

자궁내막암 환자의 외과적 수술 이후 발생한 후유증에 대한 한방치험 1례

장덕한방병원

고은비, 장권준, 윤민지, 이지윤, 양정민, 오재성

ABSTRACT

A Case Report of Endometrial Cancer Patient after Laparotomy Treated by Korean Medicine

Eun-Bi Ko, Kwon-Jun Jang, Min-Ji Yoon, Ji-Yoon Lee,
Jung-Min Yang, Jae-Sung Oh
Jangdeuk Korean Medicine Hospital

Objectives: The purpose of this study is to report the effect of Korean medicine on endometrial cancer patient after laparotomy.

Methods: The patient with endometrial cancer who underwent Total Abdominal Hysterectomy (TAH), Bilateral Salpingo Oophorectomy (BSO), Bilateral Paraaortic Lymph Node Dissection (BPLND) was treated by Korean medicine such as herbal medicine, acupuncture, moxibustion. To evaluate the patient, symptoms were measured by Numeric Rating Scale (NRS) and Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG). Blood tests including cancer biomarker were conducted during treatment.

Results: After treatment, postoperative pain and general weakness were gradually relieved.

Conclusions: This case provides us treatment with Korean medicine have substantial benefit on postoperative complications after laparotomy.

Key words: Endometrium Cancer, Laparotomy, Acupuncture, Traditional Korean Medicine

I. 서 론

자궁은 임신을 유지하고 출산하는 여성생식기관으로 상부 2/3은 자궁 몸통(체부)이라 하고 하부 1/3을 자궁 목(경부)이라 한다. 자궁 몸통 중 내벽을 구성하는 자궁내막에서 생기는 암을 자궁내막암이라 말하며, 이는 자궁몸통암에서 대부분을 차지한다. 병리학적으로는 전구병변인 이형성 자궁내막 증식증과정(atypical endometrial hyperplasia)을 거친 후 발생하는 것이 특징이며, 선형 상피세포(glandular lining)에서 발생하는 자궁내막 선암종(endometrial adenocarcinoma)이 60~65%를 차지한다. 자궁내막암 외에도 종양은 자궁의 평활근에서 발생할 수 있는데, 평활근에서 발생하는 대부분은 자궁근종으로 양성이며 악성인 육종(sarcoma)은 전체 자궁몸통암의 3%의 빈도로 적은 편이다¹⁾.

자궁내막암의 치료성적은 비교적 양호하며 결과는 종양의 크기, 분화도, 임상적 진행도, 치료 방법 등에 따라 달라진다²⁾. 자궁내막암은 발견 당시 75% 이상이 자궁내막에 국한된 I기에 해당하는데 이는, 수술적 치료를 통해 치료율을 높일 수 있기 때문이다. 실제로 2020년에 발표된 국가 암 정보센터 통계에 따르면 2018년 우리나라에서 자궁내막암은 전체 암 발생의 1.2%로, 이는 전체 여성 암 발생의 2.6%로 비교적 낮은 발병 수준이었으며, 2014년-2018년의 5년 상대 생존율은 I기 96.1% II-III기 82.4%, IV기 30.7%로 국한 병변에서 높은 생존율을 보이기에, 조기 치료를 통해 완치를 기대할 수 있는 암에 해당한다고 할 수 있겠다³⁾.

한의학에서는 여성의 생식기관에 발생

하는 종괴를 통틀어 “癥瘕”라 하였으며, 불규칙적인 출혈과 증가된 분비물을 배출되는 양상을 통해 자궁내막암이 “崩漏”, “帶下” 등의 범주에서 찾아볼 수 있다. 《靈樞·水脹篇》에서는 石瘕를 “石瘕生于胞中, 寒氣客于子門, 子門閉塞, 氣不得痛, 惡血當瀉不瀉, 而留止, 日以益大, 狀如懷子, 月事不以時下, 皆生于女子, 可導以下”라 기록되어 있는데, 이는 자궁몸통암의 병리와 상당히 유사한 것을 확인할 수 있다²⁾.

국내 한의학계에 발표된 자궁내막암에 관한 논문을 살펴보면, 전 등이 자궁내막암세포에 계혈등을 처리한 후 세포의 증식억제 효과를 발표한 세포 수준에서의 실험연구⁴⁾와 진 등이 자궁내막 및 난소의 중복암 환자를 대상으로 항암제와 한방치료를 통해 종양 소퇴를 보인 1례⁵⁾, 권 등이 희귀암인 자궁내막간질육종을 대상으로 알려진 제거 옷나무 추출물 위주의 한방치료를 통해 종양 소퇴를 보인 1례⁶⁾, 유 등이 자궁내막암을 대상으로 항암단을 통해 종양 소퇴를 보인 2례⁷⁾로 자궁내막암을 한의학적으로 접근하려는 노력이 있음을 확인할 수 있었다.

