

전립선증식증(Benign Prostatic Hyperplasia)의 한의 임상 진료 현황 조사를 위한 온라인 설문 조사

백지수¹, 신선미², 조충식¹

¹대전대학교 한의과대학 신계내과학교실, ²세명대학교 한의과대학 신계내과학교실

Clinical Practice Patterns for Benign Prostatic Hyperplasia: An Online Survey

Ji-soo Baek¹, Seon-mi Shin², Chung-sik Cho¹

¹Dept. of Internal Korean Medicine, College of Korean Medicine, Dae-jeon University

²Dept. of Internal Medicine, College of Korean Medicine, Se-Myung University

ABSTRACT

Objectives: This study investigated Korean medicine doctors' perspectives on clinical practice patterns in the process of developing Korean medicine clinical practice guidelines for benign prostatic hyperplasia.

Methods: A questionnaire was developed for Korean medicine doctors. A total of 323 oriental medicine doctors participated in the survey, which was live for a total of 9 days from September 22, 2022, to September 30, 2022.

Results: Regarding awareness of treatments for benign prostatic hyperplasia, 63.8% of respondents showed high awareness of Korean medical treatments. However, items such as diagnostic criteria (17.7%), evaluation methods (17.0%), and Western medical treatments (22.9%) showed low recognition rates. In clinical practice, 76.2% of respondents were found to treat five or fewer patients with benign prostatic hyperplasia per month, and the average treatment period was 1 to 3 months for most at 41.2%. Korean medicine doctors diagnosed benign prostatic hyperplasia based on clinical features. The main interventions used were acupuncture, herbal medicine (prescription medicine), and moxibustion. This study has several limitations because of the low response rate for this survey: therefore, the participants are not representative of all Korean medicine doctors. In addition, because the study was conducted broadly on various topics related to benign prostatic hyperplasia, sufficient quality management was not carried out. Further studies that include a larger sample size and more in-depth studies on benign prostatic hyperplasia are needed.

Conclusions: It is necessary to develop appropriate and reasonable Korean medicine clinical practice guidelines for benign prostatic hyperplasia.

Key words: benign prostatic hyperplasia, survey, clinical practice pattern, clinical practice guideline

1. 서론

· 투고일: 2023.08.31, 심사일: 2023.09.26, 게재확정일: 2023.09.26
· Corresponding author: Chung-sik Cho Dept. of Internal Korean Medicine, College of Korean Medicine, Dae-jeon University, 75, Daedeok-daero 176 beon-gil, Seo-gu, Daejeon, Republic of Korea
TEL: 042-470-9135 FAX: 042-470-9005
E-mail: cho01o2@dju.kr

전립선증식증은 남성 생식기관 중 하나인 전립선이 커지면서 요도를 압박하여 생기는 질환으로, 빈뇨, 야간뇨, 잔뇨감, 배뇨 지연 등과 같은 다양한 하부요로증상을 유발하게 되며, 전립선의 비대, 폐색, 하부요로증상의 조합을 통해 진단하게 된다¹⁻³.

전립선증식증의 발생기전은 아직 정확히 밝혀지지 않은 상태이지만, 발생 원인으로 남성호르몬의 존재, 노화, 기질/상피 상호작용, 세포자멸사의 결함, 성장인자, 교감신경신호 전달체계, 염증, 유전적 요인, 가족력 등이 복합적으로 작용하는 것으로 생각된다³⁻⁵. 전립선증식증의 치료는 크게 대기관찰요법, 알파차단제, 5알파환원효소억제제 등의 약물 치료, 수술 치료가 존재한다¹⁻³.

한편, 전립선증식증이라는 용어는 고전 한의학 문헌에 존재하지 않으나, 임상 양상을 고려하여 한의학에서는 전립선증식증을 주로 癰, 小便不通, 淋病 등의 범주에 대응시킨다. 일반적인 病因病機로는 濕熱下注, 腎虛, 氣滯血瘀를 언급하며, 이에 따라 清熱祛濕, 補腎, 活血化瘀의 治法을 제시하였다⁶. 이러한 治法을 기반으로, 전립선증식증 환자에 대해 한의 의료현장에서 한약, 침, 뜸 등의 치료 수단을 활용해왔다.

건강보험심사평가원의 조사에 따르면, 대한민국의 전립선증식증 환자 수는 2013년 967,145명에서 2019년 1,318,549명으로 매년 증가하는 추세를 보이며, 요양급여비용총액 또한 2013년 11,749,351,000원에서 2020년 268,428,058,000원으로 매년 증가하는 경향을 보여, 전립선증식증 유병률 증가에 따라 의료비용도 증가함을 확인함을 확인할 수 있다^{7,8}. 이러한 경향성은 개인 및 사회의 경제적 부담으로 작용할 수 있어, 전립선증식증의 조기 진단과 근거 있는 치료가 필요한 실정이며, 전립선증식증에 대한 한의 치료에서도 임상현장에서 받아들일 수 있는 임상진료지침이 요구되는 상황이다. 하지만, 현존하는 전립선증식증 임상진료지침은 모두 의과 계열의 임상진료지침으로⁹⁻¹¹, 한의 치료에 대해 다룬 임상진료지침은 전무하여 전립선증식증에 대한 표준화된 한의 치료법을 제공하지 못하고 있다. 이에 2016년부터 한의진료의 표준화 및 보급 활성화를 목적으로 보건복지부 주도하에 한의표준임상진료지침 개발 사업이 진행되고 있으며, 개발 대상 다빈도 한의진료 질환으로서 전립선증식증이 포함

되었다.

이에 본 연구에서는 현재 대한한의사협회에 소속되어 있는 한의사들을 대상으로 실제 임상 현장에서 전립선증식증에 대해 이루어지고 있는 진단, 치료, 예후 관리 현황을 파악하고, 전립선증식증 한의표준임상진료지침 개발의 근거자료로 활용하고자 온라인 설문조사를 시행하여 그 결과를 보고하고자 한다.

II. 대상과 방법

1. 설문 개발

본 설문지는 전립선증식증 한의임상진료지침 개발위원회에서 1차 초안을 개발한 후, 개발위원회 및 전문가 자문위원의 의견을 수용하여 최종 7개의 부분, 46개의 설문 문항을 개발하였다

2. 설문조사 내용 및 방법

1) 설문 대상

연구 대상은 대한한의사협회에 등록된 회원인 한의사 중 이메일 수신에 동의한 대상으로 하였다.

2) 문항 구성

전립선증식증의 진료 현황 관련 4문항, 진단 관련 4문항, 치료 관련 6문항, 전립선증식증의 한의 치료에 대한 효과 관련 6문항, 전립선증식증의 한의 치료 및 협진 치료의 필요성 관련 7문항, 진료지침의 인식도 및 활용도 관련 3문항, 전립선증식증 표준한의임상진료지침 필요 항목 관련 9문항, 응답자의 인구학적 조사 관련 7문항(성별, 연령, 임상경력, 근무지역, 면허 구분, 전문과목, 근무처)로 구성되었다.

3) 전립선증식증의 진단 기준

본 설문지에서는 전립선증식증의 다음의 진단 기준을 제시하였다.

(1) 하부요로증상(LUTS)의 존재 - 국제전립선증상점수(IPSS) 설문지

(2) 직장수지검사(DRE)상 대칭적 비대, 표면

이 평활하고 탄력성이 있으며 압통이 없는 양상

(3) 경직장하초음파검사상 전립선 크기 증가 소견

(4) 요속 검사상 15 mL/sec 이하 확인된 경우

(5) 변증도구

4) 문항 당 답변 방식 구성

대부분의 문항은 객관식으로 구성되어 설문조사 대상자가 선택할 수 있게 하였으며, 기타 항목란을 두어 다양한 의견을 기입할 수 있도록 하였다. 또한, 다수의 문항에서 복수 응답이 가능하도록 하였다. 개방형 질문으로는 전립선증식증 환자의 한의 진단 시 주요 변증, 주요 활용 혈위, 전립선증식증 환자에 대한 한의 치료 효과에 대한 기타 의견, 협진 치료의 기준, 전립선증식증 한의진료지침 항목 별 필요도 조사 항목 부분에서 위에서 언급된 부분 이외에 필요하다고 생각되는 부분에 대해 자유롭게 기입할 수 있는 문항 등이 포함되어 있다.

