써 確診이 가능하나 아직 우리나라에서는 早期診斷으로 찾아내지 못하고, 癌이 進行된 後에야 診斷이 가능한 경우가 많은 실정이다³⁻⁶⁾.

胃癌의 治療成敗는 어느 程度 早期에 治療를 했는가에 左右된다. 일단 癌이 발견되면 일차적으로 根治의 手術療法이 고려되며, 手術以後 微細轉移 및 殘留癌細胞의 가능성 때문에 根治的切除手術이 있다고 믿는 境遇에도 可能한 빨리 免疫療法과 化學療法을 施行하는 集合的治療가 원칙이다²⁻⁶⁾. 그러나 手術療法은 早期治療時에는 完治 가능성성이 있지만 末期나 轉移되어 再發한 癌에 대해서는 속수무책이며, 放射線療法은 局部治療方法의 하나로서 癌細胞에 대한 消滅 또는 抑制效果가 뛰어난 동시에 正常細胞를 무분별하게 破壞하는 단점을 갖고 있다. 그 外에 免疫療法도 肿瘍의 크기와 一部 要因에 의해 작용이 遞斷된 경우가 있어 限界가 있다. 특히 胃癌은 化學療法 및 放射線療法에 대한 反應率이 그리 높지 않다^{7,8)}.

韓方에서는 胃癌에 對한 記載는 없으나 心下痞反胃 心下痛 積聚 噎膈 伏梁 등의 症狀은 胃癌의 症狀과 대단히 유사하다. 韓方의 原因은 氣滯鬱結 飲食不節 脾胃虛寒 氣滯血瘀로 區分할 수 있다. 韓方에서 胃癌 治療 方法은 辨證施治 單方 復方 民間療法 鍼灸 氣功療法 心理療法 등의 方法이 시행되고 있다. 辨證分型은 肝胃不和 脾胃虛寒 痘毒內阻 胃熱傷陰 氣血雙虧 痰濕凝結 6種으로 나누며 辨證狀態에서 抗癌韓藥材을 加味하거나 症狀에 따른 加減法을 응용하기도 한다⁹⁻¹¹⁾. 그러나 정확한 辨證理論에 근거하여 辨證에 합당한 治療를 했음에도 불구하고 肿瘍이 전혀 사라지지 않아 治療效果가 기대에 못 미치는 경우가 있고, 單味劑의 境遇 韓藥材를 이용한다 하더라도 결국 藥物投與에 있어 韓藥材에서 抽出한 엑기스 등의 製型을 사용하므로 藥理的 作用過程은 現代醫學의 化學藥物의 경우와

같은 원리가 적용되어 副作用의 우려가 있고, 複合處方의 경우 臨床症狀 改善과 生活의 質이 향상되며 生存期間이 연장될 뿐 아니라 西洋醫學의 治療效果를 증진시키고 부작용을 감소시키는 등 여려가지 긍정적인 結果를 얻기는 했지만 肿瘍이 발생한 病巢을 완전히 제거하는데는 한계가 있다⁷⁾.

따라서 西洋醫學의 長點과 韓醫學에서의 長點을 結付시킨 第3의 醫學인 東西醫結合治療에 對한 必要性이 자연스럽게 제기되었고 최근 東西醫 結合에 의한 癌治療法이 응용되어 東醫 혹은 西醫 치료법 보다 우수한 효과가 있음이 밝혀지고 있다.

이에 著者는 胃癌에 關한 西醫學, 東醫學 및 東西醫 結合治療의 동향을 文獻考査을 통하여 各治療方法의 長短點을 파악한 後 보다 나은 治療法을 확립하고자 本 研究를 실시하였다.

III. 本 論

1. 胃癌의 西醫治療

胃癌治療의 成敗는 癌을 얼마나 早期에 治療를 했는가에 좌우되며 일단 癌이 발견되면 外科的 切除를 하여야 하고 進行癌인 경우 根治手術 後에 化學療法이나 免疫療法 等의 補助的 治療를 함께 시 행한다. 上腹部에 局限된 切除不可能한 胃癌의 경우 放射線治療를 받은 患者는 放射線治療를 받지 않은 患者보다 더 오래 살지 못한다. 그러나 放射線治療와 함께 5-FU를 併用 治療한 患者群의 生存率이 輕微하게 더 길다. 따라서 다른 肿瘍治療와 같이 胃癌의 治療方法은 手術療法 化學療法 放射線療法 免疫療法의 集合的 治療가 效果의이다^{3,4,12~15)}.

1) 手術療法

手術療法은 胃癌에 대한 一次의이고도 가장 중요한 治療法으로 鎮術만이 만족할 만한 effect가 있다¹⁶⁾. 早期診斷 및 그에 따르는 適切한 根治的 手術이 절대적으로 필요한데 手術前에 腹水, Blumer rectal shelf, Krukenberg 肿瘍 및 Virchow 淋巴節이 觸指되면 根治手術은 禁忌가 된다⁶⁾.

手術方法은 癌의 侵襲程度와 發生部位에 따라서 胃全體를 切除하는 全胃切除術과 75~80%를 切除하는 亞胃切除術이 있다. 手術의 死亡率은 亞胃切除術보다 全胃切除術 後가 더 크다. 廣範圍한 出血 및 閉塞이 있으면 癌의 殘留가 있을지라도 姑息의 인 亞胃切除術을 行한다. 姑息的手術法은 症狀의 緩和 및 生命연장을 목적으로 사용되며, 胃出口閉塞이 合併症인 胃體部腫瘍과 完全한 脣下困難이 된 噴門部腫瘍인 경우에는 治療的切除術이 불가능한 환자일지라도 症狀의 輕減을 위한 姑息의 手術은 고려된다. 姑息的手術法에는 姑息의切除術 側路形成術 飲食攝取를 為한 胃瘻 空腸瘻形成術이 있다⁴⁾.

수술받는 환자들 중 胃切除術이 가능한 환자는 80% 정도이다. 胃切除의 形態와 範圍는 전체적인 原發腫瘍의 位置 및 範圍와 발견되는 淋巴節에 크게 좌우한다. 일반적으로 末端部 胃癌에 대한 표준 절제법에는 大網 및 小網切除를 포함하며 十二指腸을 안전하게 막을 만큼의 여유를 두면서 幽門에서 3cm 末端部의 十二指腸을 切斷하고 左側胃動脈을 結札하고 小彎曲部는 食道-胃境界部 근처에서 자르며 大彎曲部는 脾臟 바로 末端의 窄은 血管線에서 자른다. 原發部位로부터 近位部切除面까지의 길이는 胃癌細胞가 粘膜層 粘膜下層 및 筋肉層까지만 局限된 境遇에는 3cm를 維持하여도 充分한 切除가 될 수 있지만, 癌細胞가 漿膜層을 뚫은 境遇에는 최소한 6cm의 거리는 두는 것이 安全하다. 胃癌으로 手術을 받은 환자의 約 20%에서 胃全切除術이 실시되고 있으며 胃癌이 멀리 퍼지지 않았으면서 전체 胃壁을 침범해서 다른 방법으로는 切除가 불가능한 경우에 胃全切除術을 실시한다. 胃上部에 위치한 胃癌이 漿膜層을 뚫고 나와 脾臟이나 脾臟을 침입하였거나 脾臟門이나 脾臟動脈周圍의 淋巴節轉移가 있을 때 脾臟이나 脾臟을 함께 切除하는 擴大胃全切除術을 실시할 수 있다⁴⁾.

根治的 胃切除術時 胃의 局所 淋巴節의 完全切除가 더욱 중요하다. 日本 胃癌研究會에서는 根治的 胃切除時 切除하여야 할 淋巴節을 提示하였고

胃切除를 4가지 形태로 分류하였는데 絶對治癒切除術이란 肝이나 腹膜轉移가 없고 胃切除兩端에서 顯微鏡 檢查上 胃癌境界로부터 5cm以上의 正常組織을 갖고 있고 切除한 淋巴節群의 番號가 實際로 癌細胞 轉移가 發見된 淋巴節群의 番號보다 클 때를 말하며, 相對的治癒切除란 絶對治癒切除術에 屬하는 條件을 갖는 患者中 切除해 낸 淋巴節群의 番號가 癌細胞 轉移가 發見된 淋巴節群 番號와 同一할 때를 말하며, 相對的 非治癒切除란 治癒切除術에 屬할 수 없는 조건의 患者에서 癌의 完全切除가 가능했던 경우이며, 絶對 非治癒란 癌이 확실히 남아 있는 경우를 말한다⁴⁾.

胃亞全切除後 胃腸管의吻合은 胃와 十二指腸이 緊張없이 서로 縫合할 수 있으면 Billroth I을 實施할 수 있고, 그렇지 않으면 橫行結腸뒤로 Billroth II를 施行하는 것이 좋다. 胃癌으로 手術을 받는 患者의 約 20%에서 胃全切除術이 實施되고 있는데 胃全切除後 胃腸管의吻合은 空腸의 루프를 利用한 食道 空腸側吻合 및 近位空腸部結札術 空腸側吻合術 Y字形食道空腸吻合術 食道十二指腸間單純空腸間術 近位空腸瘻形成術 遠位空腸瘻形成術 등이 있다⁴⁾.

