

대장 및 복강으로 전이된 위암 환자의 설사와 복통을 태음인 사상방으로 관리한 증례

서영광 · 김은희 · 김달래 · 고병희 · 전성하* · 최원철 · 이수경

경희대학교 한의과대학 사상체질과,
*경희대학교 동서신의학병원 M·μ 통합암센터

Abstract

A Case of Stomach Cancer Patient with Peritoneum and Colon Metastasis Treated with Taeumjowi-tang for Abdominal Pain and Diarrhea

Seo Young-Kwang, Kim Eun-Hee, Kim Dal-Lae, Ko Byung-Hee,
Cheon Seong-Ha*, Choi Won-Cheol, Lee Soo-Kyung

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Constitutional Medicine, Kyunghee Univ.

*Section of Hematology / Medical Oncology, Dept. of Internal Medicine,

Mμ integrative Cancer Center Kyunghee University East-West Neo Medical Center

1. Objectives

We introduced a case of postoperation stomach cancer patient with metastasis to peritoneum and colon who suffered from repetitive diarrhea and abdominal pain.

2. Methods

Stomach cancer is the most common cancer in Korea. Eventhough the 5-year survival rate of stomach cancer is increasing recently, metastasized stomach cancer does not show good prognosis, especially when the surgical operation is not applicable. After partial resection of stomach, most of patients experienced gastrointestinal disorders like dyspepsia, reduced meal size, abdominal discomfort, loose stool, and constipation.

3. Results and Conclusions

Taeumjowi-tang, a Sasang Constitutional Medicine, improved the diarrhea and abdominal pain.

Key Words : Stomach Cancer, Diarrhea, QOL, Sasang Constitutional Medicine

I. 緒 論

위암은 국내에서 남녀를 불문하고 가장 높은 발

생율을 보이고 있으며¹⁾ 조기위암 발견율의 증가, 광범위 림프절 광침을 포함한 치유적 절제 빈도의 증가 등으로 위암 환자의 생존율이 크게 향상되고^{1)있으나}2) 재발과 전이된 경우는 여전히 예

• 접수일 2007년 11월 12일; 승인일 2007년 11월 29일
• 교신저자 : 이수경
서울시 강동구 상일동 149번지 경희대학교 동서신의학병원
M·μ 통합암센터 사상체질과
Tel : +82-2-440-6229 Fax : +82-2-440-8768
E-mail : sookjung@khmc.or.kr

1) 「국가암등록사업 연례 보고서(2001년 암발생 현황)」, 보건복지부, 중앙암등록본부, 지역암등록본부, 2005.6.
2) 「위암(C16)의 사망률 추이(1983-2005년)」, 통계청, 통계청 사망원인 통계, 2006.12.

후가 좋지 않다. 위암의 치료는 조기발견하여 수술이 가능한 경우 병소를 절제하는 근치적 절제술과 수술이 불가능한 재발성 전이암의 경우 항암 화학요법이나 방사선요법, 면역요법 등의 보조 치료를 시행하는 것이 원칙으로 되어 있다. 그러나 근치적 절제술 후에도 17~40%에서 재발된다고 알려져 있으며 재발 부위로는 복막전이 40.0%, 혈행성 전이가 29.2%, 국소적 재발이 25%를 차지하고 있어 복막의 전이 빈도가 높으며⁵ 특히 수술전 장막까지 침범된 경우에는 그렇지 않은 경우보다 재발의 위험도가 크게 높다고 알려져 있다(47.4% / 27.3%; p=0.011). 재발 위암에 대해서는 근치적 절제가 불가능한 경우가 대부분이며 치료는 화학요법이나 방사선 요법 또는 증상 완화를 위한 통증치료, 경피적 담도배액술, 경피적 요로배액술 등의 고식적 치료를 하게 된다.

위암 환자를 대상으로 수술 후 삶의 질 평가는 Hans¹⁹등과 이¹⁴등이 EORTC QLQ-36을 이용하여 연구한 바 있으며 종양의 재발과 병기, 수술 방법에 따라 삶의 질에 유의한 차이를 보인다고 하였다. 삶의 질의 편차 원인은 특히 오심과 구토, 식욕 감퇴 등에서 찾을 수 있었으나 복통과 설사 증상은 주목된 바 없다.

