

전립선비대증 치료의 한의학적 접근방법에 관한 연구

김 중 길 · 송 봉 근 · 이 언 정 · 김 형 균*

ABSTRACT

Study on the Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia(BPH) in Oriental Medicine

Kim Joong Kil · Song Bong Keun · Lee Eun Jeong · Kim Hyeong Kyun*

*Deptment of Internal Medicine, College of Oriental medicine Wonkwang University,
Iksan, Korea

Benign Prostatic Hyperplasia(BPH) is the most common benign tumor seen in the western male, and it is found in 50% of men over 50 years of age.

It is characterized by the formation of large discrete lesions in the periurethral region. As they enlarge, these nodules tend to compress the urethra and cause partial or almost complete obstruction of urine flow.

The etiology of BPH is uncertain, but the increasing incidence with advancing age suggests the possibility of an imbalance between male and female sex hormones.

In the past, most patients have had multiple indications to support the decision to initiate therapy. But both the urologic surgeon and the patient must be clearly aware of the results that can be expected and the risks involved in achieving them.

The aims of this study are to investigate and summarize the current trends of treatment for BPH so as to suggest the effective and available way to treat the disease.

* 원광대학교 한의과대학 신계내과교실

In Oriental medicine, the BPH is recognized as uroschisis and ischuria, and the etiology is mainly in stagnated blood and insufficiency of the kidneys. The point of treatment of BPH is recovery of urination, and the treatment can be approached in two ways through herb drugs and acupuncture. Some of the herb drugs have substances which reduce BPH. Acupuncture therapy stimulates the pelvic plexus and is reported to be effective for voiding.

Suppository, massotherapy, rectal injection, locus injection and attachment of herb drugs to the navel or the acupoint are announced as the effective treatments. So, this study of the approach and application of these treatments on BPH would be necessary.

Key Word : Benign Prostatic Hyperplasia(BPH), uroschisis and ischuria, herb drug, acupuncture

I. 緒論

전립선비대증은 주로 50대 이후 노년층에 발생하는 요도주위의 전립선조직이 결절성으로 과증식한 것으로 일반적으로 양성 전립선비대증이라고 불리운다. 환자는 방광경부와 후부요도를 폐쇄하여 일어나는 이차적인 증상을 호소하게되어 병원을 찾게되며, 이들에 대한 수술적 치료 방법은 기술상 현저한 진보를 가져왔으나, 병리적 발생기전은 확실하게 밝혀진 바가 없다.

전립선비대증은 서구에서는 남성에게 가장 흔한 양성종양이며 50세 이상 남성의 경우 약 50%가 발생하여 배뇨장애를 일으키고 80세가 되면 80-85%가 전립선 비대증으로 진단되며 이들 중 20-30%에서 전립선 절제술이 필요한 것으로 알려져 있다¹⁾.

본증의 원인은 체질, 인종, 영양, 염증, 종양, 동맥경화증 등으로 확실하게 밝혀진 바는 없으나²⁾, Huggins³⁾가 본증 환자나 정상 성인남자에게 고환적출술을 시행할 경우 전립선의 위축을 가져온다고 보고 하므로써, 내분비설이 가장 유력시 되고 있다.

전립선비대증의 치료법으로는 약물 및 호르몬 요법, 경요도 풍선 확장술, 전립선의 냉동 및 고온 치료법, 전립선요도내 스텐드 삽입술, 전립선 마사지, 좌욕, 수술요법 등 다양하게 있으나 경

요도 전립선 절제술이 가장 흔히 사용되고 있다. 그러나 방광 출구가 완전히 폐쇄되지 않은 경우 경요도 전립선 절제술의 치료 효과에 대해서는 이론이 많다.

한의학에서는 전립선비대증은 癰閉의 범주로 인식되며⁴⁾ 이에 대한 치료 역사도 매우 오래되었다. 한의학적인 치료 방법은 주로 약물요법과 침구요법으로 대별된다. 최근의 보고들은 이러한 방법에 의한 치료가 효과적임을 보고하고 있다. 그러나 비대된 전립선을 축소시키는 경우에 있어서는 제한적인 경우도 있어 새로운 치료 방법에 대한 연구가 필요한 실정이다. 또한 대상 환자 대부분이 노년층이며 심폐기능의 저하와 다른 내과적 질환이 동반된 경우가 많으므로 마취와 수술의 위험 때문에 한의학적인 치료방법의 개발이나 치료효과의 제고에 대한 연구가 필요하다 하겠다.

특히 전립선비대증 치료에 사용되어온 한약 중에는 배뇨장애를 효과적으로 개선시키는 물질을 함유하고 있거나 비대된 전립선을 직간접적으로 축소시킬 수 있는 것으로 보고되고 있으며, 최근에는 다양한 방법의 치료가 제시되고 있으므로 이에 대한 검토가 이루어져야 할 것이다. 따라서 한의학적인 전립선비대증 치료에 대한 가능성을 모색하고 치료 효과를 제고하기 위하여 이제까지의 한의학적인 치료 방법과 최근

의 치료 경향을 검토한 바 몇 가지 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 本 論

1. 서양의학적 치료법

전립선비대증의 치료의 목표는 배뇨장애의 개선이다. 서양의학적 치료법으로는 크게 대별하여 보존적 요법과 외과적 수술요법으로 나눌 수 있으며 현재까지 전립선비대증의 근치적 요법은 수술에 의한 외과적 치료가 가장 좋은 치료방법으로 알려져 있다.

일반적으로 전립선비대증의 제1기에 방광잔뇨가 없고, 요저류에 의한 신기능 장애가 없을 때에는 보존적 요법으로 충분하다. 그러나 환자의 자각증상이 심하고 전신증상이 초래될 때에는 잔뇨가 없는 1기라도 수술적 치료를 하게 된다. 제2기는 잔뇨가 있는 경계증상으로서, 방광 배뇨근의 대상부전이 시작되는 시기이다. 환자가 자각 증상을 어느 정도 참을 수 있을 때일지라도 수술요법을 권한다. 제3기는 완전 요폐와 방광의 확장이 있을 때이며, 진단과 치료의 목적으로 즉시 도뇨를 하게 된다. 급성 요폐의 경우에는 응급 처치로서 카테터를 삽입하여 방광의 부담을 덜어주며 급성 요폐가 다시 나타나면 수술요법을 적용한다⁵⁾.

1) 수술요법

외과적 수술방법은 치골후부법, 치골상부법, 경요도법, 회음부법, 미골전법, 경직장법, 방천골법 및 냉동요법 등이 있으나 현재는 경요도법, 치골후부법 및 치골상부법이 많이 이용되고 있으며 이 중 경요도법이 가장 많이 이용되고 있다. 일반적으로 수술요법의 적응증은 급작스런 요폐, 수신증, 재발되는 요로감염, 심한 혈뇨 및 폐색에 따른 증상을 못이겨 환자가 원할 때 등

이며 수술방법의 선택은 환자의 체격, 전신상태, 동반질환 유무, 전립선의 형태 및 크기, 각 수술법의 장단점이 고려되어야 하고 특히 술자의 취향과 숙련도에 따라 결정되어진다.

그러나 근래에 많은 시술에도 불구하고 전립선 절제술이 요폐를 제거하고 잔뇨를 감소시키고, 요로감염을 예방하고, 신부전을 회복시키고, 방광결석을 예방한다는 보고는 없는 실정이다. 또한 수술 후 환자의 20%에서 증상의 개선을 보이지 않아 수술에 만족하지 않으며⁶⁾ 수술 후 8년 내에 15%에서 재수술을 요하게 된다⁷⁾.