手術이 아무리 根治的切除手術이라고 믿는 경우에도 實제로는 微細轉移나 殘留癌細胞가 있을 가능성이 있다. 따라서 局所療法인 手術만으로는 불충분하므로 3期胃癌 以上의 進行胃癌에서는 根治的 手術後 가능한 빠른 時日 以內에 全身療法인 免疫療法과 化學療法을 同시에 시행하든지 獨立의으로 시행된다¹⁶⁾.

2)化學療法

化學療法은 症狀의 緩和와 生存率의 연장을 위해 切除가 불가능한 胃腺癌에 사용된다¹⁶⁾. 또한 化學療法은 手術 또는 再發後에 殘留할 수 있는 腫瘍에 對한 治療法으로 mitomycin-C doxorubicin (adriamycin) 5-fluorouracil(5-FU) mitrosoureas (BCNU CCNU methyl-CCNU) cisplatin와 같은

藥物은 다양한 反應을 가진 單一 藥物로 사용되고 있으며 20% 内外의 寛解率을 지닌 것으로 報告되고 있다. 이를 藥劑를 단독으로 사용했을 경우 完全 寛解는 매우 드물고 寛解持續期間도 3~5個月에 不過하기 때문에 일시적인姑息的 效果만을 期待할 수 있다. 그러나 複合化學療法은 單一劑 化學療法보다 寛解率이 높고 寛解持續期間도 길며 적어도 일부 患者群에서는 生存期間을 연장시키는 것으로 알려지고 있다. 가장 널리 使用되는 組合法은 5-FU Adriamycin 과 mitomycin-C로 構成되는 FAM法이며 寛解率은 42%, 平均 寛解持續期間은 9個月로 報告되고 있다¹⁷⁾. 그러나 FAM法으로 治療하는 것이 生存期間을 年長시킨다는 것은 論難이 되고 있으며 아직 改善의 所持가 있다¹⁸⁾. 5-FU mitomycin-C Adriamycin과 같은 몇 개의 藥劑의 組合은 研究중에 있지만 生存率을 向上시키지 못하고 있다¹⁶⁾.

局所的으로 進行된 癌이나 治療 不可能한 癌은 化學療法과 放射線療法을 併用하는 것이 좋다. 化學療法은 轉移된 疾患에 대해서는 姑息의이다. 治療가 可能한 手術 後에 補助的 化學療法은 手術後에 존재하는 微細轉移를 막기 위해 즉 높은 再發率을 낮추기 위하여 胃腺癌에 사용된다. 胃癌의 化學療法은 手術 不可能例에서 사용되나 이러한 藥劑는 다른 組織 즉 骨髓같은 部位에 毒性을 미쳐서 患者的 生命을 短縮시킬 수 있다. 化學治療藥物의 大부분은 骨髓를 抑制하는 경향이 있어 感染 또는 出血의 危險性이 있으며 mitomycin-C은 骨髓耐性을 惡化시킬 뿐만 아니라 adriamycin은 圓形脫毛證 惡心不整脈을 일으킬 수 있다^{18,19)}.

3) 放射線 療法

一般的으로 胃腺癌은 放射線 感受性이 낮기 때문에 放射線療法은 만족스럽지 못하다¹⁶⁾. 胃癌患者의 放射線療法의 中요한 機能은 疼痛의 減少로 局限되어 있으며 만약 化學療法이 最小限의 寛解가 있으면 放射線療法은 가치가 없다¹²⁾. 때때로 手術이 不

可能한 胃腺癌을 가진 患者는 生存期間이 연장되며 5-FU를 放射線療法과 組合하면 反應이 상승할 수 있다. 완벽한 手術 後에 放射線療法만을 使用하는 것은 生存率을 높이지 못한다¹⁶⁾. 최근에는 手術 後에 顯微鏡的으로 手術部位 주위에 남아 있는 微細癌細胞들이 再發의 原因이 된다고 하여 이들을 手術 中에 開腹狀態에서 放射線照射를 施行하는 手術中 放射線療法 試圖되고 있으나 그 效果는 아직 未知 狀態이다³⁾.

4) 化學療法 및 放射線療法의 副作用⁸⁾

化學療法은 매우 심각하거나 生命을 위협하는 毒性을 일으킨다. 그 副作用은 化學藥物의 溢血로 因한 組織損傷, 骨髓抑制, 胃腸管毒性, 間質性肺炎, 出血性膀胱炎, 腫瘍溶解症候가 있고 放射線療法은 治療의 區域과 露出된 放射線總量의 程度에 關聯하여 나타나며 3個月 以內에 나타나는 急性毒性과 3個月에서 6個月 以後에 나타나는 亞急性毒性이 있다.

2. 胃癌의 東醫治療

1) 辨證施治^{9-11,20-25)}

(1) 肝胃不和

症候: 胃脘脹滿 時時作痛 患及兩脅 口苦心煩 嘴氣陣腐 氣鬱不舒 胸脅痛重 善太息 或呃逆嘔吐 氣逆不降 飲食小盡 或反胃 大便粘而不快 舌苔薄黃 或薄白脈弦細

治法: 舒肝和胃 降逆止痛

方藥: ①逍遙散加減

②逍遙散合旋覆花代赭石湯

③逍遙散及參赭培氣湯加減

④逍遙散合舒肝丸加減

⑤四逆散合旋覆花代赭石湯加減

(2) 脾胃虛弱(寒)

症候: 胃脘隱痛 綿面不斷 喜按就溫(食熱則舒 食冷則痛) 或暮食朝吐 朝食暮吐 或飲食 經入胃 經久復吐出 時吐清水 面色無華 肢冷 神疲 或便溏 浮腫大便溏瀉 舌質 胖淡 有齒痕 苔白滑潤 脈沈細 或

沈細緩

治法:溫中散寒 健脾和胃

方藥:①理中湯加減

②理中湯合六君子湯加減

③理中湯,香砂六君子湯合吳茱萸湯加減

④附子理中湯加減

(3) 瘰毒內阻(瘀血阻絡)

症候:胃脘刺痛 或灼熱 或作痛 或如針刺刀割 痛處固定 痛時拒按 食後痛劇 口乾 心下 痞塊 按之疼痛推而不移 堅硬如石 或有嘔血便血 大便色黑 皮膚枯燥甲錯 舌質紫 暗 或見瘀點 脈沈細 細澀或見細

治法:解毒去瘀 清熱養陰 活血化瘀

方藥:①失笑散加味

②失笑散合桃紅四物湯加減

③失笑散合四物湯

④格下逐瘀湯合大黃蟲丸加減

⑤千金葷莖湯合白虎湯加減

⑥膈下逐瘀湯合失笑散

(4) 胃熱傷陰(胃陰虛,陰虛內熱)

症候:胃脘灼痛 嗜雜 口乾 納差喜涼 胃脘嘈雜 痞滿吞酸 食後痛甚 五心煩熱 大便乾結舌紅無苔 脈細弦

治法:養陰解毒 或 解毒養陰

方藥:①玉女煎合增液湯加味

②養胃湯加減

③麥門冬湯或竹葉石膏湯

④沙蔘麥門冬湯或六味地黃湯

⑤沙蔘麥門冬湯合竹葉石膏湯加減

⑥竹葉石膏湯合玉女煎加減

(5) 氣血雙虧(氣血兩虛)

症候:全身乏力 心悸 氣短 頭暈目眩 面黃無華 虛煩不寐 自汗盜汗 形態消瘦 上腹腫塊 堅硬 身冷 納少 排便無力 小便小 脈沈細無力 舌淡少苔 面目虛腫

治法:補氣養血 健脾益腎

方藥:①十全大補湯加減

②八珍湯加減

③十全大補湯合脾腎方加減

(6) 瘰濕凝聚(脾虛痰濕)

症候:胸悶隔滿 胃脘飽脹 或疼痛隱隱 面黃虛胖 進食發呃 嘔吐痰涎 腹脹便溏 痰核累累 舌暗淡 脈細而濡

治法:化痰散結 溫化中焦 健脾和胃

方藥:①開鬱二陳湯加減

②六君子湯加導痰湯

③六君子湯加減

④蓼苓白朮散合二陳湯加減

2) 辨證治療時의 症狀에 따른 加味藥物^{10,11)}

(1) 嘔吐者:加 姜半夏 淡竹葉 生薑 柿蒂 代赭石 旋復花

(2) 乾嘔者:加 天花粉 石斛 麥門冬 沙蔘 生地黃 元參 天門冬

(3) 便結者:加 瓜蔞仁 肉蓴蓉 大黃 火麻仁 郁李仁 芒硝 元明粉

(4) 便溏者:加 炒薏仁米 山藥 儿茶 詞子肉 石榴皮 老鶴草 炒白朮 猪苓 澤瀉 車前子

(5) 出血者:加 血餘炭 側柏葉 藕節炭 仙鶴草 三七根 茜草 生大黃粉 云南白藥

3) 胃癌에 使用되는 抗癌藥物의 分類^{10,11,26)}

(1) 清熱解毒藥:白花蛇舌草 半枝蓮 拳參 天葵子 半邊蓮 土茯苓 石見穿 香椽 喜樹葉 桃核樹枝 白英 白芷 石打穿 白屈菜 藤梨根 七葉一枝花 龍葵 山豆根 虎杖 黃藥子 蟬體 草河車 喜樹果 蛇莓 蜂房

