

香砂平胃散으로 호전된 위암으로 인한 위장절제술 後遺症 환자의 臨床證例 보고

심윤섭, 김국범, 한종현, 김은곤*, 김상욱**, 성기원**, 강병철***, 성경화***

유민한방병원 내과, 해당한방병원 내과*, 나사렛한방병원 내과**, 동수원한방병원 내과***

A Clinical Case Report On The Patient With The Aftereffects Of Gastrectomy Of The Gastric Cancer, Improved By HyangSaPyungWiSan.

Yun-seub Shim, Guk-bum Kim, Jong-hyun Han, Sun-hong Kim, Eun-gon Kim, Sang-uk Kim, Ki-won Seong.

Yumin Hospital of Oriental Medicine, Haedang Hospital of Oriental Medicine,*
Nazareth Hospital of Oriental Medicine** Dongsuwon Hospital of Oriental Medicine***.

Gastrectomy is the most common treatment for gastric cancer, but patients often suffer from post-operative side effects. This study describes the clinical effects of HyangSaPyungWiSan on a patient who suffered from nausea, vomiting, indigestion, headache, abdomen pain, and loss of appetite after his gastrectomy.

The patient underwent a gastrectomy due to gastric cancer, and HyangSaPyungWiSan was used to treat all these symptoms.

This study suggests that treatment with HyangSaPyungWiSan is efficacious for such aftereffects of gastrectomy as nausea, vomiting, indigestion, headache, abdomen pain, and loss of appetite.

Key Words: Aftereffects of gastrectomy, HyangSaPyungWiSan, Nausea, Vomiting, Indigestion, JeaSaengDan.

1. 緒 論

胃癌는 국내 암발생율 중 제 1위로 전체 남자 암 환자의 26%, 여자 환자의 16%를 차지하며 지역적으로는 한국과 일본에서 많이 발생하고 그 외 지역으로 아시아와 중남미, 러시아 지역에서 많이 발생하는疾患이다. 이러한 위암의 치료는 切除術이 기본인데 위 절제술이란 癌性 變形을 일으킨 위암 조직과 암이 轉移되는 통로인 임파절을 절제하는 임파절 광청

술을 시행하는 수술이다. 그러나 위절제술후 모든 증상이 소실되는 것이 아니라 惡心과 嘔吐, 消化不良, 食慾不振, 頭痛, 上腹痛 등의 부작용이 발생하게 되는데 이에 대해 환자들은 수술에 따른 어쩔수 없는 증상으로 받아들이고 지내게 되는 것이 현실이다.

한방에서는 위암을 宋.太平聖惠方과 明.景岳全書에는 反胃로, 隋.諸病源侯論에는 胃反으로, 그리고 金元.丹溪心法에는 翻胃로 칭하였으며, 雜病原流에는 翻胃 大約有四라 하여 血虛, 氣虛, 有熱, 有痰으로 分하였다. 대개 원인은 飲食不節 飢飽失常 嗜食生冷 酒色過度를 들고 있으며 治法으로는 以降逆和胃爲基本原則 陽氣虛者 合以溫中健脾, 陰液虧者 合以清養胃陰, 氣滯則 兼以理氣, 有瘀血或痰濁者 兼以活血祛

· 접수 : 2004년 3월 24일 · 채택 : 2004년 4월 19일
· 교신저자 : 심윤섭, 인천 계양구 작전동 136 유민한방병원
의사실
(Tel. 032-553-8888, Fax:032-553-8419. E-Mail :
blueharbor@dreamwiz.com)

痰 病去之後 當以養胃氣 胃陰爲主'라 논하고 있다. 이에 따라 한방에서는 위암에 대해 많은 연구가 이루어져 黃'은 위암에 대하여 서양의학 논문 중심으로 고찰하였고 朴'은 열격, 반위에 대한 문헌 고찰을 하였으며 최'는 말기 위암환자의 침과 구를 이용한 증례 보고를 하였고 하'는 실험을 통해 향사평위산이 항암 및 면역조절작용에 미치는 영향에 대하여 연구하였으며 서'는 1990년 이후 中醫學잡지를 중심으로 위암의 韓洋方 병행치료에 대한 고찰을 하여 위암수술후 부작용은 한방치료를 병용했을 때 월등히 적은 것으로 보고하였다. 이에 본 저자들은 2003년 4월 21일부터 5월 3일까지 본원에서 양방병원에서 위절제술후 부작용으로 입원하여 향사평위산 투여로 부작용의 현저한 호전을 보인 환자 1예를 관찰하였기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2003년 4월 21일부터 5월 3일까지 본원에 입원한

환자로 2001년 7월 胃癌 診斷 받고 胃全切除術 시행한 후 頭痛, 惡心, 嘔吐, 消化不良등의 副作用을 호소하는 환자 1명을 대상으로 하였다.

