

## 癌의 溫熱藥物 治療法에 對한 考察

趙珍浩 · 孫彰奎 · 趙鍾寬\*

### Abstract

#### A literature study on cancer therapy of warm-hot oriental medicine

Cho Chin-Ho, Son Chang-Gyu, Cho Chong-kwan  
Dept. of Oriental Internal Medicine,  
College of Oriental Medicine, Daejeon University, Daejeon, Korea

A literature study on cancer therapy of warm-hot oriental medicine was done, and the results were as follows.

1. In oriental medicine, oncogens are six exopathogens, seven modes of emotion, overwork, pathogenic factors, and especially related with pathologic cold situation.

2. There are many capillaries in tuomr, and because temperature of inner space of tumor is higher than normal organization. Tumor cell has a character which is weak for high temperature.

3. Warm-hot herb drugs have effects of dissipating mass, warming kidney to reinforce yang and dispersing, so it has a function of suppressing tumor as well as improving immunity in cancer therapy.

4. In traditional medical books, main prescriptions of cancer therapy are xinzhiyinyang-gongjiwan(新製陰陽攻積丸), qianjinxiaoshiwan(千金硝石丸), feiqiwan(肥氣丸), xibenwan(息賁丸), fuliangwan(伏梁丸), beiqiwan(痞氣丸), bentunwan(賁豚丸), zengsunwujiwan(增損五積丸), and these are composed of warm-hot herb drugs.

5. In current, the study of warm-hot drugs is progressed in immunological capacity, anti-tumor activity, stimulating bone marrow and regulating hormone secretion. It will be expected that advanced study of these must be accomplished in cancer patients.

---

\* 大田大學校 韓醫科大學 肝系內科學教室

## I. 緒 論

韓醫學에서는 癌에 對해 《內經》<sup>1)</sup>에 石瘕, 腸覃, 積聚 등으로 記錄된 以來 癰疽, 鼓脹, 瘤病, 痰癰, 癰疽, 癭瘤, 痞塊, 血蠱, 反胃, 噎膈, 乳巖, 石疽, 石癰 등<sup>2-4)</sup>으로 記述하였고, 그 原因에 있어서 外感 六淫, 七情內傷, 飲食不節, 過勞 및 邪毒 등으로 多樣하게 把握하였는데<sup>5-6)</sup>, 特히 《素問·舉痛論》<sup>7)</sup> 등에 “寒氣客于小腸膜原之間, 絡血之中 … 故宿昔而成積矣”라 하여 寒邪를 代表的인 原因 중 하나로 認識하였다<sup>8-10)</sup>.

癌은 身體의 거의 모든 細胞에서 發生하여 目的 없이 無秩序하게, 또한 不可逆의 增殖하며, 正常的인 生化學的 및 物理學的 制約을 받지 아니하고 스스로 發育하여 正常組織을 破壞하며 轉移能을 나타내는 全身疾患으로<sup>11-12)</sup>, 같은 熱源 條件下에 腫瘍體內的 溫度는 周圍正常組織보다 5-9.5℃ 정도 더 높아지는 特徵을 가지고 있다<sup>13-15)</sup>.

腫瘍의 韓方藥物治療原則은 크게 清熱解毒法, 活血化癆法, 軟堅散結法, 以毒攻毒法, 扶正培本法 등으로 區分할 수 있으며<sup>4-5,16)</sup>, 《醫學入門》<sup>8)</sup>, 《醫宗必讀》<sup>9)</sup> 등 醫書의 積聚門에서는 溫熱藥을 爲主로 處方을 構成하였으니, 예로부터 腫瘍治療에 溫熱藥物이 많이 活用되어 왔음을 알 수 있다.

溫熱藥物의 效能은 크게 破積, 溫補腎陽, 疏泄로써 要約되어지며<sup>14-17)</sup>, 이에 關한 實驗的 研究로 戴<sup>16)</sup>는 溫陽補腎法의 免疫活性化 및 腫瘍細胞에 對한 抑制作用에 對해, 劉<sup>17)</sup>는 壯陽合劑의 脾臟免疫活性細胞 保護 및 大食細胞 刺戟作用에 對해 報告하였고, 臨床研究에 있어서 呂<sup>13)</sup>는 溫熱藥物의 口服에 依한 病位發熱治癌에 對해, 林<sup>16)</sup>은 溫陽補腎法을 利用한 原發性 肝癌 治療에 對해 發表한 바 있다.

이에 本人은 癌의 溫熱藥物 治療法에 對해 文獻을 中心으로 考察한 바 若干의 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

## II. 本 論

### 1. 古典에서 腫瘍治療에 溫熱藥物을 使用한 例 1) 《醫宗必讀》<sup>9)</sup>

#### ◎ 古今元氣不同論(要溫補論)

五帝之壽는 百歲를 넘었으나 三王之後는 百歲를 넘는 者가 드물다. 사람은 氣交之中에 있어 小天地와 같고 天地가 처음 열리매 氣化濃密이어서 항상 氣를 強하게 받지만 오래 지날수록 氣化漸薄이어서 항상 氣를 弱하게 받게 된다. 고로 東漢之世의 張仲景處方은 兩으로 計하였고 宋元代 이후 東垣·丹溪에 이르러서는 불과 錢으로 計하였으니 이 不是 造化의 深明함이 아닌가. 그후 朱李의 代로부터 또 五百年이 지나매 元氣가 더욱 薄해짐은 必然之理로다. 그리하여 抵當承氣가 日就減削이고 補中歸脾가 日就增多로다. 臨床治療에 있어서는 調養을 많이 하고 克伐을 專防하며 溫補를 많이 하여 寒冷을 痛戒하게 되니 이는 治法의 變通이니라. 가령 熱로 다스려야 할 病이 있으면 먼저 溫으로 달랠이 마땅하고, 寒으로 다스릴 病은 먼저 清으로 달래며 積을 消함에는 먼저 胃氣를 養해야 하며, 邪氣를 몰아낼 때도 반드시 順理로 逐散해야지 過劑를 써서 氣血을 傷하게 해서는 안된다. 氣血은 生命의 바탕이니 氣血이 淸차면 邪氣를 外禦해서 病이 自退한다. 氣血이 虛損하면 諸邪輻輳로 百病叢集이다. 世人의 病은 十中 九는 虛인데 醫者의 藥은 百無一補이니 投藥을 함으로써 實者는 虛해지고 虛者는 死한다. 이는 醫藥이 死하게 한 것이지 疾病이 死하게 한 것이 아니다.

#### ◎ 富貴貧賤治療有別論

張子和는 오직 大攻大伐劑로만 모든 病者를 治療하여, 손만 대었다하면 神奇하게 낫지 않는 자가 없었다고 하며, 薛立齋는 오직 大溫大補劑만을 모든 病者에 써서 그가 손댄 病者는 無不治의 神奇함을 보였다고 하는데, 알고보면 張子和는 주로 貧賤勞役者를 治療했었고 薛立齋는 주로 富貴層을 治療하였던 것이다. 여기서 분명한 것은 貧賤勞役者는 筋肉骨格이 強堅하여 그 病은 攻邪藥으로 다스려야만 잘 듣고, 富貴者는 勞心이 많아 筋骨이 柔脆하여 氣虛인 경우가 많아 補正藥이 잘 듣는다. 그리하여 貧民層에 施治한 張子和는 일생동안

補劑로 성공한 예는 하나도 없었고 大攻大伐劑로 盛名을 後世에까지 날렸으며 富貴層에 施治한 薛立齋는 일생동안 攻劑로는 한 例도 성공치 못했고 大溫大補劑로만 이 또한 後世에 명성을 남겼다.

◎ 藥性合四時論

대저 元氣가 虛함은 마치 秋冬肅殺之氣가 春夏生長之氣를 凌駕한 상태이나 虛症에도 虛火라는 熱이 있게 마련인데, 醫者는 이 熱을 없애려 涼寒劑를 投與하니 이는 마치 病의 肅殺之氣와 醫의 肅殺之氣가 合作해서 尙殘의 生長之氣를 完殺하려는 것과 같다. … 近來 寒冷使用을 즐기고 溫熱投與를 꺼리는 傾向이 보이는데 이는 두 가지 잘못 때문이다. 즉 하나는 丹溪의 陽常有餘論인데 이는 이미 뜻있는 이의 “斯道之大魔, 生民之危”라는 규탄을 받고 있는 바와 같이 誤謬이며, 또 하나는 寒冷劑 自體에 있다. 즉 寒冷劑의 誤用은 흔히 눈에 띄기 힘들다는 점에 있다. 마치 朝廷의 陰柔小人이 國家存亡을 彌縫으로 넘기는 경우라도 그 過誤가 금시 눈에 띈다. 마치 陽明君子의 過誤는 사람의 눈에 잘 띄는 것과 같다. 어떤 이는 다음과 같이 말하고 있다. “寒冷藥을 쓰는 過誤는 잘 알지 못하지만 많은 사람을 다치게하고, 溫熱藥을 쓰는 過誤는 시작하기도 前에 알게 된다.” 《內經》에 “陰陽之要, 陽密乃固”라 한 것은 陽이 密해야 陰이 固하게 된다는 뜻이어서 陽을 所重이 함을 알 수 있다. 또 《內經》에 “陽氣者, 若天與日失其所, 則析壽而不長, 故天運當以日光明”이라 한 것은 天運과 人命이 모두 陽을 根本으로 한다는 뜻이다. 《內經》에 “陰氣는 一分만 남아있어도 不仙이고, 陽氣는 一分만 남아있으면 不死나라.”한 것도 陽은 生, 陰은 死로 본 것이 아닌가. 伏羲氏가 作易할 때 먼저 一을 구고 이를 元氣의 祖로 하였으며, 文王은 이를 풀어 六十四卦로 함에 있어 陽을 君子로 하고 陰을 小人으로 比喩했는데 이는 陽의 德을 말함이며, 또 乾의 象을 일러 “大哉乾元, 萬物資始”라하여 陽이 發育之首임을 밝혔다. 坤의 初六을 일러 “履霜堅冰至”라 하였음은 陰이 커지면 靄에 이름을 뜻하는 것이다. 이처럼 自古로 聖人쳐놓고 陽을 기리고 陰을 싫어하지 않은

이가 없었는데, 오늘날의 用藥者가 이를 어겨 秋冬의 氣로 生長을 圖謀하고 春夏의 氣를 肅殺의 氣로 하려 하도다.

