

Case report

## 계지복령환을 투여한 만성전립선염/만성골반통증후군 환자 증례보고 1례

이상훈<sup>1</sup>, 이종현<sup>1</sup>, 홍미나<sup>3</sup>, 윤영주<sup>1,2</sup>, 박성하<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>부산대학교 한의학전문대학원 한의학과, <sup>2</sup>부산대학교 한방병원 한방내과, <sup>3</sup>부산대학교 한방병원 한의약임상연구센터

### A Case Report of Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome(CP/CPSP) treated with Gyejibokryeong-hwan

Sang Hun Lee<sup>1</sup>, Jong Hyun Lee<sup>1</sup>, Minna Hong<sup>3</sup>, Young Ju Yun<sup>1,2</sup>, Seong Ha Park<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Korean Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

<sup>2</sup>Dept. of Internal Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital

<sup>3</sup>Clinical Research Center of Korean Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital

**Objectives:** Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome(CP/CPSP) is diagnosed on the basis of symptoms, principally pain or discomfort in the pelvic region. Pathophysiology and treatment of this disease has not been established. CP/CPSP's main symptom appears to be an incurable pain and Collateral disease's(絡病) symptoms also appear as incurable pain in general.

The purpose of this study is to report the clinical effects of *Gyejibokryeong-hwan*(桂枝茯苓丸) based on removing Stasis and freeing Collateral disease on CP/CPSP in which pain appears largely.

**Methods:** The patient was treated with *Gyejibokryeong-hwan*. National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI) was used to assess treatment effect.

**Results:** NIH-CPSI and Pelvic pain decreased significantly after treatment.

**Conclusions:** *Gyejibokryeong-hwan* was effective in treating CP/CPSP. Especially, there was a clear effect on Pelvic pain among the symptoms.

**Key Words** : CP/CPSP, *Gyejibokryeong-hwan*, Pelvic pain, NIH-CPSI

## 서론

비뇨기과 의사가 외래에서 경험하는 질환 중 만성 전립선염/만성골반통증증후군 (Chronic prostatitis/Chronic pelvic pain syndrome, CP/CPSP)는 아주 흔한 질환 중의 하나로서 3개월 이상의 골반부위 동통과 함께 배뇨증상과 성기능장애를 보이는 질환으로

현재 치료의 목표는 동통 감소와 함께 여러 증상의 완화에 중점을 두어 삶의 질 개선에 중점을 두고 있다<sup>1)</sup>. 따라서 CP/CPSP의 정의상 기본 조건이 골반통에 있기에 지금까지의 많은 연구들이 동통의 감소에 주된 관심을 보여 왔다. 이 동통에 대해 한의학에서의 病因病機는 濕熱, 瘀阻, 腎虛이나 만성전립선염/만성골반통증증후군은 임상적으로 난치의 통증이 주로

• Received : 10 February 2020

• Revised : 27 February 2020

• Accepted : 28 February 2020

• Correspondence to : Seong Ha Park

School of Korean Medicine, Pusan National University, Mulgeum-eup, Yongsan-si, Gyeongsangnamdo, Rep. of Korea

Tel : +82-55-360-5944, Fax : +82-55-360-5509, E-mail : psh0680@hanmail.net

나타나고 絡病의 주요 증상 또한 絡脈까지 침투하여 통증이 나타나는 바 둘 다 병정이 오래되고 완고한 질환으로 시중 “瘀滯”로 인식하여 “從瘀論治, 從絡論治”로서 만족할만한 치료효과를 얻었다고 한다<sup>2)</sup>.

이러한 치법에 입각한 桂枝茯苓丸은 《金匱要略·婦人妊娠病脈證並治》에서 유래된 처방으로 부인의 임신 후 漏下不止와 胎動不安에 活血化瘀와 消化積의 목표로 부인과에서 주로 사용하였으나 이후 내과, 외과, 소아과 등에서 광범위하게 사용하였고 근래 남성 질환에도 사용하며 임상연구도 점차 많아지고 있다<sup>3)</sup>.

이에 저자는 완고한 골반통을 주소로 내원한 만성 전립선염/만성골반통증증후군 환자에게 桂枝茯苓丸을 사용한 결과 통증의 감소에 있어서 유의한 효과가 있었기에 보고하는 바이다.

