

원저

# 藥鍼療法을 통한 췌장암환자의 喘證 治險 1例

박상은 · 서상호 · 홍수현 · 김재연 · 신원탁 · 윤현민\* · 홍상훈

동의대학교 한의과대학 내과학교실  
\*동의대학교 한의과대학 침구경혈학교실

## A Case of Dyspnea in Pancreatic cancer Treated through Herbal Acupuncture Treatment

Park Sang-Eun · Seo Sang-Ho · Hong Su-hyun · Kim Jae-Yeon · Shin Won-Tak · Youn Hyoun-Min\* · Hong Sang-Hoon

Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dong Eui University  
\* Dept. of Acupuncture & Moxibustion College of Oriental Medicine, DongEui University

### Abstract

**Objectives :** This study planed to evaluate effect of oriental medicine therapy treatment method of dyspnea that happen from cancer of the pancreas patient who accompany Multiple metasis

**Methods :** Patient complained dyspnoea during admission into dept . Of internal medicine, college of oriental medicine, Dong-eui Univ ,was apealed patient treated by Oriental medicine therapy that is of use Herb Medication and Herbal -acupuncture Treatment being diagnosed in lung asthenia including deficiency of Eum and insufficiency of Gi of the lung(肺虛), the fire due to deficiency(虛火), and loving warfare of symptoms evaluated through VAS (visual analog scales).

**Results & Conclusion :** Patient's difficulty in breathing symptoms took a favorable turn after treatment. This study means that Oriental medicine therapy that is difficulty in breathing symptoms that happen from patient surely has effectiveness.

**Key words :** Dyspnea, Herbal-acupuncture, Pancreatic Cancer

## 1. 緒 論

喘證은 氣가 急促하여 連續的으로 숨을 쉬지 못하는 것, 呼吸이 促急하여 가래소리가 나고 입을 벌리고 어깨를 치켜 세우는 것이라고 하였는데 한마디로 천은 호흡이 급촉한 것으로 古文獻에는 呼吸이 促急한 증상으로 인해 “上氣”라고도 하며 短氣 少氣등과 같은 부분에 논의된다<sup>1)</sup>.

喘證은 外感 或은 內傷 等<sup>2)</sup>의 疾患에서 볼 수 있고 實喘과 虛喘의 2種類로 大別할 수 있다<sup>3)</sup>.

췌장암은 후복막에 깊이 위치하고 두께가 얇은 췌장의 해부학적 특성으로 인해 조기 증상이 없으며 비교적 초기부터 활력 장기로 침윤하므로 절제 가능한 예가 적고 수술후의 이완율이 높으며 근치적 절제율의 향상을 보이고 있으나 장기 생존율이 낮은 소화기암 중 가장 예후가 불량한 암의 하나이다<sup>4)</sup>.

저자 등은 타장기로의 광범위한 전이를 동반한 췌장암 환자에게서 발생한 喘證에 한방치료를 통해 호전된 1례를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

\* 교신저자 : 홍상훈  
부산광역시 진구 양정2동 동의의료원 1내과  
(Tel : 051-850-8810 E-mail; shhong@deu.ac.kr)

## II. 證 例

1. 환자 : 주 ○ ○. 남자. 59세

2. 주소 : 腹痛  
 腹部膨滿  
 呼吸急促

3. 과거력 : 협심증 - 20년전 ○○H Dx 10년전 OP 현  
 재까지 po-med  
 늑막염 - 2년전 ○○H Adm Tx

4. 가족력 : 父 - 간암  
 母 - 위암

5. 현병력 : 술(1병/일), 담배(-) 하시는 보통성격을 가  
 진 약간 마른 체구의 男患으로 05. 3월 중순 ○○  
 H에서 췌장암 의심된다는 소견을 들은 후 △△H  
 에서 췌장암(pancreatic tail cancer & multiple metasis)  
 확정 받은 후 입원을 기다리시다 Cyberknife 시술  
 위해 서울□□H Adm Tx 받으시다 Cyberknife 적응  
 증 되지 못해 다시 △△H에서 morphine 으로 통증  
 관련 Tx 받으시다 한방치료 원하여 본원 한방내과  
 로 입원하였다.

### 6. 입원시 초진소견

- 1) 의식상태 : 양호
- 2) 수면 : 양호 (7-8 시간)
- 3) 호흡기계 : 양호
- 4) 소화기계 : 불량 (식욕불량, 소화불량)
- 5) 비뇨기계 : 소변에 거품 多
- 6) 대변 : 변비
- 7) 汗 : 無
- 8) 面 : 瘦瘠

9) 舌 : 舌質淡紅 舌苔白乾少

10) 脈 : 脈浮少力

11) 腹部 : 中脘, 左右天樞 壓痛

12) Vital sign : BP 130/70mmHg, P 72회/min, T 36.7°C, R  
 20회/min

### 7. 검사소견

1) Chest PA (Table 1)

2) EKG(6/5)

Slight ST-T Abnormality

3) Lab.finding (Table 2)

### 8. 치료 방법

#### 1) 약침치료

황련해독탕 0.5cc/1회, 자하거 0.5cc/1회 하루 오전과  
 오후 2회 시행하였다.(Table 3)

#### 2) 한약치료

한약처방을 매일 1첩 2팩 분량으로 2회, 식후 30분에  
 1팩[60cc]/1회로 복용시켰다.(Table 4)

#### 3) 양방치료

Oxycontin 40mg po Bid 복용하였다.

