

만성 전립선염에 대한 한의학적 치료의 임상적 효과

심국진, 박형진, 심하나, 강세영, 김홍준, 송봉근

원광대학교한의과대학 내과학교실

The Clinical Effects of Oriental Medical Therapy on Chronic Prostatitis

Kuk-Jin Sim, Hyoung-Jin Park, Ha-Na Shim, Sei-Young Kang, Hong-Joon Kim, Bong-Keun Song

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

Objectives : The prostatitis is characterized as relatively incurable chronic recurrent illness. Because it is so difficult to treat, this study was designed to evaluate the clinical effects of herb medicine, acupuncture, and herbal acupuncture therapy on chronic prostatitis.

Methods : A clinical observation was made on thirty patients with chronic prostatitis. They were treated with herb medicine, acupuncture, and herbal acupuncture therapy. Before and after treatment we measured NIH-CPSI(National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index).

Results : After treatment NIH-CPSI was decreased considerably.

Conclusions : This suggests a role for oriental medical therapy in treating prostatic diseases. Further study into approach and application of these treatments for prostatitis is needed.

Key Words: prostatitis, herb medicine, acupuncture, herbal acupuncture, NIH-CPSI

1. 緒 論

전립선염은 50세 이하의 남성에서 가장 흔한 전립선 질환이며, 50세 이상에서는 전립선비대증, 전립선암 다음으로 흔한 전립선 질환이다. 전립선염은 사춘기 이전에는 드물지만 성인 남성에서는 50%가 평생동안 한번은 전립선염 증상을 경험하게 되고, 우리나라 개원 비뇨기과 내원 환자의 약 15-25%가 전립선염 증후군 환자로 추정될 만큼 매우 흔한 질환이다¹. 이 질환은 작은 선의 염증으로 국소 감염의 일종이지만 전신에 영향을 주며, 주로 요도의 경한 자극 증상(작열감, 소양감, 불쾌감, 등통 등), 회

음부와 고환 및 하복부의 작열감 혹은 불쾌감, 배뇨 곤란 등의 증상이 나타나고, 심한 경우 성기능장애, 심신장애, 전이성 증상이 나타나기도 한다².

급성 전립선염의 경우 갑작스러운 고열과 오한, 근육통, 관절통 등의 전신증상을 수반하므로 임상적으로 진단하기가 쉽고 그 치료도 비교적 간단하지만, 만성 전립선염의 경우는 다양한 증상을 호소하고 주 증상을 치료하여 소실시키면 다른 증상을 호소하거나 증상의 호전 악화를 반복하는 경향이 있기 때문에 환자의 증상이 가장 중요하다³. 따라서 만성 전립선염을 진단하고 분류하기 위해서는 전립선액 검사, 3배분뇨법 검사, 정액검사, 경직장 전립선 초음파 검사 등이 필요하지만, 실제 임상에서는 환자의 증상애 의존하여 진단과 치료효과를 판정하며, 최근에는 Litwin 등⁴이 제시한 National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index(NIH-CPSI)가 널

· 접수 : 2004. 8. 24 · 채택 : 2004. 9. 3
· 교신저자 : 심국진, 광주광역시 남구 주월동 543-8
원광대학교 광주한방병원 6내과
(Tel. 062-670-6421
E-mail : omd7636@hanmail.net)

리 이용되고 있다⁵.

한의학에서는 전립선염을 白濁, 白淫, 勞淋 혹은 腎虛腰痛의 범주에 포함시켜 인식하고 있으며⁶, 그 원인을 생활습관에 의한 濕熱의 邪氣가 下焦를 침범하거나, 이런 邪氣가 장기간 영향을 미쳐 전립선의 변성을 초래하여 만성적 경과로 넘어간 氣滯血瘀, 그리고 선천적, 후천적인 腎虛가 성생활이나 기본적인 체력의 저하를 초래하는 것으로 인식하였다⁷. 또 정⁸ 등은 전립선 질환에 活血祛瘀法이 효과가 있다고 보고하였다.

