

사상인 체질병증 險危證 중 악성 종양으로 유발될 수 있는 증에 대한 고찰

이수민 · 박소라 · 이수경

경희대학교 한의과대학 강동경희대학교병원 한방암센터 사상체질과

Abstract

A Literature Study on the Association with Critical State of Sasang Constitutional Symptoms and Cancer Related Symptoms

Soo-Min Lee, So-Ra Park, Soo-Kyung Lee

Cancer Center, Kyung-Hee University hospital at Gangdong, College of Oriental medicine, Kyung Hee University

Objectives

The purpose of study was to identify cancer related symptoms of Sasang Constitution based on the classic of Sasang Constitutional Medicine (SCM).

Methods

The bibliographical study was performed with 『Dongyisoosebown-Shinchukbon(東醫壽世保元 辛丑本)』, 『Dongyisoosebown-Sasangchobongwon(東醫壽世保元 四象草本券)』, 『Cancer』, and several review articles. The perspective on severe illness in SCM was investigated. And 'the critical state' of constitutional symptoms based on 『Dongyisoosebown』 was identified as cancer related symptoms.

Results and Conclusions

The perspective on severe illness of SCM was focused on the human being itself, compared with symptom based traditional Chinese medicine. The preservation of requisite energy (保命之主) was a vital factor of longevity to maintain healthy status and the classification of severity of disease. And critical state was an important indicator to control severe illness. Regarding cancer related symptoms in SCM, Janggwol(臟厥), Eumsung-gyeokyang(陰盛隔陽證), Janggyeol(藏結證) of Soeumin symptoms, Hwangdal(黃疸), Haso(下消), Eumheo-oyel(陰虛午熱證), Gochang(臑脹), Tohyul(吐血) of Soyangin's symptoms, Joyeol(燥熱證), Bokchang-bujong(腹脹浮腫) of Taeumin's symptoms, and Eolgyek(噎膈) of Taeyangin's symptoms could be shown the association with cancer. According to the prognosis on disease severity, regimens of daily life, behavior modifications as well as medications were also emphasized with great importance to control severe illness in SCM. These holistic approach for controlling severe illness in SCM could lead to the improvement of treatment outcome.

Key Words: Neoplasms, Symptoms, Sasang Constitution, Severe Illness, Critical State.

Received August 26, 2015 Revised September 2, 2015 Accepted September 18, 2015
Corresponding Author Soo-Kyung Lee
Cancer Center, Kyung Hee University hospital at Gangdong, 892, Dongnam-ro, Gangdong-gu,
Seoul, SEOUL 134-727 Rep. of KOREA
Tel: +82-2-440-7279 Fax: +82-2-440-7287 E-mail: sookyung@khnmc.or.kr

© The Society of Sasang Constitutional Medicine.
All rights reserved. This is an open access article
distributed under the terms of the Creative
Commons attribution Non-commercial License
(http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/)

I. 緒論

암은 현재 인류의 건강을 위협하는 주요한 질병의 하나로, 미국 내에서의 조사에 따르면 암은 전체 사망의 23%를 차지하여 심질환 다음으로 두 번째로 많은 사망의 원인이 되고 있다. 우리나라의 경우 암은 2003년부터 2013년까지 전체 사망원인 가운데 1위를 차지하고 있어 암의 예방과 치료는 인류가 안고 있는 가장 큰 과제이다².

역대 한의학 문헌에는 ‘악성 종양’이라는 직접적 표현은 없지만, 몇몇 증상에 대해서는 현대의 암과 유사한 설명을 하고 있으며 상당수의 의안도 기재되어 있다³. 현재 암에 대한 한의학적 치료는 직접적인 종양치료 외에도 현대의학의 종양치료 과정 중에 발생하는 부작용을 경감시켜 치료효과와 삶의 질을 향상시키는 방향으로 접근하고 있다⁴.

사상의학에서는 체질과 병증, 악리 및 섭생이라는 연계 속에서 사상인의 건강상태, 질병상태 그리고 예후에 대하여 파악하기 때문에, 이러한 관점에서 암과 같은 중증질환도 체질병증과 연계하여 해석 할 수 있는 부분이 있다. 최근의 연구에서 암을 少陰人 藏結證, 少陽人 嘔吐 및 浮腫, 太陰人 燥熱證 등과 연관시킨 논문이 있으나 아직까지 암과 관련하여 체질증과 체질병증을 해석하거나 임상 적용을 설명하는 연구는 미흡하다. 우선 문헌적인 정리와 고찰을 통해 사상의학적 종양치료의 이론적 근거가 마련될 수 있고, 종양치료에 관한 새로운 아이디어와 방법을 제공 받을 수 있을 것이다.

본 연구에서는 문헌적 고찰을 통해 암의 치료 및 관리에 대한 사상의학적 근거를 마련하고자, 악성 종양의 증상을 사상인의 체질병증과 연계하여 이해하고자 한다. 기재되어 있는 증상만으로는 악성종양과 양성종양, 그리고 암이 직접적으로 발생시키는 증상과 병발하는 잡병과의 구별이 불분명한 점이 있으나, 그 간의 임상경험을 바탕으로 동의수세보원의 險危證과 암과의 상관성을 고찰해 보았다.

II. 研究方法

본 연구는 서지학적 방법을 이용하여 이제마의 저서 중에서 사상의학적 질병관에 대한 내용이 있는 『東醫壽世保元 四象草本券』 및 병증에 관한 내용이 풍부하게 나타난 『東醫壽世保元 辛丑本』을 중심으로 조사를 하였다. 사상의학의 險危證과 암의 증상을 분석하기 이전에, 한의학과 사상의학에서의 암에 대한 질병관을 살펴보고 암과 같은 중증질환에 대한 인식을 알아보았다. 그 후에 『東醫壽世保元』에 언급된 체질병증 중 險危證을 조사하여 그 증상과 『Cancer』⁸ 및 영미권 학회지의 논문^{16,23}에서 서술하는 암의 증상을 고찰하여 상관성을 살펴보고자 한다.

