Case Report

J Sasang Constitut Med 2019;31(4):65-73
https://doi.org/10.7730/JSCM.2019.31.4.65

교모세포종으로 항암화학치료 이후 설사를 호소하는 소음인 치험 1례

이혜리[1] · 오지원[1] · 강민수[1] · 이의주[2*]

[1]경희대학교 한방병원 사상체질과 전문수련의, [2]경희대학교 한방병원 사상체질과 교수

Abstract

A Case Report on Diarrhea after Chemotherapy in a Soeumin Patient with Glioblastoma

Hye-Ri Lee · Ji-Won Oh · Min-Su Kang · Eui-Ju Lee*

Department of Sasang Constitutional Medicine, Kyunghee University Korean Medicine Hospital

Objectives

The purpose of this case study is to investigate the effects of Kwakhyangjeonggi-san on Diarrhea after Chemotherapy in a 64-year-old male patient with glioblastoma.

Methods

A 64-year-old Korean male patient diagnosed with glioblastoma was treated with Kwakhyangjeonggi-san. The treatment was executed two times everyday from August 3rd to September 27th of 2019. Clinical improvement was evaluated with Bristol Stool Form Scale and the number of defecations per day.

Results

After the treatment, the patient showed improvement in Bristol Stool Form Scale type. The number of defecations per day did not improve much.

Conclusion

The results suggest that Kwakhyangjeonggi-san may be an effective additional treatment for diarrhea after chemotherapy in a patient with glioblastoma.

Key Words : Soeumin, Glioblastoma, Chemotherapy, Diarrhea, Kwakhyangjeonggi-san

Received December 09, 2019 **Revised** December 12, 2019 **Accepted** December 23, 2019

Corresponding author Eui-Ju Lee
Dep. of Sasang Constitutional Medicine, Kyunghee University Korean Medicine Hospital. Seoul. Korea
Tel: +82-2-958-9230, Fax: +82-2-958-9230, E-mail: sasangin@daum.net

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

www.kci.go.kr

Ⅰ. 緖論

교모세포종(Glioblastoma)은 정상적으로 뇌조직에 존재하고 있는 신경교세포에서 기원한 종양인 신경교종(glioma) 가운데 조직학적으로 등급을 나누어 가장 악성인 종양으로, 치료는 일반적으로 수술적 제거를 통해 최대한 종양을 절제한 후, 방사선치료와 항암화학치료를 시행하게 된다[1].

하지만 항암화학치료는 혈구감소증, 피로감, 오심, 구토, 탈모, 구내염, 설사, 간·심장·신장 손상, 불임 등의 부작용을 일으킬 수 있다[2]. 그 중에서도 항암화학치료를 받는 환자의 50-80%가 부작용으로 설사를 경험하며, 이는 체액 및 전해질 부족, 영양실조, 탈수 등을 유발할 수 있으며 심각한 경우 심혈관 손상 및 사망으로 이어질 수 있고, 더불어 암에 대한 치료를 방해할 수 있다[3].

뇌종양을 특정하는 한의학적 용어는 없으며, 그 증상의 일부로서 眞頭痛, 厥逆, 頭風, 眩暈, 偏倒, 癲癎, 嘔吐 등으로 표현되고 있다. 현재까지 대장암 환자에 대하여 항암화학치료와 옻나무전탕추출물을 활용한 한의학적 치료[4]의 연구가 이루어진 바 있으며, 전이성 뇌종양에 대하여 星香正氣散[5], 옻나무 추출물[6]을 활용한 한의학적 치료로 호전을 보인 연구, 원발성 뇌종양에 대하여 滌痰湯 등을 활용한 한의학적 치료로 호전을 보인 연구[7] 및 지속적인 한양방 결합치료로 장기간 생존을 보인 연구[8]가 이루어진 바 있다. 항암화학치료로 인해 발생한 부작용에 대한 한의학적 치료는 다양하게 이루어지고 있으나, 뇌종양에 대한 항암화학치료로 인한 설사를 비롯한 부작용에 대한 한의학적 치료는 부족한 실정이다.

