

한방치료를 통해 수술이 불가능한 췌장암 환자에서 통증개선 및 삶의 질을 회복한 증례

윤호영¹ · 조종관² · 유화승^{2*} · 방선휘^{1*}

¹ 방선휘한의원, ² 대전대학교 둔산한방병원 동서암센터

Abstract

A Case Report of Unresectable Pancreatic Carcinoma Patient for Relieving Cancer Related Pain and Improving Quality of Life by Korean Medical Treatment

Hoyoung Yun¹, Chongkwan Cho², Hwaseung Yoo^{1*}, Sunhwi Bang^{1*}

¹ B.S.H Korean Medicine Clinic, ² East-West Cancer Center, Dunsan Korean Hospital of Daejeon University

Received 16 Decemberr 2013, revised 19 December 2013, accepted 20 December 2013

Objectives : The purpose of this study is to report the effect of Korean medicine on the pancreatic carcinoma patient.

Method : A patient was diagnosed as unresectable pancreatic carcinoma. She complained insomnia, abdominal pain, dyspepsia and sleep disturbance. She was treated by Korean medicine composed of acupuncture, herbal medication and wild ginseng pharmacopuncture.

Results : All symptoms took a favorable turn after Korean medicine treatment. As treatment was performed, as intensity of pain, insomnia, dyspepsia and fatigue were decreased.

Conclusion : This study suggests that Korean medicine treatment has effectiveness for improvement of cancer related symptoms of a pancreatic carcinoma patient. Consequently, the treatment is helpful in improving quality of life.

Key words: Pancreatic carcinoma, Cancer pain, Quality of life

교신저자 : 방선휘, 부산광역시 금정구 구서동 중앙대로 1841번길 23 방선휘한의원

Tel: 051-517-0050, Fax: 051-517-0075, E-mail: truepsh@naver.com

유화승, 대전시 서구 대덕대로 176번길 75 대전대학교 둔산한방병원 동서암센터

Tel: 042-470-9132, Fax: 042-470-9006, E-mail: altyhs@dju.kr

서론

췌장암은 5년 생존율이 8%에 이를 정도로 예후가 아주 불량한 암종이며, 전체 암 중 암 사망률 5위인 악성종양이다¹⁾. 완치를 위해서는 수술이 유일한 방법이지만, 췌장암은 다른 암에 비해 조기 발견율이 낮기 때문에 수술을 할 수 없는 경우가 대부분이다²⁾.

수술이 불가능한 췌장암 환자들은 보존적 치료를 진행하게 되는데, 이 중 44%에서는 극심한 통증을 호소하게 된다³⁾. 하지만 실제로 췌장암의 경우, 통증 조절을 위해 처음부터 상당량의 마약성 진통제를 사용하더라도, 통증조절이 충분하지 못한 경우가 많다⁴⁾.

조절되지 않는 통증과 함께 췌장암 환자들은 식사, 휴식, 수면, 활동 등의 문제를 동시에 경험할 수 있는데, 이런 이유로 췌장암환자들에서 죽음에 대한 불안과 공포가 심해지거나, 우울증의 발생빈도가 높은 경향이 있다⁵⁾.

이에 저자는 상당량의 마약성 진통제에 반응하지 않는 심한 통증, 섭식장애, 수면장애 및 피로감 때문에 삶의 질이 현저히 떨어진 췌장암 환자에게 한방치료를 시행하여 삶의 질이 현저하게 개선된 증례 1례를 보고하는 바이다.

증례보고

1) 환자

이○○(만 68세, 여)

2) 진단일

2013년 3월 14일

3) 주소증 및 초진소견

- (1) 우측 상복부와 옆구리 통증
Numeric Rating Scale (NRS) 8.5
- (2) 소화불량, 식후 복통, 복부팽만감 : 1일

