

前立腺 疾患에 대한 活血祛瘀法の 效果

정인석, 송봉근, 김종길, 박승원, 송운용

원광대학교 광주한방병원

Effect of The activating blood flow and removing blood stasis Method to Prostatic disease

In-Seok Jeong, Bong-Keun Song, Joong-Kil Kim, Seung-won Park, Un-Yong Song

Wongwang University Gwangju Medical Center

Objective : The prostatic disease is characterized as relatively incurable, chronic and recurrent illness. Because of this property, we have the difficulty in treating this illness. Besides, the drug selectivity is restricted to the specific prostatic membrane, the barrier of prostate. This study was to evaluate the efficiency of the activating blood flow and removing blood stasis Method to Prostatic disease.

Methods : We investigated 51 prostatic patiens with NIH chronic prostatitis symptom index, digital rectal examination(DRE), expressed prostatic secretion(EPS). After investigation we treated the patients with herb which was aimed to activate the blood flow and remove the blood stasis method to prostatic disease.

Results : After the treatment, symptom index score of the prostatic patients was reduced from 11.7 to 7.4. The cure rate of 51 prostatic patients was 76.5%. Also the cure rate of the patients who was treated over 4 weeks was higher than the patients treated below 4 weeks, 87.5% to 66.7% respectively.

conclusions : These results indicate that oriental medical therapy is useful enough to treat the prostatic patients. Therefore, the more research about the herb which has activating blood flow and removing blood stasis effect is necessary.

Key Word : Prostatic disease, Activating blood flow and removing blood stasis, Herb medicine.

I. 緒 論

전립선은 남성만이 가지는 부성기로 서 생식기관의 일부분을 구성하고 있으며, 후복막부위의 방광저에서 방광경부와 요도를 둘러싸면서 생식에 중요한 역할을 하고 있다.

전립선 질환으로 전립선비대증, 전립선암, 전립선염, 전립선통으로 구분하고 있으며, 비뇨기과 영역에서 전립선 질환은 난치에 속하고 있다.

치료방법에 있어 많은 진전을 해 왔음에도 불구하고 일반적으로 만성질환에 속하고, 아직까지 많은 환자들이 증

세 악화시에 다시 치료하는 일이 많고 일반적인 치료가 잘 듣지 않을 때가 많아서 임상이에 있어서 큰 난제로 되어 있다. 특히 무절제한 항생제의 투여로 인한 부작용이 발생하기도 하고 치료의 장기화에 따른 비용 및 지루함으로 말미암아 치료를 중단하는 경우가 많다.

한의학에서는 전립선 질환을 주로 淋濁, 癰閉의 범주로 거론하고 있으며 최근 活血化瘀法에 의한 치료가 효과적이라고 보고하고 있다. 淋濁이나 癰閉의 원인에 대하여 대체로 의가들은 원인으로 濕熱下注, 氣滯血瘀, 腎虛를, 治法은 淸熱利濕, 活血化瘀, 補腎, 利尿를 주로

사용하고 있다^{5,6}.

최근 임상보고에서 譚 등⁷은 癰閉의 辨證상으로 어느 유형에 속하더라도 약물치료에 있어서 活血祛瘀軟堅의 약제를 마땅히 배합하여야 한다고 하여 活 血化瘀法의 중요성을 강조하였다.

이에 저자들은 전립선 질환으로 내원한 환자에 계지복령환 가감방을 투여하여 活 血化瘀法의 효과를 관찰한 바 아래와 같은 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 연구대상

1999년 4월부터 2000년 8월까지 원

광대학교 광주한방병원 6내과 외래에 래윈한 환자중 전립선 질환자 51명을 대상으로 하였다. 본 연구에서 특별한 제외기준은 설정하지 않았다.

2. 치료방법

비뇨생식기 환자 래윈 후 전립선 질환자를 대상으로 병력청취 후 전립선 촉진 및 전립선액 검사를 시행하였고 활혈화어법의 처방을 투여하였으며 재진시 증상 호전 정도와 전립선액 재검을 하였다. 약물로는 전립선 질환에 사용되는 활혈거어법의 처방 중 계지복령환에 황백, 삼칠근, 호장, 오약, 동과자 등을 가하여 캡슐산제(전서안)로 조제하여 투여하였다.