이에 본 증례보고에서는 교모세포종을 진단받고 항암화학치료를 시행 받으며 설사를 호소하는 64세 남환에 대하여 한의학적 치료를 적용하여 호전을 보여 그 치료 결과를 보고하는 바이다.

Ⅱ. 證例

우측편마비, 연하곤란, 호흡곤란, 실어증 등의 증상으로 교모세포종을 진단받고 수술적 처치 및 방사선치료와 항암화학치료 시행 후, 새로이 시작한 항암화학치료 이후 설사 증상을 호소하며, 본원 사상체질과에서 2019년 8월 3일부터 2019년 9월 27일까지 입원치료 받은 64세의 남자 환자 1명을 대상으로 하였다.

1. 환자

이○○, 남성, 64세

2. 치료기간

2019년 8월 3일 ~ 2019년 9월 27일

3. 주소증

1) **설사 :** 하루 2-3회 다량의 Bristol Stool Form Scale type 7에 해당하는 수양성 대변

2) 우반신위약, 연하곤란, 호흡곤란, 실어증

4. 발병일

2019년 5월 7일

5. 진단명

小陰人 胃受寒裏寒病 太陰證, Glioblastoma

6. 과거력

1) **교모세포종 :** 2019년 1월 17일 개두술 및 종양제거술 시행, 수술 후 뇌출혈로 혈종제거술 시행. 2019년 2월 18일부터 2019년 3월 8일까지 토모테라피-세기조절방사선치료(TOMO-IMRT) 시행, 2019년 2월 18일부터 2019년 3월 13일까지 테모달캡슐 120mg (Temozolomide 120mg, 한국엠에스디)을 경구복용, 2019년 4월 26일부터 2주간격으로 아바스

www.kci.go.kr

틴주 (Bevacizumab 25mg/mL, 한국로슈) 20mL을 정맥투여 진행함.

2) 비활동성 결핵 : 1979년 완치판정.

3) 대상포진 : 2018년 12월. 이후 증상 없음.

7. 사회력

1) 직업 : 택시운전사

2) 음주력 : 발병 전 주 3회, 소주 1병

3) 흡연력 : 과거흡연

8. 가족력

별무소견

9. 현병력

168cm 52kg 64세의 남성으로, 1979년경 결핵에 대해 치료받은 외 특이 과거력 없는 자로, 2018년 12월 28일 운전자 교통사고 이후 두통, 현기증, 경통, 요통 및 깜짝 놀라며 구석에 웅크리는 등의 증상이 발생하여 2019년 1월 2일 ○○병원에 입원하여 경추 및 요추 단순방사선촬영을 시행하여 특이 소견 없이 재활치료를 받던 중 2019년 1월 10일 갑자기 우반신위약, 전실어증 증세를 보이며 상태가 악화되어 2019년 1월 13일 ○○의료원 응급실에 내원하여 뇌 전산화단층촬영을 시행하고 뇌종양 의심 소견을 듣고 2019년 1월 13일부터 3월 27일까지 ○○의료원 신경외과에 입원하며 교모세포종을 진단 받았다. 2019년 1월 17일 개두술 및 종양 제거술을 시행 받고, 2019년 2월 18일부터 2019년 3월 8일까지 토모테라피 세기변조방사선치료(TOMO-IMRT) 시행 및 2019년 2월 18일부터 2019년 3월 13일까지 경구복용 항암화학치료(Temozolomide 120mg)를 시행하였으며, 이후 2019년 4월 26일부터 2주 간격으로 정맥투여 항암화학치료(Bevacizumab 500mg)를 시작하였다. 이후 2019년 5월 7일경부터 설사 증상이 발생하였으며 이에 대하여 2019년 6월 소화기내과 진료 결과 항암화학치료로 인한 설사로 사료된다는 소견을 들었다. 2019년 8월 2일 항암화학치료 8차까지 진행한 이후, 적극적인 한의학적 치료를 위하여 2019년 8월 3일부터 2019년 9월 27일까지 입퇴원을 반복하면서 본원 사상체질과에서 입원치료를 받았다.

