

## 고환통과 발열을 호소하는 고환암환자의 치험 1례

김은희 · 서영광 · 김달래 · 고병희 · 전성하\* · 어완규\* · 최원철 · 이수경

경희대학교 한의과대학 사상체질과  
\*경희대학교 동서신의학병원 M·μ 통합암센터 혈액종양내과

Abstract

### A Case of Advanced Non-seminomatous Germ Cell Tumor of the Testis Cancer with Retroperitoneal Lymph Node Metastasis : Neoplastic Pain & Neoplastic Fever Treated by Sasang Constitutional Medical Treatment

Kim Eun-Hee, Seo Young-Kwang, Kim Dal-Lae, Koh Byung-Hee, Cheon Seong-Ha\*,  
Eo Wan-Kyu\*, Choi Won-Cheol, Lee Soo-Kyung

\*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Kyunghee University

\*\*Section of Hematology/Medical Oncology, Dept. of Internal Medicine, Mμ Integrative Cancer Center,  
Kyunghee University East-West Neo Medical Center

#### 1. Objectives

In this case report, We report a case of advanced non-seminomatous germ cell tumor(NSGCT) of the testis to retroperitoneal lymph node. We successfully managed with sasang medical treatment.

#### 2. Methods

We treated a man with NSGCT of testis with retroperitoneal lymph node metastasis. We evaluated pain grade by VAS(visual analogue scale). and fever grade by body temperature(by axillary thermometer).

#### 3. Results

Pain and fever were improved with the Sasang constitutional medicine.

#### 4. Conclusions

Cancer pain and fever was markedly improved by Sasang Constitutional management. Further studies are needed to evaluate the cause of the improvement.

**Key Words** : Non-seminomatous Germ Cell Tumor of the Testis, Retroperitoneal Metastasis, Sasang Constitutional Medical Treatment, Cancer Pain, Neoplastic Pain, Cancer Fever, Neoplastic Fever

## I. 緒 論

• 접수일 2007년 7월 2일; 승인일 2007년 7월 27일  
• 교신저자 : 이수경  
서울시 강동구 상일동 149번지 경희대학교 동서신의학병원  
M·μ 통합암센터 사상체질과  
Tel : +82-2-440-8229 Fax : +82-2-440-8768  
E-mail : sookyung@khmc.or.kr

고환종양은 전체 남성 악성종양의 1-2%를 차지하는 비교적 드문 질환이다. 그러나, 고환종양은 15-35세 사이의 성생활이 왕성한 남성

에게서 생기는 흔한 증양이다. 고환종양은 병리조직 소견에 따라 크게 생식세포종(Seminoma)과 비생식세포종(Non-seminomatous Germ cell tumor)으로 구분할 수 있으며 90-95%가 생식세포종이다.

NSGCT(non-seminomatous germ cell tumor)는 전체 고환암 중 2번째로 흔하다. 혈청 종양표지자는 NSGCT의 임상적 병기의 결정, 수술 및 방사선요법과 항암화학요법의 효과판정 및 종양의 조직학적 진단 및 예후를 예측하는데 도움을 주며 AFP, HCG, LDH 등이 이용되고 있다.

현재 NSGCT의 Stage I에서는 근치적 고환절제술 후 추적관찰, II이상의 병기인 경우에는 추가적 항암화학요법 및 방사선 요법을 시행한다<sup>1</sup>.

한의학에서 암은 주로 正氣가 부족한 상태에서 外邪가 침입하면 氣滯血瘀, 痰飲毒聚하여 상호간에 交結하고 沮鬱함으로 腫塊가 형성되는 것으로 보고 있다. 최근 암의 증식에 있어서 신생혈관의 생성이라는 개념과 함께 한의학적으로는 瘀血이라는 측면에 초점이 맞추어지고 있다<sup>2,5</sup>.

또한 박<sup>4</sup> 등은 암과 칠정간의 관계를 주목하면서 암과 통증, 암과 면역, 암환자와 생존기간 등을 심리적 상태와 연관시킴을 볼 수 있다.

기존 사상의학회지에는 암과 관련된 논문은 김<sup>6</sup> 등이 보고한 암성 통증에 대한 증례보고였으며 이 논문에서는 암을 少陰人 藏結증, 少陽人 구토 및 부종, 太陰人 燥熱證 등과 연관시키고 있다. 아직까지 암에 대한 사상의학적 인식이 확립된 것은 아니나 박<sup>4</sup> 등에 의해 암과 心의 관계에 대한 사상의학적 연구가 의미가 있는 것으로 생각된다.

