

갑상선 유두암 환자의 갑상선엽절제술 후유증에 대한 증례 보고 3례

대구한의대학교 한의과대학 부인과학교실
조수연, 안뜰에봄, 김동철

ABSTRACT

Three Cases of Sequela following Thyroid Lobectomy for Thyroid Cancer

Su-Yun Cho, Tteul-E-Bom An, Dong-Chul Kim
Dept. of Korean Obstetrics & Gynecology, College of Korean Medicine,
Daegu Haany University

Objectives: This paper aims to report the effects of Korean medical treatment on three patients who underwent thyroid lobectomy for thyroid cancer.

Methods: Three patients were hospitalized at hospital to treat pain and general weakness after thyroid lobectomy. The patients took Korean medical treatment including herbal medicine and acupuncture. Numerical Rating Scale (NRS) of symptoms was measured every morning.

Results: After the treatment, the pain and general weakness following surgery decreased, and general conditions improved.

Conclusions: This cases show that Korean medical treatment is effective for a patients who underwent thyroid lobectomy for thyroid cancer.

Key Words: Thyroid Cancer, Thyroid Lobectomy, Korean Medical Treatment, *Insamyangyeong-tang*, *Yikgeebohyul-tang*

I. 서 론

갑상선암은 국내에서 여성에게 가장 흔하게 발생하는 암이다. 국가암정보센터 통계에 따르면 2015년 여성의 갑상선암 발생은 조발생률은 10만 명 당 77.1명, 연령 표준화 발생률은 10만 명 당 66.3명으로 1위이다¹⁾. 이렇듯 발생률은 높으나 사망률은 낮아 여성 갑상선암의 5년 상대생존율이 1993년에서 1995년 기준 95.4%, 2011년에서 2015년 기준 100.2%에 달한다¹⁾.

갑상선암의 일반적인 치료인 갑상선절제술 후에는 다양한 부작용이 발생한다. 통증, 혈중, 상처감염, 수술 부위 농양, 되돌이후두신경 손상, 부갑상선기능저하증 등의 직접적인 부작용 외에도 피로감, 죽음에 대한 공포와 함께 하는 불안, 우울 등의 부작용이 다른 암 생존자와 마찬가지로 흔하게 발생한다^{2,3)}.

갑상선암은 특히 여성에서 발생률이 높으나 생존율이 높고 갑상선암 진단 및 치료 후 삶의 질 관리에 대한 필요가 있으나 한의학계의 연구는 부족한 실정이다. 국내 한의학계에 발표된 갑상선암으로 인한 갑상선절제술 후유증에 대한 한방치료 증례 연구로는 2012년 이 등⁴⁾이 통증에 초점을 두어 발표한 것과 2013년 박 등⁵⁾의 증례는 한약을 제외한 한방치료의 효과를 보고한 것이 있다. 본 증례 보고에서는 갑상선 유두암으로 갑상선우엽절제술 후 기력저하와 수술부위 주변 통증을 호소하는 여성 환자 3명에게 한약치료와 침구치료를 포함한 한방 입원치료 후 증상 호전된 증례가 있어 보고하고자 한다.

II. 증 례

<증례 1>

1. 성명(성별 및 나이) : 박○○(F/36)
2. 주소증 : 기력저하, 전경부통증
3. 수술일 : 2016년 10월 27일
4. 입원기간 : 2016년 10월 29일 ~ 2016년 11월 8일
5. 현병력
2016년 10월 6일 개인 병원 초음파 검사 상 갑상선 유두암 진단을 받아 2016년 10월 26일 ○○대학교 병원 입원 후 동일 진단(갑상선 우엽 종양 크기 0.7 mm, 악성 가능성 70%) 하에 2016년 10월 27일 수술(갑상선 우엽절제술) 받은 후 2016년 10월 29일 퇴원한 환자이다. 항암 및 방사선 치료 예정 없었으며 수술 후 생긴 기력저하와 전경부 통증 치료 위해 본원 입원치료를 받았다.
6. 과거력 : 충수염 17년 전 수술
7. 가족력 : 모친 갑상선 유두암, 언니 유방암, 부친 고혈압, 조모 당뇨
8. 산과력 : para 2-0-0-2
9. 월경력 : 규칙적
10. 望聞問切
1) 소 화 : 양호
2) 식 욕 : 양호하였으나 수술 후 연하곤란으로 죽 1/2 섭취
3) 대 변 : 1회/일, 수술 후 배변 없음.
4) 소 변 : 수술 전 하루에 5~6회 배뇨하였으나 수술 후 하루에 2~3회 배뇨
5) 수 면 : 숙면
6) 설 : 담홍 무태 윤
11. 양약 복용 상태 : 4일간 솔레톤정(NSAIDs)과 스테렌정(기타 케약치

료제) 1정씩 1일 3회 복용하였다.

12. 임상병리 검사 상 이상소견

2016년 10월 31일 CBC(Hb 10.30 mg/dl ↓, Hct 29.20% ↓), UA(Occult Blood 2+, RBC 10-19/HPF, WBC 5-9/HPF, Leukocytes 1+, EP. Cell ++) 결과 보였다. 2016년 11월 7일 UA 재검 시 UA(Occult Blood 1+, RBC 5-9/HPF, WBC 1-2/HPF, Leukocytes -, EP. Cell ++)으로 호전을 보였다.

