

위암의 한방치료 활성화를 위한 한방의료정책 보완에 관한 제안

황성연 · 안성훈¹ · 금경수^{2,3*}

원광대학교 한의과대학 본초학교실, 1: 원광대학교 한의과대학 경혈학교실, 2: 원광대학교 한의과대학 원전학교실,
3: (주)한국전통의학연구소

Proposal on Spplementation to Oriental Medical Policy for the Revitalization of Oriental Medical Therapy for Stomach Cancer

Sung Yeoun Hwang, Seong Hun Ahn¹, Kyung Soo Keum^{2,3*}

*Department of Herbology, 1: Department of Meridian & Acupoint,
2: Department of Classics, College of Oriental Medicine, Wonkwang University,
3: Khan Medical Science Institute/Khan Medicine Institute*

Gastric cancer is common cancer generating about 20% incidence in Korea. But Oriental medical doctor (OMD) often can't measure therapy on gastric cancer positively because that the prognosis on it is not good. It is impossible the results on all of diseases not only gastric cancer always to have to be good. It is required to find out the causes of diseases and therapy method to conquest the diseases for the medical therapy. But because the results on medical therapy are not always good, it is necessary for the doctor who want to treat the diseases like gastric cancer having the prognosis to be death to protect himself, like as the legal system, a medical policy. And consequently, this protecting legal system lead the medical therapy principle or method on some special diseases to therapy completion on it. As a results of policy, medical therapy have to be developed. It is studied the literature referencing gastric cancer, experimental articles to insist the effects of Oriental medicine planet to gastric cancer and the clinical cases on gastric cancer to be treated as Oriental medicine therapy to have effects. Recently, there have been many other development in oriental medical therapy. This development can be grouped as two type. One type is clinical part and the other is experimental research part. Specially the experimental research and clinical research on gastric cancer in oriental medical therapy have been developed. So the present day is the time to make medical policy on liver cancer for OMD to measure oriental medical therapy and develop oriental medical theory. As a above results, we propose that the name of gastric cancer have to use in Korean medicine security clinical name (한방의료보험상병명) to make oriental medical policy.

Key words : gastric cancer, oriental medical policy

서 론

위암은 우리나라에서 가장 흔한 암으로 남자의 경우 전체 암 발생자 중 약 24%(1위) 정도를 차지하고, 여자에서는 약 15.3%(2위)를 차지하고 있는 암이다¹⁾. 위암의 발생빈도는 세계적으로 감소하고 있지만, 우리나라에서는 여전히 암에 의한 사망률 제 1위를 차지하고 있다²⁾. 위암 사망률은 인구 1십만명당 남자

31.7명, 여자 17.2명으로 다른 장기에 비하여 높은 편이지만, 위암의 경우 조기에 진단되는 경우가 점차 늘고 있고, 수술 방법의 발전과 항암제 등의 발달 등에 힘입어 치료성적 또한 향상 되고 있기 때문에 사망률은 계속 감소하고 있는 추세이다¹⁾.

위는 소화기관 중에서 가장 넓은 부분이며, 배의 왼쪽 윗부분인 왼쪽 갈비뼈 아래에 위치하고 위쪽으로는 식도와 연결되고 아래쪽으로는 십이지장과 연결되어 있다. 위는 섭취된 음식물을 일시 저장하고, 수축·이완의 위운동과 소화액이 포함된 위액분비를 통하여 음식물을 잘게 부수고 소화시키는 기능을 한다¹⁾.

위암의 원인으로는 식생활, 잦막 내 기저 병변, 헬리코박터

* 교신저자 : 금경수, 전북 익산시 신용동 344-2, 원광대학교 한의과대학

· E-mail : kskeum@wonkwang.ac.kr, · Tel : 063-850-6847

· 접수 : 2009/04/10 · 수정 : 2009/05/18 · 채택 : 2009/05/28

파이로리 세균의 감염, 유전적 원인, 흡연 등이 있으며¹⁾, 위벽 침윤정도(T), 주위 위 림프절전이정도(N), 그리고 간, 복막 폐 등 타 장기 전이여부(M)를 종합하여 위암을 병기가 결정된다¹⁾.

한의학의 문헌에 위암이라는 명칭이 나타나 있지는 않지만, 反胃, 胃脘痛, 心下痞, 膈證 등의 병증이 위암의 증상과 유사한 것으로 볼 수 있으며, 상복부 硬結, 咽乾心煩, 甚則吐血, 消瘦納差 등의 증상을 가지는 心之積이나 伏梁 등도 위암과 유사하다는 견해가 있다²⁾. 또한 위암의 한의학적 원인 및 기전을 살펴보면 氣結, 熱結, 瘀血, 食積 및 脾虛寒 등으로 이해할 수 있다.

