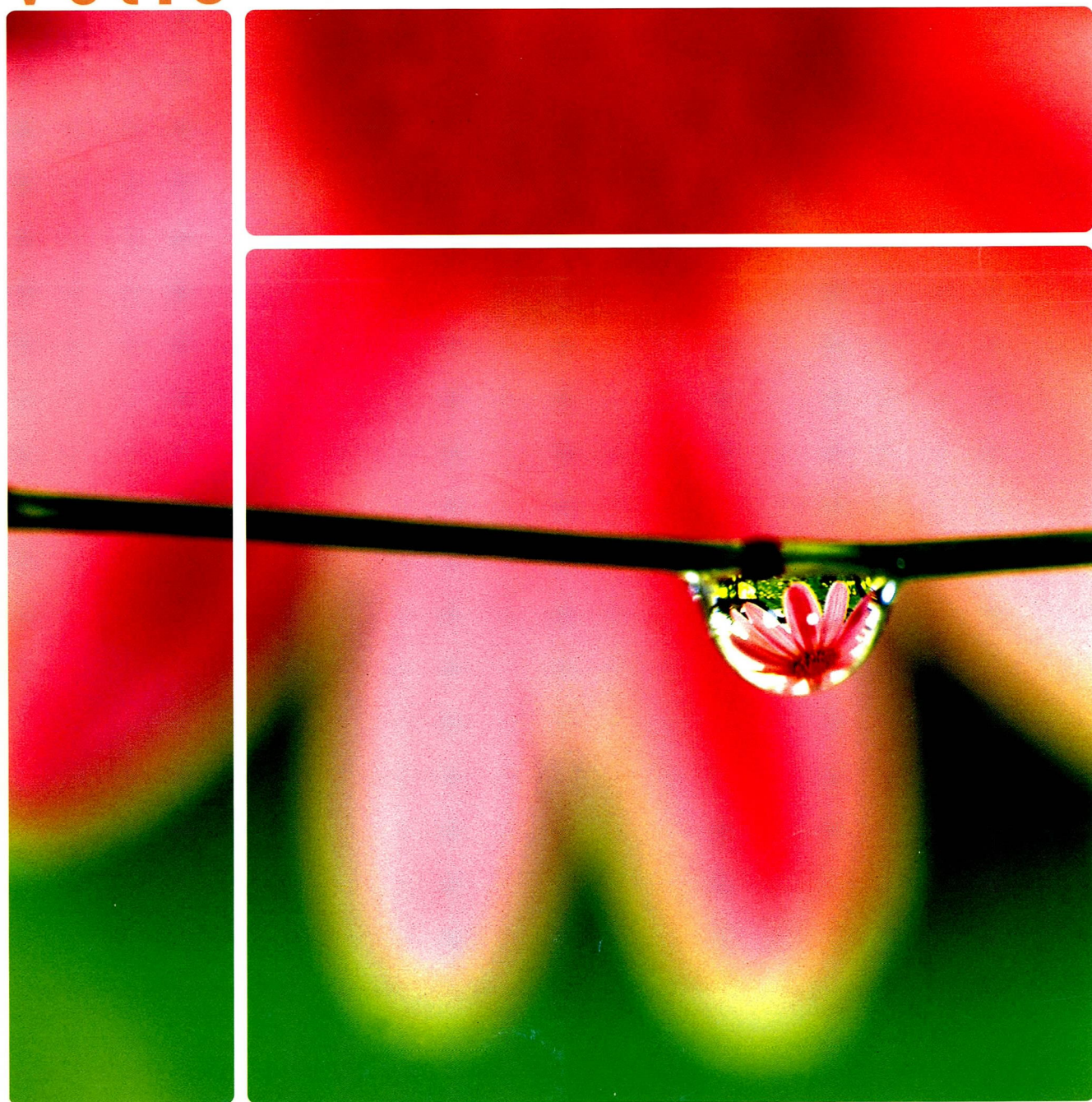


200604  
Vol. 8

# 유로진

UROZINE



대한비뇨기과개원협의회

## 존경하는 회원 여러분, 반갑습니다!

화사함을 머금은 햇살 아래 만물이 생동하는 봄을 맞아 우리 협의회에도 새로운 계절처럼 새로운 희망과 발전으로 가득하길 빌어봅니다.

봄은 우리에게 '시작' 이라는 의미로 다가옵니다.  
싹이 돋기 시작하고, 새 학기가 시작되고,  
겨우내 움츠렸던 모든 것들이 새롭게 시작하는 때입니다.  
이러한 시점에서 저 또한 유로진과의 소중한 인연을 시작하게 되었습니다.

앞으로의 여정을 위한 출발선에 선 지금, 회원 분들이 서로서로 더욱 자유롭게 소통할 수 있는 하나의 창구로써, 그리고 제가 여러분들과 보다 가깝게 교류할 수 있는 가교로써 유로진이 우리 곁에 함께 할 수 있도록 더욱 노력을 기울이겠습니다.

한 권, 한 권 발간될 때마다 개월가에 필요한 다양하고 유익한 학술정보를 비롯해 선생님께 도움이 되는 각종 읽을거리를 제공하는 알찬 소식지의 역할을 다하고자 최선을 거듭하는 것이 유로진에 보내주시는 여러분의 감사한 성원에 보답하는 길이기 때문입니다.

첫 단추를 잘 꿰어야 한다는 옛말처럼,  
저는 이제 유로진이라는 한 별의 옷을 완성하기 위한 첫발을 내딛었습니다.  
저 혼자만이 아닌 많은 분들의 관심과 참여가 뒷받침될 때,  
유로진은 더 크게 나아갈 수 있을 것입니다.

앞으로도 지속적으로 애정을 가지고 지켜봐 주시면서 회원 분들의 목소리에 귀 기울이는 유로진이 될 수 있도록 많은 격려 부탁드립니다.



대한비뇨기과개원의협의회 회장 **진 길 남**

# CONTENTS Vol. 8



대한비뇨기과개원의협의회 소식지  
발행인 : 진길남 편집인 : 이종진  
발행처 : 대한비뇨기과개원의협의회

|    |                                                                   |
|----|-------------------------------------------------------------------|
| 02 | 인사말 _ 진 길 남   대한비뇨기과개원의협의회 회장                                     |
| 04 | 학술 1 _ 여성 성기능장애의 치료, 어떻게 접근할 것인가?<br>윤 하 나   이화의대 비뇨기과학교실         |
| 10 | 학술 2 _ 저널 리뷰<br>김 용 우   학술이사                                      |
| 14 | 회원마당 1 _ 색소폰의 금빛 광택이 사라질수록...<br>이 종 구   이종구비뇨기과 원장               |
| 16 | 회원마당 2 _ 노트르담 드 파리<br>이 종 진   프라임비뇨기과 원장                          |
| 18 | 모임소개 _ ① 강동-송파 비뇨기과 개원의 협의회 소개<br>② 천안아산 비뇨기과 개원의 모임<br>③ 포항지부 모임 |
| 21 | 의학정보 _ 연수평점에 대해 알아봅시다                                             |
| 22 | 활동보고 _ 상임이사회 활동보고                                                 |



※ 표지 사진은 어비뇨기과 어홍선 원장님께서 직접 촬영하신 사진입니다.



## 여성 성기능장애의 치료, 어떻게 접근할 것인가?

여성의 성반응에 관여하는 대표적인 외부 장기인 음핵, 음순, 질 등은 남성과 해부학적, 발생학적으로 유사한 부분이 있고, 성 반응 단계에서 일어나는 생리적인 변화도 유사하다.

그러나, 여성의 성기능 장애 발생에는 다양한 인자가 기여하기 때문에 분명히 남성의 그것과는 다르다고 할 수 있다. 다시 말해 여성 성기능 장애 환자는 남성처럼 발기(성적 흥분)나 조루와 같은 현상학적 측면으로만 접근하여 치료하기는 힘들다. 남성에서도 마찬가지로이지만 특히 여성에서는 성기능 장애의 원인을 파악하고 치료함에 있어서 성행위에 관계되는 전 과정을 고려하여야 하며, 다방면으로 치료가 필요하다.

뿐만 아니라, 어떤 경우든지 심리적인 지지 요법 또는 잠재되어 있는 스트레스나 우울 성향에 대한 이해와 치료가 필요할 수 있음을 숙지하여야 한다.

‘인간의 성반응’에 대한 연구로 유명한 마스터스와 존슨은 1970년 4월에 「인간의 성기능 장애」라는 기념비적인 책을 발표하였다<sup>1)</sup>. 이 책은 성기능장애의 자세한 치료방법과 예후를 써 놓은 것이었다. 그들의 이론에 따른 치료율은 여성불감증 85%, 질 경련증 99%, 1차적 발기부전 59%, 2차적 발기부전 73%, 조루 98%, 지루 83%나 되었다.

1960년대 말까지만 해도 성기능장애의 최선의 치료법은 정신분석을 받는 것이었다. 그러나 장시간의 치료에도 치료율은 50%에 불과했다. 따라서 90%에 육박하는 마스터스와 존슨의 성기능장애 치료율에 많은 사람들의 놀라움을 불러일으킨 것은 당연하다고 볼 수 있다. 그러나 당시 그들의 치료적 접근법에서도 크게 벗어나지 않는다. 자세한 면담과 신체 검사를 통해 성기능 장애의 원인을 알아내고 관능촉점 훈련이라는 전회를 포함한 부부간에 친밀감을 높이기 위한 훈련을 시킨 후 증상에 따라 각각 다른 행동요법을 사용하는 것이다. 이후 헬렌 카프란<sup>2)</sup>은 정신분석학적인 면담기술과 항불안제(antidepressants)를 사용하는 새로운 성기능장애 치료술을 개발했다. 카프란의 연구로 좀 더 복잡한 성기능장애의 치료방법이 열렸다.

이와 같이 성기능 장애의 치료는 비뇨기과, 산부인과, 정신과, 내과 등 각 분야의 의사 뿐만 아니라 임상 심리학자, 성 전문 치료사

등 여러 분야의 긴밀한 협력이 필요한 부분이며, 부부간의 친밀도와 함께 치료를 받겠다는 동기가 제일 중요한 조건이 된다<sup>3)</sup>.

