

慢性前立腺炎과 性機能障礙에 대한 임상적 고찰

조충식*

대전대학교 한의과대학 신계내과교실

The Clinical Study on Chronic Prostatitis and Sexual Dysfunction

Chung Sik Cho*

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

The purpose of this study was to examine the correlation of chronic prostatitis with sexual dysfunction and WBC counts on expressed prostatic secretion(EPS) with symptoms of sexual dysfunction. From 2001. 9. 1 to 2002. 3. 31, chronic prostatitis patients(30 examples) treated for more than 4 weeks were compared with normal group(30 examples) about hypoactive sexual desire disorder, erectile dysfunction, orgasmic disorder and hematospermia. We investigated sexual dysfunction according to the degree of prostatitis, improvement rate of prostatitis and sexual dysfunction. Chronic prostatitis patients compared with normal group were increased significantly in decreased libido(73.3%), erectile dysfunction(51.1%), orgasmic disorder(48.7%) and hematospermia(16.7%). In WBC very many/HPF group compared with others, though sexual dysfunction was highly revealed, but there was no statistic significance. In improvement rate of prostatitis, total improvement rate was 76.7%, WBC 10-30/HPF group 77.8%, WBC many/HPF group 72.8% and WBC very many/HPF group 80%. But the medical cure effect was the highest in WBC 10-30/HPF group. In the improvement rate of sexual dysfunction, total improvement rate was 68.5%, hematospermia 100%, decreased libido 90.9%, erectile dysfunction 67.4% and orgasmic disorder 60.3%. As a result of considering the relation with improvement rate of prostatitis and sexual dysfunction, there was a statistical significance at the erectile dysfunction, orgasmic disorder. The results showed the chronic prostatitis had effects on sexual dysfunction but there was no correlation between the degree of chronic prostatitis with sexual dysfunction. It also showed that the treatment of prostatitis had effects on improvements of erectile dysfunction and orgasmic disorder

Key words : Chronic prostatitis, sexual dysfunction

서론

전립선염은 남자의 35%가 본질환에 이환되는 것으로 추산되고¹⁾, 남성의 비뇨생식기계 질환에서 발생빈도가 증가 추세에 있는 전립선 질환중 청장년층에서 가장 흔한 만성 염증성 질환의 하나이다²⁾. 남성의 성기능장애는 성욕, 발기, 성기접합, 사출과 사정, 극치감, 이완 등 여러 조건 중에서 어느하나라도 불충분한 경우를 말하며³⁾, 성기능장애는 일종의 정신신체질환으로 성욕구장애, 성적흥분 장애, 절정감장애, 성교통증장애로 분류된다^{4,5)}. 전립선은 사정과 배뇨를 조절하는 남성 생식기관이므로

로 전립선에 병변이 생기면 배뇨증세, 통증과 같은 신경통증세, 성기능에 관련된 증세 등의 전립선 증상이 다양하게 발현될 수 있다^{6,7)}. 성기능과 관련된 증상으로는 음경의 통증, 조기사정, 발기불능, 성적흥분감퇴, 발기유지능감소, 사정통, 혈정액증, 성욕감소, 발기개시관란 등이 보고 되고⁷⁾, 전립선염이 치료에 저항하여 증상이 장기간 지속되면 불안, 우울, 고민 등의 신경증이 동반되므로 정상적인 성생활을 회피하게 되어 전립선의 총혈과 부종이 더욱 진행되어 증상이 심화되는 악순환이 계속된다는 보고가 있지만⁸⁾, 아직까지 증상들이 발생하는 기전은 명확하게 밝혀지지 않았다⁷⁾. 만성 전립선염은 임상표현에 근거하면 한의학의 勞淋⁹⁻¹¹⁾, 尿濁^{1,2)}, 蠱病^{1,2)}, 淋病^{1,2)} 등의 범주에 속하며, 만성 전립선염에 대한 임상보고로 정 등¹²⁾은 전립선 질환에 대한 활혈거여 약의 효과에 대하여 보고하였고, 조 등¹³⁾은 만성 전립선

