

抗癌丹을 投與한 各種 癌患者 320例에 對한 考察

曹政孝 · 俞和承 · 李淵月 · 孫彰奎 · 趙鍾寬*

Clinical study in 320 cases for cancer patients on the effect Hangamdan(抗癌丹)

Cho, Jung-hyo · Yoo, Hwa-seung · Lee, Yeon-weol · Son, Chang-kyu · Cho, Chong-kwan
Dept of Oriental Internal Medicine,
College of Oriental Medicine, Daejeon University, Daejeon, Korea

The purpose of this study was to investigate the effects of Hangamdan(抗癌丹). The clinical study was carried out 320 cases of patients with cancer treated by Hangamdan(抗癌丹) from May 1st 1998 to September 1st 1999. The results were summarized as follows:

1. The effects of improvement in the symptoms with traditional oriental cancer therapy(47.6%) were higher than combined treatment of western and oriental therapy(37.4%).
2. In the analysis of hematology, maintenance and increasing of WBC(86.2%), Hgb(87.2%), Platelet(97.6%) RBC(81.1%) were observed. In the analyses of tumor marker, maintenance and decreasing of CEA(76%), CA19-9(88.8%), AFP(69.2%) were observed.
3. In the analysis of safety, maintenance and decreasing of AST(93.1%), ALT(95%), BUN(92.2%), Creatinine(93.6%) were observed.
4. In the analysis of QOL attached by cancer, combined treatment of western and oriental therapy(maintenance and improvement; 91.8%) was higher than traditional oriental cancer therapy(maintenance and improvement; 79.3%)
5. In the analysis of survival in patients with terminal cancer, above 6 months(46.3%), 12 months(19.2%).
6. In the analysis of antitumor effects, combined treatment of western and oriental therapy(maintenance 71.6% improvement 12.8%) was higher than traditional oriental therapy (maintenance 66.7% improvement 9.5%).
7. In the analysis of curative evaluation, combined treatment of western and oriental therapy(maintenance 40.4% improvement 41.8%) was higher than traditional oriental therapy (maintenance 23.8% improvement 46.1%).

* 대전대학교 한의과대학 내과학교실

8. In the analysis of IL-12 and IFN- γ attached by cancer, increasing of IL-12(32.3%), IFN- γ (41.5%) were observed.

From the above results, it is suggested that Hanganman has significant effects of antitumor and immune activity, also could be usefully applied for cancer patients by combination with western therapy or alone.

I. 緒 論

癌의 發生率은 全世界의 增加趨勢에 있으며 先進國이나 後進國, 老人이나 어린이를 막론하고 가장 심각한 질환으로 대두되고 있다. 국내에서도 男子의 경우 癌으로 인한 死亡이 1위를 차지하고 女子인 경우 腦血管疾患 다음으로 주요 死亡原因이 될 정도로 최근 우리나라 국민의 健康에 중요한 문제가 되고 있으며, 患者 個人과 家族에게 致命的인 影響을 미칠 뿐 아니라 社會的으로도 많은 損失을 가져오고 있다(1-4).

癌에 대한 認識은 오늘날의 乳房癌을 의미하는 그리스시대의 'carcinoma' 라는 말에서 알 수 있듯이 오래 전부터 시작되었는데 당시에도 이 carcinoma는 죽음에 이르는 병으로 여겨졌다.5) 이후 西洋醫學에서는 腫瘍疫學, 腫瘍免疫學, 바이러스腫瘍學, 細胞生物學, 分子生物學 등의 꾸준한 발전에 힘입어 癌의 理解에 많은 進歩를 이루었으나 아직 癌의 原因이나 그 機轉을 정확히 밝히지 못하고 있을 뿐만 아니라 治療에 있어서도 癌患者의 5年 生存率이 50%를 넘지 못하고 있는 實情이며 現在까지 治療의 主種을 이루는 手術이나 放射線 및 抗腫瘍藥물의 副作用과 合併症이 또한 심각한 문제점으로 제기되고 있다(6-7).

韓醫學에서는 股墟의 갑골문에 瘤라는 병명과 『周禮』에 腫瘍만을 전문적으로 치료하는 '瘍醫' 라는 名稱이 등장하는 것으로 보아 癌에 대한 認識이 이미 2천여년 전부터 시작되었음을 알 수 있으며, 『黃帝內經』이후로 積聚, 腸覃, 癥瘕, 癭瘤, 石疽, 噎膈, 反胃, 舌菌 등의 다양한 病證으로 표현되어 각각의 原因 및 治療法들이 提示되고 있다 6). 近來에 와서 癌의 治療藥物 및 治療法에 대한 實驗的 研究 및 臨床的 試圖가 활발히 進行되고 있으나 아직 癌患者에 대한 具體的 臨床統計資料

는 부족한 현실이다(8-14).

이에 著者は 綜合的이고 全體的 調和 및 患者 스스로의 免疫力 回復에 의한 自然治癒力을 중시하는 韓醫學的 癌治療의 새로운 可能性 제시와 臨床統計資料 整理를 통한 患者管理의 바람직한 모델을 설정하기 위해 現在 扶正祛邪의 目的으로 立方되어 大田大學校 附屬 韓方病院 東西 암센터에서 癌의 轉移 및 再發防止를 통한 抗癌效果와 免疫增進을 目的으로 活用하고 있는 抗癌丹으로 癌患者 320名을 對象으로한 臨床的 成績을 分析하여 다음과 같은 結果를 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 本 論

1. 觀察對象

1998年 5月1일부터 1999年 9月1일까지 大田大學校 附屬 韓方病院 東西 암센터에 內院하여 抗癌丹으로 3個月以上 治療한 癌患者 320名을 對象으로 하였다. 이 중 136名은 抗癌丹외에도 症狀에 따라 本院 處方集15)의 處方들로 辨證施治하였다.

2. 藥劑

抗癌丹A, B方의 1貼의 內容과 分量은 本院 處方集15)에 準하였다.

抗癌丹 A方

韓藥名	學名	用量(g)
牛黃	Bovis Calculus	4
珍珠粉	Margarita	4
麝香	Moschus	4
薏苡仁	Coicis Semen	60
三七粉	Pseudoginseng Radix	20
海馬	Hippocampus	6
冬蟲夏草	Cordiceps Sinensis	6
山慈姑	Santsigu Tuber	6
人蔘	Ginseng Radix	6
Total amount		116

抗癌丹 B方

韓藥名	學名	用量(g)
白花蛇舌草	Odenlandiae Diffusae Herba	8
薏苡仁	Coicis Semen	6
藤梨根	Actinidiae	4
榆根皮	Radix Ulmus Pumila L.	4
山慈姑	Cremastrae Appendiculatae Tuber	4
黃芪	Astragali Radix	6
人蔘	Ginseng Radix	4
白朮炒	Astractylodis Macrocephalae Rhizoma	4
枸杞子	Lycii Fructus	4
白何首烏	Polygoni Multiflori Radix	4
鷄血藤	Spatholobi Caulis	4
麥芽炒	Hordei Fructus Germinatus	4
鷄內金炒	Galli Stomachichum Corium	4
甘草	Glycyrrhizae Radix	4
眞砂仁	Amomi Fructus	2
大棗	Jujubae Fructus	8
Total amount		74

洋方病院에서 各種 癌으로 診斷받은 患者로 本院에서 抗癌丹을 3個月 以上 投與한 320名을 對象으로 다음과 같이 分析觀察하여 圖表化하였다.

- (1) 性別 및 年齡別 分布
- (2) 病名에 따른 分布
- (3) 病期에 따른 分布
- (4) 治療類型別 分布
- (5) 癌確診 後 本院까지 內院期間과 韓方治療選擇 動機調査
- (6) 主要臨床症狀別 好轉度
- (7) 血液學的 狀態分析 및 效果
- (8) 腫瘍 標識因子的 異常率과 改善率
- (9) 抗癌丹의 安全性에 對한 調査
- (10) QOL變化 分析
- (11) 末期患者의 生存率 分析
- (12) 腫瘍크기 變化 分析
- (13) 最終 治療評價 分析
- (14) 各 病期 및 病名別 治療評價 分析
- (15) 治療後 IL-12와 IFN- γ 變化 分析

III. 成績

1. 男女性別 및 年齡別 分布

抗癌丹으로 3個月 以上 治療한 癌患者 320名 中 男女性別 分布에서는 女子 156名, 男子 164名으로 男子가 많았고, 年齡別 分布에서는 51歲-60歲群이 105例(32.8%)로 가장 많았고, 61歲-70歲群이 83例(25.9%), 41歲-50歲群이 62例(19.4%)로 높게 나타났으며, 31歲-40歲群은 37例(11.6%), 71歲 以上群은 27例(8.4%), 21歲-30歲群은 4例(1.3%), 0-10歲와 11歲-20歲는 각각 1例(0.3%)의 順으로 나타났다(Table 1).

