

만성 전립선염 환자에 대한 임상적 고찰

임범수, 조충식, 김철중

대전대학교 한의과대학 신계내과학교실

The clinical study on the chronic prostatitis patient

Bum-Soo Lim, Chung-Sik Cho, Chul-Jung Kim

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon University

Objectives : In order to study the effect of oriental medical therapy on chronic prostatitis patient, the change of WBC counts on expressed prostatic secretion(EPS) was investigated.

Methods : Chronic prostatitis patient who had been diagnosed by EPS test was re-tested as same way after improvement of symptom. And then we investigated the change of WBC counts on EPS according to therapeutic period, age, usual habit, herb medicine and symptom of each patient, and his and his sexual partner's past history of STD or UTI.

Results : According to the change of WBC counts on EPS, improvement rate was 83.3%, cure rate was 46.7%. The youth who didn't have the usual habit of enduring ejaculation during sexual intercourse, enduring urination and sitting long time a day was improved well.

Conclusions : According to the above results, it is suggested that oriental medical therapy is effective to the change of WBC counts on EPS.

Key Word : Chronic prostatitis, expressed prostatic secretion(EPS)

I. 緒 論

전립선은 남성 생식기계의 가장 큰 부속선으로 묽은 우유같은 약알칼리성의 액체를 분비하고 사정과 배뇨를 조절하며 이러한 전립선에 병변이 생기면 배뇨증세와 통증과 같은 신경증세, 성기능에 관련한 증세가 다양하게 발현하게 된다¹⁻³.

전립선염은 사춘기 이전에는 드물지만 성인에서는 매우 흔한 요로질환으로, 임상에서 흔히 볼 수 있는 질환임에도 불구하고 많은 의사들이 전립선염 환자를 진료하면서 어려움을 겪고 있다^{4,5}. 그 이유는 그 동안 전립선염에 관한 많은 연구가 이루어졌으나 아직까지 진단

과 치료에 있어서 해결되지 않은 점이 많고, 이른바 만성 전립선염은 다양한 질환의 증후군임에도 단일 질환으로 보고 있기 때문이며⁶, 용어에 있어서도 병리학적, 임상적, 불임학적 기준이 다르게 사용되어 분류의 문제점이 있기 때문이다⁶.

한의학적으로 만성 전립선염은 임상 표현에 근거하면 蠱病^{7,8}, 尿濁^{7,8}, 淋病^{7,8}, 勞淋^{9,10} 등의 범주에 속하며 이에 대한 논문으로 육⁸, 김⁹ 등의 문헌논문과 양¹⁰, 조¹¹, 정¹² 등의 임상논문이 있었으나 아직까지 전립선액(expressed prostatic secretion, EPS) 검사를 통한 치료결과에 대한 통계적인 자료는 볼 수 없었다.

이에 저자는 2000년 1월 1일 부터

2001년 3월 31까지 대전대학교 부속 한방병원 6내과 외래에 내원한 환자 중 만성 전립선염으로 진단된 환자 중에서 증상의 호전을 보인 후 전립선액 검사를 재시행한 환자 30명을 대상으로 치료기간, 연령, 약물, 일상 생활 습관, 과거력 및 증상 등을 구별하여 전립선액 검사상 백혈구수의 변화를 기준으로 호전을 관찰하여 아래와 같은 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 연구대상

2000년 1월 1일 부터 2001년 3월 31까지 대전대학교 부속 한방병원 6내과 외래에 내원한 환자 중 만성 전립선염이 진단된 환자 중에서 증상의 호전을 보인 후 전립선액 검사를 재시행한

접수: 2001년 8월 24일 채택: 2001년 11월 7일
교신저자: 임범수 (대전광역시 중구 대흥동 22-5 대전대부속한방병원 6층 의사실, 전화: 042)-229-6956, 팩스: 042-254-3403, E-mail: forsobl@hanmail.net)

환자 30명을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

완전 배뇨 후 직장수지검사를 시행하여 외요도구로 흘러나오는 전립선액을 도말검경하여 현미경검사상 고배율 시야(400배)에서 백혈구수가 10개 이상으로 검출되어 전립선염으로 진단된 환자들 중 증상이 호전된 후 다시 위와 같은 방법으로 전립선액을 재검한 환자 30명을 대상으로 치료기간, 연령, 약물, 일상 생활 습관, 과거력 및 증상 등을 구별하여 아래와 같이 나누어 정리하였다.