◎ 積聚

積之成也. 蓋正氣不足. 而後邪氣踞之. 如小人在朝, 由君子之衰也. 正氣與邪氣勢不兩立. 若低昂然. 一勝即一貧. 邪氣日昌. 正氣日削. 不攻去之. 喪亡從及矣. 然攻之太急. 正氣轉傷. 初中末之三法不可不講也. 初者病邪. 初期正氣尙強. 邪氣尙淺. 則任受攻. 中者受病漸久. 邪氣較深. 正氣較弱. 任受且攻且補. 末者病魔經久. 邪氣侵凌. 正氣消殘. 則任受補. 蓋積之爲義. 日積月累. 非伊朝夕. 所以去之. 亦當有漸. 太極則傷正氣. 正氣傷則不能運化. 而邪反固矣. 余嘗製陰陽兩積之劑. 藥品稍峻. 用之有度. 補中數日. 然後攻伐. 不問其積去多少. 又與補中. 待其神壯則復攻之. 屢攻屢補. 以平爲期. 此余獨得之訣. 百發百中者也. 經曰. 大積大聚. 其可犯也. 衰其半而已. 故去積及半. 純與甘溫調養. 使脾土健運. 則破殘之餘積. 不攻自走. 必欲攻之無餘. 其不遺人夭殃者鮮矣. 經曰. 壯者氣行即愈. 怯者著而爲病. 潔古云壯盛人無積. 虛人則有之. 故當養正則積自除. 譬如滿座皆君子. 一二小人自無容身之地. 雖然此爲輕淺者言耳. 若大積大聚. 不搜而逐之. 日進補湯無益也. 審知何經受病. 下爲成積. 見之概確. 發直入之兵以討之. 何患其不愈. 兵法云. 善攻者. 敵不知其所守. 是亦醫中之良將也夫. (脈候) 堅強者生. 虛弱者死. 細沈附骨者積脈也. 沈而有力爲積. 脈沈緊者有寒積. 脈浮而牢積聚也.

新製陰陽攻積丸 治五積六聚. 七癥八瘕. 疝癖蟲積. 痰食. 不問陰陽皆效. 吳茱萸, 乾薑, 官桂, 川烏各一兩, 黃連, 半夏, 橘紅, 茯苓, 檳榔, 厚朴, 枳實, 菖蒲, 玄胡索, 人蔘, 沈香, 琥珀, 桔梗 各八分, 巴霜五錢 爲細末, 皂角 六量. 煎汁泛爲丸. 如綠豆大. 每服八分. 漸加一錢五分. 生薑湯送下.

千金硝石丸 硝石 六兩, 大黃 八兩, 人蔘, 甘草各二兩.

肥氣丸 治肝之積在左脇下. 柴胡 二兩, 黃連 七錢, 厚朴 五錢, 椒 四錢, 甘草炙 三錢, 黃芪, 昆布, 人蔘 各二錢半, 皂角, 川烏 一錢二分, 乾薑, 巴霜

各五分

息賁丸 治肺之積在右脇下 厚朴 八錢, 黃連 一兩二錢, 人蔘 二錢, 乾薑, 茯苓, 川椒, 紫莞 一錢半, 桂枝, 桔梗, 三稜, 天門冬, 陳皮, 川烏, 白豆蔻 各一錢, 青皮 五分, 巴豆霜 四分

伏梁丸 治心之積其臍上 黃連 一兩五錢, 人蔘, 厚朴 五錢, 黃芩 三錢, 肉桂, 茯苓, 丹參 各一錢, 川烏, 乾薑, 紅豆, 菖蒲, 巴豆霜 各五分

痞氣丸 治脾之積在胃脘 厚朴 五錢, 黃連 八錢, 吳茱萸 三錢, 黃芩, 白朮 各二錢, 茵陳, 砂仁, 乾薑 各一錢五分, 茯苓, 人蔘, 澤瀉 各一錢, 川烏, 川椒 各五分, 巴豆霜, 桂枝 各四分

賁豚丸 治腎之積發於小腹. 上至心下. 厚朴 七錢, 黃連 五錢, 苦楝子 三錢, 茯苓, 澤瀉, 菖蒲 各一錢, 玄胡索 一錢五分, 附子, 全蝎, 獨活 各一錢, 烏頭, 丁香 各五分, 巴豆霜 四分, 肉桂 二分

2) 《醫學入門》<sup>8)</sup>

積聚

五積六聚皆屬脾, 經曰: 積聚 癥瘕 痞滿, 皆太陰濕土之氣. 始因外感 內傷 氣鬱, 醫誤補而留之以成積.

○ 積者, 陰氣, 五臟所主, 脈沈伏, 或左或右, 發有根, 痛有常處. 肝積左脇下, 曰肥氣, 言風氣有餘, 而血隨氣不行也, 令人脇痛, 疼癢, 心積臍上, 曰伏梁, 言如梁之橫架心下, 令人煩心, 乃火之鬱也, 忌熱藥與灸, 又腸癰與此相似, 但身股背腫, 環臍而痛為癰, 脾積胃脘稍右, 曰痞氣, 言陽氣為濕所蓄也, 令人黃疸倦怠, 飲食不為肌膚, 仍忌熱藥, 肺積右脇下, 曰息賁, 言喘息奔而上行也, 令人咳嗽 肺癰, 腎積發於小腹, 或漑心下, 曰奔豚, 言若豚之奔衝, 上下無時也, 令人, 喘逆, 骨痿, 最為難治, 諸積, 勿輕吐下, 徒損真氣, 積亦不去, 奔豚尤不可吐. 五積, 古有五方, 今增損五積丸更妙. ○ 聚者, 陽氣, 六腑所成, 脈沈結, 或隱或見, 發無根, 痛無常處, 散聚湯 七氣湯 香積丸 大阿魏丸 大安丸加參. 左右中間移不移, 氣不能作塊成聚, 塊乃痰與食積, 死血有形之物而成, 積聚癥瘕一也. 有積聚成塊, 不能移動者, 曰癥, 言堅硬貞固也, 或有或無, 或上或下, 或左或右者, 曰瘕, 言假血而成蠢動之形, 且有活性.

左死血兮右氣積, 治左破血為主, 海石丸, 或當歸

龍蓄丸料五錢, 加桃仁 薑黃各一兩, 蜜丸. ○ 治右調氣, 青皮湯 木香分氣丸. 有積者, 消積正元散, 紅丸子, 小阿魏丸, 或當歸龍蓄丸 保和丸, 俱加鴉鳩屎.

當中痰結一團而. 中乃水穀出入之路, 飲食, 七情鬱積成痰, 石礫丸 白芥丸. 凡痞塊在皮裏膜外, 俱宜二陳湯加補氣 行氣藥.

有餘消導分新久, 積初為寒, 宜辛溫. 消導, 大七氣湯, 烏白丸, 大 小溫中丸, 退黃丸, 阿魏撞氣丸, 久則為熱, 宜辛寒推蕩, 木香檳榔丸 通玄二八丹 消塊丸 通用纂積丹 生漆膏. 有蟲者, 妙應丸, 外治三聖膏 三稜煎 神效阿魏散.

不足平補是上醫. 陽虛有積易治, 惟陰虛難以峻補. 痞積又忌滯藥, 止宜早服滋補藥中加蟄甲 龜板 秋石丹 午服枳朮丸 大安丸 或醋蠶丸善消融化為妙. 若痞積滯冷貫臍, 誤為沈寒痼冷, 投以薑附熱藥, 初服甚與病情相宜, 久則痞積益甚, 真氣傷而陰血燥矣. 但疏 附固不可服, 如知 栝 門冬寒涼傷脾滯氣, 亦所不宜. 古云衰其大半而止. 又云養正積自除. 皆為虛損有積而言也. 平補之外, 更能斷厚味, 節色慾, 戒暴怒, 正思慮, 庶乎萬全.

3) 《古今名醫臨證金鑑》<sup>18)</sup>

◎ 溫經通陽治癥瘕

... 本例의 患者는 목 옆으로 包塊가 있었는데 만지면 硬結이 있고 皮膚와 붙어있지 않으며 皮膚色은 一定하고 삼키면 움직이니 癥病이다. 六經辨證으로 分析하면 太陽과 少陰의 表裏同病이니 風寒濕邪가 오래되어 少陰으로 들어가 陽氣가 점차 衰弱해지고 營衛가 不固하여 寒氣가 凝滯되 오래되어 목 옆에 結成된 것이다. 이 안은 一般的으로 癥瘕가 痰氣鬱結이나 火鬱傷陰에 屬하는 法則에 치우치지 않았다. 太陽少陰證으로 治法을 논하자면 溫經解表, 以暢氣血; 通陽散寒, 以開癥聚하는 것이니 軟堅散結의 效能이 있게 되는 것이다.

2. 癌細胞와 熱의 關係

1) 《成人病》<sup>14)</sup>

癌腫이 一般腫瘍과 다른 根本特性은 그 發生, 進行이 앞에서 본 바와 같이 正氣不足, 氣結을 전제로 하며, 그 현상에 있어 不熱(冷性)體라는 점이

다. 韓方에서 熱이나 冷은 氣로 파악된다. 그렇다면 癌腫의 發生, 進行, 形態가 모두 氣와 관련된다. 氣와 관련된 疾病은 用藥에 있어 藥味보다는 藥의 氣에 치중해야 할 것이다.

冷寒의 相克은 溫熱이다. 따라서 冷性 增殖體인 癌腫의 相克은 溫熱이다. 病의 相克을 強化해서 治病하는 것은 韓方治病 原理의 하나다. 그렇다면 癌의 相克인 溫熱로 攻癌할 수 있다는 理論上 可能性이 성립된다. 또 人體의 正氣不足 즉 氣虛는 溫補가 韓方治療의 일반적 원리이므로 癌患者의 全身의 虛弱(氣虛)의 治療에도 溫熱이어야 한다는 것이 된다. 이리하여 溫熱은 그 自體가 攻補兼施의 理論을 現實化하는 수단이 된다 할 수 있다.(中略)

여기서 癌에 關한 溫熱藥材의 藥理的 作用을 좀더 깊게 살펴보기로 한다. 첫째 攻癌의 效果다. 溫熱藥材의 長期的 服用으로 持續的 溫熱이 미치자 冷性增殖이 가능하던 腫瘍이 그 增殖環境의 不適合으로 急速히 退縮自潰의 길을 걷는다. 둘째 補虛의 효과다. 氣虛(正氣不足)가 發癌의 主內因인 이상 氣虛溫補의 原理는 韓方 治癌의 根本이 된다. 溫熱藥材의 장기복용에 의한 持續的인 溫熱供給으로 生體의 扶正 즉 免疫力·代謝力이 극대화되어(生化學者에 의하면 體內에 42℃의 高溫이 持續되면 體內的 Vitamine이 3-10배의 上升效果를 낸다고 함), 이것이 또한 間接的으로 癌細胞를 弱화시키게 된다. 앞의 첫째 效果와 이 둘째 效果가 單一 溫熱로 同時에 나타나므로 治療效果가 배가된 是 물론이다. 세계, 全身의 持續的인 溫熱에 의한 疏泄作用增大 效果다. 온몸이 더워지면 全身의 皮孔擴大에 의한 皮膚呼吸의 促進과 大小腸의 機能促進으로 腫瘍崩壞毒의 體外排泄이 活潑해진다. 이는 攻癌扶正 못지 않게 중요한 治癌方法이다. 이처럼 癌에 對한 溫熱藥材의 효과는 攻癌扶正疏泄의 三面에서 同時的으로 나타나므로 溫熱藥材야 말로 治療를 위해 가장 바람직한 것이라 할 수 있다. 다음 溫熱藥材의 配劑上 原則을 略述한다. 從來의 癌治療劑는 溫熱·寒涼의 藥性상의 배려 없이 그저 攻材 얼마 補材 얼마 또 散瘀材·軟堅材 얼마 등과 같이 쓰여 왔으나, 溫熱治癌原理가 導

入되면 攻材나 藥材가 별도로 溫熱材와 함께 쓰일 수도 있고, 또 攻材·補材·溫熱材가 함께 配合될 수도 있으며, 그리고 溫熱攻材, 溫補材가 아울러 쓰일 수도 또 따로따로 쓰일 수도 있다. 어떤 경우이든 單獨攻材나 單獨補材를 쓰는 경우 보다 그 治癌效果는 倍增된다. 또 症勢에 應한 段階別 用藥法은 初期는 溫熱峻攻材爲主, 中期는 溫熱攻補材均衡, 末期는 大溫大補 爲主로 하는 것이 原則 이다.

