

유두상 갑상선암 환자의 갑상선절제술 후 합병증에 대한 임상경과 보고 3례

¹삼세한방병원 한방부인과, ²삼세한방병원 한방침구과
³대구한의대 한의과대학 부인과교실
박은영¹, 권형근², 공복철¹, 김동철³

ABSTRACT

A Clinical Study on 3 Cases of Complications after Total Thyroidectomy and Neck Dissection in the Papillary Thyroid Carcinoma

Eun-Young Park¹, Hyoung-Geun Gwen², Bok-Chul Kong¹, Dong-Chul Kim³
¹Dept. of Korean Obstetrics & Gynecology, Sam-se Korean Medicine Hospital
²Dept. of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Sam-se Korean Medicine Hospital
³Dept. of Korean Obstetrics & Gynecology, College of Korean Medicine,
Daegu Haany University Hospital

Objectives: Thyroid cancer is the most common cancer for female in Korea. This study aims to report the effects of Korean medicine on complications after total thyroidectomy and neck dissection in the papillary thyroid carcinoma.

Methods: The 3 patients with papillary thyroid carcinoma were treated by Korean medicine such as acupuncture, moxibustion and pharmacopuncture therapy. We evaluated the results of treatments by change of symptoms.

Results: After treatments such as acupuncture, moxibustion and pharmacopuncture therapy except herb medicine, the symptoms of complications after total thyroidectomy and neck dissection were improved.

Conclusions: This study shows that Korean medicine has effects on complications after total thyroidectomy and neck dissection in the papillary thyroid carcinoma.

Key Words: Papillary thyroid carcinoma, Complications, Total thyroidectomy, Korean medicine

I. 서 론

갑상선암은 여성에게 가장 흔하게 발생하는 암으로 1999년부터 2010년까지 여성암의 연간 증가율을 살펴보면 자궁경부암은 4.2% 감소하고 유방암은 5.9% 증가한 반면, 갑상선암은 24.5%의 빠른 증가율을 보이고 있다¹⁾.

갑상선암은 여포 세포에서 기원하는 유두암, 여포암 및 미분화암, C 세포에서 기원하는 수질암으로 분류할 수 있으며, 주로 유두암 발생률의 빠른 증가로 인하여 갑상선암 환자가 급증하고 있다²⁾. 갑상선 분화암을 치료하는 방법에는 갑상선절제술, 방사성 요오드의 투여 및 내인성 TSH를 억제하기 위한 갑상선호르몬 투여 등이 있으며, 갑상선절제술에는 갑상선엽절제술(labectomy), 갑상선근전절제술(near total thyroidectomy), 갑상선전절제술(total thyroidectomy)이 있다³⁾.

국내 한의학계에서 위암, 폐암 등 악성종양에 관한 연구가 다수 이루어지고 있으나, 갑상선암에 대한 연구는 증례 1례⁴⁾만 보고되었으며 매우 부족한 실정이다. 갑상선암은 99% 이상의 높은 생존율을 보이는 암으로¹⁾ 갑상선암 환자의 삶의 질을 높일 수 있는 방법에 대한 연구가 필요할 것으로 생각하며, 한의학계에서도 이에 대한 치료 및 관리지침의 개발이 필요할 것으로 생각한다.

본 증례 보고에서는 유두상 갑상선암을 진단받고 갑상선전절제술 및 경부림프절확청술을 받은 환자 3례에서 수술 후 발생한 증상에 대하여 한방 치료를 시행하여 유의한 치료 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증 례

〈증례 1〉

1. 성 명 : 김OO(F/55)

2. 초진일 : 2011년 5월 3일

3. 主症 및 副症

1) 主 症 : 兩手足末端痺症, 上下肢浮腫, 右肩臂痛, 頸痛, 嚥下痛, 嘎聲

2) 副 症 : 疲勞, 睡眠障礙(入眠障礙)

4. 발병일 : 2011년 3월

5. 과거력

건강검진에서 고지혈증 진단(2011년 3월 진단 후 고지혈증약 복용하다 2011년 4월 말부터 복용중지)

6. 가족력 : 父 - 당뇨병

7. 월경력 : 51세 폐경

8. 현병력

2011년 3월 건강검진에서 초음파상 갑상선암이 의심된다는 소견 들은 후, 2011년 4월 26일부터 2011년 5월 3일까지 백병원에 입원하면서 2011년 4월 27일 갑상선전절제술 및 경부림프절확청술 받음. 수술 후 제반 증상이 발생하였으며 퇴원 후에도 지속되어 한방 치료를 위하여 본원으로 내원함.