Durogesic Patch 50 $\mu$ g Q3d (6.18 - 7.7)

Durogesic Patch 75 $\mu$ g Q3d (7. 8 - 7. 16) 로 부착하였다.

### 9. 치료경과

5/9 - 6/16 (입원일수 1일 - 39일)

복부(中脘, 左右天樞)의 壓痛, 腹部膨滿 증상은 있었으

Table 1. Change of Chest PA or AP

5/ 9	Within normal limit
5/18	Within normal limit
6/17	Atherosclerotic change of great vessel with Cardiac enlargement

Table 2. The Change of Lab.Finding

	5/10	6/25	기준치	단위
CBC	4.02	3.79	4.50~6.00	10 <sup>9</sup> /ul
WBC	5.01	6.24	4~10	10 <sup>9</sup> /ul
Hb	11.9	11.0	14~17	g/dl
Hct	34.8	33.4	42~52	%
AST	22	19	8~35	U/l
ALT	21	19	5~35	U/l
ALP	243	354	90~254	U/l
r-GTP	115	184	0~73	U/l
BUN	13	11	8~20	mg/dl
Creatinine	0.9	0.9	0.6~1.3	mg/dl
Uric Acid	5.6	6.2	3~8	mg/dl
CA 19-9	357	461	0~33	U/ml

Table 3. Herbal-acupuncture Treatment

기간	약침치료
6/18	黃連解毒湯藥鍼 0.5cc, 전중혈, 견정혈에 피내주입
6/20~7/15	오전 - 黃連解毒湯藥鍼 0.5cc 전중혈 피내주입 紫河車藥鍼 0.5cc 중부혈, 운문혈, 천돌혈 피내주입 오후 - 黃連解毒湯藥鍼 0.5cc 전중혈 피내주입 紫河車藥鍼 0.5cc 폐수혈 피내주입

Table 4. Herb Medication

기간	처방구성약물
6/18~6/19	涼膈散火湯 忍冬 連翹 生地黃 8g 防風 薄荷 梔子 荊芥 知母 石膏 4g
6/20~7/13	比和飲 白朮 8g 人蔘 乾薑 白茯苓 新穀 當歸酒蒸 甘草 4g 元肉 12g 藿香 陳皮 砂仁 2g
7/14~7/16	六君子湯加味 半夏 6g 白茯苓 陳皮 人蔘 生薑 4g 砂仁 山查 豬苓 4g 肉桂 2g 甘草灸大 2g 大棗 7g

나 呼吸促急증상은 나타나지 않았다

6/17(입원일수 40일)

PM5:50 숨이 차서 힘들어함

(BP 130/70mmHg, P 74회/min, R 18회/min) 본원 양방 Consult 통해서 Cardiac profile 시행하였으며 CK 43U/l, CK-MB 1.38ng/ml, Troponin-I <0.20ng/ml, Myoglobin 17.4ng/ml 보였으며 환자 사물 NTG 복용하였으며 O2 3l Inhalation 하였으며 환자 증상 조금 완화되었다고

하였다.

PM7:30 환자 호흡근관 호소(BP 130/80mmHg, P 72회/min, R 18회/min, T 36.2°C)하여 ER Consult통하여 Chest PA, 산소농도 검사시행하였으며 Chest상 큰변화 없으며 산소농도 96 - 97% 측정되어 특별한 조치는 하지 않고 병동으로 돌아와 증상관찰하기로 하였다.

6/18(입원일수 41일)

호흡급축과 복통이 VAS 기준[이후 환자 주소의 자각

증상 비교는 VAS기준으로 표시하고 VAS표기는 생략 하기로함] 호흡급축 10/10, 복통 7-8/10 보였으며 환자의 호흡곤란이 지속되어 오전에 황련해독탕약침 0.5cc를 전중혈과 견정혈에 시술하였으며 시술후 환자 호흡급 축 증상 조금 감소하였으나 증상이 지속되었다.

6/20(입원일수 43일, 치료 1일)

호흡급축 6/10, 복통 7/10 으로 호전되었다. 오전에 전 중혈부위에 황련해독탕 0.5cc, 중부, 운문, 천돌혈부위에 자하거 0.5cc를 시술하였으며 오후에 전중혈부위에 황 련해독탕 0.5cc, 폐수혈부위에 자하거 0.5cc를 시술하였 다. 수면, 대소변은 양호하였으나 식사 토마토 1개 요구 르트 1개정도로 적었으며 식후불편감이 있었다. 양방 MED Consult 통하여 H/D 1 l + Kcl 20mEq iv Qd 하기로 하였다.

6/21(입원일수 44일, 치료 2일)

호흡급축 5/10, 복통 5.5/10 으로 호전되었다. 20일 밤 에 뒷목이 당기는 증상이 있었으나 오래 지속되지는 않았다. 약침시술은 6/20일과 동일하게 시행하였다.

6/22(입원일수 45일, 치료 3일)

호흡급축 4-5/10, 복통 5/10 으로 호전되었다. 호흡급축 증상 심해지는 듯하였으나 O2 inhalation 하고 안정하니 증상 완화되었으며 약침시술은 6/20일과 동일하게 시행 하였다.

식사 1/3정도 하였으며 선식, 요구르트, 과일등을 섭취 하였으며 식후불편감은 조금 호전되었으나 지속되었다.