5) 설문 조사 시행 방법

설문지는 메디리서치(<http://www.mediresearch.co.kr>)를 통해 대한한의사협회의 협조를 받아 협회에 소속된 한의사 26,711명에게 문자 및 이메일로 발송되었다. 설문조사는 2022년 09월 22일에 1차로 발송되었으며, 6일 간격으로 2021년 05월 25일 2차로 발송하였다. 기간은 2022년 09월 22일부터 2022년 09월30일까지 총 9일간 진행하였다.

3. 통계 방법

Microsoft Excel(Microsoft 365용 MSO version)을 이용하여 데이터를 처리하고 빈도 분석을 시행하였다. 설문 결과 분석은 표본의 속성 파악을 위해 기술통계량을 사용하였고, 총 응답자에 대한 명수 및 백분위 수(%)로 기재하였으며, 복수 응답이 가능한 문항의 경우 복수 응답으로 처리하여 분석하였다.

4. 윤리적 검토

본 연구는 인간을 대상으로 하나 연구를 위해 직접적인 조작을 수행하지 않으며, 연구대상자를 특정하지 않고, 민감 정보를 수집하지 않으므로 대전대학교 한방병원 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)에서 심의 면제를 승인받았다(IRB No. DJDSKH-22-E-24).

III. 결 과

1. 응답자의 기본 정보

2022년 09월 22일부터 2022년 09월 30일까지 총 26,711명의 한의사에게 설문 조사 링크가 포함된 이메일을 발송하였고, 최종적으로 323명(응답률 1.2%)의 대상자가 설문 조사를 완료하였다. 개인정보 수집 및 이용에 모두 동의하였으며, 총 323명의 결과를 분석하였다. 본 설문지에 응답한 한의사는 남성이 237명(73.4%), 여성이 86명(26.6%)이었고, 연령대는 40~49세가 126명(39.0%)으로 가장 많았고, 30~39세가 117명(36.2%)으로 두 번째로 많았다. 임상경력은 5년~10년 미만이 84명(26.0%)으로 가장 많았으며, 20년~30년 미만이 73명(22.6%), 10~15년 미만이 64명(19.8%), 10년~15년 미만이 44명(14.5%), 15년~20년 미만이 41명(13.5%)의 순서로 나타났다. 근무지역은 서울특별시가 94명(29.1%)으로 가장 높게 나타났고, 인천/경기(91명, 28.2%)가 두 번째로 높은 응답률을 보였다. 근무처는 한의원이 234명(72.4%)으로 가장 많았고, 한방병원(32명, 9.9%) 대학한방병원(23명, 7.1%) 순으로 높은 응답률을 보였다. 면허구분은 일반의가 235명(72.8%), 전문의가 88명(27.2%)으로 응답하였다(Table 1).

Table 1. Demographic and Social Characteristics of Survey Respondents

Demographic and social characteristics	n	%
Sex, n (%)		
Male	237	73.4
Female	86	26.6
Age (years) group, n (%)		
≤30	17	5.3
30-39	117	36.2
40-49	126	39.0
50-59	51	15.8
≥60	12	3.7
Years of clinical carrer (years) group, n(%)		
≤5	36	11.1
5-10	84	26.0
10-15	64	19.8
15-20	49	15.2
20-30	73	22.6
≥30	17	5.3
Specialist status, n (%)		
General practitioner	235	72.8
Specialist	88	27.2
Working area, n (%)		
Seoul	94	29.1
Incheon/Gyeonggi	91	28.2
Busan/Ulsan/Gyeongnam	41	12.7
Daegu/Gyeongbuk	25	7.7
Gwangju/Jeolla	22	6.8
Daejeon/Sejong/Chungcheong	35	10.8
Gangwon/Jeju	15	4.8
Medical institutions		
Primary clinics	234	72.4
Prostate specific clinics	1	0.3
Korean medicine hospitals	32	9.9
Korean medicine hospitals affiliated with Korean medicine university	23	7.1
Nursing hospitals	21	6.5
Public health center/Military doctor	8	2.5
Public medical institutions	2	0.6
Etc.	2	0.6

2. 전립선증식증 임상진료지침 사용 현황

본 설문 조사 이전에 접해본 임상진료지침에 대한 질문에서는 65.6%(219명)에서 '없음'으로 응답

하였다. 진료에 활용하고 있는 임상진료지침에 대한 질문에서는 '없음'이 233명(72.1%)으로 가장 많이 응답하였고, '전립선증식증 진료권고안(대한비

뇨기과학회, 2015)'이 66명(20.5%)으로 2순위를 차지하였다. 현재 전립선증식증 관련 임상진료지침을 진료에 활용하지 않는 233명을 대상으로 임상진료지침을 진료에 활용하지 않는 이유에 대하여 설문조사한 결과, '전립선증식증으로 진료받는 환자가 적다'가 137명(58.8%)으로 가장 많았으며, 순서대로 '진료에 적용하기에는 해당 내용이 현실적인 여건(환경)에 맞지 않는다.'가 95명(40.8%), '한의학과 관련된 진료 지침이 아니다.'가 64명(27.5%) 순서로 응답하였다.

3. 전립선증식증에 대한 인식도

전립선증식증의 진단기준에 대한 인식도 문항에 긍정적인 응답('매우 그렇다'+ '그렇다')을 작성한 응답자는 57명(17.6%)에 불과하였고, 전립선증식증으로 내원하는 질환 유형에 대한 인식도 문항에서는 91명(28.2%)의 응답자만이 긍정적으로 응답하였다. 전립선증식증의 평가법에 대한 인식도 문항에 대해 긍정적인 응답을 작성한 응답자는 55명(17.0%)이었고, 전립선증식증의 서양의학적 치료법에 대한 인식도 문항에서는 74명(22.9%)에서 긍정적으로 답하였다. 전립선증식증의 한방치료법(한약, 침, 뜸 등)에 대한 인식도 문항에 긍정적인 답을 한 한의사는 206명(63.8%)이었고, 전립선증식증의 감별진단에 대한 인식도 문항에서는 90명(27.9%)만이 긍정적으로 응답하였다. 전립선증식증의 관리법에 대한 인식도 문항에서는 121명(37.5%)에서 긍정적 답을 제출하였고, 전립선증식증의 발생 기전 및 예후에 대한 인식도 문항에서는 113명(35.0%)에서 긍정적인 응답을 제출하였다.

4. 전립선증식증 한의진료가이드라인 항목별 필요도 조사 항목

응답자들이 전립선증식증을 진료하기 위해 알고자 하는 정보(1~5순위)를 묻는 문항에서는, 1순위 선택 기준으로는 전립선증식증의 진단기준이 69명(21.4%)으로 가장 높았고, 전립선증식증의 한방치료법이 59명(18.3%)으로 다음을 차지하였다. 한편,

복수응답 기준으로는 전립선증식증의 예후 및 경과가 252명(78.0%)으로 가장 높았고, 전립선증식증의 감별 진단이 216명(66.9%)으로 그 다음을 차지하였다(Fig. 1). 전립선증식증 표준한의임상진료지침 개발 시 포함 내용과 관련된 문항에서, 진단기준에서는 대한비뇨기과학회 기준(247명, 76.5%), 한의 진단기준(변증 분류)(241명, 74.6%)이 각각 1, 2순위를 차지하였다. 내원 질환 유형으로는 합병증을 동반하지 않은 전립선증식증이 248명(76.8%)으로 가장 높은 응답률을 보였고, 기타 합병증을 동반한 전립선증식증이 141명(43.7%)으로 2번째로 높은 응답률을 보였다. 전립선증식증 평가법 부문에서는, 국제전립선증상점수(IPSS) 설문지를 응답한 대상자가 248명(74.6%)으로 가장 높았으며, 두 번째로 많이 응답한 항목은 한의변증설문(187명, 57.9%)이었다. 전립선증식증 서양의학적 치료법 부문에서는, 개별 양약의 효능/기전에서 66.6%(215명)로 가장 높은 응답률을 보였고, 약물 및 수술 요법(183명, 56.7%), 혼한 부작용 및 대처법(154명, 47.7%) 순서로 높은 응답률을 보였다. 전립선증식증 한방 치료법 부문에서는, 한약 처방(287명, 88.9%), 침(256명, 79.3%), 뜸(186명, 57.6%)이 각각 응답률 1, 2, 3순위를 차지하였다. 전립선증식증 관리법 부문에서는, 생활 습관 관리를 응답한 대상자가 287명(88.9%)으로 가장 많았고, 그 뒤를 이어 골반저 운동 요법이 192명(59.4%)으로 2위를 차지하였다.

