

# 한 의 와 중 의 폐 암 치 료 법 의 비 교 분 석 : 중 의 암 치 료 서 적 과 국 내 치 료 증 례 로 부 터

전형준\*

대전광역시 한국한의학연구원 한의약데이터부

## A Comparative Analysis of Traditional Korean and Chinese Medicine Treatments for Lung Cancer : from a Cancer Treatment Book and Case Reports

Hyeong Joon Jun\*

Korean Medicine Data Division, Korea Institute of Oriental Medicine, Daejeon, Republic of Korea

**Objectives:** Recent trends in traditional Korean medicine (TKM) lung cancer treatment involve the administration of a few ready-made herbal formulas in batches. However, utilizing a TKM pathology-based formulation of herbs can fill in the gaps in holistic treatment that are often missed in a one-size-fits-all approach. The author aimed to analyze treatment trends between a traditional Chinese medicine (TCM) cancer treatment specialty book and a series of Korean lung cancer TKM treatment case reports.

**Methods:** The frequently used pattern identification types, herbal formulas, and herbs in the lung cancer chapter of a TCM cancer treatment specialty book and case reports of TKM treatment of lung cancer were analyzed in a comparative manner.

**Results:** Twenty-four pattern identification types for lung cancer were derived from the TCM book, and they were Phlegm-blood stasis, lung heat, and deficiency type. Six types of pattern identification types were derived from the 20 cases reports of TKM treatment, and they were blood stasis due to qi stagnation and deficiency type. Twelve cases were treated with ready-made anti-tumor herbal preparations without performing a pattern identification, accounting for two-thirds of the cases.

**Conclusions:** The treatment of lung cancer in TCM is characterized by the use of pattern identification to formulate herbal formulas with simultaneous administration of anti-tumor herbs within the same formula. The treatment of lung cancer in TKM is relatively infrequent in its use of pattern identification. In addition, herbal formulas derived through the process of pattern identification and derived for anti-tumor purposes were often administered separately.

**Key Words** : lung cancer, pattern identification, traditional Korean medicine, traditional Chinese medicine, traditional pathology

## 서 론

현대의 원발성 폐암과 가장 유사한 한의 고유의

진단명은 고대 한의학 서적 『難經』에 기재된 肺積으로, 다른 이름으로는 息賁이라고도 한다<sup>1)</sup>. 息賁의 뜻은 『靈樞·邪氣藏府病形』에서 찾을 수 있는데 ‘肺의

· Received : 9 July 2024 · Revised : 25 July 2024 · Accepted : 19 August 2024

· Correspondence to : Hyeong Joon Jun

Korean Medicine Data Division, Korea Institute of Oriental Medicine, Daejeon, Republic of Korea

1672 Yuseong-daero, Yuseong-gu, Daejeon, 34054, Republic of Korea

Tel : +82-42-868-9556, E-mail : jeonhj@kiom.re.kr, jhj07200@naver.com

맥상이 왕래가 막힘없이 꿰어진 구슬이 구르듯 잘 통하는 滑한 맥상이 심하게 나타나면 息賁하고 기가 逆上한다' 하여, 호흡이 원활하지 않음을 뜻하였다<sup>2)</sup>. 『難經集注』에도 '숨이 점차 길어지다가 축적되는 것'이라 하여 역시 호흡이 곤란해지는 것으로 해석하였다<sup>3)</sup>. 肺積의 병변에 관한 『難經』내 묘사는 '양측 옆구리 아래쪽에 있고 크기는 술잔을 엮어 놓은 정도'이고, 증상 표현에 관한 묘사는 '오래도록 낫지 않는데 별별 떨고 추웠다 더웠다 하고, 숨을 헐떡이고 기침하며, 肺癰이 발생한다'고 하였다<sup>1)</sup>. 肺積의 병기는 肺, 脾, 腎의 正氣 부족 상태가 선행하고, 이어 필연적으로 邪毒의 간섭이 발생하며, 그로 인해 肺의 氣가 유통되지 못하고 울체됨에 따라 肺의 생리적 기능인 宣布와 肅降이 잘 조절되지 않고, 따라서 氣血이 운행하지 못하고 막히는 것이다. 肺의 脈絡이 잘 통하지 않기 때문에 진액의 수송과 분포가 원활하지 않게 되고 이것이 멎쳐 痰을 형성하며, 瘀血과 痰이 결합되어 肺에서 기혈의 흐름을 막은 상태가 지속되면 肺積을 형성하게 된다<sup>4)</sup>. 그러나 肺積과 같은 한의 고유 질병명에는 악성 폐암의 진단 필요 조건인 병리학적 악성 세포에 관한 개념이 포함되어 있지 않은 관계로, 이것이 호흡 곤란을 동반하는 폐질환을 의미하기는 하나 폐암과 완벽한 일대일 대응은 되지 않는다는 점을 유념해야 한다.

폐암은 한의 의료기관에 내원하는 암 환자 중 높은 빈도를 차지한다<sup>5)</sup>. 폐암 발병의 주된 외부 원인은 흡연이고, 최근 실외 초미세먼지(PM 2.5) 또한 폐암 발병과 관련성이 있다고 보고되며, 한의학적으로는 과음도 폐를 손상하는 요인으로 지목된다<sup>6-8)</sup>. 최근의 폐암을 포함한 한의 암치료의 트렌드는 대개 한의학적 증후 유형을 분류하고 진단하는 체계인 변증(辨證)을 보편적으로 이용하는 것에 비해 기성약 형태로 조제된 몇 종류의 한약제제를 일괄적으로 투여하는 흐름을 보인다<sup>9)</sup>. 모든 환자에 통일성을 유지한 상태로 투약되는 한약제제로 수행하는 임상 연구가 결과를 분석하고 효과와 기전을 명확히 검증해