또한 환자의 증상의 정도와 환자가 원하는 경우에 전체 환자 51례 중 자침과 병용한 경우 5명, 활혈거어법에 의거한 탕제의 병용투여 8명, 양약의 병용투여가 5명이었으며 양약은 원광병원 내과에 의뢰하여 주로 항균제를 복용하였다.

3. 치료성적의 평가

전립선 질환의 종류에 상관없이 증상 평가는 NIH 만성 전립선염 증상지수를 이용하였다.

배뇨시의 통증, 불편감과 배뇨증상의 정도차이를 문항으로 평가하여 31점 만점으로 3단계로 구분하였다. 증상 측정지수를 Mild 0-9, moderate 10-18, severe 19-31로 구분하였으나 본 연구에서는 치료 전, 후의 증상지수의 변화로 호전과 만족도를 평가하였다(Table. 1).

증상지수 변화에 있어서 치료전, 후에 있어서 10이상 저하되거나 소실되는 경우 Excellent, 10-5 하강되는 경우 Good, 5이하 하강되는 경우 Fair, 같은 지수이거나 증상지수가 상승되는 경우 Poor로 판정하였다.

4. 통계방법

통계방법은 paired T-test를 이용하여 신뢰수준 99%(유의수준 $\alpha=0.01$)에서 검정하였다.

III. 結 果

1. 환자의 연령, 병력기간, 과거력

연령별 분포는 20대 6명, 30대 14명, 40대 12명, 50대 8명, 60대이후 11명이었고, 병력 기간은 1년이하 21명, 1-2년 7명, 2-3년 6명, 3-5년 5명, 5년이상 12명이었다.

과거력은 성병 3명, 요도염 1명, 방광염 2명, 정낭염 1명이 있었다.

2. 치료기간별 분포

치료기간은 2주이하 20명, 2-4주 11명, 4-6주 6명, 6-8주 5명, 10주이상 9명이었으며 평균 치료기간은 34.7일이었다.

3. 증상 분석

주요 증상으로 배뇨장애 20명, 빈뇨 15명, 하복부통 13명, 요후증 12명, 성기능저하 11명, 야뇨 7명, 백탁 7명, 요력감소 6명, 배뇨통 5명이었다(Table. 2).

Table 1. NIH Chronic Prostatitis Symptom Index

NIH 만성 전립선염 증상 지수			
통증이나 불편감		4. 지난 주에 나타난 통증의 정도를 가장 잘 표현한 숫자는 무엇입니까?	
1. 지난주에 이런 부위에 통증이나 불편감을 느낀 적이 있었습니까? (예 아니오)		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
직장과 방광 사이(회음)	1 0	전혀 통증이 없다	당신이 상상하는 통증의 정도배뇨
귀두 부위(배뇨에 관련되지 않는 부위)	1 0	배뇨	
허리아래, 골반이나 방광이 위치하는 부위	1 0	5. 지난 주 소변을 보고난 후 완전히 방광이 비어있지 않다고 얼마나 자주 느꼈습니까?	
2. 지난주에 이런 경험이 있었습니까? (예 아니오)		전혀 0	절반 3
배뇨시 통증이나 타는 듯한 감각	1 0	1-5회 1	절반이상 4
사정후나 성교중에 통증이나 불편감	1 0	절반이하 2	거의 항상 5
3. 지난 주 동안 이러한 부위에 통증이나 불편감이 얼마나 자주 있었습니까?		6. 지난 주에서 소변을 보고난 후 2시간 이내에 다시 소변을 얼마나 자주 보았습니까?	
전혀 0	자주 3	전혀 0	절반 3
드물게 1	수시로 4	1-5 1	절반이상 4
가끔 2	항상 5	절반이하 2	거의 항상 5

4. 전립선 촉진소견과 전립선액 검사소견

전립선 촉진소견으로 정상 29명, 결절의 존재 3명, 중심구 소실 13명, 크기 증대 18명이었다

전립선액 검사소견상으로는 검출불가 20명, WBC 0-10 8명, WBC 10-15 9명, WBC 15-20 5명, WBC 20이상 9명이었다(Table. 3).