9. 四 診

1) 望 診 : 體格普通, 面色痿黃, 皮膚乾燥, 舌淡紅色, 黃苔微

2) 問 診 : 食慾普通, 消化普通, 大便好(1회/일, 정상변), 小便 好, 賤眠(入眠障礙)

3) 切 診 : 左下腹部 壓痛, 左右脈浮弱

10. 혈액 및 소변 검사 결과

1) 혈액 검사 : CBC, LFT, RFT 검사 하였으나 이상 소견 없음

2) 소변 검사 : Epi. cell 7-10, bacteria (a few)

11. 복용 중인 양약

synthroid 0.1 mg 2① - 1회/일 복용
(아침 식후)(5/3~5/8)

healthcal 500 mg 1①, onealfa 0.5 mcg
1① - 1회/일 복용(점심 식후)(5/3~5/8)

synthroid 0.1 mg 2①, healthcal 250 mg
1① - 1회/일 복용(아침 식후)(5/9~5/20)

healthcal 500 mg 1①, onealfa 0.5 mcg
1① - 1회/일 복용(점심 식후)(5/9~5/20)

12. 치료 내용

1) 침구 치료

(1) 침

0.20×30 mm 및 0.25×40 mm 일회용
호침(stainless steel, 동방침, 서울)을 사
용하여 오수혈 및 아시혈에 1-2회/일 자
침하여 20분간 유침

① 오수혈 : 사암침의 간정격(陰谷 曲
泉 補, 經渠 中封 瀉), 비정격(少府
大都 補, 大敦 隱白 瀉)을 활용하여
자침

② 아시혈 : 수술 부위는 피하여 경부
및 견부, 상완부에 자침

(2) 뜸

5구평 기기구를 사용하여 關元에 1회/
일 및 강화 미니뜸을 사용하여 견부 및
상완부에 시행

(3) 약 침

소염 약침(약침학회)을 일회용 주사기
(31G, 1 mm)를 사용하여 0.5 ml/회 견
부, 상완부에 자입

(4) 유관법 : 견부에 1회/일 시행

2) 한약 치료

2011년 8월 8일 백병원에서 방사성 요
오드 치료 예정으로 한약 복용 안함

3) 물리 치료

Hot pack 및 TENS 견부에 시행

13. 치료 경과

1) 치료 기간

2011년 5월 3일부터 2011년 5월 20일
까지 입원 치료

2) 치료 경과

입원 초기에 피로감 및 상하지부종이
심하여 5월 3일부터 5월 15일까지 사암
침의 간정격과 비정격을 활용하여 1회/
일 자침하며 뜸, 유관법과 물리 치료를
병행하였다. 피로감 및 상하지부종이 각
각 시각적 유사척도(visual analogue scale,
VAS) 6, VAS 3으로 호전된 후 5월 16부
터 5월 20일까지 아시혈과 사암침법을
함께 활용하여 2회/일 자침하였으며, 소
염 약침을 격일로 3회 자입하였다.

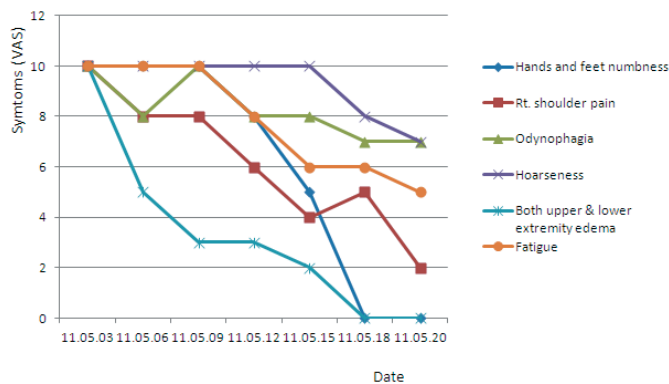


Fig. 1. The Progress of Case I.

<증례 2>

1. 성 명 : 김OO(F/48)
2. 초진일 : 2012년 6월 30일
3. 主症 및 副症
 - 1) 主 症 : 無氣力, 疲勞, 自汗, 咳嗽, 咯痰, 頸痛, 嚥下痛, 嘎聲
 - 2) 副 症 : 食慾不振, 嘈雜, 上肢痺症, 睡眠障礙(入眠 및 維持 障礙)
4. 발병일 : 2012년 4월 초
5. 과거력

요추간판탈출증 2010년 3월 동의의료원 입원 치료

2010년 6월 새우리병원 입원 치료(L4 과열성 요추간판탈출증 진단 후 후궁절제 및 탈출수핵제거술 시행)

