

## 췌장암 한의 임상진료지침 개발 예비 연구

박수정<sup>1\*</sup> · 유화승<sup>2</sup> · 유준상<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>우석대학교 한의과대학 사상체질과

<sup>2</sup>대전대학교 둔산한방병원 동서암센터

<sup>3</sup>상지대학교 한의과대학 사상체질과

### Abstract

#### Preliminary Study for Development of Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Pancreatic Cancer

Soo-Jung Park<sup>1\*</sup>, Hwa-Seung Yoo<sup>2</sup>, Jun-Sang Yu<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Woosuk University, Jeonju, Korea

<sup>2</sup>East-West Cancer Center, Dunsan Korean Medicine Hospital of Daejeon University, Daejeon, Korea

<sup>3</sup>Department of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Sangji University, Wonju, Korea

Received 2 May 2017, accepted 10 June 2017

**Objectives:** The purpose of this study is to investigate preliminarily for development of the Korean medicine clinical practice guideline (CPG) for pancreatic cancer through the analysis of existing CPGs.

**Methods:** Through searching the medical database such as Pubmed, SCOPUS, CNKI, Google Scholar, etc. The global CPGs within recent three years were collected and analyzed. In particular, recommendations related to the Korean medicine or Chinese medicine were made primarily in the Guidelines of Diagnosis and Therapy in Oncology with Traditional Chinese Medicine.

**Results:** The six CPGs were mentioned in this study. The academic societies and organizations developing the CPGs were located in China, Japan, Europe and America. The contents of the

\*교신저자 : Soo-Jung Park, Department of Sasang Constitutional Medicine, Woosuk University Korean Medicine Hospital, 46, Eoeun-ro, Wansan-gu, Jeonju-si, Jeonbuk, Korea

Tel: +82-63-220-8676, E-mail: taorgi@hanmail.net

Jun-Sang Yu, Department of Sasang Constitutional Medicine, Korean Medicine Hospital of Sangji University, 80, Sangjidae-gil, Wonju-si, Gangwon-do, Korea

Tel: +82-33-741-9202, E-mail: hiruok@naver.com

CPGs were the clinical questions and statements, surgical therapy, adjuvant therapy, radiation therapy, chemotherapy, palliative medicine, risk assessment, palliation and supportive care, follow-up and recurrence, Tumor-Node-Metastasis (TNM) staging. In the Guidelines of Diagnosis and Therapy in Oncology with Traditional Chinese Medicine, the etiology, mechanisms, herbal drugs, Chinese medicine assessment, complication, syndrome differentiation (SD), Chinese medicine treatment were described.

**Conclusions:** In order to develop the proper Korean medicine CPG for pancreatic cancer and to adapt the correct integrative treatment program on the pancreatic cancer, institutional arrangements for cooperation with Korean medical communities and standardization of SD should be performed.

**Key words :** clinical practice guideline, pancreatic cancer, Korean medicine, Chinese medicine, syndrome differentiation

## 서론

국가암정보센터에 따르면 2014년 현재 췌장암은 전체 암의 2.7%를 차지하며, 10만명당 11.7명이 진단되어 발생률이 여덟 번째이었으며, 환자의 사망률은 폐암, 간암, 위암, 대장암에 이어 다섯 번째이었다<sup>1)</sup>.

국내 의학계의 암 관련 임상진료지침 개발 현황을 임상진료지침 정보센터에서 살펴보면 2014년에 담낭암 외과적 치료권고안, 2012년에 위암표준진료권고안, 대장암진료권고안, 2010년에 부인암 진료권고안, 폐암 진료지침 2008년에 유방암 진료권고안 등이 개발된 바 있으며, 이전에는 방광암, 간암, 전립선암, 두경부암, 고환암, 신암, 요로상피암 등이 개발된 바 있다<sup>2)</sup>. 췌장암에 관한 진료 권장안은 임상진료지침의 명칭으로 제시된 바는 없으며 진단 및 수술, 항암 치료와 관련된 최신 지견의 형태로 제시된 바 있다<sup>3-5)</sup>.

한의학계에서 암의 한의 치료와 관련된 지침을 개발하기 위한 연구는 2014년부터 이루어져 위암, 간세포암, 난소암, 결장직장암, 방광암, 유방암, 비인두암, 악성림프종, 자궁경부암, 전립

선암 등의 암종에서 기초적인 연구가 이루어진 바 있다<sup>6-15)</sup>.

현재까지 췌장암과 관련된 국내 한의학계의 연구는 扶正抗癌湯, 茵陳, 黃蓮, 黃柏 등을 이용한 세포주 실험 연구<sup>16-18)</sup> 등 기초 실험 연구나 한의 치료로 췌장암 환자의 증상이 호전되거나 삶의 질이 향상된 증례 보고<sup>19-22)</sup>가 있었으나, 한의학적 진단, 치료, 검사 등 한의 임상 진료 시 활용할 수 있는 지침 수준의 연구는 거의 이루어지지 않았다.

