

만성 전립선염/만성 골반통증 증후군 환자 15례에 대한 후향적 연구

윤성식, 박상우, 안소현, 조충식, 김철중
대전대학교 한의과대학 신계내과학교실

A Retrospective Study on 15 Patients of Chronic Prostatitis/ Chronic Pelvic Pain Syndrome

Sung-sik Youn, Sang-woo Park, So-hyun An, Chung-sik Cho, Chul-jung Kim
Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dae-jeon University

ABSTRACT

Objective : The purpose of this study is to report the clinical effect of herb medicine (*Indongsoyeom-bang*) and acupuncture therapy on Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome.

Methods : 15 patients diagnosed with Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome were enrolled in this study. They were treated with herb medicine (*Indongsoyeom-bang*) and acupuncture therapy. To evaluate the therapeutic effect, before and after we measured Extract Prostatic Secretion (EPS), National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI) and International Prostatitis Symptom Score (IPSS).

Result : After treatment WBC numeral index by EPS test and NIH-CPSI and IPSS decreased.

Conclusion : Herb medicine (*Indongsoyeom-bang*) and acupuncture therapy are effective in treating Chronic Pelvic Pain Syndrome. Further study of mechanism and efficacy is needed.

Key words : Chronic Prostatitis, Chronic Pelvic Pain Syndromes, *Indongsoyeom-bang*, Extract Prostatic Secretion(EPS), National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index(NIH-CPSI), International Prostatitis Symptom Score(IPSS)

I. 서 론

전립선염은 사춘기 이전은 드물지만 성인 남성의 50%가 평생동안 한 번은 전립선염 증상을 경험하게 되고, 우리나라 비뇨기과 내원 환자의 약 15~25%가 전립선염 증후군 환자로 추정될 정도로 매우 흔한 질환이다¹.

전립선염은 국제보건기구 분류에 따라 Category I: 급성 세균성 전립선염, Category II: 만성 세균성 전립선염, Category III: 만성 비세균성 전립선염/만성 골반통 증후군, Category IV: 무증상 염증성 전립선염으로 나누고 Category III는 다시 Category IIIa: 염증성 만성 골반통 증후군과 Category IIIb: 비염증성 만성 골반통 증후군으로 분류된다².

만성전립선염/만성 골반통증 증후군은 전립선염의 원인균이 명확히 밝혀지지 않으면서 만성 전립선염 환자 중 골반통을 가장 흔한 증상으로 호소하여 1995년 미국국립보건원에서 새롭게 채택한

· 교신저자 : 조충식 충남 천안시 서북구 두정동 621번지
대전대학교 부속 천안한방병원 신계내과학교실
TEL: 041-521-7531 FAX: 041-521-7007
E-mail: chooolo2@chol.com

명칭이다¹.

만성전립선염/만성 골반통증 증후군은 매우 흔하며 고통스러운 질환이지만 이에 대한 뚜렷한 원인이 밝혀지지 않았으며 항생제치료, 알파차단제, 항염증제 및 진통제, 근육이완제, 전립선 마사지 등의 치료법을 활용하고 있지만 명확한 치료방법도 없는 실정이다³.

한의학에서 만성전립선염/만성 골반통증 증후군은 尿濁, 蟲病, 淋病, 精濁, 白濁, 白淫 등의 범주에 해당하며, 발병원인은 下焦濕熱, 氣滯血虛, 腎氣不足, 陰虛火旺 등이고, 치료방법으로 清熱除濕, 行氣化癥止痛, 活血化癥, 補腎, 滋陰降火 등이 이용된다⁴.

이에 대한 연구로는 정⁵ 등의 活血去癥法을 이용한 치료법, 손⁶ 등의 加味敗醬地黃湯을 이용한 치료법, 심⁷ 등의 한의학적 치료의 임상적 효과 등이 보고되었으며 최근 托裏消毒飲을 이용한 연구로 임⁸, 조⁹, 김¹⁰ 등의 임상논문이 있었다.

본 연구에 사용한 인동소염방은 托裏消毒飲을 기본으로 하여 金銀花를 通絡止痛의 효능이 강한 忍冬으로 대체하고 실험을 통해 전립선염 치료 효과가 입증된 川楝子¹¹ 등을 가미한 처방으로 본원에서 만성 골반통증 증후군 환자에게 다용하는 처방이다.