2010년 6월, 2010년 11월, 2012년 4월 본원 입원 치료

요실금 op. 2012년 4월 미소산부인과 입원 치료
6. 가족력 : 父 - 폐암, 母 - 위암
7. 월경력 : 47세 폐경
8. 현병력

2009년 남편이 대장암에 걸린 후, 가정 일과 남편 간병으로 과도한 스트레스를 받으며 과로하던 중, 2010년 6월 요추간판탈출증으로 후궁절제 및 탈출수핵제거술 받았으며, 이후 요통 지속됨. 피로 및 무기력함이 심하고 경부에 결절이 만져져 2012년 4월 갑외과에 초음파상 갑상선종양이 있다는 소견 들음. 2012년 6월 11일부터 2012년 6월 18일까지 성소병원에 입원하면서 2012년 6월 11일 갑상선전절제술 및 중심경부림프절확청술 받음. 수술 후 피로감 및 무기력함 악화되며 수술로 인한 제반 증상 발생하여 한방 치료를 위하여 본원으로 내원함.
9. 四 診

- 1) 望 診 : 體瘦弱, 咽喉部浮腫, 皮膚薄白, 舌淡紅色, 白苔微
- 2) 問 診 : 食慾不良(1/3~1/2공기), 消化不良, 大便 溏(1~2회/일), 小便頻數(1회/1~3시간, 야뇨 1~2회), 賤眠(入眠 및 維持障礙)
- 3) 切 診 : 心下부터 中脘까지 壓痛甚, 腹皮軟, 脈沈微
10. 혈액, 소변 및 호르몬 검사 결과
 - 1) 혈액 검사 및 소변검사 : 본원에서 검사는 거부하며 성소병원에서 검사한 결과지를 가져옴(CBC, LFT, RFT 검사 하였으나 이상 소견 없음).
 - 2) 호르몬 검사 : 성소병원에서 수술 전 실시한 검사결과를 가져왔으나 이상 소견 없음.

Table 1. Serum Hormone Assay of Case II

Date	T3 (mg/ml)	Free T4 (ng/dl)	SH (uIU/ml)
12.05.16	1.16	1.33	1.45
12.06.07	1.20	1.31	1.02

11. 복용 중인 양약

synthroid 0.15 mg 1㉠, healthcal 500 mg 1㉠, verase 1㉠, dichlozid 1㉠, phazyme 9 mg 1㉠ - 1회/일 복용(아침 식후) (6/20~7/17)
12. 치료 내용
 - 1) 침구 치료
 - (1) 침

0.20×30 mm 및 0.25×40 mm 일회용 호침(stainless steel, 동방침, 서울)을 사용하여 오수혈 및 아시혈, 복부에 1회/일 자침하여 20분간 유침

① 오수혈 : 사암침의 간정격(陰谷 曲泉 補, 經渠 中封 瀉), 노권방(太白

太然 補, 支溝 然谷 瀉)을 활용하여 자침

② 아시혈 : 수술 부위는 피하여 경부 및 견부, 상완부에 자침

③ 복부혈 : 上腕, 中腕, 下腕, 關元 및 복부 경결점에 자침

(2) 뜸

5구평 기기구 및 신기구(보성사)를 사용하여 中腕 및 關元에 1회/일 및 강화 미니뜸을 사용하여 견부 및 상지에 시행

(3) 약 침

별갑 약침(동서비교한의학회)을 일회용 주사기(30G*13 mm)를 사용하여 3 ml/회 경부(人迎, 水突, 天突 및 수술 부위 부근) 및 견부에 자입

(4) 유관법

배수혈에 1회/일 시행

2) 한약 치료

2012년 8월 중순 백병원에서 방사성 요오드 치료 예정으로 한약 복용 안함

3) 물리 치료

Hot pack 및 TENS 견부 및 상완부에 시행

13. 치료 경과

1) 치료 기간

2012년 6월 20일부터 2012년 7월 17일까지 입원 치료

2) 치료 경과

입원기간 동안 피로감 및 무기력함이 심하여 1회/일 자침하였으며, 6월 20일부터 7월 1일까지는 사암침의 간정격 및 노권방을 활용하여 자침하며, 겸하여 복부에 자침하였다. 유관법과 물리 치료를 병행하였으며, 오후에는 미니뜸과 신기구를 1회/일 시행하였다. 무기력함 및 피로감이 VAS 7로 호전된 후, 7월 2일부터 아시혈과 사암침법을 함께 활용하여 자침하였으며, 7월 2일부터 17일까지 별갑 약침을 1회/2~3일, 총 5회 자입하였다. 7월 5일부터 頸痛, 嗝聲, 嚥下痛이 VAS 5-6, 咳嗽 및 喀痰이 VAS 4로 호전되었으며 장시간 대화가 가능하였다.