6/23(입원일수 46일, 치료 4일)

호흡급축 3/10으로 호전되었으며 PM 4시경 30분, PM 8시경 10분정도 증상이 있었으며 그후에는 증상 소실 되었으나 복통은 6-7/10으로 증가되었다. 약침시술은 6/20일과 동일하게 시행하였다. 식사 1/4정도 하였으며 식후불편감은 6/22보다 감소하였다.

6/24(입원일수 47일, 치료 5일)

호흡급축 0/10으로 6/23 오후 이후에는 증상 나타나지 않았다. 복통 6-7/10으로 유지되었으며 배부에 당기는 듯한 통증이 나타났다. 약침시술은 6/20일과 동일하게 시행하였다. 식사 2/3정도 하였으며 대소변의 장애는 없 었다.

환자, 보호자 식사량이 적으므로 inj 원하여 H/D 1 l iv Qd × 7days 하기로 하였으며 혈액검사와 소변검사 6/25일에 시행하기로함

6/25(입원일수 48일, 치료 6일)

호흡급축 0/10으로 호흡급축이 발생하려하였으나 사

라져 증상 나타나지 않았다. 복통 6/10으로 견딜만하였 으며 배부 통증 8/10으로 호전되었으며 목에서 어깨, 허 리로 이동하였다. 약침시술은 6/20일과 동일하게 시행하 였다.

검사결과는 CBC & Diff 에서 RBC  $3.79 \times 10^6 / \mu l$ , Hb  $11.0 \times 10^9 / \mu l$ , Hct 33.4%, PDW 9.7 fL, Baso 0.8% , LFT에 서 ALP 354U/ l , T.PRO 6.3g/dl, r-GTP 184U/ l , Lipid Profile에서 HDL-Chol 26mg/dl, 종양표지자 검사에서 CA19-9 461U/ml 보였으며 소변검사상에서는 이상소견 나타나지 않았다.

ALP 수치 높아 MED Consult 통하여 URSA 1T po Tid, gaspylor 1T po Tid 하기로 하였다.

6/26(입원일수 49일, 치료 7일)

호흡급축 0/10 호흡급축은 6/25 이후부터는 나타나지 않았다. 복통 8/10으로 증가하였으며 식사후 통증이 증 가하였으며 아침은 선식과 과일만 먹었다. 배부 통증 6- 7/10으로 호전되었다. 약침시술은 6/20일과 동일하게 시 행하였다.

6/27(입원일수 50일, 치료 8일)

호흡급축 0/10 나타나지 않았다. 복통 오전에는 6-7/10 정도로 감소하였으나 다시 8/10으로 유지되었다. 배부통 증은 6-7/10으로 유지되었다. 약침시술은 6/20일과 동일 하게 시행하였다.

6/28(입원일수 51일, 치료 9일)

호흡급축 2/10 AM 4시와 PM 7시경에 한시간정도 지 속후 소실되었다. 복통 8/10으로 유지되었으며 배부통증 은 8/10으로 증가하였다. 약침시술은 6/20일과 동일하게 시행하였다.

환자 보호자 H/D inj으로 인해 불편을 호소하며 식사 량 증가하였으므로 remove 원하여 H/D remove하고 경 과관찰하기로 하였다.

6/29(입원일수 52일, 치료 10일)

호흡급축 2/10 AM 6시경에 한시간 삼십분 지속되었 으며 오후에 2회 나타난 후 소실되었다. 복통 8-9/10으 로 증가하였으며 배부통증 8/10으로 유지되었다. 약침시 술은 6/20일과 동일하게 시행하였다. 오전에 선식 200cc 정도만 섭취하였으나 inj은 refuse하여 경과 관찰하기로 하였으며 저녁식사 1/3정도 하였으며 식사후 소화가 잘 되지 않았다.

6/30(입원일수 53일, 치료 11일)

호흡급축 0/10 으로 증상 나타나지 않았다. 복통은 8- 9/10, 배부통증 8/10으로 유지되었다. 약침시술은 6/20일

과 동일하게 시행하였다. 저녁식사 1/2정도 하였으며 소화장애는 나타나지 않았으며 공복시에 속쓰림이 나타났다.

7/1(입원일수 54일, 치료 12일)

호흡급축 0/10 으로 증상이 나타나지 않았다. 복통 8/10, 배부통증 8/10으로 유지되었으며 호흡급축보다 통증을 호소하였다. 약침시술은 6/20일과 동일하게 시행하였다.

7/2(입원일수 55일, 치료 13일)

호흡급축 1/10 으로 1회 있었다. 복통 8/10, 배부통증 8/10으로 유지되었다. 약침시술은 6/20일과 동일하게 시행하였다.

7/3(입원일수 56일, 치료 14일)

호흡급축 0/10 으로 7/2 1회이후 나타나지 않았다. 복통 8/10으로 유지되었으나 새벽에 증가하였으며 배부통증 8/10로 유지되었다. 약침시술은 6/20일과 동일하게 시행하였다.

7/4(입원일수 57일, 치료 15일)

호흡급축 0/10 으로 증상이 나타나지 않았다. 복통, 배부통증 7-8/10으로 조금 감소하였다. 약침시술은 6/20일과 동일하게 시행하였다.

7/5(입원일수 58일, 치료 16일)

호흡급축 0/10 으로 증상 나타나지 않았다. 복통, 배부통증 8/10으로 7/4일보다 증가하였으며 몸을 앞으로 숙이면 감소하였다. 약침시술은 6/20일과 동일하게 시행하였다.