이에 저자는 만성전립선염/만성 골반통증 증후군 환자로 진단된 15명의 환자에게 침구치료를 병행한 인동소염방을 통해 유의한 효과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

1) 선정기준

2009년 4월 1일부터 2010년 9월 30일까지 대전대학교 부속 천안한방병원 신계내과 외래에 내원한 만 18세 이상의 남자환자 중 회음부 및 골반 통증을 주소로 하고 병력기간이 3개월 이상이며 내원 이전 또는 본원에서 새롭게 만성전립선염/만성 골

반통증 증후군 진단을 받은 사람으로 하였다. 그 가운데 본원에서 2주 이상 침구치료 및 약물치료를 하고 치료 전후 2회 이상 전립선액 검사(Extract Prostatic Secretion, EPS)와 NIH-CPSI (National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index), 국제 전립선 증상 점수표(International Prostate Symptom Score, IPSS) 설문지를 작성한 환자들을 대상으로 하였다.

2) 제외기준

본원 전립선 클리닉의 초진시점을 기준으로 배뇨장애를 일으킬 수 있는 뇌졸중 등 뇌질환의 과거력이 있는 사람, 전립선암, 전립선비대증의 진단을 받은 사람, 하부 요로 결석, 요도협착, 간질성 방광염, 신경인성 방광, 요도염 및 부고환염 등 감염질환을 진단받은 사람은 제외하였다. 또한 치료기간이 2주 미만이거나 치료 전후 전립선액 검사 및 NIH-CPSI, IPSS 설문지 작성이 되지 않은 사람 역시 제외하였다.

3) 선별결과

2009년 4월 1일부터 2010년 9월 30일까지 대전대학교 부속 천안한방병원 신계내과 외래에 내원한 만 18세 이상의 남자환자 중 내원 이전 또는 본원에서 새롭게 만성전립선염/만성 골반통증 증후군 진단을 받은 사람은 총 28명이었다. 이 중 전립선암이나 전립선비대증의 소견이 있는 사람 6명과 NIH-CPSI, IPSS 설문지 작성이 2회 미만으로 작성된 사람 7명을 제외하여 결과적으로 총 15명의 환자가 선정되었다. 총 15명의 환자 중 고배율 현미경(400배)을 통한 전립선액 검사상 10개 이상의 백혈구 수가 보이는 경우를 IIIa로, 백혈구 수가 10개 미만이며 증상만 있는 경우를 IIIb로 분류하여 비교 평가하였다(Fig. 1).

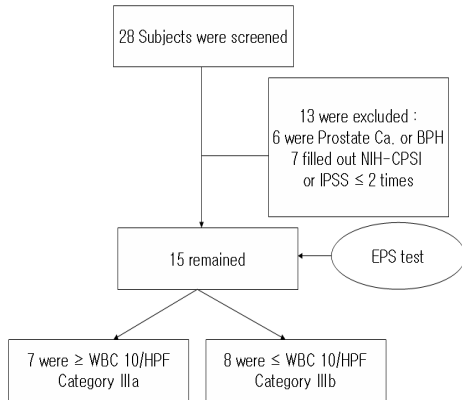


Fig. 1. Screening and analysis of study subjects

2. 치료방법

1) 침구치료

침치료는 百會, 內關, 照海, 陰陵泉, 三陰交, 天樞, 關元, 曲骨穴 등을 주 2~3회 자침하였다. 天樞, 關元, 曲骨穴은 사람에 따라 1寸 이내로 자침하였으며(1~1.5cm)⁹, WOOJIN社의 0.25 × 30mm 1회 용 침을 사용하였다. 구치료는 氣海, 關元, 中脘穴 등을 활용하였다⁹.

2) 약물치료

모든 증례에서 인동소염방을 사용하였다. 인동소염방은 대전대학교 부속 천안한방병원 신계내과에서 만성 골반통증 증후군 환자에게 투여할 목적으로 만든 처방으로 托裏消毒飲에서 金銀花, 防風, 桔梗, 厚朴, 穿山甲을 거하고 忍冬, 川楝子, 鷄內金を 가미하였다(Table 1). 한약은 하루 2첩 3팩(1

pack = 120cc), 식후 복용을 기본으로 하였으며 치료기간 내내 복용하였다.