10. 사상체질 진단

1) 體形氣像

신장 168cm, 체중 52kg의 왜소한 체형으로, 5부위 체간측정 결과는 36-35-34-35-34로 상하체가 균형 있게 발달한 편이나 체간에서 골반 등 하초 부위가 더욱 발달하였다.

2) 容貌詞氣

전체적인 인상은 부드러운 편이다. 눈은 큰 편이나 눈꼬리가 아래로 약간 쳐져 유순한 인상이다. 콧망울이 뭉툭하고 발달된 형태였으며, 입은 약간 크고 가늘고 긴 형태로, 입술은 아랫입술이 윗입술에 비하여 두툼하다.

실어증으로 목소리를 확인할 수 없었으나, 보호자의 진술에 의하면 평소 목소리의 성량이 크지 않고, 물음에 대답하는 속도는 느린 편이다.

3) 性質才幹

평소 조용하고 내성적이며 느긋한 편이고, 활발한 성격은 아니나 사람들과 두루 잘 어울리며, 다른 사람에게 싫은 소리를 잘 하지 않고 긍정적인 편이다.

4) 素症

(1) 睡眠 : 하루 8-9시간가량 수면 취하나, 직업 특성상 입면 시간이 불규칙하였다. 꿈은 가끔 꾸는 편으로, 전반적으로 수면의 질은 양호한 편이다.

(2) 食慾消化 : 식욕은 보통이며 식사량은 2/3공기-1공기 정도로 많지 않으며, 소화에 부담이 되지

www.kci.go.kr

않는 담담한 음식으로 천천히 식사하는 편이었다.

(3) 口渴飮水 : 보통. 미지근한 물을 선호하였다.

(4) 大便 : 하루에 2회 정도 보통~무른 변으로 배변한다. 배변 시간은 오래 걸리며 잔변감이 있는 편이다. 여행을 가는 등의 특수한 상황에서 배변이 더 잦은 편이었다.

(5) 小便 : 별무이상.

(6) 汗出寒熱 : 평소 땀은 거의 없으나, 운동 시에 땀을 흘리며, 도한이 있는 편이고, 힘들 때 진땀을 많이 흘린다. 손발이 찬 편이며 추위에 민감하여 따뜻한 것을 선호한다.

(7) 舌脈 : 舌淡紅, 苔薄白. 脈細數.

(8) 腹診 : 가끔 腹滿 호소하나 압통 나타내지 않았으며, 늑골각은 예각에 가깝다. 설사 증상 악화 이후 심하부 위주로 복부가 불편한 듯 손을 가져가는 모습이 종종 관찰되었으며, 복진 시 전체적으로 압통을 크게 호소하지는 않았으나 심하부에서 인상을 찡그리며 불편감을 표현하였다.

(9) 기타 : 발병 이후 우반신위약, 연하곤란, 호흡곤란, 실어증 증상을 보이며, 객담, 해수가 심하여 수면에 방해받는 경향을 보였다.

11. 검사 소견

1) 생화학 검사 및 일반혈액학 검사 (2019년 8월 5일)

CRP 다소 상승(1.10mg/dL) 외 정상 범위 내.

2) 심전도 (2019년 8월 12일)

정상 심전도.

3) 복부 단순방사선 촬영 (2019년 8월 12일)

정상 소견.

4) 뇌 자기공명영상 (Fig. 1)

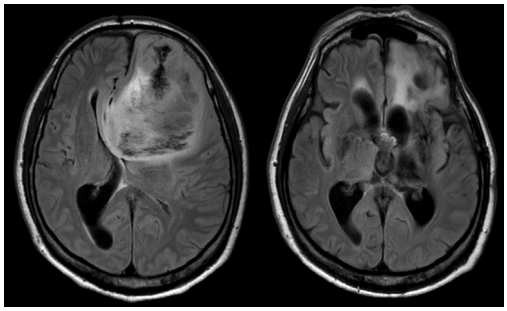

Fig. 1. Brain MRI
(L) 2019.01.15.
(R) 2019.08.30. s/p Mass removal operation

5) 단백면역검사 (2019년 6월 28일)

(1) 클로스트리디움 디피실 장염 검사(CDTA)
음성

Ⅲ. 治療 및 經過

1. 치료방법

1) 한약 치료

2019년 8월 3일부터 8월 13일까지 桂枝半夏生薑湯 2첩을 1일 2회 10시, 20시에 투여하였으며, 2019년 8월 14일부터 9월 27일까지 藿香正氣散 2첩을 1일 2회 10시, 20시에 투여하였다.

