

면역약침을 병행한 만성 전립선염/만성 골반통 증후군 환자 치험 1례

김상진¹, 김보겸¹, 강순성², 정희재², 정승기², 이범준^{1,2}
¹강남경희한방병원 한방내과, ²경희대학교 한의과대학 폐계내과학교실

Chronic Non-Bacterial Prostatitis Treated with Additional Immune Pharmacopuncture: A Case Report

Sang-jin Kim¹, Bo-kyum Kim¹, Soon-sung Kang², Hee-jae Jung², Sung-ki Jung², Beom-joon Lee^{1,2}

¹Dept. Of Internal Medicine, Gangnam Kyung-Hee Oriental Medical Hospital
²Dept. Of Internal Medicine, College Of Korean Medicine, Kyung-Hee University

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study is to report the clinical effects of immuno pharmacopuncture and herbal medicine *Simmidojeok-san* on chronic non-bacterial prostatitis.

Methods: The patient was treated with *Simmidojeok-sari*. 0.2 cc of V pharmacopuncture injection was given into Jeonyang and 0.6 cc of V pharmacopuncture injection was administered into Hooeum (CV1). National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI) and Numerous Rating Scale (NRS) were used to assess treatment effect.

Results: NIH-CPSI and NRS decreased after treatment.

Conclusions: The herbal medicine *Simmidojeok-san* and V pharmacopuncture therapy are effective in treating chronic non-bacterial prostatitis.

Key words: chronic non-bacterial prostatitis, *Simmidojeok-san*, pharmacopuncture, National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI)

1. 서론

전립선은 후복막 부위의 방광저에서 방광경부와 요도를 둘러싸고 있으며, 골반강의 최저부에 위치하는 불완전한 피막에 싸여있는 실질기관으로¹, 구연산염(citrate)이온, 인(P)이온, 응고효소와 profibrinolysin을

포함한 묽은 우윳빛의 액이 만들어져 생식에 중요한 역할을 하는 장기이다².

전립선염은 50세 이하의 성인 남성에게서 가장 흔히 나타나는 전립선 질환으로, 성인 남성의 50%가 평생 동안 1회 이상 전립선염 증상을 경험하게 되고, 우리나라 개원 비뇨기와 내원환자의 약 15-25%가 전립선염 증후군 환자로 추정될 만큼 매우 흔한 질환이다³.

1999년 국제보건기구(National Institutes of Health, NIH)에서 제시한 분류기준에 따르면 전립선염은 병정과 원인균의 유무에 따라 Category I은 급성 세균성 전립선염, Category II는 만성 세균성 전립선염,

· 투고일: 2015.09.06, 심사일: 2015.09.20, 게재확정일: 2015.09.30
· 교신저자: 이범준 서울시 강남구 대치2동 994-5
강남경희한방병원 내과학교실
TEL: 02-3457-9006 FAX: 02-3457-9069
E-mail: franchisjun@naver.com

Category III는 만성 비세균성 전립선염/만성 골반통 증후군, 그리고 Category IV는 무증상 염증성 전립선염으로 분류되지만, 실제임상에서는 환자의 증상에 의존하여 진단과 치료가 진행되는 경우가 많다⁴.

급만성 세균성 전립선염은 고열, 오한, 회음부 및 직장통증, 빈뇨, 야간뇨 등의 방광자극 증상과 권태감, 근육통, 관절통과 같은 전신증상, 전립선 촉진 시 온열감과 심한 압통을 보인다. 이 같은 경우, 소변 배양검사서 분리된 감염균에 대한 항균제를 처방하여 치료를 진행하게 된다⁵. 한편, 만성 비세균성 전립선염은 요로 감염의 뚜렷한 증거 없이 골반통 증상을 나타내며 주로 호소하는 통증 부위는 회음부, 직장, 전립선, 성기, 고환 및 복부이다. 현재까지도 뚜렷한 병인이 파악되지 않았으며, 원인불명이므로 효과적인 치료법도 없는 실정이다⁶.

한의학에서 만성 전립선염은 尿濁, 蟲病, 淋病, 精濁, 白濁, 白淫 등의 범주에 해당하며, 발병원인을 하초에 생긴 염증을 濕熱로 인식하여 下焦濕熱로 보거나, 장기간 지속되는 병정으로 인해 발생한 氣滯血瘀로 보거나, 선천적인 결함이나 후천적인 성생활 과도로 인한 腎氣不足 등으로 생각하였다⁴.

