

자궁내막암 III기 환자의 비정상 자궁출혈에 대한 한의치료 치험 1례

진하윤, 이수현, 윤성우
강동경희대학교한방병원 한방내과

A Case Report of Abnormal Uterine Bleeding in a Stage III Endometrial Cancer Patient Treated with Korean Medicine

Hayun Jin, Su-hyeon Lee, Seong-woo Yoon
Dept. of Korean Internal Medicine, Kyung Hee University Hospital at Gangdong

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to report a case of a stage III endometrial cancer patient whose symptoms, including abnormal uterine bleeding, improved after Korean medicine treatment.

Methods: A 85-year-old Korean female patient with a known diagnosis of endometrial serous carcinoma was admitted to a Korean medicine hospital for the treatment of abnormal uterine bleeding and anorexia, fatigue, and subjective weakness of the lower extremities. Based on Korean medicine pattern differentiation, she was treated with Korean medicine therapies including herbal medicine, acupuncture, moxibustion, and cupping.

Results: After 30 days of treatment, the patient's estimated daily bleeding improved from 10.5 milliliters per day to 2 milliliters per day. Her Eastern Cooperative Oncology Group performance score improved from 3 to 2. Imaging showed no definite evidence of cancer progression or metastasis.

Conclusion: Korean medicine treatment, including herbal medicine and nonmedical treatments, may be effective for supportive treatment of cancer-related bleeding and for improving general performance in elderly endometrial cancer patients. Further studies are needed to confirm these findings.

Key words: endometrial cancer, abnormal uterine bleeding, traditional Korean medicine

1. 서론

자궁내막암은 특히 선진국에서 여성에게 가장 호발하는 암종이다. 타 암종과 달리 달리 자궁내막암의 발병률과 질병 관련 사망률은 최근 지속적으로

로 증가하는 추세이며, 특히 선진국을 중심으로 발병률이 증가하고 있고 향후 국내를 전 세계적으로도 자궁내막암으로 인한 질병부담은 지속적으로 증가할 것으로 예상되고 있다^{1,2}.

대부분의 환자에서 자궁내막암은 국소 병기에서 진단되며 이 경우 전복부 자궁절제술 및 양측 난관-난소절제술을 통한 수술적 치료가 가능하다³. 나이와 관계없이 노인 암 환자에서도 수술 가능한 병기에서 발견된 암종은 수술적 치료가 최우선으로 권고되고 있다. 그러나, 노인 환자는 심박출능

· 투고일: 2024.09.13, 심사일: 2024.10.23, 게재확정일: 2024.10.23
· 교신저자: 윤성우 서울시 강동구 동남로 892
강동경희대학교 한방병원 한방내과
TEL: 02-440-7279 FAX: 02-440-7287
E-mail: stepano212@hanmail.net

이 감소되고 호흡기계의 기능이 감소하는 등의 생리적 변화가 동반되며 이로 인해 수술 및 전신마취는 합병증의 발생 가능성이 더 높아진다⁴. 따라서 환자의 기능적(functional), 정서적(emotional), 사회적(social)인 요소에 대한 포괄적 접근을 통해 치료 방향을 결정하여야 한다⁵.

암 환자에게 있어 한의치료의 효과는 식욕부진, 체중감소, 피로, 인지기능저하와 같은 삶의 질과 관련된 주요 전신증상을 개선하는 효과뿐 아니라 기침, 객담, 출혈 등 암의 침윤 및 전이로 인한 증상을 완화하는 효과 또한 있는 것으로 보고되었다⁶⁻⁸. 그러나 자궁내막암 환자에게 가장 흔하면서 빈혈 등 가장 많은 합병증을 동반하는 비정상 질 출혈에 대한 효과는 아직 연구된 바 없다.

본 저자들은 자궁내막암 III기를 진단받고 전신 상태 불량으로 인해 수술은 거부하고 비정상 자궁 출혈 및 전신 기력저하를 주소로 입원한 환자를 대상으로 지지적 목적의 한의복합치료를 시행하여 암 관련 증상이 호전된 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

본 증례는 본원에서 입원치료를 시행한 환자 1례를 대상으로 하였으며 강동경희대학교한방병원 기관생명윤리위원회의 심의면제 승인을 얻었다(IRB file no. KHNMC0H 2023-10-012).

