

만성 전립선염 환자의 치험 2예

심국진* · 박형진 · 조철원 · 강세영 · 김홍준 · 송봉근

원광대학교 한의과대학 내과학교실

Clinical Report of Two Patients with Chronic Prostatitis

Kuk Jin Sim*, Hyoung Jin Park, Cheol Won Cho, Sei Young Kang, Hong Joon Kim, Bong Keun Song

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

The prostatitis is characterized as relatively incurable, chronic and recurrent illness. Because of this property, we have a difficulty in treating this illness. The purpose of this study is evaluating the efficiency of herb medicine, acupuncture, and herbal acupuncture therapy to the prostatitis. A clinical observation was made on two patients with chronic prostatitis who had perineal pain, pubic pain, testicular pain, painful urination, frequency and dysuria. They were treated with herb medicine, acupuncture, and herbal acupuncture therapy for four weeks and symptoms were considerably decreased. This result suggests that oriental medical therapy is useful enough to treat the prostatic diseases. Therefore the further study of the approach and application of this treatment on prostatitis would be necessary.

Key words : Prostatitis, herb medicine, acupuncture, herbal acupuncture

서론

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, 미국 통계에 의하면 5-16%의 유병율을 보이며, 비뇨기과 외래환자의 25%를 차지하고, 우리나라 개원 비뇨기과 내원환자의 약 15-25%가 전립선염 증후군 환자로 추정될 만큼 매우 흔한 질환이다¹⁾. 이 질환은 비록 작은 선의 염증으로 국소감염의 일종이지만 전신에 영향을 주며 주로 요도의 경한 자극 증상(작열감, 소양감, 불쾌감, 동통 등), 회음부와 고환 및 하복부의 작열감 혹은 불쾌감, 배뇨곤란, 주야간 빈뇨, 성기능 장애, 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 아직까지 이해되지 못한 부분이 많으며 치료 또한 잘 되지 않고 있다^{3,4)}. 만

성 전립선염의 진단과 치료는 전립선 마사지 후 분비액의 백혈구 수치 및 배양검사가 필요하지만, 실제 임상에서는 환자의 증상에 의존하여 진단과 치료효과를 판정하며 최근에는 Litwin 등⁵⁾이 제시한 National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index(NIH-CPSI) 도 널리 이용되고 있다⁶⁾.

한의학에서는 전립선염을 白濁, 白淫, 勞淋 혹은 腎虛腰痛의 범주에 포함시켜 인식하고 있으며, 주로 膀胱, 腎, 肝, 脾와 관련이 있고⁷⁾, 그 원인을 생활습관에 의한 濕熱의 邪氣가 下焦를 침범하거나, 이런 邪氣가 장기간 영향을 미쳐 전립선의 변성을 초래하여 만성으로 넘어간 氣滯血瘀, 그리고 선천적, 후천적인 腎虛가 성생활이나 기본적인 체력의 저하를 초래하는 것으로 인식하였다⁸⁾.

이에 저자는 전립선통 및 배뇨곤란 증상으로 원광대학교 광주한방병원을 내원한 환자 2예에 대하여 한방침구치료, 약물치료, 약침치료를 시행한 결과 증상의 개선을 경험하였으므로 이에 보고하는 바이다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 증례 보고는 전립선통 및 배뇨곤란 증상으로 원광대학교 광주한방병원을 내원한 환자 2인을 대상으로 하였다.

* 교신저자 : 심국진, 광주시 남구 주월동 543-8, 원광대 부속 광주한방병원

· E-mail : omd7636@hanmail.net · Tel : 062-670-6421

· 접수 : 2003/10/13 · 수정 : 2003/11/24 · 채택 : 2004/01/06

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

두 증례 모두에서 六味地黃湯가미방을 사용하였다. 六味地黃湯가미방은 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.(Table 1)

Table 1. Prescription contents of Yukmijihwang-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
川楝子(Fructus Meliae Toosendan)	<i>Melia toosendan</i> SIEB. et ZUCC.	8g
澤蘭(Herba Lycopi)	<i>Lycopus ramosissimus</i> var. <i>japonicus</i> KITAMURA	8g
蒲公英(Herba Taraxaci)	<i>Taraxacum platycarpum</i> H.	8g
虎杖根(Radix et Rhizoma Reynoutria)	<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 Flavescentis)	<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) 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⁾.