수술이 일차적 선택이 되는 자궁내막암에 있어 수술 후 한방치료를 통해 후유증 회복에 기여할 수 있을 것으로 생각하였으며, 자궁내막암 수술 후 후유증을 보인 환자에 대한 임상 치료논문은 보고된 바가 없어 수술 후 자궁내막암 환자에게 한방치료를 적용하는 것에 대해 임상적인 보고가 필요할 것으로 보았다. 본 증례는 자궁내막암을 진단받고 외과적 절제술 이후 후유증이 발생한 환자를 대상으로 한방치료를 통해 임상증상이 개선되어 유의한 삶의 질 상승을

보인 결과를 얻었기에 보건복지부 지정
공용기관생명윤리위원회(Institutional
Review Board, IRB)에서 심의승인(2021-
2269-002)을 받아 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 환 자 : 한○○, 여, 만 63세
2. 치료 기간 : 2019년 10월 4일-2020년
9월 19일
3. 수술일 : 2019년 9월 26일
4. 주소증

1) 내원 시의 초기 상태

본원 내원 당시 수술 부위 주변으로
복부통증과 함께 요부통증, 소화불량, 기
력저하를 호소하였다. 복부 절개술로 인
한 복부통증은 압통의 양상으로 하복부
전반적인 통증을 호소하였으며, 통증으
로 인해 淺眠을 동반하였고 기좌 시와
보행 시 악화되는 양상이었다. 요부통증
은 좌위 시 특히 심해지는 양상을 보였
으며 독립보행은 가능하였으나 같은 자
세를 10분 이상 유지하기 어려운 상태로
요추 가동범위는 굴곡 50°, 신전 10°, 측
굴 10°/10° 회전 10°/10° 하지 직거상 검
사(-/-)로 제한된 상태였다. 소화불량은
입원 당시 식욕부진을 동반하지는 않았
으나 식후 자주 더부룩한 증상을 동반한
설사 경향을 나타냈다. 더불어 통증 및 소
화불량으로 인한 기력저하를 동반하였다.

5. 현병력

상기 환자는 건강검진 초음파상 양성
의심이 되는 9 cm의 우측 난소 종양, 자
궁근종 소견으로 ○○○○병원 입원 후
실시한 자궁내막 소파술 및 조직검사 결
과 자궁내막암 grade 1로 2019년 9월 26

일 자궁절제술, 양측 난관-난소절제술,
양측 골반 내 림프절절제술을 시행하였
다. 수술 후 병기 Stage I A에 해당하여
추후 항암 및 방사선치료 예정은 없었으
며, 수술 후 발생한 제반 증상을 치료하
기 위해 본원에 입원하였다.

6. 과거력 : 결핵(+)-) 20대, 완치판정.
뇌동맥류로 clipping 수술(2014)
7. 가족력 : 고혈압, 체장암
8. 산과력 : para 1-2-0-1
9. 월경력 : 52세 폐경
10. 望聞問切

- 1) 식욕 및 소화 : 식욕 양호, 소화불
량, 가스가 차는 느낌
- 2) 수 면 : 복부통증으로 淺眠
- 3) 대 변 : 1회/1일, 약간 무른 변
- 4) 소 변 : 6-7회/일
- 5) 설 : 薄 白苔
- 6) 맥 : 沈細

11. 양약 복용 상태

리바로정, 코닐정을 1알 1일 1회로 지
속적으로 복용하였으며, 바난정(100 mg)
을 1알 1일 2회로 4일간 복용, 노자임캡
슐, 뉴신타서방정(50 mg) 1알 1일 3회로
복용하였다.

12. 치료 방법

1) 한방치료

- (1) 한약치료(Herbal medicine) : 본
원의 탕전실에서 제조된 1차 처방
인 가미십전탕은 《東醫寶鑑》출
전의 처방으로 처방 구성에 따라
2첩 3포 100 cc로 전탕하여 2019년
10월 8일부터 19년 12월 5일까지
2회/일 복용하였다. 2차 처방인 인
삼양영탕은 《太平蕙民和劑局方》출
전의 처방으로 茯苓이 防風으로 바
뀌고 大棗가 가해진 《東醫寶鑑》

의 처방구성에 따라 2첩 3포 100 cc로 전탕하여 19년 12월 6일부터 퇴원 시까지 2회/일 복용하였다(Table 1, 2).

Table 1. Prescription of *Gami-sibjeon-tang*

| Herb | Botanical name | Amount (g) |
|-------------------|---|------------|
| 人 蔘 | <i>Panaxginseng</i> | 4.8 |
| 白 朮 | <i>Atractylodes macrocephala Koidzumi</i> | 4.8 |
| 白茯苓 | <i>Wolfiporia extensa</i> | 4.8 |
| 甘 草 | <i>Glycyrrhizae Radix</i> | 4.8 |
| 熟地黄 | <i>Rehmannia glutinosa</i> | 4.8 |
| 白芍藥 | <i>Paeonia japonica</i> | 4.8 |
| 川 芎 | <i>Cnidium officinale</i> | 4.8 |
| 當 歸 | <i>Angelica gigas Nakai</i> | 4.8 |
| 黃 芪 | <i>Astragalus membranaceus</i> | 4 |
| 肉 桂 | <i>Cinnamomum cassia</i> | 4 |
| 陳 皮 | <i>Citrus unshiu Markovich</i> | 3.2 |
| 烏 藥 | <i>Linderae Radix</i> | 3.2 |
| 五味子 | <i>Schisandra chinensis</i> | 3.2 |
| Total amount (1포) | | 56 g |

