

托裏消毒飲加味 處方을 投與한 慢性 前立線炎 患者 20例에 對한 臨床的 考察

金萬鎬 · 李知英 · 李政遠 · 趙忠植 · 金哲中 *

Abstract

The Clinical Study in 20 Cases of Patients with Chronic Prostatitis
on the effects by Takrisodokeum for 1 month.

Kim man ho, O.M.D., Lee Ji young, O.M.D., Lee Jung Won, O.M.D.,
Cho Chung Sik, O.M.D., Ph.D. and Kim Chul Jung, O.M.D., Ph.D.

Dept. of Oriental Medicine, College of Oriental Medicine, Daejon University, Daejon, Korea.

A Clinical study was done on 20 patients of chronic prostatitis who were treated by Takrisodokeum for 1 month in Dept. of Internal Medicine, Oriental Medicine Hospital, Daejon University, from 1 November. 2001 to 30 April 2002.

The results were as Follows.

1. Therapeutic improvement of symptoms were distributed the voiding symptoms(81.3%), the Pain-neurological symptoms(80.0%), the others symptoms(77.6%) and the symptoms related with sexual punction(77.1%).
2. Therapeutic improvement rate of whole symptoms was 79.5%.
3. The voiding symptoms was the most effectively improved and cured than any other symptoms.
4. The residual urine sensation was the most effectively improved(93.7%) and the Urethral discharge was the less ineffectually improved(61.2%) than any other single symptoms.
5. Most symptoms of the voiding symptoms were improved over 80%.
6. According to the change of WBC counts on expressed prostatic secretion(EPS), improve ment rate was 45.0% and cure rate was 15.0%.

I. 緒 論

남성은 여성과 달리 泌尿器와 生殖器가 분리되어 있지 않아서 前立線에서 만나서 尿道를 통해 소변과 정액이 배출되는 구조를 가진다. 前立線은 남성에게만 있는 性附屬機關중의 하나로 射精과

* 大田大學校 韓醫科大學 醫系內科學 教室

排尿을 조절하므로 前立線에 병변이 생기면 배뇨 증상, 통증과 같은 神經痛症狀, 성기능과 관련된 증상 등의 前立線症狀이 다양하게 발현될 수 있다¹⁻⁴⁾. 前立線은 그 형태상 감염에 弱하고 치료가 어려운 특징을 지니는데, 일단 前立線炎이 생기면 前立線 分泌液의 세균억제력이 약화되고 항생제 침투를 억제하여 치료가 더욱 어려워 지게 된다^{1,4,5)}.

前立線炎症은 사춘기 이전에는 드물지만 성인 남성의 50%가 평생동안 한번은 前立線炎 症狀을 경험하고, 개원비뇨기과 내원환자의 약 15~25%가 前立線炎 症候群 환자로 추정될 만큼 매우 흔한 요로질환이다¹⁾. 남성의 비뇨생식기계 질환중 발생빈도가 증가추세에 있는 前立線 질환중 청장년층 남성에서 가장 흔한 만성염증성 질환의 하나이다^{1,4)}. 그러나, 慢性 前立線炎은 매우 흔한 비뇨기계의 질환이지만, 아직까지 병인이 분명하게 밝혀지지 않아서 완치가 어렵고 好轉과 惡化를 반복하는 경우가 많으며, 前立線의 해부학적 구조상 약물침투가 용이하지 못한 점 등으로 慢性 前立線炎 치료가 더욱 어려운 점으로 인식되어 왔다^{1,4,5)}.

한의학에서는 慢性 前立線炎은 임상표현에 근거하면 韓醫學의 尿濁^{2,6)}, 蠱病^{2,6)}, 淋病^{2,6)}, 勞淋^{7,8)} 등의 범주에 속하며, 이에 대한 논문으로는 김⁷⁾, 육⁶⁾ 등의 문헌논문과 양⁸⁾, 조⁹⁾, 정¹⁰⁾, 임¹¹⁾ 등의 임상논문은 있었으나 아직까지 하나의 처방을 사용하여 치료한 결과에 대한 통계적인 자료는 접하지 못하였다.