본 임상증례는 비뇨기과에서 시행한 방광기능검사, 소변검사 및 전립선액 검사를 통해 만성 비세균성 전립선염으로 진단받고 항생제 치료를 받았으나, 회음부 불편감 및 야뇨증상 지속되어 강남경희한방병원 한방내과 외래로 내원한 환자 1례에 대하여 침구치료, 약물치료, 약침치료를 비롯한 한방치료를 시행한 결과 유의한 치료효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 본 론

<증례>

1. 환 자 : 오○○ / 남자 37세
2. 발병일 : 2014년 10월
3. 치료기간 : 2014년 11월 3일~2014년 12월 17일
4. 진단명
 - 1) 만성 비세균성 전립선염

- 2) 피 로
5. 주소증
 - 1) 야간뇨
 - 2) 급박뇨 및 회음부 불편감
 - 3) 기력저하
6. 과거력
 - 1) 결 핵 : 2002년 지역 병원에서 진단 및 치료 받고 현재 완치됨.
 - 2) 요추추간판탈출증 : 2014년 9월에 넘어진 후 지역 정형외과에서 시행한 요추 MRI에서 진단 되었으며 지속적인 외래진료 받는 중이라 함.
7. 사회력
 - 1) 음주력 : 1주일 1회 소주 1병
 - 2) 흡연력 : 1일 5개피
8. 가족력 : 母(저혈압)
9. 현병력 : 상기환자는 2014년 10월에 특별한 원인 없이 하루 4~5회 차례의 야간뇨와 함께 회음부 통증 및 급박뇨가 발생하여, 지역 비뇨기과에서 경구투여용 항생제 처방받고 가료하던 중 방광기능검사, 소변 검사 및 전립선액 검사에서 정상소견 보여 비세균성 만성 전립선염 진단 받고 항생제 치료를 중단하였으나, 증상 지속되어 2014년 11월 3일 강남경희한방병원 외래로 내원하였음.
10. 초진소견
 - 1) 수 면 : 수시로 발생하는 야간뇨로 인하여 깊은 숙면 취하기 어렵다함.
 - 2) 식욕 및 소화상태 : 1일 3회 밥 1공기 씩 정상적인 식욕 유지 중이라 함. 심하부의 체한 듯하고 답답한 양상의 소화불량감 있으며, 복부 전반에 gas로 인한 팽만감 있다함.
 - 3) 대 변 : 1일 1회 규칙적인 횡수로 보며, 대변의 양상은 건조하고 굳은 변을 본다함.
 - 4) 소 변 : 하룻밤 사이 4~5회 야간뇨 지속되며, 낮에는 빈뇨증상 없다함. 소변볼 때마다 회음부의 통증 있다하며, 급박뇨 양상으로 본다함.
 - 5) 상열감, 自汗, 口渴 : 수시로 발생하는 치밀어 오르는 양상의 열감 있다하며, 열감과 함께 전

- 신의 식은 땀 동반된다함. 입안의 건조감으로 입천장 꺼끌꺼끌하다함.
- 6) 기력저하 : 전신의 피로감으로 매사에 의욕이 없다하며 아침에 가중되어 기상하기 힘들다함.
 - 7) 腹診 : 양측 대퇴부 내측의 압통 호소함.
 - 8) 舌診 : 舌淡紅, 白苔
 - 9) 脈診 : 脈滑大
11. 검진소견 : 2014년 10월 7일 메디스톤 비뇨기과에서 시행한 성 전파성 질환(Sexually Transmitted Disease, STD) 24종, 인유두종 바이러스 검사(Human papilloma Virus, HPV) 에서 모두 음성.
12. 치료 및 경과
- 1) 치료방법
 - (1) 한약치료

본 증례의 환자는 淺眠, 上熱感, 自汗, 입안건조감, 便秘, 尿急, 尿痛, 夜尿를 호소하였으며 脈滑大, 舌淡紅하여 “心移熱於小腸”에 의한 小腸實熱證으로 辨證하고 진료 개시 후 2일간 導赤降氣湯 역기스제를 하루 3회 매 식후 1포 씩 투여하였으며, 그 이후 十味導赤散 去 茯神 12 g 加 茯苓 6 g을 1일 2첩 분량으로 하루 3회 매 식후 130 ml 씩 투여하였다.

Table 1. Prescription of *Simmidojeok-san*

Herb	Scientifis name	Dose (g)
<i>Gamcho</i>	<i>Glycyrrhiza uralensis Radix</i>	3
<i>Daejo</i>	<i>Zizyphus jujuba</i>	8
<i>Maegmundong</i>	<i>Liriope platyphylla Tuberous root</i>	3
<i>Banha</i>	<i>Pinellia ternata Tuber</i>	6
<i>Jigolpi</i>	<i>Lycium chinense Rhizodermis</i>	3
<i>Baegbogsin</i>	<i>Hoelen cum radix Mycelium</i>	12
<i>Jeogjagyag</i>	<i>Paeoniae Radix Rubra</i>	3
<i>Mogtong</i>	<i>Akebia quinata Stem</i>	12
<i>Saengjihwang</i>	<i>Rehmannia glutinosa Radix</i>	12
<i>Saenggang</i>	<i>Zingiber officinale Rhizome</i>	10
<i>Hwangryun</i>	<i>Coptis Rhizoma</i>	4
<i>Hwangbaek</i>	<i>Phellodendri Cortex</i>	4
	Total	80

