

보중익기탕가미방으로 치료한 만성 비세균성전립선염환자의 자각증상 및 백혈구수치변화에 대한 치험 1례

조철준, 구창모, 김진원, 이승진, 선중기, 박양춘*, 배한호*, 이정은*, 한영주*, 임도희*

광동한방병원 내과, 대전대학교 한의과대학 폐계내과학교실*

A Case Report for subject symptom and WBC numerical index change of non-bacterial chronic prostatitis disease by Bojungiki-Tang

Cheol-jun Cho, Chang-Mo Koo, Jin-Won Kim, Seung-Jin Lee, Jung-Ki Sun, Yang-Chun Park*,
Han-Ho Bae*, Joung-Eun Lee*, Young-Joo Han*, Do-Hui Lim*

Department of Internal Medicine, Kwang-Dong Oriental Medicine Hospital,
Department of Pulmonology Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon University*

The chronic non-bacterial prostatitis disease is relatively incurable, chronic and recurrent. Due to its prostatitis barrier, chronic non-bacterial prostatitis disease is difficult to be penetrated with Medicine. Nevertheless, we obtained the desired results using the method of iki action by Bojungiki-tang. The purpose of this study is to evaluate the effect of treatment and change of WBC numerical index using Bojungiki-tang.

We investigated one chronic non-bacterial prostatitis disease for about one year with NIH chronic prostatitis symptom index, expressed prostatic secretion(EPS).

After the treatment, symptom index score was decreased from 27 to 1. Also WBC numerical index by EPS test was decreased to zero.

These results indicate that oriental medical therapy is effective in treating chronic non-bacterial prostatitis disease. Therefore further study of the effect of herb-medicine is necessary.

Key Words: non-bacterial chronic prostatitis disease, numerical index, Bojungiki-tang

1. 緒 論

전립선은 남성만이 가지는 부성기로서 생식에서 중요한 역할을 하고 있으며 전립선액의 분비로 인하여 정액의 활성화와 안정성에 중대한 영향을 미치고 있다¹.

전립선염이라는 용어는 전립선을 침범하는 다양한 염증상태를 일컫는 말이며, 특수한 세균에 의한

급성과 만성염증, 더욱 흔하게는 전립선 염증의 증상과 징후는 있으나, 특별한 균주가 증명될 수 없는 경우도 포함한다².

전립선염은 비뇨기과영역에서 흔히 접하는 질환 중의 하나로 지금까지 병인, 진단, 치료에 있어서 뚜렷하게 밝혀진 것이 없이 아직 많은 연구가 진행 중에 있으며 최근에는 전립선염이 재발성요감염의 주요원인이 될 뿐 아니라 부속성선의 분비기능 장애로 인한 수정능 감소를 초래하여 불임의 원인으로도 지적되고 있다³.

이 질환은 흔히 보는 질환으로 남자의 35%정도가 본 질환에 이환되는 것으로 추산되며, 어떠한 연

· 접수 : 2004년 1월 19일 · 채택 : 2004년 3월 10일
· 교신저자 : 조철준, 서울시 강남구 삼성동 161번지
광동한방병원 의국
(Tel. 02-2222-4869 E-mail :
grooma@hanmail.net)

령에도 올 수 있으나, 주로 대부분 청장년층에 많이 발생한다고 하였고, 이처럼 젊은 연령층에서 호발하는 것은 성생활의 빈도가 잦기 때문에 자연히 감염될 기회가 많아지기 때문이다⁴.

병정과 원인균의 유무에 따라 급성 세균성 전립선염, 만성 세균성 전립선염, 만성 비세균성 전립선염, 전립선통으로 분류하고 일반적인 원인으로 만성 요도염 이환후 2차적 발생, 요도의 협착 혹은 결석, 요도의 기계사용, 전립선 자체의 결석, 상부 요로의 감염, 만성 신우신염, 신결핵, 방광염등에 합병하며, 다른 장기의 국소감염(호흡기 감염, 편도선염, 골수염, 치아의 염증)후에, 비정상적인 성생활(수음, 장기간의 성교 prolonged coitus, 성교중단, 주색 등), 전립선부, 회음부의 자극 및 외상(승마, 자전거, 장기간의 좌업 등), 성생활이 왕성한 중년기와 전립선석이 일종의 노쇠현상으로 나타나는 것, 감기, 과음, 과로, 춥고 습한 기후 등으로 인해 나타난다고 하였다⁵.