3. 研究方法

Table 1. 年齡別 分布

연령별(세)	환자수(명)	백분율(%)
0-10	1	0.3
11-20	1	0.3
21-30	4	1.3
31-40	37	11.6
41-50	62	19.4
51-60	105	32.8
61-70	83	25.9
71세이상	27	8.4
합계	320	100.0

2. 病名에 따른 分布

胃癌이 71例(22.2%)로 가장 많았고, 肺癌이 49例(15.3%), 乳房癌이 37例(11.6%), 直腸癌이 24例(7.5%), 大腸癌이 20例(6.3%), 肝癌이 19例(5.9%), 子宮頸部癌, 甲狀腺癌, 惡性淋巴腫이 各各 9例(2.8%), 膽囊癌이 8例(2.5%), 食道癌 卵巢癌 頭頸部腫瘍이 各各 7例(2.2%), 子宮癌 腎臟癌이 各各 6例(1.9%), 脾臟癌 膀胱癌 惡性骨腫瘍이 各各 5例(1.6%)이며 鼻咽癌 肝外膽管癌이 4例(1.2%), 前立腺癌이 3例(0.9%), 皮膚癌 白血病 喉頭癌이 各各 2例(0.6%)의 順이었다. 病名에 따른 性別分布는 胃癌은 男 43名 女 28名이고, 肺癌이 男 36名 女 13名, 乳房癌이 女 37名, 直腸癌이 男 13名 女 11名, 大腸癌이 男 10名 女 10名, 肝癌이 男 17名 女 12名, 子宮頸部癌이 女 9名, 甲狀腺癌이 男 3名 女 6名, 惡性淋巴腫이 男 5名 女 4名, 膽囊癌이 女 8名, 食道癌이 男 7名, 卵巢癌이 女 7名, 頭頸部腫瘍이 男 4名 女 3名, 子宮癌이 女 6名, 腎臟癌이 男 5名 女 1名, 脾臟癌이 男 3名 女 2名, 膀胱癌이 男 5名, 惡性骨腫瘍이 男 1名 女 4名, 鼻咽癌이 男 3名 女 1名, 肝外膽管癌이 男 2名 女 2名, 前立腺癌이 男 3名, 皮膚癌이 男 2名, 白血病이 女 2名, 喉頭癌이 男 2名의 順이었다(Table2).

Table 2. 病名에 따른 分布

병명	환자수(명)	남(명)	여(명)	백분율(%)
위암	71	43	28	22.2
폐암	49	36	13	15.3
유방암	37		37	11.6
직장암	24	13	11	7.5
대장암	20	10	10	6.3
간암	19	17	2	5.9
자궁경부암	9		9	2.8
갑상선암	9	3	6	2.8
악성임파종	9	5	4	2.8
담낭암	8		8	2.5
식도암	7	7		2.2
난소암	7		7	2.2
두경부종양	7	4	3	2.2
자궁암	6		6	1.9
신장암	6	5	1	1.9
췌장암	5	3	2	1.6
방광암	5	5		1.6
악성골종양	5	1	4	1.6
비인암	4	3	1	1.2
간외담관암	4	2	2	1.2
전립선암	3	3		0.9
피부암	2	2		0.6
백혈병	2		2	0.6
후두암	2	2		0.6
합계	320	164	156	100.0

3. 病期에 따른 分布

腫瘍의 診斷時 病期에 따른 分布를 살펴보면 4期에 診斷되는 例가 177例(55.3%)로 가장 많았고, 3期 106例(33.1%), 2期 26例(8.1%), 1期 11例(3.5%) 順으로 나타났다.(Table3, Fig.3)

Table 3. 病期別 分布

병명	1기(명)	2기(명)	3기(명)	4기(명)
위암	1	7	28	35
대장암		2	3	15
직장암		1	7	16
폐암	1	2	18	28
식도암	1	1	1	4
자궁암		2		4
신장암				6
악성임파종		1	3	5
비인암			3	1
간암	2	1	8	8
자궁경부암	3	3	2	1
유방암	2	3	13	19
갑상선암		2	3	4
난소암		1	1	5
담낭암	1		1	6
간외담관암			1	3
췌장암			1	4
전립선암				3
방광암			3	2
피부암				2
두경부종양			4	3
악성골종양			4	1
백혈병			2	
후두암				2
합계(%)	11(3.5)	26(8.1)	106 (33.1)	177 (55.3)

Table 4. 治療 類型別 分布

병명	A (명)	B (명)	C (명)	D (명)	E (명)	F (명)	G (명)	H (명)
위암	20	10		10	28	1		2
폐암	10	9	1	3	3	14	3	6
유방암		5		2	11	2		17
직장암	2	2		3	9	2		6
대장암	2	2		5	10			1
간암	8	7		1	1			2
자궁경부암	1	1	1	1	2	2	1	
갑상선암	2			2	2		2	1
악성임파종	4	1			2	2		
담낭암	1	4		2	1			
식도암	1	3	2	1				
난소암	1	2			4			
두경부종양	2		1	1		1	1	1
자궁암			1	1			1	3
신장암	1			1	1	1	1	1
췌장암	2					1		2
방광암				2	3			
악성골종양		1	1			1	1	1
비인암						2		2
간외담관암	3			1				
전립선암	2	1						
피부암	1			1				
백혈병		2						
후두암						1		1
합계(명)	63	50	7	37	77	30	10	46

A : 한방 B : 화학+한방 C : 방사선+한방
 D : 수술+한방 E : 화학+수술+한방
 F : 화학+방사선+한방 G : 방사선+수술+한방
 H : 화학+방사선+수술+한방

4. 治療 類型別 分布

抗癌丹을 投與받은 患者 320名 중에서 治療 類型別 分布는 化學療法+手術療法+韓方治療가 77例(24.1%)로 가장 많았고, 韓方單獨治療 63例(19.7%), 化學療法+韓方治療 50例(15.6%), 化學療法+放射線治療+手術療法+韓方治療 46例(14.4%), 手術療法+韓方治療 37例(11.5%), 化學療法+放射線治療+韓方治療 30例(9.4%), 手術療法+放射線治療+韓方治療 10例(3.1%), 放射線治療+韓方治療 7例(2.2%)의 循으로 나타났다(Table4).

5. 癌 確診 後 本院까지 內院 期間과 韓方 治療 選擇 動機 調査

本院에 內院한 癌患者 320名 중 最初 痛 診斷 後 1個月 以內 內院한 患者는 53名(16.5%), 3個月 以內는 40名(12.5%), 6個月 以內는 41名(12.8%), 12個月 以內는 62名(19.4%), 12個月 以上은 124名

(38.8%)으로 나타났다(Table5).

韓方單獨治療를 選擇한 患者 63名의 動機調査에서 洋方에서 末期라 治療不可 判定받고 韓方治療를 選擇한 患者가 32名(50.8%)으로 가장 많았고, 高齡이라서 選擇한 患者가 18名(28.6%)이며, 韓方治療 選好에 의한 自願 患者가 13名(20.6%)으로 나타났다(Table6).

Table 5. 癌確診 後 本院까지 內院期間

내원기간(개월)	患者數(명)	백분율(%)
1	53	16.5
1-3	40	12.5
3-6	41	12.8
6-12	62	19.4
12이상	124	38.8
합계	320	100.0

Table 6. 韓方單獨治療 動機調査

동기	환자수(명)	백분율(%)
고령	18	28.6
말기	32	50.8
한방선호	13	20.6
합계	63	100

6. 主要 臨床症狀別 好轉度

患者個人別 症狀好轉度에서는 韓方單獨治療群 중에서 好轉 30例(47.6%), 別無變化 21例(33.3%), 惡化 12例(19.1%)이며, 韓·洋方 併用治療群에서는 好轉 96例(37.4%), 別無變化 125例(48.6%), 惡化 36例(14%)로 平均 臨床症狀別 好轉度는 好轉 126例(39.4%), 別無變化 146例(45.6%), 惡化 48例(15%)로 나타났다(Table7).

主要 臨床症狀別 好轉度에서는 咯血이 75%로 가장 높았고, 泄瀉 63.6%, 食慾不振 54.6%, 便秘 50%, 全身無力 41.8%, 體重減少 40%, 血尿 40%, 惡心嘔吐 38.5%, 咳嗽 36.4%, 痛症 34.8%, 眩暈 30.8%, 呼吸困難 30.4%, 咯痰 26.1%, 腹水 25%의 順이었다(Table8-22).

Table 7. 症狀好轉率에서의 韓方單獨治療와 洋方併用治療의 比較分析

증상변화	한방단독치 료(%)	한·양방 병용(%)	합계(%)
악화	12(19.1)	36(14)	48(15)
별무변화	21(33.3)	125(48.6)	146(45.6)
호전	30(47.6)	96(37.4)	126(39.4)

Table 8. 體重變化

체중변화(kg)	환자수(명)	백분율(%)
5-15증가	3	2.7
0-5증가	41	37.3
별무변화	29	26.4
0-5감소	32	29.1
5-15감소	5	4.5
합계	110	100.0

Table 9. 食慾變化

식욕변화	환자수(명)	백분율(%)
증가	59	54.6
별무변화	32	29.6
감소	17	15.8
합계	108	100.0

Table 10. 惡心嘔吐變化

오심구토 변화	증상 변화	환자수 (%)	등 급
호전	G3-G1	1(3.9)	G0: 정상
	G2-G1	3(11.5)	G1: 오심
	G2-G0	1(3.9)	G2: 참을 만한 구토
	G1-G0	5(19.2)	G3: 치료 필요한 구토
	G4-G4	1(3.9)	G4: 그치지 않는 구토
별무변화	G3-G3	1(3.9)	
	G2-G2	3(11.5)	
	G1-G1	7(26.8)	
악화	G0-G1	3(11.5)	
	G1-G2	1	
합계		26(100)	

