

慢性前立腺炎에 대한 加味敗醬地黃湯의 임상적 효과

손기정* · 박양춘¹ · 김철중¹

충청북도 영동군 혜화당한의원, 1:대전대학교 한의과대학 내과학교실

Effect of Kamipaejangjihwang-tang on Chronic Prostatitis

Ki Jeong Son*, Yang Chun Park¹, Cheol Jung Kim¹

Hyehwadang Oriental Medical Clinic, 1:Department of Oriental Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon University

The aim of this study was to evaluate the effect of Kamipaejangjihwang-tang on chronic prostatitis. Fifty six patients with chronic prostatitis were enrolled this study. We administered Kamipaejangjihwang-tang to patient during 45 days. Before and after treatment we measured NIH-CPSI(NIH chronic prostatitis symptom score index). After treatment NIH-CPSI was decreased significantly. This result indicated Kamipaejangjihwang-tang be useful for treatment of chronic prostatitis.

Key words : Kamipaejangjihwang-tang(加味敗醬地黃湯), chronic prostatitis, NIH-CPSI

서 론

前立腺炎은 顯微鏡下 前立腺 組織 내에서 白血球나 淋巴球의 浸潤이 관찰되거나 前立腺 液에서 白血球가 非正常的으로 觀察될 때로 正義되는데 成人 男性에서 有病率이 높은 泌尿器科 疾患의 하나이다¹⁾. 慢性前立腺炎은 骨盤部 痛症과 排尿障碍 등의 주관적인 症狀을 특징으로 하는 症候群이며 많은 연구자들에 의해 原因, 病因 및 診斷과 治療 方法 등에 대한 논의가 진행되고 있지만 아직 잘 알려져 있지 않다. 따라서 治療에 있어 醫師와 患者 모두에게 어려움을 겪게 하는 疾患이다²⁾.

韓醫學에서는 慢性前立腺炎을 蟲病, 尿濁, 淋病의 범주에 귀속시키고, 原因은 氣滯, 血瘀, 濕熱과 腎陰虛, 脾腎陽虛로 이해하고 있다^{3,4)}. 慢性前立腺炎에 대한 最近의 研究로는 조 등⁵⁾은 慢性前立腺炎 患者 40例에 대한 臨床的 研究를, 정⁶⁾은 前立腺炎 治療의 韓醫學적 接近方法에 대한 研究를, 육 등⁴⁾은 慢性前立腺炎에 관한 東西醫學的 考察을 발표하였고, 김⁷⁾은 托裏消毒飲加味 處方을 投與한 慢性前立腺炎 患者 20例에 대한 考察을 보고하였으나 特定 處方을 대상으로 慢性前立腺炎에 대한 效果를 검토하는 研究는 많지 않은 실정이다.

加味敗醬地黃湯은 六味地黃湯⁸⁾에 清熱解毒하는 金銀花, 敗醬, 蒲公英과 利水通淋하는 木通, 車前子를 加味한 것으로⁹⁾ 本

醫院에서 慢性前立腺炎 患者 治療에 多用하고 있는 處方이다. 이에 著者は 慢性前立腺炎으로 診斷된 患者를 대상으로 加味敗醬地黃湯을 投與하고 그 治療效果를 NIH 慢性前立腺炎症狀點數表(이하 NIH-CPSI)^{10,11)}를 이용하여 살펴본 결과 若干의 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

대상 및 방법

1. 對象 患者

2002년 6월 15일부터 2003년 4월 1일까지 慢性前立腺炎으로 來院하여 加味敗醬地黃湯을 투여받은 患者 46名을 對象으로 研究를 시행하였다. 모든 患者들은 洋方 泌尿器科에서 慢性前立腺炎으로 診斷받은 상태로 이전의 治療로 인한 影響을 최소화하기 위하여 최근 6개월간 治療를 받은 적이 없는 患者를 對象으로 하였다.

