

## 閉塞性 肺炎을 兼한 肺癌患者의 韓方 治療 1例

### A Case of Postobstructive Pneumonia in Lung Cancer Patient by Oriental Medical Treatment

차은수 · 조일현 · 이경기 · 조영민 · 정희재 · 정승기 · 이형구

경희대학교 한의과대학 폐계내과학교실

#### ABSTRACT

We experienced a case of postobstructive pneumonia in lung cancer patient by orinetal medical treatment(Herbal medication, Acupuncture therapy, Moxa therapy, Aqua-acupuncture therapy, Carbon radiotherapy), and through it we got a good result to report.

\* Kye words : Lung cancer, Pneumonia, Oriental Medical Treatment

According to the above results, it could be suggested that *Jukyeopseokgo-tanggagambang* extract has indirect autitumor effects by strengthening the effects of MMC on tumor cells.

#### I. 緒 論

肺癌은 20세기에 들어서 吸煙이 보편화되면서 급격히 늘기 시작하여 오늘날에 와서는 美國 등 선진국에서는 男性 癌 中 제 1위가 되었고 이후에도 급격히 증가하고 있다. 1991년 美國에서 肺癌의 발생빈도가 男子에서 1위, 女子에서는 3위이며 男女 公히 癌 死 亡率의 1위를 차지하고 있으며, 우리 나라에서도 肺癌은 근래에 급격히 증가하고 있어 1988년 경제기획원 통계에 의하면 男性의 癌 中 肺癌이 17.1%로 胃癌(38.8%), 肝癌(33.4%)에 이어 3위를 차지하고 있고 女性에서는 4위를 차지하고 있다. 女性

에서는 발병빈도가 乳房암보다 낮으나 계속 肺癌의 발생빈도가 吸煙 人口의 증가와 診斷 手技의 발전 및 環境 要因들로 해서 증가하고 있다고 추정되고 있다. 현재의 추세로 증가한다면 머지 않아 美國 등 선진국형으로 변화할 것이 예상된다<sup>6)</sup>.

肺炎은 細氣管支, 肺胞管, 肺胞囊 및 肺胞로 구성된 肺實質의 炎症으로서, 주로 發熱, 기침, 가래 및 胸部放射線 所見상의 病變을 보이는 急性 感染을 일컫는다<sup>6)</sup>. 肺炎은 지난 수십년간에 걸쳐 診斷 方法의 개선 및 새로운 抗生劑의 개발에도 불구하고 感染 疾患 中 가장 흔한 疾患 中의 하나로 死 亡率도 높은 것으로 되어 있

다<sup>2)</sup>.

肺炎의 診斷은 肺炎의 일반적인 症狀, 胸部放射線 所見, 抗菌劑 투여에 의한 治療 經過 등을 기준으로 삼게 된다. 肺炎의 일반적인 症狀은 發熱, 呼吸困難, 咯痰, 胸痛, 血痰 등이 있지만, 癌患者 특히 老人이나 免疫力이 低下된 患者에서는 별 症狀이 없이 치명적인 경과를 밟는 경우가 보통이므로<sup>3)</sup> 癌患者에서는 肺炎 및 기타 다른 感染症의 발생에 대한 주의를 가져야 하며 조금이라도 肺炎이 의심될 경우 적극적인 治療를 해야 한다.

이에 본 著者는 他病院에서 肺癌(扁平上皮癌 III a期)으로 진단받고 藥物 治療중 수술을 권유 받았던 74歲 男子患者가 肺癌에 대한 韓方 治療을 위하여 本院에 入院하여 治療하던중 入院 당시 肺癌으로 인한 呼吸器 臨床症狀과 胸部放射線상 보였던 肺癌에 併發된 閉塞性 肺炎등이 韓方 治療後 胸部放射線 檢査와 其他 諸般檢査에서 好轉된 1例를 經驗하였기에 報告하는 바이다.

## II. 對象 및 觀察方法

### 1. 對象

1996년 5월 28일 肺癌(扁平上皮癌 III a期) 診斷을 받은 채 本院 外來로 來院하여 入院 治療後 1996년 8월 12일 退院하였고 그 後 1996년 12월 26일까지는 1週日에 2回씩 外來로 다녔던 74歲 男子 患者 1例의 臨床 治驗例를 對象으로 하였다.

### 2. 觀察 方法

1996년 5월 28일 入院 당시부터 韓藥 투여

및 針療法, 灸療法 그리고 藥鍼 療法, 綜合可視光線 療法 등을 병행하면서 患者의 주관적인 症狀의 변화 및 약 20-30일 간격의 胸部放射線 및 一般血液, 生化學 추적 檢査를 통하여 治療 經過를 평가하였다.

### [症 例]

1) 患 者 : 박 O 숙 나이 : 74歲 性別 : 男子

2) 主訴症

① 咯痰, 咳嗽

② 咯血

③ 食慾不振, 消化不良, 惡心, 약간의 嚥下 障礙

3) 發病日

① 1991년 경(호흡기증상 시작)

② 1996년 초(객혈시작)

③ 1996년 4월 (성바로오병원에서 扁平上皮癌 III a期 진단)

4) 過去歷 : 1991년, 1993년 각각 CVA 발병

5) 家族歷 : 別無

6) 現病歷 : 74세 마른 체격, 세심한 성격의 男患으로 평소 heavy smoker로 1991년 경부터 咯痰, 咳嗽 있었으며 1996년 초 症狀 심해지면서 咯血 동반되어 1996년 4월 성바로오 병원 入院 檢査상 肺癌(扁平上皮癌, III a期) 진단, 手術 권유 받았으나 患者 거절, 抗癌 藥物 治療 중 食慾不振, 消化不良, 惡心, 嚥下 障礙 나타나 韓方 치료 위해 1996년 5월 28일 外來 통하여 本院에 入院

7) 檢査 所見 : (입원 당시)

① 胸部放射線 檢査

Rt. suprahilar mass with postobstructive pneumonitis

Rt. 3rd, 9th rib destruction

② 心電圖 檢査

Normal sinus rhythm, Normal ECG

③ 一般血液 檢査

WBC-RBC-Hgb-Hct 6.0-3.82-12.5-35.7  
PLT 288

④ 尿檢査

別無異常

⑤ 生化學 檢査

ALP 198, GOT/GPT 17/28, LD/CK  
151/32, BUN/Cr 7/0.9

⑥ 喀痰培養 檢査

Growth of Alpha streptococci &  
Moraxella species

⑦ 結核菌塗抹 檢査

음성

8) 理學的 檢査

入院 당시 혈압 140/90, 맥박 80회/분, 호흡 20회/분, 체온 36℃로 活力 症候에는 이상이 없었으며 喀痰, 咳嗽, 咯血과 가벼운 呼吸困難感을 호소하며 聽診상 右肺野에서 喘鳴音과 音が 들렸다. 胸廓의 形態 變形이나 鎖骨上部의 淋巴節 腫大 등은 확인되지 않았다. 舌質紅, 苔白厚하며 脈은 滑數하였다.

