

小兒 Allergy性 紫斑症에 對한 治驗例 報告

崔承日·李在媛
慶山大學校 附屬 大邱韓方病院 小兒科

I. 緒論

紫斑證이란 皮內 또는 皮下出血로 因하여 皮膚 및 粘膜에 變色을 招來하는 경우를 말하며 點狀出血 또는 班常出血로 나타나는데 흔히 鼻衄, 齒衄, 尿血, 便血 등을 隨伴하고, 分類는 學者에 따라 다르지만 一般的으로 血小板減少性 紫斑症 (Thrombocyto-penic Purpura)과 非血小板減少性 紫斑症 (Allergic Purpura, Anaphylactoid Purpura)으로 大別한다^{5,8)}. 韓醫學的으로는 그러한 名稱이 없으나 “血證”, “發斑”, “葡萄疫”등이 紫斑症의 範疇에 該當한다고 볼 수 있다^{5,14)}. 血小板減少性 紫斑症은 免疫學的 機轉에 의한 血小板 減少로 因한 것이며, 非血小板減少性 紫斑症은 毛細血管 및 細動脈의 血管炎으로 해서 오는 全身性 血管障導로 대개 알레르기性인 것으로 생각되나 대부분의 경우 무엇이 減作의 原因인지 알수 없는 때가 많은 데, 一般的으로 上氣道 感染이 先行되는 例가 많다^{1,3)}. Allergy性 紫斑症은 紫斑, 胃腸症勢, 關節症勢, 腎臟症勢를 主症勢로 하는 疾患으로서, 國內 洋方에서는 Allergy性 紫斑

症을 治療한 臨床的 報告가 있으나 韓方에서는 報告된 바를 接하지 못하였으므로, 著者는 小兒 Allergy性 紫斑의 治療에 對한 中國論文 3篇의 治驗例와 慶山大學校 附屬 大邱韓方病院에서 韓方的으로 治療한 2例를 中心으로 考察하여 紹介하는 바이다.

II. 本論

(1) 小兒 Allergy性 紫斑의 治療에 對한 中國論文 3篇

1. 加味犀角地黃湯 治療 小兒 過敏性 紫癍5例¹⁸⁾

過敏性紫癍은 小兒科에서 자주 보는 出血性疾患의 하나이다. 小兒科에서 加味犀角地黃湯(犀角 代身 水牛角使用)으로 應用治療하여 滿足스러운 效果를 얻었다. 治療患兒 52例의 經驗을 모아 아래와 같이 報告한다.

< 一般資料 >

52例中, 男28例, 女24例.

年齡: 3-4歲 6例, 5-6歲 5例, 7-8歲 12例, 9-10歲 17例, 11-12歲 6例, 13-14歲 6例.

發病原因: 感冒로 24例, 腸管寄生蟲 3例, 魚貝類過敏 6例, 飲酒 1例, 藥物過敏 3例, 原因不明 7例.

臨床表現: 全身 紫癍 14例, 單純 兩下肢 紫癍 28例, 單純 四肢分布 10例, 關節痛 12例, 腹痛 3例(兼 腸出血症), 腎臟損傷 12例.

< 治療方藥 >

基本方: 水牛角片15g, 生地黃, 牧丹皮, 赤芍藥 各12g, 黃芩, 紫草 各5g, 荊芥, 蟬蛻 各10g, 甘草3g.

加減: 流涕咽痛 加金銀花, 連翹10g, 薄荷 3g. 關節紅腫灼痛 加淮牛膝, 秦艽各12g, 忍冬藤15g. 腹痛 加白芍15g, 玄胡索10g, 煨木香5g. 便血加地榆炭, 槐花各10g, 蛋白尿 加雷公藤, 鷄血藤各10g.

< 診斷標準과 治療效果 判定 >

診斷標準: 1. 發病前 感染이나 飲食, 藥物 등의 過敏反應의 所見 있음. 2. 臨床症狀이 紫斑이 主이고, 腹痛, 便血, 關節腫痛, 蛋白尿를 兼하고 있음. 3. 血液檢査上 血小板數가 正常이고 尿檢査上 赤血球나 蛋白尿 所見있음.

治療效果의 判定: 1. 皮膚紫癍 消失, 其他 臨床症狀 消失, 最近 6個月內 再發이 없을 때 治愈되었다고 본다. 2. 皮膚紫癍 消失, 臨床症狀 消失, 蛋白尿와 赤血球의 減少(+ 以下)는 好轉되었다고 본다. 3. 症狀의 確實한 變化가 없고 蛋白尿(++ 以上)가 나오면 無效하다고 본다.