Table 11. 全身無力變化

증상변화	환자수(명)	백분율(%)
호전	23	41.8
별무변화	25	45.5
악화	7	12.7
합계	55	100.0

Table 12. 泄瀉變化

설사변화	증상변화	환자수(%)	등급
호전	G3-G1	1(9.1)	G0: 정상
	G2-G0	3(27.3)	G1: 2일이내
	G2-G1	1(9.1)	G2: 2일이상
	G1-G0	2(18.1)	G3: 치료필요
별무변화	G2-G2	3(27.3)	G4: 혈성설사
악화	G2-G3	1(9.1)	
합계		11(100)	

Table 13. 便秘變化

변비변화	증상변화	환자수(%)	등급
호전	G2-G1	2(9.1)	G0: 정상
	G1-G0	9(40.9)	G1: 경도
별무변화	G1-G1	3(13.6)	G2: 중도
	G2-G2	6(27.3)	G3: 복창
악화	G0-G1	2(9.1)	G4: 장마비
합계		22(100)	

Table 14. 血尿變化

혈뇨 변화	증상변화	환자수(%)	등급
호전	G2-G0	1(20)	G0: 정상
별무 변화	G2-G1	1(20)	G1: 현미경적혈뇨
	G2-G2	1(20)	G2: 육안적혈뇨
	G1-G1	1(20)	G3: 육안적혈괴
악화	G2-G3	1(20)	G4: 요도경색
합계		5(100)	

Table 15. 咳嗽變化

해수변화	증상변화	환자수(%)	등급
호전	G3-G1	1(3)	G0: 정상
	G2-G0	2(6.1)	G1: 가끔 있는 해수
별무변화	G2-G1	8(24.3)	
	G1-G0	1(3)	G2: 계속 되는 해수
	G1-G1	11(33.3)	
	G2-G2	4(12.1)	G3: 주야 빈번한 해수
악화	G0-G1	1(3)	
	G1-G2	5(15.2)	
합계		33(100)	

Table 16. 咯血變化

객혈변화	증상 변화	환자수 (%)	등급
호전	G2-G1	4(33.3)	G0: 정상
	G1-G0	5(41.7)	G1: 가래에 있는 혈사
별무변화	G1-G1	3(25)	G2: 20cc이하 G3: 30cc이상
합계		12(100)	

Table 17. 痛症變化

통증 변화	증상변화	환자수(%)	등급
호전	7.5-2.5	1(0.9)	1: slight
	5-2.5	1(0.9)	
	5-1	1(0.9)	2.5: trouble some
	2.5-1	11(9.5)	
	2.5-0	3(2.6)	5: exhaustive
별무 변화	1-0	23(20)	
	5-5	5(4.3)	7.5: terrible
	2.5-2.5	26(22.6)	
악화	1-1	33(28.7)	10: excruciating
	0-1	2(1.8)	
	1-2.5	3(2.6)	
	2.5-5	3(2.6)	
	2.5-7.5	3(2.6)	
	합계		115(100)

Table 18. 咯痰變化

객담변화	증상변화	환자수(%)	등급
호전	G2-G1	3(13)	G0: 정상
	G2-G0	1(4.4)	G1: 일일담량 20-50ml
	G1-G0	2(8.7)	
별무변화	G2-G2	3(13)	G2: 일일담량 50-100ml
	G1-G1	10(43.5)	
악화	G0-G1	1(4.4)	G3: 일일담량 100ml이상
	G1-G2	3(13)	
합계		23(100)	

Table 19. 呼吸困難變化

호흡곤란변화	증상변화	환자수(%)	등급
호전	G2-G1	4(17.4)	G0: 정상
	G2-G0	2(8.7)	
	G1-G0	1(4.3)	
별무변화	G2-G2	6(26.2)	G1: 활동시 나타남
	G1-G1	3(13.1)	
악화	G0-G2	1(4.3)	G2: 활동시 가중
	G0-G3	1(4.3)	
	G1-G2	1(4.3)	G3: 안정시에도 나타남
	G1-G3	2(8.7)	
	G2-G3	2(8.7)	
합계		23(100)	

Table 20. 腹水變化

복수변화	환자수(명)	백분율(%)
감소	3	25
별무변화	4	33.3
증가	5	41.7
합계	12	100.0

Table 21. 眩暈變化

현훈변화	환자수(명)	백분율(%)
호전	4	30.8
별무변화	5	38.4
악화	4	30.8
합계	13	100.0

Table 22. 主要臨床症狀別 好轉度

증상	호전(%)	별무변화(%)	악화(%)
체중감소	40	26.4	33.6
식욕부진	54.6	29.6	15.8
오심구토	38.5	46.1	15.4
전신무력	41.8	45.5	12.7
설사	63.6	27.3	9.1
변비	50	40.9	9.1
혈뇨	40	40	20
해수	36.4	45.4	18.2
객혈	75	25	0
통증	34.8	55.6	9.6
객담	26.1	56.5	17.4
호흡곤란	30.4	39.3	30.3
복수	25	33.3	41.7
현훈	30.8	38.4	30.8

7. 血液學的 狀態分析 및 效果

抗癌丹으로 治療한 患者들의 血液學的 變化는 WBC에서는 治療後 增加가 31例(14.2%), 別無變化 157例(72%), 減少 30例(13.8%)로 나타났으며 이중 G4등급을 正常範圍로 했을때 G5등급은 惡化된 경우로 減少로 분류했다. Hgb에서는 增加 32例(14.8%), 別無變化 157例(72.4%), 減少 28例(12.8%)이며, Plt에서는 增加 14例(6.6%), 別無變化 192例(91%), 減少 5例(2.4%)이고, RBC에서는 增加 74例(34.8%), 別無變化 99例(46.3%), 減少 40例(18.9%)로 나타났다(Table 23-26).

Table 23. WBC 變化

WBC	수치변화	환자수(%)	등급 (1000/mm ³)
증가	G1-G3	1(0.5)	G0: <1.0
	G1-G4	5(2.3)	G1: 1.0-1.9
	G2-G3	6(2.8)	G2: 2.0-2.9
	G2-G4	2(0.9)	G3: 3.0-3.9
	G3-G4	17(7.7)	G4: 4.0-11.0
별무변화	G2-G2	1(0.5)	정상범위
	G3-G3	12(5.5)	G5: >11.0
	G4-G4	143(65.5)	
	G5-G5	1(0.5)	
감소	G3-G2	2(0.9)	
	G4-G2	5(2.3)	
	G4-G3	13(5.9)	
	G1-G5	1(0.5)	
	G3-G5	3(1.4)	
G4-G5	6(2.8)		
합계		218(100)	

Table 24. Hgb 變化

Hgb	수치변화	환자수(명)	등급(g%)
증가	G2-G0	5(2.3)	G0: >11.0
	G2-G1	6(2.8)	정상범위
	G1-G0	21(9.7)	G1: 9.5-10.9
별무변화	G0-G0	130(59.9)	G2: <9.5
	G1-G1	16(7.4)	
	G2-G2	11(5.1)	
감소	G0-G1	9(4.1)	
	G0-G2	9(4.1)	
	G1-G2	10(4.6)	
합계		217(100)	

Table 25. PLT 變化

PLT	수치변화	환자수(%)	등급 (1000/mm ³)
증가	G1-G0	2(0.9)	G0: >100
	G2-G0	6(2.8)	정상범위
	G2-G1	1(0.5)	G1: 75-99
	G3-G0	2(0.9)	G2: 50-74
별무변화	G3-G1	1(0.5)	G3: 25-49
	G4-G2	1(0.5)	G4: <25
	G4-G3	1(0.5)	
	G0-G0	186(88.2)	
감소	G2-G2	3(1.4)	
	G3-G3	2(0.9)	
	G4-G4	1(0.5)	
	G0-G1	2(0.9)	
합계	G0-G2	1(0.5)	
	G1-G2	1(0.5)	
	G2-G3	1(0.5)	
합계		211(100)	

Table 26. RBC 變化

RBC	수치변화	환자수(%)	등급 (1000/mm ³)
증가	G1-G0	32(15)	G0: >4000
	G2-G0	10(4.7)	정상범위
	G2-G1	18(8.5)	G1: 3500-4000
	G3-G0	2(0.9)	G2: 3000-3500
	G3-G1	3(1.4)	G3: 2500-3000
	G3-G2	4(1.9)	G4: 2000-2500
	G4-G3	2(0.9)	G5: <2000
	G5-G1	1(0.5)	
	G5-G2	1(0.5)	
	G5-G3	1(0.5)	
별무변화	G0-G0	49(23)	
	G1-G1	28(13)	
	G2-G2	17(8)	
	G3-G3	5(2.3)	
감소	G0-G1	13(6.1)	
	G0-G2	3(1.4)	
	G0-G4	1(0.5)	
	G1-G2	6(2.8)	
	G1-G3	6(2.8)	
	G2-G3	9(4.3)	
	G3-G4	1(0.5)	
G4-G5	1(0.5)		
합계		213(100)	

8. 腫瘍標識因자의 異常率과 改善率

28-31).

