

抗癌丹을 투여한 乳房癌 患者 60例에 대한 臨床報告

송기철, 최병렬, 이용연, 유화승, 서상훈, 최우진, 조정효, 이연월, 손창규, 조종관

대전대학교부속 한방병원 간계내과학교실

The Clinical study in 60 cases for breast cancer patients on the effects by Hangamdans(抗癌丹)

Kee-Cheol Song, Byung-Lyul Choi, Yong-Yeon Lee, Hwa-Seung Yoo, Sang-Hoon Seo,
Woo-Jin Choi, Jung-Hyo Cho, Yeon-Weol Lee, Chang-Kyu Son, Chong-Kwan Cho

Department of Internal Medicine, Oriental Hospital of Daejeon University

Objectives: The purpose of this study was to examine the efficacy of Hangamdans(Kangaidan) on 60 patients who have suffered from breast cancer.

Methods: Hangamdans(Kangaidan) was administered to patients for over 1 months continuously. We checked improvement of clinical symptoms, changes of chemistry hematological test.

Results: The results obtained are summarized as follows. Hangamdans(Kangaidan) has significant effect on the improvement of clinical symptoms. The effects of maintenance and improvement in the symptoms with traditional oriental therapy(83.3%) and combined treatment of western and oriental therapy(92.1%) were observed. The effects of the symptoms were diarrhea(37.3%), abdominal pain (25.3%), general body weakness(22.9%), nausea(20.5%) and etc. in orders.

And analysis of hematology attached by breast cancer, maintenance and increasing of WBC(89.9%), RBC(74.7%), Hgb(81.1%), Platelet(92.4%) were observed. After taken Hangamdans(Kangaidan), maintenance and decreasing of AST(85.9%), ALT(94.8%), γ -GTP(87.5%), BUN(88.3%), Creatinine(90.9%) were observed.

And increasing of IL-12(25%), IFN- γ (83%) were observed.

Conclusions: From the above results, it is suggested that Hangamdans(Kangaidan) have significant effects on recovery of immune modulation.

Key Word : Breast cancer, Hangamdans(Hangaidan), IFN- γ , CA15-3

I. 緒 論

乳房癌은 한국의 여성암 中 약 10%를 차지하는 암으로서 자궁경부암과 위암에 이어 세번째로 많은 암이다. 發病호발연령은 50-70세이고 30세 이하는 적으며, 환자의 1/3은 50세 이하로서 남녀 性比는 1 : 99이다.¹⁾

유방암 환자의 약 10%는 진단당시 이미 轉移를 갖고 있으며, 근치적 유방 절제술을 시행하여도 약 50%에서 재발하게 되므로 상당수의 환자가 결국 전

신적 치료, 즉 호르몬 요법이나 항암화학요법을 필요로 하게 된다.

그 동안 근치적 切除術, 補助化學療法 및 호르몬요법 등의 발전으로 유방암의 치료결과가 상당히 향상되었음에도 불구하고 아직 액와림프절 전이가 없는 환자의 약 25-30%에서, 액와림프절 전이가 있는 환자의 약 75-80%에서 결국 10년내에 再發이 일어나고 있으며 이들 중의 대부분은 轉移性 유방암으로 사망하고 있는데, 轉移性 유방암으로 진단된 경우 생존기간은 24개월을 넘지 못

하는 것으로 알려져 있다.^{5,6)}

이와 같은 기존의 전이성 유방암에 대한 抗癌化學療法의 한계를 극복하기 위하여 새로운 약제 또는 치료법이 필요한 실정이다.