13. 치료내용

1) 한약치료

人蔘養營湯⁶⁾(Table 1)에 桔梗과 麥門冬을 각각 4.00 g씩 추가하여 1일 2첩 3회 120 cc 복용하게 하였다.

Table 1. Composition of *Insamyangyeong-tang*

Herbs	Dose (g)
白芍藥 (酒炒) <i>Paeoniae Radix Alba</i>	8.00
當歸 <i>Angelicae gigantis Radix</i>	4.00
人蔘 <i>Ginseng Radix</i>	4.00
白朮 <i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	4.00
黃芪 (蜜灸) <i>Astragali Radix</i>	4.00
肉桂 <i>Cinnamomi Cortex</i>	4.00
陳皮 <i>Citri Pericarpium</i>	4.00
甘草 (炙) <i>Glycyrrhizae Radix</i>	4.00
生薑 <i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i>	4.00
大棗 <i>Zizyphi Fructus</i>	4.00
熟地黃 <i>Rehmanniae Radix Preparata</i>	3.00
五味子 <i>Schisandrae Fructus</i>	3.00
防風 <i>Sapohinikoviae Radix</i>	3.00
遠志 <i>Polygalae Radix</i>	2.00
Total	55.00

2) 침구 치료

0.20×30 mm의 1회용 호침((주)동방메

디컬)을 사용하여 매일 2회 침 치료 하였다. 1회는 양측 습곡(LI4), 太衝(LR3), 內關(PC6), 外關(TE5)에 자침하여 15분 유침하였으며, 1회는 風池(GB20), 肩井(GB21), 肩外俞(SI14), 腎俞(BL23), 大腸俞(BL25)에 자침하여 15분 유침하였다. 또한 매일 1회 關元(CV4)에 10분 동안 간접구(주식회사 햇님 신기구, (주)동방메디컬 동방쑥탄 사용) 치료를 시행하였다.

3) 부항 치료

매일 1회 肩井(GB21), 膏肓(BL43), 膈關(BL46), 意舍(BL49), 志室(BL52) 등에 4분 동안 유관법으로 부항 치료하였다.

4) 물리 치료

경피경근온열요법으로 핫팩을 매일 2회 背部에 30분가량 사용하도록 하였다. 출산 후 만성적으로 있던 요통에 대한 치료를 병행하였다. 침 치료 시 허리부위 치료를 같이 시행하였으며 양방 consult를 통해 I.C.T, microwave 치료를 시행하였다.

14. 치료 경과

본원 입원 당시 기력저하와 전경부 통증을 호소하였다. 수술 받은 병원에서는 일반식 가능하다고 교육했으나 식욕이 떨어지고 연하 시 목에서 걸리는 느낌 및 전경부통증이 있어 덩어리가 큰 음식을 삼키기 힘들고 한 끼에 죽 반 그릇 정도 섭취하였다. 그에 따라 수일간 대변을 못 보고 소변 횟수가 하루 2-3회로 감소하였으며 좌하복부 압통이 심하고 하지부종이 미약하게 있었다. 한방치료를 시작하면서 입원 다음날인 10월 30일 저녁부터 죽에서 일반식으로 바뀌 섭취하였다. 10월 31일부터 기력저하 NRS가 5로 감소하고 하복부압통이 감소하였으

며 소변 횟수가 하루 6-7회로 증가하였다. 수술 이후 3일에 한 번씩 대변을 보다가 11월 4일부터는 매일 배변하였으며, 기력저하 증상이 점차 감소하여 입원 8일째인 11월 5일부터 기력저하 NRS 3으로 유지되었다. 입원 시 소변 검사 결과 무증상 혈뇨와 세균뇨 소견 보였으나 퇴원 전날 혈뇨, 세균뇨 모두 호전되었다. 전경부통증은 10월 31일부터 NRS 5, 11월 5일부터 NRS 4로 감소하였으며 11월 2일 진통제 복용이 끝났으나 진통제 복용 중단 이후 통증 악화 보이지 않았으며 점차 감소하는 경향 유지되었다. 부가적으로 함께 치료한 요통도 점차 감소하여 11월 5일부터 NRS 5로 유지되었다. 입원 후 시간의 흐름에 따른 주증상의 변화는 다음 도표와 같다(Fig. 1, 2).

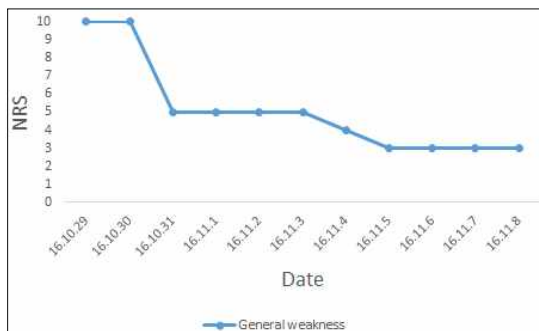


Fig. 1. NRS of general weakness (case 1).

