

加味夏朮湯加減方の 항암 및 방사선 치료 후 오심증상 개선에 대한 임상 2례

경희대학교 한의과대학 한방부인과학교실
박연경, 박강인, 박경선, 황덕상, 이창훈, 장준복, 이진무

ABSTRACT

A Clinical Study on Two Cases of Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting (CINV) and Radiotherapy Induced Nausea and Vomiting (RINV) Patients Treated by *Gamihachul-Tang-Gagam-bang*

Yeon-Kyoung Pak, Kang-In Park, Kyoung-Sun Park, Deok-Sang Hwang
Chang-Hoon Lee, Jun-Bock Jang, Jin-Moo Lee
Dept. of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology,
College of Korean Medicine, Kyung-Hee University

Objectives: The purpose of this study is to report the effect of *Gamihachul-tang-gagam-bang* on two patients with Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting (CINV) and Radiotherapy Induced Nausea and Vomiting (RINV). respectively.

Methods: Two patients with CINV and RINV who admitted KyungHee University Hospital at Gangdong were treated by oriental medical treatments such as acupuncture, moxibustion, cupping treatment and herbal medicine (*Gamihachul-tang-gagam-bang*).

Results: After treatments, patients' nausea and vomiting improved and patients' amount of intake also increased.

Conclusions: According to this case report, *Gamihachul-tang-gagam-bang* is effective for treating CINV and RINV.

Key Words: Chemotherapy, Radiotherapy, nausea, vomiting, *Gamihachul-tang-gagam-bang*

I. 서 론

암치료의 방법으로는 외과적 수술, 방사선요법, 항암화학요법 등의 치료가 있다. 이 중 항암화학요법은 암세포를 제거할 수 있는 가장 효과적인 방법으로 미세한 병소까지 도달할 수 있는 방법이다. 항암화학요법을 받는 환자는 전체의 69~75% 정도로 꽤 높은 비중을 차지하고 있으며, 수술이나 방사선치료의 전후의 보조적인 요법으로 이용되고 있다¹⁾. 항암제는 정맥을 통해 전신으로 확산되어 암세포 외에 정상세포에도 손상을 주기 때문에 오심, 구토, 구내염, 변비, 설사 등의 부작용을 초래할 수 있으며, 특히 오심과 구토는 항암화학요법을 받는 환자의 75% 정도가 겪고 있는 증상이다²⁻⁴⁾. 방사선요법 역시 방사선조사의 부위에 따라 40~80%가 오심과 구토를 경험하게 되며, 오심과 구토는 환자들의 삶의 질에도 큰 영향을 미치게 된다. 방사선요법으로 인한 오심과 구토는 방사선의 일회 조사량, 방사선의 총량, 빈도, 방사선조사의 기술 및 환자의 성별, 건강상태, 나이 등에 영향을 받을 수 있다.

오심구토는 환자들이 치료과정 중 매우 극복하기 힘들어 하는 부작용 중 하나이다. 또한 오심구토로 인한 음식섭취 부족은 수분결핍과 영양부족을 일으키게 되어 배뇨량 감소, 혈압하강, 체중감소를 일으키며, 암 환자들이 종양치료의 실패보다 영양실조로 사망한다는 연구결과가 있다^{5,6)}. 서양의학에서는 항암화학요법이나 방사선치료로 유발된 오심 및 구토에 대한 항구토제 사용의 가이드라인을 개발하여 활용하고 있다. 가이드라인에는

항구토제를 비롯하여, 지압요법, 침 치료, 등 다방면의 오심·구토를 해결할 수 있는 방법들이 제시되어 있다^{7,8)}. 한의학에서는 항암화학요법 및 방사선치료로 유발된 영양상태와 관련된 부작용들을 氣虛의 상태로 판단하며, 오심 구토는 그중 脾胃氣虛로 인한 痰飲에 속한다고 할 수 있다. 그렇기 때문에 補脾胃, 補氣를 위주로 하는 人蔘과 黃氣를 위주로 처방을 구성하는 경우가 많다⁹⁾.