II. 증례

1. 증례

- 1) 나이, 성별 : 여성/85세
- 2) 최초 진단일 : 2023년 5월
- 3) 주소증 : 자궁출혈
일중 지속적으로 소량의 선홍색 질출혈이 발생, 대형 생리대 3개가량(Pictorial Blood Loss Assessment Chart, PBAC로 평가 시 10.5 mL) 사용함. 배뇨, 배변, 기침 등 복압 상승 시 출혈 증가
- 4) 과거력 : 뇌경색(2021년 10월), 고지혈증(2010월)

- 5) 가족력 : 당뇨(형제)
- 6) 사회력 : 흡연력, 음주력 없음
- 7) 현병력 : 2022년 8월경부터 배뇨 시 혈액 섞여 나오는 증상 간헐적으로 발생하였으나 관련하여 별무 검사 및 처치하다 2개월 전 인근 산부인과에서 방광의 문제는 아닌 것으로 보이며 추가 검사 필요성 있어 상급병원 진료 권유받고 A 대학병원 산부인과 내원하여 시행한 흉복부 컴퓨터단층촬영(CT), 자궁 자기공명영상(MRI) 및 양전자방출단층촬영(PET) 검사 상 자궁내막암 3기를 진단받고 근치적 수술 권유 받았으나 기력저하 등 전신 상태 불량으로 수술 거부하고 자택에서 가료하다 본원에서 치료받고자 외래 경우 2023년 7월 19일부터 2023년 8월 17일 본원에 입원하여 치료하였다.

8) 입원 시 계통문진

- (1) 수면 : 1일 6시간 이하, 수면 중 야뇨로 3-4회 각성함, 천면 경함
- (2) 식사 : 식욕 저하, 평소 밥 1/3공기×2~3끼
- (3) 대변 : 평소 2일에 1회, Bristol stool scale 2-3의 변비 경함
- (4) 소변 : 주간 4회, 야간 3-4회, 질 출혈 혼입되어 붉은색
- (5) 한출/한열 : 한출량 보통, 오한/오열 경향은 없음, 구건(口乾), 구갈(口渴), 수족냉(手足冷)
- (6) 설진/맥진 : 설담홍(舌淡紅) 박백태(薄白苔) /침약맥(沈弱脈)
- (7) 복진 : 특이 소견 없음
- 9) 약물력 : 로수젯 정(Rosuzet tab) 10/5 mg 1일 1회 1정 복용 중

2. 검사 결과

- 1) 실험실 검사 : 입원 시 시행한 일반혈액검사, 일반화학검사 및 요검사에서는 Hemoglobin 11.5로 소폭 저하된 정구성 빈혈 이외의 이상은 발견되지 않았다. 주요 검사 결과는 Table 1과 같다.

Table 1. Results of Laboratory Test at Admission

Parameters	Results	Reference values
WBC	6.73 ($\times 10^3/\mu\text{l}$)	4.0~10.0
RBC	3.92 ($\times 10^6/\mu\text{l}$)	4.0~5.4
Hb	11.5 (g/dL)	12.0~16.0
PLT	325 ($\times 10^3/\mu\text{l}$)	130~350
ESR	28 (mm/h)	~20
Protein	6.8 (g/dL)	6.6~8.7
Albumin	3.9 (g/dL)	3.5~5.2
Total bilirubin	0.5 (mg/dL)	<1.2
AST	22 (U/L)	<32
ALT	10 (U/L)	<33
γ GT	88 (U/L)	6~42
BUN	13 (mg/dL)	6~20
Creatinine	0.54 (mg/dL)	0.50~0.90
Sodium	139 (mEq/L)	136~145
Potassium	3.6 (mEq/L)	3.5~5.1
Chloride	104 (mEq/L)	98~107
Magnesium	2.5 (mg/dL)	1.6~2.6
CRP	0.06 (mg/dL)	<0.5
PT INR	0.93 (INR)	0.80~1.20
aPTT	28.7 (sec)	25.7~36.5
Fibrinogen	373 (mg/dL)	180~400

