

獨活地黃湯 투여로 암통증과 삶의 질이 개선된 직장암 1례 보고

송안나 · 안지혜 · 최성현 · 김은희 · 박소정 · 김경석 · 이수경

경희대학교 한의과대학 강동경희대학교병원 한방암센터

Abstract

A Case Study of Rectal Cancer Patient Treated with Dokhwajihwang-tang

Anna Song, Ji-Hye An, Seong-Heun Choi, Eun-hee Kim, So-jeong Park, Kyung-suk Kim, and Soo-Kyung Lee

*Cancer Center, Kyung-Hee University hospital at Gangdong,
College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University*

Objectives

This study reports a case of rectal cancer patient treated with Dokhwajihwang-tang.

Methods

The patient's subjective symptoms such as pain, sleeping difficulty, frequent defecation and dysuria were observed and the change of the quality of life(QOL) was evaluated using Functional Assessment of Cancer-Colon (FACT-C).

Results

After the treatment, symptoms such as pain, sleep disorder, defecation, and urination difficulty ameliorated and the score of the FACT-C improved.

Conclusions

A rectal cancer patient suffering from adverse consequences from the low anterior resection and the pain induced by the metastases showed the improvement of general condition and the quality of life after treated with Dokhwajihwang-tang.

Key Words: Rectal cancer, Quality of life, Dokhwajihwang-tang

I. 緒論

대장 직장암은 국내에서 갑상선, 위암에 이어 3위를 차지하고 있으며, 그 중 직장암은 전체 대장 직장암의 1/3을 차지한다.¹ 처음 직장암 진단 시에 수술이 가능한 경우 근치 절제 및 국소 혹은 골반 내 재발 방지를 위한 수술을 시행하게 되는데, 직장의 해부학적 위치상 수술 후 합병증으로 변비 혹은 변실금, 긴박, 빈번등의 배변기능 장애 및 배뇨, 성기능 장애가 나타날 수 있다.² 이러한 기능장애는 환자의 삶의 질을 저하시키는 요인이 된다. 또한 암환자에게서의 통증은 모든 암환자의 33%가 경험하는 것으로, 잘 조절되지 않은 통증은 환자의 식사, 휴식, 수면, 기타 활동에 영향을 주어 삶의 질을 저하시키는 가장 큰 요인이 된다.³

최근에는 암 치료에 있어 삶의 질을 유지 혹은 개선의 목적으로 한방치료를 찾는 환자들이 증가하고 있다. 한약 치료를 통한 직장암 환자의 삶의 질 개선에 대한 기존 연구는 있었으나^{4,5}, 獨活地黃湯을 투여하여 삶의 질 개선을 보인 직장암 환자에 대한 연구는 없었다. 이에 저자는 진행성 직장암 진단을 받고 수술, 항암 요법 시행 후 진행이 되어 온 38세 남자 환자에게 少陽人 獨活地黃湯을 투여하여 통증 완화 및 수면, 배변, 배뇨 기능의 호전으로 삶의 질 개선을 보였기에 이에 보고 하는 바이다.

II. 證 例

1. 환자 : 김○○, M/38

2. 주소

통증 (대퇴후면, 꼬리뼈와 회음부. 야간에 심해짐), 통증으로 인한 수면장애, 배변 및 배뇨장애.

3. 발병일

2012년 1월

4. 과거력

none

5. 가족력

cancer - 위암(조부), 대장암(큰아버지), 전립선암(아버지)

6. 사회력

Smoking - 30세 금연

Alcohol - 주 3회, 소주, 맥주 0.5병. 34세 금주

7. 현병력

특이 과거력 없던 38세 남성으로, 2009년 7월 변비 및 항문통증을 주소로 local 내과 내원하여 시행한 colonoscopy 및 biopsy에서 adenocarcinoma 소견으로 삼성의료원으로 전원하여 직장암 3기(Rectal cancer with aortocaval lymph node metastasis, stage III) 진단받음.

