사상체질의학회지 2007;19(2):187-194
J of Sasang Constitutional Medicine
Vol. 19, No. 2, 2007;187-194
http://www.esasang.com

폐전이된 담낭암 환자를 사상의학적 관리를 통해 제반 증상과 삶의 질을 개선시킨 1례

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

경희대학교 한의과대학 사상체질과, *경희대학교 동서신의학병원 M · μ 통합암센터
**경희대학교 동서의학대학원

Abstract

A Case Of Symptoms and Quality Of Life Changes in Stage Ⅳ Gallbladder Cancer with Hematogenous Lung Metastasis by Sasang Constitutional Medicine

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

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Constitutional Medicine, Kyunghee Univ.

*Section of Hematology/Medical Oncology, Dept. of Internal Medicine,

Mμ integrative Cancer Center Kyunghee University East-West Neo Medical Center

**Graduate School of East-West Medical Science, Kyunghee Univ.

1. Objectives

The incidence of Gallbladder(GB) cancer is increasing through out the world. And the death rate of GB cancer is highest compared with other kinds of cancers. We treated Stage Ⅳ GB cancer with lung metastasised patient with Sasang constitutional medicine.

2. Methods

We followed up the changes of Symptoms and QOL.

3. Results

The symptoms and quality of life(QOL) of Stage Ⅳ GB cancer with both lung metastasis patient are improved markedly by Sasang constitutional medicine.

4. Conclusions

The symptoms of GB cancer with both Lung mets were effectively managed through the constitutional treatment So we report the healing process and result of this patient in this study.

Key Words : Gallbladder Cancer, QOL, FACT-G, Sasang Constitutional Medicine

접수일 2007년 7월 2일; 승인일 2007년 7월 27일
• 교신저자 : 이수경
서울시 강동구 상일동 149번지 경희대학교 동서신의학병원
M · μ 통합암센터 사상체질과
Tel : +82-2-440-6229 Fax : +82-2-440-8768
E-mail : sookyung@khmc.or.kr

www.kci.go.kr

Ⅰ. 緖 論

담낭의 악성종양은 임상증상만으로 진단이 거의 불가능하며 발병 또한 잠재적이어서 진단되었을 때는 이미 진행된 상태에 있으므로 그 예후는 불량하다. 1771년 Rolleston & Maximillian이 처음 담낭의 악성종양을 기술한 이래로 현재까지 많은 연구와 보고가 있었으나 여전히 조기 발견의 어려움과 치료의 난점, 그리고 높은 사망률에 변화가 없다. 담낭암의 전이는 인접 장기인 간으로의 전이가 가장 많으며 이 외에도 췌장 복막, 위 등이 있으며 뼈 전이도 보고되고 있다. 증례의 환자는 원발성 담낭암의 폐, 림프절, 뼈전이 환자였다.

'삶의 질'(QOL) 평가는 말기암 환자의 치료 평가에 있어서 매우 중요한 지표이이나 최근 들어서는 치료의 평가수단으로서 뿐 아니라 치료의 목적으로서 중시되고 있다.

본 증례에서는 폐전이된 담낭암 환자를 사상의학적인 辨證과 治療를 통하여 少陽人 少陽傷風證과 結胸證으로 변증하고 사상의학적 방법으로 치료하여 증상 및 QOL에서 두드러진 호전 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 證 例

1. 환 자 : 이 ○ ○, 67세 남성

2. 치료기간 : 2007. 4. 16 ~ 2007. 5. 19

3. 진단명 : Gallbladder cancer with both lung and lymph nodes metastasis

4. 주소증 :

① 短氣 ② 喘咳 ③ 喀痰 ④ 腰痛 脇痛 背痛

5. 부 증 : ① 食欲不振 ② 惡心

6. 진단일 : 2006년 11월

7. 과거력 :

① 고혈압- 10년 전부터 약복용

② 요통, 배통- 3일 전 증상 생겨 약국에서 임의 조제한 진통제 복용(Ibuprofen 40mg bid)

③ 폐결절- 25년 전에 발견, 별무이상 소견, 6개월마다 follow up 해오고 있음.