- 2) 영상 검사 : 당해 5월 진단 당시 시행한 CT 검사에서는 약 5.9 cm 크기의 조영증강되는 종괴가 발견되었으며 장막의 침윤이 의심되고 S상 결장에 인접해 있었다(Fig. 2). 자궁 MRI 검사에서는 자궁 전체 및 자궁주위의 침윤 및 방광 상벽에 종괴가 부착되어 있는 것이 관찰되었으며 방광 우측 후벽에도 1.5 cm 크기의 결절이 관찰되었다. 전신 PET 검사에서는 원격 전이를 의심할 만한 소견은 발견되지 않았다. 입원 당시 시행한 흉복부 단순방사선 검사에서는 이상 소견이 발견되지 않았다.
- 3) 병리 검사 : 당해 5월 자궁내막에서 채취한 조직으로 시행한 병리 검사에서는 장액성 암종으로 진단되었다.

III. 치료 및 평가

1. 치료 방법

본 증례에서는 암 관련된 국소 증상으로 판단되는 비정상 자궁출혈에 대한 치료와 암 관련 전신 증상인 전신 피로 및 위약감, 식욕부진을 완화할 목적으로 한약 치료와 병행하여 침 치료, 뜸 치료, 부항 치료를 실시하였다. 또한 주관적 하지 위약으로 인한 보행 제한을 개선함으로써 활동량 증대를 통한 전신상태 개선을 기대할 수 있을 것으로 판단하여 재활의학과 협진을 통해 재활치료를 실시하였다.

1) 한약 치료

입원 1일 차부터 13일 차까지는 《동의보감·내경편》의 당귀작약탕(當歸芍藥湯)을 투여하였다. 입원 14일 차부터 퇴원 시까지는 《방약합편·상통》의 귀비탕(歸脾湯)을 가감하여 투여하였다. 1첩당 구성 약재의 종류 및 용량은 Table 2와 같으며, 1일 2첩 용량을 탕전 후 3팩으로 나누어 복용하였다.

2) 침 치료

입원 기간 동안 1일 1회씩 0.20×30 mm 일회용 스테인리스 스틸 재질의 멸균 호침(동방메디컬, 한국)을 사용하여 시술하였다. 시술은 앙와위에서 하였으며 사용한 혈위는 풍지(GB20), 중완(CV12), 관원(CV4), 천추(ST25), 곡지(LI11), 양곡(SI5), 삼음교(SP6), 태백(SP3), 태충(LR3)을 위주로 환자의 증상 호소에 따라 가감하여 20분간 유침하였다.

3) 뜸 치료

암성 피로를 완화하기 위한 목적으로 입원 기간 동안 1일 1회 간접구(쑥탄, 동방메디컬, 한국)을 시행하였으며 시술 위치는 관원(CV4), 중완(CV12)으로 1회당 30분간 시술하였다. 또한 1일 1회 직접구(마니나, 해넌, 한국)을 시행하였으며 시술 위치는 상완(CV13), 중완(CV12), 양측 천추(ST25), 관원(CV), 기해(CV6)에 1회당 8분 내외로 시술하였다.

Table 2. Constitution of Korean Medicine Prescription

當歸芍藥湯 (Dangwi-Jakyak-tang)		
Name of herb		Dose (g)
黃芪	Astragali Radix	4
甘草	Glycyrrhizae Radix et Rhizoma	2
生地黃	Rehmanniae Radix Recens	2
熟地黃	Rehmanniae Radix Preparata	2
柴胡	Bupleuri Radix	2
蒼朮	Atractylodis Rhizoma	4
白芍藥	Paeoniae Radix Alba	4
白朮	Atractylodis Rhizoma Alba	4
陳皮	Citri Unshius Pericarpium	2
當歸	Angelicae Gigantis Radix	4
歸脾湯 加味方 (Modified Gwibi-tang)		
Name of herb		Dose (g)
山棗仁 (炒)	Zizyphi Semen (parched)	4
地榆 (炒炭)	Sanguisorbae Radix Carbonisatum	2
人蔘	Ginseng Radix	2
遠志	Polygalae Radix	2
白茯苓	Poria Sclectum Cum Pini Radix Alba	2
白朮	Atractylodis Rhizoma Alba	2
黃芪	Astragali Radix	2
熟地黃	Rehmanniae Radix Preparata	6
龍眼肉	Longan Arillus	4
當歸	Angelicae Gigantis Radix	4
大棗	Zizyphi Fructus	3
生薑	Zingiberis Rhizoma Recens	3
甘草	Glycyrrhizae Radix et Rhizoma	2
木香	Aucklandiae Radix	2

4) 부항 치료

입원 기간 동안 1일 1회 건부항(1호, 동방, 한국)을 격수(BL17), 비수(BL20), 위수(BL21)에 1회당 5분간 시술하였다.