5. 치료성적

1) 증상지수 변화 평가

내원시 증상지수 평균이 11.7에서 7.4로 저하하여 전서안 투여 후 유효한 효과를 보았다(Fig. 1).

2) 치료 분포

51명의 전립선 질환자의 치료후 각각의 증상지수에 대한 치료도는 아래와 같다(Table. 4).

3) 치료기간에 따른 치료율의 차이

전체 환자와 4주이상의 치료 환자사이의 치료율을 비교하였다.

(1) 치료기간 4주이상 환자 치료 분포

24명의 전립선 질환자의 치료후 각각의 증상지수에 대한 치료도는 아래와 같다(Table. 5).

(2) 치료율의 비교

51명의 전립선 환자 중 27명의 4주 이하 치료환자의 치료율이 66.7%에서 4주이상 치료환자의 치료율은 87.5%로 증가 하였다(Fig. 2).

IV. 考 察

본 연구에서는 원광의료원 광주 한방 병원에 래원한 전립선 질환의 환자에게 활혈화어법의 효과를 관찰하기 위하여 활혈화어의 효능이 있는 계지복령환에

Table 2. Symptom

Symptom			
urinary dysfunction	20명	nocturia	7명
frequency	15명	pyuria	7명
lower abdomen pain	13명	reduced urine force	6명
tenismus	12명	painful urination	5명
sexual dysfunction	11명		

Table 3. Digital rectal examination and expressed prostatic secretion

Digital rectal examination		expressed prostatic secretion	
normal	29	no secretion	20
mass	3	WBC 0-10	8
median groove loss	13	WBC 10-15	9
enlargement	18	WBC 15-20	5
>WBC 20	9		

Table 4. All patients

Cure rate of all patients	
Excellent	6
Good	19
Fair	14
Poor	12

Table 5. Cure rate of more 4 week treatment

Cure rate of more 4 week treatment	
Excellent	2
Good	10
Fair	9
Poor	3

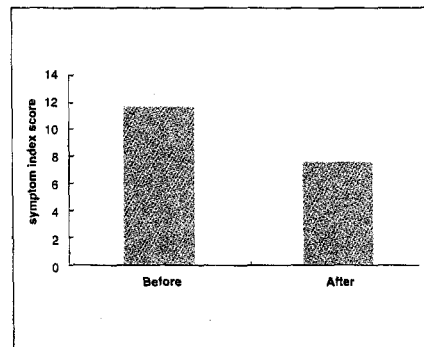


Fig. 1. Cure Rate(symptom index score)

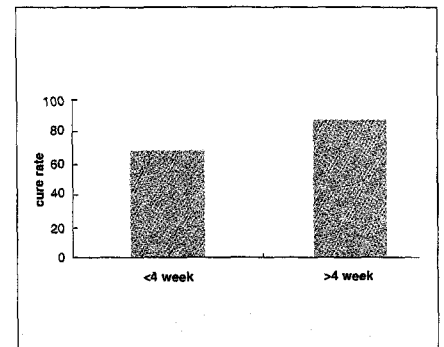


Fig. 2. Difference of cure rate.

황백, 삼칠근, 호장, 오약, 동과자 등을 가하여 캡슐산제(전서안)로 투여하여 증상의 호전 정도를 추후 조사로 살펴보았다. 증상을 객관적으로 표현하기 위해 NIH 전립선염 증상지수를 이용하여 평가하였고 전서안 투여전과 투여후의 비교를 통하여 호전의 여부를 판단하였다.