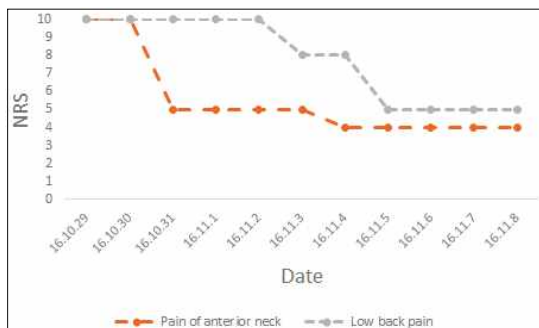


Fig. 2. NRS of pain (case 1).

<증례 2>

1. 성 명(성별 및 나이) : 정○○(F/41)
2. 주소증 : 전경부통증, 항통, 기력저하
3. 수술일 : 2017년 6월 27일
4. 입원기간 : 2017년 6월 28일 ~ 2017년 7월 2일
5. 현병력

2016년 12월경 건강검진으로 ○○병원 초음파 검사 상 갑상선 유두암 진단을 받아 2017년 6월 26일 ○○대학교 병원 입원 후 동일 진단(갑상선 우엽 종양 크기 0.8 mm) 하에 2017년 6월 27일 수술(갑상선 우엽절제술) 받은 후 2017년 6월 28일 퇴원한 환자이다. 수술 후 생긴 전경부 통증과 항통 및 기력저하 치료 위해 본원 입원치료 받았다.

6. 과거력 : 없음.
7. 가족력 : 부친 뇌졸중
8. 산과력 : para 0-0-0-0
9. 월경력 : 규칙적
10. 望聞問切
 - 1) 소 화 : 양호
 - 2) 식 욕 : 식사량 수술 전과 동일
 - 3) 대 변 : 1회/일, 정상 변
 - 4) 소 변 : 5-6회/일, 수술 전과 동일
 - 5) 수 면 : 숙면
 - 6) 설 : 담홍 백태 건
11. 양약 복용 상태

코대원포르테시럽 20 ml(진해거담제 & 기침감기약)을 1포씩 1일 3회 복용하고, 3일 동안 울트라셋이알세미서방정(기타 진통제)을 통증 있을 시 복용하였다.
12. 임상병리 검사 상 이상소견

2017년 6월 29일 CBC(Hb 11.20 mg/dl ↓, Hct 33.20% ↓)이었으며 검사 당시 월경 시작일로 UA(Occult Blood 2+, RBC 20-29/HPF, WBC 10-19/HPF, Leukocytes

1+, EP. Cell ++) 결과 보였다.

13. 치료내용

- 1) 한약치료 : 益氣補血湯⁷⁾(Table 2)을 1일 2첩 3 pack 120 cc 복용하게 하였다.

Table 2. Composition of *Yikgeebohyul-tang*

Herbs	Dose (g)
黃芪 (密炙) <i>Astragali Radix</i>	6.00
白朮 <i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	6.00
山查肉 <i>Crataegi Fructus</i>	4.00
香附子 <i>Cyperi Rhizoma</i>	4.00
半夏 <i>Pinelliae Rhizoma</i>	4.00
陳皮 <i>Citri Percarpium</i>	4.00
白茯苓 <i>Hoelen</i>	4.00
神麴 (炒) <i>Massa Medicata Fermentata</i>	4.00
麥芽 (炒) <i>Hordei Germinatus Germinatus</i>	4.00
甘草 <i>Glycyrrhizae Radix</i>	4.00
生薑 <i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i>	4.00
大棗 <i>Jujubae Fructus</i>	4.00
厚朴 <i>Magnoliae Cortex</i>	3.00
砂仁 <i>Amomi Fructus</i>	3.00
當歸身 <i>Angelicae Gigantis Radix</i>	3.00
白芍藥 <i>Paeoniae Radix Alba</i>	3.00
乾地黃 <i>Rehmanniae Recens Radix</i>	3.00
人蔘 <i>Ginseng Radix</i>	2.50
白茯苓 <i>Hoelen</i>	2.50
麥門冬 <i>Liriois Tuber</i>	2.50
遠志 <i>Polygalae Radix</i>	2.50
川芎 <i>Cnidii Rhizoma</i>	2.00
木香 <i>Aucklandiae Radix</i>	2.00
Total	81.00

2) 침구 치료

0.20×30 mm의 1회용 호침((주)동방메디컬)을 사용하여 매일 2회 침 치료 하였다. 1회는 百會(GV20), 양측 습곡(LI4), 三陰交(SP6), 縣鍾(GB29)에 자침하여 15

분 유치하였으며, 1회는 大椎(GV 14), 양측 風池(GB20), 肩井(GB21), 肩外兪(SI14), 天宗(SI11)에 자침하여 15분 유치하였다. 또한 매일 1회 關元(CV4)에 10분 동안 간접구(주식회사 햇님 신기구, (주)동방메디컬 동방쑥탄 사용) 치료를 시행하였다.

