

# 자하거약침을 이용한 만성 전립선염 환자의 치험예

## The case clinical report for chronic prostatitis by hominis placenta herbal-acupuncture

신경호, 박기범, 송계화  
광동한방병원 침구과

### Abstract

#### The case clinical report for chronic prostatitis by hominis placenta herbal-acupuncture

Kyung-Ho Shin, Ki-Beom Park, Kye-Hwa Song

Deptment of acupuncture & moxibition Kwandong orientaltal medical hospital

#### Objective

It is difficult medicine pass by prostatic barrier. so prostatitis is characterized as relatively incurable illness. Nevertheless in chronic prostatitis, there is improvement of symptom and blood test numerical index by hominis placenta herbal-acupuncture. The purpose of this report is evaluate of improvement of symptom and blood test numerical index by hominis placenta herbal-acupuncture

#### Method

We observed 2 chronic prostatitis patient for 6 months. It is evaluate of treatment effect by NIH-chronic prostatitis symptom index(CPSI) and expressed prostatic secretion(EPS) per 1month.

#### Result

The hominis placenta herbal-acupuncture therapy is effective to treat chronic prostatitis. NIH-CPSI and EPS WBC were decreased considrably

**Keywords** : chronic prostatitis, expressed prostatic secretion(EPS), NIH-chronic prostatitis symptom index(CPSI), hominis placenta herbal-acupuncture

### I. 緒 論

전립선염은 흔히 볼 수 있는 질환으로 남자의 35%정도가 이환되어 있는 것으로 추산되며 성인남성의 50%가 평생한번 정도 전립선염 증상을 경험하게 되며, 전 연령층에서 발생하고 있으나

주로 청장년 층에 많이 발생하고 있는데 이는 이 연령층에서 성생활의 빈도가 잦기 때문에 자연 감염될 기회가 많이 때문이다.<sup>1)</sup>

전립선염은 비교적 치료가 어려운 질환에 속하는데 이는 전립선은 상피에 지질막이 존재하기 때문에 여러 가지 약물투여에 어려움이 있을 뿐

아니라 전립선염의 경우 세균성인지 비세균성인지 혹은 전립선통인지에 따라 치료방법, 기간 약제가 다르기 때문에 임상에서 대개 만성으로 경과하고 난치이며 재발율이 높게 나타나는 특징이 있기 때문이다. 전립선염의 일반적인 원인은 만성 요도염 이후 2차적 발생, 요도의 협착 혹은 결석, 요도의 기계사용, 전립선 자체의 결석, 상부 요로의 감염, 만성 신우신염, 신결핵, 방광염 등에 합병하며, 다른 장기의 국소 감염, 비정상적인 성생활, 전립선 및 회음부의 자극 및 외상, 중년기의 전립선석이 일종의 노쇠현상으로 나타나는 것, 감기, 과음, 과로, 춥고 습한 기후 등으로 나타나게 된다.<sup>3)</sup>

치료법으로는 약물요법, 수술요법, 국소 온열요법, 전립선 마사지, 온수좌욕, 정신요법, 국소마취제 투입방법 등을 시행하고 있으며, 일반적으로는 증상개선에 주안점을 두고 전립선 내에 항생제 직접 주사하는 방식 등을 쓰고 있으나 아직 뚜렷한 효과를 나타내는 치료법은 정해지지 않은 상태이다.<sup>4)</sup>

만성 전립선염은 한방에서 白濁, 白淫, 勞淋 혹은 腎虛腰痛의 범주에 포함시켜 인식하여 주로 膀胱, 腎, 肝, 脾의 장부와 연관을 두고 있으며<sup>5)</sup> 치료법으로는 정<sup>6)</sup>등은 活血祛瘀法이 조<sup>7)</sup>등은 中氣不足을 치료하는 것이 효과가 있다고 보고하였다.

紫河車는 건강한 사람의 태반을 烘製하여 건조한 것으로, 性溫 無毒하며 肺肝腎 三經으로 歸經하여 補氣 養血 益精하는 효능이 있다<sup>8)</sup>. 이러한 효능으로 腎氣虛弱, 腎陽虛證으로 변증된 만성 전립선염에 응용하여 치료하였다.