* 교신저자 : 조충식, 대전광역시 중구 대흥동, 대전대학교 부속한방병원

E-mail : choo1o2@chollian.net Tel : 042-229-6808

· 접수 : 2002/08/22 · 수정 : 2002/09/25 · 채택 : 2002/11/25

염 환자 40예에 대하여 연령, 직업, 과거력, 병력기간, 유인, 통증, 배뇨, 성, 기타 관련된 증상에 대하여 조사하고 치료성적을 발표하였으며, 임 등¹⁴⁾은 만성 전립선염 환자에 대하여 전립선액내의 백혈구 수치의 호전된 결과에 대한 통계학적 유의성을 검증한 보고 등이 있었지만, 아직까지 전립선염과 성기능에 대한 심도있는 연구는 거의 없는 실정이다. 그러므로 전립선염이 성기능에 영향을 주는지, 전립선염증 정도가 성기능 장애의 발현에 영향을 주는지, 전립선염증의 치료가 성기능 장애의 호전과 관련이 있는지에 대한 연구가 필요하리라 생각되었다. 이에 저자는 2001년 9월 1일부터 2002년 3월 31일까지 7개월간에 걸쳐 본원 6내과에 내원하여 전립선액 검사에서 만성 전립선염으로 진단된 환자중 4주이상(평균 7.8±3.8주) 치료를 받은 30예를 대상으로 성욕감퇴장애, 발기장애, 절정감장애, 혈정증 등에 대하여 설문조사를 하고, 정상인 30예에서 나타나는 성기능장애와 비교하였으며, 전립선염증 정도에 따른 성기능장애, 전립선염의 호전과 성기능장애 호전과의 관련성을 관찰하여 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

대상 및 방법

1. 관찰대상

2001년 9월 1일부터 2002년 3월 31일까지 7개월간에 걸쳐 본원 6내과에 성기능장애를 주소로 내원하여 전립선액 검사에서 만성 전립선염으로 진단된 환자중 4주 이상(평균 7.8±3.8주, 4주~20주) 치료를 받은 30예를 대상으로 하였으며, 또한 대전대학교 부설 해화병원 검진센터에 내원한 정상인 30예를 정상군으로 하였다. 단, 대상환자들은 조⁷⁾의 방법에 따라 성적활동이 왕성한 26세에서 40세의 청장년으로 하였으며, 성에 관련된 증상들이 실제적일 수 있게 하기 위하여 결혼하여 배우자가 있고, 결혼한지 6개월 이상된 사람으로 한정하였다.

2. 연구방법

완전 배뇨후 전립선을 맛사지하여 외뇨도로 흘러나오는 액을 도말검정하여 고배율시야(400배)에서 백혈구수가 10개 이상으로 검출되어 전립선염¹⁾으로 진단된 환자 30예와 정상군 30예를 대상으로 설문지를 자가 작성한 후 비교하였으며, 또한 만성 전립선염 환자의 염증에 따른 성기능장애와 전립선염 호전과 증상 호전과의 관련성을 관찰하였다.

1) 연령별분포

정상군과 만성 전립선염군으로 나누어 표포 정리하고 각 군의 연령 평균과 표준편차를 구하였다.

2) 성기능장애 분포

DSM-IV 정신장애 분류^{4,5)} 중에서 성장애를 중심으로 상욕장애(성욕감퇴), 성적 흥분장애(발기장애 : 유지능, 강직도, 직경감소), 절정감 장애(오르가즘 감소, 음경과 요도의 통증과 불편감, 사정전후 통증, 정액량 감소, 조루증), 기타(혈정증)로 분류하고 각 군의 발현 정도를 표포 정리한 후 통계 처리하여 유의성을 검증하였다.

3) 전립선염증 정도에 따른 성기능 장애 분포

만성 전립선염환자에서 염증의 정도가 성기능 장애에 영향을 미치는지 알아보기 위하여 전립선액의 백혈구 수치에 따른 증상의 발현 정도를 표포 나타내고 통계처리하여 유의성을 검증하였다.

4) 치료후 전립선염의 백혈구 변화

백혈구(WBC)치에 따라 10-30개군, many군, very many군으로 나누고 치료전과 치료후의 변화를 표포 나타내었다.

5) 치료후 성기능장애 증상 변화

치료전과 치료 후로 나누어 각 증상군간의 호전율을 표포 나타내었다.

6) 전립선염의 백혈구 변화와 성기능 장애 변화의 상관성

치료전과 치료후의 전립선염증 변화와 성기능장애 증상의 호전율간의 통계적 유의성을 검증하였다.

3. 치료방법

鍼灸治療, 藥物治療, 藥物을 이용한 坐浴 및 熏蒸을 실시하였다.

1) 鍼灸治療

(1) 體鍼治療

內關, 照海, 陰陵泉, 三陰交, 天樞, 關元, 曲骨 등¹⁵⁾을 基本取穴하고 隨症加減하였다.

(2) 灸治療

氣海, 關元 등¹⁵⁾을 基本取穴하고 환자의 상태에 따라 中脘¹⁵⁾을 가하였다.