암성 통증은 암치료를 받고 있는 환자의 1/3에서, 진행암 환자에서는 2/3가 호소하는 증상이다. 암성 통증의 원인은 암 자체로 인한 것이 약 70% 이상에 이르는 것으로 알려져 있다<sup>1</sup>.

통증 평가는 주로 VAS(visual analogue scale)로 측정되며, 진통의 효과에 대해서는 처치 후 24시간마다 VAS를 기준으로 재평가되어야 한다<sup>2</sup>. 치료에 있어서는 응급상황<sup>3</sup> 제외한 환자의 약 85%에서 마약성 진통제를 포함한 약물 치료 위주가 된다.

암성 발열은 흔한 증상이며, 구강체온이 1회라도 38.3°C 이상으로 상승되거나, 1시간 이상으로 38°C 이상 지속되는 경우라고 정의한다. 발열은 일반적으로 감염에 의해 발생하지만 다른 원인<sup>4</sup>도 존재하며 때때로 원인이 밝혀지지 않는 경우도 있다. 암 환자에게서 원인 불명의 발열이 지속될 경우 경험적 항생제를 사용하여 반응을 관찰하고 반응이 없으면 naproxen test로 cancer fever를 감별해내는 과정을 따르는 것이 일반적이다<sup>7</sup>.

양방적 진통제 및 항생제의 경우 잠재적으로 환자의 삶의 질에 부정적 영향을 미치는 부작용 야기시킬 수 있는데, 특히 마약성 진통제는 호흡억제, 구역, 구토 등의 위장관 장애, 변비, 졸림이나 흥분 등의 원치 않는 중추신경계 반응, 뇨 정체 및 배뇨장애, 소양감<sup>8</sup> 등과 관련되며 특히 위장관 장애로 인한 소화흡수 장애, 식욕부진 등은 수곡의 흡수를 기본으로 하는 한의학적 암치료와 배치되는 측면이 있다.

성(visceral) 신경병증성(neuropathic) 신경성(somatic)한 경우로 나뉠 수 있음, Cancer Pain Treatment Guidelines for Patients, NCCN(National Comprehensive Cancer Network). 2007

- 2) 7-10 정도의 통증은 통증이 좋아지지 않았거나 더 악화되었음을 의미한다. 통증이 4-6 정도이면 의사는 약물용량을 지속하고 다른 치료방법을 추가할 수 있다. 통증이 0-3 정도이면 통증 조절약물의 용량이나 횟수를 줄일 수 있다. 전반적 통증 치료의 목적은 통증 양의 감소가 4이상이 되게 하는 것이다. Cancer Pain Treatment Guidelines for Patients, NCCN. 2007
- 3) 종양의 성장으로 인한 장폐색이나 천공, 뇌나 Spinal cord 등에 대한 압박으로 인한 불가역적 신경손상에 있어서 Steroid 사용이나 방사선 치료의 적응증, 전신감염에 의한 통증, 골절 등, Cancer Pain Treatment Guidelines for Patients, NCCN. 2007
- 4) 약물반응이나 종양의 성장, 염증, 수혈, TACE (Transarterial Chemoembolization) 등의 암과 관련된 시술 등, 호중구 감소증(절대호중구수 500이하) Fever and Neutropenia Treatment Guidelines for Patients with Cancer, NCCN. 2007

1) 그 중에서도 암이 근육, 연조직, 장기 또는 뼈로 전이시 신경손상으로 인한 통증, 신경자체를 압박할 때, 또한 뇌압 상승시의 두통 등이 있다. 통증의 유형은 내장

한편 체질적 통증 및 발열관리는 진통제, 해열제 및 항생제와는 달리 부작용이 적으며 환자의 제반증상을 포괄적 관리하는 데에도 도움이 되므로 향후 연구해볼 가치가 있다.