이에 저자는 광동한방병원에 來院한 환자 중 腎虛의 범주에 속하는 만성전립선염 환자 3례에 대하여 자하거 약침을 시행한 결과 전립선액 검

사와 NIH만성전립선염증상지수(NIH-CPSI)에서 개선을 경험하였으므로 이에 대한 임상경과를 보고하는 바이다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 연구대상

2004년 6월부터 2005년 1월까지 양방비뇨기과에서 만성 전립선염으로 진단 받고 본원에 내원한 환자를 대상으로 하였으며 치료효과의 정확한 판별을 위해 양방 치료를 1개월 이상 중단한 환자중 2례를 대상으로 하였다.

### 2. 치료방법

#### 1) 침구치료 및 약물치료

환자가 호소하는 주 증상에 따른 아시혈위주의 체침치료를 시행하였으며, 腎俞穴에 오관구를 시행하였다. 약은 환자의 증상에 따라 주로 補中益氣湯, 六味地黃湯 위주로 투여하였으며 아울러 座浴, 禁酒, 주기적인 射精, 카페인 음료 금지 등의 생활치료도 아울러 병행하였다<sup>9)</sup>.

#### 2) 약침치료

대한약침학회에서 제조한 자하거 약침액을 29gauge 1cc syringe(신아양행)을 사용하여 曲骨, 會陰 穴에 0.5CC씩 주입하였고, 치료횟수는 주3회로 하였다.

### 3. 평가방법

치료 시작 1개월 후를 기점으로 매 1개월마다 검사를 시행하였다. 검사는 양방비뇨기과에서 직장 내 전립선 마사지 후 전립선액 검사(Extract Prostatic Secretion, 이하 EPS)와 본원에서 미국 NIH-Chronic Prostaticus Symptom Index(이하 NIH-CPSI)설문 조사를 시행하여 평가하였다.

### III. 症 例

#### 증례 I

1.성명: 조 ○ ○ M/32

2.주 소증

- ① 음주후의 排尿痛 및 會陰部의 痛症
- ② 膝痛 및 腰痛과 下肢 放散痛
- ③ 저녁 무렵의 극심한 피로

3.발병일: 2004년 4월경

4.가족력 : 別無所見

5.과거력 :어렸을 때 심한 알러지성 비염

6.현병력 : 상기환자는 현 32세의 마른 체형의 남환으로 평소 음주, 흡연의 경력이 있었으며 '04년 4월경 과도한 음주 후 상기 증상 발하여 양방 비뇨기과에서 만성전립선염 진단을 받았으며 별무 치료 중 상기증상 심하여 '04년 7월 5일부터 본원 외래에서 치료를 받으심

7.검사 결과

1)四診: 舌苔黃, 脈沈數, 小便黃赤 하였으며 체온, 혈압, 심박 수는 모두 정상범위

2)EPS 및 NIH-CPSI: EPS에서는 RBC가 5-7, WBC가 many, Epi cell이 15-20, Bacteria가 many였으며, NIH-CPSI 점수는 34점이었다.

8.임상경과

1)2004년 7월 5일(처음 來院한날): 전일의 과음으로 간헐적인 배뇨통과 비교적 지속적인 회음부의 심한 통증 그리고 腰部에서 下肢로 뻗는 가벼

운 방산통을 호소하였다. NIH-CPSI 설문조사 점수는 34점, EPS에서는 RBC가 5-7, WBC가 many, Epi cell이 15-20, Bacteria가 many로 나타남, 舌苔黃, 脈沈數

2) 8월 5일(치료 1개월 후): 상기증상의 특별한 변화는 없지만 회음부의 통증정도는 조금 줄어들었다고 함, 얼굴이 좀더 붉어지고 저녁때의 피로가 심하다고 함, 금주하려고 하나 사업상 잘 안된다고 진술, NIH-CPSI 설문조사 점수는 32점, EPS에서는 RBC가 5-7, WBC가 many, Epi cell이 7-10, Bacteria가 many로 나타남, 舌苔黃甚, 脈沈數, 口渴