8. 가족력 : 父- 고혈압 母- CVA

9. 현병력

67세된 남자환자로 2006년 11월 S대학병원에서 GB ca with Lymph nodes(LN) metastasis 진단받고 수술불가, 완화적 항암화학치료 권유받고, D대학병원 내원 상담 후 항암치료를 권유받았으나 이를 거부하고 집에서 식이요법, 대체요법하며 지내던 중 2개월 전부터 기침, 가래 심해지고 3일 전부터 요통, 좌쇄골부 종괴 통증, 좌 경부 결절 보여 인근 약국에서 임의로 처방받아 복용하다가 증상변화 없어 2007년 4월 16일 한방치료 위해 본원 암센터 사상체질과 입원함.

10. 입원시 특이소견

① 喘咳 喀痰- 작은 자극에도 심하게 기침하며 5분 이상 지속됨. 기침 시 소량의 황색 가래 배출됨.

② 聲嘶- 알아듣기 어려운 가늘고 쉰 목소리. 의사소통은 글로 써서 표현함.

③ 短氣 喘症- 가벼운 움직임에도 숨이차며 조심스럽게 행동함. 안정시에는 천식음이나 호흡곤란 양상없음.

11. 체질 소견

① 體形氣像- 160cm 62.3㎏의 마르고 다부진 체격으로 상하체가 균형있게 발달되어 있고 살결은 희고 피부는 맑음.

② 容貌詞氣- 이목구비가 뚜렷하고 눈썹은 짙고 첩모는 길며 매서운 눈매. 단도 직입적인 말투이며 자신의 의견을 굽히지 않고 하고자 하는 말은 끝까지 경청하게 함.

③ 性質材幹- 급한 성격이며 잘못된 것은 바로 지적하고 옳고 그름을 밝혀냄.

④ 素證

• 수면: 평생 5시간이상 수면을 취하지 않음.

www.kci.go.kr

• 대변: 설사 해본 적 없으며 1회/일 규칙적.
• 소변: 야간 뇨 없으며 시원하게 잘 봄.
• 소화: 채식 위주로 담백하고 음식을 소식.
• 汗: 적은 편이며 머리와 상체에 남.
• 舌: 舌淡紅 無苔

⑤ QSCC-2 검사 결과 : 太陰人

▶ 이상의 결과를 토대로 사상체질 전문의에 의해 少陽人으로 판별됨.

12. 검사 소견

① 신체 활력 증후(2007.4.16)

BP : 157/99 ㎜Hg
PR : 96/min
RR : 20/min
BT : 36.4℃

② 입원시 일반 병리 검사

CBC	WBC	16.50(×10³/㎕)
	RBC	4.06 (×10⁶/㎕)
	Hb	12.1 (g/dl)
	Hct	35.7 (%)
	PLT	500 (×10³/㎕)
ABGA	pH	7.474
	pCO_2	36.1 (㎜Hg)
	pO_2	72 (㎜Hg)
	O_2 saturation	94.7 (%)
	Bicarbonate	26 (mEq/L)
ESR		67 (㎜/h)
CRP		7.54 (㎎/dl)
Liver function test		
Protein		7.4 (g/dL)
Albumin		3.8 (g/dL)
Cholesterol		118 (㎎/dl)
Total bilirubin		0.9 (㎎/dl)
AST (GOT)		43 (IU/L)
ALT (GPT)		28 (IU/L)
ALP		518 (IU/L)
rGT		362 (IU/L)
Electrolyte(Blood)		
Na/K/Cl		132/4.3/97 (mEq/L)

③ 특수 검사 결과

1. Whole body Fusion PET(2007.4.17)

1. C/W GB cancer with hematogenous lung metastasis
2. Multiple metastatic lymphadenopathy involving Lt. cervical, supraclavicular, axillary and abdominopelvic LN.