Table 2. Prescription of *Insamyangyoung-tang*

| Herb | Botanical name | Amount (g) |
|-------------------|---|------------|
| 白芍藥 (酒炒) | <i>Paeonia japonica</i> | 8 |
| 當 歸 | <i>Angelica gigas Nakai</i> | 4 |
| 人 蔘 | <i>Panaxginseng</i> | 4 |
| 白 朮 | <i>Atractylodes macrocephala Koidzumi</i> | 4 |
| 黃 芪 (蜜炒) | <i>Astragalus membranaceus</i> | 4 |
| 肉 桂 | <i>Cinnamomum cassia</i> | 4 |
| 陳 皮 | <i>Citrus unshiu Markovich</i> | 4 |
| 陳 皮 (炙) | <i>Glycyrrhizae Radix</i> | 4 |
| 熟地黄 | <i>Rehmannia glutinosa</i> | 3 |
| 五味子 | <i>Schisandra chinensis</i> | 3 |
| 防 風 | <i>Ledebouriella seseloides</i> | 3 |
| 遠 志 | <i>Polygala tenuifolia</i> | 2 |
| Total amount (1포) | | 47 g |

(2) 뜸 치료(Moxibustion) : 신기구((주)햇님, 한국)에 쑥탄((주)동방메디컬, 한국)을 이용하여 關元(CV4), 子宮(EX-CA1)혈에 뜸 치료를 1일 1회 30분간 시행하였다.

(3) 침 치료(Acupuncture) : 0.25×30 mm (stainless steel, 동방침, 중국)의 호침을 사용하여 1일 1회 20분간 시행하였다. 생식기 질환의 상용혈인 三陰交(SP6), 關元(CV4), 子宮(EX-CA1)에 자침하였으며, 복부통증을 완화하기 위해 수술부위를 피해 中脘(CV12), 建里(CV11), 關元(CV4) 天樞(ST25), 氣衝(ST30)에 자침하였다. 요부통증을 완화하기 위해 腎俞(BL23), 氣海俞(BL24), 大腸俞(BL25), 關元俞(BL26), 腰陽關(GV3), 八髎(BL31-34), 環跳(GB30)에 자침하였다. 또한 소화 및 배변 활동 개선을 위해 中脘(CV12), 天樞(ST25), 合谷(LI4), 太衝(LR3), 孔孫(SP4), 內關(PC6)에 자침하였다.

13. 치료평가

1) Numeric Rating Scale(NRS)

NRS는 수치 평가척도로써 환자의 고통 정도를 숫자로 계량화하는 방법이다. 수집이 편리하고 환자의 주관적 호소를 객관적 지표로 나타낼 수 있다는 장점이 있어 자주 사용된다. 0~10점까지 숫자 통증 등급을 활용하여 통증 없음 0, 경도 1~4, 중간 정도 5~6, 심함 7~10으로 구분하여 통증을 객관적으로 평가한다. 본 증례에서는 주증상인 복부 및 요부통증과 소화불량에 대한 평가가 이루어졌다⁸⁾.

2) Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG)

ECOG는 암 환자의 움직임과 활동 정

도 파악을 위해 개발된 측정 도구로 환자의 상태를 0~5점으로 구분하여 환자의 의학적 상태를 포괄적으로 반영한다. Grade 0은 질병 이전의 상태로 제한 없이 활동할 수 있는 상태, Grade 1은 경미한 증상이 있으나 거의 완전한 거동이 가능한 상태, Grade 2는 낮 시간 동안 50% 미만으로 누워 지내는 상태로 자신을 돌볼 수 있고 직장 생활은 불가능한 상태, Grade 3은 낮 시간 동안 50% 이상 누워 지내는 상태로 최소한의 자신은 돌볼 수 있는 상태, Grade 4는 완전히 누워 지내는 상태로 전혀 자신을 돌볼 수 없는 상태, Grade 5는 사망 상태를 의미한다. 본 증례에서는 2019년 10월 4일부터 2020년 9월 19일까지의 변화를 평가하였다⁸⁾.

3) 혈액검사(Blood Test)

치료 기간 동안 시행된 통합의학치료의 안전성을 검사하기 위하여 본원 임상병리검사실에서 간 기능 검사 및 신장 기능검사를 시행하였고, 병용투여기간 동안의 변화를 관찰하였다. 또한 White Blood Cell(WBC) 수치 등 염증반응과 종양 표지자의 치료 전과 후의 변화를 관찰하였다.

14. 치료 경과

1) 독성 및 부작용

치료기간 중 WBC와 C-Reactive Protein (CRP) 등 수치는 정상범위로 염증반응을 보이지 않았으며 Hemoglobin(Hb), Platelet 수치도 적절히 유지되었다. Blood Urea Nitrogen(BUN), Creatinine 수치도 정상범위로 신독성은 발생하지 않았으며 간 기능 수치인 ALanine amino Transferase (ALT)는 치료 기간 내 정상범위를 유지했고 2020년 01월 27일 검사 결과상 ALT가 49 U/L로 소폭 상승하였으나 퇴원 시에는 정상 수치로 회복하였다(Table 3).