抗癌丹으로 治療한 後 腫瘍標識因자의 異常率과 改善率은 再檢査 할 수 있었던 患者 141名 중 減少은 17例(12%), 別無變化 94例(66.7%), 增加 30例(21.3%)로 나타났으며, 이 중 CEA(carcino-embryonic antigen)變化率은 減少 6例(7.6%), 別無變化 54例(68.4%), 增加 19例(24%)이며 CA19-9(cancer antigen19-9)는 減少 4例(44.4%), 別無變化 4例(44.4%), 增加 1例(11.2%)이고, AFP(α -fetoprotein)는 減少 4例(30.8%), 別無變化 5例(38.4%), 增加 4例(30.8%), TPA(tissue polypeptide antigen)는 別無變化 6例(85.7%), 增加 1例(14.3%), CA15-3(cancer antigen15-3)은 減少 2例(10.5%), 別無變化 16例(84.2%), 增加 1例(5.3%), CA125(cancer antigen125)는 減少 1例(14.3%), 別無變化 4例(57.1%), 增加 2例(28.6%), SCC(squamous cell carcinoma)는 別無變化 5例(71.4%), 增加 2例(28.6%)로 나타났다(Table27).

Table 27. 腫瘍標識因자의 異常率과 改善率

Tumor Marker	감소 (명)	별무변화 (명)	증가 (명)	합계 (명)
CEA	6	54	19	79
CA19-9	4	4	1	9
AFP	4	5	4	13
TPA	0	6	1	7
CA15-3	2	16	1	19
CA125	1	4	2	7
SCC	0	5	2	7
합계(명)	17	94	30	141
백분율(%)	12	66.7	21.3	100

9. 抗癌丹의 安全性에 대한 調査

抗癌丹을 투여한 患者의 AST, ALT(肝毒性), BUN, Creatinine(腎毒性)의 變化率은 AST 增加 14例(14%), 別無變化 168例(82.8%), 減少 21例(10.3%), ALT 增加 10例(5%), 別無變化 169例(84.1%), 減少 22例(10.9%), BUN 增加 16例(7.8%), 別無變化 176例(86.3%), 減少 12例(5.9%), Creatinine 增加 13例(6.4%), 別無變化 181例(89.2%), 減少 9例(4.4%)로 나타났다(Table

Table 28. AST 變化

AST	수치변화	환자수(%)	등급(u/l)
감소	G1-G0	15(7.3)	G0: <40이하
	G2-G1	1(0.5)	정상범위
	G2-G0	2(1.0)	G1: 40-80
	G3-G0	1(0.5)	G2: 80-120
	G4-G3	1(0.5)	G3: 120-160
별무변화	G4-G0	1(0.5)	G4: 160-200
	G0-G0	158(77.8)	G5: 200이상
	G1-G1	9(4.5)	
증가	G5-G5	1(0.5)	
	G0-G1	9(4.5)	
	G0-G5	2(1.0)	
	G1-G2	3(1.4)	
합계		203(100)	

Table 29. ALT 變化

ALT	수치변화	환자수(%)	등급(u/l)
감소	G1-G0	15(7.4)	G0: <40이하
	G2-G0	3(1.5)	정상범위
	G2-G1	1(0.5)	G1: 40-80
	G3-G0	1(0.5)	G2: 80-120
	G4-G0	1(0.5)	G3: 120-160
별무변화	G4-G2	1(0.5)	G4: 160-200
	G0-G0	165(82.1)	G5: 200이상
	G1-G1	3(1.5)	
증가	G2-G2	1(0.5)	
	G0-G1	4(2.0)	
	G0-G2	1(0.5)	
	G0-G3	1(0.5)	
	G1-G2	2(1.0)	
	G1-G5	1(0.5)	
	G2-G5	1(0.5)	
합계		201(100)	

Table 30. BUN 變化

BUN	수치변화	환자수(%)	등급(mg/dl)
감소	G1-G0	11(5.4)	G0: <20
	G2-G1	1(0.5)	정상범위
별무 변화	G0-G0	165(80.9)	G1: 21-40
	G1-G1	10(4.9)	G2: 41-60
	G2-G2	1(0.5)	G3: >60
증가	G0-G1	16(7.8)	G4: 요독증상
합계		204(100)	

Table 31. Creatinine 變化

Creatinine	수치변화	환자수(%)	등급(mg/dl)
감소	G1-G0	6(2.9)	G0: <1.5
	G2-G0	1(0.5)	정상범위
별무 변화	G2-G1	2(1.0)	G1: 1.5-2.0
	G0-G0	180(88.7)	G2: 2.1-4.0
	G2-G2	1(0.5)	G3: >4.0
증가	G0-G1	12(5.9)	G4: 요독증상
	G0-G2	1(0.5)	
합계		203(100)	

10. QOL(Quality of Life) 變化分析

抗癌丹을 투여한 患者 320例 중 韓方 單獨治療群 63例와 韓·洋方併用 治療群 257例에서 QOL(Quality of Life)變化는 韓方 單獨治療群에서 好轉 22例(34.9%), 維持및 安定 28例(44.4%), 惡化 13例(20.7%)이며 韓·洋方 併用治療群에서 好轉 93例(36.3%), 維持및 安定 143例(55.5%), 惡化 21例(8.2%)로 나타났다(Table32).

Table 32. QOL 變化分析

평가	QOL변화	한방단독 환자수(%)	한·양방병용 환자수(%)
호전	50-60	0(0)	1(0.4)
	70-90	2(3.2)	1(0.4)
	70-80	15(23.8)	75(29.2)
	80-90	4(6.3)	10(3.9)
	70-100	0(0)	1(0.4)
	80-100	0(0)	1(0.4)
유지및 안정	90-100	1(1.6)	4(1.6)
	50-50	2(3.2)	10(3.9)
	60-60	2(3.2)	11(4.3)
	70-70	8(12.6)	22(8.5)
악화	90-90	14(22.2)	78(30.3)
	100-100	2(3.2)	22(8.5)
	40-10	2(3.2)	2(0.8)
	60-10	4(6.3)	5(1.9)
	60-40	1(1.6)	1(0.4)
	80-40	0(0)	1(0.4)
	70-60	2(3.2)	2(0.8)
	80-70	2(3.2)	2(0.8)
	80-50	1(1.6)	5(1.9)
	70-40	0(0)	2(0.8)
90-70	1(1.6)	1(0.4)	
합계		63(100)	257(100)

Karnofsky 환자 활동상태 판정기준

등급	상태
100	정상, 무질병상태
90	정상활동은 할수 있으나 경미한 증상 혹은 체중이 있는 경우
80	정상활동을 심하게는 못하면서 약간의 증상과 체중이 있는 경우
70	자기자신의 몸은 거느릴 수 있으나 정상적인 작업은 못하는 경우
60	타인의 도움이 필요하나 기본적인 본인의 일은 할수 있는 경우
50	일정한 도움과 간호가 필요한 경우
40	활동불가능하고 특수한 보호가 필요한 경우
30	활동이 불가능하고 입원하여 간호가 필요한 경우, 그러나 즉시 사망은 하지 않는 경우
20	병의 상태가 심하여 적극적인 지지치료가 필요한 경우
10	사망하기 직전의 상태

11. 末期患者의 生存率分析

抗癌丹으로 3個月 以上 治療한 癌患者 320例 中 4期로 診斷받은 患者 177名 中 3個月 死亡이 5例 (2.8%), 3個月에서 6個月以內 生存率은 56例 (31.7%), 6個月以上 12個月以內 生存率은 82例 (46.3%), 12個月以上 生存率은 34例(19.2%)로 나타났다(Table33).

Table 33. 末期患者의 生存率分析

생존율	환자수(명)	백분율(%)
3개월 사망	5	2.8
3-6 개월	56	31.7
6-12 개월	82	46.3
12개월 이상	34	19.2
합계	177	100.0

12. 腫瘍크기 變化分析

抗癌丹으로 3個月 以上 治療한 癌患者 320例의 腫瘍크기 變化는 韓方單獨治療例에서 完全寬解 2例(3.2%), 部分寬解 4例(6.3%), 維持 42例(66.7%), 惡化 15例(23.8%)이며 韓·洋方 併用治療例에서 完全寬解 8例(3.1%), 部分寬解 25例(9.7%), 維持 184例(71.6%), 惡化 40例(15.6%)로 나타났으며, 腫瘍크기가 惡化된 患者 中 末期 癌患者인 경우 6個月 生存率을 상회한 경우는 韓方單獨治療例에서 10例(惡化 15例 中 66.7%)이며, 韓·洋方 併用治療例에서는 29例(惡化 40例 中 72.5%)를 차지하였다(Table34).

Table 34. 腫瘍크기 變化分析

종양크기	한방단독 치료례(%)	한·양방병용 치료례(명)
악화	15(23.8)	40(15.6)
유지	42(66.7)	184(71.6)
부분관해	4(6.3)	25(9.7)
완전관해	2(3.2)	8(3.1)
합계	63(100)	257(100)

13. 最終治療評價 分析

320例의 癌患者 最終治療評價에서 韓方單獨治療群에서 顯效 9例(14.3%), 有效 20例(31.8%), 安定 15例(23.8%), 惡化 19例(30.1%)로 나타났으며, 韓·洋方 併用治療例에서 顯效 38例(14.9%), 有效 69例(26.9%), 安定 104例(40.4%), 惡化 46例(17.8%)로 나타났다(Table35).

