

乳巖환자 치험 1例에 대한 임상보고

金聖蘭·柳同烈*

A case report of breast cancer

Kim Sung-ran, Yoo Dong-youl.

Dept of Oriental Gynecologic Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon University.

Purpose: The purpose of this case study is to report the effect of just oriental treatments to the breast cancer.

Methods: A 37-year-old woman had breast cancer of stage II according AJCC staging system, but she doesn't want be operated for a tumor. So, she was treated with herbal medicine, acupuncture, moxa, patch made from herb medicine and depletion for four weeks. In herbal therapy sihosogansan and saengmaksan. The patch made from herb medicine is put on the skin of the cancer. Depletion is done on the breast cancer, too. In acupuncture therapy, Sojangjeonggyeok(小腸正格) was used. In Moxa therapy Chungwan, Kwanwon were used.

Results: After oriental medicine for 27 days, she was on the mend about the size, complexion, solidity and pain of the breast cancer.

Conclusion: This study shows that breast cancer is improved if only oriental treatments. But after this, further approach and studys on the breast cancer.

Key words: breast cancer, sihosogansan, saengmaksan, the patch made from herb medicine

I. 緒 論

유방암은 최근 서구뿐 아니라 우리나라에서도 뚜렷한 증가 추세를 보이고 있다. 보건복지부 통계에 의하면 2001년도에 유방암의 비율은 전체 여성암의 16.1%로 위암을 추월하여 첫 번째를 차지하게 되었고, 2002년에서도 16.8%를 차지하여 역시 첫 번째를 유지하고 있다¹⁾.

유방암은 한의학에서 乳巖, 石癰 등으로 불리우며²⁾, 『東醫寶鑑·外形篇』에서 “結核久成姝巖 婦人憂怒抑鬱 時日積累 脾氣消沮 肝氣橫逆 遂成隱核

如贅基子 不通不痒 十數年後 方爲瘡陷 名曰姝巖 以其瘡形嵌凹 似巖穴也 不可治.”라 하였으며³⁾, 朱登⁴⁻⁷⁾은 活血祛瘀藥, 理氣藥등을 多用하여 치료한다고 문헌에 기록되어 있다.

최근 양방에서는 유방암치료에 대해서 면역요법 등과 같이 세포독성은 약하지만 항암성을 증가시키고 부작용을 줄일 수 있는 방법을 찾기 위한 노력들이 진행되고 있다⁸⁾.

본 증례는 유방암으로 진단 받고 수술권유 받았으나, 보존적 요법을 고집해온 환자이다. 좌측 유방 외측상방에 4cm×2.5cm, 2.3cm×2.3cm, 1cm×1cm의 3개의 딱딱한 유방 종괴가 있으며 더불어 후에 자궁근종까지 갖게 되었다. 이 후에도 2년 이상 지속적인 민간요법 등으로 치료해오

* 대전대학교 한의과대학 부인과학교실
· 교신저자 유동열, ydy1010@dju.ac.kr
· 채택일 : 2005년 12월 6일

다 별무 호전하여 2005.08.05일 본원에 처음 래원하였다. 2005년 08월 05일부터 2005년 09월 10일까지 37일간의 치료기간 동안 탕약, 침, 구 및 외치법등 한의학적 치료를 시행하여 유방 종괴 크기 감소, 색변화 등 유방암에 대한 호전반응을 보았기에 이를 보고하는 바이다.

II. 症 例

1. 환자 : 장○○(F/41)
2. 초진일 : 2004년 08월 05일
3. 발병일 : 유방암은 2002년 1월경 발병, 자궁근종은 2004년 2월경 인지함.
4. 주소증

- ① 左側 乳房腫塊 間歇的痛症
- ② 下腹部 腫塊
- ③ 體重減少
- ④ 全身無力感
- ⑤ 下肢冷痛
- ⑥ 消化不良

5. 가족력

아버지, 어머니 모두 당뇨로 고생 중.

6. 기왕력

2004년 2월경 黃疸로 대전 계룡 Hosp.에서 검사 기간 동안 입원치료함.