3. 치료의 평가

환자가 내원할 때마다 진료의와의 문답을 통해 증상 정도를 평가하였고, 내원 첫날과 마지막날에는 CBC와 직장수지검사(DRE), 경직장 전립선마사지를 통한 전립선액 검사(Expressed Prostatic Secretion, EPS), 전립선 마사지 후 첫 소변의 Urine Analysis(UA), NIH-CPSI 설문지(Table 2) 작성을 하여 치료 전과 후를 비교하였다.

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 중1번 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 같습니까?		
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 :	()

증 례

1. 증례 1 - 환자 : 임○○, 남자/33세

1) 주소증 : 회음부 통증, 배뇨통, 사정통, 고환통, 하복통, 빈뇨, 야간뇨

2) 발병일 : 2003년 5월 12일

3) 과거력 : 1996년 회음부 통증 및 빈뇨 증상으로 양방 비뇨기과 방문하여 검사 상 전립선염 진단 받고 1주일간 약물복용 후

증상호전. 2001년 비슷한 증상으로 양방 비뇨기과에서 전립선염 진단 받고 2주일간 치료 후 증상 호전.

- 4) 가족력 : 특이사항 없음
- 5) 현병력 : 발병 전 약 1개월 전부터 직장 상사와의 불화로 인해 심한 스트레스에 시달리다 2003년 5월 11일 과음 후 5월 12일부터 상기 증상 발생. 양방 비뇨기과에서 전립선염 진단 받고 약 1개월간 약물 복용하였으나 상기 증상 여전하여 한방치료 위해 2003년 6월 17일 본원 방문.

6) 래원시 검사결과(2003년 6월 17일)

- (1) CBC : W.N.L
- (2) 전립선액(EPS) 검사 : WBC 50-60
- (3) 전립선 마사지 후 첫 소변의 UA : WBC 1-3
- (4) 직장수지검사(DRE) 상 전립선 비대 소견 없음
- (5) NIH-CPSI : 31

7) 진단명 : Chronic Prostatitis

8) 치료 경과

(1) 래원당시 : 회음부에서 고환부위까지 당기는 듯한 통증을 주로 호소하였고 심할 때는 통증이 하복부까지 확산되었다. 간혹 배뇨시나 성교 후에 귀두부위의 찌르는 듯한 통증이 있다고 호소하였다. 약 2시간에 1회 정도의 빈뇨 증상과 1회 정도의 야간뇨(새벽 2시경)를 호소하였다.

(2) 치료 1주 경과 : 六味地黃湯가미방을 1일 3회씩 6일간 복용, 침치료, 전립선 약침 3회 시행하였다. 하복부와 고환부위의 통증은 소실되었고 회음부 통증은 약간 감소하였다. 배뇨시 통증은 여전하였고, 성교통은 없었다. 빈뇨 증상은 약간 호전된 듯 하였으나 야간뇨는 여전하였다.

(3) 치료 2주 경과 : 六味地黃湯가미방을 1일 3회씩 7일간 복용, 침치료, 전립선 약침 3회 시행하였다. 회음부 통증은 약간 감소하였고, 배뇨통도 감소하였다. 빈뇨 증상은 3시간에 1회 정도로 호전되었으나 야간뇨는 여전하였다.

(4) 치료 3주 경과 : 六味地黃湯가미방을 1일 3회씩 7일간 복용, 침치료, 전립선 약침 3회 시행하였다. 배뇨통이 소실되었고 회음부에 경한 불편감만 남아있었다. 빈뇨 증상은 4시간에 1회 정도로 호전되었고 야간뇨도 1주일 중 3일만 1회 있었다.