- (2) 침구치료

0.25×40mm의 stainless steel 침(동방침구침)을 사용하여 合谷, 內關, 曲池, 太衝, 三陰交, 足三理, 上脘, 中脘, 下脘, 承漿, 百會에 본원 내원시마다 刺針하였고, 15분간 留針하였다. 침치료시마다 적외선 치료를 병행하였다.
- (3) 약침치료

급성염증성질환에 소염작용이 있으며, 전립선질환, 囊濕과 같은 남성 질환에 활용도가 높은 V약침을 1회용 주사기(1 cc, (주)화진 메디컬, 한국)와 1회용 멸균주사침(30 G, (주)태창산업)을 사용하여 본원 내원시마다 양측 前陽에 0.2 cc씩 주입하였고, 會陰에 0.6 cc 주입하였다. 본 증례에서 사용된 약침은 대한면역약침학회에서 조제한 V약침으로 조제법은 김학주 등⁷⁾이 대한면역약침학회지에 발표한 방법과 동일한 방법으로 제조한 것이며 제조법은 다음과 같다. 우리생약(서울, 한국)에서 구입한 사향(麝香), 우황(牛黃), 웅담(熊膽) 등을 50% 주정에 일정량을 침지하여 완전 밀봉한 후 20 °C 이하에서 3개월 간 보관하였다. 3개월 후 침지하여 얻은 추출액을 종이필터(Watman No.2, Whatman International Ltd, England)1차 여과하고, 중탕을 통해 주정을 증발시킨 후, 0.45 μm Nitrocellulose 필터(ADVANTEC Co. Ltd, Japan)로 2차 여과한다. 여과된 추출액을 다시 한 번 중탕을 통해 주정을 제거한 후 0.20 μm Nitrocellulose 필터(ADVANTEC Co. Ltd, Japan)로 3차 여과한 후 동결건조하여 분말상태로 만든다. 이러한 분말 상태의 약침 시료를 phosphate buffered saline(PBS)에 녹여 사용하였다.
- 2) 치료효과의 평가방법
 - (1) NRS(Numerical Rating Scale)

여러 가지 통증 평가 방법 중에서 임상적으로 가장 널리 채택되는 것으로 0에서 10 혹은 100까지 숫자로 통증 정도를 표현하는 방

법이며 환자가 느끼는 통증 정도를 참을 수 없는 정도의 통증을 10, 통증이 없는 것을 0으로 하여 0에서 10 사이의 자연수로 표현하게 하였다⁸.

(2) 만성전립선염 증상점수표(NIH Chronic Prostatitis Symptom Index, NIH-CPSI)

만성 전립선염 진단의 경우 골반주변의 통증과 배뇨장애 등의 증상이 있으면 소변검사나 EPS(Expressed Prostate Secretion, 전립선 마사지 후 분비액 검사) 등의 객관적인 검사를 먼저 시행하게 된다. 그러나 이러한 검사상의 수치도 환자의 임상경과와 일치하지 않은 경우도 많다. 그래서 환자의 증상을 일정하게 평가할 수 있는 기준으로 1999년 Litwin 등⁹이 만성 전립선염 환자의 다양한 증상을 통증과 불편감, 배뇨증상 및 삶의 질에 미치는 영향 등으로 분류하여 NIH 만성 전립선염 증상지수(NIH Chronic Prostatitis Symptom Index)를 만들었다. 이는 현재 임상에서 많이 사용되고 있는 방식으로 통증 혹은 불편감에 대한 점수가 0-21점, 배뇨증상의 점수가 0-10점, 삶의 질에 관한 점수가 0-12로 분류되어 총 점수가 0-43점으로 구성되어 있으며, 점수가 많을수록 증상이 심한 것을 의미한다. 본 증례에서는 치료 시작 시와 종료 시 2차례 NIH-CPSI를 시행하였다.

3) 치료경과(2014년 11월 3일~2014년 12월 17일)

(1) 2014년 11월 03일

V 약침을 양측 前陽에 각 0.2 cc씩, 會陰에는 0.6 cc 주입하였다. 導赤降氣湯 엑기스제를 1일 3회 씩 2일간 복용하게 하였고, 그 이후엔 十味導赤散가미방을 1일 3회씩 복용하게 하였다. NIH-CPSI 검사에서 총점 16점 측정되었다. “통증 또는 불편감” 영역에서 회음부, 고환, 음경, 아랫배 또는 치골 부위에서 통증이나 불편감을 느꼈으며, “배뇨” 영역에서 배뇨 후 2시간 이내에 다시 배뇨한

경우가 일주일 중 1~5회 있었다고 응답했고, “삶의 질” 영역에서 전립선염 증상으로 일상생활에 지장이 아주 많으며, 증상 때문에 심각한 고민을 했고, 이런 증상이 지속될 경우 끔찍하여 도저히 살 수 없을 것 같다고 하였다. 전립선염으로 인한 증상의 불편감은 NRS 8점으로 측정되었다.