2. 藥物投與와 檢査時期

加味敗醬地黃湯을 1日 2貼 食後 1時間 3回 分服하여 45日間 投與하였다. 處方 內容 및 1貼當 分量은 다음과 같다(Table 1). 모든 患者는 藥物 投與前과 投與 45日 後에 2차례에 걸쳐 한국어 판 NIH-CPSI¹⁰⁾를 통하여 症狀 정도를 측정하였다.

3. 統計 및 檢定

結果의 값은 治療前後 症狀指數는 平均±標準偏差로 표시하

* 교신저자 : 손기정, 충청북도 영동군 영동읍계산리 686-7, 혜화당한의원
· E-mail : s4426@chollian.net · Tel : 043-744-9200
· 접수 : 2003/04/16 · 수정 : 2003/05/30 · 채택 : 2003/07/19

였으며, 統計 分析은 Windows용 SPSS 프로그램을 이용하여 Wilcoxon signed rank test로 有意性を 檢證하였고 p값이 0.05 이하인 경우를 有意하다고 判定하였다.

Table 1. Prescription of Kamipaejangjihwang-tang

韓 藥	生 藥 名	用 量 (g)
熟 地 黃	Rehmanniae Radix Preparat	16.0
山 藥	Dioscoreae Rhizoma	8.0
山 茱 萸	Corni Fructus	8.0
白 茯 苓	Poria	6.0
牧 丹 皮	Moutan Cortex	6.0
澤 瀉	Alismatis Rhizoma	6.0
金 銀 花	Lonicerae Flos	12.0
敗 醬	Patriniae Radix	12.0
蒲 公 英	Taraxaci Herba	12.0
木 通	Akebiae Caulis	6.0
車 前 子	Plantaginis Semen	6.0
總 量		98.0

결 과

1. 患者群의 特性

患者의 年齡은 20대에서 60대까지 분포되었고 40대가 가장 많았으며 平均年齡은 46.26±8.27이었고, 平均 罹患期間은 10.15±6.62년이었다(Table 2).

Table 2. Age Distribution and Duration

Mean of Age (Years)	Mean of Duration (Years)
46.26±8.27 ^{a)}	10.15±6.62

a): Mean standard devaton

2. 加味敗醬地黃湯 投藥後 慢性前立腺炎 症狀點數의 變化

加味敗醬地黃湯 治療 前後의 症狀點數는 痛症에서는 17.09±3.58에서 1.91±3.31로, 排尿症狀에서는 7.72±2.60에서 1.24±1.77로, 삶의 質에 대한 影響에서는 10.59±1.81에서 2.96±1.85로 有意性 있게 減少하였다. 總 症狀點數는 治療前 35.39±5.55에서 6.02±5.50으로 有意性 있게 減少하였다(Table 3, Fig. 1).

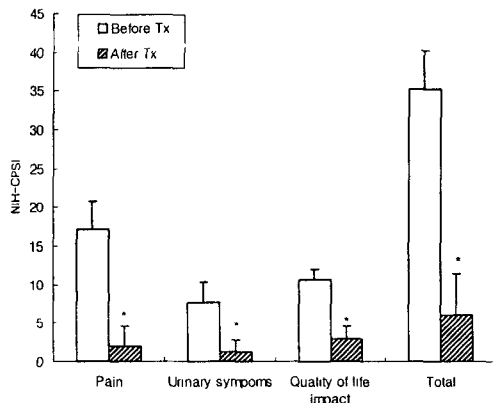


Fig. 1. Comparison of symptom score between before and after Kamipaejangjihwang-tang treatment in chronic prostatitis.