(2) 化痰軟堅藥:夏枯草 生牡蠣 海藻 昆布 山慈姑 土貝母 南星 瓜蔞仁 白芥子 蛤殼

(3) 活血化瘀藥:水紅花子 桃仁 紅花 蘇木 徐長卿 急性子 蜂房 五靈脂 丹蔘 凌霄花 八月札

(4) 健脾利濕藥:蒼朮 白朮 薏苡仁 麥角 猪苓 茯苓 澤瀉

(5) 虫類抗癌藥:全蝎 蜈蚣 壁虎 蜂房 乾蟾 土鱉虫 斑蝥 紅娘子

4)時期別 治療法²⁷⁾

(1)早期

病理:情志不遂하고 抑鬱傷肝하니 氣結하여 不行 한다.

治法:疏肝理氣解鬱

常用藥:醋炒柴胡 鬱金 蘇莖 青陳皮 川練子 佛手草 枳殼 合歡花 綠萼梅 白芍藥 木香

(2)中期

病理:肝氣鬱結이 오래되어 氣鬱化火하여 津液이 말라서 痰이되니 痰氣搏結 或 氣機鬱結 不解하고 血行不暢하여 氣滯痰瘀한다.

治法:理氣化痰不解

常用藥:桃仁 紅花 五靈脂 没藥 三棱 荩朮 穿山甲 鬱金 瓦楞子 當歸 蘿蔔子 枳實

(3)晚期

病理:正氣虛敗 形體消瘦 陰液大傷하고 陰虛陽結하여 陰虛陽結證 또는 命門火衰이 轉化하여 脾腎陽衰證이 된다.

治 法:①陰虛陽結證:甘寒濡潤

②脾腎陽衰證:益氣溫陽

常用藥:①陰虛陽結證:麥門冬 沙蔴 石斛 白芍藥 橘皮 竹茹 天花粉 生地黃 炙甘草

②脾腎陽衰證:附子 乾薑 黨蔴 白朮 肉桂 炙甘草 益智仁 訶子肉

3. 中西醫 結合治療

1)治療原則

胃癌의 治療는 正體觀念에서 출발하여 東西醫結合 治療原則을 정하며 病情과 病機에 따라서 東醫治療法과 西醫治療法을 相補相成하여 治療의 효과를 높인다.

(1) I, II期 胃癌은 根治手術을 위주로 한다. 手術後에 健脾 和胃 疏肝 理氣의 藥物을 사용하여 胃腸機能을 도와서 手術 後에 健康回復을 도와야 한다. 그後에는 辨證과 辨病에 根據하여 韓藥을 사용한다. I期 胃癌患者는 化學治療을 不用하며 II期 胃癌患者는 化學治療法을 併用하는 것을 고려해 본다^{9,20)}.

(2)III期 胃癌은 根治的手術 또는 姑息的手術後에 東醫治療를 위주로 하여 化學療法을 併用한다^{9,20)}.

(3)IV期 胃癌은 廣範圍한 遠位部의 轉移 또는 局所部 併發證이 없을때 姑息的手術이나 短路手術을 하고 手術後에 韓藥과 化學療法을 併用한다. 만약 手術禁忌證일 境遇에는 東西醫藥物을 併用하여 사용한다^{9,20)}.

(4)治法은 扶正配本을 위주로 하여 養陰生津 凉補氣血 健脾和胃 滋補肝腎을 常用하고 補助의 으로 清熱解毒과 活血化瘀等의 治法을 사용하는데 放射線療法과 併用時에는 清熱解毒 生津潤燥 补益氣血 健脾和胃 滋補肝腎等의 治法을 사용하며 化學療法과 併用時에는 补益氣血 健脾和胃 滋補脾腎 清熱解毒의 治法을 사용 한다²⁰⁾.

2)放射線療法 化學療法에 併用할 수 있는 常用藥物²²⁾

(1)清熱解毒藥

放射線療法과 化學療法時에 高熱과 各種 炎症性反應에 이용되는 藥物: 金銀花 連翹 山豆根 射干 板藍根 蒲公英 半枝蓮 白英 龍葵 白花蛇舌草 天葵子 魚腥草 黃芩

(2)生津潤燥藥

放射線療法中 口燥咽乾 舌絳 等의 热毒傷陰 津液受損에 이용되는 藥物: 生地黃 麥門冬 天花粉 玄蔴 蘆根 石斛

(3)補益氣血藥

①清補氣血藥: 放射線療法後 氣血虧虛 热毒過盛에 이용되는 藥物: 生黃芪 北沙蔴 西洋參 生晒蔴 太子參 生地黃 紓股藍

②溫補氣血藥: 放射線療法와 化學療法中에 氣血雙虧에 이용되는 藥物: 紅蔴 全當歸 雞血藤 黨蔴 別直蔴 紫河車 龍眼肉 紅棗

(4)健脾和胃藥

化學療法中에 消化器 障碍에 이용되는 藥物: 白朮 黨蔴 茯苓 陳皮 半夏 砂仁 薏苡仁 竹茹 黃連 丁香 柿蒂 生薑

(5)滋補肝腎藥

全身衰弱 精神不振 心悸 氣短 白血球 血小板減少
에 이용되는 藥物:生地黃 枸杞子 山茱萸 女貞子 仙靈脾

(6)放射線療法 化學療法中 白血球 赤血球 血小板減少에 一定한 效果가 있는 藥物

①赤血球數 增加에 이용되는 藥物:黨蔘 太子參 紅蔘 白蔘 北蔘 黃芪 白朮 全當歸 熟地黃 鹿茸 紫河車 阿膠 鷄血藤 枸杞子 補骨脂 鎮陽 巴戟天

②白血球 血小板數 增加에 이용되는 藥物:黨蔘 太子參 人蔘 西洋參 黃芪 熟地黃 丹蔘 鷄血藤 全當歸 阿膠 紫河車 龜板膠 冬蟲夏草 枸杞子 五味子 山茱萸 紅棗 三七 牛膝 肉蓴蓉 五靈脂 蟲酥 狗脊 水牛角

3)東西醫 結合治療에서의 辨證施治²¹⁾

(1)化學療法後에 나타나는 副作用 治療

①消化器 副作用

症狀:疲乏 納呆 食少 噁氣 泛酸 惡心 嘔吐
以上諸證食後益甚 便溏 腹瀉 舌苔薄白膩 或薄黃 脈細滑 或細弦

辨證:脾胃不和

治法:和胃健脾 理氣調中

方藥:香砂六君子湯:生黃芪15g 白朮12g 半夏9g 陳皮9g 枳殼9g 木香9g 砂仁6g 淡竹茹 焦三仙各15g

②骨髓 機能低下 또는 貧血

症狀:白血球 赤血球 低 血小板 減少 或 貧血

辨證:脾腎兩虛

治法:健脾益腎

方藥:健脾益腎沖劑加減:生黃芪30g 白朮12g 茯苓12g 兔絲子12g 山楂肉9g 紫河車12g 當歸9g 鷄血藤15g 枸杞子12g 女貞子12g 陳皮12g 炙甘草6g

③全身虛弱

症狀:身疲乏力 肢體軟弱 心悸氣短 眩暈 汗出較多 夜睡欠佳 舌淡紅 苔薄白 脈細弱

辨證:氣血虧損

治法:補益氣血

方藥:十全大補湯加減:炙黃芪15g 黨蔘12g 白朮12g 茯苓12g 炙甘草6g 熟地黃 12g 白芍藥12g 當歸12g 炒酸棗仁12g 夜交藤15g 防風 陳皮12g

(2)放射線療法 後에 나타나는 副作用 治療

症狀:身疲乏力 納呆乏力 腹脹 惡心嘔吐 口乾喜冷飲 低熱 汗出 大便乾 小便黃 舌質紅 或暗紅 苔薄黃 脈弦細數

辨證:正氣虧損 脾胃不和 热毒傷陰 痰血內阻

治法:健脾和胃 滋陰清熱 活血化瘀 扶正解毒

方藥:生黃芪18g 白朮12g 淮山12g 南北沙蔘15g 花粉15g 鷄血藤18g 地龍9g 紅花9g 赤芍藥15g 丹蔘18g 金銀花9g 連翹12g 陳皮9g 焦楂曲 各15g

(3)手術療法後에 나타나는 副作用 治療

①胃癌 手術後 膽汁逆流性胃炎의 治療

胃手術後에 幽門機能이 低下되어 十二指腸에서의 內容物이 胃에 逆流하게되어 発생한다. 胃癌患者의 3~10%에서 發生하며 手術後 몇 개월 또는 몇 년 후에 發生한다.