그런데 이런 현실에서 유방암을 비롯한 其他 各種癌의 가장 큰 특징인 왕성한 성장 및 분열, 전이에 필수적인 新生血管의 생성을 억제하고 신체의 면역능력을 회복, 증진시킬 수 있는 방법이 개발된다면 고혈압이나 당뇨처럼 일생동안 적절한 치료와 관리로서 수명을 연장시키고 정상적인 개인적, 사회적 생활을 영위할 수 있다고 볼 수 있는데, 현재 이러한 목적으로 사용될 약제의 개발이 전

세계적으로 활발히 진행되고 있다.¹⁰

최근 乳房癌의 서양의학적인 치료에 문제점이 제기되면서 한방적인 치료방법에 대해서 다방면으로 연구되고 있으며, 임상적으로도 많은 연구가 이루어지고 있는데, 이에 관해서 陳, 宋은 中西醫 併用治療 및 事例에 대해서 보고한 바 있다.

이에 著者는 암의 轉移抑制와 免疫增進을 목적으로 立方하여 임상적으로 일정한 효과가 입증된 抗癌丹이 유방암 환자에 미치는 영향을 알아보기 위해 1998년 1월 1일부터 2000년 9월 30일까지 大田大學校 附屬 韓方病院 腫瘍內科에 내원하여 항암단으로 1개월 이상(평균 10.4±0.8개월) 치료받은 유방암 환자 中 혈액 및 생화학적 재검사가 가능했던 60명을 대상으로 임상적 관찰 및 성적을 분석하여 다음과 같은 結果를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 對象 및 方法

1. 관찰대상

1998年 1月 1일부터 2000年 9月 30日까지 대전대학교 부속 한방병원 중앙내과에 내원하여 1개월 이상(평균 10.4±0.8개월) 항암단으로 치료받은 유방암 환자 中 재검사가 가능했던 60명을 관찰대상으로 하였고, 항암단 외에도 증상에 따라 본원 처방집10의 처방들로 辨證施治하였다.

2. 약제

항암단의 1첩의 내용과 분량은 본원 처방집10에 準하였다.(Table 1)

3. 연구내용

각종 임상소견 및 병리학적 검사상 이상소견을 나타낸 유방암 환자 60명을

Table 1. 抗癌丹

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

Table 2. 最終治療評價 分析方法

항목	기본점수	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		

대상으로 다음과 같이 분석관찰하여 정 계적 유의성이 있는 것으로 하였다. 리하였다.

- 1) 연령별 분포
- 2) 病期에 따른 분포
- 3) 치료유형별 분포
- 4) 임상증상 호전도
- 5) 혈액학적 상태 분석 및 효과와 CA15-3의 변화분석
- 6) IL-12와 IFN-γ 변화분석
- 7) Quality of life(QOL) 변화분석
- 8) IV기 유방암 환자 생존율 분석
- 9) 종양크기 변화분석
- 10) 최종 치료평가 분석

4. 분석방법

자료의 결과는 평균과 標準誤差로 표시하였고, 분석은 Paired T-test검증을 이용하였으며, P값이 0.05이하일 때 통

- 1) 임상증상 분석방법
각각의 임상증상을 複數處理하여 분석하였다.
- 2) 혈액학적 상태 분석방법
정상수치를 기준으로 정상범위내에서 치료전, 후의 변동은 유지라고 판정하였고, 그 외 이상수치에서 치료전, 후의 변동은 증가 및 감소로 판정하였다.
- 3) Quality of life(QOL)의 분석방법
Karnofsky 환자활동상태 點數表를 기준으로 치료전, 후의 점수를 비교하여 분석하였다.
- 4) IV기 유방암 환자 생존율 분석방법
타병원 또는 본원에서 최초로 진단받은 월을 기준으로 2000년 9월까지 최종 생존한 월까지를 합산하여 생존율을 계산하였다.

5) 최종 치료평가 분석방법

Table 2의 세가지 항목을 각각 점수화하여 합산한 값이 0-90이면 악화로, 100이면 안정으로, 110-140이면 유효로, 150이상이면 顯效로 판정하였다.

III. 成績 및 結果

1. 연령별 분포

抗癌丹으로 1개월 이상(평균 10.4±0.8개월, 1개월-27개월) 치료한 유방암 환자 60명 中 연령별 분포에서는 41세-50세군이 25예(42%)로 가장 많았으며, 51세-60세군은 16예(27%), 31세-40세군은 11예(18%), 21세-30세군은 5예(8%), 61세-70세군은 2예(3%), 71세-80세군은 1예(2%)의 순으로 나타났다.