2) 종양 표지자 감소

종양 표지자는 종양세포에서 생성되어 분비되거나 종양 조직에 대한 반응을 통해 정상조직에서 생성되는 물질로, 혈액이나 체액 또는 조직에서 발견되며⁹⁾ 종양 치료반응 평가의 보조적인 목적으로 사용할 수 있다¹⁰⁾. 자궁내막암의 종양 표지자는 Carcinoma Antigen 125(CA-125)로 정상범위는 0-35 ng/mL이다. 본 증례의 환자에서 치료 전후를 비교하였으며, 입원 당시 86 ng/mL에서 11 ng/mL로 치료 전에 비해 감소하였다(Table 3).

Table 3. Laboratory Findings

| | 2019.10.07 | 2019.11.11 | 2020.01.27 | 2020.07.04 | 2020.09.17 |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|
| WBC* (10 ³ /μL) | 9.57 | 6.9 | 13.54 | 7.15 | 5.28 |
| Hb [†] (g/dL) | 12.2 | 13.2 | 13.5 | 12.5 | 12.4 |
| Plt [‡] (10 ³ /μL) | 425 | 282 | 232 | 216 | 216 |
| Albumin (g/dL) | 3.3 | 4.7 | 4.5 | 4.4 | 4.3 |
| Total bilirubin | 0.32 | 0.35 | 0.3 | 0.35 | 0.38 |
| AST [§] (U/L) | 31 | 30 | 29 | 30 | 33 |
| ALT (U/L) | 28 | 34 | 49 | 42 | 35 |
| ALP [¶] (U/l) | 54 | 75 | 68 | 70 | 65 |
| BUN ^{**} (mg/dL) | 10 | 14.2 | 17.6 | 12.5 | 12.3 |
| Creatinine (mg/dL) | 0.58 | 0.82 | 0.75 | 0.77 | 0.86 |
| CRP ^{**} (mg/dL) | 0.13 | 0.06 | 0.04 | 0.07 | 0.05 |
| CA125 ^{**} (ng/mL) | 86 | 27 | 14 | 12 | 11 |

*WBC : white blood cell, [†]Hb : hemoglobin, [‡]Plt : platelet, [§]AST : aspartate aminotransferase, ^{||}ALT : alanine aminotransferase, [¶]ALP : alkaline phosphatase, ^{**}BUN : blood urea nitrogen, ^{**}CRP : C-reactive protein, ^{**}CA125 : carcinoma antigen 125

3) 증상의 변화

본원 내원 당시 수술 부위 주변으로 복부통증과 함께 요부통증, 소화불량을 호소하였다. 복부 절개술로 인한 복부통증은 압통의 양상으로 하복부 전반적인 통증을 호소하였으며, 통증으로 인해 淺眠을 동반하였고 기좌 시와 보행 시 악화되는 양상이었다. 보행 시에는 서혜부 견인감을 호소하며 요부가 30° 전굴된 상태의 보행 양상을 보였다. 통증 수준은 NRS 6으로 양약인 뉴신타서방정 50 mg을 하루 세 번 복용하였다. 치료 시작 2개월 이후에는 NRS 4의 통증으로 뉴신타서방정 50 mg을 하루 두 번으로 감량하였으며, 3개월 이후에는 은은한 통증이 지속되어 뉴신타서방정 50 mg을 하루 한 번으로, 치료 4개월 이후부터는 통증 호소가 NRS 1로 현저하게 감소하여 진통제를 복용하지 않고도 견딜 수 있게 되었으며 퇴원 시 가동범위도 정상범위로 회복된 것을 확인하였다(Fig. 1).

요부통증은 좌위 시 특히 심해지는 양

상을 보였으며 독립보행은 가능하였으나 같은 자세를 10분 이상 유지하기 어려운 상태로 요추 가동범위는 굴곡 50°, 신전 10°, 측굴 10°/10° 회전 10°/10° 하지 직 거상 검사(-/-)로 제한된 상태였다. 입원 당시 NRS 5의 통증을 호소하였으며 침 치료를 지속한 결과 퇴원 시 통증은 NRS 1로 감소하였고 가동범위도 정상범위로 회복된 것을 확인하였다. 소화불량은 입원 당시 식욕부진을 동반하지는 않았으나 식후 자주 더부룩한 증상을 동반한 설사 경향을 나타냈다. 불편감은 NRS 4였으며 치료 2개월 경과한 시점에서 NRS 3으로 감소하였으나 식욕부진을 동반하여 식사를 평상시 1/2의 식사량이었기에脾胃 기능을 돕고자 한약을 변경하여 복용하였다. 퇴원 시에는 식사량을 회복하고 정상 변을 보았으며 불편감은 NRS 1로 감소하였다. 통증 및 소화불량으로 인한 신체 활력도 저하는 입원 당시 낮 시간 동안 50% 미만으로 누워 지내는 상태로 자신을 돌볼 수 있고 직장 생활은

불가능한 상태로 ECOG grade 2에 해당하였다. 입원 30일이 경과한 시점에는 통증이 감소하면서 경미한 증상이 있으나 거의 완전한 거동이 가능한 상태인

ECOG grade 1으로 개선되었으며, 통증 호전 및 제반 증상이 호전되면서 퇴원 시 ECOG grade 0으로 제한 없이 활동할 수 있는 상태로 호전되었다(Fig. 2).