臨床表現:胃脘部燒灼痛 進食後加重 伴納呆食少 口乾口苦 惡心嘔吐 吐物為黃綠色 分泌物或來有 飲食殘渣 腹脹 舌尖邊紅 苔薄白黃 脈細

辨證:膽胃不和

治法:利膽疏肝 和胃降逆

方藥:小柴胡湯加減:柴胡6g 黃芩9g 半夏9g 炒黃連6g 淡竹茹12g 炒萊菔子12g 陳皮9g 烏梅12g 白芍藥12g 麥門冬12g 川練子9g 元胡12g 茵陳12g 海螵蛸15g 蝦瓦楞15g

②胃癌 手術後에 나타나는 dumping syndrome의 治療

胃腸管吻合手術後 幽門運動의 低下로 因하여 高張性飲食物이 胃를 通過한 後 小腸에서 머무르지 않고 迅速하게 通過하여 空腸에 到達함으로써 나타나는 症狀을 dumping syndrome 이라 하며 胃癌手術後에 가장 頻發하는 症狀으로 胃癌手術患者의 15~20%에서 發生한다.

i)即刻型 dumping syndrome

症狀:進食後 30分內即感 上腹脹滿 惡心 反胃 繼而出現 嘴氣 腹瀉 腹脹 病急 需排便便 面色蒼白 疲倦乏力 心悸 眩暈 大汗出 脈細弱

辨證:脾虛氣弱 胃失和降

治法:健脾益氣 和胃降逆

方藥:香砂六君子湯爲主加減:黨蔘12g 白朮12g

茯苓12g 淮山12g 姜半夏12g 陳皮9g 木香9g 砂仁6g

枳殼12g 炒蘿蔔子12g 大腹皮9g 甘草6g 五味子 9g

五倍子3g

ii)遲延型 dumping syndrome

症狀:食後60~120分內發作 疲倦乏力 心悸氣短 眩暈 多汗 飢餓或空虛感 脈細弱

辨證:健脾養血 升提中氣

方藥:補中益氣湯爲主加減:生黃芪18g 黨蔘12g 白朮12g 茯苓12g 白芍藥12g 炒棗仁18g 陳皮9g 炙遠志9g 升麻6g 砂仁6g 甘草6g 大棗4枚 生薑4片

4) 臨床報告된 東西醫 結合治療時의 復方 治療效果

(1) 中醫雜誌²⁸⁾

處方構成:廣鬱金10g 醋玄胡索10g 炒白朮10g 茯苓12g 炒黨蔘12g 炒當歸12g 棉黃芪10g 蓬莪朮10g 綠萼梅6g 生甘草3g 穀芽10g 麥芽10g

適應證:胃癌手術後 正虛爲主

治療效果:30例의 晚期胃癌患者에게 投與한結果 平均生存率은 38個月이었고 그중에서 3~4年以上의 10例 4~6年以上 7例 6年以上 1例이었다고報告하였다. 또한 化學療法 加 韓藥(上記處方)을 16例 晚期胃癌患者에게 投與한結果 平均生存率은 33個月이었고 그중에서 生存率이 3~4年以上 4例 4~6年 3例이었고 單純化學療法을 7例에 投與한結果 平均生存率은 20個月이었다.

(2)腫瘤²²⁾

處方構成:黨蔘15g 茯苓12g 白朮10g 黃芪30g 當歸10g 白芍藥15g 陳皮10g 香附子 6g 山楂15g 神麴 15g

適應證:胃癌切除手術後 輔助化學療法

治療效果:本方을 使用하여 實驗한 바에 依하

면 5年生存率은 韓藥 加化學療法組에서는 42.9% (手術後)單純化學療法組에서는 19.6%이었고 中位生存率는 韓藥加化學療法組에서는 38個月 (手術後)單純手術 治療組는 14個月이었고 平均 生存率은 韓藥加化學療法組는 50個月이었고 (手術後)單純手術治療組는 39個月이었다.

(3)中西醫結合雜誌²⁹⁾

處方構成:黨參15g 白朮12g 茯苓12g 甘草3g 生黃芪15g 熟地黃15g 黃精12g 白芍 30g 白花蛇舌草30g 坎實15g 蓮肉15g 田三七1.5g 大棗6枚 沙蔘10g 羊肚根10g 枸杞子9g

適應證:手術前 手術後 化學療法

治療效果:本方과 手術療法을 併用治療한 320例의 晚期胃癌患者의 境遇 3年 5年 10年生存率은 根治手術의 境遇에 各各 60.52% 47.36% 18.42% 이었고, 姑息的手術의 경우에는 各各 44.06% 23.16% 5%이었고, 改道手術의 境遇에는 各各 15.0% 2.5% 2.5%로 根治手術과 上記處方을 併用한 境遇가 가장效果의이었다.

(4)實用腫瘤學雜誌²²⁾

處方構成:人蔘10g 鬼絲子10g 補骨脂10g 阿膠10g 枸杞子10g 何首烏10g 白朮12g 女貞子10g 白芍10g 雞血藤30g

適應證:胃癌手術後 化學療法前 化學療法期間 及化學療法後均要服用

治療效果:本方을 使用한 臨床實驗에 依하면 化學療法 完成率이 胃癌手術後 韓藥加化學療法組 88.7%, 胃癌手術後 單純化學療法組에서는 74.1% 이었고 生存率은 手術後 韓藥加 化學療法組에서 1年 3年 5年以上의 各各 95.12% 78% 54.3%이었다.

(5)中西結合雜誌³⁰⁾

處方構成:黨蔘15g 生黃芪15g 生白朮10g 生薏苡仁30g 鶴草30g 白英30g 白花蛇舌草30g 蟲體18g 石見穿18g

適應證:手術晚期胃癌 化學療法期間 及 化學療法後

治療效果:本方과 化學療法을 併用治療한 境

遇 1年 3年 3~5年 生存率이 각각 75.3% 41.18% 29.41%이었으나 單純히 韓藥治療 境遇에서는 1年 3年 5~8年 生存率은 각각 72.73% 40.91% 31.81%이었다.

(6) 實用癌證雜誌²²⁾

處方構成: 生黃芪30g 黨參15g 鷄血藤30g 白朮10g 茯苓10g 枸杞子15g 女貞子15g 兔絲子15g

適應證: 化學療法期間中

治療效果: 上記方斗 化學療法을 103例 併用治療한 結果 食慾低下 13% 惡心嘔吐 18% 腹瀉 6% 其他 肢體麻木이 있었고 單純化學療法을 79例에 行한 結果 食慾低下 24% 惡心 嘔吐 36% 腹瀉 34% 肢體麻木 20%가 나타났다.

5.豫後

胃癌의豫後는腫瘍의生物學的特徵, 病理類型, 肿瘍의浸潤程度, 淋巴節轉移, 人體免疫狀態와 有關하나癌의발생과診斷이可能한사이의期間이길기때문에早期診斷은豫後에 중요한역할을한다.胃癌의豫後를결정짓는가장important한因子는癌의進行度이며 이를 가장客觀的으로表現할수있는方法은癌腫의胃壁의甚達度이다^{12,13,18)}. 일반적으로조기위암의5年生存率은粘膜에만局限된경우95%,粘膜下組織侵犯群은85%인反面,筋層侵犯群에서는50%로떨어지고,漿膜下侵犯群은35%내외이다. 우리나라의경우 서울대학교병원외과에1970年以後來源한4,056例胃癌患者(Ⅲ期胃癌50%, Ⅳ期胃癌30%, I~Ⅱ期胃癌20%). 이 가운데早期胃癌患者는11%)의治療分析에의하면早期胃癌의手術後5年生存率은95%이고, I~Ⅲ期胃癌의根治的切除術을施行한全患者들의平均5年生存率은約40%이며, 根治的胃亞全切除術의5年生存率은I期胃癌93% Ⅱ期胃癌50% Ⅲ期胃癌25%라고報告되었다³⁾.

中國의보고에의하면胃癌患者의5年生存率은25%정도이며全體胃癌患者中手術患者數는50~70%이며根治手術後5年生存率은32~40%이다.

早期胃癌의豫後는良好하며, 根治手術後5年生存率은90%以上이다. 胃癌이筋肉層까지侵犯한境遇5年生存率은70%이며, 漿膜層과漿膜下層까지侵犯한境遇5年生存率은70%이며, 漿膜을넘거나隣接臟器에轉移된境遇5年生存率은14.5~17.5%이며漿膜侵潤이없는境遇手術後5年生存率은66.7%~81%이다. 日本의경우, 胃癌手術은全體胃癌患者中74.9%가시행되며根治手術後5年10年生存率은각각64.7% 59.2%이다³¹⁾.

