

## 한방의료기관에 내원한 106명 유방암 환자 기초자료 분석

경희대학교 한의과대학원 부인과학교실

최진영, 이지영, 김은숙, 이상현, 정현식, 이진무, 이경섭

### ABSTRACT

#### Clinical Data Analysis of 106 Breast Cancer Patients Who Received Oriental Medical Treatment.

Jin-Young Choi\*, Ji-Young Lee\*, Eun-Sook Kim\*, Sang-Hun Lee\*\*,  
Hyun-Sik Jung\*\*, Jin-Moo Lee\*, Kyung-Sub Lee\*\*\*

\*Dept. of Oriental Gynecology, Kyunghee Univ. East-West Neo Medical Center

\*\*Dept. of Oriental Internal Medicine, M·μ integrative cancer center,  
Kyunghee Univ. East-West Neo Medical Center

\*\*\*Dept. of Oriental Gynecology, Kyunghee Univ.

**Purpose:** The purposes of this study is to provide basic informations on oriental medical research and treatment through analysis of breast cancer patients, who visited M·μ integrative cancer center, ○○ university East-West neo medical center.

**Methods:** Electronic medical records of 106 breast cancer patients who visited oriental medical center from June 2, 2006 to February 28, 2008 were selected to collect clinical data of those patients. Clinical data were analyzed for types of clinical characteristics, and received therapies. For analysis of survival and recurrence, Kaplan-Meier method was used. All the data were processed and analyzed using SPSS version 13.0.

**Results:** Average age of breast cancer patients, who visited oriental medical center was 48.72 ( $\pm 10.13$ ). The stage distribution record indicated stage I (5.8%), stage II (7.0%), stage III (5.8%), and stage IV (81.4%). Original purposes of patients were analyzed to be supplementary treatment for western therapy (68.9%), treatment for recurrence prevention (18.9%), and oriental medical treatment (12.2%) in order. While receiving oriental medical treatment, 60.4% of patients received conventional medical treatment simultaneously.

**Conclusion:** Majority of patients who visited oriental medical hospital were stage IV at terminal stage and mainly visited for the purpose of supportive care. Further clinical study of breast cancer patients is needed to validate the effectiveness of oriental medical treatment based on this study.

**Key Words:** Breast cancer, Oriental medicine, CAM(complementary and alternative medicine)

교신저자(이진무) : 서울시 강동구 상일동 149번지 경희대학교 동서신의학병원 한방부인과

전화 : 02-440-6230 이메일 : hanbang62@freechal.com

## I. 서 론

2007년 보건복지부에서 발표한 국가암 등록사업 연례 보고서<sup>1)</sup>에 따르면 유방암이 15.5%로 한국 여성에서 제일 높은 빈도로 발생하는 암종이다. 이에 따라 국가적 차원의 홍보 및 선별검사로 조기 진단율을 높였으며 분자 생물학적 연구와 다양한 보조적 치료 요법으로 초기 유방암의 치료 결과는 향상되고 있다<sup>2)</sup>. 그러나 초기 진단 후 수술 당시 림프절 전이가 없는 경우에도 약 20%가 재발된다. 또한 림프절 전이가 있는 환자들의 경우 50~60%정도가 재발되며, 타 장기로의 원격재발이나 전이가 있는 환자들 대부분은 적절한 치료에도 불구하고 결국은 사망에 이르게 된다<sup>3)</sup>. 생존기간의 연장이 입증된 수술, 항암화학요법, 방사선과 같은 치료 과정의 경우 그 부작용과 합병증이 크며, 이런 고통을 겪은 후에도 재발과 전이를 선고 받고 있다<sup>4)</sup>. 이에 따라 전신보조요법<sup>5)</sup> 대두되었고, 한의학적 접근 역시 각광을 받게 되었다. 한의학에서 유방암을 고찰하면 乳巖, 乳癰, 吹乳, 乳勞, 乳中結核, 乳癰, 乳痰 등이 해당할 수 있는데 이중 유암이 현재의 유방암에 가장 부합되며 그 밖의 명칭들은 유암을 단계별로 다양하게 분류한 것으로 생각된다<sup>6)</sup>. 그러나 한의학 치료의 필요성이 사회적으로 요구됨에도 불구하고, 유방암과 관련된 한의학 관련 연구는 극히 제한적이며, 발표된 한방 임상 논문 역시 소수에 불과한 실정이다.

