

변연절제 및 국소 피판술을 시행한 말기 암환자의 욕창에 대한 한의학적 치료 1례

송주연, 문지성, 민선우, 김학겸, 김영지, 안 립
동국대학교 일산한방병원 한방내과

Korean Medicine Treatment for Pressure Injury in Terminal Stage Cancer Patients with Debridement and Local Flap: A Case Report

Juyeon Song, Jiseong Moon, Seonwoo Min, Hakkyeom Kim, Youngji Kim, Lib Ahn
Dept. of Oriental Internal Medicine, Dongguk University Il-san Oriental Medicine Hospital

ABSTRACT

Objectives: Pressure injury is a common symptom of end-stage cancer, which impact quality of life. This case study reports on use of traditional Korean medicine in an end-stage cancer patient with pressure injury after debridement and local flap.

Methods: A pressure injury with debridement and a local flap was treated using herbal medicine, a carbon arc, acupuncture, dressing, and cooperation in plastic surgery. Pressure injury was followed up with photographs.

Results: On the 22nd day of treatment (26 days after the debridement and local flap), redness, swelling, and the condition of pressure injury were all improved. Moreover, the condition of the pressure injury was good without dressing.

Conclusions: These results show that traditional Korean medicine may have a positive effect on a pressure injury and improve the quality of life of cancer patients. However, further study is needed to confirm these findings.

Key words: terminal stage cancer, pressure injury, *Gamisipjeon-tang*, Carbon Arc, case report

1. 서론

암은 현재 우리나라 사망 원인 1위를 차지하는 질환¹으로, 말기 상태로 진행됨에 따라 극심한 통증과 함께 여러 가지 증상들을 동반한다. 말기 암에서 흔하게 보이는 증상으로는 통증, 피로감, 식욕부진, 변비, 조기포만감, 호흡곤란, 체중 감소 등이 있으며² 이 외에도 욕창, 우울감, 야간 한출 등

이 발생할 수 있다.

이 중 욕창은 주로 후두부, 발뒤꿈치, 미골, 견갑골과 같이 돌출된 신체 부위에 장기적으로 압력이 가해져 생기는 피부 조직의 손상 및 괴사를 의미한다. 활동량의 저하, 고령, 저체중, 감각 저하, 영양불량 등이 있을 경우 욕창이 발생할 위험이 커³ 저체중, 영양불량 및 활동량 저하를 동반하는 말기 암환자에게 호발할 뿐만 아니라 발생 이후에도 쉽게 치유되지 않는다. 6개월 동안 호스피스 병원에 입원한 414명의 말기 암환자를 대상으로 한 Hendrichova의 보고에 따르면, 특히 욕창의 경우 유병률 22.9%, 발병률 6.7%로 확인되어, 말기 암환자에게 욕창이 호발하며, 또한 의료비 상승이나 생존율과 삶의 질

· 투고일: 2020.03.26, 심사일: 2020.05.21, 게재확정일: 2020.05.21
· 교신저자: 안 립 경기도 고양시 일산동구 동국로 27
동국대학교 일산한방병원 한방내과
TEL: 031-961-9030 FAX: 031-961-9009
E-mail: libihani@nate.com

저하를 일으킬 수 있는 요인이 된다⁴.

욕창은 한의학적으로 기혈 순환장애가 생겨 발생하는 질환으로⁵, 욕창 치료에 대한 기존의 보고로는 허혈성 뇌손상 이후 발생한 욕창에 침구치료 및 加味十全湯을 병행한 치험 1례⁶, 뇌경색 환자에게 발생한 욕창을 탄소방전등으로 치료한 보고 1례⁷, 뇌경색 환자에게 발생한 욕창을 紫雲膏, 黃連解毒湯 약침 등으로 치료한 보고 3례⁸ 등의 증례 보고가 있으며, 대부분의 증례는 뇌손상 환자에게 발생한 욕창을 대상으로 하고 있다.

