

## 골반통 및 배뇨곤란을 주소로 하는 전립선염 환자의 경근자법 치험례\*

이지인, 강미숙\*

가천대학교 한의과대학 침구의학교실



### [Abstract]

#### Effect of Meridian Tendino-musculature Acupuncture on a Patient with Chronic Prostatitis\*

Ji In Lee and Mi Suk Kang\*

Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, College of Orinetal Medicine, Gachon University

**Objectives** : The objective of this study was to report a effectiveness of meridian tendino-musculature acupuncture on the pelvic pain and dysuria in a patient with chronic prostatitis.

**Methods** : A patient with Pelvic pain and Dysuria was treated with acupuncture and moxibustion. Before and After treatment we measured International Prostate Symptom Score(IPSS), National Institutes of Health-Chronic Prostatitis Symptom Index(NIH-CPSI) and Visual Analogue Scale(VAS).

**Results** : International Prostate Symptom Score(IPSS), National Institutes of Health -Chronic Prostatitis Symptom Index(NIH-CPSI) and Visual Analogue Scale(VAS) scores were decreased considerably after 14 times treatment.

**Conclusions** : It was suggesting that symptoms(pelvic pain and dysuria) of chronic prostatitis could be improved by acupuncture and moxibustion treatment in the view of the meridian tendino- musculature acupuncture.

#### Key words :

Chronic prostatitis(CP);  
 Meridian  
 tendino-musculature  
 acupuncture;  
 Myofascial pain  
 syndrome(MPS);  
 Chronic pelvic pain  
 syndrome(CPPS);  
 IPSS;  
 NIH-CPSI

Received : 2014. 11. 14.

Revised : 2014. 11. 29.

Accepted : 2014. 12. 02.

On-line : 2014. 12. 20.

※ This research was supported by the Gachon University Research Fund in 2014

\* Corresponding author : Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Gil Oriental Medicine Hospital of Gachon University, 12, Dokjeom-ro 29beon-gil, Namdong-gu, Incheon, 405-760, Republic of Korea

Tel : +82-70-7120-5014 E-mail : cyberdoc@gachon.ac.kr

## I. 서론

골반통 및 배뇨곤란의 원인은 성인성 질환, 급성 골반염, 급·만성 전립선염, 외상, 요로 결석, 급·만성 방광염, 방광 악성종양, 정상 임신, 복강 내 병변에 의한 전이통, 골반근육의 연축 및 내전근 근막통증 증후군 등이 해당된다<sup>1)</sup>.

골반통의 원인 중 하나인 전립선염은 급성 세균성 전립선염(acute bacterial prostatitis), 만성 세균성 전립선염(chronic bacterial prostatitis), 만성 골반통 증후군(chronic pelvic pain syndrome, CPPS) 및 무증상성 전립선염(asymptomatic inflammatory prostatitis)으로 나누어지는 복합 질환이다. 급성 전립선염이 발열, 오한 및 전신증상(권태감, 급성 근육통), 그리고 급성 요폐 등을 호소하여 쉽게 진단되는 것과는 달리 만성 전립선염은 배뇨곤란, 요급, 빈뇨, 야간뇨 등 방광 자극증상 및 회음부의 통증, 불쾌감 등을 다양하게 호소하므로 진단이 쉽지 않다. 또한 만성 전립선염 환자에서 요로 감염의 뚜렷한 증거 없이 골반통(회음부, 직장, 전립선, 성기, 고환 및 복부) 증상이 흔히 동반되어 이를 만성 골반통 증후군이라 따로 정의 내렸으나 이 증후군에 대해 서양의학적으로 뚜렷한 치료법은 없는 실정이다<sup>2)</sup>.

골반통 및 배뇨곤란 증상은 한의학적으로 疝病에 속한다. 疝病은 寒疝·水疝·筋疝·血疝·癪疝·狐疝·氣疝의 7가지로 나눌 수 있으나, 그 중 寒疝 증상이 七疝을 총괄한다고 볼 수 있으며<sup>3)</sup> 본 증례 환자가 호소하는 골반통 및 배뇨곤란과 전형적인 寒疝 증상은 동일하다고 볼 수 있다.