본 연구에서는 단일 한방의료기관에 내원한 환자의 임상 특성, 내원 목적 및 유방암 관련 자료를 조사하여, 이를 통

해 향후 유방암의 한의학 치료 및 연구를 시행함에 있어 기초 토대를 제시하고자 한다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구 대상

2006년 6월 2일부터 2008년 2월 28일까지 경희대학교 동서신의학병원 M·μ 통합암센터에 내원한 유방암 확진 환자 106명을 대상으로 의무 기록지를 후향적 분석했다. 총 106명 중 지속적인 관찰을 통한 추적 조사가 가능했던 예가 22명, 본원에서 사망 1명, 추적 조사가 이루어지지 않았던 예가 83명이었다.

### 2. 조사 방법

연구에 필요한 자료는 경희대학교 동서신의학병원 전자의무기록 (Electronic Medical Record) 정보를 이용하였다. 의무기록 정보는 외래 초진 방문 시 문진한 내용을 바탕으로 연령, 진단일, 진단 당시 유방암 병기, 치료 방법, 재발 및 전이 여부, 재발 당시 병기, 재발까지의 기간, 전이된 장기, 본원 내원일, 내원 목적, 시술 받은 양방 치료 등에 관해 조사하였다. 유방암 병기는 한방 의료기관 내원 전, 양방 병원에서 진단받은 병기를 기준으로 하였다.

### 3. 분석 방법

조사 대상자의 진료 정보에 따른 특성, 질병 및 치료 정보에 관한 사항을 분석하였다. 무병생존기간은 임상적, 방사선학적 또는 병리학적으로 재발이 확인된 시점까지로 하였고 재발률 분석은

Kaplan-Meier method(95% confidence interval)를 이용하였다. 연구에 사용된 모든 자료 처리와 분석은 통계 소프트웨어 SPSS 13.0 for windows program를 이용하였다.

### III. 결 과

#### 1. 병력 분석 (한방 의료기관 내원 이전까지의 진단 및 치료)

전체 106명 모두 여자이며, 평균 연령은 48.72(±10.13)세였다. 최소연령은 23세, 최고연령은 79세이었다. 40대가 51명(48.11%)으로 가장 많았고, 50대가 26명(24.53%), 30대가 11명(10.38%), 60대가 10명(9.43%), 70대가 5명(4.72%), 20대 이하는 3명(2.83%) 순이었다.

최초 진단 시 유방암 병기는 76명 중 2기가 37명(48.6%)로 가장 많았고, 3기 18명(23.7%), 4기 11명(14.5%), 1기 10명(13.2%), 0기 0명(0.0%)이었다. 이는 총 106명 중 누락된 예가 30명(28.30%)을 제외한 76명(71.70%)의 수치이다.

유방암 진단 후 시행 받았던 양방 치료 방법은 수술요법, 화학요법, 방사선요법, 양방 치료 받지 않은 경우(1차적 치료로써 한방 치료 선택)가 있었다. 100명 중(복수응답 가능) 수술요법을 시행 받았던 예는 92명(92%), 화학요법을 시행 받았던 예는 82명(82%), 방사선요법을 시행 받았던 예는 41명(41%), 아무런 치료를 받지 않았던 예는 8명(8.0%)이었다. 총 106명 중 누락된 예는 6명이었다(Table 1).

Table 1. Distribution of therapies patients received before receiving oriental medical services (multiple choices)

First therapy	Number	Percentage (%)	Valid percentage (%)
Surgery	92	86.8	92.0
Chemotherapy	82	77.4	82.0
Radiology	41	38.7	41.0
none	8	7.5	8.0
None analysis	6	5.7	
Total	106		

호르몬 치료 여부가 조사된 70명 중 호르몬 치료 받은 이가 47명(67.1%), 호르몬 치료 받지 않은 이가 23명(32.9%)으로, 총 106명 중 누락된 예는 36명이었다.