전립선은 그 자체에 방어막이 존재하기 때문에 여러 가지 약물투여에 있어서 어려울 뿐 아니라 구분상 전립선염, 전립선 비대, 전립선암 혹은 전립선통인지에 따라서 치료하는 방법, 기간, 약제가 다르기 때문에 이에 대한 적절한 검사 및 치료가 요구된다고 하겠다. 그러

나 이러한 구분에도 불구하고 임상에서 전립선 질환은 만성으로 경과하고, 난치의 재발율이 높게 나타나는 것이 특징이다. 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 계속된다.

한의학에서는 전립선질환에 대한 정확한 용어는 없으나 전립선염의 증상을 淋, 濁⁹, 전립선비대증은 癰閉의 범주로 인식되며⁴ 약물치료와 침구치료가 기본 처치법으로 되어져 왔다.

전립선염의 辨證治療를 살펴보면 醫家마다 차이가 많지만 원인은 濕熱下注, 氣滯血瘀, 腎虛를, 治法은 清熱利濕, 活血化瘀, 補腎을 사용하고, 處方으로는 八正散, 血府逐瘀湯, 菟絲子丸을 응용하여 사용하고 있다⁵.

전립선 비대의 辨證治療를 살펴보면 원인은 濕熱下注, 氣滯血瘀, 腎虛를 治法은 清熱瀉火 補腎 利尿法을 처방으로는 八正散, 濟生腎氣丸을 공통적으로 사용하고 있다. 임상보고에서 譚 등⁷은 전립선비대증은 辨證상으로 어느 유형에 속하더라도 약물치료를 活血祛瘀軟堅의 약재를 마땅히 배합하여야 한다고 하였다.

최근의 연구를 살펴보면 한약의 단독 투여 혹은 양약과의 동시 투여가 전립선질환의 치료시간과 재발율을 낮추며 유효율을 높인다고 보고되고 있다¹⁰. 張 등¹¹은 전립선염이 전립선관, 선포의 충혈과 폐색으로 염증을 발생하고 섬유화를 진행시켜 전립선의 경화가 나타나 만성으로 경과로 발전된다고 보고 치료로 活血祛瘀, 利水補腎의 效가 있는 前立腺方을 이용하는 것이 전립선부위의 모세

혈관의 순환을 개선하고 섬유화를 완화시키며 염증의 흡수와 선체의 분비를 촉진하여 증상을 개선시키며 면역력의 증강을 도모하고 약물이 전립선내에 더욱 잘 흡수된다고 보고하였다.

전립선염의 치료에 있어서 辨證上 초기 濕熱下注에 대한 清熱利濕法은 주로 급성 전립선염의 치료 특히 전신적인 감염증상과 발열증상의 表證이 나타나는 경우에 사용되어진다. 氣滯血瘀는 濕熱下注에 비해서 비교적 병정이 길며, 임상빈도도 더 높게 나타나는데, 이는 곧 국부의 혈액순환과 기능저하와 함께 기질적 변성이 수반되므로 活血行瘀의 治法이 중요하다는 사실을 시사하고 있다.

따라서 전립선염은 임상에서는 치료가 장시간이 요하며 변증상 濕熱下注의 급성증상보다는 만성적 氣滯血瘀의 증이 많고 여기에 염증의 기본증상이 심할 경우에 清熱利濕의 약물을 가감함이 옳다고 하고 있다.

楊¹²은 트리코모나스성 전립선염의 치료에서 단순히 항생제를 사용하여 치료한 군과 항생제와 한약을 함께 투여한 군과의 비교 결과 총 유효율에 있어서는 유의있는 차이가 없었으나 재발율의 저하, 치료기간중의 부작용의 감소에 있어서 한약을 함께 투여한 경우가 월등하다고 보고하였다. 이는 세균성 전립선염에 국한하여 실험한 결과이기는 하지만 면역력의 증가와 抗菌消炎에 있어서 한약이 유효하다는 것을 보여주고 있다. 王 등¹³은 60세의 전립선염환자에 있어서 항생제를 단독 투여한 군과 한약과 항생제를 병용한 군과의 총 유효율에 있어서 83.3%와 96.7%로 현저한 차이가 있어 한약이 항균과 조직의 순환개선에 도움을 준다고 하였다. 그러나 張 등¹⁴은 한약과 항생제를 함께 투여하는 것이 단지 한약만을 투여한 것에 비