2. 病期에 따른 분포

항암단을 투여한 유방암 환자 60명 中 III기가 19예(32.6%)로 가장 많았고, II기와 IV기는 17예(29.4%)로 같게 나타났고, I기는 5예(8.6%)의 순으로 나타났다.

3. 치료유형별 분류

유방암 환자 60명 中 치료유형별 분포에서는 한방(T)+수술(O)+화학요법(C)군과 T+O+C+방사선치료(R)군이 각각 23예(38.3%)로 가장 많았고, T군은 5예(8.4%), T+C군은 4예(6.7%), T+C+R군과 T+O+C군은 각각 2예(3.3%)로 나타났고, T+R군은 1예(1.7%)로 나타났으며, T+O군은 0예(0%)로 나타났다.

4. 임상증상 호전도

유방암 환자 中 주요증상으로는 체중변화가 18예(30%), 식욕부진이 15예(25%), 오심구토가 7예(11.7%), 전신

Table 3. Changes of Blood Chemistry Findings in Patients treated with Hangamdán (抗癌丹)

Test	pre-Treatment	post-Treatment	p value	No. of Imp.* Cases(n)
WBC (45-110 102/ μ l)	46.5±2.1 [†]	52.4±2.3	NS [‡]	21/57
RBC(400-650 104/ μ l)	354.7±8.3	378.5±7.0	P<0.05	32/57
Hgb(12-18g/dl)	11.95±0.21	12.21±0.16	P<0.05	20/57
Platelet (15-45 104/ μ l)	22.06±1.17	22.72±1.15	NS	7/56
ESR(0-15mm/hr)	22.45±2.73	21.46±2.23	NS	12/39
AST (<34IU/L)	30.32±2.70	35.89±5.52	NS	6/53
ALT (<38IU/L)	31.38±6.67	27.68±5.05	NS	3/53
γ -GTP (<50IU/L)	36.2±6.74	45±10.20	NS	8/30
ALP(64-300)	212.42±33.72	232.83±34.89	NS	2/12
LDH(225-450)	357.18±29.26	332.73±38.08	NS	2/11
TB(0.2-1.2)	0.56±0.08	0.7±0.05	NS	0/5
DB(0-0.5)	0.24±0.04	0.22±0.06	NS	0/5
BUN(7-21mg/dl)	13.13±0.50	13.09±0.46	NS	7/52
Creatinine(0.7-1.5mg/dl)	0.77±0.02	0.87±0.11	NS	7/12

* Imp.: Improvement
[†] Values are represented as Mean SE(Standard Error)
[‡] NS: Not Significant

Table 4. Changes of CA15-3 and IL-12 · IFN- γ in Patients treated with Hangamdán (抗癌丹)

Test	pre-Treatment	post-Treatment	p value	No. of Imp.* Cases(n)
CA15-3(<35)	35.98±11.70 [†]	40.02±13.93	NS [‡]	5/11
IL-12	2.97±1.38	0.95±0.55	NS	2/8
IFN- γ	4.87±3.43	14.63±1.76	P<0.05	5/6

* Imp.: Improvement
[†] Values are represented as Mean SE(Standard Error)
[‡] NS: Not Significant

무력이 6예(10%), 흉민감이 5예(8.3%)였고 그 외에 설사, 변비, 해수, 통증, 흉통, 부종, 객담, 출혈 등의 증상이 있었다. 체중변화를 느낀 18예 중에서 3예(16.7%)에서 체중증가가 있었으며 15예(83.3%)에서는 체중변화가 없었다. 식욕부진에서는 15예중에서 1예(6.7%)가 호전되었고, 13예(86.7%)가 별무변화였고 1예(6.7%)가 악화되었다.