현재까지 항암 및 방사선으로 인한 오심구토에 대한 임상 연구로는 위절제와 항암치료로 인한 오심 구토에 대해 比和 飲加味方을 사용하여 호전이 된 치험 1례가 있었고¹⁰⁾, 항암화학요법으로 유발된 구토에 항구토제와 추가적으로 생강파우더를 사용하여 호전을 보인 연구¹¹⁾가 있었고, 실험연구로는 백서의 항암화학요법으로 유도된 오심구토에 대해 영지추출물을 투여하여 식사량의 증가를 보인 연구가 있었다¹²⁾. 저자는 항암화학요법을 한 환자 1례와 방사선치료를 받고 있는 환자 1례를 대상으로 암치료과정에서 발생한 오심증상에 加味夏朮湯을 투여하여 증상의 호전이 있었기에 이를 보고하고자 한다.

II. 연구대상 및 치료방법

1. 연구대상

강동경희대학교병원 한방암센터 한방부인과에 항암 및 방사선치료 후 오심을 주소로 내원하여 입원치료 받은 환자 중 加味夏朮湯을 사용하여 호전이 있었던 환자 2명을 대상으로 하였다.

2. 치료방법

1) 한약치료

加味夏朮湯을 기본으로 하여 복용하도록 하였다. 加味夏朮湯 1첩의 약물구성 및 분량은 다음과 같다(Table 1). 加味夏朮湯의 탕전은 강동경희대학교병원 원내 탕전실에서 시행되었다. 환자 2명 모두 加味夏朮湯을 하루 2첩 3회로 한 회에 120 ml 용량으로 나누어 1일 3회 식후 2시간에 복용하도록 하였다.

Table 1. Herb Medicine

Herb medicine	Composition of herb medicine
加味夏朮湯	半夏薑制 8 g, 茯苓 白朮 陳皮 各 6 g, 蒼朮 天麻 黃芪 人蔘 生薑 澤瀉 麥芽(炒) 神麩(炒) 各 4 g, 乾薑 黃柏 各 2 g

2) 침 치료

1회용 호침(0.20×30 mm, stainless steel, 동방침구사)을 사용하여 하루 1회의 침 치료를 시행하였으며 10~20 mm 깊이로 자침후 15분 간 유침하였다. 취혈은 습곡, 內關, 上脛, 中脛, 足三里, 三陰交, 太衝을 기본으로 하여 환자의 상태에 따라 가감하여 자침하였다.

3) 뜸치료

하루 1회씩 간접구와 직접구를 사용한 뜸치료를 하였다. 간접구는 온구기(동방침구제작소, 한국)를 사용하여 中脛과 關元에 1회 당 30분 씩 시행하였고, 직접구는 뜸쭉(이화당, 한국)을 사용하여 太衝, 三陰交, 足三里 등의 혈자리에 1회 당 약 10분 씩 시행하였다.

4) 부항치료

하루 1회의 부항치료를 하였으며, 취침전 督脈經을 따라 10분 간 부항을 시

행하였다.

3. 치료효과의 측정

치료효과는 입원기간동안 매일 증상의 정도를 VAS(Visual Analog Scale)로 측정하였으며 불편감이 없는 것을 VAS 0으로, 불편감이 가장 심한 것을 VAS 10으로 기준을 삼아 환자에게 평가하도록 하였다. 이 외에 식사량을 측정하여 오심으로 인한 식욕부진 정도의 변화를 보았다.

Ⅲ. 증 례

<증례 1>

- 환 자 : 이○○, 여성/만 38세
- 주소증 : 난소암에 대한 항암화학요법으로 인한 오심 및 식욕부진
- 산과력 : 0-0-2-0 (기혼)
- 현병력
상기환자 2014년 11월 19일 left ovarian cancer 로 TAH c LSO c Omentectomy c PLND 시행 후, 2014년 12월 10일 1차 항암, 2015년 01월 06일 2차 항암 시행하였으며 2015년 01월 08일부터 오심 및 식욕부진을 호소하였다.
- 望聞問切
 - 수 면 : 難入眠, 淺眠, 頻覺
 - 식 욕 : 1/3공기씩 3회 식사, 식욕부진
 - 소 화 : 불량, 惡心
 - 대 변 : 1회/일, 별무이상
 - 소 변 : 4회/일, 별무이상
 - 입마름 : 없음.
 - 한 열 : 惡寒, 潮熱
 - 땀 : 上熱感으로 인한 이마, 코의 自

汗出

9) 설 진 : 舌質紅 舌苔厚白

10) 맥 진 : 右關浮弱

11) 망 진 : 面色이 본래 흰 편이나 微黃色을 띄고 있으며, 안검의 색이 약간 어두움.