IV. 考察

위암은 미국 유럽에서는 과거 40년간 지속적으로減少하는 추세를 보이나 우리나라에서는 아직도 높은發生頻度를 보여人口10萬名當 대략 53~55名이며惡性腫瘍의 24.2%를 차지하여公衆保健上의문제가되고있다³⁾

위암은 다양한 원인에 의해 발병되는데胃癌發生率이높은나라에서낮은나라로移民을간경우胃癌에대한1세의感受性은母國의感受性을유지하지만2세의경우에는移民國의感受性에접근하는統計로보아胃癌의발생은食餌性要因과함께生活環境的因子가관계있다는것을알수있다^{4,12)}. 飲食의종류와癌腫의뚜렷한聯關性은확립되어있지않으나조리법과맵고짜고불로태운음식을많이섭취하는食性과밀접한관련이있다고여겨진다. 비타민C, 飲食物의冷臧保管, 신선한과일,蛋白質이풍부한음식물의섭취가胃癌發生率의減少와관련된것으로추정된다^{1,4,5)}. 社會經濟의으로低所得層都市生活吸煙電離放射線暴露胃潰瘍의危險群인Helicobacter Pylori感染,石綿,粉塵또는먼지의職業性暴露등의환경에노출시發病率이더높으며A型血液型에서는胃癌의發生이낮은地域에서도20%以上의높은發生頻度를보이고있다.慢性萎縮性胃炎無酸證및惡性貧血, 肝腫,部分切除後殘留胃等의先行疾患에서胃癌으로발전할수도있다^{2~5,11)}.

胃癌의分類는侵犯된깊이生物學的成长樣式

組織學的인 分類, 胃癌腫의 分化度, 胃癌腫의 發生機轉에 따라서 分類하는 方法 等 여러가지 分類法이 있는데 胃癌細胞의 多樣性을 考慮해볼때 한가지 分類法만으로 分類할 수는 없으나 TNM 및 Borrmann법이 주로 使用된다¹⁴⁾.

胃癌의 症狀은 消化不良 등의 特異的인 症狀을 보이거나 特定 臨床症狀 없이 서서히 자라기 때문에 診斷될 당시에는 이미 他部位로 波及되어 있는 경우가 많고 따라서 그豫後도 매우 나쁘다. 一般的의 症狀은 體重減少 食慾減退 貧血 虛弱 嘔吐 惡心 上腹部不快感 嘸下困難 肝肥大 등의 症狀이 있고 그 외에 腹部腫塊 腹水 血便 등의 症狀은 後期에 나타나는 症狀이다³⁴⁾.

위암의 진단 방법으로는 이학적검사 검사실검사 이중조영촬영검사 내시경검사, 내시경하생검, 초음파검사 및 C-T검사 등이 응용되는데, 進行癌의 診斷은 臨床的 및 X-ray検查所見이 분명할 때에는 容易하지만 비록 臨床的 및 X-ray検查所見으로써 胃癌임이 확실시되는 경우라도 때로는 癌以外의 다른 疾患을 癌으로 誤診했을 경우가 있으므로 특히 根治手術이 不可能한 末期癌이라고 생각되는 경우에도 이를 포기하기 前에 組織學的 確證을 잡도록 노력해야 한다. 이를 為해서는 胃內視鏡觀察下 生檢이 바람직하며 또한 細胞診이나 淋巴節 肝 胸膜 骨髓 등의 轉移結節의 生檢 또는 試驗開腹 등으로 組織診斷을 내릴 수 있다. 末期胃癌에 있어서는 거의 無症狀이지만 40代 以上에서는 上部消化管 機能의 變化 특히 食慾減退가 있을 때에는 이를 의심해야 한다. 따라서 上腹部症狀을 호소하는 40代 以上的 연령층에서는 X-ray検查 結果에 이상이 없을지도 看過했을지도 모를 胃病巢의 有無를 内視鏡検查로 확인하고 넘어가는 것이 胃癌이 많은 우리나라 같은 곳에서는 바람직한 태도라고 생각된다. 胃疾患中에서 消化性潰瘍과 癌性潰瘍은 그 症狀이 비슷하고 X-ray検查 또는 内視鏡検查所見上 区別이 不可能한 수가 있다. 癌性潰瘍에서도 消化性潰瘍治療에 곧잘 反應하여 數日 以內에 疼痛이 완전히 해

소되는 경우가 있으므로 反復検查를 해야 한다^{2,4,16,18)}.

西醫學에서의 胃癌治療는 일단 癌이 발견되면 外科的 切除를 하는 것을 고려해야 하고 進行癌인 경우 根治手術 後에 化學療法이나 免疫療法 등의 補助的 治療를 함께 施行하는 集合的 治療가 필요하다³⁾.

胃癌의豫後는 早期胃癌인 境遇 5年 生存率은 95.5%이며, 進行癌인 境遇 S(-)N(-)이면 5年 生存率이 93%, S(+)N(-)이면 50%, N(+)이면 25%이며 姑息的 手術後 平均 生存期間은 8個月 정도이며 胃癌手術을 받은 모든 患者的 總體의 5年 生存率은 10~20%이다. 根治的 胃癌 手術後 再發로 死亡한 患者들 中 手術 後 2年内에 再發率은 56%이며 2년에서 5年사이 再發率은 33%이며 5年以後 再發率은 11%이다³⁾.

韓醫學에서는 胃癌이라는 名稱의 記載는 없으나 各種 書籍에서 表現하는 心下痞 反胃 心下痛 積聚 噫膈은 胃癌의 症候와 대단히 類似하다. 胃癌의 原因은 다양하나 整理하면 氣滯鬱結 飲食不節 脾胃虛寒 素體脾胃虛弱 氣滯血瘀 氣血不足 등으로 區分해 볼 수 있다^{8~11)}.

韓醫學에서의 治療法은 辨證施治 單味 復方 鍼灸 氣功 民間療法 等의 治療方法이 使用되고 있으며 辨證施治의 境遇 辨證分型에 대해서 1978年 全國中西結合胃癌協作組討論에서 北京區域胃癌中醫辨證分型方案을 採用하여 肝胃不和 脾胃虛弱(寒) 痘毒內阻(瘀血阻絡) 胃熱傷陰(胃陰虛, 陰虛內熱) 氣血雙虧(氣血兩虛) 痰濕凝結(脾虛痰濕) 등으로 統一하였으나 두개의 分類가 混在하는 경우도 있으며 辨證施治下에 辨病 또는 辨證하여 藥物을 加味하기도 한다^{10,21)}.

腫瘍에 對한 治療는 整體的인 調節이 필요하며 痘巢에 대한 局部의 治療도 중요하다. 따라서 腫瘍의 治療는 辨證論治에 따른 全身의 不均衡을 調節해주는 方法으로 이러한 治療方法은 內治 또는 整體治療에 해당한다. 局部治療의 方法은 多양하게

研究되고 있는데 東醫學의으로는 膏藥, 韓藥劑中 抗癌藥物類가 응용되고 있으며⁷⁾, 西洋醫學의으로는 放射線療法 化學療法 手術療法 등이 응용되고 있다³⁾. 臟腑內의 不均衡은 辨證施治를 통한 韓藥劑를 이용한 東醫治療를 局所部位의 腫瘍治療는 西洋醫學에서 행해지고 있는 手術療法 化學療法 放射線療法 免疫療法 等을 調和시킨 東西醫 結合治療가 바람직할 것으로 料된다.

최근 韓藥을 이용한 腫瘍治療 研究는 東西醫結合治療法을 이용하여 韓藥에 化學療法 放射線療法 및 手術을 結合하거나 西醫治療法의 毒副作用治療 腫瘍合併證治療 등에 韓藥이 미치는 영향을 研究하는 추세에 있다. 일반적으로 먼저 現代 診斷器機을 이용하여 腫瘍의 病因 部位 大小 病期를 診察하여 東醫診斷에 참고로 하고 東醫 四診을 통하여 辨證施治에 立脚한 治療를 하는데, 腫瘍의 治療法은 祛邪法, 扶正法 및 攻補兼施의 方法이 있다. 腫瘍治療法의 研究는 初期에는 祛邪法中에서도 軟堅散結法과 活血化瘀法에 對한 研究가 主從을 이루고 있었으나 점차 攻補兼施의 治療法을 研究하는 方向으로 变하고 있다. 즉 扶正培本法 研究를 통하여 放射線療法 化學療法을 向上시키고 末期 腫瘍患者의 수명을 연장하는 方向으로 진행되고 있다. 이러한 扶正法과 祛邪法의 사용시기는 일상적으로 扶正法은 주로 晚期에 化學療法 및 放射線療法과 配合하여 이용되며 祛邪法(抑癌 抗癌)은 中期 및 晚期에 放射線療法과 化學療法과 併用하여 이용된다³⁴⁾. 西醫方法으로 抗癌시키며 東醫方法으로 扶正시키는 方法을 결합하면 “扶正不助邪 祛邪不傷正”하므로 西醫방법에 의한 抗癌治療의 敵我不分의 弊端을避할 수 있다. 즉 生存率의 증가는 물론 放射線療法 化學療法으로 인하여 發生하는 骨髓抑制 胃腸管反應脫毛 全身虛弱 放射線炎症 등의 부작용을 감소시킬 수 있다. 또 다른 動向으로는 위암수술 후 나타나는 담즙역류성 위염 및 dumping syndrome과 癌性疼痛 發熱 腹水 등의 腫瘍併發證에 관한 研究도 점차增加하고 있어 東西醫結合으로의 腫瘍研究에 새로

운 動向이 되고 있다²¹⁾.