1) 전립선액 검사상 백혈구수의 변화 분포도

2) 치료기간에 따른 백혈구수의 변화

3) 연령에 따른 백혈구수의 변화

4) 일상 생활 습관에 따른 백혈구수의 변화

(1) 평소 성행위시 사정을 참는 습관의 유무에 따른 백혈구수의 변화

(2) 평소 소변을 참는 습관의 유무에 따른 백혈구수의 변화

(3) 평소 하루 평균 앉아 있는 시간에 따른 백혈구수의 변화

5) 약물에 따른 백혈구수의 변화

6) 증상에 따른 백혈구수의 변화

7) 환자 본인 및 배우자의 성병 또는 요로 감염의 과거력 여부

3. 효과판정 및 통계처리

1) 효과판정

증상의 완화를 보인 후에 다시 직장수지검사 후 전립선액 검사를 시행하여 백혈구수의 감소를 보인 경우를 호전으로 보아 작성하였다.

2) 통계처리

각 결과의 통계적 유의성 검정은

Fisher's exact test¹³를 이용하여 통계 처리하였다.

III. 成 績

1. 전립선액 검사상 백혈구수의 변화 분포도

치료전의 전립선액 검사에서 백혈구수가 10~30개였던 환자 7명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 4명, 별무변화를 보인 예가 3명으로 호전율은 57.1%였으며, many였던 환자 10명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 8명, 별무변화를 보인 예는 2명으로 호전율은 80%였으며, very many였던 환자 13명 중 백혈구의 감소를 보인 예는 13명으로 100.0%였으며, 전체 30명의 환자 중 호전율은 25명으로 83.3%였다. 이 중에서 백혈구수가 very many였던 환자 13명 중 염증의 치료라고 볼 수 있는 백혈구수 0~9개로 변화를 보인 예는 30.8%로, 각각 10~30개와 many였던 환자 7명과 10명의 57.1%, 60.0%에 비하면 실질적으로 매우 낮았으며, 전체 30명의 환자 중의 46.7%에 비해서도

낮은 것으로 나타났다(Table 1).

2. 치료기간에 따른 백혈구수의 변화

치료기간에 따른 전립선액 검사상의 변화를 살펴보면 2~8주 사이의 단기치료를 받은 환자 17명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 15명으로 호전율이 87.5%였으며, 8주 이상의 장기치료를 받은 환자 13명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 10명으로 호전율이 76.9%였으나, 단기치료를 받은 환자와 장기치료를 받은 환자 사이의 호전율 차이에 대한 통계학적 유의성은 없었다(Table 2).

3. 연령에 따른 백혈구수의 변화

환자의 연령에 따른 전립선액 검사상의 변화를 살펴보면 20~40세의 젊은 연령층의 환자 24명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 22명으로 호전율이 87.5%였으며, 40세 이상의 중·노년층의 환자 6명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 3명으로 호전율이 50.0%로 나타나 젊은 연령층의 환자가 중·노년층의 환자에 비하여 호전율이 높았다($P < 0.05$)(Table 3).

Table 1. Change Distribution of WBC Counts on EPS

WBC counts (No./HPF)	No. of No.(%) of Post-therapy	Pre-therapy			
		0~9	10~30	many	very many
10~30	7	4(57.1)	3(42.9)	0(0.0)	0(0.0)
many	10	6(60.0)	2(20.0)	2(20.0)	0(0.0)
very many	13	4(30.8)	2(15.4)	7(53.8)	0(0.0)
Total	30	14(46.7)	7(23.3)	9(30.0)	0(0.0)

Table 2. Change of WBC Counts According to Therapeutic Period

Therapeutic period	No. of	No.(%) of Post-therapy		
		Pre-therapy	Improvement	Non-change
Short	2~4wks	7	6(85.7)	1(14.3)
	4~6wks	5	4(80.0)	1(20.0)
	6~8wks	5	5(100.0)	0(0.0)
	Total	17	15(88.2)	2(11.8)
Long	8~12wks	7	6(85.7)	1(14.3)
	12wks >	6	4(66.7)	2(33.3)
	Total	13	10(76.9)	3(23.1)