2. EKG(2007.4.16)

Sinus rhythm with 1st degree AV-block
Lt axis deviation, poor R progression on V1-2

Ⅲ. 病證 및 經過

1. 평가 도구

내원시 환자의 주소증인 短氣, 喘咳, 背痛 脇痛, 食慾不振에 초점을 맞추었으며 제반 증상의 개선은 '삶의 질'(Health Related Quality of life:QOL)을 통해 평가하였다.

-'短氣, 喘咳' '痛症'은 매일 아침 환자의 문진 및 VAS와 운동량을 통해 확인하였다.

-'食慾不振' 증상은 매일 아침 같은 시간에 측정한 환자의 체중 변화를 통해 간접적으로 확인하였다.

-QOL은 한국형 Functional Assement Cancer Therapy-General(FACT-G)를 이용하여 입원 당시와 입원 2주후, 4주후의 3회에 걸쳐 측정하였다. 측정시 설문지 전면에 연구의 목적과 결과의 이용을 밝히고 피검자의 동의를 얻었으며 환자 스스로 충분한 시간을 두고 답안을 작성하게 하였다.

2. 치료 방법

① 한약치료

환자의 증상을 少陽人 少陽傷風證으로 辨證하여 荊防敗毒散을 기본처방으로 삼고 증상 변화에 따라 약재를 가감하였다(Table 1).

② 침구 치료

가. 鍼治療: 매일 오전 左 肝正格[2] 右 肺正格[3]을 기본으로 시술하였고 통증 및 소화기

2) 陰谷, 曲泉 補 經渠, 中封 瀉

www.kci.go.kr

Table 1. Prescribed Herb Medicine

Date	Symptoms	Herb Medicine
2007/4/17~4/20	喘咳 聲嘶 喀痰	荊防敗毒散
2007/4/20~5/3	背痛 脇痛 喘咳 食欲不振	荊防敗毒散 加 前胡, 瓜蔞仁
2007/5/4~5/7	喘咳 喀痰 消化不良	荊防地黃湯 加 前胡, 瓜蔞仁, 生地黃, 知母, 玄蔘
2007/5/8~5/10	喘咳 喀痰背痛 脇痛 食後痞滿	荊防敗毒散
2007/5/11~5/14	喘咳 嘔吐 背痛 脇痛	荊防敗毒散 加 前胡, 瓜蔞仁, 牧丹皮
2007/5/15	嘔吐 胸悶 發熱 脇痛	導赤降氣湯
2007/5/16~5/19	背痛 脇痛 鼠蹊部痛 發熱	荊防敗毒散 加 前胡, 瓜蔞仁, 牧丹皮, 玄蔘

증상에 따라 足少陽經과 足太陰經을 활용하기도 하였다.

나. 灸治療: 日月, 中脘, 關元, 肺俞, 膏肓俞 등에 매일 3회 直接灸하였고 급성통증시 臨泣, 懸鍾, 陽陵泉, 支溝와 痛處에 미립대로 灸하였다.

③ 양약 치료

가. Pneumonia (Antibiotics,Antipyretics)
  a. Ceftriaxone inj 2g qd 1 day
  b. Ibuproxam 400mg 2T qd 2 days
나. Back Pain, Flank pain (Analgesics)
  a. Pethidine HCl 25mg/0.5mL qd 1 day
  b. Mypol[4] 1C tid 21 days
  c. Oxycodon 5mg tid 2 days
  d. Oxycontin SR 10mg 1T bid 8days
다. Peptic ulcer (protonpump inhibitor)
  a. Pantoprazole 40mg bid 6 days
라. Constipation (Stool softener)
  a. Mg oxide 250mg tid 8 days

④ 기타 치료

가. Hyperthermia: 4/19부터 19일간 간헐적 시행

나. TENS: 5/7부터 13일간 지속적 시행

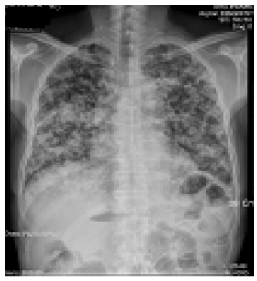

Fig. 1. Chest X-ray <2007/ 4/16>
Reading: Known GB cancer. Hematolymphangenous metastasis to both lung.