Table 35. 最終治療評價

최종치료평가	한방단독 치료례(%)	한·양방병용 치료례(%)
10	8(12.7)	16(6.2)
20	0(0)	5(1.9)
50	5(7.9)	7(2.7)
60	5(7.9)	17(6.6)
90	1(1.6)	1(0.4)
100	15(23.8)	104(40.4)
130	0(0)	1(0.4)
140	20(31.8)	68(26.5)
150	4(6.3)	20(7.8)
180	1(1.6)	13(5.1)
190	2(3.2)	4(1.6)
200	2(3.2)	1(0.4)
합계	63(100)	257(100)

항목	점수배당	평가기준	점수가감
종양크기기준	50	완전관해	+50
		부분관해	+40
		별무변화	+0
		악화	-50
생존질량	10	호전	+10
		별무변화	+0
		저하	-10
주요증상	40	경감	+40
		악화	-40
합계	100		

14. 各 病期 및 病名別 治療評價分析

抗癌丹으로 治療한 320名의 癌患者 各 病期別 治療評價에서 1期가 顯效 3例(27.3%), 有效 5例 (45.5%), 維持 2例(18.2%), 惡化 1例(9%)이며, 2기가 顯效 7例(26.9%), 有效 7例(26.9%), 維持 11例

(42.3%), 惡化 1例(3.9%), 3期가 顯效 17例(16%), 有效 29例(27.4%), 維持 50例(47.2%), 惡化 10例(9.4%), 4期가 顯效 17例(9.6%), 有效 48例(27.2%), 維持 56例(31.6%), 惡化 56例(31.6%)로 나타났다. 또, 抗癌丹만으로 治療한 184名의 患者중에서 10例이상 治療한 病名들 中 直腸癌이 治療評價 有效以上이 50%로 治療율이 가장 높았고, 다음엔 胃癌이 45.6%, 肝癌 41.7%, 大腸癌 40%, 肺癌 31.6%, 乳房癌 11.1%로 나타났으며, 10例 以下들 中에선 子宮癌 100%, 子宮頸部癌이 71.4%로 높게 나타났고 반대로 腎臟癌은 惡化가 66.7%, 前立腺癌은 惡化 100%로 나타났다 (Table 36-37).

Table 36. 各 病期別 治療評價 分析

치료 평가	1기(%)	2기(%)	3기(%)	4기(%)
현효	3(27.3)	7(26.9)	17(16)	17(9.6)
유효	5(45.5)	7(26.9)	29(27.4)	48(27.2)
유지	2(18.2)	11(42.3)	50(47.2)	56(31.6)
악화	1(9.0)	1(3.9)	10(9.4)	56(31.6)
합계	11(100)	26(100)	106(100)	177(100)

Table 37. 病名別 治療評價 分析

치료 평가	위암 (%)	대장암 (%)	직장암 (%)	폐암 (%)	간암 (%)	유방암 (%)
현효	4 (8.7)	2 (20)	2 (11.1)	1 (5.3)	1 (8.3)	3 (11.1)
유효	17 (36.9)	2 (20)	7 (38.9)	5 (26.3)	4 (33.4)	0 (0)
유지	16 (34.8)	4 (40)	6 (33.3)	11 (57.9)	6 (50)	21 (77.8)
악화	9 (19.6)	2 (20)	3 (16.7)	2 (10.5)	1(8.3)	3 (11.1)
합계	46 (100)	10 (100)	18 (100)	19 (100)	12 (100)	27 (100)

15. 治療後 IL-12와 IFN-γ變化 分析

抗癌丹으로 3個月 以上 治療한 癌患者 中 再檢査가 可能했던 65例의 IL-12와 IFN-γ의 變化率은 IL-12가 增加 21例(32.3%), 別無變化 25例(38.5%), 減少 19例(29.2%)이며 IFN-γ는 增加 27例(41.5%), 別無變化 22例(33.9%), 減少가 16例(24.6%)로 나타

났다.(Table38, Fig.38)

Table 38. 治療後 IL-12와 IFN-γ變化 分析

치료변화	IL-12(%)	IFN-γ(%)
증가	21(32.3)	27(41.5)
별무변화	25(38.5)	22(33.9)
감소	19(29.2)	16(24.6)
합계	65(100)	65(100)

IV. 考 察

癌은 先進 여러나라에서 主要 死亡原因의 하나로서 癌發生 또한 增加 一路에 있으며, 우리나라의 경우도 1950년대에 제 9위이었던 것이 1970년대부터 2위였고 1988년부터 病因別 死亡原因의 1위가 되었다(1,16). 最近에 醫學技術의 發達로 癌의 診斷 및 治療方法이 다소 向上되고 일부 完治가 可能的한 癌도 생겨났으나, 아직도 癌은 人類에게 있어서 人間 生命을 위협하고 있는 가장 두려운 존재가 되고 있다.

現在까지의 가장 普遍的인 癌 治療法은 手術과 放射線療法, 化學療法, 免疫療法 등이며, 일반적으로 초기의 局所治療로 手術과 放射線療法이 이용되고 手術이나 放射線療法의 補助療法이나 完治가 不可能한 癌에서 症狀輕減의 目的으로 化學療法이 사용되어진다(2). 그러나, 대부분이 매우 제한적 적용증과 骨髓 및 腎臟을 비롯한 胃腸管, 毛髮, 皮膚 등 正常組織에 매우 심각한 副作用을 초래하고 있다(7).

이중 全體療法인 免疫療法은 아직은 補助的인 療法이지만, 최근 固形癌에 대한 效果的인 治療劑로서 이들 生物學的 製劑에 대한 관심이 높아지고 있다. 生物學的 反應調節物質(Biological Response Modifiers : BRM)은 항바이러스작용, 細胞의 增殖抑制作用, 正常細胞 및 癌細胞의 表面抗體 表現의 增大, 自然殺害細胞(Natural Killer cell)의 活性化, 大食細胞(Macrophage)의 貪食力增大, 면역글로불린 생산의 조절능 그리고 癌遺傳子(Oncogene)의 表現 및 細胞分化에 關與하며, 直接的인 癌細胞抑制機能 등 다양한 生體反應調節作用을 가진다. 抗癌劑와 生物學的 反應調節物質의 併用使用時 化

學療法과 BRM의 작용기전이 상이하므로 상승적抗癌작용을 기대할 수 있으며, 일부의抗癌劑들은免疫增強作用을 가지고,抗癌劑의 複合療法이 갖는 毒性을 피할 수 있다(17).

이러한 西洋醫學의 免疫療法은 人體의 正常生理活動 및 體內 抗病能力을 뜻하는 正氣의 不足이 癌의 發生과 進行에 있어서 중요한 病因이 되며, 또한 癌의 治療法에 있어서도 扶正培本과 攻補兼施를 원칙으로 삼는 韓醫學의 理論과 유사하다(18).

抗癌丹은 扶正培本, 攻補兼施의 原則下에 構成된 藥物로 이중 抗癌丹 A方은 清熱解毒作用이 있는 薏苡仁(19-21), 牛黃(20), 山慈姑(20)와 活血化痰作用이 있는 三七根(22), 軟堅散結作用이 있는 珍珠粉(23), 海馬(22)와 消腫止痛의 效能이 있는 麝香(20)과 大補元氣作用이 있는 人蔘(20-21)과 冬蟲夏草(19-21)로 構成되어 新生血管形成抑制를 통한 癌의 轉移 및 再發防止에 使用한다(19-24).

抗癌丹 B方은 清熱解毒 및 抗癌作用이 있는 白花蛇舌草(20), 薏苡仁(19-21), 藤梨根(19), 榆根皮(24), 山慈姑(20)와 健脾益氣 免疫增進作用이 있는 人蔘(20-21), 黃芪(20-21), 白朮炒(20), 甘草(20), 大棗(20-21), 滋補肝腎, 骨髓造血觸診效能을 지닌 枸杞子(22), 何首烏(22), 鷄血燈(20-21)과 消化機能을 促進시키는 麥芽炒(22), 鷄內金炒(20), 貢砂仁(22)으로 構成되어 扶正 抗癌 免疫增進에 使用한다.

이에 著者는 扶正培本, 功補兼施의 目的으로 立方되어 大田大學校 附屬 韓方病院 東西 암센터에서 抗癌, 癌의 轉移 再發防止 및 免疫增進의 目的으로 活用하고 있는 抗癌丹을 投與한 患者 320例를 對象으로 臨床의 成績을 分析하면 다음과 같다.

男女性別 및 年齡別 分布에서는 癌患者 320名 중 女子 156名, 男子 164名으로 男子가 많았고, 年齡別 分布에서는 51歲-60歲群이 105例(32.8%)로 가장 많았고, 61歲-70歲群이 83例(25.9%), 41歲-50歲群이 62例(19.4%)로 높게 나타났으며, 31歲-40歲群은 37例(11.6%), 71歲 以上群은 27例(8.4%), 21歲-30歲群은 4例(1.3%), 0-10歲와 11歲-20歲는 各各 1例(0.3%)의 順으로 나타났다.