본 논문에서는 원격 림프절 전이가 있는 진행성 고환암 환자에 대해 보고하고자 한다. 상기 환자는 근치적 수술 절제술의 적응증이 아니었으며, 암과 그로 인한 합병증 관리에 있어서 항암치료를 원하지 않는 환자였다. 상기 환자에게 있어서 진통제, 해열제, 항생제의 사용 없이 체질적 통증 및 발열관리로 유의한 효과를 나타내었기에 보고하는 바이다.

## II. 證 例

1. **환자** : 민 ○ ○, 26세 남성
2. **IMP** : NSGCT of the testis with retroperitoneal LN metastasis(Stage : IIIB)
3. **주소증** :
  - 1) 고환통, 고환부종 및 發赤
  - 2) 우측 서혜부통증
  - 3) 요통
  - 4) 발열
  - 5) 脈緊, 舌苔白
4. **진단일** : 06.6월  
발열 및 동통의 발생시기 :  
remote-06.10월경, recent: 07.5.16경
5. **과거력** : 수술력) 6년 전 축농증 수술  
Smoking ex-smoker 10 개피/일\*1year  
Alcohol 과거음주 소량, 현재 금주  
Exercise 걷기 매일 30분  
Job 마술사.
6. **가족력** : 조모-DM , CVA
7. **현병력** : 상기 26세 남자환자로 2006.5.29일 허리통증 심하여 Y병원에서 후복막농양 농양배액술. Biopsy 상 악성 후복막종양 진단. 06.6.2일 중앙절제술(재수술) 이후 NSGCT와

후복막 전이 진단. 이후 K병원에서 수술 이외에는 방법 없다고 들음, 식이요법 외 특별한 치료 없이 지내다가 06.10.20부터 본원 통합암센터 한방치료 받던 중 06. 10월부터 간헐적 고환 및 서혜부통증, 요통 발생. 2007.5.3 경 통증 심화되어 입원치료 후 퇴원. 5.16-17일경부터 통증 재발. 2007. 5. 19. 오후 5시경 기립자세 유지 못할 만큼 극심해져 응급실에서 trolac 30mg<sup>o</sup>(NSAID 계열의 소염진통제) 주사 후 입원.

### 8. 초진소견

#### 1) 체질진단

##### ① 體形氣像

키 177cm 55kg 의 마른 체형으로 전체적인 체형이 뼈대가 작고 힘이 없어 보인다. 얼굴은 작고 흰 편이다. 전체적으로 구부정한 자세이다.

##### ② 容貌詞氣

얼굴은 희면서 탄력이 없어 보이며 전체적으로도 피부가 흰 편이다. 얼굴 인상은 다소 예민해 보이기는 하나 미소를 잘 지으며 차분하게 자신의 생각을 잘 표현한다. 목소리가 가늘면서 높은 음성. 멀리서도 아주 잘 들린다.

##### ③ 性情

긍정적인 사고방식을 가지려고 노력한다. 생각이 많고 속으로 쌓아두는 것이 많다. 타인과의 마찰이 있을 때 혼자 곰곰이 생각하는 시간이 반드시 필요하고 이러한 시간이 배려받지 못하면 힘들다고 말한다. 논리적이고 신중한 편이며 서두르다가 실수하는 것을 싫어한다.

#### 2) 素證

睡眠: 양호하며 평소에 야간뇨 2회를 제외하고는 숙면.

食事: 양호하나 가끔 病症이 있다고 함.

大便: 건강할 때 1회/1-2일, 최근 커피관장으로 1일 1회

小便: 야간뇨 1-2회 있으며 頻數

汗: 평소에 전혀 나지 않음. 감기에 걸려도 汗出 全無

口乾: 입술이나 구강은 마른 편

3) QSCC 검사결과: 少陰人

=>사상체질과 전문의의 진단과 상기 여러 가지 면으로 미루어 少陰人으로 진단

9. 검사소견

① V/S : 발열은 입원 당시에는 정상임. 혈압, 맥박, 호흡수는 입원기간동안 안정적임.

② 일반 병리 검사

가) CBC & Differential count 및 CRP(Table 1)

나) CXR(5/21): Normal. U/A(5/21): Normal

다) AFP(5/21):54.3ng/mL, from 11.2(06.10.21)  
β-HCG(5/21):78.3mIU/ml from 7.8(06.10.23)

③ 특수검사결과: <Fig. 1>

2006-10-20일 CT와 비교하여 관독함. Right testis의 mass는 이전 CT의 6.6x7.5cm에서 7.5x7.5cm로 size가 증가하였음. 이전 CT와 비교해 볼 때 both paraaortic에 LN enlargement는 size와 number에 있어서 훨씬 더 aggravation 되어있음. 5cm size에 lymph node가 aorta 에 conglomeration 되어 있음.