(1) 桂枝半夏生薑湯 (2019년 8월 3일~8월 13일)
생강 12g, 계지, 반하 각 8g, 백작약, 백출, 진피, 감초 각 4g

(2) 곽향정기산 (2019년 8월 14일~9월 27일)
곽향 6g, 자소엽 4g, 백출, 반하, 진피, 청피, 대복피, 육계, 건강, 익지, 감초(자) 각 3g, 생강 6g, 대조 6g

2) 병행 치료

(1) 침 치료
입원 기간 동안 매일 오전 1회 본원 사상체질과

www.kci.go.kr

교수 및 전공수련의에 의해 1회용 호침(동방침구제작소, 한국. 0.20mm × 30mm Stainless steel)을 사용하여 하지의 兩 足三里(ST36), 解谿(ST41), 太衝(LR3), 右 陰陵泉(SP9), 상지의 兩 曲池(LI11), 合谷(LI4), 中渚(TE3), 右 手三里(LI10), 두부의 百會(GV20), 兩 太陽(EX-HN5), 風池(GB20), 水溝(GV26) 등의 혈자리에 90도로 직자하여 침치료가 시행되었으며, 유침 시간은 20분이었다.

(2) 전기침 치료

입원 기간 동안 1회용 호침(동방침구제작소, 한국. 0.25mm × 40mm Stainless steel)을 사용하여 廉泉(CV23)-廉泉 下 0.5寸, 右 曲池(LI11)-手三里(LI10), 外關(TE5)-合谷(LI4), 足三里(ST36)-上巨虛(ST370, 三陰交(SP6)-太衝(LR3)에 전기침 치료를 시행하였으며, 전기침 치료는 STN(동양의료기기, 한국.)을 사용하여 2Hz로 20분간 시행되었다.

(3) 간접구 치료

입원 기간 동안 20분간 中脘(CV12), 兩 天樞(ST25) 부위에 간접구 치료가 시행되었다.

(4) 양약 치료

입원 기간 동안 코데날시럽(20mL) (Ammonium Chloride 1000mg, Chlorpheniramine Maleate 15mg, Dihydrocodeine Tartrate 50mg, DL-Methylephedrine Hydrochloride 131mg/100mL, 삼아제약) 1포를 1일 3회 매 식후 30분에 투약하였고, 설포라제캡슐 (Acebrophylline 100mg, 현대약품) 1캡슐을 1일 2회 아침, 저녁 식후 30분에 투약하였고, 스파탐캡슐200mg (Acetylcysteine 200mg, 명인제약) 1캡슐을 1일 3회 매 식후 30분에 투약하였고, 에필라탐정500mg (Levetiracetam 500mg, 삼진제약) 1정을 1일 회 아침, 저녁 식후 30분에 투약하였고, 타나칸정 (Ginkgo Leaf Dried Ext. 40mg, 대웅제약) 1정을 매 식후 30분에 투약하였고, 니세틸산 (Acetyl-L-Carnitine Hydrochloride 590mg/1.5g, 동아에스티) 1포를 매 식후 30분에 투약하였고, 모티리톤정 (Corydalis tuber(5) & Pharbitis seed(1) 50% Ethanol Ext. 30mg, 동아에스티) 1정을 1일 3회 매 식후 30분에 투약하였고, 카세핀정25mg (Quetiapine Fumarate 28.78mg, 한림제약) 1정을 1일 1회 취침전에 투약하였고, 환인트라조돈염산염캡슐 (Trazodone Hydrochloride 25mg, 환인제약) 3캡슐을 1일 1회 취침전에 투약하였고, 멀타핀정7.5mg (Mirtazapine 7.5mg, 현대약품) 0.5정을 1일 1회 취침전에 투약하였고, 투리온정 (Bepotastine Besilate 10mg, 동아제약) 1정을 1일 2회 아침, 저녁 식후 30분에 투약하였고, 레티리진정 (Levocetirizine Hydrochloride 5mg, 동화약품) 1정을 1일 1회 아침 식후 30분에 투약하였고, 아디팜정 (Hydroxyzine Hydrochloride 10mg, 태극제약) 1정을 1일 1회 저녁 식후 30분에 투약하였고, 비오플250산 (Saccharomyces Boulardii 282.5mg, 건일제약) 1포를 1일 3회 매 식후 30분 투약하였다.