5) 재활 치료

입원 기간 동안 하지 위약으로 인한 보행 장애에 대해 재활의학과 협진을 통해 균형잡기 훈련,

전동발자전거, 이동 훈련을 포함한 재활치료를 시행하였다.

2. 평가 방법

자궁내막암 환자의 출혈량을 측정하기 위해 사용되는 단일한 지표는 없으나, 비정상 자궁출혈의 연구에서 월경량을 평가하기 위해 흔히 사용되는 PBAC를 사용하였다. PBAC는 본래 월경 시의 출혈량을 객관적으로 평가하기 위해 개발된 도구이나, 각종 비정상 자궁 출혈에 관한 연구에서 사용되고 있다⁹. 본 증례에서는 Magnay 등이 개발한 차트를 활용하여 출혈량을 평가하였다. 아울러 노인 암 환자임을 고려하여 노쇠 선별을 위해 입원 시 G-8 screening tool을 활용하였고, 매주 체중을 측정하여 악액질의 진행 여부를 평가하였다. 또한 매일 운동량을 정량, 정성적으로 기록하고 이를 기반으로 The Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) 기준에 의한 일상생활 수행능력을 평가하였다.

3. 치료 경과

1) 초기 평가

입원 시 신체검진 상 활력징후는 정상이었고 체중은 42.4 kg이었다. ECOG 일상생활 수행능력은 3점으로 하루의 50% 이상의 시간을 침상에서 보냈으며, G-8 screening 설문지 시행 결과는 6점이었다.

2) 증상의 경과

치료 경과에 따른 주호소인 자궁출혈의 추정량 변화는 Fig. 1에 표시하였다.

치료 4일 차 PBAC로 평가한 1일 출혈량(이하 “출혈량”)은 10.5 mL, 사용한 생리대 수는 1일 3개로 입원 시와 동일하였으나, 기존의 선홍색에서 옅은 선홍색으로 색이 열어진 것 같다고 표현하였다.

치료 7일 차, 출혈량이 10.5 mL에서 7 mL, 사용한 생리대 수는 1일 1개로 감소하였다.

치료 10일 차, 재활 훈련을 통해 앉았다 일어서기 및 제자리 보행이 3보가량 가능하였다.

치료 15일 차, 출혈량이 7 mL에서 2.5 mL로 감소하였고 일중 소량 지속되던 자궁출혈이 배뇨나 배변과 같이 복압이 상승하는 상황에서만 발생하는 정도로 감소하였다.

치료 17일 차, 제자리걸음이 5분 이상 가능한 정도로 운동능력이 향상되었다.

치료 19일 차, 수면 중에는 자궁출혈이 발생하지 않는 정도로 횡수가 감소하였다.

치료 22일 차, 출혈량은 2 mL로 소폭 더 감소하였다.

치료 27일 차, 워커 보조 하 보행이 가능할 정도로 운동 능력이 향상되었다. 침상 밖에서 보내는 시간이 증가하였고 ECOG 일상생활수행능력은 2 점으로 향상되었다.

치료 30일 차, 출혈량과 운동능력은 비슷하게 유지되어 입원치료를 종결하고 환자는 자택으로 퇴원하였다.

퇴원 후 외래를 통해 귀비탕 가미방을 30일 추가 복용하였다. 이후 13개월이 지난 시점에서 환자가 생존 중임을 확인하였다.

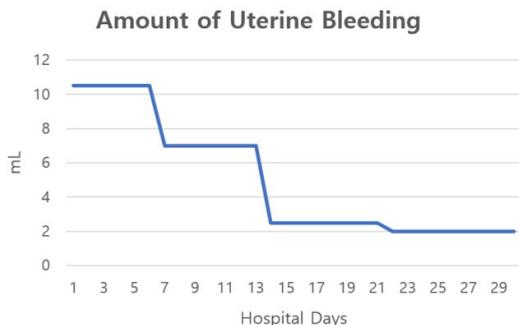


Fig. 1. Change of amount of uterine bleeding during the course of the treatment.