托裏消毒飲은 癰疽瘡瘍에 內托法으로 쓰이는 대표적인 처방으로 消腫排膿, 益氣養血하는 효능을 가지고 있는데, 內托이란 癰疽瘡瘍을 치료할 때 韓藥을 복용하여 癰疽瘡瘍을 局限시키거나 낮게 하는 방법으로 托裏라고도 한다. 托裏消毒飲은 外科正宗¹²⁾에서 처음 쓰기 시작하여 여러가지 癰疽瘡瘍에 腐爛하지 않은 것은 消散시키고 腐爛한 것은 곧 터지게 하며 氣血을 補하여 毒氣가 內部로 물리지 않게 하고 生肌하는 효능^{13,14)}이 있어 慢性 前立線炎 환자에게 응용하게 되었다. 이는 대부분의 慢性 前立線炎 환자들이 直腸手指 檢査上 前立線部位의 疼痛, 硬結, 浮腫 등의 증상이 있고 前立線液 檢査上 炎症反應이 나타나기 때문이었다.

이에 著者는 2001년 11월 1일부터 2002년 4월

30일까지 6個月間에 걸쳐 대전대학교 부속한방병원 6내과에 내원한 환자중 自覺症狀 및 檢査所見上 慢性 前立線炎으로 진단된 환자중에서 1個月間 托裏消毒飲加味 처방을 사용하여 치료를 받은 20례의 慢性 前立線炎 환자들을 대상으로 증상과 완전배뇨후 전립선 맛사지를 통한 前立線液의 白血球 수치를 기준으로 하여 好轉度 여부를 조사하여, 진단과 치료에 참고자료가 되고, 아울러 慢性 前立線炎의 치료에 한의학적 방법으로 접근하는데 도움이 되고자 보고하는 바이다.

II. 觀察對象 및 方法

1. 觀察對象

2001년 11월 1일부터 2002년 4월 31일까지 6個月間에 걸쳐 대전대학교 부속한방병원 6내과에 내원한 환자중 自覺症狀 및 直腸手指 檢査上 前立線部位의 壓痛, 浮腫, 硬結 등의 증상이 있어 慢性 前立線炎으로 진단된 환자 중에서 1個月間 托裏消毒飲加味 처방으로 치료를 받은 20례를 대상으로 하였다.

2. 藥材

托裏消毒飲加味 처방의 1貼의 내용과 분량은 대전대학교 부속한방병원의 처방집¹⁵⁾에 준하였다. (표 1)

表 1. 托裏消毒飲加味 處方의 構成內容

한약명	생약명	용량(g)
金銀花	Lonicerae Flos	12.0
陳皮	Citri Pericarpium	12.0
黃芪(鹽水炒)	Astragali Radix	8.0
天花粉	Trichosanthis Radix	8.0
鷄內金	Galli Stomachichum Corium	8.0
皂角刺	Gleditsiae Spina	6.0
防風	Ledebouriellae Radix	4.0
當歸	Angelicae gigantis Radix	4.0
川芎	Cnidii Rhizoma	4.0
白芷	Angelicae Dahuricae Radix	4.0
桔梗	Platycodi Radix	4.0
厚朴	Magnoliae Cortex	4.0
牛膝	Achyranthis Bidentatae Radix	4.0
車前子	Plantaginis Semen	4.0
小茴香	Poeniculi Fructus	4.0
川辣子	Toosendan Fructus	4.0
知母(鹽水炒)	Anemarrhenae Rhizoma	1.5
黃柏(鹽水炒)	Phellodendri Cortex	1.5

3. 研究方法

환자들의 자각적인 증상을 크게 排尿 症候群, 性機能과 關聯된 症候群, 痛症-神經學的 症候群, 其他 症候群으로 나눈뒤 각각의 세부증상의 변화를 치료전과 치료후로 나누어 관찰하였고, 완전배뇨 후 전립선을 맛사지하여 外尿道口로 흘러나오는 전립선액을 塗抹檢鏡하여 白血球 수치가 치료전과 치료후에 각각 어떻게 변화하는지 관찰하였다.

4. 治療方法

(1) 藥物療法

기본처방으로 托裏消毒飲加味 處方(表 1)을 사용하였고, 증상에 따라 隨證加減하여 1個月間 복용케 하였다. 1日 3回 食後 30分에 溫服하는 것을 원칙으로 하였다.