6. 검사실 소견

상기환자의 2014년 11월 06일 Abdomen CT 검사결과 left ovary의 10 cm되는 tumor가 보이고 CA-125가 177로 증가하여 시행한 Abdomen CT상 left ovary의 malignancy 의심되어, peritoneal fluid의 biopsy결과 ovary의 adenocarcinoma임을 확인하였으며, left ovary의 frozen section 결과 serous papillary adenocarcinoma로 판정되었고 Stage 1C를 받았다.

7. 항암치료과정

상기환자는 2014년 11월 19일 본원 여성 산부인과에서 TAH c LSO c Omentectomy c PLND시행하였다. 이후 2014년 12월 10일 1차 항암화학요법을 시행하였고, 2015년 01월 06일 2차 항암화학요법을 시행하였다. 본 환자의 항암화학요법은 Paclitaxel 290 mg과 Carboplastin 720 mg으로 시행되었다.

8. 투여처방 및 치료경과(Table 2, Fig. 1)

상기환자 2015년 01월 06일 2차 항암 화학요법 시작하였고, 2015년 01월 08일 항암화학요법 종료 후 여성산부인과 입원해 있던 중 오심증상 개선을 위해 2015년 01월 12일 본과 전과하여 입원하였다. 입원 당일은 환자 상태 평가 및 침치료 뜸 치료를 시행하였으며, 입원 다음날인 2015년 01월 13일 부터 탕약 복용을 시작하였다. 상기환자 탕약치료 외에 하루 침치료 1회, 직접구 치료 1회, 간접구 치료 1회, 부항 치료 1회 씩 시행 받았으며 오심에 대한 양약은 복용하지 않았다. 상기환자 오심 증상 외에 두통, 슬부 냉감 및 하지부 통증 호소하여 杜冲(鹽炒), 川芎, 牛膝(酒炒), 荊芥, 肉桂를 가미하였다. 탕약 복용 첫날 음식 냄새를 맡지 못할 정도의 오심을 호소하였으나, 탕약 복용에 따라 오심증상 점차 감소하였으며, 식사량도 매 끼니에 1/3공기정도로 증가하였다. 본 환자분 하지부 냉감 및 통증증상의 완화를 위하여 탕약 복용 4일째부터 肉桂의 용량을 4 g으로 증량하였고, 퇴원일 까지 유지하였다.

Table 2. The Progression of Condition and Treatment

Date	Treatment	Severity of nausea	Intake
2015.01.13.	加味夏朮湯 加 杜冲(鹽炒)	VAS 5	1/4 bowl×3 times
2015.01.14.	川芎 牛膝(酒炒) 各 4 g,	VAS 4	1/3 bowl×3 times
2015.01.15.	荊芥 肉桂 各 2 g	VAS 4	1/4 bowl×3 times
2015.01.16.	加味夏朮湯 加 杜冲(鹽炒) 川芎	VAS 3	1/4 bowl×3 times
2015.01.17.	牛膝(酒炒) 肉桂 各 4 g, 荊芥 各 2 g	VAS 3	1/3 bowl×3 times

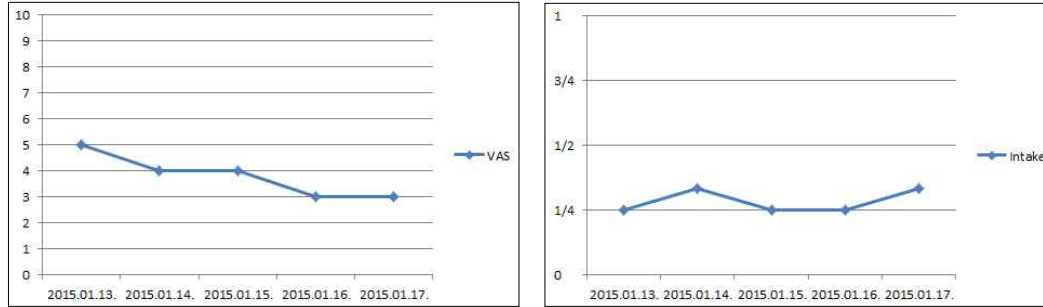


Fig. 1. Treatment progress in nausea (Lt.) and treatment progress in food intake (Rt.).