2. 치료 내용 및 시술방법

1) Herb Med(Table 1)

- ① 香砂平胃散을 1일 2첩 분량을 달여서 3회에 나누어 복용
- ② 濟生丹 1일 1환 복용
- ③ 八味地黃湯을 1일 2첩 분량을 달여서 3회에 나누어 복용(4.26-4.27)

2) Acup-Tx

- ① 畚巖침법 胃正格⁷⁾
兩側 陽谷 解谿 補 臨泣 陷谷 瀉
- ② 董氏침법⁸⁾
양측 上三黃(天黃,明黃,其黃) 四花中

3) Moxa-Tx : 中脘, 關元

4) 양방치료 : (Table 2)

3. 치료평가 방법

Table 1. Prescription of Herb Medicine

처 방 명	처 방 내 용	사 용 기 간
향사평위산 -동의방제와 처방해설	창출 2錢, 진피 향부자 각 1錢, 지실 괘향 8分, 후박 사인 7分, 목향 감초 5分 생강 3片	4.21-4.25, 4.28-5.6
제생단(1환 3g중) -삼영제약	황련 백개자 나복자 각 166mg, 삼릉 봉출 천궁 도인 향부자 산사육 처자 신곡 각110.7mg, 정피 오수유 익지인 55.3mg, 꿀 적량	4.22-4.25, 4.28-5.6
팔미지황탕 -동의임상방제학	숙지황 16g 산약 산수유 8g 백복령 목단피 택사 6g 옥계 부자 2g	4.26-4.27

Table 2. Western Medication

Medicine	Duration	dosage
N/S IL IV 40cc/hr, valium 1 ample IV slowly, macperan 1 ample IV slowly, tramadol 1 ample IV every 12hrs	4.21-4.23	
Dramamine	4.21-4.28	3tab#3
tylenol-ER		3tab#3
solong		3tab#3
레피라이드		3tab#3
valium (2mg)		0.5tab PM
zanidip		2tab#2

入院 치료기간중 환자의 증상들을 段階別로 점수화하여 평가(Table 3, Fig. 1).

평가기준표는 뒤에 별도 첨부.

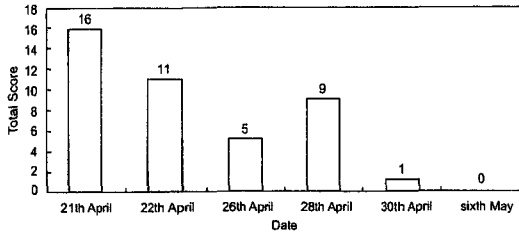


Fig. 1. Change of Total Score of Symptom.

III. 증 례

1. 환자

1) 성명 : 김 OO

2) 성별/나이 : 남자/72세

2. 진단

1) 한방병증 : 痰濁阻胃

2) 양방병증 : 위절제술 후유증

3. 주소증 : 惡心, 嘔吐, 消化不良, 頭痛, 上腹痛, 食慾不振

4. 발병일 : 2003년 4월 20일

5. 기왕력

1) 胃內종양 OP -2001.7 두통 오심 증세로 local 의원에서 Brain-MRI 상 cb-inf Dx 후 큰병원 가보라는 권유 받아 세브란스 병원에서 검사받은 결과 胃內종양 발견되어 胃전절제술 실시하고 6개월간 방사선/화학요법 시행후 복부 MRI 재촬영시 재

발 소견 없었다고 함. 2002년 9월까지 p.o. med 하였으나 약 독하여 끊으신후 主訴證 지속적으로 再發과 緩和 반복됨.

6. 가족력 - 아버지가 장기 소화불량으로 사망하셨다고 하심(胃癌 추정)

7. 현병력

상기 Pt 72세 남환 보통체격, 조용한 성격, 소음인형, 평소 음주(-), 흡연(-)하시는 분으로 상기 o/s 에 상기 c/c 로 local 의원에서 링거액, 영양제 맞고 귀가하였으나 증상 지속되어 한방치료 원하시어 03-4-21 2pm 본원 OPD 경유 by W/C 입원하심.

8. 주요검사소견

1) 입원당시 생체 활력징후(vital sign) : BP130/80mm Hg, Pulse 66회/분, 호흡수 19회/분, 체온 36.6℃

2) X-ray 소견

① Chest PA and lateral : W.N.L.

② Flat & upright abdomen : W.N.L.

3) 심전도(EKG) : W.N.L.