Table 1. Prescription of *Indongsoyeom-bang*(忍冬消炎方)

Herbal name	Herbal medicine	Amount (g)
忍冬	<i>Lonicerae Folium et Caulis</i>	30
黃芪 (鹽水炒)	<i>Astragali Radix</i>	20
陳皮	<i>Citri Pericarpium</i>	12
天花粉	<i>Trichosanthis Radix</i>	8
鷄內金	<i>Galli Stomachichum Corium</i>	8
皂角刺	<i>Gleditsiae Spina</i>	6
當歸	<i>Angelicae gigantis Radix</i>	4
白芷	<i>Angelicae Dahuricae Radix</i>	4
川楝子	<i>Toosendan Fructus</i>	4
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	4
Total amount		100g

3. 치료효과의 측정

모든 환자에게 전립선액 백혈구수를 확인하기 위해서 전립선 마사지 이후 외요도구에서 흘러나오는 액을 도말검경하거나 전립선액 검사가 어려운 경우에는 2배분뇨법을 시행하여 고배율 현미경 시야(400배)에서 확인하였다¹².

또, 증상과 치료성적을 확인하기 위해서 한국어 판 NIH-CPSI, IPSS를 이용하여(Table 2, Table 3) 치료 전과 치료 종료 시 2차례에 걸쳐 평가하였다.

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

NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index(NIH-CPSI)		
통증 혹은 불편감		
1. 지난 일주일 동안에 다음의 부위에서 통증이나 불편감을 경험한 적이 있습니까?	가. 고환과 항문사이 (회음부)	1 : 예 0 : 아니오
	나. 고환	1 : 예 0 : 아니오
	다. 성기의 끝 (배뇨와 관계없이)	1 : 예 0 : 아니오
	라. 치골 (불두덩이) 혹은 방광부위 (아랫배)	1 : 예 0 : 아니오
2. 지난 일주일 동안에 다음의 증상이 있었습니까?	가. 소변을 볼 때 통증이나 뜨겁뜨끔한 느낌	1 : 예 0 : 아니오

나. 성관계시 절정감을 느낄 때
(사정시), 또 그 이후에 통증 1 : 예 0 : 아니오
이나 불쾌한 느낌

3. 위의 부위에서 통증이나 불쾌감을 느낀 적이 있다면 지난 일주일 동안에 얼마나 자주 느끼셨습니까?	0 : 전혀없음 4 : 자주	1 : 드물게 5 : 아주 자주	3 : 가끔 6 : 항상								
4. 지난 일주일 동안에 느꼈던 통증이나 불쾌감의 정도를 숫자로 바꾼다면 평균적으로 어디에 해당됩니까?	0 전혀 없음	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 가장 심함
배 뇨											
5. 지난 일주일 동안에 소변을 본후에도 소변이 방광에 남아있는 것 같이 느끼는 경우가 얼마나 자주 있었습니까?	0 : 전혀없음 2 : 반 이하 4 : 반 이상	1 : 5번 중 한 번 이하 3 : 반정도 5 : 거의 항상									
6. 지난 일주일 동안에 소변을 본 뒤 2시간 이내에 소변을 본 경우가 얼마나 자주 자주 있었습니까?	0 : 전혀없음 2 : 반 이하 4 : 반 이상	1 : 5번 중 한 번 이하 3 : 반정도 5 : 거의 항상									
증상들로 인한 영향											
7. 지난 일주일 동안에 상기 증상으로 인해 일상 생활에 지장을 받은 적이 어느 정도 됩니까?	0 : 없음 2 : 어느 정도	1 : 단지 조금 3 : 아주 많이									
8. 지난 일주일 동안에 얼마나 자주 상기증상으로 고민하였습니까?	0 : 없음 2 : 어느 정도	1 : 단지 조금 3 : 많이									
삶의 질											
9. 만약 지난 일주일 동안의 증상이 남은 평생 지속된다면 이것을 어떻게 생각하십니까?	0 : 매우 기쁘다 2 : 대체로 만족스럽다 4 : 대체로 불만족스럽다 6 : 끔찍하다	1 : 기쁘다 3 : 반반이다 5 : 불행하다									
통증(1-4번) :	점,	배뇨증상(5-6번) :	점,	삶의 질에 대한 영향(7-9번) :	점						

Table 3. 국제 전립선 증상 점수표(IPSS)