2) 藥物치료

脾肺氣虛에는 補中益氣湯¹⁾, 濕痰에는 正傳加味二陳湯²⁾, 腎陰虛에는 六味地黃湯³⁾, 氣血虛에는 雙和湯⁴⁾, 전립선의 염증을 배출시킬 목적으로 托裏消毒飲⁵⁾을 이용하였고, 散瘀血·消癰腫效能으로 宣導下行하며 淋病을 治療하는 牛膝¹⁶⁾, 利水滲濕·通淋效能으로 小便不利·熱淋澀痛을 治療하는 車前子¹⁶⁾, 清熱利濕效能으로 熱淋으로 因한 小便不利를 治療하는 白花蛇舌草¹⁶⁾, 清熱解毒하는 金銀花¹⁶⁾등을 가미하였으며, 症狀에 따라 加減하였다.

3) 좌욕 및熏증

매일 1~2회, 매차 10~15분, 약 42~43℃의 물에 皂角刺湯⁶⁾을 넣어 坐浴을 하거나 皂角刺湯으로 熏蒸을 하게 하였다.

4. 효과판정 및 통계처리

1) 효과판정

(1) 증상 : 환자의 자각증상 호전에 따라 작성하였다.

(2) 전립선염 : 다시 직장수지검사 후 검사를 시행하여 백혈구수의 감소를 보인 경우를 호전으로 보아 작성하였다.

2) 통계처리

각 결과의 통계적 유의성 검증은 Fisher's exact test¹⁷⁾를 이용하여 통계처리 하였다.

1 대전대학교 부속 한방병원 처방집 I300
2 대전대학교 부속 한방병원 처방집 U320
3 대전대학교 부속 한방병원 처방집 U130
4 대전대학교 부속 한방병원 처방집 U310
5 대전대학교 부속 한방병원 처방집 U380
6 대전대학교 부속 한방병원 처방집 V94

관찰성적

1. 연령별 분포

정상군(Normal)은 25-30세(23.3%), 31-35세(36.7%), 36-40세(40%), 만성 전립선염군(CPG)은 25-30세(30.0%), 31-35세(33.3%), 36-40세(36.7%)의 분포를 보였고, 각각의 평균은 33.7 ± 4.25, 32.7 ± 4.45로 차이를 보이지는 않았다(Table 1).

Table 1. Age Distribution

Age(years)	26-30	31-35	36-40	Mean ± S.D.*
Normal(No./%)	7/23.3	11/36.7	12/40.0	33.7 ± 4.25
CPG*(No./%)	9/30.0	10/33.3	11/36.7	32.7 ± 4.45

* : Chronic prostatitis group, † : Standard deviation

2. 성기능장애 분포

정상인에 비해 만성 전립선환자에서는 성욕장애는 73.3%, 발기장애는 51.1%로 유지능 감소(60.0%)와 강직도 감소(53.3%)가 높게 나타났고, 절정감장애는 48.7%로 음경과 요도의 통증과 불편감, 조루증 등이 높게 나타났으며, 혈정증은 16.7%로 나타나 대부분 통계적으로 유의성 있는 증가를 보였다(Table 2).

Table 2. Symptom related with Sexual Dysfunction

Symptom	Normal (No./%)	CPG (No./%)	p-value*	
Hypoactive sexual desire disorder Decreased libido	9/30.0	22/73.3	0.001	
Sexual arousal disorder (male erectile dysfunction)	Decreased maintenance time at erection	9/30.0	18/60.0	0.020
	Decreased rigidity at erection	8/26.7	16/53.3	0.041
	Decreased tumescence at erection	5/16.7	12/40.0	0.045
Orgasmic disorder	Decreased orgasmic sence	7/23.3	15/50.0	0.036
	Penis or urethral pain and discomfort	5/16.7	18/60.0	0.001
	Painful ejaculation or postejaculation pain	1/3.3	12/40.0	0.001
Other symptom	Decreased seminal fluid	6/20.0	10/33.3	0.243
	Premature ejaculation	5/16.7	18/60.0	0.001
Hematospermia	0/0.0	5/16.7	0.010	

* : Statistically significant value compared with normal group by Fisher's exact test

3. 전립선염 정도에 따른 성기능장애

백혈구치 very many인 환자군에서는 발기시 직경감소, 사정전후의 통증, 정액량 감소 등이 50%로 유의하게 높게 나타나는 등 각 성기능 장애의 발현이 40.0%이상으로 10~30개군 및 many군 보다 비교적 높게 나타났지만 큰 차이를 보이지 않았고, 전립선염증 정도와 성기능장애의 발현과는 통계적 유의성이 없었다(Table 3).