아바스틴주 (Bevacizumab 25mg/mL, 한국로슈) 20mL을 2주 간격으로(8월 2일, 8월 16일, 8월 30일, 9월 13일) 1일 1회 30분간 정맥 투여하였다.

2. 평가방법

1) Bristol Stool Form Scale (Table 1)

임상 및 연구에서 배변 상태를 평가하기 위한 도구로 형태에 따라 7가지로 분류한다.

이는 브리스톨 왕립 진료소[9]에서 1997년에 임상 평가 도구로 개발된 것으로, 대개 type 1, 2는 변비로, type 3, 4는 정상으로, type 5는 설사 전단계로, type 6, 7은 설사로 판단한다.

평가는 매일 배변의 상태를 보호자로 하여금 평가하게 하였다. 배변을 하지 않은 날에는 임의로 전일과 같은 type의 양상으로 표기하였다.

2) 배변 횟수

평가는 매일 1일 배변 횟수를 평가하였다.

3. 치료경과 (Fig. 2)

www.kci.go.kr

Table 1. Bristol Stool Form Scale

Type	Characters	Indicates
1	Separate hare lumps, like nuts (hard to pass)	Severe constipation
2	Sausage-shaped but lumpy	Mild constipation
3	Like a sausage but with cracks on its surface	Normal
4	Like a sausage or snake, smooth and soft	Normal
5	Soft blobs with clear-cut edges (passed easily)	Lacking fibre
6	Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool	Mild diarrhea
7	Watery, no solid pieces, Entirely Liquid	Severe diarrhea

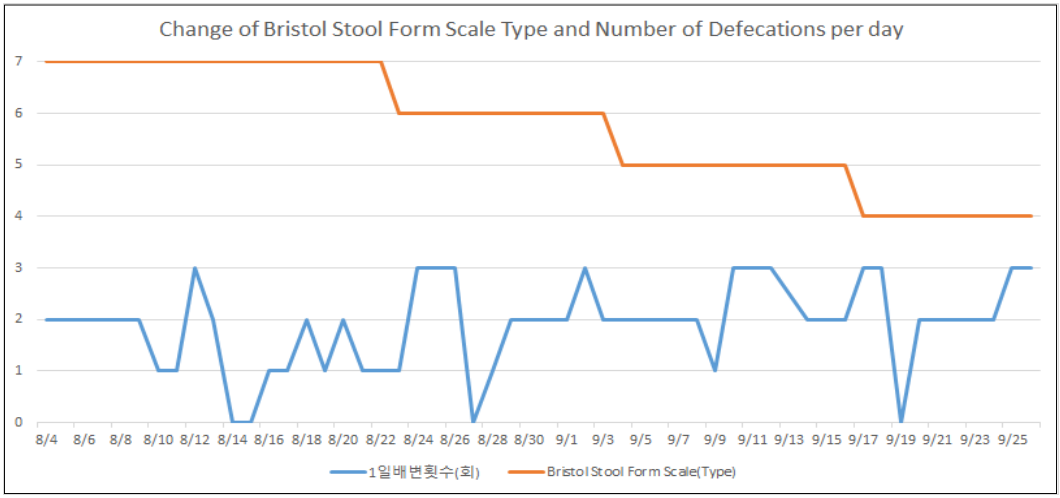

Fig. 2. Change of Bristol Stool Form Scale type and number of defecations per day

1) Bristol Stool Form Scale

입원 기간 동안 bristol stool form scale에 따른 배변양상은 type7의 심한 설사에서 type4의 정상변 형태로 호전을 보였다.