2) 약물요법

내과적 치료방법은 antiandrogen 제제를 비롯한 hormone투여와 전립선의 α -adrenoceptor를 차단하는 방법이 있으며 hormone치료는 전립선의 크기를 감소시키는 작용을, 그리고 α -adrenoceptor 차단은 요도저항을 감소시키는 것을 주된 작용기전으로 하고 있다.

antiandrogen 제제로 LHRH agonist, cyproterone acetate, flutamide 등이 사용되고 있다. 그러나 hormone제제는 심혈관 장애나 음위 등의 부작용과 상피조직에 비하여 기질조직에의 반응도가 낮다는 단점이 있다⁸⁾. 특히 LHRH agonist는 발적과 성기능 장애를 flutamide는 여성 유방증을 빈번하게 유발한다⁹⁾.

α -adrenergic antagonist로는 prazosin, phenoxybenzamin, terazosin이 있다. phenoxybenzamin은 피로, 현훈, 코막힘, 체위성 저혈압, 반사성 빈맥, 사정 장애, 시각 장애 등의 부작용이 심하다⁹⁾. 근래에는 prazosin이 α -adrenergic antagonist로 널리 사용되고 있으나 작용시간이 짧아 하루 2-3차례를 투여해야 하는 단점이 있다¹⁰⁾. 최근 terazosin 등의 long-acting α -blocker도 경구로 시도되고 있으며 임상적으로 유용하다고 보고가 되고 있다.

최근에는 dihydrotestosterone으로의 전환을 억제하는 5α -reductase inhibitor로 해부학적 및

역학적인 폐색을 경감시키는 효과가 있는 finasteride가 사용되고 있다. finasteride의 부작용은 매우 적지만 사정 장애, 음위, 성욕 감퇴 등의 성기능 장애가 나타난다⁹⁾.

일반적으로 전립선비대증의 약물치료 효과에는 placebo effect가 관여하는 것으로 알려져 있고 약 10-30%의 주관적 및 객관적 증상의 호전¹¹⁾을 기대할 수 있다.

3) 기타요법

보존적 요법으로 약물요법 이외에 좌욕, 도뇨관 유치, 풍선확장술, 전립선 마사지 등이 있으나 보조적으로 사용되어 왔고 극초단파, 초음파, laser 등의 새로운 치료기기와 방법이 개발되어 치료가 시도되고 있다.

전립선비대증에 의한 급성 요폐시 일반적으로 요도를 통해 도뇨관을 일정기간 유치하여 왔다. 또한 말초순환 개선을 위해 좌욕이나 전립선 마사지 등을 할 수 있으나 급성전립선염이 동반되었으면 전립선 마사지는 금기시 되고 있다¹²⁾.

2. 한의학적 치료법

한의학에서는 배뇨곤란과 소변불통을 癃閉라는 질환으로 인식하고 이에 대해서는 약물요법과 침구요법이 기본적으로 사용되어져 왔으며 안마지압이나 약물을 배꼽이나 기타 穴位에 붙이는 방법이나 관장, 훈세법 등을 보조적으로 사용하였으며 근래에는 서양의학적인 병리의 인식을 바탕으로 더욱 다양한 치료법이 보고되고 있다.

1) 약물요법

기본치법으로 李¹³⁾는 전립선비대증의 기본증상이 排尿困難과 小便不通이므로 “通”을 위주로 치료하여야 하며 다만 원인과 증상이 虛實로 다르므로 通利之法에도 차이가 있고 본병의 病因, 病機의 특징 때문에 治虛는 補腎이 위주가 되며

治實은 活血化瘀와 軟堅散結에 주의하여야 할뿐만 아니라 小便点滴不下시에는 “急則治其標”에 의해 내복약과 함께 도뇨법, 침구, 안마 등의 요법으로 급히 소변을 통하게 하여 생명의 위험을 면해야 한다고 한다.

辨證施治의 치료에 譚 등¹⁴⁾은 濕熱蘊結型은 清熱利濕시키는 八正散加減, 氣滯血瘀型은 行氣活血化瘀시키는 少腹逐瘀湯加減, 痰瘀敗精互結型은 化痰散結 活血祛瘀시키는 抵當湯合消癥丸加減, 脾虛氣陷은 益氣健脾 升清시키는 補中益氣湯加減, 腎陽虛衰는 溫補益腎 行氣利水시키는 濟生腎氣丸加減을 사용하며 총괄하면, 전립선비대증은 辨證상으로 어느 유형에 속하더라도 약물치료에 活血祛瘀軟堅의 약재를 마땅히 배합하여야 한다고 하였다.

이외에 李⁴⁾는 虛實의 7종, 張 등¹⁵⁾은 5종, 謝¹⁶⁾는 6종으로, 李¹⁷⁾는 7종으로 辨證하여 치료한다고 하였다(표1).

辨證施治로 치료한 임상치험예의 보고를 살펴보면 복합치료법으로 胡¹⁸⁾는 전립선 비대증을 4형으로 나누어 陰虛火旺型은 知柏地黃湯加減, 腎陽虛虧型은 金匱腎氣丸加減, 瘀塊內阻型은 桃紅四物湯加減, 濕熱下注型은 八正散加減과 함께 좌욕, 안마를 배합하여 전립선비대증 28례를 치료하여 치유 13례, 현효 9례, 유효 5례, 무효 1례라고 하였으며 직장수지검사서 전립선의 정상회복 8례, 현저한 축소 12례, 약간 축소 5례, 무효 3례라고 보고하였다.

이외에 晁¹⁹⁾, 林²⁰⁾, 馬²¹⁾, 徐²²⁾, 俞²³⁾, 張²⁴⁾ 등도 변증치료가 효과적임을 보고하였다(표2).

專方治療의 임상치료 예를 살펴보면 任 등²⁵⁾은 補腎利尿湯으로 63례의 환자를 치료하여 현효 28례, 유효 21례, 무효 14례로 7례는 수술을 하였으며 총 유효율은 77.8%라고 보고하였으며 劉²⁶⁾는 癃閉通丸과 적외선치료기의 탐두 표면에 野菊花연고를 발라 항문을 통해 직장부위로 전립선에 조사하는 방법으로 143례의 환자를 치료하여 현효 68례, 유효 65례, 무효 9례로 총 유효율 93.7%라고 보고하였다.

표1. 辨證施治

보고자	원인	치법	치방	
李曰慶	肺熱氣閉	清泄肺熱 降氣利水	清肺飲加減	
	濕熱下注	清利濕熱 通閉利尿	八正散加減	
	膀胱瘀阻	行瘀散結 通利小便	代抵擋丸加減	
	脾虛氣陷	補氣升陽 淡滲利濕	補中益氣湯加減	
	腎陰虧損	滋陰補腎 清利小便	知柏地黃湯加減	
	腎陽衰微	溫補腎陽 化氣利水	濟生腎氣丸加減	
	肝鬱氣滯	疏肝理氣 通利水道	逍遙散合 沈香散化裁	
李惠義	實症	膀胱積熱	清熱瀉火	八正散
		熱壅于肺	清肺利水通淋	清肺飲加減
		肝鬱氣滯	疏肝理氣 通利水道	逍遙散合 沈香散化裁
		瘀積內阻	清阻化瘀 通利小便	川芎加減方
	虛症	腎陽虛衰	溫補腎陽 化氣行水	濟生腎氣丸
		腎陰虧耗	滋陰補腎 化氣利尿	腎通關丸合 知柏地黃丸加減
		中氣不足	補中益氣 升清降濁	補中益氣湯加減
譚異倫 周禎祥	濕熱蘊結	清熱利濕	八正散加減	
	氣滯血瘀	行氣活血化瘀	少腹逐瘀湯加減	
	痰瘀敗精互結	化痰散結 活血祛瘀	抵當湯合 消癭丸加減	
	脾虛氣陷	益氣健脾 升清	補中益氣湯加減	
	腎陽虛衰	溫補腎陽 行氣利水	濟生腎氣丸加減	
謝煥榮	腎陽虛衰	溫補腎陽 行氣利水	濟生腎氣丸	
	腎陰不足	滋補腎陰 佐以清利	六味地黃湯 增液湯	
	濕熱下注	清利濕熱	八正散	
	瘀血阻滯	活血行瘀 通利水道	牛膝散	
	脾腎兩虛	溫補脾腎 化氣行水	老人癰閉神方	
	中氣下陷	升舉下陷	升陷湯	
李衛眞	濕熱蘊結	清熱利濕	八正散加減	
	肺熱壅盛	清肺利水	清肺飲加減	
	肝鬱氣滯	疏肝理氣 通利小便	沈香散加減	
	瘀血內阻	活血化瘀 散結利尿	少腹逐瘀湯加減	
	痰濁鬱結	化痰散結	四海舒鬱丸加減	
	脾虛氣陷	升清降濁 化氣利水	中益氣湯合 春澤湯加減	
	腎陽衰微	溫陽補腎 化氣利尿	濟生腎氣丸加減	
	腎陰虧耗	滋陰補腎 瀉熱利尿	味地黃丸合 豬苓湯加減	

