

원인불명의 혈뇨를 호소하는 만성골반통 여성 환자에 대한 치험 1례

¹경희대학교 대학원 임상한의학과, ²경희대학교 한의과대학 부인과교실
박남춘¹, 강나훈¹, 김준호¹, 유은실¹, 박연경¹, 황덕상², 이진무², 이창훈², 장준복²

ABSTRACT

A Case Study on Korean Medicine Treatment for Unexplained Hematuria with Chronic Pelvic Pain

Nam-Chun Park¹, Na-Hoon Kang¹, Joon-Ho Kim¹, Eun-Sil Yoo¹
Yeon-Kyoung Pak¹, Deok-Sang Hwang², Jin-Moo Lee²
Chang-Hoon Lee², Jun-Bok Jang²

¹Dept. of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung-Hee University
²Dept. of Gynecology, College of Korean Medicine, Kyung-Hee University

Objectives: Hematuria can occur frequently for various reasons, but there are so many patients who suffered from unexplained hematuria. This study aims to report the clinical effect of Korean medicine on unexplained hematuria with chronic pelvic pain.

Methods: The patient received Korean medicine therapies such as herbal medication, acupuncture, moxibustion, cupping therapy, and Korean medicine steam therapy (about 20 days).

Results: Urine occult blood and urine micro red blood cell of the patient were noticeably reduced during the treatment. The clinical symptoms about chronic pelvic pain were also improved.

Conclusions: This case shows that Korean medicine is effective on unexplained hematuria with chronic pelvic pain.

Key Words: Hematuria, Chronic Pelvic Pain, Korean Medicine Therapy

I. 서 론

혈뇨는 비뇨기과 외래에서 가장 흔히 보는 질환 중의 하나로, 혈뇨의 정의, 대상 환자군, 진단에 사용한 방법 등에 따라 성인에서의 유병률이 1~16% 정도로 보고되고 있다¹⁾. 보통 혈뇨의 정의는 고배율 한 시야당 3개 이상의 적혈구(>3/High Power Field, HPF)가 관찰될 때로 하는데¹⁾ 여자는 소변채취의 어려움을 고려해 고배율 시야당 5개 이상을 기준으로 판단하는 경우도 있다²⁾. 소변검사와 더불어 통증의 유무, 혈뇨의 양과 색, 혈액응고 장애나 항응고제 복용여부, 동반질환의 유무 등의 병력 청취, 추가적인 검사를 통해 사구체신염, 간질성신염, 혈관계질환, 신결석, 혈액응고장애 등 혈뇨의 원인질환에 대한 진단 후 치료를 시행하여야 한다¹⁾.

한의학에서 혈뇨는 溲血, 溺血, 尿血이라고 하며 溲血, 溺血 등의 명칭은 모두 《內經》에 나온다³⁾. 한편 尿血이란 명칭은 《金匱要略》에 나오는데 《金匱要略·五臟風寒積聚病脈證并治》에서는 “熱在下焦者, 則尿血”이라고 했다⁴⁾. 隋代의 巢元方은 《諸病源候論》에서 “心主於血 與小腸合 若心傷有熱, 結於小腸, 故小便血也”라고 하여心和 小腸의 熱이 尿血을 일으킨다⁵⁾. 《東醫寶鑑》에서는 소변출혈이 있으면서 통증이 없는 것을 尿血이라고 하였고 “心移熱於小腸”으로 인한 것이며 이에 대한 치료로 淸熱, 補血, 利水할 수 있는 四物湯加味方, 髮灰散, 琥珀散, 八正散, 淸腸湯, 淸熱滋陰湯 등의 처방을 사용할 수 있다⁶⁾.