Table 3. Changes of Symptom Score after Kamipaejangjihwang-tang Treatment in Chronic Prostatitis

Category	Before Tx	After Tx
Pain	17.09±3.58 ^{a)}	1.91±3.31*
Urinary symptoms	7.72±2.60	1.24±1.77*
Quality of life impact	10.59±1.81	2.96±1.85*
Total	35.39±5.55	6.02±5.50*

a): Mean standard deviation, * : p<0.001

3. 加味敗醬地黃湯 投與後 慢性前立腺炎 症狀點數 減少率

加味敗醬地黃湯 治療後의 症狀點數 減少率은 對象患者 46명에서 痛症이 없는 患者 1인을 제외한 45명중 모든 患者에서 痛症의 減少를 보였으며 그 중 50% 이하의 減少를 보인 患者는 3명(7%)이었고 50% 이상 100% 미만의 減少를 보인 患者는 22명(49%)이었고 痛症이 완전히 消失된 患者는 20명(44%)이었다. 對象患者 46명에서 排尿症狀를 보이지 않은 患者 1인을 제외한 45명중 排尿症狀의 減少를 보이지 않은 患者는 2명(4%)이었고 50% 이하의 減少를 보인 患者는 3명(7%)이었고 50% 이상 100% 미만의 減少를 보인 患者는 16명(36%)이었고 排尿症狀이 완전히 消失된 患者는 24명(53%)이었다. 삶의 質에 대한 影響에서 減少를 보이지 않은 患者는 1명(2%)이었고 50% 이하의 減少를 보인 患者는 4명(9%)이었고 50% 이상 100% 미만의 減少를 보인 患者는 38명(83%)이었고 완전히 消失된 患者는 3명(6%)이었다.(Table 4, Fig. 2).

Table 4. Decreasing Rate of Symptom Score after Kamipaejangjihwang-tang Treatment in Chronic Prostatitis

Decreasing rate	No. of Patient(%)			
	Pain	Urinary symptoms	Quality of life impact	Total
0%	0(0%)	2(4%)	1(2%)	0(0%)
≤50%	3(7%)	3(7%)	4(9%)	4(9%)
≥51%, <100%	22(49%)	16(36%)	38(83%)	40(87%)
100%	20(44%)	24(53%)	3(6%)	2(4%)
Total	45(100%)	45(100%)	46(100%)	46(100%)

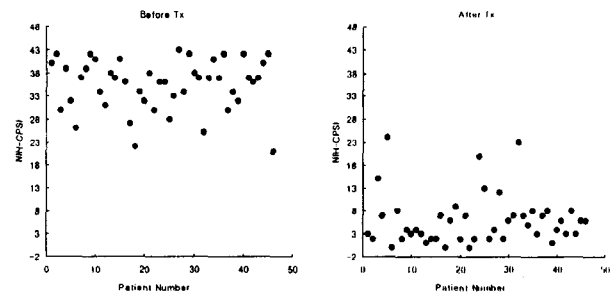


Fig. 2. Distribution of symptom score before and after Kamipaejangjihwang-tang treatment in chronic prostatitis.

고 찰

慢性前立腺炎은 男性에서 再發性 尿路感染의 가장 흔한 原因이며²⁾ 모든 男性의 반수 이상이 일생동안 한번 정도는 前立腺炎의 症狀를 경험하는 것으로 알려져 있다¹²⁾. 前立腺炎은 痛症과