<중례 2>

1. 환 자 : 김○○, 여성/만37세
2. 주소증 : 유방암에 대한 방사선치료로 인한 오심 및 식욕부진
3. 산과력 : 0-0-0-0 (미혼)
4. 현병력

상기환자 2015년 01월 13일 Left Breast cancer로, left Breast conserving surgery 시행 후 2015년 02월 06일 부터 방사선 치료 시행하였으며, 방사선치료와 동반된 惡心 및 식욕부진, 두통을 호소하였다.

5. 望聞問切

- 1) 수 면 : 淺眠, 頻覺
- 2) 식 욕 : 1/2공기씩 3회, 식욕부진
- 3) 소 화 : 口苦, 惡心, 조금만 먹어도 포만감 느낌.
- 4) 대 변 : 1 회/1~2 일, 보통변
- 5) 소 변 : 頻數, 야간뇨 2 회
- 6) 입마름 : 口乾
- 7) 한 열 : 하루 수차례의 上熱感
- 8) 땀 : 上熱感으로 인한 自汗出
- 9) 설 진 : 舌質淡紅 舌苔膩
- 10) 맥 진 : 右關細弱
- 11) 망 진 : 面色은 창백하며 微黃함, 안검 및 입술이 창백함.

6. 검사실 소견

2014년 12월 07일 좌측 유방의 덩어리가

촉지되어 내원하였으며, 이에 mammography, breast sonography, breast MRI를 시행하였다. 그 결과 malignant neoplasm of left lower breast를 진단 받았으며, stage 2B로 판정되었다.

7. 항암치료과정

2015년 01월 13일 left breast cancer 로 left breast conserving surgery 시행 후 2015년 02월 06일부터 방사선치료를 시행하였다.

8. 투여처방 및 치료경과(Table 3, Fig. 2)

상기환자는 방사선 치료 시작일인 2015년 02월 06일부터 본과 전과하여 입원치료를 시작하였다. 상기환자는 2015년 02월 06일 오후부터 복부팽만감과 식욕저하, 음식냄새에 대한 오심을 호소하였다. 상기환자는 2015년 02월 06일 저녁부터 탕약 복용을 시작하였고, 이와 더불어 하루 1회 침, 뜸, 부항치료를 시행하였다. 상기환자는 이 외에 박동성 두통 호소하였고 수술부위 통증 및 우울감, 수면장애, 복부팽만감 호소하여 川芎, 烏藥, 羌活, 砂仁, 枳實, 荊芥를 가미하였으며 탕약 복용 3일째 되는 날부터 음식냄새에 대한 거부감이 VAS 3.5로 약간 완화되었다. 하지만 잔변감, 腹脹滿, 胸悶, 우울함을 지속적으로 호소하여 탕약복용 6일째인 2015년

02월 11일 부터 香附子 2 g을 더 가미한 후 점차 식사하는 것이 편안해 졌으며 음식냄새에 대한 거부감도 없어졌다. 상기환자의 두통은 탕약 복용에도 지속되어 2015년 02월 14일부터 白芷를 3 g 가미하였으며, 2015년 02월 15일부터 惡心 증세 사라졌고 복부팽만감 역시 완화되

어 본 탕약을 퇴원 시 까지 유지하였다. 식사량도 오심증세 사라진 후 매 끼니 2/3공기로 증가하였으며, 식사량 증가에 따라 체력도 입원 당일 평소체력의 50%에서 퇴원 시 평소체력의 80%상태까지 증가하였다.