5. 전립선증식증 진료 현황

전립선증식증을 진단명으로 하는 월평균 초진 환자 수는 '5명 이하'가 241명(76.2%)으로 가장 많았으며, '6~10명'(56명, 17.3%)이 그 다음으로 높은 응답률을 보였다. 전립선증식증 환자의 평균 치료 기간은 '1~3개월'이 132명(41.2%)으로 가장 높은 응답률을 보였고, '1개월 미만(83명, 25.7%)', '3~6개월(81명, 25.1%)' 순으로 조사되었다. 한편, 전립선증식증 환자의 1회 평균 치료 비용은 '1만원~2만원(109명, 33.7%)', '2만원~5만원(96명, 29.7%)', '5천원~1만원(48명, 14.9%)' 순으로 높은 응답률을 보였다(Table 2).

전립선증식증(Benign Prostatic Hyperplasia)의 한의 임상 진료 현황 조사를 위한 온라인 설문 조사

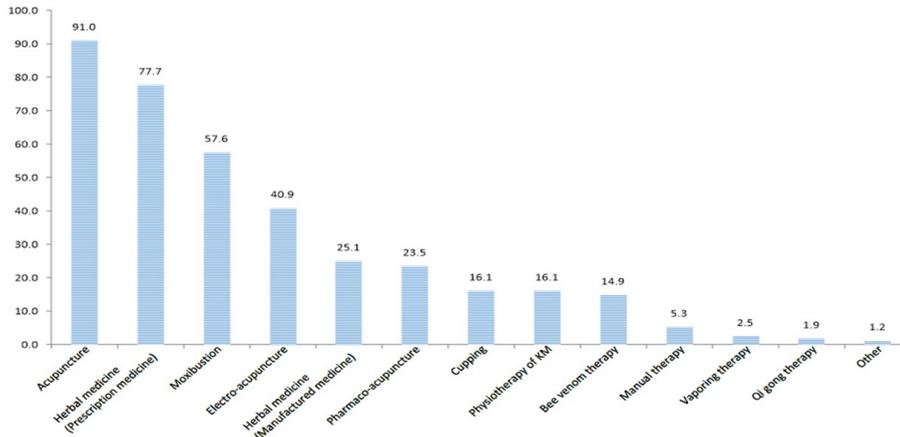


Fig. 1. Frequency of Korean medicine treatments for BPH in a survey of KMDs (%).

BPH : Benign prostatic hyperplasia, KMD : Korean medicine doctor

Table 2. Current Clinical Status of BPH Treatment of Korean Medicine Doctors

Variables		n	%
Average number of patients with BPH per month	≤5	246	76.2
	6-10	59	17.3
	11-15	9	2.8
	16-20	5	1.5
	≥21	7	2.2
Average duration for treatment of patients with BPH	<1 month	83	25.7
	1-3 months	133	41.2
	3-6 months	113	35.1
	6-12 months	18	5.6
	1-3 years	3	0.9
	≥3 years	5	1.5
Average cost of patients with BPH per treatment	<5,000 won	24	7.4
	5,000-10,000 won	48	14.9
	10,000-20,000 won	109	33.7
	20,000-50,000 won	96	29.7
	10,000-100,000 won	24	7.4
Lifestyle guidance for patients with BPH	≥100,000 won	22	6.8
	Beware of drinking alcohol	248	76.8
	Beware of drinking caffeine beverage	180	55.7
	Beware of smoking	179	55.4
	Recommend pelvic floor (Kegel) exercise	173	53.6
	Beware of diuretics	94	29.1
	Beware of drinking water after meal	63	19.5
	Taking health functional food	49	15.2
	Urethral milking	47	14.6
	Recommend double voiding technique	29	9.0
Etc.	10	3.0	

BPH : Benign prostatic hyperplasia

6. 전립선증식증 환자의 진단, 치료 증재, 치료효과

1) 진단

전립선증식증 진단 시, 본 설문지에서 제시한 진단 기준을 사용하는지에 대하여 설문조사한 결과, '예'로 응답한 사람이 22.9%(74명), '아니오'로 응답한 사람이 77.1%(249명)로 응답하여, 진단에 대한 인식도가 낮음을 알 수 있다. 진단에 활용하는 방법에 대한 설문 조사 결과, 252명(78.0%)의 한의사들에서 '임상 양상으로 진단'하고 있다고 응답하였다. 이외의 진단 방법으로는 '장부변증'(128명, 39.6%), '팔강변증'(78명, 24.1%), '체질진단'(69명, 21.4%), 'IPSS 설문지'(61명, 18.9%), 'PSA(전립선특이항원)'(37명, 11.5%) 등으로 응답하였다. 진단에 활용하는 진단 장비에 대한 설문 조사 결과, '없음'으로 응답한 사람이 224명(69.3%)로 가장 많았으며, 이후로 '경락기능검사'(51명, 15.8%), '혈액 및 소변검사'(39명, 12.1%), '체성분기기(인바디)'(28명, 8.7%), '맥전도'(11명, 3.3%) 등의 순서로 조사되었다. 임상 현장에서 다견되는 전립선증식증 환자의 주요 변증을 묻는 개방형 질문에서는, '신허(腎虛)'를 응답한 사람이 62명(19.3%)으로 가장 많았다. 이후로는 '신양허(腎陽虛)'(55명, 17.1%), '(신)음허((腎)陰虛)'(40명, 12.5%), '신기허(腎氣虛)'(25명, 7.8%), '습열(濕熱)'(21명, 6.5%), '비신양허(脾腎陽虛)'(20명, 6.2%), '간신음허(肝腎陰虛)'(13명, 4.0%) 순으로 응답하였다(Table 3).

2) 치료 증재

전립선증식증 환자에게 주로 시행하는 치료에 대해 설문 조사를 시행한 결과, '침'을 응답한 사람이 294명(91.0%)으로 가장 많았다. 이후로는 순서대로 '한약(탕약/환약)'(252명, 78.0%), '뜸(직접구/간접구)'(186명, 57.6%), '전기침'(132명, 40.9%), '한약(한약제제)'(81명, 25.1%), '부항(건/습)'(52명, 16.1%) 등의 순으로 응답하였다(Fig. 2). 전립선증식증 환자에게 주로 시행하는 치료로 '침'을 응답

한 294명의 한의사를 대상으로 주로 활용하는 침법에 대하여 설문 조사를 시행한 결과, '일반침'을 응답한 사람이 230명(78.2%)으로 가장 많았다. 이후로는 순서대로 '사암침'(82명, 37.8%), '아시혈'(74명, 25.2%), '체질침'(29명, 9.9%), '동씨침'(28명, 9.5%), 'MPS'(25명, 8.5%)로 조사되었다. 전립선증식증 환자에게 주로 활용하는 혈자리에 대한 개방형 설문 조사 결과, 가장 응답률이 높은 혈위 10개는 순서대로 '관원(關元, CV04)'(33.4%), '삼음교(三陰交, SP06)'(22.9%), '태계(太溪)'(18.1%), '곡골(曲骨, CV02)'(17.4%), '중극(中極, CV03)'(14.9%), '기해(氣海, CV06)'(14.3%), '족삼리(足三里, ST36)'(13.0%), '태충(太衝, LR03)'(10.9%), '합곡(合谷, LI04)'(10.6%), '음릉천(陰陵泉, SP09)'(7.8%)으로 나타났다.