(2) 2014년 11월 08일

V 약침을 양측 前陽에 각 0.2 cc씩, 會陰에는 0.6 cc 주입하였다. 十味導赤散가미방을 1일 3회씩 복용하게 하였다. 염증 수치 및 전반적인 환자관찰을 위하여 본원에서 Complete Blood Cell count(CBC), Urine Analysis(U/A), biochemistry(BC) 시행하였고, CBC에서 hemoglobin(Hgb) 13.1 g/dL, Red Blood Cell(RBC) 4.32 10⁶/μm, BC에서 triglyceride(TG) 152 mg/dL creatine kinase(CK) 191 IU/L, Total cholesterol(T-chol) 242 mg/dL, lactate dehydrogenase(LD) 430 IU/L 외 모두 정상수치였다. 환자가 주로 호소하는 전립선염과 관련된 특이소견은 찾아볼 수 없었다. 하룻밤 사이 4~5회 발생하는 야뇨와 급박뇨 지속 중이며, NRS 8점으로 별무 변화하였다.

(3) 2014년 11월 11일

V 약침을 양측 前陽에 각 0.2 cc씩, 會陰에는 0.6 cc 주입하였다. 十味導赤散가미방을 1일 3회씩 복용하게 하였다. 야간뇨 횟수 4~5회에서 2~3회 정도로 감소하였으며뇨의를 참을 수 있는 시간도 연장되었으나 회음부, 고환, 음경, 아랫배의 통증 지속 중이라고 하였다. NRS 5점으로 호전되었다.

(4) 2014년 11월 15일

V 약침을 양측 前陽에 각 0.2 cc씩, 會陰에는 0.6 cc 주입하였다. 十味導赤散가미방을 1일 3회씩 복용하게 하였다. 야간뇨 2회로 줄었으며, 급박뇨 증상 거의 소실되었으며 회음

부, 고환, 음경, 아랫배의 통증 호전되었다. 전체적인 불편감 및 통증 NRS 3점으로 측정되었다.

(5) 2014년 11월 19일

V 약침을 양측 前陽에 각 0.2 cc씩, 會陰에는 0.6 cc 주입하였다. 十味導赤散가미방을 1일 3회씩 복용하게 하였다. 야간뇨 1회 혹은 없었으며 야간뇨로 인한 찬면 증상 개선되어 삶의 질 호전되었다고 하였다. NRS 2점으로 측정되었다.

(6) 2014년 11월 22일

V 약침을 양측 前陽에 각 0.2 cc씩, 會陰에는 0.6 cc 주입하였다. 十味導赤散가미방을 1일 3회씩 복용하게 하였다. 호전된 상태 유지중이며 야간뇨 거의 발생하지 않는다고 하였다. NRS 1점으로 측정되었다.

(7) 2014년 11월 27일

V 약침을 양측 前陽에 각 0.2 cc씩, 會陰에는 0.6 cc 주입하였다. 十味導赤散가미방 투여횟수를 1일 3회에서 1일 2회(아침, 저녁 식후)로 축소하여 복용하게 하였다. 호전된 상태 유지중이며 NRS 1점으로 측정되었다. 지역 비뇨기과 방문하여 방광기능검사, 소변검사서 별무이상 소견으로 진단되었다.

(8) 2014년 12월 03일

V 약침을 양측 前陽에 각 0.2 cc씩, 會陰에는 0.6 cc 주입하였다. 十味導赤散가미방을 1일 2회씩 복용하게 하였다. 반복배뇨, 뇨급, 야간뇨와 같은 증상 거의 발생하지 않는 상태 유지 중이라 하며 NRS 1점 측정되었다.

(9) 2014년 12월 10일

V 약침을 양측 前陽에 각 0.2 cc씩, 會陰에는 0.6 cc 주입하였다. 十味導赤散가미방을 1일 2회씩 복용하게 하였다. 1주간 야간뇨 1회 발생하였다하며 추가 증상은 없었다하였고, NRS 1점 측정되었다.

(10) 2014년 12월 17일

V 약침을 양측 前陽에 각 0.2 cc씩, 會陰에는 0.6 cc 주입하였다. 한약 처방은 종료하였으며, 재차 시행한 NIH-CPSI 검사에서 총점 5점 측정되었다. “통증 또는 불편감” 영역에서 회음부, 고환, 음경, 아랫배의 증상 모두 소실되었으며, “배뇨”영역에서 배뇨 종료 후 2시간 이내에 다시 배뇨하는 경우 또한 소실되었고, “삶의 질”영역에서 전립선염으로 인해 일상생활에 ‘아주 많이’ 지장이 있던 것이 ‘미미한’ 정도로 완화되었고, 전립선염 증상으로 인한 ‘심각한’ 고민도 ‘미미한’ 정도로 완화되었고, 현재와 같은 증상이 지속된다면 ‘끔찍하여 도저히 살 수 없다’에서 ‘만족과 불만족 반반이다’라고 호전된 반응을 보였다. NRS는 1점으로 거의 불편함이 없다고 하였다.