2009년 7월 29일 저위전방절제술 (LAR; low anterior resection) 시행(pathologic staging: T4N2M0), 2009년 8월 21일부터 2010년 1월 26일까지 항암화학방사선치료 (first line chemotherapy : CCRT with 5-FU)를 6차 시행 하였다. 이후 폐전이 발견되어 2010년 5월 11일부터 9월 14일까지 2nd line 항암화학요법으로 XELOX (capecitabine, oxaliplatin) 을 6차례 시행하였다. 2011년 12월 CT에서 stable disease (SD)로 경과 관찰 중 2011년 2월 follow up CT에서 폐전이 진행되어 다른 항암화학요법을 권유받았으나, 환자 거부하고 식이요법 및 민간요법을 시행하였다. 2011년 4월 촬영한 CT에서 간전이 진행되어, 항암화학요법을 다시 권유 받았으나 원치 않아 자택 가료하며 지냈다.

2012년 1월에 우측 대퇴후면, 2012년 2월말부터는 회음부 통증 발생하여, 2012년 4월 전북대병원에서 촬영한 PET/CT에서 간전이 크기 증가 및 새로운 골전이 보였다. 또다시 항암화학요법 권유받았으나 거

부하고, 통증 조절위해 마약성진통제를 복용 하였으나, 조절되지 않아 임의 중지하고 2012년 4월 26일 한방치료 위하여 본원 내원하였다.

8. 양약

(내원 3일전부터 효과 없어 중단)

Oxycontin 10mg bid

Oxycodone 5mg prn

9. 검사 소견

1) Whole body Fusion PET/CT (2012년 4월 9일)

- (1) FDG-avid multiple, metastatic lymph nodes in retroperitoneal and common iliac areas.
- (2) FDG-avid hematogenous lung, liver, and bone metastasis
- (3) R/O drop metastasis

2) Pelvic MRI (2012년 5월 4일)

- (1) Suggested bone metastases
 - right ischium and pubic bones with muscular extension
 - posterior portion of the intertrochanteric area of right femur
 - surrounding soft tissue edema
- (2) Ill-defined, amorphous enhancements in both iliac bones, L5 body, and S1 body
 - with heterogeneous signal intensities on T1 and T2W1s
 - suspicious metastases
- (3) Ill-defined, increased signal intensity in right iliacus muscle (mainly deep and medial portions) on T2W1s
 - suggested infiltrative metastasis in right iliacus muscle, rather than simple myositis
- (4) R/O Perirectal infiltration

3) 혈액검사 (2012년 4월 26일)

CBC : WBC 4600 - Hb 13.9 - PLT 164K

AST/ALT/ALP/rGT : 21/12/510/26 (IU/L)

BUN/Creatinine : 12/1.1 (mg/dL)

Na/K/Cl : 139/4.4/104 (mEq/L)

ESR/CRP : 22(mm/h)/0.37(mg/dL)

PT/aPTT : 12.4/33.7 (sec)

CEA/CA19-9 : 115.3(ng/mL)/168.50(U/mL)

10. 체질진단

1) 體形氣像

키 168.9cm, 체중 52.6kg의 체형으로 발병전에는 65kg를 유지하였다. 전반적인 체격상 흉부가 골반보다 발달하였으며, 근육형에 동작이 민첩하다.

2) 容貌詞氣

살이 없는 얼굴. 뺨쪽한 턱에 눈꼬리가 올라가고 눈빛이 강함. 피부색은 검고, 목소리 톤이 높고 말이 빠르다.

3) 性情

평소 솔직하며 일을 처리함에 행동이 빠른 편이다.

4) 素症

- (1) 식욕, 소화상태 : 양호
- (2) 대변 : 1회/1일 정상변
- (3) 소변 : 양호
- (4) 수면 : 불면. 빈각. 다몽
- (5) 땀 : 보통. 운동할 때 약간 흘림.
- (6) 기타 : 손발이 차며, 비염이 있고, 10년전부터 좌측 이명이 있음.

5) 종합체질진단 : 체형기상, 용모사기 등 외형과 성격에서 소양인의 성향이 많이 나타나고 소증에서도 소양인의 면모를 볼 수 있어 이를 바탕으로 사상

체질과 전문의와 상의 후 소양인으로 진단하였다.