전립선증식증 환자에게 주로 활용하는 한약(탕약)에 대해 설문 조사한 결과, '팔미지황환(八味地黃丸)'가 75.7%로 가장 높은 응답률을 보였다. 이후로 '오령산(五苓散)'(40.6%), '금궤신기환(金匱腎氣丸)'(31.5%), '우귀음(右歸飲)'(24.7%), '팔정산(八正散)'(21.1%), '삼일신기환(三一腎氣丸)'(14.7%), '저령탕(豬苓湯)'(14.7%), '제생신기환(濟生腎氣丸)'(6.0%) 등으로 나타났다. 한편, 전립선증식증 환자에게 주로 활용하는 단미 한약 또는 한약제제에 대해 설문 조사한 결과, '택사(澤瀉)'가 70.4%로 가장 높은 응답률을 보였다. 이후로는 순서대로 '차전자(車前子)'(59.3%), '복령(茯苓)'(58.0%), '음양곽(淫羊藿)'(40.7%), '목통(木通)'(39.5%), '토사자(菟絲子)'(39.5%), '파극천(巴戟天)'(32.1%), '황기(黃芪)'(30.9%), '육계(肉桂)'(27.2%), '우슬(牛膝)'(23.5%) 등으로 응답하였다. 전립선증식증 환자의 한약 치료 시, 권장하는 평균 복용 기간에 대해 설문 조사한 결과, '1개월~3개월 미만'에서 54.1%로 가장 높은 응답률을 보였다. 이후로 '3개월~6개월 미만'(32.9%), '1개월 미만'(6.4%), '6개월~1년 미만'(5.7%) 등의 순으로 응답하였다.

Table 3. Pattern Identification of BPH Patients (Top 10)

Pattern identification	n	%
Deficiency of Kidney	62	19.3
Kidney Yang Deficiency	55	17.1
Yin Deficiency (of Kidney)	40	12.5
Kidney Qi Deficiency	25	7.8
Dampness-heat	21	6.5
Sensation of residual urine	21	6.5
Urination discomfort	21	6.5
Yang Deficiency of spleen and kidney	20	6.2
Frequent Urination	16	5.0
Yin Deficiency of Liver and Kidney	13	4.0

BPH : Benign prostatic hyperplasia

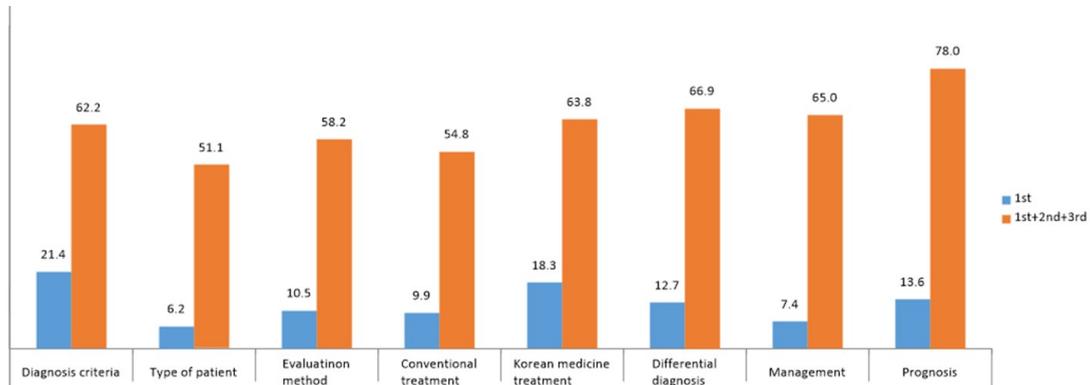


Fig. 2. Information that KMDs want to know about treating BPH (%).

3) 치료 효과 및 한방의료기관의 역할

전립선증식증 환자 대상 한의 치료의 전반적 효과에 대한 인식도 항목에서 긍정적인 응답을 작성한 한의사는 189명(58.5%)이었고, 전립선증식증 환자 대상 한의 치료의 하부요로증상 완화(빈뇨, 야간뇨, 약뇨, 요주저, 절박뇨, 잔뇨감 등) 효과에 대한 인식도 항목에서는 221명(68.4%)에서 긍정적으로 답하였다. 한편, 전립선증식증 환자 대상 한의 치료의 삶의 질 개선 효과에 대한 인식도 항목에서 긍정적으로 답변한 한의사는 236명(73.1%)이었으며, 전립선증식증 환자 대상 양약 복용의 감소 효과에 대한 인식도 항목에서는 198명(61.3%)에서

긍정적으로 답하였다. 전립선증식증 환자 대상 합병증 예방 효과에 대한 인식도 항목에서 185명(57.3%)의 응답자들이 긍정적인 응답을 제출하였다.

전립선증식증 환자 치료 및 관리에 대한 한방의료기관의 역할(1~5순위)을 묻는 문항에서, 1순위 선택 기준으로는 '병행치료: 전립선증식증 환자에 하부요로증상/삶의 질 개선' 항목이 53.9%로 가장 높은 응답률을 보여주었고, '단독치료: 전립선증식증 환자에 하부요로증상/삶의 질 개선' 항목이 24.8%로 다음을 차지하였다. 한편, 복수응답 기준으로는 '병행치료: 전립선증식증 환자에 하부요로증상/삶의 질 개선' 항목이 93.5%로 가장 높은 응답률을

보였고, '단독치료: 전립선증식증 환자에 하부요로 증상/삶의 질 개선' 항목이 81.7%로 다음을 차지하였다.

전립선증식증 환자가 한방치료를 원하는 이유(1~5순위)를 묻는 문항에서는, 1순위 선택 기준으로는 '양방(주로 양약) 치료 시, 하부요로증상 개선에 불충분한 효과' 항목이 63.8%로 가장 높았고, '한양방 병행치료 선호' 항목이 18.3%로 다음을 차지하였다. 한편, 복수응답 기준으로는 '양방(주로 양약) 치료 시, 하부요로증상 개선에 불충분한 효과' 항목이 95.7%로 가장 높았고, '한양방 병행치료 선호'가 81.7%, '양방(주로 양약) 치료 시, 부작용 경험' 항목이 83.9% 순서로 높은 순위를 차지하였다.

4) 한양방 협진치료

전립선증식증 환자에 대한 한양방 협진치료(병행치료)의 필요성에 대해 조사한 결과, '필요하다'를 선택한 자가 280명으로, 전체 응답자의 86.7%였다. '필요하다'라고 응답한 280명의 응답자 중, 협진치료가 필요한 이유를 묻는 문항에서, 1순위 선택 기준으로는 '검사와 진단에 필요하기 때문' 항목이 49.3%로 가장 높은 응답률을 보였고, '경험상 협진의 치료 효과가 우수하기 때문'(20.4%), '하부요로 증상 조절에 필요하기 때문'(18.9%) 순으로 응답률이 높았다. 한편, 복수응답 기준으로는 '검사와 진단에 필요하기 때문' 항목 72.5%로 가장 높은 응답률을 보였으며, '협진 시 환자의 신뢰도와 순응도가 높아지기 때문'(69.3%), '하부요로증상 조절에 필요하기 때문'(60.0%) 항목 순으로 높은 응답률을 확인하였다.