표2. 辨證施治의 임상효과

보고자	변증	치방	증례수	총유효수(%)	비고
晁中桓	濕熱型	八正散加減	65	51(78.46)	수술 3례
	陰虛型	六味地黃湯加減			
	陽虛型	濟生腎氣丸加甘草梢			
	脾氣兩虛型	老人癰閉湯加減			
徐福松	膀胱積熱型	冬葵子 車前子 瞿麥 石葦 藿香 滑石 木通 淮牛膝 王不留行 蒲公英 蘆薈 茶 蓬莪朮 京三稜	28	22(78.57)	
	陰虛火旺型	生地 熟地 山茱肉 云茯苓 淮牛膝 澤 瀉 海藻 昆布 丹皮 丹參 荔枝草 車 前子 碧玉散 川斷			
林君玉	脾腎兩虛型	黃芪 附子 肉桂 丹皮 澤瀉 山藥 茯 苓 黨蔘 淫羊藿 烏藥	85	85(100)	치료기간 1개월내(11례) 1-5개월(39례) 5-9개월(35예)
	腎陰不足型	知母 黃柏 肉桂 熟地 山茱萸 丹皮 澤瀉 山藥 茯苓 女貞子			
	濕熱痰濁阻 塞型	大黃 木通 瞿麥 滑石 琥珀 牛膝 桃 仁 甘草梢			
張振東	濕熱蘊結	金銀花 黃柏 梔子 瞿麥 騙蓄 木通 甘草梢 牛膝 大黃	38	34(89.47)	
	脾腎陽虛	黨蔘 黃芪 烏藥 附子 巴戟天 橘核 茯苓 穿山甲 車前子 女貞子	44	35(79.54)	
胡海翔	陰虛火旺	知柏地黃湯加減	28	27(96.42)	변증시치 좌욕 안마
	腎陽虛虧	金匱腎氣丸加減			
	瘀塊內阻	桃紅四物湯加減			
	濕熱下注	八正散加減			
俞瑜	肝腎虧虛	云茯苓 車前子 川黃柏 川牛膝 路路 通 穿山甲 皂角刺 制首烏 澤瀉 萆薢 肉蓯蓉	50	47(94)	3년후 재발 3례
	痰瘀凝阻	海藻 昆布 丹參 川牛膝 路路通 穿山 甲 皂角刺 肉蓯蓉 制首烏 海浮石 桃 仁 紅花			
馬仁美	腎陽虛	加仙茅 淫羊藿 巴戟天 菟絲子	43	38(88.4)	기본방:冬葵子 地膚子 王不留 行 海蛤殼 枳 殼 官桂
	腎陰虛	加生地 熟地 枸杞 桑寄生			
	脾氣虛	加黨蔘 黃芪 白朮			
	濕重	茯苓 澤瀉 薏仁			
	熱盛	黃柏 山梔 車前子			

이외에, 前列回縮湯²⁷⁾, 抗前列腺增生飲²⁸⁾, 復方鼠歸丸²⁹⁾, 丹蔘加減方³⁰⁾, 補腎化癥方³¹⁾, 化痰軟堅湯³²⁾, 三黃桂甲湯³³⁾, 知柏坤草湯³⁴⁾, 培元活血方³⁵⁾, 補腎利尿湯³⁶⁾, 補腎益氣方³⁷⁾, 補陽還五湯³⁸⁾, 萆薢湯³⁹⁾, 消癥散⁴⁰⁾, 益氣通關口服液⁴¹⁾, 通關丸加味⁴²⁾, 通前湯⁴³⁾, 黃芪甘草通癥湯⁴⁴⁾, 黃芪片⁴⁵⁾ 등을 사용하여 치료한 임상사례도 보고되고 있다(표3).

전립선비대증을 專方으로 치료한 20례의 전립선비대증 治療方을 분석해보면 王不留行, 黃芪,

肉桂, 穿山甲, 牛膝, 茯苓, 澤瀉, 車前子, 甘草, 桃仁, 烏藥 등은 5회 이상으로 사용되고 있으며, 昆布, 桔梗, 丹參, 丹皮, 黨蔘, 大黃, 冬葵子, 牡蠣, 木通, 白芥子, 白朮, 蜂蜜, 萆薢, 山茱萸, 山藥, 熟地, 肉蓯蓉, 淫羊藿, 薏苡仁, 赤芍, 枳殼, 地龍, 澤蘭, 土鱉蟲, 菟絲子, 巴戟天, 海藻, 海蛤殼, 琥珀, 紅花 등도 자주 쓰이고 있는 바 대부분 利尿 活血散結하는 약재들로 구성되어 있음을 알 수 있다(표4).

표3. 專方치료의 임상효과

보고자	처방	증례수	총유효수(%)	비고
薛慈民	補腎利尿湯	65	57(87.6)	
黃晨昕	消癥散	80	74(92.5)	
孫聿修	丹蔘加減方	50	42(84)	
謝嘉文	補腎益氣方	34	32(94.11)	
徐相廷	通關丸加味	24	20(83.33)	
任朴安 等	補腎利尿湯	63	49(77.8)	수술 7례
黃雪卿	黃芪片	42	41(97.61)	輕, 中度의 환자
劉宇	癥閉通丸	143	133(93.7)	적외선치료, 野菊花연고
鍾松才	通前湯	52	48(92.3)	
李建生	培元活血方	36	34(94.44)	
李繼貴	前列回縮湯	30	28(93.3)	
俞大毛	抗前列增生飲	52	46(88.5)	
曹慶佩	復方鼠歸丸	21	21(100)	좌욕
李紹軒	補腎化癥方	30	28(93.33)	
陳偉剛	黃芪甘草通癥湯	24	21(87.5)	
章關根	化痰軟堅湯	34	29(85)	
許錦青	三黃桂甲湯	58	54(93.1)	
鄒世光	補陽還五湯	41	39(95.1)	
邵忠丁	萆薢湯	50	50(100)	
石國憲	益氣通關口服液	50	49(98)	
張守謙	知柏坤草湯	80	69(86.30)	

표 4. 20례의 專方에 포함된 약물 빈도.