9) 初診시 所見

5년 전부터 있었던 喀痰, 咳嗽가 점차 심해지고 5개월 전부터 咯血까지 동반되어 하루 40-50회 이상 血塊, 血絲가 섞인 黃色痰을 배출하고 있었으며 3개월간 5kg 정도의 體重 減少가 있어 面色은 검고 수척한 모습이였다. 抗癌 藥物 治療 도중 나타났던 消化器 症狀은 藥物 중단 후 다소 진정되었으나 悶感, 食慾不振은 여전하다고 하였다.

10) 診 斷

- ① 肺腫瘍(右肺 上葉 肺門주위)
- ② 肺炎(폐종양으로 인한 2차적인 閉塞性

肺炎)

③ 肺癰

11) 治療 計劃 : '肺癰證'으로 辨證

- ① 桔梗湯을 基本方으로 隨症加減하는 處方을 運用

桔梗湯

桔梗 貝母 各 4.8g 瓜蒌仁 薏苡仁 當歸  
各 4g 桑白皮 枳殼 黃芪 防風 杏仁 百合  
甘草 各 2g 生薑 10g

- ② 綜合可視光線療法

- ③ 紅花, 魚腥草 藥針療法

- ④ 針, 灸療法

### Ⅲ. 治療 經過 觀察

#### 1. 治療 經過

5월 28일 入院 당시 혈압 140/90, 맥박 80회/분, 호흡 20회/분, 체온 36℃로 활력 증후에는 이상이 없었으며 喀痰, 咳嗽, 咯血과 가벼운 呼吸困難感을 호소하며 聽診상 右肺野에서 喘鳴音과 音が 들렸다. 胸廓의 形態 變形이나 鎖骨上部의 淋巴節 腫大 등은 확인되지 않았다. 舌紅, 苔白厚하며 脈은 滑數하였다. 5년 전부터 있었던 喀痰, 咳嗽가 점차 심해지고 5개월 전부터 咯血까지 동반되어 하루 40-50회 이상 血塊, 血絲가 섞인 黃色痰을 배출하고 있었으며 3개월간 5kg 정도의 體重 減少가 있어 面色은 검고 수척한 모습이였다. 抗癌 藥物 治療 도중 나타났던 消化器 症狀은 藥物 중단 후 다소 진정되었으나 痞悶感, 食慾不振은 여전하다고 하였다. 檢査 所見으로 心電圖, 一般血液 檢査, 尿檢査 에서는 정상이었으나 生化학 檢査에서는 ALP수치가 198로 높았고 胸部放射線 檢査상 右肺 上葉 肺門 주위에 형성된 腫瘍과 그 腫塊

로 인한 2차적인 無氣肺와 炎症性 硬化를 동반한 輕症 肺炎 所見이 나타났으며 右側 第 3, 9 肋骨의 破壞 所見이 함께 나타났고, 喀痰塗抹 檢査 및 培養 檢査에서는 細菌이 발견되지 않았다.

韓醫學的으로 '肺癰證'으로 辨證하고 桔梗湯을 基本方으로 하여 咯血에 대하여 地榆炒, 荊芥炒, 大薊을 加하여 처방하였다. 아울러 肺俞, 膈俞 부위에 針, 灸療法 및 魚腥草(1ml 당 1g농도- 1g/ml), 紅花(1ml당 200mg농도- 200mg/ml) 藥鍼을 한 穴位당 0.1cc씩 주입하였으며 綜合 可視光線의 3001번, 5000번 炭素棒을 이용하여 前胸部, 背部 照射를 시작하였다.

5월 30일 食慾이 좋아지고 咳嗽, 喀痰이 약간 好轉되어 하루 30-40회 있으며 咯血 所見은 變함이 없었다. 5월 28일의 處方에 實驗的으로 肺癌에 대한 抗腫瘍 效果가 인정된 魚腥草, 瓦松, 鱉甲을 加하여 쓰기 시작하였으며, 6월 4일부터 추가적으로 體質 處方인 少陽人 涼膈散火湯을 1일 2회 투약 및 紫金錠 1일 1정 투약을 병행하기로 하였다.

6월 2일부터 咯血이 줄어들어 간혹은 없기도 하였으며 咳嗽도 줄어드는 양상을 보였으나, 韓藥 역시 脾胃를 損削시키는 약제가 다수 포함되어서인지 6월 6일부터는 食慾不振을 호소하기 시작하였으며 韓藥 處方에 玄參을 加하기 시작하였다.

6월 8일 檢査에서 ALP는 179mg/dL로 입원 당시의 ALP치인 198mg/dL 보다 낮은 수치이나 여전히 정상치보다 다소 높게 나타났고 胸部放射線 檢査상 右上肺野에 보이던 炎症性 硬化 所見이 다소 줄고 無氣肺 所見도 감소하였다.

6월 14일 患者는 심하게 食慾不振을 호소하였으며 夜間의 足心部 熱感과 感覺鈍麻를 호소하기 시작하였다. 이에 綜合可視光線 照射를 足心部까지 포함시켰으며, 6월 20일부터는 處

方에 砂仁을 첨가하였다.

6월 21일 시행한 胸部 磁氣共鳴影像(chest MRI)에서는 右上肺 氣管支內 癌腫과 그로 인한 遠位部 無氣肺 所見이 확인되었다.

7월 2일 檢査상 胸部放射線 所見에서는 右上肺野의 肺炎 所見이 보다 좋아져 無氣肺 所見은 거의 보이지 않았으며 ALP도 133mg/dL로 나타나 癌 組織의 활성적인 증식은 없는 것을 間接적으로 시사하였다. 一般血液 檢査나 喀痰塗抹 및 培養 檢査에서도 기타의 炎症 所見은 보이지 않았다.