(2) 독활지황탕

(2012.04.30~2012.05.21, 2012.05.22~2012.05.24)

III. 治療 및 經過

1. 治療 方法

1) 침치료

동방 침구 직경 0.25mm, 길이 40mm 1회용 stainless 호침을 사용하여 신경격(경거 부류 보, 태백 태계 사) 처방을 기본으로 호소하는 증상에 따라 경혈을 가감하여 1회/1일 자침 후 약 20분간 유치하였다.

2) 한약치료

한약은 OO대학교 한방병원 약제실에서 제조한 한약을 사용하였으며 구체적 내용은 다음과 같다. (Table 1, Table 2)

(1) 형방지황탕

(2012.04.26~2012.04.29, 2012.05.21~2012.05.22)

3) 양약치료

본 증상에 대한 양약 치료는 시행되지 않았다.

4) 방사선치료 (2012.05.08~2012.05.24)

통증 조절위하여 본원에서 방사선 치료 원해 방사선종양학과 협진 하에 방사선 치료 병행하였다. Pelvic MRI 및 simulation CT에서 Rt. ischum, pubic, femur bone 및 Rt. iliacus muscle metastases 발견되어 상기 부위에 총3600cGy, 12 Fractions의 방사선 치료 시행하였다(Figure 1).

2. 治療 經過

1) 증상 변화(Figure 2)

(1) 2012년 4월 26일

NRS(Numerical Rating Scale) 5-6 정도의 통증 지속. 일상적 보행이 어려움. 수면시 통증으로 빈각. 통증은

Table 1. Prescription of Hyeongbangjihwang-tang

Herb	Scientific name	Dose (g)
白茯苓	Poria	8
熟地黄	Rehmanniae Radix Preparat	8
山茱萸	Corni Fructus	8
澤瀉	Alismatis Rhizoma	8
車前子	Plantaginis Semen	4
獨活	Angelicae Pubescentis Radix	4
羌活	Ostericii Radix	4
荊芥	Schizonepetae Spica	4
防風	Saposhnikovia Radix	4

Table 2. Prescription of Dokhwajihwang-tang

Herb	Scientific name	Dose (g)
熟地黄	Rehmanniae Radix Preparat	16
山茱萸	Corni Fructus	8
白茯苓	Poria	6
澤瀉	Alismatis Rhizoma	6
獨活	Angelicae Pubescentis Radix	4
牡丹皮	Moutan Cortex	4
防風	Saposhnikovia Radix	4

