

원저

免疫藥鍼을 이용한 膀胱癌 治驗 1例

김동석 · 오성중 · 이상룡

우석대학교 한의과대학 경혈학교실

Abstract

One case treated bladder cancer with Immunity-herbal acupunture

Dong-suk Kim · Sung-jong Oh · Sang-ryong Lee

Dept. of Meridian & Acupoint, College of Oriental Medicine Woo-Suk University

In oriental medicine bladder cancer had been called “溺血(Hematuria)”, “血淋(Blood Stranguria)”, “濕熱下注(Downward Flow of Damp-heat)” and so on. The symptoms are Hematuria, Oliguria, Lower abdomen pain, febrile sensation and Anemia etc. These are similar to the symptoms of bladder cancer by modern medicine.

I have experienced a bladder cancer patient who was diagnosed as stage III. She has been treated bladder cancer with Immunity herbal acupunture and Her clinical and objective symptoms have been better. Therefore I report this results.

Key words : bladder cancer , Immunity herbal acupunture 약침.

1. 서론

암은 전염성 질환이 기본적으로 해결된 국가에서 심 뇌혈관질환과 더불어 사망원인의 1, 2위를 차지하는 중요한 질병으로 우리 나라에서도 1997년 사망원인 중 2위를 차지하고 있다¹⁾.

서양의학에서는 19세기에 현미경을 사용하여 종양학의 기초를 세웠으며, 20세기 중반부터 외과적 처치 이외에 암에 대한 화학요법, 방사선요법 등이 개발되어 치료에 사용되어 지고 있다. 최근 들어서는 종양역학, 종양면역학, 바이러스 종양학, 세포생물학, 분자생물학 등의 발전으로 암에 대한 이해 및 치료에서 획기적인 진보를 이루고 있으나 아직도 사망률이 50%를 넘고 있으며 지속적인 연구가 요구된다.

한의학에서는 내상과 외감에 의해 담음과 어혈이 발생하여 氣滯血瘀, 痰結濕聚, 熱毒內蘊, 氣血虧虛, 經絡瘀阻의 병기를 통해 암이 발생한다고 보고 있으며, 이러한 이론을 바탕으로 직접적인 종양치료 뿐만 아니라 현대의학의 종양치료과정 중에 발생하는 다양한 부작용을 경감시켜 치료효과 및 종양환자의 삶의 질을 향상시키고 있으며, 최근 전통적인 한약 처방 외에 수종의 약침액을 이용한 암치료 효과를 입증하는 실험들이 행해지고 있다²⁾.

면역이란 개체가 자기와 비자기를 식별하여 비자기를 항원으로 인식한 후 특이하게 항체를 생산하고 이에 대처하여 처리함으로써 개체의 항상성을 유지하려는 인류의 진화 과정에서 획득한 일종의 자위능력으로서, 한의학에서도 이와 관련하여 질병의 발생과정이 정

기의 성쇠여부와 밀접히 관련된다고 인식하였는데 『刺法論』에 “正氣存內 邪不可干” 『評熱病論』에 “邪之所湊 其氣必虛”라 하여 正氣란 外邪를 방어하고 제거하는 작용이 있음을 시사하였으며, 이는 서양의학에서의 면역과 유사하다고 할 수 있다⁹⁾. 중양의 치료에 있어서도 羅는 “養正則積自除”라 하고⁹⁾, 李는 “積之成者 正氣不足 以後邪氣踞之”라 하여 扶正培本을 강조하였으니⁹⁾, 이는 인체 음양기혈과 장부경락 생리기능을 조절하여 중앙환자의 항병력 및 면역기능을 향상시킨다고 인식하였다.

방광암은 비뇨기과적으로 두 번째로 흔한 종양이며 여성보다 남성에게서 더 많이 발생하고(2.7 : 1) 진단시 평균연령은 65세이다. 흡연과 공업용색소 용제에의 노출이 위험인자이며, 이들은 새로 진단된 방광종양의 각각 약 60%와 15%정도를 차지한다¹⁰⁾. 각 Stage에 따른 5년 생존율(5 years survival rate)은 stage I에서는 90%, stage II에서는 70%, stage III에서는 35-50%, stage IV에서는 10-20%를 나타낸다¹⁰⁾.

