

한의 암 레지스트리 연구를 위한 암 환자의 한방병원 진료현황에 대한 전문가집단 설문조사

윤지현¹ · 박수빈² · 김은혜² · 이지영³ · 윤성우^{1*}

¹강동경희대학교한방병원 한방암센터 한방내과

²경희대학교 대학원 한의과대학 임상한의학과

³자생의료재단 척추관절연구소

Abstract

A Survey on Clinical Practice Patterns of Patients with Cancer at Korean Medical Hospitals for Korean Medicine Cancer Registry

Jee-Hyun Yoon¹, Su Bin Park², Eun Hye Kim², Jee Young Lee³, Seong Woo Yoon^{1*}

¹Department of Korean Internal Medicine, Korean Medicine Cancer Center,
Kyung Hee University Hospital at Gangdong, Seoul, Korea

²Department of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University

³Jaseng Spine and Joint Research Institute, Jaseng Medical Foundation

Received 08 Oct, Revised 06 Dec, Accepted 13 Dec

Objective: This study aimed to evaluate which information of cancer patients should be collected for the Korean medicine cancer registry in order to assess the efficacy and safety of Korean medicine (KM) treatment and to identify Korean medical prognostic predictors.

Methods: A total of fifteen Korean medical specialists completed an online survey questionnaire including items about general characteristics of cancer patients and clinical practice patterns.

Results: The four main types of cancer at Korean medical hospitals were breast, lung, stomach,

*교신저자 : 윤성우(Seong Woo Yoon)

동남로 892 강동경희대학교병원 한방암센터 한방내과

Tel: 02-440-7279, Fax: 02-440-7287, E-mail: stepano212@hanmail.net

and colorectal cancer. The majority of patients with cancer at Korean medical hospitals were in the advanced or metastatic stage (50.0%). The prominent purposes of KM treatment were to alleviate cancer-related symptoms, reduce the side effects of conventional therapy, and improve quality of life. The major options for treatment were traditional herbal medicine (THM), acupuncture, moxibustion, thermotherapy, pharmacopuncture, and meditation, with THM being the most frequently used (35.7%). Almost all Korean medical specialists (93.9%) used syndrome differentiation in clinical practice and identified over half the cancer patients as deficiency syndrome (57.2%).

Conclusion: Physicians considered the primary goal of KM treatment for cancer patients to be symptom management since advanced or metastatic stage patients were the majority at Korean medical hospitals. THM were the most common treatment option and syndrome differentiation was used by almost all physicians. Further research is needed to monitor and ensure optimal KM treatment for patients with cancer.

Key words : Korean medicine, Clinical practice, Survey, Cancer registry, Symptom management

I. 서론

인구 고령화에 따라 국내 신규 암 환자 수는 2015년 이후 매년 증가하고 있는 추세이나, 암 환자의 5년 생존율은 꾸준한 상승을 보이며 최근 10명 중 7명이 5년 이상 생존하는 것으로 조사되어 약 10년 전과 비교하여 1.3배 증가하였다¹⁾. 암 환자의 생존 기간이 늘어남에 따라 암 치료가 생명 연장의 의미만이 아닌 삶의 질을 향상하는 관점으로 확대되었고, 이들이 경험하는 암과 관련된 신체적·정신적 증상은 삶의 질에 영향을 미치기 때문에 암 환자의 진료 현장에서 이에 대한 의학적 개입의 필요성이 대두되었다²⁾. 또한, 식욕부진, 피로, 약액질, 체중 감소, 등의 증상 및 삶의 질이 생존 기간에 대하여 독립적인 예후 인자로 보고되면서^{3,4)} 보완대체의학의 수요는 증가하는 추세로, 기존 연구에 따르면 암 환자의 보완대체요법 이용률은 10% 미만에서 60% 이상으로 다양하였다⁵⁾.

미주지역 통합 중양학 지침에서는 암 관련 증상에 대하여 침 치료, 마사지, 기공, 명상 위주의 연구가 많으며 우울 및 불안, 항암제유발

오심구토, 피로, 암성 통증, 상열감에 침 치료를 권고 하고 있다⁶⁾. 또한, 미국은 보완대체의학, 통합의학의 과학적 근거를 기반으로 암 환자를 위한 공공데이터를 미국 국립보건소⁷⁾ 및 대형 암 전문병원 홈페이지⁸⁻⁹⁾에서 찾아볼 수 있게 제공하고 있으며 인도는 전통의학을 Ayush 프로그램¹⁰⁾을 통해 정보를 공개하여 공공성을 확보하고 있다. 국내에서는 국내 실정에 맞추어 암 관련 증상 한의표준임상진료지침¹¹⁾ 발간되었으나, 주로 가족, 친구, 친지 및 다른 환자 등의 비전문가로부터 한의학 및 보완대체의학의 정보 획득하는 것으로 보고되었으며¹²⁾, 한의치료에 대한 정확한 정보의 부재로 인해 한의치료, 건강기능식품, 민간요법, 보완대체의학 등이 명확한 구분 없이 사용되고 있는 실정이다.