### 여성 성기능 장애의 치료법

#### 1. 환자 면담과 교육

- ▶ 성에 대한 건강한 이해와 인식 전환
- ▶ 잘못된 성생활 습관의 교정

여성의 성적 반응은 남성과 달리 직접적인 성적 자극 외에 여러 요인에 의해 영향을 받는다. 따라서 치료는 단순한 약제 투여로 해결되는 것이 아니고, 검사 결과에 따라 필요하다면 여러 치료 방법과 함께 환자에 대해 성기능장애에 대한 이해와 성에 대한 인식 전환을 시키고 적절한 성교육이 제공될 때 만족스러운 결과를 얻을 수 있다.

여성 성기능 장애 환자의 치료를 시작하면서 가장 기본적으로 이루어져야 할 것은 상담을 통한 적절한 성지식의 제공과 성상대자와의 성생활에 대한 의사의 충분한 이해, 환자와 성상대자 간의 잘못된 성지식이나 습관은 없는지 등을 파악하는 것이다. 또한, 성기능 장애를 치료하기 위한 세부적인 처치를 시작하기 전 환자의 전신 상태와 심리적 상태를 정확히 파악하여 필요하다면 정신 심리적인 처치를 선행하거나 병행하여 치료하는 것도 권장되고 있다. 이런 경우 부부가 동반하여 상담 받고 성상대자가 치료에 동참하는 것을 권장하고 있다.

특히 이 부분은 전통적으로 남성 중심의 가부장적 사회구조를 가지고 있는 우리나라의 현실적 여건에서는 가장 절실하면서도 가장 이루어지지 않고 있는 부분이기도 하다. 병원을 찾게 되는 환자들 중 상당수는 성상대자 모르게 치료 받기를 원한다. 따라서 임상 의들은 환자 치료를 시작하기에 앞서 충분한 의사-환자 간의 신뢰관계를 형성해야 하고, 성상담을 통한 부부생활에 대한 올바른 성교육 정보를 제공해야 한다. 성생활은 부부 중 어느 한 쪽의 노력만으로 이루어지는 것이 아니며, 효과적인 치료를 위해서는 다각도에서 성상대자의 참여가 상당히 중요함을 이해시켜야 한다.

또한, 남녀 성 반응의 생리, 그리고 나이에 따른 적절한 성지식, 자

최근 많은 여성 환자들이 심인성 원인이 아니라 기질적 원인의 성기능 장애를 동반하고 있음이 밝혀지고 있어 기질적 요인이 성기능 장애의 발병에 관여하고 있는지 진단 과정에서 꼭 확인해 볼 필요가 있다.



이화여대 비뇨기과학 교실 윤 하 나

신이 가지고 있는 성적인 문제가 어디에 해당이 되는지에 대한 정보가 제공되어야 한다. 심리적인 측면에서도 성상대와의 친밀감, 갈등 관계, 성지식, 성에 관한 과거의 경험 같은 것들이 성욕, 성적 흥분 반응 등에 관여할 수 있음을 이해시키고, 부부 모두의 잘못된 성지식이나 일반적인 편익적인 성생활이 이루어지고 있다면 이를 개선할 수 있는지 상담한다. 필요에 따라 정신과적 치료 또는 심리 상담치료가 이루어질 수 있도록 해주며, 치료 기간 동안 환자와 성상대자의 관계에 어떤 변화가 있는지(예를 들면 갈등 관계의 해소, 환자가 호소하는 문제에 대해 성상대자의 태도 변화, 환자 스스로 생각하는 변화 등)를 자주 확인해 보는 것이 좋다. 특히 정신 심리적 원인이 성기능 장애의 중요한 원인이 되고 있다면 성행위 또는 성생활을 구체적으로 지침하며 단계적으로 문제점을 교정해 나가는 인지행동 치료 등으로 이를 교정할 수 있다. 그러나 최근 많은 여성 환자들이 심인성 원인이 아니라 기질적 원인의 성기능 장애를 동반하고 있음이 밝혀지고 있어 기질적 요인이 성기능 장애의 발병에 관여하고 있는지 진단 과정에서 꼭 확인해 볼 필요가 있다.

## 2. 가역적 원인의 교정

- ▶ 성생활에 부정적 영향을 줄 수 있는 복용 약물의 교정
- ▶ 생활 습관 교정, 식이 요법

생활 습관 중 흡연, 음주, 습관성 약물 복용, 과격한 운동, 식이요법 등도 성 기능에 영향을 미칠 수 있으므로 적절히 조절하도록 하여야 한다<sup>(3,4)</sup>. 또한 만성적인 스트레스, 만성 피로, 우울증 역시 성기능에 영향을 줄 수 있으므로 가능한 원인을 찾아 제거하도록 하거나 적절한 치료를 시작하여야 한다. 한편, 항우울제를 복용하고 있는 경우 선택적 세로토닌 수용체 억제제(SSRI)를 복용 중이라면 성욕감소, 성흥분, 극치감 지연의 부작용이 적은 wellbutrin, bupropion으로 전환하도록 한다. wellbutrin의 경우 대뇌에서 도파민 수용체를 자극하여 성욕을 증진시키는 효과를 기대할 수 있어 호르몬 수치가 정상인 성욕 저하 환자에게 사용하면 도움이 된다. 고혈압 약제 중 성기능 장애를 유발할 수 있는 베타 차단제나 이뇨제는 칼슘 통로 차단제나 안지오텐신 전환 효소 억제제로 바꾸도록 한다. 칼슘 차단제나 angiotensin 전환 효소 억제제는 외성기 혈

류를 증가시켜 성기능에 긍정적인 효과를 보인다. Cimetidine, ranitidine, 등의 H<sup>2</sup> 수용체 억제제 역시 성욕 감퇴 효과가 있으므로 약물복용을 중지하거나 성기능 감퇴 효과가 없는 famotidine으로 약제를 변경하도록 한다. 장기간의 경구피임약 복용은 혈중 유리 테스토스테론의 감소로 성기능 장애가 유발될 수 있다. 따라서 이 경우 피임약 복용을 중단하고 비경구용 피임 방법을 이용하게 하거나, 꼭 피임약이 필요하다면 남성호르몬을 추가 투여하는 방법을 고려해볼 수 있다.

## 3. 성호르몬 보충요법

### 1) 에스트로겐 보충 요법

일반적으로 에스트로겐 보충은 자연 폐경, 또는 수술에 의한 폐경이 있는 여성에 적용된다. 그러나 폐경 전이라도 에스트로겐의 혈중 농도가 감소될 수 있으며, 이에 의해 이차적으로 질 위축, 성교통, 질 자극 증상, 질 분비물의 부족 등이 생길 수 있다. 이와 같은 증상들은 성행위 시 불편함 또는 통증을 유발 하는 원인이 된다. 에스트로겐의 보충은 안면홍조, 전신 열감, 골다공증, 심혈관계 질환의 유병 위험도가 감소된다는 점 외에도 앞서 언급된 외성기 증상 개선 효과가 있다<sup>(5,6)</sup>.

일반적인 전신 투여 방법은 경구 투여가 보편적이며, 그 밖에 피부에 붙이는 패치 제제, 피하 주사나 에스트로겐 막대를 피하에 심는 방법 등으로 일정량이 서서히 유리되도록 고안되어 있는 것도 있다. 국소 투여법으로 질 점막에 도포하는 연고, 질정, 질내 삽입하는 에스트로겐이 함유된 링 등이 있으며, 유방암, 자궁암 등 전신적인 부작용을 피하고 에스트로겐 보충 효과를 얻기 위한 방법으로 많이 사용된다<sup>(5,7)</sup>. 유방암의 병력이 있는 환자는 합성 에스트로겐으로서 tamoxifen 이나 raloxifene을 투여할 수 있다. 에스트로겐의 투여만으로는 유리 테스토스테론이 감소하여 성욕감소, 성적 반응 감퇴 등이 병발할 수 있으므로 에스트로겐 투여를 결정할 때 이를 고려하여 소량의 남성 호르몬을 병용할 수 있다. Laan<sup>®</sup>은 폐경기 여성에서 합성 에스트로겐으로 약한 남성 호르몬의 효과가 있는 티볼론(tibolone) 제제를 투여하여 다른 에스트로겐 투여 군보다 여성 성기능 지수가 유의하게 증가하였음을 보고한 바 있다.



## 2) 안드로겐 보충요법

여성에 있어서 안드로겐 보충에 대해서는 아직까지도 논란이 있다. 그러나, 폐경기 여성에서 에스트로겐과 테스토스테론의 병용시 성욕 감퇴, 성교통, 질 윤활액 분비 감소 등에 효과가 있으며, 국소적인 테스토스테론 연고는 vaginal lichen planus의 치료제로 인정 받아 임상적으로 이용되고 있다<sup>[9,10]</sup>.

여성에서 여성 호르몬의 저하 없이 혈중 테스토스테론 및 유리 테스토스테론이 감소되는 경우 성욕 저하, 성적 각성 감퇴 등의 성기능 장애가 발생하며, 이를 여성의 남성 호르몬 결핍 증후군 (androgen insufficiency syndrome)이라고 하고, 이 경우 호르몬 보충 치료의 적응증이 된다<sup>[11]</sup>.

안드로겐 투여로 음핵 감각 증가, 질 윤활액 분비 증가, 성욕 증가, 성흥분 증가, 외성기 감각 상승, 성교통의 감소 효과를 볼 수 있다<sup>[12-14]</sup>. 투여 후 주기적인 호르몬 검사와 간기능 및 지질 검사의 추적이 필요하다. 전신적인 또는 국소적인 안드로겐 투여의 단점은 체중증가, 음핵비대, 안면 다모 또는 수염, 고지혈증, 혈관계 질환 빈도 증가, 여드름, 저음, 남성형 탈모 등의 부작용이 생길 수 있으므로 주의하여야 한다. 성호르몬 의존성 종양의 기왕력이 있거나 심한 혈관 질환자 또는 심혈관 질환 고 위험군은 남성 호르몬 보충을 금하여야 한다. 또한, 임신, 수유 중에는 투여를 피하여야 한다. 남성 호르몬 과다 투여 후 정상으로 환원되는 기간은 수개월 이상이 소요된다.

### a. 테스토스테론

사용 가능한 테스토스테론 제제는 경구, 주사, 패취, 젤 제제가 있으며 통상 남성 용량의 1/2-1/4 사이를 사용한다. 여성에서 직접적인 테스토스테론의 투여 전 반드시 환자에게 사용 목적, 부작용에 대해 인지시킨 후 투여하여야 한다. 특히 젤이나 로션 타입의 제제를 사용하는 경우 약물을 바른 후에는 반드시 손을 씻도록 하고, 몸에 완전히 흡수되기 전에 어린이와 접촉하면 손이나 약을 바른 부위 피부의 잔여 호르몬 성분이 어린이의 피부를 통해 흡수될 수도 있음에 주의하여야 한다.