들어가기에 용이하기 때문이기도 할 것이다<sup>10)</sup>. 그러나 이미 다양한 문헌 상에 기재된 폐암의 한의 병리에 기반을 두고 상응하는 처방을 조성하는 것도 역시 한의 치료의 처방 원칙에 부합하는 행위일 뿐 아니라, 현재 기성 한약 제제를 투여하는 통치방 형태의 투여에서 놓치기 쉬운 정체(整體)적인 치료 부재의 공백도 메꿔줄 수 있을 것으로 기대한다. 한의과대학 교육과정 중 진료수행평가(CPX, clinical performance exam)에 대한 변증 기반 진료에 대한 수행평가의 필요성이 제기되기도 하였다<sup>11)</sup>. 여러 중의(中醫) 명의의 암 치료 이론과 최신의 치료 사례를 수집 발간한 서적인 『專科專病名醫臨證經驗總書·腫瘤』를 主編한 李忠은 毒邪, 痰邪, 瘀血, 氣鬱, 陽虛, 正虛 등의 단일 중의 병리 이론으로 암의 병리를 설명하려고 했던 장기간의 시도가 유의한 성과를 거두지 못하였음을 언급하고, 기존의 종합적인 변증시치(辨證施治) 방식을 기반으로 개념과 이론을 발전시켜 나가야함을 제안하였다<sup>12)</sup>. 또 한의 이론의 변증-치법-약재-처방의 유기적인 변증시치 체계는 실제 임상인들의 처방 내 약재의 선정 과정과 긴밀하게 연관되어 있다<sup>13)</sup>. 모든 한약제는 한의 이론에서 증상 및 변증과 결부되어 있는데, 기성약 한약제제 마저도 구성 단위가 성분인 아닌 한약재인 것을 알 수 있다. 즉, '하나의 기성약 한약제제를 변증을 거치지 않고 일괄 투여한다'를 달리 말하면, '변증을 차용하지 않는다'가 아니라 '모든 환자에게 동일한 변증 유형을 부여하고 있다'는 말이 된다. 게다가 이러한 기성약 제제를 보유하지 않은 한의원에서는 암환자에 대한 일차 의료기관 차원의 대응이나 환자 관리를 제때 제공하기 어렵다는 문제도 있다. 따라서 한방병원이 아닌 한의원에서 암환자에게 제시할 치료 및 관리 수단이 없다는 부정적 인식이 발생할 수도 있다. 폐암 한의임상진료 지침(clinical practice guideline, CPG)은 아직 개발되지 않았을 뿐 아니라, 임상진료지침 자체가 한방병원과 같은 2차 의료 기관 이상 기관의 진료 체계를 기반으로 고려해 제작되는 것이기에 한의 일차

의료기관에서 그대로 사용하기에는 비교적 적합하지 않을 수 있다<sup>14)</sup>.

본 저자는 한 의 치료를 뒷받침하는 기본 체계이자 방법인 변증시치를 통해 한약 처방으로 폐암 환자를 치료한 여러 중국 암 치료 명의의 이론 및 최선의 치료 사례를 수집 발간한 서적인 『專科專病名醫臨證經驗總書·腫瘤』의 폐암 챕터를 분석하고, 그 결과를 국내 폐암 한 의 치료 증례 보고를 분석한 결과와 비교 분석하였다. 분석에 의해 한 의 폐암 치료 임상에서 변증시치가 사용되고 있는 현황, 적정성을 파악하고 기성 단일 제제 투여가 지닌 맹점을 파악함으로써, 한 의 폐암 임상에서 적용 가능한 더 나은 방향을 논의하고자 했다. 이 서적은 현대 질병명에 대응하여 변증시치를 통한 중 의 암치료법을 구축하고자 한 서적으로 그 출간 시점이 2002년으로 최신 도서는 아니나, 중 의 암 치료 임상에서 여전히 변증시치를 중심으로 진료하고 있는 반면, 한 의 암 치료 임상에서는 단일 기성 한약제제 투여 방식이 우세하고 변증시치는 제대로 이루어지지 않는 경향을 고려할 때, 현 시점에서 비교를 위한 도구로서 적합하다고 판단하여 사용하였다. 비교에서 폐암 CPG를 활용할 경우 이것이 중 의 또는 한 의 폐암 임상 의 실재를 반영한다고 보기는 어려워 사용하지 않았다. 이는 CPG의 성격 자체가 현황에 집중하기보다는 나아가야 할 방향에 집중하는 것이기 때문이기도 하다. 본 연구는 어느 특정 치료 방식의 효과적 우위를 다루기 위한 연구가 아니다. 다만, 한 의 치료 이론의 기본이자, 약재 선정의 이론적인 근간이 되는 한 의 병리와 그에 기반한 변증 유형에 따른 용약 원칙을 기본으로 두고 논하였다.

## 연구방법 및 방법

### 1. 폐암 치료 관련 정보 추출

『專科專病名醫臨證經驗總書·腫瘤』의 폐암 챕터에서 각각의 명의 치료 일반 이론, 다용한 변증 유형과 유

형별 처방-약재들을 모두 분석하였다. 각 명의의 치료 일반 이론을 수집하고 그 공통점과 특징을 분석하였으며, 그 중 특징적인 견해를 가진 醫家의 이론들을 요약하였다. 상용한 폐암의 변증 유형과 그에 따른 한약 처방 및 약재 구성을 정리하였으며, 사용한 약재의 용량은 분석 대상에서 제외하였다.

### 2. 폐암 변증 유형별 약재 목록 도출

醫家와 무관하게 동일한 변증 유형에 따라 카테고리화 하여 서로 다른 처방과 약재 구성을 하나로 모아 중복된 약재를 제거하였고, 이명(異名)을 하나로 통일하여 변증 유형별 약재 목록을 도출하였다. 변증명과 그에 따른 처방명만 존재하는 경우 그 처방의 잘 알려진 약재 구성을 활용하였고, 변증 유형명만 존재하고 약재가 없는 자료는 삭제하였다. 沙蔘은 北沙蔘과 구분되게 표현하기 위해 南沙蔘으로 변경하고, 北杏仁은 杏仁으로, 北黃芪는 黃芪로 변경하였다. 이후 변증 유형을 痰癆 관련, 肺熱 관련, 및 虛證 관련 유형으로 구분하였다. 약재 구성 중 약재 단위가 아닌 중성약(中成藥) 처방명이 포함된 경우에는 바이두 포털(<https://www.baidu.com>) 검색을 통하여 원 출처의 처방 구성을 차용하였으며, 처방 구성이 전부 공개되어 있지 않은 운남백약(雲南百藥)의 경우 특정 문헌 출처에서 공식적으로 공개한 약재 구성인 三七, 冰片, 麝香, 蚤休, 白及만 활용하였다<sup>15)</sup>.