4) 임상병리검사소견(Lab findings) - 4월 22일

Hb 10.3 g/dl, Hct 31.7% Platelet $102 \times 10^3/mm^3$
fasting sugar 49mg/dl U/A 상protein+

9. 임상 및 치료경과 (Table 3)

1) 4월 21일 : 상완, 중완 腹診시 극심한 압통 소견 보이고 속 더부룩함이 심하여 누워있지 못하고 앉아서 쪼그리고 있으며 육신육신 쑤시는 듯한 두통으로 표정 많이 일그러져 있고 물만 먹어도 10분 정도 계속 매스꺼움 지속되다가 토해버리는 증상 나타나서 식사를 거의 못하고 전신 萎弱증상 있어 食積에 의한 痰濁阻胃로 진단하고 Acup-Tx와 Moxa-Tx, 향사평위산 2chs #3 로 투여

Table 3. Progress of Score of Symptom.

symptom	4월21일	4월22일	4월26일	4월28일	4월30일	5월6일
nausea, vomiting	3	2	1	1	0	0
indigestion	3	2	1	2	1	0
headache	3	2	1	2	0	0
abdomen pain	3	2	1	2	0	0
anorexia.	4	3	1	3	0	0
total score	16	11	5	10	1	0

- 2) 4월 22일 : 上腹痛 증상이 지속되기는 하나 참을 수 있을 정도이고 속 더부룩함이 남아 있기는 하나 누워서 견딜수 있을 정도이며 간헐적으로 날카로운 두통이 나타나기는 하나 표정은 한결 부드러워 졌으며 식욕이 조금 나기는 하지만 soft diet(이후 SD)시 20-30분후 울렁거림 나타나며 토하는 증상 있으나 물만 먹어도 토할정도는 아님. 식사는 SD로 1/4공기 정도 드실수 있게 됨. 동일 鍼法 Acup-Tx, Moxa-Tx 지속하고 향사평위산 2chs #3 로 투여하며 濟生丹 1환/일로 투여
- 3) 4월 26일 : 上腹痛 증상이 약간 느낄수 있을 정도로 호전되었고 속 더부룩함이 가볍게 은은히 느껴질 정도이며 가끔 은은한 頭重 증상 나타나는 상태로 표정은 아주 밝아졌으며 식욕이 살아나서 SD 3/2 공기 드시고 전일에 1회 구토하였으나 양이 적었으며 매속거리는 증상의 발생도 1일 2-3회 정도로 호전됨. 동일 鍼法과 灸法을 지속하고 全身胃弱 증상을 여전히 호소하므로 팔미지황탕*으로 傳方 하여 3일간 투여
- 4) 4월 28일 : 전신위약증상 mild 하게 호전보이나 다시 두통, 오심, 소화불량, 상복통, 식욕부진 증상 약하게 발생하여 濟生丹 2환/일로 투여한후 香砂平胃散 2ch #3 로 전방하여 투여
- 5) 4월 30일 : 상복통 복진시 환자는 동통 느껴지지 않고 딱딱한 부위 찾아 볼수 없으며 속 더부룩함도 거의 느낄수 없을 정도이고 머리가 근래 없이 가볍다고 하시며 식욕이 좋아져 general diet(이하 GD) 1/2 공기 드시며 구토가 발생하지 않고 惡心증상도 전일 1회 저녁식사후 잠시 발생후 더 이상 발생하지 않고 있음. 동일 침법과 灸法 지속하고 향사평위산과 濟生丹 투여 지속
- 6) 5월 6일 : 전일부터 식사량 GD로 1/2-3/2 지속되며 상복통, 소화불량, 두통, 오심, 구토증상 더 이상 발생하지 않는 관계로 귀가 원하시나 거주지가 멀어 향사 평위산 1재와 濟生丹 1통 (100환)을 퇴원 약으로 드림.

IV. 考 察

胃癌의 증상은 약50%의 환자에서는 胃癌이 상당히 진행될 때까지 아무런 증상이 없는 경우도 있다. 上腹部 疼痛 및 불쾌감은 위암환자에서 가장 많은 증상으로 위암이 진단될 때까지는 85%에서까지 관찰될 수 있다. 동통의 형태는 양성 위궤양과 비슷할 수도 있고 음식물이나 制酸劑로 완화될 수도 있다. 지속적인 腹痛은 종양이 위벽을 뚫고 밖까지 침윤되었음을 암시하고 분문부에 종양이 있을 때는 胸骨下나 심장앞 疼痛이 있을 수 있다. 胃癌이 커져서 위의 운동이 장애를 받거나 위에서 음식물이 내려가는 통로가 방해될 때는 消化不良, 食後 膨滿感, 트림, 식욕감퇴, 가슴앓이 등이 있고 嘔吐는 일반적으로 胃癌이 진행된 후 늦게 나타나는 소견으로 위벽이 현저히 늘어나고 두꺼울 때 나타난다. 폐쇄증상은 종양이 胃體部 또는 底部보다 유문부 근처에 위치할 때 더 빨리 나타난다. 식욕감퇴와 체중감소등으로 몸이 허약해지고 胃癌腫이 혈어서 혈액이 소실되면 빈혈이 생기기도 하고 위암종이 혈어서 吐血을 하거나 胃癌부위가 복강내로 터져 복막염을 일으키기도 한다.