증 상	국제 전립선 증상 점수표(IPSS)					
	0	1	2	3	4	5
최근 한달간 배뇨 후 시원치 않고 소변이 남아있는 느낌이 얼마나 자주 있었습니까?	전혀 없다	5회 중 1회 이하	2회 중 1회 이하	절반 정도	절반 이상	거의 항상
최근 한달간 배뇨 후 2시간 이내에 다시 소변을 보는 경우가 얼마나 자주 있었습니까?	전혀 없다	5회 중 1회 이하	2회 중 1회 이하	절반 정도	절반 이상	거의 항상
최근 한달간 한 번 소변볼 때마다 소변줄기가 여러 번 끊어진 경우가 얼마나 자주 있었습니까?	전혀 없다	5회 중 1회 이하	2회 중 1회 이하	절반 정도	절반 이상	거의 항상
최근 한달간 소변이 마려울 때 참기 어려운 경우가 얼마나 자주 있었습니까?	전혀 없다	5회 중 1회 이하	2회 중 1회 이하	절반 정도	절반 이상	거의 항상

최근 한달간 소변 줄기가 약하다고 느낀 경우가 얼마나 자주 있었습니까?	전혀 없다	5회 중 1회 이하	2회 중 1회 이하	절반 정도	절반 이상	거의 항상	
최한달간 소변을 볼 때 금방 나오지 않아 힘을 주어야 하는 경우가 얼마나 자주 있었습니까?	전혀 없다	5회 중 1회 이하	2회 중 1회 이하	절반 정도	절반 이상	거의 항상	
최근 한달간 밤에 잠을 자다 소변을 보기 위해 몇 번이나 일어나십니까?	전혀 없다	5회 중 1회 이하	2회 중 1회 이하	절반 정도	절반 이상	거의 항상	
I-PSS 총점수 S=							
배뇨 증상에 따른 만족도	0	1	2	3	4	5	6
만약 지금같은 배뇨상태가 계속 지속된다면 어떤 느낌이 드십니까?	매우 만족한다	만족한다	대체로 만족한다	만족, 불만족 반반이다	대체로 불만족이다	불만이다	매우 불만족이다
QOL 점수 L=							
7점 이하면 경증, 8~19점 일 때에는 중등증, 20점 이상이면 중증							

4. 통계방법

연구결과는 통계처리를 위해 SPSS 12.0 for windows 를 사용하였으며 모든 측정치는 mean±SD로 표시하였다. 치료 전후의 결과 값 비교는 각 변수들이 정규분포를 따르지 않아 비모수적 통계분석 방법인 Wilcoxon signed rank test 분석법을 사용하였으며, p<0.05인 경우 결과가 유의하다고 판단하였다.

III. 결 과

1. 환자의 연령, 병력기간, 치료기간

환자의 연령별 분포는 20대 3명, 30대 4명, 40대 6명, 50대 1명, 60대 이후 1명이고, 환자의 평균 연령은 40.93±10.51세였다. 병력기간은 1년 이하 8명, 1~2년 3명, 2~3년 1명, 3~5년 1명, 5년 이상 2명이었다. 환자의 치료기간은 2~4주 7명, 4~8주 4명, 8주 이상 4명이었으며 평균 치료기간은 40.94±25.99일이었다(Table 4).

Table 4. Age Distribution and Treatment Duration

Mean of Age(Years)	Mean of Treatment Duration
40.93±10.51 ^{a)}	40.94±25.99

a): Mean ± standard deviation

2. 치료 성적

1) 치료 후 전립선액 백혈구수의 변화

치료 전 15명의 전립선액 검사에서 백혈구수가 10개 이상의 환자는 7명이었으며 그 중 백혈구수가 10~30개였던 환자는 4명, many였던 환자는 3명이었다. 치료 후 7명의 환자를 포함해서 15명 모두 백혈구수 0~9개로의 감소를 보였다(Table 5).

Table 5. Change Distribution WBC Counts on EPS

WBC counts (No./HPF)	No. of Post-treatment	Pre-treatment		
		0~9	10~30	many
0~9	15	8	4	3
10~30	0	0	0	0
many	0	0	0	0
Total	15	8	4	3

2) 치료 후 NIH-CPSI의 변화

치료 전후 통증영역에 대한 15명의 증상점수는 8.86±4.12에서 5.13±3.97로, 백혈구수가 10개 이상 군에서는 7.28±3.98에서 4.42±3.55로, 백혈구수가 10개 미만 군에서는 10.25±3.95에서 5.75±4.46로 유의성 있게 감소하였다.