이에 저자는 만성 전립선염 증상으로 원광대학교 광주한방병원을 내원한 환자 30명에 대하여 한방침구치료, 약물치료, 약침치료를 시행한 결과 증상의 개선을 경험하였으므로 이에 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 연구대상

2003년 1월 6일부터 2004년 3월 31일까지 만성 전립선염 증상으로 원광대학교 광주한방병원 6내과를 내원한 환자 중 병력 기간이 3개월 이상이고, 한방 치료 이외에 다른 치료를 병행하지 않은 30명을 대상으로 하였다.

2. 치료방법

1) 침구치료

공통적으로 關元, 水道, 曲骨, 會陰, 三陰交穴을 자침하였고 水道, 曲骨, 會陰穴에 신진전자의 New pointer SJ-106 저주파 치료기로 DC-9V, 11.8mA, 32Hz, 자극강도 3-4정도로 주 3회, 1회 시술 시 20분간 자극하였다.灸치료는 시행하지 않았다.

2) 약물치료

모든 증례에서 加味六味地黃湯을 사용하였다. 加味六味地黃湯은 원광대학교 광주한방병원 6내과에서 만성전립선염 환자에게 투여할 목적으로 만든 처방으로서 六味地黃湯에 澤蘭, 虎杖根, 川棟子, 金銀花, 蒲公英, 貝母, 苦參, 敗醬, 魚腥草를 가미한 처방이다(Table 1).

3) 약침치료

전립선 약침액을 26 gauge 1ml syringe(Becton Dickinson, U.S.A.)를 사용해 주 3회, 1회 시술 시 1cc씩 會陰穴에 주입하였다. 전립선 약침은 황련해독탕 구성 약제인 黃連(Rhizoma Coptidis), 黃柏(Cortex Phellodendri), 黃芩(Radix Scutellariae), 梔子(Fructus Gardeniae)를 동일한 비율로 수증기 증류 냉각식 조제법에 의해 약침액으로 제조하였다⁹.

Table 1. Prescription Contents of Kamiyukmijhwang-tang Per Pack

Herbs	Scientific name	Dose
熟地黃(Rhizoma Rehmanniae)	<i>Rehmannia glutinosa</i> LIBOCH.	10g
金銀花(Flos Lonicerae)	<i>Lonicera japonica</i> THUNB.	8g
川棟子(Fructus Meliae Toosendan)	<i>Melia toosendan</i> SIEB. et ZUCC.	8g
澤蘭(Herba Lycopi)	<i>Lycopus ramosissimus var. japonicus</i> KITAMURA	8g
蒲公英(Herba Taraxaci)	<i>Taraxacum platycarpum</i> H.	8g
虎杖根(Radix et Rhizoma Reynoutriae)	<i>Reynoutria elliptica</i> (KOIDZ.) MIQ.	8g
山茱萸(Fructus Corni)	<i>Cornus officinalis</i> SIEB. et ZUCC.	6g
山藥(Rhizoma Dioscoreae)	<i>Dioscorea batatas</i> DECAISNE	6g
貝母(Bulbus Fritillariae)	<i>Fritillaria ussuriensis</i> MAXIM.	6g
苦參(Radix Sophorae Flavescens)	<i>Sophora flavescens</i> AITON.	6g
魚腥草(Herba Houttuyniae)	<i>Houttuynia cordata</i> THUNB.	6g
牡丹皮(Cortex Moutan Radicis)	<i>Paeonia suffruticosa</i> ANDR.	4g
白茯苓(Poria)	<i>Poria cocos</i> WOLF.	4g
澤瀉(Rhizoma Alismatis)	<i>Alisma canaliculatum</i> ALL. BR. et BOUCHE	4g
敗醬(Herba Patriniae)	<i>Patrinia villosa</i> JUSS.	4g
Total amount		96g

3. 치료성적의 평가

증상과 치료성적의 평가는 한국어판 NIH-CPSI가 이용되었다(Table 2). 모든 환자는 치료 전과 치료 종료 시 2차례에 걸쳐 설문을 작성하였으며, 통증, 배뇨 증상, 삶의 질에 미치는 영향, 총점의 네가지 항목으로 나누어 치료 전과 후의 증상점수의 변화로 치료성적을 평가하였다. 각 항목의 점수에 대해서 치료 전에 비해 치료 후 점수의 감소율이 100%인 경우를 Excellent, 100% 미만 50% 이상인 경우를 Good, 50% 미만 0% 초과인 경우를 Fair, 0% 이하인 경우를 Poor로 판정하였고, 전체 30예의 환자 중 각각에 해당하는 환자 수의 비율로 치료율을 평가하였다.