## 2) 《奇蹟의 癌 治療法》<sup>15)</sup>

### ◎ 溫度感受性

正常細胞는 어느 정도 熱에 견디는 힘이 있으나 癌細胞는 熱에 弱하다. 즉 43.5℃만 되면 癌細胞는 죽는다. 이 特性을 이용한 것이 溫熱療法으로서 일부 癌에서는 家庭에서도 손쉽게 應用할 수 있다.

癌細胞는 低酸素細胞이며, 營養物質이 不足하며, pH가 낮은 것이 特徵이므로 熱에 더 敏感하다.

① 酸素不足으로(酸素分壓이 낮음), 溫度感受性이 正常細胞보다 더 높다.

② 營養不足은 細胞의 溫度感受성을 훨씬 더 높게 한다.

③ 無酸素 糖分解로 인하여 酸性·毒性物質이 많이 쌓여 水素이온(H<sup>+</sup>)이 많아 pH가 낮아져 있으니(酸性으로 가까워 있음), 溫度感受성이 특히 높다.

④ 酸素 대신 二酸化炭素가 많다(二酸化炭素의 분압이 높음)

⑤ 血液循環의 不良으로 體溫의 交換이 잘 되지 않아 正常組織보다 腫瘍의 體溫은 낮게 되어있다. 따라서 患部에 가깝게 局所發熱시켜 腫瘍이 熱을 받기 시작하면 正常細胞보다 熱이 쌓이기 쉬어 높은 熱로 인하여 훨씬 더 장애를 받기 쉽게 된다. 위의 다섯가지는 대단히 重要的 意味를 갖는다. 원래 앞의 세가지 조건은 헤모글로빈이 폐에서 받은 산소를 組織細胞에 내어 주는 조건이다. 그러나 단지 다섯번째의 조건, 즉 溫度가 낮기 때문에 산소 헤모글로빈이 腫瘍 周圍에 와 있어도 산소 헤모글로빈에서 산소가 떨어져 나오지 못한다. 이

때 腫瘍 周圍에 熱을 주면 다른 세가지 조건은 이미 充足되 있으므로 산소 헤모글로빈에서 산소가 쉽게 떨어져나와 산소가 腫瘍 周圍에 풍부하게 되어 쌓여있던 젖산 등이 分解되어 버리기 때문에 腫瘍이 살지 못하는 環境을 만들어 버린다. 또한 腫瘍에서 새롭게 형성되는 毛細血管은 正常血管보다 熱에 의한 損傷을 훨씬 더 많이 받는다. 따라서 내가 직접 治療할 수 있는 位置에만 있었다면 <癌 治療法>과 함께 直腸癌, 前立腺癌, 膀胱癌, 子宮頸部癌, 子宮體癌, 卵巢癌 등에 물을 43.5℃로 덥혀 患部로 還流시켜 보았을 것이며, 患者의 血液을 뽑아 43.5℃로 可溫했다가 體溫만큼 식혀 酸素를 充分히 吸着시킨 뒤에 다시 넣어줄 수 있었다면 不作用이 조금도 없이 대단히 좋은 效果를 거둘 수도 있지 않았을까 하는 생각이 들 때도 있다. 무엇보다도 먼저 血管을 통한 轉移를 막아 줄 可能性이 커질 것이다.

外國 文獻에서는 膀胱癌 등에 溫水還流療法을 일부 施行하고 있는 記錄을 본 적이 있다. 또한 患者를 큰 비닐주머니에 들어가게 하여 양초 만드는 왁스를 녹여 놓은 통에 넣고 높은 溫度의 蒸氣를 코 안으로 넣어 癌을 治療하는 곳도 있었다. 그러나 全身發熱은 虛弱한 癌患者의 心臟에 먼저 무리한 부담을 줄 可能性이 있으므로 家庭에서는 조금 위험스럽기는 하다. 그래서 <癌 治療法>에서는 局所發熱로서 患部 가까이 熱만 주는 疔法을 勸奨하고 있다. 最近에는 에이즈 患者에게 發熱시켜 治療에 큰 效果를 받았다고 發表하여 論難을 일으키고 있는 狀況이다.

### ◎ 溫熱療法의 應用

癌細胞는 높은 熱에 露出되면 抵抗力이 弱해진다는 特徵을 應用하여 筆者는 患者가 入院 中이거나 집에 있거나 肝에 患部에 局所發熱을 해주도록 한다. 全身發熱은 시키기도 어렵고 위험할 수도 있기 때문이다. 요즘은 電氣를 쓰지 않아도 되는 疔法이 나와 便利하다.

우리나라의 어느 中小企業家가 病院에서 喉頭癌의 判定을 받고 手術을 拒否한 채 家族에게도 病名을 알리지 않고, 매일 사우나 湯의 熱湯에 들어

갔다고 한다. 그는 그 외에도 다른 아무 치료도 받지 않았지만 1년이 넘게 病勢가 惡化되지 않고 事業을 繼續하고 있다는 얘기를 들은 적이 있다. 그토록 보기 드문 固執으로 봐서는 계속 좋아질 것으로 생각되지만 아무리 熱湯에 들어가도 患部에는 그 熱이 그대로 전해지지 않으니 完治는 어렵다고 본다. 때로는 너무 뜨거워 기절하는 일도 있었다고 한다.

日本에서는 어떤 婦人이 肺癌에 걸려 日本의 國立 癌 센터의 治療를 받았다. 지금은 우리나라의 病院에도 胃癌診斷技術을 배우러 오는 外國醫師들이 많지만 이 國立 癌 센터는 世界的인 癌 研究病院으로 많은 西洋의 醫師들이 오래 전부터 診斷技術을 배우고 갈 정도이다. 이 患者의 男便은 어느 날 TV화면에서 子宮癌 組織을 놓고 熱을 加했더니 癌이 녹아 없어지는 것을 보았다. 男便의 職業은 指壓師로서 醫師나 藥師가 아니니 專門의 知識은 깊지 않았으나, 病院에 다녀도 신통치 않자 婦人에게 당장 집에 흔히 있는 道具들, 즉 물 주전자, 고무 물주머니, 손난로 등으로 婦人의 가슴 앞뒤로 疔法을 시작했다. 自身이 指壓師이니 疔法을 하면서 겨드랑과 목 옆의 淋巴腺 部位에는 가벼운 指壓을 해주고 그 有名한 病院의 藥은 모두 中止했다. 1年 半이나 정성껏 疔法을 해주더니 婦人의 肺癌이 完治되었다. 그래서 <癌患者에게 바치는 冊 - 溫熱指壓療法의 奇蹟>이라는 冊을 쓰기도 했다. 肺癌인 경우에 왼쪽 肺에 癌이 있을 때는 心臟과 겹치기 때문에 疔法이 心臟에 상당히 부담스럽기는 하다.

溫熱療法의 最適溫度는 42-43℃이다. 腫瘍細胞의 生物學的 利點으로는 ① 加溫時 腫瘍組織의 溫度가 周圍 正常組織 溫度에 比하여 1-2℃ 높아진다. ② 腫瘍內의 血流은 溫度에 影響을 받지 않는다. ③ 腫瘍 微細血管은 熱에 弱하다. ④ 腫瘍細胞는 熱에 感受성이 높다. ⑤ 低酸素 또는 營養供給이 缺乏된 腫瘍細胞는 lactic acid 生成 增加로 인한 酸性化로 熱에 대한 感受성이 增加한다. ⑥ 低酸素 腫瘍細胞群은 mitosis와 late S-phase에서 熱感受성이 가장 크다.

3. 溫熱藥物의 作用機轉 및 實驗的, 臨床的 考察

1) 《溫熱治癌의 全身療法-口服藥病位發熱治癌》<sup>1)</sup>

3)

筆者는 自己가 風濕病을 研究하는 中에 “病位溫熱療法”을 創立하여 癌症의 治療에 利用하였다. 本文에는 末期患者 10例를 실었으나 여기서는 概括的으로 報道한다.

一般資料：本條의 10名의 患者 中 男性 6例, 女性 4例이고 年齡은 最高 79歲, 最少 30勢이다. 그 中 鼻咽癌 1例, 肺癌 5例, 食道癌 1例, 子宮癌 2例, 胃癌 1例였다. 病理診斷上 小細胞癌 3例, 腺癌 1例, 未分化癌 1例, 咽癌 3例였으며 檢査缺如는 2例였다.

治療方法：狗骨, 麝香 等으로 構成된 “呂廣404”을 1-2日에 1劑씩 每劑 2g을 20日을 1療程으로 하였다.

治療結果：顯效 8例, 그 中 病所消失 7例, 縮小 1例. 生存期延長：5年以上 2例(健在 1例); 3年以上 2例(健在); 1年以上 4例(健在 3名). 無效 2例. 顯效率 80%

討論：1866年 독일의 醫師인 布希는 1例의 組織學的으로 肉腫을 판정받은 患者에게 數日間 高熱療法을 使用한 후 面部의 肉腫이 奇蹟的으로 消失됨을 報告하였다. 그 후 科學者들은 一連의 重要한 現狀을 觀察하였는데 癌細胞는 嫌氣細胞이므로 熱에 對한 收容能力이 正常細胞보다 적음을 알게 되었다. 一般的으로 溫度가 40℃ 以上 上昇되면 各種 癌細胞는 모두 pH值가 直下降하게 되며 增殖抑制 或 細胞膜損傷을 나타낸다. 44℃로 1.5時間 동안 作用하면 거의 100% 肉腫의 生長을 抑制하며 42℃로 4時間 作用하면 培養된 乳腺癌細胞가 死亡하게 된다. 正常細胞의 安全限界는 45℃인데 損傷을 입지 않는다.

腫瘍의 內部에는 매우 많은 毛細血管이 얽혀 있는데 그 血流量은 正常組織의 2%~15% 정도로 熱의 發散이 緩慢하다. 人體正常組織에 血液이 循環할 때 皮膚의 熱 發散과 땀의 蒸發 等의 方法으로 種種 매우 빠른 速度로 擴散해나간다. 같은 熱源 條件下에 腫瘍體內의 溫度는 周圍正常組織보다 5-9.5℃정도 더 높아진다. 이것이 高溫으로 癌을

治療하는 根據가 되는 것이다.