Table 3. The Progression of Condition and Treatment

Date	Treatment	Severity of nausea	Intake
2015.02.06.		VAS 4	1/2 bowl×3 times
2015.02.07.	加味夏朮湯 加 川芎 烏藥 各 4 g,	VAS 4	1/2 bowl×3 times
2015.02.08.	羌活 砂仁 枳實 各 3 g,	VAS 3.5	1/2 bowl×3 times
2015.02.09.	荊芥 2 g	VAS 3.5	1/2 bowl×3 times
2015.02.10.		VAS 2	1/2 bowl×3 times
2015.02.11.	加味夏朮湯 加 川芎 烏藥 各 4 g,	VAS 3	1/2 bowl×3 times
2015.02.12.	羌活 砂仁 枳實 各 3 g,	VAS 2	1/2 bowl×3 times
2015.02.13.	荊芥 香附子 各 2 g	VAS 1	1/2 bowl×3 times
2015.02.14.		VAS 0.5	1/2 bowl×3 times
2015.02.15.	加味夏朮湯 加 川芎 烏藥 各 4 g,	VAS 0	2/3 bowl×3 times
2015.02.16.	羌活 砂仁 枳實 白芷 各 3 g,	VAS 0	2/3 bowl×3 times
2015.02.17.	荊芥 香附子 各 2 g	VAS 0	2/3 bowl×3 times

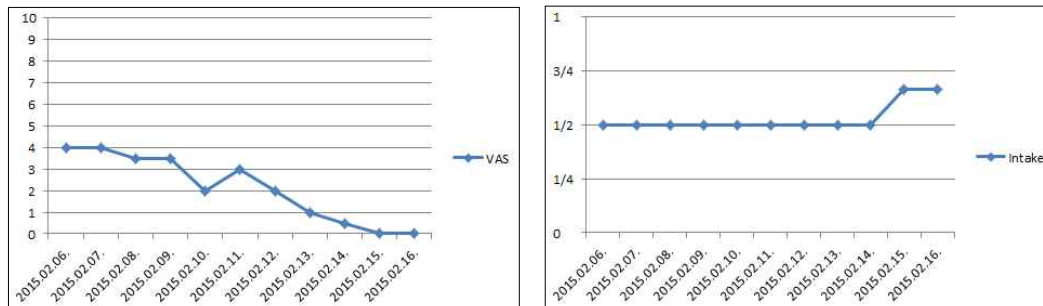


Fig. 2. Treatment progress in nausea (Lt.) and treatment progress in food intake (Rt.).

IV. 고 찰

항암치료 및 방사선 치료 시 발생하는 오심과 구토는 환자들이 치료를 받는 과정 중 가장 힘들어하는 부분 중 하나이며, 전해질 불균형, 영양실조 등 여러 가

지 생리적 변화를 동반하게 되어 치료를 받는 동안 삶의 질의 저하를 가져오게 된다¹³⁾. 항암요법은 성장속도가 빠른 암의 치료에 효과적이고 혈액이나 림프선을 통해 전신으로 약물이 도달할 수 있다는 장점이 있지만, 이렇게 전신적으로

세포독성이 있는 약제를 사용하는 것은 부작용 역시 가져올 수 있다. 부작용에는 골수억제, 통증, 탈모, 피로 뿐 아니라 오심 및 구토가 발생할 수 있다. 방사선 치료로 인한 오심 구토는 항암화학요법에 비해 빈도 및 정도가 낮은 편이지만, 방사선조사의 부위나 환자의 상태에 따라 그 정도가 달라진다. 방사선 치료시 오심과 구토가 발생하는 기전은 현재까지 완전히 이해되고 있지 않으나 종양세포의 파괴로 유리되는 독소, 방사선치료에 대한 능동적 방어기전에서 유리되는 구토유발물질, 방사선치료로 인한 염증반응, 장크롬친화성세포에서 유리되는 세로토닌이 구토를 유발시키는 기전으로 제시되고 있다¹⁴⁻⁷⁾.

항암 화학요법 및 방사선 치료로 인한 오심구토의 치료는 Multinational Association of Supportive Care in Cancer(MASCC), the European Society of Medical Oncology(ESMO), the American Society for Clinical Oncology(ASCO)에서 항구토제, 지압법, 침치료 등을 제시하고 있으며 이중 항구토제가 가장 많이 사용되고 있다. 항구토제의 사용은 항암화학요법으로 인한 오심과 구토를 70~80%정도 개선시킬 수 있다. 방사선 치료를 받는 환자의 경우 항구토제 외에 방사선 조사선량을 줄이거나, 삼차원입체조형치료를 통해 조사용적을 최소한으로 줄임으로써 구토를 개선시킬 수 있다. 또한 위장관계 세포들이 오전에 민감한 것을 고려하여 치료를 오후에 시행하는 것 또한 방법이 될 수 있다^{8,9,18,19)}.