이중조영 放射線 조영술은 좌상복부 불쾌감을 호소하는 환자의 가장 간단한 진단적 방법으로, 이중조영기법은 점막양상을 자세하게 볼 수 있게 해주므로 작은 병변도 찾을 수 있는 장점이 있다. 그러나 미만성으로 浸潤하는 위암의 경우에는 위 신전도의 감소가 유일한 소견일 수 있으므로 방사선 照影術의 시행 중에 반드시 위를 膨脹시켜 보아서 위 신전도의 감소 유무를 확인하여야 한다. 방사선 조영술이 胃潰瘍을 조기에 진단할 수 있으나 良性和 惡性的 감별은 불가능하며, 조영술상 궤양의 解剖學的 위치 자체가 악성 유무의 척도가 될 수는 없다¹⁰⁾.

치료에 있어서 수술요법은 위암에 대한 1차적이고도 가장 중요한 치료법이다. 수술방법은 암의 침습 정도와 발생부위에 따라서 위전체를 절제하는 胃全切除術과 75%~80%를 절제하는 胃亞全切除術이 있다. 위절제술은 1881년 Billroth에 의하여 처음으로 위아

전절제술이 성공적으로 시행된 이후, 현재 위암의 절제를 위하여 시행되고 있으며 위절제술후 재건방법은 위아전절제술 후 크게 위십이지장吻合術과 위공장문합술로 나누며 위공장문합술도 연결방법에 따라 대장전방吻合術과 대장후방吻合術로 나뉜다. 胃全切除術 후에는 크게 Roux en Y 식도공장문합술, loop 식도공장문합술, 그리고 공장간치술(interposition type) 등으로 나눌 수 있으며 각 방법에 pouch(낭)을 形成시켜주는 방법에 따라 變形할 수 있다".

국내외의 胃切除術에 대한 文獻보고들에 의하면 그 동안 手術手技 및 수술 보조영역의 발달과 抗生劑 개발등에 의하여 수술사망 및 수술 직후 합병증의 예방에는 큰 발전이 있었다. 그러나 위절제술 후에 나타나는 증상 또는 증후와 장기적으로 종합적인 결과로 나타날 수 있는 營養障礙는 수술 후의 필연적인 결과로 여겨져 왔다. 이러한 위절제술후 나타날 수 있는 증상들의 種類를 알아보면 1)덤핑症候群 : 위절제술을 하여 幽門이 절제되거나 음식이 유문을 우회하게 되면 고농도의 음식물이 空腸으로 갑자기 배출되어 다량의 세포외액이 空腸으로 유출되게 되어 발생하며 임상적으로 腹部刺痛, 惡心, 嘔吐, 泄瀉, 失神, 發汗, 창백 등으로 나타나고 일시적으로 심한 底血糖이 나타난다. 초기증상은 복통과 內臟의 과운동성은 식후 15-20분에 잘 발생하며 누우면 증상이 완화된다. 後期증상은 초기 고혈당에 반응하여 인슐린이 분비되어 底血糖症과 관련된 증상이 식후 2시간 경에 나타난다. 덤핑증후군의 원인은 아직 확실히 밝혀지지 않았으며 위절제술을 받은 모든 환자는 덤핑증후군을 일으킬 가능성이 있고, 실제로 미약하나마 거의 대부분 경험하게 된다. 2)알칼리 逆流性 위염 : 위절제술후 잔여위로 십이지장 내용물의 逆流로 인하여 염증성 변화를 유발하는 것을 의미한다. 주로 上部胃腸管 증상으로 심한 心窩部 동통을 호소하고 식사 후 증상이 악화되는 예도 있고 특히 알칼리나 우유제품을 먹은 후 심해지고 체중 감소가 심한 경우도 있다. 미만성 위염으로 위산분비의 감소등으로 底胃酸症 혹은 無胃酸症을 보이기도 하고 위내시경상에 浮腫과 發赤 등 점막 염증성 변화가 있고 심한