7월 2일 韓藥 處方에는 金銀花, 黃芩, 瓜蒌仁을 加하여 肺熱을 淸泄하고 化痰止咳시키는 效果를 높이고자 하였는데, 7월 5일부터는 차츰 喀痰의 배출 회수가 줄어 하루 20회 정도까지 감소하면서 기침으로 인한 자극이 줄어들면서 咯血 所見도 차츰 없어져 7월 6일 處方에는 止血藥들이 포함되지 않았다. 그러나 7월 8일 다시 喀痰의 회수가 늘고 咳嗽가 頻發하면서 喀痰에 血絲가 섞인 양상을 보여 다시 側柏炒, 大薊炒, 白芨炒를 加하였다.

7월 11일 이후 患者는 咳嗽, 喀痰이 다시 好轉되어 하루 20회 미만 가래를 뱉었으며 咯血은 거의 없었고, 食慾도 다시 회복되었다.

7월 18일 檢査상 胸部放射線 所見은 變化를 보이지 않았고 ALP도 131mg/dL 계속 안정적인 양상을 보이며 기타 檢査 所見은 모두 正常을 유지하고 있었다.

7월 25일 咳嗽, 喀痰은 여전히 비슷한 양상으로 하루 20-30회, 咯血은 거의 없으며, 食慾은 다소 不振하지만 足心部の 熱感은 줄어들어 양상을 보였다.

8월부터 治療 3개월 째에 접어들어 8월 4일 右后痛 및 上肢少力感을 일시적으로 호소하여 后胛骨이나 后關節 부위의 轉移가 의심되어 8월 7일 右后關節 放射線 檢査 및 胸部 放射線

檢査를 시행하였으나 肩關節의 病變은 발견되지 않았고 7월 18일 검사때에 비해 右上肺野는 더욱 정상적인 소견을 보였다. ALP 역시 103mg/dL로 정상치를 보여 심각한 骨破壞나 腫瘍細胞 增殖 所見은 없음을 확인할 수 있었다. 또한 8월 6일 시행한 胸部 磁氣共鳴影像 (chest MRI)에서는 6월 21일과 비교하였을 때 無氣肺 所見이 확연히 소실되었으나 氣管支內 癌腫은 큰 變化 없이 증식도 소멸도 보이지 않는 상태였다. 韓藥 處方은 계속 7월 8일의 處方에 準하여 藥量을 조절하며 응용하고 있었고 針, 灸療法과 藥鍼 療法과 綜合可視光線 療法도 계속 시행하였다.

8월 12일 患者의 組織 檢査를 위해 胸部外科 協診을 통하여 氣管支 內視鏡을 시행하면서 患者는 退院하였는데, 退院 당시는 入院시 호소하던 심한 咳嗽, 咯痰, 咯血의 所見은 많이 好轉되어 1일 20회 전후 咯痰을 배출하였고 咯血은 없는 상태였으며 體重 變化는 入院 기간 동안 없었다.

退院 이후 患者는 약 5개월 간 本院 外來 通院 治療를 시행하였으며 治療 도중 실시한 胸部放射線 檢査 및 咯痰培養 檢査, 一般血液 檢査와 生化學 檢査 所見은 退院時의 檢査結果와 비슷한 양상으로 큰 變化가 없이 유지되었다.

## 2. 各種 檢査 所見

### 1) 入院 당시 檢査 所見 (5/30)

- ① 胸部放射線 檢査 : Rt. suprahilar mass with postobstructive pneumonitis Rt. 3rd, 9th rib destruction
- ② 心電圖 檢査 : Normal sinus rhythm, Normal ECG
- ③ 一般血液 檢査 : WBC-RBC-Hgb-Hct 6.0-3.82-12.5-35.7 PLT 288

- ④ 尿檢査 : 別無異常
- ⑤ 生化學 檢査 : ALP 198 GOT/GPT 17/28 LD/CK 151/32 BUN/Cr 7/0.9
- ⑥ 咯痰培養 檢査 : Growth of Alpha streptococci & Moraxella species
- ⑦ 結核菌塗抹 檢査 : 음성

### 2) 1次 追跡 檢査 所見 (6/8)

- ① 胸部放射線 檢査 : Slightly improved postobstructive pneumonia on RUL
- ② 一般血液 檢査 : WBC-RBC-Hgb-Hct 5.4-3.93-13.0-37.9 PLT 267
- ③ 生化學 檢査 : BUN/Cr 8/0.9 Na/K/Cl 143/4.5/109 GOT/GPT 11/9 ALP 179
- ④ 咯痰培養 檢査 : Growth of Alpha streptococci & Moraxella species
- ⑤ 結核菌塗抹 檢査 : 음성

### 3) 2次 追跡 檢査 所見(7/2)

- ① 胸部放射線 檢査 : More improved state of RUL pneumonia
- ② 一般血液 檢査 : WBC-RBC-Hgb-Hct 5.6-4.00-12.8-37.1 PLT 216
- ③ 生化學 檢査 : BUN/Cr 11/0.9 Na/K/Cl 146/4.4/106 ALP 133
- ④ 咯痰培養 檢査 : Growth of Alpha streptococci & Moraxella species
- ⑤ 結核菌塗抹 檢査 : 음성

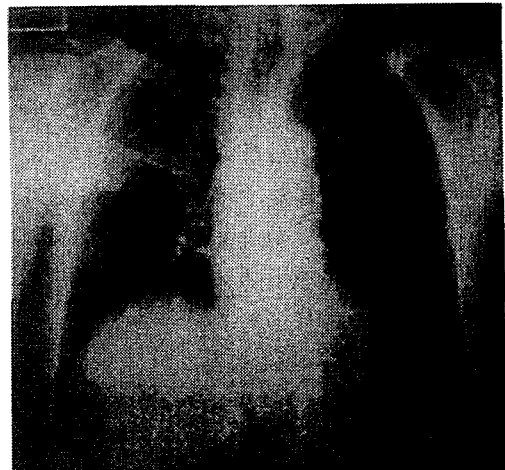
### 4) 3次 追跡 檢査 所見(7/18)