본 증례는 말기의 바터팽대부 암을 진단받은 후, 종양의 전이로 척추 압박골절 및 척수 압박 증상이 나타나 하반신 마비 및 상반신 위약으로 침상 생활을 유지하였던 환자에게 발생한 욕창에 대해 변연절제 및 국소 피판술 시행 후, 한약, 종합가시광선요법, 침치료 등 한의학적 치료 후 호전을 보였기에 이를 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 성별/나이 : 여자/61세
2. 주소증 및 발병일
 - 1) Carcinoma of the Ampulla of Vater Stage IIIb : 2017년 6월
 - 2) Quadriplegia d/t T1 Level Cord Compression : 2019년 3월
 - 3) Pressure Injury of Sacrum : 2019년 12월
3. 과거력
 - 1) Hypertension : 2014년 진단 후 약물 복용 없이 경과 관찰
 - 2) Tuberculosis : 2016년 비활동성으로 진단 후 경과 관찰
 - 3) Anterior Intra body Fusion, C7-T2 : 2019년 6월 척수 압박 증상 완화 위해 시행
 - 4) Right Buttock Cellulitis : 2019년 6월 39도 이상의 발열 및 우측 둔부 통증으로 진단 후 Vancomycin 등 항생제 투약 및 절개 배액술 시행

- 5) Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus(MRSA) Infection : 2019년 7월 천골 욕창 부위, 2019년 9월 혈액 배양검사서 동정되어 Vancomycin 투약 후 소실
- 6) Adjustment Disorder, Depressive Disorder : 2019년 7월 진단 후 약물 투약중
- 7) Acute Suppurative Parotitis : 2019년 9월 좌측 하악부 부종 및 통증으로 진단 및 처치 후 소실
- 8) Paronychia : 2019년 11월 우측 엄지발가락 부종으로 진단 및 처치 후 소실
4. 가족력 : 부친 Carcinoma of the Ampulla of Vater
5. 현병력

본 환자는 2017년 6월 바터팽대부 암(Carcinoma of the Ampulla of Vater Stage IIIb) 진단 후 위유문보존 췌장십이지장 절제술(Pylorus Preserving Pancreatoduodenectomy) 및 보조항암요법을 받았으며, 2019년 3월 종양 전이로 인한 T1 압박골절 및 척수압박증상이 발생하여 해당 부위에 종양 제거술 및 C7-T2의 전방고정술(Anterior Interbody Fusion)을 시행하였으나, 이후 하반신 마비 및 상반신 위약으로 침상 생활을 유지하였다. 2019년 6월 21일 39도에 이르는 발열과 우측 둔부 통증 등으로 우측 둔부의 봉와직염 진단 후, 항생제 투약, 절개 배액술, 폐쇄 드레싱 유지하며, 종양에 대해서는 보조 방사선 치료 및 보조항암요법 진행하였으나, 2019년 11월 영상 소견상 종양 진행으로 판단되어 말기 진단 받은 후 적극적인 종양 관련 치료는 중단하고, 완화의료적 치료를 지속하였다.

이후 2019년 12월 19일 r/o Pressure injury of sacrum(5×4 cm, National Pressure Injury Advisory Panel(NPIAP), stage 4)⁹(Table 1)으로 변연절제 및 국소피판술(Debridement and Local Flap) 시행한 후, 적극적인 한방치료 위해 2019년 12월 23일 ○○대학교 부속 한방병원 한방내과에 입원하였다.

Table 1. NPIAP Pressure Ulcer Staging

Stage	Description
1	Skin intact but with non-blanchable redness for >1 hour after relief of pressure.
2	Blister or other break in the dermis with partial thickness loss of dermis, with or without infection.
3	Full-thickness tissue loss. Subcutaneous fat may be visible; destruction extends into muscle with or without infection. Undermining and tunneling may be present.
4	Full-thickness skin loss with involvement of bone, tendon, or joint, with or without infection. Often includes undermining and tunneling.

6. 주요 검사 소견
 한방내과 입원 후인 2019년 12월 23일, 2020년 1월 4일, 1월 16일 혈액검사를 시행하였다. 검사 상 Hemoglobin, Protein, Albumin 수치가 정상범위에 비해 낮게 측정되었으나(Table 2), 이 외 특이소견은 없었다.