『東醫壽世保元 辛丑本』 『病證論』에서 체질별 險危證을 찾아 본 결과 少陰人 8개, 少陽人 12개, 太陰人 6개, 太陽人 2개의 병증이 있었고⁹, 임상적 경험을 바탕으로 이 중에서 암과 관련된 증상으로 少陰人 3개, 少陽人 5개, 太陰人 2개, 太陽人 1개의 병증을 선별하여 고찰하였다.

III. 結果

1. 한의학 및 사상의학에서의 암에 대한 질병관에 대한 고찰

1) 한의학적 질병관

암이라는 병명이 최초로 등장한 책은 송대 『衛濟寶書』였고 150년 뒤에 『仁齋直指方』에서 그 증상이 비교적 명확히 설명되어있다. 그 임상적 주요 특징 증상으로는 局部腫塊堅硬, 高低不平, 皮色不變, 推之不移, 潰爛后如翻化石榴子, 色紫惡臭, 疼痛極烈, 不易治療 등을 들 수 있다. 또한 『黃帝內經·素問』¹⁰에서의 ‘厥疝’ ‘瘕’ ‘伏梁’ ‘食積’ 등과 『黃帝內經·靈樞』¹¹에서의 ‘息賁’ ‘腸覃’ ‘石瘕’ 등도 암과 유사하다고 볼 수 있다. 원인으로는 『黃帝內經』에서 虛와 寒氣, 熱이라고 하였으며 근래에는 주로

正氣가 부족한 상태에서 外邪가 정체하여 氣滯血瘀하고, 痰飲濁聚하므로 서로 交結하고 鬱滯하여 마침내 腫塊가 형성되는 것으로 생각하고 있다⁶. 이와 같이 기존의 證治醫學은 질병의 치료에서 ‘扶正祛邪’를 중요한 치료원칙으로 제시하고, 병증의 虛實을 파악하여 이에 따라 補法과 瀉法을 응용함으로써 질병을 치료하였다².

『東醫寶鑑』 『積聚』에서는 “정기를 길러주면 적은 저절로 없어진다(養正積自除).”라고 하여 眞氣를 實하게 하고 胃氣를 강하게 해주면 積은 저절로 사라진다고 언급하였다³. 이렇게 眞氣와 胃氣를 강조하는 것은 적취라는 病證을 중심으로 하지 않는, 本臟之氣를 증시하는 個體 중심의 의학관을 보여주었다.

2) 동무의 질병관

『東醫壽世保元 四象草本券』에서 동무는 건강의 정도를 命脈實數의 온건한 정도에 따라 여덟 단계로 나누어 구분하였다. 특히 질병상태에서는 偏小臟腑의 상대적 臟氣의 정도로 병의 輕重을 나누었다. 偏小臟腑의 臟氣가 偏大臟腑의 臟氣와 대등하게 相敵할 만한 상태를 건강한 사람으로 보았고 반 이하로 줄어들어 도저히 상대하지 못할 상태를 극도로 위태로운 지경으로 보았다¹. 또한 表病과 裏病의 증상이 重疊되면 表病證이나 裏病證 단독으로 있는 경우보다 중한 병으로 보았다. 병의 진행단계상 表病이 오래면 裏症을 동반하게 되고 裏病이 깊어지면 表病의 症狀를 발하게 되는데 병이 진행됨에 따라 表裏 兼病으로 흐르게 되며 이는 이전에 비해 더욱 重證에 해당된다는 것이다⁹. 그리고 太陽人 병증 중에서도 解吐에 噎膈을 겸하거나 噎膈에 解吐을 겸한다면 그것이 위험한 증이라는 것을 더 말할 여지가 없어 위험한 증에도 역시 輕重이 있다고 하였다².

1) 『東醫壽世保元 四象草本券』 第2統 7-2 ‘太陽人 肝臟十分圓全 而與肺相敵者 極完境人也 一半虧缺 而與肺讓倍者 極壞境人也 過此則死 以此推之 太陽人 肝臟部一半 爲命脈實數 他臟倣此’

병의 輕重을 나눈 뒤에는 그에 따른 치료 방법을 구분하였다. 병세가 위급하면 하루에 4번 먹고 반쯤 위급하면 3번 먹고 병세가 크게 줄면 3일, 4일, 나중에는 5일에 한 번 먹어서, 병세에 맞추어 약의 용량을 조절해야 함을 강조하였다. 또한 약을 쓸 때에도 臟氣를 증시하여 병이 있는 사람에게는 약을 써야 하지만 병이 없는 사람이 약을 복용하는 것은 옳지 않다고 하였다. 만약에 병이 가벼운데 중한 약 쓰기를 좋아하거나 또 병이 없는 자가 약을 먹기를 좋아하면 내장의 기가 취약해져서 더욱 병을 불러오게 된다고 하였다³.

동무의 질병관에서 邪氣는 주체와 따로 떨어진 개념의 六氣나 飲食 등이 아니라 체질별 正氣인 保命之主와 반대되는 성질을 가진 기운을 의미한다^{14,15,16,17}. 이렇게 병을 단순히 증상의 발현으로 보는 것이 아니라 체질 고유의 命脈實數, 保命之主를 기준으로 하여 병의 경중을 구분하고, 그에 따른 치료법을 결정하고 예후를 파악하는 것은 사상의학의 특징이라고 볼 수 있다. 동의수세보원에서 직접적으로 ‘약성 종양에 대한 언급이 되어 있는 부분은 없지만 동무가 병증을 설명함에 있어서 輕·重·險·危證로 구분해 각 병증에 따른 질병의 위험 정도를 달리 표현하고 있는 것은 중증질환 관리에 대한 인식을 보여주며, 암과 연결해 볼 수 있는 근거이다.