한의학에서 방광암은 溺血, 血淋, 濕熱下注 등의 범주에 속한다고 본다. 本病은 腎氣不足, 水濕不化, 脾腎兩傷, 運化失職, 毒熱內生, 蘊結膀胱, 燒灼經絡, 血熱妄行하여 溺血尿하고, 오래도록 낫지 않으면 氣滯血瘀, 尿液貯留, 毒邪腐肉, 阻塞膀胱하여 排尿困難하고, 소변시 疼痛을 유발하며 發熱과 貧血에 이르는 衰竭하는 증상을 나타낸다. 이것은 現代醫學의 膀胱癌과 임상증상이 기본적으로 일치한다고 볼 수 있다⁹⁾.

이에 저자는 수종의 암 가운데 一例로 膀胱癌을 治療하는데 있어 免疫藥鍼을 利用하여 治療의 效用性이 있는 臨床的 結果를 얻었기에 文獻考察과 함께 報告하고자 한다.

II. 症 例

1. 환 자 : 朴 ○ ○, F/42.
2. 진단명 : 膀胱癌(진단 당시 Stage III)
3. 주소증 : 血尿, 全身疲勞, 全身浮腫(특히 面部浮腫甚), 不眠, 간헐적인 下腹痛
4. 과거력, 가족력 : 특이사항 없음.
5. 발병일 : 2000년 12월 중순
6. 현병력 : 上記 여자 환자는 2000년 12월 중순 赤色血尿와 嘔逆感이 갑자기 발생하여 3-4일간 지속

되다가 그쳤다가, 2000년 1월 중순 血尿가 재발하여 local 비뇨기과에서 cystoscopy상 방광암으로 진단받고, 2001년 2월 이화여대 목동 병원에서 방광암(당시 3기)으로 확진받은 후, 2001년 2월 25일 TURC를 시행하였으나, 해당 부위에 재발이 되어 방광적출 수술을 권유받았으나 수술을 거부하고 상기 주소증을 호소하며 한방치료를 받고자 2001년 3월 27일 본 한방병원에 내원함.

7. 초진소견 : 2001년 2월 21일 CT상 방광 왼쪽 뒷벽(Bladder left posterior wall)에 2cm크기의 mass가 보이고 血尿, 全身浮腫, 全身疲勞感, 간헐적인 下腹痛 및 不眠을 가진 상태로 소회는 양호(식사: 일반식+생식)하고 대변은 便秘가 있는 상태였다. 메리디안의 결과상 腎은 좌측 25/25, 우측 26/26, 膀胱은 좌측 7/7, 우측 2/2로 정상범위인 50-65보다 현저하게 저하된 것으로 나타났고, 체열진단기(DITI)상 下腹部의 온도저하(특히 右下腹部 온도저하 甚)와 兩下肢의 대퇴부에서 말단부까지 이어지는 온도저하가 나타났다.

8. 치료 및 진단방법

1) 면역약침 :

- ① 주성분: 杏仁, 紅花子, 枇杷씨, 木花씨 등
- ② 용량: 0.1 cc/회
- ③ 주입부위 및 총 시행 횟수: 關元穴에 33회 시술(2001년 3월 29일 ~ 2001년 7월 23일)

2) Herb- medicine : 桑寄生, 土茯苓, 人蔘, 柴胡, 酸棗仁炒, 麥芽 등

3) 커피관장 : 1L의 물에 원두커피를 큰 숟가락으로 2스푼 넣어 끓인 후 1일 1-2회 시행.

4) 直接灸 : 면역약침 시술 후 콩 크기~동전 크기 정도(점차적으로 크기를 키움)의 쑥뜸을 면역약침 주입 후 1회 關元穴 부위에 붙임.

5) 管灸 : 직경이 8cm가량 되는 관에 쑥뜸을 넣어 6개의 관을 끈으로 묶어 關元穴 부위 및 주위에 30분 가량 시행.

9. 경과

(1) 임상적 변화

- 1) 2001년 3월 29일 ~ 2001년 4월 27일: 關元穴 부위에 1-3일 간격으로 총 13회에 걸쳐 0.1 cc씩 면역약침을 시술하였고 關元穴에 直接灸 및 管灸(間接灸)를 병행하였다. 한약을 1일 4회에 걸쳐 복용했으며, 매일 커피관장을 시행하였다.
- 2) 2001년 4월 27일: 전신피로감 및 하복통이 줄어들고 대변냄새가 심해지기 시작했다. 불면증상은 여전했고 식욕은 여전히 양호했다.
- 3) 2001년 4월 27일 ~ 2001년 5월 17일: 상기와 동일한 방법으로 면역약침을 6회 시술하였고, 기타 나머지 치료도 동일한 방법으로 병행하였다.
- 4) 2001년 5월 17일: 대변뿐만 아니라 소변에서도 냄새가 심하게 나기 시작하면서 하복통이 더욱 4월 27일에 비해 더욱 줄어들었다.
- 5) 2001년 5월 17일 ~ 2001년 7월 23일: 상기와 동일한 방법으로 면역약침을 14회 시술하였고, 기타 나머지 치료도 계속 같은 방법으로 병행하였다.
- 6) 2001년 7월 23일: 전신적 피로감이 사라지고 전체적인 몸 상태가 좋아졌다. 대소변에서 나던 심한 냄새는 줄어들었다.