Table 2. Blood Test Results

Result (g/dL)	Date	2019-12-23	2020-01-04	2020-01-16
Hemoglobin (Reference values : 13.0~16.5)		9.3	9.8	8.3
Protein (Reference values : 6.4~8.3)		5.3	5.1	4.4
Albumin (Reference values : 3.4~5.1)		2.6	2.6	2.0

7. Review of System

- 1) 수 면 : 평균 9시간 정도 숙면 취함
- 2) 식사 및 소화 : 간헐적으로 심화되는 오심이 있으나, 상식 1/3 가량 섭취함
- 3) 대 변 : 배변 감각 있음. 2~3일 간격으로 1회 가량 보통변 배변
- 4) 소 변 : 배뇨 감각이 불명확하나, 배뇨통 등 불편감 없음. 주간 3회, 야간 1회 가량 기저귀 교체
- 5) 설 진 : 舌淡紅, 無苔
- 6) 맥 진 : 脈沈細

8. 치료방법

- 1) 한약 치료 : 입원 당일에는 烏藥順氣散 엑스과립(한국신텍스제약) 5 g을, 입원 2일째부터는 加味十全湯加味-1 2첩을 각 100 cc 3포로 전탕하여 1포씩 1일 3회 오전 10시, 오후 2시와 8시

에 복용하게 하였다. 이후 입원 5일째인 2019년 12월 27일 연변이 발생하여 육계, 백작약, 천궁, 감초, 황기는 첩당 5 g에서 4 g으로, 당귀는 5 g에서 3 g으로, 숙지황, 황금은 5 g에서 2 g으로 감량하였고(加味十全湯加味-2) 입원 8일째인 12월 30일 대변난이 발생하여 숙지황을 첩당 2 g에서 4 g으로 증량하였다(加味十全湯加味-3). 또한 입원 19일째인 2020년 1월 10일 가슴 조이는 증상을 호소하여 시호를 첩당 4 g 추가하였으며, 백작약은 4 g에서 5 g으로, 오약, 진피는 3 g에서 4 g으로 증량하였다(加味十全湯加味-4)(Table 3). 또한 식욕부진, 오심 호소하여 입원 6일째인 2019년 12월 28일부터는 香砂平胃散 엑스과립(한국신약) 2.89 g을 1일 3회 탕약과 동일한 시간에 복용하였다(Table 4).

Table 3. Composition of *Gamisipjeon-tang-gami* and Adjustment (per Day)

Herbal name	Scientific name	1*	2	3	4
		Amount (g)			
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	10	6	6	6
白茯苓	<i>Poria cocos (Schw.) Wolf</i>	10	10	10	10
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	10	10	10	10
熟地黄	<i>Rehmanniae Radix Preparat</i>	10	4	8	8
肉桂	<i>Cinnamomi Cortex Spissus</i>	10	8	8	8
人參	<i>Panax ginseng Radix</i>	10	10	10	10
白芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	10	8	8	10
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	10	8	8	8
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	10	4	4	4
黃耆	<i>Astragali Radix</i>	10	8	8	8
五味子	<i>Schisandra Fruit</i>	6	6	6	6
烏藥	<i>Linderae Radix</i>	6	6	6	8
陳皮	<i>Aurantii Pericarpium</i>	6	6	6	8
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	10	8	8	8
柴胡	<i>Bupleuri Radix</i>				8
Total amount		126	104	108	122

* Number of *Gamisipjeon-tang-gami*

Table 4. Composition of *Hyangsapeungeuy-sari* (per Pack)

Herbal name	Scientific name	Amount (g)
蒼朮	<i>Atractylodis Rhizoma</i>	0.95
陳皮	<i>Aurantii Pericarpium</i>	0.40
香附子	<i>Cyperii Rhizoma</i>	0.40
枳實	<i>Aaurantii Immaturus Fructus</i>	0.29
藿香	<i>Agastachis Herba</i>	0.15
厚朴	<i>Magnolia officinalis Rehder et Wilson</i>	0.07
砂仁	<i>Amomi Fuctus</i>	0.11
木香	<i>Aucklandiae Radix</i>	0.32
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	0.17
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	0.03
Total amount		2.89

2) 침치료 : 입원 2일째 되는 날부터 평일 오전에 양측 LI4(合谷), SI3(後谿), PC6(內關), LI11(曲池), LR3(太衝), SP3(太白), GB39(懸鍾), SP6(三陰交), ST36(足三里), SP9(陰陵泉)에

일회용 0.25×30 mm stainless steel 호침(동방메디컬)으로 자침 후 15분간 혈위적외선조사요법(IR-770, (주)아이티시)과 함께 유치하였고, 오후에는 환자가 통증을 호소하는背部 및 下肢部の 아시혈에 동일한 방법으로 자침 및 유치하였다. 주말을 포함한 휴일에는 평일 오전과 같은 침 치료를 1회만 시행하였다.