최근에 한의학에서도 많은 발전이 있었으며, 그 중 상당은 한의학에서의 이론을 실험적 또는 분석적으로 증명하는 연구가 많이 진행되었다. 그 중에서도 위암에 대한 실험적 규명과 저서적 분석은 대단한 발전이 있었다고 사료된다. 현재 우리나라에서는 위암의 치료가 대부분 양방 위주로 이루어지고 있으며 예후가 좋지 않은 바에 비하여 제도적 보완책이 전무하여 한의사가 적극적으로 치료에 임하지 못하는 경우나 치료결과 발표에 소극적인 경우가 많다고 사료된다.

이에 본 저자는 현재의 위암이라는 특정질환에 대하여 적극적으로 안전한 임상적 치료를 위하여 최근의 문헌을 고찰하고 실험논문을 정리하여 이를 보고하고자 한다.

연구방법

현대 한의학에서는 위암을 어떻게 바라보고 있는지 또는 바라보아야 할지에 대하여 알아보기 위하여 최근의 문헌을 조사하였다. 본초의 항암효과를 실험적으로 증명한 결과를 조사하였다. 국내 임상 사례로서 한방의 위암 치료를 알아보았다.

본 론

1. 현대 동의문헌에 나타난 위암에 대한 기록

1) 東醫腫瘍學³⁾

한의학의 문헌에는 비록 위암이라는 병명이 기재되어 있지는 않지만, 위에 대한 증후의 내용에는 위암과 유사한 증상들이 매우 많다. 그 증상들을 분석해 보면 위암은 한의학적으로 胃脘痛, 心下痞, 反胃, 心口痛 등의 범주에 속한다.

위암의 병인은 氣滯鬱結, 飲食不節, 脾胃虛寒, 氣滯血瘀가 있다. 위암의 증상은 암세포가 접막이나 접막하층에 국한되어 있으면 심와부의 동통이 50%를 접하며, 초기에는 뚜렷하지 않고, 상복부의 不快感, 胞脹, 或 重壓感, 或 隱痛이 있다. 식욕감퇴나 진행성 消瘦 역시 나타날 수 있다. 징후로는 상복부 압통이 있으면서 腫塊가 만져지고 堅硬한 것이 때로는 結節상을 띤다.

변증에서 寒熱虛實氣血로 나누었다. 특기할 점은 虛증에 수술요법, 화학요법 방사선 요법 후에 원기를 크게 상하여 吐而不暢 喜溫喜按 飢則疼痛甚한 경우 調補하면 풀린다고 서술한 부분이다.

肝胃不和형, 脾胃虛寒형, 胃熱傷陰형, 瘀毒內阻형, 脾虛痰濕형으로 구분하였으며 위암의 상용 항암약을 제시하고 만기 위암의 겸증에 쓸 수 있는 약재를 선정하였다.

총론 부분에서 전침치료와 뜸 치료를 소개해 놓았으며 특히 전침치료가 간암이나 혈액 보다는 위장관 계통의 암에 효과가 있다는 기술이 있다.

2) 한방임상종양학⁴⁾

위암의 병인은 비교적 복잡한데 한의학적 관점에서 분석해 보면 위암의 발병원인은 飲食失節, 憂思過度, 脾胃損傷, 氣結痰凝과 관련되어 있다.

변증시치로는 肝胃不和 毒氣上逆형, 脾胃虛寒 中焦受阻형, 胃熱傷陰 瘀毒凝滯형, 脾胃陽虛 氣血雙虧형으로 나누고 서계정의 변증시치를 첨부하여 憂思氣結 肝胃不和형과 脾胃虛寒 命門虛衰형을 더했다. 각 변증에 따른 처방을 제시하며 한양방 병용 치료에 대한 임상보고, 합병증 및 수술 후 부작용의 치료에 관한 한방적 대응책을 서술하였다.

3) 中醫腫瘍防治大全⁵⁾

위암의 임상증상을 잘 관찰해보면 중의학 중에서 噎膈, 反胃, 胃反, 翻胃, 伏梁, 胃脘痛, 積聚 등의 병증범주에 속한다. 위암의 임상표현으로는 胃痛, 食欲減退, 惡心嘔吐, 上消化道出血, 기타증상, 腹部腫塊, 轉移, 腹水와 胸水가 있다.

변증시치로는 肝胃不和, 脾胃虛寒, 瘀毒內阻, 胃熱傷陰, 氣血雙虧, 痰濕凝結이 있으며 각각의 처방을 세웠다. 또 위암에 대한 경험처방 및 단방을 소개하고, 氣功推拿요법, 예방과 치료를 위한 식이요법을 소개하였다. 침술에 있어서는 針刺止痛, 艾灸止痛, 수술 후 頑固性呃逆感重症患者逆, 針刺止呃, 耳鍼止呃, 穴位封閉止呃法을 소개하였다. 치료 후 부작용에 대한 관리에 관한 서술도 찾을 수 있다.