7. 현병력

左側 乳房腫塊 間歇的痛症 및 下腹部 腫塊를 주소로 래원한 환자이다. 左側 乳房腫塊로 2002년경 대전 ○○병원에서 유방암으로 진단받고, 보존적 치료 및 경과 관찰해 오던 중, 下腹部 腫塊도 촉진 되어, 2004년 2월경 서울 ○○병원에서 CT, 초음파, 혈액 검사 상 유방암 II기 및 자궁근종으로 진단받았다. 그 후에도 민간요법 등으로 지속적으로 보존 치료해왔으나, 유방 종괴 및 자궁종괴 크기 등 상기 증상 별무 호전하여 본원에 래원하였다.

내원 당시 왼쪽 가슴에 4cm×2.5cm,

2.3cm×2.3cm, 1cm×1cm의 3개의 딱딱하고 거무스레한 암적색 종양이 있었고, 가끔 거드랑이로 당기는 통증을 호소하였다. 또한 하복부 압진시 지름 5cm로 추정되는 근종이 촉진 되었다. 종양이 진행하면서 2년 동안 5kg이 빠져 전신무력감 및 소화불량등을 호소하였으며, 심리적으로도 예민해져 있던 상태였다.

8. 치료경과

1) 주소.

치료기간	I. 2004.08.05~08.11	II. 08.12~08.18
주소	① 左側 乳房腫塊 및 間歇的微痛 ② 下腹部 腫塊 ③ 體重減少(-0.3kg) ④ 全身無力感 ⑤ 下肢冷痛 ⑥ 消化不良	① 호전 중 (단, 통증 거의 비슷) ② 여전 ③ 0.2kg 감소 ④ 여전 ⑤ 호전 vas 9>10 ⑥ 호전 vas 5
종괴크기	1) 4cm×2.5cm 2) 2.3cm×2.3cm 3) 1cm×1cm	1) 3.95cm×2.45cm 2) 2.1cm×2.2cm 3) 1cm×0.95cm
종괴 색	암적색 (어둡고 거친양상)	진홍색
종괴조직	3개 모두 견고함	작은 것 2개는 말랑해짐

치료기간	III. 08.19~08.25 (**08.20 월경시작)	IV. 08.26~08.31
비고	* 유방은 여성호르몬에 민감하여, 월경시에는 유선관이 위축되어 결절이 늘어날 수 있다.	
주소	① 좌측액하부로 통증부위 확산됨. (종양크기, 색 뿐 아니 (단, 종괴크기여전, 라 통증호전양상보임) 색 호전) ② 약간 단단해짐. ③ 0.4kg 감소 ④ 여전 ⑤ 생리통 vas7 (래원전보다 덜한 편이라고 함.) ⑥ 악화 vas 9	① 호전 중 (종양크기, 색 뿐 아니) ② 호전 vas8 ③ 0.2kg 감소 ④ 약간 호전 ⑤ 호전 vas 7 ⑥ 호전 vas 3
종괴 크기	1) 3.95cm×2.45cm 2) 2.1cm×2.2cm	1) 3.95cm×2.45cm 2) 2.0cm×2.1cm

	3) 1cm×1cm	3) 1cm×0.9cm
종괴 색	밝은 진홍색 (거뭇하던 반흔이 사라지고 피부표면이 윤택해짐)	약간 연한 진홍색
종괴 조직	다시 3개 모두 견고 II.기간에서 처럼 해짐.	약간 말랑해짐.

