

## 성인 다낭종신 환자 1례에 대한 임상적 고찰

최인구·조충식·김철중

### Clinical Study on 1 Case of patient with Adult Polycystic Kidney Disease

In-Gu Choi · Chung-Sik Cho · Chul-Jung Kim

Dept. of Oriental Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon Univ.

One case of patient with adult polycystic kidney disease was reported in this clinical study. After the study, the results were as follows:

The adult polycystic kidney disease(APCK) is inheritant disease in which cysts are distributed throught the cortex and medulla of both kidneys. It belongs to Hematuria in oriental medicine field.

For this patient, it was effective to apliment acupuncture Hap-kok, Kok-chi, Oe-gwan, Chok-samni, Chok-imup, Sam-umgyo, Su-bun, Tae-chung and Hae-gye showed a great effect on decreasing the pain and increasing the volume of urine.

For this patient, it was effective to dispense Gamiwuiryungtang(加味胃苓湯), Ohryungsan(五苓散) and Chungsimyeonjaeum(淸心蓮子飲), Dosubokryungtang(導水茯苓湯).

key words : adult polycystic kidney disease, Gamiwuiryungtang, acupuncture.

### I. 緒論

多囊腫腎이라 함은 先天性으로 오는 腎臟의 兩側性 多發性 肥大이며 드물게는 單側性으로 發生하나 95%이상이 兩側性이다<sup>1,2)</sup>. 대개 先天性으로 常染色體性 優性遺傳인 成人型과, 常染色體性 劣性遺傳인 小兒型으로 나누는데 1/3은 死産兒나 어린이에게서 발견되고 나머지는 囊腫이 潛行性으로 자라서 思春期 혹은 30~50세 이후에 이르러 症狀이 나타난다<sup>1~4)</sup>.

多囊腫腎의 발생은 胎生期때 腎臟 膨大部의 기 능이 손상을 받아 腎形成에 障礙가 되면 Nephron

이 형성 안되고 未成熟한 原始組織이나 異常組織이 되고 또는 신의 集合管, 細尿管, 絲球體가 발육상이나 상호 결합상의 결합 혹은 細尿管의 閉鎖로 인하여 囊腫을 형성하게 된다<sup>1,5-6)</sup>.

多囊腫腎의 症狀은 囊腫의 정도나 腎障礙의 輕重에 따라 다르게 나타나는데<sup>1)</sup> 갑자기 血尿가 나타나고 腎臟부위 痛症이 있으며 腎腫大가 나타나기도 한다. 또한 腎血管의 變化로써 高血壓이 일어나고 그 結果로 頭痛 浮腫 惡心 嘔吐 倦怠感 貧血등이 나타난다<sup>1,4-6)</sup>.

韓醫學의 歷代文獻에는 多囊腫腎에 대한 구체적인 언급은 없으나 이 疾患의 가장 빈번한 臨床症狀이 血尿인 점에 미루어<sup>1)</sup> 血尿<sup>7-21)</sup>의 範疇에 속한다고 볼 수 있다.

現代醫學의으로 多囊腫腎의 豫候는 매우 不良하

\* 대전대학교 한의과대학 신계내과학교실  
· 교신저자 : 김철중 · E-mail : kidneykim@paran.com  
· 채택일 : 2005년 5월 24일

여 대부분 증상 발생 5年 이내에 死亡하며<sup>1,3-4,6)</sup> 治療도 根本的으로 腎臟移植이 필요하며 囊腫을 제거하여도 腎機能이 호전될 수는 없고 다만 囊腫이 커져 上部 尿管을 눌러 水腎症이 되었거나 囊腫내 炎症이 있을때 그리고 結石을 동반하였을 경우에는 局所的 手術療法이 시행되고 있다<sup>5)</sup>. 이에 疾病의 完治는 기대하기 어렵다 하여도 症狀 改善에 도움을 줄수있는 韓醫學的인 治療對策을 摸索하고자 大田大學校 附屬 韓方病院 腎系內科에 入院하여 多囊腫腎으로 진단받은 환자 1例에 대하여 臨床經過를 考察한 결과 약간의 지견을 얻었기에 報告하는 바이다.