주증상으로 요도에 경한 자극 증상(작열감, 소양감, 불쾌감, 동통 등), 배뇨시 회음부 작열감 혹은 불쾌감, 배뇨곤란, morning drop, 성기능 장애, 심신장애, 전이성 증상이 나타난다⁶.

한의학에서는 만성 비세균성 전립선염을 白濁, 白淫, 老淋 혹은 腎虛腰痛의 範疇에 포함시켜 인식하여 주로 膀胱, 腎, 肝, 脾의 장부와 연관을 두고 있다⁷.

陳⁸은 소변배출시 말기의 통증과 백색분비물, 小便頻數, 小便適瀝, 少腹部와 辜丸部の 통증, 그리고 방산통이 上腹部나 股內側까지 나타난다고 하였다.

李東垣은 古今醫鑑에서 補中益氣湯이 “中氣不足, 肢體倦怠, 口乾發熱, 自汗, 脈微細軟弱 등을 治한다.”라 하였고⁹ 徐¹⁰는 만성 비세균성 전립선염치료에 있어서 오랜 中虛證에 補益中氣하는 補中益氣湯을 사용하였으며, 張 등¹¹은 補腎機能의 枸杞子에 대한 효능으로 전립선액의 Zn함량을 증가, PH를 저하시켜 면역력과 전립선내로의 약물침투를 용이하게 할 수 있는 가능성을 제시하였다.

서양의학에서 만성 비세균성 전립선염의 치료를

크게 약물요법, 수술요법, 국소온열요법, 전립선마사지, 온수좌욕, 정신요법, 국소마취제의 전립선피막주위 투입방법 등을 시행하고 있으나¹² Patrics 등¹³은 전립선 자체의 벽으로 인하여 약물투여의 어려움이 있다고 하였고, 구분상 세균성 또는 비세균성 혹은 전립선통인지에 따라서 치료방법, 기간, 약제가 다르기에 적절한 검사 및 치료가 요구된다고 하였다¹⁴. 그러나 이런 구분에도 불구하고 임상에서 만성으로 경과하고, 난치의 재발율이 높게 나타나는 것이 특징이다. 이런 문제로 인하여 양방에서 증상개선에 주안점을 두고 전립선내의 항생제를 직접 주사하는 다른 방식을 택하고 있으나 뚜렷한 효과를 나타내는 치료법은 정해져 있지 않은 상태이다¹⁵.

이에 저자는 본 증례에서 中氣不足과 腎虛腰痛의 증상이 뚜렷하게 나타난 만성 비세균성 전립선염 환자에게 보중익기탕가미방을 투여하여 자각증상과 전립선 마사지후 전립선액상 백혈구 수치변화에 있어서 유효한 경과의 차이를 확인할 수 있어 그 임상 경과 및 결과를 보고하는 바이다.

II. 觀察對象 및 診斷基準

1. 관찰대상

2003년 2월 2일부터 2003년 12월 15일까지 양방비뇨기과에서 전립선액 배양검사서 만성 미세균성 전립선염으로 진단받고 본원 외래치료 받은 환자 1례를 대상으로 이전치료로 인한 경향을 최소화하기 위하여 요도염병력외의 기간에는 양방치료를 배제하고 순수한 한약치료와 침치료만을 시행하였다.

2. 약물투여와 검사시기

2003년 2월 3일부터 5월 2일까지 1일 3첩 식후 1시간 3회 분복으로 萹藤分清飲을 투여하였고, 2003년 5월 3일부터 7월 1일까지 상동용법으로 보중익기탕을 투여하였다. 7월 2일부터 9월 1일까지는 腎虛症狀으로 枸杞子를 補中益氣湯에 加하였고, 9월 2일부터 6일까지는 濕熱로 인한 제반증상을 호

소 補中益氣加味方에 EX.八正散15包(1日 3分服)를 겸하여 복용하였다. 이후 9월 7일부터 12월 15일까지는 補中益氣加味方을 투여하였다. 침은 체침요법을 사용하였으며 아울러 보존적요법(좌욕, 무리하지 않은 주기적 사정, 금주, 카페인음료금함)을 시행하였다.