4. 일상 생활 습관에 따른 백혈구 수의 변화

1) 평소 성행위시 사정을 참는 습관의 유무에 따른 백혈구수의 변화

평소 성행위시 사정을 참는 습관을 가진 환자 11명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 7명으로 호전율이 63.6%였으며, 그렇지 않은 환자 19명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 18명으로 호전율이 94.7%로 나타나 평소 성행위시 사정을 참지 않는 환자들에 비해 높았다($P < 0.05$)(Table 4).

2) 평소 소변을 참는 습관의 유무에 따른 백혈구수의 변화

평소 소변을 참는 습관을 가진 환자 10명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 7명으로 호전율이 70.0%였으며, 그렇지 않은 환자 20명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 18명으로 호전율이 90.0%로 나타나 평소 소변을 참지 않는 환자들에 비해 높았다($P < 0.05$)(Table 5).

3) 하루 평균 잤아 있는 시간에 따른 백혈구수의 변화

하루 평균 잤아 있는 시간이 5시간 이하인 환자 12명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 12명으로 호전율이 100.0%였으며, 5시간 이상인 환자 18명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 13명으로 호전율이 72.2%로 나타나 평소 하루 평균 잤아 있는 시간이 짧은 환자들에 비해 높았다($P < 0.05$)(Table 6).

Table 3. Change of WBC Counts According to Age

Age	No. of Pre-therapy	No.(%) of Post-therapy		
		Improvement	Non-change	
Youth	20~30yrs	14	13(92.9)	1(7.1)
	30~40yrs	10	9(90.0)	1(10.0)
	Total	24	22(87.5)	2(12.5)
Old	40~50yrs	4	3(75.0)	1(25.0)
	50yrs >	2	0(0.0)	2(100.0)
	Total	6	3(50.0)	3(50.0)

Statistical significance *:p 0.05

Table 4. Change of WBC Counts According to Usual Habit of Enduring Ejaculation during Sexual Intercourse

Habit of enduring ejaculation during sexual intercourse	No. of Pre-therapy	No.(%) of Post-therapy	
		Improvement	Non-change
Yes	11	7(63.6)	4(36.4)
No	19	18(94.7)*	1(5.3)
Total	30	25(83.3)	5(16.7)

Statistical significance *:p 0.05

Table 5. Change of WBC Counts According to Usual Habit of Enduring Urination

Habit of enduring urination	No. of Pre-therapy	No.(%) of Post-therapy	
		Improvement	Non-change
Yes	10	7(70.0)	3(30.0)
No	20	18(90.0)*	2(10.0)
Total	30	25(83.3)	5(16.7)

Statistical significance *:p 0.05

5. 약물에 따른 백혈구수의 변화

처방 약물에 따른 전립선액 검사상의 변화를 살펴보면 雙和湯을 투여한 환자 14명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 12명으로 호전율이 85.7%였으며, 托裏消毒飲²을 투여한 환자 10명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 9명으로 호전율이 90.0%였으며, 正傳加味二陳湯³을 투여한 환자 4명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 4명으로 호전율이 100.0%였으며, 補中益氣湯⁴을 투여한 환자 2명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 0명으로 호전율이 0.0%였다. 雙和湯과 托裏消毒飲을 투여한 환자의 호전율이 전체 호전을 83.3%에 비해 높았으나 각각의 통계학적 유의성은 없었다(Table 7).