### b. DHEA(Dihydroepiandrosterone)

DHEA는 테스토스테론과 에스트로겐의 전구물질로 과다 투여하

라도 심각한 부작용이 없으므로 여성 환자에서 남성 호르몬 보충요법으로 이용된다. DHEA는 테스토스테론이나 DHT(Dihydro-testosterone), 에스트로겐으로 전환시킬 수 있는 효소들이 각 장기에 따라 분포가 다르다고 알려져 있다. DHEA 투여로 혈중 테스토스테론 증가에 따른 남성 호르몬 결핍 증상의 치료 뿐 만 아니라 골량의 증가, 지질 대사의 개선, 전신 증상의 개선, 유방암의 억제 효과 등도 기대할 수 있다<sup>[15-17]</sup>. Goldstein 등<sup>[18]</sup>은 50mg의 DHEA를 매일 투여하여 에스트로겐의 증가 없이 혈중 총 테스토스테론, 유리 테스토스테론, 안드로스테네디온 (androstenedione), DHEA, DHEA sulfate의 유의한 증가를 관찰할 수 있었다고 보고하였다. 일반적으로 여성에서의 투여 용량은 남성과 동일하게 25-100mg을 매일 경구 투여한다.

## 3) 프로제스테론(progesterone)

일부 연구에서 알로프로제스테론(alloprogesterone) 투여가 유리 테스토스테론 증가, 성기능 지표의 세부항목, 전체 증상 점수 호전과 유의한 상관 관계가 있고 하나 아직 프로제스테론의 성기능에서의 자세한 역할에 대해서는 입증된 바가 없다<sup>[19]</sup>.

## 4. 약물치료

현재 가능한 약물 치료는 남성 발기부전의 치료로부터 고안되어 음핵과 질로의 혈류 개선에 초점을 두고 있다. 이는 주로 혈류 문제에 의한 성흥분 장애의 치료에 이용되나 흥분 장애의 치료로 이차적인 극치감 상승도 기대할 수 있다. 따라서 뚜렷한 원인 없이 전반적인 성반응 저하를 보이는 경우 성각성 유도제로 투여 할 수도 있다<sup>[20,21]</sup>.

### 1) Phosphodiesterase(PDE) 5 억제제

선택적인 type 5(cGMP 특이) PDE 억제제는 cGMP의 분해를 억제하여 질과 음핵 평활근의 NO에 의한 이완을 돕는다. PDE5 억제제는 외성기 혈류량 감소로 인한 성흥분 장애 환자에게 효과가 있을 것으로 여겨진다. PDE5 억제제는 여성 성기능 장애의 치료에 단독으로 또는 다른 혈관 확장제와 병용하여 사용될 수 있다<sup>[20]</sup>.

그러나 폐경기 여성에서 실데나필 투여가 유의한 효과를 보이지 못해 성호르몬 농도와 PDE5의 효과가 관계가 있을 것으로 여겨진다.

현재 가능한 약물 치료는 남성 발기부전의 치료로부터 고안되어 음핵과 질로의 혈류 개선에 초점을 두고 있다. 이는 주로 혈류 문제에 의한 성흥분 장애의 치료에 이용되나 흥분 장애의 치료로 이차적인 극치감 상승도 기대할 수 있다. 따라서 뚜렷한 원인 없이 전반적인 성반응 저하를 보이는 경우 성각성 유도제로 투여 할 수도 있다(20,21).

## 2) L-arginine

평활근 이완의 매개체인 NO 전구체로서 성 흥분 장애에 도움이 될 수 있을 것으로 여겨지나 아직 임상 실험 중이다.

## 3) Prostaglandin E1 (PGE1)

남성에서 요도를 통한 PGE1 제제 주입이 개발되어 발기부전의 치료제로 상용화된 이후 여성에서도 질내 삽입의 국소 투여로 혈관 확장 효과를 볼 수 있음이 보고되어 향후 치료제로 이용될 수 있을 것이다. 음핵 귀두나 소음순에 도포하거나 질정을 이용하여 외성기 혈류를 증가시킨다. 대개 500~1500mcg을 투여하는데 주된 부작용은 외성기의 일시적인 작열감이다. 현재 미국에서 PGE1의 국소 투여제인 femprox가 개발되어 임상시험 중이다. 유사하게 Muse를 요도나 질내로 투여할 수 있다.

## 4) 알파 차단제

선택적, 비선택적 알파 차단제가 실험적으로 외성기 혈류 증가에 효과가 있음이 보고되었고, 경구 투여보다는 질내 국소 투여가 더 효과적이라는 주장도 있다. 폐경기 여성을 대상으로 한 선택적 실험에서 펜톨아민의 투여 후 주관적인 성 흥분 호전이 있었다. 펜톨아민, 트리믹스 등 다양한 제제가 국소 투여제로 개발 중이며, 외성기 혈류 감소의 치료제로 이용될 수 있을 것으로 기대된다.

## 5) Apomorphine (아포몰핀)

이 약제는 단기 작용 도파민 길항제로 정상 남성과 심인성 발기부전 남성에서 발기 반응을 증진시킨다. 도파민은 성욕 뿐만 아니라 성적 흥분의 매개에도 작용한다. 여성에서의 효과는 아직 입증되지 않았으며 연구가 진행 중이나 단독 또는 혈관 확장제와의 병용 투여로 성기능 장애 환자에서 효과를 볼 수 있을 것으로 여겨진다.

## 5. 물리기구

### 1) 음핵흡인기구

남성 발기부전에 이용되는 진공흡입기에서 착안하여 여성 성기능 장애자를 위한 물리 기구(EROS-CTD)도 개발되어 있는데 음압을 이용하여 음핵을 흡입하여 팽창시킴으로써 성적 자극에 대한 음핵

의 민감도를 증가시키고자 고안한 기구이다. 음핵 감각을 개선시키고 질분비물을 증가시키는 효과가 있다. 현재까지 유일하게 FDA의 공인을 받은 여성 성기능 장애 치료기구이다.

### 2) 골반저근 운동기구

1952년 골반저근운동으로 골반 근육이 강화되면서 성기능 장애를 가진 여성의 절정감이 강화될 수 있다는 연구가 Kegel에 의해 처음 보고되었다. Graber 등<sup>(22)</sup>은 골반저근의 긴장력과 여성의 절정감 및 성적 만족도와 유의한 연관성이 있다고 한 바, 골반저의 근육 강화 및 신경 활성을 돕기 위한 골반근육 운동, 바이오 피드백 및 전기자극 치료 등이 보조적인 치료로 이용되고 있다. 이외에도 다양한 골반 근육 운동 보조기구가 개발되어 있다.

또한 많은 여성에서 동반되어 있는 골반저 이완증상을 개선시키고 요실금을 치료함으로써 2차적으로 성적 자기 이미지가 개선되고 성관계에 대한 두려움 증을 없앨 수 있어 결국엔 성생활 개선에 효과가 있다. 이 등의 연구에서는 요실금이 있는 여성들에게 6주간의 전기자극-바이오피드백 운동을 시킨 결과 치료 후 오르가즘, 성 각성을 비롯한 여러 분야의 성생활 관련 인자들이 개선되고 전반적인 성적 만족도가 높아진 것을 알 수 있었다<sup>(23)</sup>.

## 6. 외과적 치료

음핵의 완전 포경으로 음핵 귀두부가 노출되지 않는 경우 음핵의 적절한 성적 자극 수용이 어려워 성흥분 장애를 호소할 수 있다. 이런 경우 음핵 포피를 절개하여 정상적인 성감을 느끼도록 할 수 있다. 귀두부나 질 전정의 신경종, 만성 궤양 등이 성교통의 원인이 될 수 있으며 약물 치료에도 반응하지 않는 경우 이들을 외과적 절제로 제거하여 치료할 수 있다. 이밖에 긴장성 요실금, 자궁탈, 질탈, 직장탈과 같은 골반 장기 탈출증 등도 성기능 장애의 원인이 되며, 교정 수술이 성기능 개선에 도움을 줄 수 있다. 한편 과민성 방광, 간질성 방광염을 가진 환자들이 성교통을 동반하는 경우가 많은 데 이를 교정하기 위한 약물 치료 외에도 천수신경근 조절(sacral neuromodulation)이 효과적이며, 최근에는 신경인성 성기능 장애의 치료 방법의 하나로 이 천수신경근 조절법이 연구되고 있어 향후 그 유용성이 기대되고 있다.



## 7. 성 동통 장애 치료

성교통의 치료는 일차적으로 모든 기질성 원인을 치료하는 것이 우선이다. 상당한 성교통이 기질적 원인을 치료하면 없어지거나 호전된다. 기질적 원인을 제거한 후에도 지속적인 통증을 호소하는 경우에는 통증클리닉이나 정신과적 치료가 필요한 경우도 있어 성교통의 치료는 여러 임상과의 협동 진료가 필요하다<sup>[24-26]</sup>. 질경련의 치료는 공포의 원인이 되는 통증이 있는지를 살펴보고 있다면 성교통의 치료를 먼저 해야 한다. 질 주위 근육의 이완을 도와주는 행동 치료나 특수 운동 요법이 도움이 되고, 점차적으로 질을 확장시키는 특수 형태의 질 확장기를 이용하여 훈련시킬 수 있다. 공포심에 대한 정신과적 치료를 병행하여야 효과적이며, 성행위에 대한 공포심의 제거가 가장 어려운 부분이다. 보통 정신과적 지지 요법과 함께 바이오피드백을 이용한 집중적인 질 근육 이완 훈련을 하면 상당한 효과를 볼 수 있다.

외성기 동통의 치료로 전기자극 치료가 효과를 볼 수 있는데, 1-4hz, 0.1-0.3msec, 0-70mA의 양면 간헐 전류로 질 전정 자극이 효과가 있다. 또한, 0.2% 니트로글리세린, 알프로스타딜 capsinen 연고의 국소 도포, 인터페론 주사가 vulvodynia, vulvovestibulitis에서 효과가 있으며, 바이오피드백 치료도 효과적이다. 통증이 난치성일 때 Imipramine과 같은 삼환계 항우울제, 동통 역치를 높이기 위한 gabapentine 등을 투여할 수도 있다<sup>[24-26]</sup>.

이밖에 해부학적 원인에 의한 동통은 국소 통증을 호소하는 부위의 신경종, 난치성 궤양 등이 원인일 경우가 있고 외과적인 절제가 치료에 도움이 된다.