다양한 배뇨증상을 유발하고, 性的 問題를 동반하며, 社會的 活動에 제약을 주어 삶의 質을 낮추게 되는데 長期間 治療에도 好轉이 없는 경우 흔히 精神的 問題가 동반된다^{13,14}. 前立腺炎은 顯微鏡下 前立腺 組織 내에서 白血球나 淋巴球의 浸潤이 觀察되거나 前立腺 液에서 白血球가 非正常的으로 觀察될 때로 정의되지만 이러한 結果는 患者의 臨床經過와 반드시 일치하는 것은 아니며 前立腺炎의 治療目標은 症狀의 減少이므로 臨床에서 此의 重要性은 減少한다¹⁵. 前立腺炎에 대한 概念은 최근 많은 변화가 있었는데 요즘은 NIH에서 제안한 前立腺炎의 새로운 正義와 分類가 널리 이용되고 있다¹³. 前立腺炎에 대한 새로운 概念에서 前立腺炎을 正義하는 중요한 指針은 患者의 臨床症狀과 病歷이고 가장 중요한 사항은 痛症이라고 할 수 있으며, 泌尿器科가 아닌 麻醉科에서도 前立腺炎을 腰痛이나 頭痛 등과 같은 慢性 痛症 症候群으로 간주해서 治療의 接近도 이러한 관점에서 이루어져야 한다고 하였다¹⁶. 男性은 泌尿器와 生殖器가 分理되지 않고 前立腺에서 만나므로 前立腺에 疾患이 발생하면 痛症, 排尿管狀 그리고 性機能과 연관된 症狀 등이 발현될 수 있다. 前立腺은 매우 풍부하고 복잡한 神經의 지배를 받는 臟器이므로 前立腺 疾患에 의한 痛症은 前立腺을 지배하는 神經의 자극에 의한 것으로 생각되지만, 前立腺炎의 痛症의 機轉은 아직까지 명확하게 밝혀지지 못하고 있다¹⁷. 따라서 前立腺炎의 症狀의 評價, 治療經過 判定를 적절하게 시행하기 위한 症狀點數表가 필요한데 1999년 Litwin 등¹¹이 自己 記入式으로 조사되며 患者의 다양한 症狀를 痛症 또는 不便感, 排尿管狀 및 삶의 質에 미치는 影響의 3가지 영역으로 나눈 뒤 모두 9가지 항목으로 이루어진 NIH Chronic Prostatitis Symptom Index(NIH-CPSI)를 개발하였다. 이는 西歐에서 개발되었으나 한국인에게 적용시키기 위하여 한글로 번역된 前立腺炎症狀點數表가 제시되어 그 信賴度, 內의 一貫性이 높고 說問問項의 妥當度와 反應度에도 有意한 結果가 있는 것으로 조사되었으며 前立腺炎 研究에 이용되고 있다^{10,14,18}.

韓醫學에서는 慢性前立腺炎을 蟲病, 尿濁, 淋病의 범주에 귀속시키고, 原因은 氣滯, 血瘀, 濕熱과 腎陰虛, 脾腎陽虛로 分類하고 그 중 腎虛가 本이고 濕熱은 標가 된다고 하였다^{3,4}. 處方으로는 實證에는 八正散, 龍膽瀉肝湯을, 脾腎陽虛에는 八味地黃丸, 右歸飲을, 腎陰虛에는 六味地黃丸, 腎氣丸을, 脾虛에는 補中益氣湯을 사용한다고 하였다⁴. 慢性前立腺炎에 대한 최근의 研究로는 조 등³은 慢性前立腺炎 患者 40예에 대한 臨床的 研究를, 정⁶은 前立腺炎 治療의 韓醫學的 接近方法에 대한 研究를, 육 등⁴은 慢性前立腺炎에 관한 東西醫學的 考察을 발표하였고 楊¹⁹은 426例의 慢性前立腺炎 患者를 淋濁煎劑로 治療한 臨床的 研究를 발표하였고 김⁷은 托裏消毒飲加味 處方을 投與한 慢性前立腺炎 患者 20예에 대하여 발표하였으나 特定 處方을 對象으로 慢性前立腺炎에 대한 效果를 檢討하는 研究는 많지 않은 실정이다.