	任	黃	晁	馬	張	劉	鍾	李	李	俞	曹	李	陳	章	許	鄒	邵	石	王	孫		
王不留行		○	○	○			○		○		○	○		○		○					○	10
黃芪	○	○	○		○				○	○			○		○	○		○				10
肉桂			○	○		○	○		○				○		○			○	○			9
穿山甲						○	○		○			○	○		○			○			○	8
牛膝		○			○		○	○	○	○		○				○						8
茯苓	○		○			○	○							○			○			○		7
車前子	○	○	○		○			○				○										6
澤瀉	○					○	○					○		○						○		6
甘草			○		○								○				○	○				5
桃仁		○						○				○								○	○	5
烏藥	○	○								○							○				○	5
丹皮	○					○						○								○		4
黨蔘	○		○							○							○					4
大黃								○		○		○			○							4
牡蠣								○	○				○			○						4
山茱萸						○	○											○	○			4
紅花		○										○				○					○	4
山藥	○					○														○		3
熟地						○	○													○		3
木通		○			○				○													3
土鱉蟲								○	○			○										3
菟絲子										○		○									○	3
薏苡仁					○												○			○		3
海藻							○		○					○								3
淫羊藿		○										○								○		3
琥珀											○		○			○						3
海蛤殼				○										○								2
巴戟天										○		○										2
昆布							○							○								2
桔梗	○																○					2
丹參												○									○	2
當歸							○									○						2
冬葵子		○		○																		2
白朮					○		○															2
白芥子											○		○									2
蜂蜜						○												○				2
萆薢			○														○					2
枳殼		○		○																		2
地龍									○							○						2
肉蓯蓉									○			○										2
赤芍																○					○	2
澤蘭										○											○	2
蒲公英		○																			○	2

표 5. 전립선비대증의 처방

馬仁美方 : 冬葵子, 地膚子, 王不留行, 海蛤殼, 枳殼, 官桂²¹⁾.

培元活血方 : 何首烏, 煨牡蠣, 桂枝, 土鱉蟲, 補骨脂, 桑螵蛸, 車前子, 川牛膝, 生大黃, 桃仁³⁵⁾.

補斂提湯 : 炙黃芪, 黨蔘, 麥冬, 五味子, 烏梅, 炙甘草¹⁷⁾.

補腎利尿湯 : 黨蔘, 黃芪, 桔梗, 台烏藥, 淮山藥, 茯苓, 澤瀉, 丹皮, 車前子²⁵⁾.

補腎利尿湯 : 黃芪, 黨蔘, 桔梗, 淮山藥, 桑寄生, 川斷, 益智仁, 台烏藥, 茯苓, 澤瀉, 丹皮, 車前子³⁶⁾.

補腎益氣方 : 牻菑蓉, 鎖陽, 菟絲子, 仙靈脾, 黨蔘, 黃芪, 枳實, 益母草, 炮山甲, 象貝母, 王不留行³⁷⁾.

補腎化瘀方 : 淫羊藿, 仙茅, 菟絲子, 王不留行, 丹參, 丹皮, 肉蓯蓉, 淮牛膝, 巴戟天, 土鱉蟲, 大黃, 澤瀉, 車前子, 穿山甲, 川紅花, 桃仁³¹⁾.

補陽還五湯加味 : 黃芪, 地龍, 歸尾, 川芎, 王不留行, 赤芍, 紅花, 牛膝, 琥珀, 皂角刺, 夏枯草, 生牡蠣³⁸⁾.

補中益氣湯加減 : 黃芪, 黨蔘, 白朮, 當歸, 陳皮, 升麻, 柴胡, 桂枝, 豬苓, 茯苓, 澤瀉, 川牛膝, 車前子¹⁷⁾.

復方鼠歸丸 : 鼠歸虫, 琥珀, 鷄內金, 王不留行, 菴蔚子, 白芥子, 麝香²⁹⁾.

萆薢湯(片) : 萆薢, 黨蔘, 茯苓, 苡仁, 蓮肉, 沙苑子, 烏藥, 石菖蒲, 桔梗, 甘草³⁹⁾.

三黃桂甲湯 : 生黃芪, 生大黃, 生地, 肉桂, 穿山甲³³⁾.

徐福松方1 : 冬葵子, 車前子, 瞿麥, 石葦, 藿香, 滑石, 木通, 淮牛膝, 王不留行, 蒲公英, 葫蘆茶, 蓬莪朮, 京三棱²²⁾.

徐福松方2 : 生地, 熟地, 山茱萸, 云茯苓, 淮牛膝, 澤瀉, 海藻, 昆布, 丹皮, 丹參, 荔枝草, 車前子, 碧玉散, 川斷²²⁾.

消癥散 : 桃仁, 牛膝, 炮甲, 蜣螂, 琥珀, 肉桂⁴⁰⁾.

少腹逐瘀湯加減 : 桃仁, 紅花, 川芎, 桔梗, 柴胡, 枳殼, 當歸, 生地黃, 赤芍, 川牛膝, 穿山甲, 大貝, 水蛭, 甘草, 烏藥¹⁴⁾.

消炎靈3号 : 夏枯草, 山甲, 桃仁, 紅花, 丹參, 竹葉, 白花蛇舌草, 牛膝, 浙貝母⁴⁶⁾.

雙虎通關丸 : 琥珀粉, 虎杖, 大黃, 當歸尾, 桃仁, 地鱉虫, 石葦, 海金砂¹⁵⁾.

牛膝散 : 川牛膝, 琥珀, 沈香, 當歸, 蔞木, 車前子, 王不留行, 瞿麥, 金錢草, 大黃¹⁶⁾.

愈癥啓閉湯 : 黃芪, 肉桂, 熟大黃, 川牛膝, 炮山甲, 桃仁, 橘皮, 王不留行, 虎杖, 夏枯草, 沈香¹⁴⁾.

劉宇方 : 熟地, 山藥, 山茱萸, 澤瀉, 茯苓, 丹皮, 肉桂, 炮山甲, 煉蜜²⁶⁾.

癥閉散 : 炒穿山甲, 肉桂¹⁴⁾.

益氣通關口服液 : 黃芪, 山茱萸, 穿山甲, 肉桂, 蜂蜜, 甘草⁴¹⁾.

張云程方 : 沙蔘, 苡仁, 木通, 白朮, 胡蘆巴, 車前子, 牛膝, 瞿麥, 白花蛇舌草, 黃芪, 木香, 蜈蚣, 甘草⁴⁷⁾.

前列舒丸 : 熟地黃, 山藥, 山茱萸, 白茯苓, 牡丹皮, 澤瀉, 肉桂, 附子, 淫羊藿, 韭子, 蒼朮, 冬瓜仁, 苡仁, 桃仁⁴⁸⁾.

前列回縮湯 : 黃芪, 肉桂, 木通, 肉蓯蓉, 川牛膝, 王不留行, 鹿角片, 海藻, 地龍, 土鱉蟲, 炮山甲, 蓬朮, 牡蠣, 虎杖, 紫茉莉根, 穿破石, 南瓜子²⁷⁾.

前立腺增生丸 : 黃芪, 莪朮, 澤瀉, 肉蓯蓉, 熟地, 當歸, 穿山甲, 鹽知母, 仙靈脾, 肉桂, 地龍, 木通⁴⁹⁾.

濟生腎氣丸加減 : 熟地, 山茱萸, 山藥, 丹皮, 茯苓, 澤瀉, 菟絲子, 桑寄生, 五加皮, 川牛膝, 車前子, 附片, 肉桂¹⁴⁾.

坐浴方 : 艾葉, 赤芍, 澤蘭, 苦蔘, 蒲公英, 桂枝, 紅花⁵⁰⁾.

知柏坤草湯 : 黃柏, 知母, 牛膝, 丹參, 大黃, 益母草³⁴⁾.

淸肺飲加減 : 黃芩, 桑白皮, 地骨皮, 麥冬, 梔子, 車前子, 木通, 茯苓, 杏仁, 桔梗, 王不留行, 生甘草¹⁷⁾.

沈香散加減 : 沈香, 石葦, 當歸, 陳皮, 白芍, 滑石, 冬葵子, 王不留行, 生甘草, 烏藥, 甘松¹³⁾.

通關丸加味 : 黃柏, 牛膝, 肉桂, 山甲片, 芒硝, 知母, 大黃, 桃仁, 金錢草, 黃芪, 茯苓⁴²⁾.

通前湯 : 熟地, 山茱萸, 肉桂, 白朮, 炮山甲, 當歸, 牛膝, 海藻, 昆布, 王不留行, 茯苓, 澤瀉⁴³⁾.

八正散加減 : 木通, 滑石, 梔子, 桃仁, 紅花, 瞿麥, 川牛膝, 澤瀉, 車前子, 穿山甲, 大黃, 甘草, 白花蛇舌草¹⁴⁾.