5-1. 혈액학적 상태분석 및 효과

항암단으로 치료한 유방암 환자들의 혈액학적 변화는 Leukocyte(WBC)에서는 치료후 증가가 21예(36.8%), 유지 23예(40.4%), 감소가 13예(22.8%)였

으며, Erythrocyte(RBC)에서는 증가 32예(56.1%), 유지 18예(31.6%), 감소가 7예(12.3%)였고, Hemoglobin(Hgb)에서는 증가 20예(35.1%), 유지 25예(43.9%), 감소가 12예(21.0%)였다. Platelet(Plt)에서는 증가 7예(12.5%), 유지 42예(75%), 감소가 7예(12.5%)였으며, Erythrocyte Sedimentation Rate(ESR)에서는 증가 12예(30.8%), 유지 8예(20.5%), 감소가 19예(48.7%)였다. 항암단의 간독성을 알 수 있는 Aspartate Aminotransferase(AST), Alanine aminotransferase(ALT) · γ -Glutamyltransferase(γ -GTP)와 신장독성을 알 수

있는 Blood Urea Nitrogen(BUN) · Creatinine의 변화율은 AST에서는 증가 6예(11.3%), 유지 36예(67.9%), 감소 11예(20.8%), ALT에서는 증가 3예(5.7%), 유지 42예(79.2%), 감소 8예(15.1%), γ -GTP에서는 증가 8예(26.7%), 유지 16예(53.3%), 감소 6예(20%), BUN에서는 증가 7예(13.5%), 유지 39예(75%), 감소 6예(11.5%), Creatinine에서는 증가 7예(13.5%), 유지 40예(76.9%), 감소 5예(9.6%)로 나타났으며, 평균 혈액학적 호전 및 유지율은 74.2%로 나타났다.(Table 3)

5-2. CA15-3의 변화분석

항암단을 투여한 유방암 환자 60명 중 재검사가 가능했던 50명의 CA15-3의 변화율은 증가 5예(10%), 유지 39예(78%), 감소가 6예(12%)로 나타났다.(Table 4)

6. IL-12와 IFN- γ 변화 분석

항암단을 투여한 유방암 환자 60명 중 Interleukin-12(IL-12)와 Interferon- γ (IFN- γ)의 재검사가 가능했던 15명의 IL-12와 IFN- γ 의 변화율은 IL-12에서는 증가 2예(25%), 유지 0예(0%), 감소가 6예(75%)로 나타났고, IFN- γ 에서는 증가 5예(83%), 유지 0예(0%), 감소가 1예(16.7%)로 나타났다.(Table 4)

7. Quality of Life

항암단을 투여한 유방암 환자 60명 중 한방 단독치료군과 한·양방 병용치료군의 QOL의 변화는 한방 단독치료군에서는 호전 2예(40%), 유지 및 안정 3예(60%), 악화 0예(0%)로 나타났으며, 한·양방 병용치료군에서는 호전은 12예(21.8%), 유지 및 안정은 40예(72.7%), 악화는 3예(5.5%)로 나타났다.

8. IV기 유방암 환자의 생존을 분석

IV기 유방암 환자의 생존을 분석을 해보면 4기 17명중 1연이내는 3명(17.6%), 2연이내 1명(5.9%), 3연이내 3명(17.6%), 4연이내 4명(23.6%), 5연이내 3명(17.6%), 6연이내 2명(11.8%), 7연이내 1명(5.9%)으로 나타났다.

9. 종양크기 변화 분석

항암단으로 1개월 이상 치료한 유방암 환자 60명의 종양크기 변화는 한방 단독치료군에서는 부분관해 1예(20%), 유지 3예(60%), 악화 1예(20%)로 나타났고, 한·양방 병용치료군에서는 완전관해 1예(1.8%), 부분관해 11예(20%), 유지 38예(69.1%), 악화 5예(9.1%)로 나타났으며, 종양크기가 악화된 환자 중 IV기 유방암 환자(17례)의 경우 2년 생존율을 상회한 경우는 한·양방 병용치료군에서 13예, 한방 단독치료군에서는 1예로 나타났다.