3) 9월 6일(치료 2개월 후): 상기 증상의 특별한 변화는 없음 회음부의 통증정도는 조금 줄었으나 요통이 조금 심해짐, 저녁 피로 심하고 소화불량 증상 나타남. 補中益氣湯 1제 투여. NIH-CPSI 설문조사 점수는 32점, EPS에서는 RBC가 3-5, WBC가 many, Epi cell이 7-10, Bacteria가 many로 나타남, 舌苔黃, 脈沈數, 口渴,消化不良

4) 10월 5일(치료 3개월 후): 통증의 양상은 비슷하나 모든 통증의 강도와 빈도가 줄어들음, 저녁 때 피로감이 많이 줄었다고 좋아함, 성관계후의腰痛 및 下肢放散痛이 조금씩 심해짐, 소화불량은 많이 호전, NIH-CPSI 설문조사 점수는 27점으로 약간 호전, EPS에서는 RBC가 3-5, WBC가 10-15, Epi cell이 7-10, Bacteria가 (-)로 나타남, 舌苔黃微白, 脈沈數, 口渴微

5)11월 5일(치료4개월 후): 음주 후 배뇨 시 작열감이 심해짐, 성관계 후 나타나는腰痛 및 下肢放散痛은 별 변화가 없음. EPS 검사에서 Bacteria가 다시 증가함. NIH-CPSI 설문조사 점수는 25점, 舌苔黃微白, 脈浮數, 口渴

6)12월 6일(치료 5개월 후): 증상의 정도는 비슷하나 빈도가 확실하게 줄었다고 함, 특히 저녁 무

림의 극심한 피로 증상은 거의 없어짐, NIH-CPSI 설문조사 점수는 16점, EPS에서 Bacteria는 (-)로 나타남  
舌苔微黃, 脈微數, 口微渴

7)2005년 1월 4일(치료 6개월 후): 과도한 음주 후 증상이 약간 씩 나타나나 지속시간이 적어 일상생활에 불편함은 거의 없음, 저녁후의 극심한 피로나 무력감은 많이 없어짐, 성관계 후에 나타나는 통증은 많이 호전됨, NIH-CPSI 설문조사 점수는 12점 EPS에서는 RBC가 3-5, WBC가 3-5, Epi cell이 5-7,Bacteria가 (-)로 나타남, 舌苔微黃, 脈浮, 口微渴

증례II

1.성명: 박 o o M/40

2.주소증

①회음부의 동통

- ②小便黃赤 및 小便不利
- ③腰部 및 下肢의 放散痛
- ④自汗 및 아침 기상시의 피로

3.발병일: 2004년 6월경

4.가족력:別無所見

5.과거력:'02년 요도염 치료

6.현병력: 상기환자는 현 40세 약간 검은 얼굴 통통한 체형의 남환으로 2년 전 요도염 치료 후 別無大病중 '04년 6월경 상기 증상 심하여 양방 비뇨기과에서 만성 전립선염 진단 후 2004년 8월 26일경 본원 외래에 來院하심

Table1) The Change record of NIH-CPSI score in case I

	'04 7/5	8/5	9/6	10/5	11/5	12/6	'05 1/5
case I	34	32	32	27	25	23	15

Table2) The result of EPS test in case I

	RBC	WBC	Epi-cell	Bacteria
'04 8/5	5-7	many	7-10	many
9/6	3-5	many	7-10	-
10/5	3-5	10-15	7-10	-
11/5	3-5	7-10	7-10	-
12/6	3-5	7-10	7-10	-
'05 1/5	3-5	3-5	5-7	-

7.검사 결과

1)四診: 舌苔黃白, 脈細數, 小便黃赤 하였으며 체온, 혈압, 심박수는 모두 정상범위

2)EPS 및 NIH-CPSI: EPS에서는 RBC가 5-7, WBC가 many, Epi cell이 10-15, Bacteria가 many 였으며, NIH-CPSI 점수는 34점이었다.