혈뇨의 한의학적 치료에 대한 논문을

살펴보면 장⁷⁾, 최⁸⁾, 엄 등⁹⁾이 혈뇨를 동반하는 각종 신장 관련 질환에 대해 증례 보고를 하였고 이¹⁰⁾의 논문에서 요관결석 쇄석술 후 심한 혈뇨 소견을 보인 환자에 대한 증례 보고가 있었다. 하지만 혈뇨를 주증상으로 하는 질환들에 대한 임상적 연구는 부족하며 원인불명 혈뇨의 한의학적 접근의 효과에 관한 연구가 필요하다. 본 증례에서는 원인불명의 육안적 혈뇨 및 만성적인 골반통을 주소로 입원한 환자에게 한의학 치료를 시행하여 소변검사 상 수치와 골반통 및 제반 증상이 호전되어 이를 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 성 명 : 이○○
2. 나 이 : 46세
3. 입원일 : 2016년 5월 9일~5월 28일
4. 주소증 : 혈뇨, 잔뇨감, 하복통 및 골반통, 견배통, 유방통
5. 발병일 : 2014년 10월경
6. 현병력

165 cm, 53 kg, 46세, 여자환자로 견통, 서혜부통증 등의 전신통으로 2016년 4월경 순천향병원에서 섬유근통 진단 받은 자로 2014년 10월경 골반통 및 혈뇨 발생하였으나 순천향병원에서 검사 상 별무소견 들었으며 별무처치하며 증상 지속되던 중 2016년 4월 30일 콜라색의 혈뇨 및 잔뇨감 증상 심해졌다. 이후 별무처치 하던 중 골반통 및 혈뇨 지속되어 2016년 5월 9일 K대학교 한방병원 한방부인과에 방문하여 입원하였다.

7. 망문문질

1) 睡 眠 : 難入眠, 短眠

- 2) 食慾 및 消化 : 食慾低下, 消化不良
 3) 寒 熱 : 惡寒, 喜溫, 手足冷
 4) 頭 : 頭痛
 5) 大 便 : 1日 1行, 硬
 6) 小 便 : 血尿, 晝間尿 8~10回, 夜間尿 1~2回
 7) 月經歷
 (1) Last menstrual period : 2016년 3월 26일
 (2) 期 : 不定, 遲
 (3) 色 : 或赤或黑赤
 (4) 量 : 최근 증가함
 (5) 痛 : ++(진통제 복용해야 할 정도의 통증)
 (6) 形 : 선지모양의 찌꺼기가 많음.
 8) 以 外 : 別無異常
8. 관련검사
 1) Vital signs(2016년 5월 9일)
 (1) Blood pressure : 100/70 mmHg
 (2) Heart rate : 68회/min
 (3) Respiratory rate : 20회/min
 (4) Body temperature : 36.4℃
 2) 생화학(2016년 5월 9일)
 (1) BUN : 12 mg/dl
 (2) Creatinine : 0.6 mg/dl
 (3) Na : 140 mmol/ℓ
 (4) K : 4.1 mmol/ℓ
 (5) Cl : 105 mmol/ℓ
 (6) Glucose : 79 mg/dl
 (7) CRP : < 0.3 mg/dl
 3) 일반혈액학(2016년 5월 9일)
 (1) Red blood cell : $3.96 \times 10^6 / \mu\text{l}$
 (2) Hemoglobin : 11.8 g/dl
 (3) Hematocrit : 34%
 (4) White blood cell : $5.26 \times 10^3 / \mu\text{l}$
 (5) Platelet count : $301 \times 10^3 / \mu\text{l}$
 4) 요검사(2016년 5월 9일)
 (1) Urine occult blood : ++(50)
 (2) Protein : -
 (3) Glucose : -
 (4) Urine micro red blood cell(Urine Micro RBC) : 10~29 HPF
 5) Urine culture(2016년 5월 11일) : Negative
 6) Transvaginal sonography(2016년 5월 11일) : No remarkable finding
 7) Abdomen and pelvis sonography(2016년 5월 12일)
 (1) A small complicated cyst at upper pole of Right kidney(RK)
 (2) A small Gall bladder polyp
 8) Kidney dynamic computed tomography(CT)(2016년 5월 16일)
 (1) A Bosniak category II cyst at upper pole of RK
 (2) A Bosniak category II cyst at upper pole of Left kidney(LK)
 9) Breast mammography(2016년 5월 16일)
 (1) Category 4C : High suspicion for malignancy, left
 10) Breast sonography(2016년 5월 18일)
 (1) Category 4b : Intermediate suspicious finding, left
 (2) Advise stereotactic vacuum assisted biopsy or localization and excisional biopsy, left.
 11) Urography CT(2016년 5월 20일)
 (1) A Bosniak category II cyst at upper pole of RK
 (2) A Bosniak category II cyst at upper pole of LK
9. 치 료
 1) 침 치료
 (1) 0.20×30 mm 일회용 호침(Stainless

steel, 동방침, 서울)을 이용하여 입원기간 동안 2회/일, 오전 9시경, 오후 3시경 20분간 자침하였다.