Table 1. Laboratory Follow Up during Admission Period

|                       | 5/3  | 5/19 | 5/21 | 5/22 | 5/23 | 5/26 |
|-----------------------|------|------|------|------|------|------|
| WBC(/μl)              | 3100 | 8300 | 5400 | 6100 | 3800 | 3300 |
| Neutrophil segment(%) | 71.1 | 73.9 | 71.7 | 65.9 | 62.9 | 63.9 |
| CRP                   |      | 0.05 | 3.70 | 5.58 | 5.14 | 1.37 |
| 체온(Peak)              | 36.4 | 36.4 | 38.4 | 38.1 | 37.9 | 36.8 |



Fig. 1. Abdomen-Pelvis 3D CT(5/4)

④ 병기: TxN3M0S2(IIIB)

10. 치료처방(Herb med)

1) 5/19-5/20: 芍藥甘草湯(하루 3회)

2) 5/21-5/26: 川芎桂枝湯 가 백작약4g 오수유 현호색 오령지 각 6g/ 반송산 합 소건중탕(하루 1회)

3) 5/27-5/28: 川芎桂枝湯 加 백작약4g 오수유 현호색 오령지 각 6g

4) 법제 옷나무추출물<sup>9)</sup>: 5/3일 용량변동이후 종류와 용량변동 없음.

=> 소음인 腎受熱表熱病 鬱狂初證으로 진단하여 위와 같이 처방하였다.

11. Herb med 외의 치료

1) Normal saline 1L/1일 : 5/21-5/23

2) 鍼.: 사암침법 중 간정격, 行間, 俠谿

3) 灸: 臍 四方 1寸處, 氣衝, 中都, 中極

12. 치료기간: 5/19-5/29

13. 치료경과 <Fig.2 ~ Fig.6>

1) 5/19-5/22

① 통증: 2007. 5. 19. 오후 5시경 우측 고환, 회음부 통증 기립자세 유지 못할 만큼 극심해져 본원 응급실에서 trolac 30mg 주사. 통증변화 전혀 없었으며 뜸치료(臍 四方 各 1寸處, 氣衝 中都 中極)후 잠시 완화, 1시간 후 다시 통증 극심해져 行間 俠谿 자침하고 10분에 1번씩 行鍼 시행, 留鍼 1시간, 芍藥甘草湯 HH제 2포

Grade of testis pain (VAS)

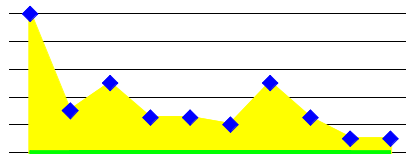


Fig. 2. Grade of Testis Pain

The figure shows that testis pain decreased.(10-7: severe pain, 6-4: Moderate, 3-1: Mild)

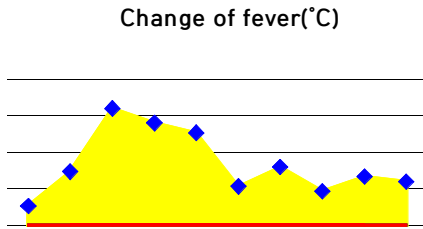


Fig. 3. Change of Fever  
The figure shows that fever decreased.

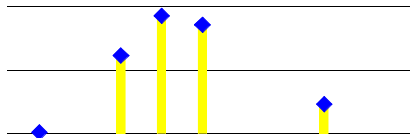


Fig. 4. Change of CRP  
The figure shows that CRP decreased.

투여 후 증상완화.

- ② 발열: 입원당시에는 없다가 증가양상
- ③ 검사소견: WBC 8300/ $\mu$ l, Neutrophil 73.9%, CRP 0.05
- ④ 제반증상의 변화: 통증은 절반정도로 감소되었으나 발열 및 CRP는 증가 양상. 대변은 3일동안 무변상태. 수면이 양호하지 못하며 통증으로 인해 평소와 다르게 자주 깬. 식사양호, 소변양상에는 변화 없음. 땀 없음.