## II. 症例

### 1. 患者 : 金 0 0 , M / 45

### 2. 主訴 :

- 1) 血尿
- 2) 右側 腰背痛
- 3) 排尿障礙
- 4) 步行障礙
- 5) 腹滿
- 6) 易疲勞
- 7) 下腹部 鈍感

### 3. 發病日

1998년 10월 20일

2003년 8월 20일경 尤甚

### 4. 家族歷 : 別無

### 5. 過去歷

- 1) 1999년 Hypertension인지 Atenelol 복용중
- 2) 1998년 성모Hospital에서 Abdomen C.T상

- ‘多囊腫腎, 蛋白尿’ dx후 治療하여 若干好轉
- 3) 1998년 上記 症狀으로 本院 Adm Tx하였으나 別無 進退
- 4) 1999년 Local 內科에서 Kidney U.S상 ‘별무’ Dx후 Po-med服用中

### 6. 現病歷

現 45歲 太陰人型 男子로 平素 性格이 急하고 無飲酒(1999년까지 맥주3-4병/日), 多吸煙(2-3갑/日) 別無嗜好食 해음.

上記患者는 平素 上記 P/H로 苦生하던중 2003년 8월 20일경 上記 C/C 尤甚하여 自家에서 B.R하던중 2003년 8월 23일 本院 E.R로 來院 하였으나 別無治療後 나사렛 예수병원에서 鎮痛劑 Injection 후 別無好轉 하여 적극적 韓方 治療 願하여 2003년 8월23일 p. M 4:00 경 本院 외래 經유하여 입원함.

### 7. 理學的 檢査 所見

患者의 入院당시 血壓은 140/90mmHg, 脈搏은 78回/分, 呼吸數는 20回/分, 체온은 36.6℃이며, 血糖은 96mg/dl로 모두 正常이었다. 體格은 약간 肥大한 편이며 營養狀態 및 大小便 狀態도 良好 하였다. 皮膚는 黃褐色으로 潤澤한 편이었으며 평소 잠을 깊이 자지 못하였고 땀을 많이 흘리는 體質이었으며, 腹部와 右側 腰部의 壓診과 打診時 심한 痛症을 呼訴하였다. 舌質은 淡紅色으로 苔는 白苔가 약간 보였고, 脈은 滯數한 편이었다.

### 8. 臨床病理 檢査 所見.

- 1) 1998년 11월 19일
  - ① LFT : Triglyceride 234mg% Creatinine 0.9mg% Urea N 12.6mg%
  - ② CBC : RBC 488만/ $\mu$ l Hemoglobin 15.1g/ $\mu$ l WBC 13600/ $\mu$ l ESR 11mm/hr p. T. 10.3sec p. T.T. 41.4sec

- ③ U/A : Specific gravity 1.018 Blood + Urobilinogen ±
- ④ Chest PA : W. N. L.
- ⑤ L-S Spine : Straightening of lumbar lordotic curve.
- ⑥ E.K.G : W. N. L.

2) 2003년 8월 24일

- ① LFT : FBS 127mg/dl Triglyceride 174 mg% Creatinine 2.2mg% Uria N 34.8mg%
- ② CBC : RBC 519만/ml ESR 31.0mm/hr WBC 12600/ml MCH 25.0pg MCHC 30.2g/dl p. T. 11.20sec p. T.T. 39.60sec

- ③ U/A : Specific gravity 1.015 Blood +++++ RBC many Urobi ±
- ④ Chest PA : W. N. L.
- ⑤ Simple Abdomen : W. N. L.

3) 2003년 8월 27일

- ① KUB : There is no abnormal mass or calcification in abdomen.

4) 2003년 8월 28일

- ① CBC : WBC 13000/ml
- ② U/A : Specific gravity 1.015 Blood +++ RBC many Urobi ± Albumin ±
- ③ ABDOMEN CT : Imp) a) Polycystic kidneys and liver.
  - b) Both renal stone.
  - c) Poor funtion of right kidney.
- ④ KUB : Both renal stone.

**9. 治療.**

1) 藥物治療 I.

- ① 2003年 8月 24日 - 8月 26日 : U136 加味 胃苓湯.
- ② 2003年 8月 27日 : 加減清心連子飲.
- ③ 2003年 8月 28日 - 8月 29日 : M378 導水

茯苓湯C.