III. 고 찰

만성 비세균성 전립선염/만성 골반통증 증후군(Category III)은 3개월 이상 지속되는 골반통을 주소로 하는 흔한 남성질환으로 유병률은 5~16%이며, 비뇨생식기 문제로 진료 받는 전체 환자의 15% 정도를 차지한다¹⁰. 소변검사 및 전립선액검사에서 특별한 원인균을 밝혀낼 수 없는 점에서 세균성 전립선염과 구분되며, 급격한 병정의 변화나 급성 발열증상이 없다는 점에서 급성 전립선염과 구분된다. 이러한 만성 전립선염은 대부분의 경우 원인균을 규명하기 힘들고, 전립선 그 자체에 지질막으로 된 방어막이 존재하기 때문에 항균요법이 어렵다고 알려져 있다¹¹. 지금까지 밝혀진 전립선염의 일반적인 원인으로는 전립선 자체의 결석, 상부요로의 감염, 비정상적인 성생활, 전립선 및 회음부의 자극 및 외상, 방광경부 및 전립선 요도 근육의 긴장 증가 혹은 골반저의 근육통 등을 들 수 있으나 아직까지 명확하게 규명되지 않고 있다¹².

본 증례의 환자는 전립선염 증상이 발생한지 30일

가량 되어 병정은 짧은 편이지만, 본원 내원에 앞서 타 의료기관에서 시행한 소변검사 및 방광기능검사, 전립선액 검사에서 특별한 원인균이 발견되지 않았으며, 갑작스런 고열이나 오한이 없는 것으로 보아 만성 비세균성 전립선염으로 진단되었다.

최근 만성 전립선염의 서양의학적인 치료는 일차적으로 항생제치료를 실시하는데, 통계에 따르면 만성 전립선염 환자 중에서 거의 90%이상이 비세균성 전립선염 환자이며, 세균성이라 하더라도 그균이 원인균으로 작용하는가에 대한 명확한 확인이 되지 않아 항균요법은 그다지 효과가 없는 실정이다¹³. 그리하여, 수술요법을 통해 전립선절제술을 시행하기도 하지만, 수술 후유증으로 인한 불편감으로 치료만족도는 높지 않은 편이다. 이러한 문제점들 때문에 만성 전립선염의 치료는 환자가 호소하는 증상에 따른 대증치료에 그치고 있으며, 새로운 치료에 대한 필요성이 요구되고 있는 상태이다.

한의학적으로 만성전립선염은 尿濁, 蟲病, 淋病, 精濁, 白濁, 白淫의 범주에 속하고¹⁴, 염증을 濕熱로 생각하여 치료에 있어 熱의 관점으로 접근하고 있다. 전립선염의 한방적인 변증은 크게 下焦濕熱, 氣滯血瘀, 腎氣不足 등으로 보고 있는데, 下焦濕熱은 감염과 발열을 위주로 하는 전립선염의 증상과 가까우며 清熱利濕의 치법을 사용하고, 氣滯血瘀, 腎氣不足은 병정이 길어져 氣血의 순환이 저하되어 나타나는 전립선염에 해당하여 活血化瘀와 補腎의 치법을 사용하고 염증으로 인한 증상이 심할 경우에는 清熱利濕의 약물을 加味하는 방법이 사용되고 있다¹⁵. 임상에서 이러한 변증을 활용한 사례를 살펴보면, 심 등⁵은 六味地黃湯加味方を 활용하여 補腎 및 清熱利濕의 방법으로 치료한 바 있고, 윤 등⁴은 忍冬消炎方を 활용하여 清熱解毒, 通絡止痛의 방법으로 치료한 바 있다.

본 증례의 환자는 만성 전립선염으로 진단하여 내원하였는데, 주된 증상은 절박뇨, 회음부 통증, 夜尿와 같은 방광자극증상과 함께 상열감, 입안건조감, 변비와 같은 熱症이 나타나 下焦濕熱의 변증

하에 치료하였다. 十味導赤散은 “治小腸熱 小便不利”의 효능을 가진 導赤散에서 기원한 처방이다. 도적산은 동의보감에서 ‘心に 熱이 있는 것을 치료하지만 실제로는 小腸病에 쓰는 약이다¹⁶. 心の 熱이 小腸으로 옮겨가 오줌이 잘 나오지 않는 것을 치료한다.’라고 언급하며 방광자극증후를 가진 小腸實熱證에 쓰이는 처방이다¹⁷. 이에 도적산의 임상 사용례를 살펴보면 심화상염으로 인한 요로계의 가벼운 염증이나 구강궤양 등의 염증 질환에 자주 쓰이고 있다¹⁸. 十味導赤散의 처방구성은 導赤散에서 燈心을 祛하고, 瀉實火 除濕熱하는 黃芩, 瀉火 燥濕하는 黃蓮, 養陰潤肺, 清心除煩하는 麥門冬, 降逆止嘔하는 半夏, 清熱涼血하는 地骨皮, 赤芍藥, 寧心安神 補氣利水하는 茯神, 發表散寒하는 生薑을 加하여 小腸實熱을 내려주는 기능을 더욱 보강한 처방이다¹⁹. 따라서, 상기환자에 있어서도 절박뇨, 배뇨시의 회음부 통증과 같은 증상이 나타나 小便短赤 尿血 澀痛 등을 小腸實熱證으로 辨證한다는 汪²⁰의 언급에 근거하여 이를 心熱이 小腸으로 옮겨가 小腸實熱證이 나타난 것으로 간주하였고, 이에 따라 전립선염의 변증분형상 下焦濕熱에 해당하는 것으로 변증되어 十味導赤散을 처방하였다.