경우 미란이나 潰瘍형성을 관찰할 수 있다. 3)철결핍성 빈혈 : 위절제술 후 장기적 合併症으로 빈혈의 빈도가 위-십이지장 吻合術보다 胃-空腸吻合術에서 높다고 하며, 철분의 불충분한 섭취, 위의 酸度 저하, 철분의 주된 흡수장소인 십이지장의 우회, 음식의 小腸通過 시간의 단축 등이 철결핍성 빈혈의 원인으로 제기되고 있다. 4)대사성 골질환 : 위아전절제술후 후기 합병증으로 대사성 골질환이 발생할 수 있으며 그 발생빈도는 1-40%로 다양하게 보고된다. 5)역류성 식도염 : 위전절제술후 저위 식도괄약근 기능이 파괴되므로 섭취한 음식물이 식도로 역류하는 현상이다. 이 합병증은 위재건술식의 유형과 상당한 연관이 있으며 대개의 경우 시간이 경과함에 따라 발생빈도가 감소하고 증상의 정도도 약해진다. 6)비타민 B12 결핍증 : 수술후 비타민 B12의 흡수에 필요한 內因性 因子가 생성, 분비되지 않으므로 발생하며 그 결과로서 巨大적아구성 빈혈이 나타날 수 있다. 7)만성 수입각 폐색증후군 : 吻合시 너무 긴 輸入角 때문에 발생하며 閉塞의 정도는 미약하며 수술시 수입각을 짧게 함으로서 예방할 수 있다. 8)문합후 후방 脫腸 : 과거 종종 있었으나 Billroth I, II 술식 시행후 거의 발견되지 않는다. 9)위절제후의 膽石症 : 위절제 환자의 16.4~31% 정도 발생하며 수술 후 1~3년 사이에 80%이상 발생한다. 10)營養障礙 : 수술후 飲食攝取量の 감소, 십이지장을 우회함으로써 생기는 음식물과 소화효소의 부적절한 混合 즉 상대적 肝臟기능의 부전, 소장내 세균번식 그리고 소장 통과 시간단축 등에 의한 吸收障礙를 들 수 있다".

일찍이 한의학에서는 殷墟의 갑골문에서 瘤라는 글이 나온 이래로 積聚, 腸覃, 石瘕, 溜(瘤)五臟之積 등을 內經에서 자세히 기술하였고 역대 醫書에서 癭瘤, 陰菌, 石疽, 失榮, 惡核, 喉疔, 芽疔, 舌疔, 兎唇, 缺盆疽 등 종양의 위치와 병리적 특성에 따라 다양하게 기술하고 있다.

胃癌의 病因, 病機를 보면 氣滯, 血瘀, 食積, 噎膈, 脾胃虛寒, 痰濕凝阻등이다. 증상을 통한 동서의학간 인식접근의 차이에 따라 실제 임상상 한의학적 변증에 어려움이 있어왔으나 積聚, 癭疽, 疔瘡, 噎膈, 反胃,

伏梁,胃脘痛,心下痞 등으로 분류할 수 있으며 소화기 종양의 한의학적 치료는 陰陽,氣血,寒熱,虛實에 의한 辨證論治에 의거하여 氣結傷陰형,氣滯血瘀형,氣血瘀結형,肝胃不和형,脾胃虛寒형,胃熱傷陰형,瘀毒內阻형,痰濕凝結형,氣血傷虧형,浸潤형의 10유형으로 나누거나 1978년 중국 胃癌學術會議에서 제정한 분형기준인 肝胃不和형,胃熱傷陰형,脾胃虛寒형,瘀毒內阻형,痰濕凝結형,氣血傷虧형의 6형으로 분류하여 治法과 治方을 제시하고 있다¹².

암에 대한 치료법으로는 攻,消,散,制,補 등의 방법이나 舒肝理氣,降逆止嘔,活血化瘀,理氣化結,健脾燥濕,化痰散結,養陰清熱,生津化痰의 방법을 사용하고 있다¹³.

위절제술 시행후 보조요법으로 화학요법을 사용하는데 이들 항암제는 암세포에만 선택적으로 작용하는 것이 아니라 분열이나 증식이 빠른 세포에는 모두 작용하므로 정상적으로 세포분열이 왕성한 골수 세포,위장관상피세포 모낭 등에도 손상을 입히게 된다. 항암제는 공통적으로 白血球 및 血小板 감소 등의 골수 억압 작용과 오심,구토,식욕부진,설사 등의 위장 障礙와 脫毛 그리고 각 약물의 특성에 따라 皮膚着色,腎臟毒性 등이 있다¹⁴. 史 등은 항암화학요법의 부작용을 첫째 乏力,倦怠,氣短,心悸 등의 機體虛弱, 둘째 惡心,嘔吐,食慾不振,泄瀉 등의 위장장애, 셋째 백혈구 및 혈소판 감소증, 탈모 등의 골수 억제 작용으로 분류하였다^{14,15}. 항암화학요법에 대한 韓方 治法의 임상보고 및 실험연구를 고찰하면 補法에 의한 치료가 주종을 이루었는데 특히 健脾益氣法은 거의 모든 임상 및 실험 보고에서 주된 치료법으로 사용되었다. 이는 扶正의 한약이 정기가 허한 유기체에 대한 활성을 촉진시켜 질병을 치료하는 '邪去則正安 養正積自消'의 관점과도 일치한다고 볼 수 있다⁹.