이 글에서는 수술후에 대장 및 복막으로 전이된 말기 위암 환자의 복통과 설사증상을 사상의학적인 辨證과 治療를 통하여 太陰人 胃脘寒證 범주에서 太陰人 太陰調胃湯으로 치료하여 증상의 호전을 보였기에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 환 자 : 이 O O , 48세 여성
2. 치료기간 : 2007. 9. 10~2007. 9. 23
3. 발병일 : 2007. 9. 7
4. 주소증
 - ① 腹痛 : 臍部와 左上腹部의 絞痛(VAS 6)
 - ② 泄瀉 : 복용하던 경구 진통제로 변비 유발되어 2007년 9월 3일부터 복용 중단하고 patch형

진통제로 통증 관리하던 중 2007년 9월 7일 대변 완화제 복용 후 하루 4~5회의 수양성 설사 지속됨

- ③ 食慾不振 : 하루 경구 섭취량 500cc 이하로 빠른 속도로 체중 감소 중.

5. 부증

- ① 惡心 嘔吐 ② 全身少力

6. 과거력

- ① Stomach cancer (pathology: AGC type IV signet ring cell carcinoma, LN 2/23. (T3N1M0)) (1999년 12월)
- ② Metastasised cancer to peritoneum and colon(pathology: signet ring cell carcinoma, metastatic)(2003년 1월)

7. 가족력 : 아버지- 고혈압

어머니- 위암으로 사망

8. 현병력

- 1999년 12월 S대학병원에서 Advanced gastric cancer (Bowmann type II) 진단받고 위 절제술 후 예방적 항암치료 1차(FP #2)받다가 간기능 이상으로 2002년 2월 중단하고 이후 3년동안 한방치료 및 미슬도 요법 받아 음.
- 2002년 12월 이상소견 있어 CT, 대장 내시경 검사 시행, 2003년 2월 S대학병원에서 대장 전이 진단, 대장 1차 수술 및 항암치료 (FP #6) 받음.
- 2004년 9월 대장, 소장 절제 2차 수술, 3차 항암치료 6회(2005년 4월까지) 받음.
- 2005년 대장 전이 소견, 4차 항암치료 10회 (2006년 5월 3~4일경 최종) 받음.
- 2006년 5월 림프절 전이 진단받고 항암 중단, S대학병원 경구 항암제 권유 받았지만 거부하고 한방쪽 치료 위해 2006년 5월 K대학 병원 암센터 내원하여 지속적으로 외래 f/u 하고 있던 중 설사 및 복통증상 심화되어 2007년 9월 10일 입원치료 시작함.

9. 체질 소견

- ① 體形氣像 : 159.4cm 44.9kg으로 마른 편이

나 골격은 뚜렷함. 질환 이전에는 68kg으로 다부진 체격에 살집이 있었으나 수년간의 암 투병 기간 동안 수술과 항암치료 등을 겪으며 영양이 나빠지면서 체중도 감소하고 피부도 윤택이 없어졌다.

- ② 容貌詞氣 : 이목구비는 분명하고 선이 굵다. 눈이 큰편이며 눈매는 가늘고 길다. 목소리도 떨림이 있으며 여성스러운 말투이다. 말수는 많지 않으나 하고자 하는 말은 천천히 서술한다.
- ③ 性質材幹 : 성격은 급하지 않고 차분하며 자신의 논리에 맞으면 꼭 참고서라도 그 일을 꼭 해내는 편이다. 통증의 관리에 있어서도 진통제의 남용에 대하여 민감하게 반응하며 최대한 자신의 의지로 참아보려고 시도한다.