2) 치료

치료 기간	I. 2004.08.05~08.11 II. 08.12~08.18	
치료	탕약 처방	柴胡疎肝散加減方 (柴胡 2g 當歸, 赤芍藥 各 3g, 夏枯草, 貝母, 鬱金, 川棟子 各4g, 半枝蓮 5g, 山慈姑 4g, 龍骨, 牡蠣 各 5g, 皂角刺 3g, 黃芪 10g, 川芎 天花粉 各4g, 山查炒 神麴炒 麥芽炒 各3g)
	자침	小腸正格(臨泣 後谿 補, 通谷 前谷 瀉)
	외수법	좌측 유방 외상방의 인접한 종괴사이에 시행. 좌측 유방 환부에 外敷法 시행함. 1일 1회 시행. (瓜蒌仁, 連翹, 川芎, 香附子, 紅花, 澤蘭, 桑寄生, 大黃, 芒硝, 絲瓜絡, 鷄血藤, 蒲公英, 皂角刺, 檉根皮 各同量 단 紅花는 1/2분량9))
	구	關元, 中脘에 시행
치료 기간	III. 08.19~08.25 IV. 08.26~08.31 (*08.20 월경시작)	
치료	탕약 처방	柴胡疎肝散加減方 生脈散加減方 上記 처방을 바탕으로 沙蔘 5g, 天門冬, 柴胡4g, 當歸, 赤芍藥, 麥門冬 五味子 各3g, 各 6g, 皂角刺4g, 白朮, 土茯苓 各5g, 山查炒, 神麴炒, 麥芽炒 黃芪 10g, 王不留行, 各 4g으로 增量시키고, 山慈姑, 皂角刺 各3g, 香附子, 蘇葉, 鷄內金 各 4g을 加하였다. 枸杞子 10g, 龍骨, 牡蠣 各5g, 麥芽, 鷄內金 各10g, 甘草 3g
	자침	상동
	습자	상동
	외수법	상동
	구	상동

III. 考 察

우리나라 유방암의 발병률은 세계 평균보다는 낮지만 최근 수년간 지속적인 증가를 보여 결국

2001년에는 여성 암의 1위를 차지하였고, 2002년에서도 역시 1위를 유지하고 있다^{1,10,11)}.

유방암의 위험인자들로써 유방암가족력, 출산력, 초경연령과 규칙적인 배란주기, 폐경연령, 생활습관, 알코올섭취, 호르몬제제의 사용, 방사선 노출, 이형성과증식 및 증식성 양성유방질환 등 여러 인자들이 알려져 있지만, 유방암으로 진단되는 환자의 약 70%에서는 어떠한 위험인자도 찾아볼 수 없다¹²⁾.

유방암의 병기를 AJCC¹³⁾ 분류에 따르면 0기에서 IV기로 분류하는데, 제1기는 偏側乳房에 생기고, 한쪽 유방내에 堅硬한 小結節을 手掌으로 촉지할 수 있으나 腋窩淋巴腺의 결절은 없는 시기를 말한다. 腫瘍는 처음에는 잘 움직이나 주위조직과 유착하면 잘 움직여지지 않으며, 腫瘍를 위로 치켜 올리면 그 부위에 함몰이 생기며 유두는 함몰되어 있다. 암세포 크기는 2cm 이내이다. 제2기는 乳癌이 腋窩部로 轉移하여 액와에서 몇개의 임파선 결절을 발견할 수 있는 시기로 주위와의 유착이 없어서 잘 움직여진다. 제3기는 腫瘍은 피부와 흉벽에 유착되어 오무라 들고 잘 움직여 지지 않으며 유두는 현저하게 함몰되고 반대측 유방보다 올라붙으며, 유방전체도 올라붙는다. 액와 임파선결절도 주위와 유착하여 혈관 신경 피부 등을 압박하며, 암세포 크기는 5cm이상이다. 제4기는 遠隔轉移가 되는 시기로 頸部, 肋膜, 肺, 肝, 骨 등으로 확산되고 반대 측 유방에도 암이 생긴다¹³⁾.

최근 연구¹⁴⁾에 따르면 위의 병기에 따른 분포를 살펴보면 0기는 4.4%, 1기는 22.0%, 2기는 60.0%, 3기는 11.4%, 4기는 2.2%로 나타나 유방암 2기인 환자가 가장 많이 차지했다. 또한 이 연구에서 전체 5년 생존율은 79.7%였으며, 0기가 95.0%, 1기가 92.1%, 2기가 84.2%, 3기가 50.2%, 4기는 14%로 나타났다. 종양 크기와 생존율의 상관관계를 보면 2cm이하이면 5년 생존율과 10년 생존율이 각각 82.0%, 80.6%, 2cm에서 5cm사이는 71.2%, 64.9%였으며, 5.0cm 이상은 41.8%, 35.3%로 유의하게 생존율의 차이를 보였다¹⁴⁾.