3) 부항 치료

매일 1회 肩井(GB21), 膏肓(BL43), 膈關(BL46), 意舍(BL49), 志室(BL52) 등에 4분 동안 유관법으로 부항 치료하였다.

4) 물리 치료

경피경근온열요법으로 핫팩을 매일 2회 배부에 30분가량 사용하도록 하였다.

양방 consult를 통해 뒷목 부위에 TENS, microwave 치료를 시행하였다.

14. 치료 경과

본원 입원 당시 전경부 통증과 항통, 기력저하를 호소하였다. 전경부와 항부의 통증과 수술 부위 위험에 대한 두려움으로 경추를 거의 움직이지 못하였다. 또한 피로감과 상열감, 입마름, 인후불편감과 가래, 안면부종 증상 보였으며 식사와 수면, 대소변에는 특별한 문제가 없었다. 입원 3일째인 6월 30일부터 경추 움직임이 호전되어 ROM이 정상범위로 증가하였으며 인후불편감이 감소했다. 7월 1일부터 퇴원일까지 항통 NRS 9로 약간 감소하였으며 전경부통증은 여전하였다. 입원 다음날부터 기력저하 증상 점차 호전을 보였으며 퇴원 시 NRS 7이었다. 환자 직장 관련 사유로 5일 만에 퇴원하였다. 입원 후 시간의 흐름에 따른 주증상의 변화는 다음 도표와 같다 (Fig. 3, 4).

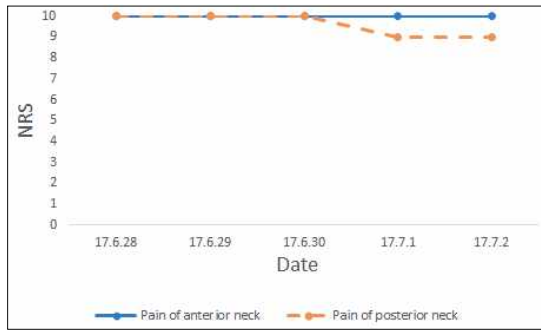


Fig. 3. NRS of pain (case 2).

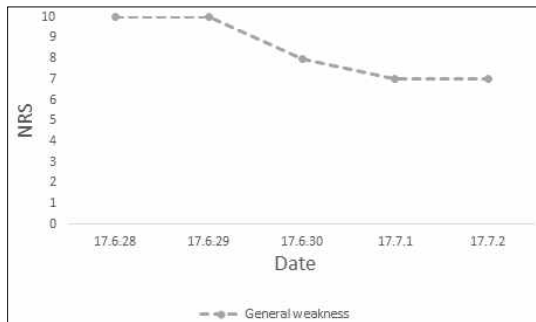


Fig. 4. NRS of general weakness (case 2).

<증례 3>

1. 성명(성별 및 나이) : 서○○(F/27)
2. 주소증 : 항통, 우측액와부통증, 기력저하
3. 수술일 : 2018년 2월 7일
4. 입원기간 : 2018년 2월 9일 ~ 2018년 2월 15일
5. 현병력

2017년 12월경 건강검진으로 ○○대학교 병원 초음파 검사 및 세침 검사 상 갑상선 유두암(갑상선 우엽 종양 크기 1 cm 미만) 진단을 받아 2018년 1월경 □□대학교 병원 진료 후 2018년 2월 6일 □□대학교 병원 입원 후 동일 진단 하에 2018년 2월 7일 수술(내시경적 우측 갑상선 엽 절제술 및 경부 림프절 광칭술) 받은 후 2018년 2월 9일 퇴원한 환자이다. 수술 후 생긴 항통, 우측액와부통증, 기력저하 치료 위해 본원 입원치료 받았다.

6. 과거력 : 없음.
7. 가족력 : 없음.
8. 산과력 : para 0-0-0-0
9. 월경력 : 규칙적
10. 望聞問切
 - 1) 소 화 : 양호
 - 2) 식 욕 : 식사량 수술 전과 동일, 식사량 적은 편(1/2 그릇)
 - 3) 대 변 : 1회/4-5일, 변비 경향
 - 4) 소 변 : 10-11회/일, 수술 전과 동일
 - 5) 수 면 : 평소 숙면 취하나 수술 후 잠 설치는 경향
 - 6) 설 : 홍 박백태 미건
11. 양약 복용 상태

췌지록신정 50 마이크로그램(갑상선호르몬 및 관련제제)을 1정씩 하루 1회 복용하였으며 3일간 릴렉시아정-구.유유린락사정(근이완제)을 1정씩 하루 3회, 아크로펜정(NSAIDs), 설포라제캡셀(진해거담제 & 기침감기약), 라니빅정(H2차단제)을 1정씩 하루 2회 복용하였다.

12. 임상병리 검사 상 이상소견

2018년 2월 10일 CBC(Hb 11.10 mg/dl ↓, Hct 32.00% ↓), UA(WBC 10-19/HPF, Leukocytes 1+, EP. Cell ++) 결과 보였다.

13. 치료내용

1) 한약치료

증례 2와 같이 益氣補血湯(Table 2)을 2첩 3 pack 120 cc로 달여 하루에 3회 복용하게 하였다.