4. 전립선염 호전도와 증상 호전도의 변화

전립선염의 호전도를 살펴보면 총호전율은 전체 대상환자 30명중 23명이 호전변화를 보여 76.7%였으며, 백혈구수 10~30개군은 77.8%, 백혈구수 many군은 72.8%, very many군은 80%의 호전율을 보여 very many군의 호전율이 가장 높게 나타났으나 전립선염의 치료기준이라 볼 수 있는 백혈구수 10개이하의 치료율은 10~30개군이 가장 높았다 (Table 4).

Table 3. Distribution of Symptom According to WBC Counts in CPG

Symptom	WBC 10~30/HPF (No./%)	WBC many/HPF (No./%)	WBC very many/HPF (No./%)	Total (No.)	p-value*
Decreased libido	5/22.7	8/36.4	9/40.9	22	0.805
Decreased maintenance time at erection	6(33.3)	6(33.3)	6(33.3)	18	0.351
Decreased rigidity at erection	6(37.5)	4(25.0)	6(37.5)	16	0.276
Decreased tumescence at erection	3(25.0)	3(25.0)	6(50.0)	12	0.260
Decreased orgasmic sence	3(20.0)	5(33.3)	7(46.7)	15	0.500
Penis or urethral pain and discomfort	4(22.2)	7(38.9)	7(38.9)	18	0.276
Painful ejaculation or postejaculation pain	3(25.0)	3(25.0)	6(50.0)	12	0.303
Decreased seminal fluid	3(30.0)	2(20.0)	5(50.0)	10	0.500
Premature ejaculation	4(22.2)	7(38.9)	7(38.9)	18	0.451
Hematospermia	1(20.0)	2(40.0)	2(40.0)	5	0.975

* : Values imply correlation of WBC counts and symptom by Fisher's exact test

Table 4. Change Distribution of WBC Counts on EPS in CPG

WBC counts(No./HPF)	Pre-therapy(No.)	Post-therapy(No./%)			
		0~9	10~30	many	very many
10~30	9	7/77.8	1/11.1	0/0.0	1/11.1
many	11	5/45.5	3/27.3	2/18.2	1/9.1
very many	10	3/30.0	2/20.0	3/30.0	2/20.0
Total	30	15	6	5	4

증상의 호전변화를 살펴보면 총호전율은 68.5%이었고, 혈정증은 100.0%, 성욕감소는 90.9%, 발기장애는 67.4%로 특히 유지능 감소가 77.8%, 절정감장애는 60.3%로 특히 사정시 및 사정 후의 통증과 음경이나 요도 통증과 불편감이 각각 83.3%로 호전율을 보였으며, 전립선염 호전도와 증상 호전도와와의 관계를 살펴본 결과 발기장애와 절정감장애(오르가즘감소, 조루)에서 통계학적 유의성을 보였다 (Table 5).

Table 5. Change of Symptom in CPG

Symptom	Pre-therapy (No.)	Post-therapy(No./%)		p-value*
		Improvement	Non-change	
Decreased libido	22	20/90.9	2/9.1	0.543
Decreased maintenance time at erection	18	14/77.8	4/22.2	0.030
Decreased rigidity at erection	16	10/62.5	6/37.5	0.021
Decreased tumescence at erection	12	7/58.3	5/41.7	0.009
Decreased orgasmic sence	15	8/53.3	7/46.7	0.028
Penis or urethral pain and discomfort	18	15/83.3	3/16.7	NS*
Painful ejaculation or postejaculation pain	12	10/83.3	2/16.7	0.241
Decreased seminal fluid	10	3/30.0	7/70.0	0.513
Premature ejaculation	18	8/44.4	10/55.6	0.047
Hematospermia	5	5/100.0	0/0.0	NS*
total	146	100/68.5	46/31.5	

* : Values imply correlation of WBC counts and symptom's changes by Fisher's exact test, † : Not Significant