총 106명 중 재발이 확인된 예는 69명이었다. 재발이 확인된 69명 중 병기가 누락된 1명을 제외한 재발 시 병기 및 유효 백분율은 4기가 65명(94.2%)로 가

장 많았고 3기 2명(2.9%), 1기 1명(1.4%), 2기 0명(0.0%) 순이었다. 재발이 진단된 시점까지 69명의 무병생존 기간 중앙값은 33.5개월(21.9개월-45.1개월, 95% Confidence Interval)이었다(Fig 1). 수술 후 5년 이내 재발한 환자는 54명(78.3%), 5년 이후 재발한 환자는 15명(21.7%)이었다.

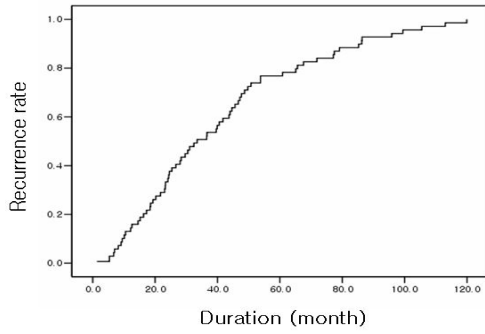


Fig. 1. Disease-free survival duration of patients with recurrent cancer after previous cancer surgery

재발이 확인된 예 69명의 재발 후 2차적 치료는 화학 요법이 50명(72.5%)으로 가장 많은 비율을 차지하였고, 방사선 요법 24명(34.8%), 수술 요법 20명(29.0%), 치료받지 않음 7명(10.1%)이었다(Table 2).

Table 2. Secondary treatment after recurrence (multiple choices)

Western therapy	Number	Percentage (%)	Valid percentage (%)
None	7	6.6	10.1
Surgery	20	18.9	29.0
Chemotherapy	50	47.2	72.5
Radiology	24	22.6	34.8
N/A <sup>a)</sup>	37	34.9	-
Total		100	

<sup>a)</sup> N/A means none analysis about recurrence.

한방 의료기관 내원 당시 유방암 병기는, 86명 중 4기가 70명(81.4%)으로 가장 많았고, 2기 6명(7.0%), 1기와 3기 각각 5명(5.8%), 0기 0명(0.0%) 순이며, 총 106명 중 누락된 예는 20명이었다. 한방 의료기관 내원 시 4기였던 환자 70명 중 누락된 예 1명을 제외한 69명의 원격전이된 부위(복수 응답 가능) 및 유효 백분율은 lung 35명(50.7%), liver 31명(44.9%), bone 29명(42.0%), lymph 14명(20.3%), brain 6명(8.7%), pleura, skin 이 각각 4명(5.8%), mediastinal, ovary 가 각각 2명(2.9%)이었다.

## 2. 한방 의료기관 내원 목적 및 양방 치료와의 병행 여부

한방 의료기관 내원 목적은 양방 진료의 보조적 치료 73명(68.9%), 재발 방지 치료 20명(18.9%), 한방 단독 치료 13명(12.2%)이었다. 내원 목적을 병기별로 구분하여 살펴본 결과, 4기 환자의 경우 양방 진료의 보조적 치료가 61명(87.1%), 1-3기 환자의 경우 재발방지 치료가 10명(62.5%)으로 주된 내원 목적에 있어 차이를 보였다(Table 3).

Table 3. Initial purpose of patients when visiting the oriental medical institutes

Stage	Number	Objective	Number	Percentage (%)
Missing <sup>a)</sup>	20	Supplementary treatment <sup>b)</sup>	8	40.0
		Recurrence prevention <sup>c)</sup>	8	40.0
		Oriental medical treatment <sup>d)</sup>	4	20.0
		Total	20	100.0
I-III	16	Supplementary treatment <sup>b)</sup>	4	25.1
		Recurrence prevention <sup>c)</sup>	10	62.5
		Oriental medical treatment <sup>d)</sup>	2	12.5
		Total	16	100.0
IV	70	Supplementary treatment <sup>b)</sup>	61	87.1
		Recurrence prevention <sup>c)</sup>	2	2.9
		Oriental medical treatment <sup>d)</sup>	7	10.0
		Total	70	100.0
Total	106			

a) Missing is none analysis group about stage  
 b) Supplementary treatment for western therapy  
 c) Treatment for recurrence prevention  
 d) Oriental medical treatment (without western therapy)

한방 의료기관 내원 후 양방 치료 병행 여부(복수 응답 가능)를 살펴본 결과 101명 중 양방치료 받지 않음 40명(39.6%), 수술 요법 3명(3.0%), 화학요법 56명(55.4%), 방사선 요법 9명(8.9%)이었으며, 총106명 중 누락된 예는 5명이다.