2) 배변 횟수

입원 기간 동안 배변 횟수는 0~3회로 큰 변화를 보이지는 않았다.

IV. 考察

교모세포종(Glioblastoma)은 정상적으로 뇌조직에 존재하고 있는 신경교세포에서 기원한 종양인 신경교종(glioma) 가운데 조직학적으로 등급을 나누어 가장 악성인 종양으로, 치료는 일반적으로 수술적 제거를 통해 최대한 종양을 절제한 후, 방사선치료와 항암화학치료를 시행하게 된다[1]. 그러나 이 등[2]에 따르면 항암화학치료에 사용되는 항암제에 따른 여러 부작용이 보고되고 있으며, 그에 대하여 대증치료 위주로 이루어지고 있을 뿐이다.

그리하여 항암화학치료에 의한 여러 부작용에 대하여 경구 및 함수[10] 한약치료 및 침치료[11]를 비롯한 다양한 한의학적 치료가 이루어진 바 있다. 하지만 같은 항암제라도 모두가 같은 항암화학치료 부작용을 겪는 것은 아니며, 암 환자의 치료에 있어 몸의 전반적인 상태를 조절하는 것이 중요하기 때문에, 사상체질의학적으로 접근하여 치료하는 것이 효과적일 것이라

www.kci.go.kr

생각하였다.

상기 환자는 2019년 1월 17일 교모세포종을 진단받고 수술적 치료 및 항암화학치료, 방사선치료를 받은 바 있으며, 2019년 4월 26일부터 2주 간격으로 경정맥 항암화학치료를 시행하면서 2019년 5월 7일경부터 수양성 설사가 지속되어 2019년 6월 소화기내과 진료 결과 항암화학치료의 영향으로 보인다는 소견을 듣고, 스멕타현탁액(20mL) (Dioctahedral Smectite 3g/20mL, 대웅제약.) 1포를 1일 2~3회 일주일 이상 복용하였으나 증상이 호전되지 않아 복용을 중단하였다. 이후 2019년 8월 3일부터 본과에서 입퇴원하며 한의학적 치료를 받았으며, 설사가 지속되면 체액 및 전해질 부족, 영양실조, 탈수 등의 문제가 있을 수 있고, 더불어 암에 대한 치료를 방해할 수 있[3]기에 이에 적절한 치료방안을 모색하였다.

상기 환자의 체형기상은 골반부가 발달하여 소음인의 '膀胱之坐勢 盛壯 而胸襟之包勢 孤弱'한 특징을 관찰할 수 있다. 용모사기는 전체적으로 부드럽고 유순한 인상이고 평소 성량이 크지 않고 말이 빠르지 않았다는 점에서 소음인 용모사기의 '體任自然而簡易小巧'한 특징을 관찰할 수 있다. 또한 평소 조용하고 내성적이나 가까운 사람들과 두루 잘 어울린다는 점에서 恒欲處而不欲出하면서 黨與에 능한 소음인의 '喜性'을 관찰할 수 있다. 평소 수면은 양호한 편으로, 비위기능이 왕성하지는 않아 소화에 부담이 되지 않는 담담한 음식을 위주로 섭취하였으며, 추위에 민감하여 평소 미지근한 물을 선호하였다는 점 등을 소증으로 가져 이를 바탕으로 상기 환자를 소음인으로 진단하였다.

腎大脾小한 소음인은 腎局陽氣가 腎局의 寒邪에 억눌려 脾局陽氣로 상승하지 못하고 表 부위로 밀려나 울축되어 鬱熱 현상이 발생하는 경우 腎受熱表熱病으로, 胃中溫氣가 약화되고 상대적으로 강한 大腸局의 寒邪에 핍박받아 裏 부위에 寒症이 발생하는 경우 胃受寒裏寒病으로 진단한다. 상기 환자는 평소 추위에 민감한 身寒, 소화기능이 왕성하지 않고 연변 경향인 위장관 한증을 보이므로 裏寒이 주증상이 되는 胃受寒裏寒病으로 진단할 수 있다.