고찰 및 결론

성인남성의 약 50%가 일생에 한번은 전립선염으로 고통받는다¹⁸⁾, 미국 국립건강센터(NIH)의 통계자료에 의하면 남성 1000명 당 전립선염으로 병원에 방문하는 회수는 20회 정도 되는 것으로 알려져 있고, 비뇨생식기계 문제로 외래를 방문하는 환자의 25%정도가 전립선염 때문이라고 한다^{19,20)}. 여성에서는 콩팥과 방광의 비뇨기계통과 임신과 관련한 생식기계통이 완전히 분리되어 있으나 남성에서는 비뇨기와 생식기가 분리되어 있지 않고 전립선에서 만나서 요도로 요와 정액이 나오므로 이러한 전립선에 병이 생기면 배뇨증세와 동통과 같은 신경통증세, 그리고 성기능에 관련한 증세가 다양하게 발현될 수 있다⁶⁾. 성기능과 관련된 증상으로는 음경의 통증, 조기사정, 발기불능, 성적흥분감퇴, 발기유지능감소, 사정통, 혈정액증, 성욕감소, 발기개시곤란 등이 보고 되고 있지만, 아직까지 증상들이 발생하는 기전은 명확하게 밝혀지지 않았다⁷⁾. 전립선염과 성기능에 대한 연구로는 조 등⁶⁾은 조루증, 성욕감소와 극치감감소, 발기유지능감소, 사정에 관련한 통증이 50%에서 나타났으며, 조 등¹³⁾은 성기능장애가 26.6%로 나타났으며 호전율은 67.5%이었고, 임 등¹⁴⁾은 성기능 장애의 호전율이 83.3%였지만 통계적 유의성은 없었다고 하였으며, 이²¹⁾는 본질적으로 전립선 질환은 성기능에 영향을 미치지 않으나 성기능이 주관적이므로 유효한 설문지를 사용해야 한다는 보고 등이 있었다. 또한, Benoit 등²²⁾은 전립선은 매우 풍부하고 복잡하게 신경이 분포하는 장기이며, 전립선 피막과 외요도 괄약근은 많은 신경섬유들과 신경절로 둘러싸여져 있으며 이것이 피막주위 신경으로 형성되어 피막을 관통하여 전립선내에서 요도 방향으로 주행하고, 직장과 방광주위의 골반신경총에서부터 Denonvillier씨의 근막을 따라서 전립선요도를 향하여 주행한다고 하였으며, 요도주위에는 신경들이 풍부하게 분포하고 있으며, 요도 주위를 따라 음경쪽으로 내려가는 것으로 보아 신경통 증세와 성과 관련된 증후는 전립선 주위와 전립선 내부의 복잡하게 분포된 신경의 자극때문이라는 점을 시사하였다. 성기능장애란 한 개인이 자신이 원하는 대로 성관계를 가질 수 없는 다양한 상태를 포함하고 있으며, 최근의 연구를 보면 성욕의 감퇴, 절정감 장애, 남성 발기장애가 늘어나는 추세이고 조루증은 감소된다고 한다²³⁾. 세계적으로 가장 널리 사용되고 있는 정신장애 진단 및 분류체계인 DSM-IV에 따르면 성기능 장애는 크게 네 가지 하위유형으로 분류되며, 첫째는 성욕구 장애(성욕감퇴장애, 성적혐오장애), 둘째는 성적흥분 장애(여성 성적흥분장애, 남성 발기장애), 세 번째는 절정감 장애(남·녀 절정감장애, 조루), 마지막으로 성교통증 장애(성교통증, 질경련증)으로 분류된다⁴⁵⁾. 성욕감퇴장애는 성적 공상 및 성행위에 대한 성적 욕망이 지속적으로 결여되어 있는 상태를 말한다. 성적흥분장애는 성반응 주기의 두 번째인 고조 단계에서 문제가 있어 정상적인 성행위에 이르지 못하게 되는 여성 성적흥분장애와 남성 발기장애로 구분되며, 발기장애는 성행위시에 흥분을 해도 발기가 되지 않거나 성행위가 끝날때까지 발기가 만족스럽게 유지되지 않는 상태를 뜻하고, 절정감 장애는 성반응 주기의 세번째 단계인 절정감을 경