3) 욕창 드레싱 및 종합가시광선치료 : 매일 1회 욕창 부위에 포비돈 및 클로로헥시딘, Tarivid (Ofloxacin) 및 Easyef(재조합인간상피세포성장인자) 연고, 베타폼 5 mm(제네웰) 및 OPSITE FLEXIFIX(SMITHNEPHEW)를 이용하여 패쇄 드레싱을 시행하였다.

입원 2일째부터 5일째까지는 매일 1회 드레싱 시행 전 욕창 부위를 개방하여 종합가시광선치료(썬레이 Carbon 광선치료기, 신진전자)를 20~30분간 시행하였으나, 입원 6일째인 12월 28일부터는 화, 목, 토, 일요일에 종합가시광선

치료를 동반한 폐쇄 드레싱을, 월, 수, 금요일에는 성형외과 협진을 통해 경과 관찰 및 폐쇄 드레싱을 시행하였다.

이후 입원 17일째인 2020년 1월 8일 성형외과 협진을 통해 Stitch out하였고, 입원 22일째인 1월 13일부터는 증상 호전되어 드레싱하지 않아도 되는 상태가 되었으나, 예방적인 차원에서 폐쇄 드레싱은 유지하였다.

4) 양 약

- (1) 혈액응고저지제 Eliquis 5 mg(Apixaban) 매일 아침, 저녁 식후 30분
 - (2) 해열진통소염제 Naxozol 500/20 mg(Esomeprazole strontium tetrahydrate, Naproxen) 매일 아침, 저녁 식후 30분, Ultracet ER Semi(Acetaminophen, Tramadol hydrochloride) 매일 아침 식후 30분, 자기 전
 - (3) 합성 마약성 진통제 Targin PR 40/20 mg(Oxycodone hydrochloride, Naloxone hydrochloride) 매일 아침 식후 30분, 자기 전
 - (4) 항경련제 Lyrica(Pregabalin) 150 mg 매일 아침 식후 30분, 300 mg 매일 저녁 식후 30분
 - (5) 각성제, 흥분제 Penid 5 mg(Methylphenidate hydrochloride) 매일 아침 식후 30분
 - (6) 정신신경용제 Zyprexa 0.625 mg(Olanzapine) 매일 자기 전, Loravan 0.25 mg(Lorazepam) 매일 아침 식후 30분, 자기전
 - (7) 항생제 Cephamehyl 1000 mg(Methylol cephalixin lysinate) 매일 아침, 점심, 저녁 식후 30분
 - (8) 당뇨병용제(인슐린제제) Humalog kwikpen 300 iu/3 ml 3 IU 매일 아침, 점심, 저녁 식사 직전, 식전 공복혈당수치에 따라 1~5 IU로 용량 조절하여 주사
- 5) 재활치료 : 양방 재활의학과 협진 통해 침상에

서 수동적 관절가동범위 운동 등의 물리 치료를 평일 1일 1회 30분 가량 시행하였고, 肩背部 등의 통증 부위에 저주파자극기(IN-2200, 영인바이오텍)를 이용한 물리치료를 15분간 시행하였다.

9. 치료 경과

2019년 12월 19일 천골에 발생한 욕창에 대해 성형외과에서 변연절제 및 국소피판술을 시행할 당시 5×4 cm 크기로 NPIAP 상 stage 4였으며 (Fig. 1-A), 이후 세로 5 cm(Fig. 1-B, H), 가로 7 cm(Fig. 1-B, W)에 해당하는 범위로 발적 및 종창, 농성 삼출물, 소량의 혈성 삼출물이 함께 나타나는 상태로 입원하였다(Fig. 1-B, 입원 3일째). 이후 입원 12일째 삼출물은 거의 소실되었으며 발적 및 종창도 호전되어(Fig. 1-C), 입원 17일째 Stitch out 후 드레싱을 지속하였다(Fig. 1-D, 입원 19일째). 이후 발적은 조금씩 남아있는 상태이나 종창, 삼출물 등은 거의 호전되어 입원 22일째(Fig. 1-E)부터 드레싱을 하지 않아도 되는 상태가 되었고, 퇴원시까지 상태 유지되었다(Fig. 1-F).