약침제제는 크게 윤제와 기제로 대별할 수 있는데, 윤제란 에너지 소모가 심한 부분을 보충해주는 보온작용을 하는 약침제제이며, 기제란 습을 흠어주는 소염작용과 결체된 것을 풀어주는 작용을 하는 약침제제이다²¹. V 약침약은 우황, 응담, 사향으로 구성된 것으로 소염, 진통작용이 있어 한의학 임상에서 급성 염증성 질환을 치료하기 위하여 경락 조직에 자입하는 대표적인 기제 약침약으로, 전립선 질환, 낭습, 정력저하 등 남성 질환에서 많이 활용되고 있다. V 약침을 구성하는 응담은 거습소염과 보기효능이 뛰어나고, 사향은 通氣의 영약으로 알려져 있을 만큼 경락과 장부간에 막힌 습, 열, 냉 등을 흠어주는 효능이 뛰어나 소염작용을 나타내며, 경락조직에 직접 주입하는 방식이므로 경구투여에 비해 더 빠르고 정확한 효과를 얻을 수 있다²².

전립선은 육원경락 중 습성 경락에 해당한다. 습이란 생리적으로 조를 억제하는 생리적인 작용을 하나 습이 너무 많아지면 윤대사를 방해하게 된다. 습이 과다할 경우 대장, 직장, 자궁, 항문, 질, 음낭 등에 습질환을 일으키는데, 대표적으로 설사, 장염, 자궁질환, 각종 치질, 낭습, 전립선염 등이 있다²³. 전립선염의 치료는 이러한 습을 조절하는 수승화강을 기본으로 하는데, 수승화강치료는 심 1, 2, 3 점에 MOK약침을 주입하는 화강치료와, 會陰과 前陽에 V약침을 주입하는 수승치료로 구성된다. 전립선염의 실제 임상에서는 수승치료를 위주로 시행하게 되며, 일반적으로 수승치료는 양측의 前陽에 0.2 cc씩, 會陰에 0.6 cc의 V약침을 주입하는 방식으로 진행한다. 이렇게 V약침을 습성경락에 주입하면 祛濕補氣하는 작용이 나타나 그 결과 전립선염의 개선이 나타난다고 보고되어 있어²³, 상기환자에 있어서도 수승치료를 기본으로 적용하였다.

한편, 본 논문에서 사용된 NIH 만성 전립선염 증상지수(NIH Chronic Prostatitis Symptom Index)는 환자가 호소하는 임상증상을 “통증 또는 불편감”, “배뇨”, “삶의 질”의 3가지 영역에서 점수로 평가하는 도구이다. 현재 만성 전립선염의 치료가 환자가 나타내는 임상증상을 기준으로한 대증치료가 기본이라는 것을 볼 때, 환자의 증상을 보다 객관적으로 기록하고 평가하는 기준으로써 임상 및 연구 분야에서 널리 사용되고 있다⁴. 이를 이용한 연구로 조 등²⁴은 전립선염 증상지수와 발기능력의 관계를 연구하였고, 구 등²⁵은 전립선염 증상지수와 거주지역 및 교육수준의 관계에 대해 연구하였으며, 박 등¹⁵은 자하거약침을 이용한 만성 전립선염의 치료를 평가하는데 활용하였다. 따라서 본 논문에서도 이를 이용하여 상기환자의 상태를 평가하였다.

본원 초진 시 NIH-CPSI 검사에서 16점, 전립선염으로 인한 증상의 NRS 8점 측정되었다. 치료 1주일 후 야간뇨 및 급박뇨 서서히 감소하였으며, 치료 2주일 후 회음부 불편감 및 야간뇨 거의 소실되었고 삶의 질이 크게 향상되었다. 그 이후 전립

선염 증상의 뚜렷한 발생은 없었으나 악화방지 및 경과관찰을 위해 5주간 치료 지속하였고 약 40일 후 시행한 NIH-CPSI 검사에서 5점, NRS 검사에서 1점으로 큰 호전을 보이고 환자 또한 만족하여 치료를 중단하였다.