- ① 胸部放射線 檢査 : No change
- ② 一般血液 檢査 : WBC-RBC-Hgb-Hct 6.2-4.11-13.4-39.8 PLT 208
- ③ 生化學 檢査 : BUN/Cr 10/0.8 Na/K/Cl 141/3.8/105 ALP 131

**Table 1.** 治療 經過에 따른 檢査 所見 및 臨床 症狀 變化表

檢査日	胸部放射線 檢査	生化學 檢査	臨床 症狀
5/30	Rt. suprahilar mass with postobstructive pneumonitis Rt. 3rd, 9th rib destruction	ALP 198 GOT/GPT 17/28 LD/CK 151/32 BUN/Cr 7/0.9	咳嗽, 咯痰(1일 40회 이상), 咯血(血塊, 혹 血絲), 惡心, 食慾不振, 消化不良
6/8	Slightly improved post-obstructive pneumonia on RUL	GOT/GPT 11/9 ALP 179	咳嗽微減少, 咯血無或少, 食慾不振
7/2	More improved state of RUL pneumonia	ALP 133	咳嗽, 咯痰 好轉(1일 20회 전후), 咯血無 足心熱而鈍麻
7/18	No change	ALP 131	咳嗽, 咯痰(1일 20-30회), 咯血少, 食慾不振, 足心熱 減少
8/7	No change	ALP 103	咳嗽微發, 咯痰(1일 20회 미만), 咯血無, 食慾不振

Equivocal change of Rt. perihilar mass-like opacity, cancer or tuberculoma  
Segmental stenosis of Rt. subclavian artery



(a) 5/30

Rt. suprahilar mass with postobstructive pneumonitis, Rt. 3rd, 9th rib destruction



(b) 7/18

More improved state of postobstructive pneumonia on RUL

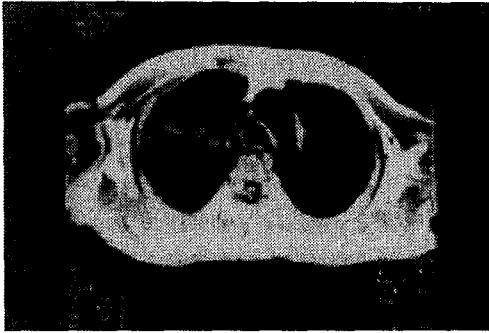
**Fig. 1** 胸部放射線 檢査 所見의 變化像

5) 4次 追跡 檢査 所見(8/7)

- ① 胸部放射線 檢査 : No change
- ② 右肩關節 放射線 檢査 : 別無異常
- ③ 一般血液 檢査 : WBC-RBC-Hgb-Hct  
5.5-3.90-12.7-36.9 PLT 169
- ④ 生化學 檢査 : BUN/Cr 9/0.9 Na/K/Cl  
143/4.1/107 ALP 103

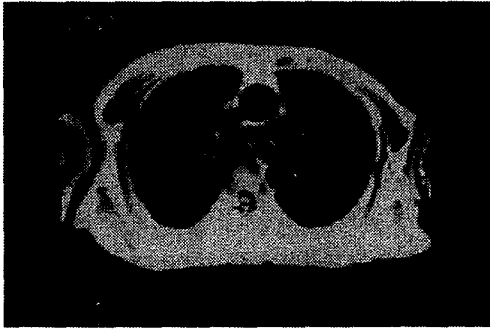
6) 胸部 磁氣共鳴影像(chest MRI) 所見 變化

- ① (6/21) : Endobronchial cancer of RUL bronchus with distal atelectasis
- ② (8/6) : Improvement of distal atelectasis on RUL



(a) 6/21

Endobronchial cancer of RUL bronchus with distal atelectasis



(b) 8/6

Improvement of distal atelectasis on RUL  
Equivocal change of Rt. perihilar mass-like opacity, cancer or tuberculoma  
Segmental stenosis of Rt. subclavian artery

Fig. 2 胸部 磁氣共鳴影像 所見의 變化像

#### IV. 考 察

化學療法과 臟器移植의 발달로 癌患者와 慢性疾病患者의 壽命은 연장되었으나, 免疫力이 低下된 이들 患者群에서 感染症이 증가하고 있으며, 이들 感染症은 正常人에서는 病原性이 없던 菌柱도 原因菌으로 되고 동시에 病의 경과가 빠르고, 死亡率이 높아서 중요한 임상적 문제로 대두되고 있다. 癌患者의 主要死

因으로는 肺 感染이 가장 흔하며<sup>15)</sup> 感染症으로 사망한 造血器癌 患者의 25~50%가 肺炎에 의한 것으로 보고되어 있다<sup>30)</sup>.

肺炎은 과거에는 死亡率이 높은 중한 병으로 알려졌으나, 오늘날에는 적절한 抗生劑의 治療에 의하여 쉽게 치유될 수 있는 疾患의 하나로 인식되고 있다. 그러나 乳小兒와 老人에 있어서는 아직도 死亡率이 높고 그 양상도 상당히 변모되어 새로운 診斷 및 治療의 문제를 야기하게 되었다. 肺炎의 分類는 著者에 따라 다소 차이는 있지만 ① 原因菌에 따른 分類, ② 地域社會發生肺炎 (Community Acquired Pneumonia) 과 病院感染肺炎 (Hospital Acquired Pneumonia), ③ 原發性肺炎과 二次性肺炎, ④ 放射線學的 分類 등으로 나눌 수 있다<sup>27, 28, 29, 32)</sup>.

肺炎의 診斷은 肺炎의 일반적인 症狀, 胸部放射線 所見, 抗生劑 투여에 의한 治療經過 등을 기준으로 삼게 된다. 肺炎의 일반적인 症狀은 發熱, 呼吸困難, 咯痰, 胸痛, 血痰 등이 있지만, 癌患者 특히 老人이나 免疫力이 低下된 患者에서는 특별한 症狀이 없이 치명적인 경과를 밟는 경우가 보통이므로<sup>31)</sup> 癌患者에서는 肺炎 및 기타 다른 感染症의 발생에 대한 주의를 가져야 하며 조금이라도 肺炎이 의심될 경우 적극적인 治療를 해야 한다.