5. 效果判定

(1) 臨床症狀에 대한 效果判定

1個月間 치료후 환자의 임상증상에 관한 치료 효과를 症狀의 消失은 消失, 1/2이상의 改善을 顯效, 1/2미만의 改善을 有效, 증상의 別無變化를 無效로 분류하여 평가하였다.

(2) 前立腺液의 白血球 수치 변화에 따른 效果判定

前立腺液의 白血球 수치에 따라 5~9개, 10~30개, many, very many로 나누고 1個月間 약물치료후 효과판정하였다.

Ⅲ. 觀察成績

1. 症狀好轉度 分布

임상증상을 크게 배뇨 증후군, 성기능과 관련

된 증후군, 통증-신경학적 증후군, 기타 증후군으로 나누었다.

배뇨 증후군의 好轉率*은 10.4例로 81.3%, 顯效率**은 8.0例로 62.5%, 消失率***은 3.6例로 29.0%였고, 성기능 관련 증후군의 호전율은 5.4例로 77.1%, 현효율은 3.6例로 51.4%, 소실율은 1.6例로 22.9%였고, 통증-신경학적 증후군의 호전율은 7.2例로 80.0%, 현효율은 5.6例로 51.1%, 소실율은 2.6例로 28.9%였으며, 기타 증후군의 호전율은 9.4例로 77.6%, 현효율은 5.6例로 45.9%, 소실율은 3.1例로 25.9%였다. 또한, 전체증상의 호전율은 8.7例로 79.5%였고, 현효율은 6.1例로 56.3%였고, 소실율은 3.0例로 26.9%였다.

이들 네가지 증후군들 중에서 호전율이 높은 순서대로 나열하면 배뇨 증후군, 통증-신경학적 증후군, 기타 증후군, 성기능 관련 증후군 순이었고, 현효율이 높은 순서대로 나열하면 배뇨 증후군, 통증-신경학적 증후군, 성기능 관련 증후군, 기타 증후군 순이었으며, 소실율이 높은 순서대로 나열하면 배뇨 증후군, 통증-신경학적 증후군, 기타 증후군, 성기능 관련 증후군 順이었다.

이중 배뇨 증후군은 호전율, 현효율, 소실율이 모두 다른 증후군에 비해 가장 높게 나타나, 慢性 前立腺炎 환자에게 托裏消毒飲加味 처방을 투여했을 때 가장 치료효과가 높은 증후군으로 판명되었다. 또한, 배뇨 증후군의 세부증상 중 尿線中絶과 小便餘瀝을 제외한 殘尿感, 頻尿, 尿急, 細尿, 遲尿, 夜間排尿, 尿濁, 排尿痛의 증상들은 호전율이 80%를 넘는 높은 치료율을 보였다.

그러나, 성기능 관련 증후군은 호전율이 77.1%로, 네가지 증후군중에서 가장 낮은 치료효과를 보였다.

表 2. 症狀 好轉度 分布

	例	消失	顯效	有效	無效	好轉率	顯效率
殘尿感	16(100%)	8(50.0%)	4(25.0%)	3(18.7%)	1(6.3%)	15(93.7%)	12(75.0%)
頻尿	15(100%)	4(26.7%)	6(40.0%)	2(13.3%)	3(20.0%)	12(80.0%)	10(66.7%)
尿線中絶	13(100%)	2(15.4%)	4(30.8%)	4(30.8%)	3(23.0%)	10(77.0%)	6(46.2%)
尿急	13(100%)	3(23.1%)	3(23.1%)	5(38.5%)	2(15.4%)	11(84.7%)	6(46.2%)