3) 종양의 경과

치료 경과와 예후를 판정하기 위한 목적으로 입원 20일 차에 흉부 및 복부골반 CT 검사를 시행하였다(Fig. 2). 영상 판독 결과 종양의 크기는 장경 5.4 cm로 추가적인 종양 진행의 근거는 없었고 새

로 발생한 전이의 증거도 없었다.

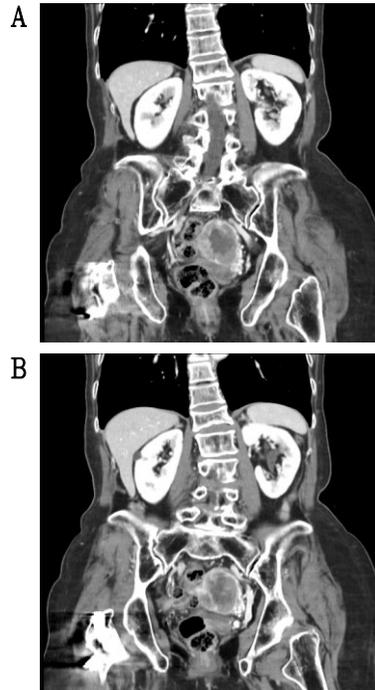


Fig. 2. CT abdomen pelvis at the initial diagnosis (A, 2023.05.25.) and before discharge from the hospital (B, 2023.08.07.).

4) 부작용

치료 도중 이상반응은 발생하지 않았다.

IV. 고찰 및 결론

상기 증례는 1개월간의 한의복합치료를 통해 자궁내막암 환자에서 암 관련 증상을 완화하고 일상생활 수행능력을 개선한 사례이다. 본 증례의 환자는 당초 타병원에서 자궁내막암 III기 진단 시 기대 여명 6개월 소견 받은 바 있으나 전신 상태 불량으로 인해 수술 및 항암화학요법에 동의하지 않은 상태였으며 방사선요법 또한 효과가 제한적일 것으로 판단되어 지지요법을 위해 본원에 입원하였고 암 관련 국소 및 전신증상의 호전을 보였다.

비정상 자궁출혈은 진행성 자궁내막암의 가장 흔한 증상 중 하나이나 환자의 삶의 질을 저하하고 심한 경우 빈혈 및 쇼크 등의 합병증을 초래할 수 있는 중요 증상이다. 자궁내막암 진단 당시 자궁출혈이 있었던 환자와 없었던 환자의 예후를 비교한 후향적 연구에 의하면 출혈이 있는 환자는 없는 환자에 비해 5년 생존율이 더 낮은 것으로 보고되었다¹⁰. 자궁내막암으로 인한 출혈의 치료는 암을 치료하는 것이며, 근본적인 치료를 위해서는 자궁절제술을 통해 종양 조직을 제거하여야 한다. 자궁내막암의 경우 III기 이하는 수술 및 표준치료를 통해 호전을 기대할 수 있다. 그러나 노인 암 환자의 경우 기존의 임상진료지침에서 권고하는 표준치료법을 그대로 적용하기 어려운 경우가 많으며, 이는 자궁내막암에서도 마찬가지이다. 수술 가능 여부는 연령에만 달려있지 않으며 고령인 경우에도 수술이 가능하다. 기술적 및 임상적 성공률이 낮으며 합병증의 발병 빈도가 상대적으로 높은 것으로 알려져 있다³. 특히 노쇠에 따른 합병증 등으로 인하여 전신상태가 나쁜 경우 표준치료를 시행하는 경우에도 예후가 상대적으로 불량하다⁴.

수술이 불가능한 환자의 경우 대증적으로 중재영상의학적 치료법인 자궁동맥색전술이나 골반동맥색전술을 시행할 수 있다. 또한 I~II기의 경우 완화적 목적의 방사선치료가 효과가 있는 것으로 연구되어 있다¹¹. 그러나 자궁체부암 환자를 대상으로 한 후향적 연구에서 동맥색전술을 시행한 경우에도 50%가량의 환자가 1주일 내 재출혈이 발생했다는 점이 보고되어 있다¹². 이외에 내과적으로 유효한 치료는 보고된 바 없다.