高溫治癌의 生物學的 根據가 確立된 後에 當面한 問題는 熱源에 到達하는 方法을 選擇하는 것이었으니, 어떤 方法으로 熱을 生産하고 어떻게 熱로 癌細胞만 破壞하고 正常組織은 損傷을 입히지 않나였다. 外國에서는 “人工加熱法”을 採用하여 一定한 效果를 獲得하였다. 筆者는 藥物加熱法을 採擇하여 狗骨, 麝香 등 純粹韓藥劑로 組成한 “呂廣404캡슐”을 使用하였다. 이 藥劑는 胃腸管을 거쳐 吸收된 후 血液內에서 一定한 熱을 生産하는데 血液을 따라 全身을 循環하여 腫瘍病所를 찾아 腫瘍部位에 모여 細胞의 藥物收用體와 結合한 後 癌細胞의 生理機能에 影響을 주어 生化學的 變化를 일으켜 藥效를 內에 運搬과 治療의 二重作用을 하는 것이다.

癌細胞는 正常細胞와의 溫度差異는 病位熱治療의 關鍵인데 腫瘍에 影響을 주는 有效因子이다. 實驗的으로 證明하면 患者가 空腹中에 藥을 服用하면 一般的으로 20分 정도 後에 腫瘍이 發熱을 開始하며 1時間 後에 最高에도 達하고 3時間 後에 漸次 熱이 消失된다. 예전에는 無損測定溫度計가 없어 腫瘍內部的 溫度를 測定할 方法이 없었으므로 腫瘍部位皮膚溫度에 依存하였다. 最高點은 最高點의 正常組織皮膚보다 3-3.8℃ 높다. 이미 알다시피 同一한 熱源作用下에 腫瘍體部の 溫度는 周圍의 正常組織보다 5-9.5℃ 높다. 이때의 腫瘍內部的 溫度를 推算해보면 >36+5=41℃이고, 作用時間은 3時間 정도 持續된다. 또 每日마다 藥을 주고 每日마다 加熱하면 腫瘍內 環境에 影響을 주어 癌細胞를 破壞한다.

臨床觀察：만일 患者들의 條件이 熱治療에 適用하게 되면 鎮痛이 迅速하게 되고 其他症狀이 時間이 지남에 따라 緩解된다. 一般的으로 1療程(肺腺癌은 3療程)後에 X-線 檢査上 腫塊가 縮小되고 심지어 消失까지 되며 正常細胞에 對해 明確한 影響은 없었다.

病位熱療法은 藥理의 特性을 利用하여 腫瘍組織의 血流量을 줄이고 熱을 천천히 發散시켜 形成된 熱을 모아 癌細胞를 죽이는 것으로 이는 原發性腫瘍 및 再發된 腫瘍에 모두 作用하는데 一定한 效

果가 있는 療法이다.

注意해야 할 점은 殺害된 腫瘍細胞가 人體에 吸收되지 않으면 반드시 커져 小便 或 皮膚로 排出되는데 그 중 大便으로 排出되는 例도 많이 보인다. 만일 處理가 不適切하게되면 惡露가 凝結되어 結果가 深刻해진다.

마땅히 病位熱療法은 其他療法과 마찬가지로 明確하지는 않으나 治療效果는 높다.

## 2) 《孫秉嚴 40年治癌經驗集》<sup>13)</sup>

### ◎ 散寒回陽法の 應用機轉

사람의 生命에는 有形의 身體만 있는게 아니라 無形의 “生氣”도 있다. 이 生氣는 韓醫學의 述語로 풀이하면 火와 熱이며 陽氣로 歸結된다. 《素問·生氣通天論》에서 “陽氣者, 若天與日, 失其所則折壽而不彰”이라 하였다. 陰陽의 關係 중 陽氣가 重要한데 《內經》에서는 “凡陰陽之要, 陽密乃固”라 하였다. 陽氣의 機能이 低下되면 火와 熱이 不足해져 人體는 外邪의 侵犯에 抵抗하고 防禦하지 못한다.

#### (1) 寒邪의 來源

人體의 陽氣가 損傷을 받으면 가장 嚴重한 것은 寒邪를 거쳐 陽氣가 損傷을 받아 陰證을 形成하는 것이다. 金元時代의 醫家인 王好古는 《陰證略例》에서 “冷物傷脾”와 “外感風寒”을 陰證을 形成하는 外部要因으로 꼽았다. 張景岳은 寒邪를 “外來之寒”과 “本來之寒” 둘로 區分하였는데 《景岳全書·新方八陣》에서 말하기를 “夫寒之爲病 有寒邪侵于肌表者, 有生冷傷于脾胃者, 有陰寒中于臟腑者, 此皆外來之寒...至于本來之寒, 生于無形無響之間, 初無所感, 莫測其因”이라 하였다. 實際로 이 本來之寒은 先天稟賦는 密接하게 身體狀況과 關係함을 말하는 것이며 이로 因해 張景岳은 總括하여 寒의 成因에 對해 “或人稟受, 或因喪敗, 以致陽氣不足, 多見寒從中生”이라 하였다.

程鐘齡은 《醫學心悟》중 寒證을 “口不渴, 或口渴以不能消水, 喜飲熱湯, 手足厥冷, 溺清長, 便溏脈遲”로 歸納하여 陽氣가 衰하면 陰濕이 內停된 症狀가 나타남을 表現하였다. 裏陽虛하면 生化鼓動이 發揮되지 못하고, 表陽虛하면 衛外가 無力하여

이러한 狀況下에 疾病이 發生하는 것은 매우 쉬워지게 된다. 以前에 診療를 받은 全國各地의 患者들은 長江以北과 以南을 不問하고, 또 海岸과 內地를 不問하고 寒型和 寒型에 偏向된 症候를 가진 境遇가 많았으니 大略 80% 정도이다(1,000名의 患者를 分析함).

#### (2) 寒과 氣鬱, 血瘀, 痰積의 關係

寒證은 氣滯熱量不足으로 起因되며 熱證은 氣滯熱量有餘로 歸結되는데 이로 因해 寒形의 사람은 生理機能이 減退되어 人體의 外部有害病所에 對한 抵抗力이 低下되는 現象이 나타난다. 반대로 熱餘의 사람은 生理機能이 充進되어 밖으로 人體의 外部有害病所에 反應하는 것이 旺盛하게 表現된다. 사람의 血氣陰液은 陽氣의 推動作用에 依해 運行하므로 陽氣가 虛하면 熱量이 充分하지 못하고 推動力이 減少되면 津液精血의 運行이 緩慢하게 변하고 심지어 停滯하게 된다. 陽氣가 虛하면 寒邪의 侵襲을 쉽게 받게되니 《素問·舉痛論》에 “寒氣客于小腸膜原之間, 絡血之中, … 故宿昔而成積矣”라 하였다. 이와 같이 有形의 癥瘕, 積聚가 形成되면 體質이 寒에 屬하는 사람에게 腫瘍이 있는 경우가 많게되며 腫瘍 중 寒證이 많은 原因이 된다.

寒體質은 痰食停滯 或 癥瘕積聚를 앓게 되며 治療는 活血化瘀, 消食化痰藥 중에 溫熱回陽 藥物을 넣는다. 清代의 王清任은 急救回陽湯으로 回陽化瘀의 典型的인 方劑를 黨蔘, 附子, 乾薑, 白朮, 甘草, 桃仁, 紅花로 構成하였다. 앞의 5味는 辛熱回陽, 甘溫益氣하고, 뒤의 2味는 活血化瘀하는데 辛溫辛熱藥의 劑量이 活血藥보다 많으므로 意味를 分明히 알 수 있으니 熱量을 補充시켜 驅散寒氣하여 瘀散氣行케 하려는 것이다. 痰飲의 治療에 있어서 張仲景은 《金匱要略》에서 “病痰飲者, 當以溫藥和之”라 하여 苓桂朮甘湯, 腎氣丸 등으로 體內陽氣가 水飲의 運行을 推動케 하여 水液代謝가 正常으로 恢復되게 하였다.

瘀血, 痰濕, 食積停留로 氣機가 阻塞되어 氣滯不行하면 痰, 瘀, 氣, 積 등이 相互 結合되어 오래되면 熱이 發生한다. 이를 仔細히 認識하지 못하여



다시 寒藥으로 清熱시키면 얼음위에 서리를 가하는 꼴이 되는 것이니 臨床에 있어서 四診法에 印法을 더하여 仔細하게 觀察하여야 한다.

...앞의 2例의 患者에서 高熱이 물러나질 않아 患者에게 清熱解毒法을 썼으나 三印表現은 大寒으로, 寒凝하면 氣滯血瘀하므로 大量的 辛熱溫陽藥을 使用하여 高熱을 消退시켜야 한다. 《素問·調經論》에서는 “血氣者, 喜溫而惡寒, 寒則澁而不能流, 溫則消而去之”라 하였다. 張景岳은 또한 “血有寒滯不化及火不歸元者, 宜溫之, 以肉桂, 附子, 乾薑, 薑汁之屬”이라 하였다. 30年 以來로 우리는 수많은 腫瘍患者들에게 治療를 進行해 왔는데 大多數가 溫陽祛寒과 破瘀攻下的 結合方法을 採擇하였으며 一連의 經驗을 바탕으로 각기 다른 정도의 效果를 얻었다.

(3) 寒證과 心, 脾(胃), 腎 三臟의 關係

心은 君主이고 心の 陽氣는 君火이다. 脾胃는 後天의 營養을 攝取하는 臟器로 그 氣는 後天之陽에 屬한다. 腎은 下焦에 居하고 안으로는 元陰元陽과 連繫되며 그 陽은 또 相火가 된다. 사람이 出生한 후에 自然的으로 脾胃의 後天水穀의 營養攝取에 依存하는데 腎精의 封藏은 또 脾胃氣의 補充에 依存하니 이로써 脾胃 二氣는 人體健康과 重大하게 聯關된다. 脾胃는 正常的으로 消穀, 布穀, 全身營養의 任務를 完成함에 其他 臟腑의 陽氣의 鼓舞에 依存한다. 脾胃陽氣를 補充하면 臟腑中에 醫書中 命門火氣라 表現된 것을 鼓舞하고 心の 君火에는 적게 影響을 미친다. 相火는 中陽을 補充시켜 鼓舞適用에 疑問이 없게되나 君火는 中陽의 도움에 있어서 不可缺한 것이다. 君, 相二火는 各各 分離되어 役割을 隨行하는데 子女를 生育하는 것은 相火 爲主이고 納食進食은 君火 爲主이다. 앞의 것은 쉽게 理解될 수 있으나 納食進食은 어떻게 君火 爲主가 되는가? 五行上 火는 土의 母이다. 生理機能上에서 말하면 中焦水穀精氣는 위로 肺에 到達한 후에 全身血脈에 心陽의 推動을 받아 貫通하는데 化赤爲血하려면 心陽의 溫化作用에 依存해야 하며 만일 心陽의 作用이 없으면 脾胃精氣의 運輸는 動力을 잃게 된다. 腎은 生育子女하는

것 외에 脾胃와 함께 先後天의 關係를 이루어 先天이 不足하게되면 後天이 補充해주게 된다. 腎과 心은 脾胃의 機能補充에 있어서 偏向인데 腎火는 脾土를 補해주니 만일 食不能化가 나타나면 이는 胃病이 아니라 脾病으로 治療는 마땅히 補脾하는 것이며 脾陽을 補하려면 腎中之火에 注意하여야 한다. 心火는 胃土를 補해주는데 만일 不能食, 食之又安然한 경우는 脾病이 아니라 胃病으로 마땅히 心中의 火를 補充시켜야 한다. 胃陽虛는 心과 關聯되고 脾陽虛는 腎과 關聯되는데 心, 腎의 陽이 모두 虛하면 脾胃의 陽이 自然的으로 不足하게 되고 脾胃의 陽이 不足하게 되면 心, 腎의 陽을 消耗하게 되어 內寒을 形成한다. 이로 인해 心, 脾胃, 腎의 陽氣는 可增해야 하고 깎아서는 안된다. 比喩하건대 부뚜막 속에 穀食을 넣었는데 脾胃陽虛하면 老化가 旺盛하지 못해 米穀이 솥 속에 있는 시간이 오래되라도 익지를 않게 되고 心, 腎의 陽을 補充시키는 것은 부뚜막의 불에 장작을 더하는 것과도 같다.