### 3. 국내 폐암 치료 증례 보고 수집 분석

국내 폐암 한 의치료 정황과 비교하기 위한 목적으로 국내 논문 데이터베이스(DBpia, OASIS, KCI, ScienceOn, 한국전통저서포털, KISS, RISS)에서 “한 의 암 치료 증례”, “암 증례”, “통합 암 치료” 키워드로 검색하여 수집한 132건의 증례 중 원발성 종양이 폐암인 경우만 따로 수집하여 분석하였다. 해당 증례 보고 논문에서 수집한 항목들은 암종, 병기, 전이 병소, 치료 목표(암종 억제 또는 증상 완화), 변증 여부와 유형, 사용된 경구 한약 처방, 및 약재 구성

이었다. 수집 정리한 데이터에서 변증 유형별 사용 약재 목록을 도출하였다. 경구 한약 처방이 아닌 주사제나 외용제는 중의-한의 간 사용 현황이 상이한 점을 고려하여 분석 대상에서 제외하였다.

### 결 과

#### 1. 중의 서적에 나타난 변증 유형 및 사용 약재

서적에 기재된 모든 醫家는 변증시치를 통한 치법과 중약 처방으로 폐암 환자를 치료하였고, 폐암의 증후에 따라 구분한 변증 유형은 24가지로 나뉘었다. 폐암의 한의학적 病因病機 전체의 흐름을 고려하면 대개 正氣 부족과 邪氣가 혼합되어 있다고 보기 때문에 순수 虛證이나 순수 實證 유형이 현실적으로 존재하기는 거의 불가능하나, 구분 편의상 Table 1과 같이 분류하였다. 폐암의 주된 병인인 痰瘀와 관련된 변증 유형이 14개로 가장 많았고, 폐에 축적된 熱과 관련된 변증 유형이 5개였다. 虛證과 관련된 변증 유형은 7개였으나 사용된 약재 목록에서는 補劑 뿐 아니라 實證의 濕痰瘀를 치료하는 白花蛇舌草, 半枝蓮, 夏枯草, 三稜, 莪朮 등과 같은 약재들이 대부분 포함되어 있었다. 폐암 변증시치에서 다빈도로 나타난 약재는 麥門冬, 茯苓, 半夏, 魚腥草, 黃芪, 生地黃, 甘草, 南沙參, 白朮, 白花蛇舌草, 杏仁 순으로 나타났다.

분류된 약재들 중에는 猫爪草, 白英, 蛇莓, 山海螺, 石見穿, 野蕎麥根, 一枝蒿, 蚤休, 鐵樹葉, 臭木丹, 八角金盤, 八月札, 黃毛耳草와 같이 국내에서 생소하거나 잘 사용되지 않는 약재들과 함께, 국내에서도 항암 본초로 잘 알려져 있어 잘 사용되고 있는 半枝蓮, 白

花蛇舌草가 서로 다른 변증 유형별 약재 목록에 고루 분포되어 있었다 (Table 2, 3). 이들 중 전통 항암 본초로 여겨지나 연구 결과를 찾아보기 어려운 山海螺와 黃毛耳草를 제외하고, 항암 작용 연구 결과가 다수 또는 일부 존재하였다<sup>16-26</sup>.

여러 醫家 중 紀鈞, 鄭蓀謨는 폐암이 痰氣와 瘀毒이 결합해 종양을 형성한 경우가 많다고 보아, 증후에 따라 단단한 종괴를 부드럽게 하고 痰을 제거하고(軟堅化痰), 기를 운행하게 하고 해독하는(行氣解毒) 약재를 사용하였다. 劉嘉湘은 기를 보익하는 동시에 葫蘆巴, 淫羊藿, 仙茅, 鎖陽, 兔絲子와 같이 陽을 따뜻하게 하는 종류의 약재의 사용을 증시하였는데, 이는 肺와 脾의 기가 부족한 상태가 오래되면 반드시 腎의 陽에 악영향을 준다고 보았기 때문이다. 王羲明은 폐암 환자는 正氣가 부족하고 陰液이 소모되어 있어, 여기서 서로 다른 단계의 標症이 발생한다고 보았다. 그 예로 열이 치성하거나, 痰이 멎지 않고 멎히거나, 기의 흐름이 울체되거나, 혈의 운행이 비정상적으로 되어 瘀血이 발생하는 등이 있다. 林鶴和는 폐암의 기의 흐름이 체한 것을 주요 병리로 보고, 조기 폐암 치료를 할 때 기침을 멎게 하고 기를 운행하게 하는 치법을 우선시하였다. 또 그는 폐암의 초, 중, 말기를 막론하고 격혈하는 환자에게는 側柏炭을 重用해 지혈해야 한다고 하였다. 周岱翰은 폐암의 전체 질병 과정은 痰, 熱, 虛로 요약되고, 痰은 脾가 부족해 痰濕이 발생(脾不健運, 蘊濕化痰)하는 발병 기전을 가지며, 이것이 폐 자체의 순환을 막아 痰瘀가 생성(痰瘀鬱肺)되는 것과 연관된다고 하였다. 또한 폐암 환자의 각종 질병 정황에서도 역시 痰이 문제

Table 1. Pattern Identification of Lung Cancer Patients

	痰瘀 Type	肺熱 Type	虛證 Type
Pattern	氣陰雙虧+痰瘀互結, 氣陰兩虛+瘀毒內熾,	陰虛內熱, 陰虛毒熱, 肺毒血熱, 肺熱陰虛,	氣陰兩虛, 脾虛失運, 陰陽兩虛, 肺脾氣虛,
Identification	氣滯血瘀, 氣虛痰阻, 痰氣瘀毒互結,	熱傷肺絡+熱邪迫血亡行	肺脾兩虛, 肺腎陰虛, 肺虛津傷
Subtype	痰毒瘀滯, 痰濕纏肺, 痰瘀互結+邪熱熾盛, 痰熱鬱肺, 脾虛痰濕, 陰虛痰熱, 肺脾氣虛+痰濁阻肺, 肺瘀痰結, 肺鬱痰瘀		

가 되기 때문에, 폐암에서 痰 치료를 빼놓을 수 없다고 보고, 대표 약재로 薏苡仁和 生半夏를 제시하였다.