**증 례**

1. 성별/연령 : 남자/63세
2. 진단명 : 만성전립선염/만성골반통증증후군
3. 주소증 : 통증(주로 회음부, 주야구분 없음)
4. 발병일 : 1979년 경
5. 과거력 : 전립선비대증(27g)으로 알파1-차단제인 자트랄엑스엘정 10mg 1일 1회 복용 중
6. 현병력  
63세의 남성으로 약 40년 전인 20대 초반에 요도염 치료 후 만성전립선염으로 확진되었고 재발 반복되는 회음부 통증으로 비뇨기와 치료를 계속하였으나 통증의 호전이 만족스럽지 못하고 오히려 오랜 소염제, 항생제 복용으로 인한 심한 위염으로 더 이상 양약 복용이 힘들어 한의학적 치료를 위하여 본원에 내원하였다.  
기타 증상으로 낭습, 세뇨, 잔뇨감, 조루, 발기부전 등의 배뇨와 성기능 장애 증상도 있었다.
7. 사회력 : 음주력(-), 흡연력(-)
8. 망문문절  
1) 식사: 양호

- 2) 소화: 보통
- 3) 소변: 잔뇨, 세뇨
- 4) 대변: 2일 1회, 하복만
- 5) 맥진: 脈弦
- 6) 설진: 舌淡薄白
- 7) 복진: 좌하복부 압통

9. 한방치료 : (주)경방신약 경혈환(桂枝茯苓丸) 1회 1포, 1일 3회 식전 또는 식간(Table 1)

Table 1. Composition of Gyejibokryeong-hwan

Herbal Name	Pharmacogniostic Name	A single Dose(mg)
桂枝	Cinnamomi Ramulus	500.0
茯苓	Hoelen	500.0
牡丹皮	Moutan Root Bark	500.0
芍藥	Peony Root	500.0
桃仁	Peach Kernel	500.0

10. 평가도구 : NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI)

NIH-CPSI(NIH-만성전립선염증상지수)는 1999년 Litwin 등<sup>4)</sup>이 CP/CPPS를 겪고 있는 환자들을 대상으로 증상과 삶의 질을 보다 객관적으로 평가하기 위해 만든 도구이다. 통증 또는 불편감 영역(6개 문항, 0-21점), 배뇨증상 영역(2개 문항, 0-10점), 삶의 질 영역(3개 문항, 0-12점)으로 구성되어 있으며 합계 점수는 총 0-43점으로 점수가 높을수록 증상이 심한 것을 의미한다.

본 증례에서는 국문판 NIH-CPSI(Table 2)를 이용하여 치료 시작일부터 약 1개월을 원칙으로 평가하였으나 첫 치료 1주일 후, 환자의 치료 증 과로 등의 사유에 따른 통증의 변화가 있는 경우에도 설문을 시행하였다.

11. 임상경과 (Figure 1, Table 3, Table 4)

- 1) 2018.10.30 외래초진

NIH-CPSI상 통증 점수가 13/21로 桂枝茯苓丸 투약하였다.

2) 2018.11.06

약 복용 일주일 후 통증 약 1/2(NIH-CPSI상 통증 점수 6/21)로 줄어들었고 잔뇨감 호전되었다.

3) 2018.12.04

평소 복용한 항생제와 소염진통제 중단하였으나

통증은 NIH-CPSI 통증 점수 4/21로 완화되었다.

4) 2019.01.17

통증 거의 못 느끼고 평소 운전을 오래하여 과로 되면 양약 복용해도 1개월 정도 지속되나 지금은 한약 2일 정도 복용하면 통증 호전되었다. NIH-CPSI 통증 점수 3/21이었다.