抗前列腺增生飲 : 黃芪, 黨參, 菟絲子, 巴戟天, 杏仁, 澤蘭, 益母草, 川牛膝, 生大黃, 烏藥²⁸⁾.

化痰軟堅湯 : 海藻, 昆布, 澤瀉, 制半夏, 象貝, 海蛤殼, 茯苓, 荔枝核, 王不留行, 陳皮³²⁾.

黃芪甘草通癥湯 : 黃芪, 牡蠣, 海底柏, 甘草, 琥珀, 沈香, 枇杷葉, 山慈姑, 白芥子, 貓爪

草, 肉桂, 炮穿山甲, 三稜⁴⁴⁾.

黃芪片 : 蒲公英, 生黃芪, 連翹, 冬葵子, 王不留行, 桃仁, 紅花, 仙靈脾, 枳殼, 車前子, 川牛膝, 台烏, 木通⁴⁵⁾.

2) 단미제

단미제로는 蛻螂粉, 車前草, 琥珀을 가루로 내어 복용하거나 蒲黃, 滑石을 鷄子淸으로 調下하는 법, 大黃, 荊芥穗를 가루로 내어 마시는 법 등이 있으며 腎陽虛者는 淫羊藿을 水煎服하는 방법들이 있다³⁴⁾. 임상사례를 살펴보면 張 등⁵¹⁾은 穿山甲을 분말로 복용시키는 방법으로 42례의 환자를 치료하여 치유 27례, 유효 13례, 무효 2례로 총 유효율을 95.2%라고 보고하였다.

3) 침구요법

전립선비대증에 대한 침구치료에는 보고자에 따라 다양한 穴이 사용되고 있으나 치료효과는 대체로 비슷하며 단순한 침자극에 의한 치료와 穴位에 艾灸시술이나 手技法을 사용한 경우, 穴

표 6. 침구치료의 임상효과

보고자	치법(변증)	선택혈	증례수	총유효수(%)	비고
許維新 劉傳瑾 伊靜秋 米國安	補腎氣 氣血運行 排瘀利尿	會陰 腎俞	90	90(100)	He-Ne Laser 鍼과 電針
李惠芳 楊柏如	溫補腎陽 調補膀胱氣機	腎俞 膀胱俞 中極 關元 陰陵泉 太溪	23	22(95.65)	補法, 灸
	滋陰益腎 疏肝通淋	腎俞 膀胱俞 肝俞 中極 三陰交 復溜 太衝			補法, 瀉法
	溫補腎陽 健脾益氣	腎俞 脾俞 膀胱俞 中極 氣海 足三里 三陰交			補法, 溫鍼灸
	補益肺腎 納氣行水	腎俞 肺俞 膀胱俞 中極 氣海 足三里 中府			補法, 灸
桑福榮		中極 關元 三陰交 腎俞	64	61(95.31)	針, 灸
閻世紡 閻文琴 閻黎明		항문주위 11혈, 纂間	30	25(83.33)	電針
王祥福	脾腎陽虛	命門	60	59(98.33)	電針
	腎陰虛	太溪			
	痰凝瘀阻	豐隆 血海			

位주사 치료, 전침, 침자극과 穴位주사 치료의 결합치료 등이 활용되고 있다.

李 등⁵²⁾은 23례의 환자를 4개의 유형으로 辨證하여 腎陽虛型은 溫補腎陽, 調補膀胱氣機의 치법으로 腎俞, 膀胱俞, 中極, 關元, 陰陵泉, 太溪 등의 穴을 사용하고 肝腎陰虛型은 滋陰益腎, 疏肝通淋의 치법으로 腎俞, 膀胱俞, 肝俞, 中極, 三陰交, 復溜, 太衝 등의 穴을 사용하며 脾腎陽虛型은 溫補腎陽, 健脾益氣의 치법으로 腎俞, 脾俞, 膀胱俞, 氣海, 中極, 足三里, 三陰交 등의 穴을 사용하고 肺腎氣虛型은 補益肺腎, 納氣行水的 치법으로 腎俞, 肺俞, 膀胱俞, 中極, 氣海, 足三里, 中府 등의 穴을 사용하여 치료한 결과 치유 8례, 현효 8례, 호전 6례, 무효 1례로 총 유효율 95.65%라고 보고하였다.

이외에 桑⁵³⁾, 閻⁵⁴⁾, 王⁵⁵⁾, 許⁵⁶⁾ 등도 전립선 비대증에 침구치료가 효과적이라고 보고하였다(표 6).

4) 기타요법

약물요법이나 침구치료 이외에 약물 전탕액으로 훈세를 하거나¹⁸⁾, 전립선 局部 塗藥요법²⁶⁾, 좌욕⁵⁰⁾, 약물을 배꼽이나 기타 穴位에 부착하는 방법이나⁵⁷⁾, 관장⁵⁸⁾, 藥物주사요법^{59,60)}, 按摩지압요법⁶¹⁾ 등이 있다(표7).

표7. 기타요법의 임상효과

보고자	치료법	증례수	총유효수 (%)	비고
唐一多	전립선 마사지 보류 관장	38	38(100)	관장약: 知柏, 桔梗, 車前子, 連翹, 天葵子, 紫花地丁草, 乳香, 沒藥, 澤蘭, 赤芍, 桃仁, 紅花, 王不留行, 白芨粉
徐相當等	臍部 약물부착	53	48(90.6)	宣化膏
李金生等	안마지압 회음부 약물부착	26	22(84.6)	循經推拿法
王華西	약물주사	85	77(90.6)	尿通靈 주사액

Ⅲ. 考 察

전립선은 상피조직, 평활근, 결합조직으로 구성되어 있으며 전립선비대증은 기질과 상피조직의 증식으로 나타난다⁶²⁾. 정상에서 기질과 상피조직의 비율은 2:1이며 전립선 비대증에서는 평균적으로 기질성분이 증가하여 5:1이 된다⁶³⁾. 그러므로 대부분의 전립선 비대증은 기질의 증식이라고 볼 수 있으나 이와 반대로 선상피의 뚜렷한 증식을 보이는 경우도 있다. 기질조직에는 평활근이 풍부하며 전체 전립선의 약 40%가 평활근이다⁶⁴⁾.

Raz 등⁶⁵⁾은 평활근의 긴장도를 유지하는 데는 norepinephrine을 매개로 한 α -receptor의 역할에 있다고 하였다. Caine 등⁶⁶⁾은 α -receptor가 전립선 피막 및 비대 조직에 높게 분포하고 있으며 β -receptor는 상대적으로 낮은 농도이며 cholinergic receptor는 거의 존재하지 않는다고 하였다. 이후 Lepor 등⁶⁷⁾은 전립선 피막과 비대 조직에서 α_1 -receptor와 α_2 -receptor를 밝혀내었고 이중 전립선의 수축은 α_1 -receptor에 의해 매개된다고 하였고 이 α_1 -receptor는 주로 방광경부와 전립선에 풍부하게 분포하고 방광체부에는 상당히 드물다고 하였다. 이런 해부학적 생리학적 약리학적 실험에 기초를 둔 이론, 즉 전립선비대증은 평활근의 양적 증가와 더불어 이곳에 풍부한 α_1 -receptor를 가지고 있다는 사실은 전립선비대증에서의 방광출구 폐쇄의 완화에 α_1 -blocker의 시도를 가능하게 하였다.