총 섭취량은 유동식으로 150~250 ml

(3) 수면장애 : 연속수면시간 1시간

(4)舌苔 : 黃苔, 乾燥

(5)맥상 : 數弱

4) 과거력

2012년 12월 17일 위내시경검사상 위염 진단

5) 가족력

별무

6) 현병력

68세 여자환자로 2013년 3월 14일에 부산소재의 모대학병원에서 수술이 불가능한 췌장암 3기로 진단됨. 2013년 4월 4일부터 1주일 간격으로 Gemcitabine을 1000 mg/m²을 2회 주사하였고, 이에 병행하여 Erlotinib을 1일 1회 100 mg 용량으로 16일간 복용함. 십이지장의 농양으로 인한 누공 및 복강내 좌측에 생긴 흉수로 인해 항암치료를 중단함. 이후 3개월간 모대학병원에서 진통제를 사용하였지만 NRS 8 이상의 심각한 통증이 조절되지 않음. 8월 초 환자는 담관의 폐색으로 인한 황달이 발견되어, 내시경 역행 췌담관 조영술을 통해 담관을 확장하는 담관내 스텐트 삽입술을 시행함.

2013년 8월 21일 방선휘 한의원 내원 당시 TARGIN CR 40 mg을 1일 2회, IRCODONE 10 mg을 1일 4회 복용을 하고 있었고, DUROGESIC PATCH 150 mcg/h를 72시간 간격으로 사용함. 상당량의 진통제를 사용하였으나, NRS 8.5의 복통과 험통은 조절되지 않는 상태였음. 이외에도 소화불량, 수면장애, 피로를 호소함.

7) 치료과정

본 환자의 치료는 2013년 8월 21일부터 2013년 12월 현재까지 5개월간 진행됨.

(1) 약침치료

산양산삼약침은 Korea Good Manufacturing Practice (KGMP)에 준하는 시설이 구비된 대한 약침학회에서 조제한 것을 사용함. 시술은 격일로 주 3회 시행하였고, 1회 시술시 산양산삼약침 20 ml를 주입함.

(2) 약물치료

진세노필은 격일로 주당 4일을 1일 5g씩 아침 공복시에 복용함. 항암단 B는 매일, 1일 3회, 회당 500 mg을 식후 30분에 복용함(Table 1).

Table 1. Ingredients of HAD-B and Ginseno-pill

| Herbal medicine | Scientific name | Amount (mg) |
|-----------------|--|-------------|
| HAD-B | <i>Panax Notoginseng Radix</i> | 84.0 |
| | <i>Cordyceps Militaris</i> | 64.0 |
| | <i>Santsigu Tuber</i> | 64.0 |
| | <i>Ginseng Radix</i> | 64.0 |
| | <i>Bovis Calculus</i> | 64.0 |
| | <i>Margarita</i> | 64.0 |
| | <i>Bostaurus var.domesticus Gmelin</i> | 48.0 |
| | <i>Commiphora Myrrha</i> | 48.0 |
| | Total amount (1 capsule) | 500.0 |
| Ginseno-Phill | Mel | 1000.0 |
| | Panax Ginseng C.A Meyer | 4000.0 |
| | Total amount (1 pill) | 5000.0 |

(3) 침구 치료

주 3회로 陰谷, 陽谷, 通谷, 少府 및 환자가 호소하는 증상에 따라 수종의 혈위에 추가로 자침이 이루어짐. 치료에는 0.25×30mm(우진침구, 한국)의 호침을 사용하였고, 유침은 20분간 하였음.

8) 치료경과

(1) 증상의 변화

본 환자는 2013년 8월부터 2013년 12월까지 약 5개월 간 치료함. 환자의 삶의 질을 떨어뜨리는 주요인이었던 통증은 NRS 8.5에서 NRS 1까지 줄어들음(Fig. 1). 진통제용량도 치료가 진행됨에 따라 지속적으로 감량되어, 치료시작 2개월 이후부터는 DUROGESIC patch 50 mcg와 1일 10 mg의 IRCODONE만으로 안정적으로 통증이 조절되고 있음.

이외에 수면장애, 피로감, 소화불량도 치료가 진행됨에 따라 개선됨(Fig. 2). 초진 당시에 환자는 연속수면시간 1시간, 1일 총 수면시간 3시간 미만이었고 심한 피로감을 느끼고 있으며, 식사량은 유동식으로 1일 섭취총량이 150 ~300 ml에 불과하였음. 치료시작 2개월 이후부터 연속수면시간 3시간 이상, 하루 총 수면시간 6~7시간을 유지하고 있으며, 피로감은 거의 느끼지 않고 있음. 1일 총 섭취량은 고형식으로 750 ml 이상을 유지하면서, 식후에 발생하는 복통이나 팽만감 등의 증상은 거의 소실됨.