암 등록사업(레지스트리)은 암을 진단받은 환자의 관련 기록을 지속적이고 체계적으로 수집, 관리하는 과정으로써 암 질환 관리에 필요한 통계자료를 생산하는 목적을 가진다¹³⁾. 국내외 개발된 암 표준 레지스트리는 환자의 기본정보, 진단정보, 수술정보, 방사선정보, 항암정보 등의 데이터를 수집하고 있으나¹⁴⁾, 생존기간의 독립

적인 예후인자인 암 관련 증상, 삶의 질 항목은 수집 변수에 포함되어 있지 않다. 이러한 질병 중심의 암 표준 레지스트리에서 배제된 항목의 보완과 함께 환자 중심의 한의변증과 같이 한의학적 특성에 맞는 데이터베이스를 바탕으로 한 한의 암 레지스트리를 개발 중이며, 이는 객관적인 정보와 근거를 통해 암 환자들이 신뢰성 있는 한의암치료기술을 선택할 수 있게 함과 동시에 추후 빅 데이터를 이용한 통합적 정보 활용에 이용될 수 있을 것이다.

한방 의료기관에서 주체적인 암 환자 등록을 통해 한의치료를 이용하는 암 환자의 다양한 정보를 수집하여 한의암치료에 대한 체계적인 평가와 권고가 이루어지기 위해서는 실제 치료 현황에 대한 선행조사가 이루어져야 한다. 이전 국내 연구들은 대다수가 암 환자를 대상으로 한 설문조사에 기반하고 있는데, 보완대체요법 이용 양상을 조사하거나¹⁵⁾, 한의치료 이용 양상에 대한 문헌고찰¹⁶⁾, 한방병원 내원동기 및 만족도 조사¹⁷⁾, 한의치료 경험 유무에 따른 암 환자의 인식조사¹⁸⁾에 한하여 이루어졌다. 또한, 한의암치료를 제공하는 의료진의 인식 및 현황조사에 대한 연구는 드물어 기존의 암 환자를 대상으로 한 연구 결과와의 비교를 통해 객관적

인 현황을 파악하기에는 제한이 있었다.

이에 본 연구는 암센터 혹은 암 환자 전문 분과에서 진료 중이면서 한방병원에 소속된 전임교원을 대상으로 진료 현황에 대한 설문조사를 통해, 암 환자의 한의치료 이용 현황을 파악하고자 하였으며, 향후 레지스트리 구축시 사용될 한의학적 치료의 기초자료를 제공하고자 하였다.

II. 연구방법

설문조사는 2021년 5월 10일부터 5월 17일 까지 전국 한방병원의 암센터 혹은 암 환자 전문 분과에서 진료 중이면서 대한암학회 회원인 15명의 전임교원을 대상으로 시행하였다. 류 등¹⁹⁾이 개발한 한방 암 진료현황 설문지를 바탕으로 내부적 회의를 통해 변형하여 사용하였다. 설문항목은 총 18문항으로 중복 응답 선택이 허용된 폐쇄형 및 개방형 질문에 응답하도록 하였으며, 설문지와 응답지는 전자메일의 파일로 주고받았다.

설문 문항은 설문 대상자의 기본정보가 4문항으로 성별, 연령, 전문과목 등을 수집하였고, 진료 관련 현황조사 14문항으로 한방병원에 내

Table 1. Demographic Characteristics of the Respondents (n=15)

Factors	N	%
Sex		
Male	11	73.3
Female	4	26.7
Age (years)		
40s	8	53.3
50s	6	40.0
≥60s	1	6.7
Specialty in Korean medicine		
Korean Internal Medicine	12	80.0
Sasang Constitutional Medicine	2	6.7
Korean Obstetrics and Gynecology	1	13.3

원한 암 환자의 일반적인 특성으로 원발암, 병기 및 양/한방 치료 현황에 대하여 조사하였으며, 의료진이 임상에서 활용하고 있는 한의치료를 파악하기 위하여 한의치료를 제시하는 목적, 주요 암 관련 증상, 주요 한의치료, 다빈도 사용 한약, 변증 사용 여부, 주요 변증 관련 내용, 병행치료 종류, 환자의 전반적인 만족도 및 가장 만족도가 높은 한의치료의 이용 목적을 수집하였다.