2) 9월 27일(치료 1개월 후): 지속적인 하지 방산통의 양상이 나타나며 이 부위의 통증은 더욱 심해짐, 아침에 일어나기가 매우 힘들, 自汗 및 회음부의 통증은 많이 호전, 右下腹部의 통증이 좋아짐 NIH-CPSI 설문조사 점수는 38점, EPS에서는 RBC가 7-10, WBC가 many, Epi cell이 7-10, Bacteria가 many로 나타남, 舌苔微黃, 脈細數, 口微渴,

8.임상경과

1)2004년 8월 26일(처음 來院한 날): 하지 방산통이 심했으며 그 양상은 골반 부위에서 태충혈 부위까지 간헐적으로 찌르는 듯한 느낌이라고 진술, 회음부의 간헐적인 통증, 얼굴이 다소 붓고 自汗증상이 심함, NIH-CPSI 설문조사 점수는 34 점, EPS에서는 RBC가 5-7, WBC가 many, Epi cell이 10-15, Bacteria가 many로 나타남, 舌苔黃, 脈沈數 脈細數, 口微渴, 小便黃赤

3) 10월 27일(치료 2개월 후): 自汗증상이 다시 심해짐, 小便不利, 아침에 일어나기 힘들, 통증의 강도와 빈도는 조금씩 줄어들음, NIH-CPSI 설문조사 점수는 31점, EPS에서는 RBC가 5-7, WBC가 many, Epi cell이 7-10, Bacteria가 (-)로 나타남, 舌苔微黃, 脈數, 口渴,

Table1) The Change record of NIH-CPSI score in case II

	'04 8/26	9/27	10/27	11/26	12/27	'05 1/27	2/25
case II	34	38	31	26	12	20	6

Table2) The result of EPS test in case II

	RBC	WBC	Epi-cell	Bacteria
'04 9/27	7-10	many	7-10	many
10/27	5-7	many	-	many
11/26	3-5	5-7	-	-
12/27	3-5	3-5	-	-
'05 1/27	3-5	7-10	-	-
2/25	2-3	-	5-7	-

4) 11월 26일(치료 3개월 후): 회음부 동통 및 排尿痛은 많이 호전, 腰痛 및 下肢 放散痛은 경미하게 남음, 自汗 및 아침 기상시의 피로감은 다소 편해짐, NIH-CPSI 설문조사 점수는 26점, EPS에서는 RBC가 3-5, WBC가 5-7, Epi cell이 (-), Bacteria가 (-)로 나타남, 舌苔微黃, 口微渴,

5) 12월 27일(치료 4개월 후): 腰部방산통이 때때로 발함, 다른 피로 증상은 많이 호전됨 NIH-CPSI 설문조사 점수는 12점, EPS에서는 RBC가 3-5, WBC가 3-5, Epi-cell이(-), Bacteria가 (-)로 나타남, 舌苔白, 脈數有力

6) 2005년 1월 27일(치료 5개월 후): 요통과 하지방산통이 심해짐, 방산통의 방향이 더욱 깊어져 무릎까지 느껴짐 NIH-CPSI 설문조사 점수는 20점, EPS에서는 RBC가 3-5, WBC가 7-10, Epi cell이 2-3, Bacteria가 (-)로 나타남, 舌苔白, 脈數

7) '05년 2월 25일(치료 6개월 후): 재발 통증이 거의 사라짐, 음주 후나 성관계 후에도 특별히 불편한 증상이 없음, NIH-CPSI 설문조사 점수는 6점, EPS에서는 RBC가 2-3, WBC가 (-), Epi cell이 5-7, Bacteria가 (-)로 나타남, 舌苔微白

#### IV. 考 察

전립선염은 방광염 ·요도염 ·편도선염 등 신체의 다른 부위에서 생긴 염증으로부터 혈관을 타고 들어온 세균에 의해 발생한다. 전립선염은 급성 세균성 전립선염, 만성 세균성 전립선염, 만성 비 세균성 전립선염, 전립선통으로 분류한다. 급성인 경우, 고열이 나고 배뇨가 끝날 때쯤에는 요도의 안쪽에 동통이 일어나고 오줌이 잦으며 배변 때에는 항문의 안쪽에 중압감이 생긴다. 만성인 경우, 발열은 없지만 항문의 안쪽에 항상 불편감이 있고 그밖에 요도구에서의 배농(排膿), 빈

