

만성전립선염/만성골반통증 환자 치험 6례

유병국 · 이 은*

노들담한의원

Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome 6 Case Series

Byung-kook Yu, Eun Lee*

Roadledam Korean Medical Clinic

Chronic prostatitis/Chronic pelvic pain syndrome (CP/CPPS) is a common disorder to men that involved urinary symptoms and sexual activity-related discomfort. As a pathophysiology of the diseases has not been established, CP/CPPS is diagnosed on the basis of symptoms, principally pain or discomfort in the pelvic region. The purpose of this study is to report the clinical effects of Korean medicine, Sibimijihwang-tang(十二味地黃湯), bee venom pharmacopuncture, and acupuncture treatment on 6 cases of CP/CPPS. 6 patients were treated with Korean medicine, Sibimijihwang-tang and acupuncture and bee venom pharmacopuncture was given into Hooeum(CV1) et al. National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI) was used to assess treatment effect. After treatment, NIH-CPSI decreased significantly all the patients. Sibimijihwang-tang, bee venom pharmacopuncture and acupuncture treatment was shown fairly effective to CP/CPPS.

keywords : Chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome(CP/CPPS), Bee venom pharmacopuncture, Acupuncture, Sibimijihwang-tang, NIH-CPSI

서 론

만성전립선염/만성골반통증후군은 전립선염의 원인균이 명확히 밝혀지지 않으면서 3개월 이상 골반부 및 회음부, 고환의 통증과 배뇨장애, 성기능장애를 동반하는 것으로 정의하는데, 단순한 단일 질환이라기보다는 다양한 원인에 의해서 다양한 병태를 나타내는 복합성 질환이다.

전립선염은 성인 남성의 50%에서 평생 동안 한번은 이 증상을 경험하게 되는데, 미국 통계에 의하면 5-16%의 유병률을 보이고, 국내연구에서도 비뇨기과 내원환자의 15-25%가 전립선염 환자로 추정될 만큼 흔하다^{1,2)}.

전립선염은 미국국립보건원 (NIH)의 분류에 따라 4가지로 나누는데, Category I은 급성 세균성전립선염으로 전체 전립선염의 5% 정도 차지하고 Category II는 만성 세균성전립선염, Category III는 만성비세균성전립선염/만성골반통증후군, Category IV는 무증상 염증성 전립선염이다. 이 중 만성비세균성전립선염/만성골반통증후군(Category III)이 전체 전립선염의 90% 이상을 차지한다³⁾.

진단은 전립선 마사지 후 분비액의 백혈구수치 및 배양검사가 필요하지만, 실제 임상에서는 환자의 증상에 의존하여 진단과 치료 효과를 판정하며 최근 Litwin 등이 제시한 National Institutes of

Health Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI)가 널리 이용되고 있다⁴⁾. 치료에 있어서 명확한 치료법이 없는 실정이라 통증 감소, 여러 증상의 완화와 삶의 질 개선에 중점을 두고 있으며 항생제 치료, 알파차단제, 항염증제 및 진통제, 근육이완제, 전립선 마사지 등의 치료법이 활용되고 있다⁴⁻⁶⁾.

한의학에서는 만성전립선염/만성골반통증후군을 白濁, 白淫, 精濁, 勞淋, 혹은 腎虛腰痛의 범주로 인식하고 있으며, 腎虛, 下焦濕熱, 氣滯血瘀로 변증하여 補腎, 清熱利濕, 活血化瘀로 치료 한다⁷⁾. 기존 한의학계에서 만성전립선염에 대한 치험례로는 김⁸⁾, 윤⁹⁾, 심¹⁰⁾, 김¹¹⁾, 김¹²⁾, 송¹³⁾ 등의 보고가 있다.

이에 저자는 腎虛로 辨證된 만성전립선염/만성골반통증후군으로 내원한 환자 6례에 대하여 한약과 봉독약침 및 침치료를 통해 유의한 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

양방비뇨기과에서 소변검사와 전립선액검사 등을 통해서 만성 전립선염으로 진단 받고 본원에 내원한 환자 6례를 대상으로 하였고 개인정보의 수집 및 활용에 대한 동의를 구하였다.

* Corresponding author

Lee eun, Roadledam Korean Medical Clinic, Yeoksam-dong 831-24, Gangnam-gu, Seoul, South Korea

·E-mail : euni28@hanmail.net ·Tel : +82-2-558-8541

·Received : 2016/03/10 ·Revised : 2016/06/07 ·Accepted : 2016/06/17

© The Society of Pathology in Korean Medicine, The Physiological Society of Korean Medicine

pISSN 1738-7698 eISSN 2288-2529 <http://dx.doi.org/10.15188/kjopp.2016.06.30.3.201>

Available online at <http://www.hantopic.com/kjopp/KJOPP.htm>

7) 치료 방법

- (1) 한약치료: 十二味地黃湯加味 8제(1제 15일분, 1일 3회 복용)
- (2) 약침치료: 봉독약침액 치료 39회 (주 2회 시술)
- (3) 침치료: 腎正格 39회 (주 2회 시술)

8) 치료 경과(Fig. 1, Table 2)

(1) 2013-05-10

NIH-CPSI 22점, 1차 한약 (熟地黃 16 g, 枸杞子 8 g, 山茱萸 6 g, 白茯苓 6 g, 澤瀉 6 g, 牡丹皮 6 g, 玄蔘 4 g, 地骨皮 4 g, 車前子 4 g, 覆盆子 4 g, 荊芥 4 g, 防風 4 g에 加木通 10 g, 生地黃 4 g, 牡蠣 8 g, 茯神 4 g, 川棟子 4 g, 沒藥 4 g)