험하는 데 문제가 있는 경우를 말하며, 남자의 경우에는 사정에 어려움을 겪는 남성 절정감 장애와 사정이 지나치게 빨리 이루어지는 조루증이 있다⁴⁵⁾. 韓醫學으로 慢性前立腺炎은 勞淋^{9,11)}, 尿濁¹²⁾, 蟲病¹²⁾, 淋病¹²⁾ 등의 範疇에 屬하며, 病因은 實證으로는 氣滯血瘀, 濕熱下注, 虛症으로는 脾虛, 腎陰虛, 脾腎陽虛로 分類할 수 있으며, 그 中 腎虛가 本이며, 濕熱은 表가 된다²⁾. 處方으로는 實證의 境遇에는 八正散, 龍膽瀉肝湯, 脾腎陽虛에는 八味地黃丸, 右歸飲, 腎陰虛에는 六味地黃丸, 腎氣丸, 脾虛에는 補中益氣湯을 使用한다¹⁰⁾. 먼저 만성 전립선염과 성기능장애의 관련성을 조사하기위해 정상군과 만성 전립선염군으로 나누어 살펴 본 결과, 정상군은 33.7 ± 4.25세, 만성 전립선염군은 32.7 ± 4.45세로 큰 차이를 보이지는 않았고, 통계적 검증에서는 조⁷⁾의 보고에서처럼 유의하게 나타났다. 성욕감퇴장애인 성욕감소는 정상군의 30.0%인 것에 비하여 만성 전립선염군에서는 73.3%로 유의성 있게 증가 되었다. 성욕감소는 심리적 원인이 대부분으로 일반 성인인구의 20%에서 경험하게 되며 우울증과 밀접하게 연관되어 있고⁴⁵⁾, 대부분 만성 전립선염 환자들에서는 정상인들보다 심리적 불안감과 우울증이 높게 나타난다²⁴⁾. 또한 신체적 질병으로 인한 쇠약, 통증, 불안 등이 성욕감소를 일으킬 수 있다⁴⁾. 그러므로 성욕감소는 우울증을 포함한 정신사회적 문제 뿐만아니라 만성 전립선염 환자들이 호소하는 피로감, 음경이나 요도의 통증, 사정전후의 통증, 조루나 발기장애로 인한 불안 등에서 기인하는 것으로 생각된다. 성적흥분장애인 발기장애는 정상군에서 유지능 감소가 30.0%, 강직도 감소가 26.7%, 직경 감소가 16.7%인 것에 비하여 만성 전립선염군에서는 각각 60.0%, 53.3%, 40.0%로 유의하게 높게 나타났다. 발기장애는 남성에게 있어서 가장 빈도가 높은 성기능 장애로, 청년의 8%가 발기장애의 문제를 가지고 있으며, 나이가 증가함에 따라 그 빈도가 늘어나 80대가 되면 75%가 영구적인 발기불능 현상을 보이고, 이차성 발기부전은 모든 성인 남자의 10~20%에서 보고되며 40대 이전에는 심리적인 이유로 발기가 되지 않는 경우가 많다⁴⁵⁾. 또한 전립선염 환자 40명을 2년 동안의 질병에 대한 행동과 인격의 변화를 연구한 보고²⁵⁾에 의하면 인격의 변화는 없었으나 정신사회적 혹은 신체적으로 나빠졌고, 발기부전과 같은 성기능에 관련한 문제가 더욱 증가하였으며, 동성애가 늘어나는 등의 질병에 대한 문제스러운 행동이 증가하였다고 하였다. 또한 조⁷⁾는 전립선질환에 의한 신경통 증세와 성과 관련된 증후는 전립선 주위와 내부의 복잡하게 분포된 신경의 자극때문으로 추측된다고 하였다. 그러므로 만성 전립선 환자에서는 정신적 원인으로 인하여 성기능이 약화되거나, 전립선 주위와 내부의 복잡하게 분포된 신경 전달의 문제로 발기장애가 발생하는 것으로, 즉 思慮 憂鬱 등이 心脾를 손상, 恐懼 등의 腎氣 손상으로 유발되거나 전립선염으로 足厥陰肝經이 內傷되어 발생하는 것¹⁾으로 생각된다. 절정감장애는 정상군에서 오르가즘 감소가 23.3%, 음경과 요도의 통증과 불편감이 16.7%, 사정통 및 사정후 통증이 3.3%, 정액량 감소가 20.0%, 조루증이 16.7%인 것에 비하여 만성 전립선염군에서는 각각 50.0%, 60.0%, 40.0%, 33.3%, 60.0%로 대부분 유의하게 높았다. 사정과 쾌감은 성교 행위 중 중요한 단계로 정남과 전립선 평활근의 급격 수축