'필요하지 않다'라고 응답한 43명의 응답자 중, 협진치료가 필요하지 않은 이유를 묻는 문항에서는, 1순위 선택 기준으로는 '양방의료기관의 치료의 효과가 불충분하기 때문' 항목이 48.8%로 가장 높았고, '경험상 한방단독치료의 효과만으로도 우수하기 때문'(30.2%), '협진 치료의 효과에 대한 근거가 불충분하기 때문'(14.0%) 항목 순으로 다음을 차지하였다. 한편, 복수응답 기준으로는 '양방의료기관

의 치료의 효과가 불충분하기 때문' 항목이 76.7%로 가장 높은 응답률을 보였고, '경험상 한방단독치료의 효과만으로도 우수하기 때문'(74.4%), '협진치료의 효과에 대한 근거가 불충분하기 때문'(60.0%) 순으로 높은 응답률을 보였다.

전립선증식증 환자에 대한 협진 치료의 기준을 묻는 주관식 문항에 대한 조사 결과, 'IPSS 8 이상'으로 응답한 자가 78명(24.1%)으로 가장 많았고, '약물치료를 호전이 없을 때'가 54명(16.7%)으로 2위, 'IPSS 7 이상'이 53명(16.4%)으로 3위를 차지하였다.

IV. 고 찰

한의학에서는 전립선증식증을 주로 癃, 小便不通, 淋病 등의 범주에 포함시킨다⁶. 전립선증식증의 치료를 위해 한약, 침, 뜸 등을 활용하였으며 이에 대한 연구^{6,12-14} 또한 활발하게 이루어져 왔다. 하지만 이러한 연구 현황과는 별개로, 현존하는 전립선증식증 임상진료지침은 모두 의과 계열의 임상진료지침으로⁹⁻¹¹, 한의 치료를 다룬 임상진료지침은 전무하다. 이러한 국내 한의 진료 환경은 전립선증식증의 한의치료 기준 및 근거를 집약적으로 확인할 수 있는 수단의 부족으로 이어져, 전립선증식증 환자의 진료 과정에 있어 효율성 및 일관성 부족이라는 결과를 초래하게 된다. 이에, 본 저자는 현존하는 전립선증식증에 대한 한의치료를 다룬 근거를 집약적으로 정리하여, 한의사가 전립선증식증 환자의 진료 과정에서 원활한 의사결정을 할 수 있도록 전립선증식증 한의임상진료지침 개발이 필요하다고 판단하였다.

본 연구에서는 임상 진료 현장에서 한의사들이 전립선증식증 환자들에게 어떤 방법으로 진단, 치료, 예후 관리를 하는지, 한의치료의 효과에 대한 인식이 어떤지, 그리고 한양방 병행치료에 대해 어떻게 생각하는지를 중점적으로 확인하여 전립선증식증의 한의 진료에 대한 기준을 마련하는 기초로

삼고자 하였다.

현존하는 전립선증식증 임상진료지침을 진료에 활용하는 한의사 비율은 27.9%이며, 임상진료지침을 사용하지 않는 이유로 '전립선증식증으로 진료 받는 환자가 적다'를 응답한 비율이 58.8%이다. 이는 전립선증식증의 월평균 초진 환자 수에 대해 '5명 이하'를 선택한 한의사 비율이 76.2%인 것과 연계되어, 전립선증식증이 전체 한의 진료에서 차지하는 비율이 작음을 시사한다. 또한, '진료에 적용하기에는 해당 내용이 현실적인 여건(환경)에 맞지 않는다'를 응답한 비율이 40.8%이며, '한의학과 관련된 진료지침이 아니다'를 응답한 비율이 27.5%로 나타났다. 이는, 현존하는 전립선증식증 임상진료지침은 서양의학과 관련된 내용만을 수록하였기 때문인 것으로 추정된다. 또한, 전립선증식증 환자의 진료 과정에 시행하는 검사 대다수는 양방의료기관의 진료를 통해서만 받을 수 있는 검사 항목인 현실 여건을 반영함을 시사한다.

전립선증식증의 진단기준은 아직까지 명확히 확립되어 있지 않으며, 임상 현장에서는 전립선의 비대, 폐색, 하부요로증상의 조합을 통해 진단된다^{2,3}. 그러므로, 전립선증식증의 평가는 다각도로 이루어지게 된다. 전립선증식증으로 인한 하부요로증상을 객관화하고 치료 효과를 평가하기 위해 국제전립선점수(IPSS) 설문지를 임상 현장에서 가장 많이 활용한다¹. 또한, 하부요로의 폐색 여부 확인을 위하여 요속검사를 시행하며, 전립선 비대의 확인을 위해 직장수지검사, 경직장초음파 등의 검사를 시행한다⁸. 이외, 타 질환과의 감별을 위하여 전립선 특이항원(Prostate Specific Antigen, PSA) 검사, 혈액검사 및 요검사를 시행한다⁹. 본 설문조사에 참여한 한의사 중, 본 설문 조사에서 제시한 전립선증식증 진단기준을 활용하는 한의사는 22.9%로 낮은 비율을 보이고 있다. 또한, 78.0%의 한의사들이 '임상 양상으로 진단'하고 있다고 답하여, 타 질환의 배제가 필요함에도 실제 임상에서는 진행되지 않는 경우가 많음을 확인할 수 있다. 이는 향후 한

의사의 전립선증식증에 대한 정확한 진단을 위해 진료 과정에서 요구되는 검사, 진단기기 활용 부문에 대하여 보완이 필요할 것으로 생각된다.

본 설문 조사에 따르면, 한의사들은 전립선증식증의 치료에 한약, 침, 뜸을 다용한다. 이와 연계하여 전립선증식증 환자 대상 한의 치료를 다룬 체계적 문헌 고찰 연구들을 검토한 결과, 한약 치료, 침치료, 뜸치료에 대한 체계적 문헌 고찰이 존재하였다. 한약 치료에 대한 체계적 문헌 고찰에서는, 한약 치료가 양약 치료 대비 삶의 질, 전립선 크기 개선 측면에서 유의한 효과가 있음을 보고하였으며, 포함된 논문에서 전립선증식증에 활용되는 주요 본초로 육계(肉桂), 황기(黃芪), 천산갑(穿山甲), 숙지황(熟地黃), 산수유(山茱萸), 복령(茯苓) 등을 보고하였다^{15,16}. 뿐만 아니라, 중등도 및 중증 전립선증식증 환자에서 4~6주의 침치료(일반침, 전침 등 포함)가 증상 및 최대요류속도 개선 측면에서 유의한 효과가 있음을 보고하였고, 전립선증식증 환자에 대해 열민구(熱敏灸)가 하부요로증상 및 삶의 질 개선에 유의한 효과가 있음을 보고하였다^{17,18}. 한편, 침과 뜸 복합요법이 알파차단제 대비 IPSS 점수, 삶의 질, 최대요류속도에서 유의한 효과가 있음을 보고한 체계적 문헌 고찰 또한 존재하였다¹⁹. 비록 한방치료와 관련된 체계적 문헌 고찰 대부분이 포함하고 있는 임상연구의 개수가 적고 질이 낮으며, 이질성이 크므로 추가적인 연구가 필요하다는 결론을 내리고 있다는 점을 감안하여 해석해야 할 필요가 있으나, 전립선증식증에 대한 한방치료를 다룬 연구들이 많이 보고되고 있는 추세이다. 따라서, 향후 한방치료의 지속적인 안전성 및 유효성과 관련된 연구와 제도를 마련하며, 한의사들이 이미 발표된 연구결과들을 진료에 활용하게 된다면, 향후 전립선증식증에 대한 한의치료의 신뢰성 확보에 도움이 될 것으로 생각된다.