加味敗醬地黃湯은 六味地黃湯⁸에 清熱解毒하는 金銀花, 敗醬, 蒲公英과 利水通淋하는 木通, 車前子를 加味한 것으로⁹ 本醫院에서 慢性前立腺炎 患者 治療에 多用하고 있는 處方이다. 이에 著者는 慢性前立腺炎으로 診斷된 患者를 對象으로 加味敗醬地黃湯을 投與하고 그 治療效果를 NIH 慢性前立腺炎症狀點數表

를 이용하여 살펴보았다. 總 患者數는 46명이었고 患者의 年齡은 20대에서 60대까지 분포되었고 40대가 가장 많았으며 平均年齡은 46.26±8.27이었고, 平均 罹患期間은 10.15±6.62년이었다 (Table 2). 前立腺炎의 有病率은 年齡마다 차이가 있어 36세에서 65세의 年齡에서 가장 높고, 그 이하나 그 이상의 年齡은 이보다 낮다고 하는데¹¹ 총 46명중 35세 이하가 5명이었고 65세 이상이 1명으로 87%가 이 범주에 해당하였다. NIH-CPSI는 妥當度 檢査에서 높은 再現性과 一貫性이 있었고 적절한 문항이 포함되어 있으나¹¹ 前立腺炎 診斷과 治療 適應에 대한 基準 點數가 없다는 問題點이 있다고 생각되어 慢性前立腺炎 共同研究組織의 研究에서 前立腺炎 患者의 NIH-CPSI 삶의 質 영역의 平均點數가 6.7점이었음을 근거로, 삶의 質 영역의 점수 6점 이상을 前立腺炎의 기준으로 하였다¹⁸. 治療前後 NIH-CPSI의 점수를 비교하면 痛症, 排尿管狀, 삶의 質에 대한 影響의 3 영역 모두에서 有意性 있는 減少가 있었고 따라서 총 점수에서도 有意性 있는 減少가 나타났다(Table 3, Fig. 1). 加味敗醬地黃湯 治療後의 症狀點數 減少率은 對象患者 46명에서 痛症이 없는 患者 1인을 제외한 45명 모두에서 痛症의 減少를 보였으며 그 중 42명(93%)에서 痛症이 50% 이상 및 완전히 消失되었다. 排尿管狀에 대하여는 對象患者 46명에서 排尿管狀을 보이지 않은 患者 1인을 제외한 45명중 排尿管狀의 減少를 보이지 않은 患者는 2명(4%)이었고 43명에서 排尿管狀의 減少를 보였으며 그 중 40명(89%)에서 排尿管狀이 50% 이상 및 완전히 消失되었다. 삶의 質에 대한 影響에서 減少를 보이지 않은 患者는 1명(2%)이었고 45명에서 減少를 보였으며 그 중 41명(89%)에서 삶의 質에 대한 影響이 50% 이상 減少 및 완전히 消失되었다. 加味敗醬地黃湯 投與後 慢性前立腺炎 症狀點數의 3가지 項目 모두의 총합에서 50% 이상의 減少 및 消失을 보인 비율이 91%로 나타났다(Table 4, Fig. 2).

以上的 觀察 結果 加味敗醬地黃湯이 慢性前立腺炎에 대하여 有意性있는 治療효과가 있다고 思料되며 尙後 더 많은 患者群을 對象으로하여 治療效果 및 再發率을 포함한 多樣한 臨床實驗이 이어져야할 것으로 생각된다.

결론

加味敗醬地黃湯의 慢性前立腺炎에 대한 效果를 評價하고자 慢性前立腺炎 患者 46명에게 1日 2貼 3回 分服으로 45日間 投與하고 治療前後 NIH 慢性前立腺炎症狀點數表를 통하여 痛症 또는 不便感, 排尿管狀, 삶의 質에 미치는 影響의 3분야를 測定하였던 바 모든 項目에서 有意性 있는 減少效果를 나타냈고 對象 患者의 91%에서 症狀點數가 50% 이상 減少 및 消失을 보였다. 따라서 加味敗醬地黃湯은 慢性前立腺炎에 대하여 治療效果가 있다고 思料되며 尙後 더 많은 患者群을 對象으로하여 治療效果 및 再發率을 포함한 多樣한 臨床實驗이 이어져야할 것으로 생각된다.

