

증례

末期胃癌환자 11례에 대한 증례보고

최성권 · 서원희 · 임희정 · 오수진 · 김숙경 · 문익렬 · 박종태

동인당 한방병원 침구과

Abstract

The Clinical Observation on 11 Cases of patient with terminal stage of Gastric cancer

Choi Sung-gwon, Seo Won-hee, Lim Hyi-jeong, Oh Su-jin,
Kim Sook-kyeong, Moon Ik-yeol and Park Jong-tae

Department of Acupuncture & Moxibustion,
Dong-In Dang Oriental Medicine Hospital

Objective : Gastric cancer has become major cancers which cause nausea, vomiting. Especially patients with terminal stage of gastric cancer may suffer from nausea, vomiting and other symptoms that can keep patients from taking medicine or food. In those cases, there may be no use of taking herbal medicine to treat or palliate symptoms. So we wanted to know the potential efficiency of Acupuncture and Moxibustion whether they could control the symptoms of terminal stage of Gastric cancer without herbal medicine.

Methods : Under the assumption that Acupuncture and Moxibustion may be effective for palliating nausea, vomiting on terminal stage of Gastric cancer, the following points were administrated SaGwan(Hapkok(L1₄), Taechung(LR₃)), Chok-Samli(ST₃₆), Kongson(SP₄), Naegwan(PC₆) for Acupuncture, Chungwan(CV₁₂) for Moxibustion. This observation was carried out on 11 patients with terminal stage of Gastric cancer. We reviewed medical records, specifically intake/output check with vomiting, nausea.

Results : After therapy of Acupuncture and Moxibustion, there were 22% of complete responses, 46% of major responses and 32% of failures. Therapy resulted in 2 cases of goodness, 4 cases of fairness, 5 cases of badness as satisfaction degree. Unfortunately 2 cases of badness expired.

· 접수 : 2002년 6월 30일 · 수정 : 7월 11일 · 채택 : 2002년 7월 14일

· 교신저자 : 최성권, 서울시 강서구 방화동 486-9, 동인당 한방병원 의사실

Tel : 02-666-0141(교환 608, 600), Fax 02-666-0292, E-mail : choiwise@hanmail.net

Conclusion : We have concluded that Acupunture and Moxibustion therapy were effective to palliate the nasea, vomiting of terminal Gastric cancer. So if Gastric cancer develop difficulties of taking medicine with patients, to consider using the methods of Acupunture and Moxibustion is worthy to palliate the nausea, vomiting and so on.

Key words : Gastric cancer, SaGwan(Hapkok, Taechung) Chok-Samli, Chungwan, Nausa, Vomiting

I. 서론

癌이란 인체내에서 성숙한 또는 발육중인 정상세포가 여러가지 有關因素의 장기간의 작용하에 출현하는 과도한 增生이나 異常分化로 형성되는 新生物을 말하며 불규칙적으로 신속하게 주위의 기관조직으로 擴散, 轉移되어 인간의 건강과 생명에 危害를 주는 惡性한 질병이다¹⁾. 한국인의 死因구조에서 전체 死因의 半이상을 차지하는 3대 死因 중 최근 10년간 크게 증가한 것은 惡性新生物(malignant tumor, 이하 癌이라 함)로서, 癌사망은 1983년에 12.4%에서 1992년에 20.9%로 크게 늘어난 것을 볼 수 있다. 그 중에서 胃癌은 우리나라에서 각종 癌 가운데 높은 발생빈도를 보이며 발생빈도는 인구 10만 명당 53~55명으로 악성종양의 24.2%를 차지한다²⁾.

한의학문헌에서는 胃癌이라는 명칭은 없지만 <素問 風論>에 “胃風之狀 頸多汗惡風 飲食不下 隔塞不通 腹善滿 失衣即腹脹 食寒即泄 診形瘦而腹大”라 하였고, <靈樞 邪氣臟腑病形篇>에 “爲病者腹脹 胃脘當心而痛 上肢兩脇 膈咽不通 飲食不下”라는 기록이 있어서 胃癌에 나타날 수 있는 증상과 유사한 것을 발견할 수 있으며, <金匱要略> 및 <醫學入門>에서는 胃癌의 末期증상과 유사한 표현 및 종양의 발생부위별로 특징적인 증상을 나타내고 있는데 이는 胃癌의 발생부위 및 다른 臟器로의 轉移에 의한 증상의 차이를 나타내는 것과 유사함을 알 수 있다²⁾. <脾係內科學>에서는 癌을 積聚, 癥瘕, 疝癰 등의 범주에 속한다

고 하였고 <實用中醫內科學>에서는 反胃, 癥積의 범주에 <腫瘤의 辨證施治>에서는 噎膈, 反胃에 <腫瘤 臨床秘要>에서는 伏梁, 反胃, 噎膈 등으로 <實用中西醫 結合 診斷治療學>에서는 胃脘痛, 心下痞, 反胃, 結症의 범주로 볼 수 있다고 하였다³⁾.

胃癌의 원인으로 地理환경, 飲食習慣因子로 맵고 짠 음식이나 불로 태운 음식 특히 아민과 아질산염이 결합하여 생성되는 nitrosamine, 遺傳因子, 胃部疾患으로 胃潰瘍, 萎縮性 胃炎^{4),5)} 및 慢性 H pylori 胃炎⁶⁾ 등이 胃癌으로 轉變 될 가능성이 있는 것으로 보고 있으며 치료방법으로 수술, 방사선 요법, 화학요법 및 면역요법의 네가지 방법이 활용되고 있으나 轉移여부에 따른 수술요법의 한계 및 생체독성이 심한 항암제로 인한 치료의 제한점이 있는 것 또한 사실이다⁴⁾.

한방적 胃癌의 病因病理은 氣滯鬱結, 飲食不節, 脾胃虛寒, 氣滯血瘀 등으로 나누어 健脾益氣를 치료의 근본으로 삼아 補血, 養陰, 溫陽을 위주로 하는 扶正固本法과 活血, 理氣, 清熱, 化痰을 위주로 하는 攻邪法, 그리고 두가지 治法을 병용한 扶正攻邪法 등의 세 가지로 분류할 수 있다⁷⁾.

최근 중국에서는 胃癌환자의 切除術 手術後에 시행되는 방사선 요법 및 화학요법의 부작용을 감소시키고 면역력증강을 위한 中西醫 結合치료로 한약을 병용 투여하여 투여하지 않은 대조군에 비해 유의한 부작용 감소 및 면역증강효과를 보고⁸⁾ 한 바 있으나 침과 뜸을 병용하는 경우 및 末期 胃癌 환자의 주요한 증상인 惡心, 嘔吐로 인한 구강투여가 어렵거나

불가능한 경우에 대한 방법론적 제시 또는 증례 보고가 거의 없는 실정이다. 이에 저자는 末期 胃癌 환자들이 惡心, 嘔吐로 한약 및 기타 음식의 구강투여가 어려운 경우 한약치료를 배제한 主要的 治療방법으로 鍼 및 灸치료에 대한 고찰을 위하여 동인당 한방병원에 입원한 말기 胃癌환자들의 증례를 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 대상

1998년 12월 1일부터 2002년 5월 30일까지 동인당 한방병원에 입원한 胃癌환자중 1일 2회이상의 지속적인 嘔吐 혹은 severe 惡心を 호소하여 한약치료의 배제 혹은 중단 후 침, 뜸 시술을 받은 환자를 대상으로 하였다.

2. 치료방법

1) 鍼치료를 시행하였으며 鍼은 동방침구제작소의 0.25x 40mm 일회용 stainless steel 호침을 사용하였다. 자침 심도는 15~20mm로 하였고 하루 1회 15분 留鍼을 원칙으로 시술하였다. 取穴은 合谷, 太衝, 足三里를 主穴로 하고 內關, 公孫을 配穴하였다.

2) 뜸 치료를 시행하였으며 뜸은 동방 구관(동방메디칼, 서울)의 쑥을 이용해 지름 5cm, 높이 5cm의 원뿔모양으로 절구모양의 기구를 이용해 만든 후 간접구로서 황토로 만들어진 지름 4cm의 링모양의 기구를 中腕穴에 놓고 그 위에 뜸을 올려놓아 化膿을 방지하도록 했다. 하루 3壯을 기본으로 체력을 감안해 2壯을 시행한 경우도 있었으며 시행시간은 1壯當 평균 20분으로 3壯을 연속적으로 총 1시간동안 뜸 치료를 시행하였다.