해 총 유효율에 있어서는 차이가 없다고 보고하였다. 본 연구에 있어서 활혈거어법에 의거한 계지복령환에 황백, 삼칠근, 호장, 오약, 동과자 등을 가하여 캡슐산제(전서안)로 전립선질환에 투여한 결과 유의성 있는 효과를 보였다. 양방에 있어서 기본적인 전립선 질환의 치료에 있어서 4-6주간의 치료기간을 요하고 있는 데¹⁵ 본원에 내원한 환자를 대상으로 치료기간이 4주이상인 경우 치료율의 변화를 살펴본 결과 치료기간이 4주이전인 경우와 비교하여 유의한 정도의 상승이 나타났다.

V. 結 論

51명의 전립선 질환자에 대해 활혈거어법에 의거한 치료를 한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 계지복령환 가감방을 투여한 결과 NIH 만성전립선염 증상지수의 수치가 11.7에서 7.4로 하강하여 유의성 있게 개선되었다.

2. 51명에게 계지복령환 가감방을 투여한 결과 치료율은 76.5%로 나타났다.

3. 51명의 치료율을 27명의 4주이하 치료군이 66.7%에서 24명의 4주이상 치료군이 87.5%로 구분해본 결과 치료율이 유의성 있는 상승이 나타났다.

이상의 결과로 보면 전립선 질환에 대하여 활혈거어법의 한의학적 치료가 임상적으로 충분한 활용가치가 있을 것으로 사료되며 아울러 향후 치료효과의 제고를 위해 처방에 따른 약물구성, 약리학적 효능 및 活血祛瘀 약물의 약리학 실험과 함께 임상실험 등의 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

VI. 參考文獻

1. 육현석, 안세영, 조동현, 두호경. "만성전립선염"에 관한 동서의학적 고찰. 대한한의학회지. 1994 ; 15 : 211-230
2. 전국의과대학교수 역. 오늘의 진단 및 치료. 도서출판 한우리. 1999, p. 1003-1028
3. 이무상. 전립선염. 대한의학협회지. 1986 ; 35(9) : 1067-1070
4. 李惠義. 中醫男科講座. 中國醫藥科技出版社 北京. 1992, p. 192-207
5. 李曰廣. 實用中西醫結合泌尿男科學. 人民衛生出版社. 北京. 1995, p. 260-265
6. 김중길, 송봉근, 이연정, 김형균. 전립선비대증 치료의 한의학적 접근방법에 관한 연구. 대한한의학회지. 1998 ; 19(2) : 211-227
7. 譚異倫, 周禎祥. 準治男科疾病的良方妙法. 中國醫藥科技出版社. 北京. 1996, p. 317-343
8. Smith DR. General Urology. 11th ed. Los Altos. Lange Medical Pub. 1984, p. 205-206
9. 冷方男. 前列腺炎(徐福松). 中醫男科臨床治療學. 人民衛生出版社. 北京. 1994, p. 171-180
10. 徐錫蘭, 張先河, 鄔嘉琛. 蒼薏連翹湯治療慢性前列腺炎60例. 山東中醫藥大學學報. 1998 ; 1 : 37
11. 張亞強, 難穗枋. 前列腺方治療慢性前列腺炎血瘀證的臨床與實驗研究. 中國中西醫結合雜誌. 1998 ; 9 : 534-536
12. 楊訴. 中藥治療適性前列腺炎的臨床研究. 中醫雜誌. 1998 ; 4(39) : 227-228
13. 王健, 張永疆. 中西醫結合治療慢性前列腺炎30例. 中國中西醫結合雜誌. 1997 ; 17(7) : 437-438
14. 張肇峰, 孫炳超. 中西醫結合治療慢性前列腺炎124例. 山東中醫學院學報. 1994 ; 18(4) : 245-246