④ 素證

- 수면 : 양호
- 대변 : 원래 정상. 진통제 복용 후 변비
- 소변 : 적은 편, 야간뇨 0~1회
- 소화 : 심한 소화불량, 고형식 식사를 거의 못하며 유동식(미음, 죽, 과일쥬스 등으로 영양함), 조금만 먹어도 가스가 차며 상복부가 불편함.
- 皮膚 : 건조하며 탁함. 정강이 부위에는 소량의 鱗屑이 보이기도 함. 조갑 무좀이 심하여 손톱과 발톱 대부분이 감염되어 있음.
- 舌 : 舌淡紅 苔微黃
- 脣 : 乾燥
- 面色 : 面垢 面暗
- 腹診 : 腹筋은 無力하며 잦은 溫熱治療와 灸治療로 얼룩덜룩한 자국이 있음

- ⑤ QSCC-2 검사 결과 : 太陰人
이상의 결과를 토대로 종합해 볼 때 太陰人으로 판별하였다.

10. 검사 소견

- ① 신체 활력 증후(2007/9/10) :
SBP : 103~83mmHg / DBP: 78~61mmHg
Others Within Normal Limits
- ② 일반 병리 검사(2007/9/10)
Routine CBC D/C

Within Normal Limits

Renal Function test

Within Normal Limits

Routine U/A with sediment exam

S.G.	1.032	▲
WBC	1+	▲
Protein	1+	▲
Urobilinogen	1+	▲

Urine sediment exam

·RBC	2-4/HPF	▲
·WBC	5-9/HPF	▲
·Epithelial cell	10-29/HPF	▲
·Bacteria	A few/HPF	▲

ESR/CRP 14 (mm/h) / 0.68 (mg/dL)

Liver function test

Protein	6.3 (g/dL)	▼
Albumin	3.5 (g/dL)	▼
ALP	296 (IU/L)	▲

Others Within Normal Limits

방사선 검사 결과

Abdomen 2P[Erect, Supine]

Surgical slip in epigastrim. R/O

Enterocolitis.(8/20)

Equivocal change of enterocolitis(9/17)

③ 특수 검사 결과

1. EKG 2007.9.10

Normal sinus rhythm

Ⅲ. 病證 및 經過

1. 평가 도구

내원시 환자의 주소증인 水樣性 泄瀉, 腹痛, 食慾不振, 疲勞度에 초점을 맞추었으며 특히 泄瀉의 회수와 양상에 초점을 맞추었다. 입원기간 동안 환자의 하루 중 배변 회수와 양상을 관찰하였고 통증의 정도는 VAS와 진통제의 사용량으로 직, 간접적으로 평가하였다. 증상의 개선을 통해 환자의 전반적인 호전은 '삶의 질'(Quality of life:QOL)에 반영될 것으로 보고 입원 초기와 치료 1개월 후에 FACT-G를 이용하여 측정하였다.

Table 1. Herb Medication

Date	Symptom/indication	Prescription
2007/09/10~09/20	watery diarrhea / routine prescription	太陰調胃湯 加 檮根皮6g
2007/09/03~09/20	abdominal pain / p.r.n	芍藥甘草湯

2. 치료 방법

① 한약치료

Table 1과 같은 처방을 복용시켰다. 환자의 경구 섭취 능력이 정상적이지 않아 정량을 하루 삼분복하기 어려우므로 소량씩 수시로 복용하도록 하였다.

② 침구 치료

가. 鍼治療

입원기간 중 매일 오전 9시경에 시술하였다. 좌측은 脾正格(少府, 大都 補 大敦, 隱白 瀉) 우측은 曲池, 合谷, 足三里, 太衝 혈위를 기본으로 시술하였으며 환자의 증상에 따라 選穴에 변화를 주기도 하였다.

나. 灸治療

中脘, 關元, 水道, 天樞 혈위를 약쪽을 압축한 큰 직접구로 매일 3회灸하였고 關元 穴에는 신기구를 1회 시술하였다.

③ 양약 치료

1. Gasmotin tab.5mg (Mosapride) 1T tid
2. Motilium-M tab.(domperidone maleate) 1T tid
3. Torhes-F tab. 1T tid
4. IRcodon 5mg 1T prn
5. Durogesic-Dtrans Patch 25mcg/h * 27
6. Magnesium Oxide 250mg 2T tid

위의 약물은 내원 이전부터 지속복용해오던 약물로 설사 증상 후 Magnesium Oxide 의 복용을 중지한 것 외에는 모든 약물을 지속적으로 복용하였다. 단 통증이 심할 때 복용하는 것으로 되어있는 IR codon은 치료 기간중에는 한번도 복용하지 않았다.