만성 전립선염에 대한 국내 임상 연구는 한의학적 복합 치료법(침구치료, 약침치료, 한약치료 등)을 시행한 환자군에 대한 증례 보고가 주로 이루어져 왔다<sup>4-6)</sup>. 국외에서 Lee et al<sup>7)</sup>이 만성 전립선염, 만성 골반통 증후군 환자를 대상으로 한 연구에서 이중 맹검용 침(Sham acupuncture)에 비해 실제 침치료가 유의한 효과를 보인다고 보고하였고 Nickel et al<sup>8)</sup>은 만성 전립선염, 만성 골반통 증후군 환자의 통증 완화에 침이 유의한 효과가 있다고 보고하였다. 다만 국내 연구에서 만성 전립선염 환자를 대상으로 침구치료만 단독으로 사용한 연구 및 증례 보고는 이루어진 바 없었다.

이에 저자는 본 증례에서 만성 전립선염으로 진단받은 환자의 골반 및 회음부 통증 및 빈뇨, 소변불리 증상에 경근 이론의 관점에서 침구치료를 시행한 이후 골반 통증 및 소변 불리 증상이 개선되어 전반적인 환자 불편감이 완화되었기에 이를 보고하는 바이다.

## II. 증례

### 1) 환자

김○○, 남성, 49세

### 2) 주소증

골반부 및 회음부 주위 통증, 좌위 유지 시 통증 증가(걸터앉는 동작 시 통증으로 자세 유지 불가), 대퇴 외전 제한, 小便數弱, 遺尿

### 3) 발병일

2012년 10월 경, 2013년 5월 증상재발

### 4) 초진일

2013년 02월(2013년 5월 30일 다시 내원)

### 5) 과거력

- ① 2003년 inguinal hernia로 local 병원에서 수술치료
- ② 2008년 local 정형외과에서 Lt knee joint semilunar cartilage injury 진단 후 간헐적 외래치료
- ③ 2012년 10월, 상기 주소 증상으로 local 병원에서 prostatitis 진단 후 복약 치료함
- ④ 2013년 4월 16일 ~ 5월 11일 상기 주소 증상으로 가천대학교 부속길한방병원에서 입원치료

### 6) 가족력

아버지 rectum cancer

### 7) 사회적력

- ① Drinking : 1 bottle/회 × 3회/week × 12 years
- ② Smoking : 1.5 pack/day x 20 years
- ③ Job : 요리사

### 8) 치료기간

2013년 5월 30일 ~ 2013년 6월 27일 까지 총 14회에 걸쳐 외래 치료

### 9) 현병력

상기 환자는 보통 체형의 49세 남성 환자로, 과거 탈장

수술과 좌측 슬부 반월판 파열로 인한 외래 치료 외 별무 대병하였다.

2012년 10월경 발생한 상기 주소 증상으로 local 병원에서 prostatitis와 관련된 medication을 복용하다 별무 호전하여 가천대학교 부속길한방병원에서 2013년 4월 16일부터 5월 11일까지 입원치료 후 일부 증상 개선되어 퇴원하였다. 2013년 5월 상기 증상 재발하여 길병원 신장내과에서 실시한 혈액 검사 및 요류속도 검사, Prostate ultrasonography(USG) 검사 후 전립선비대증 및 전립선염 진단 받아 복용 중인 환자이다. 해당 병원에서 외래 진료 중임에도 불구하고 상기 주소 증상에 대해 호전 반응이 없고, 통증 때문에 坐位를 유지 하는 동작 등 일상생활의 제약이 극심하여 2014년 5월 30일부터 상기 주소로 본원에 내원 하였다.

### 10) 내원 당시 상태

#### (1) 주소 관련 상태

상기 환자의 주 호소증상은 골반부 및 회음부 통증, 해당 부위 통증으로 인한 좌위 유지 어려움, 대퇴부 외전운동 제한, 小便의 數弱, 遺尿 증상이다.

골반부의 통증은 압진 시 통증 증가를 확인할 수 있었으며, 대퇴 내전근의 골반 기시부 및 좌골결절, 치골근 부위의 통증 호소하였다. 의자 끝에 걸터앉는 자세에서 회음부의 극심한 통증을 호소하였으며, 또한 그러한 통증으로 인해 앉아 있기 어려워 삶의 질 저하를 호소하였다. 대퇴부 외전 시 가동영역의 제한과 함께 해당 부위 통증 호소하였다.