2. 암과 관련된 체질별 險危證

증상의 유사성과 예후에 대한 언급, 저자들의 임상 경험을 바탕으로 『東醫壽世保元 辛丑本』에 기재되어 있는 체질증과 체질병증 중에서 少陰人 병증 중 臟厥, 陰盛隔陽證, 藏結證, 少陽人 병증 중 黃

2) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陽人內觸小腸病論』 15-6 ‘解吐兼噎膈 噎膈兼解吐則 其爲重險之證 不可勝言而重險中 又有輕重也’

3) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陰人泛論』 8-9 ‘病勢危時 若非日三四服 而又連日服 則難解也. 病勢極危時 日四服 病勢半危時 日三服 病勢不減 則日二服 病勢少減 則日三服 而一日則一服 一日則二服 病勢大減 則日一服 病勢又大減 則間二三四五日 一服 蓋有病者 可以服藥 無病者 不可以服藥 重病者 可以重藥 輕病者 不可以重藥 若輕病好用重藥 無病者好服藥 臟氣脆弱 益招病矣’

疸, 下消, 陰虛午熱證, 膨脹, 吐血, 太陰人 燥熱證, 腹脹浮腫, 太陽人 병증 중 噎膈證을 현대의 암과 연계해서 살펴보고자 한다.

1) 소음인

少陰人の 險危證은 表證의 亡陽證과 裏證의 少陰證, 霍亂關格病, 臟厥, 陰盛隔陽證, 藏結證과 「泛論」의 食消證 등이 있다. 이 중에서 악성 종양과 관련된 병증으로는 臟厥, 陰盛隔陽證, 藏結證을 생각해볼 수 있다.

(1) 臟厥

臟厥病은 少陰人이 喜好不定하며 計窮力屈 心煩躁하면 생기는 病證이며 증상은 欲吐不吐 心煩 但欲寐하며 이의 관리로는 初症에 藥을 써야 한다고 제시하고 있다⁴⁾. 이는 오심(nausea), 빈맥(tachycardia), 불안(agitation), 피로(fatigue), 의식저하(difficult to arouse) 등의 증상과 관련지어 볼 수 있다.

惡心은 암 환자에게서는 흔한 증상으로 치료 관련 부작용으로 나타나거나 암으로 인해 직·간접적으로 나타나는 증상이다. 오심은 항암치료를 받는 환자들에게서 많이 발생하여 70%에서 80%의 환자들이 오심 및 구토를 경험한다고 한다. 항암이나 방사선 치료를 받지 않는 경우에도 위장관이나 복부에 종양이 있는 경우에도 오심 및 구토가 발생한다. 특히 대장직장암 및 난소암에서 흔한 암성 장폐색도 오심 및 구토를 일으킨다. 종양으로 인한 구토는 4%에서 44% 정도로 나타난다⁶⁾. 임종기에 다다른 환자에게서도 진통제의 사용 뿐 아니라 구강 내 염증, 간부전 혹은 신부전, 전해질균형, 소화기의 폐쇄 등으로 나타날 수 있다.

心煩은 단순히 심장이 빠르게 뛰는 것뿐만이 아니

라 불안 및 초조의 증상을 포함한다고 생각할 수 있다. 이 두 가지는 원발암에 관계없이 임종기의 환자에게 발생할 수 있다. 이러한 증상은 말기 암 환자가 보이는 섬망과도 연결시켜 생각해 볼 수 있다⁸⁾.

但欲寐는 의식의 저하 뿐 아니라 피로한 상황을 모두 포함하는 것으로 볼 수 있는데, 암 환자의 피로는 환자의 삶의 질을 결정하는데 중요한 요소로 이 또한 암의 전이 여부 및 암증에 관계없이 대부분의 암 환자에게서 보이는 증상이다⁷⁾.

(2) 陰盛隔陽

少陰人에서 陰盛隔陽證은 매우 위험한 증상으로 손덜 틈이 없을 만큼 危重한 병이라고 하였고 증상은 身冷脈沈細 但躁無煩 或先躁後煩 不飲水하고 治法으로는 위급한 症狀이 생기기 전에 일찍부터 官桂附子理中湯, 吳茱萸附子理中湯을 써야 한다고 하였다. 특별히 性情의 矯正을 제시하고 있지는 않다.

身冷脈沈細의 증상은 특정 암과는 관련짓기 어려운 것으로 생각되며 임종기에 맥이 약해지면서 몸이 차가워지는 증상으로 볼 수 있다⁸⁾.

不飲水는 두경부의 암에서 종양이 상부 기관식도(upper aerodigestive tract)에 있는 경우 흔한 증상이지만 임종기에 보이는 입처짐(mouth droop)으로 인한 연하곤란(difficulty swallowing) 및 교역반사(gag reflex)의 실조와도 연관시켜 생각할 수 있다. 좀 더 진행이 되게 되면 임종시에 흔히 듣는 가래 끓는 소리(death rattle)가 나타나게 된다⁸⁾.

煩은 앞에서 언급한 말기 암 환자의 섬망 증상과 연결할 수 있다.

(3) 藏結

藏結病은 현대의 간질환으로 추측할 수 있는 것으로 우측 명치하에 硬結이 생기는 것이 특징적이다. 이 질환을 동무는 4-5차례 보았으나 기존의 醫家들이 治法을 제시하지 못하고 死證이라고 한 것과 같이 治法을 제시하고 있지 않다. 少陽人의 結胸과

4) 『東醫壽世保元 辛丑本』, 『病證論』, 7-39 論曰 少陰人 喜好不定 而計窮力屈 則心煩躁也 少陰病傷寒 欲吐不吐 心煩 但欲寐者 此非計窮力屈者之病乎 蓋喜好者 所慾也 何故 至於計窮力屈 而得此少陰病乎 何不早用君子寬平心乎 然 初證傷寒 欲吐不吐 心煩 但欲寐者 早用藥 則猶可免死也 其病 至於躁無暫定而厥 則勢在極危也 豈不可憐乎 此證 當用參黃湯 四逆湯 官桂附子理中湯 吳茱萸附子理中湯

少陰人の臟結에 대해서 東武는 자세한 설명을 남겼는데 많은 유사한 예후와 상이한 기전을 밝혔다. 少陽人の結胸에 대해서는 대체로 傷寒을 誤治하여 생긴 심하부위의痞證과 그 증상의 발전으로 인한 것이라고 하였다. 이렇듯 유사한 증상을 보이더라도 체질별로 다른 기전을 통해 설명하는 것은 사상의학의 특징이라고 할 수 있다.