10. 최종 치료평가 분석

항암단을 투여한 유방암 환자 60명의 최종 치료평가는 한방 단독치료군에서는 현효 1예(20%), 유효 0예(0%), 안정 3예(60%), 악화 1예(20%)로 나타났고, 한·양방 병용치료군에서는 현효 9예(16.4%), 유효 15예(27.3%), 안정 24예(43.6%), 악화 7예(12.7%)로 나타났다.

IV. 總括 및 考察

유방암은 우리나라에서 여성의 악성 종양 중 약 10-12%로 발생빈도의 3위를 차지하고 있으며, 그 발생빈도가 점차 증가하는 추세이며¹⁾, 1996년 한국인 전국조사²⁾에 의하면 우리나라의 경우

유방암의 호발연령은 40대이고, 다음이 50대, 30대의 순으로, 50대 이후 나이가 증가함에 따라 유방암의 발생률도 증가한다. 국내의 여러 보고들³⁻¹⁵⁾은 50대가 30대보다 환자 분포가 많은데, 유방암의 병기는 아직은 2기가 52.0-59.9%로 가장 많이 차지하고 있다.¹³⁻¹⁶⁾

전이성 유방암에서 호르몬요법, 화학요법, 또는 2가지의 병용요법 등으로 상당수의 환자에서 관해가 나타남에도 불구하고 평균 생존기간이 약 3년 정도로⁵⁾ 완치는 거의 불가능하고, 이들에서의 치료는 주로 생존기간을 연장하고 증상을 호전시키기 위하여 사용되고 있다.⁶⁾

유방암에 대하여 효과적인 함암제는 doxorubicin, cyclophosphamide, methotrexate, 5-fluorouracil, vincristine 등이 있고 이들 약제를 단독으로 사용하였을 때는 20-50% 정도의 관해를 보이고 복합 화학요법을 시행하여도 관해율이나 관해유지기간은 증가하나 생존기간은 유의한 차이가 없고, 부작용이 상대적으로 심한 것으로 알려져 있다.^{3,17,18)}

따라서 치유율을 높이기 위해 좀더 강력한 항암제 조합을 투여하거나, 새로운 예후인자의 발견 및 새로운 치료법에 대한 연구가 요구되는데¹⁹⁾, 그 중에서는 림프절 전이가 임상적으로 가장 의미있는 인자로 현재 사용되고 있다.

호르몬요법은 크게 제거요법과 첨가요법으로 나누는데 제거요법으로는 난소제거술, 부신제거술, 뇌하수체제거술과 같은 외과적 방법과 타목시펜, 아미노글루테티마이드와 같은 내과적 방법이 있으며, 첨가요법에 쓰이는 약제로는 에스트로젠, 프로게스테론, 안드로젠 및 부신피질 스테로이드가 있다. 아직도 호르몬환경의 변화가 유방암의 성장을 억제하는 정확한 기전은 밝혀져 있지 않

지만 폐경기 이전의 환자에서는 제거요법에만 주로 반응하고, 폐경기 이후의 환자에서는 제거요법 및 첨가요법에 모두 반응한다!

전신요법인 면역요법은 아직은 보조적인 치료법이지만, 최근 고형암에 대한 효과적인 치료제로서 이들 생물학적 제제에 대한 관심이 높아지고 있다. 生物學的 反應調節物質(Biological Response Modifiers : BRM)은 항바 이러스작용, 세포의 증식억제작용, 정상 세포 및 암세포의 표면항체 표현의 증대, 자연살해세포(Natural Killer cell)의 활성화, 대식세포(Macrophage)의 탐식력 증대, 면역글로블린 생산의 조절능, 그리고 암유전자(Oncogene)의 표현 및 세포분화에 관여하며, 직접적인 암세포 억제기능 등 다양한 생체반응 조절작용을 가진다. 따라서 항암제와 생물학적 반응조절물질의 병용사용시 화학요법과 BRM의 작용기전이 상이하므로 상승적 항암작용을 기대할 수 있으며, 일부의 항암제들은 면역증강작용을 가지고 항암제의 복합요법이 갖는 독성을 피할 수 있다.^{9,20}