2) 침구 치료

0.20×30 mm의 1회용 호침((주)동방메디컬)을 사용하여 매일 2회 침 치료 하였다. 1회는 百會(GV20), 양측 습곡(LI4), 三陰交(SP6), 懸鍾(GB29)에 자침하여 15분 유침하였으며, 1회는 大椎(GV 14), 양

측 風池(GB20), 肩井(GB21), 肩外俞(SI14), 天宗(SI11)에 자침하여 침전기자극술(10 Hz)을 시행하며 15분 유침하였다. 또한 매일 1회 風池(GB20), 肩井(GB21)에 전자뜸((주)케이메디칼) 치료를 시행하였다.

3) 부항 치료

매일 1회 肩井(GB21), 膏肓(BL43), 膈關(BL46), 意舍(BL49), 志室(BL52) 등에 4분 동안 유관법으로 부항 치료하였다.

4) 물리 치료

경피경근온열요법으로 핫팩을 매일 2회 우측 액와부위를 제외한 배부에 30분가량 사용하도록 하였다. 양방 consult를 통해 뒷목 부위에 TENS 치료를 시행하였다.

14. 치료 경과

증례 3 환자는 증례 1, 2 환자와 달리 우측 겨드랑이를 통한 내시경적 수술을 받아 입원 당시 항통과 함께 우측액와 전면부 수술부위 통증을 호소하였으며 기력저하가 동반되었다. 입원 3일째인 2월 11일부터 항통 증상 서서히 호전 시작되었고 퇴원 시 항통 NRS 6으로 호전되었다. 환자가 느끼는 우측 액와통은 명확하게 호전되지 않았으나 우측 견관절 굴곡 및 외전 ROM이 입원 시 100도로 제한되어 있다가 서서히 호전되어 퇴원 전날인 2월 14일 150도로 증가였다. 기력저하 증상은 입원 6일째부터 호전되어 퇴원 시 기력저하 NRS 8이었다. 환자는 평소 변비가 있어 4-5일에 한 번 배변하였으나 본원 입원치료 받으면서 입원 3일째부터는 매일 배변하였다. 입원 후 시간의 흐름에 따른 주증상의 변화는 다음 도표와 같다(Fig. 5, 6).

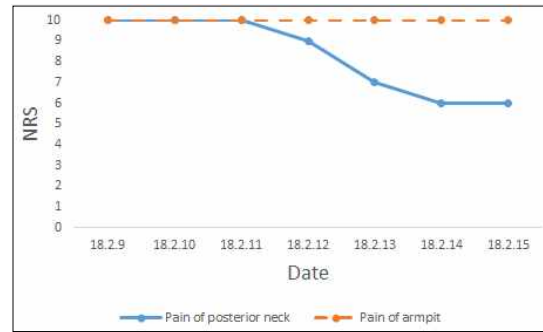


Fig. 5. NRS of pain (case 3).

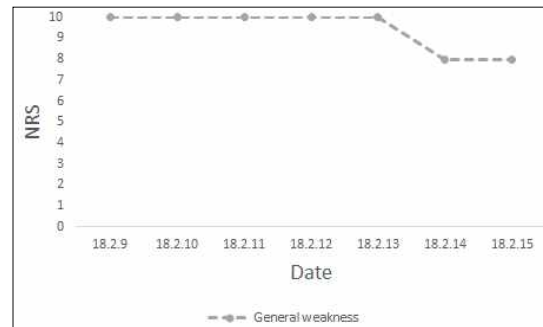


Fig. 6. NRS of general weakness (case 3).

Ⅲ. 고 찰

갑상선암은 여포 세포에서 기원하는 암인 유두암, 여포암 및 미분화암, 여포 결세포(C세포)에서 기원하는 수질암으로 나눌 수 있고, 그 중 유두암과 여포암을 분화암으로 칭한다⁸⁾. 갑상선암 발생은 방사선 노출, 갑상선암 가족력, 동반된 갑상선 질환, 호르몬과 생식인자들, 식이 요소 등과 관련이 있으며 갑상선암이 남성에서보다 여성에서 흔하게 발생하는 것은 사춘기나 초기생식기에 일어나는 호르몬 변화가 갑상선암의 발생에 중요한 영향을 미치는 것으로 보이지만 확실히 규명되지는 않았다²⁾.