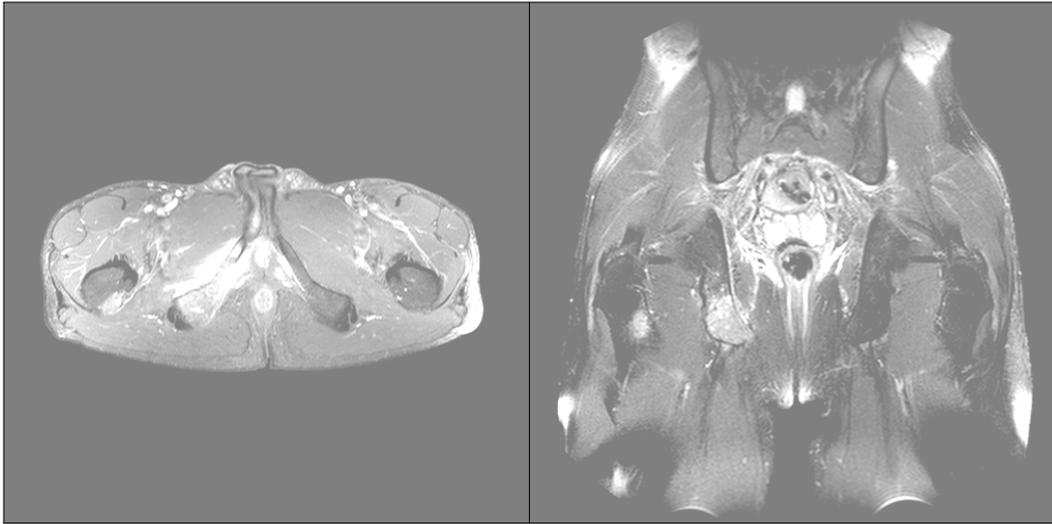


Figure 1. Images of bone metastases

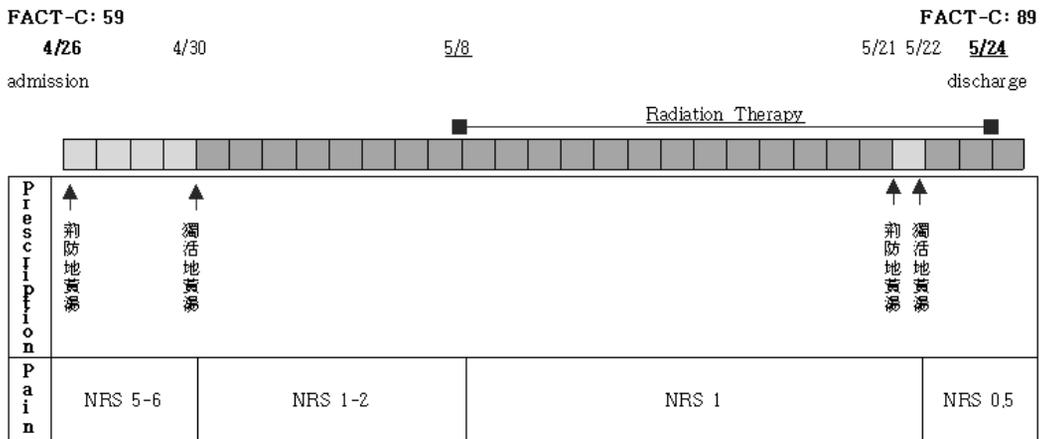


Figure 2. Cancer pain status according to the treatments

로 배뇨시 힘주기 어렵고 자주 끊김. 배변 횟수는 10회 이상.

(2) 2012년 4월 30일

형방지황탕 복용 후 배변횟수는 감소하였으나 변이 단단해지고 복만 발생. 회음부 불편감 증가. 수면시 통증으로 빈각. 배뇨 시 불편감 여전.

(3) 2012년 5월 8일

독활지황탕으로 변경 후 NRS 1-2정도로 통증 감소. 통증으로 인한 수면시 각성 횟수 감소. 5시간 수면. 배변 횟수는 10회 정도이나 쾌변. 배뇨 중간 끊김 및 불편감 감소.

(4) 2012년 5월 21일

독활지황탕 지속 복용 중이며 방사선 치료 병행하

Table 3. FACT-C Scores at Admission and at Discharge

Scales (Score)	4/26	5/24
Physical Well-being (28)	10	21
Social/Family Well-being (28)	18	18
Emotional Well-being (24)	12	20
Functional Well-being (28)	5	12
Additional Concerns (28)	11	18
Total (136)	59	89

며 NRS 1 정도의 통증 유지. 통증으로 인한 수면 시 각성 소실. 이유 없이 3-4회 각성하며 평균 8시간 수면. 배변은 연변으로 5-6회 정도 쾌변. 배뇨시 중간 끊김 및 불편감 감소.

(5) 2012년 5월 22일

야간 잦은 배변으로 불편감 호소하여 형방지황탕으로 변경. 배변 횟수는 감소하였으나 후중감 및 복만 발생. 불편감 증가.

(6) 2012년 5월 24일

독활지황탕으로 변경하여 유지. NRS 0.5 정도의 통증. 30분정도 불편감 없이 보행 가능. 수면 시 통증으로 인한 각성 없으며, 배변은 5-10회 쾌변유지. 배뇨시 끊김 및 통증 감소.

2) 삶의 질 척도 점수 변화 (FACT-C)

삶의 질은 신체적, 정신적, 사회적 기능과 역할에 대해 개인이 지각한 전반적인 건강상태를 의미한다. FACT(Functional Assessment of Cancer)는 미국 중심으로 암환자의 삶의 질 평가를 위해 개발된 평가도구로, 총 36개 문항, 신체적(7문항), 기능적(7문항), 사회적(7문항), 정서적(6문항), 그리고 기타 질병 특이 문항(9문항)으로 구분되어 있다. FACT-C는 대장암 관련 특이 문항이 포함되어 있으며, 한국어로 개발되어 있다. 점수는 '전혀 그렇지 않다(0점)에서 '매우 그렇다(4점)까지이며 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 입원 시와 퇴원 시에 설문지를 작성하도록 하여 삶의 질을 비교하였다(Table 3).