(2) 영상진단검사

- Computed Tomography (CT)

○○ 대학병원에서 촬영한 2013년 8월 11일과 2013년 10월 28일의 전산화단층촬영 상 흉수는 줄어들었으며, 췌장부위의 종괴는 질병안정(Stable Disease, SD)의 소견을 보임(Fig. 3).

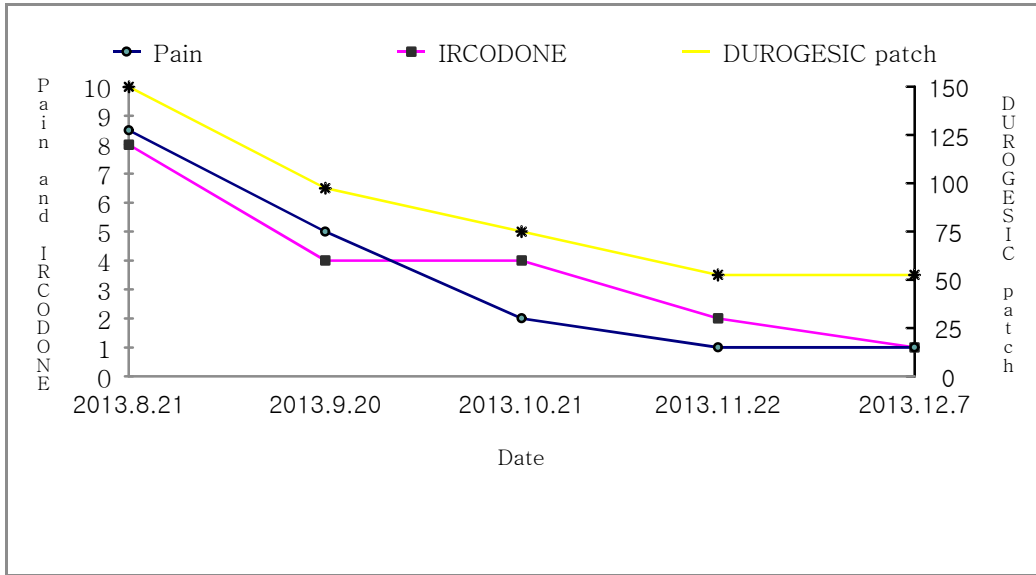


Fig. 1. Pain Intensity and Analgesic Change

Unit: Pain (Numeric Rating Scale), IRCODONE (pill/day), DUROGESIC (mcg/hour)