(5) 치료 4주 경과 : 六味地黃湯가미방을 1일 3회씩 7일간 복용, 침치료, 전립선 약침 3회 시행하였다. 회음부에 약간의 감각 이상이 남아있었고, 빈뇨는 일상 생활에 불편이 없을 정도로 호전되었다. 야간뇨도 1주일 동안 1회 정도로 호전되었다. 전립선액(EPS) 검사상 WBC 1-3, 전립선마사지 후 첫 소변의 U/A 상 WBC 1-3, NIH-CPSI 11점으로 호전되었다. 환자가 원하여 검사 후 치료를 중단하였다. (Table 3), (Fig. 1)

Table 3. Change of Symptoms of Case 1

	First day	After 1 week	After 2 weeks	After 3 weeks	After 4 weeks
Perineal pain	+++	++	+	±	±
Painful urination	++	++	+	±	±
Frequency	+++	++	+	+	±
Nocturnal voiding	++	++	++	+	±

* Symptom grade : +++ Severe, ++ Moderate, + Mild, ± Trace

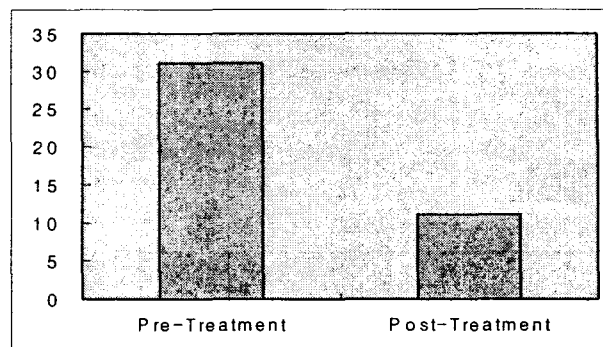


Fig. 1 Change of NIH-CPSI Score of Case 1

2. 증례 2 - 환자 : 오○○, 남자/32세

- 1) 주소증 : 회음부 통증, 고환통, 빈뇨
- 2) 발병일 : 2003년 3월 10일
- 3) 과거력 : 2000년 요도염으로 양방 비뇨기과에서 1개월 간 약물치료.

4) 가족력 : 특이사항 없음

5) 현병력 : 사무직 종사. 하루 평균 8시간 정도 앉아서 컴퓨터 작업. 2003년 3월 10일경부터 회음부 불편감 느끼기 시작하였으나 별 치료 없이 지내다가 점차 증상 심해져 5월 13일부터 양방 비뇨기과에서 전립선염 진단 받고 1개월 간 약물치료 하였으나 별 호전 없었음. 한방치료 위하여 6월 30일 본원 방문.

6) 래원시 검사결과(2003년 6월 30일)

- (1) CBC : W.N.L
- (2) 전립선액(EPS) 검사 : WBC 10-20
- (3) 전립선 마사지 후 첫 소변의 U/A : WBC 0-1
- (4) 직장수지검사(DRE) 상 전립선 비대 소견 없음
- (5) NIH-CPSI : 27

7) 진단명 : Chronic Prostatitis

8) 치료 경과

(1) 래원 당시 : 앉아 있을 때나 보행 시 회음부 통증과 고환부 위로의 견인감이 있었다. 2시간에 1회 정도의 빈뇨 증상이 있었으나 야간뇨는 없었다.

(2) 치료 1주 경과 : 六味地黃湯가미방을 1일 3회씩 6일간 복용, 침치료, 전립선 약침 3회 시행하였다. 회음부 통증은 여전하였으나 고환부위로의 견인감은 감소하였다. 빈뇨 증상은 여전하였다.

(3) 치료 2주 경과 : 六味地黃湯가미방을 1일 3회씩 7일간 복용, 침치료, 전립선 약침 3회 시행하였다. 회음부 통증은 여전하였으나 고환통은 소실되었다. 빈뇨 증상은 여전하였다.