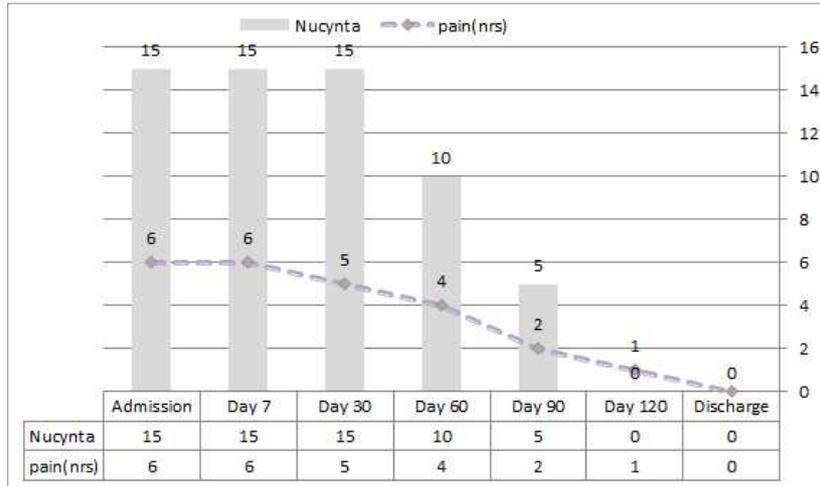


Fig. 1. Pain and analgesic change.
unit : pain (numeric rating scale), nucynta (pill/day)

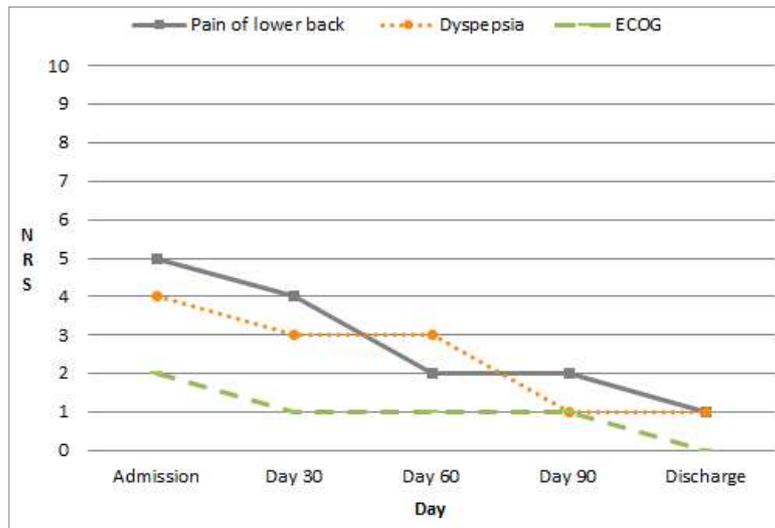


Fig. 2. Clinical symptoms progress : symptom intensity was measured by numeric rating scale (NRS) and ECOG group.

Ⅲ. 고 찰

자궁은 몸통과 목으로 구성되며 아래로는 질과 연결되는 방광과 직장 사이의 정

중양에 있는 두꺼운 벽을 가진 근육성 기관으로 임신을 유지하고 출산하는 기능을 한다. 몸통의 바깥층은 자궁근육층(myometrium), 속 층은 자궁내막(endometrium) 혹은 점막

층으로 구성되어 있으며 자궁내막은 기능층(functional layer)이라는 자궁내막강에 접힌 층과 바닥층(basilar layer)이라는 자궁근육층에 인접한 두 개의 층으로 다시 분리된다. 시간이 지나도 일정한 바닥층과는 다르게 기능층은 성호르몬의 분비에 따라 주기적인 변화를 보이는데⁸⁾ 발생기전이 정확한 것은 아니지만 자궁내막암의 발생은 성호르몬인 에스트로겐의 영향을 받은 자궁 내막선의 증식과 관련이 있는 것으로 밝혀졌다. 따라서 에스트로겐 수치가 높거나 관련 약물을 복용하면서 프로게스틴의 저항을 받지 않는 여성은 자궁내막암의 고 위험성을 가지게 되며 비만 여성, 에스트로젠을 과잉으로 치료받는 여성, 또는 에스트로젠 분비종양(난소 과립막세포종양, granulose cell tumor of ovary)을 앓는 여성은 자궁내막암 발생이 높아지며 가족 내에 자궁내막암, 유방암, 또는 유전성 비용종성 대장암 환자가 있는 경우 역시 자궁내막암의 발생 가능성을 높이는 것으로 알려져 있다. 이외에 당뇨, 면역 결핍 질환, 과거 복부 방사선치료 경험 및 자궁내막암의 전구 병변으로 알려진 자궁내막 과다증식증 등도 자궁내막암의 위험 인자가 될 수 있다.

자궁내막암은 대부분에서 자궁내막의 내층이 벗겨지기 때문에 질 출혈 증상을 나타내며 폐경 전의 여성들은 종종 정상 월경 주기 사이의 부정기 출혈이 발생한다. 출혈이 있는 경우 병원을 일차적으로 찾기 때문에 종양이 자궁 몸통에 국한된 초기 상태에서 진단되는 경우가 많다¹⁾. 출혈 다음으로 나타날 수 있는 증상은 帶下로, 처음에는 열으나 곧 血性帶下로 진행된다. 이외에는 자궁비대, 골

반으로 전이가 있는 경우 골반 압통이나 둔통이 생길 수 있으며, 타 장기에 전이된 경우 하복통, 압통, 혈뇨, 빈뇨, 변비, 직장출혈, 요통을 호소하게 된다. 다른 악성종양과 마찬가지로 말기가 되면 체중감소, 전신 쇠약이 나타날 수 있다¹¹⁾.