3. 치료 경과

① 2007년 9월 10일~2007년 9월 11일

▪ 胃脘寒證 痙病(1차 입원)

환자는 입원 10여일 전부터 복용하던 진통제로 변비와 구토 증상 유발되어 2007년 9월 3일부터 경구형 진통제의 복용을 중단하고 다른 형태의 진통제로 바꾸었다. 9월 7일 오전 배변완화제인 MgO 250mg 2T를 복용한 뒤 지속적으로 하루 4~5회의 수양성 설사가 유지되고 있었다. 말기 위암환자로서 경구 영양이 원활하지 않아 환자는 정기적인 경정맥 영양을 원하였고 이를 위해 Chemoport insertion 시술예정이었다.

입원 후 처방 복용 1일 후에는 하루 3회로 즉시 설사의 회수가 줄어드는 경향을 보였으나 곧 퇴원하여 증상의 정확한 follow up은 어려웠다. 특징적으로 소변회수가 3~4회 정도로 증가하였다고 하였다.

② 2007년 9월 17일~2007년 9월 23일

▪ 胃脘寒證 痙病(2차 입원)

퇴원 후 6일 뒤에 chemoport insertion을 위해 재입원한 환자는 기존 46.5kg에서 47.4kg으로 체중이 증가하였으며 설사증상도 하루 4~5회로 회수는 크게 줄지 않고 지속되고 있었으나 배변 양상은 과거의 수양성 변에서 녹색 혹은 황색변으로 호전되었다.

재 입원 2일 후 부터는 배변의 회수도 줄기 시작하여 약간 묽은 변을 소량 보다가 퇴원 전 일에는 한 차례도 배변을 하지 않았다. 환자는 9월 18일에 chemoport insetion 시술을 받았고 충분한 고정이 이루어지기 전까지는 경구 섭취로만 영양이 이루어 졌다. 시술 후 수일동안 입원하여 충분한 안정기를 취한 후에야 chemoport를 활용하여 경정맥 영양과 경구영양을

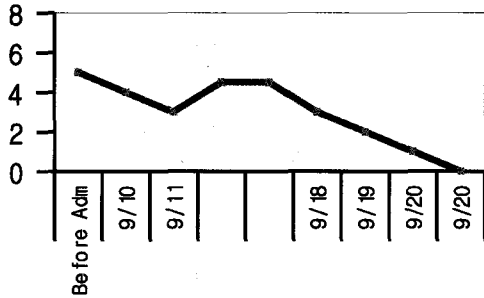


Fig. 1. Change of Diarrhea Frequency

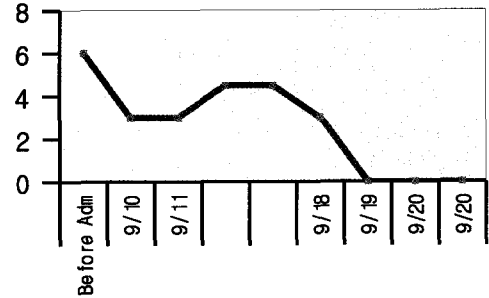


Fig. 2. Change of Abdominal Pain

병행하기 시작하였으나 환자의 배변이나 통증은 호전된 상태로 변함이 없었다(Fig. 1. 참조).

③ 2007년 9월 10일~9월 20일

· **腹痛 및 진통제 투여량의 변화**

내원 당시 환자는 경구용 진통제에서 피부 부착형 진통제로 변경한지 4일째 되는 시점이었다. 진통제의 종류를 변경한 첫 날 환자는 통증이 크게 경감되었다고 하였으나 설사 등의 증상과 동반되어 복통이 재발하였으며 최고 통증의 크기는 VAS 6정도라고 하였다. 경구용 진통제의 부작용을 경험한 바 있어 환자는 통증을 감수하면서 진통제의 재복용을 하지 않았다. 내원후 환자의 하루 중 최고 통증은 VAS 2정도로 줄었으나 재입원 하였을 때 답답한 집에서의 통증은 VAS 4~5정도라고 하여 퇴원 후 다시 증가하였다. 그러나 재입원 기간중 환자의 통증은 외과적 시술에도 불구하고 크게 줄어들었으며 퇴원 전 수일간은 전혀 통증을 느끼지 않았다. 치료 기간 중 환자는 진통제를 적용하였으나 투여량과 복용 방법은 증상이 있기 전과 동일하였다(Fig2 참조).