- (2) 오전에는 氣海, 關原, 中極, 中脘, 左 三陰交, 漏谷, 陰陵泉, 大敦, 行間, 右 內關, 靈骨, 大白에 자침하였으며 오후에는 兩 후두하근, 승모근, 회전근개의 Trigger point에 자침하였다.

2) 한약 치료

탕약은 2첩 분량을 120 cc 3포로 나누어 하루 3회, 식후 2시간, 매회 1포씩 복용하였다.

- (1) 2016년 5월 9일~5월 10일, 2016년 5월 12일~5월 28일

四物湯加味方(熟地黃, 白芍藥, 川芎, 當歸 各 5 g, 梔子, 滑石, 牛膝, 黃芩, 黃連 各 4 g)

- (2) 2016년 5월 11일

蟠葱散加減方(蒼朮, 沙蔘, 川棟子, 茴香, 甘草 各 8 g, 蔥白, 青皮, 白茯苓, 莪朮, 三稜 各 6 g, 丁香皮, 檳榔子, 砂仁 各 4 g, 乾薑, 肉桂, 玄胡索 各 3 g)

3) 뜸치료

中脘, 關元, 天樞에 간접구를 1일 2회 시행하였다.

4) 부항 치료

견배통 해소를 위해 견배부 통처에 매일 10분간 건식 부항 시술을 하였다.

5) 열기훈증 치료

냉증, 골반 및 서혜부 통증 해소를 위해 蛇床子, 礬砂, 艾葉, 白礬, 苦蔘, 山椒, 黃柏, 五倍子를 이용하여 주 6회, 오전 11시경, 15~25분간 외음부를 훈증하였다.

III. 결 과

1. 요검사

입원당시 시행한 요검사 결과는 다음과 같다(Table 1, Fig. 1, Fig. 2).

Table 1. Change of Urine Occult Blood and Micro Red Blood Cell

Date	5/9	5/11	5/15	5/18	5/21	5/27
Urine occult blood	++ (50)	++ (50)	+ (10)	+ (10)	++ (50)	± (5)
Micro RBC	10 ~29	10 ~29	2~4	5~9	2~4	5~9

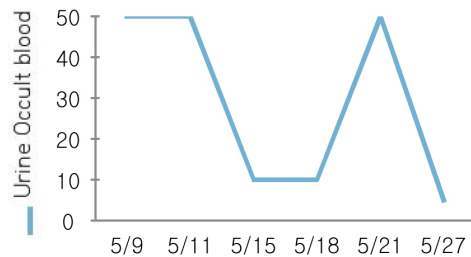


Fig. 1. Change of urine occult blood.

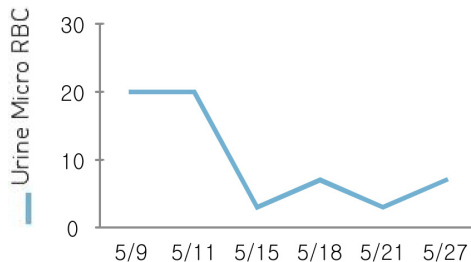


Fig. 2. Change of urine micro red blood cell.

입원당시부터 퇴원 전날까지 총 6번의 Urinalysis와 Urine microscopy를 시행하여 Urine Occult blood와 Micro RBC의 수치를 관찰하였다. 입원일인 5월 9일을 제외한 모든 검사는 기상 후 첫 소변의 중간뇨를 채취하여 시행하였다. 5월 9일과 5월 11일 시행한 검사에서 ++(50)가 검출

되었고 5월 15일부터 감소하여 +(10)이 검출되었다가 5월 21일 수치가 다시 ++(50)로 증가하였다. 퇴원 전일인 5월 27일 시행한 검사에서 수치가 가장 낮은 값인 +(5)가 검출되었다. 또한 Micro RBC는 5월 9일과 5월 11일 시행한 검사에서 모두 10~29 HPF가 검출되었고 5월 15일부터 감소하여 퇴원전일인 5월 27일까지 2~4 HPF에서 5~9 HPF 사이의 값이 검출되었다.