본 症例는 氣管支內的 惡性異物質인 肺癌으로 말미암아 閉塞性肺炎을 일으키게 된 예이다. 氣道 및 氣管支異物の 合併症은 주로 閉塞性 症狀, 즉 肺氣腫, 無氣肺, 肺炎, 膿胸 및 胸水 등이 생길 수 있게 되는데<sup>1)</sup>, 成人에 있어서 氣道內異物(foreign body in airway)은 上部氣道閉鎖와 같은 즉각적인 症狀를 유발하여 窒息死 등을 유발시킬 수 있지만, 이 患者의 경우에는 閉塞된 부위가 크지 않은 관계로 발작적인 기침 및 咯痰 배출 등의 臨床症狀만을 보였다.

肺癌의 症狀는 기침, 體重減少, 呼吸困難, 胸

痛, 肩胛痛, 骨痛, 頭痛, 癘疾 發作, 쉰 목소리, 咯血, 근봉형 수지 등으로 다양한데 癌腫의 위치와 轉移 여부에 따라 다르다. 또한 환자가 症狀을 느껴서 병원을 방문할 경우는 이미 진행되어 있는 경우가 많다<sup>6)</sup>.

扁平上皮癌과 小細胞癌 患者의 대부분은 氣管支 內視鏡으로 관찰할 수 있는 부위에 氣管支 內 病巢를 가지고 있어 이를 中心型이라고 하고, 末梢型과는 달리 기침, 咯血, 呼吸困難, 胸痛 등 呼吸器系 症狀이 주로 나타난다. 咯血은 기침 뒤끝에 소량 객출되거나 점액성 가래에 붙어 나오는 것이 특징이며 반복되는 경우가 많다. 대량의 咯血은 드물다<sup>6)</sup>.

中心性 肺癌은 상당히 진행하여도 胸部放射線상 뚜렷한 所見이 없는 경우가 많고 이 때 喘鳴音이 들리면 氣管支 喘息으로 誤認되는 경우가 많으므로 특히 주의를 요한다. 喘鳴音은 기침에 따라 변하지 않는 局所性이며 음조는 單調性이다. 또 같은 자리에서 반복해서 肺炎이 발생하는 것도 中心型 肺癌 診斷의 단서가 된다. 肺癌이 氣管支 또는 血管 주위의 神經을 침범하면 胸痛이 생기는데 심하지 않으며 둔중한 深部痛이다<sup>6)</sup>.

轉移에 의하지 않은 全身症狀 및 代謝症狀으로 惡液質, 食慾減退 및 體重減少(30%), 發熱(20%) 등이 나타나나 原因은 확실치 않다. 骨, 結體組織系 症狀으로 棍棒指는 30%, 肥厚性 骨關節症은 1-10% 관찰된다<sup>2)</sup>.

韓醫學的으로 볼 때 肺癌은 그 發病過程 및 症狀面에서 咳嗽, 肺積, 肺疽, 肺, 肺癰, 咯血등에서 그 類似點을 찾을 수 있으며<sup>1)</sup>, 懸癰<sup>12)</sup> 또한 胸膈內의 腫瘍(心肺의 腫瘍)을 설명하는 것으로 보아 肺癌도 포함하고 있는 것으로 보인다.

《素問.咳論》<sup>8)</sup>에 보면 肺咳의 症狀이 咳嗽과 喘息有音이 있으며 甚則唾血이라 했으며, 心咳의 症狀이 咳則心痛하고 甚則咽腫喉痺라 하였

고, 肝咳의 症狀이 咳則脇下痛하고 甚則 不可以轉 轉則 兩肢下滿이라 했는데, 이들의 症狀이 肺癌의 症狀과 비슷하다 하겠다.

肺癰證의 定意를 살펴보면 咳嗽과 口中濁唾涎沫 或 唾紅線膿血 등증을 主症으로 하는 慢性衰弱病症을 말한다<sup>2)</sup>. 肺癰證 中 咳則 胸中隱隱痛 咳唾膿血 등 症<sup>2, 19, 20, 24)</sup>과 肺疽證 中에 重症인 四肢微腫 咳唾膿血 腥臭濁沫 胸中隱隱痛 등 症<sup>21, 22)</sup>은 肺癌의 症狀과 類似한 點이 있다고 본다.

《素問.奇病論》<sup>8)</sup>에 肺의 積을 息積이라 하였는데 이것은 肺가 氣를 主管하여 呼吸定息하기 때문에 肺의 積을 息積이라 한 것이다. 內經 이후의 여러 文獻에 肺積에 대한 記錄이 있으며, 《難經》<sup>38)</sup>에는 肺積을 息賁이라 하였고 右脇下에 있으며 兪어 놓은 술잔과 같다고 하였다. 그 이후의 文獻에도 肺積을 息賁으로 표현 하였으며 그 症狀의 表現에 있어서는 조금씩의 차이를 보이고 있다.

懸癰의 症狀<sup>12)</sup>은 마치 虛空에 무엇인가 매달려 있는 듯한 형상이 후미진 곳에 감추어져 있듯 兩肋間에 감추어져 있어서 그 塊를 外部에서 確認할 수 없으나, 懸은 腹腔內의 臍左右에 1兆씩의 筋脈이 마치 臂指弦의 形象을 形成하여 急痛하는 病이고, 癰은 兩脇사이에서 때때로 痛症을 發生하는 病이다. 따라서 懸癰은 有形的으로 外部에 나타나지는 않고 이에 따른 肋膜 또는 腹膜刺戟症狀을 나타내는 胸膈內 臟器의 腫瘍에 해당되는 것으로 볼 수 있다.

病因 病理를 살펴 보면 《素問.五臟生成篇》<sup>8)</sup>에 "諸氣者 皆屬于肺"라 하였으니 肺氣가 舒暢한즉 能히 心臟의 主血脈 機能을 補助하여 血行을 通送한다. 또한 肺氣는 肅降하니 만약 肺失肅降한즉 上逆하여 喘咳를 發한다. 또 "肺爲嬌臟 喜潤而 惡燥"하므로 燥熱은 灼肺陰하여 火邪形金 하므로 可히 "肺熱葉焦"를 成한다.



七情內傷으로 因하여 氣血이 失常되고 臟腑 機能이 失常한데 外氣의 邪毒이 肺를 侵犯하여 肺氣의 肅降作用이 喪失되어서 氣機가 不暢하고 津液이 不布하고 氣滯痰凝하여 血行이 受阻하므로 氣, 痰, 瘀가 相結하고 或 化熱하고 쌓여서 肺積을 形成한 것이다.