갑상선암 중 가장 흔하며 특히 한국과 일본에서 갑상선암 중 90-95%에 해당하는 유두암의 경우 원발암이 있는 갑상선

과 주위로 퍼진 암 병소들을 완전히 절제하는 수술이 일차적 치료이며 병기에 따라 방사성 요오드 치료, 외부 방사선 치료, 항암 화학 치료를 시행하고 갑상선호르몬 투여를 통한 내인성 TSH의 억제를 지속하며 추적검사하게 된다^{2,8)}. 갑상선 유두암에 있어서 단일병소이면서 한쪽 엽에 국한되고, 크기가 1 cm 미만이며, 육안적으로 유두암종이 갑상선 내에 국한되고, 주위 림프절 전이나 원격 전이가 없고, 추적검사가 용이한 경우 갑상선엽절제술의 적응증이 된다²⁾. 본 증례의 환자 3명도 이 적응증에 따라 갑상선엽절제술을 받았을 것으로 보인다. 갑상선 절제술의 경우 경부 절제와 다양한 내시경 절제술 방법이 있다. 내시경적 갑상선 수술은 1996년 이후 활발히 시도되고 있으며 한국에서도 기하 거드랑접근법(Axillary approach with CO2 gas insufflation), 무기 하 거드랑접근법(Gasless trasaxillary approach), 양측 거드랑유방접근법(Bilateral axilo-breast approach, BABA) 등 다양한 접근법의 내시경 갑상선 수술을 시행하고 있고 로봇 보조 내시경 수술 또한 활발히 시행되고 있다⁹⁾. 증례 1, 2 환자는 경부 절제술을 받았으며 증례 3 환자는 거드랑접근법을 통한 내시경 절제술을 받았다. 갑상선암으로 인한 갑상선 절제술 후에는 통증, 혈중, 상처감염, 수술 부위 농양, 되돌이후두신경 손상, 부갑상선기능저하증, 피로감, 죽음에 대한 공포와 함께 하는 불안, 우울 등의 부작용이 발생할 수 있다^{2,3)}.

최¹⁰⁾의 문헌 고찰에 따르면 한의학에서의 악성종양에 대한 기록은 대개 종양으로 인해 나타나는 증상과 징후를 위주로 하며, 현대의학에서의 병명과 같지는

않지만 문헌에 묘사되어 있는 병의 상황과 과정을 분석하여 유사점을 찾아볼 수 있다. 한의학에서 갑상선암과 관련된 용어로는 ‘갑상선의 종괴’를 지칭하는 癭이 있으며 《三因方》에서는 癭瘤를 五癭六瘤로 구분하였는데 五癭은 “堅硬不可移者名曰石癭, 皮色不變者名曰肉癭, 筋脈露結者名曰筋癭, 赤脈交結者名曰血癭, 隨憂愁消長者名氣癭.”으로 서술하였고 그 중 단단하여 움직이지 않는 石癭이 갑상선암에 해당한다고 볼 수 있다¹⁰⁾.

증례 1의 환자는 기력저하와 전경부 수술 부위 통증을 같이 호소하였으며 그에 따른 식사량 저하가 뚜렷해 소화기를 소통하게 하고 식사량을 늘려 氣血을 보하는 것을 치료의 중심으로 삼았다. 그래서 “虛勞로 損證이 되어 氣血이 부족하고 몹시 여위면서 나른하며, 숨이 가쁘고 음식을 적게 먹으며, 惡寒과 身熱로 저절로 땀이 나는 것을 치료한다⁶⁾”는 人蔘養營湯을 처방했다. 人蔘養營湯은 十全大補湯 가감방이며 《太平惠民和劑局方》 출전 처방¹¹⁾으로 이번 증례에서는 《東醫寶鑑⁶⁾》의 처방에 桔梗과 麥門冬을 추가하여 사용하였다. 桔梗은 宣肺利咽 祛痰排膿 효능이 있고 性味が 輕浮上升하고 載藥上行하여 上焦 병에 쓰이며, 麥門冬은 養陰潤肺, 清心除煩, 益胃生津 효능이 있어¹²⁾ 인후불편감을 감소시키고자 가감하였다. 침 치료에 사용한 혈자리는 合谷(LI4), 太衝(LR3), 內關(PC6), 外關(TE5)이 있다. 合谷(LI4)과 太衝(LR3)을 함께 칭하는 四關은 氣血失常之病의 主方¹³⁾으로 鎮痛, 行氣血하고자 자침하였다. 또 內關(PC6)과 外關(TE5)은 表裏를 이루는 혈자리로 내장질환과 외감질환을 비롯한 두피 및 구간(軀幹)질환

을 주치하는 요혈¹⁴⁾이기 때문에 자침하였다. 또한 關元(CV4) 간접구 치료로 아랫배를 따뜻하게 하고 아시혈 침 치료와 부항, 경피경근온열요법, 물리 치료로 뒷목부터 허리까지 근긴장을 감소시켰다.

증례 2, 3 환자는 수술부위와 항통, 기력저하를 호소해 통증 감소를 위해 침구 치료, 기력저하 개선을 위해 한약 치료를 위주로 하였다. 침 치료에 사용한 혈자리는 百會(GV20), 합곡(LI4), 三陰交(SP6), 縣鍾(GB29)이 있다. 百會(GV20)는 舉陽氣下陷, 清神志 등의 효능이 있으며 합곡(LI4)은 足陽明大腸經의 原穴로 爲陽主氣하여 기를 통하게 하고 鎮痛安神, 通經活絡 등의 효능이 있고 一切頭面諸證에 응용^{13,15)}되기에 선혈하였다. 三陰交(SP6)는 補脾土, 助運化, 通氣滯 등의 효능이 있고 縣鍾(GB29)은 驅經絡風濕하여 경항통 등 통증을 치료하고 복부창만 등 소화기 질환에도 쓰이기에¹⁵⁾ 선혈하였다. 또한 증례 3 환자는 風池(GB20), 肩井(GB21), 肩外俞(SI14), 天宗(SI11)에 견항통에 대한 아시혈의 의미로 자침 및 뜸치료 하였다. 두 환자가 복용한 益氣補血湯은 補中益氣湯과 滋陰健脾湯을 합한 의미를 가지고 있으며 氣血不足으로 困倦 無力 頭重眩暈 精神不清한 등의 증상을 치료한다⁷⁾. 益氣補血湯은 《東洋醫學 診療要鑑¹⁶⁾》출전 처방으로 이번 증례에서는 대구한의대학교 원내처방집⁷⁾을 기준으로 하였다.