3. 치료 경과

① 少陽傷風證 (2007/4/17~5/3)

입원 당일 37.3℃의 발열과 심한 기침, 소량의 진한 가래 증상을 보였으며 脈緊數, 舌尖紅, 無汗, 口渴이 관찰되었다. 환자의 體質 및 病症을 볼 때 少陽人 脾受寒表寒病 少陽傷風證으로 辨證하고 荊防敗毒散을 투여하였다.

입원 전 수 일간의 感冒에 준하는 치료에도 증상 지속되며 Chest X-ray상 consolidation 보이고(Fig. 1) 혈액검사 결과(WBC 16,200/㎖, ESR 97㎜/h, CRP 11.18mg/dl) 등을 고려하여 r/o Pneumonia 진단하에 prophylaxive Antibiotics와 Antipyretics 처방하였으나 1일간 투여 후 중지하고 이후 한약으로만 관리하였다.

한약 복용 2일 후부터 정상 체온을 유지하였고 기침 가래 증상도 입원시 보다 현저히 호전되었다.

② 背痛, 脇痛, 放散痛(2007/ 4/21~5/19)

4월 21일부터 위치가 고정적이지 않은 左脇痛과 배통을 호소하였으며 고관절까지 放散痛을 호소하기도 하였다. 이학적 검사상 국소적인 압통이나 열감 없으나 통증은 운동시와 야간에 가중되는 경향을 보였으며 1시간 이상 지속되는 VAS 7~8의 극렬한 통증이었다.

3) 太白, 太淵 補 少府, 魚際 瀉

4) 복합제제 SungWon pharmaco.
(성분: Ibuprofen 200mg, Acetaminophen 250mg, Codeine 10mg)

www.kci.go.kr

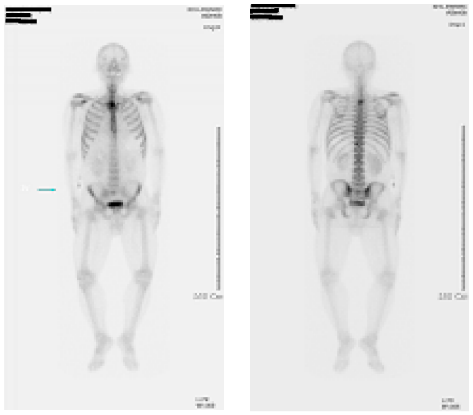

Fig. 2. Bone Scan(Whole Body) <2007/ 5/ 2>
Reading: Increased uptake in T2 and T11; R/O Bone metastasis.

Fig. 3. Lumbar Spine MRI <2008/ 5/ 1>
Reading
1. Suggested metastasis in T11 body.
2. Suggested multiple metastatic aortocaval LN enlargements.
3. Suggested left retroperitoneal fibrosis due to metastatic masses or metastatic LN enlargements.

Metastasis 감별하기 위해 L-spine MRI와 Bone scan 검사를 시행하였다.

Bone scan 검사 결과(Fig. 2) 11번 흉추의 전이소견 보였으나 환자의 호소부위와 정확하게 일치하지 않아 통증의 직접적인 원인으로 보기는 어려웠다. MRI 검사 결과(Fig. 3)는 환자의 통증호소 부위, 양상과 상당히 부합하였으나 역시 운동시 통증, 야간 통증, 고관절 방산통증이 주가 되는 환자의 동통 양상과 완전히 일치하지는 않았다.