病名에 따른 分布에서는 胃癌이 71例(22.2%)로 가장 많았고, 肺癌이 49例(15.3%), 乳房癌이 37例(11.6%), 直腸癌이 24例(7.5%), 大腸癌이 20例

(6.3%), 肝癌이 19例(5.9%), 子宮頸部癌, 惡性淋巴瘤이 各各 9例(2.8%), 膽囊癌이 8例(2.5%), 食道癌 卵巢癌 頭頸部腫瘍이 各各 7例(2.2%), 子宮癌 腎臟癌이 各各 6例(1.9%), 膀胱癌 惡性骨腫瘍이 各各 5例(1.6%)이며 鼻咽癌 肝外膽管癌이 4例(1.2%), 前立腺癌이 3例(0.9%), 皮膚癌 白血病 喉頭癌이 各各 2例(0.6%)의 順이었다. 病名에 따른 性別分布는 胃癌은 男 43名 女 28名이고, 肺癌이 男 36名 女 13名, 乳房癌이 女 37名, 直腸癌이 男 13名 女 11名, 大腸癌이 男 10名 女 10名, 肝癌이 男 17名 女 12名, 子宮頸部癌이 女 9名, 甲狀腺癌이 男 3名 女 6名, 惡性淋巴瘤이 男 5名 女 4名, 膽囊癌이 女 8名, 食道癌이 男 7名, 卵巢癌이 女 7名, 頭頸部腫瘍이 男 4名 女 3名, 子宮癌이 女 6名, 腎臟癌이 男 5名 女 1名, 膀胱癌이 男 3名 女 2名, 膀胱癌이 男 5名, 惡性骨腫瘍이 男 1名 女 4名, 鼻咽癌이 男 3名 女 1名, 肝外膽管癌이 男 2名 女 2名, 前立腺癌이 男 3名, 皮膚癌이 男 2名, 白血病이 女 2名, 喉頭癌이 男 2名의 順이었다. 이중 肺癌(男 73.5%), 胃癌(男 60.6%), 食道癌(男 100%) 등은 男子가 發病頻도가 높았는데 이는 吸煙, 飲酒, 刺戟性 飲食, 精神의 스트레스 등의 發癌原因과 밀접한 관련이 있으며, 膽囊癌(女 100%), 惡性骨腫瘍(女 80%) 등은 女子가 男子에 比해서 많았다.

病期에 따른 分布에서 病期결정은 TNM체계를 따랐으며 이중 白血病은 CLL의 국제임상분기기준에 準하였다. 4期에 診斷되는 例가 177例(55.3%)로 가장 많았고, 3期 106例(33.1%), 2期 26例(8.1%), 1期 11例(3.5%)의 順으로 韓方治療를 선택한 대다수의 환자들이 3期 以上(88.4%)인 것으로 나타났다.

治療類型別 分布에서는 化學療法+手術療法+韓方治療가 77例(24.1%)로 가장 많았고, 韓方單獨治療 63例(19.7%), 化學療法+韓方治療 50例(15.6%), 化學療法+放射線治療+手術療法+韓方治療 46例(14.4%), 手術療法+韓方治療 37例(11.5%), 化學療法+放射線治療+韓方治療 30例(9.4%), 手術療法+放射線治療+韓方治療 10例(3.1%), 放射線治療+韓方治療 7例(2.2%)의 順으로 나타났다.

最初 癌診斷 후 1個月 以內 內院한 患者는 53名

(16.5%), 3個月 以內는 40名(12.5%), 6個月 以內는 41名(12.8%), 12個月 以內는 62名(19.4%), 12個月 以上은 124名(38.8%)으로 過半數 以上의 癌患者들은 最初 診斷으로부터 6個月 以上 지나서 本院에 內院하였지만 診斷 후 1個月 以內 內院한 患者數가 16.5%로 비교적 높게 나타났으며, 또 韓方單獨治療를 선택한 患者 63名の 動機調査에서 洋方에서 末期라 治療不可判定 받고 韓方治療를 선택한 患者가 32名(50.8%)으로 가장 많았고, 高齡이라서 선택한 患者가 18名(28.6%)이며, 韓方治療 選好에 의한 自願患者가 13名(20.6%)으로 나타나 아직은 癌患者 治療에 있어 韓方治療가 일차치료로서의 비중은 낮지만, 이3) 등이 보고한 癌患者의 대체요법 이용실태에서 癌患者의 53%가 대체요법을 이용하고 있으며, 치료제로서 韓藥을 복용한 경험이 있는 환자는 72.9%, 治療 満足度에 있어서 92.7%가 긍정적인 반응을 보여 점차 韓方에 대한 환자들의 選好度가 높아져 가는 것으로 나타났다.

患者 個人別 症狀好轉度에서는 韓方 單獨治療群 중에서 好轉 30例(47.6%), 別無變化 21例(33.3%), 惡化 12例(19.1%)이며, 韓·洋方 併用治療群에서는 好轉 96例(37.4%), 別無變化 125例(48.6%), 惡化 36例(14%)로 韓方 單獨治療群이 韓·洋方 併用治療群보다 好轉率이 높게 나타났으며, 平均 臨床症狀別 好轉度는 好轉 126例(39.4%), 別無變化 146例(45.6%), 惡化 48例(15%)로 나타났다.

主要 臨床症狀別 好轉度에서는 咯血이 75%로 가장 높았고, 泄瀉 63.6%, 食慾 54.6%, 便秘 50%, 全身無力 41.8%, 體重 40%, 血尿 40%, 惡心嘔吐 38.5%, 咳嗽 36.4%, 痛症 34.8%, 眩暈 30.8%, 呼吸困難 30.4%, 咯痰 26.1%, 腹水 25%의 順이었다. 이중 咯血은 好轉率이 가장 높았지만 환자 케이스가 12명에 불과하여 有意性이 떨어지고, 이외 泄瀉, 食慾不振, 便秘 등의 消化器 症狀에서 50% 이상의 비교적 높은 好轉率을 나타냈다. 癌患者의 50-80%에서 營養不良 및 吸收障礙 등의 消化器 症狀를 나타내며 극심한 營養不良 상태인 惡液質로 인한 死亡率이 많게는 23%에 달한다. 또 腫瘍으로 인한 에너지 손실 혹은 요구량의 증가, 에너지 대사의 변화 뿐만 아니라 항암제로 인한 食慾

減少가 癌患者의 예후에 미치는 나쁜 영향을 加重시킨다25). 抗癌丹은 이러한 消化器 症狀를 개선시키고 면역증강과 화학요법의 dose limiting side effect를 경감시키는 것으로 나타났다.

血液學的 變化는 WBC에서는 治療후 增加가 31例(14.2%), 別無變化 157例(72%), 減少 30例(13.8%)로 維持및 增加가 86.2%이고, Hgb에서는 增加 32例(14.8%), 別無變化 157例(72.4%), 減少 28例(12.8%)로 維持및 增加 87.2%, Plt에서는 增加 14例(6.6%), 別無變化 192例(91%), 減少 5例(2.4%)로 維持및 增加 97.6%, RBC에서는 增加 74例(34.8%), 別無變化 99例(46.3%), 減少 40例(18.9%)로 維持및 增加가 81.1%로 높게 나타났다.

腫瘍標識因子는 癌 再發과 진행정도의 감별, 치료 후 예후인자로서의 有意性이 있는 데, 이는 再發의 조기발견과 적절한 치료법의 선택으로 의미 있는 生存率의 增加를 기대할 수 있다26). 再檢査할 수 있었던 患者 141名 중 異常率과 改善率은 減少는 17例(12%), 別無變化 94例(66.7%), 增加 30例(21.3%)로 나타났으며, 이 중 CEA 變化率은 減少 6例(7.6%), 別無變化 54例(68.4%), 增加 19例(24%)이며 CA19-9는 減少 4例(44.4%), 別無變化 4例(44.4%), 增加 1例(11.2%)이고, AFP는 減少 4例(30.8%), 別無變化 5例(38.4%), 增加 4例(30.8%), TPA는 別無變化 6例(85.7%), 增加 1例(14.3%), CA15-3은 減少 2例(10.5%), 別無變化 16例(84.2%), 增加 1例(5.3%), CA125는 減少 1例(14.3%), 別無變化 4例(57.1%), 增加 2例(28.6%), SCC는 別無變化 5例(71.4%), 增加 2例(28.6%)로 나타나 維持및 安定 以上이 78.7%로 有意性 높게 나타났다.

韓藥은 오랜 기간동안 民間이나 韓醫師들에 의해 사용되어져 그 效과를 인정받은 것이지만 국제적인 관례나 기준을 보면 어떠한 의약품이던지 인간에게 적용되는 것이라면 그 安全性과 有效性에 있어서 객관적인 평가가 이루어져야만 신뢰를 받을 수 있는 상황이다. 抗癌丹은 동물실험에서 金27)에 의해 安全性에 대한 檢證이 이루어졌고, 臨床에서 實際 人體의 肝과 腎臟에 미치는 영향에 대한 調査에서 AST, ALT(肝毒性), BUN, Creatinine(腎毒性)의 變化率은 AST 惡化 14例

(6.9%), 維持및 安定 168例(82.8%), 好轉 21例(10.3%), ALT 惡化 10例(5%), 維持및 安定 169例(84.1%), 好轉 22例(10.9%), BUN惡化 16例(7.8%), 維持및 安定 176例(86.3%), 好轉 12例(5.9%), Creatinine 惡化 13例(6.4%), 維持및 安定 181例(89.2%), 好轉 9例(4.4%)로 安全性에 대한 유의성이 높게 나타났다.