이러한 서양의학의 면역요법은 內因 및 外因에 의한 正氣不足과 濕熱蘊結·瘀血凝滯로 말미암아 발생한 유방암의 扶正培本과 攻補兼施를 원칙으로 하는 한방적인 치료법과 유사하다.²¹⁻²³

한의학 문헌에도 유방암에 관한 기록은 많다. 즉 한의학 문헌에서 말하는 "乳石癭", "乳岩", "妬乳", "妳癌" 등은 현대의학에서의 유방암과 유사하다. 「諸病源候論」의 "乳石癭"에 관한 내용을 보면 "石癭者...其腫結確實, 至牢有根, 核皮相親, 不甚熱, 微痛...鞍如石" 이라고 했으며 더 나아가 "乳中隱核, 不痛不核", "乳中結聚成核", "結核如石", "不痛不痺", "腫結皮強, 如牛領之皮" 라고

하였고, 「格致餘論」에서는 "憂怒抑鬱, 朝夕積累, 脾氣消沮, 肝氣橫逆, 遂成隱核, 如大棋子, 不痛不痺, 數十年後方瘡陷, 名曰乳岩, 以其瘡形嵌似岩穴也, 不可治矣."라 하였고, 1615年 陳實功의 「外科正宗」에서는 乳癌을 "經絡痞澁, 聚結成核, 初如豆大, 漸如棋子, 半年一年, 二載三載, 不痛不痺, 漸漸而大, 始生疼痛, 痛即無解. 日後腫如堆粟, 或如覆碗, 色紫氣穢, 漸漸潰爛, 甚者如巖穴, 凸者若泛蓮, 疼痛連心, 出血則臭, 其時五臟俱衰, 四大不枝, 名曰乳岩, 凡犯此者, 百人百必死."라 하여 증상 및 원인, 예후에 대하여 비교적 자세히 설명하고 있음을 알 수 있다!

이상에서 언급한 내용과 같이 고대 문헌에서도 이미 病因과 發病面에 있어서 乳癭과 乳癌과는 그 病變이 같지 않음을 강조하고 있으며, 예후방면에 있어서도 可治와 不可治로 나눈 것을 보면 고인들은 이미 유암의 유형이 단일 유형이 아님을 알고 있었다. 그리고 치료방면에서는 辨證論治를 강조하고 있으며 오래된 것은 수술을 금하면서 調補氣血하고 溫補脾胃하기를 강조하였는데 이상의 내용은 현대의학에서의 각종 유방암의 치료원칙과 일치하는 바가 많다!

항암단은 扶正培本, 攻補兼施의 原則下에서 構成된 藥劑로 清熱解毒作用이 있는 薏苡仁²⁴⁻²⁶·牛黃²⁵·山慈姑²⁵와 活血化癥作用이 있는 三七根²⁷, 軟堅散結作用이 있는 珍珠粉²⁸·海馬²⁹, 消腫止痛의 效能이 있는 麝香²⁵, 大補元氣作用이 있는 人蔘^{25,26}과 冬蟲夏草²⁴⁻²⁶로 구성되어 신생혈관형성 억제를 통한 암의 전이 및 재발방지와 면역증진에 사용되고 있다.²⁴⁻²⁹

항암단의 치료효과를 판단할 때, QOL의 유지 및 호전은 한방 단독치료군에서는 100%, 한·양방 병용치료군

에서는 94.5%로 현재의 삶의 질을 떨어뜨리지 않은 채 항암효과를 나타냈으나, 서양의학적 치료법과 병용했을 때 부작용을 완화시키면서 치료효과를 상승시키는 것으로 나타났고, IV기 유방암 환자의 생존을 분석에서 76.5%의 환자에게서 2년 이상의 생존율을 보여 2년 이하로 기대되는 IV기 유방암 환자의 생존율을 크게 향상시켰으며, 종양크기의 축소와 유지에서는 한방 단독치료군이 80%, 한·양방 병용치료군이 91.9%로 유방암의 재발 및 전이억제에 높은 유의성을 나타냄으로써 항암단이 유방암의 전이 및 재발 방지 목적과 항암 및 면역증진 목적으로 활용 가능하며 우수한 치료효과가 있는 것으로 사료된다.