3. 평가

1) 시술 후 임상평가

침구치료 및 惡心, 嘔吐증상의 消失과 有無등은 입원치료기록(Intake/Output 기록 및 자각증상에 대한 기술중심의 progress note 중심)를 중심으로 화학요법 후에 느끼는 惡心, 구토에 관한 치료효과평가에 관한 이⁹⁾의 평가를 準用하였다(Table 1). 완전효과(complete response)는 시술 후 24시간 내 어떠한 嘔吐증상이나 가벼운 惡心증상도 없는 경우, 주요효과(major response)는 시술 후 24시간 내 2번 이하의 嘔吐증상이나 중등도나 심한 惡心증상이 있는 경우, 치료실패(failures)는 시술 후 24시간 내에 두번 초과 嘔吐증상이 있는 경우로 나누었으며 완전효과와 주요 효과를 적합한 경우로 판단함을 원칙으로 하였다.

Table 1. Evaluate outcome of nausea, vomiting after therapy

Evaluate	Outcome of nausea, vomiting
Complete response	No emetic episode and absent to mild nausea within 24hours
Major response	No more than two emetic episodes or moderate to severe nausea within 24hours
Failures	More than two emetic episodes within 24hours

2) 치료만족도

최종결과는 입원마지막날의 기록 및 면담을 통해 확인하였으며 嘔吐 惡心の 평가와 함께 消化不良및 食欲不振등 胃의 이상으로 나타날 수 있는 이상증상을 포괄한 치료 후 만족감을 4단계로 나누어 조사하였다.

(1) 優秀(Excellent) : 완전효과와 주요효과를 더한 평가횟수가 치료실패평가횟수 이상이며 자각증상이 소실되어 일상생활에 지장이 없는 정도로 어떠한 치료도 요하지 않는 경우

(2) 良好(Good) : 완전효과와 주요효과를 더한 평가횟수가 치료실패평가횟수 이상이며 자각증상이 입원초기에 비해 명백한 호전을 보인 경우

(3) 好轉(Fair) : 완전효과와 주요효과를 더한 평가횟수가 치료실패평가횟수 이상이며 자각증상이 약간의 호전만 보인 경우

(4) 不良(Bad) : 치료실패평가횟수가 완전효과와 주요효과를 더한 평가횟수 보다 많거나 자각증상모두가 別無變化하거나 악화된 상태

Ⅲ. 증례

<증례 1>

환자 : 김○○, 여자 60세

주소 : 消化不良 惡心, 嘔吐, 食欲不振, 腹部痞悶感, 全身衰弱感, 不眠症

입원기간 : 1998.12.21~1999.2.12(54일간)

발병일 : remote:1998년, 진단일: 1998년 청주 성모병원 CT상 Dx

과거력 : 1960년 자궁적출술

가족력 : mother-Gastric Cancer expire

현병력 : 1998년 지속적 消化不良, 食欲不振, 惡心(乾嘔) 발하던중 감기로 인한 진단과정에서 청주 성모병원 1998년 Abdominal CT를 통해 진단. 삼성서울 병원입원하여 肝으로의 전이 확인 후 수술불가 판정받음. 항암치료권유 받았으나 체력저하로 거부 후 自家치료하던중 한방치료 원하여 본원 1998.12월 입원

진단병기 : T₂N₂M₁ IV기

한방진단 : 肝胃不和型

치료경과 : 兩脇部痛 및 善太息, 嘔吐, 舌苔薄黃을 근거로 肝胃不和型으로 변증하였다. 입원 전 10일부터 지속적 惡心을 호소하였으며 하루 3차례이상의 嘔吐증상을 동반하였다. 음식섭취량이 줄어들면서 입원후 oral intake 현저히 감소하여 매일평균 normal saline 1L의 I.V 수액공급을 포함해 total intake 2000g 내외로 유지되었다. 현저한 惡心과 嘔

吐증상으로 herb-Tx 없이 침치료와 뜸치료를 시작하여 1998.12.21부터 1999.1.24까지 2회이하의 嘔吐증상을 나타냈으며 지속적인 惡心증상을 나타내는 시간이 평균 2시간정도의 감소를 나타내었다. 1999.2.7 嘔吐 증상이 5회이상 나타났으며 1999.2.8부터 1999.2.9까지는 嘔吐증상없이 심한 惡心증상을 호소하여 灸치료시 발생하는 煙霧를 견뎌내기에도 힘들다고 호소하였다. 치료기간중 완전효과는 10회, 주요효과는 34회, 실패는 10회로 평가되었으며 1999.1.24이전에 완전효과가 8회 평가되었다.

퇴원시 상태 : 만족도 호전(fair)의 상태로 퇴원하였다.

<증례 2>

환자 : 정○○, 남자 34세

주소 : 腹部痞悶感, 便秘, 惡心

입원기간 : 1999.5.29~1999.6.3(6일간)

발병일 : 1997년 1월 認知

과거력 : 別無

가족력 : mother-유방암으로 expire

현병력 : 1997년 1월 지속적인 腹部痞悶感 호소하던중 대전 선병원에서 胃癌(直腸 전이) 진단후 1997년 2월 서울 중앙병원 胃全切除術 후 6회에 걸쳐 화학요법 후 다시 재발하여 1998.7.2 직장절제 人工肛門 시술후 家療中 1999.5.29본원 입원

병기 : T₂N₂M₁ IV기

한방진단 : 胃熱傷陰型

치료경과 : 검붉은 얼굴에 마른 체격으로 지속적 熱感호소하고 舌微赤苔少하여 胃熱傷陰型으로 진단하였다. 1일 총 2시간 이상의 moderate 惡心증상을 호소하였으나 嘔吐증상은 없었다. 腹部痞悶感을 동반한 상태에서 한약치료를 거부하며 1999.5.29 침구치료를 시작하여 嘔吐증상없이 1일 1시간 이하의 간헐적 mild 惡心증상나타내어 6일간의 입원기간동안 완전효과 2회 주요효과 2회, 치료실패 2회로 평가되었다.

퇴원시 상태 : 만족도 호전(fair)상태로 본인 및 보호자 원하는바 퇴원하였다.

<증례 3>

환자 : 이○○, 남자 68세

주소 : 惡心

입원기간 : 1999.6.21~1999.6.28(8일간)

발병일 : 1999.4월 認知

과거력 : 1962년 肺結核(Pul. tuberculosis)진단 후 p.o-med 후 완쾌

1995년 2차 결핵발생하여 lung lobectomy 시술.

가족력 : 別無

현병력 : 1999. 4월 呃逆(hiccup)sign 발하여 고대 구로병원 위암 (임파전이)으로 3기이상진단후 1999.4.28 위절제술후 본인 전이사실 모른체 화학요법시행후 1999.6.21 본원입원.

병기 : T₂N₁M₀ III기

한방진단 : 胃熱傷陰型

치료경과 : 지속적인 수분섭취및 面色微黑 舌微赤으로 胃熱傷陰型으로 진단하였다. 구토없이 惡心 moderate 호소하여 1999.6.21침구치료 시작했으나 입원기간중 嘔吐 횟수 2회이상 나타나고 惡心정도 severe 호소하였다. 6.26 한차례 嘔吐, 惡心 24시간내 나타나지 않는 완전효과 나타내었으나 8일간의 입원기간중 치료실패 4회, 주요효과 3회, 완전효과 1회로 평가되었다.

퇴원시 상태 : 만족도 불량(bad)으로 퇴원하였다.