현대의 암 치료에는 외과요법, 화학요법, 방사선요법, 면역요법이 있고 암의 종류와 부위에 따라서 이 방법들이 조합해서 사용되고 있다. 한방제제와 配合 韓藥에는 직접적인 in vitro 또는 in vivo에서 抗癌작용, 인터페론과 종양괴사인자(TNF)의 유발작용, 대식

세포 활성화 등의 免疫能 조정작용이 있다는 사실이 검토되고 있다. 이들은 기초연구 과제로서 흥미롭지만 소위 세포독성을 지표로 하는 항암작용은 알킬化劑나 核酸대사 길항제 등의 단일화학합물에 기초한 약이 복합제의 한방제제보다 강력하고 移植癌에 대한 거절반응을 지표로 한 宿主仲介性的 항암작용의 스크린 결과에는 어느 정도 한계가 있기 때문에 한방제제의 항암효과만을 기대한 의료는 아직 현실적이지 않다고 생각된다. 현실적인 암 치료에는 암의 화학요법이나 방사선요법의 부작용을 경감하거나 항암요법이나 수술 후의 일반 상태의 개선, 즉 Quality of Life(QOL)의 조정을 목표로 해서 한방제제가 補劑로서 활용되고 있다¹⁶.

최근 중국에서는 위암 환자의 절제술 전후에 시행되는 방사선 요법 및 화학요법의 부작용을 감소시키고 면역력 증강을 위한 中西醫 結合치료로 한약을 병용 투여하여 투여하지 않은 대조군에 비해 有意한 부작용 감소 및 免疫增強 효과를 보고¹⁷한바 있으며 徐¹⁸ 등은 근래의 중국 잡지를 중심으로 위암을 치료함에 있어 항암제와 한약제 병용 투여에 의하여 유의성 있는 치료 효과를 얻었음을 보고한바 있다. 하¹⁹ 등은 향사평위산이 항암 및 면역조절작용에 미치는 영향에 대한 실험연구를 통하여 유의성을 보고한바 있다.

香砂平胃散¹⁸은 太平惠民和劑局方을 出典으로 하는 平胃散에 香附子,枳實,藿香,砂仁,木香을 가한 처방으로 平胃散은 濕邪가 脾를 困하게 하여 機能이 阻滯되어 나타나는 證을 치료하는 방제이다. 脾胃가 濕邪로 인하여 困乏하게 되면 運化가 失司하여 食少 乏味하고 大便이 늘 自利하며, 濕阻로 氣滯하면 脘腹이 脹滿하고, 胃가 和降함을 失하면 嘔噎,惡心하고 噯氣吞酸하며, 濕邪가 肢體로 流注하면 體重怠惰,舌苔가 白膩하며 脈이 緩한 등의 症狀이 나타난다. 따라서 治法은 燥濕健脾하고 行氣和胃하여야 한다. 이를 구성하는 약제의 각각의 효능 및 주치를 보면 蒼朮은 性은 溫하고 味는 苦辛하며 健胃強脾,發汗除濕,能升發胃中陽氣의 효능이 있으며 陳皮는 性은 溫하고 味는 苦辛하며 異氣調中,燥濕化痰하는 작용을

하며 각종 腫瘍에 대해 일정한 정도의 緩解작용이 있다. 胃癌, 原發性肝癌을 치료하고 免疫기능을 강화시킨다. 香附子는 性은 溫하고 味는 辛微甘苦하며 調氣開鬱하는 良品이며 通行十二經脈氣分의 효능이 있다. 枳實은 性이 微寒하며 能破氣, 行痰喘止, 痞脹消, 刺痛息, 後重除의 효능이 있다. 藿香은 性이 微溫하며 味辛하고 快氣和中, 開胃止嘔, 去惡氣, 進飲食의 효능이 있다. 厚朴은 性이 溫하고 味는 苦辛하며 能瀉實滿, 能散濕滿, 平胃調中, 消痰化食의 效能이 있다. 砂仁의 性은 溫하고 味는 辛하며 和胃醒脾, 快氣調中, 通行結滯의 효능이 있다. 木香의 性은 溫하고 味는 辛苦하며 利三焦, 破氣滯, 升降諸氣, 泄肺氣, 疎肝氣, 和脾氣의 효능이 있다. 甘草는 性은 平하고 味는 甘하며 緩急, 潤肺, 解毒, 調和諸藥하고 中氣不足에 사용하며 纖毛上皮癌, 食道癌, 脊髓腔腫瘍, 胃癌, 舌癌, 肺癌, 乳腺癌을 치료하는데 이용한다^{19,20}.

