

제7장 암성 통증 관리

4. 암성 통증의 중재적 요법

1) 신경블록

암성 통증의 치료는 약물요법으로 시작하는 것이 원칙이나 모르핀에 효과가 없거나 부작용이 심한 경우, 모르핀에 효과가 적을 것으로 예상되는 통증에는 중재적 수술요법을 고려한다. WHO는 암성통증 치료지침에 의해 통증이 잘 조절 되지 않을 때 신경블록을 고려하여야 하며, 통증치료의 제 4단계 치료로 여겨진다.

신경블록은 국소마취제나 신경과괴제 뿐만 아니라, 고열, 냉각 등의 물리적 방법을 이용하여 신경의 전달기능을 일시적 혹은 반영구적으로 차단하는 것이다. 일반적으로 신경을 잘라 마비가 오는 것으로 잘못 인식되고 있어, 대부분 최후의 진통수단으로 생각하고 있으나 실제로 감각이 소실되거나 운동마비가 오는 경우는 거의 없다고 생각해도 좋다. 특히, 교감신경블록의 적용이 되는 통증은 지각이나 운동기능의 상실 없이 진통 효과를 얻을 수 있으므로 적극적으로 시행하는 것이 바람직하고 암성 통증에 있어서 신경블록이 적절한 시기에 시행된다면 효과가 아주 좋다. 신경블록의 의의는 통각 전달로의 차단, 통증 악순환의 차단, 교감신경기능의 차단, 통증 발생의 예방 등이다. 또한 경막외강이나 지주막하강으로 모르핀 등의 약물을 투여하는 척수강내 약물 주입법 등이 있다. 신경과괴제에 의한 신경블록의 경우 한번 블록으로 완전히 통증이 소실되어 그 후 사망 시까지 다른 진통법이 필요 없게 되는 경우도 있다. 또한 광범위한 통증이 있는 경우 가장 심한 부위의 통증을 블록함으로써 다른 부위의 통증조절이 용이해진다. 신경블록은 교감신경블록과 체성 신경블록, 그리고 척수강내 투여로 경막외강과 지주막하 투여 등이 있다. 약물치료로 더 이상 통증조절이 되지 않는다면 신경블록에 대해서 전문의와 반드시 상의할 필요가 있다.

환자 자가 통증조절법(Patient Controlled Analgesia: PCA)이 있는데 이것은 특수한 펌프를 이용하여 환자의 뜻에 따라 통증이 있을 때 진통제를 경막외, 정맥내, 피하 등에 주입하는 방법이다. 환자가 통증을 느끼면 의사나 간호사의 처치를 기다리지 않고 자신의 통증을 스스로 관리 할 수 있도록 하는 것으로, 그렇게 함으로써 환자가 안도감을 느낄 수 있도록 하는 장점이 있다. 그러나 특수한 장치나 기구가 필요하고 행동이 제한되는 단점이 있으며 정상적인 판단력이 없거나 전신상태가 극도로 나쁜 경우 등은 적용이 안 된다.

2) 방사선요법

암성통증의 방사선 치료는 약물요법이나 물리치료 등을 통증이 조절되지 않을 때 혹은 신경압박이나 골절의 예방목적으로 시행된다. 종양을 직접적으로 치료하면서 통증을 제거함과 동시에 진통제의 양을 줄일 수 있다. 그러나 환자의 상태와 급성 혹은 만성 부작용을 고려하여 치료계획을 세워야 하며 경제적인 측면도 고려되어야 한다.

방사선 치료의 적응증을 살펴보면 골전이에 의한 통증이 방사선 치료에 반응이 좋다. 치료의 목적은 통증을 줄이고 병적 골절을 예방하거나 치유과정을 촉진함에 있다. 또 종양에 의해 유발되는 통증을 동반한 뇌전이 및 척수신경압박은 방사선 치료에 의해 경감될 수 있다. 그 외에도 상대정맥증후군, 악성 기관지폐쇄, 악성 중앙 출혈, 악성 연하곤란, 악성 요로 폐쇄, 악성 간담도 폐쇄로 인한 황달 등이 대상이 된다. 방사선 치료의 급성 부작용으로 피부와 점막표면에서 주로 발생하는데, 피부발진, 색소침착 혹은 점막염 등 주로 염증 반응으로 나타난다. 만성 부작용은 급성 부작용이 없이도 일어날 수 있으며 섬유화는 만성부작용의 대표적인 예로서 피부를 포함한 많은 조직에서 발생가능하다. 만성 합병증은 재생력이 제한된 뇌조직과 폐 등에서 가장 잘 나타난다. 그러나 말기암환자의 생존 기간을 고려할 때 완화적 방사선 치료 후의 만성 합병증은 거의 문제가 되지 않는다.