細尿	14(100%)	2(14.3%)	8(57.1%)	2(14.3%)	2(14.3%)	12(85.7%)	10(71.4%)
遲尿	12(100%)	4(33.3%)	4(33.3%)	2(16.7%)	2(16.7%)	10(83.3%)	8(66.7%)
夜間排尿	8(100%)	3(37.5%)	2(25.0%)	2(25.0%)	1(12.5%)	7(87.5%)	5(62.5%)
尿濁	9(100%)	3(33.3%)	4(44.4%)	1(11.1%)	1(11.1%)	8(88.8%)	7(77.7%)
排尿痛	10(100%)	4(40.0%)	2(20.0%)	2(20.0%)	2(20.0%)	8(80.0%)	6(60.0%)
小便餘滯	18(100%)	16(16.7%)	7(38.9%)	1(5.6%)	7(38.9%)	11(61.2%)	10(55.6%)
平均	1712.8	332.6	274.4	2.4	2.4	10.4	8.0
	(100%)	(32)	(33.8%)	(19.4%)	(16.8%)	(81.3%)	(62.5%)
2. 性機能과 關聯된 症候群							
早漏	5(100%)	1(20.0%)	2(40.0%)	1(20.0%)	1(20.0%)	4(80.0%)	3(60.0%)
性慾減退	13(100%)	3(23.1%)	4(30.8%)	3(23.1%)	3(23.1%)	10(76.9%)	7(53.8%)
射精痛	7(100%)	1(14.3%)	2(28.6%)	2(28.6%)	2(28.6%)	5(71.5%)	3(42.9%)
勃起力 低下 및 勃起不全	6(100%)	2(33.3%)	1(16.7%)	2(33.3%)	1(16.7%)	5(83.2%)	3(50.0%)
血精	4(100%)	1(25.0%)	1(25.0%)	1(25.0%)	1(25.0%)	3(75.0%)	2(50.0%)
平均	7.0	1.6	2.0	1.8	1.6	5.4	3.6
	(100%)	(22.9%)	(28.6%)	(25.7%)	(22.9%)	(77.1%)	(51.4%)
3. 痛症-神經學的 症候群							
腰痛·骨盤痛	10(100%)	3(30.0%)	2(20.0%)	3(30.0%)	2(20.0%)	8(80.0%)	5(50.0%)
會陰部痛	15(100%)	3(20.0%)	7(46.7%)	3(20.0%)	2(13.3%)	13(86.7%)	10(66.7%)
睾丸痛	5(100%)	2(40.0%)	1(20.0%)	1(20.0%)	1(20.0%)	4(80.0%)	3(60.0%)
陰莖痛	6(100%)	2(33.3%)	2(33.3%)	0(0.0%)	2(33.3%)	4(66.7%)	4(66.7%)
下腹部痛	9(100%)	3(33.3%)	3(33.3%)	1(11.1%)	2(22.2%)	7(77.8%)	6(66.7%)
平均	9.0(100%)	2.6(28.9%)	3(33.3%)	1.6(17.8%)	1.8(20.0%)	7.2(80.0%)	5.6(51.1%)
4. 其他 症候群							
消化障礙	13(100%)	1(7.7%)	4(30.8%)	5(38.5%)	3(23.1%)	10(77.0%)	5(38.5%)
排便障礙	12(100%)	3(25.0%)	2(16.7%)	3(25.0%)	4(33.3%)	8(66.7%)	5(41.7%)
下肢無力感	15(100%)	3(20.0%)	2(13.3%)	5(33.3%)	5(33.3%)	10(66.7%)	5(33.3%)
全身 疲勞感	11(100%)	3(27.3%)	2(18.2%)	4(36.4%)	2(18.2%)	9(81.9%)	5(45.5%)
頭痛	10(100%)	4(40.0%)	2(20.0%)	2(20.0%)	2(20.0%)	8(80.0%)	6(60.0%)
陰囊周圍 冷濕 알려지성 鼻炎症候	14(100%)	5(35.7%)	4(28.6%)	4(28.6%)	1(7.2%)	13(92.9%)	9(64.3%)
平均	10.7	3.1	2.4	3.9	2.7	9.4	5.6
	(100%)	(25.9%)	(20.0%)	(31.8%)	(22.4%)	(77.6%)	(45.9%)
全體症狀 平均	10.9	3.0	3.2	2.5	2.2	8.7	6.1
	(100%)	(26.9%)	(29.4%)	(23.2%)	(20.5%)	(79.5%)	(56.3%)

* : 好轉率(消失 + 顯效 + 有效)

** : 顯效率(消失 + 顯效)

*** : 消失率(消失)

2. 前立腺液의 白血球 數值 改善程度 分布

치료전의 전립선액 검사에서 백혈구수가 0~9개였던 환자 5명중 백혈구수가 증가한 예는 4명, 別無變化를 보인 예가 1명으로 호전율은 0%였으며, 백혈구수가 10~30개였던 환자 6명중 백혈구수의 감소를 보인 예는 1명, 別無變化를 보인 예가 1명, 증가한 예가 4명으로 호전율은 16.7%였으