7/6(입원일수 59일, 치료 17일)

호흡급축 1/10 으로 1회 있었다. 복통, 배부통증 8/10으로 유지되었다. 약침시술은 6/20일과 동일하게 시행하였다.

7/7(입원일수 60일, 치료 18일)

호흡급축 0/10 으로 7/6 1회이후 나타나지 않았다. 복통, 배부통증 8/10으로 유지되었으며 산책하면 증상이 조금 감소하였다.

7/8(입원일수 61일, 치료 19일)

호흡급축 1/10 으로 새벽에 1회 있었다. 복통 배부통증 9/10으로 증가하였으며 통증이 지속적으로 증가하여 MED Consult 통하여 durosic patch 50 $\mu$ g에서 75 $\mu$ g으로 증량하였으며 Oxycontin은 40mg po Bid로 유지하기로 하였다. 약침시술은 6/20일과 동일하게 시행하였다.

7/10(입원일수 63일, 치료 20일)

호흡급축 0/10 으로 증상 나타나지 않았다. 복통 7/10

배부통증 7-8/10으로 감소하였다. 약침시술은 6/20일과 동일하게 시행하였다.

7/11(입원일수 64일, 치료 21일)

호흡급축 0/10 으로 증상 나타나지 않았다. 복통, 배부통증 7/10을 유지하였다. MED Consult 통하여 durosic과 Oxycontin은 유지하기로 하였다. 약침시술은 6/20일과 동일하게 시행하였다.

7/12(입원일수 65일, 치료 22일)

호흡급축 0/10 으로 증상 나타나지 않았다. 복통, 배부통증 10/10으로 심해졌으며 본원 pain clinic Consult 하였으나 현재 po와 patch에서 더 이상의 증량과 po로 인한 통증의 감소도 기대하기 힘들며 inj의 경우 respiration, pulse 감소 등의 부작용이 있으므로 현재 inj Tx를 위해서는 양방으로의 전원이 필요하다는 소견을 보이며 부가적인 po와 Tx는 추가하지 않았다. 약침시술은 6/20일과 동일하게 시행하였다.

7/13(입원일수 66일, 치료 23일)

호흡급축 1/10으로 1회정도 있었다. 복통, 배통 10/10으로 유지되었으며 환자 finger enema로 약 30cc 정도 대변을 본후 복통, 배통 7-8/10정도로 감소하였다. 통증 지속되어 충분한 수면을 취하지 못하였다. 약침시술은 6/20일과 동일하게 시행하였다.

7/14(입원일수 67일, 치료 24일)

호흡급축 0/10으로 증상 나타나지 않았다. 복통, 배통 9-10/10으로 유지되었으며 환자 100cc 정도 대변을 본후 증상 감소하였다. 약침시술은 6/20일과 동일하게 시행하였다.

7/15(입원일수 68일, 치료 25일)

호흡급축 0/10으로 증상 나타나지 않았다. 복통, 배통 10/10으로 증가하였다. MED Consult 통하여 durosic patch 75 $\mu$ g 으로 유지하며 po는 사물po 복용하기로 하였다. 수면시간은 4-5시간으로 증가하였다. 약침시술은 6/20일과 동일하게 시행하였다.

7/16(입원일수 69일)

호흡급축 0/10으로 증상 나타나지 않았다. 복통, 배통 10/10으로 지속되었다. 환자 호흡급축 증상은 사라졌으나 복통, 배통이 현재의 양한방적 치료로 유효성이 없으며 inj 등을 통한 pain control을 위해서 양방으로 전원하였다.

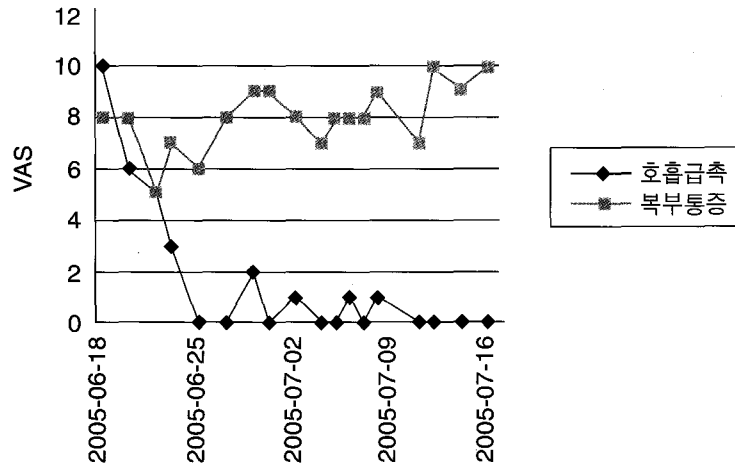


Fig. 1 The Change of Chief Complain

### III. 考 察

서구에서 암사망의 45위를 점하고 있는 췌장암은 최근 국내에서도 전체 암사망의 10위를 차지하며 발생빈도가 증가하는 경향을 나타내는 암으로 임상적으로 증상의 발현이 늦으며 신경조직의 친화도가 높고 원격전이도 초기에 발생하는 생물학적 특성과 주요 맥관이 근접주행하고 후복막강에 위치하는 해부학적인 특징으로 인해 조기진단과 외과적 접근이 어려우며 치료 후에도 생존율이 매우 낮은 것으로 알려져 있다<sup>5,6,7</sup>.