자궁내막암의 치료는 원발 병소를 제거하는 수술치료가 가장 기본적인 치료 방법이다. 일차적으로 수술을 통해 병기 설정이 되면 필요에 따라 추가적으로 호르몬 요법과 방사선치료, 항암화학요법 등을 시행할 수 있다. 병기에 따른 5년 생존율은 I 병기가 89%, II 병기가 73%, III 병기가 52%, IV 병기가 17%이므로 치료율을 높이는 가장 좋은 방법은 조기에 발견하여 수술치료를 받는 것이다. 발견 당시 대부분의 경우 자궁내막암은 자궁(75%가 I기)에만 국한되기 때문에, 난소와 자궁관을 포함하는 자궁절제술이 이루어지며, 본 증례의 경우 수술 및 Positron Emission Tomography(PET) 결과상 Stage I A, 분화도 G1에 해당하여 향후 항암 및 방사선치료 예정은 없는 초기 병기에 해당하였다. 림프절 절제를 요하는 경우는 III기 이상이며 이는 전체 환자의 13%가 해당한다. 호르몬 요법인 프로게스테론 치료는 국소 침윤이 있는 경우(전체 환자의 3%)와 병기가 낮은 종양의 경우에 적용될 수 있다. 분화도가 높은 경우는 호르몬 요법이 잘 듣지 않아 항암화학요법이 적용되며, 항원보강제와 병행되는 항암화학요법이 연구중이다¹⁾.

일차적으로 시행되는 자궁내막암의 수술 후에는 다양한 부작용이 생길 수 있다. 수술 직후 급성으로 일어나는 합병증으로 출혈, 통증, 골반 내 염증, 장폐색, 혈관 손상, 요관손상, 직장 파열, 폐

럼, 폐색전증, 임파낭종 등이 있으며, 만성 부작용으로는 방광이나 직장의 기능 부전이 대표적이다¹¹⁾. 수술 후 7일에서 10일이 지나 심각한 합병증이 발생하지 않으면 증상이 있어도 퇴원하게 되며 본 증례의 환자도 2019년 9월 26일 수술 후 10월 2일인 일주일여 경과한 시점에서 퇴원 처리되었다. 수술 후 후유증을 호소하고 있는 상태에서 본원에 입원하였으며, 본원에서 한방치료를 통해 증상경감을 시킬 수 있을 것으로 생각하였다.

한의학적 관점에서 자궁내막암의 병인병기는 肝腎不足, 濕熱蘊結, 氣血瘀滯, 正氣虛弱과 관계가 밀접하다²⁾. 상기 환자는 자궁절제술과 양측 난관난소절제술, 양측 골반림프절 절제술 시행 후 본원에 입원하였으며, 본원 내원 당시 복부통증, 요부통증, 소화불량을 호소하였다. 面白하고 피부가 軟하며 추위를 많이 타면서 손발이 차고 沈細脈과 기력저하를 호소한 것으로 보아 수술 후에 발생한 氣血虛弱으로 변증하였고, 환부 회복을 주목적으로 潰後 補氣血排膿生肌하는 加味十全湯을 1차로 처방하였다. 加味十全湯은 《東醫寶鑑-得效方》에 수록된 처방으로 《東醫寶鑑》에서는 “氣血을 雙補하는 八物湯에 補氣의 黃芪와 補陽祛寒의 肉桂를 가한 十全大補湯에 行氣止痛하는 陳皮, 烏藥와 收斂益氣生津하는 五味子を 가한 방제이며 癰疽가 터진 것을 치료하는데 氣血을 보하고 식욕을 돋우며 고름을 나오게 하고 새살이 살아나게 하는데 쓰는 처방이다”라고 기록되어 있다¹²⁾. 十全大補湯에 관한 연구에는 면역증강 및 항암 효과¹³⁾, 생기 효과¹⁴⁾ 등이 발표되어 있으며, 임상 논문으로는 氣血虛弱으로 변증한 환자에게 加味十全湯을

투여하여 월경통¹⁵⁾, 경후통¹⁶⁾, 자궁내막종¹⁷⁾ 등 부인과 질환에도 유의미한 효과를 보인 것을 확인할 수 있었다. 복용 두 달이 경과한 시점에서 수술부위는 육안상 큰 폭으로 회복되었으며 입원 당시 착용하고 있던 환부 배액관을 제거하였고, 복부통증은 NRS 6에서 NRS 4로 요부통증은 NRS 5에서 NRS 2로 감소하였다.