항암요법으로 인한 오심 구토에 사용되는 항구토제는 주로 신경전달물질의 수용체에 길항적으로 작용하여 구토를

방지하는 기전을 갖는다. 주로 히스타민, 도파민, 세로토닌, NK1, 등의 수용체에 길항적으로 작용하게 되며 구토방지의 목적으로 사용되는 경우 단일 약물이 아닌 여러 약물을 병용하여 사용하게 된다. 5HT3에 속하는 ondansetron, corticosteroids에 속하는 dexamethasone을 병용하는 방식이 가장 많이 활용되고 있다. 하지만 항구토제의 경우 해당 수용체의 길항제에 과민반응을 보이는 경우 다양한 부작용을 경험할 수 있다. 대표적으로 dexamethasone의 경우 corticosteroids과 관련된 여드름, 불면, 현훈, 체중증가, 우울증, 고혈압, 두통 등의 증상이 흔히 보이는 부작용으로 알려져 있다²⁰⁾. 또한 ondansetron은 고용량을 사용할 경우 QT간격을 연장시켜 심실빈맥 등의 부정맥을 야기할 수 있으며, 특히 협심증이나 서맥부정맥 등의 기저질환이 있는 환자의 경우 더욱 위험할 수 있다²¹⁾. 이에 항구토제를 대체할만한 부작용이 적은 치료에 대한 요구가 상승하며, 그 대안으로 한약을 비롯한 한방치료를 제시할 수 있다.

증례 1과 증례 2의 환자는 각각 항암화학요법과 방사선치료에 의해 오심증상을 호소하였으며 이에 대해 加味夏朮湯의 加減方을 투여하여 치료받도록 하였다. 加味夏朮湯은 半夏白朮天麻湯의 加減方이다. 半夏白朮天麻湯은 금원시대 李杲의 脾胃論에 처음 수록된 처방이다²²⁾. 半夏白朮天麻湯은 補氣하는 四君子湯, 痰을 치료하는 二陳湯, 溫中散寒하는 理中湯을 합한 처방에 胸滿을 염려하여 甘草를 없애고, 補氣를 위한 黃芪, 運脾去濕을 위한 蒼朮, 痰滯를 제거하는 神麩과 麥芽, 痰多水濕을 제거하는 澤瀉, 淸脾熱하는 黃柏, 頭目的 風을 散하는 天麻를 가

한 처방이다²³⁾.

加味夏朮湯은 半夏白朮天麻湯에서 半夏, 人蔘, 蒼朮, 黃芪, 天麻, 白茯苓, 澤瀉의 용량을 증량한 처방으로 半夏白朮天麻湯에 비해 脾胃氣虛에 초점을 맞춘 처방으로 脾胃氣의 虛弱으로 인한 痰飲증상에 활용하여 胃下垂로 인한 痰飲, 噫臈, 頭眩 등에 활용한다²⁴⁾. 脾胃는 ‘後天之本’²⁵⁾으로 收穀으로부터 後天之氣를 생성함으로써 氣血을 化生하는 근원이 되는 장부인데, “元氣之充足 皆由脾胃之氣 無所傷以後 乃能滋養元氣 若胃氣之本弱 飲食自倍 則脾胃之氣既傷 而元氣亦不能充 而諸病之所有生也²²⁾”라고 하여 항병능력의 기본 장부를 脾胃로 보고 脾胃가 질병의 예방 및 회복에 결정적 영향을 미친다고 인식하였다.

한의학적으로 항암화학요법 및 방사선 치료로 유발된 영양상태와 관련된 부작용들은 氣虛로 변증된다⁹⁾. 본 증례의 환자들은 惡心, 食慾不振, 消化不良, 面色微黃 등의 증상을 호소하고 있기에, 脾胃氣虛로 인한 痰飲으로 변증할 수 있다. 이에 본 증례의 환자들의 惡心증상 개선을 위해 加味夏朮湯을 사용하여 惡心증상을 비롯한 질병의 회복에 도움을 줄 수 있다고 생각해 볼 수 있다.