저자는 본 연구에서 췌장암의 임상진료와 관련된 자료를 국내외 해외 데이터베이스 검색 등을 통해 수집하고 한의학 또는 중의학과 관련된 내용을 정리하고 분석하여 향후 국내의 췌장암 한의 임상진료지침 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 하였다. 연구를 진행한 결과 몇 가지 유의한 지견을 얻게 되어 지면에 발표하게 되었다.

## 대상 및 방법

Pubmed, SCOPUS, CNKI, Google Scholar, KISS, DBpia, 과학기술학회마을 등의 데이터베

이스 검색을 통해 체장암 임상진료지침 중에서 최근 3년 내에 개발된 지침을 분석하여 표나 그림으로 제시하였다. 특히 한의학 또는 중의학 관련 지침은 중국에서 출판된 惡性腫瘤中醫診療指南의 내용을 위주로 기술하였다.

본 연구에서 언급된 임상진료지침은 6종으로 중국, 일본, 유럽, 미국 등의 학술 단체 및 기관

으로 中國 中醫科學院 廣安門醫院의 惡性腫瘤中醫診療指南(Diagnosis and therapy in oncology with Traditional Chinese Medicine), 일본체장학회(Japan Pancreas Society)의 Pancreatic Cancer, 유럽암학회(European Society for Medical Oncology)의 Cancer of the pancreas, 헝가리체장연구모임(Hungarian Pancreatic Study

Table 1. Recent Global Clinical Practice Guidelines for Pancreatic Cancer

Region (Country)	Organization	Publication year	Title	Journal or publisher	Topic
Asia (China)	中國中醫科學院廣安門醫院	2014	惡性腫瘤中醫診療指南 (Diagnosis and therapy in oncology with TCM*)	人民衛生出版社 (Chinese)	病因, 病機, 中藥新藥, 中藥療效評價, 併發症, 癌腫別診斷治療, 中醫辨證, 中醫治療
Asia (Japan)	JPS <sup>†</sup>	2017	Pancreatic Cancer	Pancreas	51 clinical questions and 76 statements, diagnosis, surgical therapy, adjuvant therapy, radiation therapy, chemotherapy, stent therapy, and palliative medicine
Europe	ESMO <sup>‡</sup>	2015	Cancer of the pancreas	Annals of oncology	incidence, epidemiology, diagnosis, pathology, molecular biology, staging, risk assessment, treatment, personalized medicine, follow-up, long-term implication, methodology
Europe (Hungary)	HPSG <sup>§</sup>	2015	Pancreatic cancer	Orv Hetil (Hungarian)	37 clinical statements in 10 major topics were defined (risk factors and genetics, screening, diagnosis, staging, surgical care, pathology, systemic treatment, radiation therapy, palliation and supportive care, follow-up and recurrence)
America	ASCO <sup>  </sup>	2016, 2017	Potentially Curable Pancreatic Cancer / Locally Advanced, Unresectable Pancreatic Cancer / Metastatic Pancreatic Cancer	Journal of clinical oncology	assessment, collaboration, offering information, systemic therapy, chemoradiotherapy, stereotactic body radiotherapy, progression, testing markers
America	NCCN <sup>¶</sup>	2015	Pancreatic Adenocarcinoma	NCCN	diagnosis, surgery resection, adjuvant treatment, pathologic analysis, radiotherapy, chemotherapy, Tumor-Node-Metastasis (TNM) staging

\*, traditional Chinese medicine; <sup>†</sup>, Japan Pancreas Society; <sup>‡</sup>, European Society for Medical Oncology; <sup>§</sup>, Hungarian Pancreatic Study Group; <sup>||</sup>, American Society of Clinical Oncology; <sup>¶</sup>, National Comprehensive Cancer Network.

Group)의 Pancreatic cancer, 미국임상암학회(American Society of Clinical Oncology)의 (1) Potentially Curable Pancreatic Cancer, (2) Locally Advanced, Unresectable Pancreatic Cancer (3) Metastatic Pancreatic Cancer, 미국국립암네트워크(National Comprehensive Cancer Network)의 Pancreatic Adenocarcinoma 등 이었다. 지침의 내용은 주요 임상 질문과 답변, 수술, 항암화학요법, 방사선요법, 유전자 등과 관련된 위험 평가, 완화 지지 치료, 재검사, 보조 요법, Tumor-Node-Metastasis(TNM) 병기 등의 내용으로 구성되었다(Table 1)<sup>23-30</sup>.

## 결 과

### 1. 췌장암 임상진료지침의 한의학 또는 중의학 주제

췌장암 임상진료지침을 개발한 기관 또는 학회는 일본췌장학회, 유럽중양학회, 헝가리췌장학회그룹, 미국임상암학회, 미국국립암네트워크

등이었다. 이러한 단체에서 개발된 임상진료지침에는 한의학 또는 중의학 관련 내용이 거의 기술되지 않았다. 중국 중의과학원 광안문의원에서 2014년에 개발한 惡性腫瘤中醫診療指南에서는 病因, 病機, 中藥新藥, 中藥療效 評價, 併發症, 癌腫別 診斷 治療, 中醫辨證, 中醫治療 등 한방 또는 중의학 진단 및 치료에 관한 내용을 癌의 종류별로 자세히 기술하였다(Table 2)<sup>23</sup>.