으로 정액을 후부요도로 압출하는 순간 일어나는 무아경의 쾌감이다¹⁾. 남성의 흥분강도를 알아내는 기준으로 사정 강도는 사정량, 사정 중추의 반사기능, 항분괄약작용 등에 따라 결정되고, 흥분 정도는 음경의 팽창, 정액 사출의 압박감, 정액의 미온감 등에 따라 결정된다¹⁾. Alexander 등²⁶⁾은 음경의 통증과 사정에 관련한 통증이 만성 전립선염환자에서 특징적인 증상이며, 37%에서 전립선염 증상이 있고 나서부터 오르가즘을 느끼는데 더욱 어려웠다고 하였으며, 사정전에 통증을 느끼는 경우가 13%, 사정후에 통증을 느끼는 경우가 56%에서 있었다고 하였다. 사정량이 많을수록 오르가즘을 느끼는 시간이 상대적으로 길기 때문에 오르가즘 느낌 감소와 사정량의 감소는 연관이 있을 것으로 생각된다. 조⁷⁾는 전립선염이 성기능에 미치는 영향을 분석한 결과에서 전립선염 환자들의 성관계 횟수나 극치감을 느끼는 횟수에는 차이를 보이지 않아 성행위에 큰 영향을 주지 않지만 성욕의 감소, 사정시 쾌감 감소, 발기력 저하는 정신적인 문제와 전립선염과 요도염으로 인한 사정관의 협착 등으로 초래된다고 하였다. 그러므로 전립선염은 음경의 통증과 사정시 혹은 사정후의 통증, 정액량 감소 등이 절정감에 영향을 주어 발생하는 것으로 생각된다. 조루증은 남성이 지니는 성기능 장애중 가장 흔한 장애로 일반 성인 남성의 36~38%가 사정을 조절하는 데에 어려움을 겪는다고 하며⁴⁵⁾, 전립선염으로 인한 전립선 및 精阜 충혈로 기인¹⁸⁾ 되는 것으로 생각된다. 조²⁷⁾는 대부분 환자에서 전립선염의 증세가 호전되면서 조루증도 호전되지만 완전히 소실되지 않는 소견을 보였다고 하였다. 따라서 전립선염군에서 조루증을 호소하는 환자에서 전립선염의 빈도가 높지만 전립선염이 조루증의 직접적인 원인인지는 연구가 더 필요하리라 생각된다. 혈정증은 정상군에서는 관찰되지 않았으나 만성 전립선염군에서는 16.7%로 유의한 증가를 보였지만, 아직까지 원인이 명확히 밝혀지지 않았다. 조²⁸⁾는 전립선통과 전립선염 환자의 정액검사상 각각 14% 32%로 나타났다고 보고하면서 정액검사의 필요성을 제기하였다. 본 연구에서는 육안적으로 붉게 관찰되는 경우와 환자의 자각 증상을 조사한 것이므로 향후 전립선염에서의 정액검사와 전립선염과의 관계에 대한 연구가 필요하리라 생각된다. 전립선염증 정도와 성기능 장애의 발현을 살펴보면, 백혈구 very many인 환자군에서는 발기시 직경감소, 사정전후의 통증, 정액량 감소 등이 50%로 유의하게 높게 나타나는 등 각 성기능 장애의 발현이 40.0%이상으로 10~30개군 및 many군 보다 비교적 높게 나타났다지만 큰 차이를 보이지 않았고, 전립선염증 정도와 성기능 장애의 발현과는 통계적 유의성이 없었다. 성기능의 문제는 신체적 원인과 심리적 원인이 복합적으로 관련되어 발생하는 경우가 대부분이므로⁴⁵⁾ 염증의 정도와 성기능 장애 발생과는 관련이 없게 나타난 것으로 생각된다. 전립선염의 호전도와 증상 호전도와의 관련성을 살펴보면, 전립선염의 호전도 총호전율은 76.7%였으며, 백혈구수 10~30개군은 77.8%, 백혈구수 many군은 72.8%, very many군은 80%의 호전율을 보여 very many군의 호전율이 가장 높게 나타났으나 전립선염의 치료기준이라 볼 수 있는 백혈구수 10개이하의 치료율은 10~30개군이 가장 높았다. 증상의 호전은 총호전율은 68.5%이었고, 혈정증은 100.0%, 성욕감소는 90.9%,

발기장애는 67.4%로 특히 유지능감소가 77.8%, 절정감 장애는 60.3%로 사정전후의 통증과 음경이나 요도 통증과 불편감이 각각 83.3%의 호전율을 보였다. 전립선염 호전도와 증상 호전도와의 관련성을 살펴본 결과 발기장애와 절정감장애(오르가즘감소, 조루)에서 통계학적 유의성을 보였다. 이는 전립선염이 발기장애와 절정감장애와 밀접한 관련이 있음을 의미하는 것으로 생각된다.