○ 胃陽虛溫補心陽方

陳皮 10g 半夏 10g 良薑 10g 佛手 10g  
桂皮 15g 乾薑 15g 附子 15g 遠志 10g  
棗仁 10g 茯苓 10g 白朮 10g 熟地 20g  
木香 10g 厚朴 10g 枳殼 10g 二丑 30g  
檳榔 30g

○ 脾陽虛溫補腎陽方

陳皮 10g 白朮 10g 山藥 15g 肉桂 15g  
乾薑 15g 附子 15g 破故紙 10g 核桃仁 5g  
菟絲子 20g 白芍 15g 黃芪 20g 黨蔘 10g  
砂仁 6g 內金 6g 升麻 10g 柴胡 10g  
肉豆蔻 10g

2) 《腫瘍研究》<sup>17)</sup>

◎ 溫補腎陽法

腎陽은 一身의 元氣로 全身 各 臟腑組織機能에 대해 推動作用을 하니 腫瘍患者의 久病은 陰損及陽 或 手術 後 및 化學療法 後에 虛寒證 및 機能減退, 代謝低下 등이 나타나는데 例를 들면 畏寒肢冷, 面色怕白, 乏力身倦, 腰膝酸軟, 氣短以喘, 腹痛冷泄, 小便清長, 夜尿頻數, 陽萎早泄, 脈細沈乏

力, 舌質淡胖 等の 症狀이 나타난다. 常用하는 溫腎補陽藥에는 附子, 肉桂, 鹿角, 仙靈脾, 仙茅, 鎖陽, 巴戟天, 補骨脂, 荔枝核 等이 있다. 腎陽虛의 臨床症狀은 매우 많으나 補陽藥을 使用할 경우에 各各의 主症에 根據하여 서로 다른 主藥과 補助藥을 選擇하여 相互配合하여 應用하는데 末期 癌症은 陽虛와 陰不足을 同伴하니 溫腎補陽藥 中에 補陰藥을 配合하니 예를 들면 熟地, 龜板, 山茱肉, 菟絲子 等 益腎藏, 補腎陰하는 藥物을 配伍하여 應用하니 “陰陽互根”하는 것이고, 補陽에 補陰을 兼하니 “陽生陰長”의 意味를 가지는 것이다. 이로 인해 溫腎保養法은 腫瘍을 治療하는데 있어서 一定한 重要한 意義를 가진다. 예를 들어 上海龍華醫院에서 溫養益氣法을 爲主로 陽虛型 原發性肺癌 40例(Ⅲ, Ⅳ期가 90%)를 治療하여 治療後 1年以上 生存率은 40%(16/40例), 大食세포탐식활성과 E-rosette 形成率 增加( $P < 0.001$ ), 體重增價, 臨床上 많은 患者들이 改善되었고 血清唾液酸의 含量과 補體C3 含量은 모두 低下( $P < 0.05$ )되었다. 重慶時 中醫研究所는 溫陽法으로 原發性肺癌 50例를 治療하였는데 肺脾兩虛型和 肺腎兩虛型의 두 種의 類型으로 分類하여 每 種類型을 또 溫化組(重用附子)과 非溫化組(養陰潤肺) 두 조로 나누어 治療를 進행한 結果 溫化組의 總有效率은 62%였고, 非溫化組는 35%였다( $P < 0.05$ ).

實驗研究方法 : 上海中醫學院附屬龍華醫院의 柳嘉湘은 臨床上 常用하는 補骨脂, 鎖陽, 淫羊藿, 薛荔果 등의 藥物로 壯陽合劑를 構成하여 C57 BL 마우스에 이식한 Lewis 폐암의 모형에 대한 實驗觀察에서 그 작용기전을 探索하였다. 실험결과 壯陽合劑는 荷瘤마우스의 生存期를 연장하고 마우스 脾臟細胞를 활성화시키며 광학현미경과 전자현미경으로 脾臟細胞의 미세구조변화를 관찰하여 荷瘤마우스의 脾臟免疫活性細胞를 일정 정도 보호하고 자극하는 작용을 하였으며, 大食細胞를 자극하는 작용이 있으니 壯陽合劑가 惡性腫瘍으로 나타나는 면역기능억제를 보호하는 작용이 있었다는 것과 일치한다. 廣安門醫院 등에서는 復方生脈注射液은 川附子, 吉林紅參, 麥冬, 五味子를 포함하는데 마우스의 Lewis 폐암이 자발적으로 轉移하는 것을

억제하는 작용과, 大食細胞의 탐식기능을 활성화하고 보호하는 작용을 증진시키는 明顯함을 보고하였다. 臨床手術前 2주간 주사한 후 형태변화를 관찰하면 癌巢內外의 면역세포의 침윤 및 면역반응이 증가되어 癌細胞의 退變 및 壞死를 增進시켰다. 上海中醫學院에서 施玉華 등은 마우스의 陽虛模型을 만들어 溫陽藥인 附子, 肉桂, 肉蓯蓉, 仙靈脾 등 陽虛動物의 肝脾核酸含有率, 琥珀酸탈아미노활성화강에 上升作用이 있었다. 劉福春 등은 hydroxyurea로 만든 “陽虛” 動物模型에서 3H-TdR체내삼입 DNA의 방법으로 淫羊藿, 肉蓯蓉의 “陽虛”에 대한 동물 DNA합성율에 작용한 것을 실험결과로 표명하였는데 陽虛組의 마우스의 肝脾 DNA합성율은 현저히 강하되었고, 淫羊藿, 肉蓯蓉은 陽虛마우스의 DNA 합성율을 높였는데 정상동물에는 작용하지 않았다.

### 3) 《臨床辨病專方治療叢書》<sup>16)</sup>

#### ◎ 溫陽補腎法在腫瘍治療中的應用與研究

##### (1) 理論依據

腫瘍은 韓醫學文獻 중 “積聚”, “癥瘕” 등의 範疇에 屬한다. 韓醫學에서는 사람이 腫瘍을 앓는 것은 다른 疾病의 發生과 같은데 內外 兩方面의 發病原因이 있다. 《內經》에서는 “正氣存內, 邪不可干”, “邪之所湊, 其氣必虛”, “壯人無疾, 虛則有之”라 하여 內虛를 根本原因이라하는 學說을 提出하였다. 《外科醫案匯編》에서는 明確히 “正虛則爲岩”이라고 하여 正氣虛損이 腫瘍의 內在原因이 됨을 說明하였다. 正氣虛損, 陰陽失調, 外邪乘虛而入되어 “內虛”를 거쳐 病이 發하면 內外合邪하여 人體에서 氣滯血瘀, 痰癥毒結하여 腫瘍을 形成한다. 西洋醫學에서는 “腫瘍의 發生, 發展은 個體의 防禦機能이 衰退한 結果이다. 腫瘍의 成長은 人體免疫機能을 抑制시키며 同時에 腫瘍의 發展을 助長한다”는 事實을 認識하였다. 人體免疫系統의 正常機能은 韓醫學의 “正氣” 안에 包含된다.

韓醫學의 “治病必求其本”은 正氣虛가 腫瘍發生의 原因이 될 뿐만 아니라 腫瘍發展의 一種의 必然的 趨勢임을 말하고 있다. 扶正培本是 腫瘍을 治療하는 大原則이다. 人體의 稟賦의 強弱과 體質

의 偏陰偏弱이 다르고, 正氣虛損한 臟器가 不動하며, 氣體反應性 또한 사람마다 다르다. 따라서 腫瘍의 臨床表現은 各各 相同하지 않으니 治療를 論하기 전에 반드시 상세히 辨證하여야 하니, 李中梓가 말한 “病不辨則無以治, 治不辨則無以痊”과도 같다. 腫瘍患者는 腫瘍의 特殊症狀 以外에도 末期에 到達하면 臨床表現上 모두 畏寒肢冷, 腰痠膝軟, 身疲乏力, 少氣懶言, 氣短以喘, 面色怕白, 小便清長, 大便溏薄, 舌質淡胖, 舌苔潤滑, 脈無力 등을 나타낸다. 辨證上 腎陽虛 或 脾腎不足의 證으로 治療는 根本을 잡아주어야 한다. “腎爲先天之本”은 眞陰眞陽之所寄이고 “脾腎後天之家”로 氣血生化之源이니 脾는 運化함에 있어 반드시 腎陽의 蒸騰에 依存해야 한다. 臨床上 溫陽補腎法을 이러한 類의 患者에 應用한 結果 모두 症狀改善, 生存期 延長, 生存質量上昇, 患者의 異體免疫監視機能作用 上昇 등의 作用을 하며 腫瘍細胞의 增殖과 轉移에 一定한 抑制作用을 한다. 이로 인해 溫陽補腎은 韓醫學 扶正抗癌의 重要한 法則 中 하나이다.

(2) 其他治法과의 配伍關係

1) 溫陽補腎法과 健脾法

韓醫學 藏象理論과 根據하여 腎은 先天의 本이고 脾는 後天의 本인데 腎과 脾의 關係는 先天과 後天의 相互滋養, 相互促進의 關係에 있다. 脾가 健運하여 精微를 化生할 때 腎陽의 溫煦의 도움을 받으므로 “脾陽은 腎陽에 根據한다”는 說이 있고, 腎中의 清氣는 脾가 化生하는 水穀精微의 營養에 依存하여 繼續하여 充盈과 成熟을 하여 施瀉한다. 病理上에 있어서 둘은 서로 影響을 끼치고 因果關係가 된다. “五臟之虛, 窮必歸腎”하니 惡性腫瘍에 있어서 末期患者는 恒常 脾腎兩虛의 症狀이 나타난다. 治療時에 脾腎兩臟 中 한 곳에 치우치면 안되니 《醫學心悟》에서는 “이로써 脾, 腎兩臟이 모두 根本이 되어 치우쳐서는 안된다. 옛 사람 中 補脾가 補腎만 못하다고 한 사람도 있었으니 命門火는 脾土를 生하기 때문이다. 或 補腎이 補脾보다 못하다고 하는 경우도 있으니 飲食精微가 아래로 腎에 注하기 때문이다.”고 하였다.