3. 진단기준

검사는 매월 2일날 직장내 전립선마사지후 전립선액 검사(Extract Prostatic secretion, EPS)와 미국 NIH Chronic Prostatitis Symptom Index를 토대로 하였다.

III. 患者症例

1. 성 명 : 박 ○ ○/male/30
2. 주소증 : 요통 및 하반신 방사통
소변황적
소변불리
회음부동통
3. 발병일 : 2002년 7월 25일
4. 과거력 : 2002년 4월 요도염치료경력
5. 가족력 : W.N.L
6. 사 진 : 2003.2.2일 微口渴, 舌苔黃白, 脈細數, 심박수 76회/1분, 회음부동통과 소변불리, 요통 및 하지방사통을 호소함
7. 현병력 : 상기환자는 만 30세의 다소마른체형의 남환으로 상기 과거력 있었으며, 이후 상기 주소증으로 양방비뇨기과에서 양방 med 치료받던중 별무호전하여 2003년 2월2일 본원의래치료위해 래원하심.
8. 환자의 증상 변화 상황
 - 1) 2003.2.2: 얼굴이 다소붓고, 붉으며 소변불리 및 소변빈삭, 소변황적, 요통 및 하지방사통(골반부위에서 대추혈부위까지 간헐적 찌르는 듯한 통증감호소), 간헐적회음부동통 나타냄. 舌苔黃白, 脈細數, 微口渴
 - 2) 2003.3.2: 아침에 일어나기 더욱 힘들고 얼굴

이 계속붓고 붉으며 소변빈삭, 요통은 여전함, 하지방사통 다소감소(골반부에서 족삼리혈부위까지 찌르는 듯한 통증호소), 회음부 동통은 사라짐, 舌苔微白, 脈數, 微口渴

- 3) 2003.3.27: 24일 성관계후 배뇨시 작열감, 소변불리, 귀두부근에 찌르는듯한 통증, 요통, 소화불량, 피로감 호소. 요도염 의심되어 본원 양방의원에 의뢰하여 U/A검사와 양방 med 1주간 복용.U/A 검사결과(Micro) WBC 25-30(HPF) 검출됨. 舌黃,苔白,口渴심함
- 4) 2003.3.30: 배뇨시 작열감 사라짐, 간간히 귀두부근에 찌르는 듯한 통증감, 피로감, 경미한 우하복부 통증감 호소.U/A 검사결과(Micro) WBC 3-5(HPF) 검출됨. 舌黃,苔白,口渴
- 5) 2003.4.2: 아침에 일어나기 매우 힘들. 自汗. 귀두부근에 찌르는 듯한 통증감 없어짐. 우하복부 통증감 사라짐. 지속적인 하지방사통양상보임. U/A 검사결과(Micro) WBC 사라짐. 舌微黃,苔白,微口渴
- 6) 2003.5.2: 여전히 아침에 일어나기 힘들고, 계속되는 自汗, 소변불리, 다소 경미해진 하지방사통양상, 舌微黃,微口渴
- 7) 2003.6.2: 아침에 일어날때 다소 편해짐. 얼굴 붉는 느낌은 사라짐. 경미한 하지 방사통호소 舌微白,口渴.없어짐.
- 8) 2003.7.2: 하지방사통, 요통 때때로 발함. 컨디션이 좋다며 만족해하심. 舌微白,脈弱.
- 9) 2003.8.2: 그 동안에 특별한 증상없이 컨디션 양호하다 하심. 舌微白,脈弱.
- 10) 2003.9.2: 다소 요통호소.우측하지쪽 방사통호소(우측 무릎부위까지 경미하게 찌르는 듯한 통증양상보임). 舌白,脈數.
- 11) 2003.10.2: 요통, 방사통 없음. 컨디션 양호. 舌微白,脈弱.
- 12) 2003.11.2: 아무런 증상도 없고 일어나기도 편함. 다 나은 것 같다고 말함. 舌淡,脈微弱.
- 13) 2003.12.2: 아무런 증상없고, 검사상 특별한 이상소견 없어 완치되었다고 판단하고 치료종

료. 15일까지는 herb 복용.舌淡,脈微弱.