욕창이 호전됨에 따라, 한방내과 입원 당시에는 수술 부위로 상처가 덧나지 않기 위해 측와위 등 체중이 욕창 부위로 부하되지 않는 자세만 취할 수 있었으나, 입원 17일째에는 식사 등 짧은 시간에는 좌위가 가능해지는 등 조금씩 체중 부하가 가능해졌으며, 입원 22일째 성형외과 협진시 당시 더 이상 소독하지 않아도 되는 상태로, 1~2주 후부터는 체중 부하가 가능할 것이라는 소견이 있었다. 욕창의 호전 경과 및 치료의 변화는 다음과 같다(Fig. 1, 2).

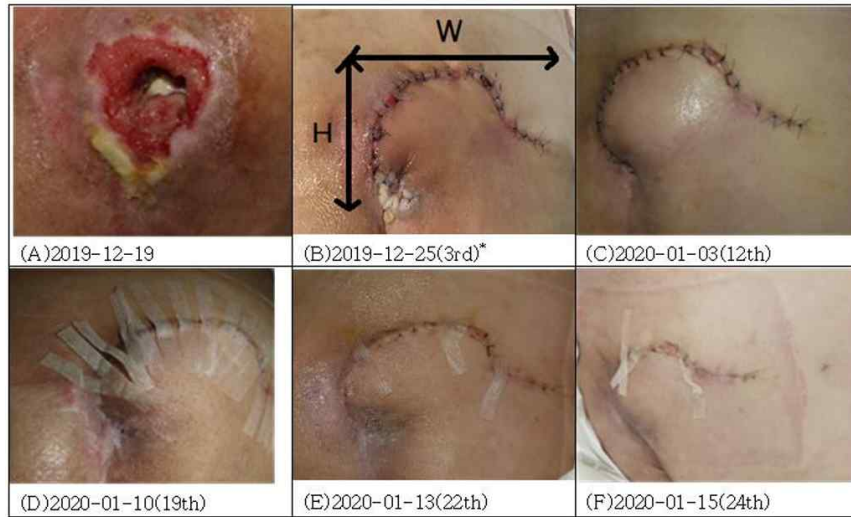


Fig. 1. Change of pressure injury.

* Day of hospitalization



Fig. 2. The timeline of treatment.

10. 윤리적 고려

본 연구는 동국대학교 일산한방병원 기관윤리 심의위원회의 심의를 거쳐 심의면제에 해당한다는 결과를 통지받았다(심의번호 : DUIOH 2020-03-002)

Ⅲ. 고 찰

말기 암 환자들은 암이 점차 진행됨에 따라 통증, 피로감, 식욕 부진, 오심 및 구토, 욕창 등 신체

적 증상뿐만 아니라 우울감, 수면장애 등 정신적인 증상을 겪으며 삶의 질이 저하된다. 이 중 욕창은 일상생활이 어려워 한 자세를 오래 유지하고, 오심, 구토 등으로 식이 섭취량이 적어 영양이 불량한 암환자에게 특히 호발하는 증상 중 하나이다^{2,4}. 본 증례 환자의 경우, 말기 암으로 이행됨에 따라 적극적인 항암치료는 중단하였으나, 하반신 마비 등으로 장기간 와위 상태인 환자의 삶의 질 개선 및 해당 부위의 감염 예방을 위해 변연절제 및 국소 피판술 등 적극적인 욕창 치료를 시행하였으며, 지속적으로 이에 대한 관리가 필요하였다.

욕창은 한 자세로 계속 앉아있거나 누워있으면서 일정 부위에 지속적인 압력이 가해지면서, 해당 부위로 순환장애가 일어나 생기는 조직의 손상 및 궤양이므로 환자의 지각인지도가 떨어질 때, 피부가 습윤할 때, 활동성이 적어 누워있는 등 지속적으로 한 자세만을 취하고 움직이지 못할 때, 영양이 불량할 때, 피부 일정 부위가 지속적으로 마찰이나 압력을 받을 때 욕창이 호발할 수 있다⁴. 특히 단백질과 비타민, 철분, 구리, 아연과 같은 무기질 등의 영양이 부족할 경우 욕창이 호발하며 욕창의 호전에도 악영향을 끼쳐 치료 기간이 길어지거나 오히려 악화될 위험이 있어 영양 섭취에 특히 주의하여야 한다¹⁰.