2) 藥物治療 II.

- ① 五苓散 3回/日.

3) 鍼治療.

合谷, 曲池, 外關, 足三里, 足臨泣, 三陰交, 水分, 太衝, 解谿.

4) 洋方治療.

Wonzolin 1.0gm 2回/日.  
5% D/S 1000ml 1回/日.

**III. 考察 및 結論**

多囊腫腎은 血尿, 疼痛, 腎腫大를 三大症狀으로 하여 나타나는 腎臟의 兩側性 多發性 囊腫性 肥大로써 遺傳型이므로 환자의 1/3 ~ 1/4에서 家族歴이 발견된다<sup>1~2,6)</sup>. 또한 본증은 他臟器에 囊腫을 합병하는 경우가 많아 多囊腫腎 환자의 5%가 肝에, 4%가 脾에, 2%가 脛에 囊腫을 병발하고 肺 骨 卵巢 副辜丸 등에도 囊腫을 합병하는 수가 있다<sup>1,3~5,22)</sup>.

多囊腫腎은 常染色體 이상으로 발생하며<sup>4~5,23)</sup> 대부분 兩側性으로 오고 一側이 甚하고 他側이 輕한 경우와 兩側이 다 中한때가 있다<sup>1)</sup>. 낭포가 腎實質 전체에 산재하고 그 크기와 수가 많아짐에 따라 Nephron이 압박 파괴되고 腎의 體積이 증가하는데 이때 囊胞壁은 얇은 섬유막으로 되고 내면은 扁平 上皮로 덮이게 된다<sup>1,2)</sup>. 囊胞 안에는 맑은 물이 차고 여기에 단백질과 세포세포가 많이 들어 있으며 때로는 血液도 발견된다<sup>1~2,6,23)</sup>. 또한 囊胞와 囊胞 사이에 있는 腎實質이 압박되고 심하면 거의 없어지고 대신 섬유조직이 생긴다<sup>1,5)</sup>.

症狀으로는 成人型和 小兒型으로 나눌 수 있는데<sup>1,2,4,23)</sup> 小兒型의 경우 囊腫이 심하여 死産을 하거나 生後 수일 내지 수주내에 死亡하는 것으로 알려져 있고, 成人型은 少年, 青年期를 거치는 동안 큰 증상은 나타나지 않고 囊胞만 성장해 나가다가 40~50세에 이르러 비로소 증상이 나타난다<sup>1,2,4,5,23)</sup>.

그 증상은 일정하지 않고 囊腫의 정도나 腎障碍의 輕重에 따라 다르게 나타나며 처음에는 나타나지 않고 있다가 囊腫으로 인한 腎障碍가 심해지면 비로소 증상이 나타난다<sup>1,2)</sup>. 血尿는 多囊腫腎의 1/3에서 보이며 顯微鏡의 血尿는 그의 半數에서 보이는데 대부분 간헐적으로 나타난다. 또한 疼痛은 鈍痛 혹은 激痛으로 腎容積의 증대로 인하여 생긴다. 또한 腎血管의 변화로써 高血壓이 환자의 약 60%에서 나타난다<sup>1,2,5,6)</sup>.

병이 더욱 진행되면 頭痛, 血管系障碍, 浮腫, 呼吸困難과 尿量이 증가한다<sup>1,2,4,6)</sup>. 後期에 이르면 腎機能이 확실히 低下되며 體重減少, 全身衰弱이 발생하고 腎結石, 腎膿瘍 등의 합병증이 생기면 결국은 尿毒證으로 인한 胃腸障碍와 造血臟器가 腎毒素로 인한 손상을 받아 貧血이 나타나고 최종적으로 慢性腎不全으로 발전한다<sup>1,4,6)</sup>.

多囊腫腎의 診斷은 일단 血尿와 腎部疼痛과 腫大를 호소하는 환자가 그 年齡이 中年이며 腎腫大가 兩側性이며 結節象이면 多囊腫腎이기 쉽다. 또한 血壓이 높고 가족중에 본증을 경과한 사람이 있으면 그 가능성은 더욱 높아진다<sup>1,2)</sup>. 또한 病理檢査上 全例에서 血尿나 蛋白尿가 보이며 적지 않은 예에서 尿路感染症을 보인다. 그리고 PSP나 신청소음, 뇨의 농축능 등 腎機能을 평가하는 항목들이 저하됨을 볼 수 있다<sup>1,5)</sup>.