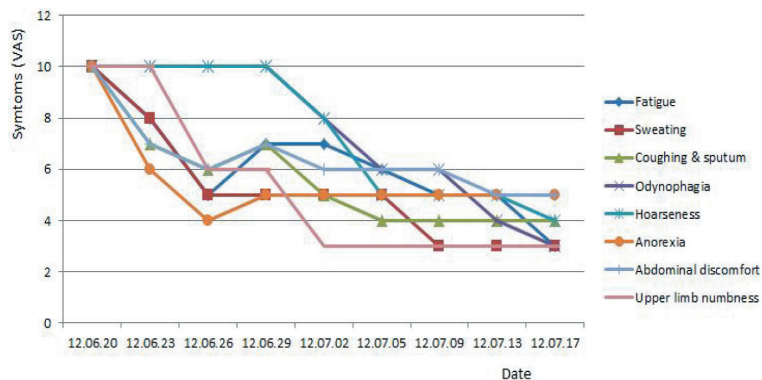


Fig. 2. The Progress of Case II.

<증례 3>

1. 성 명 : 임OO(F/49)

2. 초진일 : 2012년 9월 11일

3. 主症 및 副症

1) 主症 : 上熱感, 自汗, 兩肩臂痛, 手足痺症(手>足), 頸痛, 嚥下痛, 嗝聲

2) 副 症 : 疲勞, 心悸, 睡眠障礙(入眠障礙), 消化障礙, 便秘

4. 발병일 : 2012년 8월

5. 과거력 : (-)

6. 가족력 : (-)

7. 월경력 : 47세 폐경

8. 현병력

20여 년 동안 철학관을 운영하면서 간헐적인 견비통 및 요통은 있었으나 특이 증상 없다가 2012년 8월 건강검진에서 초음파상 갑상선암이 의심된다는 소견 들은 후, 2012년 9월 3일부터 2012년 9월 11일까지 이색내과에 입원하면서 2012년 9월 4일 갑상선전절제술 및 중앙림프절 광청술 받음. 수술 후 제반증상 발생하였으며 퇴원 후에도 지속되어 한방 치료를 위하여 본원으로 내원함.

9. 四 診

1) 望 診 : 普通體格, 全身浮腫微, 舌淡紅色, 黃苔微

2) 問 診 : 食慾普通(죽 1 공기 혹은 밥 1/2 공기), 消化不良(心下痞, 食後腹滿, 평소 下腹滿), 大便秘(1회/3일), 小便好(1회/3~4시간), 賤眠(入眠障礙)

3) 切 診 : 右下腹部 壓痛 및 硬結, 心下部 壓痛 甚, 脈緊微弱

10. 혈액 및 소변 검사 결과

1) 혈액 검사 : CBC, LFT, RFT 검사 하였으나 이상 소견 없음

2) 소변 검사 : 이상 소견 없음

11. 복용 중인 양약

synthroid 0.1 mg 1.5^㉑ - 1회/일 복용(아침 식후)(9/11~9/17)

healthcal 500 mg 1^㉑, onealfa 0.5 mcg 2^㉑, magmil 1^㉑, ganaton 50 mg 1^㉑ - 2회/일 복용(아침, 저녁 식후)(9/11~9/17)

synthroid 0.1 mg 1.5^㉑ - 1회/일 복용(아침 식후)(9/18~9/24)

healthcal 500 mg 1^㉑, onealfa 0.5 mcg 2^㉑, mosad 1^㉑ - 2회/일 복용(아침, 저녁 식후)(9/18~9/24)

12. 치료 내용

1) 침구 치료

(1) 침

0.20×30 mm 및 0.25×40 mm 일회용 호침(stainless steel, 동방침, 서울)을 사용하여 오수혈 및 아시혈, 복부에 2회/일 자침하여 20분간 유침

① 오수혈 : 사암침의 간정격(陰谷 曲泉 補, 經渠 中封 瀉), 심정격의 보법(大敦 少衝 補)을 활용하여 자침

② 아시혈 : 수술 부위는 피하여 경부 및 견부에 자침

③ 복부혈 : 上腕, 中腕, 天樞, 關元 및 복부 경결점에 자침

(2) 뜸

5구평 기기구 및 신기구(보성사)를 사용하여 關元에 1회/일 및 강화 미니뜸을 사용하여 견부 및 상완부에 시행

(3) 약 침

별갑 약침(동서비교한의학회)을 일회용 주사기(30G*13 mm)를 사용하여 3 ml/회 견부(人迎, 水突, 天突 및 수술 부위 부근) 및 견부, 상완부에 1회/2~3일 자입

(4) 유관법

배수혈에 1회/일 시행

2) 한약 치료

방사성 요오드 치료 시기는 결정되지 않았으나, 한약을 거부하여 복용 안함

3) 물리 치료

Hot pack 및 TENS 견부에 시행

13. 치료 경과

1) 치료 기간

2012년 9월 11일부터 2012년 9월 24일
까지 입원 치료

2) 치료 경과

입원 초기부터 피로감이 심하지 않았
으며 상열감 및 자한이 심하여 입원기간
동안 2회/일 자침하였으며, 1회/2~3일

로 별갑 약침을 총 6회 자입하였다. 입원
초기에는 변비가 심하여 사암침법과 복
부혈을 함께 활용하여 자침하였으며, 9
월 17일부터 정상 변으로 호전되어 9월
18일부터 견부 및 경항부 아시혈과 사암
침법을 함께 활용하여 자침하였다.