#### IV. 고 찰

유방암 발병률은 최근 몇 년 간 지속적으로 증가하여 2001년 여성 암 발생 순위 1위를 차지하였다<sup>1)</sup>. 유방암 치료의 근간은 근치적인 수술을 시행하는 것이며 수술 전 혹은 후의 보조 항암 요법 목적은 재발률을 낮추고 생존율을 높이기 위함에 있다. 유방암 치료 및 예후에 있어 가장 중요한 인자는 액와 림프절의 전이이며, 그 외 종양의 크기, 환자의 나이, 조직학적 악성도, 호르몬 수용체의 발현 유무, 수술 시 암의 병기, 재발된

장소, 재발되기까지의 무병기간, 연령 등이 생존기간에 영향을 주는 인자이다<sup>7-9)</sup>. 따라서 유방암에 대한 한의학 임상 연구 역시 이에 대한 기초 자료를 바탕으로 해야 할 것이다. 그러나 유방암에 대한 임상 한의학 연구가 송 등<sup>10)</sup>, 정 등<sup>11)</sup>, 오 등<sup>12)</sup>에 제한되어 있으며, 송 등의 논문을 제외하면 단순 임상 증례 보고라는 한계가 있다. 본 논문은 한방 의료기관에 내원하는 환자의 기초자료를 분석한 최초 논문으로써, 유방암의 한의학 접근에 대한 기반을 제시하고자 한다.

유방암 발병 연령대의 경우, 동양이 서구의 보고보다 젊은데 국내의 경우 박 등<sup>13)</sup>이 40대가 36.4%이었으며 노 등<sup>14)</sup>도 40대가 37.2%, 강 등<sup>15)</sup> 역시 40대에서 35.2%로 가장 많았다. 이에 반해 미국의 경우 50대가 20.9%, 60대가 22.4%, 40대는 18.6%에 불과하였다<sup>16)</sup>. 본 연구에서는 40대가 51명(48.11%)로 가장 많았고

다음으로 50대 26명(24.53%), 30대 11명(10.38%), 60대 10명(9.43%)의 순서를 보여, 우리나라 양방 의료기관과 비슷한 분포를 나타내었다.

유방암 최초 진단 시 병기에 따른 분포를 살펴보면 총 76명 중 2기가 37명(48.6%)로 가장 많았고, 3기 18명(23.7%), 4기 11명(14.5%), 1기 10명(13.2%), 0기 0명(0.0%)으로 0기와 1기의 조기 유방암 환자가 10명(13.2%)를 차지하였다. 국제적으로 조기 유방암이 증가하는 추세이며 우리나라의 경우도 1998년에 노 등<sup>14)</sup>은 25.2%, 2000년 안<sup>17)</sup>은 33.7%, 2001년 손 등<sup>18)</sup>은 33.0%로 그 비율이 높아지고 있다. 이는 유방암의 선별검사 및 일반인의 인식변화에 따른 추세이며 앞으로도 조기 유방암의 비율이 점점 더 증가할 것이다. 그에 반해 한방병원의 경우, 조기 유방암 환자가 적었는데, 이는 종양에 관한 일차적 진단 및 치료가 양방 의료기관에서 이루어짐에 기인한다고 생각된다.

유방암 진단 후 시행 받았던 치료 방법(복수 응답 가능)은 총 100명 중 수술 요법 92명(92.0%), 화학요법 82명(82.0%), 방사선요법 41명(41.0%), 양방 치료 받지 않음이 8명(8.0%)이었다. 양방 치료 받지 않은 8명을 제외한다면, 모든 환자들이 유방암 치료의 기본 원칙인 수술적 절제를 시행 받았다. 수술 요법을 시행 받은 92명 중 수술 요법 단독만 시행 받은 예는 11명이었다. 이는 수술 후 보조적 항암 요법을 받는 예가 강<sup>15)</sup>은 88.2%이 보고한 것과 비교했을 때 본 연구에서 나타난 수술 후 보조적 항암요법을 받은 예는 81명(88.0%)과 비슷한 수치였다. 유방암 환자 중 양방 치료를 받지 않

은 8명(8.0%)은 일차적 유방암 치료로써 한방 의료기관을 택한 예였다.