연구 경향은 초기에는 單味劑에 對한 研究가 主從을 이루고 있었으나 점차 復方으로의 研究로 바뀌고 있는데, 復方의 作用은 各個의 單味劑를 相互結合하는 것이 아니라 韓藥의 合理的인 配合에 의한 相互協助로 臨床效果를 뚜렷하게 增進시키는 것이다³¹⁾. 西醫의 治療方法인 手術療法 化學療法 放射線療法을 施術할 때 나타나는 副作用을 減少시키기 위한 韓醫學의 治療法에 대한 研究도 이루지고 있다. 臨床의으로 대부분의 癌患者들은 體質의으로 비교적 弱하거나 痘勢가 甚하여 放射線療法 및 化學療法을 견디는 힘에 差異가 있는데, 胃癌患者의 대다수는 脾胃不和 健運失常 後天之本虛弱 氣血生化之源이 不足하게 된다. 따라서 放射線療法 化學療法을 받을 때 消化機能의 障碍 食慾減退 骨髓抑制反應 炎症反應 등의 各種의 毒性副作用이 나타나는데 이러한 症狀은 東醫學理論에 의하면 放射線療法 後 體內 热毒熾盛하며 津液이 損失되고 氣血이 不和하며 脾胃失調하고 氣血損傷되어 肝腎虛弱해지기 때문이므로 治療는 清熱解毒 生津潤燥 补氣血 健脾和胃 滋補肝腎의 治法을 사용하게 되고 放射線療法의 感受性을 높이기 위해 活血化瘀의 治法도 사용한다⁷⁾.

胃癌手術後 또는 手術後 化學療法과 放射線療法併用時와 胃癌 手術後 再發된 境遇의 病理 및 治療法은 胃腸管 手術後에는 痘巢가 除去되고 脾胃機能이 回復하게 되어 곧 生理狀態가 原狀態로 回復되나 或은 痘巢가 남아 再發하여 全身에 氣가 循行하지 못하고 脾胃가 傷하여 飲食物의 營養物質을 正常的으로 運行하지 못하여 痰과 濕 등 病理產物이 發生하며 或은 化學療法이나 放射線療法後 陰陽이 모두 傷하기도 하고 脾胃가 虛弱해지므로 健調脾胃를 위주로 治療하고 手術 後 再發된 胃腸管腫瘤患者의 경우에는 氣와 血이 順通하지 못하고 胃機能障礙를 일으키므로 반드시 祛邪法을 使用해야 胃腸管이 正常으로 回復된다고 하였다³²⁾.

放射線療法과 化學療法에 병용할 수 있는 약물은

放射線療法 化學療法時에 나타나는 高熱과 각종 염증성 반응에 清熱解毒藥을, 放射線療法 중 口燥咽乾 舌絳 등의 热毒傷陰 津液受損에 生津潤燥藥을, 放射線療法 享 氣血虧虛 热毒過盛에 清補氣血藥을, 放射線療法과 化學療法中 氣血雙虧에 溫補氣血藥을, 化學療法 중 소화기장애에 健脾和胃藥을, 全身衰弱 精神不振 心悸氣短 白血球 血小板 減少에 滋補肝腎藥을, 放射線療法 化學療法 중 赤血球 減少와 白血球 및 血小板 減少에 각각 일정한 효과가 있는 약물을 선택하여 사용할 수 있다²²⁾.

東西醫 結合治療에서 胃癌의 分期別 治療原則은 TNM分類에 依한 I, II期 胃癌의 境遇 根治手術을 위주로 하고 手術 後에는 健脾 和胃 疏肝 理氣의 藥物을 사용하여 胃腸機能을 도와서 手術後에 健康回復을 도와야 한다. 그 後에는 辨證과 辨病에 根據하여 韓藥을 사용한다. I期 胃癌患者는 化學療法은 不用하며 II期 胃癌患者는 化學療法을 併用하는 것을 考慮해 본다. III期 胃癌는 根治的手術 또는 姑息的手術 後에 韓藥治療를 위주로 하여 化學療法을 併用한다. IV期 胃癌는 廣範圍한 遠位部의 轉移 또는 局所部 併發證이 없을 때 姑息的手術이나 短路手術을 하고 手術後에 韓藥과 化學療法을 併用한다. 만약 手術禁忌證일 경우에는 東西醫藥物을 병용하여 使用한다^{9,20)}.

다양한 방법에 의한 동서의 결합 치료가 單純東醫治療 또는 單純西醫治療보다 더 나은 效果가 있다는 臨床결과가 報告되고 있다^{7,9,10,20~23,32,33)}.

치료효과 면에서 余 등은 胃癌手術後 韓藥 加化學療法과 單純化學療法의 比較 實驗에 대해 報告하였는데, “腎爲先天之本 五臟之根 脾胃後天之本 氣血生化之源”의 理論을 根據로 하여 만든 健脾益腎冲劑(黨參 白朮 兔絲子 女貞子 枸杞子 破故紙)를 胃癌手術을 받은 669例(III期 451例 IV期 218例)에 投與한 結果 單純化學療法組(MFV法)의 境遇 化學療法 完成率은 73%이었으나 東醫(健脾益腎冲劑)加化學療法組의 境遇에는 化學療法完成率은 94.44%이었고 (手術後)化學療法加韓藥治療(健脾益腎冲劑)

한 III期 303例에서의 1年 3年 5年 生存率은 각각 99.01% 77.31% 53.40%이라고 하였다. 또한 健脾益腎冲劑를 基礎로 하여 만든 扶正防癌口服液(生黃芪 黍蔘 枸杞子 何首烏 藤梨根等)을 사용하여 晚期胃腸癌 277例의 患者(胃癌 I期 13例 II期 119例 III期 33例, 大腸癌 I期 12例 II期 79例 III期 21例)가운데 韓藥(扶正防癌口服液)加化學療法組 207例와 單純化學療法組(PMF法 MEF法)70例로 나누어 治療한 結果 韓藥 加化學療法組의 化學療法 完成率은 93.7%이었고 單純化學療法의 化學療法 完成率은 77.1%로 두 群을 比較하였을 때 差異가 顯著 ($P<0.05$)하게 나타났으며, 韓藥加化學療法組의 消化器反應이 單純化學療法組에 比해 優秀하였고, 長期生存率을 調查한 結果 胃癌群의 1年 3年 5年 生存率이 각각 98.43% 82.69% 60.00%이었고 하였다^{7,21,34)}.

上海醫科大學瑞金醫院에서는 扶正抗癌方(黨參 生黃芪 生薏苡仁 仙鶴草 白英 白花蛇舌草 七葉一枝花 石見穿)과 化學療法(5-FU)를 併用하여 (手術後)晚期胃癌 患者 56例를 治療한 결과, 5年 10年 生存率이 각각 30.36% 12.5%로써 單純姑息的手術 및 單純化學療法보다 效果가 좋았다고 報告하였다. 또한 動物實驗을 통해 扶正抗癌方의 免疫機能 促進, 骨髓造血 機能改善, 內分泌 體液 調節作用, 細胞內 cAMP cGMP의 比率을 調整, 有害한 自由基를 除去하는 效果가 있다고 하였다³³⁾.

中日友好醫院腫瘤科에서 發表한 “扶正配本方藥治療消化道腫瘤化療副反應2202例分析”的 論文에 의하면 化學療法 完成率은 扶正配本方藥治療를 행한 用韓藥組에서는 92.51% 不用韓藥組에서는 72.52% ($p<0.05$)이고 用韓藥組에서 1年 3年 5年 生存率은 각각 92.21% 55.3% 38.33%로 不用韓藥組보다 높았다고 報告하였다. 또한 血象과 免疫地表 및 放射線療法 化學療法의 副作用이 對照組보다 觀察組에서 더 優勢했다고 報告하였다³³⁾.

한약을 이용한 동물실험에 의하면 曹³⁵⁾는 逍遙散加味方은 Mitomycin C의 항종양효과를 항진시켰고

Ehrlich ascites carcinoma cell의 lysosomal enzymes의 활성을 증진시켰다고 하였으며, 李³⁶⁾는 十全大補湯加味方 자체로는 현저한 항종양효과가 없다 할지라도 종양을 발생시킨 Mitomycin C의 세포독성 및 자연살해세포의 활성을 항진시켰다고 보고하였다.