배뇨통은 동반되지 않았으나 소변이 방광에 남아 있는 느낌이 있어 아랫배에 힘을 주게 된다고 하였다. 더불어 소변을 참기 어려워하며 2시간 이내 자주 보는 빈뇨증을 보였다.

#### (2) 수면상태

양호. 4~5 hr/day [직업 관련]

#### (3) 식욕상태

양호(환자표현)

#### (4) 소화상태

양호

#### (5) 大便

정상 성상으로 1일에 1회 정도 대변을 봄

#### (6) 小便

數, 弱, 遺尿症

#### (7) 汗

보통

#### (8) 舌

紫紅舌 薄白苔 質微乾

#### (9) 脈

浮緩

#### (10) Medication

길병원 신장내과에서 처방

(2013. 05. 08~2013. 08. 25)

#### ① Cravit Tab 100 mg 4 T#2

Levofloxacin 100 mg

#### ② Valium Tab 2 MG 1 T#1(hs)

Diazepam 2 mg

#### ③ Ganaton Tab 50 MG 2 T#2

Itopride HCl 50 mg

#### ④ Harnal-D Tab 0,2 mg 1 T#1(hs)

Tamsulosin hydrochloride 0,2 mg

#### ⑤ Stillen Tab 2 T#2

Artemisia asiatica 95 % ethanol ext. 60 mg

### 11) 검사소견

#### (1) 혈액학적 검사 소견

2014-05-08 시행결과

① Prostate specific antigen : 3.67(ng/ml, 참고치 0~3)

② UA white blood cell(WBC) : 10~15(정상 <2)

③ UA bacteria : few(정상 - not found)

#### (2) Prostatic USG

2014년 5월 14일 시행하여 전립선비대증 확진함

## 12) 치료

### (1) 침치료

침은 동방침구제작소의 직경 0.30 mm, 길이 60 mm의 1회용 stainless steel 毫鍼을 사용하였으며, 기본 술기법은 유침하지 않고 바로 침을 빼는 短刺法을 활용하였다. 대퇴 내측의 足太陰·足少陰·足厥陰 經筋部를 촉진하여 통증 유발점을 찾아서 자침하였다. 환자가 간헐적으로 회음부 통증을 호소하면 당치 압통점에 자침하였으며, 총 치료과정인 14회 외래치료 중 2회 단자법을 시행하였다.

자침 시 경피적외선조사요법(I-R) 및 전침치료를 병행하였다.

### (2) 뜸치료

무연뜸을 활용하여 關元·曲骨에 매회 치료 시 1회씩 시행하였다.

### (3) 한약치료

길병원 신장내과의 medication 복약 중이었기에 한약치료 병행이 부담스럽다고 환자가 거절하였다.

## 13) 증상의 평가

증상 평가는 문진 및 설문지를 통해 이루어졌으며 문진은 진료 시 환자가 호소하는 증상을 청취하여 정리하는 방식으로 이루어졌다. 설문지는 치료 시작 시, 치료 후 2주(7회차 치료), 치료 종료시점으로 나누어 총 3회에 걸쳐 작성하였다. 설문지는 한국어판 National Institutes of Health-Chronic Prostatitis Symptom Index(NIH-CPSI)를 활용하여 통증, 배뇨, 삶의 질 항목으로 나누어 평가하였으며(Appendix 1), 국제 전립선 증상(international prostate symptom score, IPSS) 설문지를 통해 치료 전후의 성적을 평가하였다(Appendix 2). 문진 시 전반적인 골반 내측의 통증 정도는 시각적 상사 척도(visual analogue scale, VAS)를 활용하여 수치화하였다.

## 14) 치료경과

상기 환자는 2013년 05월 30일부터 2013년 09월 25일 까지 간헐적으로 총 14회에 걸쳐 치료하여 유의할 만한 호전을 보였다. 2013년 8월 이후로는 길병원 신장내과에서 양약 복용이 불필요해 보인다는 소견으로 양약을 추가적으로 복용하지 않았다. 현재(2014년 11월)까지 추가적인 한의학적·서양의학적 치료를 받지 않음에도 제반 증상의 재발 없이 일상생활을 유지하고 있다.