放射線學的 診斷은 초음파나 방사선 진단으로 대별되는데, 초음파로도 쉽게 진단이 가능하다<sup>23)</sup>. 腎臟과 肝臟등에 생긴 囊胞性 病變에 대해서는 CT나 US만으로 확진이 가능하나 다만 초음파 음영상 腎腫瘍과 혼동하기 쉬우나 單側性일때는 腎腫瘍, 兩側性일때는 多囊腫腎임을 확인할 수 있다<sup>6,23)</sup>. 방사선의 관점에서 신우 촬영상의 가장 중요한 현상은 囊腫으로 腎盂 腎盞가 압박되어 생기는 압박결손(pressure defect)으로 큰 초생달 혹은 Arch form으로 腎盂의 橫側이 짧아지고 種畜은 길어진다. 이 때는 IVP보다 역횡성 신우촬영상(경동맥성 요로조

영)에서 더욱 잘 나타난다<sup>1,5)</sup>.

多囊腫腎의 예후는 小兒型은 매우 불량한 편이며, 成人型의 경우 예후는 비교적 좋은 편이다. 다만 감염에 대한 저항이 약하여 감염이 간헐적으로 나타나 갑자기 高熱과 尿毒症의 증상이 나타나기도 한다<sup>1-3,5)</sup>. 治療는 일반적으로 0.5~0.758gm/kg/day의 저단백 식사와 1일 3ℓ이상의 수분섭취와 과로를 피하고 고혈압을 조절하는 것이다. 그러나 결국은 慢性腎不全에 빠지게 되고 혈액투석이나 신장이식 수술을 시행하는데 통상 증상 발현후 약 10년의 시간을 요한다<sup>1,2,5)</sup>.

韓醫學의 歷代文獻에서는 이 疾患에 대한 구체적인 言及은 없으나 臨床症狀에 미루어 볼때 血尿의 範疇에 속한다고 思料된다.

血尿의 病因과 發生部位에 關하여 『素問·氣厥論』<sup>7)</sup>에서 “胞移熱于膀胱 則癰溺血”이라 하고, 『金匱要略』<sup>8)</sup>에서는 “熱在下焦者 則尿血”이라 하여 病因을 熱, 發生部位를 腎·膀胱으로 보았으며, 『素問·至眞要大論』<sup>7)</sup>에서는 病因을 少陽相火 少陰君火로 보았다. 또한 『素問·痿論』<sup>7)</sup>에서는 “悲哀太甚則 胞絡絕 胞絡絕則 陽氣內動 發則心下崩 數溲血”이라 하여 悲哀 卽 情志의 太過를 病因으로, “胞絡者 心包之絡也 心氣內動 不能主持血脈 以致使血氣運行紊亂 假小腸而爲溲血”이라 하여 發生部位를 心 小腸으로 보았다. 隨代의 巢<sup>9)</sup>는 『諸病源候論校釋』에서 病因을 虛熱, 心熱, 妊婦有怒傷經絡而有熱, 胎氣壅疽, 膀胱濕熱稽留, 懷孕以後 陰虛火旺更甚, 產後損傷血氣虛而兼挾熱邪, 小兒心臟有熱로 보고, 發生 部位를 心·小腸·腎·膀胱으로 보았다. 宋代의 陳<sup>10)</sup>은 『三因方』에서 病因을 心腎氣結 憂怒 房勞過多에 의한 虛寒의 所致로 보았고, 陳<sup>11)</sup>은 『婦人良方大全』에서 病因을 肝經血熱, 怒氣血傷, 肝經風熱, 氣血俱虛, 胃熱, 風熱腹痛, 脾胃氣虛로 보고, 發生部位를 肝·脾·胃로 보았다. 范<sup>12)</sup>은 『素問玄機原病式新解』에서 病因을 熱盛, 陰虛火旺으로, 元代의 朱<sup>13)</sup>는 『丹溪心法附餘』에서 熱로 보고, 虛實을 區分 하였다. 明代의 朱