<증례 4>

환자 : 이○○, 여자 27세

주소 : 食慾不振, 消化不良, 惡心, 嘔吐, 背痛및 腰痛

입원기간 : 1999.6.21~1999.7.29(39일간)

발병일 : 1992년-steady

과거력 : 別無

가족력 : 別無

현병력 : 1999년 2월 食滯증상으로 local 약국 약 복용후에도 계속해서 嘔吐증상 發하여 영남대학교 병원에서 胃癌진단후 서울 삼성의료원 1999.4.19 胃切除術후 家療中 腹水나타나 local 병원에서利尿劑 복용함. 본원 외래통해 1999.6.21 입원

병기 : T₂N₁M₀ III기

한방진단 : 肝胃不和型

치료경과 : 胃脘脹滿, 胸脇疼痛, 口苦心煩증상을 근거로 肝胃不和型으로 변증하였다. 食慾不振과 消化不良을 동시에 호소하며 腹水증상으로 인해 가벼운 호흡곤란을 보였으나 惡心 moderate 상태에서 1일 평균 嘔吐 2회 이상 나타났던 것이 1회 혹은 나타나지 않는 완전효과 3회 및 주요효과 10회로 1999.7.2까지 평가되었으며 이후 強食時 惡心증상으로 oral intake poor해지면서 7.15까지 치료실패 10회 평가되었으며 입원초기 63.5cm이던 복부둘레가 66cm로 증가하였다. 치료실패와 주요효과가 주기 없이 나타나는 가운데 7.29까지 초기2회 이상의 嘔吐증상및 惡心 moderate 상태에서 1회 이하의 嘔吐 및 惡心 mild 상태로 개선, 복부둘레는 62cm로 나타났다. 입원기간중 총 완전효과 5회, 주요효과 20회, 치료실패 14회로 평가되었다.

퇴원시 상태 : 만족도 호전(fair)상태로 외래치료 원하여 퇴원하였다.

<증례 5>

환자 : 장○○, 여자 36세

주소 : 腹痛, 腰痛, 消化不良, 嘔吐, 惡心

입원기간 : 1999.8.2~1999.8.27(26일간)

발병일 : 1994년 認知

과거력 : 別無

가족력 : 別無

현병력 : 1999년 4월 15일 중앙 hosp. 에서 胃체부악성신생물(AGC B-III on the lower to mid body)진단후 화학요법및 방사선요법 권유받았으나 거부후 家療中 본원입원

병기 : T₃N₃M₀ III기

한방진단 : 痰濕凝結型

치료경과 : 面黃虛脾하며 嘔吐痰涎, 痰核累累 증상을 동반하여 痰濕凝結型으로 변증하였다. 입원 전 약 2개월간 54kg에서 49.8kg으로의 체중감소를 나타내었고 3회 이상의 嘔吐와 severe한 惡心호소하여 1999.8.2 입원하여 침구치료를 시작하였다. Lt cervical virchow node까지 전이된 상태로 泄瀉와 食欲不振 또한 심한 상태에서 8.2부터 8.11까지 물 외에 내용물이 있는 음식을 먹으면 전부 嘔吐하였으며 severe한 惡心호소하고 치료평가 또한 실패 7회로 나타났다. 8.12부터 moderate 惡心을 호소하며 약간의 호전을 보이며 嘔吐횟수도 평균 2회 이하로 줄어들었으며 泄瀉증상도 멈추었으나 복부불쾌감과 腰痛은 지속적으로 호소하였다. 8.13이후 다시 3회 이상의 嘔吐횟수 증가와 감소를 반복했으며 惡心中상도 그에 따라 동반하여 지속시간의 증가와 감소를 반복하였다. 이 기간 동안 惡心和 嘔吐모두 줄어드는 경우는 없었으며 2.25 심한 嘔吐증상과 입원당시 체중인 49.8kg에서 45.4kg으로 약4.4kg의 체중감소 나타내었다. 총 4회의 완전효과, 10회의 주요효과, 12회의 치료실패로 평가되었다.

퇴원시 상태 : 만족도 불량(bad)의 상태로 분당 차병원으로 transfer하였다.

<증례 6>

환자 : 김○○, 여자 69세

주소 : 食慾不振, 腹痛, 惡心, 嘔吐, 全身衰弱感, 黃疸

입원기간 : 1999.8.24~1999.9.3(11일간)

발병일 : 1998년 순천성가톨릭 병원 Dx(recurred gastirc Ca, obstructive jaundice)

과거력 : 別無

가족력 : mother-Gastric Ca expire

현병력 : 1998년 진단 후 1998. 7월 연대 세브란스 병원에서 위절제술(3/4 절제)후 화학요법 및

1997-7-26 黃疸및 복부疼痛 심해져 성 가톨릭 병원 담즙배액술 후 家療中 1999-8-24 한방치료원 해 본원입원

병기 : T₃N₂M₀ III기

한방진단 : 肝胃不和型

치료경과 : 口苦, 噯氣, 時時作痛, 舌苔微黃을 근거로 肝胃不和型으로 변증하였다. 폐색성 황달로 인한 皮膚瘙癢증을 간헐적으로 호소하며 oral intake poor하여 한약치료를 배제하고 침구치료를 시작하여 1999.8.24일부터 하루중 6시간 이상 severe하게 호소하던 惡心中상이 2시간미만의 moderate 수준으로 줄어들었다. 구토증상은 3회 이상씩 호소하였는데 초기3일간(1999.8.24~1999.8.26)은 3회 이상 나타나 치료실패로 평가받았으나 이후에는 완전효과 6회, 주요효과 2회로 평가되었으며 퇴원시 mild 惡心中상과 하루 1회이하의 嘔吐상태를 나타내었다.

퇴원시 상태 : 만족도 양호(good)의 상태로 외래 치료 원하여 퇴원하였다.

<증례 7>

환자 : 김○○, 남자 53세

주소 : 腹痛, 嚥下障礙, 惡心, 嘔吐

입원기간 : 2000.4.25~2000.4.28(4일간)

발병일 : 1999.8월

과거력 : 別無

가족력 : father-胃癌으로 expire

현병력 : 1998.8월 local 의원 위내시경상 종양 의심되어 서울대 병원 CT및 조직검사상 위암진단(림프절 전이 stage III)후 1999.8.17 胃切除術 후 화학요법 시행했으나 3개월 후 CT follow up상 악화진단 함암치료 불가 판정후 2000.4.25 본원입원.

병기 : T₂N₂M₀ III기

한방진단 : 胃熱傷陰型

치료경과 : 津液損傷으로 인한 체중감소(60kg→39kg:6개월간)및 面赤, 舌微赤苔薄하여 胃熱傷陰型

으로 변증하였다. 嘔下障礙로 인한 嘔吐증상 1일 평균 3회, moderate 惡心 호소상태로 입원하여 2000. 4.25 입원첫날 치료실패 평가 후 4.26 嘔吐증상이 惡心 mild 호소하여 완전효과 평가되었으나 이후 4.27 4.28 다시 嘔吐증상 평균 2회 이상 나타나 주요효과로 평가되었고 연하장애 상태는 別無變化 나타내었다.

퇴원시 상태 : 만족도 불량(bad)상태로 본인및 보호자 원하는바 퇴원하였다.

<증례 8>

환자 : 전○○, 여자 66세

주소 : 腹部痞悶感, 便秘, 全身衰弱感, 惡心, 消化不良, 嘔吐

입원기간 : 2000.5.5~2000.5.16(12일간)

발병일 : 1999.12

과거력 : 別無

가족력 : 別無

현병력 : 1999.12월 消化不良및 腹部痞悶感으로 local 의원 p.o-med 후 별무호전하여 서울 중앙병원 내원하여 초음파 조직검사, 복부 CT상 胃癌판정 후 전이여부위한 추가검사위해 입원 권유받았으나 수술 두려워하여 거부 후 별무처치 2000.4월초 9일간 단식치료 후 상기주소증 심해져 동생권유로 본원 2000.5.5입원함.

병기 : T₂NxMx

한방진단 : 胃熱傷陰型

치료경과 : 便秘증상및 舌苔少하여 胃熱傷陰型으로 변증하였다. 1일 1회이상의 嘔吐증상및 惡心 moderate 호소하여 鍼灸치료시작하면서 입원당일부터 惡心과 嘔吐증상 24시간내에 나타나지 않는 완전효과 평가7일간 지속되었다. 2000.5.12 1회의 嘔吐와 moderate 惡心호소로 이틀간 주요효과평가 후 5.16 퇴원전까지 완전효과 3회 나타내었다.

퇴원시 상태 : 만족도 양호(good)로 외래치료 원하여 퇴원하였다.