### (1) IPSS

IPSS 설문지 결과 내원 초기에는 극심한 전립선 증상을 호소하여 총점 25점이었으나, 7회차에는 증상이 경감하여 중등도의 증상에 해당되는 12점으로 배뇨 관련 증상들의 정도가 호전되었고, 치료 말미에는 총점이 0점으로, 배뇨 관련 증상이 소실됨을 파악할 수 있었다(Table 1).

### (2) NIH-CPSI(Table 2, Fig. 1)

상기 환자가 본원에 처음 내원한 5월 30일 NIH-CPSI의 총 점수는 37점으로, 통증 혹은 불편감이 VAS 8로 '아주 자주' 느낀다고 호소하였다. 회음부, 고환, 성기 끝, 치골 혹은 방광부위 등 넓은 부위에서 통증을 호소하였다. 배뇨 후 절반 이상에서 잔뇨감이 있었으며 배뇨 후 2시간 이내 다시 소변으로 인한 불편감이 느껴져 배뇨장애 증상을 뚜렷하게 호소하였다. 환자는 위와 같은 증상 때문에 일상생활에 '아주 많은' 정도의 제약을 호소하였다.

7회차 치료 과정인 6월 15일에 실시한 NIH-CPSI 설문에서는 총점 15점으로 초진 시보다 절반 이하를 기록하였다. 통증 정도의 개선이 뚜렷하여 VAS 2 강도의 통증을 '가끔' 느낀다고 하였으며, 통증 부위도 회음부로 국한되었다. 배뇨 증상 또한 개선되어 잔뇨감은 호소하지 않았으며, 2시간 이내에 소변 마려운 증상도 5번 중 1회 이하로 줄어들었다. 위 증상의 개선으로 인해 일상생활의 질이 개선되었음을 알 수 있었다.

마지막 치료인 6월 27일에는 NIH-CPSI 설문에서 6점을 기록하였으며, 통증은 VAS 1 정도의 미약한 통증이 드물게 느껴지는 정도였고 회음부, 고환 치골 등에 통증이 없

Table 1. Change of IPSS after Acupuncture & Moxibustion Treatment

IPSS questions	Pre treatment	Middle treatment	After treatment
	5. 30	6. 15	6. 27
1. Incomplete emptying	4	3	0
2. Frequency	4	3	0
3. Intermittency	4	1	0
4. Urgency	4	1	0
5. Weak Stream	4	1	0
6. Straining	4	3	0
7. Nocturia	1	0	0
Total IPSS score	25*	12*	0*

\* symptom scores between 1~7 indicate mild, 8~19 moderate, and 20~35 severe symptom severity.

Table 2. Change of NIH-CPSI Score after Acupuncture & Moxibustion Treatment & moxibustion treatment

NIH-CPSI questions		5. 30	6. 15	6. 27
Pain or discomfort	1. In the last week, have you experienced any pain or discomfort in the following areas?			
	a. Area between rectum and testicles(perineum)	1	1	0
	b. Testicles	1	0	0
	c. Tip of the penis(not related to urination)	1	0	0
	d. Below your waist, in your pubic or bladder area	1	0	0
	2. In the last week, have you experienced:			
	a. Pain or burning during urination?	0	0	0
	b. Pain or discomfort during or after sexual climax(ejaculation)?	1	0	0
	3. How often have you had pain or discomfort in any of these areas over the last week?	5	3	1
	4. Which number best describes your AVERAGE pain or discomfort on the days that you had it, over the last week?	8	2	1
Total of items 1a, 1b, 1c,1d, 2a, 2b, 3, and 4		18	6	2
Urination	5. How often have you had a sensation of not emptying your bladder completely after you finished urinating, over the last week?	4	0	0
	6. How often have you had to urinate again less than two hours after you finished urinating, over the last week?	4	1	0
	Total of items 5 and 6	8	1	0
Quality of life	7. How much have your symptoms kept you from doing the kinds of things you would usually do, over the last week?	3	2	1
	8. How much did you think about your symptoms, over the last week?	3	2	1
	9. If you were to spend the rest of your life with your symptoms just the way they have been during the last week, how would you feel about that?	5	4	3
	Total of items 7, 8, and 9	11	8	5
Total Score		37	15	7