IV. 考察 및 結論

직장암은 종양의 위치가 항문피부선(anal verge)에서 12cm 이내인 것으로 정의되며 대부분이 점막에서 발생하는 선암(adenocarcinoma)이다.⁶ 2009년 통계에 따르면 직장암은 국내에서 남녀 전체 암 발생의 약 6%를 차지하고 있으며, 여자보다는 남성에게서 더 많이 나타나는 것으로 알려져 있다.¹ 약 20%의 대장암은 발견당시 이미 타장기로의 전이를 동반하고 있으며, 폐, 간으로의 전이가 흔하게 나타난다.⁷ 직장암 치료에 있어서 아직은 외과 절제술이 핵심적이지만, 직장의 해부학적인 위치로 인해 수술 이후 국소영역 재발이 빈번하여 stage II, III의 직장암 환자에서는 수술 후 항암화학방사선치료를 표준요법으로 권고하고 있다.⁸⁻¹⁰ 이후 질병이 진행이 되는 경우 보조항암요법으로 FOLFOX, XELOX, FOLFIRI 중에 한 가지를 기본으로 하는 항암화학요법이 추천되며, 또다시 진행이 되면 기존 항암제와 다른 항암제를 기반으로 한 항암요법 및 K-ras 유전자 돌연변이 유무에 따라 cetuximab과의 병행요법등이 권유된다.¹¹

최근에는 암에 대한 새롭고 적극적인 치료와 치료 성적의 향상으로 생존기간이 길어짐으로써, 암환자의 삶의 질에 대한 관심이 고조되고 있다. 삶의 질을 저하시키는 통증 및 치료로 인해 발생하는 부작용 또한 환자 치료의 있어 중요한 사안이다. 통증은 암환자에게 흔히 볼 수 있으며 이것은 종양으로 인한 폐색, 전이로 인한 골절, 혹은 종양 자체 등의 여러 원인으로 나타날 수 있어 자세한 문진, 신체검진, 영상 및 혈액 검사 등을 통해 원인에 따른 치료를 하게 된다. 양방에

서는 골전이로 인한 통증에 국소부위 방사선 치료 및 진통제로 통증 조절을 하는데, 방사선 치료를 할 경우 약 80-90%의 통증 감소 효과 및 50-60% 정도의 환자에게서 통증 소실을 얻을 수 있다고 한다.^{12,13} 진통제는 WHO 지침(WHO analgesic ladder)에 따라 복용하는데, 경도의 통증에는 우선 acetaminophen 이나 non-steroidal anti-inflammatory agent (NSAID)에 보조 약물을 추가 하여 쓰고, 중등도의 통증에는 tramadol, codeine과 같은 마약성 진통제를, 심한 통증에는 morphine, oxycodone과 같은 마약성 진통제를 기본으로 기타 보조 약물을 추가해서 쓰게 된다.¹⁴

직장암의 경우에는 삶의 질 향상을 위해 직장 절제시 항문괄약근 보존 술식들이 많이 이루어 지고 있다. 하지만 유순도(compliance)가 직장에 비해 떨어지는 하행결장 혹은 에스결장이 항문에 연결됨으로써 저장낭의 역할을 효과적으로 못하기 때문에 잦은 배변, 변실금의 증상이 나타나게 된다. 이러한 증상 완화를 목적으로 필요시에는 저장낭 용적을 증가시키기 위한 J형 결장 저장낭 조성술 또는 결장성형술을 시행하여 항문과 문합하는 수술이 시행되고 있다.¹⁵

본 증례에서는 통증 및 수술 후 합병증으로 삶의 질이 저하된 환자에게 獨活地黃湯을 투여 하여 유의한 호전반응을 관찰하여 이에 보고하는 바이다.