2) 溫陽補腎法과 滋陰法

陰陽은 八綱의 總稱이 되고 辨證의 大綱이 된다. 韓醫學의 “陰陽互根”, “陰平陽秘, 精神乃治”의 理論에 根據하여 疾病發生은 根本上 人體陰陽之間에 協助平衡이 안되어 陰 或 陽의 偏盛偏衰가 나타난 結果이다. 治療上 補陽法에 대해 張景岳은 “善補陽者, 必于陰中求陽, 陽得陰助, 而生化無窮”이라 하였다. 腫瘍患者의 治療에 있어서도 溫陽法과 滋陰法의 配合運用이 必要하다.

(3) 臨床의 應用

臨床上 溫陽補腎하는 腫瘍治療方劑는 金匱腎氣丸, 附桂八味丸, 右歸丸 등이다. 常用되는 藥物은 附子, 肉桂(或 桂枝), 鹿茸, 仙靈脾, 仙茅, 鎖陽, 肉蓯蓉, 巴戟天, 補骨脂, 狗脊, 胡蘆巴 등이다. 腫瘍이 발생, 발전하는 과정 中 正邪相爭이 질병의 전과정을 걸쳐 關與하므로 치료 中에 하나의 方劑에 편승되서는 안된다. 辨證을 위주로 扶正과 祛邪의 적절한 結合에 유의하여 만족할만한 治療效果를 거두어야 한다. 溫陽補腎法이 腫瘍治療에 應用되는 경우는 다음과 같다.

1) 肺癌

臨床上 扶正培本法으로 肺癌을 치료하는 경우에는 肺, 脾, 腎 三臟을 중시여긴다. 末期肺癌證에는 面怕脣淡, 腰膝酸軟, 頭髮枯槁, 氣息喘促, 舌質淡紅, 脈象沈細 등의 증상이 나타나는데 이는 腎陽不足의 表現으로 溫陽補腎法으로 치료하여야 한다. 劉嘉湘은 氣管支肺癌 200例에 對한 辨證治療를 하였는데 그 中 陰陽兩虛가 7.5%(3/200例)를 點하였으며, 溫陽滋陰을 基本方으로 하였으니 構成藥物은 仙茅 10g, 仙靈脾 12g, 肉蓯蓉 10g, 鎖陽 10g, 天門冬 12g, 黃精 12g, 北沙參 15g, 山豆根 12g, 赤芍藥 15g, 王不留行 12g, 三棱 10g, 莢朮 10g, 夏枯草 15g, 生牡蠣(生煎) 30g, 石見穿 30g, 鐵樹葉 15g, 芙蓉葉 15g이었다. 王義明은 補精益腎方으로 熟地, 炙鱉甲, 炙龜甲, 制首烏, 全當歸, 杭白芍 各 12g, 枸杞子, 鹿角片, 補骨脂 各 9g을 사용하였다. 熱毒이 있는 경우는 消腫解毒藥인 魚腥草, 漏蘆, 土茯苓, 升麻, 七葉一枝花, 芙蓉葉, 羊蹄根, 山豆根, 白花蛇舌草 各 30g, 苦參片 12g을

사용하고, 氣滯血瘀者는 化痰消滯藥인 石見穿 30g, 赤芍藥, 三棱, 莪朮 各 9g, 紫丹參, 延胡 各 12g, 蜈蚣粉, 蟻蟲粉, 天龍粉 各 1.5g(分吞)을 사용하였고; 痰濁內結者는 軟堅散結藥인 生半夏, 生南星, 黃藥子, 夏枯草, 海馬, 昆布 各 30g을 사용하였다. 31例의 末期 肺癌을 치료한 결과 總有效率은 58.1%였다. 韓醫學의 溫化와 非溫化法을 사용한 70例의 原發性肺癌의 比較觀察에서 溫化組 50例에서 大量的 附子片을 위주로하여 사용했으니 肺腎兩虛의 基本方으로 制附片 120g, 王不留行 30g, 天冬, 麥冬 各 15g, 阿膠, 莪朮 各 12g을 사용하였고; 肺脾兩虛의 基本方으로 制附片 120g, 黃芪, 王不留行 各 30g, 桂枝, 大棗 各 15g, 莪朮 12g을 사용하였다. 非溫化組 20例에 있어서 肺腎兩虛에는 重樓, 王不留行, 白花蛇舌草, 天冬, 麥冬 各 15g을 사용하였고; 肺脾兩虛에는 黨蔘, 生薏仁, 冬瓜子, 重樓, 白花蛇舌草 各 30g, 紫草 15g을 사용하였다. 中成藥인 復方三生注射藥(生附子, 生川烏, 生南星) 10-15ml를 매일 2차씩 筋肉注射하였는데 80ml를 1療程으로 하였다. 結果上 溫化組의 總有效率은 62%이고 非溫化組는 35%( $P < 0.05$ )였다. 劉氏는 陽虛가 本病의 關鍵으로 氣血陰陽의 사이에서 陽氣는 主導인 地位를 차지한다고 認識하였다. 劉叙義는 金匱腎氣丸 或 六味地黃丸으로 42例의 非小細胞 肺癌에 대해 補助治療하고 單純化學療法組와 比較한 결과 金匱腎氣丸 或 六味地黃丸을 배합한 化學療法組 42例에서 完全緩解率은 23.8%(10/42例)인 반면 單純化學療法組 32例에서는 단지 9.4%(4/32例)라 하였다. 化學療法에 한약치료를 겸한 조는 總有效율이 91.5%(38/42例)인데 化學療法組는 46.9%(15/32例)( $p < .01$ )이었다. 平均生存率은 化學療法에 한약치료를 겸한 조는 16개월이었는데 單純化學療法組는 10개월이었고, 1, 2年 生存率은 化學療法에 한약치료를 겸한 조는 54.8%와 23.8%로 單純化學療法組의 21.9%와 12.5%보다 현저하게 높았다. 結果적으로 金匱腎氣丸 或 六味地黃丸을 補助治療로 하는 비소세포성폐암은 單純化學療法組보다 치료효과가 현저히 높았다.

## 2) 胃癌

瞿漱芬은 102例의 胃癌患者의 韓方辨證과 臨床病理分型의 關係를 심도있게 연구하였는데 肝胃不和型은 胃癌 I, II期에서 76%를 점하였고, III, IV기에서는 69%를 점하였다. 脾腎兩虛型은 I, II期에서는 31%를 점하였고 III, IV期에서는 69%를 점유하여 胃癌早期에는 肝胃不和型이 많이 나타나고, 脾腎兩虛型은 末期胃癌의 主要證型임을 설명하였다. 北京中國中醫研究院의 廣安門醫院에서 黨蔘 15g, 白朮 10g, 枸杞子 15g, 女貞子 15g, 菟絲子 15g, 補骨脂 10g을 사용하는 脾腎方을 사용하여 化學療法와 배합해 III期 胃癌 43例를 치료해, 化學療法와 기타 辨證方藥을 위주로 치료한 29例와 比較한 결과 胃癌의 本質은 虛寒, 濕, 痰, 毒, 熱로 나타났으며 치료상 溫陽法을 중시하여 補腎溫陽을 基本方으로 하는 方藥인 淡附片, 補骨脂, 黨蔘, 白朮, 茯苓 各 6g, 乾薑, 茴香 各 3g, 黃芪 12g, 厚朴, 蒼朮, 陳皮 各 6g을 사용하여 21例의 末期胃癌을 치료한 결과 顯效가 18例로 85.71%를 점유하였다.

## 3) 肝癌

林宗廣은 溫陽補腎法을 이용하여 陰陽兩虛型의 中, 末期原發性肝癌 12例를 辨證施治하였으니 熟附子 5g, 巴戟天 9g, 肉蓯蓉 15g, 生地黃 30g, 枸杞 15g, 淮山藥 30g, 五味子 6g으로 基本方으로 하고 祛瘀軟堅藥인 丹參, 三棱, 莪朮, 赤芍, 生牡蠣, 水紅花子 등을 배합하여 초기에 每日 혹은 隔日로 “抗癌新” 鍼劑(藥物構成: 夏枯草, 白花蛇舌草, 半枝蓮, 半邊蓮, 血見秋, 丹參 各等分) 陽陵泉 穴位注射를 한 결과 1년생존율은 67.9%였다. 계속해서 補腎法 爲主로 45例의 中, 末期 肝癌을 치료하였으니 基本方으로 桑寄生 30g, 首烏 12g, 柴胡 12g, 廣鬱金 12g, 制香附 10g, 佛手 10g, 蜈蚣 3條, 生草 5g을 辨證加減하여 平均 160침을 복용시키고 FM방안의 化學療法 27例와 比較한 결과 補腎韓藥組의 9개월 생존율은 35%(16/45例)로 化學療法組의 25%(7/27例)보다 높았다( $P < 0.05$ ). 林宗廣은 扶正軟堅法으로 中, 末期肝癌 44例를 치료하였는데 그 中 陰陽兩虛型이 7例로 熟附子, 補骨脂, 巴戟天, 生地 各 10g, 女貞子, 淮山藥 各 15g, 炙鱉甲,

炙龜甲 各 30g을 基本方으로 하여 瘀血 정도에 따라 4-6味の 活血軟堅藥을 사용하였으니 赤芍, 三棱, 莪朮, 蟻蟲, 炮山甲, 急性子, 丹參, 桃仁 등이다. 腹水 或 下肢水腫에는 車前子, 半邊蓮, 三白草, 豬苓, 澤瀉, 茯苓皮 各 30g을 사용하고; 黃疸의 濕熱阻滯에는 茵陳, 大黃, 山梔, 黃芩, 六一散 등을 사용한 결과 치료 후 1年 生存率은 59%에 달하였다.

(4) 溫陽補腎法의 腫瘍治療 實驗研究

최근 많은 학자들이 惡性腫瘍의 병기진행에 溫陽補腎法이 작용하는 기전을 연구하였으니 연구 관점은 다음 세방면으로 나뉘어진다.

1) 溫陽補腎法이 荷瘤機體의 免疫機能에 미치는 影響

① 抗體의 生成을 促進하고 抗體의 作用時間을 延長시킨

實驗研究上 溫陽補腎藥인 仙茅, 仙靈脾, 菟絲子, 鎖陽, 女貞子 등은 항체의 생성을 촉진하고 항체의 작용시간을 연장시킨다.

② 大食細胞의 食食機能을 높임

肉蓯蓉 水製劑 50mg/kg을 마우스의 위장에 주입한 후 마우스의 대식세포의 탐식율은 53±5%에서 78±3%로 높아졌다. 補骨脂의 유효성분인 보골지소(pсоралers)는 마우스 복강의 대식세포의 食食機能을 높였다.