III. 결과

1. 설문 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자 15명은 전원 전문

의로 전문과목은 한방내과 12명(80%), 사상체질과 2명(13.3%), 한방부인과 1명(6.7%)으로 성별은 남성이 11명(73.3%) 여성이 4명(26.7%)이었으며, 연령은 40대가 8명(53.3%)으로 가장 많았고, 50대 6명(40%), 60대 이상 1명(6.7%)으로 나타났다(Table 1).

2. 암 환자의 진료 현황

1) 진료 현황 기본정보

한방병원에 내원하는 다빈도 암종은 유방암(21.3%)이 가장 많았고, 그다음인 폐암(19.1%), 위암(14.9%), 대장암(10.6%)순으로 이들을 합산하면 절반 이상(66%)이었으며, 이어 간암, 췌장암, 난소암, 갑상선암이 동일하게 나타났다(6.4%), 그 다음으로 자궁암, 기타 암종이 동일

Table 2. General Characteristics of Patients with Cancer at Korean Medical Hospitals

Factors	N	%
Primary lesion		
Breast	10	21.3
Lung	9	19.1
Stomach	7	14.9
Colon	5	10.6
Liver	3	6.4
Pancreas	3	6.4
Ovary	3	6.4
Thyroid	3	6.4
Uterus	2	4.3
Others	2	4.3
Cancer status		
Advanced or metastatic	28	50.0
No residual	13	23.2
Locoregional	11	19.6
Unknown	4	7.1
Current treatment status		
KM combined with adjuvant treatment	18	32.1
KM combined with supportive care	15	26.8
KM combined with palliative treatment	13	23.2
KM alone	7	12.5
Others	3	5.4

The respondents were allowed to give multiple responses with items on the questionnaire. KM, Korean medicine.

Table 3. Clinical Practice Patterns of Patients with Cancer at Korean Medical Hospitals

Factors	N	%
Purpose of KM treatment		
Symptom management	14	37.8
Improvement of quality of life	11	29.7
Prevention of tumor recurrence and metastasis	7	18.9
Tumor shrinkage and suppression	5	13.5
Chief symptom complaints of cancer patients		
Fatigue	12	16.9
Pain	12	16.9
Anorexia	12	16.9
Nausea/vomiting	11	15.5
Peripheral neuropathy	11	15.5
Insomnia/depression	6	8.5
Oral mucositis	3	4.2
Xerostomia	3	4.2
Ileus	1	1.4
Frequently used KM treatment		
THM (capsule, pill, granule)	15	21.4
Acupuncture	13	18.6
Moxibustion	13	18.6
THM (decoction)	10	14.3
Pharmacoacupuncture	8	11.4
Thermotherapy	7	10.0
Others	4	5.7
THM prescription		
Gunchil (dried resin of <i>Rhus Verniciflua</i> Stokes)	10	21.3
THM according to syndrome differentiation	10	21.3
Insured herbal extract	10	21.3
Samchilchoongcho-jung (Sanqichongcao-ding)	7	14.9
Mountain ginseng (dried root of <i>Panax ginseng</i> C. A. Meyer) or ginsenoside Rg3 containing TMH	5	10.6
THM according to Sasang constitution	5	10.6
Usage of syndrome differentiation		
Yes	14	93.3
No	1	6.7
Frequently diagnosed syndrome differentiation		
Deficiency syndrome (blood/yin deficiency)	13	31.0
Deficiency syndrome (qi/yang deficiency)	11	26.2
Phlegm-fluid retention/static blood	10	23.8
Food accumulation/aggregation accumulation	6	14.3
Excess syndrome	2	4.8
Concurrent WM treatment		
CIK cell-based immunotherapy (e.g. ImmunCell-LC [®])	9	15.3
Mistletoe (<i>Viscum album</i> L.) extract (e.g. Abnoba [®])	9	15.3
High-dose vitamin C	9	15.3
Thymosin α1 (e.g. Zadaxin [®] , Thymosin [®])	7	11.9
Radiofrequency hyperthermia	6	10.2
Chemotherapy	5	8.5
Radiotherapy	4	6.8
Best supportive care	4	6.8
Surgery	3	5.1
Hormone therapy	2	3.4
Others	1	1.7

The respondents were allowed to give multiple responses with items on the questionnaire. KM, Korean medicine; THM, Traditional herbal medicine; WM, Western medicine; CIK cell, cytokine-induced killer cell.