본 증례의 환자의 전립선염은 그 증상과 상태를 근거로 전립선염의 변증분형상 下焦濕熱증으로 판단되었으며, 이에 습성경락의 경락조직 내에 V약침을 직접 회음부의 경락에 투여하였으며, 이로 인한 약침의 거습소염하는 효능이 만성 비세균성 전립선염으로 인한 골반통의 감소에 큰 영향을 미쳤을 것으로 보인다. 한편, 十味導赤散은 下焦濕熱을 제거하는 처방으로 전립선염의 만성적인 염증을 줄이는 효과가 어느 정도 있었을 것이나, 전립선의 해부학적 구조 상 경구약물의 침투가 용이하지 않아 그 효능은 보조적인 수준이었을 것으로 사료되며, 침치료 역시 전신의 기혈순환에 영향을 미치는 혈자리를 취혈하여 사용하였고 전립선염에 특화된 혈자리는 사용하지 않았으므로 그 영향이 보조적이었을 것으로 사료된다²⁴.

본 증례는 1례에 국한 되었으며, 외래환자로서 치료가 규칙적으로 이루어지지 못했고, NIH-CPSI가 치료 시작과 종료 시에만 시행된 점, 치료 종료 후 재발이나 만성적으로 진행했는지 여부의 경과 관찰이 미흡했던 점 등이 아쉬움으로 남는다. 또한 직장수지검사, EPS검사와 같은 전립선염과 관련된 객관적인 검사들을 통해 염증, 세균의 유무를 확인해보지 못한 것도 보충이 필요할 것으로 사료된다.

전립선염의 치료 상의 여러 어려움으로 인하여 양방에서도 증상의 개선에 주된 목적을 두고 다양한 치료법을 시도하고 있는 현 실정에 비추어 볼 때, 변증에 의한 한약 투여와 침치료, 약침치료를 통한 전립선염의 증상 개선 및 환자의 만족도 증가는 만성전립선염의 치료에 한방치료가 큰 역할을 할 수 있다는 것을 알 수 있다. 향후 보다 많은 임상적 증례를 통해 치료 방법과 이러한 한방치료의 효과에 대한 기전 연구가 더 필요할 것으로 보인다.

IV. 결론

본 증례는 야간뇨, 급박뇨, 회음부 통증으로 양방 비뇨기과에서 1개월 간 항생제 치료 받았으나 증상 지속되어 만성 전립선염/만성 골반통 증후군

으로 진단받고 본원 외래 방문한 뒤 40여 일간 V 약침치료를 중점적으로 시행하였으며 보조적으로 한약(十味導赤散) 투여 및 침치료를 시행한 결과 유의하게 호전되어 보고하는 바이다.

Table 2. National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI)

1. 지난주 아래부위에 통증이나 불편감을 느끼셨습니까?	예	아니오
직장과 방광사이 (회음) 교환	1	0
귀두부위 (배뇨와 관련없이)	1	0
허리아래, 치골과 방광부위	1	0
2. 지난주 아래의 증상이 있었습니까?	예	아니오
배뇨 시 통증이나 화끈한 느낌	1	0
사정 후 성교 중에 통증 또는 불편감	1	0
3. 지난 주 얼마나 자주 그런 부위에 통증이나 불편감을 느끼셨습니까?		
전혀 없다 (0)	드물게 (1)	가끔 (2)
자주 (3)	대체로 (4)	항상 (5)
4. 지난주 느꼈던 통증이나 불편감 정도를 숫자로 표현하면 얼마나 됩니까?		
0	1	2
3	4	5
6	7	8
9	10	
전혀 통증이 없음 ←	→ 가장 심한 통증	
5. 지난주 얼마나 자주 소변을 보고 나서도 개운치 않은 느낌이 있었습니까?		
전혀 없었다 (0)	5번 중 1번 이하 (1)	절반 이하 (2)
절반 정도 (3)	절반 이상 (4)	거의 항상 (5)
6. 지난주 소변을 보고 나서 2시간 이내에 다시 소변을 본 횟수는 얼마나 됩니까?		
전혀 없었다 (0)	5번 중 1번 이하 (1)	절반 이하 (2)
절반 정도 (3)	절반 이상 (4)	거의 항상 (5)
7. 지난주 귀하의 증상 때문에 얼마나 평소 일에 지장을 받았습니까?		
전혀 없다 (0)	아주 조금 (1)	어느 정도 (2)
		많이 (3)
8. 지난주 얼마나 귀하의 증상에 대하여 생각했습니까?		
전혀 없다 (0)	아주 조금 (1)	어느 정도 (2)
		많이 (3)
9. 지난주에 느꼈던 것과 똑같이 증상이 앞으로도 계속된다면 어떻게 느껴질 것 같습니까?		
아주 기쁘다 (0)	기쁘다 (1)	대체로 괜찮다 (2)
잘 모르겠다 (3)	대체로 불만족하다 (4)	불행하다 (5)
끔찍하다 (6)		

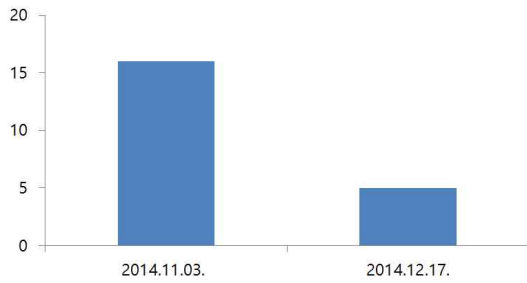


Fig. 1. Change of NIH-CPSI.