그 외에 中西醫 結合雜誌에 의하면 手術後韓藥 加化學療法은 手術後 單純히 韓藥을 사용한 경우에 비해 生존율을 더 향상 시켰고, 韓藥加 化學療法은 單純히 韓藥을 사용한 경우 보다 생존율을 더 향상 시켰다고 하였다³³⁾.

부작용 감소 효과 면에서 福建省 福州市 第一醫院에서는 東西醫 結合治療가 單純東醫 또는 單純西醫治療보다 좋은 效果가 있다는 臨床實驗 報告를 했는데, 手術前韓藥治療群 30例와 手術前 不用韓藥群 20例로 나누어 觀察한 結果 手術中 出血 및 血壓下降과 心律失常 等의 副作用이 用韓藥群은 3.3% 3.3%로 나타났으나 不用韓藥群은 20% 10%로 나타났으며, 手術後에도 用韓藥群보다 不用韓藥群에서 口瘡愈合率 食慾減退 脾腎虛症이 더 높게 나타났고, 化學療法 加韓藥群과 單純化學療法群의 副作用을 比較할 때 消化道出血을 除外하고는 化學療法 加韓藥群에서 副作用이 적게 나타났다고 報告하였다³⁸⁾. 實用癌證雜誌에 依하면 生黃芪30g 黨參15g 雞血藤30g 白朮10g 茯苓10g 枸杞子15g 女貞子15g 兔絲子15g과 化學療法을 胃癌 103例에 併用治療한 結果 食慾低下 13% 惡心嘔吐 18% 腹瀉 6% 其他 肢體痙攣이 있었고 單純 化學療法을 79例에 行한 結果 食慾低下 24% 惡心嘔吐 36% 腹瀉 34% 肢體痙攣 20%가 나타났다고 報告하였다²²⁾. 李 등^{37,39)}에 의하면 1993年 7月 15일부터 1994年 12月 31일까지 大田大學校 韓方病院에 來院한 1323名中 說問에 應한 242例의 各種 癌患者中에서 放射線療法 手術以後의 副作用인 食慾不振 全身無力 惡心 心下痞悶 嘔吐等의 症狀을 가진 患者에게 消積白朮散(瓦松12g 金銀花 蒲公英 白朮炒 人蔘 蓮子肉 各6g 蓼苡仁 白茯苓 山藥 制半夏 當歸 貢砂仁 陳皮 炒白扁豆

桔梗 各4g 黃連 遠志 石菖蒲 各3g 甘草2g 生薑12g 大棗8g)을 投與한 結果 各種 抗癌劑 副作用 減少效果가 優秀 31.0 良好 31.7% 不良 37.2% 順으로 나타나 韓藥劑의 병용치료가 手術이나 化學療法 放射線療法 후에 나타난 副作用 治療에 效果的임을 報告하였다. 또한 李 등⁷⁾에 의하면 消積白朮散(人蔘8g 炙甘草 白朮 白茯苓 蓼苡仁 各6g 白扁豆 山藥 蓮肉 砂仁 陳皮 桔梗 各4g 瓦松15g 金銀花 蒲公英各8g)을 이용한 動物實驗에서 sarcoma 180 癌細胞 移植腫瘍에 對해 生命延長效果 및 治癌劑인 cis-platin 致死毒性에 대해 生命延長效果가 認定되었다. 또한 cis-platin 腎毒性 生쥐 및 흰쥐에 있어서 有性 있는 體重減少抑制效果 및 serum BUN 上昇抑制效果 및 cis-platin 腎毒性 흰쥐에 대해 有性 있는 serum creatinine 上昇抑制效果가 나타났으며 血液學的인 副作用인 RBC WBC 減少에 대해 減少抑制效果가 認定되었고 cis-platin 腎毒性 흰쥐에 對해 尿量減少抑制效果 및 urea nitrogen과 creatinine 排泄 減少抑制效果가 觀察되었다고 報告하였다.

각기 다른 胃癌手術方法과 同一한 한약을 併用하여 治療한 治療率을 比較한 研究로, 中西醫結合雜誌에 依하면 黨參15g 白朮12g 茯苓12g 甘草3g 生黃芪15g 熟地黃15g 黃精12g 白英30g 白花蛇舌草30g 坎實15g 蓮肉15g 田三七1.5g 大棗6枚 沙蔘10g 羊肚根10g 枸杞子9g과 手術療法을 併用治療한 320例의 晚期胃癌患者의 경우 3年 5年 10年 生存率은 根治手術의 경우에는 각각 60.52% 47.36% 18.42% 이었고 姑息的手術의 경우에는 각각 44.06% 23.16% 5%이었고 改道手術의 경우에는 각각 1.60% 2.5% 2.5%로 根治手術과 上記處方을 併用한 경우가 가장 效果的이었다²²⁾고 하였으며, 또 黨參15g 白朮10g 生黃芪30g 生薏苡仁30g 白花蛇舌草30g 佛手10g 陳皮10g 半夏10g 半枝蓮20g 甘草10g 昆布30g 桃仁10g 紅花10g을 晚期胃癌患者 50例에 投與한 結果 3年生存率은 根治手術의 경우 58.3% 姑息手術의 경우 37.5% 擦查手術의 경우 0% 非手術

의 경우 8.3%로 根治手術과 上璣處方을 併用治療한 境遇가 제일 효과적이라고 報告하였다²²⁾.

또한 각기 다른 化學療法과 同一한 韓藥治療를 併用하여 治療한 治療率을 比較한 研究로, 上海第二醫科大學附屬瑞金醫院 中醫科에서는 肿瘤의 形成과 血凝滯가 密接한 關係임을 고려하여 扶正抗癌과 活血化瘀를 為主로 만든 扶正抗癌丸(潞黨蔘 生黃芪 生白朮 生薏苡仁 仙鶴草 白英 白花蛇舌草 七葉一枝花 石見穿)을 158例의 胃癌患者(Ⅱ期 66例 Ⅲ期 81例 Ⅳ期 11例)中 1975年 2月부터 1984年 2月까지 內院한 56例의 患者에게 韓藥加化學療法組(34例)와 單純化學療法組(20例)로 구분하여 治療한 結果 韓藥加化學療法組의 1年 3年 5~8年 生存率은 각각 72.73% 40.91% 31.81%로 單純韓藥組와 比較할 때 3年 生存率은 서로 비슷하나 5年以上 生存率은 韓藥加化學療法組의 效果가 더 좋았으며, 1984年 3月以後 來源한 81例의 患者에게 5-FU FT-207을 각각 中藥과 結合하여 治療한 結果 5-FU와 藥藥을 併用한 境遇가 가장 좋은 效果가 있었다고 報告하였다²²⁾.

腫瘍合併證에 대한 研究로 鄭 등²⁵⁾에 의하면 癌性疼痛의 病理는 氣機失調 瘀血阻滯 痰凝積結 濕邪內阻 毒火結取 虛衰失調로 나눌수 있으며 治法 및 治方으로는 虛實에 따라서 虛證에는 益氣補血하는 歸脾湯加味 八珍湯加味 六味地黃丸 腎氣丸合理中湯이 使用된다고 하였다.

胃癌의 疼痛調節 및 治療에 침구요법이 이용되고 있으며^{22,41~43)} 氣功療法으로 惡性腫瘍을 治療한 臨床實驗例도 報告되고 있는데 江西醫學院二附院腫瘤科 倪 등에 의하면 60例의 惡性腫瘍患者를 真氣運行法의 氣功修鍊하여 修鍊前後의 體內 인터페론의 活性을 測定한 結果 直接 또는 間接的으로 인터페론의 遺傳子를 抑制하고 있는 物質을 低下시키거나 分解시킴으로써 인터페론 遺傳子의 活性을 向上시켰고 인터페론의 誘導發生을 誘導하여 血中 인터페론의 活性度를 向上시켰고 氣功前後의 各 有形別惡性腫瘍患者의 血清內 인터페론 活性度를 測定한 結果 氣功 修鍊을 通해 어떤 有形의 惡性腫瘍이

든지 患者的 體內에서 모두 인터페론의 誘導發生이 可能하였고 血清中의 인터페론 活性度는 모두 向上되는 結果를 얻었다고 報告하였다⁷⁾.

以上의 内容을 要約 해보면 胃癌手術 後 化學療法 加韓藥의 境遇 5年 生存率은 單純手術 後 化學療法나 手術 後 韓藥 치료의 境遇보다 높았고, 手術 前 韓藥 치료는 手術 前 韓藥을 사용하지 않은 경우에 비해 부작용을 감소 시켰으며, 동일한 韓藥과 手術療法이나 化學療法을 병행할 경우 手術療法이나 化學療法에 따라 效果가 다르게 나타남을 알 수 있었는데, 특히 Ⅲ Ⅳ期 胃癌 즉 中晚期 胃癌에 效果가 좋았으며, 韓藥은 生存率을 延長시키고, 化學療法의 副作用을 減少시키며, 化學療法의 완성율을 높이고, 再發을 防止하며, 人體內環境의 平行을 維持시켜주고, 人體內 免疫機能을 改善시키는 效果가 있는 것으로 나타났다.