유방암 수술 후 보조 호르몬 요법의 시행여부는 호르몬 수용체의 발현 여부에 따라 결정된다. 본 연구에서서는 호르몬 치료에 대해 조사된 70명 중, 호르몬 치료 받은 이가 47명(67.1%), 호르몬 치료 받지 않은 이가 23명(32.9%)으로 나타났다.

유방암의 일차 치료 후 재발률은 추적 조사 2년에서 5년 사이에 가장 높게 나타난다는 보고와 1년에서 2년 사이에 가장 높다는 연구들 간 차이는 있지만 1년에서 5년 사이에 재발이 많이 나타난다는 관점은 일치한다<sup>19)</sup>. 김 등<sup>20)</sup>에 의하면 수술 후 재발까지의 평균 기간은 28.2개월(4~118개월)이었다. 재발이 확인된 69명의 수술 후 재발까지 무병 생존기간 중앙값은 33.5개월(21.9개월-45.1개월, 95% Confidence Interval)이었다. 김 등<sup>20)</sup> 연구에서는 수술 후 5년 이내 재발한 경우가 90.1%, 수술 후 5년 이후 재발한 환자가 9.9%로 본 연구 결과에서 나타난 수술 후 5년 내 재발한 환자는 52명(78.3%), 5년 이후 재발한 환자는 14명(21.7%)과 차이를 보였다. 이는 수술을 시행한 환자 92명을 모두 추적 관찰하지 못한데서 기인하는 것으로 생각된다. 수술 후 재발까지의 기간은 재발 후 생존 기간에 영향을 주는 중요한 요인으로 무병 기간이 길수록 재발 후에 장기 생존을 기대할 수 있음을 많은 문헌들<sup>21-22)</sup>이 보고하고 있으나, 그렇지 않다는 견해를 보이는 보고<sup>23)</sup>도 있다. 본 연구에서는 추적 조사 기간이 너무 짧았으나, 앞으로 장기간의 추적 조사가 이루어지고 증례가 더 모인다면, 무병기간과 생존율

간의 관계를 살필 수 있으리라 기대된다. 69명의 유방암 재발 환자 중, 재발 시 병기가 확인된 68명을 살펴보면 4기가 65명(94.2%)로 가장 많았고 3기 2명(2.9%), 1기 1명(1.4%), 2기 0명(0.0%) 순이었다. 재발 후 2차적 치료(중복응답 가능)를 살펴보면 화학 요법이 50명(72.5%)으로 가장 많은 비율을 차지하였고, 방사선 요법 24명(34.8%), 수술 요법 20명(29.0%), 치료받지 않음 7명(10.1%)이었다. 재발성 유방암의 경우 완치가 불가능하다는 견해<sup>15)</sup>와 연관되어 본 연구의 재발성 유방암 역시 4기 환자의 비율이 높았으며, 치료법 역시 근치적 수술보다는 보조항암요법의 비율이 높게 나타났다.

한방 의료기관 내원 당시 유방암 병기는 총 86명 중 4기가 70명(81.4%)로 가장 높았고, 2기 6명(7.0%), 1기와 3기 각각 5명(5.8%), 0기 0명(0.0%) 순이었다. 내원 환자 중 4기의 비율이 높은 이유는, 유방암에 대한 일차적 치료가 양방 의료기관을 중심으로 이루어지고 있기 때문이라 생각된다.