본 證例의 환자는 72세 남환 보통체격, 조용한 성격, 少陰人형, 평소 음주(-), 흡연(-)하시는 분으로 2001.7 頭痛 惡心 증세로 세브란스 병원에서 검사 결과 胃內腫瘍 발견되어 胃全切除手術 실시하고 6개월간 방사선/화학요법 시행 후 복부 MRI 재 촬영시 再發 소견은 없었다고 함. 2002년 9월까지 p.o. med 하였으나 약 독하여 끊으신후 主訴證 지속적으로 재발과 緩和 반복되다가 상기 o/s 에 惡心, 嘔吐, 消化不良, 上腹痛, 頭痛, 食慾不振 등의 증상으로 입원한 분으로 임상병리검사소견(4월 22일)상 Hb 10.3 g/dl, Hct 31.7% Platelet 102 × 10³mm³ fasting sugar 49mg/dl 으로 전반적 營養障礙 상태에 있었으며 上腕, 中腕 腹診시 극심한 壓痛 소견 보이고 속 더부룩함이 심하여 누워있지 못하고 앉아서 쪼그리고 있었으며 육신육신 쭉시는 듯한 頭痛으로 표정 많이 일그러져 있고 물만 먹어도 10분 정도 계속 매스꺼움 지속되다가 토해버리는 증상 나타나 식사를 거의 못하고 全身萎弱 증상 지속되는 상태 나타나 위절제수술후 부작용으로 인한 痰濁阻胃로 진단하고 舍巖鍼法 胃正格⁸과 董氏침법⁹ 兩側 上三黃(天黃, 明黃, 其黃) 四花中의 穴位를 자침하고 Moxa-Tx와 香砂平胃散 2chs #3 로 투여하여 입원 2일째 증상 호전 보이기 시작하여 동일 치

료 지속하고 濟生丹 1환/일로 투여하여 입원 6일째 증상의 소실 현저히 나타나서 남아있는 전신위약 증상의 호전을 위하여 八味地黃湯으로 傳方 하여 2일간 투여하였으나 입원6일째 까지 소실되어 가던 主訴證이 재 발생하여 입원 8일째 다시 원래 쓰던 향사평위산과 濟生丹으로 傳方하여 주소증 소실이 현저하여 입원 10일째는 상복통, 소화불량, 두통과 오심구토 증상 소실되고 식사량도 GD 1/2로 증가 하였으며 입원16일째 증상 소실되고 기분도 상쾌하며 식욕 호전된 상태로 퇴원하게 되었다. 위의 case에서 위암의 치료를 위한 위장절제술 후 나타나는 제반 후유증에 대한 향사평위산 위주의 한방 치료를 통한 증상의 호전도를 증상평가기준표에 의한 배점으로 점수화하여 보면(Table 3) 입원당일인 4월 21일 16점으로 나타났던 증상이 퇴원당일인 5월 6일 0점으로 증상 소실되는 유의한 치료 결과를 얻게 되었다.

V. 結 論

惡性腫瘍의 경우 지금까지 알려진 바로는 韓方療法에서 악성종양 그 자체의 縮小나 消失은 우선 기대할 수 없다. 그러나 양방의학에서는 사용하는 화학요법, 방사선요법 혹은 외과수술은 부작용을 동반하는 경우가 거의 필수적이라고 할 수 있는데, 한방치료에 이들 양방 치료법에 의한 부작용 경감에 대한 기대가 모아지고 있다. 위와 같은 임상 경과로 胃癌으로 인한 위장절제수술후 洋方적 治療法들로 인하여 발생한 惡心, 嘔吐, 消化不良, 上腹痛, 頭痛, 食慾不振 등과 같은 부작용에 痰濁阻胃로 辨證하여 濕邪가 脾를 困하게 하여 기능이 阻滯되어 나타나는 증을 치료하는 향사평위산과 濟生丹을 투여하여 임상적 결과에 있어서 유의할 만한 치료효과를 얻었기에 보고하는 바이다. 거주지가 멀어 통원치료가 되지 않아 추적조사의 不在가 한계점으로 지적되며 향후 惡性腫瘍에 대한 절제술 후에 발생하는 後遺症에 다양한 한방적인 임상접근과 연구가 필요할 것으로 사료된다.