2. Hematuria Grading Scale(HGS)¹¹⁾
(Table 2, Fig. 3)

입원당시부터 퇴원 전날까지 총 7회 이상 후 첫 소변의 색을 Hematuria Grading Scale을 이용하여 점수를 산정하였다. 5월 9일 Gr.4, 5월 11일 Gr.8을 나타냈으며 5월 14일 호전되기 시작하여 Gr.1이 지속되다가 5월 23일과 5월 27일 Gr.0Y를 나타냈다.

Table 2. Change of Hematuria Grading Scale

Date	5/9	5/11	5/14	5/18	5/20	5/23	5/27
HGS	4	8	1	1	1	0Y	0Y

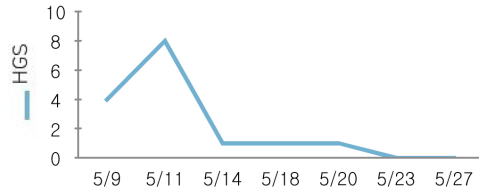


Fig. 3. Change of hematuria grading scale.

3. Numeric Rating Scale(NRS)(Table 3, Fig. 4)

입원당시부터 퇴원 당일까지 2~3일에 1회씩 하복통 및 골반통에 대하여 문진하였다. 불편감이 없을 때를 0, 불편감이 가장 심할 때를 10으로 하여 점수를 평가하였다.

Table 3. Change of Numeric Rating Scale on Lower Abdomen Pain

Date	5/9	5/11	5/13	5/16	5/18	5/20	5/22	5/24	5/26	5/28
NRS	6	5	5	5	5	5	5	4	4	3

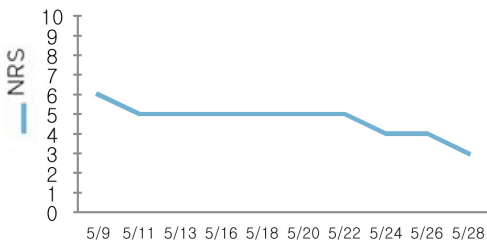


Fig. 4. Change of numeric rating scale on lower abdomen pain.

IV. 고 찰

혈뇨는 발생 유형에 따라 지속적 혈뇨와 간헐적 혈뇨, 증상의 유무에 따라 무

증상성 혈뇨와 증상성 혈뇨, 혈뇨의 정도에 따라 육안적 혈뇨와 현미경적 혈뇨로 나누어 기술하지만 실제 임상에 유용한 것은 혈뇨 발생 부위를 확인하고, 발생 원인을 규명하는 것이다²⁾. 특히 육안성 혈뇨의 경우 종양의 가능성이 높기 때문에 방광경 검사 등의 신장 및 비뇨기계 검사를 권유한다¹²⁾. 소변검사와 더불어 병력 청취, 신장 및 비뇨기계 검사를 통해 사구체신염, 간질성신염, 혈관계 질환, 신결석, 혈액응고장애 등 혈뇨의 원인질환에 대한 감별진단이 이루어져야

하며 각 원인질환에 대한 즉각적인 치료를 시행하여야한다¹⁾.

한의학적으로 尿血의 원인은 대부분 火熱로 인하며 발병부위는 膀胱이다. 한편 脾腎不固로 統攝, 封藏을 喪失하여 勞傷이 腎과 膀胱에 미치거나 虛火가 膀胱血絡을 灼傷해도 尿血이 발생하니 虛 역시 尿血을 유발하는 기본 발병인자임을 알 수 있다. 이외에 瘀血의 鬱裏不散으로 久瘀絡破하여 熱溢膀胱해도 尿血이 발생할 수 있다¹³⁾.