V. 結論

胃癌에 關한 西醫學, 東醫學 및 東西醫 結合治療의 動向을 考察하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 西醫學에서의 治療는 手術療法이 가장 優先적이며 手術直後 化學療法 免疫療法 等의 集合的治療가 原則이며, 東醫學에서의 治療는 肝胃不和 脾胃虛弱 瘀毒內阻 胃熱傷陰 氣血雙虧 痰濕凝結으로 辨證施治하는 外에 鍼灸 氣功 等의 方法이 使用된다.
2. 東西醫 結合治療에서 胃癌의 各 期別 治療原則은 I, II期 胃癌은 根治手術을 為主로 하고 手術後에 胃腸機能의 조절을 위해 健脾 和胃 疏肝理氣의 藥物을 사용한다. I期胃癌의 경우 化學療法은 不用하며, II期胃癌患者는 化學療法을 併用하는 것을 考慮해 본다. III期胃癌은 根治的手術 또는 姑息的手術後에 韓藥治療를 為主로 하여 化學療法을 併用한다. IV期胃癌는 廣範圍한 遠位部의 轉移 또는 局所部 併發證이 啓을 때 姑息的 手術이나 短路手術을 하고 手術後에 韓藥과 化

- 學療法을併用한다. 만약 手術禁忌證일 경우에는 韓藥과 化學療法을併用하여 使用한다.
3. 東西醫 結合 治療時 韓藥에 의한 治法은 化學療法과 併用時에는 補益氣血 健脾和胃 滋補脾腎 清熱解毒 等의 治法을 使用하고, 放射線治療와 併用時에는 清熱解毒 生津潤燥 補益氣血 健脾和胃 滋補肝腎 等의 治法을 使用한다.
4. 胃癌手術後 化學療法加韓藥의 境遇 5年 生存率 은 單純히 手術後 化學療法이나 手術後 韓藥 치료의 境遇보다 높았고, 手術 前 韓藥 치료는 手術 前 韓藥을 사용하지 않은 경우에 비해 부작용을 감소 시켰으며, 동일한 韓藥과 手術이나 化學療法을 병행할 경우 手術방법이나 化學療法에 따라 효과가 다르게 나타남을 알 수 있었는데, 특히 III IV期 胃癌 즉 中晚期 胃癌에 效果가 좋았다.
5. 東西醫 結合治療의 長點은 생존기를 연장 시키고, 化學療法 및 放射線療法의 副作用을 減少시키며, 化學療法의 완성율을 높이고, 再發을 防止하며, 人體內環境의 平衡을 維持시켜주고, 免疫機能을 향상시키는 效果가 있다.

參 考 文 獻

1. 대한병리학회 : 제2판 병리학[II], 서울, 고문사, pp.697~ 685,1994.
2. 李文鎬 : 內科學(上), 서울, 訓民印刷社, pp.885 ~890,1979.
3. 조완규 : 소화기학, 서울, 서울대학교 의과대학, pp.87~98,1990.
4. 大韓醫學協會:암의 진단과 치료, 서울,麗文閣, pp.4~5, 16~41,1992.
5. 서울대학교병원:전공의진료편람, 서울, 의학출판사, pp.325~326,1994.
6. 金鍾云:家庭醫學, 서울, 서울大學校出版部,pp.241~ 244,1995.
7. 경희대학교제1회동양의학국제심포지움조직위원회:癌과 成人病에 對한 東洋醫學의 役割, 서울, 東亞
- 을,pp.18, 19, 32, 45~48, 85~88, 275~279, 374 ~384, 1996.
8. Manual of Medical Therapeutics 27th Edition, United States of America, Department of Medicine, Washington University, p.385 ,pp.372~374,1992.
9. 何紹奇 外 : 現代中醫內科學, 中國, 中國藥科技出版社, pp.527~529, 中國藥科技出版社,1991.
10. 陣貴廷 外: 實用中西醫結合診斷治療學, 中國, 北京新華印刷社,pp.1387~1392,1991.
11. 孫桂芝 外: 常見腫瘤診治指南, 中國, 中國科學技術出版社,pp.34~51,1991.
12. KURT J.ISELBACHER 外:HARRISON'S PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE Thirteenth Edition Volume 2, United States of America, Monotype Composition Company,pp.1385~1394,1994.
13. 이중달 外: 그림으로 설명한 병리학, 서울, 고려의학, pp.407,408,1991.
14. FRANK H.NETTER 外: THE CIBA COLLECTION OF MEDICAL ILLUSTRATIONS, SECTION VII-PLATE, USA, R.R.Donnelley Company,pp.180~186,1978.
15. PETERC.HAYES 外: CHURCHILL'S POCKETBOOK OF MEDICINE, Singapore, Longman Singapore Publishers Pte Ltd,pp.99~100,1992.
16. John Dyson:CECIL TEXTBOOK OF MEDICINE, United States of America, W.B.Saunders Company,pp.669~670,1992.
17. 金鍾云:醫學研修教育叢書 第2輯藥物療法, 서울, 서울大學校出版部,pp.345~346,1994.
18. J.Willis Hurst:Medicine for the practicing physician Second Edition, United States of America, Butterworth Publishers, pp.75,76, 1988.
19. 김병관:암 바르게 알고 제대로 고친다, 서울, 東亞

- 出版社, pp.71~97, 125~131, 1995.
20. 張學庸 外: 中西醫結合簡明腫瘤學, 中國, 狹西科學技術出版社, pp.132~141, 1989.
21. 張宗岐 外: 臨床腫瘤綜合治療大全, 中國, 河北省涿州市印刷廠, pp.166~192, 1995.
22. 潘敏求 外: 中華腫瘤治療大成, 中國, 河北科學技術出版社, pp.448~481, 1012, 1016, 1017, 1996.
23. 李家庚: 中醫腫瘤防治大全, 中國, 科學技術文獻出版社, pp.323~324, 328~331, 1994.
24. 余明千 外: 實用抗癌驗方1000首, 中國, 中醫古籍出版社, pp.27~40, 1993.
25. 尹誠佑 外: 胃癌의 東醫學 및 東西醫結合 治療에 關한 文獻의 考察, 서울, 大韓韓方腫瘍學會誌 2:1:177~191, 1996.
26. 府軍 外: 克癌制勝最新腫瘤求醫指南, 中國, 中國醫藥科技出版社, pp.226~227, 1992.
27. 史宇廣: 當代名醫臨證精華, 中國, 中醫古籍出版社, pp.76~80, 1992.
28. 黃冰昌: 中醫雜誌(12), 中國, p.40, 1986.
29. 潘明繼: 中西醫結合雜誌(5), 中國, pp.268~270, 1986.
30. 王冠庭: 中西結合雜誌10(12), 中國, pp.712~715, 1990.
31. 이영주 外: 한글판 中西醫結合灌, 1, 2: 89, 90, 서울, 一中社, 1993.
32. 이영주 外: 한글판 中西醫結合, 1, 1: 72~75, 서울, 一中社, 1993.
33. 中國中西醫結合學會腫瘤專業委員會: 中醫中西醫結合腫瘤新進展研討會論文集, 中國, pp.3~10, pp.43~48, 1992.
34. 陳義文 外: 中西醫結合腫瘤防治手冊, 中國, 新花出版社, pp.97~105, 1992.
35. 曹賢珠: 抗癌化學療法劑의 細胞毒性 및 腫瘍細胞의 라이소솜에 미치는 逍遙散加味方의 影響, 원광대학교대학원, 1995.
36. 李炳柱: 抗癌化學療法劑의 細胞毒性 및 腫瘍細胞의 라이소솜에 미치는 十全大補湯加味方의 影響, 원광대학교대학원, 1995.
37. 唐續元 外: 中西醫結合治驗三十種癌症, 北京, 科學技術文獻出版社, pp.164~168, 1995.
38. 申天浩: 癌瘤防治研究, 서울, pp.65~75, 新光文化社, 1984.
39. 이연월 外: 消積白朮散을 投與한 各種 癌患者 242例에 對한 臨床的 考察, 惠和醫學 5, 1: 55~71, 1996.
40. 潘敏求 外: 中華腫瘤治療大成, 中國, pp.448~481, 1012, 1016, 1017, 河北科學技術出版社, 1996.
41. 李家庚: 中醫腫瘤防治大全, 中國, 科學技術文獻出版社, pp.323~324, 328~331, 1994.
42. 崔昇勳: 東醫腫瘍學, 서울, 杏林出版社, pp.166~187, 1995.
43. 洪元植: 現代中共의 癌治療, 서울, pp.178~187, 杏林出版社, 1995.