특기할 점은 위암의 외치법에 관해 설명한 부분이다. 죽을 중심으로 한 식이요법도 서술해 놓았다.

4) 實用抗癌驗方⁶⁾

위암을 肝胃不好, 痰食交阻, 痰瘀互結, 陰虛熱毒, 脾胃虛寒의 변증으로 나누고 각각의 처방과 경험방을 소개하였다.

5) 癌癆防治研究⁷⁾

위암의 증상에 대해 한양방을 불문하고 자세하게 기술해 놓았으며 처방에 있어서는 경험방 위주로 서술하였다.

6) 癌症秘方驗方偏方大全⁸⁾

위암의 변증을 氣結傷陰, 氣滯血瘀, 肝氣不順 氣血瘀結, 肝胃不化, 脾胃虛寒, 胃熱傷陰, 瘀毒內阻, 痰濕凝結, 氣血雙虧, 浸潤形胃癌으로 나누었는데 특기할 점은 침윤형 위암을 변증의 하나로 구분한 점이다.

위암에 관한 경험처방을 기술하였고 위암의 외용약물을 소개해 놓았다. 또한 수술 후 발열, 만기위암 수술 후 및 화학요법 부작용의 처치에 관한 서술도 찾을 수 있다.

7) 中西醫結合腫瘤防治手冊⁹⁾

위암에 관한 경험처방을 소개하고, 수술 후 변비와 설사와 같은 부작용의 대응책을 서술하였다.

8) 現代中共의 癌治療¹⁰⁾

위암에 관한 경험처방을 소개했으며, 침구치료 요법에 대해 서술하였다.

9) 註解解說抗癌本草¹¹⁾

위암의 경험방을 소개해 놓았다.

10) 東醫臨床方劑學¹²⁾

위암의 처방을 경험방 위주로 서술하였다.

11) 암은 진맥과 침·뜸으로 치료된다¹³⁾

종양환자 맥상의 특징과 분류, 즉 이른바 종양맥에 대해 서술하였다. 위암에 사용할 수 있는 치료 혈위들을 주요혈위, 배합혈위 및 증상별 혈위로 나누어 소개하고 있다.

처방에 관해서는 위암을 허한형, 동통형, 창통형, 수술 후 종괴 미절제형으로 새로운 변증을 제시하고 각각의 처방을 소개한 뒤 단방약들을 덧붙였다.

12) 한의학의 암치료기술 처방집¹⁴⁾

위암에 응용할 수 있는 처방을 내복약에서 외용약에 이르기까지 광범위하게 소개하고 있다.

2. 위암에 대한 본초의 항암효과에 관한 실험 논문

1) 지금초 추출물에 의한 TRAIL 저항성 인체위암세포의 세포사멸 유도¹⁵⁾

강력한 항암작용이 있을 것으로 추정되는 지금초를 열수추출하고 TRAIL-TNF의 superfamily에 속하는 trans-membrane 단백질의 일종을 혼합하여 apoptosis 유도 가능성을 본 연구로서, TRAIL은 정상세포에는 전혀 영향을 주지 않으면서 암세포와 같은 형질전환된 세포의 치료 전략에 유용하여 임상적 가치가 매우 높을 것으로 간주된다.

2) 호박분말이 Sparague-Dawley 흰쥐에서 인위적으로 유발한 위암 및 유선암에 미치는 영향¹⁶⁾

항산화 및 항암 효과가 있는 것으로 알려진 녹황색채소의 베타-카로틴의 작용을 연구하기 위기 위한 방법의 일환으로 호박분말이 인위적으로 유도한 흰쥐의 위암에 미치는 효과를 알아보기 위해 체중, 종양 갯수, 종양부피, 발암제 투여 후 첫 종양이 나타나기까지의 기간을 측정하였다. 실험동물의 사료내 호박 분말의 급여는 인위적으로 유도한 위암의 출현과 발달을 현저히 감소시켰으며, DMBA로 유도한 유선암의 개시 및 진전을 억제하는 효과가 있었다.

3) 복분자 추출물의 항산화활성 및 인간 위암 세포주에 대한 유전적 손상 유도¹⁷⁾

생약재의 2차 대사산물이 생체에 대한 산화적 장애를 방어하고 노화를 억제하는 것으로 알려진 복분자를 이용한 위암세포주에 대한 생육저해 효과를 연구하였다. 복분자 methanol 추출물과 분획물들이 인간유래 위암세포주의 성장에 미치는 영향을 MTT assay로 살펴 본 결과 인간 유래 위암 세포주인 AGS와 KATOIII에 대한 성장 저해효과를 확인할 수 있었다. 세포 성장 저해효과는 시료의 농도가 높을수록 높았다.