며, many였던 환자 4명중 백혈구수의 감소를 보인 예는 3명, 別無變化를 보인 예는 1명으로 호전율은 75%였으며, very many였던 환자 5명중 백혈구수의 감소를 보인 예는 5명으로 호전율은 100%였으며, 전체 20명의 환자중 9명이 호전되어 호전율은 45%였다. 이 중에서 백혈구수가 0~9개로 변화하여 염증의 치료로 불수 있는 예는 3명으

로 치료율은 15.0%였다.

또한 이 중에서 백혈구수가 very many였던 환자 5명중 2명의 치료라고 볼 수 있는 백혈구수 0~9개로의 변화를 보인 예는 20.0%로, 각각 10~30개와 many였던 환자 1명과 1명의 16.7%와 20.0%에 比하여 비슷했으며, 전체 20명의 환자의 호전을인 45.0%보다 낮은 것으로 나타났다(表 3).

表 3. 前立線液의 白血球 數值 改善程度 分布

백혈구 수치 (No./H PF)	치료전 환자수	치료후 환자수			
		0~9	10~30	many	very many
0~9	5	1(20.0%)	1(20.0%)	2(40.0%)	1(20.0%)
10~30	6	1(16.7%)	1(16.7%)	2(33.3%)	2(33.3%)
many	4	1(25.0%)	2(50.0%)	1(25.0%)	0(0%)
very many	5	1(20.0%)	2(40.0%)	2(40.0%)	0(0%)
total	20	4(20.0%)	6(30.0%)	7(35.0%)	3(15.0%)

IV. 考察

성인 남성중 일생중 한번은 前立線炎으로 고통 받는 수가 약 50%에 이르며, 비뇨생식기계 질환으로 의뢰를 내원하는 환자의 25%정도가 전립선염 때문이라고 한다^{1,16)}.

전립선염은 1978년 Drach 등이 제안한 급성 세균성 전립선염, 만성 세균성 전립선염, 비세균성 전립선염, 전립선통의 4분노법이 최근까지 가장 널리 통용되는 분류법이었으나¹⁾(表 4), 1998년에 북미의 비뇨기과 교수들과 세계의 전립선염 권위자들이 워크샵을 통해 급성 세균성 전립선염, 만성 세균성 전립선염, 만성 비세균성 전립선염과 만성 골반통 증후군, 무증상성 전립선염의 새로운 4분류법을 제시하여 새로운 분류법으로 대두되고 있다^{1,16)}.

表 4. 전립선염 증후군의 분류

증후군	증상	전립선액내 백혈구	세균노	이학적 소견
급성 세균성 전립선염	+	+	+	+
만성 세균성 전립선염	+	+	+	-
비세균성 전립선염	+	+	-	-
전립선통	+	-	-	-

만성 세균성 전립선염은 그람 음성 간균이 가장 흔한 원인균이고 감염경로는 尿道로부터의上行性 감염이며, 일부의 만성 전립선염이 급성 전립선염으로부터 진행되어 발생하기는 하지만 대부분의 환자들은 급성 감염의 病歷이 없다^{5,17-19)}. 만성 비세균성 전립선염은 전립선염 증후군 중에서 가장 흔하며 원인은 아직까지 정확하게 규명되지 않았으나, Chlamydiae, Mycoplasma, 바이러스 등이 원인으로 추정되고 있다¹⁷⁻¹⁹⁾. 전립선은 말단 부도관의 해부학적 구조상 소변이 쉽게 역류하며 역류된 소변의 배출이 어렵게 되어있고, 도관의 방향상 약간의 부종에도 쉽게 막힐 수 있는 구조로 인해 감염된 물질들이 배출되지 못하여 도관의 섬유화와 결석형성 등에 의해 만성적인 증상을 나타내며, 전립선염이 생기면 전립선 분비액이 알칼리화 되는데 이러한 변화는 분비액의 세균 억제력을 약화시키고 항생제의 침투를 억제하여 치료를 어렵게 만든다^{1,17)}.