IV. 考 察

만성 전립선염은 크게 세균성전립선염과 비세균성 전립선염이 있으며, 대체로 비세균성이 더 많은 것으로 알려져 있다¹⁶.

비세균성 전립선염에 대하여 원인은 확실하지 않으나 최근 Ureaplasma ruealyticum이나 Chamlydia trachomatis 등이 원인균으로 주목받고 있지만 이의 근거는 없는 것으로 알려져 있고, 어떠한 이들은 자가면역질환의 일종으로 생각하지만 이도 확실하지는 않다¹².

전립선염의 증상과 징후가 있는 환자에서 전립선 분비물과 전립선마사지 후 소변 내에 백혈구 수는 증가되어 있으나 배양검사상 세균이 자라지 않은 경우를 비세균성 전립선이라 하며, 세균이 자라는 경우를 세균성 전립선이라 한다².

호발빈도를 살펴보면 최¹⁷는 154예의 만성 비세균성 전립선염 환자중에서 25-34세가 50%였다고 보고하고 있으며, 유 등⁴은 220예의 만성 비세균성 전립선염 환자에서 20-29세가 44.6%, 30-39세가 36.8%로 20-39세가 81.4%를 차지한다고 하며, 정¹⁸은 만성 비세균성 전립선염 300예중 20-29세가 55%, 30-39세가 32%로 20-39세가 87%를 차지한다고 하였다.

비세균성 전립선염은 종종 만성골반통증과 방광 자극증상을 보이는데 대개 전립선관내로의 요의 역류, 골반근육의 습관적인 수축, 감염 등이 알려져 있다¹⁹. Kirby 등²⁰은 전립선염의 유발기전으로 외요도괄약근의 비정상적인 수축으로 인한 전립선관내 요역류를 증명하였다. 일단 전립선내 염증이 생기면 외요도괄약근이나 요도를 자극하여 요도내압은 더욱 증가하여 요역류가 더욱 심해지는 악순환을 하게 된다고 하였다.

Meares 및 Stamey²¹는 소위 bacteriologic localization technique을 창안하여 만성 전립선염을 진단하는 방법을 발표하였는데 EPS검사법이 유용

하다고 하였다.

EPS검사법은 항문으로 손가락을 넣어 음경방향으로 전립선을 촉지하여 요도로 전립선액이 흘러나와 고배율 현미경으로 전립선액의 백혈구 수치를 측정하는 것을 말하며 만성전립선염의 진단으로 전립선액 검사상 400배의 현미경 고배율 시야에서 백혈구 수가 10-15개 이상 보이는 것을 기준으로 삼는다²².

서양의학에서 만성 비세균성 전립선염의 치료를 크게 약물요법, 수술요법, 국소온열요법, 전립선마사지, 온수좌욕, 정신요법, 국소마취제의 전립선피막주위 투입방법 등이 있다¹².

약물요법에 있어서 Stamey 등²¹은 전립선이 그 자체의 barrier가 있기에 여러 약물요법을 시도하는데 어려움이 있다고 하였고, 이²³는 전립선의 조직학적 특성으로 약물이 전립선 상피세포외 지방세포막을 통과하기 위해서 높은 지방용해성을 가지고 분자량이 작으며 혈장 단백질에 결합력이 낮아야하고 혈장 PH에서 이온화율이 작아야한다고 하였으며, 염증반응으로 전립선액의 PH가 증가하여 전립선내로의 확산에 장애가 오며, 전립선실질의 부종으로 장력이 증가하여 세포내 항생제 침투가 어려운 점이 많다는 문제점을 제시하였다.

수술요법에 대하여 Meares 등²⁴이나 Smart 등²⁵은 경요도 전립선 절제술로 좋은 효과를 나타낸다고 하였고, Pfau 등²⁶은 전립선 결석이나 다른 전립선질환을 동반한 만성 비세균성 전립선염에 효과적이라 하였으나, 신 등²⁷은 전립선 절제술후에 따르는 역행성 사정, 발기장애의 합병증이 동반될 수도 있다고 하였다.