6. 증상에 따른 백혈구수의 변화

환자들의 증상은 크게 통증·신경학적 증후군, 배뇨 관련 증후군, 성기능 관련 증후군 및 기타 증후군 등으로 나누었으며, 요통·골반통, 회음부통·음낭 주위통, 하복부통 및 고환통·음경통 등

1. 대전대학교 부속 한방병원 처방집 U310
2. 대전대학교 부속 한방병원 처방집 U380
3. 대전대학교 부속 한방병원 처방집 U320
4. 대전대학교 부속 한방병원 처방집 U050

Table 6. Change of WBC Counts According to Daily Mean Sitting Time

Daily mean sitting time	No. of	No.(%) of Post-therapy		
		Pre-therapy	Improvement	Non-change
Short	< 3hrs	6	6(100.0)	0(0.0)
	3~5hrs	6	6(100.0)	0(0.0)
	Total	12	12(100.0)	0(0.0)
Long	5~7hrs	11	9(81.8)	2(18.2)
	7hrs >	7	4(57.1)	3(42.9)
	Total	18	13(72.2)	5(27.8)

Statistical significance *p 0.05

Table 7. Change of WBC Counts According to Herb Medicine

Herb medicine	No. of	No.(%) of Post-therapy	
		Pre-therapy	Improvement
SsangHwa-tang	14	12(85.7)	2(14.3)
TakRiSoDok-eum	10	9(90.0)	1(10.0)
JeongJeonGaMiJin-tang	4	4(100.0)	0(0.0)
BoJungIkGi-tang	2	0(0.0)	2(100.0)
Total	30	25(83.3)	5(16.7)

Table 8. Change of WBC Counts According to Symptom

Symptom	No. of	No.(%) of Post-therapy		
		Pre-therapy	Improvement	Non-change
Pain-neurological symptom	Lumbar pain or pelycalgia	19	16(84.2)	3(15.8)
	Perineal or parascrotal pain	29	24(82.8)	5(17.2)
	Lower abdominal pain	18	14(77.8)	4(22.2)
	Testicular or penis pain	7	5(71.4)	2(28.6)
	Total	73	59(80.8)	14(19.2)
Voiding symptom	Frequency	20	16(80.0)	4(20.0)
	Urgency	16	13(81.3)	3(18.7)
	Residual urine sensation	25	21(84.0)	4(16.0)
	Terminal dribbling	24	20(83.3)	4(16.7)
	Weak stream	20	16(80.0)	4(20.0)
	Hesitancy	18	15(83.3)	3(16.7)
	Nocturia	18	16(88.9)	2(11.1)
	Painful urination	17	13(76.5)	4(23.5)
	Interrupted urination	19	16(84.2)	3(15.8)
	Urethral discharge	16	12(75.0)	4(25.0)
Total	193	158(81.9)	35(18.1)	
Symptom related with sexual function	Premature ejaculation	9	8(88.9)	1(11.1)
	Decreased libido	11	9(81.8)	2(18.2)
	Painful ejaculation or postejaculation pain	8	6(75.0)	2(25.0)
	Decreased rigidity or tumescence at erection	14	12(85.7)	2(14.3)
	Hematospermia	6	5(83.3)	1(16.7)
Total	48	40(83.3)	8(16.7)	
Other symptom	Fatigue	25	21(84.0)	4(16.0)
	Indigestion	21	17(81.0)	4(19.0)
	Dyschezia	24	20(83.3)	4(16.7)
	Leg weakness	18	14(77.8)	4(22.2)
	Shoulder or back pain	17	14(82.4)	3(17.6)
	Parascrotal coldness	16	13(81.3)	3(18.7)
	Allergic rhinitis	11	9(81.8)	2(18.2)
	Total	132	108(81.8)	24(18.2)

의 통증·신경학적 증후군에서는 호전율이 80.8%였으며, 빈뇨, 요급, 잔뇨감, 소변여력, 세뇨, 지뇨, 야뇨, 배뇨통, 요선증질 및 백탁 등의 배뇨 관련 증후군에서는 호전율이 81.9%였으며, 조루, 성욕감퇴, 사정시 동통, 발기저하·부전 및 혈정 등의 성기능 관련 증후군에서는 호전율이 83.3%였으며, 전신피로감, 소화장애, 배변장애, 하지무력감, 견배통, 음낭주위팽윤 및 알러지성비염 등의 기타 증후군에서는 호전율이 81.8%로 나타났으며 이들 각각의 증후군의 호전율은 전체 호전율 83.3%에 비하여 통계학적인 유의성은 없었다(Table 8).