있으며 그 중에서도 사상체질 처방만으로 위암환자를 치료 및 관리한 예는 김¹⁰ 등이 清心蓮子湯으로 말기 위암환자의 食慾과 睡眠, 排便障礙를 관리한 증례 보고 이후 꾸준히 누적 되고 있다. 한의학에서는 胃癌이라는 병명은 없으나 증상에 따라 胃脘痛, 反胃, 噎膈, 伏梁, 積聚 등의 범주에 속하는 것으로 보고 있으며 氣滯血瘀, 食積熱結, 脾胃虛寒, 痰濕凝阻 등의 병기로 보고 肝胃不和 외 등의 5가지 病機로 나누어 치료하는 방법이 소개되어 있다⁹.

위암 환자의 수술 후 예후와 영양에 대해서는 많은 연구가 누적되어 있으며 특히 위암의 병기와 수술 방법, 영양 상태에 따라 그 결과에 많은 영향을 미친다고 알려져 있다¹⁸. 많은 환자들이 수술 후 腹痛, 惡心, 嘔吐, 食慾不振, 腹滿, 體重減少 등의 소화기 증상을 겪는다고 보고 되고 있으나¹⁵ 증례의 환자는 기타 증상과 더불어 복통과 설사 증상을 호소하였다. 최초의 증상은 마약성 진통제를 복용함으로 인해 생긴 변비였다. 배변완화제를 상복하여 변비 증상을 관리해오던 중 통증과 오심 구토증상의 심해지자 진통제 종류와 용량을 변경하였으며 배변완화제는 기존과 동일하게 복용하자 설사가 유발되었다. 환자는 즉시 배변완화제의 복용을 중지하였으나 복약 중지 이후에도 수양성 설사는 지속되었다.

환자에게 적용된 太陰調胃湯³⁾은 주로 太陰人 胃脘寒證 癩病으로 평소 怔忡 無汗 氣短 結解가

IV. 考 察

우리나라 胃癌 환자의 40% 이상에서 대체의학을 이용하며 이중 대부분은 천연약물을 복용하여 긍정적인 효과를 보고 있다^{16,17}. 근래에는 한의학적 방법만으로 위암을 치료 관리한 예도 보고 되고

3) 『東醫壽世保元』太陰調胃湯(薏苡仁, 乾栗, 蘿菥子 乾栗各3錢, 蘿菥子 2錢, 五味子, 麥門冬, 石菖蒲, 桔梗, 麻黃各1錢)

있는 자가 홀연히 수일간泄瀉가 지속되며 낮지 않는 증상에 쓰였던 처방⁴⁾으로 肺의呼散之氣 부족에서 오는燥熱證을發汗과潤燥시키는肺燥寒證에 응용되는 처방이다. 이 처방을李濟馬는食滯痞滿 腿脚無力 泄瀉 咳嗽 등에,洪¹⁾은복통 黃疸 喘息 瘧疾 婦人帶下 下血 등에朴²⁾은口眼喎斜 手足癱瘓 嘈雜 噎氣 氣脹 食脹 虛勞 傷寒太陰證 中寒症에 쓸 수 있다고 하였다. 추가된 약재인樗根皮는藥性歌에서는肺藥에 배속되어 ‘味苦 瀉痢帶崩 腸風痔漏 燥濕溢精’이라 하였고太陰人의 痢疾에 쓸 수 있다고 하였다. 이와 더불어 태음인의 실사에는黃栗 등의 약재를 추가하는 것도 소개되어 있으나¹²⁾ 본방의 구성에 이미薏苡仁和 더불어君藥으로 쓰이고 있다.