췌장암의 초기증상은 비특이적인 경우가 많으며 상복부 불편감, 식욕 감퇴, 소화불량 등이 나타나며 암이 진행되어 췌장 주위 신경총의 침윤에 의한 심한 복통 또는 담관, 위장관의 폐색에 의한 황달, 구토 등의 증상이 발생한 후 진료를 통해 발견되는 경우가 많다<sup>8</sup>. 강등<sup>9</sup>은 췌장암으로 진단된 환자의 내원 시의 주증상으로 황달 47.4%, 복통 40.0%로 진행암의 증세가 87.4%에 달하였으며 3기와 4기의 진행암으로 진단된 경우가 전체의 84.2%에 이르는 것으로 보고하였다.

췌장암의 진단에서 위치 진단과 원격전이 여부와 절제 가능성의 판단에서 컴퓨터 단층촬영이 가장 유용하며 팽대부의 병변이나 췌장염의 동반의 판별과 컴퓨터 단층촬영으로 확인이 어려운 작은 병변의 진단에는 내시경적 담췌관 조영술이 사용되며 최근에는 비침습적인 자기공명 담췌관 조영술의 유용성이 강조되고 있다. 췌장암의 경우 경피적 생검은 수술대상이 아닌 경우에는 출혈, 누공, 암 파종등의 가능성을 고려하여 시술하지

않고 있으며<sup>10</sup>, 췌장암의 조기진단을 위한 종양 표지자로서 CA19-9은 약 80%의 진단율을 가지며<sup>11</sup>, Nazli<sup>12</sup>은 CA19-9과 CEA가 췌장암과 양성 병변의 감별에 100%의 특이도를 보이며 특히 CA19-9은 암이 진행할수록 수치가 상승한다고 보고 하였다.

췌장암의 치료는 정<sup>13</sup>의 연구에 의하면 췌장암은 초기에 주위 림프절로 전이가 발생할 뿐 아니라, 대부분 진단시에 방사선학적으로는 감지 못하는 잠재성 미세간 전이가 발생되며 항암제에 대한 감수성이 낮고 지난 수년간 시행된 신약의 제 2상 연구결과를 종합하면 20%이상의 반응율을 나타낸 약제는 없으며, 여러 연구에서 반복적으로 15% 이상의 반응율을 나타내는 약제도 5-fluorouracil(이하 5-FU)를 제외하고는 없으며 5-FU 자체도 반응율이 0-60%까지 매우 다양하게 나타나고 있어 모든 환자에게 시행할 수 있는 표준 항암 치료에 대해 논란이 있음을 보고하였다.

상기한 여러 가지 원인으로 췌장암의 경우 근치적 절제술이 시행되며 근치적 절제술의 경우에도 반수 이상에서 재발하며 생존율은 10%정도이다. 췌장암 환자의 생존률은 황 등<sup>14</sup>은 250예에서 전체 1년 생존률 16%, 5년 생존률 4%, 1년 생존률에서 근치적 절제군 58%, 비근치적 절제군 27%, 보존적 치료군 7%, 중앙생존기간은 근치적 절제군 14개월, 비근치적 절제군 9개월, 보존적 치료군 3개월 을 보고하였으며 강등<sup>9</sup>은 87예에서 1년, 3년, 5년 생존율 각각 23.0%, 6.6%, 3.3% 와 평균 생존기간 12.2개월, 중간 생존기간 6.0개월로 나타났으며 절제를 시행한 환자군에서 1년, 3년, 5년 생존률은

66.7%, 19.8%, 9.9%이었으며 평균 생존기간은 26.3개월이며 절제를 시행하지 못한 경우 1년 생존률 3.3%이었으며 2년 이상 생존한 경우는 없었으며 평균 생존기간은 5.5개월이었음을 보고하였다. 이상의 연구에서도 췌장암의 경우 근치적 절제술이 시행한 경우가 환자의 1년 생존률, 5년 생존률, 평균 생존기간면에서 근치적 절제술을 시행하지 않은 환자보다 예후가 좋다는 것을 알 수 있다.

呼吸急促 혹은 氣息이 促急한 것을 喘이라하며 그 형상은 促促氣急하며 喝喝痰聲하고 입을 벌리고 어깨를 들먹이며, 身體와 肚腹을 動搖한다. 喘은 實喘과 虛喘의 2종류로 大別되며 實喘은 폐가 사기에 감수되어 기도가 壅遏되어 發하는데 주로 風寒, 痰濁, 痰熱에 의해서 발생되며 治法은 疎風散寒, 清肺瀉熱, 割痰降氣이며 虛喘은 주로 肺弱한 경우와 腎虛한 경우에 發生되며 治法은 補肺固表, 健脾益氣, 補腎納氣, 滋陰補腎이다<sup>2)</sup>.

최<sup>1)</sup>는 喘證에 관한 문헌고찰을 통해 喘의 發生 原因은 外感邪氣, 濕痰, 肺虛, 腎虛, 七情이 爲主이며 五臟 가운데 肺, 腎과 가장 관계가 깊고 上盛下虛한 경우에 잘 발생하며 上盛은 肺와 下虛는 腎과 關係하고 虛實의 區分이 重要하며 虛喘은 元氣虛 實喘은 邪氣實로 發生하며 實喘은 去邪爲主, 虛喘은 扶正爲主로 治療하여야 하여야 한다고 하였다.