③ T淋巴球의 細胞機能을 調節하고 T淋巴球의 細胞轉化를 促進한다

女貞子は T淋巴細胞의 PHA에 대한 응답을 높였고, 淋巴細胞表面의 Fc수용체의 활성을 높였으며, 淋巴細胞의 응답능력을 增強시켰다. T淋巴細胞의 II-2생산능력을 증가시키고 Ts의 세포활성을 현저히 억제하였다. 枸杞多糖(LBP) 10mg/kg/日을 7일간 위에 주입한 후 荷瘤마우스의 淋巴細胞轉化率은 1390±62ccpm에서 5581±793cpm로 높아졌고, 滲入指數는 0.3%에서 24.6%로 높아졌다. 以上에서 溫陽補腎藥은 T淋巴細胞의 免疫監視活性을 높임을 보인다.

2) 溫陽補腎法의 腫瘍細胞에 대한 抑制作用

楊易산은 補骨脂素가 우레탄으로 誘發한 폐선암

의 발생율을 낮추는데 일정한 작용을 함을 관찰하였다. 補骨脂素 1mg/20g마우스/次로 총 40mg을 준 결과 마우스의 폐선암의 유발율은 64.1%로 대조군의 74.4% 및 CTX조의 59.1%보다 현저히 낮으며 이는 補骨脂素의 마우스 폐선암 유발억제율이 CTX와 비슷하다는 것을 보여준다. 院萃才是 補腎韓藥인 山茱肉, 天冬, 女貞子가 AFP를 유도하는 TA100, TA78돌연변이세포주의 억제율의 76%보다 큼을 보고하였는데 이러한 類의 韓藥이 비교적 AFP의 돌연작용을 억제하는 효과가 있음을 보여주었다. 邱佳信은 溫陽補腎藥인 仙靈脾가 돌연변이를 억제한다는 보도를 하였는데 仙靈脾는 熟地黃과 함께 配伍되면 돌연변이억제작용이 더욱 증강된다. 그는 DNA의 공간구조변형이 종양의 虛症과 일정한 관계가 있다고 인식하고 돌연변이 억제 작용을 하는 扶正抗癌藥物을 연구하여 扶正抗癌韓藥의 치료효과에 대해 비교적 중요한 의의가 있다고 하였다.

3) 溫陽補腎法의 骨髓의 興奮 및 호르몬 分泌 調節作用

實驗研究上 補腎韓藥인 山茱萸, 女貞子, 枸杞子는 골수세포의 증식을 촉진하고 化學療法으로 인한 백혈구 감소를 방지하는 것으로 나타났다. 附子, 生地 등은 부신피질호르몬 분비기능을 촉진하고, 溫陽藥인 鹿茸은 마우스의 動情期를 연장시키며 淫羊藿은 動物로 하여금 性交能力을 항진시켰다. 西洋醫學的으로 호르몬분비의 실조와 腫瘍發生과는 일정한 관계가 있음이 立證되었는데, 호르몬 조절작용이 있는 溫陽補腎藥은 乳腺癌, 前立腺癌 및 호르몬 분비실조와 有關한 腫瘍을 치료하는데 있어서 比較的 좋은 治療效果가 있다. 同時에 實驗研究上 溫陽補腎藥은 인체의 물질대사를 개선시키고 단백질, 지방의 합성을 촉진시키며 惡性腫瘍患者의 惡液質을 일정하게 개선시키고 生存質量을 높인다.

III. 考 察

腫瘍은 個體를 構成하는 正常細胞가 여러 가지

刺戟에 의하여 遺傳子의 形質轉換이 發生한 結果, 細胞의 形態學, 生物學, 化學, 物理學, 免疫學의 行動이 變換 形質細胞가 遺傳的으로 代를 이어 無節制한 增殖을 함으로써 形成된 形質細胞集團을 뜻하며, 이를 構成하는 細胞의 形態와 行動樣態에 따라 良性腫瘍과 惡性腫瘍으로 구분하는데, 그 중 惡性腫瘍을 癌이라 한다<sup>11-12)</sup>. 癌細胞는 腫瘍이 發生한 部位에서의 局所 浸潤能力과 遠隔部位로의 轉移能力을 同時에 가지고 있어서 全身 各 臟器나 組織에 轉移所를 만들어 癌患者를 死亡에 이르게 한다<sup>11,19,21)</sup>.

그 原因은 아직 不明確한 部分이 많이 있지만 外界環境中의 治癌因子, 즉 化學的, 物理的, 生物學的 治癌因子가 重要한 原因으로 認識되고 있는데<sup>20)</sup>, 일반적으로 癌 發生의 80%정도가 外部環境中의 治癌因子와 關係가 있다고 보고 있다<sup>21)</sup>. 그러나 이와 같은 因子 이외에도 內的 素因으로 遺傳因子, 개개인의 感受性, 精神的인 影響, 人體 免疫監視 系統의 機能的 障礙, 內分泌失調 등도 癌發生에 있어서 重要한 因子로 認識하고 있는 趨勢이다<sup>11)</sup>.

韓醫學에서는 腫瘍에 對해 《靈樞》<sup>11)</sup>에서 腸覃, 石瘕, 積聚로 認識한 以來 巢<sup>22)</sup>는 癥瘕, 癭瘤, 石癭, 緩疽, 石疽로, 李<sup>8)</sup>는 癥積, 癥聚로, 張<sup>23)</sup>은 積聚 등으로 認識하였다.

그 原因에 對해서 《內經》<sup>1,7)</sup>에서는 虛와 寒氣, 寒, 熱 등을 들었고, 巢<sup>13)</sup>, 李<sup>14)</sup>, 張<sup>15)</sup>, 李<sup>9)</sup> 등은 內虛와 氣血不順, 火, 寒, 氣鬱, 陰陽不和 등을 들었는데, 特히 李<sup>9)</sup>는 寒邪를 主要 原因으로 認識하여 溫熱之劑 爲主로 治療하였다. 癌 發生의 病因病機는 外感六淫, 七情內傷, 飲食不節, 過勞 및 邪毒 등의 誘發要因에 依하여 個體의 臟腑機能과 氣血이 失調됨으로 一次的으로는 氣滯血瘀, 痰結濕聚, 熱毒溫結, 正氣虛弱, 經絡瘀阻 등의 病理變化가 나타나고, 이어서 이런 變化가 單獨 혹은 相互錯雜되면서 氣機가 不通되고 오래되면 發癌하는 것으로 보고 있다<sup>5,24)</sup>.

그 治療는 《素問·刺法論》<sup>11)</sup>에서 “正氣在內, 邪不可干”이라 하고 李<sup>9)</sup>가 “養正則積自除”라 하여 人體 正氣를 增加시키는 扶正培本法을 爲主로 한

이래 더욱 具體化되어 現在는 清熱解毒法, 活血化瘀法, 軟堅散結法, 以毒攻毒法, 扶正培本法 등으로 區分해 治療에 活用하고 있는 實情이다<sup>4-5,16)</sup>. 古典에서 癌治療에 溫熱藥物을 使用한 代表的인 例는 《醫宗必讀》<sup>9)</sup>에서의 新製陰陽攻積丸, 千金硝石丸, 肥氣丸, 息賁丸, 伏梁丸, 痞氣丸, 賁豚丸 등과 《醫學入門》<sup>8)</sup>에서의 增損五積丸 등을 들 수 있으며 이것이 後代에 韓方腫瘍治療에 있어서 溫熱藥物을 使用하는 根據가 되었다고 할 수 있다.

腫瘍細胞의 生物學的 特徵을 살펴보면 첫째, 加溫時 腫瘍組織의 溫度가 周圍 正常組織 溫度에 比하여 1-2℃ 높아지고, 둘째, 腫瘍內의 血流는 溫度에 影響을 받지 않고, 셋째, 腫瘍 微細血管은 熱에 弱하고, 넷째 腫瘍細胞는 熱에 感受性이 높고, 다섯째, 低酸素 또는 營養供給이 缺乏된 腫瘍細胞는 lactic acid 生成 增加로 인한 酸性化로 熱에 대한 感受性이 增加하고, 여섯째, 低酸素 腫瘍細胞群은 mitosis와 late S-phase에서 熱感受性이 가장 크다<sup>15)</sup>. 또 癌細胞는 嫌氣細胞이므로 熱에 대한 收容能力이 正常細胞보다 적으니 一般的으로 溫度가 40℃以上 上昇되면 各種 癌細胞는 모두 pH值가 直下降하게 되며 增殖抑制 或 細胞膜損傷을 나타낸다. 44℃로 1.5時間동안 作用하면 거의 100% 肉腫의 生長을 抑制하며 42℃로 4時間 作用하면 培養된 乳腺癌細胞가 死亡하게 된다. 正常細胞의 安全限界는 45℃인데 損傷을 입지 않는다. 腫瘍의 內部에는 매우 많은 毛細血管이 얽혀 있는데 그 血流量은 正常組織의 2%~-15% 정도로 熱의 發散이 緩慢하다. 人體正常組織에 血液이 循環할 때 皮膚의 熱 發散과 땀의 蒸發 등의 方法으로 種種 매우 빠른 速度로 擴散해나간다. 같은 熱源 條件下에 腫瘍體內의 溫度는 周圍正常組織보다 5-9.5℃정도 더 높아진다. 이것이 高溫으로 癌을 治療하는 根據가 되는 것이다<sup>13)</sup>.

癌의 溫熱藥物治療原則에 對해 孫<sup>10)</sup>은 《素問·舉痛論》의 “寒氣客于小腸膜原之間, 絡血之中, …故宿昔而成積矣”에 根據하여 有形의 癥瘕, 積聚가 形成되면 體質이 寒에 屬하는 사람에게 腫瘍이 있는 경우가 많게되며 腫瘍 중 寒證이 많은 原因이 된다고 하여 溫熱藥物의 使用을 重視하였고, 戴<sup>16)</sup>

은 腫瘍이 末期에 到達하면 臨床表現上 모두 畏寒肢冷, 腰痠膝軟, 身疲乏力, 少氣懶言, 氣短以喘, 面色怕白, 小便清長, 大便溏薄, 舌質淡胖, 舌苔潤滑, 脈無力 등을 나타내니 辨證上 腎陽虛 或 脾腎不足의 證으로 治療는 根本을 잡아주어야 한다고 하였으며, 郁<sup>17)</sup>은 腎陽은 一身의 元氣로 全身各 臟腑 組織機能에 對해 推動作用을 하니 腫瘍患者의 久病은 陰損及陽 或 手術後 및 化學療法後에 虛寒證 및 機能減退, 代謝低下 등이 나타나므로 溫腎補陽藥을 爲主로 使用해야 한다고 하여 모두 溫補腎陽法을 重視하였음을 알 수 있다.