혈뇨를 일으키는 병변은 방광암, 종양, 염증, 요석 또는 외상 등이 있으며 요로 감염 및 그로 인한 합병증에 의해서도 혈뇨가 나타날 수 있다. 따라서 증례의 환자에게서 입원당시 요검사상 혈뇨가 검출되었기 때문에 상기 질환들에 대하여 감별진단 하고자 신장내과, 비뇨기과와의 협진진료 및 각종 검사를 시행하였고 동시에 한의학적 변증과정을 통하여 한방치료를 병행하였다.

증례의 환자는 2014년 10월경부터 골반통과 육안적 혈뇨가 지속되고 있으며 검사 상 별무소견 들었으며 별다른 처치를 시행하지 않았다. 2016년 5월 9일 Urine Occult Blood와 Micro RBC에서 양성이나와 혈뇨 진단하였다. Urine Culture상 세균뇨가 검출되지 않았고 체온을 비롯한 Vital sign도 정상이었으므로 요로감염 및 방광염을 배제하였다. Abdomen and pelvic sonography와 Kidney dynamic CT를 통해 양쪽 Kidney의 Bosniak category II에 해당하는 renal cysts가 있는 것으로 확인되었다. 하지만 Bosniak category II에 해당하는 renal cyst는 일반적으로 별다른 처치가 필요하지 않으며¹⁴⁾ 혈뇨가 상기 병변에 의한 것으로 보기 힘들다. 또한 신장내과와 비뇨기과로부터 원인불명의 혈뇨라는

소견 들었으며 이에 무증상성 혈뇨로 진단한 후 추가적인 양방검사 및 처치를 시행하지 않았고 한방적 치료를 지속하였다.

국의 논문에서는 주로 혈뇨를 주증상으로 하는 자색증신염, 면역글로불린A신증에 대해 한방치료가 효과가 있는 것으로 나타났는데, Dandan Ding 등의 연구¹⁵⁾에서는 자색증신염 소아환자 126명을 대상으로 한 무작위대조군연구에서 清熱, 利水, 補腎, 固精의 효능이 있는 한약을 투여하여 제반 증상의 호전을 보였다. 또한 ZHOU NAN 등의 연구¹⁶⁾에서는 면역글로불린A신증 소아환자 54명을 대상으로 양한방치료를 진행하였을 때 양방 단독치료에 비해 증상의 호전도가 높다는 보고가 있었다.

동씨침법에서 下三皇穴이라고 하여 天皇(陰陵泉), 地皇(漏谷), 人皇(三陰交)은 신우신염, 신결석, 요도과열 등에서 나타나는 소변출혈을 치료하는 要穴이므로¹⁷⁾ 혈뇨에 대한 침치료에 있어 陰陵泉, 漏谷, 三陰交를 선혈 할 수 있다. 大敦은 足厥陰 肝經에 속하며 井木穴이 되어 疎肝解鬱, 活血祛瘀, 涼血止血의 효능이 있으므로 小腹痛과 각종 出血疾患을 치료한다. 下焦濕熱을 清利하는 行間과 같이 배오하여 小便不利, 小便失禁, 遺尿 등을 치료할 수 있다. 또한 原氣之海로 氣血之會인 氣海, 小腸經의 募穴인 關原, 膀胱經의 募穴인 中極을 취혈하여 排尿異常, 遺尿, 夜尿와 같은 소변 관련질환과 小腹痛, 月經痛 등의 부인과 질환을 함께 치료하고자 하였다¹⁸⁾. 中腕, 內關은 소화 기능을 돕기 위하여 자침하였고 靈骨, 大白, 후두하근, 승모근, 회전근개의 자침은 요통과 견배통을 해소하기 위하여 시행하였다. 또한 中腕, 關原, 天樞에 간접구를 통해 氣血의 순환을 원활히 돕고

자 하였고 침치료 효과를 극대화시켰다.