따라서 환자의 통증은 종양의 척추와 연부조직 전이, 요추간판 탈출증으로 인한 방산통, 오랜 침상생활로 인한 요부 근인대 약화 등의 복합적 원인으로 판단되었다.

통증의 관리를 위해 體質 鍼法과 더불어 足少陽經의 滎穴과 郄穴을 瀉하는 방법으로 통증을 조절하였고, 급성 통증시 통증부위 및 소속 經絡의 水穴과 隙穴, 腹募穴, 背俞穴에 직접 구를 시행하고 통증부에 TENS와 Hyperthermia 치료를 하였다.

③ 少陽表病 結胸證(2007/5/14~5/18)

14일부터 미열이 시작된 환자는 15일 토하는 증상과 함께 고열, 기침, 객담이 심해졌고 서혜부 통증도 호소하였다. 환자의 chest X-ray 및 혈액검사, 증상 변화로 볼 때 상기도 감염이나 폐렴 등의 감염이나 염증 소견도 뚜렷하지 않아 cancer fever로 추정되었다. 본격적인 발열증상이 있던 하루 전부터 구토증상을 보였으며 물이나 약을 복용한 뒤 즉시 토하는 水逆증상은 3일간 지속되었다. 左脇痛과 背痛도 심해져 수면에 영향을 끼칠 정도로 악화되었다. 기타 諸症을 포괄하여 살펴볼 때 환자의 불명열은 少陽人表證 結胸證으로 辨證[5]하고 導赤降氣湯[6]을 투여하였다. 복용 잠시 후 토하였으나 胸悶 惡心은 개선되었다. 이후에는 少陽人 忽然 吐症의 治方으로 제시된[7] 荊防敗毒散을 투여하였고 더불어 새롭게 생긴 발열증상에

5) 『東醫壽世保元 辛丑本』「少陽人脾受寒表寒病論」9-17 論曰 右張仲景 所論三證 皆結胸病 而膈內拒痛 手不可近 燥渴譫語者 結胸之最尤甚證也 飮水水入卽吐 心下痞硬滿 乾嘔短氣者 次證也. 凡結胸病 皆藥湯入口 輒還吐 惟甘遂末入口 口涎含下 因以溫水 嗽口而下 則藥不還吐. 嘗治結胸 用甘遂散 溫水調下 五次輒還吐至六次 不還吐 而下利一度 其翌日 又水還吐 又用甘遂 一次快通利 而病愈. 凡結胸 無非險證 當先用甘遂仍煎荊防導赤散 以壓之 乾嘔短氣 而藥不還吐者 不用甘遂 但用荊防導赤散 加茯苓 澤瀉 各一錢 二三服 又連日服 而亦病愈.

6) 荊防導赤散 加 茯苓 澤瀉 各1錢

7) 『東醫壽世保元 辛丑本』「少陽人脾受寒表寒病論」9-25 少陽人 忽然有吐者 必生奇證也 當用荊防敗毒散 以觀動靜 而身熱頭痛泄瀉者 用石膏無疑 身寒腹痛泄瀉者 用黃連 苦參無疑.

www.kci.go.kr

Table 2. Daily Changes of Body Temperature and WBC

Date	5/8	/10	/12	/13	/14	/15	/16	/17	/18	/19
BT (℃)	36.2	36.4	36.8	36.5	37.0	38.2	37.8	38.1	37.0	36.4
WBC 103/㎕	16.2		18.6			19.7	16.2			
vomiting times	.	.	.	.	1	2	1	.	.	.