4) 감잎 에탄올 추출물이 위암, 간암 및 대장암 세포주에 미치는 항암효과¹⁸⁾

에탄올을 이용한 추출물을 이용하여 비타민함량을 측정하고 암세포주-K562, SNU16, Hep3B, SW620에 대해 세포독성연구를 하고 동물실험연구를 하였다. 추출용매와 추출 온도를 달리한 감잎추출물들은 인간 암세포주에 대한 세포독성효과를 나타내고

용매에 따른 차이가 특징적으로 나타나서 에탄올 함량이 높을수록 독성효과가 있다.

5) Clonogenic Assay에 의한 홍삼 소수성단백질 분획의 항암효과¹⁹⁾

홍삼으로부터 추출한 소수성 단백질 분획의 항암활성을 clonogenic assay 방법으로 실험하여 암세포의 soft agar 평판에서의 colony 형성능을 조사하였다. 세포주는 SW-156, SNU-5, WiDr, Hep G2를 사용하였고, 위암세포(SNU-5)는 결장암(WiDr) 및 간암세포주(Hep G2)에 비해 colony 형성이 월등하게 억제되었다.

6) 한약처방제의 인체 위암 세포주에 대한 세포독성효과에 관한 연구²⁰⁾

위암세포주 AGS를 이용하여 41종의 한약제의 메탄올과 열수추출물의 위암세포 독성을 SRB 검색법을 이용하여 연구하였다.

82개의 추출물 중 16가지 추출물에서 비교적 강한 효과가 나타났는데 효과가 있는 처방은 소목, 삼소음, 인진, 유근피 등이었다.

7) 위암 환자에서 수술 후 인삼의 장기간 투여가 면역 기능 및 영양 상태에 미치는 영향²¹⁾

인삼에 대한 항암효과에 대한 기전들은 암세포에 직접적으로 작용한다고 보는 견해와 숙주의 방어능력 특히 종양면역 감시기전 등 면역기능을 강화시키거나 혹은 대사 촉진작용 등 면역기능을 강화시키거나 혹은 대사 촉진작용 등에 의해 간접적으로 항암효과를 일으킨다는 견해가 있다. 이를 바탕으로 서울대학교병원 외과학교실에서 위암으로 근치수술을 시행한 환자들을 대상으로 항암효과가 있는 인삼을 분말캡슐형태로 투여 후 인삼이 수술 후 환자의 영양상태 및 면역상태에 어떠한 영향을 주는 지 알아보려고 연구하였다. 그 결과 인삼의 장기간 투여가 환자의 영양상태를 개선시키는 것으로 나타나지는 않았으나, 환자의 식욕 등 자각증상을 호전시키고, T-세포 백분율을 높게 유지시키는 경향이 있었다. 홍삼 분말을 투여한 군에서는 재발이 한 건도 없었던 반면, 대조군에서는 10.5%의 재발율을 보여주어 홍삼 분말이 재발을 방지할 수 있을 것이라는 점을 시사하고 있다.

8) 수종 한약제의 위암세포에 대한 항암작용 효능 검색 및 약리작용에 관한 분자생물학적 연구²²⁾

위암치료에서 사용되는 항암제의 작용기전은 주로 암세포의 DNA에 손상을 초래하여 암세포의 세포 분열을 차단하거나 세포 성장에 필요한 영양물질과 경쟁관계를 형성함으로써 영양물질의 흡수를 차단하여 세포의 성장을 차단하는 기전을 가지고 있다. 위암세포인 SNU-1, SNU-5, SNU-16에 동충하초, 하고초, 숙지황, 백작약, 백화사설초, 마치현, 옹공, 반모, 상황, 영지를 이용한 위암세포증식 억제효과에 대하여 연구하였다. 반모의 경우 실험실에서 배양된 위암세포의 성장을 억제시키고 세포살상능력을 가지고 있으며, 또한 세포의 생존과 밀접한 연관성이 있는 bcl-2 유전자의 발현을 억제시키는 효과가 있음이 판명되었다.

3. 위암에 대한 임상치험사례

1) 이○○ 씨는 43세의 남자 환자로 서울소재 대학병원에서 1997년 12월 8일 위선암(BT III, T3N3M0)에 대한 위전절제 수술을 받고 항암치료를 7차 받았다. 추적조사를 위해 1998년 8월 14일 촬영한 복부 CT에서 복막내 파종성 전이 및 복수 판정을 받

고 2차례의 항암치료를 받았으나 부작용으로 더 이상의 양방치료를 중지하고 1998년 9월 10일부터 한방치료를 시작했다. 이후 1999년 2월 23일 촬영한 복부 CT상 어떠한 병변도 보이지 않는다는 판정을 받고 2004년 4월 20일까지 지속적으로 한방치료를 시행 받았다. 이후에 추적조사는 환자의 거부로 시행되지 못했으나 위암의 복막전이 판정 이후 7년 반 동안 안치된 상태에서 생존하고 있다²³⁾.

고찰 및 결론

양의학에서 위암의 원인으로는 식생활, 점막 내 기저 병변, 헬리코박터 파이로리 세균의 감염, 유전적 원인, 흡연 등이 있다.