최근 보툴리눔 독신(Botulinum toxin A)을 난치성 통증 치료에 이용하여 효과를 보고있는 연구가 많이 보고되고 있는데, 성동통 장애 역시 보툴리눔 독신의 주사로 치료할 수 있다. 보툴리눔 독신은 신경 말단에서 아세틸 콜린의 수용체 결합을 방해하여 신경-근 전달을 차단하는 방식으로 근육 마비를 일으키는 강력한 마비제이다. 그러나 이와 같은 효과는 신경-근 접합 뿐 아니라 아세틸 콜린이 분비되는 모든 시냅스 말단에서 일어날 수 있어 감각 신경의 비정상적 통증 전달 차단 효과도 있는 것으로 알려지고 있다. 보툴리눔 독신의 신경 전달 차단 효과는 가역적이며, 보통 근마비 효과는 3-6개

월, 감각 마비 효과는 12개월 가장 유지된다고 보고되고 있다<sup>[27]</sup>. 그러나, 보툴리눔 독신의 이용은 아직 일부에서 제한적이며, 보다 더 체계적인 비교 연구와 장기적인 추적 관찰 결과가 뒷받침 되어야 할 과제이다.

## 결론

마스터스와 존슨의 연구 이후 불과 50년도 안된 지금, 과거엔 대부분을 심인성 원인으로 여기고 정신과적 상담과 치료에 의존했던 여성 성기능 장애는 상당한 기질적 원인이 밝혀지면서 다양한 치료법이 연구 개발되고 있다. 또한 현재 여러 가지 약물이 치료제로 개발 중이거나 시험 중이다.

그러나 여성의 성 반응이 정신-신체 상호작용이 중요한 매개체가 된다는 것을 감안한다면 말초 기관에서의 현상에만 집중하는 것은 오류를 범할 수 있다. 따라서 치료자는 어떤 심리 상태와 어떤 기질적 원인이 성기능 장애를 유발하고 있는지를 총괄적으로 파악하여야 하며, 정신과, 성심리학, 비뇨기과, 산부인과 등 여러 분야의 협력으로 적절한 치료가 이루어지도록 하여야 한다.



1. Master WH, Johnson VE. Human sexual response. Boston: Little Brown and Co., 1966.
2. Kaplan SA, Rodolfo RB, Kohn IJ, Ikeguchi EF, Laor E, Te AE, et al. Safety and efficacy of sildenafil in postmenopausal women with sexual dysfunction. *Urology* 1999; 53: 481-6.
3. Berman JR, Berman L, Goldstein I. Female sexual dysfunction: incidence, pathophysiology, evaluation, and treatment options. *Urology* 1999; 54:385-91.
4. Phillips NA. Female sexual dysfunction: evaluation and treatment. *Am Fam Physician* 2000; 62: 127-36.
5. Ayton RA, Darling GM, Murkies AL, Farrell EA, Weisberg E, Selinus I et al. A comparative study of safety and efficacy of continuous low dose estradiol released from a vaginal ring compared with conjugated equine estrogen vaginal cream in the treatment of postmenopausal vaginal atrophy. *Br J Obstet Gynaecol* 1996; 103: 351-8.
6. Natoire B, Macluskus NJ, Lerañth CZ. The cellular effect of estrogens on neuroendocrine tissues. *J Steroid Biochem* 1988; 30: 195-207.
7. Press MF, Nousek-Goebl NA, Bur M, Greene GL. Estrogen receptor localization in the female genital tract. *Am J Pathol* 1986; 123: 280-92.
8. Laan E, van Lunsen RHW, Everaerd W. The effects of tibolone on vaginal blood flow, sexual desire and arousability in postmenopausal women. *Climacteric* 2001; 4: 28-41.
9. Davis SR. Androgen treatment in women. *MJA* 1999; 170: 545-9.
10. Graziottin A. Libido: the biologic scenario. *Maturitas* 2000; 34: Suppl 1: S9-16.
11. Bachmann G, Bancroft J, Braunstein G, Bruger H, Davis S, Dennerstein L et al. Female androgen insufficiency: the Princeton consensus statement on definition, classification, and assessment. *Fertil Steril* 2002; 77 (4): 660-5.
12. Goldstein I, Berman J. Vasculogenic female sexual dysfunction: Vaginal engorgement and clitoral erectile insufficiency syndromes. *Int J Impot Res* 1998; 10: S84-90.
13. Traish M, Kim N, Min K, Munarriz R, Goldstein I. Androgens in female genital sexual arousal function: a biochemical perspective. *J Sex Marital Ther.* 2002;28 Suppl 1:233-44.
14. Traish M, Kim N, Min K, Munarriz R, Goldstein I. Role of androgens in female genital sexual arousal: receptor expression, structure, and function. *Fertil Steril.* 2002 Apr;77 Suppl 4:11-8.
15. Baulieu EE, Thomas G, Legrain S, Lahlou N, Roger M, Debuire B, et al. Dehydroepiandrosterone(DHEA), DHEAsulfate, and aging: contribution of the DHEAge study to a sociobiomedical issue. *Proc Natl Acad Sci* 2000; 97: 4279-84.
16. Guay A. Premenopausal and postmenopausal women with low libido have decreased testosterone and dehydroepiandrosterone-sulfate(DHEA-S) levels. *Proceedings of International Society of study for Women's Sexual Health 3rd Annual Meeting.* Boston: International Society of Study for Women's Sexual Health. 2000; 56.
17. Haning RV, Hackett R, Flood CA, Loughlin JS, Zhao QY, Longcope C. Plasma Dehydroepiandrosterone Sulfates serves as a pre-hormone for 48% of follicular fluid testosterone during treatment with menotropins. *J Clin Endocrinol Metab* 1993; 76: 1301-42.
18. Talalkoub L, Munarriz R, De E, Garcia S, Kim NN, Goldstine I, et al. Dehydroepiandrosterone (DHEA) treatment for female androgen insufficiency and sexual dysfunction: baseline and post-treatment biochemical data. *Proceedings of Female Sexual Function Forum 4th Annual Meeting, Boston : Female Sexual Function Forum* 2001; 123.
19. Ziegler DD, Fanchin R. Progesterone and progestins: applications in gynecology. *Steroids* 2000; 65: 671-9.
20. Min K, Kim NN, McAuley I, Stankowicz M, Goldstein I, Traish A. Sildenafil augments pelvic nerve-mediated female genital sexual arousal in the anesthetized rabbit. *Int J Impot Res.* 2000 Sep;12 Suppl 3:S32-9.
21. Min K, Munarriz R, Kim N, Goldstein I, Traish M. Sex steroid hormone modulation of vaginal hemodynamics in the female rabbit. *Abstract of 4th Congress of European Society for Sexual and Impotence Research , Rome, 2001.*
22. Graber B, Kline-Graber G. Female orgasm : role of pubococcygeus muscle. *J Clin Psychiatry* 1979;40:348-51
23. Lee YC, Yoon HN, Park YY. Effect of Functional Electrical Stimulation (FES)- Biofeedback on Sexual Activity and Quality of Life in Stress Incontinence Patients. *Kor J Urol* 2003;44;999-1005.
24. McCormack WM, Spence MR. Evaluation of the surgical treatment of vulvar vestibulitis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1999; 86: 135-8.
25. McKay E, Kaufman RH, Doctor U, Berkova Z, Galzer H, Redko V. Treating vulvar vestibulitis with electromyographic biofeedback of pelvic floor musculature. *J Reprod Med* 2001; 46: 337-42.
26. Slowinski J. Multimodal sex therapy for the treatment of vulvodynia: a clinician's view. *J Sex Marital Ther* 2001; 27(5): 607-13.
27. Cui M, Khanijou S, Rubino J, et al. Subcutaneous administration of botulinum toxin A reduces formalin-induced pain. *Pain* 2004;107:125-33.



# 특발성, 신경인성 배뇨근과활동성 환자에서 보툴리눔 A 독소의 배뇨근 주사

## Botulinum A Toxin Injections Into the Detrusor:

## An Effective Treatment in Idiopathic and Neurogenic Detrusor Overactivity?

Neurourology and Urodynamics 2005

그람 양성균인 Clostridium botulinum에 의해 생성되는 보툴리눔 독소를 이용한 치료 중 비뇨기과적 영역에서 신경인성 방광으로 인한 배뇨근과활동성에서 보툴리눔 독소를 이용해 좋은 성적이 보고되었지만 특발성 배뇨근과활동성에서는 별로 알려진 것이 많지 않아 특발성 배뇨근과활동과 신경인성 배뇨근과활동에 있어서 보툴리눔 독소 주입 전후의 치료효과를 비교하여 발표한 내용입니다.

●

4주 이상의 항콜린성 약물치료에 저항하는 22명의 배뇨근과활동성 환자를 대상으로 하였고, 22명의 환자 중 11명은 원인이 밝혀지지 않은 특발성 배뇨근과활동성 환자이며 11명은 신경인성배뇨근과활동성 환자였습니다.

모든 환자는 배뇨일지 등과 방광경, 요역동학검사를 시행하였고 환자의 만족도는 1점부터 5점까지 나누어 점수를 측정하였습니다.

주사방법은 방광요관역류를 방지하기위해 방광삼각부는 피하여 300U의 BTX-A(Botox)<sup>®</sup>를 방광경하에 배뇨근에 주사하였습니다.

●

신경인성 배뇨근과활동성 환자군 뿐 아니라 특발성 배뇨근과활동성 환자군에서도 주간빈뇨와 야간빈뇨 사용된 패드의 수 모두 유의하게 감소하였으며, 요역동학 검사에서도 최대 방광용적, 순응도의 유의한 증가, 최대배뇨근압, 최고 요속시의 배뇨근압의 유의한 감소 소견을 보였습니다. 임상적, 요역동학적 검사상의 호전도 보였지만 평균 잔뇨도 두 군에서 유의하게 증가한 소견을 보여 보툴리눔 독소 주입 후 잔뇨가 150ml 이상이어서 CIC를 시행한 환자가 9명이며 1명에서는 상치골방광루설치술을 시행하였습니다.

보툴리눔 독소 주입의 효과는 두 군에서 평균 5개월 유지되었으며 신경인성 배뇨근과활동성 환자군과 특발성 배뇨근과활동성 환자군간에 임상적, 요역동학적 차이는 보이지 않았습니다.

●

BTX-A 주사는 항콜린성 약제에 저항하는 신경인성 배뇨근과활동 환자에서뿐 아니라 특발성 신경인성 배뇨근과활동 환자에게 있어서도 일시적이긴 하지만 유의한 효과를 나타낸다고 볼 수 있습니다.