Table 3. QOL

Date	4/21	5/7	5/19
Physical(28)	12	17	13
Social/Family(28)	16.33	22.16	26.83
Emotional(24)	4	9	8.4
Functional(28)	1.16	5.83	8.4
Sum(108)	33.5	54	56.63

대해서는 前胡, 瓜蔞仁, 牧丹皮를 가미하여 淸熱降氣, 止咳, 消痰시키고 玄蔘을 추가하여 脾局淸陰을 補하였다. 복약 후 환자의 체온은 점차 하강하였고 기침과 객담, 구역 증상도 동반되어 호전되었다(Table 2).

④ 食欲不振(2007/4/17~4/27)

환자는 내원 초기 극심한 食慾不振으로 병원에서 제공하는 일반식은 섭취하지 못하였으며 하루 섭취하는 열량과 영양도 부족한 상태로 지속적인 체중감소 중이었다. 입원 6일 후부터 병원 일반식을 조금씩 접하기 시작하고 그 뒤 점차 식사량을 늘렸으며 10일 후에는 처음으로 일반식 전량을 섭취할 수 있을 정도로 食欲이 증진되었다. 식욕증진은 체중의 증감을 측정하여 간접적으로 평가할 수 있었다(Fig. 4).

⑤ QOL 측정(2007/4/21, 5/7, 5/19)

한국형 FACT-G로 환자 스스로 평가한 QOL 측정 결과는 다음과 같았다(Table 3).

환자의 QOL을 평가 분석한 결과 입원당시 총 점수는 33.5점으로 매우 낮은 상태에서 2주 뒤 54점으로 큰 상승을, 4주 뒤에도 56.6점으로 완만한 상승 경향을 유지하였다(Fig. 5). 4주 뒤 평가에서 신체상태는 4점의 하락을 보이고 있는데 이것은 환자가 5월 15일에서 18일까지의 結胸證을 겪은 바로 뒤의 시점이기 때문일 것이다. 신체상태의 악화에도 불구하고 사회/가족상태와 기능상태 차원은 지속적인 상승을 보였다.

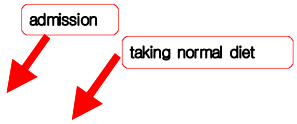

Fig. 4. Daily Changes of Body Weight

Fig. 5. Total QOL Score

Ⅳ. 考 察

한약을 이용한 암치료는 최[8] 등의 임상증례 외에도 많은 실험과 증례가 꾸준히 보고 되고 있다. 그러나 사상체질 처방만으로 암환자를 치료 및 관리한 예는 김[9] 등이 淸心蓮子湯으로 말기 위암환자의 복통과 睡眠, 排便障碍를 관리한 외에 보고된 바 없다.

8) 최병열, 손장규. 항암단을 투여한 폐암환자 62례에 대한 임상보고. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2001; 10(1):121-131.

9) 김혜원, 서웅, 송정모. 말기위암환자의 복통에 태음인 청심연자탕을 투여한 증례. 사상체질의학회지. 2000; 12(3):195-200.

www.kci.go.kr

본 증례에서 주처방으로 환자에게 적용된 荊防敗毒散[10]은 주로 소양인 表寒病 少陽傷風證을 치료하며 頭痛과 寒熱往來 등의 太陽病證과 少陽病證, 그리고 홀연히 구토하는 증에도 사용된다.『醫鑑』의 荊防敗毒散을 기본으로 만들어졌으며『草本卷』의 敗毒散은 車前子, 木通, 生地黃이 첨가되고 枳殼, 桔梗, 川芎, 人蔘, 甘草는 빠진 처방이다. 동무는 이 처방을 三神山 不死藥이라하여 脾局과 腎局의 陰氣가 下降上升하지 못하고 막혀 생기는 少陽病에 淸裏熱 降表陰하는 和解藥으로 제시하여[11] 裏熱을 맑게하고 表陰을 내리면 痰飮을 치료하고 結胸症도 豫防된다고 하였다. 荊防敗毒散으로 환자의 食欲이 호전된 것은 腎局陰氣 熱邪所陷 脾局陰氣 熱邪所壅하는 상태에서 淸裏熱하게 되면서 脾局의 陰氣가 아래로 통하게 되면서 口苦 胸脇苦滿의 증상이 소실되면서 이루어진 기전으로 볼 수 있다.