4. 통계방법

치료 전후의 증상점수는 평균 ± 표준편차로 표시하였으며, paired t-test를 이용하여 신뢰수준 95%에서 검정하였다.

III. 結果

1. 환자의 연령, 병력기간, 치료기간

환자의 연령별 분포는 20대 1명, 30대 16명, 40대 5명, 50대 3명, 60대 이후 5명이었고, 환자의 평균 연령은 42.13±12.57세였다. 병력 기간은 1년 이하 6명, 1-2년 8명, 2-3년 7명, 3-5년 5명, 5년 이상 4명이었다. 환자의 치료기간은 2주 미만 2명, 2주 이상

Table 2. NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI)

NIH 만성전립선염증상지수 (NIH-CPSI)	
I. 통증 또는 불편감에 대한 질문	
1. 지난주, 아래 부위에 통증이나 불편감을 느끼셨습니까?	예 아니오
항문과 고환사이(회음부)	1 0
고 환	1 0
귀두부위(배뇨와 관련없이)	1 0
허리아래, 치골이나 방광부위	1 0
2. 지난 주 아래의 증상이 있었습니까?	예 아니오
배뇨시 통증이나 화끈한 느낌	1 0
사정후나 성교중에 통증 또는 불편감	1 0
3. 지난 주 얼마나 자주 그런 부위에 통증이나 불편감을 느끼셨습니까?	
전혀없다 0 드물게 1 가끔 2	
자주 3 대체로 4 항상 5	
4. 지난 주 느꼈던 통증이나 불편감 정도를 숫자로 표현하면 얼마나 됩니까?	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
전혀 통증 없음 ← → 가장 심한 통증	
II. 배뇨상태에 대한 질문	
5. 지난 주 얼마나 자주 소변을 보고 나서도 개운치 않은 느낌이 있었습니까?	
전혀 없었다 0 5번 중 1번 이하 1 절반 이하 2	
절반정도 3 절반이상 4 거의 항상 5	
6. 지난 주 소변을 보고 나서 2시간 이내에 다시 소변을 본 횟수는 얼마나 됩니까?	
전혀없었다 0 5번 중 1번 이하 1 절반 이하 2	
절반정도 3 절반이상 4 거의 항상 5	
III. 증상 정도에 대한 질문	
7. 지난 주 귀하의 증상 때문에 얼마나 평소 일에 지장을 받았습니까?	
전혀 없다 0 아주 조금 1 어느정도 2 많이 3	
8. 지난 주 얼마나 귀하의 증상에 대하여 생각했습니까?	
전혀 없다 0 아주 조금 1 어느정도 2 많이 3	
IV. 삶의 질에 대한 질문	
9. 지난 주에 느꼈던 것과 똑같이 증상이 앞으로도 계속된다면 어떻게 느끼실 것 같습니다?	
아주 기쁘다 0 기쁘다 1	
대체로 괜찮다 2 잘 모르겠다 3	
대체로 불만족하다 4 불행하다 5	
끔찍하다 6	
통증 : 1, 2, 3, 4문의 합계 ()	
배뇨증상 : 5, 6문의 합계 ()	
삶의 질에 대한 영향 : 7, 8, 9문의 합계 ()	
총 점수 : ()	

4주 미만 5명, 4주 이상 6주 미만 7명, 6주 이상 8주 미만 9명, 8주 이상 7명이었으며 평균 치료기간은 40.73 ± 14.89 일이었다(Table 3).

2. 증상 분석

전체 환자 중 회음부와 고환부 통증을 호소한 환자가 21명, 하복부와 골반 통증 19명, 빈뇨 22명, 야뇨 15명, 배뇨통 8명, 요후증 17명, 성기능 장애 4명이었다(Table 4).