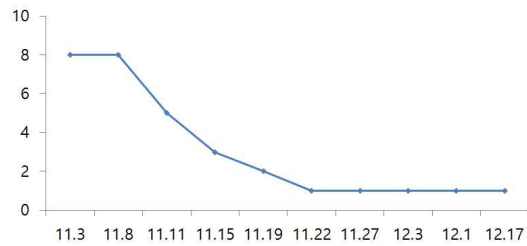


Fig. 2. Change of NRS.

참고문헌

1. 전국 한의과대학 신계내과학교실. 신계내과학. 서울: 군자출판사; 2011, p. 162.
2. 강현민, 김관수, 김두용, 유영진, 박희수, 권기록. 會陰部의 봉약침 기술을 이용한 양성 전립선비대증 치험 2례. 대한약침학회지 2008;11(2):125-30.
3. 대한남성과학회. 남성과학. 서울: 군자출판사; 2003, p. 571.
4. 윤성식, 박상우, 안소현, 조충식, 김철중. 만성 전립선염/만성 골반통증 증후군 환자 15례에 대한 후향적 연구. 대한한방내과학회지 2010;31(4):914-22.
5. 심국진, 박형진, 조철원, 강세영, 김홍준, 송봉근. 전립선염 환자의 치험 2예. 동의생리병리학회지 2004;18(1):274-78.
6. 이승희, 신진봉, 전용철, 김상우, 송봉근. 만성 전립선염의 치료에 대한 임상적 고찰. 대한한의학회지 2007;28(3):156-64.
7. 김학주, 관령, 한진욱, 정철. V약침의 항산화 및 항염 활성에 대한 연구. 대한면역약침학회지 2013; 2(1):1-8.
8. 정재현, 윤영웅, 정승현, 김신웅, 최희승, 신동재, 등. 한방치료 및 천수근약침을 병행하여 치료한 제 1형 복합부위통증 증후군 환자 치험 1례. 척추신경추나의학회지 2013;8(1):63-73.
9. 박형진, 심하나, 강세영, 김홍준, 송봉근, 심국진. 만성 전립선염에 대한 한의학적 치료의 임상적 효과. 대한한방내과학회지 2004;25(4):1-8.
10. 임범수, 조충식, 김철중. 만성 전립선염 환자에 대한 임상적 고찰. 대한한방내과학회지 2001; 22(4):519-25.
11. Cho IR. The present and future of prostatitis. *Korean J Urol* 2008;49(6):475-89.
12. Doble A. Chronic prostatitis. *Br J Urol* 1994; 74:537-41.
13. 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.
14. 정인석, 송봉근, 김중길, 박승원, 송운용. 전립선 질환에 대한 활혈거어법의 효과. 대한한방내과학회지 2000;21(4):615-19.
15. 박기범, 송계화, 신경호. 자하거약침을 이용한 만성 전립선염 환자의 치험례. 대한한의학정보학회지 2005;11(2):40-8.
16. 성선희, 이수경, 강옥화, 권동렬, 정명수, 이기남. 도적산 에탄올 추출물의 알레르기 억제효과. 동의생리병리학회지 2011;25(3):438-44.
17. 박찬국. 심풍열증 환아 21례에 대한 導赤降氣湯의 증례보고. 대한한의학원전학회지 2005;18(4): 44-8.
18. 윤용갑. 동의방제와 처방해설. 서울: 의성당; 1998, p. 554-61.
19. 이경섭, 조기호, 김영석, 신길조, 전찬용, 배형섭. 심혈관계에 대한 十味導赤散의 실험적 연구. 경희의학 1991;7(2):193-203.
20. 汪昂. 醫方集解. 서울: 대성문화사; 1984, p. 470-1.

21. 정철. 세균을 이용한 v약침의 복귀돌연변이 시험. 대한면역약침학회지 2013;2(2):29-38.
22. 김학주. V약침의 Chinese Hamster Lung 세포를 이용한 염색체이상시험. 대한면역약침학회지 2013; 2(2):19-28.
23. 조성호, 정철. V약침을 사용한 전립선염 임상 1례 보고. 대한면역약침학회지 2014;3(2):59-67.
24. 조인창, 김성빈, 김유석, 최재영, 민승기. 대한민국 40-50대 남성에서 만성전립선염 증상점수와 국제 발기능 지수의 관계 분석. 대한요로생식기감염학회지 2012;7(2):165-72.
25. 구자현, 이남규, 박영호. 20세 남성에서 만성 전립선염 증상지수에 대한 거주 지역과 교육 수준의 영향. 대한남성과학회지 2000;18(3):199-206.