증례 1, 2, 3의 환자들은 모두 피로하여 눕고 싶어 하고 활동하면 더 피로해하는 공통점이 있으며 혈액 검사 결과 경도의 빈혈 소견을 보이고 입원 1-2일 전 갑상선엽절제술을 받아 출혈이 있고 形이 손상되었으므로 氣血兩虛로 변증해

볼 수 있다. 人蔘養營湯과 益氣補血湯은 모두 기와 혈을 모두 보하는 처방이나 증례 1 환자의 경우 식욕저하로 식사량이 줄고 대변을 보지 못하는 등 소화기가 약해져 있어 약제 수 및 용량이 비교적 낮고 熱한 성질로 腹痛泄瀉, 寒疝奔豚, 上熱下寒 등을 치료하는 肉桂¹²⁾가 포함되어 있는 人蔘養營湯을 처방하였고 비교적 소화기가 양호한 증례 2, 3 환자는 益氣補血湯을 처방하였다. 人蔘養營湯에 대해서 다양한 방향으로 실험연구가 이루어지고 있으며 그 중 2013년 송 등¹⁷⁾의 연구에서 항암, 면역활성 및 종양관련 악액질 억제 효과가 밝혀져 있다. 한편 益氣補血湯에 대한 연구는 상대적으로 수가 적으나 2015년 손과 김¹⁸⁾의 연구에서 갑상선기능저하증에 유효한 효과를 나타내는 것이 밝혀져 있다.

수치평정척도(Numerical Rating Scale, NRS)란 환자에게 0(통증 없음)으로부터 10(극심한 통증)까지 나열된 여러 형태의 척도를 통해 통증의 정도가 어느 정도인지 숫자를 사용하여 말이나 글로 표현하도록 하는 것이다^{19,20)}. 세 증례에서 NRS의 변형으로 입원 시 주관적으로 느끼는 불편함을 10으로 하고 불편함이 없는 상태를 0으로 하여 매일 느껴지는 불편함을 매일 아침마다 문진하여 평가하였다. 증례 1 환자는 퇴원 시 기력저하 NRS 3, 전경부통증 NRS 4로 양호한 호전을 보였다. 증례 2 환자는 퇴원 시 항통 NRS 9, 기력저하 NRS 7로 조금 호전이 있었고 인후부 불편감 다소 호전을 보였으며 환자가 느끼는 전경부 수술 부위 통증은 명확한 호전이 없었으나 경추 ROM이 정상범위로 회복되었다. 증례 3 환자는 퇴원 시 항통 NRS 6, 기력저하

NRS 8로 호전되었고 환자가 느끼는 우측액와부 수술부위 통증은 명확한 호전이 없었으나 우측견관절 굴곡과 외전 ROM이 100도에서 150도로 증가되었다. 환자의 증상 및 상황에 따라 다를 것이나 본 증례를 참고했을 때에는 입원기간이 7일 이하로 짧은 증례 2와 3의 경우 NRS가 절반 이하로 감소되지 않아 7일 이상의 입원치료가 바람직할 것으로 보인다.

국내 한의학계에서 갑상선암으로 인한 갑상선 절제술 후유증에 관련된 연구로는 2012년 이 등⁴⁾의 갑상선 유두암으로 인해 갑상선 전절제술 후 생긴 인후부 및 경항부 통증을 겪는 3명에 대한 가미소요산을 포함한 한방 치료 증례보고, 2013년 박 등⁵⁾의 갑상선 유두암으로 인해 갑상선 전절제술 후 생긴 수족비증, 통증, 무기력감, 상열감 등 다양한 증상을 보이는 3명에 대한 한약 치료를 제외한 침, 약침, 부항, 뜸 등의 한방 치료를 통해 양호한 경과를 보인 증례보고 등이 있다. 본 증례는 갑상선절제술 후 생긴 통증 및 기력저하 모두에 대해 한약치료를 포함한 한방치료를 적용하여 양호한 결과를 보였다는 의의가 있고, 환자의 수가 많지 않고 입원 기간이 길지 않으며 한약, 침 등 여러 치료를 시행한 복합 치료 증례로 일반화시키기 어렵다는 한계점이 있다. 본 증례에서는 갑상선 유두암으로 갑상선 우엽절제술 후 기력저하와 수술부위 통증을 보이는 여성 환자 3명에게 한약치료와 침구치료를 포함한 한방 입원치료를 시행해 양호한 회복을 보인 증례를 보고하였으며 추후 갑상선 절제술 후유증 환자에 대한 한의학 치료 연구와 임상 활용에 도움이 될 수 있기를 기대한다. 현재 갑상선암은 국내에서

여성에게 가장 흔하게 발생하는 암¹⁾으로 수술 후유증 치료에 대한 수요가 상당히 추후 한방 치료에 대한 연구 및 논의가 더 이루어져야 할 것으로 생각한다.