2) 5/23

- ① 통증: 안정화되면서 vas 4 이하로 감소.
- ② 발열: 안정화 양상보임.
- ③ 검사소견: WBC 3800/ $\mu$ l, Neutrophil 62.9%, CRP 5.14
- ④ 제반증상의 변화: 통증은 VAS 4 이하로 감소되었으며 발열 및 혈액검사상 염증소견은 감소경향 보임. 3일동안 무변이후

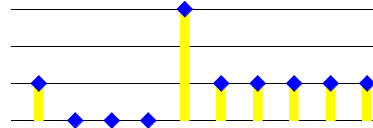


Fig. 5. Change of Stool Frequency

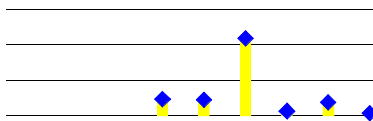


Fig. 6. Change of Urine Output  
The figure shows that 5/24 urine output increased with improvements of other symptoms. Normal saline was used from 5/21 to 5/23

관장하지 않고 쾌변3회(설사아님). 수면양상 호전되어 5/22 8시간 숙면. 식사양호하며 소변양상에는 변화 없음. 땀 없음.

3) 5/24-5/28

- ① 통증: VAS 0-3정도로 유지
- ② 발열: 37.5°C 이하로 안정화됨
- ③ 검사소견: 혈액검사 상 CRP감소
- ④ 제반증상: 통증은 VAS 0-3정도로 감소되었으며 발열 및 혈액검사상 염증소견은 입원전과 비슷해짐. 수면 비롯한 기타 증상 양호

### Ⅲ. 考 察

본 증례의 26세 남환은 2007년 5월 19일부터 2007년 5월 29일에 NSGCT의 후복막전이로 인한 고환 및 서혜부 통증 심해져서 응급실 통해서 입원한 환자였다. 통증 발생의 원인은 중앙 및 LN 크기증대로 보였다. 발열의 원인은

평소(5/3:3100)보다 증가된 WBC, 증가된 중성구, 37.7°C 이상의 발열, 증가된 CRP 등으로 보았을 때 감염을 배제할 수는 없으나 chest X-ray 이상이나 요로감염 소견이 없었던 점, 발열의 origin이 명확하지 않은 점, 그 외 약물복용이나 양방적 시술을 최근에 받은 적이 없었다는 점, 중성구의 수가 현저하게 증가한 것은 아니라는 점으로 미루어 종양 및 LN 크기증대로 인한 발열로 추정되었다. 하지만 감염의 가능성을 배제할 수는 없었으므로 감염의 증후, Vital sign 등 환자의 상태 관찰 후 항생제 투여를 고려하기로 하였다.

『東醫壽世保元·辛丑本』<sup>10</sup>에서 少陰人 腎受熱表熱病은 發熱惡寒을 주증상으로 하는 병증이다. 腎受熱表熱病 중 亡陽證과의 구분은 無汗과 有汗으로 구분되어 있다. 또한 鬱狂證의 初中末의 구분은 表證의 여부, 胃家實證, 潮熱狂言 微喘直視 등으로 구분되어 있다<sup>5)</sup>.

사상의학적으로는 少陰人으로 판단하였는데 다음과 같은 순서로 腎受熱表熱病 鬱狂初證으로 판단하였다.

발열 등 表證과 함께 땀이 전혀 나지 않는 점, 평소 변비경향과 口乾이 있었으며, 수면과 식사 양호하며 소화불량은 거의 없다고 하였던 점으로 미루어보았을 때 소음인 腎受熱表熱病 鬱狂證으로 진단하였다. 물론 변비경향은 있었으나 자각적 불편함은 호소하지 않았다. 또한 집에서 매일 커피관장을 시행해왔으므로

관장 중단에 의해 일시적으로 생길 수 있는 증상으로 판단하였다. 소변양상은 평소 小便頻數이 있으나 통증과 발열이 심해진 이후에도 小便淸하고 양상변화가 없던 점으로 미루어 소음인 腎受熱表熱病 鬱狂初證에 가깝다고 판단하였다.