증례 1의 환자는 항암화학요법 후 惡心, 食慾不振, 消化不良, 四肢無力, 疲勞를 호소하였고, 눈 밑이 검고, 面色微黃하였다. 이에 脾胃氣虛가 심한 痰飲증상이라고 판단하여 加味夏朮湯을 기본방으로 하였으며 下肢冷感 및 痛症으로 인해 補肝腎強筋骨하여 足膝萎弱에 사용하는 杜沖과, 補肝腎強筋骨하여 腰膝骨痛 및 痿痺에 사용하는 牛膝 외에 陽氣를 補하고 脾胃를 따뜻하게 해주기 위한 肉桂

등을 가하여 투약하였다. 증례 1의 환자의 경우 항암치료가 끝난 후 5일간 한약 복용을 하였으며, 한약복용을 하는 동안 惡心の 정도가 VAS 5에서 VAS 3으로 약 40% 정도 감소하였으며, 식사량 또한 처음 입원 시 1/4공기에서 1/3공기로 증가하였다.

증례 2의 환자는 유방암으로 인한 유방보존술을 받은 후 방사선치료를 시작하였으며, 그로인한 惡心を 경험하였다. 惡心 외에 腹脹滿, 食慾不振, 頭痛 및 頭不清, 胸悶, 疲勞를 호소하였다. 이에 상기환자 역시 脾胃氣虛를 기본방으로 하는 痰飲으로 판단하여 加味夏朮湯을 기본방으로 하였으며, 頭痛이 지속되어 活血行氣 去風止痛하는 川芎과 散風除濕 通竅하는 白芷와 腹脹滿에 대해 溫身散寒 順氣시키는 烏藥과 破氣消積 化痰散痞하는 枳實 등을 가미하여 사용하였다. 증례 2의 환자는 수술 후 방사선치료를 시작하며 발생한 오심에 대해 12일간 한약 복용을 하였다. 한약복용을 하는 동안 惡心の 정도가 VAS 4에서 VAS 0으로 감소하였고, 이와 더불어 식욕부진도 치료 전에 비해 개선되어 식사량 또한 1/2공기에서 2/3공기로 증가하였다.

증례 1과 2의 환자는 加味夏朮湯을 복용한 것 외에 입원기간동안 침, 뜸, 부항치료를 병행하였다. 침치료는 合谷, 內關, 上腕, 中腕, 足三里, 三陰交, 太衝에 시행하였으며, 合谷과 太衝은 順氣를 위해, 內關, 上腕, 中腕, 足三里, 三陰交는 脾胃氣虛 및 식욕부진을 개선하기 위해 취혈하였다. 뜸은 간접구를 사용하여 中腕, 關元에 시행하여 脾胃氣虛 및 항암치료 후 체력저하를 개선하고자 하였고, 직접구는 太衝, 三陰交, 足三里 등의 혈자

리에 시행하여 脾胃氣虛 및 식욕부진을 개선하고자 하였다. 부항치료는 督脈經을 중심으로 취침 전 시행하여, 몸을 이완시켜 수면의 질을 개선하고자 하였다.

본 방의 사용을 통해 환자 2례의 호전을 볼 수 있었다. 하지만 환자의 평가가 식사량과 VAS의 주관적인 척도 위주로 이루어졌으며, 탕약 단독치료를 한 것이 아니라는 데 본 증례보고의 한계점이 있다. 추후 항암치료로 인한 오심에 대한 한약의 효과에 대한 치료 사례가 추가되어야 할 것이며, 이를 발판으로 항암치료 후 오심에 대한 가이드라인을 제시할 수 있어야 할 것으로 사료된다.

V. 결 론

항암화학요법과 방사선치료 후 오심증상을 호소한 환자 2례에 대하여 加味夏朮湯의 투여 및 침구치료를 시행하여 유의한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다. 加味夏朮湯의 투여와 침구치료를 병행하여 환자 1례는 오심의 정도가 VAS 5에서 VAS 3으로 감소하였고, 식사량 또한 1/4공기에서 1/3공기로 증가하였으며, 또 다른 1례는 오심의 정도가 VAS 4에서 VAS 0으로 감소하였고, 식사량 또한 1/2공기에서 2/3공기로 증가하였다. 추후 항암화학요법, 방사선요법 등의 기존치료 후 발생할 수 있는 부작용의 경감에 대한 한약의 활용이 더욱 요구될 것이다.