### 2. 췌장암의 주된 증상 또는 추가 증상에 따른 辨證 특징

췌장암의 辨證은 主症, 主舌, 主脈, 次症, 次舌, 次脈의 특징에 따라 氣虛證, 陰虛證, 血虛證, 痰濕證, 血瘀證, 熱毒證, 氣滯證의 7가지로 구분한다. 主症 2개와 主舌과 主脈의 동시 출현, 主症 2개와 次症 1개의 출현과 더불어 主舌, 主脈, 次舌, 次脈의 특징 항목 중에서 1개 이상 출현, 主症 1개와 次症 2개 이상의 출현과 더불어 主舌, 主脈, 次舌, 次脈의

Table 2. Korean Medicine or Traditional Chinese Medicine Topic of Clinical Practice Guidelines for Pancreatic Cancer

Region(Country)	Organization	KM* or TCM <sup>†</sup> Topic
Asia(China)	中國中醫科學院 廣安門醫院	病因, 病機, 中藥療效 評價, 中醫辨證, 中醫治療
Asia(Japan)	JPS <sup>‡</sup>	none
Europe	ESMO <sup>§</sup>	none
Europe(Hungary)	HPSG <sup>  </sup>	none
America	ASCO <sup>¶</sup>	none
America	NCCN <sup>#</sup>	none

\*, Korean medicine; <sup>†</sup>, traditional Chinese medicine; <sup>‡</sup>, Japan Pancreas Society; <sup>§</sup>, European Society for Medical Oncology; <sup>||</sup>, Hungarian Pancreatic Study Group; <sup>¶</sup>, American Society of Clinical Oncology; <sup>#</sup>, National Comprehensive Cancer Network.

Table 3. Characteristic of Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation in Pancreatic Cancer Clinical Practice Guideline According to Main Symptoms

SD*	Main symptoms	Main tongue	Main pulse	Additional symptoms	Additional tongue	Additional pulse
氣虛證	神疲乏力, 少氣懶言, 腰痛綿綿	舌淡胖	脈虛	食少納味, 形體消瘦, 氣短, 自汗, 畏寒肢冷	舌邊齒痕, 苔白滑, 薄白苔	脈沈細, 脈細弱, 脈沈遲
陰虛證	惡心煩熱, 口咽乾燥, 大便乾結, 腰腹隱痛	舌紅少苔	脈細數	低熱盜汗, 煩燥不安, 精神疲弊, 小便短少	舌乾裂, 苔薄白或薄黃而乾, 花剝苔, 無苔	脈浮數, 脈弦細數, 脈沈細數
血虛證	面色無華, 頭暈眼花, 爪甲色淡, 腰腹綿痛	舌淡	脈細	心悸怔忡, 失眠健忘, 月經閉止, 或陰道出血色淡量少	苔白, 苔薄白	脈沈細, 脈細弱
痰濕證	胸脘痞悶, 惡心納呆	舌淡, 苔白膩	脈活或濡	少腹脹滿膨隆, 口渴少飲, 神倦無力	舌淡嫩, 胎白滑, 苔滑膩, 胎厚膩, 膿腐苔	脈浮滑, 脈弦滑, 脈濡滑, 脈濡緩
血瘀證	腰腹疼痛, 刺痛固定, 肌膚甲錯, 少腹包塊, 堅硬固定, 小腹刺痛, 夜間痛甚	舌質紫暗或有瘀斑, 瘀點	脈澀	面色如黑, 脣甲青紫, 陰道出血色黯瘀, 或挾血塊	舌淡嫩, 苔白滑, 苔滑膩, 苔厚膩, 膿腐苔	脈沈弦, 脈結代, 脈弦澀, 脈沈細澀, 牢脈
熱毒證	口苦身熱, 尿赤便結, 脘腹痞滿	舌紅或絳, 苔黃而乾	脈滑數	肌膚黃染, 口臭脣瘡, 裏急後重, 面赤身熱, 小便短赤, 或大便膿血腥臭, 乾結數日不通, 疼痛拒按, 或瀉下如注, 瀉出黃色水便, 或粘液 或膿血 或血水樣便, 穢臭異常, 裏急後重, 肛門灼痛, 大便膿血	舌有紅點或芒刺, 苔黃燥, 苔黃厚黏膩	脈洪數, 脈數, 脈弦數
氣滯證	腰腹脹滿, 痛無定處	舌淡黯	脈弦	煩燥易怒, 口苦咽乾, 噯氣, 少腹包塊, 功撐作痛, 腹脹脇痛	舌邊紅, 苔薄白, 苔薄黃, 苔白膩或黃膩	脈弦細

\*; syndrome differentiation. SD diagnostic criteria are two main symptoms and main tongue and main pulse, two main symptoms and one additional symptom and one of those tongue and pulse, one main symptom and two or more additional symptoms and one of those tongue and pulse.