상기 환자는 2009년 7월 직장암 3기 진단을 받고, 7월 29일 저위전방절제술(LAR; low anterior resection)을 시행 받았다. 이후 항암화학방사선치료 및 항암치료를 지속하였으나 폐, 간, 뼈 등의 타 장기로의 전이 및 회음부위 통증 발생하여 이에 대한 치료 및 완화위해 본원 한방암센터에 내원하였다. 내원 당시 환자는 저위전방절제술 이후 발생한 복만 및 잦은 배변으로 불편을 겪고 있었다. 또한 질병 진행으로 인해 발생한 통증으로 수면을 취하지 못하고, 배뇨시 어려움을 겪으며, 일상 보행조차 어려운 상황이었다. 타병원에서 항암치료 권유 받았으나 거부하고 강한 마약성 진통제로 (Oxycontin 10mg bid, prn IRcodon 5mg) 통증 조절을 시도하였으나 완화 되지 않아 내원 3일전부터 복용을 중단한 상태였다.

상기환자는 容貌詞氣, 體形氣像, 性質才幹, 素證을 종합하여 少陽人으로 판단하여 치료를 시작하였다. 처음 환자 변증시에 평소 식욕이 좋고, 소화가 잘 되며, 땀이 적고, 구갈이 없고 대변은 보통변을 1일 1회 보며, 손발이 찬 점을 미루어 表寒證으로 보았다. 당시 다리 및 회음부 통증 외에 잦은 배변 및 식욕저하, 수면장애를 호소하여 2012년 4월 26일부터 4월 30일, 5일 동안 荊防地黃湯을 투여 하였다. 荊防地黃湯 복용 후 배변 횟수는 줄었으나 배변이 굳어지고, 복만이 증가하며 통증이 증가되어 약을 중단하였다.

당시 환자는 질병으로 인해 발병 전만큼의 식사 섭취 시 복부 당김 및 불편감이 발생하여 식욕은 좋으나 소량씩 섭취하고 있었고, 또 땀은 적으나 한출 시 탈력감이 없고, 빈뇨 및 발병이후 지속적인 체중감소가 있었다. 또한 피부가 건조하고 현재 호소하는 통증이 下焦부위(하복부, 골반, 음부)이며 야간에 심해지는 양상으로 미루어 陰虛午熱證으로 다시 진단하고 獨活地黃湯을 투여하였다. 2012년 4월 30일부터 5월 8일까지 獨活地黃湯 투여 후 배변 횟수는 감소하지 않았으나 원활하게 보게 되었고, 복만 소실되며 통증 감소, 수면 도중 각성하는 횟수도 감소하게 되었다.

2012년 5월 8일부터 5월 24일까지는 본원 방사선 종양학과 협진 하에 Rt. pelvic metastases에 대한 세기 조절방사선치료(intensity modulated radiation therapy, IMRT)를 병행하였다. 이후 통증 더욱 줄어 장시간 수면이 가능하게 되었다. 수면 시 통증으로 깨지는 않으나 잦은 변의로 인해 각성하는 것을 고려하여 荊防地黃湯으로 재변경하여 투약하였으나, 다시 배변곤란, 복만 등의 증상 발생하여 獨活地黃湯을 재 투약 하였다.

少陽人 陰虛午熱證은 表裏陰陽升降이 모두 허손된 상태로, 腎局陰氣 및 大腸局 陰氣의 심화된 손상으로 인해 背寒, 惡寒등의 表證이 겹치고, 腿膝 枯細와 小便數, 小便濁或如膏등의 병증이 나타난다. 『東醫壽世保元』에서는 이에 대한 처방으로 獨活地黃湯과 十二味地黃湯을 제시하였다.

獨活地黃湯은 六味地黃湯에서 유래된 처방으

로 여기서 山藥을 去하고 獨活, 防風을 加한 것이다. 主治는 食滯痞滿, 中風, 嘔吐, 勞瘡, 陰虛午熱, 飲水背寒而嘔, 恒有滯症痞滿, 間有腹痛, 腰痛, 口眼喎斜이며, 이 처방의 경우 少陽人의 脾腎陰虛가 장기화되어 上下焦의 濕으로 清陽의 不升으로 나타나는 제반 병증에 쓸 수 있다고 사료된다.¹⁶ 荊防地黃湯은 身腹寒痛 亡陰證에 적용하는 처방으로 胃熱이 치성한 증에 腎局의 陰清之氣가 약해져 胃熱이 아래까지 뻗치고, 이에 밀려난 陰清氣가 大腸局으로 하강하여 泄瀉를 주로 하는 亡陰證에 사용 할 수 있다. 상기 환자와 같이 表裏陰陽升降이 모두 허손되어, 피부가 건조해지고, 체중이 감소하는 등 소모적인 상태로 나타나는 경우에는 亡陰證이 아닌 陰虛午熱證으로 보아, 火熱로 인한 陰精不足을 보완하는 것으로 처방이 구성되어 있는 獨活地黃湯을 투여하는 것이 더 적절하였던 것으로 생각된다.