하게 보고되었으며(4.3%), 기타에는 담도암과 신장암이 포함되었다. 병기는 진행성 또는 전이

성인 경우(50.0%)가 가장 많았고, 이어 암 완치 판정을 받았거나 잔존암이 없는 경우(23.2%),

국소성(19.6%), 병기 미상(7.1%) 순이었다. 치료 현황에서 개별 항목으로는 보조항암화학요법 및 방사선치료(adjunct treatment)와 한의치료를 병행하는 경우(32.2%)로 가장 많았으며, 지지요법(supportive care)과 한의치료를 병행하는 경우(26.8%), 고식적 요법(palliative treatment)과 한의치료를 병행하는 경우(23.2%), 한의치료 단독(12.5%), 기타(5.4%) 순이었고, 기타에는 암 진단은 받았으나 표준 치료를 받기전인 경우가 포함되었다. 병기에 따른 치료현황은 진행성 및 전이성 암 환자가 지지요법 또는 고식적요법과 한의치료를 병행하는 경우가 합산하여 50.0%로 가장 많았다(Table 2).

2) 한의치료의 목적 및 이용 현황

의료진이 한의치료를 제시하는 목적은 암 관련 증상의 치료 및 표준 암치료의 부작용 완화(37.8%)로 가장 많았고, 삶의 질의 상승(29.7%), 재발과 전이 방지(18.9%), 종양의 축소와 억제(13.5%) 순이었다. 치료의 목적이 암 관련 증상의 완화인 경우 암 환자들이 호소하는 증상으로는 암성 피로, 암성 통증, 식욕부진이 가장 많다고 생각하였고(16.9%), 이어 오심/구토, 말초신경병증이 같이 나타났으며(15.5%), 그다음

으로 불면/우울(8.5%), 구내염(4.2%), 구강건조증(4.2%), 장폐쇄(1.4%) 순으로 여겼다. 암 환자에게 사용하는 한의치료로는 한약치료(35.7%)가 가장 많았고, 이는 탕약(14.3%)과 캡슐 및 환산제(21.4%)를 포괄하였다. 이어 침 치료, 뜸 치료가 동일하게 나타났고(18.6%), 그다음으로 약침 치료(10.0%), 온열요법(10.0%), 기타(7.1%) 순으로 조사되었으며 기타에는 명상치료, 봉약침 치료, 통합치료가 포함되었다. 사용되는 한약으로는 건칠제제, 변증에 따른 탕약 또는 제제약, 한방보험제제약이 동일하게 가장 빈번하였고(21.3%), 이어 항암단(삼칠중초정)제제(14.9%), 면역단(산삼 또는 진세노사이드 Rg3위주의 한약)제제(10.6%), 사상체질에 따른 탕약 또는 제제약(10.6%) 순으로 나타났다. 변증 사용여부는 한의학적 변증을 임상에서 활용하고 있다고 응답한 비율은 93.3%였고, 주요 변증으로는 기허/양허(氣虛/陽虛)(31.0%), 혈허/음허(血虛/陰虛)(26.2%), 담음/어혈(痰飲/瘀血)(23.8%), 식적/적취(食積/積聚)(14.3%), 실증(實證)(4.8%) 순으로 나타나 허증(虛證)으로 변증한 경우(57.2%)는 절반이상으로 조사되었다. 병행하는 치료로는 사이토카인 유래 살해(cytokine-induced killer, CIK) 세포를 이용한 면역세포치료, 미슬토 추출

Table 4. Effectiveness of Korean Medicine Assessed by Korean Medical Specialists

Factors	N	%
Patients' satisfaction with KM treatment		
Very satisfied	6	40.0
Satisfied	8	53.3
Moderate	1	6.7
disappointed	0	0
The most effective role of KM treatment		
Symptom management	15	42.9
Improvement of quality of life	14	40.0
Prevention of tumor recurrence and metastasis	5	14.3
Tumor shrinkage and suppression	1	2.9

The respondents were allowed to give multiple responses with items on the questionnaire. KM, Korean medicine.

물(Mistletoe extract), 고용량 비타민C가 동일하게 가장 많았고(15.3%), 이어 싸이모신 알파 1(Thymosin alpha 1)(11.9%), 고주파 온열치료(10.2%), 항암치료(8.5%), 최적 지지요법(6.8%), 방사선치료(6.8%), 수술(5.1%), 호르몬치료(3.4%), 기타(1.7%) 순이었으며, 항암치료, 방사선치료, 수술, 호르몬치료를 포함하는 표준 암치료(23.7%)와 최적지지요법을 제외하고 통합 의학 적 암치료를 합산하면 67.8%이었다(Table 3).