만성 전립선염은 한의학적으로 尿濁^{2,6)}, 蠱病^{2,6)}, 淋病^{2,6)}, 勞淋^{7,8)} 등의 범주에 속하며, 변증치료에 있어서 病因은 氣滯血瘀, 濕熱下注, 脾虛, 腎虛, 脾腎兩虛로 분류할 수 있고, 치법은 清熱利濕, 活血化瘀, 補益脾腎하고, 처방으로는 血府逐瘀湯, 八正散, 龍膽瀉肝湯, 補中益氣湯, 六味地黃湯, 八味地黃丸, 托裏消毒飲, 兜絲子丸 등을 응용하여 사용하고 있다^{6,7,19)}.

이 중 托裏消毒飲은 外科正宗¹²⁾에서 최초로 처방명이 기록되어 사용되기 시작하였는데, 이는 內托法으로 쓰이는 대표적인 처방으로 癰疽瘡瘍에

消腫排膿하며 益氣養血하는 처방이다. 신체가 虛弱하고 氣血이 부족하여 膿毒이 쉽게 外達하지 못하는 경우나, 癰疽瘡瘍의 형태가 평평하며 잘 潰爛하지 않거나 혹은 潰爛되어도 膿의 양이 적고 硬結이 아직 남아있어 완전히 사라지지 않을 때 사용한다고 처방의 의의를 설명하였다¹²⁻¹⁴⁾. 따라서 저자는 만성 전립선염 환자들의 대다수에서 前立線 直腸手指 檢査上 浮腫, 疼痛, 硬結 등의 증상이 있다는 점에 주목하여 癰疽瘡瘍이 있을 때 消腫排膿하며 益氣養血하는 효과가 뛰어난 托裏消毒飲을 응용하기로 착안하게 되었다.

만성 전립선염이 의심될 경우 전립선 맛사지를 통하여 전립선 분비물을 검사하는 것이 필요한데, 이때의 문제점은 세균이 아닌 단순히 염증 정도를 나타내는 백혈구의 수치로 전립선염을 진단한다는 점과 전립선 맛사지의 기술에 따라서 개인적인 차이가 있으며, 심한 흥분상태나 性交後에 비정상적으로 상승할수 있다는 점이다. 또한 전립선액의 백혈구 수치는 精囊炎이 있는 경우에도 상승할수 있기 때문에 만성 전립선염과의 감별이 필요하다. 따라서 단순히 전립선액의 백혈구 수치와 임상증상의 정도가 비례한다고는 할수 없다^{14,16,17)}.

치료전후의 증상변화를 살펴보면 임상 증상을 크게 배뇨증후군, 성기능과 관련된 증후군, 통증-신경학적 증후군, 기타 증후군으로 나누었는데, 잔뇨감, 빈뇨, 尿線中絶, 尿急, 세뇨, 지뇨, 야간배뇨, 尿濁, 배뇨통, 小便餘瀝 등의 배뇨 증후군의 호전율은 81.3%, 조루, 성욕감퇴, 사정통, 발기력 저하 및 발기부전, 혈정 등의 성기능 관련 증후군의 호전율은 77.1%, 요통 및 골반통, 회음부통, 고환통, 음경통, 하복부통 등의 통증-신경학적 증후군의 호전율은 80.0%, 소화장애, 배변장애, 하지무력감, 전신 피로감, 두통, 陰囊周圍冷濕, 알려지성 비염 증후 등의 기타 증후군의 호전율은 77.6%였다. 또한, 전체 증상의 호전율은 79.5%로 이들 증후군들의 호전율과 큰 차이가 없었다.

이들 4가지 임상 증후군들 중에서 배뇨관련 증후군은 호전율, 현효율, 소실율이 모두 다른 증후군과 비교해 가장 높게 나타나, 만성 전립선염 환자에게 托裏消毒飲加味 처방을 사용했을 때 가장

치료 효과가 높은 증후군으로 판명되었다.

임¹¹⁾의 논문에서는 雙和湯, 托裏消毒飲, 正傳加味二陣湯, 補中益氣湯의 네가지 처방으로 치료효과를 분석하였는데, 호전율이 배뇨증후군에서 81.9%, 성기능 관련 증후군에서 83.3%, 통증-신경학적 증후군에서 80.8%, 기타 증후군에서 81.8%로 나타났다. 이는 본 연구에서 나타난 각각의 증후군의 호전율인 81.3%, 77.1%, 80.0%, 77.6%와 비교해 볼때 유사하였다.