특징 항목 중에서 1개 이상 출현할 때 해당 辨證으로 진단한다(Table 3)<sup>23)</sup>.

### 3. 췌장암의 통합의학적 치료

수술, 항암화학요법, 방사선요법을 시행하는

동안의 한방 치료는 종양의 절제 가능성 및 환자의 체력에 따라 防護 치료, 단순 한방 치료로 구분하여 시행한다. 防護 치료는 補氣養血, 健脾和胃, 滋補肝腎, 益氣養陰, 清熱涼血, 活血解毒 등의 효능이 있다(Figure 1)<sup>23)</sup>.

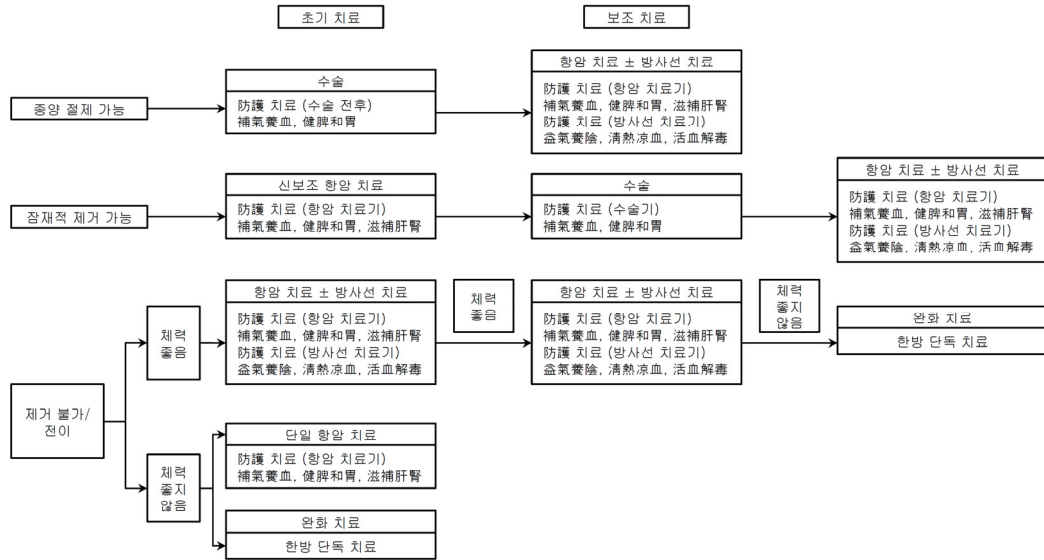


Figure 1. Integrative medical therapy course in pancreatic cancer.

#### 4. 치료 단계별 중의 辨證 진단 및 치료법

수술과 한방 병용 치료 단계에서는 氣血虧虛에는 補氣養血하는 八珍湯을 사용하며,脾胃虛弱에는 健脾益胃하는 補中益氣湯을 사용한다. 항암화학요법과 한방 병용 치료 단계에서는脾胃不和에는 健脾和胃, 降逆止嘔하는 旋覆代赭湯, 橘皮竹茹湯을 사용하며, 氣血虧虛에는 八珍湯, 當歸補血湯, 十全大補湯을 사용하며, 肝腎陰虛에는 六味地黃丸을 사용한다.

방사선요법과 한방 병용 치료 단계에서는 氣陰兩虛에는 益腎滋陰하는 玉女煎, 熱毒瘀結에는 清腸除濕, 活血解毒하는 芍藥湯合桃紅四物湯을 사용한다.

한방 단독 치료 단계에서는 脾虛氣滯에는 理氣健脾하는 香砂六君子湯을 사용하며, 濕熱蘊結에는 清熱化濕하는 三仁湯合茵陳五苓散을 사용하며, 氣滯濕阻에는 疏肝理氣, 運脾利濕하는 二陳湯合平胃散을 사용하며, 肝腎陰虛에는 滋補肝腎하는 枸杞地黃丸을 사용한다 (Table 4)<sup>23)</sup>.

#### 고찰 및 결론

해외의 韃瘡암 임상진료지침을 분석한 본 연구의 결과를 요약하면 韃瘡암의 치료시에는 양방과 한방의 통합의학적 치료가 유용하며, 한방 치료시에는 辨證을 통한 진단과 치료가 중요한 방법이어야 한다는 것이다.

한방과 양방, 기타 보완대체의학을 포괄하는 통합의학적 치료가 유용한 근거로는 암이 최근 전신의 면역 질환으로 인식되고 있는 것과 관련이 있다. 한방의 주요 치료 수단인 한약은 전신 기능을 전인적인 관점에서 조절하며, 양방의 보편적인 치료제인 항암화학요법, 방사선요법 등의 치료 효과를 강화시키고 부작용을 감소시키는 데 유용하다고 알려져 있다. 또한 암 환자의 삶의 질을 향상시킨다는 다양한 설계의 연구가 발표되고 있다. 이러한 작용은 세포학적 또는 분자학적 수준에서 다양한 요인이 관련되어 있다고 밝혀지고 있다<sup>31)</sup>.