자궁내막암으로 인해 발생하는 출혈에 대해서는 보고된 바가 없으나, 자궁출혈을 유발하는 기질적 질환 중 자궁내막증식증 및 자궁섬유종에 대해서 한약치료의 유효성이 일부 임상 연구를 통해 보고된 바 있다^{13,14}. 또한 자궁내막암 이외에도 대부분의 고형암은 비정상적인 혈관신생의 결과로 각종 출혈 증상이 호발한다. 암과 관련된 출혈 증상은

대체로 암의 침윤이나 암의 혈관신생 작용에 의해 만들어진 비정상 혈관에 의해 발생하는 경우가 많다. 한약 치료는 비소세포폐암 환자에서 항암치료와 함께 시행되었을 때 객혈의 발생률을 감소시켰다는 보고가 있으며, 직장암 환자에서 인형탕을 투여하여 출혈량의 감소의 결과를 보인 증례 보고가 있었다^{15,16}.

비정상 질출혈은 한의학에서 대량 출혈을 의미하는 '붕(崩)'과 소량 출혈을 의미하는 '루(漏)'의 합성어인 붕루(崩漏)로 일컬어지며, 이는 서양의학적으로는 여성의 하부 생식기와 상부 생식기에서 발생하는 출혈을 모두 포괄한다. 병인으로는 노역(勞役), 방로(房勞), 음식(飮食), 칠정(七情)이 있으며 치료 원칙은 우선 출혈을 멈추게 하는 색류(塞流), 변증에 따른 치료로 근원을 맑게 하는 징원(澄源), 재발 방재를 위해 조리를 잘 하는 복구(復舊)의 세 단계로 보는 견해가 일반적이다¹⁷. 이를 본 증례에 적용하여 본다면, 우선 활동성 출혈이 있는 경우에 해당하므로 출혈을 멎게 하는 치료 원칙이 우선되며, 출혈의 원인은 자궁내막의 악성종양이나 근치적인 수술은 어려운 상황이므로 종양의 진행과 추가 전이를 억제하는 치료가 필요하다고 판단할 수 있다.

본 증례에서 사용된 한의복합치료에는 한약 치료, 침 치료, 뜸 치료, 부항 치료가 포함되었다. 한약 치료의 경우 당귀작약탕, 귀비탕 가미방을 순서대로 처방하였으며 구체적인 구성은 Table 2와 같다. 입원 당시 비정상 자궁출혈이 주요 문제로 판단하고 식욕부진, 하지 무력의 증상을 고려하여 중기하함(中氣下陷)으로 변증하여 《동의보감·내경편》 포부(胞部)에 붕루의 처방으로 기록되어 있는 당귀작약탕(當歸芍藥湯)을 투여하였다¹⁸. 당귀작약탕은 《동의보감·내경편》에서 제시된 처방으로 월경이 멎지 않고 계속 나와서 기운이 약해져 피곤해하고 나른해하는 중기하함(中氣下陷) 증상을 치료하는 처방이다. 이는 부인과의 제반 붕루 증상을 치료하는 데에 사용되는 처방으로, 본 증례

에서는 초기에 붕루 증상을 증기하함 위주로 변증하여 투여하였다. 이후 출혈 증상은 소폭 감소하였으나 사지 위약, 식욕부진이 충분히 호전되지 않아 다시 문진 및 변증한 결과, 평소 생각이 많고 천면 경향이 지속되는 점을 고려하여 심비양허(心脾兩虛)로 변증하고 14일 차부터 《방약합편·상통》에 근거하여 귀비탕(歸脾湯)을 가감하여 투여하였다¹⁹. 귀비탕은 건비익기(健脾益氣) 하며 동시에 보비양심(補脾養心)함으로써 심비양허(心脾兩虛)를 치료하는 데 사용되는 처방이며 부인과적 출혈 증상에도 사용된 증례가 있다²⁰. 이는 《방약합편·상통》에서 우사(憂思)로 인한 심비(心脾)의 노상(勞傷)과 건망(健忘),怔忡(怔忡)을 치료하는 처방으로 설명되어 있다. 본 증례에서는 《방약합편》의 가감법을 참고하여 환자의 천면 경향 및 변비, 구건, 구갈 경향을 바탕으로 음허가 함께 있는 것으로 보고 숙지황을 6 g, 출혈에 대한 치료를 목적으로 지유를 2 g 가미하여 투여하였다. 처방 변경 후 환자의 주호소 및 운동능력을 포함한 전신 증상이 추가로 호전된 것은 귀비탕의 비통혈(脾統血) 및 비주사말(脾主四末)을 돕는 작용 때문인 것으로 생각된다.