參考文獻

1. 전국한의과대학 비계내과학교실공저.비계내과학. 서울:그린문화사;1991,p.95-100.
2. 황규동,유봉하,박동원,유기원.위암에 대한 고찰 -서양의학 논문 중심으로-.대한한방중양학회지. 1995;1(1):103-27.
3. 박순달, 김은하, 한현희. 열격반위에 대한 문헌 고찰. 경산대학교 한의과대학부설 제한동의학술원 논문집. 1999;4(1):238-49.
4. 최성권, 서원희, 임희정, 오수진, 김숙경, 문익렬, 박종태. 말기 위암환자 11례에 대한 증례보고. 대한침구학회지. 2002;19(4):208-24.
5. 하지용, 조영호, 이지숙. 향사평위산이 항암 및 면역조절작용에 미치는 영향.대한한방중양학회지. 2000;1(1):103-27.
6. 서영철, 임성우, 이원철. 위암의 처방 운용 및 화학요법 병행치료에 관한 소고. 대한한방중양학회지. 1997;3(1):193-206.
7. 조세형. 사암침법 체계적 연구. 서울:성보사;1986,p.129-42.
8. 최무환. 동씨침구학. 서울:일중사;1997,p.393-400.
9. 윤길영. 동의임상방제학. 서울:명보출판사;1997,p.328-33.
10. 해리스내과학편찬위원회 편 해리스 내과학 제2권 국역판. 서울:정담;1997,p.1486-9.
11. 배재문. 위절제술 후 발생하는 증상의 치료. 제 10회 대한소화기학회 연수강좌. 2000:23-32.
12. 심범상, 최승훈. 위암에서의 변증분형에 관한 문헌적 고찰. 동의병리학회. 1993;8:296-300.
13. 안규석, 최승훈, 김정범, 박종현. 한의학적 진단모형에 따른 한방제제의 항암 및 면역조절작용에 미치는 영향. 동의병리학회지. 1994;9(1):1-20.
14. 史恒軍. 化療伐生氣 放療傷眞陰. 實用中西醫結合雜誌. 1995;8(4):218.
15. 趙冠英. 參草扶正抗癌庶劑治療惡性腫瘤64例臨床觀察. 中西醫結合雜誌. 1990;10(10):745-6.
16. 조기호. 동서의학 진료 가이드북. 서울:고려의학;2001,p.237-42.
17. 김병주, 문구. 위암의 동서의학적 진치개황. 대한한의학회지. 1996;17:100-9.
18. 윤용갑. 동의방제와 처방해설. 서울:의성당;1998,p.282-6.
19. 李尙仁. 본초학. 서울:學林社;1987, p.58, 244, 334, 355, 369, 373, 393, 399, 401.
20. 韓大錫. 生藥學. 서울:東明社;1997, p.134, 154, 178, 191, 204, 294.

증상 평가 기준표

점수	오심, 구토
3	먹기만 하면 구토, 오심하는 경우. 구토, 오심하는 횟수가 1일 5회 이상인 경우
2	식욕이 조금 나지만 먹으면 아직 구토, 오심하며 그 횟수가 1일 3-5회인 경우
1	식욕이 나고 구토, 오심 횟수가 2회 이하로 감소한 경우
0	구토가 나타나지 않고 오심을 거의 못느끼며 식욕이 정상인 경우
점수	소화 불량
3	속 더부룩함이 심하여 누워있지 못하고 오심 구토까지 일어나는 상태
2	속 더부룩하나 누워서 견딜수 있는 상태
1	속 더부룩함이 은은하게만 느껴지는 상태
0	속 더부룩함을 못느끼는 상태
점수	두통
3	잡은 빈도로 터질듯한 또는 육신육신 쭈시는 듯한 심한 두통이 나타나는 상태
2	간헐적으로 두통이 쭈시는 듯이 날카롭게 나타나는 상태
1	간헐적으로 두통이 은근히 뼈근하게 나타나는 상태
0	두통이 없는 상태
점수	상복통
3	참기 어려울 만큼 동통이 심하다고 호소하는 경우
2	동통이 환자가 참을 수 있을 정도의 경우
1	동통이 환자가 약간 느낄 수 있을 정도의 경우
0	동통을 호소하지 않는 경우
점수	식욕부진
4	거의 못 먹음
3	SD 1/4 공기 이하로 먹음
2	SD 1/4 ~ 1/3 공기 먹음
1	SD 1/3 ~ 2/3 공기 먹음
0	SD 2/3 ~ 1공기 모두 먹음 혹은 GD 1/2 이상 먹음