《東醫寶鑑》에서는 “小便出血而不痛者爲尿血非淋也。是血從精竅中來 乃心移熱於小腸”이라 하여 四物湯에 梔子, 滑石, 牛膝, 黃芩, 黃連을 넣어 쓴다고 하였다⁶⁾. 四物湯은 《和劑局方·婦人諸疾門》에 기록된 方劑로써 熟地黃, 當歸, 川芎, 白芍藥으로 구성되어 있으며 營衛를 助益하고 氣血을 滋養하며 衝任虛損으로 인한 月水不調, 崩中漏下, 胎動不安, 下血不止, 臍腹疼痛, 血水壞決을 治하고 瘦聚가 생겨서 小腹이 堅痛할 때 活用한다고 하였다²⁰⁾. 한편 《東醫寶鑑》에서 劉宗厚는 血藥으로는 四物湯이 대표적이며 調經, 補血, 生血, 養血, 和血, 冷血, 溫血, 活血祛瘀, 行血, 止血 등의 각종 血病에 쓰이는 理血之劑의 基本方으로 活用되어 왔다⁶⁾. 상기환자의 面色蒼白, 四肢麻木, 小腹線線作痛, 大便硬, 皮膚癢痒感 등의 증상을 고려하여 血虛로 변증하였고 四物湯을 기본처방으로 사용하였다. 한편 滑石은 性味가 甘·淡, 寒 無毒하고 利水通淋, 清熱解暑 등의 효능이 있어 膀胱病, 小便不利, 小便不通, 轉脬證, 關格證, 赤白濁, 大小便不通, 陽明證 등에 사용되어 小便病症의 治療에 매우 밀접한 연관성이 있음을 알 수 있다²⁰⁾. 梔子, 黃芩, 黃連은 黃連解毒湯의 주요 구성약재로 黃連은 解毒殺蟲藥으로 消炎과 抗菌作用이 있고 黃芩도 消炎 抗菌作用이 있으며 梔子는 心火를 治療하여 解鬱鎮靜하고 止血利尿效果의 효능이 있다. 臨床的으로는 吐血, 咯血, 衄血, 下血, 血尿 등의 出血性 疾患 등에 黃連解毒湯을 단독으로 또는 加減하거나 合方하여 活用할 수 있다²¹⁾. 상기환자에 대하여 기본방인 四物湯으로 補血하는 동시에 利水, 清熱 등의 효능이 있

는 滑石, 梔子, 黃連, 黃芩을 사용하여 血熱로 인한 혈뇨를 治療할 수 있을 것으로 기대하였다.

증례의 환자는 혈뇨를 治療하기 위하여 침구치료와 병행하여 四物湯加味方을 5월 9일~5월 10일, 5월 12일~5월 28일 투여하였고 입원치료 도중 5월11일 하복통 및 골반통 증상이 심하게 나타나 蠲葱散加減方을 복용케 하였다. 面色蒼白, 四肢麻木, 小腹線線作痛, 大便硬, 皮膚癢痒感 등의 증상을 고려하여 血虛로 변증하였고 內心移熱於小腸로 인한 血熱을 해소하기 위하여 四物湯加味方을 사용하였다. 침구치료에 있어서는 氣血의 순환을 돕고 下焦熱을 清熱시켜 소변을 정상적으로 배출시키기 위해 氣海, 關原, 中極, 中脘, 三陰交, 漏谷, 陰陵泉, 大敦, 行間 등의 혈자리를 취혈하여 血虛 및 血熱로 변증된 상기환자의 혈뇨 증상 및 제반증상이 호전된 것으로 사료된다.

이에 상기 치험례를 통해 혈뇨 및 골반통에 대하여 한방치료를 시행하여 유효한 효과를 거두었음을 확인하였다. 하지만 상기환자가 입원당시 시행하였던 유방촬영술, 유방초음파 상 악성종양 소견으로 유방 조직검사 및 수술을 위하여 퇴원하였고 환자의 사정상 퇴원 후 지속적인 한방치료 및 추적관찰이 이루어지지 못한 한계점이 있었다.