3. 치료 성적

1) 치료 후 NIH-CPSI의 변화

치료 전후의 증상 점수는 통증 영역에서는 15.17 ± 2.78 에서 3.17 ± 2.26 으로, 배뇨 증상 영역에서는 7.20 ± 1.40 에서 2.77 ± 1.33 으로, 삶의 질 영역에서는 9.30 ± 1.42 에서 2.27 ± 1.11 로 유의성 있게 감소하였고, 총 증상점수 역시 치료 전 31.67 ± 3.84 에서 8.20 ± 3.26 으로 유의성 있게 감소하였다(Fig. 1, Table 5).

Table 3. Age Distribution and Treatment Duration

Mean of Age (Years)	Mean of Treatment Duration (days)
$42.13 \pm 12.57a)$	40.73 ± 14.89

a): Mean standard deviation

Table 4. Symptoms

Symptoms			
Perineal and testicular pain	21	Painful urination	8
Lower abdominal pain	19	Tenesmus	17
Frequency	22	Sexual dysfunction	4
Nocturia	15		

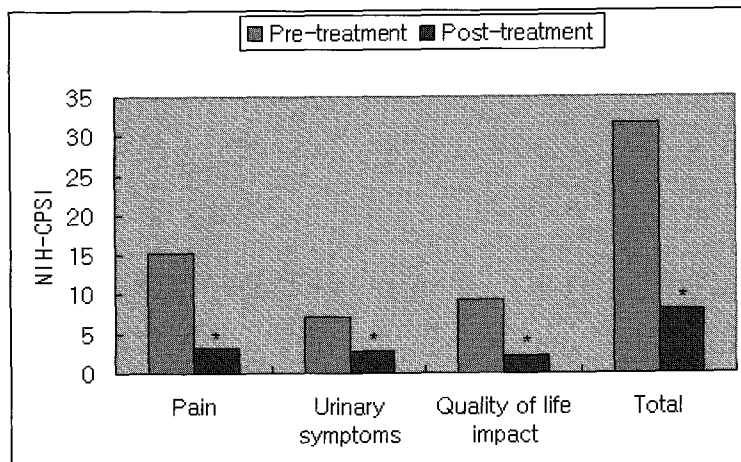


Fig. 1. Comparison of NIH-CPSI score between Pre-treatment and Post-treatment in chronic prostatitis. (paired t-test, *P<0.05)

Table 5. Changes of Symptom Score after Treatment in Chronic Prostatitis.

Category	Pre-treatment	Post-treatment
Pain	15.17±2.78 ^{a)}	3.17±2.26 [*]
Urinary symptoms	7.20±1.40	2.77±1.33 [*]
Quality of life impact	9.30±1.42	2.27±1.11 [*]
Total	31.67±3.84	8.20±3.26 [*]

a): Mean standard deviation, *: P<0.05

Table 6. Decreasing Rate of NIH-CPSI Score after Treatment in Chronic Prostatitis.

Decreasing rate	No. of Patient(%)			
	Pain	Urinary symptoms	Quality of life impact	Total
Excellent	7명(23%)	1(3.5%)	0(0%)	0(0%)
Good	21명(70%)	22(73%)	28(93%)	28(93%)
Fair	2(7%)	6(20%)	1(3.5%)	2(7%)
Poor	0(0%)	1(3.5%)	1(3.5%)	0(0%)
Total	30(100%)	30(100%)	30(100%)	30(100%)

2) NIH-CPSI 감소에 따른 치료율

통증 영역에서는 30예 모두 통증의 감소를 보였으며 그 중 Excellent 7명(23%), Good 21명(70%), Fair 2명(7%), Poor 0명(0%)이었다. 배뇨 증상 영역에서는 Excellent 1명(3.5%), Good 22명(73%), Fair 6명(20%), Poor 1명(3.5%)이었고, 삶의 질 영역에서는 Excellent 0명(0%), Good 28명(93%), Fair 1명(3.5%), Poor 1명(3.5%)이었다. 총점에서는 Excellent 0명(0%), Good 28명(93%), Fair 2명(7%), Poor 0명(0%)이었다(Table 6).