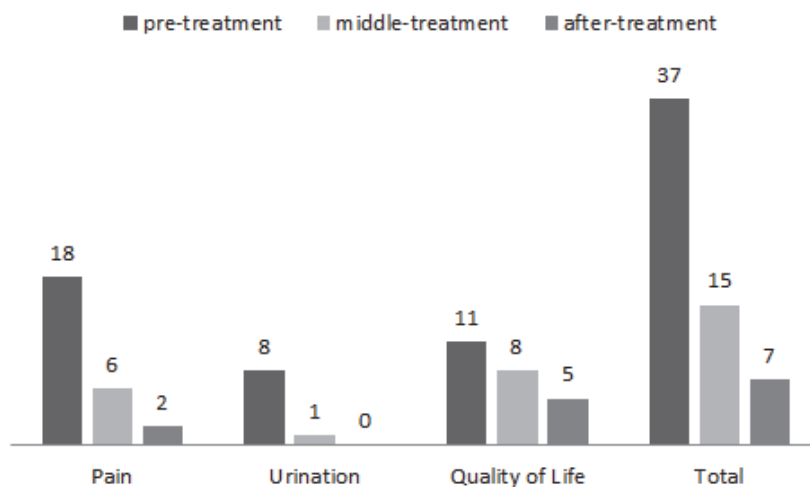


Fig 1. Change of NIH-CPSI score after acupuncture & moxibustion treatment

다고 하였다. 배뇨에 관련된 불편증상도 전혀 호소하지 않았으며, 일상생활에 상기 증상으로 인한 영향은 ‘조금 있다’고 답하여 전반적인 증상이 개선됨을 확인할 수 있었다 (Table 2, Fig. 1).

### (3) VAS 및 고관절 range of motion(ROM)

치료 초반에 호소한 전반적인 골반 및 하복부 통증은 VAS 8 정도 호소하였으나 치료가 경과되면서 통증 정도 호전되어 치료 중간 정도인 7, 8회차에는 VAS 2 정도의 통증이 ‘목직한 양상’으로 남아 있다고 호소하였으며, 치료 말미에는 VAS 1 정도로, 명확하지 않은 부위에서 미약한 통증이 남아 있는 정도로 통증이 호전되었다고 환자가 진술하였다.

고관절 ROM은 초반 극심한 통증과 더불어 고관절의 외전, 외회전의 제한이 뚜렷하여 Fabere test에 강한 양성반응을 보였으나, 치료 종결 시에는 외전 및 외회전이 70 % 정도 회복되었으며, 시술자가 무릎을 눌러도 고관절 통증이 크게 심하지 않다고 진술하였다.

## III. 고찰 및 결론

골반통 및 배뇨곤란은 성인성 질환, 급성 골반염, 급·만성 전립선염, 외상, 요로 결석, 급·만성 방광염, 방광 악성종양, 정상 임신, 복강 내 병변에 의한 전이통, 골반근육의 연축 등 다양한 원인에 의해 나타난다<sup>1)</sup>.

그 중 만성 전립선염은 남성에 흔한 질환으로 과거에는 유발 요인을 세균의 감염에 주목하였으나, 현재는 요로감염, 전립선 요도 역류, cytokines, pelvic floor spasm, 전신성·신경성 혹은 내분비 요인, 신경정신학적인 요인 등 다양한 요인이 복합적으로 병태 생리학적으로 영향을 미쳐 발병하는 것으로 알려지고 있다. 특히 만성 전립선염은 세균성 전립선염에서도 단일 항생치료에는 전혀 반응하지 않

거나, 혹은 장기적 복합 항생치료로만 유효할 수 있다고 보고되고 있다<sup>9)</sup>.

골반통은 대부분의 만성 전립선염 환자에서 동반되어 나타나는 증상이므로 1999년 NIH의 국제 전립선염 협력망(International Prostatitis Collaborative Network)의 새로운 분류 기준에서 만성 비세균성 전립선염/만성 골반통 증후군으로 통합하여 분류하였다. 만성 골반통 증후군에 대해 현재까지 원인 및 치료법은 밝혀져 있지 않으며, 다만 근막통증증후군(myofascial pain syndrome, MPS)과 관련이 있다는 가설이 제시되고 있다<sup>3)</sup>.