이상을 총괄해보면 만성 전립선염이 성기능에 영향을 주어 성기능 장애를 일으키는 것으로 생각되며, 전립선염증 정도와 성기능 장애의 발현은 관련성이 없었으며, 전립선염의 치료가 발기장애와 절정감 장애의 호전에 영향을 주는 것으로 생각된다. 그러나 아직까지 전립선염이 성기능에 어떻게 영향을 미치는지에 대해서는 밝혀진 것이 없으므로 향후 연구가 필요하리라 사료된다.

감사의 글

대전대학교 교내 학술연구지원비의 지원을 받아 쓴 논문이며, 이에 감사한다.

참고문헌

1. 두호경. 동의신계학. 서울:동양의학연구원. 588,590,603,612, 679-84, 1991.
2. 육현석, 안세영, 조동현, 두호경. 만성전립선염에 관한 동서의학적 고찰. 대한한의학회지. 15(1):212,230, 1994.
3. 차영일. 남성의 성기능장애. 대한의학협회지. 38:194-202, 1995.
4. 권석만, 김지훈. 성기능장애. 서울:학지사. 16,39-47, 58-61, 66-72, 2000.
5. 민성길. 최신정신의학. 서울:일조각. 432-6, 2000.
6. 조인래, 박석찬, 박석산. 청장년 전립선 증후군 환자들에서의 증상의 발현 양상. 대한비뇨기과학회지. 39(8):751-5, 1998.
7. 조인래. 전립선염과 성기능. PROSTATE UPDATE. 3:68-73, 1999.
8. 이무상. 전립선염. 대한의학협회지. 1992;35(9):1067-1070.
9. 배병철, 신천호. 성기능장애와 불임증. 서울:전통의학연구소. p316, 1993.
10. 김철중. 노립과 만성전립선염에 대한 비교 고찰. 동양의학. 17(2):9, 1991.
11. 진귀정. 실용중서의결합진단치료학. 서울: 일중사. 1307,1310, 1991.
12. 정인석, 송봉근, 김중길, 박승원, 송운용. 전립선 질환에 대한 활혈거어약의 효과. 대한한방내과학회지. 21(4):615-9, 2001.
13. 조충식, 김철중. 만성 전립선염 환자 40예에 대한 임상적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 8(2):245-57, 2000.
14. 임범수, 조충식, 김철중. 만성 전립선염 환자에 대한 임상적 고찰. 대한한방내과학회지. 22(4):519-25, 2001.
15. 최용태, 박패환, 채우석, 박종국, 안창범, 이준무, 김경식 등. 鍼灸學. 서울:집문당. 371-2, 402-5, 407-9, 574-5, 719-22, 730-2, 1991.

16. 전국한의과대학 본초학교수. 本草學. 서울:영림사. 198-99, 223-4, 313-4,427-8, 1991.
17. 박현애. 보건통계학개론. 서울:현문사. 248-55, 1993.
18. Fowler JE Jr. Prostatitis. In : Gillenwater JA, Grayhack JT, Howard SS, Ducktt JW, editor. Adult and Pediatric Urology. 2nd ed. St. Louis: Mosby-Year Book. 1395-1423, 1991.
19. Schappert SM. National Ambulatory Medical Care Survey. 1991 summary. National Center for Health Statistics. Vital Health Stat. 13(116), 1994.
20. 박해영. 만성전립선염의 역학. 대한남성과학회 제5차 연수교육자료. p1-2, 1999.
21. 이상은. 전립선과 성. PROSTATE UPDATE. 3(2):72-8, 1999.
22. Benoit G, Merlaud L, Meduri G, Moukarzel M, Quillard J, Ledroux M, Giuliano F, Jardin A. Anatomy of the prostatic nerves. Surg Radiol Anat. 16:23-9, 1994.
23. 조인희, 김철응. 여성 성기능장애(정신사회적 측면). 대한남성과학회지. 17(2):77, 1999.
24. 정덕영, 윤능수. 만성전립선염의 우울증상에 관한 증후론적 연구. 대한비뇨기과학회지. 29:965-8, 1979.
25. Keltikangas-Jarvinen L, Mueller K, Lehtonen T. Illness behavior and personality changes in patients with chronic prostatitis during a two-year follow-up period. Eur Urol. 16: 181-4, 1989.
26. Alexander RB, Trissel D. Chronic prostatitis: Results of an internet survey. Urol. 48: 568-74, 1996.
27. 조인래. 조루증과 전립선염. 대한비뇨기과 개원의 협의회 제1차 학술심포지움 프로그램. 15-7, 1997.
28. 조인래. 만성전립선염 증후군의 진단과 새로운 분류. 제5차 대한남성과학회 연수교육자료. 20-1, 1999.