<증례 9>

환자 : 신○○, 여자 56세

주소 : 全身衰弱感, 嘔吐, 消化不良, 腹痛, 惡心

입원기간 : 2000.11.23~2000.12.11(19일간)

발병일 : 1999.5

과거력 : 1996년 자궁내 水腫(uterus cyst) 삼성병원 수술

가족력 : brother- 胃癌투병중

현병력 : 1999.5월부터 消化不良으로 local 의원에서 신경성 위염진단후 별무호전하여 삼성병원 초음파, 위내시경검사상 위암(stage IV: meta to ovary, peritoneum, ileum, peritoneal seeding, pleural effusion)진단 후 2000.9월부터 지속적인 胸水와 腹水발생하여 천자술후 2000.1월부터 epi-gastric pain 조절위해 morphine 경구복용및 terminal care 위해 local 병원 입원치료중 한방치료위해 2000.11.23 본원입원

병기 : T₃N₃M₁ IV기

한방진단 : 痰濕凝結型

치료경과 : 舌苔厚하고 胸水, 腹水を 濕으로 판단 痰濕凝結型으로 변증하였다. 2000.11.23부터 嘔吐 3회 이상 severe 惡心 호소하여 11.27 嘔吐 10회 이상으로 더욱 악화되었으나 이후 각각 5회 1회, 0회로 嘔吐횟수감소하여 12.1과 12.2 이틀동안 惡心 증상도 동반하지 않는 완전효과 2회 평가되었다. 이후 초기보다 적은 2회 이하의 嘔吐횟수로 주요효과 평가되던 중 12.10 vital sign의 악화와 급작스러운 의식저하 보여 중환자실로 transfer 후 心肺不全으로 본원에서 12.11 expire 함.

퇴원시 상태 : 불량(bad) 2000.12.11 본원에서 expire함

<증례 10>

환자 : 이○○, 남자 65세

주소 : 食慾不振, 腹痛, 惡心, 嘔吐, 全身衰弱感, 四肢浮腫, 腹水

입원기간 : 2000.12.27~2001.1.7(12일간)

발병일 : 1999. 8월

과거력 : 別無

가족력 : father-胃癌으로 expire.

현병력 : 1998년 20일간 泄瀉증상 지속되어 영동 세브란스병원 복부 CT상 胃癌(meta to liver, stage IV), 수술불가 진단 후 2000년 6월까지 화학요법 10 회시술후 家療中 2000.12월 초순부터 全身衰弱感, 黃疸, 腹水증상으로 2000.12.16부터 영동세브란스 병원 입원치료하여 대량의 복수천자 시술받음. 한방 치료 및 대체의학적 치료 원하여 2000.12.27본원 입원함.

병기 : T₃N₂M₁ IV기

한방진단 : 氣血傷虧型

치료경과 : 심한 食欲不振과 消化障礙 동반되고 肌肉瘦瘠한 상태로 氣血傷虧型으로 변증하였다. 복부둘레 83cm의 腹脹滿상태에서 惡心, 嘔吐 모두 3회 이상 severe 상태로 조심스럽게 中脘 灸치료및 鍼치료 시작하여 嘔吐 증상이 2회 이하로 완전효과없이 주요 효과 6회로 평가되었으나 이후 嘔吐, 오심모두 3회 이상 severe하게 나타나 치료실패 6회 평가되던중 2001.1.7 심폐부전으로 본원에서 expire함.

퇴원시 상태 : 불량(bad) 2001.1.7 본원에서 expire함

<증례 11>

환자 : 정○○, 여자 72세

주소 : 食慾不振, 消化不良, 惡心, 全身衰弱感.

입원기간 : 2002.5.13~2002.5.17(5일간)

발병일 : 2002.3.20경

과거력 : 別無

가족력 : sister-中風(뇌경색)

현병력 : 2002.3월부터 점진적인 食欲不振및 體重減少, 全身衰弱感 發하여 2002.4.9 부산 서면 의료센터에서 위내시경상 胃癌말기및 십이지장閉塞 진단후 胃切除및 십이지장 절제술, gastrojejunomy

후 2002.4.27~2002.5.1 까지 화학요법후 임파선 轉移진단과 함께 퇴원. 2002.5.13 한방치료원하여 본원입원함.

병기 : T₃N₂M₀ III기

한방진단 : 痰濕凝結型

치료경과 : 비만한 체격에 임파선이 소견및 舌苔 微厚하여 痰濕凝結型으로 변증하였다. 구토없이 惡心증상 화학요법후 severe하여 2002.5.13 鍼灸치료 시작하여 嘔吐없이 惡心 moderate 호소하여 주요효과 2회평가했으며 5.16 嘔吐증상 2회 및 惡心증상 다시 severe 해져 치료실패평가 후 퇴원전 2일간은 惡心과 嘔吐증상없는 완전효과 2회 나타내었다.

퇴원시 상태 : 만족도 호전(fair)으로 외래치료 위해 퇴원하였다.

IV. 증례분석

1. 성별및 연령분포와 가족력

말기 위암환자로 본원입원하여 약물치료 없이 鍼灸치료를 받은 환자중 남자는 4명, 여자는 7명으로 남녀비율은 1:1.75였으며 평균 연령은 55세였다. 癌의 가족력이 없는 경우는 5명, 있는 경우는 6명이었으며 그중 胃癌인 경우가 5명이었다(Table 2).

2. 병기및 치료상태

TNM 병기를 통한 진단으로 원격전이가 있는 IV기 환자가 4명, 원격전이는 없이 원발종양으로부터 3cm이내에 임파절 전이가 있는 III기 환자가 6명, 임파절, 원격전이가 결정되지 않은 환자가 1명이었다. 진단 후 위절제술및 화학요법을 병행한 경우는 5명, 위절제술만 받은 경우는 1명, 화학요법만 받은 경우는 1명, 치료불가판정은 3명, 본인 및 보호자 치료거부 경우는 1명이었다(Table 3.).

Table 2. Characteristics of the Patients Sample

sex	total 11
male No. of cases	4
female	7
ratio(male to female)	1:1.75
Age at treatment(years)	
mean	55
range	27 ~ 72
family history(patients)	total 11
cancer	6
gastric cancer	5 of 6
breast cancer	1 of 6
none	5

Table 3. Diagnostic stage and post status of patients

Classification	Total 11
Impairment of yin by evil heat in stomach (胃熱傷陰型)	4
Disharmony between liver and stomach (肝胃不和型)	3
Coagulation of dampness and phlegm (痰濕凝結型)	3
Debility of qi and blood (氣血傷虧型)	1
Obstruction of poisonous stagnant blood (瘀毒內阻型)	0
Weakness and coldness in spleen and stomach (脾胃虛寒型)	0

3. 韓方的 辨證

한방적 변증으로 분류했을때 胃熱傷陰型이 4명, 肝胃不化型이 3명, 痰濕凝結型이 3명, 氣血傷虧型이 1명이었으며 脾胃虛寒型, 瘀毒內阻型은 없었다 (Table 4).

4. 시술결과 및 만족도

침구치료는 1일 1회를 기준으로 合谷, 太衝, 足三

Table 4. Classification due to oriental medical diagnosis.

Diagnostic stage of cancer(patients)	total 11
Stage III	6
Stage IV	4
Not diagnosed exactly	1
Post status of therapy(patients)	total 11
Gastrectomy and Chemotherapy	5
Only gastrectomy	1
Only chemotherapy	1
Could not be treated due to terminal stage	3
Treatment was refused by patient	1

里, 內關, 公孫에 鍼치료를 시행하였으며 1일 3壯, 中脘에 灸치료를 시행하였다. 11명 환자에 대한 총 196회 鍼灸치료후 완전효과는 43회(22%), 주요효과는 90회(46%), 치료실패는 63회(32%)였다. 鍼灸치료후 만족도는 우수는 없었으며 양호2명(18%), 호전4명(36%), 불량5명(46%)이었으며 그중 2명은 본원에서 expire하였다(Table 5, 6, 7).