환자의 통증에 대한 평가는 NRS(Numeric Rating Scale)로, 기타 증상 및 삶의 질에 대한 객관적인 평가는 입원시와 퇴원시에 FACT-C를 통해 이루어 졌다. 입원 당시 환자는 통증으로 3일전까지 강한 마약성 진통제를 복용하였으나 통증 완화가 이루어지지 않아 중대한 상태였다. 입원시에 NRS 5-6점 정도의 통증으로 인한 거동 곤란 및 수면장애, 배뇨 곤란의 증상을 호소하였다. 荊防地黃湯을 복용하며 복만이 증가하며 통증을 지속적으로 호소하였으나, 獨活地黃湯으로 변경 후 복만이 감소하였다. 한방 단독 치료로 통증은 NRS1-2점까지 감소하였고, 수면, 배변, 배뇨기능의 개선도 보였다. 하지만 입원 당시 타병원에서 골전이에 대한 방사선 치료를 권유받은 상태로 본원에서의 병행 원하여 입원시 방사선종양학과 협진하여 방사선 치료가 계획되어 있어 5월 8일부터 24일까지 12차례에 걸쳐 방사선 치료를 진행하였다. 방사선 치료와 함께 獨活地黃湯을 지속하며 통증은 증가되지 않고 NRS 0.5-1점으로 유지되었다.

타 장기로의 전이가 있는 대장 직장암 환자에서의 FACT-C 평균은 75.2점으로 알려져 있는데¹⁷ 상기 환자의 FACT-C는 입원 시 59점에서 퇴원 시 89점으로

호전되었다. 이는 수술 전 직장암 환자의 삶의 질을 측정한 Kim¹⁸의 연구에서의 삶의 질 평균 92.19점보다 약간 낮고, 수술 6주후의 삶의 질을 측정한 Wilson¹⁹의 연구에서의 79.9점보다 높은 점수이다. 특히 신체 상태 항목에서 10점에서 21점으로, 기능 상태에서 5점에서 18점에서의 변화를 보여 기존 논문에서 알려진 신체 상태 평균 점수 20.6점, 기능 상태 평균 점수 16.8점보다 약간 높은 점수를 보였다.¹⁷ 신체 상태에서는 입원시 '통증이 있다,' '몸이 아프다'항목에서 '매우 그렇다'라고 답하였는데 퇴원시에는 '조금 그렇다'로 답하였으며, '자리(침대)에 누워 있어야한 한다'항목에서 '꽤 그렇다'라고 답하였는데 퇴원시에는 '조금 그렇다'로 개선되었다. 기능 상태에서는 '나는 일을 할 수 있다'항목에서 '전혀 그렇지 않다'에서 '꽤 그렇다'로, '삶을 즐길 수 있다,' '내 병을 받아 들였다'에서는 '조금 그렇다'에서 '보통이다' '꽤 그렇다'로 호전되었다. 입원 후 신체 및 기능상태의 호전이 보이며 일상생활이 조금씩 가능해지면서 정서 상태의 호전도 같이 나타났다. '슬프다,' '병과의 싸움에서 희망을 잃고 있다'의 항목에서 '보통이다'라고 응답했던 입원시와 달리 퇴원시에는 '전혀 그렇지 않다'라고 답하였다. 이 외에도 배뇨횟수 및 배뇨 시 불편감도 입원 시 보다 감소하여 전반적인 신체 상태 개선을 보였다.

본 증례의 환자가 입원 전 타 병원에서 질병 진행에 대한 이야기를 듣고, 방사선 치료를 권유받은 후 본원에서 방사선 치료와의 병행을 원했기 때문에 한약 단독 치료가 아닌 방사선 치료를 진행하여 한약 단일 치료 효과 판단에는 제한이 있다. 또한 삶의 질 평가에 있어 방사선 치료 직전 FACT-C 평가 없어 판단에 제한적이거나 방사선 치료 전 제반 증상의 현저한 호전이 보였기에 의의가 있다고 생각된다.