(2) 2013-05-20

통증의 정도가 가벼워지기 시작

(3) 2013-05-30

좌측 서혜부와 회음부의 통증이 약간 느껴지고, 다른 통증은 거의 못 느낌, 2차 한약 (1차 처방 加 香附子)

(4) 2013-06-17

증상 호전과 악화 반복 (전과 달리 술을 마셔도 통증이 심해지지 않음), 3차 한약 (2차 처방 加 知母 黃柏, 減 荊芥 防風 茯神)

(5) 2013-07-05

NIH-CPSI 10점으로 감소, 4차 한약 (3차 처방 加 虎杖根 梔子)

(6) 2013-07-23

5차 한약 (4차 처방 상동)

(7) 2013-08-07

NIH-CPSI 8점

(8) 2013-08-12

6차 한약 (4차 처방 상동)

(9) 2013-08-22

증상 안정화되어 한약 치료 종료하고, 약침 치료만 주2회 지속

(10) 2013-09-14

통증 다시 생김. 왼쪽 고환 및 회음부 통증. NIH-CPSI 19점으로 상승. 7차 한약 (4차 처방 減 호장근)

(11) 2013-10-02

약침 치료와 한약 치료 병행 후 증상 소실, 통증 거의 없음, 8차 한약 (7차 처방 동일)

(12) 2013-10-23

NIH-CPSI 1점. 치료 종료

9) 부작용

한약을 복용하면서 설사, 복통 기타 부작용은 발생하지 않았고, 봉독약침 시술과 침치료시 및 시술 이후에 부작용은 발생하지 않았다.

Table 2. Characteristic of Patients and Period of Disease and Treatment

Case	Age (year)	Disease period (day)	Total treatment period (day)	Herbal medicine treatment period (day)	Bee venom pharmacopuncture (number)
1	30	270	166	120	39
2	30	180	116	30	24
3	30	3960	106	30	15
4	38	180	76	45	19
5	39	150	184	160	57
6	42	1440	97	90	27
average	34.8	1030	124.2	79.2	30.2

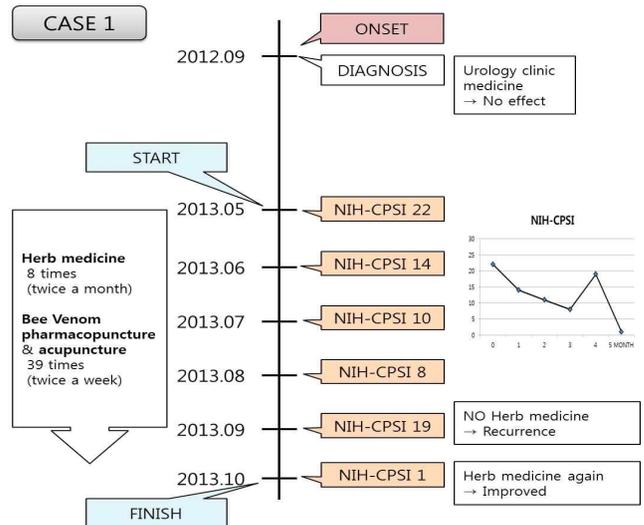


Fig. 1. Timeline of treatments and outcomes in case 1. * NIH-CPSI score (range; 0-43 points)

2. 증례 2

- 1) 환자: 신○○, 남자, 30세
- 2) 발병일: 2010년 3월경
- 3) 치료기간: 2013년 3월 ~ 2013년 6월 (116일)
- 4) 진단명: 腎虛형 만성전립선염/만성골반통증후군
- 5) 과거력 및 현병력

2011년 비뇨기과에서 만성전립선염 진단받고 2011년 3월부터 10월까지 한의원에서 한약치료 1개월 및 약침치료 30회 후 증상이 어느 정도 호전되어 한 달에 1회 가량 약침치료만 받으며 경과관찰 중 2013년 3월 증상이 다시 심해져서 내원

6) 내원시 증상

- (1) 통증: 요도 끝쪽으로 따끔거리는 통증
- (2) 배뇨장애: 빈뇨 (2시간에 1회 정도)
- (3) 脈: 尺脈浮大, 緊脈, 數脈, 細脈
- (4) 辨證: 氣滯, 濕熱을 兼한 腎虛

7) 치료방법

- (1) 한약치료: 十二味地黃湯加味 2제 (1제 15일분, 1일 3회 복용)
- (2) 약침치료: 봉독약침액 치료 24회 (주2회)
- (3) 침치료: 腎正格 24회 (주2회)

8) 치료경과 (Fig. 2, Table 2)

(1) 2013-03-05

2시간 한번 정도의 빈뇨증상 및 요도끝 통증. NIH-CPSI 16점, 1차 한약 (熟地黃 16 g, 枸杞子 8 g, 山茱萸 6 g, 白茯苓 6 g, 澤瀉 6 g, 牡丹皮 6 g, 玄蔘 4 g, 地骨皮 4 g, 車前子 4 g, 覆盆子 4 g, 荊芥 2 g, 防風 2 g, 加木通 12 g, 牡蠣 10 g, 柴胡 4 g, 虎杖根 12 g, 靑皮 4 g, 香附子 4 g)

(2) 2013-03-16

요도끝 통증 호전

(3) 2013-04-02

腎虛脈, 脈細이며 緊脈 소실. 2차 한약 (1차 처방 加 沒藥)

(4) 2013-04-20

NIH-CPSI 10점으로 감소, 오래 앉아있을 때 통증 느낌.