소화불량은 입원 당시 식욕부진을 동반하지는 않았으며 치료 2개월 경과한 시점에서 NRS 3으로 감소하였다. 그러나 식욕부진을 동반한 정상시의 1/2 식사량과 무른 변 양상을 지속적으로 나타냈고 신체적 불편함을 동반한 불안감을 호소하여 2차로 虛勞와 脾肺氣虛, 心虛驚悸으로 변증하고 治勞損 氣血不足 少食, 滋陰補血 養心安神하는 人蔘養營湯을 처방하였다. 人蔘養營湯은 《東醫寶鑑-和劑局方》에 처음 수록된 처방으로 《東醫寶鑑》에서는 十全大補湯에 川芎을 祛하고 陳皮, 五味子, 遠志를 가한 처방으로 구성되어 있으며 본 증례의 환자에게는 《東醫寶鑑》의 人蔘養營湯을 처방하였다. 遠志는 寧心安腎, 交通心腎, 化痰止咳하고 五味子是 斂肺止咳, 平喘, 養心安腎, 陳皮는 理氣化痰에 작용하므로 治勞損 氣血不足 氣短 少食 寒熱 自汗을 치료하여 十全大補湯의 虛損을 치료함과 脾胃虛弱, 心血不足을 치료하는 처방이다¹¹⁾. 人蔘養營湯에 대한 실험적 연구로 人蔘養營湯의 항암작용에 대한 연구¹⁸⁾가 발표되어 있으며, 임상 논문으로는 營血不足으로 변증한 갱년기 환자에게 人蔘養營湯을 투여하여 유의미한 효과를 보인 것¹⁹⁾과 氣血兩虛으로 변증한 갑상선암 환자에게 人蔘養營湯을 투

여하여 증상개선을 보인 연구²⁰⁾ 등이 보고되어 있다. 퇴원 시에는 식사량을 회복하고 정상 변을 보았으며 더부룩한 증상이 많이 호전되어 NRS 1로 불편감이 감소하였다.

침 치료에는 생식기 질환의 상용혈인 三陰交(SP6), 關元(CV4)와 복강 내 자궁의 위치와 상응하여 婦人胞下垂, 不孕, 子宮血腫에 활용하는 경외기혈인 子宮(EX-CA1)에 취혈하였고, 복부통증을 완화하기 위해 下腹痛, 腹脹을 치료하는 효능이 있는 中脘(CV12), 建里(CV11), 關元(CV4), 天樞(ST25), 氣衝(ST30)에, 요부통증을 완화하기 위해 腰痛, 坐骨神經痛 腰神經痛을 치료하는 효능이 있는 腎俞(BL23), 氣海俞(BL24), 大腸俞(BL25), 關元俞(BL26), 腰陽關(GV3), 八髎(BL31-34), 環跳(GB30)에 자침하였다. 또한 소화 및 배변 활동 개선을 위해 健脾和胃, 理氣滯하는 中脘(CV12), 天樞(ST25), 合谷(LI4), 太衝(LR3), 孔孫(SP4), 內關(PC6)에 자침하여 소화기관의 회복을 도왔다. 침 치료는 인체의 經絡이나 經穴을 자극해 經絡을 소통시키고 氣血을 조화롭게 해 질병 치료를 도모하며 종양의 발생과 발전은 氣血失調나 經絡阻塞과 관련되어 있기에 침 치료를 통해 기혈을 조화롭게 하고 經絡을 通利하게 함으로써 정상상태로 회복시켜 암 환자의 건강회복을 도울 수 있다⁹⁾. 더불어 健脾和胃, 健脾養血의 효과가 있는 關元(CV4), 子宮血腫에 효과가 있는 子宮(EX-CA1)에 뜸 치료를 시행하여 氣血순환을 도왔다.

증상의 변화 및 치료평가는 수치평적척도인 Numeric Rating Scale(NRS)로 이루어졌으며, 환자의 삶의 질 평가는 Eastern Cooperative Oncology Group(ECOG)로

이루어졌다. NRS는 환자의 고통 정도를 숫자로 계량화하는 방법이다. 수집이 편리하고 환자의 주관적 호소를 객관적 지표로 나타낼 수 있다는 장점이 있어 자주 사용된다. 0~10점까지 숫자 통증 등급을 활용하여 통증 없음 0, 경도 1~4, 중간 정도 5~6, 심함 7~10으로 구분하여 통증을 객관적으로 평가한다⁸⁾.

주 증상인 복부 및 요부통증, 소화불량에 대해 평가가 이루어졌으며 측정은 일주일, 30일, 60일 90일, 120일이 경과한 시점과 퇴원 시 측정하여 치료 후 증상 호전이 된 것을 확인하였는데 ECOG grade 2에서 grade 0으로 개선되어 한방치료를 통하여 삶의 질이 유의미하게 개선된 것을 확인할 수 있었다.

혈액검사 상 간 기능 수치인 AST는 치료 기간 내 정상범위를 유지했고 치료과정 중 ALT가 49 U/L로 올랐으나 퇴원 시에는 정상 수치를 나타냈다. WBC와 CRP 등 수치는 정상범위로 염증반응을 보이지 않았으며 Hb, Platelet 수치도 적절히 유지되었다. BUN, Creatinine 수치도 정상범위로 신독성은 발생하지 않았다. 자궁내막암의 종양 표지자인 CA125는 입원 당시 86 ng/mL에서 11 ng/mL로 치료 전에 비해 큰 폭으로 감소한 것을 확인하였고 한방치료가 긍정적 역할을 한 것으로 생각하였다.