욕창이 발생하였을 경우, 압력을 분산시키고 지속적으로 자세를 바꾸어 욕창의 악화를 막고, 피부를 깨끗하게 하며 감염에 주의하여야 한다. 욕창이 심화되어 NPIAP stage 3, 4에 도달한 경우 변연절제술을 통해 괴사조직을 제거하거나, 피부 이식 혹은 결손부위 주변의 피부 조직을 이용해 욕창을 재건하는 국소피판술 등을 시행하기도 하나, 환자의 전반적인 상태에 따라 수술이 불가능하기도 하다³.

한의학적으로 욕창은 넓게는 창양(瘡瘍), 세부적으로는 와창(臥瘡), 인창(印瘡), 석창(席瘡), 지창(牀瘡)의 범주에 속한다. 환자가 몹시 허하면 氣血雙補하며 외치법을 위주로 한다. 욕창 발생 초기에 살갓이 검붉어졌을 때는 국소에 안마를 하여

기혈이 잘 통하게 할 수 있으나, 이후 피부와 살이 괴사되면 괴사된 조직을 떼어내고 새 살이 돋아나도록 외용제를 바를 수 있다⁵. 본 증례에서는 말기 암의 척추 전이로 장기간 침상 생활을 한 환자에게 발생한 욕창을 치료하였는데, 초진시 舌淡紅 無苔, 脈沈細, 面色蒼白 등 전반적인 기력저하 소견을 보여 氣血虧虛로 변증하고 치료하였다.

加味十全湯은 피고름이 많이 나와서 陰陽이 모두 허해진 데에 써 氣血을 보해주는 十全大補湯¹¹에 진피, 오약, 오미자를 가미한 처방이다. 외과수술 이후, 혹은 궤양 등으로 종창이 굵아터진 후에 사용하여 기혈을 보하고 식욕을 증진시키며 농을 배출시켜 새살이 돋아나오게 하는 처방¹²으로, 이를 응용하여 침구치료와 加味十全湯을 병행하여 4도 욕창 환자를 치료한 증례⁶, 加味十全湯 加味方과 雀啄灸法을 이용하여 3도 욕창을 치료한 증례¹³ 등이 보고되어있다. 본 증례에서는 氣血虧虛로 변증하여 加味十全湯을 사용하면서, 더불어 수술 후 염증 상태를 개선하기 위해 瀉火解毒하여 熱毒을 내리는 황금을 가미하여 2019년 12월 24일부터 적용하였다. 이후 입원 5일째 연변이 발생하여 용량 조절을 위해 十全大補湯 구성 중 脾虛에 사용되는 백복령, 백출, 인삼을 제외한 나머지 약물을 감량하였으며, 입원 8일째 대변난이 발생하여 潤燥시키는 숙지황을 증량하고, 입원 19일째 가슴 조임이 발생하여 疏肝解鬱하는 시호를 추가하는 동시에 養血柔肝하는 백작약, 理氣시키는 오약, 진피를 증량하였다. 이는 氣血을 모두 補하여 욕창을 개선하면서 동시에 대변난, 가슴 조임 등의 동반 증상을 호전시켜 삶의 질을 개선하는 것을 목적으로 하였다.

香砂平胃散은 음식에 체한 것, 배가 고프고 아픈 것 같지만 그렇지 않고, 가슴이 답답하고 괴로울 때 사용하는 처방이다¹¹. 본 증례에서는 식욕이 없고 조금만 먹어도 체한 것 같다고 하며 가슴이 답답하다고 호소하여 입원 6일째부터 香砂平胃散 과립제를 투약하였으며, 이후 증상이 조금씩 호전되어 식이 섭취량이 증가하였다. 이러한 소화기 증상

개선 자체만으로도 삶의 질 개선에 의미가 있을 뿐만 아니라, 식이 섭취 증가를 통해 영양 상태를 개선하여 욕창 호전에 긍정적인 영향을 미쳤을 것으로 생각된다.