위에서 언급했듯이 유방암이 현재 여성 암의 1

위를 차지하고, 그 뒤를 위암이 쫓고 있지만, 암 사망률에 대해서는 1위가 위암이며, 유방암은 9위에 불과하다. 이는 유방암의 조기 진단 및 치료법의 발달로 생존율이 다른 종류의 암보다 비교적 더 길다는 뜻으로 해석할 수 있다¹⁴⁾.

실제로 조기 유방검진의 보편화로 조기 유방암 발견율이 높아졌으며, 수술 후 치료를 받지 않았을 경우 전이성 유방암으로 사망했었을 1/3이상의 환자들이 적절한 전신적 항암화학요법으로 치료받은 후 무병상태로 지낼 수 있게 되었다. 하지만 조기 유방암뿐 아니라 진행성 유방암의 치료에 새로운 항암약제의 효과에 대한 발표가 계속 되는 것으로 보아, 아직도 보다 세포독성은 약하면서, 항암성을 증가시키고 부작용을 줄일 수 있는 방법을 찾고 있는 중인 것이다¹⁵⁾.

乳巖은 『東醫寶鑑·外形篇』에서 “結核久成姦巖 婦人憂怒抑鬱 時日積累 脾氣消沮 肝氣橫逆 遂成隱核 如蟹碁子 不通不痒 十數年後 方爲瘡陷 名曰姦巖 以其瘡形嵌凹 似巖穴也 不可治.”³⁾라 한 것처럼 乳癰을 초기에 치료하지 못하여 그 응어리가 오래가면 돌처럼 딱딱하게 변한 것으로 설명되어지고 있다.

그리고 乳巖의 병인, 병리를 살펴보면 『東醫臨床婦人科學』에서는 肝氣鬱結, 氣鬱化火, 久潰虛弱으로²⁾, 『景岳全書·婦人規』에서 “乳巖屬肝脾二臟鬱怒, 氣血毀損”이라 하였으며¹⁶⁾, 『東洋醫學大辭典』에서는 肝脾兩傷, 氣鬱凝結을 원인으로 판단하였다¹⁷⁾. 다만, 乳巖은 肝과 脾의 병변에 屬하고 더욱 鬱怒 또는 氣血毀損으로 인해 발생한다는 점이 조금 다른 것이다. 乳巖을 乳癰과 비교할 때 腑病보다는 臟病이고 정신적인 자극이 원인이 됨을 주지해야 한다.

본 환자는 40대의 미혼여성으로 신장 156cm, 체중 45kg가량의 왜소한 체격이었으며, 직업여성이었다. 직접적인 stress의 요인은 없었으나, 과로 및 사회생활로 인하여 지속적으로 stress를 받고 있던 상태였다. 乳房腫塊가 월경 시에 좀더 커지고, 정서변화에 따라 그 크기가 증대하거나 축소되며, 經前乳脹, 月經不調, 月經痛 등의 증상도 갖고 있었다. 정신적으로 긴장되어 있고 예민하며, 쉽게 짜증내고, 화내는 등의 감정 등이

흔했다. 태원 당시 혀는 검붉고,苔는 누렇고 얇으며,脈은 弦했다. 이를 종합하여 肝氣鬱結로 인한 乳房癌으로 진단하고, 초기에 柴胡疎肝散加減方으로 처방하였다.