국소온열요법은 국소부위의 혈류의 증가, 골반이나 회음부의 경직된 근육의 이완을 목적으로 사용되나 사정관 폐쇄, 요도협착, 전립선 농양 등 몇가지 합병증이 나타난다¹².

전립선마사지는 전립선 부종이 있는 경우에 효과적이고²³ 정신요법으로 스트레스 조절요법등이 있다²⁸.

그러나 만성 비세균성 전립선염의 여러가지 처치

에도 불구하고 임상에서 만성으로 경과하고, 난치의 재발율이 높게 나타나는 것이 특징이다. 이런 문제로 인하여 양방에서 증상개선에 주안점을 두고 전립선내의 항생제를 직접 주사하는 다른 방식을 택하고 있으나 뚜렷한 효과를 나타내는 치료법은 정해져 있지 않은 상태이다¹⁵.

한의학에서도 만성 비세균성 전립선염을 蟲病, 尿濁, 淋病 등의 範疇에서 다루고 있다.

淋病에 대하여 金匱要略에서는 熱在下焦라 하였고, 諸病源候論에서는 “諸淋病, 有腎虛而 膀胱熱故也.”라 하였으며, 朱丹溪는 “淋有五. 皆屬於熱.”이라 하였다.

또한 尿濁에 관하여 內經 至眞要大論에서는 “諸轉反淚 水液混濁皆屬於熱.”이라 하였고, 口問篇에서는 “中氣不足 溲便爲之變.”이라 하였으며 評熱病論에서는 “小便黃者 少腹中有熱也.”이라고 하였다. 한편 景岳은 “便濁證 有赤白之分有精濁之辨으로 凡赤者多由於火 白者寒熱俱有之이니 山精而爲濁者 其動在心腎 由溺而爲濁者 其病在膀胱肝脾라 하여 증상과 장부에 관한 언급을 하였다¹⁶.

辨證施治를 살펴보면 鄭²⁹은 濕熱久鬱에 清熱解毒, 利濕通淋하는 八正散合三妙丸加減, 陰虛火旺에 滋陰清炎, 利濕導濁하는 知柏地黃湯加減, 腎氣不足에 補腎固精, 利濕導濁하는 菟絲子丸加減, 氣滯血瘀에 活血化瘀, 行氣導滯하는 加減前列腺炎湯을 사용하였고, 張³⁰은 만성전립선염을 세균성과 비세균성으로 구분하여 세균성은 濕熱互結型으로 清熱利濕, 分清化濁의 程氏萆薢分清飲, 비세균성은 虛證이나 氣血津液代謝의 이상을 초래하는 것으로 보아 瘀結濕鬱型에 活血化瘀, 緩消散結하는 桂枝茯苓丸, 脾腎陽虛型에 健脾益腎, 分清化濁하는 丹溪의 萆薢分清飲, 腎虛寒凝型에 溫補腎陽, 散寒化濁의 左歸飲을 투여하였으며, 徐³는 만성 濕熱證에 清熱導滯하는 萆薢分清飲加減, 瘀血證에 活血化瘀하는 活血散瘀湯, 中虛證에 補益中氣하는 補中益氣湯, 腎虛證에 補腎滋精하는 菟絲子丸加減을 사용했다.

또한 補腎機能의 枸杞子에 대한 약효로 張 등¹¹은 전립선액의 Zn함량을 증가, PH를 저하시켜 면역력

과 전립선내로의 약물침투를 용이하게 할 수 있는 가능성을 제시하였다.

針灸治療에 있어서는 關³¹은 脾虛濕困으로 인한 膀胱氣化不利型에 中樞, 膀胱俞, 三陰交到 中脘, 足三里, 支溝, 曲泉을 자침하여 유효율 88%라는 치료 효과에 대한 보고를 하였다.