종합가시광선치료는 두 개의 탄소전극의 기화를 이용하여 가시광선과 근적외선으로 이루어진 종합가시광선을 인체에 투입하여 체력을 보강하고, 신진대사를 원활하게 해주는 치료법이다. 조사되는 부위는 경락의 전도작용으로 소속 장부에 영향을 주어 병변을 회복시키며, 특히 국소적으로 화농이 배출되는 동시에 육아조직의 발생을 촉진시키고, 피부 표층부의 혈관과 림프관을 확장시켜 조직대사를 높여 욕창의 치료에 사용될 수 있다. 종합가시광선은 인체에 유해한 단파장의 자외선은 함유하고 있지 않아 치료에 쉽게 응용될 수 있으며¹⁴, 종합가시광선을 이용한 욕창 치험례¹⁵ 등이 보고되기도 하였다. 본 증례에서도 변연절제 및 국소피판술을 시행한 욕창부위로 드레싱과 함께 지속적인 종합가시광선치료를 시행하여 감염 방지와 수술부위의 유합을 목표로 하였다.

또한 욕창의 치료를 위해 한약과 종합가시광선치료와 더불어 침치료를 병행하였다. 평일 오전 및 휴일에는 理氣하는 합곡, 내관, 대충, 舒筋脈하는 후계, 곡지, 현중, 通經하는 太白, 補氣補血하는 三陰交, 足三里, 陰陵泉에 자침하여 氣血의 순환장애와 氣血虧虛로 인한 욕창을 치료하고자 하였고, 평일 오후에는 통증을 호소하는 곳으로 자침하여 통증 및 그로 인한 삶의 질 저하를 피하고자 하였다.

본 증례의 환자는 2017년 바터팡대부 암을 진단 받은 이후 위유문보존 채장십이지장 절제술과 보조항암요법을 받았으나 2019년 척추전이가 발생하여 종양 제거술 및 전방고정술을 시행하였다. 이후 하반신마비가 발생하여 침상 생활을 하던 중 욕창이 발생하였으며, 2019년 11월 말기 암 소견으로 적극적인 항암치료는 중단하고 완화의료적 단계로 접어든 상태로 12월 19일 변연절제 및 국소피판술 시행 후 본과에 입원하였다. 본과 입원시 삶의 질

저하의 가장 큰 원인으로 욕창을 호소하였기 때문에 이를 중점적으로 치료하였다.

이에 加味十全湯을 투약하여 기혈을 보하고, 외치법으로 종합가시광선치료와 지속적인 드레싱을 적용하여 욕창 부위의 감염예방과 회복을 목표로 하였다. 입원 당시 지속적인 와위 유지 및 오심으로 음식 섭취량이 적고 혈액검사 상 Protein, Albumin, Hemoglobin 등의 수치가 저하되어 욕창의 발생과 악화가 쉬운 조건이었음에도¹⁰ 입원 22일째, 즉 변연절제 및 국소피판술 시행 26일째부터는 드레싱을 하지 않아도 될 정도로 욕창이 호전되었다. 욕창의 치료 기간은 욕창의 정도, 크기 등에 따라 달라지나 일반적으로 stage 3, 4의 욕창은 치유되는데 6개월 가량 걸리며, 변연절제 및 국소피판술을 시행하는 경우에도 환자의 활동량이나 영양상태, 온습도 등의 환경에 따라 그 예후가 모두 다르다¹⁶. 움직이지 않는 70대 환자의 NPIAP stage 4에 해당하는 욕창은 6개월 이내에 케양이 치유되는 경우가 24%에 불과하다는 보고¹⁷도 있는데, 본 환자의 경우 다양한 악화요인에도 불구하고 욕창 치료에 약 1개월 가량 소요되어 한의학적 치료가 유의미하게 영향을 주었을 것으로 사료된다. 또한 입원기간 동안 통증과 오심을 호소하는 정도가 감소하여 통증 심화시 주사제로 주입하던 진통제나 항구토제의 사용 빈도가 줄고, 입원시 하루 900 cc 가량에서 퇴원시 하루 1400 cc 가량으로 식이섭취량이 증가하여, 한의학적 치료가 전신 증상 및 영양상태를 함께 호전시켜 욕창 치유를 빠르게 할 뿐 아니라, 더 나아가 전반적인 삶의 질 개선에도 도움이 되었을 것으로 생각해 볼 수 있다.