위장은 소화관 중 소화가 아직 되지 않은 상태의 음식물이 가장 오래 머물러 있는 장기인 만큼 음식물 중에 포함된 발암 관련 물질들의 가장 직접적인 영향을 미칠 수 있는 장기이다. 염분은 위점막에 만성 위축성 위염을 일으키는 직접적 원인이다. 신성한 야채나 우유는 이러한 염분의 작용을 중화시키거나 약화시키게 되므로 위암 발생을 억제한다. 만성위축성 위염, 악성 빈혈, 장형화생 및 선종성 용종등이 위암의 전단계 병변으로 확실히 밝혀져 있다. 헬리코박터 파이로리 균 감염이 위암 발병에 독립적으로 관여한다고 인정하기에는 아직 의학적 증거가 불충분하지만 전체 위암 환자의 40~60%에서 헬리코박터 파이로리균이 양성으로 나오므로 이 균의 감염자는 위암의 상대적 위험도가 높은 것으로 알려져 있다. 위암 가족력이 있는 경우도 없는 경우보다 3~4배 위암 발생률이 높다. 흡연과 폐암의 연관성은 이미 잘 입증되어 있지만 위암 또한 담배와 연관이 있다¹⁾.

또한 조직학적 관찰에서의 위벽은 점막층, 점막하층, 고유근육층, 장막하, 장막층의 다섯층으로 구성되어 있는데, 위암은 점막에서 생기는 병이며 점차 자랄수록 근육층, 장막층으로 침습하게 된다. 점막에서 생기기 시작하므로 내시경으로 들여다 볼 수 있어, 초기에 발견이 가능하다¹⁾.

한의학의 문헌에 위암이라는 명칭이 나타나 있지는 않지만, 反胃, 胃脘痛, 心下痞, 膈證 등의 병증이 위암의 증상과 유사한 것으로 볼 수 있다. 『靈樞 邪氣臟腑病形』 편에서 ‘胃病者腹脹脹, 胃脘當心而痛 …… 膈咽不通, 飲食不下’라 하였고, 漢代 張仲景의 金匱要略에서 ‘朝食暮吐, 暮食朝吐, 宿谷不化, 名曰反胃’ ‘脈緊而澁, 其病難治’라 하여 反胃의 주요증상을 ‘朝食暮吐’라 하였는데, 이는 위암 末期의 幽門梗阻와 비슷하다. 元의 朱丹溪는 ‘噎膈反胃’에 대하여 ‘其槁在上, 近咽之下, 水飲可引, 食物難入, 名之曰膈, 其槁在下, 與胃爲筋, 食雖可入, 良久復出, 名之曰膈’이라 고 상술하였으며, 明의 장경악은 더 나아가 ‘少年少見此症而, 惟中衰耗傷者多有之’라 하고 동시에 ‘食入反出者陽虛不能化, …… 食不得下者以氣結不能行’이라는 中焦虛寒의 병기를 제시하여 溫陽과 疏氣의 치법을 주장하였다. 淸의 『醫宗金鑑 雜病心法要訣』에서는 ‘三陽熱結, 謂胃小腸大腸三府熱結不散, 灼傷津液也. 胃之上口爲賁門, 小腸之上口爲幽門, 大腸之下口爲魄門, 三府津液既傷, 三門自然乾結, 而水穀出入之道不得流通矣, 賁門乾枯, 則納入水穀之道路狹隘, 故食不能下, 爲噎塞也, 幽門乾枯, 則放出腐化之

道路狹隘, 故食入反出爲反胃也, 二證留連日久, 則大腸傳導之路狹隘, 故魄門自應燥澁難行也. 胸痛如刺, 胃脘傷也; 便如羊糞, 津液枯也; 吐沫嘔血, 血液不行, 皆死證也.’라 하였는데, 이는 賁門梗阻와 幽門梗阻로 발생하는 증상과 만기의 증후 및 불량한 예후를 구체적으로 기술하고 있다.

‘癌’자를 처음 사용한 책은 宋代 東軒의 『衛濟寶書』인데 현재의 악성종양과는 완전히 부합되지는 않고, 癰疽의 일종을 설명한 것으로 여겨진다. 한편 宋元대 의가들은 乳癌을 설명할 때 砒자를 사용했으며 癌 자가 처음 사용되기 시작한 것은 明대에 이르러서인데 乳癌을 비롯한 기타 악성 종양을 총칭하게 되었다.

淸 이후로 한의학에서는 종양에 대한 인식이 발전되어 종양의 病因, 病機, 辨證治療 등을 다양하게 설명하고 분류를 더욱 세밀히 하였다. 명칭 또한 더욱 복잡해져 동일한 종양을 여러 종류로 명명하거나, 동일한 명칭으로 암종 및 비종양성 질병까지 포함하여 설명하였다⁴⁾. 이를 양의학에서 Cancer의 개념을 들여오며 癌이라고 번역한 것에 불과한데 정작 한방에서는 癌이라는 한자를 아무도 쓰지 않는 것은 아이러니한 일이다.