배뇨영역에 대한 15명의 증상점수는 4.66±3.61에서 3.00±2.59로, 백혈구수가 10개 이상 군에서는 6.85±4.14에서 3.42±2.29로, 백혈구수가 10개 미만 군에서는 2.75±1.58에서 2.62±2.92로 감소하였다.

삶의 질 영역에 대한 15명의 증상점수는 7.66±

2.55에서 5.13±2.06로 유의성 있게 감소하였고, 백혈구수가 10개 이상 군에서는 7.14±2.91에서 4.00±2.08로, 백혈구수가 10개 미만 군에서는 8.12±2.29에서 6.12±1.55로 유의성 있게 감소하였다.

15명의 총 증상점수는 21.20±7.52에서 13.26±5.95로, 백혈구수가 10개 이상 군에서는 21.28±9.08에서 11.85±6.30로, 백혈구수 10개 미만 군에서는 21.12±6.51에서 14.50±5.75로 유의성 있게 감소하였다(Table 6).

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

Category		Pre-treatment	Post-treatment
Pain	Total	8.86±4.12 ^{a)}	5.13±3.97*
	WBC≥10/HPF	7.28±3.98	4.42±3.55*
	WBC≤10/HPF	10.25±3.95	5.75±4.46*
Urinary symptoms	Total	4.66±3.61	3.00±2.59*
	WBC≥10/HPF	6.85±4.14	3.42±2.29*
	WBC≤10/HPF	2.75±1.58	2.62±2.92
Quality of life impact	Total	7.66±2.55	5.13±2.06*
	WBC≥10/HPF	7.14±2.91	4.00±2.08*
	WBC≤10/HPF	8.12±2.29	6.12±1.55*
Total	Total	21.20±7.52	13.26±5.95*
	WBC≥10/HPF	21.28±9.08	11.85±6.30*
	WBC≤10/HPF	21.12±6.51	14.50±5.75*

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

3) 치료 후 IPSS의 변화

치료전후 IPSS에 대한 15명의 증상점수는 15.73±9.32에서 11.00±7.96로, 백혈구수가 10개 이상 군

에서는 21.57±8.07에서 14.00±7.21로, 백혈구수가 10개 미만 군에서는 10.62±7.34에서 8.37±8.08로 유의성 있게 감소하였다(Table 7).

Table 7. Change of IPSS after Treatment in Chronic Prostatitis

Category		Pre-treatment	Post-treatment
IPSS	Total	15.73±9.32 ^{a)}	11.00±7.96*
	WBC≥10/HPF	21.57±8.07	14.00±7.21*
	WBC≤10/HPF	10.62±7.34	8.37±8.08*

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

IV. 고찰

골반부위에 3개월 이상 지속되는 동통으로 정의되는 만성전립선염/만성 골반통증 증후군(Category III)은 남성에서는 흔한 질환이며 유병률은 5~16% 정도가 되고, 비뇨생식기 문제로 의사에게 진료를 받는 전체 환자의 15% 정도를 차지한다¹³.

만성전립선염/만성 골반통증 증후군은 동통뿐만 아니라 전립선비대증 환자와 유사할 정도의 배뇨장애도 일으키며 성기능장애의 발생, 삶의 질의 저하로 사회경제적인 비용의 상승을 발생시킨다^{14,15}.

이러한 전립선염 증후군 환자들의 유병률은 당뇨병이나 심근경색증의 유병률과 비슷하며, 환자들이 겪는 고통을 질병영향지수로 환산하면 최근에 발생한 심근경색증이나 불안정협심증 또는 활동성 크론병과 비슷하다고 한다¹.

현재 만성 전립선염/만성 골반통증 증후군은 대부분 원인을 규명하기 힘들고 항균요법이 어렵다고 알려져 있으며 병인으로는 자가면역질환, 내분비 이상, 신경염증, 정신적 영향 등 여러 요소가 복합적으로 작용하여 발병하는 것으로 생각되고 있고 이에 대한 뚜렷한 치료 지침이 아직까지 없는 실정이다³.

최근 치료방법에 대한 경향을 보면 환자의 증상 완화를 목표로 하고 있으며, 통증, 배뇨증상, 삶의 질 3가지 영역으로 평가하는 NIH-CPSI를 근거으로 하는 많은 임상 연구가 이뤄지고 있다. 또한 만성 전립선염/만성 골반통증 증후군의 환자 중 배뇨 증상을 호소하는 환자군의 증상 평가를 위해 IPSS 역시 많이 활용되고 있다¹⁶.