최근 각종 암 치료에 있어 질환을 완치시키는 목적 외에 질환 자체에 의해서 환자가 겪는 고통이나 치료로 인해 야기되는 부작용을 경감시켜 삶의 질을 향상시키는 것에 대한 관심이 고조되어 있다. 전이암 환자에 있어 적절한 한방치료를 질병 및 치료로 인해 초래되는 정신, 정서, 사회 적응장애 개선에 대한 연구가

더욱 필요할 것으로 사료된다.

본 증례는 少陽人 직장암 환자를 陰虛午熱證의 범주로 접근하여 獨活地黃湯을 투여 후 삶의 질이 개선된 치험례로 보고하는 바이다.

V. 參考文獻

1. National Cancer Information Center. National cancer statistics. Available at: http://www.cancer.go.kr/cms/statics/survival_rate/index.html
2. Jess P, Christiansen J, Bech P. Quality of life after anterior resection versus abdominoperineal extirpation for rectal cancer. *Scand J Gastroenterol* 2002;10:1202-1204.
3. Foley, K.M. The treatment of cancer pain. *N Engl. J. Med.* 313:84-95.
4. Bang SH, Son CG. A clinical observation of oriental medicine-based long care for terminal rectal cancer patient with multiple metastasis. *The Korean Society for Oriental Internal Medicine.* 2008;29(3):567-573. (Korean)
5. Kim NH, Park JW, Kim KS, Jung HS, Choi WC, Yoon SW. Quality of life improved with Allergen-removed *Rhus Verniciflua Stokes* based traditional Korean medicine on a patient with refractory rectal cancer: single case report. *The Korean Oriental Oncology.* 2008;13(1):55-61. (Korean)
6. Rectal cancer, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology, 2012; version 3. Available from : URL:<http://www.nccn.org>
7. Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin.* 2012;62(1):10.
8. Kim JW. The quality of life after rectal cancer surgery. *J Korean Gastrology.* 2006;47(4):295-299. (Korean)
9. Prolongation of disease-free interval in surgically treated rectal carcinoma. *Gastrointestinal Tumor Study Group. N Engl J Med.* 1985;312:1464-1472.
10. NIH consensus conference. Adjuvant therapy for patients with colon and rectal cancer. *JAMA* 1990; 264:1444-1450.
11. Rectal cancer, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology, 2012; version 3. Available from : URL:<http://www.nccn.org>.
12. Lutz S, Berk L, Chang E. Palliative radiotherapy for bone metastases: an ASTRO evidence-based guideline. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2011;79:965.
13. Roos DE, Fisher RJ. Radiotherapy for painful metastases; an overview of overviews. *Clin Oncol* 2003;15: 342-344.
14. World Health Organization. Cancer pain relief, 2nd, World Health Organization, Geneva 1996.
15. Choi SH., Lee SH, Ahn BW, Baek SU. Comparison of a Straight, a Coloplasty, and a Colonic J-pouch Anastomosis after a Proctectomy for Rectal Cancer. *J Korean Soc Coloproctol* 2009;25(2):88-93. (Korean)
16. Jang HS, Kim YH, Kim SH, Lee JH, Lee EJ, Song IB, et al. A Case Study of a Somatoform Disorder Patient Diagnosed with Soyangin Symptomatic Pattern of 'Yin-Deficiency-Midday-Fever.' *J Sasang Constitut Med.* 2008;20(2):119-128. (Korean)
17. A.E. Simon, M.R. Thompson, K. Flashman, J.Wardle. Disease stage and psychosocial outcome in colorectal cancer. *Colorectal Disease.* 2008;11:19-25.
18. Kim YJ, Yoo HJ, Kim JC, Han OS. Preoperative quality of life in rectal cancer patients: male vs female. *Korean J Clin Psych.* 2003;22(4):743-762. (Korean)
19. W. Timothy, Ch.B M, A. David, M.B.B.S., M.S., P. Kind, et al. Measurement of Health-Related Quality of Life in the Early Follow-Up of Colon and Rectal Cancer. 2006;49(11):1691-1702.