소음인 川芎桂枝湯은<sup>7)</sup> 소음인 腎受熱表熱病 중 無汗을 중심으로 한 鬱狂證에 사용할 수 있는 약물이다. 특히 發熱惡寒을 비롯한 表證이 있는 鬱狂初證에 주로 사용하는 약물로 분류되어 있다. 덧붙여 『東醫壽世保元 甲午舊本』<sup>11</sup>에서는 胃家實證에서도 적용하는 것을 찾아볼 수 있다<sup>8)</sup>.

상기 환자에게 가미한 약제는 白芍藥, 吳茱萸, 五靈脂, 玄胡索 등인데 모두 소음인 복통에 사용할 수 있는 약물이다. 白芍藥은 芍藥甘草湯 등에서 진통효과로 활용되고 있다. 『상한론』에 따르면 “傷寒脈浮 自汗出 心煩 微惡寒 脚攣急...更作芍藥其脚即伸甘草湯與之”라고 하였으며 『방약합편』에서는 芍藥甘草湯의 주치를 동통, 경련이라 하여 급격히 일어나는 근육경련을 수반하는 동통 및 복통의 치료에 쓰였다고 나와 있다<sup>12</sup>. 『東武遺稿·海東』<sup>13</sup>에는 소음인의 脾元을 수렴시키는 약물로 나와 있다<sup>9)</sup>.

5) 『東醫壽世保元·辛丑本』 條文 6-5  
論曰 張仲景所論 太陽傷風 發熱惡寒者 卽少陰人 腎受熱表熱病也. 此證 發熱惡寒而無汗者 當用桂枝湯 川芎桂枝湯 香蘇散 芎歸香蘇散 藿香正氣散. 發熱惡寒而有汗者 此亡陽初證也 必不可輕易視之. 先用黃芪桂枝湯 補中益氣湯 升陽益氣湯 三日連服 而汗不止病不愈 則當用桂枝附子湯 人參桂枝附子湯 升陽益氣附子湯.

6) 『東醫壽世保元·辛丑本』 條文 6-35  
胃家實 脾約二病 如陰證之太陰少陰病 虛實證狀 顯然不同 自太陽病 表證因在時 已爲兩路分歧 元不相合.  
太陽病 表證因在而 其人如狂者 鬱狂之初證也  
陽明病 胃家實 不更衣者 鬱狂之中證也  
陽明病 潮熱 狂言 微喘直視者 鬱狂之末證也  
太陽病 發熱惡寒 汗自出者 亡陽之初證也

7) 『東醫壽世保元·辛丑本』 條文 6-11  
論曰 此證 其人如狂者 腎陽困熱也 小腹硬滿者 大腸怕寒也. 二證俱見 當先其急.  
腎陽困熱則當用 川芎桂枝湯 黃芪桂枝湯 八物君子湯 升補之  
大腸怕寒則當用 藿香正氣散 香砂養胃湯 和解之  
『東醫壽世保元·辛丑本』 「新定 少陰人方 應用要藥 二十四方」 川芎桂枝湯 桂枝 三錢 白芍藥 二錢 川芎 蒼朮 陳皮 甘草 灸 各一錢 薑 三片 棗 二枚

8) 『東醫壽世保元·甲午舊本』 條文 甲6-25  
論曰 太陽病發汗若下若利小便者 醫人者誤用麻黃 承氣豬苓藥 湯之謂也. 不更衣者 身不着衣 煩躁發狂之謂也. 內實大便難者 腹滿大便硬之謂也.  
甲6-26 胃家實病形證 腹滿大便硬發狂者 爲主證而其始焉 身熱汗出不惡寒也. 若其病尤險則 澼然微汗出潮熱也. 澼然微汗出潮熱者 表寒振發之力 永渴故也.  
甲6-27 今考更定 身熱汗出不惡寒反惡熱腹滿大便硬發狂者 謂之胃家實病 而其病爲重險證. 若其病 又澼然微汗出潮熱微喘則 危證也. 此證 不更衣內實大便難者 當用 川芎桂枝湯 黃芪蘇葉湯 升陽八物湯.

吳茱萸<sup>10)</sup>는 『東武遺稿·海東』<sup>13)</sup>에는 辛熱한 약물로서 疝氣증에 사용하는 약물로 나와 있다. 활용은 三味蓼萸湯, 人蓼吳茱萸湯 吳茱萸附子理中湯 등 太陽病 厥陰證에 해당하는 약물이며 『東醫壽世保元 甲午舊本』<sup>11)</sup>에서는 溫白元<sup>11)</sup> 등에서 사용되고 있다.