## 조루와 빠른 사정의 유병률과 특징

### Prevalence, Characteristics and Implications of Premature Ejaculation/Rapid Ejaculation

The Journal of Urology 2006

조루와 빠른 사정은 흔하지만 원인이나 기전은 잘 밝혀지지 않은 남성성기능장애입니다. 그래서 조루와 빠른 사정의 유병률과 특징, 이 질환의 남성과 그의 파트너에 대한 영향, 공인된 치료약제의 부족에 대한 인식을 높이고저 메드라인 검색을 통한 조루에 대한 리뷰 저널입니다.



조루에 대하여 메드라인 검색을 통해 병태생리, 원인, 진단 및 치료 등에 대한 저널을 리뷰하였습니다. 또한 성의학 저널은 메드라인 등재가 되지 않아 성의학 텍스트를 통해 리뷰하였습니다.



검색을 통해 보면 전 세계적으로 조루는 인정된 정의나 공인된 치료, 선별검사방법(screening instrument), 진단기준은 없었으며 병태생리나 원인도 확실히 밝혀진 것은 없었습니다. 또 다른 장벽은 환자나 의사가 병에 대해 말하기를 꺼린다는 것이고 현재 가능한 치료법에 대해 지식이 부족하다는 것이었습니다. 현재 치료에 쓰이는 약물로는 미식약청에서 조루치료로 인가받지 않은 항우울제와 국소마취제, phosphodiesterase-5 억제제로서 모두 효과에 있어 제한적입니다. 그리고 비록 정보가 제한적이기는 하지만 정신과적 상담이나 행동치료는 유용한 치료방법이 될 수 있겠습니다.



20에서 30%에 이르는 유병률과 환자와 그의 파트너 삶에 미치는 영향을 고려하면 조루 진단과 치료에 대한 체계적이고 향상된 방법이 필요하며 조루 치료를 적응증으로 하는 약물의 개발이 필요하겠습니다. 행동치료는 약물치료와 함께 시행 시 최상의 결과를 볼 수 있다가겠습니다.



# 절박요실금에서 천골신경 자극의 효과와 안전성

## Efficacy and Safety of Sacral Nerve Stimulation for Urinary Urge Incontinence: A Systematic Review

The Journal of Urology 2006

절박요실금 치료의 한방법인 천골신경 자극의 효과와 안전성에 대해 영국에서 1966년부터 2003년까지 시행된 연구를 각각의 연구 데이터와 방법에 관해 리뷰를 하여 발표하였습니다.

●  
4개의 무작위 대조 연구와 30개의 case series를 리뷰하였습니다. 무작위 대조 연구에서는 천골신경 자극 후 약 120명의 환자 중 80% 정도가 요자제를 또 환자의 주된 요실금 증상은 50% 이상 호전 소견을 보였으며 Case series에서는 환자군은 더 컸지만 방법적으론 덜 신뢰가 있습니다. 어쨌든 case series에서도 비슷한 결과를 보였으며 (환자의 67%에서 요자제를 얻었거나 증상의 50% 이상에서 호전을 보였습니다.) 요실금 횟수, 실금의 정도, 빈뇨와 패드 사용도 유의하게 감소하였습니다. 이러한 효과는 3에서 5년정도 유지되었으며 천골신경 자극기 삽입 후 재삽입율은 33%였습니다. 이중 가장 흔한 수술적 재고정의 원인은 통증이나 감염으로 인해 generator를 재위치 시키는 것이었습니다. 흔한 합병증은 삽입부위의 통증으로 25%였으며 lead와 관련된 문제로 lead의 이동 16%, 삽입된 generator의 재위치 15%, 창상관련문제 7%, 장기능 장애 6%, 감염 5% 그리고 generator 자체의 문제가 5%였습니다. 이러한 합병증은 기술적인 발전으로 점차 감소하는 양상을 보였습니다.

●  
절박요실금에서 천골신경 자극은 증상 경감에 효과적이고 부작용은 약 반 정도에서 나타나며 천골신경 자극기 삽입후 수술적 교정을 한경우가 33% 정도이지만 점차 감소하는 양상이고 비가역적인 합병증은 보고된 것이 없었습니다.

## 만성고환통

### Chronic testicular pain

European Urology 2004

빈도는 증가하면서 치료는 종종 어려워 비뇨기와 의사에게 있어서 많은 시간을 할애하게 만드는 질환인 만성고환통에 관한 내용으로, 치료의 바람직한 목표는 진통제의 사용없이 일상생활로의 복귀를 가능하게 만드는 것이라 할 수 있겠습니다.

먼저 정의를 간단히 살펴보면 간헐적 또는 지속적인 고환의 통증으로 기간은 3개월 이상이며 이로 인해 환자의 일상 생활에 지장을 받아 병원을 찾게 만드는 상태라 말할 수 있고, 발병율은 정관절제술 후 15-19%까지 보고되고 있습니다.

원인은 크게 종양, 고환염전, 정계정맥류, 음낭수종, 정액류, 다발동맥염, 외상, 수술 등의 고환의 원인과 요관, 추간관탈출, ilioinguinal 또는 genitofemoral 신경의 좌임병증으로 발생하는 연관통증 그리고 대부분의 환자가 해당되는 원인이 밝혀지지 않은 특발성통증이 있습니다. 특발성통증의 기전으로는 신경의 염증, 교감신경계의 활성화 등으로 생각해볼 수가 있겠습니다. 그밖에 당뇨병성신경병증, 우울증치료로 사용하는 imipramine의 사용 중지, 고요산혈증, 자가압통, 신경계의 질병 또는 손상, 음낭의 낭종성 병변이 있을 수 있겠습니다.

진단은 음낭초음파, 소변검사, 뇨배양검사를 시행할 수 있겠으며 치료시에 수술은 가능하면 피하고 비수술적 치료로는 항생제와 비스테로이드성 소염진통제의 조합, 삼환계 항우울제, TENS, spermatic cord block(1% lidocaine과 methylprednisolone), 국소 마취제의 경직장 주사(5ml bupivacaine과 methylprednisolone을 경직장 초음파 가이드하에 pelvic plexus 부위에 주사)와 신경에 pulsed radiofrequency 치료를 시행해볼 수 있겠습니다. 또한 정관과 부고환에 기능적인 폐색이나 경련으로 인한 고환통으로 일반적인 보존적 치료로 반응하지 않는 환자에서 수술적 치료를 피해보기위해  $\alpha$ -adrenergic antagonist 치료를 고려할 수 있겠습니다.

약물치료의 실패와 고환통이 환자의 삶의 질을 저하시킨다고 판단될 때 수술적 치료를 고려하며 방법은 spermatic cord의 탈신경과(완전한 통증 감소: 76%, 통증의 부분감소: 9.1%), 부고환절제술(부고환낭종 존재시 92%), 정관문합술(정관절제술후 고환통 69%)과 고환절제술(서혜부 고환절제술)이 있겠습니다.

만성고환통은 아직까지 그 원인이나 발생기전이 확실치 않은 질환으로 더욱 많은 연구가 필요한 질환이라고 할 수 있겠습니다.



대한비뇨기과개원의협의회 학술이사 김용우



내가 색소폰을 시작하게 된 것은 당시의 안양시 의사회장이었던 정복희회장(현, 경기도 의사회 회장)의 권유에 의해서였다. 그리고 색소폰을 처음 접한 것은 안양의 성모 안과원장과 함께 종로의 낙원상가에 가서 색소폰을 사고 나서였다. 색소폰을 볼 시간도 없을 상황이었으니 색소폰을 들고 사진이나 한 번 찍어보자는 생각으로 색소폰을 산 것이, 그만 나를 색소폰의 세계로 빠져들게 만들어 버린 것이다.



## 색소폰의 금빛 광택이 사라질수록...



이종구비뇨기과원장 이 종 구

색소폰은 금빛 찬란 그 자체이다. 내가 악기의 휘황찬란함에 반해서 3년이나 색소폰을 만지고 있으니, 악기를 애지중지하면서 잘 모시는 것은 기정사실이다. 새 차를 사면 차에 작은 흠집 하나만 생겨도 자기 몸에 상처가 생긴 듯이 아파했던 기억이 다들 있을 것이다. 나의 색소폰의 대한 애착은 이보다 더하다. 어찌 잘못해서 악기에 작은 흠집이 생기거나, 책상 모서리에 부딪혀 약간 패이기만 해도 악기를 볼 때마다 가슴이 아파진다.



내 주위에 나와 동갑내기인 프로 연주자인 이 실장(안양 색소폰 동호회 연습실의 실장)은 아주 고물 같은 알토 색소폰을 가지고 있다. 백년 된 악기인데 가격은 새 것보다 비싸다고 한다. 이 실장 말로는 아주 잘 삭은(잘 익은) 악기라고 한다. 이 악기의 연주소리를 들어본 사람들은 소리가 너무 좋다고 한다. 그러나 나는 색소폰은 새 것이어야 하고, 흠집이 없어야 하며, 번쩍번쩍 광택이 나야한다는 생각을 가지고 있다. 그런 나에게 이 실장은 내가 좀 더 악기에 경륜이 쌓이면 어느 정도 광택이 사라지는 악기를 원할 것이라고 이야기 하곤 했다.

내가 색소폰을 분다는 사실은 내 주위에 웬만한 사람은 다 알고 있다. 내가 틈만 나면 색소폰 이야기를 하기 때문이다. 그리고 여러 단체 모임에서 색소폰 연주도 가끔 했기 때문에 들어본 사람도 꽤 있을 것이다. 그러나 말로만 들었던 사람들은 나의 색소폰 연주 실력을 어느 정도일 것으로 상상하고 있는지는 잘 모르는 일이다. 나는 아직도 색소폰을 잘 부는 편은 아니다. 가끔 나의 청중들 중에는 프로 연주자들도 있었는데 그 분들에게 미안한 마음도 가지고 있다. 아직은 소리가 다들어지지 않아서 가끔 듣기 거부한 소리가 나기 때문이다. 나는 테너 색소폰을 불고 있는데 알토 색소폰보다 호흡량이 더 많이 필요하기 때문에, 하루 종일 환자 진료를 하고, 저녁에 연주를 하는 경우는 연주가 매우 힘들다. 저녁이라 피곤해서 입에 힘이 풀리기 때문에 색소폰 고유의 고운 소리를 내기는 아예 불가능하다는 것을 요즘 느낀다.