癌의 溫熱藥物治療에 對해 高<sup>14)</sup>는 攻癌, 補虛, 疏泄作用增大를 그 理由로 들었다. 七晝 攻癌의 觀點에서 볼 때 溫熱藥材의 長期的 服用으로 持續的 溫熱이 미치면 冷性增殖이 가능하던 腫瘍이 그 增殖環境의 不適合으로 急速히 退縮自潰의 길을 걷는다고 하였고, 晝 補虛의 觀點에서 볼 때 氣虛(正氣不足)가 發癌의 主內因인 이상 氣虛溫補의 原理는 韓方 治癌의 根本이 된다고 하였으며, 晝, 全身의 持續的인 溫熱에 의한 疏泄作用增大 效果라는 觀點에서 온몸이 더워지면 全身의 皮孔 擴大에 의한 皮膚呼吸의 促進과 大小腸의 機能促進으로 腫瘍崩壞毒의 體外排泄이 活潑해진다고 하였다. 아울러 그는 《醫宗必讀》<sup>9)</sup>의 “初者病邪, 初期正氣尚強, 邪氣尚淺, 則任受攻, 中者受病漸久, 邪氣較深, 正氣較弱, 任受且攻且補, 末者病魔經久, 邪氣侵凌, 正氣消殘, 則任受補.”에 根據하여 症勢에 應한 段階別 用藥法은 初期는 溫熱峻攻材爲主, 中期는 溫熱攻補材均衡, 末期는 大溫大補 爲主로 하는 것이 原則이라고 하여 腫瘍의 治療에 있어서 그 病期를 區分하여 溫補藥을 攄에도 각기 다른 治療法이 들어가야 한다고 하였다. 또 呂<sup>13)</sup>는 藥物 加熱法으로 狗骨, 麝香 등 純粹韓藥劑로 組성한 “呂廣404집술”을 使用하였으니, 이 藥劑는 胃腸管을 거쳐 吸收된 후 血液內에서 一定한 熱을 生産하는데 血液을 따라 全身을 循環하여 腫瘍病所를 찾아 腫瘍部位에 모여 細胞의 藥物收用體와 結合한 後 癌細胞의 生理機能에 影響을 주어 生化學的 變化를 일으켜 藥效를 內에 運搬과 治療의 二重作用을 하는 것이다. 同一한 熱源作用下에 腫瘍體部

의 溫度는 周邊의 正常組織보다 5-9.5℃ 높다. 이때의 腫瘍內部的 溫度를 推算해보면 >36+5=41℃이고, 作用時間은 3時間 정도 持續된다. 또 每日마다 藥을 주고 每日마다 加熱하면 腫瘍內 環境에 影響을 주어 癌細胞를 破壞한다고 하였다.

그 實驗的 研究를 살펴보면 上海中醫學院附屬龍華醫院의 柳嘉湘은 臨床에 常用하는 補骨脂, 鎖陽, 淫羊藿, 薛荔果 등의 藥物로 壯陽合劑를 構成하여 C57 BL 마우스에 이식한 Lewis 폐암의 모형에 대한 實驗觀察에서 그 作用기전을 探索하였다. 실험결과 壯陽合劑는 荷瘤마우스의 生存期를 연장하고 마우스 脾臟細胞를 활성화시키며 광학현미경과 전자현미경으로 脾臟細胞의 미세구조변화를 관찰하여 荷瘤마우스의 脾臟免疫活性細胞를 일정 정도 보호하고 자극하는 作用을 하였으며, 大食細胞를 자극하는 作用이 있으니 壯陽合劑가 惡性腫瘍으로 나타나는 면역기능억제를 보호하는 作用이 있었다는 것과 일치한다. 廣安門醫院 등에서는 復方生脈注射液은 川附子, 吉林紅參, 麥冬, 五味子를 포함하는데 마우스의 Lewis 폐암이 자발적으로 轉移하는 것을 억제하는 作用과, 大食細胞의 吞噬기능을 활성화하고 보호하는 作用을 증진시킴이 明顯하였음을 報告하였다. 臨床手術前 2주간 注射한 후 形態變化를 관찰하면 癌巢內外的 면역세포의 침윤 및 면역반응이 증가되어 암세포의 死變 및 괴사를 증진시켰다. 上海中醫學院에서 施玉華 등은 마우스의 陽虛模型을 만들어 溫陽藥인 附子, 肉桂, 肉蓯蓉, 仙靈脾 등 陽虛動物의 肝脾核酸含有率, 琥珀酸탈아미노활성하강에 上升作用이 있었다. 劉福春 등은 hydroxyurea로 만든 “陽虛” 動物模型에서 3H-TdR體內滲入 DNA의 方法으로 淫羊藿, 肉蓯蓉의 “陽虛”에 대한 동물 DNA합성율에 作用한 것을 실험결과로 表明하였는데 陽虛組의 마우스의 肝脾DNA합성율은 현저히 강하되었고, 淫羊藿, 肉蓯蓉은 陽虛마우스의 DNA 합성율을 높였는데 정상동물에는 作用하지 않았다<sup>17)</sup>.

臨床的인 研究를 살펴보면 上海龍華醫院에서는 溫養益氣法을 爲主로 陽虛型 原發性肺癌 40例(Ⅲ, Ⅳ期가 90%)를 치료하여 治療後 1年以上 生存率은 40%(16/40例), 大食細胞貪食活性和 E-rosette

形成率 增加( $P<0.001$ ), 體重增價, 臨床上 많은 患者들이 改善되었고 血清唾液酸의 含量과 補體C3 含量은 모두 低下( $P<0.05$ )되었다. 重慶時 中醫研究所는 溫陽法으로 原發性肺癌 50例를 治療하였는데 肺脾兩虛型和 肺腎兩虛型의 두 種의 類型으로 分類하여 每 種類型을 또 溫化組(重用附子)과 非溫化組(養陰潤肺) 두 組로 나누어 治療를 進行的 結果 溫化組의 總有效率은 62%였고, 非溫化組는 35%였다( $P<0.05$ ). 王義明은 補精益腎方으로 31例의 末期 肺癌을 治療한 結果 總有效率은 58.1%였다고 하였고, 林宗廣은 補腎法 爲主로 45例의 中, 末期 肝癌을 治療하여 FM방안의 化學療法 27例와 比較한 結果 補腎韓藥組의 9개월 生存率은 35%(16/45例)로 化學療法組의 25%(7/27例)보다 높았다( $P<0.05$ )고 報告하였다<sup>16-17)</sup>.

最近의 溫陽補腎法이 作用하는 機轉을 研究하는 觀點은 첫째, 溫陽補腎法이 腫瘍細胞의 免疫機能에 미치는 影響에 對해, 둘째, 溫陽補腎法의 腫瘍細胞에 對한 抑制作用에 對해, 셋째, 溫陽補腎法의 骨髓의 興奮 및 호르몬 分泌 調節作用에 對한 것으로 要約되어진다. 溫熱藥物을 腫瘍治療에 使用하는 것은 이러한 觀點과 一脈 相通한다고 볼 수 있으며 向後 이에 對한 持續的이고 深度있는 研究 및 觀察이 要하리라 思慮되는 바이다.

#### IV. 結 論

以上에서 癌의 溫熱藥物 治療法에 對해 文獻을 中心으로 考察한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 韓方에서는 癌의 發生原因에 對해 外感六淫, 七情內傷, 飲食不節, 過勞 및 邪毒 등으로 多樣하게 把握하였으며, 特히 寒邪를 積聚를 發生시키는 主要 原因으로 보았다.

2. 腫瘍의 內部에는 많은 毛細血管이 溢혀 있어 같은 熱源 條件下에 腫瘍內部的 溫度는 周圍正常 組織보다 높아지므로 腫瘍細胞는 熱에 弱한 特性

을 가지고 있다.

3. 韓方 溫熱藥物은 破積, 溫補腎陽, 疏泄作用을 가져 腫瘍의 治療에 있어서 人體의 免疫力を 增進시키는 同時에 腫瘍細胞를 抑制하는 作用을 지닌다.

4. 古典에서 癌治療에 使用된 方劑 中 代表的인 것은 新製陰陽攻積丸, 千金硝石丸, 肥氣丸, 息黃丸, 伏梁丸, 痞氣丸, 黃豚丸, 增損五積丸 등이며 이들은 모두 溫熱藥物 爲主로 構成되어 있음을 알 수 있다.

5. 現在 溫熱藥物에 對한 研究는 腫瘍細胞의 免疫機能, 腫瘍細胞의 抑制作用, 骨髓의 興奮 및 호르몬 分泌 調節作用에 미치는 影響에 對해 이루어지고 있으며 向後 이에 對해 보다 많은 研究가 必要하리라 思慮되는 바이다.

#### 參 考 文 獻

1. 河北中醫學院 : 靈樞經校釋, 人民衛生出版社, 上卷 p.78, 219, 下卷 p.37, 48, 142, 255, 326, 391, 1982.
2. 李佩文 : 中西醫臨床腫瘤學, 北京, 中國中醫藥出版社, p.11, 103, 118, 126, 244, pp.141~143, 1996.
3. 孟琳升 : 中醫治癌大成, 北京, 北京科學技術出版社, p.9, 18, 20, pp.130~143, 152~157, 206~210, 233~234, 1997.
4. 郁仁存 : 中醫腫瘤學, 北京, pp.2~11, 131~135, 166~171, 1992.
5. 李岩 : 腫瘤臨證備要 第2版, 北京, 人民衛生出版社, pp.19~28, 1980.
6. 鄭偉達 : 中醫治療腫瘤經驗, 北京, 中國醫藥科技出版社, pp.6~10, 1994.
7. 洪元植 : 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院出版部, pp.145~148, 216~223, 1981.
8. 李挺 : 醫學入門, 서울, 翰成社, pp.389~340,



1984.

9. 李仲梓 : 醫宗必讀, 綜合出版社, pp.254~266, 中華民國六十五年.

10. 孫秉嚴 : 孫秉嚴 40年治癌經驗集, 北京, 華齡出版社, pp.69~78, 1997.

11. 大韓病理學會: 病理學(I), 서울, 高文社, p.213, p.225, 1995.

12. 해리슨 번역 편찬위원회 : HARRISON' S 내과학, 서울, 정담, p.1963, 1997.

13. 溫熱治癌的全身療法-口服藥病位發熱治癌 : 呂繼銘, 中醫藥防治腫瘤特技集成, 北京科學技術出版社, pp.106~108, 1997.

14. 高永政 : 成人病, 金剛出版社, pp.26~37, 56~61, 1982.

15. 黃鳳實 : 奇蹟의 癌 治療法, 서운관, pp.172~173, 192~193, 1998.

16. 戴西湖 : 臨床辨病專方治療叢書, 北京, 人民衛生出版社, pp.92~96, 2000.

17. 郁仁存 : 腫瘤研究, 上海科學技術出版社, pp.119~120, 中華民國八十三年.

18. 單書健 : 古今名醫臨證金鑑·腫瘤卷, 北京, 中國中醫藥出版社, pp.318~319, 1998.

19. Fidler, I. J. : Review biologic heterogeneity of cancer metastasis. Breast Cancer Res., 9:17, 1987.

20. 實用腫瘤學編輯委員會 : 實用腫瘤學, 第一冊, 人民衛生出版社, 1978.

21. 송병춘, 맹원재 : 현대인의 식생활과 건강, 서울, 건국대학교 출판부, p.233, 1993.

22. 巢元方 : 諸病源候論, 北京, 人民衛生出版社, p.575, pp.623~625, p.879, 1981.

23. 張景岳 : 景岳全書, 서울, 大成文化社, p.479, 1988.

24. 鄭偉達 : 中醫治療腫瘤經驗, 北京, 中國醫藥科技出版社, pp.6~10, 1994.