이는 한방 의료기관 내원 목적과도 연관되어, 총 106명의 내원 목적은 양방 진료의 보조적 치료 73명(68.9%), 재발 방지 치료 20명(18.9%), 한방 단독 치료 13명(12.2%)이었다. 그러나 한방 의료기관 내원 시 병기에 따라 목적을 살펴볼 경우, 말기암 환자(4기) 70명 중 61명(87.1%)이 양방 진료의 보조적 치료를 주된 목적으로 하였으나, 1-3기 유방암 환자의 경우 16명 중 재발 방지 치료가 10명(62.5%)으로 다수를 차지하고 있었다. 이는 일반인에 있어 한의학 치료가 단지 양방 진료의 보조적 치료에서 벗어

나 예방적 치료까지 기대하는 바를 반영하고 있었다. 또한 한의학을 통해 유방암에 대한 근본적 치료(한방 단독 치료)를 하고자 하는 예도 1-3기 유방암 환자의 12.5%, 4기 유방암 환자의 10%를 차지하였다.

한방 의료기관 내원 후 양방 치료 병행 여부(복수 응답 가능)를 살펴보면 전체 106명 중 양방치료 받지 않음 40명, 화학요법 56명, 방사선 요법 9명, 수술 요법 3명, 누락된 예가 5명이었다. 양방 치료와의 병행여부에 대한 101명의 유효 백분율을 살펴보면, 양방치료 받지 않음 39.6%, 화학요법 55.4%, 방사선 요법 8.9%, 수술 요법 3.0% 이었다. 이는 한방 의료기관 내원 환자의 대다수가 4기(81.4%)로써 수술 치료가 부적합한 요인 등에서 기인한다고 볼 수 있다. 한방 의료기관에서 양방 치료에 대해 제한을 두지 않음에도 환자 스스로 한방 단독 치료를 선택한 군이 39.6%인 것은 눈여겨볼만한 결과이다. 누락된 5명을 제외한 101명 중 61명(60.4%)이 양방 치료와 병행하여 한방 치료를 받고 있었는데 이는 서 등<sup>4)</sup>이 발표한 부인암 환자에서 보완대체의학의 사용 여부에서, 양방의료기관 환자 154명 중 112명(72.7%)이 보완 대체 의학을 사용한 경험이 있거나 사용 중인 것과 비교하여 생각해볼 수 있다.

본 연구에 있어 가장 큰 문제점은 총 106명에 대한 추적 관찰이 이루어지지 않은 채, 과거 작성된 의무기록에만 자료를 기초했다는 점, 의무기록 자료 역시 누락된 부분이 많아 일관성 있는 비교를 어렵게 한 점이다. 그에 따라 백분율과 유효 백분율을 구분하여 사용하였

다. 그럼에도 불구하고 본 논문의 의의는 유방암에 관한 한방 임상 논문이 전무한 실정에서 최초로 내원환자 기초자료를 분석한 점이다. 본 연구를 기반으로 유방암 환자가 한의학에 기대하는 바가 무엇이며, 향후 유방암에 대한 한방 치료는 어떻게 접근해야 하는가에 대해 고찰할 수 있게끔 한다.

한의학이 유방암 치료에 있어 비교 우위를 갖기 위해서는 유의성 있는 치료 효과와 무병생존 기간의 연장에 관한 임상 논문이 발표되어야 한다. 본 자료를 바탕으로 장기적 추적 관찰을 통해 한의학의 유방암 치료 효과에 대해 고찰하며, 나아가 부인 종양 치료의 한의학 비중을 확대해 나가기를 기대한다.

마지막으로 종양에 대한 진단기기가 없는 한방 의료기관의 현실을 고려할 때, 환자 차등시 각종 예후인자에 대한 정확한 기술이 선행되어야 한다. 이와 함께 장기간의 추적관찰이 이루어질 때 양질의 한방 임상 논문이 나올 수 있으리라 생각된다.

## V. 결 론

단일 한방의료 기관에 내원한 유방암 환자의 기초 자료를 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 내원 환자의 평균 연령은 평균 연령은 48.72(±10.13)세였으며, 그 중 40대가 51명(48.11%)으로 다수를 차지하였다.
2. 한방 의료기관 내원 전, 총 100명 중 92명(92%)이 수술 요법을 시행 받았으나, 8명(8%)은 한 의학을 일차적 치

료 방법으로 선택하였다. 이는 누락된 예 6명을 제외한 수치이다.