韃瘡암을 치료하고 예방하는 효과를 가진 한약재와 관련된 실험 연구는 국내외에서 매우

Table 4. Treatment of Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation in Pancreatic Cancer Clinical Practice Guideline According to Step

Step	SD*	Clinical symptoms	Treatment	Prescription	Addition and deletion
Combination of surgery and TCM†	氣血虧虛	神疲乏力, 氣短懶言, 面色淡白或萎黃, 頭暈目眩, 脣甲色淡, 心悸失眠, 便不成形或有肛脫下墜, 舌淡脈弱	補氣養血	八珍湯加減	兼 痰濕內阻者, 加 半夏, 陳皮, 薏苡仁 若 畏寒肢冷 食穀不化者 加 補骨脂, 肉蓯蓉, 鷄內金 若 動則汗出 怕風等表虛不固之證, 加 防風, 浮小麥
	脾胃虛弱	納呆食少, 神疲乏力, 大便稀溏, 食後腹脹, 面色萎黃, 形體瘦弱, 舌質淡, 苔薄白	健脾益胃	補中益氣湯加減	若 胃陰虧虛, 加 沙蔞, 石斛, 玉竹 若 兼痰濕證者, 加 茯苓, 半夏, 薏苡仁, 瓜蒌
Combination of CT‡ and TCM	脾胃不和	胃脘飽脹, 食欲減退, 惡心, 嘔吐, 腹脹感腹瀉, 舌體多胖大, 舌苔薄白, 白膩或黃膩 多見於化療引起的消化道反應	健脾和胃, 降逆止嘔	旋覆代赭湯加減, 或橘皮竹茹湯加減	若 脾胃虛寒者, 加 吳茱萸, 黨蔘, 焦白朮 若 肝氣犯胃者, 加 炒柴胡, 佛手, 白芍
	氣血虧虛	疲乏, 精神不振, 頭暈, 氣短, 納少, 虛汗, 面色淡白或萎黃, 脫髮, 或肢體肌肉麻木, 女性月經量少, 舌體瘦薄, 或者舌面有裂文, 苔少, 脈虛細而無力. 多見於化療引起的疲乏或骨髓抑制	補氣養血	八珍湯加減, 或當歸補血湯加減, 或十全大補湯加減	兼 痰濕內阻者, 加 半夏, 陳皮, 薏苡仁 若 畏寒肢冷, 食穀不化者, 加 補骨脂, 肉蓯蓉, 鷄內金
Combination of RT§ and TCM	肝腎陰虛	腰膝酸軟, 耳鳴, 五心煩熱, 顫 紅盜汗, 口乾咽燥, 失眠多夢, 舌紅苔少, 脈細數. 多見於化療引起的骨髓抑制或脫髮	滋補肝腎	六味地黃丸加減	若 陰虛內熱重者, 加 墨旱蓮, 女貞子, 生地 若 陰陽兩虛者, 加 菟絲子, 杜沖, 補骨脂 兼 脫發者 加制首烏, 黑芝麻
	氣陰兩虛	腹痛隱隱, 腹脹, 神疲乏力, 少氣懶言, 口乾, 爪甲色淡或晦滯, 舌紅或淡紅, 苔少或 無苔, 或有裂紋, 脈細或細數 多見於放射性損傷後期, 或遷延不愈, 損傷正氣者	益腎滋陰	玉女煎加減	若 腹脹 加 大腹皮, 香附子 兼 有血虛者 加 白芍藥, 當歸
TCM alone	熱毒瘀結	腹痛腹脹, 疼痛拒按, 腹中痞塊, 面色晦黯, 形體消瘦, 煩燥而怒, 噯氣惡心, 舌紫黯, 苔黃膩, 脈弦滑 或滑數	清腸除濕, 活血解毒	芍藥湯合桃紅四物湯加減	若 瘀血內結 加 鱉甲煎丸 若 腹脹 加 沈香, 大腹皮
	脾虛氣滯	上腹部不適或疼痛, 按之舒適, 面部色白, 納呆, 消瘦, 便溏, 惡風自汗, 口乾不多飲, 舌質淡, 苔薄或薄膩, 脈細或細澀	理氣健脾	香砂六君子湯加減	疼痛甚 加 支胡索, 川楝子 尿少肢腫 加 車前草, 木果 乏力氣短甚 加 黃芪 食慾不振甚 加 焦山查, 炒麥芽
TCM alone	濕熱蘊結	上腹部脹滿不適或脹痛, 發熱纏綿, 口渴不喜陰, 或黃疸, 小便黃赤, 口苦口臭, 便溏味重, 舌紅苔黃或膩, 脈數	清熱化濕	三仁湯合茵陳五苓散加減	疼痛甚 加 支胡索, 青皮 腹脹甚 加 木香, 大腹皮 發熱甚 加 知母, 黃柏 黃疸甚 加 車前草
	氣滯濕阻	上腹部脹滿不適或脹痛, 腹部腫塊明顯, 胸悶氣短, 納食減少, 或大便溏薄, 肢體乏力, 甚至面浮足腫, 舌淡苔白膩, 脈濡細或細弦	疏肝理氣, 運脾利濕	二陳湯合平胃散加減	面浮足腫明顯 加 車前子, 木果 腹部腫塊硬實, 疼痛 加 三稜, 莪朮 疼痛明顯 加 木香, 青皮
TCM alone	肝腎陰虛	腫塊隱痛, 煩熱盜汗, 頭暈目眩, 口乾欲飲, 腰酸肢軟, 形體消瘦, 舌紅少苔 或光剝有裂紋, 脈沈細 或細澀	滋補肝腎	枸杞地黃丸加減	陰傷明顯 加 生地黃, 沙蔞, 石斛 便血 加 地榆, 白給, 仙鶴草