전립선증식증의 치료는 약물치료뿐만 아니라, 골반저운동, 이중배뇨, 기저 질환의 관리 등 비약물적 치료를 통하여 전립선증식증 악화 요인 및

배뇨에 영향을 주는 요소들을 개선하는 것이 중요하다.² 하지만, 본 설문 조사에서 시행한 한의사들의 전립선증식증에 대한 인식도 조사 결과, '전립선증식증의 관리법을 잘 알고 있다'에 대해 긍정적으로 응답한 비율은 14.9%에 그쳤으며, 또한, 설문에서 참여한 한의사의 65.0%가 향후 개발될 한의표준임상진료지침에 전립선증식증의 관리법에 대한 정보를 수록할 것을 요구하였다. 이는, 전립선증식증의 관리법에 대한 한의사들의 낮은 인지 수준을 보여주었으며, 이에 따라 한의표준임상진료지침에서 해당 내용을 포함하여 한의사에게 비약물적 치료에 대한 정확한 정보를 제공하는 것이 중요할 것으로 사료된다.

임상진료지침은 '특정한 상황에서 임상 의사와 환자의 의사결정을 돕기 위해 체계적으로 개발된 진술'로 정의할 수 있으며, 진료 및 진료 과정에서 근거 제시, 표준화 및 체계화된 한방진료 제공을 통하여 일관성 확보 및 한방진료의 질 향상을 목적으로 두고 있다.²⁰ 본 설문 조사에서 한의사들이 전립선증식증을 진료하기 위해 더 알고 싶은 정보는 '예후 및 경과', '감별진단', '관리법', '한방치료법'이 상위권에 속하였다. 또한, '진단기준'에서는 74.6%의 응답자가 '한의진단기준(변증분류)'를 한의표준임상진료지침에 포함되기를 원하는 것을 확인할 수 있었다. 이를 통하여, 한의사들이 전립선증식증의 표준화된 한의진료, 치료법 및 관리법에 대한 정보를 필요로 함을 알 수 있었다. 따라서, 향후 개발될 전립선증식증 한의표준임상진료지침은 상기한 한의사들의 의견을 반영하여 한의진료의 질적 향상을 이루는 것이 중요할 것으로 생각된다.

본 설문 조사의 회신율은 1.2%으로 높지 않아, 한의사 모두를 대변한다고 판단하기에는 어려움이 있을 수 있을 것으로 생각된다. 또한, 전립선증식증의 진단, 치료, 관리, 인식 등 다양한 주제에 대해서 개괄적으로 이루어졌기 때문에 충분한 질적 관리가 이루어지지 않았다는 한계점을 지닌다. 따라서, 향후 전립선증식증과 관련하여 보다 많은 수

의 표본 및 심층적인 추가 연구가 필요할 것으로 보인다. 더불어 한의사를 대상으로 한 설문조사에서 한·양방 협진치료의 필요성에 대한 문항에서 '협진이 필요하다(86.7%)'고 생각하는 한의사가 '협진이 불필요하다(13.3%)'고 생각하는 한의사보다 많았으며, 협진이 필요한 이유 중 가장 높은 응답률을 보인 항목으로 '검사와 진단에 필요하기 때문(72.5%)'으로 조사되었다. 향후 협진치료에 대하여, 한의사의 입장뿐만이 아닌 의사들의 의견을 조사할 필요가 있을 것으로 사료되며, 이에 대한 분석을 통해 가장 효율적인 전립선증식증의 진료형태에 대한 고민이 필요할 것으로 생각된다.

V. 결론

본 설문 조사를 통해 다음의 결론이 도출되었다.

1. 응답자 중 이전에 개발된 전립선증식증의 임상진료지침을 접해본 경우는 65.6%였으며, 현존하는 임상진료지침을 활용하는 한의사는 17.9%이며, 적은 비율의 환자, 임상 현실과의 괴리, 한의학과 관련된 진료지침의 전무 등을 이유로 제시하였다.
2. 전립선증식증에 대한 인식도에 대해, 응답자의 63.8%에서 한방치료법에 대해 높은 인식도를 보여주었으나, 진단기준(17.7%), 평가법(17.0%), 서양의학적 치료법(22.9%)의 경우 낮은 인식도를 보여주고 있다.
3. 전립선증식증의 진료 현황에 대해, 응답자의 76.2%가 1개월 동안 5명 이하의 전립선증식증 환자를 진료하는 것으로 나타났으며, 평균 치료 기간은 1~3개월이 41.2%로 가장 많았다. 한편, 전립선증식증 환자의 1회 평균 치료 비용은 1만원~2만원이 33.7%로 가장 높은 것으로 나타났다.
4. 임상 현장에서 한의사들은 전립선증식증을 진단함에 있어서, 임상양상을 바탕으로 진단하고 있

었고, 이외 장부변증, 팔강변증 등 한의학적 진단법을 사용하여 진단하였다. 주요 변증유형으로는 신허(腎虛), 신양허(腎陽虛), 신음허(腎陰虛), 신기허(腎氣虛), 습열(濕熱) 등으로 조사되었다. 주요 치료 중재로는 침, 한약(탕약/환약), 뜸 등을 다용하였다.

- 향후 개발될 전립선증식증 한의표준임상진료지침에서는 전립선증식증의 예후 및 경과(78.0%), 감별진단(66.9%) 등을 포함시킬 것을 요구하였다.

이와 같은 설문 결과를 바탕으로, 향후 전립선증식증에 대한 한의 치료의 안전성 및 유효성에 관한 활발한 연구와 더불어, 용이한 임상적 활용을 위하여 임상진료지침을 제작하고자 한다. 또한, 제시된 임상진료지침을 바탕으로, 홍보물, 교육 자료 제작 등을 통하여 한의사뿐만 아니라 일반인 및 환자에게도 한의학적 진료의 장점과 표준화 정보를 효과적으로 전달할 수 있도록 한의계에서 노력해야 할 것으로 사료된다.

감사의 글

본 연구는 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의 보건의료기술 연구개발사업 지원에 의하여 이루어진 것임(HF22C0009).

참고문헌

- Kidney Internal medicine Committee of Korean Medicine. *Kidney Internal Medicine*. Seoul: Gunjachulpansa; 2015, p. 164-7.
- The Korean Urological Association. *The 6th Edition Urology*. Seoul: Iljogak; 2019, p. 245-53.
- The Korean Prostate Society. *Textbook of Benign Prostatic Hyperplasia*. Seoul: Iljogak; 2015, p. 133-45.

- Chughtai B, James CF, Dominique DM, Leanna L, Tania H, Henry HW, et al. Benign Prostatic Hyperplasia. *Nature Reviews Disease Primers* 2016;2(1):16031.
- Devlin CM, Matthew SS, Norman JM. Benign Prostatic Hyperplasia - What Do We Know?. *BJU International* 2021;127(4):389-99.
- Eum HS, Kim SA, Jung WS, Shin GC, Kang YH. Clinical Report on a Patient with Benign Prostatic Hyperplasia diagnosed as the Deficiency of Yang of the Kidney. *The Journal of the Korea institute of oriental medical informatics* 2004;10(2):8-16.
- Healthcare Bigdata Hub. Statistics of Disease/Behavior. <https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap3thDsInfoTab1.do>. Accessed: August 31, 2023
- Healthcare Bigdata Hub. Statistics of Disease/Behavior. <https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap3thDsInfoTab3.do>. Accessed: August 31, 2023
- The Korean Urological Association. *Korean Clinical Practice Guideline for benign prostatic Hyperplasia*. Seoul: Aplus; 2015, p. 23-144.
- Lerner LB, Kevin TM, Michael JB, Brooke RB, Philipp D, Anurag KD, et al. Management of Lower Urinary Tract Symptoms Attributed to Benign Prostatic Hyperplasia: AUA Guideline Part I—Initial Work-up and Medical Management. *Journal of Urology* 2021;206(4):806-17.
- Lerner LB, Kevin TM, Michael JB, Brooke RB, Philipp D, Anurag KD, et al. Management of Lower Urinary Tract Symptoms Attributed to Benign Prostatic Hyperplasia: AUA Guideline Part II—Surgical Evaluation and Treatment. *Journal of Urology* 2021;206(4):818-26.
- Song MK, Park SH, Kang JS, Ahn YM, Ahn SY, Lee BC, et al. Report of Four Cases of Paljung-san on Lower Urinary Tract Symptoms