V. 結 論

1998년 1월 1일부터 2000년 9월 30일까지 대전대학교 부속 한방병원 중앙내과에 내원하여 항암단으로 1개월 이상 (평균 10.1±0.9개월) 치료받은 유방암 환자 중 재검사가 가능했던 60명을 관찰 대상으로 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 연령별 분포에서는 41세-50세군이 25례(42%)로 가장 많았다.
2. 병기에 따른 분포에서는 III기 유방암 환자가 19례(32.6%)로 가장 많았고, IV기, II기는 17례(29.4%)로 같게 나타났고, 그 다음이 I기 5례(8.6%)순으로 나타났다.
3. 주요 임상증상으로는 식욕부진이 15례(25%)로 가장 많았고, 증상 호전도에서는 한방 단독치료군이 호전 및 유지가 80%로, 한·양방 병용치료군은 87.3%로 나타났다.
4. 혈액학적 상태 분석 및 효과에서는

평균 호전 및 유지율이 74.2%로 나타났다.

5. IL-12와 IFN- γ 변화 분석에서는 IL-12의 증가가 25%, IFN- γ 의 증가는 83%로 나타났다.

6. QOL의 변화 분석에서는 한·양방 병용치료군에서 유지 및 호전율이 94.5%로 나타났고, 한방 단독치료군에서 유지 및 호전율은 100%로 나타났다.

7. IV기 유방암 환자의 생존율 분석에서 2년 이내 생존율은 23.5%, 2년 초과 생존율은 76.5%로 나타났다.

8. 종양크기 변화 분석에서 한방 단독 치료군에서는 호전 및 유지가 80%로 나타났고, 한·양방 병용치료군에서는 유지 및 호전이 91.9%로 나타났으며, 유방암 표지인자인 CA15-3에서는 유지 및 호전이 88%로 나타났다.

9. 최종 치료평가 분석에서 한방 단독 치료군에서는 안정 이상이 80%로 나타났고, 한·양방 병용치료군에서는 안정 이상이 87.3%로 나타났다.

이상에서 항암단은 유방암 환자에게 항암 및 면역증진 목적으로 활용 가능하며 한방 단독치료 및 서양의학적 치료법과의 병용치료에서 유효한 효과가 있는 것으로 사료된다.

參考文獻

1. 趙鍾寬. 한방임상중양학. 대전. 주민출판;2001, pp.759-783.
2. Bang YJ, Kim NK. Systemic treatment of breast cancer. J Korean Med Assoc 1992;35(4):496-503.
3. Harris J, Morrow M, Norton L. Cancer of the breast. In Devita VT Jr, Hellma S, Rosenberg SA, eds. Cancer, Principles and Practice of Oncology. 5th edit, Philadelphia, Lippincott-Raven 1997:1557-1616.
4. Coates A, Gebeski V, Bishop JF, Jeal