柴胡疎肝散은 葉文齡의 醫學統旨¹⁸⁾에 최초로 수록된 처방으로서 四逆散의 柴胡, 白芍藥, 枳實, 甘草로 구성되어 있으며 疏肝利氣, 和營解鬱의 효능이 있어 肝氣鬱結 胸脇脘腹疼痛 嘔泄瀉脈弦 등 증에 주로 응용된다고 하였는데, 柴胡疎肝散은 方 중에 내재한 四逆散의 작용을 증가시키고 活血止痛의 작용을 兼有하여 胸脇疼痛 血行不陽者에 활용되어 왔으며¹⁹⁾ 또한 熱邪가 전이하여 陽氣가 鬱結, 外로 투과하지 못함으로서 형성된 四肢厥冷 즉 熱厥을 치료한다고 하였다²⁰⁻²²⁾. 肝火를 發表和裡하여 解鬱 疏肝利氣 行氣搜風 疏通消導 通血脈 和中解毒하는 약물로 구성되어 있어 情志不舒나 暴怒로 인하여 傷肝하거나 기타의 원인으로 氣機의 昇發과 疏泄의 장애로 발생하는 肝氣鬱結의 證에 적합한 처방이라고 할 수 있다²³⁾.

본 방에서는 이런 柴胡疎肝散의 효능을 이용하여 鬱金, 川棟子, 皂角刺 등을 가하여 活血祛瘀 및 利氣시키는 작용을 좀 더 倍加시켜 본 症에 응용하였다.

外敷法은 敷貼法이라고도 하는데 이는 각종 약물을 갈아서 액체를 섞어 풀처럼 만들어 일정한穴位나 患部에 붙이는 방법이다. 外敷法은 약물의 효능을 직접 병소에 도달하게 할 뿐 아니라 腠理를 통하여 안으로 들어가서 經絡을 타고 內部臟腑 순환을 돕게 할 수도 있다. 乳癰, 丹毒 등의 피부질환과 함께 통증이 있는 부위에 붙여 통증을 제거할 목적으로 사용된다²⁴⁾. 外敷法의 시행 횟수는 많은 치험례²⁵⁻²⁸⁾에서 1일 1회로 제시하고 있으며 통증의 정도에 따라 하루에 2차례 시행할 수도 있다고 하였다.

본 증례에서도 外敷法을 시행하였는데, 舒肝利氣, 化痰, 活血化瘀, 通經活絡, 軟堅散結하는 효과가 있는 약제(瓜蒌仁, 連翹, 川芎, 香附子, 紅花, 澤蘭, 桑寄生, 大黃, 芒硝, 絲瓜絡, 鷄血藤, 蒲公英, 皂角刺, 檉根皮 各同量, 단, 紅花는 1/2분량을 각각 細末함⁹⁾)를 細末하여 龍葵生汁과 三白草

가루로 갠 다음, 약포대에 담아 窠中에 넣고 가열하여 유방의 환부에 발랐다. 단, 가열시 열로 인하여 피부가 손상하지 않을 정도로 하였고, 초반엔 2-3일에 1회, 중후반기엔 1일 1회로 시행하였고, 매회 30정도 시행하였다. 피부발진등은 생기진 않았으나, 간혹 外敷法 시행 직후엔 부착 부위가 화닥거린다고 호소하였다. 그러나 그럴 경우 2-3일 정도 가라앉히면 소실되었다.

刺絡術은 한의학에서 氣血이 經絡으로 順行하여 인체의 활동을 充實하게 하나 만약 氣血運行의 장애가 생기면 氣滯血瘀가 발생하여 병변을 일으킨다고 인식하였다. 董景昌²⁹⁾은 “久病必有瘀”, “怪病必有瘀”, “痛病必有瘀”, “重病必有瘀”라 하여 三稜鍼 防血을 董氏鍼灸의 중요한 부분으로 여기고 氣血瘀塞을 소통시켜 허실을 조절하여 臟腑功能의 失調를 조절하고 인체를 정상으로 회복시켰다. 靈樞 小鍼解에 “菀陳則除之者 去血脈也”라 하였고 素問 鍼解篇에는 “菀陳則除之者 出惡血也”라 하였다. 瀉血의 효과는 止痛, 鎮靜, 消腫, 開竅救急, 清血이 있는데 不通則痛이라 하여 氣血이 不通하면 痛症이 생기는데 三稜鍼으로 防血하여 氣血을 소통시켜서 痛症을 치료한다.

본 증례에서도 환부의 자락 후 부항을 통하여 기혈을 소통시켜 통증 및 종괴의 어혈을 소실되게 하고자, 2-3일에 1회 환자 래원시 습식 부항을 실시하였는데, 습식 부항 후 종괴 조직이 연해지고, 색이 맑아지는 효과를 보았다.