V. 고찰

한국인의 死因구조에서 전체 死因의 半이상을 차지하는 3대 死因중 최근 10년간 크게 증가한 것은 악성신생물로서, 癌사망은 1983년에 12.3%에서 1992년에 20.9%로 크게 늘어났다. 우리나라 胃癌의 발생률은 강화도 인구를 대상으로 한 1983~ 1987년사이의 연구에서 인구 10만명당 위암 발생률은 남자가 69.1명, 여자가 29.5명으로 원발장기별 癌발생률중 가장 높은 발생률을 보였다고 보고하였는데 이러한 발생률은 우리나라가 세계적으로 가장 높은 胃癌 발생률을 갖는 나라에 속한다는 것을 증거하는 것이다²⁾. 최근(2002년)의 통계청자료에 의해서도 사망원인별(103항목) 통계에서 胃의 악성신생물이 차

Table 5. Results of Acupuncture and Moxibustion therapy in 11 patients

	Diagnostic stage of cancer	Evaluation after therapy			Satisfaction degree after therapy
		C	M	F	
Case 1	T ₂ N ₂ M ₁ IV기	10	34	10	Fair
Case 2	T ₂ N ₂ M ₁ IV기	2	2	2	Fair
Case 3	T ₂ N ₁ M ₀ III기	1	3	4	Bad
Case 4	T ₂ N ₁ M ₀ III기	5	20	14	Fair
Case 5	T ₃ N ₃ M ₀ III기	4	10	12	Bad
Case 6	T ₃ N ₂ M ₀ III기	6	2	3	Good
Case 7	T ₂ N ₂ M ₀ III기	1	2	1	Bad
Case 8	T ₂ NxMx	10	2	0	Good
Case 9	T ₃ N ₃ M ₁ IV기	2	7	10	Bad(Expired)
Case 10	T ₃ N ₂ M ₁ IV기	0	6	6	Bad(Expired)
Case 11	T ₃ N ₂ M ₀ III기	2	1	2	Fair

Table 6. Satisfaction degree after Acupuncture and Moxibustion therapy in 11 patients

Result(times)	Total 196 (100%)
Complete response	43 (22%)
Major response	90 (46%)
Failures	63 (32%)

Table 7. Diagnostic stage with results and satisfaction degree

Satisfaction degree(patients)	Total 11 (100%)
Excellent	none (0%)
Good	2 (18%)
Fair	4 (36%)
Bad	5 (46%)
-Expired	-2 of 5(19%)

지하는 숫자가 59,020명중 11,550명으로 기관, 기관지 및 폐의 惡性新生物 11,606명에 이어 두번째였으며 전체 新生物로 인한 사망율에서 남자는 기관, 기관지 및 폐의 惡性新生物(14.6%), 간 및 간내담관 惡性新生物(13.1%), 胃의 惡性新生物(12.7%)로 3

번째를 차지했으며 여성의 경우 胃의 惡性新生物(6.9%)로 新生物 사망원인중 首位를 차지하여 보건상의 큰 문제로 대두되고 있는 실정이다¹⁰⁾. 서양의학적 胃癌의 일반적 病因病理는 地理的 환경으로 토양에 포함된 미량의 원소 특히 Zn, Cu, Mn 등의 함량이 많은 지역에서 癌발생율이 높으며 음식물을 통해 들어가는 화학적 발암물질과 이들의 발암작용을 돕는 맵고 짠 음식이나 불로 태운 음식을 많이 먹는 식성과 독한 술이나 흡연, 특히 아민과 아질산염이 결합하여 생성되는 nitrosamine은 강력한 발암물질로 주목받고 있다. 胃癌의 발생율은 종족에 따라 다르고 같은 종족에 있어서도 가족력에 차이가 있으나 같은 종족이나 가족은 환경적 요인이나 섭취하는 음식 등이 비슷하기 때문이지 유전적 요인이 뚜렷한 발병요인은 되지 않는다고 보고있다. 위궤양이나 만성위염, 위점막, 장상피변화, 위식육이나 위점막선종과 무산증, 만성 위축성 위염 및 악성빈혈등은 胃癌으로 전변될 가능성이 높은 것으로 보고되고 있다^{4),5)}. 만성 H pylori 위염은 遠位部 胃癌의 강력한 위험인자로서(近位部는 아님) 胃癌의 상대적 위험도가 4~6배나 높은 것으로 보여지며 遠位部 胃癌의 35~89%는 H pylori가 원인인 것으로 생각되고 있다. 만성적으로

감염된 사람의 1%이하가 암으로 발전한다는 것은 주목할만한 일이다. 胃癌의 다른 위험 인자로는 장상피화생을 가진 만성 위축성 위염(중증 만성 H pylori 감염에 2차적으로 발생), 부분 위절제 상태의 15년 이상 과거력등이 있다. 위암은 형태학적으로 여러가지 종류로 나타날 수 있는데 첫째는 용종형 또는 균

상형, 위내종피이며 둘째는 궤양 종괴 셋째는 미만성 침윤(증식성 위벽염, linitis plastica)종양으로 점막하로 퍼지면서 위내로 두터워진 추벽과 무긴장을 유발하는 경우로 예후가 불량하다. 네번째로는 점막이나 점막하에 국한되고(림프절 전이에 상관없이)예후가 좋은 표재성 또는 조기위암으로 나눌 수 있다⁶⁾.

Table 8. 위암의 TNM 분류^{4),5)}

병기	임상진단기	수술후 병리기	5년 생존율
I기	cT ₁ N ₀ M ₀	pT ₁ N ₀ M ₀	99%
II기	cT ₂ N ₀ M ₀ cT ₃ N ₀ M ₀	pT ₂ N ₀ M ₀	88%
		pT ₃ N ₀ M ₀	69%
III기	cT _{X,3} N _{1,3} M ₀	pT ₁₋₃ N ₁ M ₀	46%
		pT ₁₋₃ N ₂ M ₀	26%
		pT ₁₋₃ N ₃ M ₀ (치유절제)	23%
IV기	cT ₄ N _{X,3} M ₀ (절제불가능) cT _{X,4} N _{X,3} M ₁	pT ₁₋₃ N ₃ M ₀	16%
		pT ₄ N _{0,3} M ₀ (절제불가능) pT _{X,4} N _{0,3} M ₁	10%

Table 9. 병기분류에 따른 5년 생존율^{4),5)}

원발종양(T) primary tumor
T _x 위암의 침투정도가 결정안됨
T ₀ 원발종양의 증거가 없음
T ₁ 종양의 정도와 위치에 관계없이 종양이 점막및 점막하에만 국한
T ₂ 종양이 점막 점막하층을 뚫고 점막하층까지 도달했으나 장막을 뚫고 나오지는 않음
T ₃ 종양이 장막을 뚫고 나왔으나 인접조직에 침윤하지 않음
T ₄ 종양이 장막을 뚫고 나와 인접조직에 침윤함
림프절 전이(N) lymphnode
N _x 복강내 림프절 전이 결정 안됨
N ₀ 국소 림프절 전이가 없음
N ₁ 소만곡부나 대만곡부를 따라 원발종양으로부터 3cm이내의 위영역림프절전이가 있음
N ₂ 소만곡부나 대만곡부를 따라 원발종양으로부터 3cm이상 떨어진 위영역 림프절에 전이가 있으면서 수술이 가능함
N ₃ 수술이 불가능한 그 외의 복강내 림프절에 전이가 있는 것
원격전이 (M) distant metastasis
M _x 조사하지 않음
M ₀ 원격전이 찾을 수 없음
M ₁ 원격전이가 있음

胃癌을 분류하는데 원발종양을 나타내는 T(primary tumor), 림프절 전이를 나타내는 N(lymph-node), 원격전이를 나타내는 M(distant metastasis)으로 표현하는 TNM분류는 병기분류와 예후를 판정하기 위해 중요하다⁵⁾(Table 8).