Table 9. Patient and His Sexual Partner's Past History of STD or UTI

Past history of STD or UTI	Yes(%)	No(%)	Total
Patient	10(43.5)	13(56.5)	23
Sexual partner	5(21.7)	18(78.3)	23

7. 환자 본인 및 배우자의 성병 또는 요로 감염의 과거력 여부

기혼자 23명 중 환자 본인이 성병 또는 요로 감염의 과거력을 가진 예는 10명으로 43.5%였으며, 배우자가 성병 또는 요로 감염의 과거력을 가진 예는 5명으로 21.7%로 환자 본인에 비해 상대적으로 적었으나 이들 모두가 과거력을 지닌 환자의 배우자들로, 성병 또는 요로 감염의 과거력이 있는 만성 전립선염 환자 2명 중 1명은 배우자도 역시 성병 또는 요로 감염의 과거력을 지니고 있는 것으로 나타났다(Table 9).

IV. 考 察

성인 남성 중 전립선염으로 인해 일생에 한번은 고통받는 수가 약 50%에 이르며, 비뇨생식기계 문제로 외래를 방문하는 환자의 25% 정도가 전립선염 때문이라고 한다^{4,15}.

전립선염은 1978년 Drach 등이 제안한 새로운 분류법이 현재 널리 통용되고 있으며 급성 세균성 전립선염, 만성 세균성 전립선염, 비세균성 전립선염, 전립선통으로 분류된다¹⁶. 급성 세균성 전립선염은 발열, 배뇨 자극 증세를 보이며 전립선의 직장촉진에서 매우 심한 압통이 있으며 감염의 가장 흔한 경로는 요도로부터의 상행, 그리고 감염된 요의 전립선관으로의 역류이고, 림프성이나 혈행성 전파는 드물다^{4,17}. 만성 세균성 전립선염은 그람 음성 간균이 가장 흔한 원인균이고, 감염경로는 급성 감염과 동일하며, 비록 만성 세균성 전

립선염이 급성 세균성 전립선염으로부터 진행되어 발생할 수도 있지만, 대부분의 환자들은 급성 감염의 병력이 없다¹⁷⁻¹⁹. 비세균성 전립선염은 전립선염 중후군에서 가장 흔한 것이며 그 원인을 밝히기 위한 많은 연구가 진행되었지만 아직 확실하게 밝혀진 것은 없으며, Chlamydiae, Mycoplasma, Ureaplasma 그리고 바이러스 등이 원인으로 추측되고 있다^{17,18}.

만성 전립선염은 한의학적으로 蟲病^{7,8}, 尿濁^{7,8}, 淋病^{7,8}, 勞淋^{9,10} 등의 범주에 속하며, 변증치료에 있어서 병인은 氣滯血瘀, 濕熱下注, 脾虛, 腎虛, 脾腎兩虛로 분류할 수 있고, 치법은 清熱利濕, 活血化瘀, 補益脾腎하고, 처방으로는 血府逐瘀湯, 八正散, 龍膽瀉肝湯, 補中益氣湯, 六味地黃湯, 菟絲子丸, 八味地黃丸 등을 응용하여 사용하고 있다^{8,9,19}.

만성 전립선염이 의심되는 경우에는 맛사지를 하여 그 분비물을 검사하는 것이 도움이 된다²⁰. 다만 이러한 검사의 문제점은 세균이 아닌 단순히 염증을 나타내는 백혈구의 증가로 전립선염을 진단한다는 점이며 전립선액의 정상 백혈구치는 약간씩 이견이 있으며 성교 후나 심한 흥분상태에서는 비정상적으로 올라갈 수 있고 전립선 맛사지의 기술에 따라서 개인차를 보인다는 문제점도 포함하고 있으나⁶, 대체로 전립선 분비물이 고배율 시야에서 10개 이상의 백혈구가 관찰되면 만성 전립선염 진단의 근거가 될 수 있다¹⁷.