또한 침 치료 및 뜸 치료는 암성 피로에 대해 포괄적인 치료 효과를 가지는 것으로 알려져 있으며, 생존 기간 향상에도 도움이 되는 것으로 연구되어 있으며 침 치료는 NCCN guideline에서 암성 피로에 대한 치료로 권고되고 있으며 한의표준임상진료지침에서도 권고되는 치료이다²¹. 본 증례에서 침 치료는 한의표준임상진료지침과 심비양허 증상을 고려하여 암성 피로를 완화하기 위한 목적으로 시행하였다. 구체적인 혈위의 선정은 한의표준임상진료지침을 참고하고 경락이론에 따라 비경(脾經)의 원혈인 태백(SP3), 삼음경(三陰經)을 조절하는 삼음교(SP6), 위의 복모혈(腹募穴)인 중완(CV12), 양명(陽明)의 화(火)를 조절함으로써 출혈을 제어하는 양곡(SI5), 곡지(LI11), 여성의 생식기능에 관여하는 임맥(任脈)의 관원(CV4)을 위

주로 취혈하였다^{21,22}.

본 증례는 진행 병기의 자궁내막암을 진단받은 노인 환자에 대한 국내 최초의 증례 보고라는 점에서 의의를 가진다. 그러나 본 증례에는 다음과 같은 한계가 존재한다. 첫째, 본 증례에서는 약물적·비약물적 치료를 모두 채용하여 한의복합치료를 시행하였으며 한약치료 2종을 순차적·연속적으로 사용하였기 때문에 각각의 치료 효과를 평가하기에는 한계가 있었다. 둘째, 입원 기간 중 매일 PBAC를 사용하여 암 관련 주요 증상이었던 비정상 자궁출혈량을 평가하였으며 PBAC를 통해 관찰된 출혈량의 감소는 환자의 주관적인 출혈량 평가와 상응하였으나 PBAC의 자궁내막암 관련 연구에서 평가 도구로서의 유효성은 검증된 바 없다. 셋째, 환자의 장기적인 종양 상태를 평가하기 위해서는 주기적으로 CT를 포함한 영상의학적 검사를 통해 RECIST criteria에 의해 진행여부를 평가하여야 하나, 본 연구는 1건의 증례 보고였기 때문에 별도의 주기적인 추적관찰 기간을 설정하지 않아 환자의 생존 기간 및 예후와 깊은 관련성이 있는 종양의 통제 상태에 대한 평가 이루어지지 않았다. 이상의 한계에도 불구하고 본 증례에서는 한의복합치료가 기능성 자궁출혈뿐 아니라 암 환자의 자궁출혈에서도 증상에 대한 치료 효과의 가능성을 보여주었기에 이에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

감사의 글

본 연구는 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의 보건의료기술연구개발사업에 의하여 이루어진 것임(RS-2020-KH087790).