(4) 치료 3주 경과 : 六味地黃湯가미방을 1일 3회씩 7일간 복용, 침치료, 전립선 약침 3회 시행하였다. 회음부 통증이 약간 감소하였고 빈뇨 증상도 3-4시간에 1회 정도로 호전되었다.

(5) 치료 4주 경과 : 六味地黃湯가미방을 1일 3회씩 7일간 복용, 침치료, 전립선 약침 3회 시행하였다. 회음부 통증이 거의 소실되었으나, 빈뇨 증상은 여전하였다.

(6) 치료 5주 경과 : 침치료, 전립선 약침 3회 시행하였다. 빈뇨 증상은 3-4시간에 1회 정도로 여전하였으나 환자는 대체로 만족하였다. 전립선액(EPS) 검사상 WBC 0-1, 전립선마사지 후 첫 소

변의 U/A 상 WBC 0-1, NIH-CPSI 9점으로 호전되었다. (Table 4), (Fig 2)

Table 4. Change of Symptoms of Case 2

	First day	After 1 week	After 2 weeks	After 3 weeks	After 4 weeks	After 5 weeks
Perineal pain	+++	+++	+++	++	±	±
Testicular pain	+++	++	±	±	±	±
Frequency	+++	+++	+++	++	++	+

* Symptom grade : +++ Severe, ++ Moderate, + Mild, ± Trace

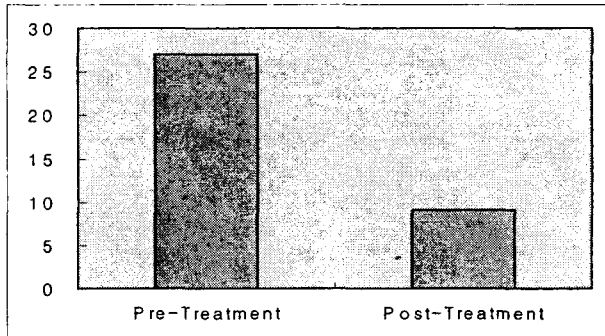


Fig 2. Change of NIH-CPSI Score of Case 2

고찰 및 결론

전립선은 남성만이 가지는 부성기로서 생식기관의 일부분을 구성하고 있으며, 후복막 부위의 방광저에서 방광경부와 요도를 둘러싸면서 생식에 중요한 역할을 하고 있다⁶⁾. 전립선의 염증은 국소 부위의 통증과 배뇨이상, 전신증상, 전립선액 배양검사 상 이상소견(세균의 검출, 면역단백의 이상감소)을 보이며, 병정과 원인균의 유무에 따라 급성 세균성전립선염, 만성 세균성전립선염, 만성 비세균성전립선염, 염증성 만성골반통증증후군, 비염증성 만성골반통증증후군, 무증상 전립선염으로 구분하지만 실제 임상에서는 환자의 증상에 의존하여 진단과 치료효과를 판정하는 경향이 많다¹⁰⁾. 또한 1999년 Litwin⁵⁾ 등이 현재까지 알려진 증상점수표와 전립선염에 관한 연구들을 분석하여 환자의 다양한 증상을 통증이나 불편감, 배뇨증상 및 삶의 질에 미치는 영향의 3가지 영역으로 나누는 뒤 모두 9가지의 항목으로 구성된 NIH 만성전립선염증상지수(NIH-CPSI) 역시 임상에서 진단 기준으로 널리 이용되고 있다. 전립선은 그 자체에 방어막이 존재하기 때문에 여러 가지 약물투여에 있어서 어려움이 있을 뿐 아니라 전립선염이 세균성인지 비세균성인지 혹은 전립선통인지에 따라서 치료방법, 기간, 약제가 다르기 때문에 임상에서 대개 만성으로 경과하고 난치이며 재발율이 높게 나타나는 경향이 있다¹¹⁾.