IV. 考 察

만성 전립선염은 다양한 임상 경과를 나타내는 비노기계 질환으로 1838년 처음 기술된 이후 현재까지 많은 연구자들에 의해 원인, 병인 및 진단과 치료 방법에 대한 논의가 진행되고 있지만, 아직 잘 알려지지 않은 부분이 많다¹⁰. 만성 전립선염은 골반 주변의 통증과 배뇨장애 등의 주관적인 증상을 특징으로 하는 증후군이며, 환자가 증상을 가지고 내원하면 대개 소변검사, 전립선마사지 후 분비액의 도말검사 등을 통하여 진단을 하게 된다. 그러나 전

립선액의 백혈구수치는 환자의 임상경과와 일치하지 않는 경우가 많으며, 정확한 진단을 위하여 다른 검사를 시행하더라도 진단을 명확히 하기보다는 치료경과를 더욱 더 불분명하게 하기 때문에 임상에서 큰 의미가 없는 경우가 많다¹¹. 그래서 만성 전립선염의 진단과 치료경과 판정에 가장 중요한 인자는 환자의 증상으로 알려져 있으며, 임상에서 환자의 증상을 재현성 있고 일정하게 평가할 수 있는 증상점수표가 필요하다. 1999년 Litwin⁴ 등은 현재까지 알려진 증상점수표와 전립선염에 관한 연구들을 분석하여 환자의 다양한 증상을 통증이나 불편감, 배뇨증상 및 삶의 질에 미치는 영향의 3가지 영역으로 나눈 뒤 모두 9가지의 항목으로 구성하여 NIH 만성전립선염증상지수(NIH-CPSI)를 개발하였으며, 이를 한국인에게 적용시키기 위하여 한글로 번역된 증상지수표가 제시되었는데, 그 신뢰도 및 내적 일관성이 높고 설문문항의 타당도와 반응도에도 유의한 결과가 있는 것으로 조사되어 현재 임상에서 널리 이용되고 있다^{5,12}.

전립선은 상피에 지질막이 존재하기 때문에 여러 가지 약물투여에 어려움이 있을 뿐 아니라 전립선염이 세균성인지 비세균성인지 혹은 전립선통인지

에 따라서 치료방법, 기간, 약제가 다르기 때문에 임상에서 대개 만성으로 경과하고 난치이며 재발율이 높게 나타나는 경향이 있다¹³.

Weidner 등¹⁴은 1461예의 만성 전립선염 환자 중에서 거의 90% 이상이 비세균성 전립선염 환자이므로 항균요법이 그다지 효과를 볼 수 없다고 하였고, 전립선염은 원인균을 규명하기가 힘들며 균이 발견되었다 하더라도 그 균이 원인균으로 작용하는가에 대한 반론이 적지 않기 때문에 만성 전립선염 환자에 항균요법의 사용이 어렵다고 하였다.

수술요법에 있어서도 전립선절제술이 이루어지기도 하지만 수술 후유증에 의한 불만족이 많으며, 전립선의 해부학적 특징으로 후부요도로 개구하고 있는 여러 개의 전립선관이 일시적으로 폐쇄되어 있다가 검사 상 치유되었다고 판정된 일정기간 후에 다시 파열-개구되면서 재발로 판정 받게 되는 경우가 많다. 또한 증상이 대체로 장기간 지속되어 불안, 우울, 고민 등의 신경증이 동반됨으로써 치료에 저항하며, 이러한 제반 복합적인 요인으로 환자는 정상적인 성생활을 회피하게 되어 전립선의 충혈과 부종이 더욱 진행되고, 따라서 증상이 더욱 심화되는 악순환이 계속된다. 이런 문제점 때문에 일반적인 전립선염의 치료는 증상개선에 주된 목적을 두고 있고 약물의 경구투여와 병행하여 전립선 내에 항생제를 직접 주사하는 방법 등 다른 치료법을 시도하고 있다¹⁵.