또한 만성 전립선염에 특정 자세가 영향을 주는 것으로 알려져 있다. 장기적으로 앉아 있는 자세, 다리를 꼬고 앉아 있는 자세, 장시간 자전거타기 등은 전립선에 압박을 가하여 혈행 장애를 일으켜 만성 전립선염의 원인이 된다<sup>10,11)</sup>. 또한 이러한 자세들은 혈행 장애뿐 아니라 내전근군 및 치골근 등 골반 - 대퇴골 내측의 근육 긴장을 유발하는 원인이 되기도 한다<sup>12)</sup>.

근육학적으로 골반 내측 및 허벅지 내측의 통증과 가장 관련이 깊은 근육은 내전근군(adductors) 및 치골근(pectineus)이다. 내전근군은 장내전근 및 단내전근, 대내전근으로 나누어지며, 이들 내전근 근막의 통증유발점은 서혜부와 내측 대퇴 통증을 흔한 원인이 된다. 통증 유발점은 일반적으로 두 군데 존재하는데, 원위부 유발점은 대퇴중앙부에 있어 대퇴의 전내측면을 따라 서혜부부터 슬관절까지 방사통을 유발하거나 서혜부에 동통을 유발하고, 근위부 통증 유발점은 대내전근의 내측 혹은 대내전근의 좌골 용기부 주위에 존재하여 막연한 골반 내 통증 등을 호소하게끔 한다<sup>1,12,13)</sup>.

치골근은 치골 상지에서 기시하여 대퇴골 소전자에 정지하는 근육으로, 치골근으로 인해 서혜부 인대 원위부의 심부 동통을 유발하고 전내측 대퇴 상부에 동통을 유발하기도 한다. 치골근 단독으로만 통증유발점이 생기는 사례는 거의 없으므로 내전근 및 장요근의 통증유발점을 비활성화 시킨 후 치골근의 통증유발점을 검사 및 치료할 필요

Table 3. Trigger Points of Hip Joint Adductors<sup>13)</sup>

Muscle	Radiation	mTrP ↔ acupuncture point
Muscle pectineus	Inguinal area	SP <sub>12</sub> , SP <sub>13</sub>
Muscle adductor brevis	Inguinal area, anterior and medial thigh	SP <sub>12</sub> , SP <sub>13</sub>
Muscle longus	Inguinal area, anterior and medial thigh, medial knee	LR <sub>10</sub> , LR <sub>11</sub>
Muscle magnus	Inguinal area, anterior and medial thigh, referral to pelvis, medial knee	LR <sub>11</sub> , SP <sub>11</sub>
Muscle gracilis	Medial thigh, medial knee and knee flexor	LR <sub>9</sub>

가 있다.<sup>12,13)</sup>

경근 이론의 시초가 되는 《黃帝內經·靈樞·經筋篇》에는 “足太陰之筋，… 結于膝內輔骨，上循陰股，結于髀，聚于陰器，… 其病，… 轉筋痛，膝內輔骨痛，陰股引髀而痛，陰器紐痛…”，“足少陰之筋，… 而上結于內輔之下，并太陰之筋而上循陰股，結于陰器，… 其病，… 及所過而結者皆痛及轉筋，…”，“足厥陰之筋，… 上結內輔之下，上循陰股，結于陰器，絡諸筋。其病…，內輔痛，陰股痛轉筋，陰器不用，…”이라 서술하였다. 내측 허벅지 및 골반 회음부는 足少陰 經筋, 足太陰 經筋, 足厥陰 經筋의 부위라 볼 수 있으며 그 주위 통증 및 연속은 해당 經筋의 병이라 하였다. 이러한 經筋이론은 근육을 일련의 계통에 포함시켜 그 계통(조직 및 장기를 포함)과 연계하여 근육의 문제를 해결하려는 시각이므로 서양의 학적 해부학적 시각보다 합리적이고 발전된 이론이라 할 수 있다<sup>4,15)</sup>,