의료진이 평가한 암 환자의 한의치료 만족도는 매우 만족(40.0%), 만족(53.3%), 보통(6.7%)으로 불만족으로 평가한 경우는 없었고, 암 환자의 만족도가 높은 부분은 증상 완화 및 표준 암치료의 부작용 완화(42.9%)가 가장 많다고 인식하였으며, 그다음으로 삶의 질의 상승(40.0%), 재발과 전이 방지(14.3%), 종양의 축소와 억제(2.9%)순으로 나타났다(Table 4).

IV. 고찰 및 결론

본 연구는 한의 암 레지스트리를 통한 효율적이고 안전한 한의암치료의 권고를 위하여 기초자료를 제공하고자, 전국 한방병원의 암센터 혹은 암 환자 전문 분과에서 진료 중인 전임교원을 대상으로 진료 관련 현황조사를 시행하였으며, 암 환자의 한의치료 이용 현황은 다음과 같다.

한방병원에 내원하는 암 환자의 다빈도 4대 암종은 유방암, 폐암, 위암, 대장암이었다. 상기 암종별 국내 암 발생률과 사망률을 고려하면, 위암은 암 발생률 1위이고 폐암은 암 사망률 1위이며, 대장은 발생률과 사망률에서 각각 2, 3위이며 유방암은 여성암 중에서 가장 높은 발생률을 보인다²⁰. 본 연구에서 유방암이 21.3%로 가장 유병률이 높았는데, 일부 연구에서도 유방암 환자의 높은 보완대체의학 이용률을 보고하고 있다. 미국의 통합암센터 환자를 대상으

로 보완대체의학 이용에 대한 단면조사연구를 시행한 결과 유방암 환자가 대장암, 전립선암, 폐암 환자와 비교하여 가장 높은 이용률을 보였다²¹. 또한, SEER(Surveillance, Epidemiology, and End Results) 암 레지스트리와 건강보험 청구 데이터베이스를 연계하여 분석한 연구와도 상통하는 면이 있는데, 해당 연구는 여성, 유방암 진단, 젊은 연령 등을 보완대체의학 이용을 예측하는 요인으로 보고하였다²². 유방암 환자 중 보완대체의학을 이용하는 여성이 그렇지 않은 여성에 비해 유방암의 재발 및 암에 의한 사망에 대하여 염려도가 높은 것으로 확인되어²³, 유방암 환자의 보완대체의학 이용률은 암에 대한 위험인식도(perception of risk)가 높음에 기인함을 알 수 있었다.

암 환자의 병기로는 진행성 또는 전이성인 경우가 50%로 가장 많았으며 그다음으로는 잔존암이 없는 경우, 국소성 순이었다. 또한, 고식적 요법 또는 지지요법과 한의치료를 병행하는 경우는 총 50.0%로 가장 많았으며 보조항암화학요법 및 방사선치료와 한의치료를 병행하는 경우가 그다음이었다. 해외연구에 따르면 보완대체의학의 사용 빈도와 병기는 상호관련성이 없다는 보고가 있으나²⁴, 한방병원에 입원치료를 받은 암 환자의 특징을 분석한 국내 연구들에 따르면 한 연구에서는 4기의 말기 암 환자가 높은 비율을 차지하였고²⁵, 다른 연구에서는 암 환자가 한양방 병행치료를 하는 경우가 가장 많았으며 이어 말기이거나, 표준 치료가 실패하였거나, 더 이상의 표준치료를 포기하고 내원하는 경우가 있었다¹⁹. 이러한 결과는 표준 암치료로 인한 부작용 및 암 관련 증상을 완화하고 현대의학의 한계를 보완하는 한의학의 특성에 기인하며¹⁶, 한방병원에서 진행성 또는 전이성 암 환자의 위주의 진료를 하고 있는 것으로 보여진다.

의료진이 제시하는 한의암치료의 목적은 증상 완화 및 표준 암치료의 부작용 완화가

37.8%로 가장 많았고, 그다음으로 삶의 질 상승, 재발과 전이 방지, 종양의 축소와 억제 순이었으며, 주로 치료하는 증상은 암성 피로, 암성 통증, 식욕부진 등으로 나타났다. 암 환자가 생각하는 한의암치료의 목적을 보고한 이전 연구¹⁸⁾에 따르면, 표준 치료를 보완(치료적 목적), 증상 또는 부작용의 완화, 표준치료를 대체의 순으로 응답하여 본 연구 결과와 차이를 보였다. 이러한 의료진과 환자 간의 견해 차이는 다른 연구에서도 확인할 수 있는데, 암 치료에 있어서 한약의 사용 목적에 대하여 의료진은 면역력의 향상, 증상의 치료 및 삶의 질 상승, 종양의 치료 및 생명 연장 순이었으나, 환자는 종양의 치료 및 생명 연장으로 응답한 경우가 가장 많았다²⁶⁾. 국내 암 관련 증상 한의표준임상진료지침은 암성 피로에 대하여 침 치료 뿐 아니라 일상관리와 뜸 치료 또는 십전대보탕, 보중익기탕 등의 한약치료의 병행을, 암성 통증에 대하여 진통제와 침, 봉약침 치료의 병행을, 식욕부진에 대하여 육군자탕, 삼출건비탕 등의 한약치료를 권고하고 있다¹¹⁾.