胃癌의 증상은 약 50%의 환자에서는胃癌이 상당히 진행될 때까지 아무런 증상이 없는 경우도 있다. 上腹部疼痛 및 불쾌감은胃癌 환자에서 가장 많은 증상으로胃癌이 진단될 때까지는 85%에서까지 관찰될 수 있다. 동통의 형태는 양성 위궤양과 비슷할 수도 있고 음식물이나 制酸劑로 완화될 수도 있다. 지속적인 腹痛은 종양이 위벽을 뚫고 밖까지 침윤되었음을 암시하고 분문부에 종양이 있을 때는 胸骨下나 심장앞疼痛이 있을 수 있다.胃癌이 커져서 위의 운동이 장애를 받거나 위에서 음식물이 내려가는 통로가 방해받을 때는 消化不良, 食後, 膨滿感, 트림, 식욕감퇴, 가슴앓이 등이 있고 嘔吐는 일반적으로胃癌이 진행된 후 늦게 나타나는 소견으로 위벽이 현저히 늘어나고 두꺼울 때 나타난다. 폐쇄 증상은 종양이 胃體部 또는 底部보다 유문부 근처에 위치할 때 더 빨리 나타난다. 식욕감퇴와 체중감소 등으로 몸이 허약해지고 胃癌腫이 혈어서 혈액이 소실되면 빈혈이 생기기도 하고 胃癌腫이 혈어서 吐血을 하거나 胃癌부위가 복강내로 터져 복막염을 일으키기도 한다.

이학적 검사로胃癌이 어느 정도 진행되면 빈혈이나 체중감소 등이 나타나지만 초기에는 빈혈이나 체중감소가 거의 없다. 직장 手指검사상 盲囊내의 腫塊나 좌측 쇄골상부의 림프절(virchow 림프절)이 만져지면 근치수술이 불가능한 진행된 소견들이다. 적혈구 용적, 혈색소 및 적혈구 검사등 빈혈에 대한 검사와 대변중 潛血검사등을 시행하고 胃癌환자의 약 반 정도에서 암태아성항원(carcinoembriotic antigen : CEA)의 농도가 정상인보다 높게 나타난다. 바륨투시 조영술은 위암의 기본적인 진단법이다. 특히 공기와 바륨을 동시에 위 속으로 주입하여 위

의 점막표면의 바륨면을 세밀히 볼 수 있는 이중조영검사가 조기위암을 발견하는데 널리 사용된다. 위조영검사상 양성과 악성의 감별이 어려울 때 위내시경 검사를 하여 사진도 찍고 병변부위의 조직을 떼어내기도 한다. CT검사는 위 내장 및 강외에 생긴胃癌의 범위를 알 수 있으며 인근 해부관계와 주위 임파절에 전이 유무등을 알 수 있고 보통의 위벽은 2~5mm 인데 국한성 위암이 생긴 위벽은 1cm가 넘는다.

치료가 있어서 수술요법은 위암에 대한 1차적이고도 가장 중요한 치료법이다. 수술방법은 암의 침습 정도와 발생부위에 따라서 위전체를 절제하는 胃全切除術과 75%~80%를 절제하는 胃亞全切除術이 있다. 서울대학교병원에서 胃癌으로 수술받은 환자의 치료 성적을 살펴보면 암이 점막 또는 점막하층에만 국한되어 있는 조기위암이나 1기 위암의 경우에는 95%의 치유율을 보이고 2기는 약 70% 3기는 약 25%의 치유율을 보인다. 전체적으로 볼 때 근치적 위절제술을 시행하면 약 40%의 치유율을 보인다^{4),5),11)}.

화학약물치료는 기타소화기 종양에 비해 민감하다. 그러나 완전 완해나 근치는 비교적 어렵다. 암으로 판정될 때에는 대부분이 중, 만기에 속하므로 수술을 하여도 5년 생존율이 30%정도이고 수술 2년 후에 50%~60% 病例에서 재발하거나 원격전이되어 나타난다. 그래서 화학치료는 수술 후 보조치료와 수술 후 재발했거나 전이되었거나 만기에 수술을 원하지 않는 환자에게 시행한다. 방사선치료는 위암의 종합치료중 한가지 방법인데 수술전 방사선 치료와 수술후 방사선치료를 하므로써 치료에 유리하다. 방사선치료는 미분화암, 저분화암, 관상선암, 유두상선암처럼 암병소가 얇게 있고 10cm 이하일때 腫瘤가 장막을 침범하지 않고 주위장기로 전이되지 않았을 때 적용할 수 있고 점액선암이나 인계세포암이거나 병소가 깊고 10cm이상일때 주위장기로 전이되었을 때는 방사선 요법을 적용할 수 없다. 면역치료는 조기 위암 근치술 후 전신적으로 면역자극제를 응용하여

나 절제할 수 없거나 고식절제술로 완전 절제를 하지 못했을 때 면역 자극제를 암병소에 직접주사하기도 한다. 말기 위암에 복수가 찼을 때 복강내에 면역 증강물질을 직접 주입하나 胃癌에는 효과가 별로 없고 비용이 너무 많이 드는 단점이 있다^{4),5),11),13),14),15)}.

한의학문헌에서는 胃癌이라는 명칭은 없지만 <素問 風論>에 “胃風之狀 頸多汗惡風 飲食不下 隔塞不通 腹善滿 失衣即腹脹 食寒即泄 診形瘦而腹大”라 하였고, <靈樞 邪氣臟腑病形篇>에 “爲病者腹脹 胃脘當心而痛 上肢兩脇 膈咽不通 飲食不下”라는 기록이 있어서 胃癌에 나타날 수 있는 증상과 유사한 것을 발견할 수 있으며, <金匱要略>에서는 “朝食暮吐 暮食朝吐 宿食不化 名曰反胃 脉緊而澁 其病難治”하여 胃癌에 나타날 수 있는 증상과 유사한 것을 발견할 수 있다. <丹溪心法>에는 “其槁在上 近咽之下 水飲可引 食物難入 名之曰噎 其槁在下 與胃爲筋 食雖可入 良久復出 名之曰膈”이라 하였으며 <醫學入門>에서는 “其槁在上 賁門者 食不能下 下則胃脘當心而痛 須與吐出血乃止 賁門即胃脘上口 其槁在中 焦幽門者 食物可下 良久復出 幽門與中脘相近 其槁在下 焦關門者 朝食暮吐 暮食朝吐 關門膈下”라 하여서 종양의 발생부위별로 특징적인 증상을 나타내고 있는데 이는 胃癌의 발생부위 및 다른 장기로의 전이로 인한 증상의 차이를 나타내는 것과 유사함을 알 수 있다. <醫宗金鑑 雜病心法要訣>에는 “三陽熱結 謂之膈 三陽者 胃小腸 大腸 三腑熱結不散 灼傷津液也 胃之上口 爲賁門 小腸之上口 爲幽門 大腸之下口 爲魄門 三腑津液 既傷 三門自然乾枯 而水穀出入之道 不得流通耳 賁門 乾枯則 納入水穀之道路狹隘 故食不能下 爲噎塞也 幽門 乾枯則 放出腐化之道路狹隘 故食入反出 爲反胃也”라 하여 反胃, 噎膈, 胃脘通, 心下痞脹症 등의 변증이 胃癌과 유사하게 묘사되어 왔다. <景岳全書>에는 膈은 胸膈과 胃口の 사이에 痰이나 食積阻滯하여 不通하면 음식물이 들어가도 아래에 도달하지 못하고 嘔吐하고 음식이 들어가면 토하게 되는 것이 反胃라 한다고 하여 胃癌의 病因이 단순히 火上炎이나 氣結

뿐만 아니라 痰濕血瘀, 食積과도 관계가 있음을 설명하였다⁷⁾.