참고문헌

1. Siegel RL, Giaquinto AN, Jemal A. Cancer

- statistics, 2024. *CA Cancer J Clin*. 2024;74(1): 12-49. doi:10.3322/caac.21820
2. Constantine GD, Kessler G, Graham S, Goldstein SR. Increased Incidence of Endometrial Cancer Following the Women's Health Initiative: An Assessment of Risk Factors. *J Womens Health* 2002 2019;28(2):237-43.
 3. Koual M, Ngo C, Girault A, Lécuru F, Bats AS. Endometrial cancer in the elderly: does age influence surgical treatments, outcomes, and prognosis? *Menopause* 2018;25(9):968-76.
 4. Vankin Z, Ben-Ami I, Schneider D, et al. A Comparison of Perioperative Morbidity, Perioperative Mortality, and Disease-Specific Survival in Elderly Woman (≥ 70 Years) Versus Younger Women (< 70 Years) With Endometrioid Endometrial Cancer. *International Journal of Gynecologic Cancer* 2009;19(5):879-83.
 5. Duska L, Shahrokni A, Powell M. Treatment of Older Women With Endometrial Cancer: Improving Outcomes With Personalized Care. *Am Soc Clin Oncol Educ Book* 2016;35:164-74. Published online 2024.
 6. Oh HK, Lee JY, Ryu HS, Yoon SW. Analysis of Clinical Characteristics and Treatments among Geriatric Cancer Patients Hospitalized in a Traditional Korean Medical Hospital. *J Int Korean Med* 2016;37(2):412-9.
 7. Sun H, Chen T, Gao J. Clinical Research of Modified Shengjiangsan Power in the Treatment of Pancreatic Cancer in Elderly Patients. *Geriatr Health Care* 2020;26(6):1081-4.
 8. Takayama S, Arita R, Kikuchi A, Ohsawa M, Kaneko S, Ishii T. Clinical Practice Guidelines and Evidence for the Efficacy of Traditional Japanese Herbal Medicine (Kampo) in Treating Geriatric Patients. *Front Nutr* 2018;5:66.
 9. Magnay JL, O'Brien S, Gerlinger C, Seitz C. Pictorial methods to assess heavy menstrual bleeding in research and clinical practice: a systematic literature review. *BMC Womens Health* 2020;20(1):24.
 10. Kimura T, Kamiura S, Yamamoto T, Seino-Noda H, Ohira H, Saji F. Abnormal uterine bleeding and prognosis of endometrial cancer. *Int J Gynecol Obstet* 2004;85(2):145-50.
 11. Dutta SW, Trifiletti DM, Grover S, Boimel P, Showalter TN. Management of elderly patients with early-stage medically inoperable endometrial cancer: Systematic review and National Cancer Database analysis. *Brachytherapy* 2017;16(3): 526-33.
 12. Choi J, Shin JH, Chu HH. Transcatheter Arterial Embolization for Palliation of Uterine Body Cancer Bleeding. *J Korean Soc Radiol* 2023; 84(3):606-14.
 13. Chen NN, Han M, Yang H, Yang GY, Wang YY, Wu XK, et al. Chinese herbal medicine Guizhi Fuling Formula for treatment of uterine fibroids: a systematic review of randomised clinical trials. *BMC Complement Altern Med* 2014;14:2.
 14. Scheid V, Ward T, Cha WS, Watanabe K, Liao X. The treatment of menopausal symptoms by traditional East Asian medicines: Review and perspectives. *Maturitas* 2010;66(2):111-30.
 15. Jiao L, Dong C, Liu J, Chen Z, Zhang L, Xu J, et al. Effects of Chinese Medicine as Adjunct Medication for Adjuvant Chemotherapy Treatments of Non-Small Cell Lung Cancer Patients. *Sci Rep* 2017;7:46524.
 16. Lee JY, Choi S, Park S, Lee SU, Lee S, Jung Y. Improvement of cancer bleeding in rectal cancer patient with a herbal decoction, Inhyungtang:

- A case report. *J Korean Med* 2014;35(4):116-22.
17. Kim YT. A Study on Korean Medical Treatment of Abnormal Uterine Bleeding - Based on Benglou Chapters of Classical Medical Texts -. *J Korean Med Class* 2023;36(4):41-54.
18. Jeong SM, Hwang DS, Lee JM, Lee CH, Jang JB. Korean Medicine Treatment with Guibi-tang-gamibang for Abnormal Uterine Bleeding in Perimenopausal Women: 2 Cases Report. *J Korean Obstet Gynecol* 2023;36(2):114-29.
19. 허준. 동의보감. 서울: 남산당; 1991, p. 160.
20. 황도연. 증맥방약합편. 서울: 남산당; 1996, p. 197.
21. 대한암한의학회. 암 관련 증상. 경산: 한국한의약진흥원 한의표준임상진료지침 개발사업단; 2021.
22. 대한침구의학회 교재편찬위원회. 침구의학. 서울: 도서출판 한미의학; 2020.