치료전의 전립선액 검사에서 백혈구 수가 10~30개였던 환자 7명 중 백혈

구수의 감소를 보인 예는 4명, 별무변화를 보인 예가 3명으로 호전율은 57.1%였으며, many였던 환자 10명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 8명, 별무변화를 보인 예는 2명으로 호전율은 80%였으며, very many였던 환자 13명 중 백혈구의 감소를 보인 예는 13명으로 100.0%였으며, 전체 30명의 환자 중 호전율은 25명으로 83.3%였다. 이 중에서 백혈구수가 very many였던 환자 13명 중 염증의 치료라고 볼 수 있는 백혈구수 0~9개로의 변화를 보인 예는 30.8%로, 각각 10~30개와 many였던 환자 7명과 10명의 57.1%, 60.0%에 비하면 실질적으로 매우 낮았으며, 전체 30명의 환자 중의 46.7%에 비해서도 낮은 것으로 나타나 염증의 정도가 심할수록 치료의 정도도 낮음을 알 수 있었다.

치료기간에 따른 전립선액 검사상의 변화를 살펴보면 2~8주 사이의 단기치료를 받은 환자 17명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 15명으로 호전율이 87.5%였으며, 8주 이상의 장기치료를 받은 환자 13명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 10명으로 호전율이 76.9%였으나, 단기치료를 받은 환자과 장기치료를 받은 환자 사이의 호전율 차이에 대한 통계학적 유의성은 없었다.

환자의 연령에 따른 전립선액 검사상의 변화를 살펴보면 20~40세의 젊은 연령층의 환자 24명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 22명으로 호전율이 87.5%였으며, 40세 이상의 중·노년층의 환자 6명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 3명으로 호전율이 50.0%로 나타나 젊은 연령층의 환자가 중·노년층의 환자에 비하여 호전율이 높다(P < 0.05)는 것을 알 수 있었다.

평소 성행위시 사정을 참는 습관을

가진 환자 11명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 7명으로 호전율이 63.6%였으며, 그렇지 않은 환자 19명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 18명으로 호전율이 94.7%로 나타나 평소 성행위시 사정을 참지 않는 患者들의 호전율이 사정을 참는 습관을 가진 환자들에 비하여 높다($P < 0.05$)는 것을 알 수 있었다. 이는 비록 만성 전립선염에서 성적 활동으로 인한 사정이 치료에 도움을 주는 것이라고 명확히 언급할 수는 없으나 전립선 내부에 고여있는 농을 배액시켜 주는 것이 염증 상태의 개선에 도움을 준다고 볼 수 있으며³, 사정을 참는 습관을 지닌 환자는 지속적인 전립선의 충혈 상태가 계속되어 전립선의 염증 상태 개선에 도움이 되지 않는다^{11,21}고 사료된다.

평소 소변을 참는 습관을 가진 환자 10명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 7명으로 호전율이 70.0%였으며, 그렇지 않은 환자 20명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 18명으로 호전율이 90.0%로 나타나 평소 소변을 참지 않는 환자들의 호전율이 소변을 참는 습관을 가진 환자들에 비하여 높다($P < 0.05$)는 것을 알 수 있었다. 이러한 사실은 작업환경이나 교통사정상 소변을 참아야 하는 경우 및 이로 인한 스트레스와 긴장상태가 회음부, 골반근육에 경직현상 등을 유발하여 요가 전립선 내로 역류하거나 배뇨기능 말초신경전달체계에서 이상을 초래할 수 있다는 추론^{11,22}을 입증한다고 볼 수 있다.

하루 평균 앉아 있는 시간이 5시간 이하인 환자 12명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 12명으로 호전율이 100.0%였으며, 5시간 이상인 환자 18명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 13명으로 호전율이 72.2%로 나타나 평소

하루 평균 앉아 있는 시간이 짧은 환자들의 호전율이 장시간 앉아 있는 환자들에 비하여 높다($P < 0.05$)는 것을 알 수 있었다. 장시간 앉아 있는 자세가 전립선에 압박을 가하여 혈행 장애를 일으켜 전립선의 신진대사가 원활히 이루어지지 않음²²을 알 수 있다.

처방 약물에 따른 변화를 살펴보면 雙和湯을 투여한 환자 14명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 12명으로 호전율이 85.7%였으며, 托裏消毒飲을 투여한 환자 10명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 9명으로 호전율이 90.0%였으며, 正傳加味二陳湯을 투여한 환자 4명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 4명으로 호전율이 100%였으며, 補中益氣湯을 투여한 환자 2명 중 백혈구수의 감소를 보인 예는 0명으로 호전율이 0.0%였다. 雙和湯과 托裏消毒飲을 투여한 환자의 호전율이 전체 호전율 83.3%에 비해 높았으나 각각의 통계학적 유의성은 없었으며, 正傳加味二陳湯과 補中益氣湯은 환자의 사례가 너무 적어 이들이 나타내는 호전율이 임상적 의의를 갖는다고 볼 수 없었다.