본 증례 환자는 만성 전립선염 및 만성 전립선 비대증으로 진단받아 입원치료 및 복약치료를 받은 과거력이 있으며, 치료에도 불구하고 호전과 악화를 반복하였다. 2013년 5월에 상기 증상이 재발하여 본원 외래치료를 시작하기 전 3주 동안 증상과 관련된 洋藥을 복용하였으나 골반통 및 고관절 외전 제한, 小便難 등 만성 전립선염 및 골반통 증상의 호전이 전혀 없어 본원에 내원하였다. 이 환자의 2008년 좌측 슬부 반월판 손상으로 치료받은 병력 또한 대퇴 내측의 經筋病과 유관할 것으로 사료된다. 실제 치료 시 足太陰·足厥陰·足少陰 經筋部(내전근의 기시부 및 치골근 부위)의 문제를 통증 및 외전운동 제한, 압진 시 통증 증가되는 반응을 통해 확인할 수 있었다. 따라서 14회의 외래치료 기간에 한약 및 기타 이학적 요법을 배제하고 足太陰·足厥陰·足少陰 經筋部에의 침치료(치료점은 경혈점 중 足太陰脾經의 衝門·府舍·箕門 및 足厥陰肝經의 陰包·足五里·陰廉 등(Table 3)<sup>13)</sup>에서 압진하여 치료함) 및 關元·曲骨에 뜸요법을 시행하였다. 치료가 진행되는 동안 소변장애 및 골반 통증 등 만성 전립선염 / 만성 골반통 증후군 증상이 뚜렷이 소실됨을 확인할 수 있었다.

만성 전립선염에 흔히 동반되는 만성 골반통 증후군은 서양의학적으로 뚜렷한 원인은 밝혀져 있지 않으나 환자가 호소하는 증상이 한의학적 이론에서 經筋病에 해당한다고 볼 수 있으며, 經筋 관점으로 환자 치료 시 유의한 효과가 있음을 본 증례에서 확인하였다.

서론에서 언급한 바와 같이 상기 환자에 대한 증례 보고는 단일 case라는 한계가 있으며, 또한 치료 종결 이후 전립선염에 관한 검사를 재시행하지 않아 보다 객관적인 data를 얻지 못한 것이 아쉬움으로 남는다.

만성 전립선염에 대한 서양의학적 치료에도 불구하고 골

반통을 비롯한 기타 증상들이 지속되어 삶의 질 저하를 초래하는 경우가 많다. 만성 전립선염 약물치료와 經筋 이론에 기반을 둔 침구치료를 병행하면 만성 골반통증 개선에 유의한 호전을 기대할 수 있으며, 따라서 만성 전립선염 환자의 삶의 질 개선에 효과적인 치료 접근법이 될 수 있을 것이라 사료된다.

## IV. References

1. Park YH, Kang YK, Pain in the pelvis and dysuria from myofascial trigger points in adductor muscles: a case report, J Korean Acad Rehabil Med, 1996 ; 20(1) : 243-7.
2. Heo J(Trans. Yoon SH, Kim HJ) *Donguibogam* [Bilingual edition], Seoul : Donguibogam Publishing Company, 2005 : 815-22.
3. Dept of Nephro-Endocrine System, College of Oriental Medicine, Nephro-endocrine system, Oriental Internal Medicine, Seoul : Koonja Publishing Company, 2011 : 167-9.
4. Youn SS, Park SW, An SH, Cho CS, Kim CJ, A retrospective study on 15 patients of chronic prostatitis / chronic pelvic pain syndrome, Korean J Orient Int Med, 2010 ; 31(4) : 914-22.
5. Cho CS, The clinical study on chronic bacterial prostatitis, The J of Daejeon Oriental Medicine, 2006 ; 15(2) : 9-16.
6. Sim KJ, Park HJ, Shim HN, Kang SY, Kim HJ, Song BK, The clinical effects of oriental medical therapy on chronic prostatitis, Korean J Orient Int Med, 2004 ; 25(4) : 1-8.
7. Lee SWH, Liong ML, Yuen KH et al, Acupuncture versus sham acupuncture for chronic prostatitis/ chronic pelvic pain, Am J Med, 2008 ; 121(1) : 79 e1-7.
8. Nickel JC, Tripp DA, Chuai S et al, Psychosocial variables affect the quality of life of men diagnosed with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome, BJU International, 2008 ; 101(1) : 59-64.
9. Kim KS, Lee SW, Management of chronic prostatitis / chronic pelvic pain syndrome(CP/CPPS), Korean J Urol Oncol/ 2014 ; 14(1) : 23-8.