3. 한방 의료기관 내원 시 유방암 병기는 86명 중 4기 70명(81.4%)으로 다수를 이루었으며, 2기 6명(7.0%), 1기와 3기 각각 5명(5.8%)이었다. 이는 누락된 예 20명을 제외한 수치이다.
4. 한방 의료기관 내원 목적은 106명 중 양방 진료의 보조적 치료 73명(68.9%), 재발 방지 치료 20명(18.9%), 한방 단독 치료 13명(12.2%)이었다.
5. 한방 치료 시 양방 진료 병행여부는 101명 중 61명(60.4%)이 병행하는 것으로 나타났으며, 이는 누락된 예 5명을 제외한 수치이다.

□ 투 고 일 : 2008년 10월 27일

□ 심 사 일 : 2008년 10월 28일

□ 심사완료일 : 2008년 11월 7일

## 참고문헌

1. 보건복지부 중앙암등록본부. 국가암등록사업 연례보고서(2002년 암발생 현황). 2007:16-20.
2. 강선희. 재발성 유방암 환자의 생존율 및 예후인자. 대한외과학회지. 2007; 73(3):210-215.
3. 윤호성 등. 유방암 환자의 원격재발 후 생존율과 예후인자 분석. 대한외과학회지. 2003;64(2):101-108.
4. 서동훈 등. 부인암 환자에서 보완대체 의학의 사용. 대한부인종양콜포스코피학회지. 2004;15(3):204-212.
5. 안진희, 김성배, 김우건. 유방암의 전신보조요법. 대한내과학회지. 2005;69(3)



- :243-252.
6. 이정화, 유동열. 2000년 이후 국내 유방암에 대한 한약물의 최신 연구 경향 메타분석. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2007;16(2):241-249.
  7. Vincent T DeVita, Samuel Hellman, Steven A Rosenberg. Cancer: principles and practice of oncology(7th). Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins. 2005;1415-1471.
  8. Insa A et al. Prognostic factors predicting survival from first recurrence in patients with metastatic breast cancer: analysis of 437 patients. Breast Cancer Research & Treatment. 1999;56:67-78.
  9. Page DL, Jensen RA, Simpson JF. Routinely available indicators of prognosis in breast cancer. Breast Cancer Research & Treatment. 1998;51:195-208.
  10. 송기철 등. 항암단을 투여한 유방암 환자 60예에 대한 임상보고. 대한한방내과학회지. 2001;22(4):669-674.
  11. 정선형 등. 림프마사지를 이용한 난소암, 유방암에서의 이차성 림프부종 치험 각 1례에 대한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2001;14(2):249-262.
  12. 오수연 등. 유방암 여성 환자의 림프부종에 대한 림프배액맛사지의 효과. 대한암한의학회지. 2007;12(1):15-24.
  13. Park HW et al. Survival rates of patients with breast cancer. J Korean Surg Soc. 1996;50:322-329.
  14. Noh DY et al. Changes in the clinical features of and the treatment for breast cancer. J Korean Surg Soc. 1998;54:464-473.
  15. 강선희, 정기용, 김유사. 유방암 989예의 생존율 및 예후인자. 대한외과학회지. 2004;66(6):454-461.
  16. Bland KI et al. The national cancer data base 10 year survey of breast carcinoma treatment at hospitals in the United States. Cancer. 1996;83:1262-1273.
  17. Ahn SH. Personal experience of 1000 breast cancer surgeries in Korea. J Korean Surg Soc. 2000;32:68-75.
  18. Sohn BH et al. Clinical analysis of breast cancer surgeries in Korea. J Korean Surg Soc. 2001;60:470-476.
  19. Saphner T, Tomey DC, Gray R. Annual hazard rates of recurrence for breast cancer after primary therapy. J Clin Oncol. 1996;14:2738-2746.
  20. 김현진, 강수환, 이수정. 5년 이후 지연 재발된 유방암의 특징. 대한외과학회지. 2007;73(20):96-102.
  21. Vogel CL et al. Survival after first recurrence of breast cancer. The Miami experience Cancer. 1992;70:129-135.
  22. Clark GM et al. Survival from first recurrence: relative importance of prognostic factors in 1015 breast cancer patient. J Clin Oncol. 1987;5:55-61.
  23. Koenders PG et al. Human breast cancer: survival from first metastasis. Breast Cancer Study Group. Breast Cancer Research & Treatment. 1992;21:173-180.