- 7) 2001년 7월 23일 ~ 2001년 8월 7일: 환자의 증상 호전이 판단되어 더 이상의 면역약침 치료를 중단하고 한약과 커피관장만 지속하였다.
- 8) 2001년 8월 7일: 面色 및 피부상태가 좋아지고, 식욕이 전에 비해 더욱 증가(양호)되었다.
- 9) 2001년 10월 15일: 식사는 상기 질환 발생 전처럼 정상으로 돌아오고, 피로감은 약간 남아있으나 거의 정상에 가까우며, 하복통은 거의 느끼지 못한다.
- 10) 2001년 10월 17일: 전신적인 몸 상태가 매우 좋아서 정상적인 일상생활에 지장을 느끼지 못한다.

(2) CT상 변화

- 1) 2001년 2월 21일 CT상: 방광 왼쪽 뒷벽에서 약 2cm의 악성종양이 관찰됨.
- 2) 2001년 5월 24일 CT상: 방광 왼쪽 뒷벽의 악성종양의 크기가 1cm정도로 크기가 감소됨. 그리고 새로 증식된 mass나 림프노드 비대 소견 및 전이소견 없음.
- 3) 2001년 10월 23일 CT 촬영 예정임.

(3) 혈액검사상 Tumor Marker의 수치변화

Table 1. Tumor markers의 변화

	2001. 3. 28	2001. 5. 2	2001. 6. 14	2001. 7. 23	2001. 8. 23	2001. 9. 25
CEA(RIA)	1.14	0.43	0.1			
TPA	52.36	11.09			9.65	7.24
BFP	70	75	76		78	73
IAP		776	997	782	548	345