- (5) 2013-05-07
한약 치료 종료.
- (6) 2013-05-21
NIH-CPSI 5점. 한약 치료 중단하고 약침 치료만 지속
- (7) 2013-06-29
NIH-CPSI 4점. 치료 종료
- 9) 부작용
한약을 복용하면서 설사, 복통 기타 부작용은 발생하지 않았고, 봉독약침 시술과 침치료시 및 시술 이후에 부작용은 발생하지 않았다.

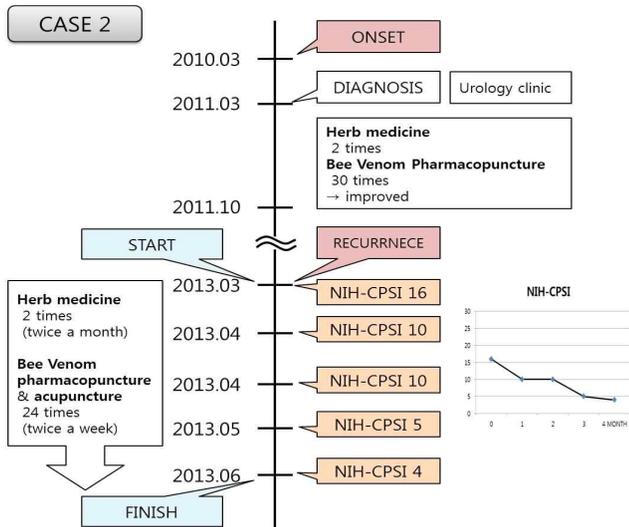


Fig. 2. Timeline of treatments and outcomes in case 2.

3. 증례 3

- 1) 환자: 이○○, 남자, 30세
- 2) 발병일: 2002년 발병
- 3) 치료기간: 2013년 1월 ~ 2013년 5월 (106일)
- 4) 진단명: 腎虛형 만성전립선염
- 5) 과거력/현병력
만성전립선염으로 진단받고 한의원에서 2011년 3월부터 5월까지 한약치료 1개월 및 약침치료 10회로 증상 호전되었다가 2013년 1월 증상이 다시 심해져서 내원
- 6) 내원시 증상
 - (1) 통증: 회음부 통증 및 요도 끝 통증
 - (2) 배뇨장애: 빈뇨(2시간에 1회 정도), 잔뇨감, 배뇨통
 - (3) 성기능장애: 발기부전 및 조루증상
 - (4) 脈: 尺脈浮大, 數脈
 - (5) 辨證: 腎虛상태가 심하며, 氣滯 및 濕熱을 검함
- 7) 치료방법
 - (1) 한약치료: 十二味地黃湯加味 2제 (1제 15일분, 1일 3회 복용)
 - (2) 약침치료: 봉독약침액 치료 15회 (주1~2회)
 - (3) 침치료: 腎正格 15회 (주2회)
- 8) 치료경과(Fig. 3, Table 2)
 - (1) 2013-01-18

- NIH-CPSI 23점, 1차약(熟地黃 16 g, 枸杞子 8 g, 山茱萸 6 g, 白茯苓 6 g, 澤瀉 6 g, 牡丹皮 6 g, 地骨皮 4 g, 車前子 4 g, 覆盆子 8 g, 加木通 12 g, 牡蠣 10 g, 川棟子 4 g, 知母 1 g, 黃柏 1 g, 肉蓯蓉 4 g, 破古紙 4 g, 菟絲子 8 g, 杜沖 6 g, 淫羊藿 4 g)
- (2) 2013-01-26
통증은 감소하였으나, 잔뇨감, 배뇨통 지속
- (3) 2013-02-02
성기능 다소 호전되었다고 느낌
- (4) 2013-02-08
통증, 잔뇨감 소실, 발기력이나 조루 느낌도 거의 소실
- (5) 2013-03-07
NIH-CPSI 6점, 2차약 (1차 처방 상동)
- (6) 2013-03-11
한약 복용 중단, 약침 치료만 지속
- (7) 2013-05-04
NIH-CPSI 5점, 치료 종료
- 9) 부작용
한약을 복용하면서 설사, 복통 기타 부작용은 발생하지 않았고, 봉독약침 시술과 침치료시 및 시술 이후에 부작용은 발생하지 않았다.

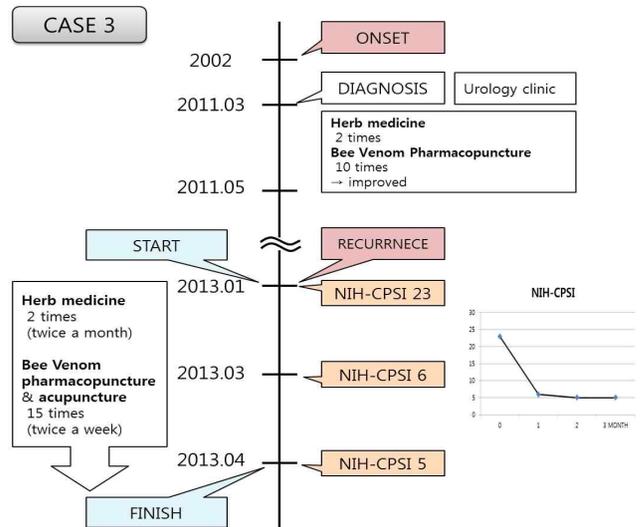


Fig. 3. Timeline of treatments and outcomes in case 3.