\*; syndrome differentiation; †, traditional Chinese medicine; ‡, chemotherapy; §, radiotherapy.

활발하고 이루어지고 있으나, 이러한 실험적 기초 연구를 임상에 즉시 적용하기에는 어려움이 있으며, 임상 적용을 위해서는 여러 가지 과정이 필요하다고 할 수 있다. 무엇보다도 환자를 대상으로 한 수준 높은 임상 연구가 필요하다

32). 한약재로 췌장암을 치료한 임상 연구를 체계적으로 고찰하고 메타 분석을 시행한 연구에서는 한약이 기존의 치료법인 항암화학요법, 방사선요법 등과 병행하여 사용될 때 6개월 및 1년 생존율, 객관적인 반응을, 질병 반응을, 삶의

질, 부작용 등의 측면에서 유용한 결과를 도출할 수 있으며, 진행성 췌장암이나 수술 불가능한 췌장암의 경우에는 보편적인 치료제의 내성 극복의 한 방법이 될 수 있다고 하였다<sup>33)</sup>. 4년간 췌장암 환자 109명의 생존 기간을 분석한 연구에서 한의 치료는 환자의 예후를 향상시키며, 양방과 한방의 동시 치료가 가장 좋은 예후를 보인다고 하였다<sup>34)</sup>. 췌장암의 치료에서 가장 큰 문제점 중의 하나는 췌장암은 세포독성 화학요법에 의미있는 반응이 없다는 것이므로 수세기 동안 축적된 임상에 의하면 한약은 췌장질환의 보조 또는 대체 치료법으로 사용될 수 있는 여러 연구에 비추어 볼 때 한약재와 더불어 한방 치료를 임상진료시 활용되어야 하며 지침에도 반영될 필요가 있다고 하겠다<sup>35)</sup>.

최근에는 근거에 입각한 통합의학적 암 치료의 한방 진료 내용에 관한 서적이 출판되기도 하였다<sup>36,37)</sup>. 이러한 서적에는 높은 수준의 근거에 기반하여 침 치료가 화학요법으로 유발된 오심과 수술 후 발생한 구토를 줄여줄 수 있다거나<sup>38,39)</sup>, 성요한초(St. John's wort)가 輕度에서 中等道의 우울증 관리에 유용하다거나<sup>40)</sup>, 다양한 심신요법 프로그램들이 통상적인 암 치료로 야기된 증상들을 완화시킬 수 있다는 등의 임상에서 참고할 수 있는 여러 제안들이 확인되었다<sup>41)</sup>.

본 연구의 결과를 살펴볼 때 암 환자에게 한방 치료를 적용하는 중요한 방법론은 辨證이었다. 辨證은 한의학 또는 중의학의 독특한 방법론으로 이에 대한 이해와 적용은 한의학적인 암의 진단과 치료에 중요한 부분이다<sup>42)</sup>. 본 연구에서도 한의 치료를 환자에게 적용시키기 위한 필수적인 과정으로 환자의 주된 증상 및 치료 단계마다 치료 목적에 따른 辨證 진단을 제안하였다. 본 연구의 췌장암 辨證은 氣血虧虛, 脾胃虛弱, 脾胃不和, 氣血虧虛, 肝腎陰虛, 氣陰兩虛, 熱毒瘀結, 脾虛氣滯, 濕熱蘊結, 氣滯濕阻, 肝腎陰虛이었으며, 이전 연구에서의 췌

장암 환자에서는 血瘀, 濕熱, 陰虛, 脾虛 등의 辨證이 많이 발생한다고 하여 본 연구와 유사하였다<sup>43)</sup>.