그렇지만 나의 색소폰 연주 실력은 계속 향상이 되고 있고, 계속 좋은 소리를 내려고 노력하고 있다. 워낙 짧은 기간의 기억이라서, 처음 색소폰을 불었을 때의 소리, 일 년 전의 소리, 현재의 나의 색소폰 소리를 비교하면서 기억할 수 있을 정도이다. 그리고 수년 후에 나의 연주 실력이 아주 좋아졌을 때의 소리도 예측하고 있다. (아마도 나에게 색소폰을 가르치는 선생님처럼 불면 될 것이다.)



색소폰을 연주하다 보면 가끔 소리가 안날 때가 있다. 최근에는 마우스피스와 리드를 다른 것으로 바꾸었더니 “레” 소리가 나지 않아 고생하고 있었다. 그런 상황에서 나의 반짝이는 색소폰이 현대의 버클에 부딪히다 보니 금빛 도금이 약간씩 벗겨지는 황당한 일이 일어났다. 나는 여태까지 나의 색소폰이 도금이 벗겨지면서, 이 실장이 가지고 있는 고물 같은 악기가 된다는 것은 생각해 본 적이 없다. 그러나 그것은 일단 접어두고 “레” 소리를 잘 내보려는 일념으로 연습을 하고 있었다. 나의 악기의 도금은 점점 벗겨지면서 내 마음을 쓰라리게 하고 있었다. 그런데 이상하게도 내 색소폰의 소리는 점점 더 좋아지는 것이었다. 우연의 일치인지는 몰라도 도금이 벗겨질수록 색소폰의 중후한 소리가 더 잘 나기 시작한 것이다. 지금도 나의 색소폰은 금빛 광택이 점점 사라지고 있지만 색소폰의 울림은 조금씩 좋아지고 있다.



그리고 보니 TV에 출연하는 프로연주자들의 악기가 왜 그리 고물같이 보였는지 알 수 있었다. 소리가 좋아지려면 ‘악기의 울림이 중요한 것이지, 도금이 중요한 것이 아니다.’ 라는 사실을 깨달은 것이다. 나도 이제 고풍스런 악기를 좋아하는 시기가 된 것 같다.



사람도 나이가 들면서 얼굴이나 피부의 광택이 없어진다. 그리고 세파에 시달린 얼굴 주름이 깊어질수록, 그 사람의 말과 행동에 인생의 무게가 실린다. 이와 마찬가지로 나의 색소폰의 광택이 사라질수록, 테너 색소폰 특유의 중후한 소리가 날 것이다.



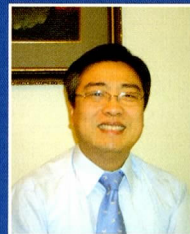
나의 악기의 도금은 점점 벗겨지면서 내 마음을 쓰라리게 하고 있었다. 그런데 이상하게도 내 색소폰의 소리는 점점 더 좋아지는 것이었다. 우연의 일치인지는 몰라도 도금이 벗겨질수록 색소폰의 중후한 소리가 더 잘 나기 시작한 것이다. 지금도 나의 색소폰은 금빛 광택이 점점 사라지고 있지만 색소폰의 울림은 조금씩 좋아지고 있다.



사람들은 살아가면서 얼마나 많은 사람을 만나게 되는 걸까? 머릿결에 스치는 바람같은 우연한 만남이 있고 자주 만나기는 하되 형식적이고 공허한 만남도 있다. 또한 만남 그 자체만으로도 인생이 송두리째 흔들려 운명이라고 밖에는 달리 설명할 길이 없는 그런 만남도 있다. 여기 운명처럼 얽힌 네 사람의 사랑을 그린 뮤지컬 노트르담 드 파리를 소개하고자 한다.

# 노트르담 드 파리

N o t r e - D a m e d e P a r i s



프라임비노기과 원장 이 종 진



노트르담 드 파리는 프랑스의 낭만주의 문학을 대표하는 대문호인 빅토르 위고의 작품 '노트르담의 꼽추'를 각색한 것으로 프랑스에서만 2600회 이상 공연, 200만명 이상의 관람, OST 1000만장 이상 판매라는 경이적인 기록을 남겼다. 우리나라에서도 이미 작년에 프랑스 오리지널 팀들이 내한하여 관람객들과 네티즌의 입소문을 타고 매회 매진, 매회 기립박수라는 기록을 남기며 공연을 성황리에 마친 바 있고, 올해도 많은 관객들이 공연장을 다시 찾았다.



평소 가벼운 주제의 유희적 뮤지컬을 즐기던 나로서는 원작이 갖는 문학적 무게감과 언어적 거리감 등을 이유로 선택하기가 쉽지 않았다. 또한 미국의 브로드웨이나 영국의 웨스트엔드 뮤지컬의 세세한 내러티브와 화려한 무대장치, 완벽한 의상, 풍부한 시각적 효과에 익숙한 나는 막이 올라가는 순간 기대(?)가 여지없이 무너짐을 알게 되었다. 무대는 텅 비었고 대사는 한 줄도 없었으며 의상은 너무나 단순해서 초라해 보이기까지 했다. 덕분에 배우 하나하나를 눈여겨보기 시작하자 어느덧 텅 빈 무대에 빛과 색채 그리고 완벽한 노래와 춤이 가득 차기 시작했다.

푸른빛 그윽한 무대 위에서 그랭그와르가 낭랑한 목청으로 부르는 첫 노래 'Le temps des cathedrales'는 '2000년이 되면 세상이 멸망하리라'는 내용의 무시무시한 노래임에도 듣는 이로 하여금 그 달콤한 멜로디에 취하게 만든다. 그 후 이어지는 53곡의 노래는 때로는 드라마틱하게 때로는 애잔하게, 그리고 때로는 가슴 시리게 공연이 계속되는 두 시간 내내 가슴을 방망이질 치는 듯했다. 간결하지만 힘 있는 기타와 드럼반주는 멜로디를 흐트러뜨리지 않고 어우러졌으며 작곡가가 즐겨 사용하는 기법 즉, 조가 바뀌어 올라가는 감으로서 배우들은 호흡을 더욱 길게 하여 극적인 감정의 몰입효과를 배가시켰다.

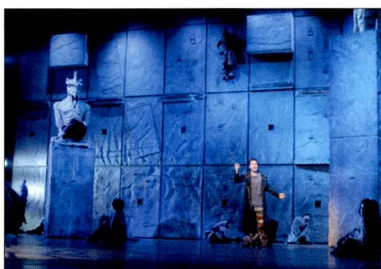
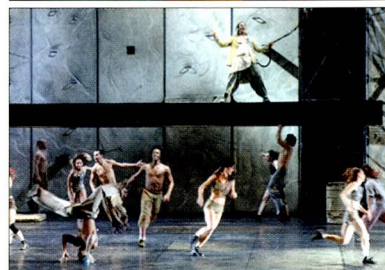
특히 아름다운 집시 여인 에스메랄다를 사랑하는 세 남자들 곱추 콰지모도, 근위대장 페뷔스, 그리고 대주교인 프롤로가 한 여인을 둘러싼 비극적인 사랑과 운명을 노래하는 합창곡인 'belle'은 너무나 아름다워서 차라리 슬프기까지 한 코러스였다.



연출력 또한 돋보였는데, 성당벽을 오르내리는 사람들, 거리에서 군중들이 사용하는 도구들, 하늘에서 내려오는 세 개의 커다란 종 그리고 콰지모도의 내적 외적 불행을 암시하는 커다란 수레바퀴는 소품을 안무로 끌어올리는 참신한 아이디어가 돋보였다.



또한 이 뮤지컬을 프랑스적이고 현대적이며 포스트모던하다고 단언할 수 있는 또 다른 것은 몸짓이다. 페뷔스가 두 여인을 사랑하는 갈등을 '괴롭다'고 소리쳐 노래하는



연출력 또한 돋보였는데, 성당벽을 오르내리는 사람들, 거리에서 군중들이 사용하는 도구들, 하늘에서 내려오는 세 개의 커다란 종 그리고 콰지모도의 내적 외적 불행을 암시하는 커다란 수레바퀴는 소품을 안무로 끌어올리는 참신한 아이디어가 돋보였다.

대목에서 춤추는 반나(半裸)의 무용수들, 거리의 집시들이 추는 원시적인 율동, '네가 나를 파멸시키는구나'라며 절규하는 프롤로의 몸짓은 매우 인상적이었다.



이러한 표현주의적이며 상징주의적인 몸짓의 절정은 마지막 장면에서 죽은 에스메랄다의 몸을 부여잡고 울면서 '다시 일어나 춤을 추어라'고 노래하는 콰지모도 뒤편 무대에서 공중에 떠 피아노줄에 의지한 채 춤추는 여성 무용수는 다시 살아난 에스메랄다와 콰지모도의 자유로운 영혼 그리고 교감을 상징하면서 인간의 순수한 몸이 얼마나 아름다울 수 있는지 보여주었다.



어느덧 공연이 끝나고 사람들 모두가 일어나 아쉬운 마음에 박수를 쳤다. 한참을 그렇게 서서 박수를 쳐왔건만 가슴 속 울렁거림은 그칠 줄을 몰랐고 노래와 춤이 사람들에게 이렇게 감동을 줄 수 있다는 사실이 새삼 놀라왔다. 아무래도 며칠은 이들의 노래가 귓가를 맴돌고 눈앞에서 장면들이 아른거릴 것 같다.

## 강동-송파 비뇨기와 개원의 협의회 소개

\* 저희 강동, 송파 비뇨기와 개원의 협의회는 2003년 6월 19일 창립 발족 모임을 시작하여 현재까지 강동구 회원 10명 송파구 회원 8명으로 격월제의 정기모임을 활발하게 만들어 가고 있습니다.

\* 서로를 이해하지 못하면 닫힌 관계로 흐를 수도 있으나 흔쾌히 서로의 마음을 열고 회원들이 적극 모임에 참여하게 되기까지에는, 소탈하시고 늘 소년 같은 모습으로 본 모임의 회장을 맡아 이끌어 주고 계신 이상택 회장님과 서울시 의사회 회무에도 불구하고 항상 관심을 보여 주신 박규홍 원장님과 같은 선배 원장님들의 격려가 귀중한 힘이 되었다고 생각합니다.