## 2. 국내 폐암 한의치료 증례의 변증 유형 및 사용 약재

국내에서 경구 한약 치료를 시행한 폐암의 한의 치료 증례 20례 중 항암, 방사선 요법 등을 중단한 경우가 6례였고, 근치적 중앙 절제술을 받은 경우는 3례였다. 13례에서 암종의 성장 억제, 17례에서 동반 증상 완화를 목적으로 치료했다. 여섯 증례에서만 변증 진단을 통한 유형을 기재하였다. 한 증례는

변증을 했다고만 언급할 뿐 유형은 보고하지 않았고, 다른 한 증례는 변증 과정만 수행하고 사상체질 유형을 제시했다. 보고된 변증 유형은 氣滯血瘀 유형을 제외하면 모두 순수한 虛證 변증 유형으로 진단되었다(Table 4)<sup>27-43</sup>. 氣陰兩虛 유형의 경우 生脈散 합 百合固金湯 가미방을, 肺陰虛 유형의 경우 麻杏石甘湯 엑스제, 小青龍湯 엑스제, 황기부정단을 투여하였고, 氣血虧虛 유형의 경우 半夏瀉心湯 엑스제, 香砂養胃湯, 八物君子湯 가감방, 補中益氣湯 가감방, 黃芪桂枝湯, 官桂附子理中湯을 투여하였고, 陰虛 유형의 경우 프리미엄 항암단과 만통환을 투여하였고, 氣滯血瘀

Table 2. Subtypes of 痰瘀 Type and Lists of Herbs Used for Treatment

痰瘀 Subtype	List of Herbs Used for Treatment
氣陰雙虧+痰瘀互結	黃芪, 太子參, 麥門冬, 鷄血藤, 五味子, 女貞子, 法半夏, 杏仁, 瓜蒌, 全蟲, 南沙參, 北沙參, 三七, 川芎, 蜈蚣
氣陰兩虛+瘀毒內熾	人參, 熟地黃, 山茱萸, 山藥, 當歸, 杜沖, 枸杞子, 黃芪, 麥門冬, 天門冬, 五味子, 生地黃, 玄參, 黨參, 漏蘆, 土茯苓, 魚腥草, 升麻, 太子參, 北沙參, 杏仁, 瓜蒌皮, 百部根, 川貝母, 紫菀, 桑白皮, 半枝蓮, 白花蛇舌草, 燕窩, 西洋參, 南沙參, 石斛, 川芎, 菝葜, 蒲黃, 三七
氣滯血瘀	枳殼, 生地黃, 紅花, 赤芍藥, 柴胡, 川芎, 桔梗, 降香, 紫草, 瓜蒌, 桃仁, 杏仁, 遠志, 干蟾皮, 石見穿, 鐵樹葉, 茜草根, 八月札, 鬱金, 三棱, 菝葜, 丹參, 王不留行, 露蜂房
氣虛痰阻	魚腥草, 貓爪草, 仙鶴草, 蚤休, 山海螺, 天門冬, 浙貝母, 葶藶子, 生草烏, 生附子, 生半夏, 生南星, 生一枝蒿, 昆布, 水片, 肉桂, 生甘草, 輕粉, 蜈蚣, 蜘蛛, 斑貓, 黨參, 茯苓, 白朮, 山藥, 炒扁豆, 蓮子肉, 薏苡仁, 桔梗, 砂仁
痰瘀癆毒互結	黃芪, 薏苡仁, 白頭翁, 南沙參, 百部根, 仙鶴草, 魚腥草, 白花蛇舌草, 天花粉, 牡蠣, 牡丹皮, 夏枯草, 紫草茸, 山慈姑
痰毒瘀滯	魚腥草, 黃毛耳草, 白英, 白花蛇舌草, 蒲公英, 山豆根, 山海螺, 海浮石, 百部根, 百合, 天門冬, 麥門冬, 仙鶴草, 南沙參, 紫草, 山藥, 黃精, 野蕎麥根, 八角金盤, 干蟾皮, 黃芪, 蛇莓, 八月札, 半枝蓮, 蚤休, 丹參
痰濕纏肺	陳皮, 蒼朮, 白朮, 茯苓, 黨參, 生薏苡仁, 半夏, 法制天南星, 前胡, 桃仁, 杏仁, 皂莢, 貓爪草, 半枝蓮, 白花蛇舌草, 龍葵, 馬兜鈴
痰瘀互結+邪熱熾盛	大黃, 黃芪, 葶藶子, 杏仁
痰熱鬱肺	敗醬草, 魚腥草, 鮮薑根, 冬瓜仁, 葶藶子, 大黃, 枳殼, 萊菔子
脾虛痰濕	黨參, 白朮, 茯苓, 陳皮, 半夏, 法制天南星, 生薏苡仁, 紫菀, 款冬花, 補骨脂, 淫羊藿
肺脾氣虛+痰濁阻肺	黨參, 茯苓, 白朮, 半夏, 陳皮, 山藥, 黃精, 南沙參, 黃芪, 白花蛇舌草, 夏枯草, 半枝蓮, 茯苓, 瓜蒌, 法半夏, 魚腥草, 川貝母, 杏仁
肺痰瘀結	蒼朮, 白朮, 厚朴, 清半夏, 膽南星, 代赭石, 豬苓, 龍葵, 白英, 蛇莓, 瓜蒌, 葶藶子, 海蛤殼粉, 青黛, 蟾酥酒

Table 3. Subtypes of 肺熱 Type and Lists of Herbs Used for Treatment

肺熱 Subtype	List of Herbs Used for Treatment
陰虛內熱; 肺熱陰虛	南沙參, 北沙參, 天門冬, 麥門冬, 玉竹, 蘆根, 百部根, 生地黃, 熟地黃, 玄參, 龜甲, 桑白皮, 瓜蒌皮, 杏仁, 百合, 川貝母, 桔梗, 赤芍藥, 當歸, 魚腥草, 半枝蓮, 白花蛇舌草, 生甘草, 黨參, 石斛, 女貞子, 天花粉, 夏枯草
陰虛毒熱	百合, 生地黃, 熟地黃, 玄參, 當歸, 麥門冬, 白芍藥, 南沙參, 桑白皮, 黃芩, 臭牡丹, 蚤休, 白花蛇舌草, 天門冬, 茯苓, 山藥, 川貝母, 知母, 桑葉, 三七, 阿膠, 生甘草, 魚腥草, 半枝蓮
肺毒血熱; 熱傷肺絡+熱邪迫血亡行	小蘗, 白茅根, 側柏炭, 牡丹皮, 紫草, 紫河車, 仙鶴草, 白英, 蛇莓, 龍葵, 三七, 蟾酥酒, 旱蓮草

유형의 경우 노봉상기정을 투여하였으며, 肺腎兩虛 유형의 경우 삼칠충초정을 투여하였다<sup>27-31</sup>). 이 중 肺陰虛, 陰虛, 氣滯血瘀, 肺腎兩虛 유형에 각기 투여한 麻杏石甘湯, 小青龍湯, 황기부정단(黃芪, 猴頭菇, 人蔘, 丹蔘), 프리미엄 항암단(三七, 冬蟲夏草, 牛黃), 노봉상기정(桑寄生, 露蜂房), 삼칠충초정(三七, 冬蟲夏草, 人蔘, 乳香)은 변증과 처방 구성의 성격이 부합하지 않는 것으로 나타났다. Table 4에 치료 목적 및 변증 유형별로 사용된 한약재 목록을 정리하여 나타내었다. 폐암 변증시치에서 다빈도로 나타난 약재는 半夏, 甘草, 人蔘, 黃芪, 乾薑, 冬蟲夏草 순이다.