한의학에서는 전립선염이라는 용어는 없으나 전립선염의 증상을 淋, 濁이라는 용어로 접근해 왔으며 약물치료와 침구치료가 기본 처치법으로 시행되어 왔다.

전립선염의 변증치료에 있어서는 醫家마다 약간의 차이가 있지만 대개 원인을 濕熱下注, 氣滯血瘀, 腎虛로 보고 清熱利濕, 活血化瘀, 補腎의 치법을 사용하고 있다^{6,8}. 이 중 濕熱下注에 대한 清熱利濕法은 주로 급성 전립선염으로 전신적인 감염증상과 발열증상의 表證이 나타나는 경우에 사용되고, 氣滯血瘀에 대한 活血化瘀法은 병정이 길어져 국부의 혈액순환이 원활하지 않고 기능이 저하되어 기질적

변성이 수반되는 경우에 사용되는데 임상에서의 활용빈도가 더 높은 편이다. 그러므로 전립선염의 약물치료에 있어서는 장시간을 요하는 경우가 많으므로 우선 補腎을 기본으로 하고, 변증 상 濕熱下注의 급성증상보다는 만성 氣滯血瘀의 증이 많으므로 活血化瘀法을 위주로 하되 염증으로 인한 表證이 심할 경우에는 清熱利濕의 약물을 가감하여 사용하는 것이 가장 적절한 치료법이라 생각되었다.

전립선염의 침구치료에는 보고자에 따라 다양한 혈이 사용되고 있으나 치료효과에 대체로 비슷하며 단순한 침 자극에 의한 치료와 수기법을 사용한 경우, 혈위 주사 치료, 전침 등이 활용되고 있다. 李¹⁶ 등은 만성 전립선염의 치료에 있어서 腎虛가 본이 되고, 濕熱下注, 瘀血內停이 標가 되므로 補益腎氣, 運脾化濕, 活血祛瘀하기 위해 關元, 腎俞, 太谿, 中極, 水道, 次膠, 氣海俞, 三陰交, 足三里穴에 자침하여 유의한 결과를 얻었다고 보고하였고, 孫¹⁷은 주된 증상부위인 전립선, 고환, 부고환 등이 肝經의 유주에 포함된다고 보아 通肝經, 祛濕熱의 목적으로 太衝, 關元, 三陰交, 會陰穴 등을 배합하여 유의한 결과를 얻었다고 보고하였다.

본 연구에서는 30예의 만성 전립선염 환자를 대상으로 약물치료에 침치료와 약침치료를 병행하였다. 약물치료로는 加味六味地黃湯을 투여하였는데, 이는 원광대학교 광주한방병원 6내과에서 만성전립선염 환자에게 투여할 목적으로 만든 처방으로서, 六味地黃湯에 澤蘭, 虎杖根, 川楝子, 金銀花, 蒲公英, 貝母, 苦參, 敗醬, 魚腥草를 가미한 처방이다. 六味地黃湯은 補腎의 대표적 처방이며 여기에 清熱解毒하는 金銀花, 蒲公英과 清熱利濕하는 虎杖根, 苦參, 魚腥草, 活血化瘀하는 貝母, 敗醬, 行氣利水하는 澤蘭, 川楝子が 가미되어 급·만성을 막론하고 전립선염에 기본적으로 사용할 수 있게 하였다. 침치료는 거의 모든 환자들이 회음부, 하복부 불편감과 배뇨장애 증상을 수반하고 있었으므로 소복통, 소변불리에 사용할 수 있는 關元, 曲骨, 水道穴과 전립선에 가장 가까우면서 회음부 통증에 대한 아시혈의 의미를 지닌 會陰穴 및 足三陰經의 會穴인 三陰交穴

을 선택하여 자침하였고 자극의 강도를 높이기 위해 전침요법을 병행하였다. 또 양방에서 만성전립선염 환자를 대상으로 회음부를 통해 Amikacin Sulfate 등의 항생제를 전립선 근처로 주사하여 좋은 치료성적을 거두었다는 보고^{15,18}에 착안하여 會陰穴에 전립선 약침을 시술하였다. 전립선 약침액은 黃連, 黃芩, 黃柏, 梔子로 제조하였는데, 네가지 약재 모두 약성이 苦寒하고, 淸熱利濕의 효과가 공통적으로 있어, 항생제 대신 전립선 약침액을 사용하더라도 국소 부위의 염증에 대한 소염 효과뿐만 아니라 염증으로 인한 제반 증상을 완화시킬 것이라 기대하였다.