<治療結果>

全體的으로 治愈 43例(82.7%), 好轉 7例

(13.4%), 無效 2例(3.9%)로 總有效率은 96.1% 이다. 紫癍 消失日數는 最短 3日, 最長 28日, 平均 10日이고 腹痛 消失日數는 最短 2日, 最長 14日, 平均 6.5日이고 關節腫痛 消失日數는 最短 3日, 最長 10日, 平均 5日이며 血尿와 蛋白尿는 대개 1個月 사이 消失되었고 入院日數 最短 5日, 最長 80日, 平均 25日 이었다.

12例의 腎症狀中 退院時 7例는 治愈되었고 4例는 好轉 1例는 無效하였는데 繼續된 腎病專門科에서 3-6個月間의 治療로 1例에서만 蛋白尿(+)로 完全히 治愈되지 않았으며 나머지는 治愈後 아직 까지 再發이 없었다.

<典型病例>

劉X, 男, 8歲, 1987年 3月 11日 入院.

發病 10日前 患兒 發熱, 流涕, 撲熱息痛 하여 板藍根沖劑등을 服用하고 熱은 내렸으나 兩踝部 稀少한 紅色疹子가 出現함을 보았다. 入院하기 1日前 下肢出血點의 明顯한 增加와 踝部로 부터 臀部에 까지 深紅色 斑疹을 보였고 腹痛, 腹瀉는 없고 口渴引飲, 舌質紅, 苔黃膩하였다.

檢査室 所見: 血色素 9g, 白血球 6500, 中性球 72%, 淋巴球 78%, 血小板 104000, 蛋白尿 微量을 보였다.

辨證: 血分有熱, 迫血妄行.

治療: 清熱涼血. 水牛角片15g, 生地黃, 牧丹皮, 赤芍藥, 金銀花, 連翹, 紫草, 蟬蛻 各10g, 甘草3g. 3劑 服用後 新生出血斑點을 보았으며 繼續하여 上方에 加益母草 하여 繼續 7劑 服用후 紫癍이 消失하였다. 繼續 3劑를 服用하고 完治되어 退院하여 半年 동안 再發을 볼 수 없었다.

<討論>

過敏性紫癍은 一種의 毛細血管이 過敏

反應하는 疾病으로 靑少年에서 자주 본다. 本證은 祖國醫學의 “紫斑”의 範疇에 屬한다. <醫宗金鑑>에 말하기를 “感受疫癘之氣, 郁于皮膚, 凝結而成, 大小青紫斑點, 色狀若葡萄, 發于偏身, 惟腿脛居多.” 이것으로 紫斑은 대다수 外感風熱, 熱毒內伏으로 因하여 化火動血, 灼傷血絡, 迫血妄行하여 溢出常道の 病이 되는 것이다. 이 病의 關鍵은 “熱”, “瘀”에 있는데 그러므로 治療에 있어 清熱涼血, 化瘀止血하는 加味犀角地黃湯을 使用한다.

犀角은 使用이 어려워 現代 藥理分析上 成分과 藥理作用이 基本的으로 같은 水牛角을 使用하였다. 本方에서 水牛角은 清熱涼血, 紫草, 牡丹皮, 赤芍藥은 涼血活血, 黑荊芥, 蟬蛻는 疏風止痒, 祛瘀止血, 黃芩, 甘草는 清熱解毒한다.

우리는 紫癩 發作을 호르몬으로 制壓하여 쉽게 再發하는 것을 알 수 있었고 紫癩發作에 加味犀角地黃湯을 使用하여 쉽게 再發되지 않는 것을 體驗했으며 호르몬으로 治療하여 無效한 경우 역시 效果를 보았다. 現代 藥理研究에서 赤芍藥, 牡丹皮는 血管擴張, 循環期系 作用改善: 水牛角은 血管收縮力을 增加시켜 滲出吸收에 有利하고: 甘草는 解毒과 抗炎, 抗過敏反應과 糖類코르티코이드에 作用하며 黃芩, 紫草는 抗炎作用을 한다. 따라서 本方은 解毒, 過敏反應의 抑制, 血管透過性的 調節, 止血作用을 發揮한다고 推測한다. 당연히 이런 것들을 進一步 進行과 實驗研究하여 實證하기를 期待한다. 本證은 初期에는 熱毒內盛, 血熱妄行이다. 反復 出血은 陰血虧虛, 氣不攝血의 虛症이며 或 虛實이 兼하여 나타나기도 한다. 그래서 初期에는 清熱解毒, 涼血止血하고 恢復期에는 益氣養陰, 補血活血한