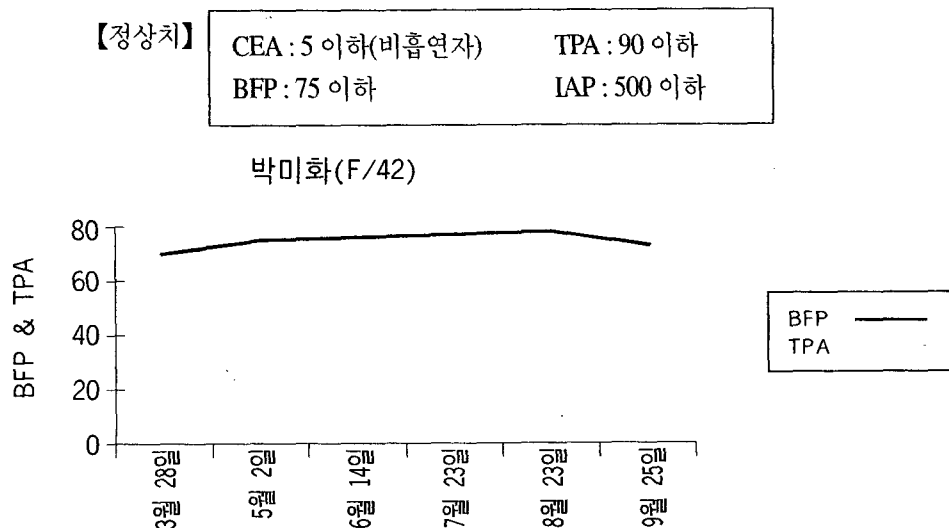


Fig 1. TPA & BFP 수치의 변화

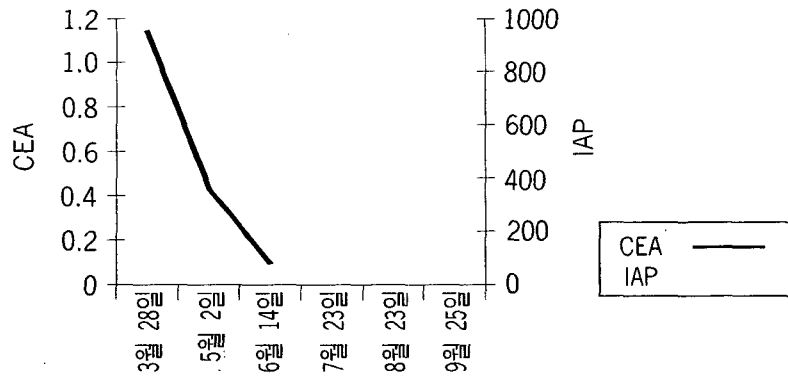


Fig 2. CEA & IAP 수치의 변화

Ⅲ. 考 察

방광암은 대부분이 이행 상피 세포암으로 임상적으로 매우 중요하다. 최근 이행 상피 세포암에 대한 이해의 발전으로 치료법에서도 많은 개선을 가져왔으나 아직도 밝혀지지 않은 점이 많다. 일반적으로 우리나라의 발생은 해마다 늘어나는 경향을 보이고 있으나 방광암 이환율은 구미에서 더 높고 아세아 지역에서는 낮다. 화학공업 밀집지역에서 발생빈도가 높고 최근 보고에 의하면 남녀의 3년, 5년 생존율은 거의 비슷하다. 백인과 흑인간의 발생빈도 차이는 있는데도 사망률은 거의 동일하다. 방광암 발생에 여러 가지 숙주 및 환경인자가 상호 작용하며 작동인자는 최소한의 노출을 요하지만 촉진인자는 장기간의 노출을 요하며 발암효과에 누적적으로 작용한다. 환경인자는 대다수. 환자에서 그렇게 위험하지 않은 표재성 증식질환을 일으키고, 숙주인자는 대부분의 환자가 말기에 진단되고 사망하는 침윤성 질환의 급속한 발생을 일으킨다.

원인으로는 불분명한 점이 많으나 여러 가지 원인을 정리하면 다음과 같다.

- (1) 화학약품 또는 환경
 - (2) Tryptophan
 - (3) 인공 감미료
 - (4) INH 복용, 아편중독, phenacetin 남용
 - (5) 흡연
 - (6) 만성자극 및 염증
- 증상으로는 무통성 육안적 혈뇨가 75-80%를 차지하

고, 血塊로 尿路 폐쇄현상도 있을 수 있다. 이차적 세균 감염에 의한 尿頻, 尿急, 排尿困難, 痛症 등 방광자극 증상이 올 수 있고 尿管口를 新生腫物이 직접 폐색시키거나 요관구 방광벽이 침윤되어 水腎症을 일으켜 側腹痛을 일으킬 수 있다. 그러나 약 20%에서는 무증상으로 잠복성 血尿나 膿尿 등에 대한 검사 도중 악성질환을 발견하게 된다¹⁰⁾.

한의학에서 膀胱癌은 “溺血”, “血淋”, “濕熱下注” 등의 범주에 속한다고 본다. 本病은 腎氣不足, 水濕不化, 脾胃兩傷, 運化失職, 毒熱內生, 蘊結膀胱, 燒灼經絡, 血熱妄行하여 溺血尿하고, 오래도록 낫지 않으면 氣滯血瘀, 尿液貯留, 毒邪腐肉, 阻塞膀胱하여 排尿困難하고, 소변시 疼痛을 유발하며 發熱과 貧血에 이르는 衰竭하는 증상을 나타낸다¹¹⁾.

병기는 實證과 虛證으로 나누는데, 實證은 心火가 下行하여 小腸으로 熱이 전이되거나 혹은 濕熱이 膀胱으로 注入되어 일어나고, 虛證은 內虛로 腎氣不足하거나 氣血이 모두 虛하여 血을 통제할 수 없기 때문이다. 이로 인하여 膀胱腫瘍의 병인은 外로 濕熱邪毒을 받거나 風邪가 少陰으로 들어가서 內로 즉 少陰腎虛하는 것이 본이 된다.

한의학에서는 “正氣存內 邪不可干”, “邪之所湊 其氣必虛”, “正氣虛則成癆”이라고 하여 扶正培本法과 藥物들은 인체 陰陽氣血과 臟腑經絡生理機能을 조절하여 종양환자의 抗病力 및 면역기능을 향상시킬 수 있으므로 祛邪抗癌法을 병용한다하더라도 “祛邪不傷正”, “扶正而達邪”하여 환자로 하여금 빠른 회복을 할 수 있게 해 준다고 인식하였다¹²⁾.

치방으로는 補氣시키는 한약재인 人蔘에 清熱利濕,

解毒去瘀하는 柴胡, 土茯苓 등이 들어갔고 상기 환자가 不眠을 호소하여 酸棗仁炒에 면역기관조직을 변화 유도시키는데 효과가 있는 桑寄生¹³⁾ 등으로 구성하였다.