전립선액의 백혈구수의 변화를 보면, 치료전의 전립선액 검사에서 백혈구수가 0~9개였던 환자 5명중 백혈구수가 증가한 예는 4명, 별무변화를 보인 예가 1명으로 호전율은 0%였으며, 백혈구수가 10~30개였던 환자 6명중 백혈구수의 감소를 보인 예는 1명, 별무변화를 보인 예가 1명, 증가한 예가 4명으로 호전율은 16.7%였으며, many였던 환자 4명중 백혈구수의 감소를 보인 예는 3명, 별무변화를 보인 예는 1명으로 호전율은 75%였으며, very many였던 환자 5명중 백혈구수의 감소를 보인 예는 5명으로 호전율은 100%였으며, 전체 20명의 환자중 9명이 호전되어 호전율은 45%였다. 이 중에서 백혈구수가 very many였던 환자 5명중 염증의 치료라고 볼 수 있는 백혈구수 0~9개로의 변화를 보인 예는 20.0%로, 각각 10~30개와 many였던 환자 1명과 1명의 16.7%와 20.0%에 비하여 비슷했으며, 전체 20명의 환자의 호전율인 45.0% 보다는 낮은 것으로 나타났다.

치료전과 치료후를 살펴보면, 치료전에 전립선액의 백혈구수가 0~9개였던 환자 5예와 백혈구수가 10~30개였던 환자 6예는 호전율이 각각 0%와 16.7%를 나타내어 악화율이 각각 80%와 66.6%로 나타나, 托裏消毒飲加味 처방을 복용한 후 전립선액내의 백혈구 수치가 오히려 상승하였다. 또한, 치료전 백혈구수가 many였던 환자 4예와 very many였던 환자 5예는 호전율이 각각 75%와 100%로 나타나서, 전립선액의 백혈구 수치가 높을수록 더 좋은 치료효과를 나타내었다.

이는 托裏消毒飲加味 처방이 癰疽瘡瘍에 消腫排膿, 益氣養血하는 처방으로 만성 전립선염 환자들의 전립선이 실제 疼痛, 浮腫, 硬結 등이 있어

서, 托裏消毒飲加味 처방을 복용후 硬結되고 浮腫이 있던 전립선 조직이 硬結이 軟해지고 浮腫이 감소되면서 점차 排膿이 되기 때문이라고 思料된다.

托裏消毒飲加味 처방을 1개월간 복용후 患者들의 전체 자각증상의 호전율이 78.2%였고 전립선액의 백혈구 수치의 호전율은 45.0%로 나타나 患者들의 자각증상의 호전정도와 실제 전립선액의 백혈구 수치가 많은 차이를 나타내었다. 이것은 치료과정에서 肥大되고 炎症이 있는 전립선 부위의 組織들이 脫落되어 실제 전립선액내 백혈구 수치를 상승시키게 되어 이러한 차이가 있게 된 것으로 판단된다.

본 연구 결과 托裏消毒飲加味 처방을 1개월간 투여한 慢性 前立腺炎 患者에 있어서 배뇨 증후군, 성기능 관련 증후군, 통증-신경학적 증후군, 기타 증후군이 평균 79.5%의 호전을 보였고, 患者들의 전립선액의 백혈구 수치상 45.0%의 호전을 보였다. 이는 托裏消毒飲加味 처방이 만성 전립선염 患者의 다양한 증상과 전립선내 염증반응, 부종, 통증에 있어 유의성 있는 효과를 나타내는 것으로 판단 할 수 있다. 그러나 1개월간의 치료기간을 평가한 것이므로 차후 치료결과를 정확히 관찰할 수 없었다. 향후 장기간에 걸쳐 만성 전립선염 患者에 托裏消毒飲加味 처방을 투여하여 完治 및 寬解의 추이를 살피고 지속적인 연구와 임상경험의 축적이 필요하리라 思料된다.