참고문헌

1. Collins MM, Stafford RS, O'Leary MP, Barry MJ. How

- common is prostatitis? a national survey of physician visits. *J Urol* 159:1224-1228, 1998.
2. Nickel JC. Prostatitis: evolving management strategies. *Urol Clin North Am* 26:737-751, 1999.
 3. 두호경. 東醫腎系學. pp.679-684, 동양의학연구원, 서울, 1991.
 4. 육현석, 안세영, 조동현, 두호경. 慢性前立腺炎에 관한 東西醫學的 考察. *대한한의학회지* 15(1):211-230, 1994.
 5. 조충식, 김철중. 慢性前立腺炎患者 40例에 대한 臨床的 考察. *대전대학교 한의학연구소 논문집* 8(2):245-257, 2000.
 6. 정인석. 前立腺炎 治療의 韓醫學的 接近方法에 관한 研究. *원광대학교 대학원 석사학위논문*, 1999.
 7. 김만호, 이지영, 이정원, 조충식, 김철중. 托裏消毒飲加味 處方을 投與한 慢性 前立腺炎 患者 20例에 대한 臨床的 考察. *대전대학교 한의학연구소 논문집* 11(1):103-110, 2002.
 8. 黃度淵. 方藥合編. pp.166-168, 南山堂, 서울, 1986.
 9. 전국한의학대학본초학교수 공편. 本草學. pp.193-195, 198-199, 201-202, 302-303, 222-223, 305-306, 313-316, 537-538, 580-581, 626-627, 永林社, 서울, 1991.
 10. 정창호, 유동수, 오태희. NIH-전립선염증상점수표 한국어 번역판의 타당도와 만성전립선염에서의 특징. *대한비뇨기과학회지* 42(5):511-520, 2001.
 11. Litwin MS, McNaughton-Collins M, Fowler FJ Jr, Nickel JC, Calhoun EA, Pontari MA, Alexander RB, Farrar JT, O'Leary MP. The National Institutes of Health chronic prostatitis symptom index: development and validation of a new outcome measure. *J Urol* Aug;162(2):369-375, 1999.
 12. Cho YH. Prostatitis. In: Lee SE, Kim CS, Kim CS, Noh CH, Oh BR, Park CH, et al, editors. *Prostate update 5 years*. 1st ed. Seoul: MSD;19-22, 2002.
 13. Krieger JN, Egan KJ, Ross SO, Jacobs R, Berger RE. Chronic pelvic pains represent the most prominent urogenital symptoms of "chronic prostatitis". *Urology* Nov;48(5): 715-721, 1996.
 14. 구자현, 이상훈, 김민희, 이남규, 박영호, 서영록. 만성 전립선염과 정신적 문제의 연관성. *대한비뇨기과학회지* 42(5): 521-527, 2001.
 15. 조인래, 박석찬, 박석산. 청장년 전립선 증후군 환자들에게서의 증상의 발현 양상. *대한비뇨기과학회지* 39(8):751-756, 1998.
 16. Egan KJ, Krieger JL. Chronic abacterial prostatitis--a urological chronic pain syndrome? *Pain* Feb;69(3):213-218, 1997.
 17. Benoit G, Merlaud L, Meduri G, Moukarzel M, Quillard J, Ledroux M, Giuliano F, Jardin A. Anatomy of the prostatic nerves. *Surg Radiol Anat* 16(1):23-29, 1994.
 18. 구자현, 이남규, 박영호. 대전·충남 지역의 19세 한국남성에서 조사된 만성 전립선염 증상점수의 분석. *대한비뇨기과학회지* 42(1):85-92, 2001.
 19. 楊吉相. 채우석 역. 淋濁煎劑로 慢性 前立腺炎을 治療한 臨床的 研究. *대전대학교 한의학연구소 논문집* 3(2):307-313, 1995.