QOL이란 어떤 특정한 시점에서 이루어지는 한 개인의 삶에 대한 주관적인 평가이며 삶의 다양한 측면을 포괄하는 다차원적 개념이다. QOL 평가는 주관적 상대적으로, 시간의 전후로도 비교 평가를 할 수 있어 환자 자신이 자기의 편안함을 스스로 어떻게 평가하는지 알 수 있게 해준다. 본 증례에서는 1997년 Cella의 FACT-G를 번안한 내용을 기초로 구성하여 기존의 FACT-G, FLI-C, BPOMS 등과의 교차 측정 및 상관관계 분석을 통해 통계학적 유의성을 인정받은 '한국형 FACT-G'를 이용하여 QOL을 측정하였다. 평가항목은 (1)신체 상태 7문항, (2)사회/가족 상태 6문항, (3)정서상태 6문항, (4) 기능상태 7문항의 총 4개 차원 26개 문항으로 구성되어 있으며 각 문항에 대하여 긍정의 정도를 5단계로 답하게 되어 있다.

증례의 환자는 입원 초기 정서상태와 기능상태 차원에서 매우 낮은 점수를 보여 주고 있는데 내원시 암의 진단으로 인한 심리적 위축과 투병 상태에서의 일상 생활의 제약이 삶의 질에 큰 장애 요소가 되어 있었다. 입원 2주 후 재평가에서 정서상태와 기능상태는 2.25배와 5배의 급격한 상승을 보였다. 입원 당시 극도로 철저한 식이요법과 더불어 기침과 통증을 피하기 위해 침상에서 절대안정하고 있던 환자는 荊防敗毒散 등 사상처방과 鍼灸치료를 통해 喘咳와 短氣 口苦 胸脇痺痛 증상이 호전되어 언어와 움직임이 가능해지고 食欲이 증진되어 氣血 循環이 정상화되었다. 신체상태와 사회 가족상태 차원도 입원당시에 비해 2주 뒤에 모두 40% 이상의 호전을 보였다. 단 4주 뒤 평가에서 신체상태 차원의 악화는 15일에서 18일까지 발열과 구토, 통증의 結胸證을 겪은 것에 영향을 받았을 것으로 생각된다. 또 신체상태 점수의 큰 폭의 하강은 정서상태의 미약한 하강을 유도하였다고 추정된다. 하지만 발열이나 통증 등의 악화가 사회/가족상태나 기능상태에 영향을 미치지 않은 것으로 보인다. 신체상태의 악화에도 불구하고 이 두 가지 차원은 지속적인 상승을 보여주고 있기 때문이다.

급성 통증의 관리에 있어서는 鍼灸治療 외에 NSAID계 진통소염제와 Oxycontin 등의 마약성 진통제의 도움을 받았다. 그러나 진통제의 사용은 증상의 변화에 따라 증가됨 없었고 체질의학적 치료의 보조적 수단으로 국한되었다. 향후 통증의 관리까지 순수하게 사상의학적 약물치료와 鍼灸치료 만으로 암환자를 치료 관리해내는 시도가 이어져야 할 것이다.

이상의 결과를 통해 볼 때 증례의 환자는 사상체질의학적 치료에 의해 제반 신체적 증상이 호전되었고 이로 인해 QOL 명확한 개선을 보였다. 말기 암 환자에 있어서 QOL의 증진은 치료 효과의 주요한 기준이 되어야 할 뿐만 아니라 기대 여명과도 직접적인 관련이 있다고