한의학에서는 만성 전립선염/만성 골반통증 증후군의 증상을 淋, 濁이라는 용어로 접근해 왔으며, 발병원인은 下焦濕熱, 氣滯血虛, 腎氣不足 등이고, 清熱除濕, 活血化癥, 補腎 등의 치법을 사용하였다.

본 연구에서는 15례의 만성 전립선염/만성 골반통증 증후군 환자를 대상으로 침구치료와 약물치료를 병행하였으며 약물치료로는 인동소염방을 사

용하였다.

이는 대전대학교 천안한방병원 신계내과에서 만성 골반통증 증후군 환자에게 투여할 목적으로 만든 처방으로 托裏消毒飲에서 金銀花, 防風, 桔梗, 厚朴, 穿山甲을 거하고 清熱解毒과 通絡止痛의 작용을 하는 忍冬을 金銀花 대신 가미하고, 托毒生肌하는 黃芪를 증량하며, 消積滯하는 鷄內金, 解鬱止痛하는 川楝子를 가미한 처방이다¹⁷.

침구치료로는 百會, 內關, 照海, 陰陵泉, 三陰交, 天樞, 關元, 曲骨穴을 자침하였는데 內關은 三焦를 소통시켜 膀胱의 기화작용을 돕고, 照海는 腎經과 陰蹻脈의 交會穴로 泄火疏氣하며, 陰陵泉은 脾經의 合穴로 小便通利, 通淋止痛하고 三陰交는 下焦를 소통시켜 남녀생식기질환을 치료한다^{18,19}. 또, 환자들이 대부분 회음부, 하복부 불편감, 배뇨장애 증상을 호소하고 있었기 때문에 전립선과 가까운 혈위인 天樞, 關元, 曲骨穴을 선택하여 자침하였다.

이번 연구에서 총 환자 수는 15명이었고, 연령은 40대가 6명으로 가장 많았으며 평균 연령은 40.93±10.51세이었다. 치료 기간은 2~4주가 7명으로 가장 많았고 8주 이상의 치료 기간의 환자도 4명이었으며 평균 치료 기간은 40.94±25.99일이었다.

15명 중 전립선액 검사를 통해 백혈구수 10개 이상인 군 7명(Category IIIa)과 백혈구수 10개 미만인 군 8명(Category IIIb)으로 분류하였으며 치료 후 15명의 환자 모두 백혈구수 0~9개로의 감소를 보였다. 이는 침구치료를 병행한 인동소염방이 만성 전립선염/만성 골반통증 증후군 환자 중 특히 Category IIIa에서 전립선액의 백혈구수를 감소시키는 효과가 있는 것으로 사료된다.

치료 전후의 NIH-CPSI를 전체군(Category III)과 백혈구수 10개 이상인 군 7명(Category IIIa), 백혈구수 10개 미만인 군 8명(Category IIIb)으로 나누어 살펴보면 통증영역, 배뇨증상영역, 삶의 질 영역 및 총 점수에서 백혈구수 10개 미만인 군 8명(Category IIIb)의 배뇨증상영역을 제외하고는 전반적으로 유의성 있게 감소하였다.

통증영역에서는 백혈구수 10개 미만인 군 8명 (Category IIIb)에서 백혈구수 10개 이상인 군 7명 (Category IIIa)보다 증상 감소를 보였으며 배뇨영역 및 총 점수에서는 백혈구수 10개 이상인 군 7명 (Category IIIa)이 백혈구수 10개 미만 군 8명 (Category IIIb)보다 증상 감소를 보였다.

치료 후의 IPSS를 전체군(Category III)과 백혈구수 10개 이상인 군 7명(Category IIIa), 백혈구수 10개 미만인 군 8명(Category IIIb)으로 나누어 살펴보면 치료 전 백혈구수 10개 이상인 군 7명 (Category IIIa)에서 보다 심한 배뇨증상을 호소하고 있었으며, 치료 후 모두 유의성 있게 감소하였다.

위의 치료방법에 대한 호전율은 NIH-CPSI 및 IPSS에서 100% 감소를 보여 이전에 정⁵ 등의 活血去瘀法을 이용한 치료법, 손⁶ 등의 加味敗醬地黃湯을 이용한 치료법, 심⁷ 등의 한의학적인 치료의 임상적 효과에 비해 우수한 치료효과를 나타내었다.