10. Cho CS, Kim CJ. The clinical study on 40 cases of patient with chronic prostatitis. *The J of Daejeon Oriental Medicine*. 2000 ; 8(2) : 245-57.
11. Cho CS, Kim CJ, Lim BS. The clinical study on the chronic prostatitis patient. *Korean J Orient Int Med*. 2001 ; 22(4) : 519-25.
12. Kim JG, Kang J, Yun JI. *Musculoskeletology*. Seoul : Uiseongdang. 2010 : 496-518.
13. Irnich D. *Myofascial trigger points: comprehensive diagnosis and treatment*. Edinburgh : Churchill Livingstone. 2013 : 490-4.
14. Bae BC.(translation ver.) *Hwangjenaegyeong Youngchu*. Seoul : Seongbosa. 1996 : 174-80.
15. Nishida K. *Meridian muscle theory(with illustration)*. Seoul : Shinheung Med Science. 2009 : 1-2.



Appendix 1. NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index(NIH-CPSI)

---

1. In the last week, have you experienced any pain or discomfort in the following areas? Yes / No

a. Area between rectum and testicles(perineum) 1 0

b. Testicles 1 0

c. Tip of the penis(not related to urination) 1 0

d. Below your waist, in your pubic or bladder area 1 0

2. In the last week, have you experienced: Yes / No

a. Pain or burning during urination? 1 0

Pain or Discomfort b. Pain or discomfort during or after sexual climax(ejaculation)? 1 0

3. How often have you had pain or discomfort in any of these areas over the last week?

0 Never 1 Rarely 2 Sometimes 3 Often 4 Usually 5 Always

4. Which number best describes your AVERAGE pain or discomfort on the days that you had it, over the last week?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

NO pain Ppain AS BAD AS

You can imagine

---

5. How often have you had a sensation of not emptying your bladder completely after you finished urinating, over the last week?

0 Not at all 1 Less than 1 time in 5

2 Less than half the time 3 About half the time

4 More than half the time 5 Almost always

Urination

6. How often have you had to urinate again less than two hours after you finished urinating, over the last week?

0 Not at all 1 Less than 1 time in 5

2 Less than half the time 3 About half the time

4 More than half the time 5 Almost always

---

7. How much have your symptoms kept you from doing the kinds of things you would usually do, over the last week?

0 None 1 Only a little 2 Some 3 A lot

Impact of Symptoms

8. How much did you think about your symptoms, over the last week?

0 None 1 Only a little 2 Some 3 A lot

---

9. If you were to spend the rest of your life with your symptoms just the way they have been during the last week, how would you feel about that?

0 Delighted 1 Pleased 2 Mostly satisfied

3 Mixed(about equally satisfied and dissatisfied)

4 Mostly dissatisfied 5 Unhappy 6 Terrible

Quality of Life

---

Scoring the NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index Domains

Pain: Total of items 1a, 1b, 1c,1d, 2a, 2b, 3, and 4 = \_\_\_\_\_

Urinary Symptoms: Total of items 5 and 6 = \_\_\_\_\_

Quality of Life Impact: Total of items 7, 8, and 9 = \_\_\_\_\_

---

Appendix 2. International Prostate Symptom Score(IPSS)

In the past month	Not at all	Less than 1 in 5 times	Less than half the time	About half the time	More than half the time	Almost always
1. Incomplete Emptying How often have you had the sensation of not emptying your bladder?	0	1	2	3	4	5
2. Frequency How often have you had to urinate less than every two hours?	0	1	2	3	4	5
3. Intermittency How often have you found you stopped and started again several times when you urinated?	0	1	2	3	4	5
4. Urgency How often have you found it difficult to postpone urination?	0	1	2	3	4	5
5. Weak Stream How often have you had a weak urinary stream?	0	1	2	3	4	5
6. Straining How often have you had to strain to start urination?	0	1	2	3	4	5
7. Nocturia How many times did you typically get up at night to urinate?	None	1 Time	2 Times	3 Times	4 Times	5 Times
	0	1	2	3	4	5
Total I-PSS Score : _____						
[ 1~7: mild      8~19: moderate      20~35: severe ]						