4. 증례 4

- 1) 환자: 박○○, 남자, 38세
- 2) 발병일: 2012년 7월경
- 3) 치료기간: 2013년 1월 ~ 2013년 4월 (76일)
- 4) 진단명: 腎虛형 만성전립선염/만성골반통증후군
- 5) 과거력/현병력
2012년 7월 고환, 아랫배 통증으로 비뇨기과검사에서 (전립선 액검사, 초음파, PCR, 소변검사) 전립선염 진단받고 2개월간 약물 치료후 증상 호전되었고, 가끔씩 불편감 있었으나 일상생활에 지장이 없었으나 2주전 다시 증상이 심해져서 비뇨기과에서 1주일간 약물치료 받았으나 별무호전하여 내원
- 6) 내원시 증상

- (1) 통증: 사타구니, 아랫배, 회음부 통증
- (2) 배뇨장애: 급박뇨, 잔뇨감
- (3) 脈: 尺脈浮大, 弦脈, 數脈
- (4) 辨證: 氣滯血瘀를 겸한 腎虛
- 7) 치료방법
 - (1) 한약치료: 十二味地黃湯加味 3제 (1제 15일분, 1일 3회 복용)
 - (2) 약침치료: 봉독약침액 치료 19회 (주2회)
 - (3) 침치료: 腎正格 19회 (주2회)
- 8) 치료경과(Fig. 4, Table 2)
 - (1) 2013-01-29

NIH-CPSI 21점, 1차 한약(熟地黃 16 g, 枸杞子 4 g, 山茱萸 6 g, 白茯苓 6 g, 澤瀉 6 g, 牡丹皮 6 g, 玄蔘 4 g 地骨皮 4 g, 車前子 4 g, 覆盆子 8 g, 荊芥 2 g, 防風 2 g에 加 木通 8 g, 牡蠣 10 g, 柴胡 3 g, 川棟子 4 g, 梔子 2 g, 玄胡索 4 g, 乳香 4 g, 沒藥 4 g)
 - (2) 2013-02-01

통증 호전 시작
 - (3) 2013-02-05

배뇨장애 호전 시작
 - (4) 2013-02-22

NIH-CPSI 5점, 2차 한약 (1차 처방 상동)
 - (5) 2013-03-04

성관계 후 일시적 악화
 - (6) 2013-03-14

증상 다시 호전
 - (7) 2013-03-21

NIH-CPSI 4점, 3차 한약 (1차 처방 상동)
 - (8) 2013-04-15

NIH-CPSI 0점, 치료 종료
 - 9) 부작용

한약을 복용하면서 설사, 복통 기타 부작용은 발생하지 않았고, 봉독약침 시술과 침치료를 시술 이후에 부작용은 발생하지 않았다.

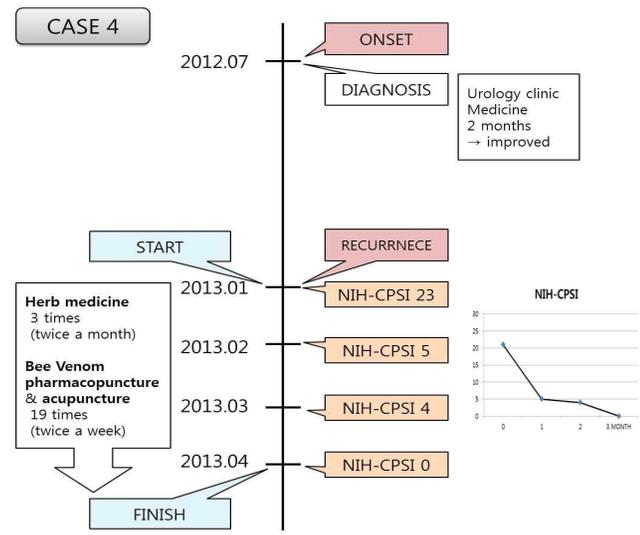


Fig. 4. Timeline of treatments and outcomes in case 4.

- 5. 증례 5
 - 1) 환자: 김○○, 남자, 39세
 - 2) 발병일: 2012년 11월경
 - 3) 치료기간: 2013년 4월 ~ 2013년 10월 (184일)
 - 4) 진단명: 腎虛형 만성전립선염/만성골반통증후군
 - 5) 과거력/현병력

2012년 11월에 요도염 (소변검사-임질균 검출)으로 3주간 치료 후 증상 호전되었다가 다시 잔뇨감 발생하여 전립선염 진단받고 요도세척술 시술받았으나 별무호전하여 타한의원에서 3개월 치료받으며 초반 2개월에만 증상이 약간 좋아지는 것 같다가 3개월째 잔뇨감과 요도끝찌릿거림 등 증상이 심해져서 본원에 내원함.
 - 6) 내원시 증상
 - (1) 통증: 요도 끝 찌릿한 통증
 - (2) 배뇨장애: 빈뇨, 잔뇨감
 - (3) 성기능장애: 조루증상
 - (4) 脈: 尺脈浮大. 沈, 滑脈
 - (5) 辨證: 腎虛와 濕熱 혼합
 - 7) 치료 방법
 - (1) 한약치료: 十二味地黃湯加味 8제 (1제 15일분, 1일 3회 복용)
 - (2) 약침치료: 봉독약침액 치료 57회 (주 2회 → 주1회)
 - (3) 침치료: 腎正格 57회 (주 2회 → 주 1회)
 - 8) 치료경과(Fig. 5, Table 2)
 - (1) 2013-04-11