V. 결 론

2016년 5월 9일부터 2015년 5월 28일까지 K대학교 한방병원에서 입원 치료한 육안적 혈뇨를 호소하는 만성골반통 환자에게 한약치료와 침구치료를 시행한

결과, 혈뇨증상은 거의 소실되었고, 하복통 및 골반통 등의 제증상은 감소되었다. 한의학적 변증과정을 통하여 四物湯 加味方과 氣海, 關原, 中極, 中脘, 三陰交, 漏谷, 陰陵泉, 大敦, 行間 등의 經穴 자침이 임상적으로 효과가 있었음을 확인하였다.

- Received : July 25, 2016
- Revised : July 28, 2016
- Accepted : August 06, 2016














Reference

1. Lee SY. Diagnostic Approach to Hematuria. Korean J Intern Med. 2010;79(1):8-10.
2. Ahn CR. Diagnostic Approach to hematuria. Korean J Intern Med. 1998;55(4):778-85.
3. Keum KS, et al. Hyuntogyogam Jobon Huangjenaegyeongsomun. Seoul:Jibmoondang. 2013:153-4, 180-2, 254-6.
4. Jang JG. Geumgweyoryak Ganghwa. Seoul:YibangMedicalbookCenter. 2004:205-17.
5. So WB. Jebyungwonhuron. Beijing: People's Medical publishg house. 1994:215.
6. Heo J. Donguibogam. Seoul:Donguibogam Chulpansa. 2010:136, 121-50.
7. Jang SK, et al. A Case Report of Lupus Nephritis in a Child Patient Treated with Jasinwhalhyul-tang and Steroid Therapy. J. Int. Korean Med. 2008;29(3):819-26.
8. Choi IG, Jo CS, Kim CJ. Clinical Study on 1 Case of patient with Adult Polycystic Kidney Disease. Daejon University Journal of Korean Medicine. 2005;14(1):59-65.
9. Um HS, et al. 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.
10. Lee SH, Jeong JY, Cho MR. A Clinical Case Report of Severe Hematuria Patient after Ureterolith Lithotripsy. Korean Journal of Acupuncture. 2015;32(3):144-50.
11. Lee JY, et al. Hematuria Grading Scale: A New Tool for Gross Hematuria. Urology. 2013;82(2):284-9.
12. Feehally J, RJ Johnson, J Floege. Comprehensive Clinical Nephrology. 3rd ed. Philadelphia: Mosby Elsevier. 2007:38:675-7.
13. Kang SB, et al. Korean Internal Medicine of Kidney. Seoul:Koonja. 2015:28-9.
14. Israel GM, Bosniak MA. An update of the Bosniak renal cyst classification system. Urology. 2005;66(3):484-8.
15. Ding D, Yan H, Zhen X. Effects of Chinese herbs in children with Henoch-Schonlein purpura nephritis: a randomized controlled trial. J Tradit Chin Med. 2014;34(1):15-22.
16. Zhou N, Shi X, Shen Y. The Short-term Therapeutic Effects of TCM for IgA Nephropathy In Children. J Tradit Chin Med. 2011;31(2):115-9.

17. Chae WS. Dongsigihyuljibung. Seoul: Iljoongsa. 1997:290-4.
18. Lim YK et al. Details of Meridians & Acupoints Volume II: A guidebook for College Students. Seoul:Euibang. 2005:814-32, 1048-58, 1111-26, 1131-7, 1152-7.
19. Jin SM. Taepyeonghyeminhwajegukbang. Beijing:China Press of Traditional Chinese Medicine. 1996:207-8.
20. Hwang HT, et al. A Study on Applications of Talcum Mainly Blended Prescriptions in Dongeuibogam. The Korean Journal of Oriental Medical Prescription. 2008; 16(2):31-45.
21. Kim HY, Lee SH, Yun YG. A Study on Application of Hwangnyeonhaedok-tang Blended Prescriptions in Dongeuibogam. The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2009; 22(1):195-218.

〈별첨 1. Hematuria Grading Scale〉

※ 해당하는 정도에 체크해주시면 됩니다.

HGS	Color	RGB Model		
		R	G	B
OW		255	255	255
OY		255	255	230
1		255	230	230
2		255	204	204
3		255	153	153
4		255	102	102
5		255	51	51
6		255	0	0
7		204	0	0
8		153	0	0
9		102	0	0
10		51	0	0
—		0	0	0