본 증례는 수술 이후 욕창의 정도를 수치화하지 않고, 사진으로만 경과 관찰한 것에 한계가 있다. 그러나 뇌혈관 질환 이후 발생한 욕창 위주의 기존 증례 보고들과 달리, 본 증례는 말기 암환자, 특히 영양상태가 곤란한 환자에게 발생하여 호전되기 어려울 수 있는 욕창을 치료한 증례라는 것에 그 의미가 있다. 이는 암환자의 삶의 질 개선이라

는 완화의료적인 측면에 있어 한의학이 긍정적인 역할을 할 수 있을 것임을 시사하고 있다. 추후 욕창을 비롯한 말기 암환자의 삶의 질을 저하시키는 제반 증상에 대해 한의학적 치료의 효용을 나타낼 수 있는 체계적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 국가통계포털. 사망원인통계(2018). http://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M_01_01&vwcd=MT_ZTITLE&parmTabId=M_01_01#SelectStatsBoxDiv(Accessed on March 2, 2020)
2. Tsai JS, Wu CH, Chiu TY, Hu WY, Chen CY. Symptom patterns of advanced cancer patients in a palliative care unit. *Palliat Med* 2006;20(6):617-39.
3. Carrie Sussman, Barbara Bates-Jensen. Wound Care. 4th ed. WoltersKluwerHealth/Lippincott. Philadelphia, United States: Williams & Wilkins; 2012, p. 230-46.
4. Hendrichova I, Castelli M, Mastroianni C, Piredda M, Mirabella F, Surdo L, et al. Pressure ulcers in cancer palliative care patients. *Palliative Med* 2010;24(7):669-73.
5. 한의학대사전 편찬위원회 편. 한의학 대사전. Seoul: 도서출판 정담; 2001, p. 1087-8.
6. Ryu HR, Kang EJ, Kim YK, Kim JM. A Case Report of Stage 4 Pressure Ulcer Patient Treated with Acupuncture and the Herbal Medicine Gamisipjeon-tang. *J Int Korean Med* 2017;38(5):619-27.
7. Kim KT, Jung JH. A Case Report of Quadriplegia Patients with Decubitus Ulcer. *J Society of Korean Medicine Diagnostics* 2015;19(3):185-93.
8. Heo JW, Eom TM, Oh JM, Choi KE, Kim HT, Seol IC, et al. Three Cases of Pressure Ulcer Treated with Hwangryunhaedok-tang Pharmacopuncture and Jaungo. *J Int Korean Med* 2015;36(3):419-26.
9. National Pressure Injury Advisory Panel. NPIAP Pressure Injury Stages. <https://npiap.com/page/PressureInjuryStages> (Accessed on March 5, 2020).
10. Sherman AR, Barkley M. Nutrition and wound healing. *J wound care* 2011;20(8):357-67.
11. 허준. 新增補對譯東醫寶鑑. Seoul: 법민문화사; 2012, p. 1203, 1224, 1489-91.
12. 황도연. 신증 방약합편. Seoul: 영림사; 2011, p. 170-1.
13. Cho MK, Lee DJ, Jee JH, Lee HY. A Case Report of Stage Three Pressure Sore Treated with Gamisipjeontang-gamibang and Bird-Pecking Moxibustion. *J Int Korean Med* 2014;fal:183-9.
14. The Society of Korean Medicine Rehabilitation. Korean Rehabilitation Medicine. 4th edition. Seoul: Koonja Publishing Inc.; 2015, p. 388-94.
15. Kim KT, Jung JH. A Case Report of Quadriplegia Patients with Decubitus Ulcer. *J Society of Korean Medicine Diagnostics* 2015;19(3):185-93.
16. Medical Advisory Secretariat. Management of Chronic Pressure Ulcers An Evidence-Based Analysis. *Ont Health Technol Assess Ser* 2009; 9(3):1-203.
17. Berlowitz DR, Brandeis GH, Anderson J, Brand HK. Predictors of Pressure Ulcer Healing Among Long-Term Care Residents. *J American Geriatrics Society* 1997;45(1):30-4.