뇨·요통, 배변 때의 불편감, 성적 장애, 두통 등 여러 가지 증세가 나타난다.<sup>10)</sup>

양방에서 만성 전립선염의 치료는 크게 수술요법, 약물요법, 국소온열요법, 전립선 마사지, 온수 좌욕, 정신요법, 국소마취제 전립선피막주위 투입 방법이 있다. 그러나 전립선은 그 자체에 막이 있어서 약물 투과의 어려움이 있다. 또한 이런 전립선 조직의 특징으로 여러 약물요법은 많은 장애가 있어 왔다.<sup>11)</sup> 국소 온열요법은 국소부위의 혈류 증가, 골반이나 회음부의 경직된 근육의 이완을 목적으로 사용되나 사정관 폐쇄, 요도 협착, 전립선 농양 등의 합병증이 생기는 것으로 밝혀졌다.<sup>4)</sup> 수술요법의 경우 전립선 결석 등의 다른 전립선 질환을 동반한 경우 효과적이나 전립선 절제 수술 후 역행성 사정, 발기장애 등의 부작용이 있는 것으로 알려져 있다.<sup>12)</sup> 또한 만성 전립선염 환자의 90%이상이 비 세균성이므로 항생제 투여에 의한 약물요법도 큰 효과를 보기 힘들다고 하였다<sup>13)</sup>. 이런 까닭으로 만성전립선염은 재발율이 높은 난치 질환으로 알려져 있다.

만성 전립선염 진단의 경우 골반주변의 통증과 배뇨장애 등의 증상이 있으면 소변검사나 EPS(전립선 마사지 후 분비액 검사)등의 객관적인 검사를 시행하게 된다. 이러한 EPS검사는 Meares 및 Stamey등에 의해서 창안되었는데<sup>14)</sup> 만성전립선염의 경우 전립선액 검사상 400배의 고배율 현미경 시야에서 WBC가 10-15개 이상이 보이는 것을 기준으로 삼았다. 그러나 이러한 검사상의 수치도 환자의 임상경과와 일치하지 않은 경우도 많이 있다. 그래서 환자의 증상 일정하게 평가할 수 있는 기준이 필요하였다. 이에 1999년 Litwin등이 만성 전립선염 환자의 다양한 증상을 통증과 불편감, 배뇨증상 및 삶의 질에 미치는 영향 등으로 분류하여 검사표를 만든 것이 NIH 만성전립선염

증상지수(NIH Chronic Prostatic Symptom Index NIH-CPSI)였다<sup>15)</sup>. 이 설문지는 현재 임상에서 널리 이용되고 있다. 이를 바탕으로 만성 전립선염 치료효과의 판정에 EPS와 NIH-CPSI를 같이 쓰게 되었다.

만성전립선염은 한방에서 淋病과 尿濁의 범주에서 접근하고 있다<sup>5)</sup>. 淋病은 金匱要略에서 熱在下焦라 하였고, 후세의 醫家들도 대부분 淋病은 熱의 관점에서 접근하였다. 尿濁의 경우 張景岳이 “尿濁證 有赤白之分有精溺之辨 凡赤者多由於火白者寒熱俱有之 由精而爲濁者 其動在心腎 有溺而爲濁者 其病在膀胱肝脾”하여 尿濁을 증상에 따라 臟腑에 배속하여 설명하였다<sup>16)</sup>. 전립선염의 한방적인 병증은 대개 濕熱下注, 氣滯血瘀, 腎虛 등으로 보고 있는데 濕熱下注는 급성 전립선염의 증상과 가깝고, 만성전립선염은 주로 氣滯血瘀, 腎虛 등으로 변증하여 補腎, 活血化瘀의 治法등이 제시되었다<sup>18)</sup>.

紫河車는 사람의 胎盤을 건조한 것으로, 性溫 無毒하며 肺肝腎 三經으로 歸經하여 補氣 養血 益精하는 효능이 있다<sup>8)</sup>. 藥針療法은 韓醫學 理論중에서 十二經絡의 經穴 및 특정혈에 자침하여 鍼灸經穴이론과 한약의 氣味性狀을 연구하여 인체의 질병치료에 응용하는 본초학 이론을 결합시킨 신침요법이다<sup>17)</sup>. 이러한 작용을 바탕으로 紫河車 藥針은 婦人의 更年期때 나타나는 배뇨장애 및 만성 방광염에 응용되었으며 이를 남성의 만성 전립선염에 응용하면 치료효과 있을 것으로 기대되어 다음과 같이 연구하게 된 것이다.