3. 국내 폐암 한의치료 증례의 기성약 제제 분석  
 중의 서적 내 폐암 치료는 모두 변증시치를 사용하였다. 국내에서 경구 한약 치료를 시행한 폐암의 한의 치료 증례 20례 중 변증 유형 진단을 수행하지 않은 증례는 12례였다. 이 중 기성약 항 종양 한약제

제를 중심으로 치료한 경우가 9례로 3분의 2를 차지하고, 투약된 한약제제는 항암단, 항암플러스, 삼칠충초정, 진세노필, PSM, RGS, 및 RVS였다(Table 5). 이 제제들을 구성하는 약재들 중 다빈도로 나타난 약재는 人蔘 및 山養蔘, 冬蟲夏草, 三七 순이었다. 분석에 사용된 폐암 증례에 대한 상세 데이터는 보충 자료에 테이블로 제시하였다(Supplementary table 1.).

**고찰**

악성 기관지 폐암과 불완전하게 대응되는 한의 병명은 肺積으로, 고문헌에 기재된 바에 의하면 호흡기가 점차 힘들어지고 기침하고 숨이 차거나, 양측 옆구리 아래에 덩어리가 만져진다고 기재되어 있다. 과거 醫家는 악성 종양의 병정에 대한 인식이 존재하였던 것으로 보이며, 따라서 肺積은 악성 종양과

**Table 4.** Pattern Identification and List of Herbs of Lung Cancer Patients from Case Reports in Korea

Treatment Goals	Pattern Identification	List of Herbs Used for Treatment
Tumor Suppression & Symptom Relief	氣陰兩虛	百合, 生地黄, 黃芪, 玄麥, 麥門冬, 貝母, 桔梗, 黨蔘, 夏枯草, 半枝蓮, 甘草, 五味子, 鷄內金, 山藥, 神曲, 龜甲, 薑半夏
	陰虛	三七, 冬蟲夏草, 牛黃, 牛膝, 紅麴, 肉桂, 寒水石, 乾漆
	肺腎兩虛	三七, 冬蟲夏草, 人蔘, 乳香
Symptom Relief	氣滯血瘀	桑寄生, 露蜂房
	氣血虧虛	半夏, 黃連, 黃芩, 乾薑, 甘草, 大棗, 人蔘, 木香, 砂仁, 白朮, 陳皮, 茯苓, 半夏, 香附子, 枳實, 白豆蔻, 厚朴, 藿香, 黃芪, 白芍藥, 當歸, 川芎, 生薑, 升麻, 柴胡, 肉桂, 炮附子
	肺陰虛	麻黃, 杏仁, 甘草, 石膏, 白芍藥, 細辛, 乾薑, 桂枝, 五味子, 半夏, 黃芪, 猴頭菇, 人蔘, 丹蔘

**Table 5.** List of Herbs Contents in Ready-made Herbal Formula Prescribed without Pattern Identification Process

Name of Herbal Formula	List of Herbs Contents in Herbal Formula
Hangam-dan	薏苡仁, 三七, 海馬, 冬蟲夏草, 山慈姑, 人蔘, 牛黃, 珍珠粉, 麝香
Hangam-plus	三七, 冬蟲夏草, 山慈姑, 人蔘, 牛黃, 珍珠粉, 乳香, 沒藥
Samchilchoongcho-Jung	三七, 冬蟲夏草, 人蔘, 乳香
PSM	靈芝, 猴頭菇, 雲芝, 灰樹花, 香菇, 平菇, 冬蟲夏草, 豬苓
Ginsenopil	山養蔘
RGS	山養蔘
RVS	乾漆

양성 종양이 혼재된 병명에 해당하는 것으로 볼 수 있다. 본 서적 내 폐암 챕터의 처방 구성 분석 결과는 痰과 瘀血을 제거하기 위한 化痰, 祛痰, 活血, 化瘀 치료의 처방 구성 뼈대 위에 항암 효능이 실험적으로 보고되었고, 동시에 열을 식히고 해독하는 공효를 주로 지닌 항암 본초를 배오하는 방식을 제시하였다. 그러한 약재 중 猫爪草, 半枝蓮, 白英, 白花蛇舌草, 蛇莓, 石見穿, 野薔麥根, 蚤休 등은 다양한 종류의 암세포주에 대한 증식 억제, 세포 자멸사 유도, 신생혈관 형성 억제, 암세포 전이 억제, 및 면역 세포 조절 효능에 대한 실험 연구들 뿐만 아니라, 임상에서의 치료적 이득에 대한 내용들이 보고되었다. 한편, 국내에서 사용된 항암 본초는 三七, 乳香, 沒藥, 牛黃, 乾漆, 冬蟲夏草, 山慈姑, 人蔘, 白花蛇舌草, 半枝蓮 정도이며, 성질이 차갑고 독성이 있는 중 의 항암 본초에 비해 작용이 비교적 평이하다고 볼 수 있다. 다만, 강력한 작용과 독성이 수반되는 以毒攻毒 요법을 국내에서 무리하게 적용하려 하기보다는 비교적 부드러운 약성을 지닌 약재들을 중심으로 항 종양 약리 작용을 규명해가는 방법도 현실적인 방안으로 사료된다.