환자는 설사 증상 후 즉시 배변 완화제를 끊었으나 설사는 지속되었고 상기 처방을 투여하자 하루만에 5회에서 3회로 배변회수가 감소하는 호전 양상을 보였다. 퇴원 이후 지속적인 복약에도 불구하고 배변 회수는 4회로 유지되었으나 수양성이던 변의 양상은 호전되었으며 7일 후 재입원 기간에는 꾸준한 침구 치료로 인해 다시 회수도 크게 감소하여 거의 정상 배변 수준에 도달하였다. 병행되었던 진통제나 소화제 등의 약물이 증상 발현 일주일 전부터 동등량으로 치료 후까지 적용되고 있었으므로 증상호전에 대한 양약의 영향은 미미하였으리라고 여겨진다. 따라서 초기 증상의 호전은太陰調胃湯 加樗根皮 처방, 재입원시 증상의 호전은 침구 치료의 한의학적 시술이 주효하였다고 볼 수 있다.

또한 재입원 후 환자는chemoport insertion 시술을 받았고 이후에 경구와 경정맥으로 병행하여 영양을 받았으나 시술 전 후에 증상이나 통증의 호전 양상이 유지된 것으로 보아 증상 호전의 원인이 경정맥 영양 때문이 아니라 한의학적 치료 효과 때문이라고 볼 수 있다.

치료 종료 후에도 약 2주 간격으로 내원하는 환자를 통해 통해 치료 종료 후에 환자의 증상 변화를 관찰하였다. 환자는 퇴원 후에도 지속적으로 소량의 정상 상태 변을 하루 2회 본다고 하였다. 통증도 VAS 2정도로 추가적인 진통제의 조정 없이 관리되고 있다고 하였다. 퇴원 4주 후에 ‘삶의 질’ 평가를 위하여 FACT-G 설문지를 이용하여 측정된 결과는 다음과 같았다(Table 2 참조).

환자의 ‘삶의 질’은 입원초와 퇴원 후 3주 뒤에 검증된 한국형 FACT-G 설문지를 사용하여 측정하였다¹⁰⁾. 삶의 질 측정의 특성상 잦은 측정 보다는 충분한 시간의 간격을 두고 측정하는 것이 측정 시기의 일시적 감정변화나 즉각적 신체 상태에 영향 받지 않을 수 있으며 뚜렷한 변화를 구별하는데 도움이 된다고 알려져 있어 증상의 호전으로 인한 효과를 확인하기 위해 충분한 시간 간격을 두었다¹⁴⁾.

환자의 ‘삶의 질’을 분석한 결과 입원당시 총 점수는 70점으로 매우 낮은 상태였으나 증상이 혼전된 한 달 뒤에 평가한 결과 76점으로 상승하였다(Table. 2 참조). 입원 초기 신체 상태가 20점에서 한 달이 경과한 후에는 14점으로 하락한 것을 제외하고 그 밖의 지표들에서는 모두 완만한 상승을 보이고 있다. 이것은 환자가 입원기간 동안 Chemoport insertion 시술을 받는 과정에서 직접적으로 겪는 통증이나 신체적 증상들은 증가하였을 지라도 환자의 활동에 미치는 증상들은 경감된 것으로 볼 수 있다.

사상체질의학으로 말기 위암환자의 소화기 증상과 통증을 관리하여 삶의 질을 높인것은 암환자의 사상의학적 관리가 가능함을 보여주는 의미 있는 case라고 할 수 있다.

Table 2. FACT-G Scores

Scale	9/11	10/19
Physical Well Being(28)	20	14
Social Well Being(28)	19	24
Mental Well Being(24)	13	18
Funcnional Well Being(28)	18	20
Total score(108)	70/108	76/108

4) 李濟馬, 『東醫壽世保元·辛丑本』「太陰人 胃脘受寒表寒病論」12-10 “嘗治 太陰人 胃脘寒證 瘧病 有一太陰人 素有怔忡 無汗 氣短 結咳矣 忽焉又添出一證 泄瀉 數十日不止 即表病之重證也 用太陰調胃湯 加樗根皮一錢 日再服十日 泄瀉 方止 連用三十日 每日流汗滿面 素證亦減”