肺癌이 發生될 수 있는 病理 機轉으로는 正氣先虛한데 邪氣犯肺하여 肺氣賁鬱케 되면 絡脈이 沮塞하여 점차 氣滯血瘀 또는 瘀熱內結을 成하게 된다. 脾氣虛弱하여 脾不健運하게 되면 蘊濕化痰하여 드디어는 痰瘀가 肺에 鬱한다. 만약 腎陰이 虧損되면 腎水가 肺陰을 滋潤치 못하므로 역시 “肺熱葉焦”를 造成하여 氣陰兩虛의 症狀을 나타내게 된다. 以上の 瘀熱內結 痰濕鬱肺 肺熱陰虛 氣滯氣阻 등 病理變化의 相互作用에 의해 時日이 지나면서 점점 癌瘤가 形成된다.

本 症例의 肺癌 患者의 治療는 韓藥은 桔梗湯을 基本方으로 上記의 治療法을 참조하여 應用하였고 이외에 肺俞와 膈俞에 傳統의 鍼灸療法과 新治療法인 藥鍼療法 및 綜合可視光線療法을 병행하였다.

基本方으로 應用하였던 桔梗湯은 肺癰證을 治療하는 대표적인 處方으로 桔梗, 貝母, 瓜蒌仁, 薏苡仁, 當歸, 桑白皮, 枳殼, 黃芪, 防風, 杏仁, 百合, 甘草, 生薑으로 구성된 處方이다<sup>2, 7)</sup>. 이에 上記한 바와 같은 원칙에 따라 적절한 藥劑를 隨症加減하여 應用하였다.

藥鍼療法은 經穴에 各種 鍼灸와 操作方法 등의 運用으로 物理的 刺戟을 주어 生體에 反應을 일으키게 함으로써 疾病을 豫防, 緩和, 治療, 診斷하는 傳統의 鍼灸療法의 刺戟方法과 體內에 주입된 藥物의 作用을 통하여 生體의 機能을 조정하고 病理狀態를 개선시켜 疾病을 치료하는 新鍼療法<sup>5, 18)</sup>으로 注入 部位는 經穴, 皮下, 肌肉 및 靜脈 등이 사용된다. 그 效果는

經絡에 대한 刺戟 作用과 藥鍼 效果에 의한 神經傳導, 體液調節 效能을 발휘하여 協調陰陽, 疏通經絡, 調和營衛氣血 및 神經系統, 體液系統, 免疫系統의 調節作用을 한다<sup>16, 25)</sup>.

本 症例에 應用한 穴位는 肺俞와 膈俞로 그 位置와 穴性을 살펴 보면, 肺俞(BL13)는 第 3 胸椎下兩方 1.5寸에 위치하며 調肺氣, 補勞損, 淸虛熱, 和營血하는 穴性이 있어 肺疾患, 肺炎, 肺結核, 咳嗽, 喘息, 氣管支炎, 骨蒸潮熱, 盜汗, 胸部壓迫感, 呼吸困難, 胃障礙, 皮膚瘙癢, 泄瀉, 嘔吐, 呃逆, 耳聾, 消渴, 狂走, 短氣, 上氣, 癭腫 등을 主治한다. 膈俞(BL17)는 第 7 胸椎下兩方 1.5寸에 위치하며 淸血熱, 理虛損, 和胃氣, 寬胸隔하는 穴性이 있어 胃痛, 胃炎, 飲食不下, 食道狹窄, 胸滿兩脇痛, 橫膈膜攣瘻, 食道麻痺, 嘔吐, 肋膜炎, 自汗, 腹中痞積, 氣管支炎, 喘息, 出血性疾患, 貧血 등을 主治한다<sup>4)</sup>.

藥鍼製劑로 활용한 韓藥材는 魚腥草와 紅花 두 가지인데, 散熱毒癰腫하는 魚腥草는 臨床에서 背瘡熱毒, 疔瘡灼痛, 疥癬腫脹 등에 사용되었고 또한 闌尾腫瘍, 肺癌, 絨毛膜上皮癌, 惡性葡萄胎, 肛門癌, 癌性胸膜水 등 各種 腫瘍에도 활용되고 있다<sup>13)</sup>. 沈<sup>11)</sup>과 任<sup>14)</sup>은 魚腥草에 대한 抗腫瘍 效果를 免疫學的 側面에서 검토한 결과 免疫 增強 作用이 있다고 보고하였으며 林<sup>13)</sup>은 魚腥草 水鍼을 이용한 抗腫瘍 效果를 보고하였다.

紅花는 safflor yellow, carthamin 등의 成分을 함유하였고 性溫無毒하고 味辛하여 心經과 肝經으로 入하고 活血通經, 祛瘀止痛하는 效能이 있어 經閉, 痛經, 惡露不行, 癥瘕痞塊, 產後血暈, 口噤, 腹內惡血絞痛, 跌撲損傷, 瘡毒腫脹, 產後瘀阻作痛 등을 主治하는 活血祛瘀의 要約이며 少量을 사용하면 活血通經하고 大量을 사용하면 破血逐瘀한다<sup>9)</sup>. 일정한 製劑 과정을 통하여 만들어진 紅花 水鍼液은 活血化痰, 通經

止痛의 작용이 있어 心絞痛, 産後瘀血腹痛, 創傷腫痛 등에 응용되며 金<sup>9)</sup>은 腦의 神經傳達物質에 미치는 영향을, 金<sup>10)</sup>은 Endotoxin으로 인한 血栓症에 미치는 영향을 보고하였다.

綜合可視光線療法은 生命의 근원에 대한 파장 3,800-8,100 Å의 可視光線과 8,100 Å 부근의 近赤外線으로 이루어진 綜合可視光線을 이용하여 理學的 刺戟因子로 사용하여 光線 energy가 人體에 투입되어 體力를 보강하며 新陳代謝를 원활하게 해주어 自然 治癒力을 높여주는 療法이다. 綜合可視光線의 照射는 국소적인 鎮痛과 消炎을 목적으로 하는 것이 아니라 經穴部의 照射로 內部 臟器의 機能 조절에 주안점을 두고 사용하였다<sup>3)</sup>.