- Received : July 15, 2015
- Revised : July 27, 2015
- Accepted : August 09, 2015

참고문헌

1. Graham K, et al. Reducing the incidence of stomatitis using a quality assessment and improvement approach. *Cancer Nurs.* 1993;16(2):117-22.
2. Yang YH. The Relationship of Symptoms of Side Effects, Fatigue and Quality of Life in Stomach Cancer Patients receiving Chemotherapy. *Korean J AN.* 2002;14(2):205-12.
3. Kim HG. Study on side effect of Cisplatin, Master's thesis. Seoul: Han-Yang University. 1990.
4. Park ES. Study on characteristic of food intake of cancer patients receiving chemotherapy, Master's thesis. Seoul: Yon-Sei University. 1992.
5. Byun YS, Kim SY. Validity of nursing diagnosis : Fluid volume deficit. *Korean J Acad Fundamental Nurs.* 1994;1(2): 207-18.
6. Lee JE. Development of Cancer Patient Guide for Nausea & Vomiting Management in Chemotherapy. *Korean J AN.* 2010; 22(6):570-81.
7. Jordan K, et al. International antiemetic guidelines on chemotherapy induced nausea and vomiting(CINV) : Content and implementation in daily routine practice. *Eur J Pharmacol.* 2014;722(5): 197-202.
8. Roila F, et al. Guideline update for MASCC and ESMO in the prevention of chemotherapy and radiotherapy-induced nausea and vomiting: results of the

- Perugia consensus conference. *Ann Oncol.* 2010;21(5):232-43.
9. Kitajima M, Imazu Y. New cancer therapy in integrative medicine. Seoul: ShinHeung med science. 2013:85, 133.
10. Jung HW, Kim WI. A clinical study on 1 case of severe nausea and vomiting induced by gastrectomy and chemotherapy patient with *Biwhaeumgami-Bang*. Research institute of oriental medicine in DongEui University. 2004;8:73-82.
11. Pillai AK, et al. Anti-emetic effect of ginger powder versus placebo as an add-on therapy in children and young adults receiving high emetogenic chemotherapy. *Pediatr Blood & Cancer.* 2011;56(2):234-8.
12. Wang CZ, Basila D, Aung HH. Effects of ganoderma lucidum extract on chemotherapy-induced nausea and vomiting in a rat model. *Am J Chin Med.* 2005;33(5):807-15.
13. Henriksson R. et al. The effect of ondansetron on radiation-induced emesis and diarrhoea. *Acta Oncologica.* 1992; 31:767-9.
14. Dannjoux E, Rider WD, Fritzpatrick PJ. The acute radiation syndrome. *Clin Radiol.* 1979;20:581-4.
15. Anno GH, et al. Symptomatology of acute radiation effects in humans after exposure to doses 0.5-30Gy. *Health Phys.* 1989;56:821-38.
16. Buell MG, Harding RK. Proinflammatory effects of local irradiation of the rat gastrointestinal tract. *Dig Dis Sci.* 1989;34:390-9.
17. Scarantino CW, et al. On the mechanism of radiation induced emesis(RID): The role of serotonin. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 1993;27(1):159-60.
18. Feyer PC, et al. Radiotherapy-induced nausea and vomiting(RINV) : MASCC/ESMO guideline for antiemetics in radiotherapy: update 2009. *Support Care Cancer.* 2011;19(1):113-21.
19. Park HC, Seo CO, Joe JS. A Prospective Randomized Comparative Clinical Trial Comparing the Efficacy between Ondansetron and Metoclopramide for Prevention of Nausea and Vomiting in Patients Undergoing Fractionated Radiotherapy to the Abdominal Region. *J Korean Soc Radiat Oncol.* 2001; 19(2):127-35.
20. "Decadron. Dexamethasone Intensol (dexamethasone) dosing, indications, interactions, adverse effects, and more". Medscape Reference. WebMD. 2013.
21. Sikka PK, Beaman ST, Street JA. *Basic Clinical Anesthesia*, springer. 2015:198, 202.
22. Lee G. 10 book on medicine of DongWon. Daebok:OJ publishing. 1973:67, 75, 108.
23. Yoon JY. *Oriental Medical Prescription in Clinical Study*. Seoul:Myungboe publishing. 1985:103, 569.
24. Kim YH. *ChungKangEuiGam*. Seoul: Sungbo publishing. 1995:176-8.
25. Lee JJ. *EuiJongPilDock*. Shanghai: Shanghai science technology publishing. 1987:20-1.
-