우측 명치하의腫塊에 대해서는 간비대(hepatomegaly), 복부의 종괴(palpable mass) 정도로 연관 지어 볼 수 있는데, 이러한 증상이 빈발하는 원발암의 부위로는 간이 있다. 간암 환자 중에 간비대는 50%에서 90%까지 보이는 증상으로 복수, 비장종대, 황달, 열, 그리고 통증을 흔하게 동반하며 나타나게 된다. 위암에서도 복수, 황달 그리고 복부의 만저지는 종괴는 불량한 예후 인자로서 암의 진행 정도를 보여주는 지표로 관찰되고 있다. 전이암으로 인한 증상을 살펴보면 유방암의 경우 간에 전이되는 경우가 많아 이 경우에도 종괴나 복수 같은 증상을 보일 수 있으며¹⁹, 난소암의 경우 복막으로의 전이가 흔해 복수를 동반할 수 있다⁸.

위의 내용들을 정리하면 다음 표와 같다 (Table 1).

2) 소양인

소양인에서 表證의 힘위증은 結胸病, 亡陰病,

裏病의 險危證은 背癱, 腦疽, 臂腫, 纏喉風, 咽喉證과 陽毒發斑, 流注丹毒, 黃疸 그리고 下消와 陰虛午熱證이 있다. 『泛論』에서는 半身不遂, 一臂不遂의 中風과 吐血, 浮腫과 腹脹, 纏喉風과 臂腫을 險危證으로 구분하고 있다. 이 중에서 黃疸, 下消, 陰虛午熱證, 鼓脹, 吐血을 암과 연계하여 볼 수 있다.

(1) 黃疸

黃疸은 소양인 裏病의 險危證으로 들어가 있다. 황달은 원발암이 간담도계에 있을 경우 흔하게 보이는 증상으로, 우선 간암에서 흔한 증상으로 복통, 체중 감소, 쇠약감, 복부의 충만감, 황달, 구토등의 증상이 나타난다. 황달을 보이는 환자의 10% 정도가 간암과 관련이 있는 것으로 나타나며 이는 종양이 담관을 막아 나타나는 것이다. 또한 췌장암에 있어서도 특히 암이 췌장의 우측(頭部)에 생기는 경우 황달이 나타나게 된다. 담관암에서도 환자들의 70%에서 90%정도가 특별한 통증 없는 황달을 호소하여 검사를 진행한 후에 진단을 받게 된다⁸.

담관 근처에 원발병소가 생기는 암 이외에도 전이암으로 인한 간내 담관 폐색을 보이는 암으로는 대장암과 직장암에서 25% 정도의 환자가 간전이를 보여

Table 1. The Critical Symptoms of Soeumin and the Cancer Related Symptoms.

病證	症狀(韓醫學)	Symptoms(Western)	Related Site and Stage of Cancer
臟厥	欲吐不吐	nausea	advanced colorectal and ovarian cancer, terminal symptoms
	心煩	tachycardia	terminal symptoms
		agitation	terminal symptoms
	但欲寐	fatigue	common problem among patients(breast, gastrointestinal, leukemia/lymphoma, prostate, gynecological, lung, testicular, genitourinary, brain, ENT, bone, other), terminal symptoms
陰盛隔陽	身冷脈沈細	difficult to arouse	terminal symptoms
	但躁無煩 或先躁後煩	cool extremities	terminal symptoms
		不飲水	agitation
藏結	心下右邊硬結	swallowing difficulty	terminal symptoms, head and neck
		hepatomegaly	liver, metastatic breast cancer
		ascites	liver, stomach, ovarian, terminal symptoms
		abdominal palpable mass	stomach

이로 인한 황달의 증상이 빈번하게 보이는 것으로 알려졌다²⁰, 유방암에 있어서도 간전이로 인해 명확히 황달이 나타나는 경우는 13% 정도로 흔하지 않지만 상복부 충만감, 복수, 황달 및 체중감소 등의 증상이 나타날 수 있다²¹.

(2) 下消

下消는 中消보다 배나 險證이라 하여 병의 輕重의 차이를 두었다. 특히 少陰人 臟厥證과 유사하게 병의 원인을 性情의 偏着으로 지적하고 그 治法도 ‘마음을 너그럽고 넓게 가지고 작은 일에 집착하는 마음을 가지지 말아 淸陽이 위로 上升하도록 하라고 하여 섭생을 강조하였다⁵⁾.

증상은 渴而尿數 有膏油煩躁引飲 腿膝枯細한 것으로 소변과 관련하여 나타나는 증상은 특정 암종과 관련하여 찾을 수는 없고, 腿膝枯細한 증상은 몸이 말라가는 암 환자의 체중감소, 특히 악액질(cachexia)과 연관 지어 생각할 수 있다. 악액질 또한 피로와 마찬가지로 특정 암종과 관련 없이 진단 전부터 말기의 환자까지 나타날 수 있는 증상이다. 체중감소는 심리적인 접근도 고려할 필요가 있는 것으로 암으로 인한 우울감이 환자들에게서 흔히 보이는데, 이로 인한 식욕부진 및 수면장애, 그리고 체중 감소가 나타날 수도 있다. 체중 감소는 흔하게 볼 수 있는 증상이지만, 간과해서는 안 되는 증상 중에 하나이다⁶⁾.

(3) 陰虛午熱

重險도가 下消와 같다고 평기한 陰虛午熱證은 증상은 飲水背寒而嘔로 나타나며 服藥과 더불어 攝身을 잘해야 함을 말하였다⁶⁾.