폐암 뿐 아니라 종양에 대한 한 의 병리 이론 핵심은 원기가 부족한 상태로 인해 병이 발생하여 인체에 직접적 악영향을 미치게 되는 本虛標實로 본다. 폐암에서 標實에 해당하는 痰과 瘀血을 제거하는 치료의 대강은 중 의와 한 의 임상에서 동일하나, 그 접근 방식이 다른 것을 알 수 있다. 중 의 임상에서는 하나의 한약 처방 내에 本虛와 標實을 모두 고려한 약재 구성을 구현하는 반면, 한 의 임상에서는 탕전 및 엑스제 한약 처방 내에는 本虛를 중심의 약재 구성을 구현하고, 기성약 제제를 활용하여 標實을 목표로 치료하였다. 이는 대부분의 변증 유형이 순수한 虛證 유형으로 진단된 것에서도 짐작할 수 있다. 標實, 즉 종양을 제거하는 치료를 시행하는 데서도 차이를 보인다. 중 의 임상의 경우 대개 열을 식히고 해독하는 작용과 독성을 지닌 특수한 전통적 항암 본

초를 중심으로 항종양의 약리 작용을 탐색해 나가며 치료의 외연을 확장하는 반면, 한 의 임상의 경우 양성 종양의 치료가 아닌 보편적 질환 치료에서도 흔히 사용되는 약재들에 대한 항 종양 치료 효용의 측면을 새롭게 발굴하는 형태로 발전해온 것으로 보인다. 그 대표적인 예가 인삼으로, 인삼의 특정 성분을 추출하여 補氣劑로써의 효능이 아닌 그 세포독성 효과를 활용하였다<sup>44)</sup>. 이 점을 모두 고려하더라도 국내에서 기성 항 종양 한약제제를 변증에 구애받지 않고 투약하는 방식의 치료 형태가 발달함에 따라 한편으로 환자의 整體的 치료가 가능한 한 의 치료의 본질적 역할이 간과되어 온 것으로 보인다. 그러나 기성 항 종양 한약제제 또한 대개 두 개 이상의 한약재로 구성된 복합 처방으로써 그 자체만으로도 대응되는 변증 유형이 존재하게 된다는 것을 알 수 있다. 예로 薏苡仁, 三七, 海馬, 冬蟲夏草, 山慈姑, 人蔘, 牛黃, 珍珠粉, 麝香로 구성된 항암단은 습담과 어혈을 제거하고 열을 식히고 해독하고, 기와 腎을 보익하며 정신을 편안하게 하는 한 의학적 공효가 있다고 볼 수 있어 이에 대응되는 변증 유형을 짐작할 수 있게 한다.

본 연구는 다음과 같은 한계가 존재한다. 첫째, 중 의-한 의 간 비교 분석의 대상이 동일하지 않은 이질성을 띄는데, 이는 한 의 폐암 치료 임상 경험을 총합한 서적이 부재하였기 때문이다. 둘째, 뚜렷한 차이를 보이는 중 의-한 의 간 폐암 치료 방식을 간접적으로나마 비교하기 위해 하나의 서적을 예로 들어 분석하였을 뿐, 광범위한 최신 연구를 포함하는 문헌 리뷰는 수행하지 않았다. 셋째, 국내에서는 전통 항암 본초에 대한 체계적인 정리가 이루어져 있지 않았기에 참고할 기준 자료가 부재하였다. 넷째, 서적에 기재된 명의 치료 경험은 임상 시험을 통한 치료 효능 검증 결과를 포함하지 않았기에 통계적 효과 검증을 논할 수는 없었다. 다섯째, 변증을 통한 약재 선별의 필요성을 강조하는 본 연구의 논지가 암환자들의 한약, 특히 탕약 복용에 대한 거부감을 해소하

는 현상에 대한 해결책이 될 수는 없다.

요약하자면, 중의 폐암 치료는 모두 변증시치를 활용하여 약재를 선별해 처방을 조성하고, 하나의 처방 내에서 항 종양 약리 작용을 가진 전통 항암 본초를 배오하여 한꺼번에 투약하는 양상을 보인다. 한의 폐암 치료는 변증시치를 비교적 자주 사용하지 않고, 사용한다 하더라도 처방의 약재 구성과의 연계성 면에서 불확실한 양상을 보인다. 또, 변증에 대한 처방과 항종양을 목적으로 하는 처방이 서로 분리되어 투약되는 양상을 보인다. 따라서 폐암의 한의 치료에서 한의 병리를 기반으로 변증 유형을 도출하고 이에 상응하는 약재를 사용해 처방을 조성하되, 한의 암치료 임상 특성을 고려하여 강한 독성을 지닌 항암 본초를 이용하여 以毒攻毒 요법을 활용하는 것은 많은 위험이 따르므로, 여러 질병에 보편적으로 쓰이고 독성이 있더라도 강하지 않은 약재에서 항종양 약리 작용을 발굴해 나가는 방법을 취하는 것도 효과적인 방안일 것으로 사료된다. 더불어 한의 폐암 치료의 저변을 확대하면서도 중의 폐암 치료와 차별화되는 고유의 치료법을 개발하는 계기가 될 수 있을 것으로 기대한다.

### 결론 및 요약

중의 폐암 치료는 모두 변증시치를 활용하여 처방을 조성하고, 동일 처방 내 항 종양 약리 작용을 가진 항암 본초를 배오하여 한꺼번에 투약하는 양상을 보인다. 한의 폐암 치료는 변증시치를 비교적 자주 사용하지 않고 사용하였다 하더라도 처방 내 약재 구성과 연계성 면에서 불확실한 양상을 보인다. 또, 변증에 대한 처방과 항종양을 목적으로 하는 처방이 서로 분리되어 투약되는 양상이 나타났다. 폐암의 한의 치료에서 한의 병리를 기반으로 변증 유형을 도출하고 이에 상응하는 약재를 사용해 처방을 조성하되, 한의 암치료 임상 특성을 고려하여 강한 독성을 지닌 항암 본초를 이용하는 방법이 아닌, 여러 질

병에 보편적으로 쓰이고 독성이 있더라도 강하지 않은 약재에서 항 종양 약리 작용을 발굴해 나가는 방법을 취하는 것도 효과적인 방안일 것으로 사료된다.