Weidner 등¹²⁾은 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 많으

며, 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 계속된다¹³⁾. 이런 문제점 때문에 일반적인 전립선염의 치료는 증상개선에 주된 목적을 두고 있고 약물의 경구투여와 병행하여 전립선 내에 항생제를 직접 주사하는 방법 등 다른 치료법을 시도하고 있다¹⁴⁾.

한의학에서는 전립선염이라는 용어는 없으나 전립선염의 증상을 淋, 濁이라는 용어로 접근해 왔으며 약물치료와 침구치료가 기본 처치법으로 시행되어 왔다¹⁵⁾. 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, 活血化癥, 補腎의 치법을 사용하고 있다⁷⁾. 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 活血化癥法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 活血化癥法을 위주로 하되 염증으로 인한 表證이 심할 경우에는 清熱利濕의 약물을 가감하여 사용하는 것이 올바른 치료법이라 할 수 있다.

본 증례에서는 두 환자 모두 六味地黃湯가미방을 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, 活血化癥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. 전립선염의 침구치료에는 보고자에 따라 다양한 혈이 사용되고 있으나 치료효과는 대체로 비슷하며 단순한 침자극에 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¹⁷⁾은 주된 증상부위인 전립선, 고환, 부고환 등이 肝經의 유주에 포함한다고 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 증례에서는 두 환자 모두 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^{14,18)}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, 清熱利濕의 효과가 공통적으로 있어, 항생제 대신 전립선 약침액을 사용하더라도 국소 부위의 염증에 대한 소염 효과뿐만 아니라 염증으로 인한 제반 증상을 완화시킬 것이라 기대하였다.