5) 『東醫壽世保元 辛丑本』『病證論』10-17 ‘消渴者 病人胸次不能寬遠闊達 而陋固膠小 所見者淺 所欲者速 計策鶻突 意思艱乏 則大腸淸陽 上升之氣 自不快足 日月耗困 而生此病也 胃局淸陽 上升 而不快足於頭面四肢 則成上消病 大腸局淸陽 上升 而不快足於胃局 則成中消病 尤宜寬闊其心 不宜膠小其心 寬濶 則所欲必緩 淸陽上達 膠小 則所欲必速 淸陽下耗’

6) 『東醫壽世保元 辛丑本』『病證論』10-28 ‘夫陰虛午熱 飲水背寒而嘔者 表裡陰陽 俱爲虛損 所以爲病 尤險與下消 略相輕重 然 能善攝身 服藥 則十之六七 尙可生也 不善攝身 服藥 則百之百 必死也 此證 當用獨活地黃湯 十二味地黃湯’

암환자가 물을 잘 먹지 못하고 구토하는 증상은 소화기계 암에서 흔하게 나타난다. 위암에서 유문부에 종양이 있어 폐쇄가 된 경우, 간암, 담관암에서 담관이 폐쇄되어 담도염이 발생한 경우 오심 구토와 같은 증상이 나타날 수 있으며 흔하지는 않지만 췌장암에서 기계적 장폐색으로 인한 오심구토를 관찰할 수 있다. 또한 소장내 종양이 있는 경우에도 마찬가지로 장폐색으로 인한 오심 및 구토, 체중감소, 위장관 출혈 등을 관찰할 수 있다. 전이암 중에서는 난소암이 복막으로의 전이가 흔해 위장관 운동 저하로 오심 및 구토를 발생시킬 수 있다⁶⁾.

이 외에도 임종기에 보이는 연하곤란(swallowing difficulty) 및 교역반사(gag reflex)의 실조와 연관시켜 생각할 수 있다⁸⁾.

(4) 鼓脹

鼓脹은 中消가 오래되면 腹脹하여 생기는 증상으로 비록 不治病이나 表陰淸氣가 아직 完健하게 유지되는 까닭에 시일이 지난 후에야 죽음에 이르게 된다고 하였다. 단지 急死하지 않는 까닭은 表陰의 淸氣가 아직 完實하고 건장한 때문이라고 하여 기전을 설명하고 있으나 治法이나 治方은 밝히고 있지 않다.

복부가 팽만해지는 것(abdominal swelling)은 암 환자가 복수를 가지고 있을 때 주로 관찰할 수 있다. 암성 복수는 체액이 복강내에 저류하는 것을 의미하며 말기의 암 환자들에게 많은 임상적인 불편을 야기하는 증상이다. 복수는 보통 기존의 간질환으로 인해 발생하지만, 복막에 전이되어 있는 암으로 인해서도 발생할 수 있다. 간암 환자의 경우 복수 및 간종대를 흔하게 보이게 되는데 복수를 보이는 경우는 30%에서 60%에까지 이른다. 이외에 복막전이로 인해 복수를 보이는 경우는 특히 유방암, 기관지암, 난소암, 위암, 췌장암 그리고 대장암에서 많이 발생하며, 암성 복수의 20% 정도는 원발 부위를 알 수 없다²²⁾.

(5) 吐血

吐血은 가래나 침에 미세한 血絲라도 모두 같은

Table 2. The Critical Symptoms of Soyangin and the Cancer Related Symptoms.

病證	症狀	Symptoms(Western)	Related Site and Stage of Cancer
黃疸	黃疸	jaundice	liver, pancreas, bile duct
下消	渴而尿數 有膏油煩躁引飲	dehydration	terminal symptoms
		incontinence	terminal symptoms
	腿膝枯細	weight loss	stomach, terminal symptoms
陰虛午熱	飲水背寒而嘔	swallowing difficulty	terminal symptoms
		vomiting	stomach, pancreas, liver, biliary, small intestine, advanced colorectal and ovarian cancer
鼓脹	腹脹	ascites	liver, stomach, terminal symptoms ovarian
吐血	吐血	hemoptysis	lung, terminal symptoms
		hematemesis	liver, stomach

증상으로 간주하여 범위를 넓혔으며 치료하지 않으면夭折할 수 있으므로 예방을 위해 服藥해야 한다고 하였다.

환자가 입에서 혈액을 뱉어내는 증상은 원인에 따라 분류하면 호흡기에서 발생하는 객혈(hemoptysis)과 소화기에서 발생하는 토혈(hematemesis)로 구분할 수 있다. 객혈의 경우 기관지 확장증(20%)을 이어 폐암(19%)이 가장 빈번한 원인으로 보고되며²³, 종양이 기관지의 주요 혈관을 침범한 경우 나타난다.

토혈의 경우 위암에서는 대략 10%에서 15%의 환자들에게서 토혈을 보이며, 식도암의 경우에서도 식도기관지루 및 대량출혈이 빈번하게 나타난다²¹. 원발암으로 인한 증상 외에도 흔하지는 않지만 발생하면 대량 토혈로 인해 환자 및 보호자에게 공포감을 주는 경우로 간암에서 고혈압이나 만성 간질환으로 인한 식도 정맥류가 있는 경우가 있다⁸.

이상을 정리하여 보면 아래 표와 같다 (Table2).

3) 태음인

太陰人의 險危證은 表病에서는 寒厥證, 裏病에서는 溫疫과 燥熱證을 들고 있고, 『泛論』에서는 極危險證으로 腹脹浮腫證과 急死할 수 있는 病으로 卒中風證을 제시하였다. 이 중에서 암과 연관시킬 수 있는 병증으로는 燥熱證과 腹脹浮腫證이 있다.