Table 2. NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index

통증 혹은 불쾌감	
1. 지난 일주일 동안에 다음의 부위에서 통증이나 불쾌감을 경험한 적이 있습니까?	가. 고환과 항문사이(회음부) 1:예 0: 아니오
	나. 고환 1:예 0: 아니오
	다. 성기의 끝(소변 보는 것과 상관없이) 1:예 0: 아니오
	라. 허리 이하의 치골(불두덩이) 혹은 방광부위(아랫배) 1:예 0: 아니오
2. 지난 일주일 동안에 다음의 증상이 있었습니까?	가. 소변을 볼 때 통증이나 뜨끔뜨끔한 느낌 1:예 0: 아니오
	나. 성관계시 질정감을 느낄때(사정시), 또 그 이후에 통증이나 불쾌한 느낌 1:예 0: 아니오
3. 위의 부위에서 통증이나 불쾌감을 느낀 적이 있다면 지난 일주일 동안에 얼마나 자주 느끼셨습니까?	0: 전혀 없음 1: 드물게
	2: 가끔 3: 자주
	4: 아주 자주 5: 항상
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. 지난 일주일 동안에 느꼈던 통증이나 불쾌감의 정도를 숫자로 바꾼다면 평균적으로 어디에 해당됩니까?	전혀 없음 가장 심한 통증
배뇨	
5. 지난 일주일 동안에 소변을 본 후에도 소변이 방광에 남아있는 것 같이 느끼는 경우가 얼마나 자주 있었습니까?	0: 전혀없음 1: 5번중 한번 이하
	2: 반 이하 3: 반정도
	4: 반 이상 5: 거의 항상
6. 지난 일주일 동안에 소변을 본 뒤 2시간 이내에 소변을 본 경우가 얼마나 자주 있었습니까?	0: 전혀없음 1: 5번 중 한번 이하
	2: 반 이하 3: 반정도
	4: 반 이상 5: 거의 항상
증상들로 인한 영향	
7. 지난 일주일 동안에 상기 증상으로 인해 일상생활에 지장을 받은 적이 어느 정도 됩니까?	0: 없음 1: 단지 조금
	2: 어느 정도 3: 아주 많이
8. 지난 일주일 동안에 얼마나 자주 상기증상으로 고민하였습니까?	0: 없음 1: 단지 조금
	2: 어느 정도 3: 아주 많이
삶의 질	
9. 만약 지난 일주일 동안의 증상이 남은 평생 지속된다면 이것을 어떻게 생각하십니까?	0: 매우 기쁘다 1: 기쁘다
	2: 대체로 만족스럽다 3: 반반이다
	4: 대체로 불만족스럽다 5: 불행하다
	6: 끔찍하다

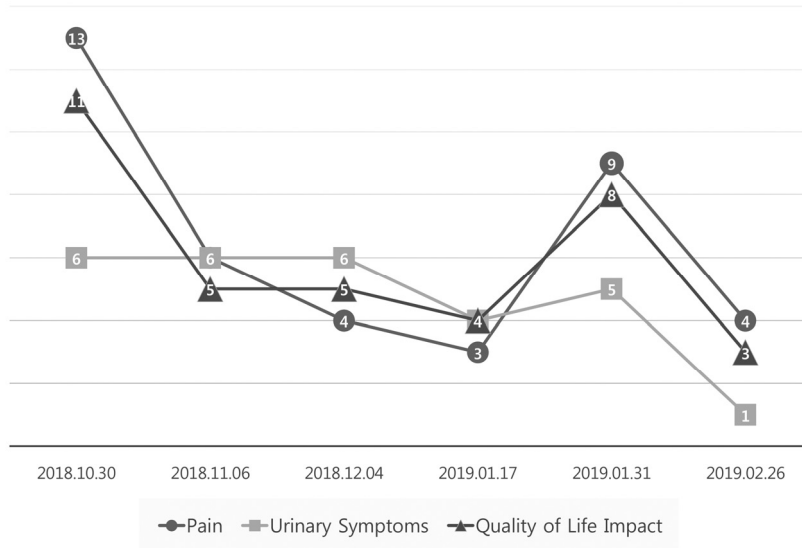


Fig. 1. Subdomain Score of NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index

Table 3. Symptom and Total Score of NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index

	2018.10.30	2018.11.06	2018.12.04	2019.01.17	2019.01.31	2019.02.26
Symptom score	19	12	10	7	14	5
Total Score	30	17	15	11	22	8

5) 2019.01.31

출장으로 오랜 운전과 과로 후 통증이 찌릿찌릿하게 나타났다(NIH-CPSI 통증 점수 9/21). 잔뇨감은 호전되었고 위장장애는 없었다.