V. 結 論

본 증례는 수술 후 복막 및 대장으로 전이된 46세의 위암 여자 환자의泄瀉, 腹痛, 多尿, 口渴 등의 증상을 사상 체질의학적 변증과 치법으로 치료하여 증상의 호전 및 삶의 질의 개선을 보인 경우이다. 환자는 體形氣像, 容貌詞氣, 性質材幹, 素證 病證을 고려하여 太陰人으로 판정되었으며 환자의 病證은 太陰人 胃脘寒證 癩病으로 辨證되었다. 이에 의거하여 환자의 肝熱과 胃脘寒의 表裏俱病을 치료하기 위해 太陰調胃湯 加 枳根皮를 기본처방으로 치료하였으며 더불어 침치료, 구치료, 소화제, 진통제 등이 보조적으로 사용되었다. 환자는 사상의학적인 辨證과 處方, 鍼灸法으로 양호하게 관리된 결과 배변의 회수와 양상, 통증의 감소 등 분명한 호전을 보였고 삶의 질도 개선된 것으로 나타났다.

VI. 參考文獻

1. 李濟馬. 東醫壽世保元 辛丑本. 경희대학교 한의과대학 사상체질과 임상편람. 2006;3(2).
2. 朴寅商. 東醫四象要訣. 소나무, 서울, 1992:104, 107, 113-129.
3. 석동수, 주중은, 임인숙. 위암의 통계학적 관찰과 병리조직학적 분류의 문제점에 대하여. 대한소화기학회잡지. 1987;19(1).
4. 배재문. 위암의 발생현황과 위암검진. 2006년 소화기 연관학회 춘계학술대회.
5. 정호영, 유완식. 위암의 근치적절제수술 후의 재발양상. 대한외과학회지. 2000December; 59(6).
6. 심범상, 최승훈. 위암에서의 변증 분형에 관한 문헌적 고찰. 동의병리학회지. 1993;8:295-303.
7. 최석렬. 위암의 항암 화학요법. 2006년 추계

소화기연관학회 합동학술대회.

8. 박승만. 재발위암의 수술치료. 가톨릭대학교 가톨릭 암센터 암심포지움. 2001;1(1):119-123.
9. 황충연. 위암의 동서의 치료에 관한 문헌적 고찰. 원광한의학회지. 1997;7(1):10-18.
10. 김혜원, 서웅, 송정모. 말기위암환자의 복통에 대응인 청심연자당을 투여한 증례. 사상체질의학회지. 1997;12(2):195-200.
11. 김환, 이규형 외. Functional Assessment Cancer Therapy- General의 한국판 개발 및 타당화. The Koreans Journal of Clinical Psychology. 2003; 22(1):215-229.
12. 洪淳用. 사상체질의학원론. 행림출판사, 서울, 1994:36, 652.
13. 李濟馬 著 梁병무 차광석 譯. 東武遺稿(해동). 海東醫學社, 서울, 1999.
14. 이형민, 신영도, 윤충, 주홍재. 위암환자의 근치적 수술 수 삶의 질에 관한 연구. 대한외과학회지. 2001;60(4).
15. 최우식, 윤기영, 신연명, 최경현. 위암환자의 수술 후 영양상태와 입원일수 간의 상관도 분석. 대한외과학회지. 2006;71(5):331-337.
16. 김진복, 유환영, 유항중, 양한광. 위암환자에서 수술 후 인삼의 장기간 투여가 면역기능 및 영양상태에 미치는 영향. 대한외과학회지. 1998;54(6):854.
17. 채병주 외. 위암 환자의 보완대체의학 이용 실태. 대한외과학회지. 2007;72(5):369-378.
18. 윤기영, 안수미, 이금숙, 최경현. 위암환자의 병기별 영양 상태 평가, 대한외과학회지. 2005; 68(3):185-193.
19. Hans UZ, Kathrin Z, Jurgen Z, Joachim MM. Quality of life after surgical treatment of gastric carcinoma. Eur J Sug. 1998;164:119-25.