증례 1의 경우 1996년과 2001년 두 차례에 걸쳐 전립선염으로 진단 받고 치료한 과거력이 있었으며, 전립선액 검사(EPS)상 염증소견(WBC 50-60)을 보여 만성 전립선염으로 진단하였다. 초진 시 회음부에서 고회환, 하복부에 이르는 넓은 부위의 통증과, 배뇨통, 빈뇨, 야간뇨 등 배뇨장애 증상을 수반하였으며, NIH-CPSI 상 31점을 기록하여 비교적 증상이 심하고 일상 생활에 많은 곤란을 겪고 있는 편이었으나, 치료 1주일 후 통증 범위가 회음부로 국한되었고 성교통이 소실되어 성행위 시 만족도가 증가하였으며, 치료 2주일 후 배뇨장애 증상이 호전되기 시작하였다. 치료 3주 후에는 배뇨통이 소실되었고 빈뇨 및 야간뇨도 현저히 감소하였으며 회음부 통증도 절반 이하로 줄어들었다. 치료 4주 후에는 회음부에 약간의 감각 이상만 남아있었고 빈뇨와 야간뇨는 일상 생활에 불편이 없을 정도로 호전되었다. 전립선액 검사(EPS)상 WBC 1-3, NIH-CPSI 11점으로 환자의 주관적 증상뿐만 아니라 객관적 지표도 한방 치료 4주만에 현저히 호전되었으며, 환자가 치료효과에 만족하여 치료를 중단하였다. 증례 2의 경우 2000년 요도염의 과거력이 있었고, 최근 2년 동안 하루 평균 8시간 정도의 컴퓨터 작업으로 인한 전립선부위의 허혈성 압박이 있었으며, 전립선액 검사(EPS)상 염증소견(WBC 10-20)을 보여 만성 전립선염으로 진단하였다. 초진 시 회음부와 고회환부의 통증이 있었고, 2시간에 1회 정도의 빈뇨 증상이 있었다. NIH-CPSI 상 27점을 기록하였고 야간뇨 및 배뇨통이 없어서 증례 1에 비해 증상이 가벼운 편이었으나, 치료 후 2주까지 증상의 호전을 보이지 않았다. 치료 후 3주째부터 회음부 통증이 감소하였고 빈뇨 증상도 3-4시간에 1회 정도로 호전되었으며 치료 후 4주째에는 회음부 통증이 거의 소실되었다. 치료 5주 경과 시 빈뇨 증상은 3-4시간에 1회 정도로 여전하였으나 환자는 대체로 만족하였으며 전립선액 검사(EPS)상 WBC 0-1, NIH-CPSI 9점으로 객관적 지표도 호전되어 치료를 중단하였다. 두 증례 모두 30대의 젊은 나이로 회음부 주변의 통증과 배뇨장애를 공통적으로 갖고 있고, 양방 비뇨기과에서 전립선염 진단 받고 1개월 정도 치료하였으나 증상의 호전이 없었던 환자들이었다. 전립선염의 여러 문제점으로 인하여 양방에서도 증상의 개선에 주된 목적을 두고 다양한 치료법을 시도하고 있는 현 실정에 비추어 볼 때, 변증에 의한 한약 투여와, 침치료, 약침 치료를 통한 전립선염의 증상 개선 및 환자의 만족도 증가는 그 시사하는 바가 크다 할 수 있다. 향후 보다 많은 임상적 증례를 통해 치료 방법과 효과의 기전에 관한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 대한남성과학회. 남성과학. p.571, 군자출판사, 서울, 2003.
2. 백승억, 김태진. 만성전립선염 환자의 전립선액 배양에 대한 관찰. 대한비뇨기학회지. 23(3), 396-403, 1982.
3. Collins MM, Stafford RS, O'Leary MP and Barry MJ. How common is prostatitis? A national survey of physician visits. J Urol. 159, 1224-8, 1998.
4. Nickel JC. Prostatitis: evolving management strategies. Urol Clin North Am. 26, 737-51, 1999.
5. 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. 162, 369-75, 1999.
6. 정창호, 류동수, 오태희. NIH-전립선염증상점수표 한국어 번역판의 타당도와 만성전립선염에서의 특징. 대한비뇨기학회지. 42(5), 511-2, 2001.
7. 李日廣. 實用中西醫結合泌尿男科學. p.260-5, 人民衛生出版社, 北京, 1995.
8. 육현석, 안세영, 조동현, 두호경. 만성전립선염에 관한 동서의 학적 고찰. 대한한의학회지. 15, 211-30, 1994.
9. 대한약침학회편. 약침요법 시술 지침서. p.13-4, 128-33, 163-5, 한성인쇄, 서울, 1999.
10. Marmar JL, Praiss DE, Kats S, DeBenedictis TJ. A protocol for evaluation of prostatitis. J Urol. 16, 261-5, 1980.
11. Theo AP, Luc B, Robert AM. Treatment of recurrent chronic bacterial prostatitis by local injection of thiamphenicol into prostate. Urology. 14, 542-7, 1980.
12. Weidner W, Schiefer HG, Krauss H, et al. Chronic prostatitis ; a thorough search for etiologically involved microorganisms in 1461 patients. Infection. 3, 119-25, 1990.
13. 이무상. 전립선염. 대한의학협회지. 35(9), 1067-70, 1992.
14. 유탁근, 김석원, 곽호근, 한승호, 박노정. 만성전립선염 환자에 대한 전립선내 Fosfomycin 주사의 치료성적. 대한비뇨기학회지. 36(3), 295-8, 1995.
15. 冷方男. 前列腺炎(徐福松). 中醫男科臨床治療學. p.171-80, 人民衛生出版社, 北京, 1994.
16. 李利, 付曉春. 針灸治療慢性前列腺炎32例. 中國針灸. 11, 40, 1996.
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. 5, 294, 1998.
18. 박종호, 이영태, 홍영권, 신재섭. 전립선내 Amikacin Sulfate 주사요법에 의한 만성 세균성 및 비세균성 전립선염의 치료. 대한비뇨기학회지. 18(1), 65-6, 2000.