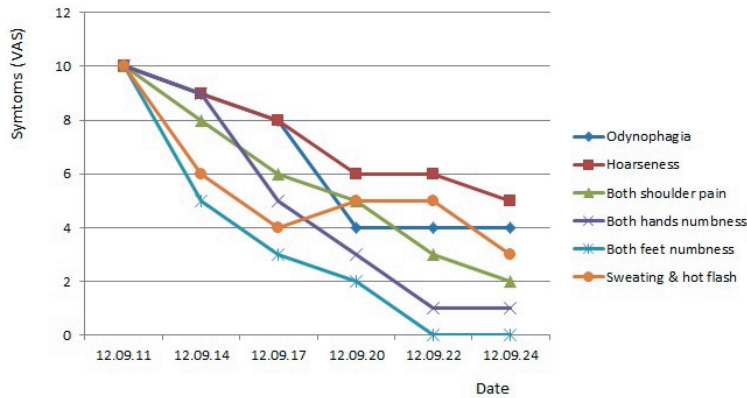


Fig. 3. The Progress of Case III.

III. 고 찰

2010년 기준 우리나라에서 평균 수명
까지 생존 시 여성의 암 발생률은 33.3%
이며, 갑상선암은 여성에게 가장 다발하
는 암으로 전체 여성 암의 30.1%를 차지
한다. 2006년부터 2010년 암환자의 5년
상대생존율은 64.1%로 암환자 중 절반
이상이 5년 이상 생존하고 있으며 특히,
갑상선암의 경우 99.7%의 높은 생존율
을 보이고 있다¹⁾. 높은 생존율에도 불구
하고 갑상선암 환자의 수술 후 삶의 질
에 대한 연구는 최근에서야 이루어지고
있으며⁵⁻⁷⁾, 한의학계에서는 아직 이에 대
해 발표된 바가 없어 앞으로 연구가 필
요하다고 생각한다.

유두상 갑상선암의 치료는 갑상선전제

술, 방사성 요오드의 투여, 갑상선 호르
몬 투여를 통한 내인성 TSH의 억제
가 바탕을 이룬다²⁾. 갑상선전제술의 목적은
갑상선암의 제거, 비진단적이거나 비정
형 세포 소견을 보이는 경우의 확진, 병
기의 결정, 방사성 요오드 치료의 준비
등이다. 갑상선전제술 후 방사성 요오드
투여는 수술 후 잔여 갑상선 조직을 완
전히 제거하기 위하여 사용한다³⁾.

갑상선전제술 후의 조기 합병증에는
출혈, 기도폐쇄, 반회후두신경과 상후두
신경 손상 및 수술 중 과도한 조작으로
인한 애성, 부갑상선이 동반되어 절제되
거나 부갑상선으로 혈액 공급이 차단되
어 나타나는 저칼슘혈증 등이 있다. 지
연 합병증에는 혈종 및 창상감염이 있으
며, 후발 합병증에는 갑상선 기능 저하
증 및 골다공증이 있다. 갑상선전제술

후 가장 염두에 두어야 할 합병증은 영구적인 부갑상선 기능 저하에 의한 저칼슘혈증과 반회후두신경의 손상에 의한 영구적 애성이다⁸⁾.

유두상 갑상선암은 경부 림프절 전이가 20~90%에서 나타나고, 양쪽 중앙경부림프절절제술을 시행할 경우 생존율이 향상되며, 갑상선암이 경부 림프절에서 재발할 위험도를 낮추는 장점이 있지만⁹⁾, 절제술로 인한 합병증이 증가할 수 있으므로 신중하게 선택하여야 한다¹⁰⁾.

陳無擇은 《三因方》¹¹⁾에서 癭瘤를 五癭과 六癭로 나누고, 五癭은 “堅硬不可移者 名曰石癭, 皮色不變即 名曰肉癭, 筋脈露結者 名曰筋癭, 赤脈交結者 名曰血癭, 隨憂愁消長者 名氣癭. 五癭皆不可妄決破, 決破則膿血崩潰, 多致夭枉”이라 하였다. 최¹²⁾는 문헌 고찰을 통하여 癭은 주로 지방성 갑상선종과 갑상선 기능 항진증, 갑상선의 종양 등을 가리키며, 이 중 石癭은 갑상선암에 해당하는 것으로 볼 수 있다고 하였다. 또한, 한의학적으로 종양의 원발성 병인은 정신적인 인자가 중요하고, 외감성 인자인 욕음, 과식이나 자극성 음식 및 음주 등의 내상성 인자를 고려하여야 하며, 속발성 병인은 담음과 어혈이 중요하다고 하였다. 또한 종양의 병기를 氣滯血瘀, 痰結濕痰, 熱毒內蘊, 氣血虧虛, 經絡瘀阻 등의 범주 내에서 설명하였다.