방사선 치료는 치료하는 동안과 치료 이후의 환자의 편안함을 고려, 적정방사선량을 선택하고 가장 적은 횟수로 방사선 치료를 하는 것이 바람직하며 전신적으로 골전이가 있는 경우 광역조사면 방사선 치료 혹은 방사선 동위원소치료를 고려할만 하다.

제7장 암성 통증 관리

5. 암성 통증의 비약물적 치료

1) 물리적 통증조절법

물리적 치료는 단독으로 사용하기 보다는 앞에서 소개한 약물치료, 중재적 치료 등과 같이 통증조절에 보조적으로 사용할 수 있다. 물리치료는 의료인이나 환자, 가족 등에 의해서 시행될 수 있다. 대표적인 것으로 열치료, 냉치료, 마사지, 운동, 부동화, TENS 등이 있다. 이것은 약물치료와 같이 사용하며 약물을 대체할 수는 없다. 이 방법은 전신적으로 허약한 상태 뿐 만 아니라 암진단이나 치료와 관련된 통증, 활동저하로 인하여 발생하는 통증에도 사용된다. 이와 같은 물리치료를 할 때는 반드시 전문가의 지시와 교육을 받고 시행하여야 한다.

2) 심리사회적 통증조절법

환자의 심리사회적 상태는 암 환자의 통증 역치에 영향을 미쳐 통증을 악화시킬 수 있으므로 통증 환자 치료시에는 심리사회적 측면에 대한 고려와 적극적인 중재가 필요하다. 심리사회적 중재란 환자의 인지와 사고 과정을 변화시킴으로써 통증을 조절하는 방법을 말한다. 심리사회적 중재는 환자의 생각이나 정서, 사회적 관계를 변화시켜 통증에 대한 민감성을 낮추고 통증 반응을 견감 시킨다. 또한 자기 통제감, 자기효능성을 증가 시키고 치료에 적극적으로 참여하게 한다. 따라서 통증이 효과적으로 조절되지 않을 경우에는 신체적인 요인 이외에도 심리사회적 문제가 없는지 고려해야 한다.

유형에는 인지치료와 행동치료, 두 가지를 병행하는 방법이 있는데, 인지치료는 환자의 지각과 사고에 초점을 맞추어 사건과 신체적 감각에 대한 환자의 해석을 변화시키는 것으로 통증과 통증 조절 방법에 대해 정보를 제공하거나 통증에 대한 환자의 생각을 변화시키는 방법이다. 행동치료는 통증에 대한 대처 기술을 개발시키거나 통증에 대한 반응을 수정하도록 도움을 주는 방법이다. 이것들은 환자의 의식수준, 심리사회적 방법에 대한 과거 경험, 신체적 능력, 치료 참여에 대한 환자의 희망정도를 고려하여 시행한다. 모든 통증환자들에게 시도하는 것이 좋으며 그 이유는 환자들이 충분한 힘과 에너지를 가지고 있어야 쉽게 배울 수 있고 통증조절도 효과적이므로 환자들에게 지속적으로 시행하고자 하는 동기를 부여하기 때문이다. 환자와 가족에게 교육한 후 자신에게 적합한 방법을 한 두가지 규칙적으로 시행하도록 격려하는 것이 좋다. 여러 종류의 중재법이 있다. 이완요법, 상상요법, 주의 전환요법, 환자모임, 신앙상담 등 다양하게 할 수 있다. 훈련이 필요하고 교육이 필요한 경우도 있어서 인지행동치료 전문가나 정신치료사, 심리 상담치료사의 도움이 필요할 수 있어 소개하는 정도로 이 장을 마치도록 하겠다.

■ 요약

암성 통증은 주관적인 증상이다. 대부분의 말기암환자는 통증을 호소한다. 그리고 암 환자들이 가장 두려워하는 대상이다. 그러나 앞에서 살펴보았듯이 암성 통증을 제대로 평가하고 치료한다면 대부분의 통증이 조절된다는 사실도 알았다. 이것은 의료인만의 노력으로 이루어지지 않는다. 환자 자신과 가족들이 통증에 대해서 적극적으로 의사표현을 해주며 또한 적극적으로 교육을 받고 치료를 받는다는 전제조건이 필요하다. 따라서 의료인과 환자, 가족, 그리고 제도적 뒷받침만 이루어지고 같이 다함께 노력한다면 말기암환자들이 암성통증에서 벗어날 수 있을 것이라고 생각된다.

<이 원고는 자원봉사자 교육교재인 호스피스총론 개정판에서 발췌한 것입니다>

다음호에 계속..