辨證은 인체의 기능 장애 유형을 결정하고 조절하기 위해 진단 프로세스를 거쳐 임상 치료 프로그램으로 연결하는 방법으로 이론적 원칙, 진단 방법 및 전체적 치료 양상을 결정하기 때문에 한의학의 정수라고 볼 수 있다<sup>44)</sup>. 그러나 辨證이 국내의 암 진료 현장에서 활용되기에는 해결해야 할 여러 가지 문제가 있다. 양방의 객관적인 정보에 근거한 질환과의 관계 설정, 辨證 자체의 타당도와 신뢰도 확보, 진단자의 주관보다는 객관적인 지표에 근거한 판단이 이루어질 수 있도록 하는 절차 마련 등이 이루어져야 할 것으로 생각된다.

결론적으로 국내에서 췌장암의 한의 임상진료지침의 적절한 개발과 통합의학적 치료가 올바르게 적용되기 위해서는 의학계와의 협의 진료 절차의 제도적 마련과 辨證 진단과 치료의 표준화가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

본 연구는 임상진료지침 개발을 위한 예비 연구라는 한계로 국내외 데이터베이스의 폭넓은 검색, 임상진료지침 관련 전문가의 참여, 언어 제한 없는 해외 임상진료지침의 수집과 분석, 임상진료지침 개발을 위한 권장된 절차의 준수 등이 이루어지지 못하였으므로 향후 적절한 예산과 인력이 확보된다면 수준 높은 한의 임상진료지침이 개발될 것으로 생각된다.

## Acknowledgement

본 연구는 보건복지부 한의약선도기술개발사업의 지원에 의하여 이루어진 것임.(과제번호 H115C0006).



참고문헌

1. 국가암정보센터. 통계로 보는 암. 2017. Available from: <http://www.cancer.go.kr>
2. 임상진료지침 정보센터. 국내 임상진료지침. 2017. Available from: <http://www.guideline.or.kr>
3. 류지근. 절제 불가능한 췌장암 항암치료의 최신 지견. Korean J Gastroenterol 66(3):150-153, 2015
4. 방승민. 췌장암의 감시와 조기 진단. The Korean Journal of Pancreas and Biliary Tract 20(1):1-4, 2015
5. 이우진, 우상명. What is the best management for borderline resectable pancreatic cancer?. 대한췌담도학회지 17(1s):73-81, 2012
6. 김효린, 정혜련, 백동기, 원진희, 문구. 위암 치료에 대한 한방 임상 가이드라인. 대한암한의학회지 19(1):1-24, 2014
7. 홍상훈, 손호영. 간세포암종 치료에 대한 한의 임상 가이드라인. 대한암한의학회지 20(1):55-79, 2015
8. 김경순, 최홍식, 김승모, 유화승. 난소암 치료에 대한 한의 임상 가이드라인. 대한암한의학회지 21(2):37-50, 2016
9. 김준영, 유화승, 조정효. 결장직장암 치료에 대한 한의 임상 가이드라인 개발을 위한 기초연구. 한의학연구소 논문집 24(2):65-83, 2016
10. 박태열, 유화승, 이상헌. 방광암의 한의학적 진료지침 개발을 위한 기초 연구. 대한한방내과학회지 37(6):911-928, 2016
11. 이남현, 이강욱, 유화승, 이진선. 유방암 치료에 대한 한의 임상 가이드라인 개발을 위한 기초연구. 대한한방부인과학회지 29(2):47-65, 2016
12. 이종훈, 강세영, 유화승. 비인두암의 한의학적 진료 지침 개발을 위한 기초 연구. 대한한방내과학회지 37(3):516-528, 2016
13. 정현식, 이상헌, 유화승, 김경석. 악성 림프종 치료에 대한 한의 임상진료지침. 대한한방내과학회지 37(3):453-466, 2016
14. 정현정, 유화승. 자궁경부암의 한의학적 진료에 대한 고찰. 대한암한의학회지 21(1):1-14, 2016
15. 송봉근, 이연정, 유화승. 전립선암 치료의 한방 임상 진료 지침. 대한암한의학회지 21(2):1-36, 2017
16. 주현아, 배현진, 황충연. 인진과 황련 추출물의 췌장암 세포주 MIA PaCa-2에 대한 세포사멸 효과. 한방안이비인후피부과학회지 27(4):158-176, 2014
17. 김훈, 원진희, 문구. 부정항암당의 사립 췌장암 세포주 Panc-1에 대한 항종양 효과. 대한한의학방제학회지 15(1):213-228, 2007
18. 이인영, 정황산, 원진희. 췌장암 세포주 MIA PaCa-2에서 황백 물 추출물에 의한 Apoptosis 유도 및 작용기전. 동의생리병리학회지 27(2):202-211, 2013
19. 방선희, 이종훈, 조정효, 이연월, 손창규, 조종관, 유화승. 림프절 전이를 동반한 췌장암환자 1례에 대한 보고. 대한한방내과학회지 28(4):948-955, 2007
20. 김종민, 박재우, 유화승, 이연월, 조종관. 췌장암의 외과적 절제술 후 항암플러스로 항전이 및 재발 방지 중인 환자 증례 보고. 대한암한의학회지 16(1):33-39, 2011
21. 박상은, 서상호, 홍수현, 김재연, 신원탁, 윤현민, 홍상훈. 약침요법을 통한 췌장암 환자의 천증 치험 1례. 대한약침학회지 9(1):59-67, 2006
22. 윤호영, 조종관, 유화승, 방선희. 한방치료를 통해 수술이 불가능한 췌장암 환자에서 통증개선 및 삶의 질을 회복한 증례. 대한암한의학회지 18(1):9-15, 2013
23. 임홍생. 악성종류종의진료지남. p.400-421,