紫河車는 건강한 산모의 건조된 태반으로 당대의 本草拾遺에서 처음 발견되며 本草蒙筌, 本草綱目 등의 저서에 胎衣, 仙人衣, 混元丹 등의 異名으로도 사용되었으며<sup>15)</sup> 주로 補精益陽, 補血益氣하여 肺, 肝, 腎 系統의 虛損질환을 治療하는 데 活用한다고 記錄되어 있다<sup>16)</sup>.

紫河車の 性은 대부분의 書籍에서 溫하다고 하였는데 本草蒙筌에서는 大溫하다고 하였으며 紫河車の 味는 本草綱目에서는 甘鹹하다고 하였으며 性味는 甘, 鹹, 溫, 無毒하다고 하였다.

紫河車の 歸經은 雷公炮製藥性海解에서는 心, 脾, 腎이라고 하였고, 本草經解에서는 肝, 脾, 腎이라고 하였다. 한편 本草再新에서는 肝, 肺, 腎이라고 하였으며 本草藥材圖鑑에서는 肺, 脾, 肝, 腎이라 하였고 中藥學에는 肺, 脾, 肝, 腎이라고 하였다. 紫河車の 歸經에서 腎은 공통적으로 포함되며 그 외에는 肝, 脾, 肺이며 紫河車の 功效는 虛損을 補益하고 氣血과 精을 補하는 것이며 主治는 氣血不足, 虛勞, 面色萎黃, 倦怠無力, 肺虛咳嗽, 定喘, 頭目眩暈, 不孕, 陽痿, 骨蒸潮熱 등이다<sup>16, 18)</sup>.

紫河車の 成分에는 각종 세포 증식인자가 있는 것으

로 밝혀져 있다. 즉 간세포증식인자(HGF), 상피세포증식인자(EGF), 신경세포증식인자(NGF), 코로니 형성자극인자(CSF), 각종 인터루킨, 각종 인터페론(IFNs), 글로블린(특히 면역 Globulin)이 있다. 아울러 혈액응고인자와 성선자극호르몬, 프로락틴, 갑상선 자극호르몬, 스테로이드 호르몬, 프로스타글란딘 등의 호르몬과 lysozyme, kininase, histaminase 의 효소와 인지질 및 각종 다당류가 함유되어 있다<sup>16)</sup>.

紫河車の 毒性은 實驗室에서 白鼠에게 臨床 사용량의 300배 이상을 사용하였을 때에 간세포 위축, 지방 침착과 울혈, 신장의 近曲尿細管 상피의 空胞化, 비장 혈류량 증가, 뇌하수체 호산구 감소, 피부수종, 결체 조직 세포 및 골수 세포 증가 등을 볼 수 있었다는 실험 결과가 있으나 150배 이하를 사용하였을 때에는 특별한 변화는 없다고 보고되고 있다<sup>16, 18)</sup>.

黃連解毒湯은 葛의 肘後備急方에 처음으로 수록되었으며 黃芩, 黃連, 黃柏, 梔子藥性은 苦寒하여 清熱解毒, 健胃平肝 등의 效能이 있어, 일체의 實熱火毒이 三焦에 가득차서 나타나는 大熱煩燥, 口燥咽乾 등의 증상과 또는 熱病으로 인한 吐血, 衄血, 심한 열로 인한 發狂, 身熱下痢, 濕熱黃疸, 小便黃赤, 舌紅苔黃, 脈數有力 등의 症狀에 사용되어 왔으며<sup>19)</sup>, 주요 약리작용으로는 혈압강화 작용<sup>20)</sup>, 항산화작용<sup>21)</sup>, 소염작용<sup>22)</sup>, 진정작용, 혈관 이완 작용 및 심혈관계질환에 대한 보호 효과<sup>23)</sup> 등이 보고되어 있다.

藥鍼療法은 한의학의 기본이론을 토대로 經絡, 穴位の 治療作用을 誘發시키고 약물의 약리작용과 주사방법을 병용하여 인체의 질병을 효과적으로 치료할 수 있는 약물을 선정하고 그 유효성분을 추출하여 적절한 經穴 또는 痛處에 주입하는 것으로 留鍼法을 응용한 것이다<sup>24)</sup>.

黃連解毒湯藥鍼은 八綱藥鍼에 속하는 것으로 黃連解毒湯 處方을 다려서 나온 증류액을 모아서 냉각시킨 후 여과과정과 pH 조절과정 등을 거쳐 고압멸균 뒤 사용하는데 清熱解毒의 효능으로 三焦實熱, 虛火上衝의 標治에 쓰이고 頭痛, 項強, 不眠, 熱性皮膚病, 心火, 肝膽火, 肺火 등에 응용한다<sup>24)</sup>.

黃連解毒湯藥鍼에 대한 연구에서 신 등<sup>25)</sup>은 黃連解毒湯 약침제제로서의 안정성을, 김 등<sup>26)</sup>은 黃連解毒湯의 水鍼 및 경구투여가 진통, 소염, 해열작용에 미치는 영향에 관하여 보고하였고, 설 등<sup>27)</sup>은 黃連解毒湯藥鍼이 교감신경계에 대한 부교감신경계의 상대적 활성도를

변화시킬 수 있으며 자율신경계의 조절을 통해 인체의 불균형을 회복시킬 수 있음을 보고하였다.