〈증례 1〉의 환자는 55세 여성으로 2011년 3월 진단받은 유두상 갑상선암을 주소로 내원하였다. 갑상선전절제술 및 경부림프절과청술을 받은 후 兩手足末端痺症, 上下肢浮腫, 右肩臂痛, 頸痛, 嚥下痛, 嘎聲, 疲勞 등의 증상이 발생하였으며, 한방 치료를 위하여 본원으로 내원하였

다. 입원 치료 후 兩手足末端痺症과 上下肢浮腫은 소실되었고, 우견비통은 VAS 2로 호전되었다. 疲勞는 VAS 5로 호전되었으며, 頸痛 및 嚥下痛은 VAS 7로 호전되었다.

〈증례 2〉의 환자는 48세 여성으로 2012년 4월 진단받은 유두상 갑상선암을 주소로 내원하였다. 갑상선전절제술 및 중심경부림프절과청술을 받은 후 無氣力, 疲勞가 극심하며, 自汗, 咳嗽 및 咯痰, 頸痛, 嚥下痛, 嘎聲, 食慾不振, 嘈雜 등의 증상이 발생하였다. 한방 치료를 위하여 본원으로 내원하였으며, 입원 치료 후 전반적인 증상이 VAS 5 이하로 호전되었다.

〈증례 3〉의 환자는 49세 여성으로 2012년 8월 진단받은 유두상 갑상선암을 주소로 내원하였다. 갑상선전절제술 및 경부림프절과청술을 받은 후 上熱感, 自汗, 頸痛, 嚥下痛, 嘎聲, 兩肩臂痛, 手足痺症, 疲勞, 心悸, 睡眠障礙, 便秘 등의 증상이 발생하였으며, 한방 치료를 위하여 본원으로 내원하였다. 입원 치료 후 兩足痺症은 소실되었고, 兩手痺症은 VAS 1, 견비통은 VAS 2로 호전되었다. 그 외 증상들은 VAS 5 이하로 호전되었다.

세 증례의 환자는 타 병원에서 갑상선암을 진단받고 수술을 받은 후 본원에 입원하였으며, 내원 시 소견서에는 병명과 수술법에 대한 기재만 되어있을 뿐, 암의 크기와 병기에 대하여 기재되어 있지 않았고 환자도 기억하지 못하여 정확한 병소의 크기 및 병기는 확인할 수 없었다. 또한, 타 병원에서 호르몬 검사를 하여 본원에서 재검하는 것에 대해 환자들이 거부감을 갖고 있어 정확한 호르몬 수치는 확인하지 못하였다. 따라서 본 연구의 경우 四診을 통하여 경과를 관찰

하였으며, 증상의 정도는 처음에 입원하였을 때의 강도를 10으로 하여 환자가 자각하는 강도를 수치로 표현하였다.

세 증례의 환자는 요오드 방사선 치료가 예정되어 있었으며, 타 병원에서 한약 복용에 대해 주의를 주어 한약 복용에 대한 거부감이 있었다. 요오드 방사선 치료의 효과는 갑상선 조직에 도달하는 방사선의 양에 달려있으며, 유효 방사선의 양을 증가시키기 위하여 요오드 방사선 투여 전에 저 요오드 식이, 약물에 의한 요오드 섭취의 제한 등 요오드의 오염을 줄이기 위한 여러 방법들이 환자에게 권장된다³⁾. 이 등¹³⁾은 한약제제에 포함된 요오드 함량에 대해 분석한 결과 일부의 한방제제는 요오드 함량이 낮아서 저 요오드 식이 기간에도 복용할 수 있다고 하였으나, 연구범위가 제한되어 본원에서 이를 활용하기는 힘들었으며, 환자의 거부감으로 인해 한약은 처방하지 않았다. 따라서 침구 치료를 기본으로 약침 치료, 유관법, 물리 치료를 병행하였다.

침 치료는 암환자들의 화학요법과 관련된 오심, 구토, 암성통증, 우울, 불안, 상열감, 백혈구 감소증, 피로감, 신경병증, 불면 등을 해결하는데 일정 부분 효과가 있음이 밝혀졌으며¹⁴⁾, 통합 종양학 시술 지침에서 화학요법과 관련된 오심, 구토, 호흡곤란, 피로, 신경장애 등에 침술을 권고하고 있다¹⁵⁾.