전립선비대증으로 인한 하부요로 폐쇄의 배뇨장애 증상은 다양하며, 전립선 비대증이 있는 환자에서 요속감소, 빈뇨, 야뇨, 잔뇨감 등 하부요로 폐쇄 증세는 대부분 전립선이 커져 나타나는 기계적인 영향과 배뇨에 관계되는 신경과 근육의 역동학적 성분이 함께 관여하는 것으로 생각되고 있다. 이 중 전립선의 비대에 따른 기계적 폐색은 요도저항의 지속적인 증가를 보이게

되며 장시간에 걸쳐 서서히 배뇨장애가 발생하게 된다. 따라서 근본적인 해결책은 전립선을 절제하여 기계적 폐쇄를 완화시켜주는 것이다. 그러나 대상환자 대부분이 노년층이며 심폐기능의 저하와 다른 내과적 질환이 동반된 경우가 많으므로 마취와 수술의 위험 때문에 비수술적인 방법으로 배뇨증세를 효과적으로 완화시켜줄 수 있는 방법이 필요하게 된다. 그래서 최근 수년간 내과적 치료약제들이 많이 개발되었고 최근까지 이들이 비교적 임상적으로 안전하며 유용하게 사용되어지고 있으며 대표적인 약제로 5 α -reductase inhibitor인 finasteride와 지속성 α_1 -blocker인 terazosin이 있다. finasteride와 terazosin 두 약제는 안정성과 효과가 입증되고 있다.

한의학에서는 전립선비대증이라는 용어는 없으나 배뇨장애와 소변불통을 癰閉라는 용어로 접근해 왔으며 약물치료와 침구치료가 배뇨장애의 기본 처치법으로 되어져 왔다. 또한 급성 요폐를 해소하기 위한 방법으로 隋·唐時代부터 도뇨관을 사용한 예가 나오는데 <千金要方>⁶⁸⁾에는 “胞囊者 腎膀胱候也 貯津液并尿 若胞中熱者 胞澁 小便不通…… 爲胞屈僻 津液不通 以葱葉除尖頭 內陰莖孔中深三寸 微用口吹之 胞脹 津液大通 便愈”라고 하였다. 즉 전립선비대증에서 가장 중요하고 응급을 요하는 급성 요폐가 발생했을 때에는 급히 도뇨관을 사용하여 소변을 배출시켜 요독증이나 신기능 부전을 예방하고 나서 다른 처치를 하여야 한다고 하였다.

辨證治療를 살펴보면 醫家마다 차이가 많지만 원인은 濕熱下注, 氣滯血瘀, 腎虛를 治法은 清熱瀉火 補腎 利尿法을 처방으로는 八正散, 濟生腎氣丸을 공통적으로 사용하고 있다. 임상보고는 단순한 변증치료나 기본방에다 변증에 따라서 가감을 하거나 변증치료에 좌욕, 안마 등을 배합하여 치료를 하였으며 치료율은 총유효율이 78-100%로 치료효과가 좋은 것으로 보고되고 있다. 또한 譚 등¹⁴⁾은 전립선비대증은 辨證상으

로 어느 유형에 속하더라도 약물치료에 活血祛瘀軟堅의 약재를 마땅히 배합하여야 한다고 하였다.

최근에는 서양의학적인 병리에 대한 인식에 바탕을 두고 전립선비대증의 專方치료에 대한 보고도 많이 되고 있으며 치료율도 총유효율이 80%이상으로 좋은 것으로 보고되고 있다. 專方 치료 20례의 한약들을 살펴보면 王不留行, 黃芪, 肉桂, 穿山甲, 牛膝, 茯苓, 澤瀉, 車前子, 甘草, 桃仁, 烏藥 등은 5회 이상으로 자주 쓰이고 있다. 상기 약물의 효능을 살펴보면 王不留行은 行血通經 催生下乳, 黃芪는 益衛固表 利尿消腫 托毒生肌 補中益氣의 효능이 있으며 利尿作用이 있다. 肉桂는 通血脈 補元陽 暖脾胃 除積冷, 穿山甲은 消腫潰癰 搜風活絡 通經下乳의 효능이, 牛膝은 散瘀血 消癰腫 補肝腎 強筋骨의 효능이 있다. 茯苓은 滲濕利尿 益脾和胃 寧心安神的 효능이, 澤瀉는 利尿滲濕 泄熱, 車前子는 利尿 清熱明目 祛痰의 효능이 있다. 甘草는 和中緩急 潤肺 解毒 調和諸藥의 효능이 있으며, 桃仁은 破血行瘀 潤燥滑腸의 효능이 있고, 烏藥은 順氣 開鬱 散寒 止痛의 효능이 있다⁶⁹⁾. 총괄하여 보면 대부분 利尿 軟堅散結 活血의 효능을 가지고 있으며 전립선비대증에 대한 서양의학적인 병리의 인식과 한의학적인 病因, 病機에 바탕을 두고 있다고 보여진다. 또한 王不留行, 穿山甲 등은 催生 通經 下乳의 효능이 있는 것으로 보아 내분비계에 작용할 수 있는 가능성을 검토하여야 할 것으로 사료된다.

방광경부와 비대된 전립선에 풍부하게 분포하는 α -adrenoceptor에 영향을 줄 수 있는 한약제도 많이 보고되고 있다. 즉, 교감신경을 흥분시킬 수 있는 성분을 포함한 약제로 馬齒莧은 noradrenaline과 dopamine을 함유하고 있어서 교감신경의 수용체를 흥분시키고, 麻黃은 ephedrine을 함유하고 있어서 방광괄약근의 장력을 증가 시켜 배뇨장애를 더욱 악화시킬 수 있다. 그러나 麥角은 α -adrenoceptor를 봉쇄하

는 ergotamine을 함유하고 있어 배뇨장애를 개선시킬 수 있을 것으로 사료된다⁶⁹⁾.

또한 海馬, 蛇床子, 淫羊藿, 蛤蚧 등은 androgen 유사작용이 있어서 전립선의 중량을 증가시킨다고 보고되고 있으므로 사용상 신중해야 할 것으로 사료된다. 그러나 甘草, 補骨脂, 香附子, 射干, 葛根, 紫河車, 黑大豆, 覆盆子 등은 estrogen 유사작용이 있으므로 전립선비대증에 유효하다고 보여지며, 當歸는 estrogen 유사작용은 없으나利尿작용과 방광평활근 흥분작용이 있다고 보고되고 있다⁶⁹⁾.

針灸치료에서는 대체로 腎俞, 膀胱俞, 中極, 關元 등의 穴이 많이 쓰이고 있으며 대체로 방광이나 전립선을 직접 자극하거나 신장이나 방광의 기능에 영향을 줄 수 있는 阿是穴이 많이 쓰이고 있다. 또한 전통적인 침자극뿐만 아니라 진침, He-Ne Laser 鍼과 진침을 같이 사용하는 방법들도 많이 보고되고 있다. 針灸치료에 대한 서양의학적인 인식에도 보고가 되고 있는데 許 등⁵⁶⁾은 해부학적으로 會陰과 腎俞穴의 자극은 직장과 전립선 양측에 위치한 교감신경과 부교감신경으로 구성된 자율신경총인 pelvic plexus와 이의 분지인 prostatic plexus를 자극하게 되며 pelvic plexus가 자극을 받으면 신경조절을 강하게 하고 조직세포의 대사과정을 원활하게 하여 비뇨기계통의 내분비 실조를 조절하고 전립선의 증식을 억제하여 치료가 효과적이었다고 보고하였다.

실험적 연구를 살펴보면 한의학적인 치료방법은 전립선비대증의 배뇨증상만을 개선시킬 뿐만 아니라 혈액순환 개선과 자율신경의 조절, 세포내 DNA함량의 조절, 성호르몬의 조절 등으로 증식된 전립선조직을 축소시킬 수 있다는 보고가 많이 되고 있다.