<sup>14)</sup>는 『普濟方』에서 病因을 心熱, 穀氣實, 胃氣下泄, 飲食忍小便, 走馬房勞로 보고 明代의 張<sup>15)</sup>은 『景岳全書』에서 크게 溺孔之血과 精道之血로 分類하고 다시 溺孔之血을 痛症의 有無와 膀胱, 小腸의 部位에 따라 둘로 나누었으며, 原因은 酒色慾念으로 下焦之火를 動하여 相火妄動함과 焦心勞力 或 厚味酒漿으로 上中二焦之火와 五志久伏之火를 動하는 것으로 보았다.

清代의 李<sup>16)</sup>는 『證治彙報』에서 病因을 肺氣有傷 妄行之 血隨氣化而下降胞中, 脾經濕熱內陷之邪 乘所勝而下傳水府, 肝傷血枯, 腎虛火動, 思料勞心 勞力傷脾, 小腸熱結, 心包伏暑 보았고, 關聯 臟腑는 心·腎·肝·脾·肺로 보았으며, 清代의 程<sup>17)</sup>은 『吳批醫學心悟』에서 病因을 心熱이 膀胱으로 流入하여 陰血妄行한 境遇와 肝主疏泄機能 失調로 肝火가 盛한 境遇, 久病으로 인한 氣血俱虛의 境遇로 나누었으며, 關聯 臟腑를 心·肝으로 보았다. 清代의 徐<sup>18)</sup>는 『徐靈太醫書全集』에서 病因을 血虛한데 肝火가 挾하여 動血한 경우와 素嗜膏粱 性耽醪酒하여 積熱陽明으로 血室을 損傷한 것으로 보았다. 劉<sup>19)</sup>는 『婦科病中醫治療法』에서 病因을 怒動肝火 脾氣不陷 厚味積熱 肝脾血熱로 보았으며, 關聯 臟腑는 肝·脾로 보았다. 『實用中醫學教材 臨床各科疾病療法』<sup>20)</sup>에서는 먼저 虛實로 나누고, 實證에는 心火 濕熱下注가, 虛症에는 氣血雙虧 腎虛가 病因이 된다고 보았으며, 金<sup>21)</sup>도 『東醫臨床要覽』에서 虛實을 區分하여, 小腸火盛 肝火內熾 熱結下焦한 實證과, 房勞傷腎 肺腎兩虛 脾不統血한 虛證으로 보았다.

以上에서 尿血의 原因은 五臟의 機能失調와 關聯이 깊은데 心火亢盛 肝火內熾 脾不統血 肺腎兩虛 脾腎兩虛 肝膽濕熱 膀胱濕熱 房勞傷腎 氣血俱虛 등으로 主된 發生 部位는 腎 膀胱, 心 小腸이며 그外 肝 脾 肺 命門이 關聯되었으며, 이러한 病因은 心腎氣結 房勞過多에 依한 虛寒의 所致와 五臟 및 五志의 火를 動하게 하는 生活習慣과 氣候條件 卽 情志의 太過 多食膏粱厚味 飲食忍小便 酒色慾念 性耽

醪酒 焦心勞力 思料過多 濕熱 風熱 少陽相火 少陰君火之歲 등이었으며 以外에 瘀血이 있었다<sup>7,10,18)</sup>.