NIH-CPSI 25점, 1차 한약 (熟地黃 20 g, 山茱萸 4 g, 白茯苓 6 g, 澤瀉 6 g, 牡丹皮 4 g, 玄蔘 4 g 地骨皮 4 g, 車前子 4 g, 覆盆子 4 g, 荊芥 2 g, 防風 2 g에 加 木通 12 g, 牡蠣 8 g, 生地黃 8 g, 虎杖根 12 g, 黃連 4 g, 豨薟草 4 g, 知母 1 g, 黃柏 1 g)
 - (2) 2013-04-26

NIH-CPSI 14점, 2차 한약 (1차 처방 상동)
 - (3) 2013-05-10

NIH-CPSI 14점, 3차 한약 (1차 처방 加 梔子)
 - (4) 2013-05-28

NIH-CPSI 11점, 4차 한약 (3차 처방 상동)
 - (5) 2013-06-14

NIH-CPSI 9점, 통증 거의 소실, 5차 한약 (3차 처방 상동)
 - (6) 2013-06-28

NIH-CPSI 8점, 증상 거의 소실, 6차 한약 (3차 처방 상동)
 - (7) 2013-07-16

NIH-CPSI 7점, NIH-CPSI 5점이하 목표로 치료 지속, 7차 한약 (3차 처방 상동)
 - (8) 2013-08-02

NIH-CPSI 7점, 8차 한약 (3차 처방 상동)
 - (9) 2013-08-20

NIH-CPSI 10점, 최근 잔뇨감이 약간 생김, 한약 치료 종료
 - (10) 2013-09-24

NIH-CPSI 7점, 증상 소실, 약침 치료만 지속
 - (11) 2013-10-01

주1회 약침 치료 지속

(12) 2014-01-04

치료 종료

9) 부작용

한약을 복용하면서 설사, 복통 기타 부작용은 발생하지 않았고, 봉독약침 시술과 침치료시 및 시술 이후에 부작용은 발생하지 않았다.

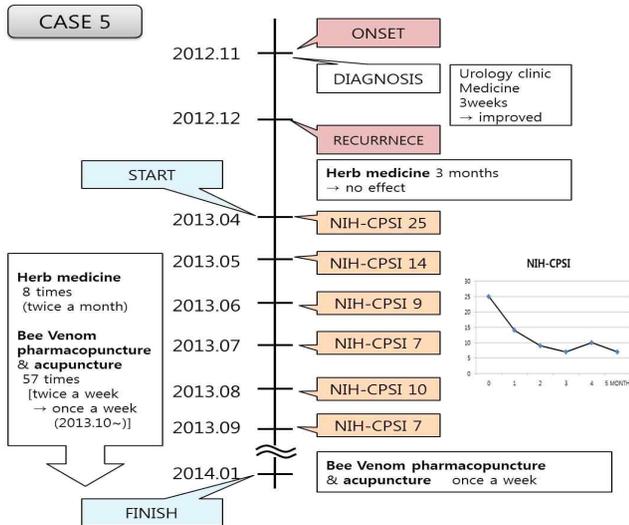


Fig. 5. Timeline of treatments and outcomes in case 5.

6. 증례 6

1) 환자: 진○○, 남자, 42세

2) 발병일: 2009년 발병

3) 치료기간: 2013년 11월 ~ 2014년 2월 (97일)

4) 진단명: 腎虛형 만성전립선염/만성골반통증후군

5) 과거력/ 현병력

2009년 회음부 통증, 사정후 불쾌감으로 비뇨기과 치료 후 증상 호전되었고, 간헐적으로 경미한 증상이 있었고 2013년 초에 재발되어 비뇨기과에서 전립선염으로 진단받고 치료받았으나 별무호전하여 내원함.

6) 내원시 증상

(1) 통증: 회음부 통증

(2) 배뇨장애: 빈뇨, 잔뇨감, 절박뇨

(3) 성기능장애: 발기부전 (조조발기 횟수 감소), 사정후 통증

(4) 성관계 후 증상 재발, 호전과 악화 반복.

(5) 건강검진시에 크레아티닌 1.45(mg/dl) 정상범위보다 약간 높게 나와 한약치료에 대한 거부감이 있어서 크레아티닌 검사 의뢰 후 한약 치료 시행하기로 함

(6) 脈 - 尺脈浮大, 脈弱

(7) 辨證 - 腎虛에 濕熱을 겸함

7) 치료방법

(1) 한약치료: 十二味地黃湯加味 6제 (1제 15일분, 1일 3회 복용)

(2) 약침치료: 봉독약침액 치료 27회 (주1-2회)

(3) 침치료: 腎正格 27회 (주1-2회)

8) 치료경과 (Fig. 6, Table 2)

(1) 2013-11-16

NIH-CPSI 24점, 1차 한약 (熟地黃 16 g, 枸杞子 8 g, 山茱萸 6 g, 白茯苓 6 g, 澤瀉 6 g, 牡丹皮 6 g, 地骨皮 4 g, 車前子 4 g, 覆盆子 8 g, 荊芥 4 g, 防風 4 g 加木通 8 g, 生地黃 4 g, 牡蠣 8 g, 知母 1 g, 黃柏 1 g, 肉苻蓉 4 g, 淫羊藿 4 g, 杜沖 6 g, 龜板 8 g, 神麩 4 g, 麥芽 4 g)

(2) 2013-11-11

증상 경감

(3) 2013-11-22

증상 거의 소실

(4) 2013-12-03

NIH-CPSI 1점, 2차 한약 (1차 처방 상동)

증상은 거의 소실되었으나 재발을 막고 증상 악화 여부를 지속적으로 관찰하기 위해 한약치료와 약침치료를 지속하였다.