- 중국, 인민위생출판사, 2014
24. Yamaguchi K, Okusaka T, Shimizu K, Furuse J, Ito Y, Hanada K, et al. Clinical Practice Guidelines for Pancreatic Cancer 2016 From the Japan Pancreas Society: A Synopsis. *Pancreas* 46(5):595-604, 2017
  25. Ducreux M, Cuhna AS, Caramella C, Hollebécque A, Burtin P, Goere D, et al. Cancer of the pancreas: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 26 Suppl 5:v56-68, 2015
  26. Szmola R, Farkas G, Hegyi P, Czako L, Dubravcsik Z, Hritz I, et al. Pancreatic cancer. Evidence based management guidelines of the Hungarian Pancreatic Study Group. *Orvosi hetilap* 156(8):326-339, 2015
  27. Balaban EP, Mangu PB, Yee NS. Locally Advanced Unresectable Pancreatic Cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Summary. *Journal of oncology practice* 13(4):265-269, 2017
  28. Sohal DP, Mangu PB, Khorana AA, Shah MA, Philip PA, O'Reilly EM, et al. Metastatic Pancreatic Cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology* 34(23):2784-2796, 2016
  29. Khorana AA, Mangu PB, Berlin J, Engebretson A, Hong TS, Maitra A, et al. Potentially Curable Pancreatic Cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology* 34(21):2541-2556, 2016
  30. Network NCC. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines) - Pancreatic Adenocarcinoma 2015. Available from <http://www.tri-kobe.org/nccn/guideline/pancreas/english/pancreatic.pdf>
  31. Nie J, Zhao C, Deng LI, Chen J, Yu B, Wu X, Pang P, Chen X. Efficacy of traditional Chinese medicine in treating cancer. *Biomedical reports* 4(1):3-14, 2016
  32. Ma Y, Wu Q, Li X, Gu X, Xu J, Yang J. Pancreatic cancer: from bench to bedside. *Ann Transl Med* 4(23):458, 2017
  33. Li B, Gan R, Yang Q, Huang J, Chen P, Wan L, Guo C. Chinese Herbal Medicines as an Adjunctive Therapy for Unresectable Pancreatic Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med* 2015:350730, 2015
  34. Yang X, Hao J, Zhu CH, Niu YY, Ding XL, Liu C, Wu XZ. Survival Benefits of Western and Traditional Chinese Medicine Treatment for Patients With Pancreatic Cancer. *Medicine (Baltimore)* 94(26):e1008, 2015
  35. Saif MW. Is there a role for herbal medicine in the treatment of pancreatic cancer? *Jop* 9(4):403-407, 2008
  36. Cohen L, Markman M. 대전대학교 둔산 한방병원 동서암센터 역. 통합암치료. 서울, 이퍼블릭, 2010
  37. 대한암학회 교재편찬위원회. 한의통합중양학. 서울, 군자출판사, 2013
  38. Ezzo JM, Richardson MA, Vickers A, Allen C, Dibble SL, Issell BF, Lao L,

- Pearl M, Ramirez G, Roscoe J, Shen J, Shivnan JC, Streitberger K, Treish I, Zhang G. Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea or vomiting. *Cochrane Database Syst Rev* 19;(2):CD002285, 2006
39. Lee A, Done ML. The use of nonpharmacologic techniques to prevent postoperative nausea and vomiting: a meta-analysis. *Anesth Analg* 88(6):1362-1369, 1999
40. Linde K, Mulrow CD, Berner M, Egger M. St John's wort for depression. *Cochrane Database Syst Rev* 18;(2):CD000448, 2005
41. Astin JA, Shapiro SL, Eisenberg DM, Forsys KL. Mind-body medicine: state of the science, implications for practice. *J Am Board Fam Pract* 16(2):131-147, 2003
42. Ji Q, Luo YQ, Wang WH, Liu X, Li Q, Su SB. Research advances in traditional Chinese medicine syndromes in cancer patients. *J Integr Med* 14(1):12-21, 2016
43. Chen Z, Wang P. Clinical Distribution and Molecular Basis of Traditional Chinese Medicine ZHENG in Cancer. *Evid Based Complement Alternat Med* 783923, 2012
44. Mei MF. A systematic analysis of the theory and practice of syndrome differentiation. *Chin J Integr Med* 17(11):803-810, 2011