환자가 처음 래원한 시기는 2004년 8월 5일경이었다. 환자는 평균 주 3회가량 래원하였는데, 이를 감안하여 위의 표에서와 같이 일주일 단위로 끊어서 경과를 관찰 하였다.

처음 일주일간(08.05~08.11)의 치료는 침, 구, 탕약 및 외치법으로 좌측 유방 환부에 별도의 pack과 습식 부항을 실시하였다. 침은 迎隨補瀉로 하여 小腸正格(臨泣 後谿 補, 通谷 前谷 瀉)으로 하였고, 처방은 柴胡疎肝散加減方(柴胡 2g 當歸, 赤芍藥 各 3g, 夏枯草, 貝母, 鬱金, 川棟子 各 4g, 半枝蓮 5g, 山慈姑 4g, 龍骨, 牡蠣 各 5g, 皂角刺 3g, 黃耆 10g, 川芎, 天花粉 各 4g, 山查炒 神麩炒 麥芽炒 各 3g)으로 하였다. 외치법으로 쓰인 pack(瓜蒌仁, 連翹, 川芎, 香附子, 紅花,

澤蘭, 桑寄生, 大黃, 芒硝, 絲瓜絡, 鷄血藤, 蒲公英, 皂角刺, 梛根皮 各同量 단 紅花는 1/2분량9))과 뜬은 래원시에만 시행하였는데, 뜬은 關元, 中脘에 시행하였다. 한약은 1회 120cc로 하여 1일 3회 복용하도록 하고, 자침 및 구, 습식부항, 外敷法은 주 3회 래원시 시행하였다.

래원하여 자침 및 습식부항 및 外敷法을 시행한 날은 환부가 부드러워진듯하나 다음 날이면 원래의 딱딱해진 상태로 되돌아갔다고 호소하였다. 하지만 세 번째 래원시에는 전반적으로 약간 부드러워진 양상으로 호전되는 듯하다고 하였다. 종양의 색도 암적색에서 검은 빛이 조금씩 없어져 조금씩 밝아져갔다. 크기는 약간 줄어든 듯하나 4cm×2.5cm, 2.3cm×2.3cm, 1cm×1cm로 비슷하였다. 소화불량 등은 두 번째 래원시부터 호전되었으나 식욕은 크게 늘지 않아 8월 10일경에는 체중은 오히려 0.3kg정도 줄었으며, 전신무력감등은 여전하였다

두번째 일주일간(08.12~08.18)의 치료는 처음 일주일간(08.05~08.11)와 비슷하였다. 체중이 줄어든 것을 제외하면 호전반응을 보이고 있다고 판단했기 때문이었다. 즉, 탕약은 1일 3회 복용하도록 하고, 자침 및 구, 습식부항, 外敷法은 주 3회 래원시 시행하였는데, 처방은 柴胡疎肝散加減方으로 하여 위와 동일하게 하였고, 자침도 小腸正格(臨泣 後谿 補, 通谷 前谷 瀉), 외치법으로 쓰인 pack도 동일한 약재를 사용하였고, 뜬도 동일하게 關元, 中脘에 시행하였다.

이 동안에 유방종괴는 전반적으로 약간 부드러워진 양상으로 호전되었고, 종양의 색도 진홍색으로 맑아진 양상을 보였으며, 크기도 2.0cm×2.0cm, 1.0cm×1.0cm, 4.0cm×2.5cm로 특히 우측아래종양이 약간 작아졌다. 이제 소화불량 등은 소실되었으나 체중은 지난주에서 늘지 않고 오히려 0.2kg정도 줄어, 2주 동안 0.5kg정도 줄어들었으며, 이에 전신무력감등은 여전하다고 호소하였다.

3주째인 08월 19일 부터 08월 25일까지의 경과 08월 20일경 월경을 시작했기 때문에, 종괴가 더 탄탄해지고, 가슴이 더 당기는 듯 하다고 하였으며, 좌측 액하부위에 종물이 있는 듯하다

고 하였고, 좌측 액하 림프절로 통증이 확산되었다고 하였다.