紫河車藥鍼에 대한 연구에서 육 등<sup>28)</sup>은 자하거약침이 골다공증에 유의성이 있는 효과가 있음을 보고하였고, 이 등<sup>29)</sup>은 過勞內傷, 風寒, 정신적 stress, 耳疾患등으로 유발된 末梢性顔面神經麻痺에서 紫河車藥鍼郡이 一般治療郡보다 호전율이 높음을 보고하였고, 윤 등<sup>30)</sup>은 風池, 完骨에 紫河車藥鍼 시술을 통해 불면환자의 수면시간과 수면의 질을 개선시킬 수 있다는 것을 보고하였고, 紫河車藥鍼제재에 관해 이 등<sup>31)</sup>은 紫河車藥鍼은 臨床應用時성 慢性肝炎, 肝硬變인, 氣管支喘息, 肺結核, 男女不妊, 老化現狀, 神經衰弱, 腦卒中 등의 病症治療에 응용할 수 있으며 성인의 경우 1日 1回 2ml를 皮下 또는 筋肉內에 주사하며 증상에 따라 1日 2-3回 注射할 수 있고 302예 임상적용대상에서 2.6%에서 동통, 발적, 경결, 유방종창 등의 경미한 부작용이 나타났음을 보고하였다.

比和飲은 明代 龔信的 古今醫鑑에 최초로 수록되었으며 健脾益氣하는 四君子湯 을 基本方으로 하여 消導開胃하는 神穀, 砂仁, 理氣快氣하는 藿香, 陳皮, 養胃하는 陳倉味를 가미하여 구성된 처방으로 補氣, 理氣, 溫中, 消積함으로써 胃虛嘔吐, 久病人嘔吐 및 不思飲食의 치료에 응용된다<sup>32)</sup>.

본 증례의 광범위한 전이를 동반한 췌장암 환자에게서 입원중 발생한 喘證에서 저자들은 喘證의 原因이 환자의 췌장암이 타장기로의 전이와 췌장암으로 인한 전반적인 음식물의 소화기능의 약화와 體重減少 全身無力 舌質淡紅 舌苔白乾少 脈浮少力에 근거하여 脾의 運化機能이 원활하지 못하며 肺虛와 虛火가 병행되어 발생한 虛喘으로 변증하여 扶正爲主로 治療로 치료하였다. 치료기간동안 白朮 8g 人蔘 乾薑 白茯苓 新穀 當歸酒蒸 甘草 4g 元肉 12g 藿香 陳皮 砂仁 2g로 구성되는 比和飲을 투약하여 補氣, 理氣, 溫中, 消積를 통하여 脾의 運化機能을 強化하며 음식물의 섭취량이 증가하도록 하였다. 藥鍼治療는 喘息, 肺炎, 氣管支炎을 치료하며 肺經의 募穴인 中府穴, 咳嗽, 喘息, 胸痛을 치료하는 肺經의 雲門穴, 宣肺調氣의 효능을 가지며 氣管支喘息, 氣管支炎, 咽喉炎을 치료하는 任脈의 天突穴, 調肺理氣의 효능을 가지며 喘哮, 氣管支炎, 肺炎, 盜汗, 自汗을 치료하는 足太陽膀胱經의 肺俞穴虛에 虛損을 補益하고 氣血과 精을 補하기위해 紫河車를 시술하였으며 調氣降逆효능을 가지며 氣管支喘息, 氣管支炎, 胸痛을 치료

하는 전증혈에 虛火上衝을 치료하는 黃連解毒湯藥鍼을 시술하였으며 시술방법은 (Table 2)와 같이 하였으며 喘證은 호전되었다.

그러나 지속적인 통증으로 인해서 양방으로 전원되었으며 암으로 인한 통증에 대한 한방적인 치료방법에 대한 추가적인 연구가 필요하다고 사료된다.

#### IV. 結 論

6/20부터 7/15까지 26일 동안의 치료기간중 환자의 喘證은 치료가 시작된 후 호전되기 시작하여 5일경부터 증상은 나타나지 않았으며 호전된 상태를 유지되었다.

악성신생물의 발병증가로 인해 한방 임상에서 악성신생물의 치료, 항암제로 인한 부작용과 암의 진행으로 인해서 발생하는 부가적인 증상에 대한 연구와 그에 대한 객관화된 변증이 필요하며 다양한 한방적인 치료방법에 대한 연구가 시행된다면 한방의 치료영역이 확대될 것으로 사료된다.

광범위한 전이를 동반한 췌장암 환자의 喘證 1예에 대해 유의성 있는 치료효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

#### 參考文獻

1. 崔鍾百. 喘症에 關한 文獻的 考察. 東西醫學. Vol. 18. No. 4 : 21-32
2. 李珩九, 鄭昇杞 編著. 東醫肺系內科學. 10판. 서울 : 아트동방 : 162-66
3. Yeo CJ, Cameron JL, Lillemore KD, Sitzmann JV, Hruban RH, Goodman SN, et al. Pancreaticoduodenectomy for cancer of the head of the pancreas:201 patients. Ann Surg. 1995 ; 221 : 721-33
4. Ishidawa O, Ohigashi H, Sasaki Y, Kabuto T, Furukawa H, Nakamori S, et al. Practical grouping of positive lymph nodes in pancreatic head cancer treated by an extended pancreatectomy. Surgery. 1997 ; 121 : 244-9
5. Song KJ, Kim MY, Min JS. The problems of surgical management in pancreatic cancer. J Korean Surg Soc. 1990 ; 38 : 583-94