본문에서 살펴본 여러 저자들의 위암에 대한 한의학적 병인을 살펴보면 氣滯鬱結³⁾, 飲食不節^{3,4)}, 脾胃虛寒³⁾, 氣滯血瘀³⁾, 憂思過度⁴⁾, 脾胃損傷⁴⁾, 氣結痰凝⁴⁾을 病因으로 파악하였음을 알 수 있다. 변증시치로는 寒熱虛實氣血³⁾로 나누어 肝胃不和型^{3,6,8)}, 脾胃虛寒型^{3-6,8)}, 胃熱傷陰型^{3-5,8)}, 痰毒內阻型^{3,5,8)}, 脾胃痰濕型³⁾, 脾胃陽虛 氣血雙虧型^{4,5,8)}, 憂思氣結 肝胃不和型⁴⁾, 脾胃虛寒 命門虛衰型⁴⁾, 痰濕凝結^{5,8)}, 痰食交阻⁶⁾, 痰瘀互結⁶⁾, 陰虛熱毒⁶⁾, 浸潤形胃癌⁸⁾, 氣結傷陰⁸⁾, 氣滯血瘀⁸⁾, 肝氣不順⁸⁾, 氣血瘀結⁸⁾, 虛寒型¹¹⁾, 疼痛型¹¹⁾, 脹痛型¹¹⁾, 수술후 종괴 미절제형¹¹⁾, 으로 분류되어 변증시치에 응용되고 있음을 알 수 있다.

또한 실험결과에서 복분자¹⁷⁾, 감잎¹⁸⁾, 홍삼¹⁹⁾, 인삼²⁰⁾, 동충하초²¹⁾, 하고초²²⁾, 숙지황²²⁾, 백작약²²⁾, 백화사설초²²⁾, 마치현²²⁾, 오공²²⁾, 반묘²²⁾, 상황²²⁾, 영지²²⁾ 등의 추출물에서 위암에 대한 항암 효과가 있음을 증명하였다.

과거 법과 제도가 불충분하던 시대에 환자는 의사 또는 한의학에 대한 믿음이 생명을 맡길 정도만큼 크지 않았을까 한다. 하지만 현 시대는 그렇지 아니하다. 환자의 권익을 보호하는 제도가 많이 생겨나고 환자로서도 다양한 선택이 많다.

의학의 발전과정을 면밀히 살펴보면 질병이 발생하여야 한다. 의사는 질병을 살피고 진단하는 과정에서 학문의 속성에 따라 질병원인에 대하여 하나의 가설을 세우게 되고 가설에 따라 치법과 처방을 세우게 된다. 그 다음의 과정은 학문에 속성에 맞추어 치법에 따라 처방을 실제 사용해 보아야 한다. 의사는 그 결과를 소중히 간직하고 다음의 가설을 세우게 되며 다시금 치료를 선택하여 나가기를 반복해야 학문의 발전이 이루어지며 좋은 의사가 만들어진다고 사료된다.

현재의 의학은 암이라고 하는 질환에 대하여 중대한 도전을 받고 있으며, 한의학 역시 의학의 한 갈래에서 이 시대적 요구에 부응하여야 한다. 우리가 내경시대에 살고 있다면 우리는 암이라고 하는 질병에 대해서만 관찰하고 기록하면서 그 이름을 혈통, 적취, 간적, 간착이라 하여도 그것이 우리 한의사들의 공감대를

형성하고 한의사들만의 언어를 사용하며 치료의 근간을 세울 수 있고 설명할 수 있다면 아무런 문제가 되지 않을 것이다. 오히려 한의학이 크게 발전하지 않을까 하는 생각도 들게 된다.

그러나, 현재는 내경시대가 아니므로 여러 가지 고려해야 되는 점이 있는데 그 중 가장 크게 고려해야 할 부분이 바로 공감대라고 생각한다. 이 공감대는 이제 더 이상 의학을 공부하는 사람들 것만이 아니고 치료받는 환자들, 더 나아가 그 치료받는 환자들을 지켜보는 사람들마저 고려되고 인정받아야 할 부분으로 까지 확장되었다.

여기에서 공감대의 확장이 결국 정책과 제도라는 관점에 미치는 영향을 생각하여야 한다. 치료하는 의사나 치료받는 환자가 인정하는 것이 아닌 치료과정과 치료결과를 바라보고 있는 제 3자의 선택이 제도와 정책에 크게 영향을 미친다는 것은 참으로 모순이지만 어찌보면 참으로 올바른 선택일 수도 있다.