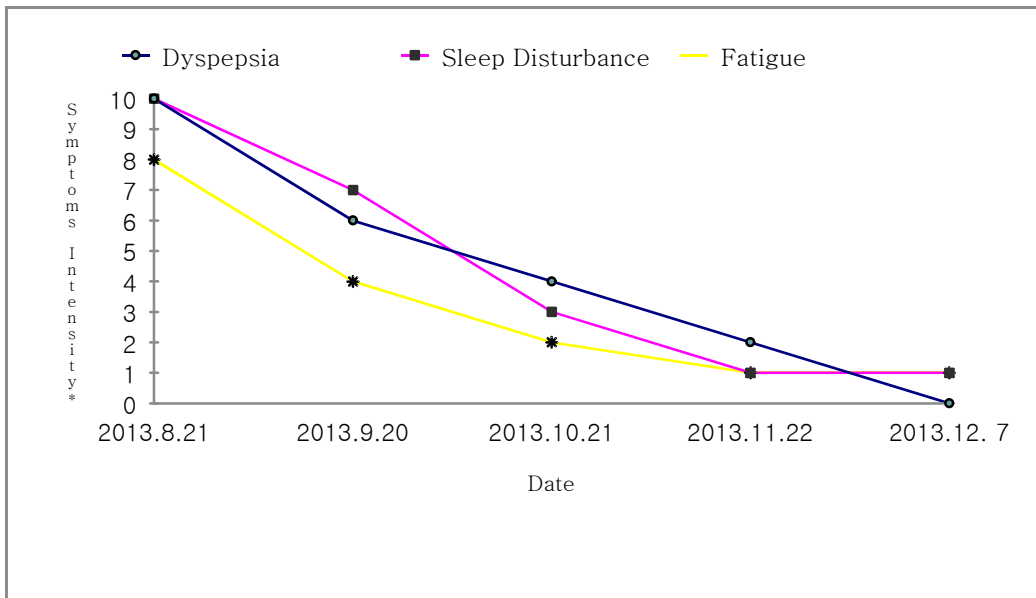


Fig. 2. Clinical Symptoms Progress : Symptom intensity was measured by numeric rating scale. The symptom scale is based on self-report, observational and physiological data.

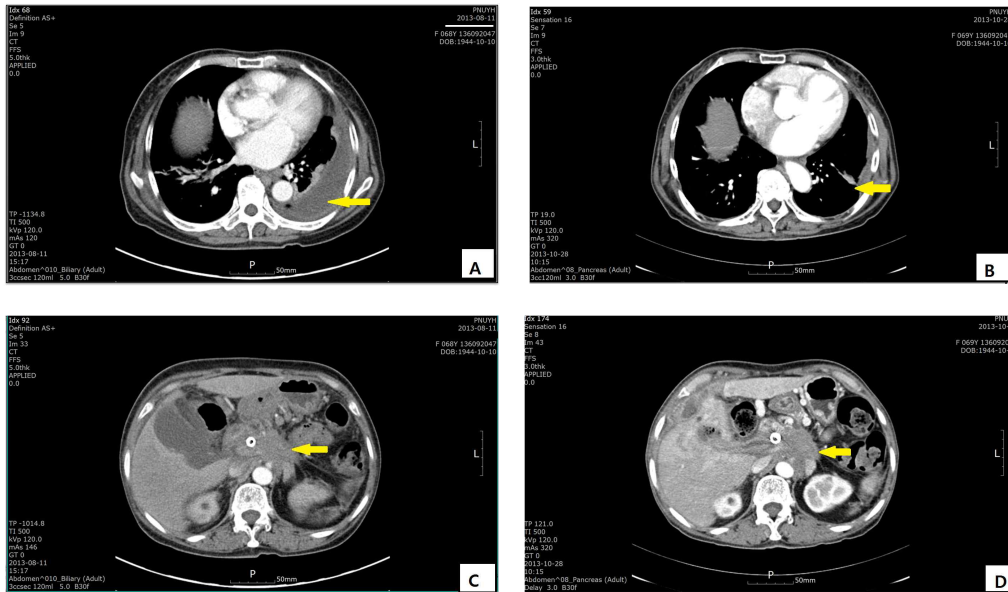


Fig. 3. Computed Tomography : A, C (2013.8.11) B, D (2013.10.28)

Interval decrease in the amount of left hemothorax or pleural effusion with no visible evidence of metastasis.

고찰

췌장암은 5년 생존율이 약 8%인데, 수술이 불가능한 경우에는 중앙생존기간이 3~4개월로 상당히 불량하며, 진단 당시 절제 불가능한 경우가 80~90%에 달한다⁶⁾. 대부분의 환자들이 진단 후 2년 내에 사망하는 췌장암 환자의 치료에 있어서 생존하는 기간 동안의 삶의 질도 신중하게 고려해야 한다⁷⁾.

휴식에 의해 쉽게 완화되지 않고 만성적으로 지속되는 암환자의 통증은 피로, 우울, 불안 등의 증상에 영향을 미치는 수면장애와 함께 암환자의 삶의 질을 크게 저하시키게 된다⁸⁻⁹⁾.