(1) 燥熱證

동의수세보원에서 태음인의 병증에 대한 기술이 간략하여 병증의 범주에서도 의견일치가 되지 않는 부분이 있다²⁴. 간략한 증상만으로 燥熱證과 암을 연관시키기에는 무리가 있을 수 있으나 증상 및 예후와의 관련성을 보았을 때에 암과 어느 정도 일치하는 면이 있어 그에 대해 서술하고자 한다. 燥熱證은 그 기전으로 性情의 偏着을 原因으로 삼고 있어 少陰人의 臟厥證, 少陽人의 消渴證과 더불어 체질의 대표적인 性情으로 인한 險危證으로 내세우고 있다. 東武는 燥熱證 환자 治驗例에서는 결국 수 년 내에 모두 致死하였다고 말하고 있지만 이 병이 반드시 죽을병은 아니며 마음을 편안히 하고 욕심을 씻기를 수백일 계속 한다면 병이 나올 수 있다고 하여 心身의 修養을 통해 治病에 이를 수 있음을 강조하고 있다.

증상은 引飲 小便多 大便秘이다. 역시 소변과 관련하여 나타나는 증상은 특정 암과 연관하여 찾을 수는 없었고, 便秘또한 암환자에 있어서 매우 흔한 증상인데, S상 결장 및 하행 결장(sigmoid or left colon)에 종양이 있는 경우 변비 및 복부의 긴장감을 유발하게 된다. 최근에는 암성 통증을 가지고 있는 환자의 경우 마약성 진통제의 사용으로 변비를 보이는 경우가 많다⁸.

(2) 腹脹浮腫

腹脹浮腫證은 그 原因을 心的인 원인과 身體

Table 3. The Critical Symptoms of Taeumin and the Cancer Related Symptoms.

病證	症狀	Symptoms(Western)	Related Site and Stage of Cancer
燥熱證	引飲 小便多	dehydration	terminal symptoms
	大便秘	constipation	colon, terminal symptoms
腹脹浮腫	腹脹浮腫	ascites	liver, stomach, terminal symptoms
		edema	liver, stomach, terminal symptoms

的인 所因의 두 가지로 보고 있다. 즉 勞心焦思 屢謀不成에 의해 발생될 수도 있으며 동시에 久泄久痢, 痲病小便不利, 食後痞滿, 腿脚無力病 등의 증상이 점차 浮腫으로 변할 수 있음도 밝히고 있다. 동일한 險危證의 원인으로 心身 각각의 유발원인 가능성을 동시에 들고 있는 것이 특이하다. 太陰人의 腹脹浮腫은 지극히 위험한 병으로 열의 아홉은 죽는 병이라고 하였으며 사는 것보다는 죽는 것을 논하는 것이 옳다고 할 정도로 難治病임을 말하고 있다. 요행히 병이 나은 후에도 3년 이상 몸과 마음을 조리하여야 살 수 있다고 하여 東武의 危病에서의 치료원칙이 잘 드러내고 있다. 치료 처방으로 乾栗螬螬湯을 제시하고 있기는 하나 服藥 못지않게 중요한 것으로 奪侈와 享樂을 경계하고 하고 싶은 것과 욕심을 버려야 하며 3년 동안 몸과 마음을恭敬해야 함을 강조한다. 또한 병의 원인으로 勞心焦思하고 屢謀不成한 자가 泄瀉와 痢疾이 오래되거나 淋病으로 小便不利하고 食後痞滿 腿脚無力한 증으로부터 말하는 것이라고 하였다⁷⁾.

복부가 팽만해지는 것(abdominal swelling)은 암 환자가 복수를 가지고 있을 때 주로 관찰할 수 있다. 암 환자의 복수에 대해서는 소양인의 鼓脹 부분에서 서술한 바 있다. 말초부종의 경우 간암에서 종종 관찰이 되며, 임종기의 환자에서도 순환의 저하로 인해

나타날 수 있다⁸⁾ (Table 3).

4) 태양인

태양인 편에서는 직접적인 표현은 없지만 輕重을 구분하는 데 있어서의 몇 가지 단서가 기록되어 있다. 태양인 解休證에 심한 惡寒이나 發熱 또는 身體疼痛 등의 증상은 없고, 만약 있다면 腰脊의 表氣가 충실한 것으로 쉽게 치료가 되며, 噎膈證이 있는 경우에 腹痛, 腸鳴, 泄瀉, 痢疾의 증은 없고, 만약 이런 증이 있다면 小腸의 裏氣가 충실해 쉽게 치료된다고 하였다⁹⁾. 또한 表裏證이 한가지씩만 보이는 것은 비교적 輕證이며 表裏 증상이 重疊되는 病證이 보다 危險證이라고 하였다¹⁰⁾.

(1) 噎膈證

대표적인 表裏病人 解休과 噎膈證도 死境에 이르기 전에는 起居와 飲食이 여전하여 구별하기 어렵고 이미 危傾에 이르러서는 구할 수 없다고 하였다¹¹⁾. 裏證인 噎膈의 증상은 食物 自外入 而有所妨礙 自內受 而有所拒格 朝食暮吐 暮食朝吐로 나와 있다. 특히 噎膈證에서는 厚味를 끊을 것을 제시하여 性情의 조절 이외에도 구체적인 식이요법을 제시

7) 『東醫壽世保元 辛丑本』『病證論』13-35,36 ‘太陰人 有腹脹浮腫病 當用乾栗螬螬湯 此病 極危險證 而十生九死之病也 雖用藥病愈 三年內不再發然後 方可論生侈樂 禁嗜慾 三年內宜恭敬心身 調養(慎攝) 必在其人矣. 凡太陰人病 若待浮腫已發而 治之則 十病九死也 此病不可以病論之而 以死論之可也. 然則如之何其可也. 凡太陰人 勞心焦思 屢謀不成者 或有久泄久痢 或痲病小便不利 食後痞滿 腿脚無力病 皆浮腫之漸 已爲重險病 而此時 以浮腫論 而蕩滌慾火 恭敬其心 用藥治之 可也’