上記患者 1例는 入院 1日에는 血尿, 排尿障礙, 右側腰痛, 步行障礙 등의 증상을 5년이상 피로할 때마다 間歇적으로 느끼며 지내고 있었으며 腹滿은 지난 5년간 서서히 進行되고 있었으나 전체적으로 일상생활에 큰 불편 없이 지내던 중 入院 3일전부터 심한 腰背部의 腎部鈍痛과 함께 평소보다 심한 肉眼的 血尿 및 腹滿을 呼訴하였다. 본인이 심한 腹滿症狀을 호소하여 AC를 check하여 본 결과 103cm로 외견상으로도 상당히 심함을 알 수 있었다. 일단 腎臟에 炎症 소인이 있고 多囊腫腎으로 인하여 腎臟의 囊腫이 이미 肝으로 轉移 되었음을 가늠케 하였다. 處方은 腎臟의 炎症에 사용하는 院內 處方 U136 加味胃苓湯<sup>24)</sup>를 投與하였고, 小便不利를 개선하기 위해 本院 丸散劑 處方중 五苓散을 投與하였다. 加味胃苓湯A는 溫陽利水하여 太陽證이 入裏하여 煩渴하며 小便不利한 것을 다스리는 五苓散<sup>25)</sup>에 降心火 清肺熱하여 通利小便하는 木通 燈心 大腹皮, 行氣 消痰시키는 陳皮 貢砂仁 山查肉 檳榔 香附子 厚朴, 健脾化痰하는 甘草 生薑을 加味<sup>25)</sup>하여 腎臟炎에 사용하는 處方인데 여기에 利水瀉火시키는 澤瀉<sup>26)</sup>를 10g으로 增量하고 利尿와 止痛에 사용하는 肉桂<sup>26)</sup>를 4g 加하였다. 鍼治療는 利水시킬 目的으로 補中行濕 利小便하는 合谷 曲池 外關 足三里 足臨泣 三陰交 水分 太衝 解谿에 取穴 하였다<sup>28)</sup>. 食事は 低鹽一般食으로 공급하고 利尿를 도울 目的으로 Fluid를 1000ml를 IV로 injection하였고, 또한 물을 하루에 2l 이상 攝取하도록 하였다. 그러나 야간에는 심한 腰背部 疼痛을 호소하여 鎮痛劑를 IV로 1회 投與하였다.

入院 2日에는 큰 變化는 없었으나 痛症이 약간 감소하였다고 표현하였고, AC도 약 1cm가량 감소하였다. 임상검사 상 白血球 수의 증가와 小便의 감염소견이 관찰되어 尿路 生殖器 感染症에 사용하는 WONZOLIN 1㉔을 12시간 간격으로 투여하였다.

入院 3日에는 소변도 상당히 맑아지고 통증도 감소하였다. AC는 100cm으로入院 당시보다 3cm가량 감소하였으나 여전히 下腹部의 膨滿感を 호소하였다. 鍼治療는 동일하였고, 處方은 心火上炎, 口渴咽乾하고 上氣下降으로 尿澁不利하며, 小便赤白濁에 사용하는 清心連子飲<sup>28)</sup>를 사용 하였는데 이 처방은 清心連子飲<sup>25)</sup> 本方에서 黃芪 人蔘을 去하고 沙參 澤瀉 知母 黃柏을 加하여 心火로 인한 上盛下虛性 尿不利에 이용된다.

入院 4일에 이르러서는 步行과 排尿가 상당히 好轉되고 腰背痛도 間歇적으로 痛症은 호소하였으나 好轉되어 鎮痛劑 없이도 잠이 들 만큼 감소하였으나 腹部膨滿은 큰 변화가 없었다.

入院 5日에는 步行과 排尿痛 血尿 및 腰背痛 모두 약간 감소하였고 AC 96cm로 많이 감소하고 腹部膨滿으로 인한 牽引感도 감소하였으나 환자 자신은 여전히 腹水가 줄지 않음을 가장 主訴症으로 표현하여, 利水시켜 이를 改善할 목적으로 處方은 腹滿 浮腫에 사용하는 本院 處方 M378 導水茯苓湯 C<sup>24)</sup>에 蓮子肉, 車前子, 葛根, 黃芩을 加하여 사용하였다.

入院 6日 全體的으로 症狀 改善되었으나 환자의 직장 관계로 더 이상의 入院이 不可能하여 退院하기로 결정한 후 본인이 자신의 病勢를 파악하기 위해 Abdomen CT 촬영 위하여 CT 와KUB 촬영 후 退院하였다. 99년 Film이 없어 99년 상태와 비교할 수는 없었으나, 여전히 兩側 腎臟에 많은 囊胞가 보였으며 肝에서도 약간의 囊胞가 보였다. 임상검사에서도 O.B만 약간 감소하였고 소변상의 赤血球와 CBC상의 白血球 수는 크게 감소하지 않았다.