한 등¹⁶⁾은 문헌 고찰을 통해 갑상선기능항진증과 저하증을 肝氣를 중심으로 변증하였으며, 최¹²⁾는 종양의 원발성 병인으로 정신적인 인자를 중요하게 생각하였다. 또한, 간은 血을 저장하고 疏泄 기능을 담당하며 筋을 주관한다. 志는

怒이며, 魂을 藏하며 條達하고자 하는 특성이 있어서 疔證에 의해 병이 되는 경우 간에 기인하는 것이 많다¹⁷⁾. 본 연구에서는 아시혈과 함께 오수혈을 활용하여 침 치료를 하였으며, 각 증례에 따라 변증하여 사암침의 간정격을 기본방으로 하여 비정격, 노권방, 심정격을 활용하였다. <증례 1>의 경우 兩手指末端痺症 및 上下肢浮腫을 주증으로 하여 脾虛證으로 변증하여 사암침의 비정격을 활용하였다. 비정격은 少府 大都 補, 大敦 隱白 瀉로 구성되며 中氣의 운행 이상으로 유발된 사지의 병변에 脾氣를 소통시켜 淸陽을 통하게 하고, 濁陰의 정류를 억제하며, 肝鬱을 해소하여 기기소통을 정상화시킨다¹⁸⁾. <증례 2>의 경우 無氣力, 疲勞, 咳嗽 및 喀痰을 주증으로 하여 과로 및 수술로 인한 肺氣陰虛 및 勞倦傷으로 변증하여 폐정격의 변방인 노권방을 활용하였다. 노권방은 太白 太然 補, 支溝 然谷 瀉로 구성되며 陰分의 휴손에서 유발된 병리적 相火를 다스리고, 脾氣의 상승을 유도하여 허로, 노권의 상태에서 유발되는 陰虛生內熱을 다스린다¹⁸⁾. <증례 3>의 경우 上熱感, 自汗을 주증으로 하여 上衝을 다스릴 수 있는 심정격을 활용하였다. 심정격의 補法은 大敦, 少衝 補로 구성되며 心氣를 북돋아 氣血의 소통을 강화시키는 井穴의 배합으로 心虛를 개선하고, 心氣不循에서 기인하는 상충을 다스린다¹⁸⁾.

세 증례의 환자는 수술 후 손저림을 호소하였으며, healthcal 정을 처방받아 복용 중이었다. 이를 보아 갑상선절제술 후 부갑상선 기능 저하증이 생겼다고 생각할 수 있었으나, 호르몬 검사를 시행하지 못하여 정확한 진단을 내리지는 못

하였으며 타 병원의 소견서에도 부갑상선 기능 저하증에 대한 병명은 없었다. 양방에서는 부갑상선 기능 저하증을 일반적으로 경구용 칼슘제와 비타민 D 또는 calcitriol을 투여하여 치료하며¹⁹⁾, 본 증례에서는 한·양방의 치료를 겸하여 빠른 증상의 회복을 보였다.

〈증례 1〉의 경우 肩臂痛을 치료하기 위하여 견부와 상완부에 소염 약침을 자입하였으며, 〈증례 2〉와 〈증례 3〉의 경우 頸痛, 嚙下痛, 嘎聲, 上肢痺症을 치료하기 위하여 경부 수술 부근 및 견부와 상완부에 별갑 약침을 자입하였다. 병소에 가까운 경혈을 선택하여 자입하여 치료 효과가 상승하도록 하였으며, 약침의 용량은 질병의 상태와 약의 특성, 시술 부위 그리고 환자의 약에 대한 반응을 고려하여 결정하였다²⁰⁾. 〈증례 1〉의 환자는 2011년도에 입원하여 본원에서 별갑 약침은 사용하지 않던 시기였으며, 입원 후인 5월 6일 백병원에 외래 진료하여 stitch out을 하여 경부 수술 부근에는 약침을 직접 시술하지 않았다. 頸痛 및 嚙下痛, 嘎聲은 〈증례 1〉의 경우 VAS 7로 약간의 호전을 보였으며, 〈증례 2〉와 〈증례 3〉의 경우 VAS 4, 5로 호전되었다.

대부분의 암환자는 불안이나 두려움, 우울 상태를 겪으며, 치료 후 완치 판정을 받아도 재발에 대한 두려움 때문에 불안감을 계속 갖고 있다. 김⁶⁾은 갑상선 유두암 환자의 63%가 우울을 경험하고 있다고 하였으며, 유⁷⁾는 갑상선절제술 후부터 방사성 요오드 치료 중기까지 삶의 질에 지속적으로 영향을 미치는 요인이 우울과 피로라고 하였다. 본 연구에서는 갑상선절제술 후 발생하는 신체적인 증

상에 중점을 두어 삶의 질 변화를 확인하였으나, 앞으로 연구에서는 신체적인 증상뿐만 아니라 불안, 우울 등의 심리적인 부분도 함께 연구해야 할 것으로 생각한다.