### 참고문헌

1. Wang, X. Y., Gan, Z. W. (2017). *Classic of Difficult Issues and Variorum of the Classic of Difficult Issues*. Beijing/China: Academy press. 48.
2. Kim, K., & Moon, J. (2014). *A translated Huangdi's Internal Classic Miraculous Pivot*. Seoul/Republic of Korea: Bubin publishers. 45.
3. Wang, X. Y., Gan, Z. W. (2017). *Classic of Difficult Issues and Variorum of the Classic of Difficult Issues*. Beijing/China: Academy press. 243.
4. Li, Z. (2002). Chapter 4. Primary lung cancer. In: *Clinical experience series of famous traditional Chinese medical doctors in specilized diseases: Oncology*. Beijing/China: People's Medical Publishing House. 23-60.
5. Health Insurance Review & Assessment Service. *Traditional Korean Medicine Classification System Statistics* [internet]. Health Insurance Review & Assessment Service 2022 [cited 2024 Jan 24]; Available from: <https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020045010000&brdScnBltno=4&brdBltno=2394&pageIndex=1&pageIndex2=1#none>
6. Cornfield, J., Haenszel, W., Hammond, E. C., Lilienfeld, A. M., Shimkin, M. B., & Wynder, E. L. (1959). Smoking and Lung Cancer: Recent Evidence and a Discussion of Some Questions. *Journal of the National Cancer Institute*, 22(1), 173-203.

- <http://doi.org/10.1093/jnci/22.1.173>
7. Huang, F., Pan, B., Wu, J., Chen, E., & Chen, L. (2017). Relationship between exposure to PM2.5 and lung cancer incidence and mortality: A meta-analysis. *Oncotarget*, 8(26), 43322-43331. <http://doi.org/10.18632/oncotarget.17313>.
  8. Won, J., Hwang, C., Kim, K., Song, B., Kim, C., & Sung, G., et al. (2008). *Refined Dongeuibogam*. editors. Seoul/Republic of Korea: HANMI Medical Publishing. 681-682.
  9. Jung, H., & Kim, J. (2015). The role of Korean medicine for treatment and management for lung cancer. *Journal of Korean Traditional Oncology*, 20(1), 45-54. <https://doi.org/10.15432/JKTO.2015.20.1.045>.
  10. Salm, S., Rutz, J., Akker, M. V. D., Blaheta, R. A., & Bachmeier, B. E. (2023). Current state of research on the clinical benefits of herbal medicines for non-life-threatening ailments. *Frontiers in pharmacology*, 14, 1234701.
  11. Cho, H. (2023). Development and application of Korean Medicine Education Model introducing Syndrome Differentiation-based Clinical Performance Examination. [report]
  12. Lee, C. (2017). Some clinical reflections on the treatment of cancer by traditional Chinese medicine. In: Huang, J., & Wang, S. *Cancer expert forum series 1*. Beijing/China: China Medical Science Press. 79-87.
  13. Chang, S. (2016). Chinese herbal medicine including historical aspects. *Herbal Medicines: New Horizons*, 1-7.
  14. Shin, S. (2001). *Reading Medical Articles Properly: Understanding Evidence-Based Medicine*. Seoul/Republic of Korea: Body and Mind. 192-204.
  15. Gong, C. Z., & Ma, S. B. (2009). *Series of books on strange prescriptions for diseases difficult to treat: Yunnanbaiyao*. Beijing/China: China Medical Science Press. 5.
  16. Yang, J., & Zhang, Y. (2021). Research progress on anti-tumor effect of extracted parts and active components of *Ranunculus ternatus*. *Drug Evaluation Research*, 44(2), 446-451. <https://doi.org/10.7501/j.issn.1674-6376.2021.02.030>. (in Chinese)
  17. Zhao, H., Wu, H. Y., Fan, X. R., Xu, S. Q., & Fan, H. F. (2023). Review on the mechanism of the antitumor action of *Solanum lyratum* Thunberg alkaloid. *Global Traditional Chinese Medicine*, 16(2), 360-364. (in Chinese)
  18. Dai, Y. Y., Zhu, J. F., & Liu, X. (2023). Research Progress on Pharmacological Action and Clinical Application of Shemei. *Western Journal of Traditional Chinese Medicine*, 36(3), 155-7. <https://doi.org/10.12174/j.issn.2096-9600.2023.03.32>. (in Chinese)
  19. Liu, Y., Qian, R. K., & Qan, R. H. (2018). Research progress on anti-tumor effects of *Shi Jian Chuan* and its extracts. *Modern Journal of Integrated Traditional Chinese Western Medicine*, 27(30), 3417-3420. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1008-8849.2018.30.034>. (in Chinese)
  20. Chen, H, He, L. J., & Lin, L. F. (2014). Research progress on the anti-tumor mechanism of *Fagopyrum dibotrys*. *Strait Pharmaceutical Journal*, 26(4), 41-42. (in Chinese)
  21. Shi, Y., Chen, Z., Liang, Y., Qin, R., Hou, B., & Wu, S. (2023). Research Advances on Chemical Constituents and Pharmacology of

- Artemisia rupestris* L. China Journal of Pharmaceutical Economics, 18(3), 109-113. <https://doi.org/10.12010/j.issn.1673-5846.2023.03.025>. (in Chinese)
22. Qian, F. F., Que, Z. J., & Tian, J. H. (2018). Research progress on the anti-tumor mechanism of Chonglou saponin. *Oncology Progress*, 16(14), 1709-1712. <https://doi.org/10.11877/j.issn.1672-1535.2018.16.14.06>. (in Chinese)
23. Wang, S., Ma, S., Yan, Y., Cheng, Z., Zhang, Y., & Liu, T. (2017). Study on pharmacognosy identification and screening of anti - tumor part from *Cyeas revotuta*. *Lishizhen Medicine and Materia Medica Research*, 28(8), 1910-1912. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1008-0805.2017.08.040>. (in Chinese)
24. Hu, Q., Zhu, D., Tan, X., Li, Y., & Zhu, K. (2019). Antitumor effect and mechanism of *Clerodendron Bungei* extract on H22 tumor - bearing mice. *The Chinese Journal of Clinical Pharmacology*, 35(14), 1459-1462. <https://doi.org/10.13699/j.cnki.1001 - 6821.2019.14.013>. (in Chinese)
25. Wei, Q., Qiu, Z., Xu, F., Li, Q., & Yin, H. (2015). Chemical Components from Leaves of *Fatsia japonica* and Their Antitumor Activities in vitro. *Journal of Chinese Medicinal Materials*, 38(4), 745-750. <https://doi.org/10.13863/j.issn1001-4454.2015.04.023>. (in Chinese)
26. Liu, J., Qi, D. Y., Zhao, Z. H., Li, G., & Han, Y. G. (2022). Research of the Mechanism of *Akebia Trifoliata* Koidz Aqueous Extract on Glial Cells EMT. *Hebei Medicine*, 28(2), 201-207. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1006-6233.2022.02.05>. (in Chinese)
27. Park, S., Kim, D., Han, C., Park, S., Lee, I., & Choi, J. (2011). Integrated Medicine Therapy for an End-stage Lung Cancer Patient with Brain Metastasis. *Journal of Korean Traditional Oncology*, 16(2), 43-51. <https://doi.org/10.15432/JKTO.2011.16.2.043>.
28. Yeom, J., Ahn, S., Park, S., & Oh, S. (2022). Korean Medicine-based Integrative Oncology Therapies on adverse effects of Chemotherapy in Non-Small Cell Lung Cancer : 2 Cases. *Journal of Korean Traditional Oncology*, 27(1), 57-66. <https://doi.org/10.15432/JKTO.2022.27.1.057>.
29. Cho, Y., Yang, J., Joo, H., Park, S., Park, J., & Yoo, H. (2023). A Case Report on the Improvement of Cancer Pain in a Patient with Metastatic Non-Small Cell Lung Cancer Through Herbal Medicine-based Integrative Cancer Treatment with Chemotherapy. *The Journal of Internal Korean Medicine*, 44(3), 594-601. <http://dx.doi.org/10.22246/jikm.2023.44.3.594>.
30. Choi, Y., Kim, J., Bae, K., Cho, C., & Yoo, H. S. (2017). A Case of Non-Small Cell Lung Carcinoma Patient Who Improved Skin Rash Due to Olmutinib by Administration of Nobongsangki-Jeong. *Journal of Korean Traditional Oncology*, 22(1), 13-22. <https://doi.org/10.15432/JKTO.2017.22.1.013>.
31. Kim, J., Bae, K., Park, S., Cho, C., & Yoo, H. (2017). A Case of Patient with Recurring Non-Small Cell Lung Carcinoma Treated with Samchilchoongcho-Jung in Conjunction with Afatinib. *The Journal of Internal Korean*