- PN, Woods RL, Snyder R, Tattersall MH, Byrne M, Harvey V, Gill G. Improving the quality of life during chemotherapy for advanced breast cancer. A comparison of intermittent and continuous treatment strategies. N Engl J Med 1987;317:1490-1495.
5. Dieras V, Chevallier B, Kerbrat P, Krakowski I, Roche H, Misset JL, Lentz MA, Azli N, Murawsky M, Riva R, Pouilart P, Fumoleau P. A multi-centre phase II study of docetaxel 75 mg m⁻² as first-line chemotherapy for the Clinical Screening Group of the EORTC. Br J Cancer 1996;74:650-656.
6. Hortobagyi GN. Introduction: taxoids and the management of breast cancer. Semin Oncol 1997;24(suppl 13):1-2.
7. 陳英 외 1인. 乳腺癌化療後毒副反應觀察及中西醫治療與護理. 實用中西醫結合雜誌 1998; V11(N8):p727.
8. 宋全 외 2인. 233例乳腺癌術後常見併發症及其豫防的分析. 河北中西醫結合雜誌, 1998; V7(N1):p27.
9. 曹政孝. 抗癌丹을 投與한 各種 癌患者 320例에 對한 考察. 大田大學校 大學院 碩士學位論文 1999.
10. 大田大學校 韓方病院. 韓方病院處方集. 大田:韓國出版社;1997,p.359, 392.
11. Cancer Registry Programme in the Republic of Korea. Ministry of Health and Welfare: Republic of Korea 1995-1998.
12. Korean Breast Cancer Study Group. Korean breast cancer data of 1996. J Korean Surg Soc 1998;55:621-635
13. Jung NY, Cho BS, Kang YJ. A clinical study of breast cancer. J Korean Surg Soc 1998;55:779-786.
14. Jeon HK, Lee CH, Choi HK, Lee SD, Park YH. A clinical study and late results of breast cancer. J Korean Surg Soc 1995; 48: 170-179
15. Hwang SH, Lee JY, Kim SH. A clinical analysis of breast cancer. J Korean Surg Soc 1992;42:776-786
16. Noh DY, Kim HS, Youn YK, OH SK, Choe KJ. Changes in the clinical reatures of and the treatment for breast cancer. J Korean Surg Soc 1998;54: 464-473
17. Kim SY, Kim HT, Kang YK, Suh CW, Bang YJ, Kim NK. Combination

- chemotherapy with cyclophosphamide, adriamycin, methotrexate and 5-fluorouracil for metastatic breast cancer. Korean J Intern Med 1988;34 (6):756-763.
18. Chang HM, Kim HA, Kim WS, Heo DS, Bang YJ, Kim NK. Second-line chemotherapy with cyclophosphamide, adraamycin, 5-fluorourackl, vincristine, and prednisolone for advanced breast cancer. J Korean Cancer Res Assoc 1994;26(1):82-88.
19. Buzzoni R, Bonadonna G, Valagussa P, Zambetti M. Adjuvant chemotherapy with doxorubicin plus cyclophosphamide, methotrexate, and fluorouracil in the treatment of resectable breast cancer with more than three positive axillary nodes. J Clin Oncol 1991;9:2134-2140. Chang HM, Kim HA, Kim WS, Heo DS; Bang YJ, Kim NK. Second-line chemotherapy with cyclophosphamide, adraamycin, 5-fluorourackl, vincristine, and prednisolone for advanced breast cancer. J Korean Cancer Res Assoc 1994;26 (1):82-88.
20. 김성철. 소화기암 세포주에 대한 Interferon의 항암제 세포독성 증강효과. 충남대학교 대학원 박사학위논문:1991.
21. 최승훈. 東醫腫瘍學. 서울: 행림출판;1995, p.191.
22. 孫奎芝. 常見腫瘤診治指南. 北京: 中國科學技術出版社;1990, pp.52-64.
23. 陳貴廷. 實用中西醫結合診斷治療學. 北京: 中國醫藥科技出版社;1991, pp.1396-1400.
24. 鄧榮坤. 中藥癌症治療學. 台南: 莊家出版社;1984, p.123, 164, 198.
25. 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.
26. 常敏毅. 抗癌藥膳. 長沙: 湖南科學技術出版社;1996, pp.5~6, 9~10, p.14, pp.22~23, p.71, 90.
27. 申信求. 申氏本草學(各論). 서울: 수문사;1988, pp.65~66, 110~112, 118~121, 178~180, 500~501, 582~584.
28. 李尙仁 외. 漢藥臨床應用. 서울: 성보사;1982, pp.460~461.
29. 陸昌洙. 韓國藥用植物圖鑑. 서울: 아카데미;1989, p.133.