(5) 2013-12-17

증상 소실, 3차 한약 (1차 처방 상동)

(6) 2013-12-31

증상 소실, 4차 한약 (1차 처방 상동)

(7) 2014-01-14

증상 소실, 5차 한약 (1차 처방 상동)

(8) 2014-01-28

증상 소실, 6차 한약 (1차 처방 상동)

(9) 2014-02-21

치료 종료

9) 부작용

한약을 복용하면서 설사, 복통 기타 부작용은 발생하지 않았고, 봉독약침 시술과 침치료시 및 시술 이후에 부작용은 발생하지 않았다.

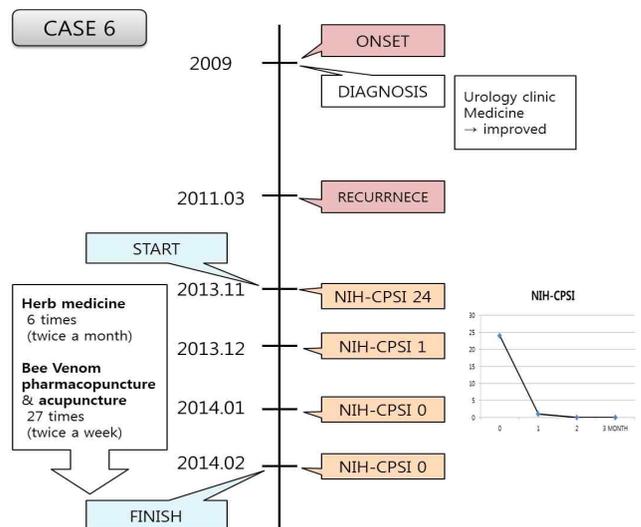


Fig. 6. Timeline of treatments and outcomes in case 6.

고 찰

전립선은 사정과 배뇨를 조절하는데 관여하는 남성 생식기관으로 병변이 발생하면 배뇨장애, 요도의 작열감, 소양감, 불쾌감 등의 요도 자극 증상, 회음부와 고환 및 하복부 및 골반의 통증, 성기능

장애, 심신 장애 등의 증상이 나타날 수 있는데, 소변검사 및 EPS (전립선 마사지 후 분비액 검사)에서 특별한 원인균이 밝혀지지 않고 3개월 이상 지속되는 골반통을 호소하는 질환을 만성전립선염/만성골반통증후군이라고 한다⁴⁾.

만성전립선염/만성골반통증후군은 통증, 배뇨장애, 성기능장애의 전형적인 증상이 나타나고, 원인을 명확히 밝히기 어려워 진단과 치료에 있어서 증상이 중요한 부분을 차지한다. 통증은 회음부 통증, 성기 끝의 통증, 고환통, 아랫배 통증, 배뇨통과 사정통이 있는데, 골반 및 회음부의 통증이 특징적이다. 배뇨증상은 빈뇨가 가장 흔하고 절박뇨, 배뇨통이 높은 빈도를 나타내는데, 조¹⁴⁾는 배뇨 증상만으로는 전립선비대증과 전립선염을 구분할 수 없다고 하였다. 성에 관련한 증상들은 정상인에 비하여 사정시 통증이 있고, 성욕 감소, 발기력 저하 등을 보이지만 성관계 횟수나 오르가즘을 느끼는 횟수에는 차이를 보이지 않기 때문에 성행위를 하는 데에는 큰 영향을 주지 않으나, Brahler¹⁵⁾는 성욕에 관계없이 발기가 어려운 경우가 34%라고 하였고, 사정통이 지속적으로 있는 환자들이 다른 증상들도 심하고 치료도 잘 되지 않는다고 보고하였다.

미국국립보건원은 전립선염의 다양한 증상들을 정량화하여 “통증 또는 불편감”, “배뇨증상”, “삶의 질에 미치는 영향” 3가지 영역에서 9가지 항목으로 이루어진 만성전립선염 증상 점수표 (National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index, NIH-CPSI)를 제시하였는데, 통증이나 불편감에 대한 점수가 0-21점, 배뇨증상의 점수가 0-10점, 삶의 질에 관한 점수가 0-12로 분류되어 총점이 43점으로 점수가 높을수록 증상이 심한 것을 의미한다. 현재 NIH-CPSI는 세균검사 등으로 증상의 정도를 판단하기 어려운 만성전립선염 환자들을 진단하는 데에 유용한 도구로서 만성전립선염/만성골반통증후군의 임상치료 및 연구에서 널리 사용되고 있다(Table 1).

만성전립선염/만성골반통증후군의 병인에 대한 여러 가설이 있는데, 요도내의 요가 전립선관으로 유입되거나, 면역학적 인자와 내분비적 인자, 신경학적 인자, 감정적 정신적 인자들 사이의 상호작용에 염증반응이 관계된 것으로 생각되지만 분명하지 않다⁵⁾. 가능성 높은 원인으로는 요도내압 증가와 방광경부 및 전립선 평활근 수축으로 전립선내로 요가 역류하여, 이로 인한 염증과 통증이 수반된다는 설³⁾에 따라서 항생제와 알파수용체 차단제 병행요법의 근거를 제시하고 있으나, 항생제 투여에 대한 상반된 보고들이 있다. 다른 병인으로는 면역학적부분에서 자가면역에 의한 염증과 손상, 스트레스에 의해 시상하부 뇌하수체 부신피질축으로 하는 내분비장애, 신경학적 염증과 정신적인 스트레스 등이 추정된다^{16,17)}.