6) 2019.02.26

통증은 호전되었고(NIH-CPSI 통증 점수 4/21) 발기는 다소 호전되었으나 만족스럽지 못하고 조루는 거의 없어졌다.

### 고찰

만성전립선염/만성골반통증증후군은 남성의 가장 흔한 질병 중 하나로 만성적이고 반복적이며 골반 부위 통증이나 불편함이 3개월 이상 지속되며, 비뇨

기 및 성기능 장애의 정도가 다양하다<sup>5)</sup>. 그 발생 기전에 대한 확실한 원인 규명이 되지 않아 치료는 환자의 증상 개선에 맞춰지고 있으며 치료법도 명확히 정의되지 않아 대부분이 항생제 투여를 기본으로 사용하게 되었다. 그러나 항생제 치료가 실패했을 때 알파차단제나 소염제, 근이완제, allopurinol, quercertine, 물리치료, 경요도 전립선 절제술 등 여러 가지 방안이 대두되어 왔으나 이 또한 논란이 많다<sup>6)</sup>.

한의학에서는 전립선염의 요도증상에 근거하여 전립선염을 “淋證”, “精濁”, “白淫”, “白濁”의 범주에 속한다고 보는데 《中醫病證診斷療效標準》에서는 “精濁”으로 명명하였다<sup>7)</sup>.

辨證은 대개 濕熱型, 氣滯血瘀型, 腎虛型으로 분류하였는데 ‘濕熱型’의 症狀은 요로자극 증상이 특징적

**Table 4.** Pain Score of NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index

	2018.10.30	2018.11.06	2018.12.04	2019.01.17	2019.01.31	2019.02.26
<b>Pain Localization</b>						
Perineal(Q1a)	1	0	0	0	1	0
Testicular (Q1b)	0	0	0	0	0	0
Tip of penis(Q1c)	0	0	0	0	0	0
Pubic area(Q1d)	0	0	0	0	0	0
<b>Pain Symptom</b>						
Dysuria(Q2a)	0	0	0	0	0	0
Ejaculatory pain (Q2b)	1	0	0	0	0	0
<b>Pain Quality</b>						
Pain Frequency(Q3)	5	2	2	1	3	1
Pain severity(Q4)	6	4	2	2	5	3
Herbal Medicine	1 dose tid	1 dose tid	1 dose tid	1 dose tid	1 dose tid	1 dose tid
Conventional Medicine (NSAID and antibiotics)	+	+	+	-	-	-

증상이었고 ‘氣滯血瘀型’은 疼痛이 특징적 증상이었고 ‘腎虛型’은 陽痿, 遺精, 早泄과 같은 성기능 장애가 특징적 증상이었다<sup>8)</sup>.

그러나 임상에서 새롭게 인식한 것은 氣滯血瘀가 만성 전립선염의 병기에서 일관되게 나타난다는 것으로 918명의 만성전립선염 환자 證型분포 연구에서<sup>9)</sup> 모든 證型 중 氣滯血瘀證이 89.76%로 가장 많았는데, 만성전립선염은 정도는 같지 않지만 하복부, 회음부, 요골반의 통증과 불편함, 고환이 내려 앉는 듯한 통증, 陰囊潮濕, 배뇨후 滴白, 舌質紅 혹은 瘀點, 瘀斑과 직장수지검사상 전립선이 편평하지 않고 비대칭 불규칙한 염증성 경결과 함께 수반되는 압통 등의 표현은 瘀가 원인이 되는데 한의학적 이론인 “不通即通, 瘀滯即腫, 瘀滯即凝”에 부합되는 바 活血化瘀法이 치료의 근본이 된다고 하였다<sup>10)</sup>.

이러한 이론에서 나아가 絡病에서 病因, 病機, 治法을 찾고 있는데 絡病은 임상적으로 통증이 주로 나타나고 만성전립선염의 주요 증상 또한 통증이며 만성전립선염이 완고하고 난치병인 것도 “久病入絡, 久痛入絡”의 이론에 부합되는 바 만성전립선염에 活血化瘀通絡法을 사용한다고 하였다<sup>2)</sup>.