- Medicine, 38(1), 72-80.  
<http://dx.doi.org/10.22246/jikm.2017.38.1.72>.
32. Bang, S., Yun, Y., Choi, J., Han, C., Kim, S., Park, S., ... & Lee, I. (2021). Case Report on Complete Response and 5 year Survival of Non-Small Cell Lung Cancer IIIB Patient Treated with Integrative Medicine. *Journal of Korean Medicine*, 42(1), 119-128.  
<http://dx.doi.org/10.13048/jkm.21009>
  33. Lee, J., Park, H., Chae, J., Kim, K., Jung, H., Lee, S., ... & Cheon, S. (2011). Case Report: Long-term Survival and Good-Quality of Life in Metastatic Non-small Cell Lung Cancer Patients Treated with Allergen-removed *Rhus verniciflua* Stokes (aRVS) as Sequential and Concurrent Treatment with Chemotherapy. *The Journal of Internal Korean Medicine*, 32(1), 129-135.
  34. Kang, J., Kim, J., Son, C., & Cho, J. (2015). Long-Term Survival of Patients with Lung Cancer Treated by Traditional Korean Medicine Combined with Western Treatment: Report of Two Cases. *The Journal of Internal Korean Medicine*, 36(1), 58-68.
  35. Choi, J., Yoo, H., Son, C., & Cho, C. (2005). Regression of small cell lung carcinoma by herbal medicine a case with an 8-year follow-up. *Journal of Korean Traditional Oncology*, 10(1), 87-91.
  36. Ha, S. J., Song, S. Y., Park, S., Jeon, H., Lee, Y., Cho, C., & Yoo, H. (2018). A case of patient with non-small cell lung carcinoma treated with samchilchoongcho-jung in conjunction with crizotinib. *Journal of Korean Traditional Oncology*, 23(1), 23-32.  
<https://doi.org/10.15432/JKTO.2018.23.1.023>
  37. Hong, M., Lee, J. H., Park, H. L., Lee, H. Y., Cho, M. K., Han, C. W., ... & Choi, J. Y. (2014). Acute analgesic effect of electroacupuncture on a cancer pain in a small cell lung cancer patient: a case report. *Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine*, 28(6), 689-694.  
<http://dx.doi.org/10.17208/kjopp.2014.12.28.6.689>
  38. Seo, H. G., Jin, Y. J., Song, M. H., Kim, I. T., Park, J. H., Jung, J. S., ... & Shin, K. S. (2018). A Case of End-stage non-small cell Lung Cancer Patient with Brain Metastasis Treated with Pembrolizumab with Integrative Medicine Therapy. *Journal of Korean Traditional Oncology*, 23(2), 11-25.  
<https://doi.org/10.15432/JKTO.2018.23.2.011>
  39. Zheng, H., Yoon, J., Lee, Y., Cho, C., Oh, D., & Yoo, H. (2011). Case series of advanced non-small cell lung cancer patients treated with Hang-Am Plus. *The Journal of Internal Korean Medicine*, 32(1), 113-120.
  40. Lee, G., Park, C., Cho, J., Son, C., & Lee, N. (2020). The Effect of Chunggan Plus Extract in Improving Liver Function: A Retrospective Case Series of Eight Patients. *The Journal of Internal Korean Medicine*, 41(3), 542-551.
  41. Chang, S. (2015). Letter to Editor: Gamchosasim-tang, Sawi-tang and Giotrif Combination Therapy for Metastatic Non-Small-Cell Lung Adenocarcinoma; A Regression Case. *Journal of Korean Traditional Oncology*, 20(2), 1-4.
  42. Yu, S., Eo, W., & Yoon, S. (2008). One case report of non-small cell lung cancer patients treated with allergen removed *Rhus Verniciflua* Stokes (aRVS). *Journal of Korean Traditional Oncology*, 13(1), 63-69.

43. Shim, S., Seo, H., Choi, J., Bae, G., Seo, H., Kim, S., ... & Choi, J. (2018). Traditional Korean Medicine for Skin Toxic Side Effects from Afatinib in a Non-Small Cell Lung Cancer Patient: A Case Report. *The Journal of Internal Korean Medicine*, 39(5), 973-983. <http://dx.doi.org/10.22246/jikm.2018.39.5.97>
44. Yang, J., Jang, H., Song, S., Park, J., Park, S., & Yoo, H. (2022). A Case Report on the Therapeutic Effect of Integrated Cancer

Therapy for Glioblastoma Multiforme. *The Journal of Internal Korean Medicine*, 43(2), 320-325.

<https://doi.org/10.22246/jikm.2022.43.2.320>.

### ORCID

전형준 <https://orcid.org/0000-0003-4012-4107>