曹⁴⁶⁾는 서양의학적인 병리인식을 바탕으로 軟堅散結, 化癥通濁하는 消炎靈3號를 사용하여 임상과 실험연구를 보고하였는데 임상적으로 200례의 전립선비대증 환자에 消炎靈3號를 투여한

후 치료전후의 전립선크기를 초음파검사로 확인하고 또한 前列康(cernilton)투여 군과 비교하여 연구한 결과 전립선크기는 통계학적으로 유의하게 축소되었으며 前列康투여 군보다도 효과가 더 우수하였는데 치료결과 총유효율 98%, 무효 2%라고 하였다. 大鼠를 대상으로 한 실험연구에서도 증식 억제가 60%로 대조군인 前列康의 53%보다 높으며 증식조직의 혈류량에 대한 작용도 480mg/kg의 유의한 증가를 보였으며, 증식조직의 DNA함량도 증가함을 나타냈는바 이는 핵산대사를 개선시켜 세포의 정상증식을 촉진시킨 데 기인한다고 하였으며, 급성독성시험에서는 독성이 거의 없는 것으로 보고하였다. 隋 등⁷⁰⁾은 前列舒片(山慈姑, 生蒲黃, 穿山甲等으로 구성됨)이 동물실험결과 小鼠의 전립선조직의 증식을 억제하고 자궁의 발육을 촉진한다고 하였으며 이것은 前列舒片이 小鼠의 androgen의 합성과 방출을 억제하고 estrogen의 방출을 촉진하는 것을 나타낸다고 보고하였다.

王⁴⁶⁾은 前列舒丸(熟地黃, 山藥, 山茱萸, 白茯苓, 牡丹皮, 澤瀉, 肉桂, 附子, 淫羊藿, 韭子, 蒼朮, 冬瓜仁, 薏苡仁, 桃仁)으로 전립선비대증 환자 38례의 치료와 동물실험결과 前列舒丸이 시상하부-뇌하수체-성선, 부신피질 축에 일정한 흥분과 조절작용이 있으며 혈액중의 cortisol, estradiol을 증가시킨다고 보고하였다.

이상에서와 같이 전립선비대증은 서양의학에서는 최근 수술요법의 부작용과 환자가 노년층이라는 이유로 내과적 약물요법에 대한 선호도가 점차 증가하고 있으므로 부작용이 적은 한의학적 치료가 효과적일 것으로 사료된다. 그러나 일부 보고에서는 총유효율이 100%라고 보고하는 등 효과 판정에 따른 기준에 일관성이 없으므로 효과를 객관적으로 평가하는데 어려움이 있었으나 전립선비대의 치료에 사용되는 처방에 응용되고 있는 약물들의 약리학적 효능이나 침구치료 및 처방의 효능에 대한 연구 보고를 보면 우수한 치료효과를 나타내므로 임상적으로

활용할 충분한 가치가 있으리라 생각된다. 아울러 향후 치료효과의 제고를 위해 처방에 따른 약물구성, 약리학적 효능 및 수종 약물의 약리학적 실험과 함께 임상실험 등의 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

IV. 結 論

전립선비대증의 치료에 대한 역대문헌과 보고들을 정리한 바 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 전립선비대증의 원인은 아직 확실하게 밝혀진 바는 없으나 현재까지 내분비설이 가장 유력시되고 있으며, 한의학적으로는 癥閉의 범주에 속하며 원인은 대개 腎虛, 血瘀, 濕, 熱, 氣滯, 痰濁 등으로 볼 수 있으며 腎虛와 血瘀가 위주가 되는 것으로 나타난다.
2. 전립선비대증의 배뇨장애 증상은 이질적인 질환들의 증상으로 비대된 전립선의 크기에만 관련된 것은 아니다.
3. 辨證治療法으로는 疏通을 위주로 하여 補腎 活血化瘀 軟堅散結法이 기본적으로 쓰이며 濕熱蘊結에는 八正散加減, 氣滯血瘀에는 少腹逐瘀湯加減, 痰瘀敗精互結에는 抵當湯合消癥丸加減, 脾虛氣陷에는 補中益氣湯加減, 腎陽虛衰에는 濟生腎氣丸加減이 많이 사용되었다.
4. 근래의 치료경향은 專方治療로 王不留行, 黃芪, 肉桂, 穿山甲, 牛膝, 茯苓, 澤瀉, 車前子, 甘草, 桃仁, 烏藥 등의 약물이 많이 쓰였으며 대부분 補腎 利尿 活血散結하는 효능이 있었다.
5. 전립선비대증의 침구치료에는 腎俞, 膀胱俞, 中極, 關元, 氣海, 會陰, 三陰交, 足三里등이 많이 쓰였으며 대부분 補法, 灸法을 많이 활용하고 있으며, 치료효과를 높이기 위해서 전침이나 He-Ne Laser 鍼이 사용되었다.
6. 기타 치료법으로는 약물을 臍部나 기타 穴位에 부착하는 방법이나, 약물 전탕액으로 혼세

를 하거나, 관장, 약물주사요법, 안마지압요법, 전립선 局部 塗藥요법 등이 보조적으로 쓰였다.

參考文獻

- 1) Partin AW, Oesterling JE, Epstein JI, Horton R, Walsh PC: Influence of age and endocrine hypertrophy, J Urol, 2: 405-409, 1991.
- 2) 김영균: 비뇨기과학, 서울, 고려의학, pp 284-288, 1991.
- 3) Huggins C, Stevens RA: The effect of castration on benign hypertrophy of the prostate in man, J Urol, 43: 705-714, 1940.
- 4) 李惠義: 中醫男科講座, 北京, 中國醫藥科技出版社, pp 192-207, 1992.
- 5) 고성건: 비뇨기과학, 서울, 대한교과서주식회사, pp 236-245, 1981.
- 6) Lepor H, Rigaud G: The efficacy of transurethral resection of the prostates in men with moderate symptoms of prostatism, J Urol, 143: 533-537, 1990.
- 7) Roos NP, Wennberg JE, Malenka DJ, Fisher ES, Pherson KM, Andersen TF, et al: Mortality and reoperation after open and transurethral resection of the prostate for benign prostatic hyperplasia, N Engl J Med, 320: 1120-1124, 1989.
- 8) McConnell J: Androgen ablation and blockade in the treatment of benign prostatic hyperplasia, UCNA, 3: 661-670, 1990.
- 9) Jay YG, John TG, Stuart SH, John WD: Benign prostatic hyperplasia, Adult and Pediatric Urology, 3rd ed, Missouri, Mosby-Year Book Inc, pp 1501-1574, 1996.
- 10) Lepor H: Role of long-acting selective α