10)『東醫壽世保元 辛丑本』荊防敗毒散:羌活,獨活,前胡,柴胡,荊芥,防風,地骨皮,赤茯苓,生地黃,車前子 各1錢

11)『壽世保元 辛丑本』「少陽人 胃寒受寒表寒病論」 9-7 少陽人 腎局陰氣 爲熱邪所陷 而脾局陰氣 爲熱邪所壅 不能下降 連接於腎局 而凝聚膂間 膠固囚滯之病也.(口苦 咽乾 目眩 耳聾 寒熱往來 胸脇滿).....此證 淸裏熱 而降表陰 則痰飮自散 而結胸之證 預防不成也 淸痰而燥痰 則無益於陰降痰散 延拖結胸 將成而或別生奇證也.

www.kci.go.kr

알려져 있다. 암으로 인한 제반 증상들을 효과적으로 완화시켜 생존기간 동안 최대한 QOL을 높이는 것이 치료의 관건임[12]을 생각할 때 사상체질의학으로 말기 암환자의 제반 증상을 치료하고 삶의 질을 높인 것은 말기 담낭암을 사상체질의학적 치료를 통해 관리할 수 있음을 보여주는 의미있는 증례라고 할 수 있다.

Ⅴ. 結 論

본 증례는 폐와 림프절, 뼈로 전이된 담낭암 환자의 短氣, 喘咳, 背痛 脇痛, 食慾不振 등의 증상을 사상의학적으로 辨證, 治療하여 증상의 호전 및 QOL의 개선을 보인 경우이다. 환자는 體形氣像, 容貌詞氣, 性質材幹, 素證 病證을 고려하여 少陽人 少陽傷風證으로 辨證되었으며 脾局과 腎局의 陰氣를 풀어주기 위해 淸裏熱降表陰하는 荊防敗毒散을 투여하였고 더불어 침구치료, 물리 치료, 진통제 등을 병용하였다. 재원기간 중 환자의 증상은 사상의학적인 치료를 통해 양호하게 관리되었고 이러한 성공적인 결과는 치료 전후에 측정한 QOL을 통해 객관적으로 확인되었다.

Ⅵ. 參考文獻

1. Nardi M, D'Amico 외. Cancer of the Gallbladder. Minerva Chir. 1997;52(5):583-587.
2. C.M Moinpour, B. Lyons 외. Quality of life in advanced non-small cell lung cancer. Research of a Southwest Oncology Group randomized trial. Quality of life Research. 2002;11:115-126.
3. Wing S. Wong & R. Fielding. Quality of life and pain in Chinese lung cancer patients: Is opitmism a moderator or mediator?. Quality of life Research. 2007;16:53-63.
4. 李濟馬. 東醫壽世保元. 개정판. 여강출판사, 서울, 2002.
5. 元持常. 東醫四象新編. 文友社, 京城, 昭和四年:東醫四象新編劑方5.
6. 송일병. 四象人의 體質病證藥理에 관한 考察. 사상의학회지. 1998;10(2):1-14.
7. 석재화 외. 오심구토를 주소로 하는 少陽人表病證 환자의 치험1례. 사상체질의학회지. 2005;17(3):120-127.
8. 최병열, 손장규. 항암단을 투여한 폐암환자 62례에 대한 임상보고. 대전대학교 한의학연구소논문집. 2001;10(1):121-131.
9. 이강연 외. 담낭암의 수술성적과 예후인자. 대한외과학회지. 2006;69(6):6.
10. 김호동 외. 원발성 담낭암의 임상적 고찰. 대한소화기내과학회지. 1992;12(1).
11. 유희정 외. Functional Assessment Cancer Therapy-General의 한국판 개발 및 타당화. 한국심리학회지. The Korean Journal of Clinical Psychology. 2003;22(1):215-229.
12. 김혜원, 서웅, 송정모. 말기위암환자의 복통에 태음인 청심연자탕을 투여한 증례. 사상체질의학회지. 2000;12(3):195-200.

12) 서울대학교의과대학. 최신지견내과학. 군자출판사, 서울, 1996:636.

www.kci.go.kr