疾病 狀態는 邪正의 鬭爭이라 할 수 있으며 正氣를 養하여 病邪를 功하는 養正祛邪의 治法과 經絡상에 凝滯, 硬結 등의 반응은 局所 臟腑의 病變을 發散, 中和, 排泄하고자 하는 標徵이므로 이 部位에 綜合可視光線을 照射하는 것은 經絡의 傳導作用으로 光熱 energy가 소속 臟腑에 영향하여 病變을 회복시키는 것이다. <素問 繆刺論>에 “邪之客於形也, 必先舍於皮毛 留而不去 入舍於孫脈 留而不去 入舍於絡脈 留而不去 入舍於經脈 內連五臟 散於腸胃 陰陽俱感 五臟乃傷”이라 하여 外邪의 侵入 經路에 대한 經絡의 傳導作用을 구체적으로 나타내고 있다. 光線 energy는 이러한 傳導 經路를 통하여 energy를 보강해 주고 自然 治癒力을 조장하여 疾病의 근원 치료에 도움을 주는 것이다<sup>3)</sup>.

綜合可視光線의 照射 效果는 鎮痛, 消癢, 肉芽發生, 血壓降下, 催眠, 組織代謝 및 體溫調節, 腫脹 吸收作用으로 나타난다<sup>3)</sup>.

본 症例에서 사용한 炭素棒의 종류는 腫瘍疾患에 응용할 수 있는 3001번과 5000번을 사용하였으며<sup>3)</sup> 前胸部와 肺俞穴을 중심으로 한 背部, 足心部에 약 30cm 거리를 두고 각기 5분

씩 조사하였다.

治療 經過 觀察에서 본 바와 같이 5월 28일 入院 당시 患者는 咯痰, 咳嗽, 咯血과 가벼운 呼吸困難감을 호소하며 聽診상 右肺野에서 喘鳴音과 囉音이 들렸다. 胸廓의 形態 變形이나 鎖骨上部의 淋巴節 腫大 등은 확인되지 않았다. 舌紅, 苔白厚하며 脈은 滑數하였다. 檢査所見으로 心電圖, 一般血液 檢査, 尿檢査 모두 正常이었으나 生化學 檢査에서 ALP가 198mg/dL로 정상수치보다 높게 나왔고 胸部放射線 檢査상 右肺 上葉 肺門 주위에 형성된 腫瘍 腫塊로 인한 2차적인 無氣肺와 炎症性 硬化를 동반한 輕症 肺炎 所見이 나타났으며 右側 第 3, 9 肋骨의 破壞 所見이 함께 나타났고, 咯痰塗抹 및 培養 檢査에서도 細菌이 발견되지는 않았다. 韓醫學의 肺癰證'으로 辨證하고 桔梗湯을 基本方으로 하여 咯血에 대하여 地榆炒, 荊芥炒, 大蓴를 加하여 처방하였다. 아울러 肺俞, 膈俞 부위에 鍼灸治療와 魚腥草, 紅花 藥鍼을 한 穴位당 0.1g/ml씩 주입하였으며 綜合可視光線의 3001번, 5000번 炭素棒을 이용하여 前胸部, 背部 照射를 시작하였다. 5월 30일부터 실험적으로 肺癌에 대한 抗腫瘍 效果가 인정된 魚腥草, 瓦松, 鱉甲을 加하여 쓰기 시작하였으며, 6월 4일부터 추가적으로 體質 處方인 少陽人 涼膈散火湯을 1일 2회 투약 및 紫金錠 1일 1정 투약을 병행하기로 하였다.

6월 2일부터 咯血이 줄어들어 간혹은 없기도 하였으며 咳嗽도 줄어드는 양상을 보였으며, 6월 8일 검사에서 ALP는 179mg/dL로 입원당시의 ALP 198mg/dL보다 낮게 나왔으나 여전히 정상치보다 다소 높게 나타났고 胸部放射線 檢査상 右上肺野에 보이던 炎症性 硬化 所見이 다소 줄고 無氣肺 所見도 감소하였다. 6월 21일 시행한 胸部 磁氣共鳴影像(chest MRI)에서는 右上肺 氣管支內 癌腫과 그로 인한 遠位部 無氣肺

所見이 확인되었다.

7월 2일 檢査상 胸部放射線 所見에서는 右上肺野의 肺炎 所見이 보다 좋아져 無氣肺 所見은 거의 보이지 않았으며 ALP도 133mg/dL로 나타나 癌 組織의 활성적인 증식은 없는 것을 간접적으로 시사하였다. 一般血液 檢査나 喀痰 塗抹 및 培養 檢査에서도 기타의 炎症 所見은 보이지 않았다. 7월 2일 韓藥 處方에는 金銀花, 黃芩, 瓜蒌仁을 加하여 肺熱을 淸泄하고 化痰止咳시키는 효과를 높이고자 하였는데, 7월 5일부터는 차츰 喀痰의 배출 회수가 줄어 하루 20회 정도까지 감소하면서 기침으로 인한 자극이 줄어들면서 咯血 소견도 차츰 없어들었다.

7월 18일 檢査상 胸部放射線 所見은 변화를 보이지 않았고 ALP도 131mg/dL 계속 안정적인 양상을 보이며, 8월 7일 檢査상에서도 7월 18일 檢査때에 비해 右上肺野는 더욱 正常的인 所見을 나타내었고 ALP 역시 103mg/dL로 正常置를 보여 심각한 骨破壞나 腫瘍細胞 增殖 所見은 없음을 확인할 수 있었다. 또한 8월 6일 시행한 胸部 磁氣共鳴影像에서는 6월 21일과 비교하였을 때 無氣肺 所見이 확연히 소실되었으나 氣管支內 腫瘍은 큰 變化 없이 증식도 소멸도 보이지 않는 상태였다. 韓藥은 계속 7월 8일의 處方에 準하여 藥量을 조절하며 응용하고 있었고 鍼灸療法과 藥鍼療法 및 綜合可視光線療法도 계속 시행하였다.

8월 12일 退院 당시 入院시 호소하던 심한 咳嗽, 喀痰, 咯血의 所見은 많이 好轉되어 1월 20회 전후 咯痰을 배출하였고 咯血은 없는 상태였으며 體重 變化는 入院 기간 동안 없었다. 退院 이후 患者는 약 5개월 간 本院 外來 通院 治療를 시행하였으며 治療 도중 실시한 胸部放射線 檢査 및 喀痰培養 檢査, 一般血液 檢査와 生化學 檢査 所見은 入院 기간과 비슷한 양상으로 큰 變化가 없이 유지되었다.