이상의 결과를 종합하면 多囊腫腎은 腎臟에 발생한 囊胞로 인하여 血尿를 主訴로 腎部疼痛 및 腎腫大를 호소하는 疾病으로 韓醫學의 관점에서는 血尿의 範疇에 가장 가깝다고 볼 수 있으며, 合谷, 曲池, 外關, 足三里, 三陰交, 水分, 太衝, 解谿의 침치료로 痛症減少와 小便增加에 일정한 效果가 관찰되

었다. 또한 加味胃苓湯, 五苓散, 清心蓮子飲, 導水茯苓湯 등을 투여한 결과 복수 및 자각 증상 호전 등 효과가 관찰되었지만, 혈뇨와 낭종에 대한 뚜렷한 변화는 관찰되지 않았다. 入院 期間이 짧아 치료기간이 부족한 점이 아쉬웠으며 향후 상염색체성 우성 다낭종신에 대한 한의학적 治療對策을 모색해 나가야 할 것으로 思料된다.

## 參考文獻

1. 杜鎬京 : 東醫腎系學, 서울, 東洋醫學研究院, pp. 204-206, 1998.
2. RICHARD E. BEHRMAN, M.D. 외 : PEDIATRICS, Philadelphia, pp. 1126-1127, 1987.
3. 平松京一 외 : X선 진단의 APPROACH, 서울, 一中社, pp. 49-50, 1999.
4. 송한덕 : 초음파 진단의 이해, 서울, 군자출판사, p. 270, 1995.
5. 金英均 : 泌尿器科學, 서울, 高麗醫學, pp. 350-352, 1999.
6. 이성호 : 최신 진단과 치료, 高麗醫學, p. 260, 1988.
7. 黃帝內經素問今釋 : 서울, 成輔社, pp. 60, 69, 86, 182, 212, 288, 434-435, 467, 1979.
8. 張仲景 : 金匱要略, 서울, 麗江出版社, p. 26, 1990.
9. 巢元方 : 諸病源候論校釋下冊, 서울, 一中社, 南京中醫學院校釋, pp. 134, 760, 1123, 1164, 1126-1127, 1360-1361, 1983.
10. 陳無擇 : 三因極一病證方論, 서울, 麗江出版社, pp. 18-19, 1988.
11. 陳自明 : 婦人良方大全, 臺北, 文光書有限公司, pp. 12-14, 1978.
12. 范永升 : 素問玄機原病識新解, 浙江科學出版社, pp. 40, 79-81, 85, 1984.
13. 朱震亨 : 丹溪心法附餘, 서울, 大星文化社, pp. 411-413, 1982.
14. 朱橚 : 普濟方, 서울, 麗江出版社, pp. 9-63,

1088.

15. 張介賓 : 景岳全書, 서울, 翰成社, pp. 557-558, 545-547, 1982.
  16. 李用粹 : 證治彙補,臺北, 旋風出版社, pp. 438-439, 1976.
  17. 程國彭 : 吳批醫學心悟, p. 200, 1970.
  18. 徐大椿 : 徐靈胎醫書全集, 서울, 大成出版社, p. 199, 230, 1979.
  19. 劉子剛 : 婦科病中醫治療法,臺北, 文光圖書有限公司, pp. 128-131, 1980
  20. 實用中醫學編輯組 : 臨床各科疾病療法, 香港, 中外出版社, p. 145, 1983.
  21. 金定濟·金賢濟 : 東醫臨床要覽, 서울, 書苑堂, pp. 110-111, 1977.
  22. 沈贊燮 : 복부초음파진단, 서울, 麗文閣, pp. 334-335, 1990.
  23. 久直史 : 腹部CT와US診斷, 서울, 高麗醫學, pp86-87, 1990.
  24. 韓方病院 處方集 : 대전, 한국출판사, pp. 136, 378, 1999.
  25. 申載鏞 : 方藥合編解說, 서울, 傳統醫學研究所, pp. 137-138, 213-214, 1993.
  26. 李尙仁 : 本草學, 서울, 學林社, pp. 58, 61, 203, 250, 278, 285, 348, 369, 393, 399, 491, 562, 1986.
  27. 朴容泰 외 : 針灸學, 서울, 集文堂, pp. 1322-1323, 1988.
  28. 金永勳 : 淸崗醫鑑, 서울, 成輔社, p. 82, 1995.
- 서론