다용하는 한의암치료로는 한약치료가 35.7%로 가장 많았고 그다음으로 침구치료, 약침치료, 온열치료 순이었다. 이전 국내 연구에서도 유사하게 한약치료가 가장 다용되었으며 침 치료, 뜸치료, 부항치료 순이었다¹⁶⁾. 해외연구에 따르면 중국에서는 한약치료, 침 치료, 기공 또는 태극권 순이었으며²⁶⁾, 일본에서는 한약 및 건강기능식품, 기공, 뜸 치료, 침 치료 순서로 다용되었고²⁷⁾, 유럽에서는 생약제제(herbs), 건강기능식품, 동종요법, 이완요법 등의 심신요법, 마사지 순으로 빈도가 높았다²⁸⁾. 본 연구에서 캡슐 및 환산제로는 건칠제제, 항암단체제, 면역단체제 등이 조사되었으며 이들은 암의 전이 및 재발방지, 면역증진을 위한 약물로 활용되고 있다. 건칠제제는 알레르기 유발 물질을 제거한 윗나무추출물(*Rhus verniciflua* Stokes extract)로 피세틴, 설포레틴, 부테인 등을 주성분으로 하

여 항종양, 암세포의 침습 및 이동 억제효과가 보고되어있다²⁹⁾. 또한, 항암단체제는 삼칠근의 노토진세노사이드 R1, 동충하초의 코디세핀 등을 주성분으로 하여 신생혈관 생성 억제를 통한 항종양효과가 알려져 있으며³⁰⁻³¹⁾, 면역단체제는 인삼의 진세노사이드 등을 주성분으로 하여 면역 활성화, 항산화활성, 종양 성장 및 전이 억제효과를 보고하고 있다³²⁾.

한의변증 사용 여부로는 93.9%의 의료진이 임상에서 사용하고 있다고 응답하여 이는 암 환자를 대상으로 한의치료를 시행할 때 변증 개념이 중요하게 작용함을 시사한다. 암 환자에서 많이 차지하는 변증유형으로는 허증(虛證)이 합산하여 57.2%로 가장 많았으며, 개별항목으로는 기허/양허(氣虛/陽虛), 혈허/음허(血虛/陰虛), 담음/어혈(痰飲/瘀血), 식적/적취(食積/積聚), 실증(實證) 순이었다. 음허(陰虛) 변증은 신체기능의 저하된 상태로 인하여 상열감, 목마름, 변비 등의 증상이 야기되는 상태를 말하며, 양허(陽虛) 변증은 피로, 한불내성, 연변 등의 증상이 야기되는 상태를 가리킨다³³⁾. 어체(瘀滯) 변증은 어지러움, 흉부 불편감, 체액의 저류 및 사지의 감각저하 상태를 나타낸다³⁴⁾. 암 환자를 대상으로 변증설문지인 BCQ(Body Composition Questionnaire)를 시행한 다른 연구³⁵⁾에서 변증유형의 빈도가 음허(陰虛), 양허(陽虛), 어체(瘀滯) 변증 순으로 높음을 보고하여 본 연구의 결과 유사한 경향을 보였다. 또한, 변증에 따른 일상관리를 통해 건강한 생활습관을 유지하는 것이 생존율을 높이고 재발률을 낮추는 데 도움이 될 수 있다고 보았는데³⁵⁾. 이는 삭맥(數脈), 박태(薄胎) 등 음허(陰虛) 증상이 암 환자의 예후와 상관성이 있다는 기존의 보고와 일맥상통하였다³⁶⁾.