- in Patients with Benign Prostatic Hyperplasia. *The Journal of Korean Oriental Medicine* 2010; 31(1):153-61.
13. Gang HM, Kim GS, Kim DY, Ryu YJ, Park HS, Kwon KR. Two Cases of Benign Prostatic Hyperplasia with Bee Venom Pharmacopuncture Therapy. *Journal of Korean Institute of Pharmacopuncture* 2008;11(2):125-30.
 14. Park SH, Han SR, Kang JS, Ahn YM, Ahn SY, Lee HJ, et al. A Retrospective and Cross-sectional Study on Symptom Improvements in Benign Prostatic Hyperplasia Patients Treated with Electroacupuncture and Bee Venom Acupuncture. *Journal of Korean Oriental Internal Medicine* 2010;31(3):437-47.
 15. Ma CH, Lin WL, Lui SL, Cai XY, Wong VT, Ziea E, et al. Efficacy and safety of Chinese herbal medicine for benign prostatic hyperplasia: systematic review of randomized controlled trials. *Asian J Androl* 2013;15(4):471-82.
 16. Wang S, Fan Y, Lin S. Meta-analysis of efficacy and safety of Qianliexin capsule combined with western medicine in the treatment of benign prostatic hyperplasia. *TMR Integr Med* 2021;5:e21020.
 17. Zhang W, Ma L, Bauer BA, Liu Z, Lu Y. Acupuncture for benign prostatic hyperplasia: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE* 2017;12(4):e0174586.
 18. Bae GE, Lee SH, Hong JW, Lee I, Kim SY, Choi JY, et al. Moxibustion for Benign Prostatic Hyperplasia: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Int Korean Med* 2018;39(3):372-88.
 19. Chen Z, Jiang T, Peng Y, Qiang X, Yang F, Hu H, et al. Acupuncture and moxibustion treating lower urinary tract symptoms due to benign prostatic hyperplasia: a systematic review and network meta-analysis. *Acupuncture and Herbal Medicine* 2022;2(2):84-90.
 20. Lee SH, Nam DW, Kang JW, Kim EJ, Kim HW, Song HS, et al. E-Mail Survey for Developing Clinical Guideline Protocol on Acupuncture Treatment for Low Back Pain. *J Acupunct Res* 2009;26(3):115-31.

【부록 1】 전립선비대증 한의표준임상진료지침 개발을 위한 설문 조사

〈전립선비대증 진료 현황 기본 정보〉

- 최근 1년을 기준으로 월평균 전립선비대증 진료환자 수
 - ① 5명 이하
 - ② 6~10명
 - ③ 11~15명
 - ④ 16~20명
 - ⑤ 21명 이상
- 최근 1년을 기준으로 내원한 전립선비대증환자의 평균 치료 기간
 - ① 1개월 미만
 - ② 1개월~3개월 미만
 - ③ 3개월~6개월 미만
 - ④ 6개월~1년 미만
 - ⑤ 1년~3년 미만
 - ⑥ 3년 이상
- 최근 1년을 기준으로 전립선비대증 환자의 1회 평균 치료 비용 (본인부담금)
: 탕약이 포함될 경우, 전체 복용 비용을 치료 일수로 나누어 산정함
 - ① 5천원 미만
 - ② 5천원~1만원 미만
 - ③ 1만원~2만원 미만
 - ④ 2만원~5만원 미만
 - ⑤ 5만원~10만원 미만
 - ⑥ 10만원 이상
- 전립선비대증 환자에게 생활 지도하는 내용은? (해당하는 보기 모두 선택)
 - ① 영양제 및 건강기능식품 섭취
 - ② 음주 주의
 - ③ 흡연 주의
 - ④ 카페인 음료 섭취 주의
 - ⑤ 식후 음료수 섭취 삼갈 것
 - ⑥ 이뇨제 복용 주의
 - ⑦ 이중 배뇨 권유
 - ⑧ 배뇨 후 요도 짜내기
 - ⑨ 골반저 운동(케겔 운동) 권장
 - ⑩ 기타 (_____)

〈전립선비대증 진단〉

※ 전립선비대증 진단

- (1) 하부요로증상(LUTS)의 존재 - 국제전립선증상점수(IPSS) 설문지
- (2) 직장수지검사(DRE)상 대칭적 비대, 표면이 평활하고 탄력성이 있으며 압통이 없는 양성
- (3) 경직장하초음파검사상 전립선 크기 증가 소견
- (4) 요속 검사상 15 mL/sec 이하 확인된 경우
- (5) 변증도구

1. 전립선비대증 진단 시, 위의 진단 기준을 사용하고 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

2. 전립선비대증 진단 시, 진단에 활용하는 방법은 무엇입니까? (해당하는 보기 모두 선택)

- ① 임상 양상으로 진단 ② IPSS(국제전립선증상점수표) 설문지
- ③ 직장수지검사(DRE) ④ 혈액검사
- ⑤ 소변검사 ⑥ PSA(전립선특이항원)
- ⑦ 경직장하초음파(TRUS) ⑧ 요속검사
- ⑨ 한의변증 - 장부변증 ⑩ 한의변증 - 팔강변증
- ⑪ 한의변증 - 체질진단 ⑫ 한의변증 - 전립선비대증 변증도구
- ⑬ 한의진단기기 활용
- ⑭ 기타(구체적으로 명시) (_____)

3. 전립선비대증 진단 시, 진단에 활용하고 있는 진단 장비는 무엇입니까? (해당하는 보기 모두 선택)

- ① 없음 ② 혈액 및 소변검사
- ③ 한의진단기기 - 경락기능검사 ④ 한의진단기기 - 맥전도
- ⑤ 한의진단기기 - 설진기 ⑥ 적외선체열진단(DITI)
- ⑦ 한의진단기기 - 홍채진단기 ⑧ 한의진단기기 - 체질진단기
- ⑨ 체성분기기(인바디)
- ⑩ 기타(구체적으로 명시) (_____)

4. 임상 현장에서 다견되는 전립선비대증 환자의 주요 변증을 적어주세요 (주관식)

〈전립선비대증 치료〉

1. 전립선비대증 환자에게 주로 시행하는 치료는? (해당하는 보기 모두 선택)

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| ① 침 | ② 전기침 |
| ③ 뜸(직접구/간접구) | ④ 한약(탕약/환약) |
| ⑤ 한약(한약제제) | ⑥ 부항(건/습) |
| ⑦ 일반약침 | ⑧ 봉약침 |
| ⑨ 수기요법(추나 등) | ⑩ 물리치료(IR, TENS, 자기장 치료 등) |
| ⑪ 기공요법 | ⑫ 좌훈/훈증요법 |
| ⑬ 기타(구체적으로 명시) (_____) | |

☞ 1번 항목에서 ①번 선택 시

1-1. 전립선비대증 환자에게 주로 활용하는 침법은? (해당하는 보기 모두 선택)

- | | |
|--------------------------|-------|
| ① 일반침 | ② 사암침 |
| ③ 동씨침 | ④ MPS |
| ⑤ 아시혈 | ⑥ 체질침 |
| ⑦ 피내침 | |
| ⑧ 기타(구체적으로 명시) (_____) | |

1-2. 전립선비대증 환자에게 주로 활용하는 혈자리는? (주관식)

☞ 1번 항목에서 ④번 선택 시

1-3. 전립선비대증 환자에게 주로 활용하는 한약은? (해당하는 보기 모두 선택)

- | | |
|----------------|---------|
| ① 팔미지황환 | ② 제생신기환 |
| ③ 삼일신기환 | ④ 금계신기환 |
| ⑤ 우귀음 | ⑥ 팔정산 |
| ⑦ 저령탕 | ⑧ 오령산 |
| ⑨ 소계음자 | ⑩ 신통축어탕 |
| ⑪ 도홍사물탕 | |
| ⑫ 기타 (_____) | |

☞ 1번 항목에서 ⑤번 선택 시

1-4. 전립선비대증 환자에게 주로 활용하는 단미 한약은 무엇입니까? (해당 보기 모두 선택)

- | | |
|----------------|-------|
| ① 왕불류행 | ② 황기 |
| ③ 육계 | ④ 우슬 |
| ⑤ 복령 | ⑥ 차전자 |
| ⑦ 택사 | ⑧ 도인 |
| ⑨ 오약 | ⑩ 목통 |
| ⑪ 토사자 | ⑫ 파극천 |
| ⑬ 음양곽 | |
| ⑭ 기타 (_____) | |

☞ 1번 항목에서 ④번 or ⑤번 선택 시

1-5. 전립선비대증 환자의 한약 치료 시, 권장하는 평균 복용 기간은?