絡病學은 《內經》에서 시작되어 仲景이 처음으로 蟲藥을 絡病의 치료에 사용하였는데 이 이론은 清代에 成熟하여 葉天士가 “久病入絡, 久痛入絡”의 論點을 제시한 이래 현대 임상에 심대한 영향을 미치고 있다<sup>11)</sup>.

葉天士는 대개 통증은 積傷入絡하면 氣血이 모두 瘀가 되어 流行하지 못하므로 痛은 不通에서 온다고 하였고 痛은 脈絡 중의 氣血이 不和하여 발생한다고 하였다. 따라서 辛香 성질의 약물은 絡脈에 깊이 들어가서 痺窒한 氣血을 辛散하여 絡脈을 通暢시켜 회복하므로, 辛香通絡法은 癥瘕, 積聚 및 각 종 통증에 효과가 있다고 하여 상용약으로 桂枝, 丁香, 檀香, 沈香, 木香, 薤白, 細辛, 降香, 小茴香 등을 제시하였으며<sup>12)</sup>, 아울러 乳香, 沒藥, 薑黃, 丹蔘, 穿山甲, 延胡, 當歸, 桃仁 등을 배합한다고 하였다<sup>11)</sup>.

이상의 관점에서 본 연구에 사용된 桂枝茯苓丸 중 桂枝는 主藥으로 溫寒通陽, 行瘀導滯하고 桃仁으로 보조하여 破血散, 瘀祛症積하며 牡丹皮로 清血熱, 化血瘀하고 芍藥으로 養血和血하여 血中の 滯를 풀어주며 茯苓으로 健脾養心, 淡滲利濕한다<sup>13)</sup>. 또한 濕熱이 精竅에 蘊積하여 오래되면 熱毒과 濕熱 및 瘀가 쌓여

濁互結하는데 活血通絡, 祛濕泄濁, 清熱解毒의 효과가 있다<sup>14)</sup>.

현재 식품의약품안전처에 등록된 桂枝茯苓丸의 효과는 “비교적 체력이 있고 때로는 하복부통, 어깨결림, 머리 무거움, 어지러움, 상기되어 발의 차가움 등을 호소하는 사람의 월경이상, 월경불순, 월경통, 갱년기장애, 어깨 결림, 어지러움, 머리 무거움, 타박상, 동창, 기미” 등으로 여성 질환에 한정되어 있으며<sup>15)</sup>, 桂枝茯苓丸과 관련된 국내 연구로서 이 등<sup>16)</sup>, 조 등<sup>17)</sup> 및 최 등<sup>18)</sup>의 어혈과 여성 질환에 관한 연구논문과 임상논문이 있었으나 만성전립선염에 사용하였다는 보고는 없었다.

본 증례의 환자는 미진한 요도염 치료 후 발병한 40년 이상 된 완고한 회음부 통증을 호소하는 전립선비대증을 동반한 만성전립선염/만성골반통증후군 환자로서 알파1-차단제인 자트랄엑스엘정 10mg을 1일 1회 복용 하면서 항생제와 소염진통제로 지속적으로 치료했으나 경감되지 않는 통증과 양약으로 인한 위장장애로 내원하였고 내원 시 NIH-CPSI상 통증 점수는 13점(최고 점수 21), 배뇨증상점수는 6점(최고 점수 10), 총점수는 30점(최고 점수 43)으로 NIH-CPSI 분류상 심각한 상태에 해당되었다. 桂枝茯苓丸을 투여한 지 1주일 후에 환자가 느끼는 통증이 NIH-CPSI 통증 점수 상 약 1/2 이상(13점 → 6점) 경감되었고 그 이후로도 지속적으로 통증이 감소되어 마지막 내원일에는 NIH-CPSI 통증 점수 상 4점(최고 점수 21점)으로 호전되었다.

치료 3개월 후 출장 때문에 장시간 운전과 과로로 통증이 NIH-CPSI 통증 점수 9점(최고점수 21점)으로 심한 상태였으나 그 2주 후 내원 시 통증이 호전되었으며, 그 2주 후 내원 시 NIH-CPSI 통증 점수 4점(최고점수 21점)으로 호전되었다. 특히 桂枝茯苓丸 치료 약 3주 후 항생제를 중단하였고 그 1주일 후부터 소염진통제도 중단하고 桂枝茯苓丸만 복용하였다.