胃癌의 病因, 病機를 귀납해 보면 氣滯, 血瘀, 食積, 噎膈, 脾胃虛寒, 痰濕凝阻 등이다. 증상을 통한 동서의학간 인식접근의 차이에 따라 실제 임상상 한의학적 변증에 어려움이 있어왔으나 積聚, 癥瘕, 痰癰, 噎膈, 反胃, 伏梁, 胃脘通, 心下痞 등으로 분류할 수 있으며 소화기 종양의 한의학적 치료는 陰陽, 氣血, 寒熱, 虛實에 의한 辨證論治에 의거하여 氣結傷陰型, 氣滯血瘀型, 氣血瘀結型, 肝胃不和型, 脾胃虛寒型, 胃熱傷陰型, 瘀毒內阻型, 痰濕凝結型, 氣血傷虧型, 浸潤型의 10유형으로 나누거나 1978년 중국 胃癌 학술 회의에서 제정한 분형기준인 肝胃不和型, 胃熱傷陰型, 脾胃虛寒型, 瘀毒內阻型, 痰濕凝結型, 氣血傷虧型의 6형으로 분류하여 治法과 治方을 제시하고 있다³⁾. 악성종양에 대한 한의학적 치료방법은 다양한데 변증에 따라 扶正培本法, 活血化瘀法, 軟結散結法, 化痰祛瘀法, 清熱解毒法, 疎肝理氣法, 通經活絡法, 以毒攻毒法 등이 있고 그 중에서도 扶正培本法 및 活血化瘀법에 대한 연구는 비교적 많아서 이 두 가지 치료법칙은 여러 방면에서 치료조절작용이 있음을 나타내는 많은 보고^{7),8)}가 있어왔으나 모두 한약처방을 이용한 경우로 침치료와 뜸치료를 병행했을 때나 단독치료에 대한 보고는 많이 행해지고 있지 않은 실정이다. 특히 末期胃癌인 경우 가장 흔히 나타나는 惡心, 嘔吐 증상은 암을 치료하는 과정중에서 특히 화학적 항암요법이나 방사선 치료후 나타나는 凡血球 減少症, 胃腸障礙, 脫毛症, 腎機能 障礙, 神經系, 呼吸器系 障礙와 함께 가장 많이 경험하는 부작용이기도 하며 식도나 위절제로 인한 기계적 음식의 저장공간 부족으로 惡心과 嘔吐가 계속되는 경우 영양 장애, 탈수, 전해질 불균형, 감염의 위험등의 문제등을 유발시키기까지 하므로 조절 및 완화에 우선순위를 두어야 한다.

嘔吐는 <內經>에 처음 收載된 이후 많은 醫書에서 醫家들에 의해서 연구되어 왔으며 원인을 살펴보

면<內經>에서는 “寒氣客于腸胃 厥逆上出 故痛而嘔也”, “諸嘔吐酸... 皆屬於熱”. “食則嘔者 物盛滿而上溢 故嘔也”라하여 寒, 熱, 食積으로 인해 胃氣가 逆上하여 발생한다¹⁶⁾고 보았는데 胃癌으로 인해 胃의 下降기능의 失調로 氣가 上部로 逆하는 病理와 일맥 상통한다고 볼 수 있다. 극심한 전신피로감을 호소하는 환자들에게 최소의 穴자리로 惡心, 嘔吐를 완화시키기 위해 침치료는 手陽明大腸經의 原穴이며 爲陽主氣, 發表解熱, 消風解表, 清泄肺氣, 通降腸胃, 鎮痛安神, 通經活絡의 合谷(LI4)과 肝經의 原穴이며 爲陰主血하고 清熄肝火肝陽, 疏泄下焦濕熱, 舒肝理氣, 通絡活血의 太衝(LR3)으로 구성되어 있는 四關을 選穴하였다. 이 兩穴은 하나의 처방으로 陰陽을 두루 조절하는 기능이 있어 氣血失常질환에 으뜸으로 選穴되며 合谷혈의 舟清降濁, 善通氣血작용과 太衝혈의 疏肝理氣작용이 상승하여 不分清濁胃氣, 肝氣乘胃하여 발생하는 惡心, 嘔吐를 효과적으로 치료하는 選穴이 된다^{17),18)}. 足三理는 調理脾胃, 通調經絡, 扶正祛邪하는 穴性을 가지고 있어 急性胃炎, 胃痙攣, 腸鳴泄瀉, 腹痛, 下肢風濕痛등의 主治 효과가 있으며 정상인의 刺鍼시 胃流動波의 진폭을 증대시키고 胃의 排泄이 加速됨이 보고되기도 하였다¹⁹⁾. 任脈에 위치한 中脘(CV12)은 和胃氣, 化濕滯, 理中焦, 調升降의 穴性으로 足三里와 配伍하여 治痰의 효능을 겸비하여 嘔吐, 惡心에 효과적이며 豊富한 肌肉부위및 크기를 자유롭게 하여 편평하게 뜸을 뜰 수 있는 용이함으로 灸法을 다용하는 혈자리로 選穴하였다^{2),17)}. 실제로 성, 채등¹³⁾의 보고에 의하면 嘔吐에 多頻度 經穴로 任脈의 中脘과 足陽明胃經의 足三里, 手厥陰心包經의 內關, 足太陽膀胱經의 脾俞, 足厥陰肝經의 太衝, 足太陽膀胱經의 胃俞순으로 사용되어서 選穴의 근거로 부합된다. 手厥陰心包經의 內關(P6)穴은 疏三焦, 寧神安神, 寬胸理氣, 和胃, 鎮靜鎮痛의 穴性이 있어 胃痛, 嘔逆, 脾胃不和를 主治하며 足太陰脾經의 公孫(Sp4)穴은 扶脾胃, 理氣機, 調血海, 和衝脈의 穴性으로 胃經攣, 嘔吐, 惡心, 脾冷

胃痛등을 主治한다. 또한 八脈交會穴인 公孫과 內關은 각각 衝脈과 陰維脈의 通交穴으로 上下配穴法으로 서로 배합되어 心, 胸, 胃를 主治하는 巴選穴의 근거로 부합된다²⁰⁾.

본 증례에서 11명의 말기 위암 환자들은 모두 惡心과 嘔吐증상을 동반하여 한약의 臭氣를 꺼려해 한약복용을 원하지 않거나 식사량도 많지 않으면서 먹은 음식물도 吐하는 환자들이었다. 한약치료가 어렵다면 그 외에 효과적인 치료방법으로 한의학의 주요한 치료수단인 침과 뜸으로 末期 胃癌환자들의 증상 개선에 대한 가능성을 살펴보는 것은 증가하는 암에 대한 증례보고로 가치가 있을 것으로 사려된다. 우리나라 胃癌의 빈도는 아직 정확한 통계가 없으나 소화기계통의 암 중 가장 높은 것으로 보고 되며 성별로는 남자가 여자의 약 2배이며 연령별로는 40~60대가 가장 많아서 모든 환자들의 80%의 비율을 차지한다고 하였는데 본 증례는 여자의 비율이 1:1.75정도로 남자보다 많았으며 연령 또한 40~50대는 없었고 20대 1명, 30대 2명, 50대 2명, 60대 5명, 70대 1명으로 나타났다. 이는 증가하는 암발생률에 의해 젊은 나이에 암이 발생하는 수의 증가를 나타낸다고 볼 수 있을 것 같으며 40대 50대의 경우 사회생활로 인한 병원래원의 어려움과 처음 진단 후 서양의학적 치료를 주로 받기 때문에 아직 한방 치료를 염두에 두지 않는 경향의 반영으로도 생각되어진다. 대개 한방병원에 암치료를 하기 위해 오는 경우는 모든 치료방법을 동원해보고 마지막에 대안으로 생각하는 경우가 많은데 본 증례 또한 이러한 암환자들의 의료접근 방식이 반영된 것으로 생각되어진다.

실지로 서양의학적 진단 및 치료로 위절제술과 화학요법을 모두 받은 환자는 5명이었으며 화학요법이나 위절제술만 받은 경우까지 IV기 이상의 진단으로 치료불가판정을 받은 3명과 胃癌진단후 轉移여부에 대한 걱정으로 치료를 거부한 경우를 제외하면 모든 환자가 서양의학적 치료를 이미 받은 상태로 來院하