환자들의 증상은 크게 통증·신경학적 증후군, 배뇨 관련 증후군, 성기능 관련 증후군 및 기타 증후군 등으로 나누었으며, 요통·골반통, 회음부통·음낭주위통, 하복부통 및 고환통·음경통 등의 통증·신경학적 증후군에서는 호전율이 80.8%였으며, 빈뇨, 요급, 잔뇨감, 소변여력, 세뇨, 지뇨, 야뇨, 배뇨통, 요선중절 및 백탁 등의 배뇨 관련 증후군에서는 호전율이 81.9%였으며, 조루, 성욕감퇴, 사정시 동통, 발기저하·부전 및 혈정 등의 성기능 관련 증후군에서는 호전율이 83.3%였으며, 전신피로감, 소화장애, 배변장애, 하지무력감, 견배통, 음낭주위냉습 및 알리지성비염 등의

기타 증후군에서는 호전율이 81.8%로 나타났으며 이들 각각의 증후군의 호전율은 전체 호전율 83.3%에 비하여 통계학적인 유의성은 없었다.

기혼자 23명 중 환자 본인이 성병 또는 요로 감염의 과거력을 가진 예는 10명으로 43.5%였으며, 배우자가 성병 또는 요로 감염의 과거력을 가진 예는 5명으로 21.7%로 환자 본인에 비해 상대적으로 적었으나 이들 모두가 과거력을 지닌 환자의 배우자들로, 성병 또는 요로 감염의 과거력이 있는 만성 전립선염 환자 2명중 1명은 배우자도 역시 성병 또는 요로 감염의 과거력을 지니고 있는 것으로 나타나 성생활과의 관련성을 고려해 볼 수 있었다²³. 다만 만성 전립선염으로 인하여 자책감에 빠져 있는 환자들에게 성병과 무관하게 전립선염이 생길 수 있음을 알려 주어 환자들의 정신건강의 회복에 도움을 주는 것이 필요하다²⁴고 사료된다.

이상을 총괄하여 보면 만성 전립선염 환자에서 전립선액 검사상의 백혈구수의 변화는 젊은 연령층에서 효과적으로 개선되었으며, 아울러 일상 생활 습관에 따라 호전도가 유의성있게 변화하여 성행위시 사정을 참는 습관, 소변을 참는 습관, 하루 평균 장시간 앉아 있는 습관 등이 치료에 있어서 좋지 않은 요인으로 作用함을 알 수 있었다. 또한 환자 본인 및 배우자의 성병 또는 요로감염의 과거력 조사를 통해 앞으로 성생활과의 관련성에 대한 연구도 의의가 있을 것으로 생각된다.

V. 結 論

만성 전립선염 환자 30명에 대한 임상 고찰을 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 전립선액 검사상의 백혈구수의 감소에 따른 호전율은 83.3%였으며, 치료율은 46.7%였다.

2. 치료기간에 따른 백혈구수의 변화는 2~8주의 단기간 치료를 받았던 환자의 호전율이 87.5%로 높았으나 통계학적 유의성은 없었다.

3. 연령에 따른 백혈구수의 변화는 20~40세의 젊은 연령층 환자의 호전율이 87.5%로 높았다.

4. 일상 생활 습관에 따른 백혈구수의 변화에 있어서 성행위시 사정을 참는 습관이 없는 환자의 호전율이 94.7%로 높았고, 소변을 참는 습관이 없는 환자의 호전율이 90.0%로 높았으며, 하루 평균 앉아 있는 시간이 5시간 이하로 짧은 환자의 호전율이 100.0%로 높았다.

5. 약물에 따른 백혈구수의 변화는 雙和湯, 托裏消毒飲 및 正傳加味二陳湯의 호전율이 각각 85.7%, 90.0%, 100.0%로 높았으나 통계학적 유의성은 없었다.