\* 저희 모임은 대학 병원 및 종합 병원에 재직 중이신 여러 교수님들로부터 임상에 관한 최신 지견을 듣는 학술 소모임을 갖고 있고 또한 회원들의 교양의 폭을 넓히기 위해 부부동반으로 소믈리에를 초빙하여 와인에 관한 유익한 강좌도 갖는 등 다양한 친목 모임을 갖기도 하였습니다. 또 젊은이들이 즐기는 최신 유행 음악을 준비하시어 항상 뒷풀이 마당에서 인기를 구가하시는 고영근 원장님께서서는 고전 음악에도 전문가 수준의 해박한 지식을 갖고 계셔서 회원들에게 고전 음악 감상에 대한 빛나는 강의도 해주셨습니다. 늘 큰 형님처럼 온화하고 포근한 류희수, 민경준, 이신원 원장님과 항상 적극적으로 모임에 참석해주시는 여러 선생님들의 호응에 힘입어 앞으로도 저희 모임은 일상에 찌들고 힘든 진료 현실에도 서로의 가깝고 어려운 부분을 서로 어루만지고 서로 위로해주는 모임이 지속되리라 확신합니다.

\* 올해에는 모임의 역량을 더욱 강화하여 임상 지식의 이해도 넓히는 것은 물론이요, 서로의 교양을 넓히기 위해 회원들의 의견을 수렴하여 문화 공연 관람 행사도 계획하고 있습니다. 아울러 흔쾌히 십시일반으로 강의 비용을 기부하여 주신 여러 회원들의 도움에 힘입어 비뇨기계 질환에 대해 지역 사회를 바탕으로 한 공동 사업도 예정하고 있습니다. 힘들고 무료한 개원의로서의 생활 속에서도 서로의 존재 의식을 되찾고 무거운 일상에서 벗어나 즐겁고 새로운 지역내 동료 의사로 함께 하는 강동 송파 비뇨기와 개원의 모임이 되리라 생각합니다.

\* 아울러 지면을 통해서나마 저희 모임은 지역내 비뇨기와 개원의라면 누구나 참여할 수 있는 모임이므로 더 많은 지역내 비뇨기와 개원 선생님들이 함께 참여하시길 바랍니다.



회장 이상택 (이상택 비뇨기과의원)

총무 김태호 (새롬 비뇨기과)

글: 김태호 원장

## 천안아산 비뇨기과 개원의 모임



고문 **전 충 성** (전충성 비뇨기과의원)  
 회장 **성 근 제** (성근제 비뇨기과의원)  
 총무 **최 필 선** (최필선 비뇨기과의원)

\* 유난히도 춥고 지루했던 겨울이 지나고 따뜻한 봄 햇볕이 기다려지는 봄날에 여러 회원님들 건강하신지요. 이번에 저희 천안아산모임을 소개하게 되어 매우 기쁘게 생각합니다.

\* 천안아산 비뇨기과 개원의 모임은 2000년도에 천안에서 모임이 먼저 시작되어 2005년부터는 아산과 같이 모임을 가지게 되었습니다. 1994년에 학회장을 역임하셨던 전충성 선생님을 고문으로 모시고 성근제 회장님 이하 2개월에 한 번씩 정기모임을 가지고 있습니다.

\* 또한 1년에 3~4번 정도 단국대와 순천향대병원 선생님들을 모시고 최신지견과 임상사례를 모아 공부 모임을 갖고 있습니다.

\* 다른 지역 개원의 모임도 그렇겠지만 저희 지역 모임의 가장 큰 장점은 가족적인 분위기입니다. 전충성선생님께서서는 일흔이 넘으셨지만 언제나 적극적으로 참석하시고 연륜에서 우러나오시는 말씀을 많이 해주시며 젊은 회원들은 경영에 도움이 되는 방법이나 최근의 진료 추세를 같이 공유하다보면 술자리가 길어지는 일이 자주 생깁니다.

\* 또한 저희 회원들중에서는 능력이 있으신 분들이 많아서 방관현 원장님께서서는 전 천안시 의사회장을 역임하셨고, 박중현 회원은 이번 천안시 시의원원으로 출마하실 예정입니다.

올 봄에는 회원들 가족동반으로 무주에서 모임을 할 예정입니다.

천안 아산 주위에는 많은 유적지와 휴양지가 많이 있으니 좋은 봄날 놀러 오셔서 마음의 근심도 푸시고 연락 주셔서 따뜻한 술잔도 같이 부딪치기를 기대합니다.

글 : 최 필 선 원장



## 포항지부 모임



회장 김 형 우 (김형우 비뇨기과의원)

총무 강 현 구 (강 비뇨기과의원)

재무 배 성 곤 (탐 비뇨기과의원)

\* 포항에서 각과별 모임 중에 비뇨기과 모임이 가장 활발한 모임 중의 하나입니다. 이것은 두 분 원로선생님께서 적극적으로 참석하시고, 그리고 모임을 이끌어 주시기 때문입니다.

\* 박무근선생님(71세), 김형우선생님(66세) 두 분 원로선생님께서 모든 행사에 100% 참석하시기 때문에 젊은 선생님들이 빠질 수가 없습니다. 대학병원, 종합병원, 개원의 선생님 합하여 모두 17명인데 95% 이상의 참석률을 자랑합니다. 1-2명이 빠지면 바로 핸드폰으로 연락할 만큼 연락체계가 완벽하게 되어있습니다.

\* 단체로 제주도 여행을 간 적도 있고, 대개 봄이면 야외 행사를 하게 되는데 작년에 이어 올해도 5월에 행사를 계획하고 있습니다. 두 팀으로 나누어 한 팀은 등산가고, 또 한 팀은 골프를 치고 저녁에는 가족과 함께 맛있는 식사를 할 계획입니다. 작년에 젊은 선생님들은 아이들을 다 데리고 왔는데 아이들이 뛰어다니며 아주 좋아했습니다.

\* 정기적인 모임은 2개월에 한 번씩 모입니다. 대개 가까운 대학의 교수님들을 초대하여 강의 듣고 식사하는 순서로 진행됩니다. 공부면 공부, 등산이면 등산, 골프면 골프, 포항지부 회원들은 모두 열심히합니다.

\* 포항지부 화이팅!!!

글: 강 현 구 원장

## 연수평점에 대해 알아봅니다

대한비뇨기과개원의협의회 공보이사 이종진

### 의사들 연수평점 선진국 수준으로 상향

#### 올해부터 8점서 12점으로 늘려... 2020년에는 50점까지 높일 예정

의사들이 한해 동안 이수해야 할 연수평점이 오는 2020년까지 50점으로 연차적 상향 조정된다고 합니다.

대한의사협회 산하 교육위원회(위원장 윤용범)는 최근 미국, 유럽 등 선진국의 연수평점이 50점으로 돼 있다는 점을 감안, 우리나라도 현재 8점에 불과한 연수 평점을 오는 2020년까지 50점으로 연차적으로 늘려 나가기로 했으며, 올해부터 8점인 연수평점이 12점으로 상향 조정되었습니다. 또 휴직 회원이 임상진료에 복귀할 때에는 소정의 연수평점을 이수하도록 할 것을 골자로 하는 연수교육 시행규정을 개정했습니다. 그 밖의 규정 중에는 연수교육 인정한계 및 평점에 관련, 1일 교육상한 점수는 종전과 마찬가지로 6평점으로 제한하고 교육 중복 참가는 인정하지 않기로 했으며 사이버 연수교육은 현재 3평점에서 5평점으로 조정 하고 논문 게재의 경우 1편당 5평점 산정하던 것을 제1저자 및 교신저자는 1편당 5평점, 제2저자 이하는 1편당 3평점으로 차등화 했습니다.

### 연수평점 이수 방법

2006년부터 연수교육의 방법이 바뀐다는 것은 여러 번 들어서 아실 것입니다. 바뀐 연수교육 평점 이수에 대하여 한 번 더 알아보겠습니다.

#### 〈발표된 2006년도 연수교육 공고〉

가. 연수교육의 목적 : 전문인으로서 날로 발전하고 있는 과학과 사회변화에 발맞추어 최신 의학지식 및 의료 기술과 정보에 대한 지속적인 학습과 인문사회의학교육을 통해 높은 수준의 진료수행과 의료 윤리를 유지케 함.

나. 교육회기 및 이수기간 : 매년 1월 1일 ~ 12월 31일

다. 이수평점 : 년 12평점 이상

라. 연수교육 대상자 : 의료기관 등에 종사하는 모든 의사.

##### 연수교육 면제 대상

- ① 의과대학 및 연구소 등에서 기초의학을 연구하고 있는 자
  - ② 군복무 중인 자
  - ③ 전공의
  - ④ 대학원 재학생(석사·박사과정, 단, 의학과만 해당)
  - ⑤ 행정기관 및 국·공립의료기관에 소속된 자
  - ⑥ 해외체류, 휴·폐업 등으로 당년도 6개월 이상 환자 진료업무에 종사하지 아니한 자
  - ⑦ 질병 기타 사유로 연수교육을 받기가 곤란하다고 인정되는 자 또는 보건복지부장관이 연수교육을 받을 필요가 없다고 인정하는 자
- ▶ 단, 증빙서류를 첨부한 면제신청서(대한의사협회 홈페이지 연수교육양식에서 다운로드)를 제출해야 함.

##### 마. 연수교육의 이수방법

- ① 승인된 연수교육 참석(대한의사협회 홈페이지 '연수교육일정안내'에 교육 일정계시)
  - 1일 교육상한 점수는 6평점
  - 참석시 등록대장에 성명, 면허번호, 근무처를 명확하게 기재, 평점카드를 반드시 받아야 함
- ▶ 평점 누락으로 인한 불이익을 방지하기 위하여 각 교육기관은 교육실시 후

참석자에게 2부의 평점카드를 발급하도록 하였으며, 참석자는 '참석자 보관용' 평점카드를 3년간 보관하고, '소속지역의사회제출용' 평점카드는 매년 12월 31일까지 소속지역의사회(본회 16개 지회)로 제출해야 함.

- ② 사이버연수교육 참여(年 5평점) 대한의사협회 홈페이지([www.kma.org](http://www.kma.org)) 로그인 후 사이버 연수원([cme.kma.org](http://cme.kma.org)) 이용 1강좌 당 1평점(e-test 70점 이상 기준).
- ③ 대한의사협회지 자율학습 참여(年 3평점)
  - 우편, FAX, 대한의사협회 홈페이지를 통해 참여. 1회 1평점(60점 이상 기준)
- ④ 정기간행물로 등록된 학술지, 학회지 등에 논문게재(소속기관을 경유 보고서 점수처리가능.)
  - 공저의 경우 제1저자 및 교신저자는 1편당 5평점, 제2저자 이하는 3평점으로 인정.
- ⑤ 외국에서 개최된 학술대회 및 학회에 참가한 경우의 평점은 그 근거자료에 의거 기준에 따라 해당 의사회 및 학회에서 국내평점으로 환산 인정.
- ⑥ 소정 연수교육 평점 중 년 4평점 이상을, 개원의 및 인턴교육병원 이하의 의료기관 봉직의는 해당 시·도 의사회에서, 의과대학 및 레지던트 교육병원 이상의 의료기관 봉직의는 학회 또는 해당 시·도 의사회에서 이수해야 함(연수교육 시행규정 제4조 2항).