癌患者는 여러 가지 原因들의 복합적인 작용에 의해 다양한 증상들을 경험하게 된다. 질병자체로 인한 체력의 소모, 소화기능의 장애, 통증, 그리고 면역력 저하로 야기되는 감염 등의 발생으로 생존 기간동안 삶의 질을 떨어뜨리는 원인이 되며, 또한 生存率을 향상시키기 위해 시행되어지는 西洋醫學的 治療法들은 그 副作用으로 인해 그러한 원인들이 더욱더 加重시킨다. 그러므로 抗癌效果의 上昇作用과 아울러 삶의 질을 유지 또는 향상시키는 것은 생명연장과 함께 癌治療의 가장 중요한 요소로 인식되어진다. 抗癌丹을 투여한 患者의 QOL(Quality of Life) 變化분석은 Karnofsky 환자 活動상태를 기준으로 조사하였고, 韓方單獨治療群에서 好轉 22例(34.9%), 維持및 安定 28例(44.4%), 惡化 13例(20.7%)이며 韓·洋方 併用 治療群에서 好轉 93例(36.3%), 維持및 安定 143例(55.5%), 惡化 21例(8.2%)로 韓·洋方 併用 治療群이 韓方單獨治療群보다 높게 나타났으며, 癌患者 80%以上이 현재의 삶의 질을 유지하거나 또는 향상되는 것으로 나타났다.

末期患者의 生存率分析에서 4기로 診斷받은 患者 177名 중 3個月 死亡이 5例(2.8%), 3個月에서 6個月以内 生存率은 56例(31.7%), 6個月以上 12個月以内 生存率은 82例(46.3%), 12個月以上 生存率은 34例(19.2%)로 나타났다. 末期癌이란 의사에 의해 殘餘生存期間이 6個月未滿으로 기대되는 進行性癌이거나 의사의 문서화된 인정을 통해 현대 의학으로는 적극적인 치료를 통해 더 이상의 생명 연장을 기대하기 어려운 進行性癌이며 이중 6個月은 미국의 메디케어하에서의 호스피스케어에 대한 의료보험혜택을 주기위한 기준으로 6개월을 근거로 한 것이다. 또한, 윤4)등은 末期癌患者 生存期間의 中央값을 11주라고 보고하고 있다. 本院에 來元한 4期 癌患者 177名은 대부분이 洋方病院에

서 적극적인 抗癌治療(手術, 放射線, 抗癌化學療法)의 실시가 더 이상 患者의 경과에 도움을 줄 수 없다고 판정받은 환자로서 65%以上이 6個月以上 生存율을 유지하고 있는 것으로 나타났다.

腫瘍 크기변화는 韓方單獨治療例에서 完全寬解 2例(3.2%), 部分寬解 4例(6.3%), 維持 42例(66.7%), 惡化 15例(23.8%)이며 韓·洋方 併用治療例에서 完全寬解 8例(3.1%), 部分寬解 25例(9.7%), 維持 184例(71.6%), 惡化 40例(15.6%)로 韓·洋方 併用治療群이 韓方單獨治療群보다 腫瘍縮小率이 조금 높게 나타났으며, 腫瘍크기가 惡化된 患者 中 末期 癌患者인 경우 6個月 生存率을 상회한 경우는 韓方單獨治療例에서 10例(惡化 15例 中 66.7%)이며, 韓·洋方 併用治療例에서는 29例(惡化 40例 中 72.5%)를 차지하였다. 腫瘍 크기변화의 진단근거는 他病院이나 本院에서 시행한 X-ray, 방사선 동위원소, 내시경, 컴퓨터촬영(MRI, CT) 등의 임상 검사를 기준으로 하였으며 腫瘍 縮小效果는 12.2%로 낮지만, 維持率에 있어서 70.6%로 높게 나타났다.

最終 治療評價에서 王28)등에 의해 제시된 새로운 判定基準을 사용하였으며, 이중 韓方單獨治療群에서 顯效 9例(14.3%), 有效 20例(31.8%), 安定 15例(23.8%), 惡化 19例(30.1%)로 나타났으며, 韓·洋方 併用治療例에서 顯效 38例(14.9%), 有效 69例(26.9%), 安定 104例(40.4%), 惡化 46例(17.8%)로 韓·洋方 併用治療군이 韓方單獨治療群보다 治療率이 比較的 높게 나타났으며, 安定以上이 255例(79.7%)로 높게 나타났다.

各 病期別 治療評價에서 1期가 顯效 3例(27.3%), 有效 5例(45.5%), 維持 2例(18.2%), 惡化 1例(9%)이며, 2期가 顯效 7例(26.9%), 有效 7例(26.9%), 維持 11例(42.3%), 惡化 1例(3.9%), 3期가 顯效 17例(16%), 有效 29例(27.4%), 維持 50例(47.2%), 惡化 10例(9.4%), 4期가 顯效 17例(9.6%), 有效 48例(27.2%), 維持 56例(31.6%), 惡化 56例(31.6%)로서 1,2期가 治療효과가 높게 나타났다. 또, 抗癌丹만 으로 치료한 184名의 患者중에서 10例이상 치료한 病名들 中 直腸癌이 治療評價 有效以上이 50%로 治療率이 가장 높았고, 다음엔 胃癌이 45.6%, 肝癌 41.7%, 大腸癌 40%, 肺癌 31.6%, 乳房癌 11.1%로

나타났으며, 10例 이하들 중에선 子宮癌 100%, 子宮頸部癌이 71.4%로 높게 나타났고 반대로 腎臟癌은 惡化가 66.7%, 前立腺癌은 惡化 100%로 나타났다.

IL-12와 IFN- γ 의 治療變化率은 IL-12가 增加 21例(32.3%), 別無變化 25例(38.5%), 減少 19例(29.2%)이며 IFN- γ 는 增加 27例(41.5%), 別無變化 22例(33.9%), 減少가 16例(24.6%)로 나타났다. Cytokine은 免疫體系에서 抗原에 의한 刺戟으로 活性化된 monocytes/macrophage나 lymphocytes에 의해 분비되거나 細胞간의 相互作用(cell-cell interaction)으로 생산되는 免疫活性 調節物質로서, 各各 固有의 受容體를 통하여 免疫細胞의 成長과 分化의 complex network에서 다양한 기능을 나타내며 network interaction으로 生體의 發育, 成長 및 防禦기작을 지배하는 免疫係의 根幹을 이루고 있다(29-30). 이중 IL-12는 macrophage, dendritic cell, B cell과 같은 professional antigen presenting cells로부터 生産되며 NK細胞, LAK細胞 및 cytotoxic T細胞를 活性化시키고, IFN- γ 의 合成에 參與하며 NK細胞의 lytic ability를 增強시켜 antitumor activity를 일으키는 것으로 알려져 왔으며, 最近에 이러한 IL-12의 antitumor activity에 대한 많은 연구들이 이루어지고 있으며 그중에서 하(31)는 IL-12가 Hepatoma에 보다 效果의 作用하고 모든 癌에 대해 宿主의 免疫體系의 初期反應에서 빠른 回復을 통해 antitumor activity에 參與하는 것으로 보고하고 있다. 또 바이러스 감염의 전과를 제한하는데 있어 특히 중요한 인터페론(IFNs)은 IFN- α , IFN- β , IFN- γ 로 나누어지는데 이중 IFN- γ 는 T細胞와 NK細胞에서 生産되고 Class II MHC발현과 B細胞 增殖分化, IL-2 및 IL-4의 生産을 抑制하는데 參與하며, 大食細胞 活性物質로 가장 잘 알려진 Cytokine중의 하나이다(30,32). 最近에 와서 이러한 IFN의 抗腫瘍效果에 대한 많은 研究와 臨床實驗이 이루어져 왔으며, 나가노(33)는 마우스의 白血病細胞에 대한 實驗에서 IFN이 癌細胞를 파괴하는 것이 아니고 癌細胞의 分裂增殖을 멈추고 分化를 誘導함으로써 癌細胞의 正常化를 통한 癌治療에 接近하였고, Roitt(30)는 IFN- α 는 毛髮型細胞白血病에 特異의

IFN- γ 는 腹腔內 卵巢癌과 免疫調節 및 大食細胞의 活性化에 의한 抗腫瘍效果에 대해 비교적 具體的으로 설명하고 있다. 그러나, 이러한 IL-12와 IFN- γ 의 인위적인 외부의 투여에 대해 IL-12는 다른 Cytokine에 비해 상대적으로 半減期가 짧기 때문에 抗腫瘍效果를 얻기 위해선 高用量으로 투여되는 경우가 많으며 이런 경우 脾臟腫大, 肝毒性和 같은 심각한 副作用을 초래할 수 있으며(31), IFN- γ 는 種特異的이라 人間에게 주사하기 위한 IFN은 人間の 細胞에서 만든 것이 아니면 안되기 때문에 그 조제와 정제, 경제적 여건에 있어 많은 어려움이 따르게 된다(33). 그러므로 免疫機能 向上으로 인한 IL-12, IFN- γ 와 같은 자연스런 免疫媒介物質放出의 필요성이 강조되어지며, 이에 抗癌丹을 투여한 환자 320名중 再調査가 가능했던 65名중 IL-12 增加가 21例(32.3%), IFN- γ 는 增加 27例(41.5%)로 비교적 有意성 있는 結果를 얻었으나 IL-12 IFN- γ 가 腫瘍뿐만 아니라 腫瘍에 隨伴되는 제한 여러가지 問題에 민감하게 반응하고, 환자혈액샘플관리의 問題점, 비용문제로 지속적인 再檢査가 이루어지질 못함으로 해서 보다 特異的인 結果가 나타나질 않았다.