본 환자는 상당량의 진통제에도 반응하지 않는 통증과 수면장애, 소화불량, 피로를 동시에 경험하면서 삶의 질이 저하되어 있었다. 2013년 3월 수술이 불가능한 췌장암으로 진단되어 2013년 4월부터 Gemcitabine과 Erlotinib을 병용한 항암화학요법을 받던 중 십이지장의 농양과 누

공, 좌측 흉수가 발생하여 이를 중단하였다. 이후 2013년 8월 21일부터 2013년 12월 현재까지 약 5개월 동안 약침치료, 침구치료와 약물치료를 병행한 한방치료를 받았다. 5개월여의 치료를 받으면서 통증이 현저하게 감소하여 비교적 적은 용량의 진통제에도 안정적으로 통증이 조절되었다. 그리고 수반되던 여러 증상들도 함께 호전되었다. 영상검사에서 본 환자는 치료를 시작한 2013년 8월과 2013년 10월의 전산화단층촬영 영상비교에서 종괴의 안정상태 소견을 보였고, 추가적인 전이는 관찰되지 않았다. 이는 환자에게 시행된 한방치료가 암종의 성장억제 및 전이재발방지에 일정 부분 기여한 것으로 보인다.

조 등¹⁰⁾은 침의 통증제어 기전을 설명하기 위해 분자생물학적, 신경생리학적인 연구가 증가하고 있고, 뇌영상 촬영기술의 발달로 연구가 진전을 보이고 있다고 하였다. 이들은 체액성 반응, 면역반응, 신경적 반응 등으로 침의 통증

조절 기전에 대해 제하였다. 임상적으로 Wong 등¹¹⁾은 침이 진통제의 요구량을 감소시키고 기존 치료법에 대한 내성을 줄일 수 있음을 보고하였고, 최 등¹²⁾은 연구에서 암환자에게 시행된 침구치료가 임상적 이익을 제공하며, 삶의 질을 개선시킬 수 있다는 것을 밝혔다. 이를 근거로 침구치료가 환자의 전반적인 증상개선에 긍정적인 영향을 준 것으로 평가된다.

경구복용한 진세노필에 함유된 진세노사이드는 여러 연구에서 환자의 삶의 질 개선과 암판리에 이 치료가 유효함이 보고되었다. 장 등¹³⁾은 산양산삼약침치료에 대해 암을 예방하는 효과가 있으며, 암 환자의 면역기능을 향상시켜 삶의 질을 높이는 데 기여한다고 보고하였고, 류 등¹⁴⁾은 항산화작용으로 인한 노화억제, 면역기능 강화, 피로개선, 체력증강에 진세노사이드 성분이 유효하다고 하였다. 특히 통증조절에 있어서 진세노사이드의 효과는 Nemmani 등¹⁵⁾의 실험연구에서 근거를 찾을 수 있는데, 산삼의 유효성분 중 하나인 Ginsenoside RF 성분이 통증을 감소시키고 진통제의 내성을 줄이는 효과가 있음을 실험적으로 입증하였다.

암종의 성장억제와 전이재발 억제효과는 방 등¹⁶⁾의 항암단 B에 대한 연구에서 알 수 있는데, 암의 신생혈관을 억제하는데 효과가 있는 경구용 한방약물로서 항암단 B가 섬유아세포성장인자(basic fibroblast growth factor, bFGF) 등의 발현을 억제한다고 밝혔다. 또한 이 등¹⁷⁾은 항암단으로 100명의 각종 암환자를 치료한 결과를 바탕으로 항암단의 항전이 작용을 설명하였다.

본 증례는 수술이 불가능한 췌장암 1명의 증례로서 췌장암 환자에 대한 한방치료의 방법과 효과를 일반화하기에는 한계가 있다. 그리고 여러 치료가 복합적으로 진행되어 췌장암에 있어서 암종의 성장억제 및 항전이 효과, 증상의 개선 등을 개별적으로 분석하기 어려운 한계 또한 지닌다.

향후 한의학적 치료방법들이 통상적 암치료 이외에도 암 치료율을 높이고, 암환자의 증상개선을 통해 암환자의 삶의 질을 높일 수 있는

유효한 방법이라는 검증을 위한 진일보한 연구가 필요할 것으로 판단된다.