中氣不足에 관하여 李東垣은 脾胃不足으로 中氣가 下陷하여 腎으로 乘하면 腎間이 脾胃의 下流하는 濕氣를 받아 閉塞되고 氣化가 불행하게 되어 “下脘不通”의 병변이 형성된다고 하였으며, 이 陰氣가 邪氣로 작용하는 것을 陰火라 하여 中焦 脾胃를 손상시키게 된다고 하였다³².

補中益氣湯(黃芪 15g, 甘草 5g, 人蔘 10g, 當歸 10g, 橘皮 6g, 升麻, 柴胡, 白朮 각 3g)에서 黃芪는 補中益氣하고 升陽固表하여 止汗하게 하며, 人蔘, 炙甘草, 白朮은 益氣健脾하고 黃芪와 배합되어 益氣補中하며 陳皮는 理氣和胃하고 當歸는 補血하고 柴胡는 黃芪를 도와 下陷된 陽氣를 昇提하게 한다³³.

본 레의 경우 청소년 시절에 양방병원에서 다소의 위하수 진단받은 경력이 있고, 다소마른체형, 微口乾, 脈細數, 舌苔薄白하였고, 面色萎黃, 아침 기상시 현저한 피로감, 심한 自汗證狀, 小便頻數등의 증상을 종합적으로 토대로하여 中氣不足으로 판단하고 補中益氣湯을 주처방으로 하고, 하지 방사통을 동반한 요통을 호소하여 腎虛症으로 판단, 張 등¹¹이 제시한 枸杞子를 加하여 사용하여 치료한 경우이다. 아울러 침구치료에 있어서 關³³이 脾濕에 높은 유효율을 보인 中樞, 膀胱俞, 三陰交到 中脘, 足三里, 支溝, 曲泉을 1일 1회 오전에 시술하였고 보존적요법(좌욕, 무리하지 않은 주기적 사정, 금주, 카페인음료금함)을 겸하여 시행하였다.

본 환자는 외래치료 초진시 舌苔黃白, 脈細數, 小便黃赤, 小便不利, 會陰部 疼痛 등의 증상을 호소하시어 濕熱로 진단하고, 分清化濁하는 萆薢分清飲(益智仁, 川萆薢, 石菖蒲, 烏藥 各10g)을 투여하여 다소의 증상호전은 있었으나 만족할만한 호전도는 나타나지 않았다. 03.3.27일 본원양방의원에서 급성 요도염 진단. 양방 med와 萆薢分清飲을 같이 복용하시

있고, 이후 제반증상들을 재 검토하여 中氣不足으로 인한 제반증상이 현저히 나타나서 中虛로 진단하고 補中益氣湯原方을 투여하기 시작하여(2002.5.3일)빠른 호전을 보이시어 03.6.2일 래원하였을때 舌微白, 口渴증상이 없어졌고 아침에 일어날 때 다소 편하며 얼굴 붉는 느낌도 사라졌으며, 경미한 하지 방사통을 호소하는 단계까지 호전되었다. 또한 NIH 검사법상 지수가 20점으로 감소되었고, EPS검사상 WBC의 갯수도 5-7개 정도로 호전되었다. 이후 7.2일 래원하였을때 요통과 하지방사통을 때때로 호소하시어 腎虛로 판단 補中益氣湯原方에 枸杞子를 4

g가하여 투여하였다.NIH 검사법상 지수는 7점으로 현격히 감소하였고, EPS검사상 WBC의 갯수도 3-5개 정도로 호전되었다. 그후 8.2일 래원하였을 때 기타 다른 제반증상을 호소하시지 않았고, NIH 검사법상 지수는 5점으로 감소하였고, EPS검사상 WBC의 갯수는 3-5개 정도로 유지되고 있었다. 그러나 9.2일 래원하였을 때 8.31일 과음주 후 성관계하여 다소 소변불리와 요통, 우측하지쪽 방사통을 호소(우측 무릎부위까지 경미하게 찌르는 듯한 통증양상보임)하였으며, 舌白, 脈數의 증상을 나타내어 濕熱邪의 침입으로 보고 清熱利濕시키는 八正散

Table 1. The change record of NIH chronic prostatitis symptom marks

Date	2002.2.2	3.2	4.2	5.2	6.2	7.2	8.2	9.2	10.2	11.2	12.2
Marks	27	26	31	25	20	7	5	15	3	1	1

Table 2. The expressed prostatic secretion.