IV. 결 론

대구한의대학교 부속 포항한방병원 여성의학과에서 갑상선 유두암으로 갑상선 우엽절제술 후 기력저하와 수술부위 통증을 호소하는 여성 환자 3명에게 한약치료와 침구치료를 포함한 한방 입원치료를 시행한 결과 양호한 증상의 회복을 보였다. 갑상선 유두암으로 갑상선 우엽절제술 후 기력저하와 수술부위 통증을 호소하는 환자에게 한약치료와 침구치료를 포함한 한방 치료가 효과적임을 알 수 있다. 향후 한의학계에서 갑상선 유두암으로 인해 갑상선절제술을 받은 환자의 회복에 기여하기 위해서 지속적 연구와 임상에서의 응용이 이루어져야 할 것으로 생각한다.

Received : Jul 13, 2018

Revised : Jul 17, 2018

Accepted : Aug 22, 2018

References

1. National Cancer Information Center. Occurrence status by carcinoma[cited July 3, 2018]. Available from: <https://www.cancer.go.kr/lay1/S1T639C641/contents.do>.
2. Korean Association of Thyroid and Endocrine Surgeons. Textbook of Endocrine

- Surgery. Seoul:Koonja Publishers Co. 2012:111-35, 195-202, 253-65.
3. Yoon HJ, Seok JH. Clinical Factors Associated with Quality of Life in Patients with Thyroid Cancer. J Korean Thyroid Assoc. 2014;7(1):62-9.
 4. Lee SH, et al. Care Report on Three Cases of Postoperative Pain after Thyroidectomy Treated with *Gamisoyo-san*. 2012;26(5):793-6.
 5. Park EY, et al. A Clinical Study on 3 Cases of Complications after Total Thyroidectomy and Neck Dissection in the Papillary Thyroid Carcinoma. J Korean Obstet Gynecol. 2013;26(3):103-13.
 6. Heo J. Sin-Wan-Yeok Dong-Ui-Bo-Gam (新完譯 東醫寶鑑). Seoul:Bubin Publishers Co. 2015:1134.
 7. Research department of Daegu Korean Medicine Hospital of Daegu Haany University. Hospital formula. Daegu: Daejin Publish Munhuasa. 1990:143.
 8. Kim WB. Management guidelines for patients with thyroid cancer. Korean Journal of Medicine. 2009;77(5):552-8.
 9. Jeoung HS, et al. Comparison of open and endoscopic thyroidectomy in malignant disease of thyroid gland. Korean Journal of Clinical Oncology. 2010;6(2):90-5.
 10. Choi SH. Perception and pathology of tumor in Korean medicine. J. of Kor. Oriental Oncology. 1995;1(1):11-28.
 11. Guk YB, et al. Bang-Je-Hak(方劑學). 2nd rev. ed. Seoul:Yeong-Rim-Sa. 1999:294.
 12. Editing commission of herbal medicine. Bon-Cho-Hak(本草學). 2nd rev. ed. Seoul:Yeong-Rim-Sa. 2011:377-8, 497-8, 645-7.
 13. Hong HS, Kim KS. A study on Clinical Operation of Sa-Gwan(四關). The Acupuncture. 1995;12(2):107-17.
 14. Yuk TH, Chae WS. The Literature Study on Nae-gwan and Oe-gwan. Daejeon University Korean Medicine Reserch Society Collection. 1993:3:149-75.
 15. Korean acupuncture & moxibustion medicine society. The Acupuncture and Moxibustion(Sang). Paju:jibmundang. 2008:24-5, 80, 248, 287-8.
 16. Kim JJ. Dong-yang-ui-hak Jin-ryo-yo-gam(東洋醫學 診療要鑑). Seoul: Seong-bo-sa(成輔社). 1974:176-7.
 17. Song KK, et al. Anticancer and Related Immunomodulatory and Anticachexic Effects of *Insamyangyoung-tang* Extracts on Non Small Cell Lung Carcinoma, NCI-H520, Xenograft Mice. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2013;27(1):63-77.
 18. Son JH, Kim DC. Effects of *Yikgeebohyul-tang* Aqueous Extracts on the Rat Hypothyroidism Induced by Propylthiouracil. J Korean Obstet Gynecol. 2015;28(3):54-73.
 19. Shin SW, et al. Consideration of pain measurement. Dongguk J. the Institute of Oriental Medicine. 2000;8(2):25-46.
 20. Kim KO, et al. The Preliminary Study for Pain Measurements of Headache Patients used by Pain Face Scale. J. of Oriental Neuropsychiatry. 2010; 21(3):65-75.