V. 結論

2001년 11월 1일부터 2002년 4월 30일까지 6個月間에 걸쳐 대전대학교 부속한방병원 6내과에 내원한 患者중 자각증상 및 검사소견상 만성 전립선염으로 진단된 患者중에서 1個月間 托裏消毒飲加味 처방을 사용하여 치료를 받은 20例의 만성 전립선염 患者들에 대한 임상고찰을 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 자각증상의 호전율은 배뇨 증후군이 81.3%, 통증-신경학적 증후군이 80.0%, 기타 증후군이 77.6%, 성기능과 관련된 증후군이

77.1%로 나타났다.

2. 전체 증상의 호전율은 79.5%로 유의성 있는 효과를 나타냈다.
3. 배뇨 증후군이 증상의 소실율, 현효율, 호전율에서 모두 타증후군에 비해 가장 높게 나타났다.
4. 단일 증상으로는 잔뇨감이 93.7%로 가장 높은 호전율을 나타냈고, 소변여력이 61.2%로 가장 낮은 호전율을 보였다.
5. 배뇨 증후군중에서 尿線中絶과 小便餘瀝을 제외한 잔뇨감, 빈뇨, 요급, 세뇨, 지뇨, 야간배뇨, 뇨탁, 배뇨통이 80.0%를 넘는 호전율을 보였다.
6. 전립선액 검사상의 백혈구수 감소에 따른 호전율은 45.0%였으며, 치료율은 15.0%였다.

參考文獻

1. 조용현, 김민희, 김장흠, 김철성, 박종윤, 신영식, 신완식, 김봉석, 이상돈, 이승주, 이정구, 정세일, 조인래 : 요로감염, 서울, 고문사, pp. 51~73, 2001.
2. 두호경 : 동의신계학, 서울, 동양의학연구원, pp. 679~688, 1991.
3. 신문균, 구자영, 김본원, 심재환, 유경원, 조광필 : 인체해부학, 서울, 현문사, pp. 544, 1998.
4. 조인래 : 전립선염과 성기능, 서울, 성문출판사, pp. 68~73, 1999.
5. 이성원 : 만성전립선염 및 만성 골반통증 증후군의 원인과 병인론, 서울, 대한 남성과학회 제5차 연수교육자료, pp. 9~14, 1999.
6. 육현석, 안세영, 조동현, 두호경 : 만성 전립선염에 관한 동서의학적 고찰, 서울, 대한한의학회지, 15(1):212,230, 1994.
7. 김철중 : 勞淋과 만성전립선염에 대한 비교 고찰, 서울, 동양의학, 17(2):9, 1991.
8. 양길상 : 淋濁煎劑로 만성 전립선염을 치료한 임상적 연구, 대전, 대전대학교 한의학원

- 구소 논문집, 3(2):307~313, 1995.
9. 조충식, 김철중 : 만성 전립선염 환자 40례에 대한 임상적 고찰, 대전, 대전대학교 한의학연구소 논문집, 8(2):245~257, 2000.
 10. 정인석, 송봉근, 김중길, 박승원, 송운용 : 전립선 질환에 대한 활혈거어약의 효과, 서울, 대한한방내과학회지, 21(4):615~619, 2001.
 11. 임범수, 조충식, 김철중 : 만성 전립선염 환자에 대한 임상적 고찰, 서울, 대한한방내과학회지, 22(4):519~525, 2001.
 12. 陳實功 : 外科正宗, 상해, 上海科學技術出版社, p. 216, 1989.
 13. 황도연 : 방약합편, 서울, 남산당, p. 223, 1989.
 14. 楊蘊祥 : 古今名方, 河南城, 河南科學技術出版社, p. 522, 1983.
 15. 대전대학교 한방병원 : 한방병원처방집, 대전, 한국출판사, p. 205, 1997.
 16. 박해영 : 만성 전립선염의 역학, 서울, 대한남성과학회 제5차연수교육자료, pp. 1~8, 1999.
 17. 이무상 : 전립선염, 서울, 대한의사협회지, 35(9):1066~1070, 1992.
 18. 전국의과대학교수역 : 오늘의 진단 및 치료, 서울, 도서출판 한우리, pp. 1003~1028, 1999.
 19. 李日光 : 實用中西醫結合泌尿男科學, 北京, 人民衛生出版社, pp. 260~265, 1995.