藥鍼療法은 經絡學說의 원리에 의거하여 각종 약물을 일정한 방법으로 제조하여 유관한 穴位, 壓通點 혹은 體表의 축진으로 얻어진 陽性反應點에 주입하여 刺針과 藥物作用을 통하여 생체의 기능을 조정하고 병리상태를 개선시켜 질병을 치료하는 新鍼療法의 一種¹⁴⁾으로, 저자는 기존의 藥鍼을 변형하여 癌에 특별히 효과가 있다는 종자류(杏仁, 枇杷씨, 紅花씨, 木花씨 등)로 구성된 약침액을 免疫藥鍼은 小便不通, 尿急, 頻尿, 尿道通, 下腹痛에 효과가 있고 培腎固本, 補益元氣, 分清別濁의 穴性을 지닌 足三陰經과 任脈의 會穴인 關元穴에 施術하였다¹⁵⁾. 총 33회의 시술기간동안 용량은 0.1 cc씩 주입하였고 그와 동시에 약침을 주입한 부위에 cachetin의 배농을 촉진시키기 위해 콩알만한 크기~살구씨 만한 크기의 쑥뜸을 환부에 1회 직접구로 시행했다.

보조적인 요법으로 장내의 숙변 제거와 S자 결장과 인접한 간 주위 혈관의 기능 개선을 위해 거슨 요법과 같은 방법으로 커피관장을 시행하였다.

치료의 효용성 및 경과 관찰을 위해 1달 간격으로 Tumor marker를 check하였고, 오류를 줄이기 위해 한번 시행할 때 3-4가지의 Tumor marker를 검사했다. 면역약침 시술이 중단된 이후에도 면역기능의 증강이 되었는지를 확인하고 암세포의 활동정도를 파악하기 위해 1달 간격으로 Tumor marker를 지속적으로 관찰했다. 그리고 CT는 3개월-4개월 간격으로 관찰하였는데, 호전여부를 확인하기 위해 지속적인 향후 CT follow-up이 요망되는 바이다.

IV. 結 論

1. 방광암에 면역약침을 시술한 穴位는 小便不通, 尿急, 頻尿, 尿道痛, 下腹痛에 효과가 있고 培腎固本, 補益元氣, 分清別濁의 穴性을 지닌 足三陰經과 任脈의 會穴인 關元穴이다.
2. 방광암환자에게 있어서 면역약침은 암세포의 활동 및 증식을 억제하여 혈액 검사상 Tumor marker의 수치를 지속적으로 떨어뜨리는 효과를 나타내었다.

3. 면역약침 시술후 환자가 주로 호소하였던 임상증상들이 호전되어 사라지거나 감소하였다.
4. 방광암환자에게 면역약침이 CT상 관찰한 결과, 암세포 크기를 감소시키고 타 장기나 주위조직으로 전이되는 것을 막는 효과가 나타났다.

參考文獻

1. 최승훈 : 한의학의 종양에 대한 인식과 병리론, 대한한방중양학회지, 제 1권 제 1호, pp. 11-28, 1995.
2. 공현식 외 : 한국한의학의 종양연구에 대한 현황, 대한한방중양학회지, 제1권 제1호, pp. 55-81, 1995.
3. 홍원식 편 : 정교황제내경소문, 서울, 동양의학연구원출판부, pp. 37-38, 55.
4. 조종관 : 면역에 관한 동양의학적 고찰, 동양의학, 12(1) : 19-23, 1986.
5. 나천익 : 위생보감, 서울, 금강출판사, p. 220, 1981.
6. 이중재 : 의종필독, 상해, 상해과학출판사, p. 6, 34, 215, 1987
7. 의과대학 교수편: 임상의학 오늘의 진단 및 치료, 도서출판 한우리, p. 1028.
8. Harrison's principles of internal medicine (14th edition), Mcgraw Hill, p. 593, 1998.
9. 경희대학교 출판국 : 종양학(각론), 경희대학교, p. 517.
10. 경희대학교 출판국 : 종양학(각론), 경희대학교, pp. 508-510
11. 유정재 : 중의면역, 북경, 북경출판사, p. 9, 1983.
12. 사공임 외 : 중의학면역학연구, 중서의결합잡지, 4(6): pp. 381-384, 1984.
13. 박종학, 손창규, 조종관 : 암의 면역치료에 대한 고찰, 대전대학교 한의학연구소 논문집 제 9권 제 2호, p. 9.
14. 전국한외과대학 침구경혈학교실 편저 : 침구학(下), 서울, 집문당, p.1457, 1994.
15. 전국한외과대학 침구경혈학교실 : 침구학(上), 집문당, pp 722-723, 1994.