胃受寒裏寒病에 속하는 太陰病과 少陰病은 모두 胃氣虛弱으로부터 비롯되는 설사 또는 연변을 주요증상으로 보이는데, 少陰病은 胃氣虛弱에 脾局陽氣의 손상까지 겸하여 口渴, 口中不和, 身體痛, 心煩 등의 表熱 증상을 함께 보이게 되는데, 상기 환자의 소증을 살펴보았을 때 口乾, 煩躁, 身體痛 등의 증상이 나타나지 않기 때문에 脾局陽氣의 손상은 동반하지 않은 太陰證으로 진단하였다. 또한 현증을 살펴보았을 때에는 黃疸 및 浮腫의 전신적인 증후가 나타나지 않기 때문에 太陰病黃疸證과 太陰病浮腫證, 太陰病陰毒證의 太陰病重證은 배제하였으며 太陰病輕證 중 상기 환자의 현증으로 심하부 불편감의 心下痞滿 증상을 고려하여 太陰病痞滿證으로 진단하였다.

太陰病痞滿證에는 溫胃而降陰의 치법을 이용하며, 주로 쓰이는 처방으로는 藿香正氣散과 桂枝半夏生薑湯이 있다. 입원 이후 2019년 8월 13일까지 桂枝半夏生薑湯을 투여하였으며, 증상에 호전이 없어 2019년 8월 14일부터 2019년 9월 27일까지 藿香正氣散을 투여하였다.

본 증례에서 사용된 藿香正氣散은 龔信의 『古今醫鑑』의 藿香正氣散에서 길경, 백지, 후박, 복령을 거하고 창출, 청피, 계지, 건강, 익진인을 가한 처방으로, 곽향 6g, 자소엽 4g, 백출, 반하, 진피, 청피, 대복피, 육계, 건강, 익지, 감초(炙) 각 3g, 생강 6g, 대조 6g으로 구성되어, 소음인 신수열표열병 태양병 및 양명병, 위수한리한병 태음증 등 표병과 리병에 두루 사용된다.

소음인 태음병 임상진료지침[12]에 따르면 소음인 태음병심하비증에는 藿香正氣散과 桂枝半夏生薑湯을 사용할 수 있다. 본 환자 증례 초반에 상기 환자에게 桂枝半夏生薑湯을 사용한 바 있으나, 증상에 큰 호전이 없어 藿香正氣散을 사용하였다. 『東醫壽世保元』에 따르면 藿香正氣散은 태음병 하리청곡에 사용하고, 桂枝半夏生薑湯은 虛寒嘔吐, 水結胸 등의 증에 사용한다. 본 환자의 경우 桂枝半夏生

www.kci.go.kr

薑湯 사용의 근거가 되는 증상인 水氣, 寒邪가 맺혀서 흩어지지 않아 나타나는 말초의 부종, 구토 등의 증상이 나타나지 않았기에 藿香正氣散이 보다 더 적합하다고 판단하였다. 이에 藿香正氣散을 사용하여 치료한 결과 bristol stool form scale 상 type 7의 수양성 설사 양상에서 type 4의 정상변 양상으로 호전을 보였으며, 1일 배변횟수는 0~3회로 큰 차이는 없으나, 藿香正氣散을 사용하면서는 배변을 하지 않는 날도 존재하였다. 본 환자의 경우 설사로 인해 재활치료 시에도 방해를 받고 있었기에 설사 증상이 호전되면서 다른 치료도 더 적극적으로 받을 수 있었다.

이 증례보고는 몇 가지 한계점을 가지고 있다. 먼저, 상기 환자는 전실어증으로 의사소통에 제한이 있어 주관적인 증상에 대한 평가가 어려웠다. 다음으로, 상기 환자의 병행치료로 실시된 중완, 양 천추의 간접구 치료가 설사 증상에 효과가 있다고 알려져 있어, 상기 환자의 증상의 개선에 간접구 치료의 효과를 완전히 배제할 수 없으며, 지속적으로 복약 중이던 양약인 비오플250산(Saccharomyces Boulardii 282.5mg, 건일제약)의 효과를 배제할 수 없다. 마지막으로, 퇴원 후에도 증상 개선이 지속되었는지 등에 관한 추적관찰이 어려웠다.