본 연구는 한방병원의 암센터 혹은 암 환자 전문 분과에 소속된 전임교원을 대상으로 진행하였으나 표본 수가 적어 대표성을 가지기에는 한계를 가진다. 그럼에도 의료진을 통해 암 환

자의 한의치료 이용 현황을 조사한 연구가 거의 없는 실정에서 암 환자를 대상으로 한 연구와의 비교를 통해 객관적인 진료 현황을 파악하였고, 추후 한의 암 레지스트리를 구축시 한의치료의 효과, 안전성 및 예후와의 관련성을 분석하는 데 필요한 자료조사 항목을 파악하는 기초 연구라는 점에서 의의가 있다. 따라서 한방의료기관에 내원하는 암 환자의 한의학적 특성을 반영하여 한의 암 레지스트리를 개발하고 보급하여 이를 통해 구축된 데이터로부터 한의 암치료에 대한 근거를 도출함으로써, 연구·정책·홍보·경제성 등의 연구개발에 사용될 수 있도록 하고, 국민 신뢰성을 높이며, 빅데이터 생산에 따른 통합적 활용 수요에 대응할 필요성이 있을 것으로 사료된다.

감사의 말씀

본 연구는 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의 보건의료기술연구개발사업 지원에 의하여 이루어진 것임(HF20C0038).

참고문헌

1. Korea Central Cancer Registry, National Cancer Center. Annual report of cancer statistics in Korea in 2018, Ministry of Health and Welfare, 2020. Available from: <https://ncc.re.kr/cancerStatsView.ncc?bbsnum=558&searchKey=total&searchValue=&pageNum=1>
2. Chae JS, Jung GC, Kim SH, Yeon CH. Comparison of quality of life due to performance status in terminal cancer patients. Korean J Hosp Palliat Care 8(2):183-189, 2005
3. Trajkovic-Vidakovic M, de Graeff A, Voest EE, Teunissen SC. Symptoms tell it all: a systematic review of the value of symptom assessment to predict survival in advanced cancer patients. Crit Rev Oncol Hematol 84(1):130-148, 2012
4. Montazeri A. Quality of life data as prognostic indicators of survival in cancer patients: an overview of the literature from 1982 to 2008. Health Qual Life Outcomes 7:102, 2009
5. Cassileth BR, Deng G. Complementary and alternative therapies for cancer. The oncologist 9:80-89, 2004
6. Lyman GH, Greenlee H, Bohlke K, Bao T, DeMichele AM, Deng GE, Fouladbakhsh JM, Gil B, Hershman DL, Mansfield S, Mussallem DM, Mustian KM, Price E, Rafta S, Cohen L. Integrative therapies during and after breast cancer treatment: ASCO endorsement of the SIO clinical practice guideline. J Clin Oncol 36(25):2647-2655, 2018
7. National Cancer Institute at the National Institutes of Health. Complementary and alternative medicine. Available from:URL: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam>
8. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Integrative medicine. Available from:URL: <https://www.mskcc.org/cancer-care/diagnosis-treatment/symptom-management/integrative-medicine>
9. The University of Texas MD Anderson Cancer Center. Integrative medicine program. Available from:URL: <http://www.mdanderson.org/CIMER>
10. Ministry of Ayush, Government of India.

- Ayush systems. Available from:URL:<https://main.ayush.gov.in/>
11. Yoon SW, Lee JY, Kim EH, Yoon SS, Yoo HS, Joo JC, Park SJ, Jung HJ, Chung SY, Suh HW, Baek YH, Park YC. Korean medicine clinical practice guideline for cancer related symptoms. p. 210. Seoul, Koonja publishing, 2021
 12. Kim MH, Kang PS, Lee KS, Hwang TY, Maxwell AE. Utilization of complementary and alternative medicine of cancer patient in Korea. *J Agric Med Community Health* 32(3):155-167, 2007
 13. Ahn YO. Cancer registration in Korea: the present and furtherance. *J Prev Med Public Health* 40(4):265-272, 2007
 14. National Cancer Data Center. The guideline for breast cancer registry version 1.0. Available from:URL: https://www.cancerdata.kr/supp/images/sub/bst_v1.0.pdf
 15. Kim MH, Kang PS, Lee KS, Hwang TY, Maxwell AE. Utilization of complementary and alternative medicine of cancer patient in Korea. *J Agri Med & Community Health* 32(3):155-167, 2007
 16. Choi YJ, Lee JS, Cho SH. Use of Korean medicine among cancer patients. *J Korean Oriental Med* 33(3):46-53, 2012
 17. Park JM, Yoo SJ, Choi SY, Moon G, Lyu YS. Survey of motives for visiting oriental medical hospital and satisfaction with oriental medical care for cancer patients: report of 22 cases. *J of Oriental Neuropsychiatry* 26(1):23-38, 2015
 18. Ryu HS, Yoon SS, Lee JY, Yoon SW. Perspectives of cancer patients on Korean medicine treatments: a cross-sectional survey. *J Int Koeran Med* 38(3):319-326, 2017
 19. Ryu HS, Lee JY, Oh HK, Yoon SW. A survey on Korean medicine doctors for cancer symptoms care in Korean medicine treatments. *J of Kor Traditional Oncology* 22(1):23-35, 2017
 20. Hong S, Won YJ, Park YR, Jung KW, Kong HJ, Lee ES; Community of Population-Based Regional Cancer Registries. Cancer statistics in Korea: incidence, mortality, survival, and prevalence in 2017. *Cancer Res Treat* 52(2):335-350, 2020
 21. Luo Q, Asher GN. Complementary and alternative medicine use at a comprehensive cancer center. *Integr Cancer Ther* 16(1):104-109, 2017
 22. Lafferty WE, Tyree PT, Devlin SM, Andersen MR, Diehr PK. Complementary and alternative medicine provider use and expenditures by cancer treatment phase. *Am J Manag Care* 14(5):326-334, 2008
 23. Rakovitch E, Pignol JP, Chartier C, Ezer M, Verma S, Dranitsaris G, Clemons M. Complementary and alternative medicine use is associated with an increased perception of breast cancer risk and death. *Breast Cancer Res Treat* 90:139 - 148, 2005
 24. Kremser T, Evans A, Moore A, Luxford K, Begbie S, Bensoussan A, Marigliani R, Zorbas H. Use of complementary therapies by Australian women with breast cancer. *The Breast* 17;387-394, 2008
 25. Jeong TY, Lee YW, Cho CK, Ypp HS. Analysis of clinical characteristics for 899 cancer patients treated at an oriental