마지막 진료시 배뇨장애는 NIH-CPSI 상 6점에서 1점(최고 점수 10점)으로, 삶의 질은 11점에서 3점

(최고 점수 12점)으로 호전되었으며, NIH-CPSI 상 총 점수는 30점(최고 점수 43점)에서 8점으로 최종 경미한 상태(0-9점)로 호전되었다. 기타 증상으로 조루는 거의 없어졌으며 발기부전은 다소 호전되었으나 만족스럽지 못하였다.

본 환자의 경우 2018년 10월 31일부터 2019년 2월 26일까지 桂枝茯苓丸을 투약하였으며 휴약 기간은 없었다. 약물로 인한 부작용은 없었으며 한방 치료로 전환하게 된 위장 장애도 항생제와 진통소염제 중단 후 호전되었으며 이후 桂枝茯苓丸 복용으로 인한 위장 장애는 없었다.

항생제의 경우 사용의 적응증에 대한 논란이 많긴 하지만 일반적으로 CP/CPPS 환자에 있어서 초기부터 항생제 치료를 하고 있는데 오랜 기간 CP/CPPS의 증상이 있었던 환자에게는 효과적이지 못하며, 항생제의 투여 시 일시적으로라도 증상이 호전되지 않는다면 계속 시행해서는 안된다고 하였다. 또한 진통제는 전립선염에서 대부분 사용되고 있으며 비스테로이드성 소염제의 단기투여는 적당한 치료 옵션으로 생각되고 있으나 위장관, 심혈관계의 부작용으로 장기간 복용은 권장되지 않는다고 하였다<sup>1)</sup>.

본 연구에서 치료 1개월 후 진통소염제와 항생제 복용을 중단하고 桂枝茯苓丸만 복용하였음에도 이후 약 3개월 간의 치료에도 지속적인 통증 완화에 효과가 있었다. 특히 치료기간 중에도 과로 시 간혹 통증이 나타났으나, 桂枝茯苓丸 복용 이전에는 통증을 완화시키기 위해 1개월 이상의 항생제 및 소염제 복용이 필요하였던 데 비해 계지복령환을 복용한 이후 통증이 경감되는 기간이 약 2일 정도 면 호전될 정도로 단축되었다.

본 환자의 경우 전립선비대증을 동반한 만성전립선염/만성골반통증후군 환자로서 알파1-차단제인 자트랄엑스엘정 10mg을 1일 1회 복용 하였다. 알파차단제는 소규모 연구에서 48~80%까지 증상의 개선이 있다는 보고가 있으나, 중등도 이상의 증상을 가진 장기 CP/CPPS 환자에서는 큰 효과를 보이지 못

한다고 하였다<sup>1)</sup>.

본 증례의 환자의 경우 발병이 40여년 정도로 오래 되어 낭습, 세뇨, 잔뇨감, 조루, 발기부전 등의 증상을 보아 腎虛의 상태로 진단되나 주소증인 완고한 통증으로 심한 고통으로 삶의 질이 떨어졌고, 만성전립선염 환자 證型 분포 연구에서 모든 證型 氣滯血瘀證이 가장 많이 나타난 바와 같이 임상에서 氣滯血瘀가 만성 전립선염의 병기에서 일관되게 나타나므로<sup>9)</sup>, 久病入絡, 久痛入絡 의 관점에서 活血化瘀通絡法의 치법에 입각하여 桂枝茯苓丸을 사용하였다. 따라서 桂枝茯苓丸의 氣滯血瘀, 瘀滯內阻의 작용과 현대 약리 연구에서 나타난 진통, 진정, 항염, 항진정, 항섬유화 작용이<sup>14)</sup> 전립선염으로 인한 골반통의 감소에 큰 영향을 미쳤다고 생각되며 전립선염의 호전은 기타 증상인 조루와 발기부전의 호전에도 효과적이었던 것으로 판단된다.