그럼에도 본 증례에서 상기 환자의 치료에 사상체질의학적인 접근으로 체질에 따라 근본적으로 고려 가능했다는 점에서 의의가 있으며, 상기 환자의 증상의 개선에 있어 양약치료에 잘 반응하지 않고, 다른 기질적 문제는 찾지 못하는 시점에서, 항암화학치료를 주기적으로 지속하면서 발생 가능한 설사 증상에 대한 개선을 보였다는 점에서 의의가 있었다. 향후 치료효과 확인에 있어 여러 변수를 적절히 통제하여 확인하거나 추적관찰을 통해 장기적인 효과를 확인하는 등의 시도도 필요할 것으로 사료된다.

Ⅴ. 結論

교모세포종을 진단받고 항암화학치료를 시행 받으며 설사를 호소하는 환자 1명에 대하여 소음인 위수한리한병 태음병비만증으로 진단하고 藿香正氣散을 투여하여 1일 배변 횟수와 Bristol Stool From Scale로 배변양상을 확인한 결과 의미 있는 호전을 보여 그 치료 결과를 보고하는 바이다.

Ⅵ. References

1. Brian M. Alexander, Timothy F. Cloughesy. Adult Glioblastoma. Journal of Clinical Oncology. 2017; 35:21. 2402-2409.
2. Lee JY, Jung JW, Kang HR, Lee SH, Kim HS, Cho SH. Data Analysis for Anti-Neoplastic Chemotherapy-Related Adverse Events Reported to the Korean Pharmacovigilance Regional Network. Korean J Med. 2013;85(4):385-395. (Korean)
3. Benson AB 3rd, Ajani JA, Catalano RB, Engelking C, Kornblau SM, Martenson JA Jr, et al. Recommended guidelines for the treatment of cancer treatment-induced diarrhea. J Clin Oncol. 2004; 22(14):2918-2926.
4. Kim BK, Park SC. Two Cases of Stage IV Colorectal Cancer Patients by Combined Treatment of *Rhus Vernifciflua* Stokes Decoction and Chemotherapy. J of Kor. Traditional Oncology. 2011;16(2):63-70. (Korean)
5. Lee WC, Shin KS. A Case of Metastatic Brain Tumor Originated from Lung Cancer treated by Oriental Medicine. J. of Kor. Oriental Oncology. 1999;5(1): 151-158. (Korean)
6. Jerng UM, Kim HM, Jeong JS, Lee JS, Kim KS, Yoon SW. A Case Report of Regressed Metastatic Brain Tumors and Prolongation of Life with Allergen Removed *Rhus verniciflua* Stokes after Gamma Knife

www.kci.go.kr

Radiosurgery. J Korean Oriental Med. 2009;30(5): 157-162. (Korean)

7. Kang TH, Won JH. Clinical Study on 1 Case of Patient with Astrocytoma. J. of Kor. Oriental Oncology. 2000;6(1):181-188. (Korean)
8. Yang JN, Yoon YJ, Hong JW, Han CW, Kwon JN, Lee I, et al. Case Report on Long Term Survival of Glioblastoma Patient Treated with Integrative Medicine. J Korean Med. 2018;39(1):75-85. (Korean)
9. Lewis SJ, Heaton KW. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. Scand J Gastroenterol. 1997;32(9):920-924.
10. Kim HS, Choi JE, Yoo HS. The Effectiveness of Gargling Hwangryunhaedok-tang on Chemotherapy-Induced Stomatitis. J of Kor. Traditional Oncology. 2011;16(1):1-14. (Korean)
11. Kim JY, Kim JY, Kim NS, Kim SJ, Munkhgerel Oyungerel, Kim YS, et al. Review on Clinical Trials of Chemotherapy Induced Toxicity with Acupuncture in PubMed Database. Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. 2013;30(2);43-53.
12. Hwang MW, Park HS, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Greater Yin Symptomatology. J Sasang Constitut Med. 2014;26(1):45-54. (Korean)

www.kci.go.kr

www.kci.go.kr