Date	EPS test(No./HPF*)			
	RBC	WBC	Epi cell	Bacteria
2002.2.2	5-7	many	10-15	-
3.2	3-5	15-20	15-20	many
4.2	7-10	many	7-10	-
5.2	5-7	15-20	-	-
6.2	3-5	5-7	-	-
7.2	3-5	3-5	-	-
8.2	3-5	3-5	5-7	-
9.2	3-5	7-10	-	-
10.2	3-5	-	2-3	-
11.2	2-3	2-3	-	-
12.2	2-3	-	5-7	-

* HPF:High Power Field (400배이상)

Table 3. Herb-med

Date	H-med
2002.2.3-5.2	萹藨分清飲
5.3-7.1	補中益氣湯
7.2-9.1	補中益氣湯 加 枸杞子
9.2-9.6	補中益氣湯 加 枸杞子, Ex-劑 八正散 15包
9.7-12.15	補中益氣湯 加 枸杞子

EX 劑15包를 補中益氣湯加減方에 더하여 투여하였다. NIH 검사법상 지수는 15점으로 현격히 증가하였고, EPS검사상 WBC의 갯수도 7-10개 정도로 상승되었다. 10.2일 래원당시 脈弱, 다른제반증상은 호소하지 않아 만족해하였으며, NIH 검사법상 지수는 3점으로 현격히 감소하였고, EPS검사상 WBC의 갯수는 처음으로 검출되지 않았다. 그러나 관리의 중요성을 설명드려 계속 투약의 중요성을 설명드려 최종 12.2일 검사때는 별무증상, NIH 검사법상 소변분후 2시간내에 채소변을 묻는 문항에서만 지수를 1점으로 기록하였고, EPS검사상 WBC의 갯수는 검출되지 않았다.

V. 結 論

본 환자는 만성 비세균성 전립선염을 앓고 있는 환자로서, 일반적인 경우 만성 비세균성 전립선염의 경우 活血祛瘀의 변증이 많이 쓰이나, 제반증상 양상이 中氣不足과 腎虛症을 겸하여 나타났기에 補中益氣湯 加味方을 투여하여 치료한 경우이다. 검사기준에 있어서 최근 양방에서 초음파, 혈청분석에 의한 면역글로부린 측정, MRS에 의한 측정법등이 연구되고 있고 이에 따라 약물요법을 시행하고 있으나 만족할만한 치료 효과를 거두지 못하기에 한방적인 변증시치를 통한 치료방법에 더욱 많은 연구가 필요하리라 생각된다.

1. 환자의 자각증상을 알아보는 NIH 검사법상 지수는 31점만점에 02.2.2일 래원하였을 때는 27점이었으나 보충의기탕가미방을 투여후 12.2일 검사시 1점으로 자각증상이 현격하게 줄었다.
2. 가장 일반적으로 사용되는 전립선 마사지후 전립선액 백혈구 수치변화를 알아보는 검사법에서 02.2.2일 many에서 12.2일 백혈구 수치가 검출되지 않아 완치되었다고 판단하였다.