- 1 blockers in the treatment of benign prostatic hyperplasia, UCNA, 3: 651-659, 1990.
- 11) Lepor H, Auerbach S, Puras-Baez A, Narayan P, Soloway M, Lowe F, Moo T, Leifer G, Madsen P: A randomized, placebo-controlled multicenter study of the efficacy and safety of terazosin in the treatment of benign prostatic hyperplasia, J Urol, 148: 1467-1474, 1992.
 - 12) 서울대학교 병원: 비뇨기과, 전공의 진료편람, 의학출판사, pp 328-329, 1994.
 - 13) 李衛眞: 前列腺病中醫診療學, 北京, 北京科學技術出版社, pp 122-139, 1996.
 - 14) 譚異倫, 周禎祥: 準治男科疾病的良方妙法, 北京, 中國醫藥科技出版社, pp 317-343, 1996.
 - 15) 張錫君, 余朋千: 對老年前列腺肥大的防治體會, 中醫雜誌, 5: 10-11, 1986.
 - 16) 謝煥榮: 58種男性病的中醫治療與保健, 北京, 中國中醫藥出版社, pp 286-290, 1996.
 - 17) 李曰慶: 實用中西醫結合泌尿男科學, 北京, 人民衛生出版社, pp 325-331, 1995.
 - 18) 胡海翔: 治療老年性前列腺增生28例療效觀察, 江西中醫藥, 2: 15, 1990.
 - 19) 晁中桓: 中西醫結合治療前列腺肥大65例初步體會, 中醫雜誌, 2: 34, 1980.
 - 20) 林君玉: 85例前列腺肥大症臨床經驗, 江蘇中醫, 11: 14, 1990.
 - 21) 馬仁美: 43例前列腺肥大的臨床觀察, 上海中醫藥雜誌, 4: 18, 1991.
 - 22) 徐福松: 前列腺增生所致急性尿瀦留的辨證論治, 上海中醫藥雜誌, 9: 9-10, 1988.
 - 23) 俞瑜: 辨證論治前列腺增生症50例療效觀察, 內蒙古中醫藥, 4: 6, 1990.
 - 24) 張振東: 辨證治療前列腺增生症87例療效觀察, 河北中醫, 5: 31, 1992.
 - 25) 任朴安, 張鑫林, 葉曉明: 前列腺增生症63例的療效分析與機理探討, 上海中醫藥雜誌, 12: 8-9, 1987.
 - 26) 劉宇: 中西醫結合治療前列腺增生症143例觀察, 四川中醫, 10: 37, 1991.
 - 27) 李繼貴: 前列回縮湯治療前列腺增大30例, 雲南中醫雜誌, 3: 11, 1993.
 - 28) 俞大毛: 抗前列腺增生飲治療前列腺增生52例, 江蘇中醫, 2: 21, 1994.
 - 29) 曹慶佩: 復方鼠歸丸治療前列腺肥大21例, 浙江中醫雜誌, 1: 12, 1994.
 - 30) 孫聿修: 從瘀論治前列腺肥大50例臨床觀察, 中醫男科研究與臨床進展, 上海, 上海科學技術文獻出版社, pp 281-282, 1995.
 - 31) 李紹軒: 補腎化瘀法爲主治老年慢性前列腺增生症30例, 新中醫, 2: 63, 1994.
 - 32) 章關根: 化瘀軟堅湯治療前列腺增生症34例, 浙江中醫雜誌, 5: 214, 1994.
 - 33) 許錦青: 三黃桂甲湯治療前列腺肥大58例, 新中醫, 3: 26-27, 1993.
 - 34) 張守謙: 知柏坤草湯治療前列腺肥大的探討, 中西醫結合雜誌, 3: 155, 1988.
 - 35) 李建生: 培元活血方治療老年人前列腺增生症臨床觀察, 中醫研究, 2: 24, 1994.
 - 36) 薛慈民: 補腎利尿湯治療前列腺肥大65例臨床觀察, 中醫男科研究與臨床進展, 上海, 上海科學技術文獻出版社, pp 273-275, 1995.
 - 37) 謝嘉文: 前列腺肥大症 34例臨床療效觀察, 上海中醫雜誌, 7: 7, 1989.
 - 38) 鄒世光: 補陽還五湯加味治療老年性前列腺增生症41例, 浙江中醫雜誌, 2: 57, 1993.
 - 39) 邵忠丁: 萆薢湯(片)治療前列腺增生的體會, 中國醫院藥學雜誌, 5: 225, 1991.
 - 40) 黃晨昕: 消癥散治療前列腺增生症80例, 中醫男科研究與臨床進展, 上海, 上海科學技術文獻出版社, pp 279-280, 1995.
 - 41) 石國憲: 益氣通關口服液治療老年前列腺增生症50例, 湖北中醫雜誌, 3: 24, 1993.
 - 42) 徐相廷: 通關丸加味治療前列腺肥大24例, 浙

- 江中醫雜誌, 11: 509, 1989.
- 43) 鍾松才: 通前湯治療前列腺肥大52例, 廣西中醫藥, 3: 5, 1994.
- 44) 陳偉剛, 王浩川: 黃芪甘草通癆湯治療前列腺肥大致尿道梗阻, 新中醫, 7: 30-31, 1994.
- 45) 黃雪卿, 葉仰光, 鄭尚忠: 蒲芪片治療老年輕、中度前列腺增生症42例, 福建中醫藥雜誌, 5: 29, 1989.
- 46) 曹開鏞: "消炎靈3號"治療前列腺增生臨床及試驗研究, 中醫男科論文集, 北京, 中國醫藥科技出版社, pp 263-276, 1994.
- 47) 張云程: 中藥治療前列腺增生症90例, 成都中醫學院學報, 3: 16, 1991.
- 48) 王敬善: 前列舒丸治療前列腺增生症和慢性前列腺炎81例, 山東中醫雜誌, 6: 12, 1990.
- 49) 李白慶: 前列腺增生丸簡介, 北京中醫學院學報, 6: 40, 1986.
- 50) 陳國源: 坐浴治療前列腺肥大症, 上海中醫雜誌, 10: 27, 1989.
- 51) 張英杰, 王棟, 張會清, 竇啓鋒, 袁九銀: 中藥穿山甲治療前列腺增生症42例, 中國中西醫結合雜誌, 10: 627, 1997.
- 52) 李惠芳, 楊柏如: 針灸治療23例前列腺增生症, 中國針灸, 4: 13-15, 1994.
- 53) 桑福榮: 針灸治療前列腺肥大64例臨床觀察, 河北中醫, 2: 48, 1984.
- 54) 閻世舫, 閻文琴, 閻黎明: 肛針治療老年性癱瘓30例, 中國針灸, 2: 6, 1989.
- 55) 王祥福: 電磁針治療前列腺增生症60例, 陝西中醫, 4: 174, 1993.
- 56) 許維新, 劉傳瑾, 伊靜秋, 米國安: "電激光針"治療前列腺肥大90例, 中國針灸, 6: 3-4, 1991.
- 57) 徐相當等: 宣化膏治療尿滯留及前列腺肥大症, 全國中醫外治法學術經驗交流會資料匯編(譚異倫, 周禎祥: 準治男科疾病的良方妙法, 北京, 中國醫藥科技出版社, pp 317-343, 1996. 에서 인용함)
- 58) 唐一多: 直腸內按摩加中藥煎劑保留灌腸治療前列腺肥大38例, 中醫男科研究與臨床進展, 上海, 上海科學技術文獻出版社, pp 280-281, 1995.
- 59) 王華西: 尿通靈局部注射治療前列腺肥大, 附85例臨床報道, 湖南中醫學院學報, 1: 24, 1988.
- 60) 方昌明: 前列靈注射液注射治療前列腺增生症, 四川中醫, 9: 37, 1990.
- 61) 李金生等: 中藥外治法治療老年男性癱瘓的臨床體會, 全國中醫外治法學術經驗交流會資料匯編, (譚異倫, 周禎祥: 準治男科疾病的良方妙法, 北京, 中國醫藥科技出版社, pp 317-343, 1996. 에서 인용함)
- 62) McNeal J: Pathology of Benign Prostatic Hyperplasia, UCNA, 3: 477-486, 1990.
- 63) Bartsch G, Muller HR, Boerholzer M: Light microscopic stereologic analysis of the normal human prostate and benign prostatic hyperplasia, J Urol, 122: 487-492, 1979.
- 64) Shapiro E, Lepor H: The relationship between histology and clinical response to alpha blockade in men with symptomatic BPH, J Urol, 145: 265-270, 1991.
- 65) Raz S, Ziegler M, Caine M: Pharmacologic receptors in the prostate, Br J Urol, 45: 663-667, 1973.
- 66) Caine M, Pfau A, Perlberg S: The use of α -adrenergic blockers in benign prostatic obstruction, Br J Urol, 48: 255-263, 1976.
- 67) Lepor H, Baumann M, Shapiro E: The stereospecificity of LY253352 for α -1-adrenoceptor binding sites in the brain and prostate, Br J Pharmacol, 95: 139-144, 1988.
- 68) 孫思邈: 千金要方, 欽定四庫全書子部五醫家類3卷, 서울, 大星文化社, pp 632, 1995.
- 69) 江蘇新醫學院: 中藥大辭典, 서울, 成輔社, pp

289, 567, 876, 1022, 1177, 1672, 1883, 1923,
2121, 2221, 2232, 2250, 2307, 2362, 2376,
2382, 2698, 1982.

70) 隋艷華, 謝紅, 安邦權, 許敏, 凌曉午: 前列舒
片抑制前列腺增生及抗炎症作用, 山東中醫學
院學報, 4: 272-274, 1996.