였다. 가족력의 경우 같은 생활습관을 가진 경우가 많으므로 유의하지는 않다는 보고를 참고하더라도 6명의 암가족력중에 5명에게서 胃癌의 가족력이 있다는 것은 유전적 소인에 대한 고찰 및 유전자 지도가 밝혀진 지금의 의학기술로 새로운 진단방법이나 치료법에 대한 연구가 더욱 필요할 것으로 생각이 된다. 한약치료는 시행하지 못했지만 1978년 중국 胃癌 학술대회 분형을 따라 변증하려 노력한 결과 胃熱傷陰型이 4명으로 가장 많았고 肝胃不和型과 痰濕凝結型이 각각 3명, 氣血傷虧형이 1명으로 나타났다. 암증상의 대표적인 것중 하나인 灼熱感으로 인해 陰津이 상하는 胃熱傷陰型으로 변증이 많이 된것 같으며 肝胃不和로 나타나는 口苦증상 및 문맥압항진에 의한 腹水등이 있는 경우 肝胃不和로 변증하였다. 체격이 비만하며 임파절전이로 임파종대가 있는 경우 대개 舌苔가 두껍게 끼는 경우가 많아서 痰濕凝結型으로 변증했으며 氣血傷虧型으로 변증된 IV기 환자는 안타깝게도 본원에서 expire하였다. 변증유형에 따라 鍼法을 달리하는 방법을 고려했으나 肌肉이 적은 경우 침을 맞을 때도 고통을 호소하는 경우가 많아 肌肉이 풍부하고 仰臥位에서 모두 쉽게 取穴되는 合谷, 太衝, 足三理, 內關, 公孫을 取穴하였고 中脘에 灸치료를 하였다. 灸치료시 발생하는 煙霧가 또한 惡心을 유발하여 견디지 못하는 환자 2명은 하루에 2장만 灸치료를 시술하였다. 치료 후 만족도에 있어서 우수, 양호, 호전의 경우 완전효과와 주요효과로 평가된 횟수가 치료실패로 평가된 횟수보다 많으면서 동시에 주관적인 환자의 명백한 호전이나 약간 호전의 진술을 토대로 엄격하게 평가하려 노력했으며 불량인 경우에는 치료실패횟수가 완전효과와 주요효과를 합한 평가횟수보다 적더라도 환자의 주관적 만족도가 불량인 경우 불량으로 판정했으며 5명의 만족도 불량 판정 중 2명은 이러한 기준에 의해 불량으로 판정되었다. 196회의 치료 중 완전효과가 43회(22%), 주요효과가 90회(46%), 치료실패

가 63회(32%)로 완전효과에 비해 치료실패가 약 10%정도 많았으나 완전효과와 주요효과를 적합한 경우로 판단한 경우에는 68%대 32%의 비율로 치료 후 유의한 호전을 보였다고 판단되었다. 그러나 환자본인의 만족도로 볼 때는 불량 5명(46%)와 양호, 호전을 합한 6명(54%)은 거의 1:1의 비율로 나타나 말기 암환자의 嘔吐, 惡心억제 및 증상관리의 어려움을 나타내었다. 만족도 불량인 5명중 3명은 III기 환자였으며 2명은 IV기 환자로 본원에서 expire 하였다. 만족도만을 가지고 평가할 때 IV기 환자 2명이 expire하였지만 만족도에서 더욱 나쁘다고 말하기에는 어려운 결과가 나타났으며 호전의 만족도를 보인 IV기 환자도 2명으로 나타났다. 위암 진단 후 轉移 여부를 진단하기 위해 양방병원 입원을 거부한 후 본원에 입원했던 1명에게서는 치료실패가 한번도 평가되지 않아서 암진단 후 오히려 정확히 병기를 모르는 것이 심리적 안정감을 유발하여 치료에 도움을 주게 되는 것은 아닌가라는 생각을 하게 주었다. 치료기간이 환자 및 보호자의 임의에 따라 결정된 경우가 많아서 일정치 않고 차이가 많이 나 치료의 누적효과를 충분히 살피기 어려운 점이 있었으나 치료에 대한 누적효과로 치료초기에 비해 중기, 후기에 보다 나은 상태를 보여준다고 생각할 정도의 일정한 패턴은 末期 胃癌환자에게 나타나지 않았다. 환자들에 의한 외래치료의 임의적 중단으로 추적조사에 따른 퇴원 후 상태평가가 이루어지지 못한 점은 본 증례 보고의 한계점 중 하나로 남았다. 胃切除術로 인해 실질 장기가 없음에도 經絡 및 經穴에 반응을 하는 것으로 보아 유기적 氣의 흐름체인 經絡 및 經穴을 보다 효과적으로 이용해 惡心, 嘔吐 외에 腹痛과 食欲不振, 消化障礙 등 복합적인 증상을 호소하는 末期 胃癌환자들의 남은 삶의 질을 개선하고 나아가 적극적 치료에 대한 연구가 더욱 필요할 것으로 사려된다.

VI. 결론

1998년 12월 1일부터 2002년 5월 30일 까지 본원에 입원한 말기위암환자 11명을 대상으로 침구 치료를 실시하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 末期 胃癌환자의 평균연령은 55세 였으며 남자는 4명, 여자는 7명으로 남녀 비율은 1:1.75였다. 癌의 가족력이 있는 경우는 6명이었으며 그중 胃癌인 경우는 5명이었다. 진단후 위절제술및 화학요법을 병행한 경우는 5명이었으며 위절제만 받은 경우는 1명, 화학요법만 받은 경우는 1명, 치료불가판정은 3명, 본인및 보호자 치료거부 경우는 1명이었다.

2. 한방적 변증으로 분류했을 때 胃熱傷陰型이 4명, 肝胃不化型이 3명, 痰濕凝結型이 3명, 氣血傷虧型이 1명이었다.

3. 침구치료는 1일 1회를 기준으로 合谷, 太衝, 足三里, 內關, 公孫에 鍼치료를 1일 3壯, 中脘에 灸치료를 시행하였으며 11명 환자를 총 196일간 鍼灸치료후 惡心, 嘔吐에 대한 완전효과는 43회(22%), 주요효과는 90회(46%), 치료실패는 63회(32%)였다.

4. 鍼灸치료후 만족도는 우수는 없었으며 양호2명(18%), 호전4명(36%), 불량5명(46%)이었으며 그중 2명은 본원에서 expire하였다.

VII. 참고문헌

- 전병욱, 류봉하, 박동원, 류기원. 암종의 병인병리에 대한 문헌적 고찰. 대한한방중앙학회지. 1955;1:83-4.
- 윤성우, 류봉하, 박동원, 류기원. 위암의 동의학 및 동서의결합 치료에 관한 문헌적 고찰. 대한한방중앙학회지. 1996;2:177-8, 186.
- 심범상, 최승훈. 위암에서의 변증분형에 관한 문헌적 고찰. 동의병리학회지. 1993;8:296-300.
- 황충연. 위암의 동서의 치료에 관한 문헌적 고찰. 원광한의학회지. 1997;7:10-3.
- 김창덕. 위암의 증상과 치료. 의학정보. 1996;22-46.
- 전국의과대학교수. 오늘의 진단과 치료(Current). 한우리. 1999;1:663-5.
- 서영철, 임성우, 이원철. 위암의 처방 운용및 화학요법 병행 치료에 관한 소고(1990년 이후 중의학 잡지를 중심으로). 대한 한방중앙학회지. 1997;3:193-4.
- 김병주, 문구. 위암의 동서의학적 진치 개황. 대한 한의학회지. 1996;17:100-9.
- 이은주. 항암화학요법에 의한 惡心, 구토 예방 치료에서 약물의 사용 평가. 숙명여대 임상약학대학원. 1999;1-15.
- http://www.nso.go.kr 통계청(042-481-2259. 61)
- 유인협역. 최신치료 위암. 고려의학 1991;48-67, 68-118.
- 황규동, 유봉하, 박동원, 유기원. 위암에 대한 고찰(서양의학 논문중심으로). 대한한방중앙학회지. 1995;1:106-9.
- 공현식, 유봉하, 박동원, 유기원. 위암에 대한 문헌고찰(근래 잡지를 중심으로). 한방내과학회지. 1994;8:210-1.
- 서울대학교 의과대학편. 소화기학. 서울대학교출판부. 1996;85-100.
- 대한병리학회. 병리학. 고문사. 1995;680-5.
- 성인환, 채우석. 嘔吐의 병인, 병중, 치법및 침치료혈에 대한 문헌적 고찰. 대한침구학회지. 1995;5:79-93.

17. 이종석, 고흥균, 김창환. 사관의 임상응용에 대한 연구. 대한침구학회지. 1992;9:109-10.
18. 홍환섭, 김갑성. 사관의 임상응용에 대한 연구. 대한침구학회지. 1995;2:108-9
19. 허정옥, 김갑성, 안창범, 임종국. 족삼리혈 자침이 위운동에 미치는 영향. 대한침구학회지. 1990;7:204-5.
20. 전국한의과대학 침구경혈학 교실 편저. 침구학(상). 집문당. 1994:402, 574, 730.