본 연구를 통해 침구치료를 병행한 인동소염방은 만성 전립선염/만성 골반통증 증후군 환자 중 전립선염 염증군에서 전립선액의 백혈구수 감소효과가 있으며, NIH-CPSI 및 IPSS를 통한 증상 평가에서 통증, 삶의 질영역에서 배뇨영역보다 호전이 있었으며, 배뇨영역의 경우는 염증군에서 비염증군보다 유의한 호전을 보이는 것을 확인할 수 있었다.

만성 전립선염/만성 골반통증 증후군 환자에게 침구치료를 병행한 인동소염방은 우수한 치료효과를 나타내었으며, 충분히 임상적으로 활용할 가치가 있다고 사료된다. 다만 침구치료와 인동소염방의 복합치료로 직접적 효능 관련 치료법이 어려운 점, 연구기간이 2주간으로 짧은 점, 환자 단일군의 전후비교로 효능 판정의 객관성이 부족한 점은 추후 보완되어야 하며, 앞으로 보다 많은 환자군을 대상으로 한 장기간의 대조군 임상연구가 필요하다고 사료된다.

참고문헌

1. 대한비뇨기과학회. 비뇨기과학. 제4판. 서울: 일조각; 2008, p. 171-8.
2. 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.
3. Cho IR. The present and future of prostatitis. *Korean J Urol*. 2008;49(6):475-89.
4. 두호경. 동의신계학. 서울: 동양의학연구원; 1993, p. 679-84.
5. Jeong IS, Song BK, Kim JK, Park SW, Song UY. Effect of the activating blood flow and removing blood stasis method to prostatic disease. *Korean J. Oriental Int*. 2000;21(4):615-9.
6. Son KJ, Park YC, Kim CJ. Effect of Kamipaejangjihwang-tang on chronic prostatitis. *Korean J. Oriental Physiology & Pathology*. 2003; 17(4):958-61.
7. Sim KJ, Park HJ, Shim HN, Kang SY, Kim HJ, Song BK. The clinical effects of oriental medical therapy on chronic prostatitis. *Korean J. Oriental Int. Med*. 2004;25(4):1-8.
8. Lim BS, Cho CS, Kim CJ. The clinical study on the chronic prostatitis patient. *Korean J. Oriental Int. Med*. 2001;22(4):519-25.
9. Cho CS. The clinical study on chronic prostatitis and sexual dysfunction. *Korean J. Oriental Physiology & Pathology*. 2002;16(6):1164-9.
10. Kim MH, Lee JY, Lee JW, Cho CS, Kim CJ. The clinical study in 20 cases of patients with chronic prostatitis on the effects by Takrisodokeum for 1 month. *대전대학교 한의학연구소 논문집*. 2002;11(1):103-10.
11. Lee KH, Chang SK, Choi JS, Kim CJ, Cho

- CS. The effects of Toosendan fructus(TOF) treatment on hematological and cyto-pathological alterations in non-bacterial prostatitis rat model. *Kor. J. Herbology*. 2007;22(4):145-53.
12. Nickel JC. Pre and post massage test(PPMT): a simple screen for prostatitis. *Tech Urol*. 1997; 3:38-43.
 13. Collins MM, Meigs JB, Barry MJ, Walker Corkery E, Giovannucci E, Kawachi I. Prevalence and correlates of prostatitis in the health professionals follow-up study cohort. *J Urol*. 2002;167:1363-6.
 14. McNaughton Collins M, Pontari MA, O'Leary MP, Calhoun EA, Santanna J, Landis JR, et al. Quality of life is impaired in men with chronic prostatitis: the Chronic Prostatitis Collaborative Research Network. *J Gen Intern Med*. 2001; 16:656-62.
 15. Liang CZ, Zhang XJ, Hao ZY, Yang S, Wang DB, Shi HQ et al. An epidemiological study of patients with chronic prostatitis. *BJU Int*. 2004; 94:568-70.
 16. Litwin MS. A review of the development and validation of the National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index. *Urology*. 2002;60:14-8.
 17. 전국한의학대학본초학 교수 공편. *본초학*. 서울: 영림사; 2008.
 18. 대한침구학회 교재편찬위원회 편저. *침구학*. 서울: 집문당; 2008.
 19. 강쇄빈. *경전침구학*. 서울: 일중사; 2000, p. 555-63.