이는 유방이 월경주기에 영향을 받는 생식기의 일부이기 때문인데, 유방은 여성호르몬의 영향을 받아 매월 주기적인 변화를 한다. 주로 여성호르몬인 에스트로겐과 프로게스테론이 유방의 발육과 변화에 관여하는데, 때문에 월경할 시 즘음에는 유선관은 위축이 되나, 월경이 시작하고 난 후에는 다시 유선관의 증식과 확장이 와, 유선관 주위조직의 증식이 수반되어 유방은 커지고 단단해진다. 따라서 이때의 유방은 병변이 없는 여성에게도 진찰이나 유방 촬영 시 다발성 결절이 보이는 수도 있다. 하지만, 월경이 끝나는 시기에는 이런 소견이 없어지는데 이는 주기적인 난소호르몬의 반복되는 작용에 기인하기 때문이다.

위와 같이 환자에게도 설명하였지만, 이로 인해 예민해져, 흉민 및 소화불량을 더불어 호소하였고, 체중도 0.4kg정도 줄어들었다. 이에 처방을 약간 달리하여, 柴胡疎肝散加減方을 쓰되 처방구성 중 柴胡(2g→4g), 當歸, 赤芍藥(各 3g→6g), 皂角刺(3g→4g), 山查炒 神麩炒 麥芽炒(各 3g→4g)를 증량시키고, 香附子, 蘇葉, 鷄內金(各 4g)을 가하여, 活血利氣 작용과 消導작용을 증가시켰다.

하지만 환자의 자각증상과는 달리, 외형상의 유방 종괴의 크기는 2.0cm×2.0cm, 1.0cm×1.0cm, 4.0cm×2.5cm로 지난주와 비슷한 양상을 보였고, 종괴의 색은 오히려 전보다 밝아져 진한 진홍색에서 좀 약간 연한 진홍색으로 변하였다. 또한 생리통 역시, 전보다 줄어들었다고 하였다.

8월25일경 월경이 끝나고 난 뒤 4주째부터는 좌측 유방의 통증, 종괴의 크기 및 자각증상 등 전반적으로 다시 호전양상으로 돌아오는 듯하였다. 하지만, 체중감소 및 계속 전신무력감을 호소하는 것을 감안하여 탕약 처방을 生脈散加減方(沙蔘 5g, 天門冬, 麥門冬 五味子 各 3g, 白朮, 土茯苓 各 5g, 黃耆 10g, 王不留行, 山慈姑, 皂角刺 各 3g, 枸杞子 10g, 龍骨, 牡蠣 各 5g, 麥芽, 鷄內金 各 10g, 甘草 3g)으로 바꾸고, 나머지 외치법, 침, 구 처방은 동일하게 하였다.

8월 26일부터 8월 31일 까지의 동안에는 유방

종괴의 크기가 1.8cm×1.9cm, 4.0cm×2.4cm, 1.0cm×1.0cm로 약간 줄어든 양상을 보였고, 월경 시 나타났던 좌측 액하 림프절로의 통증은 소실되었다. 심리적으로도 안정되어, 소화불량, 흉민 등도 소실되었다. 종괴의 색은 비슷하나 거뭇하던 빛은 없어지고 피부표면이 윤택해졌다. 체중저하도 0.2kg정도의 감소로 양호하였고, 기력저하등도 비교적 호전되었다.

이상에서와 같이 본 증례에서는 한방치료만을 원하는 환자를 통하여, 변증시치에 의거하여 한방치료만으로도 유방 종괴 크기 및 색 조직경도의 호전을 볼 수 있었다. 다만 환자의 사정으로 X-ray나 chest CT등의 실제적으로 종양의 크기를 외형상으로 밖에 측정할 수 없었던 것과 1주일에 3회 치료로 침구치료의 연속성이 부족하였다는 것이 개선해야 할 점으로 남았으며, 향후 충분한 임상 레의 확보 등이 필요할 것으로 사료된다.