치료는 약물요법과 비약물요법으로 나눌 수 있는데, 다양한 환자의 증상을 완화시키는 것이 중요한 목적이다. 서양의학에서는 약물치료의 대표인 항균요법의 효용성에 대해서는 논란의 여지가 있으나 2주의 항생제 투여 후 증상의 호전이 있을 경우 세균성전립선염에 준해서 치료하고 있고¹⁸⁾, 알파수용체차단제는 요도내압 및 요류감소로 인해 감염된 요가 전립선내로 역류하여 염증을 일으킨다고 추측하여 복용하는 추세이며 비스테로이드성 소염진통제를 대부분 사용하고 있으나 장기추적관찰에서 효과가 제한적이다. 최근에는 과거의 스트레스와 손상 등으로 발생한 혈관 수축이 동통을 일

으킨다는 가정하에 비아그라가 수축된 혈관을 이완시키고 혈류를 증가시켜 동통을 완화하고 성기능장애를 회복시킬 수 있다는 가정에 실험 중이기도 하다^{4,5)}. 비약물요법으로는 바이오퍼드백과 국소온열치료가 사용되고 있는데, 국소부위의 혈류 증가, 골반이나 회음부의 경직된 근육을 이완시키는 목적 사용되나 요도협착, 전립선농양의 합병증을 주의해야한다. 수술요법은 전립선 결석을 동반한 경우에는 효과적이거나 전립선절제술 후 역행성 사정, 발기장애 등 수술후 부작용으로 인해 제한적으로 시행된다⁴⁾. 이런 까닭으로 만성전립선염은 재발률이 높은 질환으로 알려져 있다.

한의학에서 만성전립선염/만성골반통증후군의 증상은 淋, 濁의 범주에 속하고, 염증 증상은 주로 濕熱로 보고 있다. 변증은 下焦濕熱, 氣滯血瘀, 腎虛로 분류하는데, 이중 下焦濕熱은 감염과 발열을 위주로 하는 급만성세균성전립선염의 증상과 유사하여 清熱利濕의 치법을 사용하고, 氣滯血瘀와 腎虛는 병정이 길어져 국부의 氣血의 순환이 저하되어 나타나는 전립선염과 유사하며 活血化瘀와 補腎의 치법을 사용한다⁹⁾.

임상에서 이러한 변증을 활용한 사례를 살펴보면, 심 등¹⁰⁾은 六味地黃湯加味方을 이용하여 補腎및 清熱利濕법으로 치료하였고, 윤 등⁹⁾은 忍冬消炎方을 이용하여 清熱解毒, 通絡止痛법으로 치료하였고, 김 등¹¹⁾은 十味導赤散을 이용하여 清熱利濕法으로 치료하였고, 김 등¹²⁾은 排膿益氣湯을 이용하여 清熱利濕法으로 치료하였고, 김⁸⁾은 補中益氣湯을 이용하여 補虛法으로 치료하였다. 송 등¹³⁾은 補心健陽湯을 이용하여 補腎法으로 치료하였는데, 통증유발물질로 추정되는 PGE2를 억제하였다.

본 증례 6명의 환자 모두에서 회음부, 성기끝, 골반 등에서 다양한 통증과 배뇨장애가 있었고 증례 3, 5, 6에서 성기능장애를 동반하고 있었다. 변증은 6례 모두 腎虛를 기본으로 하고 있었으며 氣滯血瘀나 濕熱 증상을 겸하고 있어서 十二味地黃湯을 기본처방으로 하였다. 본증례 모두 만성전립선염의 병기가 오래되었고 비뇨기과 검사상 세균이 검출이 불명확하고 급성전립선염의 치료 후 지속적으로 재발한 점과 望診상 얼굴색이 검고, 체형은 말랐으며, 尺脈이 浮大함을 근거로 腎虛로 변증하였다. 十二味地黃湯은 六味地黃湯을 기본으로 하여 만들어진 처방으로 熟地黃 16 g, 山茱萸 8 g, 茯苓, 澤瀉 각 6 g, 牡丹皮, 地骨皮, 玄蔘, 枸杞子, 覆盆子, 車前子, 荊芥, 防風 4 g 으로 補腎虛의 대표적 처방이다¹⁸⁾. 비뇨기계의 질환은 한의학에서 腎과 연관성이 깊고, 腎의 기능이 약해진 상태, 腎虛일 때 만성 재발성 염증질환이 발생하게 되는데, 치료의 주된 목적을 腎虛한 상태를 개선하는 것으로 두었기 때문에 十二味地黃湯을 기본 처방으로 하였다. 그리고 6례 환자에서 한약을 복용하면서 변비, 설사, 복통 등 기타 부작용은 발생하지 않았다.

봉독약침은 진통, 소염, 면역기능증강이 보고되고 있으며, 임상에서 통증과 염증조절에 유의한 효과가 있다고 보고하였다¹⁹⁾. 본증례에서도 만성 재발성 염증을 안정화시킬 목적으로 봉독약침을 사용하였고 골반 및 회음부의 통증, 하복부 통증, 성기통증, 배뇨장애 증상을 호소하여 전립선과 가까운 氣解(CV6), 關元(CV4), 曲骨(CV2)에 각 0.1cc, 좌우 衝門(SP12), 陰廉(LR11)에 각 0.1cc, 會陰(CV1)에 0.3cc를 시술하여 총 1.0cc 시술하였는데, 전립선 부위의 염증 완화를 목표로 會陰(CV1)에 가장 많은 용량을 시술하였다.