자궁내막암의 수술 후 후유증을 보인 환자에 대한 한방치료에 관한 연구가 없는바, 본 증례는 자궁내막암의 생식기 및 림프절 절제술 이후 발생한 통증을 비롯한 기력저하를 한방치료가 환자의 삶의 질 증진에 기여했으며, 증상의 호전반응을 보인 것과 종양 표지자의 수치를 낮춘 것에 대해 의의가 있다. 비록 여

러 증례에 적용하지 못하고 1례에 그친 점과 특정 약물의 작용이나 치료 방법에서 각각의 약리 작용 및 효과를 명확히 구분하지 못한 한계가 있었지만, 자궁내막암에 관한 연구가 많지 않은 상황에서 한방치료가 자궁내막암의 외과적 수술 후 후유증 치료의 가능성을 보여준 것으로 생각되며, 추후 진일보한 연구가 있기를 바라는 바이다.

IV. 결 론

본 증례는 자궁내막암으로 자궁절제술, 양측 난관-난소절제술, 양측 골반 내 림프절절제술을 시행한 뒤 후유증을 호소한 환자를 대상으로 침, 한약, 뜸의 한방치료를 사용하여 증상과 삶의 질의 호전도와 종양 표지자를 평가하였다. 치료 후 종양 표지자 감소 및 증상개선과 더불어 삶의 질이 증진되어 정상 생활이 가능하게 되었기에 한방치료를 활용한 치료법이 자궁내막암 절제술 이후 후유증을 치료하는데 유의미한 효과가 있다고 판단하였다.

Received : Oct 09, 2021

Revised : Oct 18, 2021

Accepted : Nov 26, 2021

References

1. Korean Oncology textbook complication committee. Integrative Oncology of Korean Medicine. 2nd rev. ed. Paju: Gunja Publication. 2017:367-9.
2. Cho JG. Oriental clinical oncology. 2nd rev. ed. Deajeon:Jumin Publication. 2005:550-9.
3. National Center Information Cancer. Annual report of cancer statistics in Korea in 2018[cited Jan 04, 2021]. Available from:URL:https://ncc.re.kr/cancerStatsList.ncc?sea.
4. Jun YJ, Baek SH. Growth inhibition and induction of apoptosis in endometrial cancer cell line by Spatholobus suberectus Dunn. The journal of oreintal obstetrics & gynecology. 2005;18(2):40-51.
5. Jin YJ, Shin KS, Ha JY. A Case of Improvement of Metastatic Ovarian and Endometrial Cancer Treated by Integrative Medicine Therapy Combined with Chemotherapy J of Kor. Traditional Oncology. 2014;19(1):33-41.
6. Kwon EM, et al. A Case of Metastatic Low-grade Endometrial Stromal Sarcoma Patient Managed with Allergen-removed Rhus Verniciflua Stokes Based on Traditional Korean Medicine. J of Kor. Traditional Oncology. 2011;16(2):1-8.
7. Yoo HS, et al. Two Cases of Endometrial Cancer Treated with Palliative Herbal Medication Hangan-dan (HAD). Korean Journal of Oriental Medicine. 2007; 28(4):176-80.
8. Hawker GA, et al. Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and

- Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). *Arthritis Care and Research*. 2011;63(S11):240-52.
9. Sharma S. Tumor markers in clinical practice: General principles and guidelines. *Indian journal of medical and paediatric oncology*. official journal of Indian Society of Medical & Paediatric Oncology. 2009;30(1):1-8.
 10. Park HM et al. *Gynecology*. 5th rev. Korean Society of Obstetrics and Gynecology:Korea Medical Book Publishing Co. 2018:23-4, 895.
 11. National Center Information Cancer. Endometrial cancer, Side Effects of Treatment. Available from:URL:https://www.cancer.go.kr/
 12. Whang DY. *New Bangyakhappyon*. 2nd rev. ed. Seoul:Younglim publishing. 2010:140-1, 170-1.
 13. Choi SH, et al. Immunopotentiating effects and Antitumor activities of Sipjundaebo-tang. Daejeon University Oriental Medicine Research Institute. 2002;11(1):257-83.
 14. Shin MH, Noah SS, Kim BT. Effect of Sip-Jeon-Dae-Bo-Tang(SJDBT) extract on wound healing. *Journal of Korean Medicine*. 1977;14(1):31-44.
 15. Baek SH. Three cases of acne patients with menstrual pain. *The journal of ease-west medicines*. 2003;28(3):39-45.
 16. Lee IS, Mun DB. A Clinical Study on Postmenstrual Colic Treated by Gami-sibjeon-tang. *The journal of oreintal obstetrics & gynecology*. 2004; 17(2):209-18.
 17. Park YA, et al. Clinical Study for Two Cases of Endometrioma Treated by Gami-sibjeon-tang with Acupuncture and Moxa. *The journal of oreintal obstetrics & gynecology*. 2008;21(2): 273-83.
 18. Ha JY, Cho SY. Experimental Studies on Anti-tumor and Immunomodulatory Effects of Insamyangyoungtang. *Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine*. 1998;27(1):63-77.
 19. Ban HR, et al. The Clinical Study of 15 menopausal disorder patients used Insamyang-yeongtang. *The journal of oreintal obstetrics & gynecology*. 2006;19(3):257-66.
 20. Kim DR, et al. A Case Report of a Thyroid Cancer Patient with Hypoparathyroidism after Total Thyroidectomy by a Combination of Korean-Western Medicine Treatment Including Insamyangyoung-tang. *J Int Korean Med*. 2018;39(4):814-21.