갑상선암의 경우 생존율은 높으나 수술 후 치료 과정과 검사 방법이 다른 암들과는 다르고, 질병의 상태와 예후, 치료 과정, 식이 방법 등에 대한 정확한 정보를 알기 어려워 환자와 가족들은 막연한 두려움을 갖고 있다⁵⁾. 따라서 갑상선암 환자에게 정확한 예후 및 치료 과정에 대한 정보를 제공할 수 있고, 갑상선절제술 후와 방사성 요오드 치료 후 발생하는 제반 증상들에 대해 적절한 치료 및 관리를 하여 삶의 질을 높일 수 있는 지침이 필요하다고 생각한다. 또한, 방사성 요오드 투여 전후로 삶의 질 저하가 크게 나타나기 때문에⁷⁾ 이에 대한 관리 방법이 필요하며, 다양한 한방제제의 요오드 함유량 및 대사에 대한 연구를 통하여 한방제제를 활용하는 방안에 대한 검토가 필요하다고 생각한다.

앞으로 갑상선암에 관한 임상 경험이 축적된다면 한방 치료 영역의 확대에 이바지할 수 있을 것으로 기대하며, 적절한 치료 방법 및 관리 방법에 대한 지속적인 논의가 이루어져야 할 것으로 생각한다.

IV. 결 론

유두상 갑상선암으로 갑상선절제술 후 합병증을 겪고 있는 환자 3례에 대하여 침구 치료, 약침 치료 및 물리 치료를 하였으며 증상의 변화를 확인하여 치료 경과를 판단하였다. 3례 모두 수술 후 발생

한 제반증상의 호전을 보였으며 이를 통해 갑상선암 수술 후 합병증에 대한 한방 치료가 효과가 있음을 알 수 있었다.

- 투 고 일 : 2013년 7월 24일
- 심 사 일 : 2013년 8월 7일
- 게재확정일 : 2013년 8월 19일

참고문헌

1. 보건복지부. 국가암등록사업 연례보고서(2010년 암등록통계). Available from: URL: http://www.mw.go.kr/front_new/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=031604&CONT_SEQ=283331&page=1.
2. 김원배. 갑상선암의 치료 지침. 대한내과학회지. 2009;77(5):552-8.
3. 이가희 등. 대한갑상선학회 갑상선결절 및 암 진료 권고안 개정안. 대한내분비학회지. 2010;25(4):270-97.
4. 이진수 등. 전이성 유두상 갑상선암 환자를 대상으로 투여한 알러젠 제거 옷나무 추출물의 종양 소퇴 1례. 대한한방내과학회지. 2008;29(3):827-34.
5. 김창희. 갑상선암 환자의 증상 경험 및 건강관련 삶의 질 영향요인. 연세대학교대학원 박사학위논문. 2005.
6. 김주성. 갑상선 유두암 환자의 수술 후 삶의 질. 한국산학기술학회논문지. 2011;12(3):1260-9.
7. 유선희. 수술 후 방사성 요오드 치료를 받는 갑상선암 환자의 삶의 질 변화와 영향요인. 서울대학교대학원 석사학위논문. 2011.
8. Gonzalez JH, et al. Complication following thyroid surgery. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1991;117:516-8.
9. Tisell LE, et al. Improved survival of patients with papillary thyroid cancer after surgical microdissection. World J Surg. 1996;20(7):854-9.
10. Cheah WK, et al. Complications of neck dissection for thyroid cancer. World J Surg. 2002;26(8):1013-6.
11. 진무택. 三因方. 서울:翰成社. 1977: 543.
12. 최승훈. 한의학의 종양에 대한 인식과 병리론. 대한한방종양학회지. 1995; 1(1):11-28.
13. 이창희 등. 암환자에게 다빈도로 활용되는 한약제제 10종에 대한 요오드의 함량 분석. 대한암한의학회지. 2011;16(1):41-53.
14. O'Regan D, Filshie J. Acupuncture and cancer. Auton Neurosci. 2010; 157(1-2):96-100.
15. 유원승 등. 통합 종양학 시술 지침. 대한암한의학회지. 2007;12(1):37-65.
16. 한영선, 박재현. 갑상선 기능 항진증 및 저하증에 대한 양한방적 고찰. 동서의학. 1997;22(3):17-36.
17. 이봉호. 한방진단학. 서울:성보사. 2004: 59.
18. 김관우. 사암침법병증론. 천안:도서출판초락당. 2009:83, 96, 147, 631.
19. 이상무 등. 원발성 부갑상선 기능 저하증의 임상적 고찰. 대한내과학회지. 2003;64(1):70-7.
20. 대한약침학회 학술위원회. 약침학. 서울:엘스비어코리아. 2008:39-44, 164.