- | | |
|--------------|--------------|
| ① 1개월 미만 | ② 1개월~3개월 미만 |
| ③ 3개월~6개월 미만 | ④ 6개월~1년 미만 |
| ⑤ 1년~3년 미만 | ⑥ 3년 이상 |

〈전립선비대증 한의학적 치료〉

전립선비대증 환자의 각 항목에 대하여 한의약 치료 효과가 있다고 생각하십니까?

1. 본인의 치료 경험상, 전립선비대증 환자의 한의약 치료는 전반적으로 효과가 있다.

- ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다
④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

2. 전립선비대증 환자의 하부 요로 증상의 완화(빈뇨, 야간뇨, 약뇨, 요주저, 절박뇨, 잔뇨감 등)에 효과가 있다.

- ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다
④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

3. 전립선비대증 환자의 삶의 질 개선에 효과가 있다.

- ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다
④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

4. 전립선비대증 환자의 치료를 위한 양약 복용의 감소(양약 복용 중지 가능)에 효과가 있다.

- ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다
④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

5. 전립선비대증 환자의 합병증 예방에 효과가 있다.

- ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다
④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

(선택문항)

6. 전립선비대증 환자에 대한 한의학 치료 효과에 있어서, 기타의견이 있다면 적어주세요. (주관식)

7. 전립선비대증 환자 치료 및 관리에 있어서, 한방의료기관은 어떤 역할이 적절하다고 생각하십니까?

(우선순위 순서대로 3개)

- ① 진단 전 : 의심되는 환자를 타 의료기관에 인계하는 역할
② 진단 : 전립선비대증에 대한 각종 검사 및 진단
③ 단독치료 : 전립선비대증 환자에 하부요로증상/삶의 질 개선
④ 병행치료 : 전립선비대증 환자에 하부요로증상/삶의 질 개선
⑤ 불필요 : 전립선비대증 환자에 대한 한방의료기관 진료 불필요
⑥ 기타(구체적으로 명시) (_____)

〈전립선비대증 임상진료지침 사용 현황〉

다음은 전립선비대증 관련 임상진료지침 및 가이드라인입니다.

- A. 전립선비대증 진료권고안(대한비뇨기과학회, 2015)
- B. National Clinical Guideline Centre, 2010
- C. American Urological Association, 2021
- D. European Association of Urology, 2012

1. 귀하께서 접해본 경험이 있는 가이드라인은? (복수 선택 가능)

- ① A ② B ③ C ④ D ⑤ 없음
- ⑥ 기타 (_____)

2. 귀하께서 현재 진료에 활용하고 있는 가이드라인은? (복수 선택 가능)

- ① A ② B ③ C ④ D ⑤ 없음
- ⑥ 기타 (_____)

(2번 질문의 ⑤번 선택 시)

3. 임상진료지침 및 가이드라인을 진료에 활용하지 않는 이유는 무엇인가요? (복수 선택 가능)

- ① 전립선비대증으로 진료받는 환자가 적다.
- ② 한의학과 관련된 진료지침이 아니다.
- ③ 진료에 적용하기에는 해당 내용이 현실적인 여건(환경)에 맞지 않는다.
- ④ 기타 (_____)

〈전립선비대증 한의진료가이드라인 항목별 필요도 조사 항목〉

1. 전립선비대증에 관한 지식 정도에 대해 답변 부탁드립니다.
다음 사항에 대하여, 귀하는 잘 알고 계십니까?

사 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1) 전립선비대증의 진단기준을 잘 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
2) 전립선비대증으로 내원하는 질환 유형을 잘 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
3) 전립선비대증의 평가법을 잘 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
4) 전립선비대증의 서양의학적 치료법을 잘 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
5) 전립선비대증의 한방치료법(한약, 침, 뜸 등)을 잘 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
6) 전립선비대증의 감별진단을 잘 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
7) 전립선비대증의 관리법을 잘 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
8) 전립선비대증의 발생 기전 및 예후를 잘 알고 있다.	①	②	③	④	⑤

2. 귀하가 전립선비대증을 진료하기 위해 더 알고 싶은 정보는 어떤 것인지 순서대로 선택하여 주십시오.
(1순위~5순위까지 선택)

- ① 전립선비대증의 진단기준
- ② 전립선비대증으로 내원하는 질환 유형
- ③ 전립선비대증의 평가법
- ④ 전립선비대증의 서양의학적 치료법
- ⑤ 전립선비대증의 한방치료법(한약, 침, 뜸 등)
- ⑥ 전립선비대증의 감별진단
- ⑦ 전립선비대증의 관리법
- ⑧ 전립선비대증의 예후 및 경과

※ 한의사를 위한 전립선비대증 표준임상진료지침 개발 시, 포함되어야 할 내용이 있다면 모두 골라주세요.
(복수 선택 가능)

3. 전립선비대증의 진단기준

- ① 대한비뇨기과학회 기준
- ② 한의진단기준(변증분류)
- ③ 진단을 받고 오기 때문에 추가 정보는 필요 없다.
- ④ 기타(구체적으로 명시) (_____)

4. 전립선비대증으로 내원하는 질환 유형

- ① 합병증을 동반하지 않은 전립선비대증
- ② 혈뇨를 동반한 전립선비대증
- ③ 요로폐색을 동반한 전립선비대증
- ④ 요로폐색 및 혈뇨를 동반한 전립선비대증
- ⑤ 기타 합병증을 동반한 전립선비대증
- ⑥ 기타(구체적으로 명시) (_____)

5. 전립선비대증의 평가법

- ① IPSS(국제전립선증상점수) 설문지
- ② 직장수지검사
- ③ 3일 배뇨일지
- ④ 요류 검사
- ⑤ 경직장초음파
- ⑥ Pelvis CT
- ⑦ Pelvis MRI
- ⑧ 한의변증설문
- ⑨ 기타(구체적으로 명시) (_____)

6. 전립선비대증의 서양의학적 치료법

- ① 개별 약물의 효능/기전
- ② 단독 요법
- ③ 병합 요법
- ④ 약물 및 수술 요법
- ⑤ 대기 요법
- ⑥ 혼한 부작용 및 대처법
- ⑦ 특수 상황(합병증)
- ⑧ 기타(구체적으로 명시) (_____)

7. 전립선비대증의 한방치료법(한약, 침, 뜸 등)

※ 본 개발은 근거 중심이므로 상대적으로 근거가 빈약한 분야는 지침에 많은 내용을 담을 수 없게 됩니다. 따라서, 원전이나 임상적 경험을 바탕으로 한 정보로서 더 많은 정보가 필요한 부분이 있다면 선택해주시시오.

- ① 한약 처방
- ② 침
- ③ 뜸
- ④ 약침
- ⑤ 추나
- ⑥ 좌훈
- ⑦ 혼증
- ⑧ 온열요법
- ⑨ 부항
- ⑩ 기공
- ⑪ 기타(구체적으로 명시) (_____)

8. 전립선비대증의 관리법

- ① 대기 요법
- ② 생활 습관 관리
- ③ 골반저 운동 요법
- ④ 기타(구체적으로 명시) (_____)

9. 위에서 언급된 부분 이외에 필요하다고 생각되는 부분에 대해 자유롭게 기술해 주십시오.