치료방법은 약침치료를 위주로 주3회 시술하였으며 보조적인 치료로 天應穴위주의 침구치료와 약물치료, 생활지도 치료를 병행하여 시술하였다.

증례 I의 경우 排尿痛과 會陰部 痛症, 膝痛 및 腰痛과 下肢放散痛을 주 증상으로 호소하였으며

疲勞感 消化不良등의 虛證양상을 나타나고 있었다. 藥針치료 3개월 후 통증의 감소가 시작되어 5개월 후 호소하는 통증이 거의 소실되었다. NIH-CPSI 검사에서도 처음에는 34점이 나왔으나 치료 6개월 12점으로 50%이상 줄어들었으며, EPS상의 WBC 수치도 many에서 3-5의 수준으로 떨어지게 되었다. 환자로 일상생활의 불편은 거의 느끼지 못하는 수준으로 삶의 질도 좋아졌다. 증례 II의 경우도 小便不利, 腰痛 및 下肢放散痛, 自汗 및 疲勞感등 虛證 양상의 통증을 호소하고 있었다. 치료 5개월 째 약간의 통증이 심해지는 경향이 있었으나 전체적으로 痛症 및 疲勞症狀이 많이 호전되었으며 치료 6개월 후에는 증상의 호소가 거의 없어졌다. NIH-CPSI 검사에서도 처음 34점에서 치료 6개월 후 6점으로 50%이상 호전이 되었으며 EPS 검사의 WBC반응에서도 many에서 2-3수준으로 떨어지게 되었다. NIH-CPSI 검사와 EPS 검사 모두에서 호전이 있었다.

이전의 만성전립선염의 치료법은 대부분 活血祛瘀法에 초점을 맞추고 있었다. 하지만 한방적 변증시치를 통해 腎虛가 위주로 판단된 경우 補腎위주의 치법이 좋은 효과를 거둘 수 있다고 판단되며, 이러한 補腎의 방법으로 紫河車 藥針 투여가 좋은 효과를 거둘 수 있을 것으로 사료된다. 아울러 만성 전립선염의 치료에 있어서 무엇보다 중요한 것은 禁酒, 기름기 있는 식사 피하기, 過勞하지 않기, 座浴 등 생활 지도가 무엇보다 중요한 것임을 강조해둔다.

#### IV. 結 論

상기 보고된 환자는 만성전립선염에 이환된 환자중 腎虛증상이 보이는 환자를 대상으로 補腎滋陰의 작용이 강한 자하거 약침을 투여하여 호전

된 경우이다. 만성 전립선염의 임상 진단의 중요한 수단인 전립선 마사지 전립선액 배양검사와 NIH 만성전립선염증상지수 모두에서 호전을 보이고 있다. 하지만 본원에 來院하는 만성 전립선염 對象수가 너무 적어 충분한 연구가 되기에는 많이 부족한 점이 있다.

만성 전립선염은 현재 양방에서는 難治질환으로 알려져있다. 아직 韓方的 治療의 효과는 미미한 수준이지만 정확한 辨證施治를 통한 치료를 행한다면 좋은 효과를 볼 것으로 기대된다. 앞으로 각종 전립선 질환에 대한 치료방법에 대한 연구가 더욱더 필요할 것으로 사료된다.

### 참고문헌

1. 남성과학;대한남성과학회. P571. 서울. 군자출판사. 2003
2. Theo AP, LUC B,Rober AM.Treatment of recurrent chronic bacterial proststis by local injection of thiamphenicol into prostate. Urology.190; 14; 542-7
3. 육현석, 안세영, 조동현, 두효경 “만성전립선염”에 대한 동서의학적 고찰.대한한의학회지, 15, p211-30, 1994
4. 正印碩.前立腺炎 治療의 韓醫學的 接近方法에 관한 研究. 원광대학교 대학원.1999.
5. 李曰廣.實用中西醫結合泌尿男.北京:人民衛生出版社,p 260-5,1995
6. 정인석, 송봉근, 김중길, 박승원, 송운용. 前立腺 疾患에 대한 活血祛瘀法의 효과. 대한한방내과학회지, 21(4), p615-19,2000
7. 조철준, 구창모, 김진원, 이승진, 선중기, 박양춘, 배한호, 이정은, 한영주, 임도희: 보중익기탕가미방으로 치료한 만성비세균성전립선염