五靈脂<sup>12)</sup>는 『東武遺稿·海東』<sup>13)</sup>에서 보통에 사용되며, 『東醫壽世保元 四象 草本卷』<sup>14)</sup>에서는 疝氣證에 사물탕에 가미해서 사용하는 예가 나온다<sup>13)</sup>.

玄胡索<sup>14)</sup>은 적괴를 치료하고 『東武遺稿·海東』<sup>13)</sup>에는 心腹卒痛에 사용할 수 있다고 하였다<sup>15)</sup>. 상기 가미 약물들은 고환 통증 완화를 목표로 하여 사용하였다.

처방의 사용과 환자의 증상변화를 살펴보면 입원당시 견딜 수 없는 통증을 느끼다가 芍藥甘草湯을 2일 투여 후 VAS 5정도로 통증감을 보였다. 따라서 芍藥甘草湯이 적절하게 이 환자의 통증을 감소시켰다고 생각한다. 그러나 이후 발열이나 염증 소견이 증가되었으며 대

변 역시 변비경향을 보였다. 물론 입원 당시부터 WBC와 Neutrophil이 증가되어 있었으므로 발열 및 염증소견이 芍藥甘草湯의 side effect로 보이진 않으나 이 환자에게 있어서 통증을 제외한 여타 증상에는 芍藥甘草湯이 효과적으로 작용하지 않았음을 알 수 있다.

이후 21일부터 川芎桂枝湯 加味方과 반송산 합 소견증탕(하루 1회)을 투여한 이후에는 발열 및 CRP가 지속적으로 감소경향을 보이며, 통증 역시 퇴원 시에는 VAS 0-1정도로 감소하였다.

수면도 입원당시에는 통증으로 6시간 이상 숙면하기 힘들었으나 5/22에 8시간 숙면 취한 이후 하루 7시간이상씩 숙면하는 양상을 보였으며 배변은 5/23일 3회 배변한 것을 기점으로 이후 매일 1회 규칙적으로 변화하였다.

소변은 5/24일에 소변양이 증가했으나 자각적으로는 큰 변화를 느끼진 않는다고 하였다. 평소 땀이 전혀 없었다고 해서 땀에 대해 지속적으로 관찰하였으나 5/28일 背汗이 약간 있었다는 것을 제외하고는 땀이 전혀 나지 않는 양상을 보였다.

위의 여러 가지 변화를 종합해보면 5/23일-24일경이 증상호전의 분기점으로 보이며 통증이 안정화됨과 동시에 24일부터는 발열이 최초로 38°C 이하(액와 37.5°C)로 안정화되었다는 점, 5/23일 배변 3회 이후 5/24일부터 매일 1회의 규칙적 배변양상, 소변양 증가 자체는 생리 식염수의 영향으로 보이나, 5/22, 5/23일에 비해 5/24일에 기타 증상의 호전과 함께 배뇨량이 1000 이상 증가했다는 점에서, 정체되어 있던 체액이 병증호전과 더불어 배출된 가능성을 생각해 볼 수 있다.

함께 투여한 반송산 합 소견증탕<sup>15)</sup>이 寒疝證에 사용할 수 있는 약물로서 상기 환자의 통증 호전에 도움이 되었을 것으로 생각되나, 5/27부터는 반송산 합 소견증탕을 중단하고도 통증이 조절되었다는 점과 그 외 제반증상인 대변이 풀리는 양상이나 발열 및 염증소견이 함께 감소한 것으로 미루어 川芎桂枝湯 加味方

9) 『東武遺稿·海東』「上篇·東武先師 四象藥性 嘗驗古歌」1-1 脾藥  
白芍 酸寒 能收能補 瀉痢腹痛 虛寒勿用 ○白芍藥 收斂脾元

10) 『東武遺稿·海東』「上篇·東武先師 四象藥性 嘗驗古歌」1-1 脾藥  
吳茱 辛熱 能調疝氣 臍腹寒痰 酸水通治

11) 『東醫壽世保元甲午舊本』「宋元明三代醫家著述中 少陰人病經驗行用要藥十三方 豆豉藥六方」溫白元 川烏炮 二兩五錢 吳茱萸 桔梗 柴胡 石菖蒲 紫菀 黃連 乾薑炮 肉桂 川椒炒 赤茯苓 皂角炙 厚朴 人參 巴豆霜 各五錢. 右爲末 煉蜜和丸 梧子大 薑湯下 三丸 或五丸 至七丸. ○治積聚 癥癖 黃疸 鼓脹 十種水氣 九種心痛 八種痞塞 五種淋疾 遠年瘡疾. 此方 出於局方. ○龔信醫鑑曰 婦人 腹中積聚 有似懷孕 羸瘦困弊 或歌哭如邪祟 服此藥 自愈. 久病服之則 皆瀉出蟲蛇 惡膿之物.