桂枝茯苓丸은 여자에게 瘀血이 있어 나타나는 癥留胞宮, 妊娠胎動不安, 漏下不止 등의 증상을 治療하는 方劑로서 부인과와 活血化瘀에 사용하는 처방이지만<sup>3)</sup>, 만성전립선염/만성골반통증후군 환자의 통증이 오래 지속되고 완고하여 그 病機가 “瘀”로 진단될 때 “異病同治”이론에 근거하여<sup>19)</sup> 사용할 수 있을 것으로 생각된다.

본 증례는 1예에 국한 되었으며, 외래환자로서 치료가 규칙적으로 이루어지지 못했고, 따라서 NIH-CPSI 검사의 시간적 간극이 다소 일정하지 못했으며 전립선액 검사(EPS)를 포함한 현대 의학적 객관적인 검사들을 통해 염증, 세균의 유무를 확인해 보지 못하였고, 아울러 본 연구가 주소증인 통증에 치중하여 동반된 다른 증상의 구체적인 변화를 제시하지 못한 면이 부족한 점으로 생각한다.

만성전립선염/만성골반통증후군을 겪고 있는 환자들을 대상으로 한 다국가 코호트 연구에 따르면 NIH-CPSI 증상 평가를 하였을 때, 통증 또는 불쾌감이 배뇨 증상보다 삶의 질에 더 많은 영향을 준다고<sup>20)</sup> 하였으나 전립선염과 그로 인한 통증에 대해 많은

연구가 이루어져 왔음에도 불구하고 아직도 그 병인 및 치료법이 확실하게 밝혀지지 않았고, 치료 효과가 만족스럽지 못하여 치료하는 의사나 환자 모두가 곤혹감을 느끼고 있는 현실에 비추어 볼 때<sup>21)</sup>, 한의학적인 통증에 대한 관점과 치료제의 응용은 만성전립선염의 치료에 한방치료가 큰 역할을 할 수 있다고 생각된다.

## 결론

1. 오래되고 완고한 만성전립선염/골반통증후군 환자의 통증에 “久病入絡, 久痛入絡”의 이론에 따른 活血化瘀通絡法의 일환으로 桂枝茯苓丸을 투여한 결과 임상 증상의 호전이 있었다.
2. 桂枝茯苓丸은 전통적으로 瘀血이 있어 나타나는 癥留胞宮, 妊娠胎動不安, 漏下不止 등의 부인과 증상에 사용하는 活血化瘀의 처방이지만, “瘀”로 辨證될 때 “異病同治”이론에 근거하여 부인과 이외의 각 과에서도 사용할 수 있을 것으로 생각된다.
3. 絡病은 임상적으로 통증이 주로 나타나고 만성전립선염의 주요 증상 또한 통증이며 둘 다 병정이 오래되고 완고한 질환으로 久病入絡, 久痛入絡 의 관점에서 活血化瘀通絡法의 치법에 입각한 桂枝茯苓丸의 사용은 만성전립선염/만성골반통증후군의 통증에 辨病施治로 사용할 수 있을 것으로 사료되어 향후 보다 임상 증례를 통한 지속적인 연구가 필요할 것으로 보인다.

## 감사의 글

이 논문은 부산대학교 기본연구지원사업(2년)에 의하여 연구되었습니다.