이상의 치료방법에 대한 효과를 판정하기 위하여 NIH 만성전립선염증상점수표(NIH-CPSI)를 이용하였는데, 치료 전후 총 2회에 걸쳐 작성하고 점수의 변화를 살펴보았다. 총 환자 수는 30명이었고, 연령은 20대에서 70대까지 분포되었는데 이 중 40대가 가장 많았으며, 평균 연령은 42.13±12.57세이었고, 평균 치료기간은 40.73±14.89일이었다(Table 3). 환자들이 호소하는 증상들은 주로 회음부와 고환부, 하복부 등의 통증 증상과, 빈뇨, 야뇨, 요후중 등의 배뇨증상이었는데, 그 중 빈뇨가 22명으로 가장 많았고, 회음부 및 고환부 통증이 21명으로 다음으로 많았다(Table 4). 성기능 장애를 호소한 환자도 4명 있었는데, 모두 병력기간이 2년 이상인 환자들로서 전립선염 증상이 호전됨에 따라 발기부전 역시 호전되었다. 치료 전후의 NIH-CPSI 점수 변화를 살펴보면 통증 영역, 배뇨 증상 영역, 삶의 질 영역 모두 유의성 있게 감소하였고, 따라서 총 증상점수 역시 유의성 있게 감소하였다(Fig. 1, Table 5). 치료 후 NIH-CPSI 점수 감소율에 대해 살펴보면 통증 영역에서는 30명 모두 통증의 감소를 보였으며, 그 중 93%에 해당하는 28명이 50% 이상의 감소율을 보여 배뇨 증상 영역이나 삶의 질 영역에 비해 높은 치료 효과를 나타냈다. 침치료에 사용한 關元, 曲骨, 水道, 會陰穴은 하복부와 회음부에 있는 혈로서 환자의 통증부위와 거의 일치하므로 침치료가 통증을 감소시키는데 중요한 역할을 했으리라 사료된다. 배

뇨 증상 영역에서는 29명이 증상의 감소를 보였으며, 그 중 76.5%에 해당하는 23명이 50% 이상의 감소율을 보였다. 삶의 질 영역에서는 93%에 해당하는 28명이 50% 이상의 감소율을 보였으나, 삶의 질이 개선되지 않은 환자도 1명 있었다. NIH-CPSI의 총점에서는 93%에 해당하는 28명이 50% 이상의 감소율을 보였다(Table 6).

이전의 심¹⁹ 등의 보고와 이상의 결과로 보면 본 연구에서 사용된 치료방법은 NIH-CPSI 총점에서 100%의 유효율을 보여, 기존의 정⁸ 등의 活血祛瘀法을 이용한 치료법이나, 김²⁰ 등의 托裏消毒飲加味 처방을 이용한 치료법, 손²¹ 등의 加味敗醬地黃湯을 이용한 치료법에 비해 우수한 치료 효과를 나타내었으며, 임상적으로 활용할 가치가 충분하다고 사료된다.

V. 結 論

만성 전립선염에 대하여 加味六味地黃湯과, 침치료 및 전립선 약침치료의 효과를 평가하기 위하여 만성 전립선염 환자 30명을 대상으로 치료 전후 NIH-CPSI를 작성하고 통증 영역, 배뇨 증상 영역, 삶의 질 영역, 총점으로 나누어 증상 점수의 감소율을 살펴본 결과, 모든 항목에서 유의성 있는 감소를 보였으며, 특히 총점에서는 대상 환자 전원이 증상 점수의 감소를 보였다. 따라서 加味六味地黃湯과 침치료 및 전립선 약침치료는 만성 전립선염에 대하여 충분히 유의한 효과가 있다고 사료되며, 향후 치료효과의 제고를 위해 보다 많은 환자군을 대상으로 한 연구와, 세 가지 치료법 각각에 대한 세부적인 연구 및 임상실험 등이 필요할 것으로 사료된다.