參考文獻

1. Marmar JL, Praise DE, Katz S and DeBenedictis TJ. A protocol for elavation of prostatitis. J Urol 1980;16:261-5.
2. Kurt J. Isselbacher. 해리슨 번역판찬위원회 역. 해리슨 내과학. 서울: 정담출판사; 1997:589-90.
3. 정우식. 전립선염 환자에서 정액내 Prostaglandin의 변화. 연세대학교 대학원. 1987.
4. 유성식, 원성효, 박노정. 만성전립선염의 임상적 관찰. 대한비뇨기과학회지 1982;23:199-203.
5. 육현식, 안세영, 조동현, 두호경. “만성전립선염”에 관한 동서의학적 고찰. 대한한의학회지 1994;15:211-30.
6. 백승억, 김태진. 만성 전립선염 환자의 전립선액 배양에 관한 관찰. 대한 비뇨기과학회지 1982;23(3):396-403.
7. 李口廣. 實用中西醫結合泌尿男. 北京: 人民衛生出版社; 1995, pp.260-5.
8. 陳志強. 論前列腺增生症與慢性前列腺炎的辨症異同. 新中醫 1991;5:12-3.
9. 구본충. 새한방처방해설. 서울: 보건신문사; 1985, pp.215-16.
10. 徐福松. 80例慢性前列腺炎的辨證論治. 上海: 上海中醫藥雜誌 1987;1:12-3.
11. 張亞強, 難慧枋. 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; 9:534-6.
12. 丁寅碩. 前列腺炎 治療의 韓醫學的 接近方法에 관한 研究. 원광대학교 대학원. 1999.
13. Patrics C Walsh, Ruben F Gitters, Alan D Perimutter and Thomas A Stamey. Cambell's Urology. 5nd edition. Philadelphia: W.B Saunders; 1986, pp.868-87.
14. Smith DR. General Urology. 5nd edition. Los Altos: Lange Medical Pub; 1984, pp.205-6.
15. 박경식, 함건주. 만성 세균성 전립선염 환자에서 전립선내 Fosfomycin Sodium의 직접 투여

- 효과. 대한 비뇨기과 학회지 1988;29(3):453-8.
16. 杜鎬京. 東醫腎系學. 서울: 東洋醫學研究所; 1998. pp.681-4, p.144, 121.
 17. 최종한. 만성전립선염에 관한 임상적 관찰. 대한비뇨기과학회지 1973;4:67-73.
 18. 정광섭. 만성전립선염 환자에 있어서의 성욕에 관한 관찰. 대한비뇨기과학회지 1980;2(21): 46-51.
 19. 金康元. 전립선비대증 환자에서 전립선염 동반 여부에 따른 하부요로증상과 요역동학검사의 비교. 전남대학교 대학원. 2002.
 20. Kirby RS, Lowe D, Bultitude MJ, Shutterworth KED. Intraprostatic urinary reflex: In etiological factor in a bacterial prostatitis. Br J urol 1982;54:729-31.
 21. Meares EM and Stamey TA. Bacteriologic localization patterns in bacterial prostatitis and urethritis. Invest Urol 1968;5:492.
 22. 조충식. 만성전립선염환자 40례에 대한 임상적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집2000; 8(2):245-7.
 23. 이무상. 전립선염. 대한의학협회지2000;35(9): 1067-70.
 24. Meares EM Jr. Chronic bacterial prostatitis. Role of transurethral prostatectomy in the therapy. Prostate. J Urol 1982;3:193-7.
 25. Smart CJ and Jenkins JD. The role of transurethral prostatectomy in chronic prostatitis. Brit J Urol 1974;45:654-62.
 26. Pfau A. Prostatitis. Urol Clin N Amer 1986;13: 695-715.
 27. 신태수, 김세경. 경요도 전립선 절제술시 발견 되는 전립선 농양의 임상관찰. 대한비뇨기과학 회지 1990;31(5):671-6.
 28. 정덕영, 윤능수. 만성 전립선염의 우울증상에 관한 증후론적 연구. 대한비뇨기과학회지1979; 20:553-61.
 29. 鄭東利, 郭端林. 實用男性疾病診斷治療學. 人民軍醫出版社; 1994, pp.204-14.
 30. 曹開鏞, 威廣宗. 泛議慢性前列腺炎의臨床分型及治療體會(張寶祥). 中醫男科研究與臨床進展. 上海: 傷害科學技術文獻出版社; 1996. pp.42-5.
 31. 關慧玲. 鍼灸辨證治療慢性前列腺炎. 中醫鍼灸 1995;4:125.
 32. 대전대학교 제5기 졸업준비위원회. 東垣脾胃論 譯釋. 大田: 大星文化社; 1991, p.285.
 33. 韓醫科大學方劑學教授 共編著. 方劑學. 서울: 永林社; 1988, p.279.

<別添>

*배뇨시 통증, 불편감과 배뇨증상, 요통을 동반한 하지방사통의 정도차이를 만들어 31점 만점으로함

NIH Chronic Prostatitis Symptom Index

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