IV. 結 論

본 증례의 환자는 2004년 08월 05일부터 2004년 08월 21일 까지 좌측 외상방의 유방종괴로 한의학적인 변증에 의한 柴胡疎肝散加味 및 生脈散加味, 外敷法, 鍼灸, 附缸法을 통하여 유방종괴 크기 및 색 조직경도 등의 유의한 효과가 있음을 확인하였다.

參考文獻

1. Ministry of Health and Welfare, Republic of Korea. Annual Report of the Central Cancer Registry in Korea. (2002.1-2002.12), 2003.
2. 肖淑春: 東醫臨床婦人科學, 서울, 法人文化史, 1999, pp. 481, 514.
3. 許浚: 東醫寶鑑 外形篇, 서울, 大星文化社, 1992, pp. 407, 414.
4. 朱震享: 丹溪治法心要, 濟南, 山東科學技術出版社, pp. 1978,165.

5. 樓英: 醫學綱目, 서울, 一中社, 1992, pp. 760-763.
6. 李槿 : 醫學入門, 台北, 台聯國風出版社, 1976, pp. 499-500.
7. 熊廷賢: 增補萬病回春, 서울, 杏林書院, 1972, pp. 103-104.
8. Stockler M et al: "Systemic reviews of chemotherapy and endocrine therapy for metastatic breast cancer", *Cancer Treat Rev*, 26, 2000, pp. 151.
9. 申光浩: 韓醫外治療法學, 서울, 대성의학사, 2000, pp. 328.
10. Korean Breast Cancer Society: "Korean breast cancer data of 1997", *J Korean Sur Soc*, 31, 1999, pp. 1202-1209.
11. Korean Breast Cancer Society: "Clinical characteristics of Korean breast cancer patients in 1998", *J Korean Med Sci*, 15, 2000, pp. 569-579.
12. 노동영 등: "유암의 임상적 고찰", *대한외과학회지*, 23, 1991, pp. 410.
13. American Joint Committee on Cancer. 2002.
14. 강선희 등: "유방암 989예의 생존율 및 예후 인자", *대한외과학회지*, 66(6), 2004. pp. 454-461.
15. 한세환: "설문조사를 이용한 한국여성유방암 치료현황", *임상중앙 항암요법 연수강좌*, 2004, pp. 24.
16. 張介賓: 景岳全書 婦人規, 서울, 法人文化史, 1999, pp. 211, 218.
17. 謝觀: 東洋醫學大辭典, 서울, 高文社, 1970, pp. 360, 365.
18. 再小峰外編: 歷代名醫良方釋, 北京, 科學技術出版社, 1983, pp. 176,188.
19. 中山醫學院: 中醫方劑選講, 廣東, 廣東科學技術出版社, 1983, pp. 165-172.
20. 上海中醫學院編: 方劑學, 香港, 商務印書館, 1976, pp. 82
21. 楊蘊祥: 古方名方, 河南, 河南科學技術出版社, 1983, pp. 248, 249
22. 王認庵: 醫方集解, 襄北, 文光書有限公司印行, 1968, pp. 156
23. 潘相勳 등: "柴胡疎肝散 및 그 加味方이 생쥐의 膽石症에 미치는 影響", *동의병리학회지*, 6, 1991, pp. 145-157.
24. 賈一江: 當代中藥外治臨床大全. 1. 北京:中國中醫藥出版社. 74, 1991, pp. 91-92.
25. 王廣才 등: 蟾蜍膏外敷治療癌性疼痛103例. *陝西中醫* 14(5), 1993, pp. 195.
26. 王勁 등: 鎮痛靈外用治療癌症疼痛32例療效觀察. *浙江中醫雜誌* 26(5), 1991, pp. 201.
27. 楊更錄 등: 癌症鎮痛散治療癌性疼痛臨床研究. *中醫雜誌* 33(7), 1992, pp. 30-31.
28. 許利純: 外用天仙子散治療癌痛30例臨床觀察. *湖南中醫雜誌* 11(2), 1995, pp. 8-9.
29. 이국정, 이약향: 동씨침구방혈요법, 대북, 원지서국, 1994, pp. 4-14.