상기 본문에서 우리는 위암이라고 하는 질환에 대해 문헌적 조사, 실험적 연구, 치험사례 등을 조사하였다. 물론 기록되지 않았지만 치료 되지 않은 경우가 훨씬 더 많을 것이다. 하지만 중요한 것은 위암을 치료하고자 하는 시도, 좀 더 정확히 표현한다면 위암을 치료하고자 시도할 수 있는 권리라고 말해야 더 정확할 것이지만 현재의 한의학이 어디서부터 위암치료에 대한 시도할 권리를 찾기 위한 노력을 시작할 것인가에 대하여 생각해 보자 한다.

처음 양방이 암치료를 시도하였을 경우 여러 가지 방법이 있었겠지만 해부학적 근거에 입각하여 암이 전이될 수 있는 모든 장기를 절단하는 수술적 방법을 암을 치료하는 방법이라 선택하게 되었는데 그럴 경우, 암 수술 후 5년 생존율이 오히려 더 작았다. 즉, 암 수술을 하였을 경우나 하지 않았을 경우를 비교하자면 오히려 하지 않았을 경우가 더 수명이 연장되었던 시절이 있었다. 그러나 그러한 시도를 계속할 수 있었기에 여러 가지 진단, 검사법 등이 발전하게 되었고 '초기진단 초기수술'이라는 모티프로 발전하게 되었으며 앞으로도 다른 어떤 방향으로 발전할 수는 권리를 가져가게 되었다.

이러한 권리가 바로 제도라고 하는 힘을 생각하지 않을 수 없다. 이 제도의 힘은 의사와 환자가 서로 믿고 의지하는 관계에 의존하지 않고 제 3자의 시각이라 할 수 있는 통계라는 수치에 의해서 결정된다. 또한 제 3자의 시각이어서 치료결과에 대하여 의사나 환자가 느낄 수 있는 죄의식, 미안함, 책임감, 치료가 되었을 경우의 만족감, 행복감 내지는 자랑스러움 이 모든 감정적 의견이 존재하지 않으며 단지 하나의 수치로 기록될 뿐이다. 어떠한 치료방법을 시술 후 치료결과, 시도 1회 추가에 결과는 사망 +1 또는 생존 +1라는 수치로 기록된다는 것이다. 그런 후에, 치료 방법에 따른 사망률과 생존율이 나오게 되면 '이병은 어떠한 질병이고 지금까지의 치료 결과, 생존율이 얼마나 되었으니 이 치료술의 가부를 결정하시기 바랍니다'라고 환자에게 친절히 설명하면 좋은 의사로 기억되니 의사로서는 참으로 편리한 도구라 할 것이다.

이 도구를 한의학에서 활용하고자 할 시에는 통계를 명확히 해야 하는데 통계에 대한 검증부분 때문에 그러하다. 명확한 통

계에는 정확한 명칭이 필요하다. 몇몇 한의학을 사랑하시는 한의사 선생님들은 위암을 反胃 또는 胃脘痛 또는 心下痞 등 한의고서에서 기록되어 있는 명사에 대해 주장하시는 분들도 계시실 것이다. 그분들의 의견이 틀리다는 것은 아니다. 다만 지구상의 60억 인구가 알아들을 수 있는 이야기가 더 맞다는 이야기이다. 또한 지금의 한의학도로서는 제 3자인 정부로부터 인정을 받는 것이 중요하다. 인정을 받기 위하여서는 위암이라고 하는 질병을 확신할 수 있는 우리만의 진단방법에 따른 진단결과가 존재하여야 하는데 아쉽게도 그러지 못하고 있는 실정이다. 그래서, 결국은 양방의 도움이 필요할 수 밖에 없는 처지가 지금의 상황이다.

물론 反胃, 胃脘痛 또는 心下痞를 없애자는 이야기는 더더욱 아니다. 이 이야기는 한의학을 사랑하시는 분들이 모여서 많은 토론을 거친 후에 정할 수도 있다. 그러나, 지금의 시대적 상황에서 공감대를 형성할 수 있는 제 3자의 언어는 反胃 또는 心下痞가 아닌 위암이다라는 이야기를 하고 싶다.

결국, 우리 한의사들 사이에 주장할 일들은 주장하여야 하고, 보다 높은 치료적 수단을 얻기 위한 제도적 공감대를 형성하기 위하여 위암이라는 명칭을 사용하여야 한다는 주장이다. 또한 그 방법의 일환으로 보다 공정한 통계수치를 얻기 위하여 국가가 정하는 의료보험상병명에 위암이라고 하는 명칭이 들어가야 한다는 것이다.

그리하면, 한의학에서 위암이라고 하는 질환을 치료하고 있다는 결과가 나올 것이다. 처음에는 그 수치가 작을지라도 통계는 쌓이게 되어 있으며, 이 쌓이고 난 후의 결과에 따라 한의사는 정부에 요구할 수 있는 숫자적인 근거가 마련된다는 것이다.