6. Heise JW. Surgical technique and outcome in pancreatic carcinoma. *Schweiz Rundsch Med Prax.* 2000 ; 89 : 2003-10
7. Ozawa F, Friess H, Kchnzli B, Shikhande SV, Otani T, Makuuchi M. Treatment of pancreatic cancer; the role of surgery. *Dig Dis.* 2001 ; 19 : 47-56
8. Gullo L, Migliori PT, Casadei R, Marrano D. Do early symptoms of pancreatic cancer exist that can allow an earlier diagnosis? *Pancreas.* 2001 ; 22 : 210-3
9. 강순호, 최창수, 최영길, 백낙환. 췌장암의 예후. *대한외과학회지.* 2003 ; 64(4) : 332-37
10. Brennan, Murray F, Proceedings of the 11th Asian Pacific Congress of Gastroenterology and the 8th Asian Pacific Congress of Digestive Endoscopy. *J Gastroenterol Hepatol.* 2000 ; 15 : G13-6
11. Yeo CJ, Cameron JL. Exocrine pancreas. in *sabiston textbook of surgery: The biological basis of modern surgical practice.* 16th ed. Philadelphia : W.B. Saunders. 2001 : 1112-38
12. Nazli O, Bozdog AD, Tansug T, Kir R, Kaymak E. The diagnostic importance of CEA and Ca 19-9 for early diagnosis of pancreatic carcinoma. *Hepatogastroenterology.* 2000 ; 47 : 1750-2
13. 정현철. 췌장암 - 항암 치료가 필요한가?. *대한내과학회지.* 1999 ; 57(4) : 740-49
14. 황영웅, 장혁재, 이준구, 서정훈, 박영수, 이진현, 이세준, 정준표, 송시영, 정재복, 강진경. 췌장암 환자의 근치적 절제후 생존과 재발 양상. *대한 소화기학회지.* 2001 ; 38 : 276-83
15. 洪元植. 中國醫學史. 서울 : 南山堂. 1994 : 327-8
16. 신민교, 김창민, 안덕균, 이경순. 中藥大辭典. 서울 : 成輔社. 1994 : 329
17. 李時珍. 本草綱目(校正本), 서울 : 醫聖堂. 1993 : 2963-66
18. 李相吉, 李栽東, 高炯均, 朴東錫, 李潤活, 姜成吉. 紫河車 藥鍼 製劑에 對한 考察. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society.* 2000 ; 17(1) : 67-74
19. 김동찬, 노승현, 이상인, 이영중, 주영승. 방제학. 서울 : 영림사. 1990 : 111-13, 263-64
20. Kawashima K, Haruo N, Kogure K. Effect of Oren-gedoku-to on cerebral vascular accident. *Pharma Medica.* 1988 ; 6 : 33-6
21. Ohta Y, Sasaki E, Nishida K, Hayashi T, Nagata M, Ishiguro I. Preventive effect of Oren-gedoku-to(huang-lian-jie-do-tang) extract on progression of carbon tetrachloride induced acute liver injury in rat. *American Journal of Chinese Medicine.* 1997 ; 25 : 57-68
22. Mizukawa H, Yoshida K, Honmura A, Uchiyama Y, Kaku H, Nakajima S, Haruki E. The effect of orenge dokuto on experimentally inflamed rats. *American Journal of Chinese Medicine.* 1993 ; 21 : 71-8
23. Fujiwara M, Iwasaki N. Toki-shakuyaku-San and Oren-Gedoku-To improve the disruption of spatial cognition induced by cerebral ischemia and central cholinergic dysfunction in rats. *Phytotherapy Research.* 1993 ; 7 : S60-2
24. 이해정. 약침학 개론 및 임상. 일증사. 1999 : 16, 61-2, 71-2, 76-9, 80, 91, 95
25. 신길조, 조기호, 김영석, 배형섭, 이경섭. 黃連解毒湯의 약침제제의 안정성 및 효능에 관한 연구. *경희한의대논문집.* 1994 ; 17(1) : 85-119
26. 김광호, 김성수. 黃連解毒湯과 온성어혈방의 수침 및 경구투여가 진통, 소염, 해열작용에 미치는 영향. *대한한의학회지.* 1994 ; 15(1) : 9-25
27. 설현, 육태한. 肩井穴 黃連解毒湯藥鍼이 심박변이율(HRV)에 미치는 영향. *대한침구학회지.* 2004 ; 21(6) : 37-50
28. 육태한, 이창현, 이학인. 홍화자·녹용·자하거 약침이 골다공증에 미치는 영향. *대한침구학회지.* 2001 ; 18(1) : 61-75
29. 이정현, 김영호, 육태한, 이은용, 김이화. 紫河車 藥鍼이 末梢性顔面神經麻痺에 미치는 影響에 關한 臨牀的 考察. *대한침구학회지.* 2002 ; 19(1) : 11-23
30. 윤형선, 문장혁, 정경숙, 이정훈, 백종엽, 안호진. 不眠환자에 대한 紫河車 藥鍼 효증에 관한 연구. *대한침구학회지.* 2004 ; 21(3) : 99-105
31. 柳基遠. 比和飲의 效能에 關한 實驗的 研究. 慶熙大學校大學院, 1990