결 론

수술이 불가능한 췌장암 환자에게 침구치료, 산양산삼약침, 진세노필과 항암단 B가 조합된 한방치료가 암성통증 및 수반된 증상들을 개선시켜 환자의 삶의 질을 회복하는데 긍정적인 역할을 하였기에 보고하는 바이다.

참고문헌

1. The Korea Central Cancer Registry. Annual report of cancer statistics in Korea in 2010. 2012
2. Choi CM, Koh BH, Kim SH, Choi WC, Lee SK. A study on quality of life of advanced hepatobiliary and pancreatic cancer patients who administered for traditional korean cancer treatment. J Korean Oriental Med. 29(4):30-38, 2008
3. Cho YD. Supportive care for symptom relief in pancreatic cancer. Korean J Gastroenterol. 51(2):119-26, 2008
4. Ryu JK. Nutrition and drug therapy of pancreatobiliary cancer progression. Korean J Pancreas Biliary Tract. 12(1):28-34, 2007
5. Labori KJ, Hjermsstad MJ, Wester T, Buanes T, Loge JH. Symptom profiles and palliative care in advanced pancreatic cancer: a prospective study. Support Care

- Cancer. 14(11):1126-33, 2006
6. Whang YW, Chang HJ, Lee JK. Survival and recurrence pattern after curative resection of pancreatic cancer. *Korean J Gastroenterol.* 38(4):276-283, 2001
 7. Wingo PA, Tong T, Bolden S. Cancer statistics. *CA Cancer J Clin.* 45(1):8-30, 1995
 8. Kim GD, Jang HJ. Effects of Pain, Sleep Disturbance, and Fatigue on the Quality of Life in Patients with Pancreatic Cancer Undergoing Chemotherapy. *Asian Oncol Nurs.* 12(2):117-124, 2012
 9. Savard J, Morin CM. Insomnia in the context of cancer: A review of a neglected problem. *J Clin Oncol.* 19(3):895-908, 2001
 10. Cho ZH, Hwang SC, Wong EK, Son YD, Kang CK, Park TS, et al. Neural substrates and functional hypothesis of acupuncture mechanisms. *Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society.* 20(5):173-186, 2003
 11. Wong RH, Lee TW, Sihoe AD, Wan IY, Ng CS, Analgesic effect of electro-acupuncture in post thoracotomy pain: a prospective randomized trial. *Ann Thorac Surg.* 81(6):2031 - 2036, 2006
 12. Choi JE, Cho CK, Lee YW, Yoo HS. The Value of Acupuncture in Cancer Care. *J of Kor. Traditional Oncology.* 15(1):1-17, 2010
 13. Jang SB, Lim CS, Jang JH, Kwon KR. Anti-metastatic mechanism of mountain cultivated wild ginseng in human cancer cell line. *J of Pharmacopuncture.* 13(1):37-43, 2010
 14. Ryu YJ, Lee KH, Kwon KR, Lee YH, Sun SH, Lee SJ. Mountain ginseng pharmacopuncture treatment on threemyotrophic lateral sclerosis patients. *J of Pharmacopuncture.* 13(4):119-128, 2010
 15. Nemmani KV, Ramarao P. Ginsenoside Rf potentiates U-50,488H-induced analgesia and inhibits tolerance to its analgesia in mice. *Life Sci.* 72(7):759-68, 2003
 16. Bang JY, Kim EY, Shim TK, Yoo HS, Lee YW, Kim YS, Cho CK, Choi Y, Jeong HJ, Kang IC. Analysis of anti-angiogenic mechanism of HangAmDan-B(HAD-B), a Korean traditional medicine, using antibody microarray chip. *J Biochip.* 4(4):350-355, 2010
 17. Lee NH, Yoon DH, Yoo HS, Cho JH, Son CG, Lee YW, et al. Changes of Serum VEGF, bFGF levels and platelet counts in 100 Cancer Patients treated with Hang-Am-Dan. *Korean J. Orient. Int. Med.* 26(4):753-60, 2005
 18. Therasse P, Arbuck SG, Eisenhauer EA, Wanders J, Kaplan RS, Rubinstein L, et al. New Guidelines to Evaluate the Response to Treatment in Solid Tumors. *J Nati Cancer Ins.* 92(3):205-216, 2000