또한 봉독약침액의 농도는 1:50000부터 시작하여 5회의 시술 후에도 지연성과민반응이 나타나지 않으면 농도를 1:1000까지 높여서 사용하였다. 전립선염의 침치료에 다양한 혈이 사용되고 있으나 효과는 대체로 비슷하며 단순한 침자극에 의한 치료와 수기법을 사용한 경우, 전침 등이 활용되고 있는데¹³⁾, 본 증례의 환자 모두 변증에서 腎虛로 판단되어 補腎하는 사암침법의 腎正格(經渠, 復溜, 太白, 太谿)을 우측 4개 혈위에 자침하여 20분간 유치하였다. 봉독약침 시술과 침치료시 및 시술 이후에 부작용은 발생하지 않았다.

치료 목표는 NIH-CPSI 5점 이하로 두었고, 봉독약침과 침치료 기간은 76일에서 184일까지였고 한약치료기간은 30일에서 160일까지였다. 치료 결과는 NIH-CPSI를 통해서 측정하였는데, 치료 중 증례 1과 5는 증상이 점차 호전되다가 4개월차에 일시 악화되기도 하였으나 최종 만성전립선염증상지수(NIH-CPSI)가 1점과 7점으로 낮아졌고, 나머지 4명의 증례에서는 모두 점차 감소하여 최종 NIH-CPSI가 5점 이하였다(Fig.1-6, Table 2).

결론

腎虛로 변증된 만성전립선염/만성골반통증후군 환자에게 봉독약침, 十二味地黃湯加味와 침치료를 복합한 치료에서 효과를 나타내었다. 임상에서는 복합요법을 통해 치료하고 있기에 실제 임상에서 충분히 활용할 가치가 있을 것으로 사료된다. 다만, 각 기전에 대해 보다 많은 임상 연구가 추가되었으면 한다.

References

1. Woo, Y.N. Prostatitis. Korean J Urol 35: 575-585, 1994.
2. Krieger, J.N., Riley, D.E., Cheah, P.Y., Liong, M.L., Yuen, K.H. Epidemiology of prostatitis: new evidence for a world-wide problem. World J Urol. 21: 70-74, 2003.
3. Nickel, J.C., Nyberg, L.M., Hennenfent, M. Research guidelines for chronic prostatitis: consensus report from the first National Institutes of Health International Prostatitis Collaborative Network. Urology 54: 229-233, 1999.
4. Kim, H.J. Therapeutic options for chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. J Korean Continence Society 11: 1-8, 2007.
5. Mo, K.I., Lee, K.S., Kim, D.G. Efficacy of combination therapy for patients with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: A prospective study. Korean J Urol. 47(5):536-540, 2006.
6. Park, H.J. Chronic bacterial prostatitis. Korean J Urogenit tract infect Inflamm. 9(1):21-26, 2014.
7. Kim, J.T., Kim, H.D., Park, J.S., Kim, S.Y., Choi, J.Y., Han, C.W., Park, S.H. Study on guideline for the treatment of chronic prostatitis in korean medicine - search chinese traditional medical papers from 2003~2013. Korean J. Oriental Physiology & Pathology 28(3):271-279, 2014.
8. Kim, J.M., Kwon, S.W. Effect of bojungikki-tang on chronic pelvic pain syndrome: case Series. Altern Integ Med 2(9):146, 2013.
9. Youn, S.S., Park, S.W., An, S.H., Cho, C.S., Kim, C.J. A Retrospective study on 15 patients of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. J Int. Korean Med 31(4):914-922, 2010.
10. Sim, K.J., Park, H.J., Cho, C.W., Kang, S.Y., Kim, H.J., Song, B.K. Clinical report of two patients with chronic prostatitis. Korean J. Oriental physiology & pathology 18(1):274-278, 2004.
11. Kim, S.J., Kim, B.K., Kang, S.S., Jung, H.J., Jung, S.K., Lee, B.J. Chronic non-bacterial prostatitis treated with additional immune pharmacopuncture: a case report. J Int. Korean Med 36(3):436-445, 2015.
12. Kim, Y.C., Keum, S.H. Effect of baenong ickki san on chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a case series. J Int. Korean Med 36(3):391-399, 2015.
13. Song, M.K., Kang, J.S., Ahn, Y.M., Ahn, S.Y., Doo, H.K., Lee, B.C. The clinical effect of bosingunyang-tang on chronic non-bacterial prostatitis/chronic pelvic pain syndrome : randomized double-blind, placebo-controlled clinical trial. J Int. Korean Med 29(3):800-809, 2008.
14. Lee, J.H., Jeon, J.S., Cho, I.R. Characteristic symptoms of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. Korean J Urol. 43(10):852-857, 2002.
15. Krieger, J.N., Nyberg, L.Jr, Nickel, J.C. NIH consensus definition and classification of prostatitis. JAMA 282: 236-237, 1999.
16. Anderson, R.U., Orenberg, E.K., Chan, C.A., Morey, A., Flores, V. Psychometric profiles and hypothalamic-pituitary-adrenal axis function in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. J Urol. 179: 956-960, 2008.
17. Cho, I.R. Contemporary concept of CP/CPPS: role of antibiotics. Prostate Day pp 8-12, 2006.
18. Sasang constitutional medicine. Seoul, Jibmundang. p 694, 703, 206, 272, 377, 668, 2005.
19. Jeong, H.Y., Koh, H.K. The effect of honey bee venom for aqua-acupuncture on expression of genes related with inflammation and pain. J acupuncture & moxibution 19(3):41-50, 2002.