以上の 結果를 綜合하여 抗癌丹의 治療效果를 判斷할 때, QOL(Quality of Life)의 維持 및 好轉은 韓方 單獨治療群에서 79.3% 韓·洋方 併用治療群이 91.8%로 現在의 삶의 질을 떨어뜨리지 않은 채 抗癌效果를 나타내며 西洋醫學的 治療法과 併用했을 때 副作用을 緩和시키면서 治療效果를 上昇시키는 것으로 나타났고, 末期 癌患者의 生存率分析에서 65.5%의 患者에게서 6個月 以上の 生存率을 보여 6個月 未滿으로 기대되는 末期 癌患者의 生存率을 크게 향상시켰으며, 腫瘍縮小率은 낮지만 腫瘍크기의 維持 및 好轉이 韓方 單獨治療群에서 76.2% 韓·洋方 併用治療群이 84.4%로 癌의 進行抑制에 높은 有意性을 나타냄으로써 抗癌丹은 癌의 轉移 및 再發防止 目的과 抗癌 및 免疫增進 目的으로 活用 可能하며 優秀한 治療效果가 있는 것으로 思料된다.

IV. 結 論

1998年 5月1일부터 1999年 9月1일까지 大田大學校 附屬 韓方病院 東西 암센터에 內院하여 抗癌丹으로 3個月以上 治療한 癌患者 320名을 對象을 分析하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 男女性別分布에서는 女子 156名, 男子 164名으로 男子가 많았고, 年齡別 分布에서는 51歲-60歲群이 가장 많았다.

2. 病名에 따른 分布에서는 胃癌이 가장 많았고, 肺癌, 乳房癌, 直腸癌, 順이며, 病期에 따른 分布에서는 4기에 診斷되는 例가 177例(55.3%)로 가장 많았고, 3期, 2期, 1期順으로 나타났다.

3. 最初 癌診斷 후 1個月以內 內院한 患者는 53名(16.5%), 3個月以內는 40名(12.5%), 6個月以內는 40名(12.5%)로 나타났으며, 韓方單獨治療 動機調查에서 洋方에서 治療不可 判定받고 內院한 患者가 32名(50.8%)으로 가장 많았다.

4. 患者個人別 症狀好轉度에서는 韓方單獨治療群이 好轉 47.6%로 韓·洋方 併用治療群에서의 好轉 37.4%보다 높았고, 主要臨床症狀別 好轉度에서는 咯血 75%, 泄瀉 63.6%, 食慾不振 54.6%, 便秘 50% 順으로 나타났다.

5. 血液學的 狀態分析 및 效果에서는 WBC는 維持및 增加가 86.2%, Hgb이 維持및 增加가 87.2%, Plt에서는 維持및 增加가 97.6%, RBC에서는 維持및 增加가 81.1%이며, 腫瘍標識因子의 異常率과 改善率에서는 CEA는 維持및 減少가 76%, CA19-9는 維持및 減少가 88.8% AFP은 維持및 減少가 69.2%로 나타났다.

6. 抗癌丹의 安全性에 대한 調查에서는 AST 維持및 減少 93.1% ALT 維持및 減少 95% BUN 維持및 減少 92.2% Creatinine 維持및 減少 93.6%로 나타났다.

7. QOL變化分析에서는 韓·洋方 併用治療群에서는 維持및 好轉이 91.8%로 韓方單獨治療群에서의 維持및 好轉 79.3%보다 높게 나타났다.

8. 末期 癌患者의 生存率分析에서 6個月以上 生存率은 46.3%, 12個月以上 生存率은 19.2%로 나타났다.

9. 腫瘍크기 變化分析에서 韓·洋方 併用治療群에서는 維持 71.6% 好轉 12.8%로 韓方單獨治療群

에서의 維持 66.7% 好轉 9.5%보다 높게 나타났다.

10. 最終治療評價分析에서 韓·洋方 併用治療群에서는 顯效 14.9%, 有效 26.9%, 安定 40.4%, 惡化 17.8%로 韓方單獨治療群에서의 顯效 14.3%, 有效 31.8%, 安定 23.8%, 惡化 30.1%보다 높게 나타났다.

11. 各 病期別 治療評價에서 治療率이 1期가 顯效 27.3%, 有效 45.5%, 維持 18.2%, 惡化 9%로 가장 높게 나왔고 2期, 3期, 4期 순으로 나타났다. 病名別 治療評價에서는 直腸癌이 有效以上 50%로 治療率이 가장 높았고, 胃癌, 肝癌, 大腸癌 順으로 나타났다.

12. 治療後 IL-12와 IFN- γ 變化分析에서 IL-12 增加가 32.3%, IFN- γ 는 增加 41.5%로 나타났다.

以上에서 抗癌丹은 抗癌 및 免疫增進目的으로 活用可能하며 單獨治療 및 西洋醫學의 治療法과의 併用治療에서 有效한 效果가 있는 것으로 思料된다.

參 考 文 獻

1. 통계청: 한국사망통계연보, 1998.
2. 강세운 외: 오늘의 진단 및 치료, 한우리, 서울, 1999, p.69, pp.78-80
3. 이진세 외: 암환자의 대체요법 이용실태, 대한암학회지, 1998;30(2):203-213
4. 윤영호 외: 말기 암환자의 생존기간 및 예후 인자에 관한 후향적 코호트 연구, 대한암학회지, 1998;30(2):384-393
5. 광성규 외: 기초병리학, 서울, 정문각, p.131, 1997
6. 최승훈: 東醫腫瘍學, 행림출판, 서울, 1995, 14, pp.19-31, .
7. 대한병리학회: 병리학(I), 고문사, 서울, 1995, p.213
8. 趙成基: 消積白朮散의 抗癌, 免疫增強效果 및 Cisplatin의 腎臟毒性抑制에 미치는 影響에 관한 研究, 大田大學校 大學院 博士學位論文, 1993
9. 梁緒賢: 消積白朮散이 생쥐의 細網內皮系遮斷

- 및 體液性免疫抑制에 미치는 影響, 大田大學校 大學院 博士學位論文, 1994
10. 南相敏: 消積白朮散 各 分割의 抗癌效果에 關한 研究, 大田大學校 大學院 博士學位論文, 1995
 11. 趙昌涉: 消積白朮散의 에탄올 抽出分割이 Macrophage의 活性에 미치는 影響, 大田大學校 大學院 博士學位論文, 1995
 12. 孫彰奎: 抗癌扶正湯이 Silica 및 5-FU에 의 해 誘發된 免疫抑制에 미치는 影響, 大田大學校 大學院 博士學位論文, 1997
 13. 金鍾吳: 扶正生津湯의 抗癌 및 放射線照射 副作用에 미치는 影響, 大田大學校 大學院 博士學位論文, 1999
 14. 李淵月: 消積白朮散을 利用한 各種 癌患者 242例에 對한 臨床的 考察, 大田大學校 附屬 韓方病院 惠和醫學, 1996;5(1):55-71
 15. 大田大學校韓方病院: 韓方病院處方集, 韓國出版社, 大田, 1997, p.359, 392
 16. 이진오 외: 원자력병원에 내원한 암환자의 통계적 분석, 대한암학회지, 1996; 28 (2):336-349
 17. 김성철: 소파기암 세포주에 대한 Interferon의 항암제 세포독성 증강효과, 충남대학교 대학원 박사학위논문, 1991
 18. 趙鍾寬: 免疫에 關한 東洋醫學的 考察, 東洋醫學, 1986;12(1):19-23
 19. 鄧榮坤: 中藥癌症治療學, 莊家出版社, 台南, 1984, p.123, 164, 198
 20. 常敏毅: 抗癌本草, 長沙, 湖南科學技術出版社, 1987, pp.7-8, p.21, pp.34-36, 92-94, 96-98, 118-119, 122-123, 126-128, 170-172, 256-258, 328-330, 345-347
 21. 常敏毅: 抗癌藥膳, 湖南科學技術出版社, 長沙, 1996, pp.5-6, 9-10, p.14, pp.22-23, p.71, 90
 22. 申信求: 申氏本草學(各論), 수문사, 서울, 1988, pp.65-66, 110-112, 118-121, 178-180, 500-501, 582-584.
 23. 李尙仁 외: 漢藥臨床應用, 정보사, 서울, 1982, pp.460-461
 24. 陸昌洙: 韓國藥用植物圖鑑, 아카데미, 서울, 1989, p.133
 25. 김현수 외: 함암 화학 요법을 받는 암 환자에 대한 경구 영양 제재 Nucare의 효과, 제 23회 대한암학회 학술대회 논문초록집, 1997, p.169
 26. 이경범 외: 대장암에서 말초혈액과 유출 정맥혈에서의 암태아성 항원(CEA)치의 비교 연구, 제 23회 대한암학회 학술대회 논문초록집, 1997, p.139
 27. 金熙哲: 加味犀黃丸의 安全性에 關한 實驗的 研究, 大田大學校 大學院 碩士學位論文, 1999
 28. 王濟民 외: 中醫藥治療癌症療效評定方法的研究, 中醫研究雜誌, 1994;44(3)
 29. 김길현 외: 면역조절물질 탐색의 실험적 접근, 서울, 한림원, 1996, pp.99-106
 30. Roitt I, Brostoff J, David M: Immunology, Mosby International Ltd 1998; 5: 121-138
 31. 하상준: Immunological Mechanism for Antitumor Activity of Interleukin 12(IL-12), 포항공과대학교 대학원 석사학위논문, 1997
 32. 이명식: Interferon- γ 에 의한 Class II MHC 항원의 발현과 그 면역학적 영향에 관한 연구, 서울대학교 대학원 박사학위논문, 1990
 33. 나가노 야스이치: 인터페론이란 무엇인가, 전파과학사, 서울, 1996, pp.88-93, 97-101, 104-116, 122-145, p.148, pp.160~186