6. 증상에 따른 백혈구수의 변화는 통증·신경학적 증후군의 호전율이 80.0%, 배뇨 관련 증후군의 호전율이 81.9%, 성기능 관련 증후군의 호전율이 83.3%, 기타 증후군이 81.8%로 나타났다. 각각의 통계학적 유의성은 없었다.

7. 성병 또는 요로 감염의 과거력을

가진 환자 10명 중 5명의 배우자가 성병 또는 요로 감염의 과거력을 가진 것으로 나타났다.

參考文獻

1. 신문군, 구자영, 김본원, 심재환, 유경원, 조광필. 인체해부학. 서울: 현문사; 1998,544.
2. 조인래, 박석찬, 박석산. 청장년 전립선 증후군 환자들에서의 증상의 발현 양상. 서울: 대한비뇨기과학회지 1998;39(8): 751-756.
3. 조인래. 전립선염과 성기능. 서울: 성문출판사; 1999,68-73.
4. 이무상. 전립선염. 서울: 대한의사협회지 1992;35(9):1066-1070.
5. 우영남. 전립선염. 서울: 대한비뇨기과학회지 1994;35:575-585.
6. 조인래. PSA 증가와 정낭염을 동반한 60세의 전립선염 환자. 서울: 대한의사협회지 2000;43(6):575-581.
7. 두호경. 동의신계학. 서울: 동양의학연구원; 1991,679-684.
8. 육현석, 안세영, 조동현, 두호경. 만성 전립선염에 관한 동서의학적 고찰. 서울: 대한한의학회지 1994;15(1):212,230.
9. 김철중. 癆淋과 만성전립선염에 대한 비교 고찰. 서울: 동양의학 1991;17(2):9.
10. 양길상. 淋濁煎劑로 만성 전립선염을 치료한 임상적 연구. 대전: 대전대학교 한의학연구소 논문집 1995;3(2):307-313.
11. 조충식, 김철중. 만성 전립선염 환자 40례에 대한 임상적 고찰. 대전: 대전대학교 한의학연구소 논문집 2000;8(2):245-257.
12. 정인석, 송봉근, 김중길, 박승원, 송운용.

전립선 질환에 대한 活血祛瘀藥의 효과. 서울: 대한한방내과학회지 2000;21(4): 615-619.

13. 박현애. 보건통계학개론. 서울: 현문사; 1993,248-255.
14. Fowler JE Jr. Prostatitis. In: Gillenwater JA, Grayhack JT, Howard SS, Ducktt JW, editors. Adult and Pediatric Urology. 2nd ed. St. Louis: Mosby-Year Book; 1991, 1395-1423.
15. 박해영. 만성 전립선염의 역학. 서울: 대한남성과학회 제5차 연수교육자료 1999,1-8.
16. Drach GW, Meares EM, Fair WR, Stamey TA. Classification of benign diseases associated with prostatic pain. Prostatitis or prostatodynia. J Urol 1978;120:266.
17. 전국의과대학교수역. 오늘의 진단 및 치료. 서울: 도서출판 한우리; 1999,1003-1028.
18. 이성원. 만성 전립선염 및 만성 골반통증 증후군의 원인과 병인론. 서울: 대한남성과학회 제5차 연수교육자료 1999,9-14.
19. 李日光. 實用中西醫結合泌尿男科學. 北京: 人民衛生出版社; 1995,260-265.
20. 이종욱, 이성준, 이진무, 고성건, 채수용, 최황 등. 비뇨기과학. 서울: 고려의학; 1996, 48-49.
21. B. Burger, W. Weidner, J. E. Aitwein. Prostate and sexuality. European Urology 1999;35:177-184.
22. 김영식, 최영득, 강경훈, 유락호, 최형기, 박희성 등. 특정직업집단(택시기사, 이용사)에서의 전립선질환과 증상에 대한 관찰. 서울: 대한비뇨기과학회지 1998; 39(1):1093-1097.
23. 정광섭. 만성 전립선염 환자에 있어서의 성욕에 관한 임상적 관찰. 서울: 대한비뇨기과학회지 1980;21(1):46-50.