參考文獻

1. 대한남성과학회. 남성과학. 서울: 군자출판사; 2003, p.571.
2. 백승억, 김태진. 만성전립선염 환자의 전립선액 배양에 대한 관찰. 대한비뇨기학회지. 1982;

- 23(3):396-403.
3. Collins MM, Stafford RS, O'Leary MP, Barry MJ. How common is prostatitis? A national survey of physician visits. *J Urol.* 1998;159: 1224-8.
 4. Litwin MS, Collins MM, Fowler FJ Jr, Nickel JC, Calhoun EA, Pontari MA, et al. The national institutes of health chronic prostatitis symptom index: development and validation of a new outcome measure. *J Urol.* 1999;162:369-75.
 5. 정창호, 류동수, 오태희. NIH-전립선염증상점수 표 한국어 번역판의 타당도와 만성전립선염에서의 특징. *대한비뇨기과학회지.* 2001;42(5):511-2.
 6. 李日廣. 實用中西醫結合泌尿男科學. 北京: 人民衛生出版社; 1995, pp.260-5.
 7. 육현석, 안세영, 조동현, 두호경. 만성전립선염에 관한 동서의학적 고찰. *대한한의학회지.* 1994; 15:211-30.
 8. 정인석, 송봉근, 김중길, 박승원, 송운용. 前立腺疾患에 대한 活血祛瘀法の 효과. *대한한방내과학회지.* 2000;21(4):615-9.
 9. 대한약침학회편. 약침요법 시술 지침서. 서울: 한성인쇄; 1999, pp.13-4, 128-33, 163-5.
 10. Nickel JC. Prostatitis: evolving management strategies. *Urol Clin North Am.* 1999;26:737-51.
 11. Nickel JC, Nyberg LM, Hennenfent M. Research guidelines for chronic prostatitis: consensus report from the first national institutes of health international prostatitis collaborative network. *Urology.* 1999;54:229-33.
 12. 구자현, 이남규, 박영호. 대전·충남 지역의 19세 한국남성에서 조사된 만성 전립선염 증상점수의 분석. *대한비뇨기과학회지.* 2001;42(1): 85-92.
 13. Theo AP, Luc B, Robert AM. Treatment of recurrent chronic bacterial prostatitis by local injection of thiamphenicol into prostate. *Urology.* 1980;14:542-7.
 14. Weidner W, Schiefer HG, Krauss H, et al. Chronic prostatitis ; a thorough search for etiologically involved microorganisms in 1461 patients. *Infection.* 1990;3:119-25.
 15. 유탁근, 김석원, 곽호근, 한승호, 박노정. 만성전립선염 환자에 대한 전립선내 Fosfomycin 주사의 치료성적. *대한비뇨기과학회지.* 1995;36(3): 295-8.
 16. 李利, 付曉蓉. 針灸治療慢性前列腺炎32例. *中國針灸.* 1996;11:40.
 17. 孫伯仁. 針刺居前穴爲主治療慢性前列腺炎137例. *中國針灸.* 1998;5:294.
 18. 박종호, 이영태, 홍영권, 신재섭. 전립선내 Amikacin Sulfate 주사요법에 의한 만성 세균성 및 비세균성 전립선염의 치료. *대한비뇨기과학회지.* 2000;18(1):65-6.
 19. 심국진, 박형진, 조철원, 강세영, 김홍준, 송봉근. 만성 전립선염 환자의 치험 2예. *동의생리병리학회지.* 2004;18(1):274-8.
 20. 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 對한 臨床의 考察. *대전대학교 한의학연구소 논문집.* 2002;11(1):103-10.
 21. 손기정, 박양춘, 김철중. 慢性前立腺炎에 대한 加味敗醬地黃湯의 임상적 효과. *동의생리병리학회지.* 2003;17(4):958-61.