12) 『東武遺稿·海東』「上篇·東武先師 四象藥性 嘗驗古歌」1-1 脾藥  
五靈 味甘 血痢腹痛 止血用炒 行血用生

13) 『東醫壽世保元四象草本卷』13-25 四物湯 治脾元損傷  
本方 加 蘇葉 陳皮 名曰 安胎飲 治孕婦病 加 小茴香 川楝子 五靈脂 治裏急疝氣

14) 『東醫壽世保元四象草本卷』13-34 玄胡索海粉治積塊

15) 『東武遺稿·海東』「上篇·東武先師 四象藥性 嘗驗古歌」1-1 脾藥  
玄胡索 性溫 心腹卒痛 通經活血 跌撲血崩

이 상기환자의 통증, 발열, 염증소견 및 대변 양상 호전에 포괄적으로 작용하였다고 판단할 수 있겠다.

#### IV. 結 論

상기 증례에서는 진행성 NSGCT 환자의 발열 및 암성 통증에 진통제나 항생제 등의 양방적 투약 없이 사상체질의학적 체질병증 관리를 통해 의미있는 증상 호전을 보였기에 보고하는 바이다. 또한 기타 제반증상에 호전을 보였던 점에서도 의미가 있었다고 생각된다. 향후 암으로 인한 여타 증후에도 체질적 관리에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

#### V. 參考文獻

1. Testis Tumor. A Review of 42 cases. J Korean Cancer Assoc 2001;33(2):178-182.
2. 조진호, 손창규, 조종관. 암에서 신생혈관 형성과 혈어의 상관성에 관한 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2001;9(2):241-250.
3. 박종현, 신상우. 한의학의 종양에 대한 인식론. 동의생리병리학회지. 2002;16(5).
4. 박병준, 김성훈. 칠정과 암의 상관성에 대한 동서의학적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1999;8(1):223-243.
5. 백명현, 김동희, 김성훈. 암과 어혈의 동서의학적 상관성에 대한 연구. 1999;7(2):399-415.
6. 김혜원, 서용, 송정모. 말기위암환자의 복통에 태음인 청심연자탕을 투여한 증례. 사상체질의학회지. 2000;12(2):195-200.
7. Jason A. Zell, Jae C. Chang. Neoplastic fever: a neglected paraneoplastic syndrome. Supportive Care in Cancer. 2005;13(11):870-877.
8. Nathan Cherny, Carla Ripamonti, Jose Pereira, Carol Davis, Marie Fallon, Henry McQuay, Sebastiano Mercadante, Gavril Pasternak, and Vittorio Ventafridda for the Expert Working Group of the European Association of Palliative Care Network, Strategies to Manage the Adverse Effects of Oral Morphine: An Evidence-Based Report. Journal of Clinical Oncology. 2001; 19(9):2542-2554.
9. 최원철, 이재호, 이은옥, 이효정, 윤성우, 안규석, 김성훈. 법제 율나무 추출물의 혈관형성 저해 및 항암효과에 관한 연구. 대한동의생리병리학회지. 2006;20(4):825-829.
10. 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람. 2004;3(2):『東醫壽世保元·辛丑本』.
11. 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람. 2004;3(2):『東醫壽世保元·甲午舊本』.
12. 임종필. 芍藥甘草湯의 약효비교연구. 전주우석대논문집. 1984;6:103-112.
13. 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람. 2004;3(2):『東武遺稿·海東』.
14. 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람. 2004;3(2):『東醫壽世保元·四象草本卷』.
15. 김기석, 김동희, 김성훈, 임락철. 반총산의 적응병리와 임상활용에 관한 소고. 대한동의병리학회지. 1998;12(2):27-32.