이 숫자라고 하는 부분이 한의학에 있어서는 아무 의미를 줄 수 없을지 몰라도 제 3자, 숫자에 근거하여 정책을 입안 · 수반하는 정부에 있어서는 무시하지 못할 언어적 압박 수단이 될 수 있다. 숫자가 마련되면 근거를 제시할 수 있어 결국 정책과정에 포함시킬 수밖에 없는 상황이 될 수 있다는 것이다.

정부의 정책과정에 포함되면 한의사가 당당하게 위암을 치료하고 위암을 치료했다는 진단서 및 소견서를 끊어줄 수 있으며 최선을 다하여 치료하였으나 사망한 결과를 당당하게 환자보호자에게 말할 수 있으며, 치료결과에 연연하지 않고 위암을 치료하고 난 후, 그 치료행위에 대하여 의료보험 청구를 할 수 있게 되는 것이다. 이것이 많은 한의사들이 위암에 대하여 그 치료적 책임을 벗고 환자의 동의하에 자유롭게 치료할 수 있는 시도를 갖게 되며 그 결과적으로 한의학에서 위암을 치료할 수 있는 첫걸음이 될 수 있다고 사료되는 바이다.

감사의 글

이 논문은 2009년도 원광대학교 교비 지원에 의해서 수행됨.

참고문헌

1. 국립암센터. 암정보. 고양시, 국립암센터, pp 109-144, 2004.
2. Kim, I.S. Current status and change of 5 most common

- causes of death in Korea. J Korean Medical Assoc 22: 132-145, 1995.
3. 최승훈. 동의종양학 1판. 서울, 영림출판사, pp 178-188, 1995.
 4. 조종관. 한방입상종양학 2판. 서울, 주민출판사, pp 3-4, 444-459, 2005.
 5. 이가경 외1인. 中醫腫瘍防治大全. 중공, 과학기술문헌출판사, pp 323-328.
 6. 상민의. 實用抗癌驗方. 중공, 중국의학기술출판사, pp 157-186.
 7. 신천호. 癌瘍防治研究. 서울, 신광문화사, pp 65-75, 1984.
 8. 주국평. 癌症秘方驗方偏方大全. 중공, 의학기술출판사, pp 168-206.
 9. 진의문 외 1인. 中西醫結合腫瘤防治手冊. 중공, 신화출판사, pp 97-105, 1980.
 10. 홍원식. 現代中共의 癌治療. 재판. 서울, 영문사, pp 166-173.
 11. 상민의. 註解解說抗癌本草. 서울, 바람과물결, pp 489-492, 1992.
 12. 윤길영. 東醫臨床方劑學. 서울, 명보출판사, pp 451-452, 1989.
 13. 유운. 암은 진맥과 침 뜸으로 치료된다. 초판. 서울, 의성당, pp 206-208, 226, 263-264, 2002.
 14. 조종관, 유화승. 한의학의 암치료기술 처방집. 초판. 서울, 의성당, pp 11-42, 2008.
 15. 이재준, 신동역, 박상은, 김원일, 박동일, 최영현, 홍상훈. 지금초 추출물에 의한 TRAIL 저항성 인체위암세포의 세포사멸 유도. Journal of Life Science, 18(1):120-128, 2008.
 16. 최창분, 박용근, 강윤한, 박미원. 호박분말이 Sprague-Dawley 흰쥐에서 인위적으로 유발한 위암 및 유선암에 미치는 영향. 한국식품영양과학회지 27(5):973-979, 1998.
 17. 전상경, 이지원, 이인선. 복분자 추출물의 항산화활성 및 인간 위암 세포주에 대한 유전적 손상 유도. Journal of Life Science, 17(2):1723-1728, 2007.
 18. 김호정. 감잎 에탄올 추출물이 위암, 간암 및 대장암 세포주에 미치는 항암효과. 이화여자대학교 대학원 박사학위 청구논문.
 19. 김창한, 이명섭, 이경호. Clonogenic Assay에 의한 홍삼 소수성단백질 분획의 항암효과. 고려인삼학회지 19(1):27-30, 1996.
 20. 박갑주, 김은혜, 은영아, 강봉주, 성현제. 한방처방제의 인체 위암 세포주에 대한 세포 독성 효과에 관한 연구. 생약학회지 28(4):233-238, 1997.
 21. 김진복, 유환영, 유항중, 양한광. 위암 환자에서 수술후 인삼의 장기간 투여가 면역 기능 및 영양 상태에 미치는 영향. 대한외과학회지 154(6):854-862, 1998.
 22. 김진성, 이지향, 류병하, 박재훈, 지성길, 유진화. 수종 한약제의 위암세포에 대한 항암 작용 효능 검색 및 약리작용에 관한 분자생물학적 연구. J. of Kor. Oriental Oncology, 5(1):47-60, 1999.
 23. 조종관, 유화승. 한의학의 암치료기술. 초판. 서울, 의성당, pp 90-91, 2006.