환자의 자각증상 및 백혈구 수치변화에 대한 치험 1례. 한방내과학회지. 25(2). p150. 2004

8. 전국한외과대학 본초학교수 공저; 본초학, 3판, p567, 서울, 영림사, 1995
9. 유성식, 원성효, 박노정; 만성전립선염의 임상적 관찰, 대한비뇨기과학회지, 15, p211-30, 1994
10. Kurt J.Isselbacher, 해리슨 번역편찬위원회; 해리슨 내과학 p589-90, 서울, 정담출판사, 1997
11. Theo AP, Luc B, Robert AM, treatment of recurrent chronic bacterial prostatitis by local injection of thiamphenicol into prostate. urology, 12, p542-7, 1980
12. 신태수, 김세경 ;경요도 전립선 절제술시 발견되는 전립선 농양의 임상관찰, 대한비뇨기과학회지, 31(5), p671-6, 1990
13. Weider W,schuefer HG, Krauss H, et al, Chronic prostatitis ; throug search for etiologocally involved microorganism in 1461 patient. infection, 3, p119-25, 1990
14. Meares EM and Stamey TA; Bacterioloical localization patterns in bacterial prostatitis and urethritis 5, p492, 1968
15. 정창호, 류동수, 오태희; NIH-전립선염증상점수표 한국어 번역판의 타당도와 만성 전립선염에의 특징, 대한비뇨기학회, 42(5), p511-2, 2001
16. 關慧玲; 鍼灸辨證治療慢性前立腺炎, 4, p125, 中醫鍼灸, 1995
17. 대한약침학회;약침요법 시술 지침서, p13-185, 서울, 한성인쇄, 1999
18. 심국진,박형진,심하나,강세영,김홍준,송봉근; 만성 전립선염의 한의학적 치료의 임상적효과, 대한한방내과학회지, 25(4), p6, 2004



별첨) NIH 만성전립선염 증상지수(NIH-CPSI)

1.지난주 아래부위에 통증이나 불쾌감을 느끼셨습니까?	예	아니오	5.지난주 얼마나 자주 소변을 보고 나서도 개운치 않은 느낌이 있었습니까?
직장과 방광사이(회음) 교환	1	0	전혀 없었다(0) 5번 중 1번 이하(1) 절반이하(2) 절반정도 (3) 절반이상 (4) 거의 항상(5)
귀부부위(배뇨와 관련없이) 허리아래, 치골과 방광부위	1	0	6.지난주 소변을 보고 나서 2시간 이내에 다시 소변을 본 횟수는 얼마나 됩니까?
2.지난주 아래의 증상이 있었습니까?	예	아니오	전혀 없었다(0) 5번 중 1번 이하(1) 절반이하(2) 절반정도 (3) 절반이상 (4) 거의항상(5)
배뇨 시 통증이나 화끈한 느낌	1	0	7.지난주 귀하의 증상 때문에 얼마나 평소 일에 지장을 받았습니까?
사정 후 성교 중에 통증 또는 불쾌감	1	0	전혀 없다(0) 아주 조금(1) 어느 정도(2) 많이(3)
3.지난주 얼마나 자주 그런 부위에 통증이나 불쾌감을 느끼셨습니까?			8.지난주 얼마나 귀하의 증상에 대하여 생각했었습니까?
전혀 없다 (0) 드물게 (1) 가끔 (2) 자주 (3) 대체로 (4) 항상 (5)			전혀 없다(0) 아주조금(1) 어느정도(2) 많이(3)
4.지난주 느꼈던 통증이나 불쾌감 정도를 숫자로 표현하면 얼마나 됩니까?			9.지난주에 느꼈던 것과 똑같이 증상이 앞으로도 계속된다면 어떻게 느껴질 것 같습니까?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 전혀 통증이 없음← →가장 심한 통증			아주 기쁘다 (0) 기쁘다 (1) 대체로 괜찮다 (2) 잘 모르겠다 (3) 대체로 불만족하다 (4) 불행하다 (5) 끔찍하다 (6)