- hospital. *Korean J Orinet Int Med* 31(1):102-112, 2010
26. McQuade JL, Meng ZQ, Chen Z, Wei Q, Zhang Y, Bei WY, Palmer JL, Cohen L. Utilization of and attitudes towards traditional Chinese medicine therapies in a Chinese cancer hospital: a survey of patients and physicians. *Evid Based Complementary Altern Med* 2012:504507, 2012
 27. Hyodo I, Amano N, Eguchi K, Narabayashi M, Imanishi J, Hirai M, Nakano T, Takashima S. Nationwide survey on complementary and alternative medicine in cancer patients in Japan. *J Clin Oncol* 23(12):2645-2654, 2005
 28. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, Margulies A, Browall M, Magri M, Selvekerova S, Madsen E, Milovics L, Bruyns I, Gudmundsdottir G, Hummerston S, Ahmad AMA, Platin N, Kearney N, Patiraki E. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann Oncol* 16(4):655-663, 2005
 29. Choi W, Jung H, Kim K, Lee S, Yoon S, Park J, Kim S, Cheon S, Eo W, Lee S. Rhus verniciflua stokes against advanced cancer: a perspective from the Korean Integrative Cancer Center. *J Biomed Biotechnol* 2012:874276, 2012
 30. Bang JY, Kim KS, Kim EY, Yoo HS, Lee YW, Cho CK, Choi Y, Jeong HJ, Kang IC. Anti-angiogenic effects of the water extract of HangAmDan (WEHAD), a Korean traditional medicine. *Sci China Life Sci* 54(3):248-254, 2011
 31. Kang HJ, Kim J, Cho SH, Park SJ, Yoo HS, Kang IC. Inhibitory effects of HangAmDan-B1 (HAD-B1) combined with afatinib on H1975 lung cancer cell-bearing mice. *Integr Cancer Ther* 18:1534735419830765, 2019
 32. Lee K, Kim YS, Son CG, Cho JH, Yoo HS, Lee J, Ryu J, Lee N. Combination therapy of gefitinib and Korean herbal medicines could be a beneficial option for patients with non-small-cell lung cancer. *J Pharmacopuncture* 19(3):259-263, 2016
 33. Kim KT, Eom HS, Lee IS, Kim JW, Chi GY. Study on standard symptoms and gender differences of Qi·Xue·Yin·Yang asthenia syndromes based on questionnaire analysis. *Korean J Oriental Physiology & Pathology* 20(6):1742-1748, 2006
 34. Lin JD, Lin JS, Chen LL, Chang CH, Huang YC, Su YC. BCQs: a body constitution questionnaire to assess stasis in traditional Chinese medicine. *Eur J Integr Med* 4(4):e379 - e391, 2012
 35. Lin SA, Chu PY, Chen LL, Su YC, Wang SM. The prevalence rate of deviations in body constitutions and related factors in follow-up stage breast cancer patients-A nationwide study. *Complement Ther Med* 32:49-55, 2017
 36. Lin SC, Chen MF, Li TC, Hsieh YH, Liu SJ. The distribution of yin-deficient symptoms and their relationship on survival rate in cancer patients with Yin-Deficiency. *Am J Chin Med* 36(4):655-663, 2008