以上과 같은 治療 經過를 볼 때 韓方 治療를 통해 肺癌과 癌腫의 閉塞으로 인한 閉塞性 肺炎과 無氣肺를 효과적으로 관리할 수 있었으며 胸部放射線 및 生化學 追跡 檢査를 통한 肺癌 자체의 증식도 8개월간의 治療 기간 동안은 抑制되는 효과를 함께 얻었음을 확인하였다.

本 證例에서 診斷된 扁平上皮癌은 肺癌의 종류에서 가장 頻度가 흔한편이고 腫瘍倍加時間이 약 90일로 비교적 천천히 증식하며 胸廓外 轉移는 드문 편으로 胸廓內에만 국한되는 경우가 50% 이상이라는 보고도 있다. 肺癌중 비교적 천천히 증식하는 종류이지만 8개월간의 韓方治療로 IIIa期の 扁平上皮癌의 增殖 및 進行에 대한 抑制效果和 더불어 肺癌의 종괴에 의한 閉塞性 肺炎 및 無氣肺의 好轉效果는 上記의 韓方療法이 肺癌의 縮小, 消滅등의 直接의效果는 인정되지 않았지만 이러한 韓方療法이 肺癌治療에 대한 臨床的 活用에 대한 可能性을 찾아볼수가 있었다. 이외에 抗癌療法의 治療 科程에서 흔히 발생하는 治療의 副作用이나 後遺症없이 患者의 治療와 管理가 가능한 점도 확인 할 수가 있었다. 肺癌治療의 새로운 藥劑 開發, 새로운 韓方療法의 開發과 이러한 藥物과 治療法이 積極的인 臨床活用을 통하여 더욱 研究가 進行된다면 보다 좋은 結果를 얻을 수 있을 것으로 思慮된다.

## V. 結 論

著者는 他病院에서 肺癌(扁平上皮癌 IIIa期)으로 진단받은 74歲 男子 患者를 1996년 5월 28일부터 1996년 8월 12일까지 入院 治療, 退院 후 5개월간 追跡 管理한 결과 胸部 磁氣共鳴影像과 胸部放射線상 閉塞性 肺炎과 無氣肺 所見의 好轉 및 肺腫瘍의 增殖 抑制效果和 臨床 症

狀의 改善을 1例 경험하였기에 그에 대한 治療 經過를 報告하는 바이다.

## 參 考 文 獻

1. 白萬基：最新耳鼻咽喉科學，pp 484-486，서울，一潮閣，1983.
2. 李珩九，鄭昇杞：東醫肺系內科學，pp 328-329, 405，서울，아트동방，1996.
3. 林準圭，申鉉大：東醫物理療法科學，pp 97-106，서울，高文社，1986.
4. 崔容泰 外：針灸學(上)，pp 478-479, 482-483，서울，集文堂，1991.
5. 崔容泰，李秀鎬：精解針灸學，서울，杏林書院，pp 167-176, 279-282，1975.
6. 韓庸徹：臨床呼吸器學，p 137，서울，一潮閣，1995.
7. 許浚：東醫寶鑑，pp 544-545，서울，南山堂，1991.
8. 洪元植：黃帝內經素問，pp 116, 272，서울，慶熙大學校 出版部，1988.
9. 金榮振：鍼，灸 및 紅花水鍼刺戟이 흰쥐 腦部位別 Serotonin 및 Catecholamine 含量에 미치는 影響，慶熙大 博士學位論文，1991.
10. 金兌泳，韓相源：水蛭 및 紅花藥鍼이 Endotoxin으로 誘發된 血栓症에 미치는 影響，大韓針灸學會誌，pp 464-477，Vol. 14，No. 1，1997.
11. 沈載然：白鼠를 이용한 枳實，魚腥草，穿山甲 및 豬의 抗癌效果에 관한 研究，慶熙大 博士學位論文，1988.
12. 李京燮 外：癌의 病態에 關한 文獻 考察，慶熙大學校韓醫科大學 婦人科學教室，1986.
13. 林사비나：魚腥草水鍼의 抗腫瘍效果에 관한 研究，慶熙大 碩士學位論文，1989.
14. 任宰訓：數種의 韓藥物이 癌細胞感受性에 미치는 影響，慶熙韓醫大論文集，Vol. 9，pp 241-266，1986.
15. 韓庸徹：Immunocompromised host에 있어서의 폐감염증，대한내과학회지 25:539，1982.
16. 苗顏霞 外 3人：水鍼療法，北京，人民衛生出版社，1993：2.
17. 北京中醫學院 編：中醫學 臨床病理，p 572，서울，成輔社，1983.
18. 上海中醫學院：針灸學，香港，商務印書館 香港分館，pp 749-798，1981.
19. 巢元方：諸病源候論，第33卷，pp 12-13，台北，昭人出版社，1980.
20. 孫思邈：備急千金要方，pp 309-315，서울，一中社，1988.
21. 王肯堂：六科準繩，pp 182-189，서울，翰成社，1982.
22. 李東垣：東垣十種醫書，p 548，서울，大星文化社，1983.
23. 扁鵲：難經，pp 187-193，台北，昭人出版社，1985.
24. 黃文東：實用中醫內科學，p 621, 624，서울，一中社，1988.
25. 侯天印 編：中國水鍼治療學，北京，金盾出版社，1991：1-8.
26. 郭松云：52例 源發性肺癌合并胸水的臨床分析，上海中醫學雜誌，第10期，pp 8-9，1986.
27. Levison ME：Harrison's principles of Internal Medicine，13th Edition，p1184，New York，Mcgraw-Hill，1994.
28. Campbell GD：Overview of Community-Acquired pneumonia:Prognosis and clinical features，Med. Clin. North. Am. 78:1035，

- 1994.
29. Fang GD 外 9人 : New and emerging etiologies for community-acquired pneumonia with implications for therapy, *Medicine (Baltimore)* 69:307, 1990.
  30. Hughes WT : Fatal infection in childhood leukemia, *Am. J. Dis. Child* 133:283, 1971.
  31. Sickles EA, Green WH, Wiernik PH : Clinical presentation of infection in granulocytopenic patients, *Arch. Intern. Med.* 135:715, 1975.
  32. Woodhead MA 外 3人 : Prospective study of the aetiology and outcome of pneumonia in the community, *Lancet* 1:671, 1987.