8) 『東醫壽世保元 辛丑本』『太陽人論』14-4 ‘有解休證者 必無大惡寒發熱 身體疼痛之證也 太陽人 若有大惡寒發熱 身體疼痛之證則 腰脊表氣 充實也 其病易治 其人 亦完健’ 15-5 ‘太陽人 若有腹痛 腸鳴 泄瀉 痢疾之證則 小腸裏氣 充實也 其病易治 其人 亦完健’

9) 『東醫壽世保元 辛丑本』『病證論』15-6 ‘解休噎膈 俱是重證 而重證之中 有輕重之等級焉 解休而無噎膈 則解休之輕證也 噎膈而無解休則噎膈之輕證也 若解休兼噎膈 噎膈兼解休則 其爲重險之證 不可勝言 而重險中 又有輕重也’

10) 『東醫壽世保元 辛丑本』『病證論』15-6 ‘太陽人 解休噎膈 不至死境之前 起居飲食如常 人必易之 視以例病故 入於危傾 而莫可挽回也’

Table 4. The Critical Symptoms of Taeyangin and the Cancer Related Symptoms.

病證	症狀	Symptoms(Western)	Related Site and Stage of Cancer
噎膈證	食物 自外入 而有所妨碍 自內受 而有所拒格 朝食暮吐 暮食朝吐	vomiting	stomach, pancreas, liver, biliary, small intestine, terminal symptoms

하고 있다.

噎膈의 경우 구토와 연관 지어 찾아보면, 소양인 陰虛午熱 병증에서 설명하였듯이 위암, 간암, 담관암, 췌장암, 소장 등 소화기계통에 종양이 있는 경우 및 임종기의 환자에서 관찰할 수 있다 (Table 4).

IV. 考 察

2010년에 보고된 바에 따르면 암 환자들 사이에서 보완대체의학의 사용은 과거 43.3%에서 현재 66.5%까지 이용률이 증가하고 있다²⁵. 또한 보완대체 의학 중에서도 한의학의 위상은 계속 변하고 있으며, 서양에서도 많은 점점 더 많은 환자들이 원하고 있다. 사상 의학은 그 중에서도 환자의 내적인 균형에 대한 분석과 치료를 통해 주목받고 있다²⁶. 이렇듯 암 환자들의 치료 및 관리에 있어서 사상의학적 관점 확립의 필요성이 높아지고 있다. 따라서 앞으로 암 환자의 관리 혹은 완화의학으로서의 사상의학의 임상 범위를 넓혀가기 위한 연구가 필요하다.

본 연구에서는 동무의 질병관을 살펴보아 암과 같은 중증 질환에 대한 인식을 알아본 후, 사상인의 체질 병증과 증상의 상관성을 고찰하였다^{7-8,16-23}.

기존의 한의학적 질병관과는 달리 사상의학에서는 건강의 정도를 파악할 때에 체질별 偏小臟腑와 偏大臟腑의 臟氣를 보아 병의 輕重을 구분하였고, 그에 따라 치료방법을 달리하였다. 또한 邪氣를 주체와 따로 떨어진 개념의 六氣나 飲食으로 인식하지 않고 체질별 正氣인 保命之主와 반대되는 성질을 가진 기운으로 인식하였다⁴. 질병을 인식함에 각 체질의 體質正氣를 중시하고 命脈實數의 정도에 따라 질병의 輕重險危를 구분하고 예후의 吉凶을 설명하는 것은 여타 한의학 이론과 구분되는 사상의학 고유의

장점이며 암과 같은 중증질환을 볼 때에도 도움을 줄 수 있다⁵.

체질병증의 險危證 중에서 증상과 예후를 고려해 봤을 때 少陰人 臟厥, 陰盛隔陽證, 藏結證, 少陽人 黃疸, 下消, 陰虛午熱證, 臌脹, 吐血, 太陰人 燥熱證, 腹脹浮腫 등을 현대의 암과 연관 지어 생각해 볼 수 있다. 이러한 病證의 특징은 많은 경우 복약과 더불어 성정의 조절이나 調養法을 제시하여 병이 중할수록 섭생과 수양을 더욱 중요한 치료 요건으로 여긴 것이다⁹. 이는 동무가 질환들을 동일하게 보지 않고, 병의 輕重을 가려 중증질환을 인지하고 있음을 보여준다. 이렇듯 사상의학에서는 체질과 병증, 약리 및 섭생이라는 연계 속에서 사상인의 건강상태, 질병상태 그리고 예후에 대하여 파악하고, 이러한 관점에서 암과 같은 중증질환도 체질병증과 연계하여 해석할 수 있는 부분이 있다⁵.

본 연구를 진행하면서 동의수세보원의 險危證과 연관될 수 있는 증상을 조사하였을 때, 주로 소화기계의 암으로 인한 것이 많은 것을 알 수 있었다. 사상의학에서는 본래 각 체질에 적합한 음식을 분류하여 적절한 체질식을 함으로써 평소에 건강을 유지하고 질병을 치료하는 한 방편으로 인식되어 있는 바, 素症을 나타내는 증상 가운데 소화나 음식에 대한 중요성이 강조되고 있다는 점을 확인할 수 있었다²⁷.

또한 암이 발생시키는 증상의 원인은 종양과 전이된 병변의 직접적인 영향에 의한 연조직 침범으로 발생하는 것, 종양에 의한 전신적인 효과로 나타나는 것, 종양 치료에 의한 것으로 구분할 수 있다²⁸. 하지만 예전에는 종양에 대한 인식이 없었기 때문에 이를 모두 동일한 선상에서 관찰한 측면이 있다.