## 참고문헌

1. Kim HJ. Therapeutic Options for Chronic Prostatitis/

- Chronic Pelvic Pain Syndrome. *J. Korean Continence Soc.* 2007;11:1-8.
- Mo XW, Wang B, Li HS, Dang J, Hang L. The Scheme and Method of TCM in Treating CP. *World Chinese Medicine.* 2013;8(10):1244-7.
  - Wang Q, Zhang JX. Clinical Research Progress of Guizhifulingwan in the Treatment of Andrology. *Journal of New Chinese Medicine.* 2010;42(10):105-6.
  - Litwin MS, McNaughton-Collins M, 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. *Chronic Prostatitis Collaborative Research Network. J Urol.* 1999;162(2):369-75.
  - Choi JY, Lee MJ, Cho SH, Kim SB, Lee ST, Min SK. Comparison of Clinical Symptoms Scored According to NIH-CPSI in Patients with Chronic Prostatitis Syndrome Category IIIa and IIIb. *Korean J UTH.* 2011;6(1):42-7.
  - Kim HJ, Hong JH. Efficacy of Propiverine for Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome. *J Korean Continence Soc.* 2008;12(2):158-62.
  - National Administration of Traditional Chinese Medicine. Guidelines for Diagnosis and Treatment of Common Internal Diseases in Chinese Medicine Symptoms in Chinese Medicine. Nanjing University Press. 1994:698.
  - Kim JT, Kim HD, Park JS, Lee JH, Kim SY, Choi JY, et al. 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.* 2014;28(3):271-9.
  - Li HS, Han FL, Li WI. Study on Relationship of common traditional Chinese medicine syndromes in 918 cases of Chronic Prostatitis (CP). *Beijing Journal of Traditional Chinese Medicine.* 2008;27(6):416-8.
  - Han LA, Wang B, Li HS. Treatment of chronic prostatitis according to the blood stasis theoretics of traditional Chinese medicine. *Global Traditional Chinese Medicine.* 2012;5(7):488-91.
  - Zheng XD, Yan HF. Research Progress of Meridian and Collateral Disease in Recent 20 Years and Application Research Progress in Cardiac Disease. *Yunnan Journal of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica* 2015;36(12):89-93.
  - Ge HN. Collateral Disease Theory of Yetianshi and its application on Miscellaneous Diseases due to internal injury. *J Nanjing University TCM.* 2016;32(5):409-12.
  - LI H, SUN ZX. Clinical Research of Guizhifulingwan Decoction and Acupuncture in Treatment on Patients With Prostatitis III. *Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine.* 2011;38(8):1557-60.
  - Yu JS. New Clinical Application of Guizhi Fuling Pill. *Clinical Journal of Traditional Chinese Medicine.* 2006;18(6):606.
  - Ministry of Food and Drug Safety. Drug Integration Information System(cited Jan 25, 2020). Available from: URL: <http://https://nedrug.mfds.go.kr/searchDrug?sort=&sortOrder=false&searchYn=true&page=1&searchDivision=detail&itemName=%EA%B3%84%EC%A7%80%EB%B3%B5%EB%A0%B9%ED%99%98&entpName=&ingrName1=&ingrName2=&ingrName3=&itemSeq=&stdrCodeName=&atcCodeName=&indutyCla>



- ssCode=&sClassNo=&narcoticKindCode=&etcOtcCode=&makeMaterialGb=&searchConEe=AND &eeDocData=&searchConUd=AND&udDocData=&searchConNb=AND&nbDocData=&startPermitDate=&endPermitDate=#
16. Lee PR, Ahn GS, Choi SH. Study on the Effects of Guizhifulingwan and Its Components on Dextran-Induced Blood Stasis and HA-Induced Elevated Blood Viscosity Models. *The Kyung Hee University Oriental Medical Journal*. 1997;19(2):39-67.
  17. Jo HG, Park AR, Kee YB, Kang DH, Choi JB, Sul JU. A Clinical Trial on the Blood Stasis and Efficacy of Kyejibokryong-whan (Guizhifuling-wan) in the Patients with Motor Vehicle Accident. *J Oriental Rehab Med*. 2011;21(3):45-55.
  18. Choi GY, Cho JH, Jang JB, Lee KS. Clinical Study on the Efficacy of Gyejibokryeong-hwan in the Treatment of Menorrhagia. *J Korean Obstet Gynecol*. 2004;17(1):178-86.
  19. Ma Y. New clinical experience of Guizhifuling-wan. *CJITWN*. 2010;11(8):726-7.
  20. Wagenlehner FM, Oliver van Till JW, Magri V, Perletti G, Houbiers JG, Weidner W, et al. National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI) symptom evaluation in multinational cohorts of patients with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *Eur Urol*. 2013 May;63(5):953-9.
  21. Cho IR. *Text Book of Andrology*. Seoul: Koonja. 2004:571.

#### ORCID

- 이상훈 <https://orcid.org/0000-0002-0956-588X>  
이종현 <https://orcid.org/0000-0002-0821-683X>  
홍미나 <https://orcid.org/0000-0002-3764-9386>  
윤영주 <https://orcid.org/0000-0002-4598-2322>  
박성하 <https://orcid.org/0000-0003-4076-0197>