##### 바. 미이수자 행정처분 [의료법 제53조 제1항 및 제7조 제3항]

- ① 1차 미이수시 : 경고
  - ※ 정당한 사유없이 이수하지 않았을 경우 70만원의 과태료 처분.
- ② 1차 처분일로부터 2년 이내에 2차 위반시 : 자격정지 7일

이상의 공고를 종합해 보면 논문을 발표하지 않았다고 가정했을 때 대부분의 개원의 선생님들은 일년에 12점 이상의 평점을 이수하시면 되는데(이러한 점수는 개원의협의회 학술대회에 참석하시는 것으로 충분합니다.) 한 가지 달라진 것은 그 지역 시·도 의사회에서 시행하는 연수교육이나 학회 등에서 4점 이상을 받으셔야 한다는 것입니다. 그리고 이전까지는 한 장만 받던 평점카드를 이제는 두 장 받아서 한 장은 본인이 보관하고 한 장은 지역의사회에 제출하시면 됩니다.

컴퓨터와 조금 친하신 분이라면 사이버연수교육을, 의협회지를 열심히 읽으시는 분이라면 자율학습을 활용하시는 것도 좋겠습니다.

## 제51차 대한비뇨기과개원의협의회 상임이사회

- 일 시 : 2005년 12월 26일 (월) ■ 장 소 : 최수사 ■ 참 석 : 진길남 회장 외 26인
  - 내 용
    - 새로운 임원진 상견례
    - 김정한 전회장님께 감사패 전달
    - 신임 임원진 위촉패 전달
    - 총무보고 : 서울시의사회 신년특집 광고, 대한의사협회보 신년특집 광고
    - 진길남 회장님 취임사
    - 전임 전광수 회장님께 선물 전달
- 대한 비뇨기과 학회 2005년 정기 보고서 제출(1/20), 상임이사회 일정은 매월 3번째 월요일로 결정

## 제52차 대한비뇨기과개원의협의회 상임이사회

- 일 시 : 2005년 1월 23일 (월) ■ 장 소 : 최수사 ■ 참 석 : 진길남 회장 외 20인
- 내 용
  - 학술 : 춘계학술대회는 4월 2일 서울 강남 메리어트 호텔에서 개최하기로 잠정 결정. 금년 계획은 최소 2회의 학술대회를 개최하고, 상황에 따라, 1, 2회 추가 계획. 학술이사 인원 보충 요망.
  - 정보 : 홈페이지에 본 임원진 주소, 전화번호 및 병원이름 공개 : 사진도 함께 공개. 회원들에게 꼭 필요한 정보는 핸드폰을 통한 문자메시지로 전송. 홈페이지 배너 광고 : 참가 범위는 차기 상임이사회에서 다시 토론.
  - 공보 : 지역모임 소개 유로진 기사 게재시 지역모임 집행부 명단 공개.
  - 전임 송달옥 감사, 홍재엽 부회장에게 감사 선물 전달



## 제53차 대한비뇨기과개원의협의회 상임이사회

- 일 시 : 2005년 2월 27일 (월) ■ 장 소 : 최수사 ■ 참 석 : 진길남 회장 외 15인
- 내 용
  - 총무 : 금년 부터 연수평점 12점으로 그 중 4점은 반드시 지역의사회에서 이수
  - 학술 : 춘계학술대회는 4월 2일 서울 강남 메리어트 호텔에서 개최 주 후원 업체 선정 및 기타 후원 업체는 총무이사과 분담하여 실무 추진 박문수 원장 학술이사 위촉 : 상임이사회 승인
  - 정보 : 홈페이지에 올릴 상임이사 사진 협조 부탁.
  - 공보 : 제 8호 유로진 발간 준비
  - 재무 : 향후 세입 지출에 대한 계획서 작성하여 보다 내실있는 재정 상태 유지
  - 보험 : 방광결석 치료에 있어서 체외충격파 쇄석술이 적응증이 되도록 의견 개진. 그 외에도 불합리한 치료적응증에 대한 조사계획.
  - 정책 : 의료분쟁 조정법에 대한 정책포럼 참석 - 내용소개
  - 비뇨기과 개원의 회원명부 제작 결정 : 이에 필요한 소위원회 구성 (위원장 - 박환실 정책 부회장)



## 제54차 대한비뇨기과개원의협의회 상임이사회

- 일 시 : 2005년 3월 27일 (월) ■ 장 소 : 최수사 ■ 참 석 : 진길남 회장 외 22인
  - 내 용
    - 상임이사 춘계 work-shop
      - ▶ 일시 : 2006년 4월 22-23(박2일) ▶ 장소 : 강원도 춘천소재 두산 콘도 ▶ 후원 : 한국 화이자 제약
      - ▶ 내용 : 전립선 비대증 : 강사 - 이상은 교수, 배뇨장애 : 강사 - 주영수 교수, 발기부전 : 강사 - 김세웅 교수
    - 총무 : 춘계학술대회 총 29개의 부스에 23개 업체 참가, 본회의 영문 명칭 변경 제안
    - 학술 : 국가 시책인 남성불임사업 참여 유도
    - 정보 : 홈페이지 접속자수 매우 저조 - 임원 방문 독려, 홈페이지 배너 광고 - 소위원회 구성, 사이버 상임 이사회 활용
    - 공보 : 제 8호 유로진 발행
    - 정책 : 금번 학술 대회 참석 회원 개인 정보 수집
- 성매매법과 올바른 성윤리 확립을 위한 성매개 질환의 비보험화 : 춘계 work-shop에서 토의

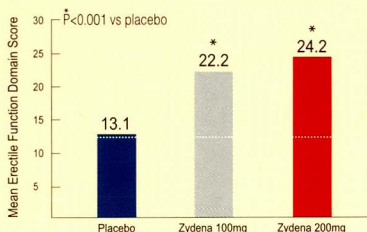


# 향상된 안전성과 이상적 지속시간! 대한민국 자이데나

# Zydena<sup>®</sup>

동아제약이 세계 4번째로 발기부전 치료제 자이데나를 발매합니다.  
 향상된 安全性과 이상적 持續時間 등 약효와 만족도에서 더욱 Upgrade된 자이데나,  
 世界市場을 여는 진정한 우리제품이 되겠습니다.

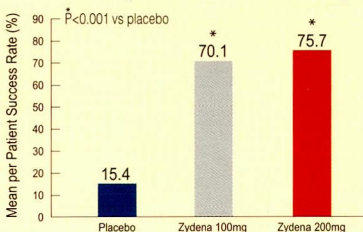
<표 1> IIEF EF Domain



### 강력한 발기효과 <표 1, 2>

자이데나는 EF Domain과 성교 성공을 의미하는 발기 지속률(SEP Q3)에서 위약대비 뚜렷한 상승을 나타냅니다.

<표 2> SEP Q3 (Intercourse success rate)



### 이상적인 지속시간

자이데나는 신속하게 발기를 유도 (Onset time: 30min)하며 12시간 이상의 이상적인 duration을 나타냅니다.

<표 3> Number of subjects with adverse event (%)

| Advers Event | placdbo(n=209) | Zydena(n=380) |
|--------------|----------------|---------------|
| 안면홍조         | 1[0.48%]       | 47[12.37%]    |
| 두 통          | 3[1.44%]       | 29[7.63%]     |
| 안구충혈         |                | 14[3.68%]     |
| 코 막힘         |                | 9[2.37%]      |
| 소화불량         | 1[0.48%]       | 8[2.11%]      |
| 위부불쾌감        | 2[0.96%]       | 5[1.32%]      |
| 시아호림         |                | 3[0.79%]      |

### 향상된 안전성 <표 3>

시각 장애, 심장 부담을 비롯한 부작용을 기존보다 감소시켜 환자의 불안감을 최소화 하였습니다.

최 강 의 선택 - **Zydena<sup>®</sup>**  
 자이데나

# 강자의 만족, **약** 비아그라!



**VIAGRA**<sup>®</sup>  
(sildenafil citrate) tablets

**Better erections for better satisfaction**

- 강력한 발기 강직도<sup>1</sup>
- 환자와 배우자의 높은 만족도<sup>2,3</sup>
- 일관성 있는 약효<sup>4</sup>

(효능, 효과) 발기부전의 치료 (용법, 용량) 성행위 약 1시간 전에 권장용량 25 mg, 50 mg을 1일 1회 투여. 경우에 따라서는 성행위 4시간~30분전에 투여 가능. 유효성과 내약성에 따라 용량 증감. (금기 사항) 1. 이 약의 성분에 과민반응을 보이는 환자 2. 어떠한 형태의 유기 질산염 제제 (니트로글리세린, 질산이소소르비드, 아밀 나이트레이트, 니트로프루시나트)와도 정기적으로 혹은 간헐적으로 복용하는 환자 3. 심혈관계 질환 등을 포함하여 성생활이 권장되지 않는 환자 4. 중증 간부전환자 5. 저혈압 (혈압 90/50 mm Hg 미만) 또는 조절되지 않는 고혈압 환자 (휴식시 수축기 혈압 170 mm Hg 초과, 휴식시 이완기 혈압 100 mm Hg 초과) 6. 지난 6개월 이내 뇌졸중 또는 심근경색이 있었던 환자 7. 색소성 망막염 환자 (Reference) 1. Goldstein I, Lue TF, Padma-Nathan H et al. Oral sildenafil in the treatment of erectile dysfunction. *Eng J Med* 1998;338:1397-1404 2. CC Carson et al. The efficacy of sildenafil citrate in clinical populations: An update. *J Urology* 2002 Suppl:12-27 3. Gil A, Martinez Palados G, Rejas J. Erectile dysfunction in a primary care setting: result of an observational, no-control-group, prospective study with sildenafil under routine conditions of use. *Int J Impot Res*. 2001;13:338-347 4. Data on file. Pfizer Inc, New York, NY 제품에 대한 자세한 정보는 제품설명서를 참조하시기 바랍니다.