본 연구의 한계로는 『東醫壽世保元 辛丑本』에 나와 있는 증상과 암이 야기하는 증상을 일대 일로

명확히 연결할 수 없다는 점이 있다. 또한 암종별 연관성도 논문 및 출판물을 중심으로 빈도가 높은 대표적인 암종을 기술하였기 때문에 환자의 전이 부위나 전신 상태에 따라 실제 임상상황과는 다소 차이가 있을 수 있다. 하지만 이러한 증상은 실제 임상상황에서 매일 마주하는 것들이기 때문에 이에 대한 한의학적 인식을 통한 관을 가지는 것이 중요하다. 향후 증상 뿐 아니라 중앙치료 및 관리에 있어서도 추가적인 연구가 필요하리라 사료된다.

V. References

1. American Association for Cancer Research. AACR Cancer Progress Report 2014. Clin Cancer Res 2014;20(Supplement 1):SI-S112
2. Korean Statistical Information service, cause of death statics, 2013 press release(Available from: URL:http://kostat.go.kr)
3. Choi SH. A Study on epistemology and pathology of tumor in oriental medicine. J Korean Orient Oncol. 1995;1(1):11-28. (Korean)
4. Lee SH, Cho JK. A literature review on curable and incurable disease. Korean J Orient Int Med. 1995;16(2):17-29. (Korean)
5. Jang HJ. A study on Intractable disease in the sight of Lee Je Ma. J Sasang Constitut Med. 1995; 7(2):129-134. (Korean)
6. Kim HW, Seo W, Song JM. A case about the patient prescribed Taeumin Chongsim Yonja Tang, suffered abdominal pain with terminal gastric cancer. J Sasang Constitut Med. 2000;12(2):195-200. (Korean)
7. Dep. of Sasang Constitutional Med. All colleges of Korean med. in Korea(compilation). The revised and enlarged Sasang Constitutional Med. Seoul:Jipmoondang. 2012. (Korean)
8. Vincent T. DeVita Jr. Cancer: Principles & Practice of Oncology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2008.
9. Seo YK, Kim EH, Jung EH, Lee SK. A study on the treatment of critical state patients and method to use herbs in sasang constitutional medicine. J Sasang Constitut Med. 2008;20(2):11-20. (Korean)
10. Park CK. Huang Di Nei Jing(黃帝內經). Seoul:Jipmoondang, 2005.
11. Kim DH. Huang Di Nei Jing(黃帝內經) LingShu (靈樞). Seoul:Eusungdang, 2002.
12. Song IB, Park GS. Sasang constitutional medicine and incurable disease. J Sasang Constitut Med. 2002;14(3):1-6. (Korean)
13. Huh J. Dong-ui-bo-gam 『東醫寶鑑』. Seoul: Bubin, 2007.
14. Kwak CK, Sohn EH, Lee EJ, Koh BH, Song IB. The study about the concept of exterior disease and interior disease of Sasangin Constitutional Symptoms and Disease. J Sasang Constitut Med. 2004;16(1):1-11. (Korean)
15. Song IB. Lee jema's standard about Sasang constitutional symptoms and diagnosis. the 6th summer symposium journal. 2006;6:7-12. (Korean)
16. Arash Naeim, Sydney M. Dy, Karl A. Lorenz, Homayoon Sanati, Anne Walling, Steven M. Asch. Evidence-based recommendations for cancer nausea and vomiting. J Clin Oncol. 2008;26(23): 3903-3910
17. P. Stone, A. Richardson, E. Ream, A. G. Smith, D. J. Kerr, N. Kearney. Cancer-related fatigue: Inevitable, unimportant and untreatable? Results of a multi-centre patient survey. Ann Oncol. 2000;11:971-975.
18. Nam P. Nguyena, Herbert J. Smithb, Sabah Sallah. Evaluation and management of swallowing dysfunction following chemoradiation for head and neck cancer. Curr Opin Otolaryngol Head Neck

- Surg. 2007;15:130 - 133.
19. JW Zinser, GN Hortobagyi, AU Buzdar, TL Smith, G Fraschini. Clinical course of breast cancer patients with liver metastases. *J Clin Oncol.* 1987;5(5):773-782.
 20. Shwann D. Nochols, Scott Albert, Lawrence Shirley, Carl Schmidt, Sherif Abdel-Misih, Samer El-Dika et al. Outcomes in patients with obstructive jaundice from metastatic colorectal cancer and implications for management. *J Gastrointest Surg* 2014;18:2186-2191.
 21. Yasumasa Nishimura, Kenji Nagata, Susumu Katano, Saeko Hirota, Katsumasa Nakamura, Fumi Higuchi et al. Severe complications in advanced esophageal cancer treated with radiotherapy after intubation of esophageal stents: a questionnaire survey of the Japanese society for esophageal diseases. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2003;56(5):1327-1332.
 22. Gerhild Becker, Daniel Galandi, Hubert E. Blum. Malignant ascites; systematic review and guideline for treatment. *Eur J Cancer.* 2006;42:589-597.
 23. Boaz Hirshberg, Iftah Biran, Mendel Glazer, Mordechai Kramer. Hemoptysis: Etiology, Evaluation, and Outcome in a Tertiary Referral Hospital. *Chest.* 1997;112:440-444.
 24. Kim YH, Kim SH, Jang HS, Hwang MW, Lee JH, Lee EJ et al. The study on clinical characteristics of Taeumin Dry-heat symptomatic pattern. *J Sasang Constitut Med.* 2009;21(1):85-98. (Korean)
 25. Jun James Mao, Christina Shearer Palmer, Kaitlin Elizabeth Healy, Krupali Desai, Jay Amsterdam. Complementary and alternative medicine use among cancer survivors: a population-based study. *J Cancer Surviv.* 2011;5:8-17.
 26. Denis Noble. Could there be a Synthesis between Western and Oriental Medicine, and with Sasang Constitutional Medicine in Particular? *Evid Based Complement Alternat Med.* 2009;6(S1):5-10.
 27. Park JK, Bang YJ, Ha SW. *Oncology.* Seoul: Ilchokak, 2012. (Korean)
 28. Baek TH, Choi JR, Park SS. A correlation research of digestion according to sasang constitution. *J Sasang Constitut Med.* 2004;16(1):112-119. (Korean)