다. 우리는 恢復期 역시 涼血活血之品으로 補助하는 것을 잊지 않았고 涼血活血이 마땅히 本病의 始終을 꿰는 것을 알았다. 本方을 紫癩治療에 使用하여 治療期間의 比較的 짧음과 治療率이 比較的 높음의 效果를 얻었다.

2. 小兒 過敏性 紫癩 100例를 血瘀證으로부터 論治¹⁹⁾.

1986年 이래 本病院에서 診察한 小兒 過敏性 紫癩 100例를 血瘀證으로 論治하고 桃核承氣湯加味로 應用治療하여 滿足스러운 效果를 얻었는 바 아래와 같이 報告한다.

<臨床資料>

本群 100例 中에서 男兒가 55例이고 女兒는 45例이며 9歲 以下 18例, 10-14歲 82例이다. 發病率이 제일 높은 季節은 봄이다. 물고기, 새우, 계란류의 飲食을 먹고 發病한 것 39例, 藥物을 服用하고 發病 10例, 上氣導感染으로 發病 21例, 原因이 明確하지 않은 것이 30例이다. 入院前 病歷은 1週日-半年이고 1個月 以上이 40例이며 平均 病歷은 25日이다.

皮膚 紫癩은 主로 四肢에 分布되어 있었고, 關節腫痛 84例, 小腿 筋肉痛 30例, 腹痛 60例, 腰痛 2例, 吐血 9例, 便血 30例, 尿血 6例, 鼻衄 15例, 惡心嘔吐 74例, 便秘 51例, 發熱 30例, 舌苔는 主로 黃膩, 白膩, 薄白하고, 脈狀은 主로 弦數, 弦細, 沈細하다. 本群 病例의 血小板計數, 出血時間, 凝血時間은 正常이다. 血漿 總蛋白質이 60g/L보다 작은 者는 5例이고 이산화탄소 結合力이 23mmol/L보다 작은 者가 7例이다. 腎炎을 合病한 者의 BUN은 모두 正常이고 尿蛋白(+~++) 12例, (+++)

6例 이다. 顯微鏡下에서 血尿는 12例이고 顆粒圓珠가 1-3/HP인 者 10例이다. 大便 潛血(+++) 25例, (++++) 6例이다.

<治療方法과 結果>

基本處方은 桃核承氣湯加味이다. 桃仁 15g, 大黃10g(後에 넣음), 桂枝15g, 黃芩 10g, 柴胡15g, 白芍藥15g, 紫草15g, 芒硝 5g(沖服)을 1日 1貼, 3회에 나누어 服用 하였다. 15例는 消化道 損傷으로 脫水되어 輕度の 酸中毒을 同伴하였는데 補液 하여 바로 잡았다. 8例의 扁桃腺炎이 있어 抗菌素 治療를 兼한 경우 以外는 모두 其他 藥物治療를 中止하였다. 1-2週日 間 治療하니 皮膚紫癍, 出血과 疼痛 症狀은 완전히 消失되었고 化學檢査 結果 正常으로 恢復되었으며 藥物을 停止하고 2週日이 지나도 再發이 없어 治愈로 判定된 것은 87例이다. 2週日 治療한 後 出血과 疼痛이 消失되고 皮膚 紫癍은 散發的으로 再發되었으나 작고 색깔이 열거나 小便 檢査에서 正常으로 恢復되지 않아 好轉으로 判定한 것이 13例이다. 本群에서 15例는 治療前과 治療後에 血漿 纖維蛋白源과 血小板 凝集率을 測定한 結果 治療前에는 各各 $0.42 \pm 0.10\%$ (平均±標準誤差, 以下 同一)와 $58.00 \pm 17.98\%$ 이고 治療後에는 各各 $0.35 \pm 0.08\%$ 와 $47.28 \pm 19.87\%$ 로 治療前後를 比較하면 顯著한 差異가 있다.($P < 0.05$)

<討論>

過敏性 紫癍은 臨床에서 四肢 皮膚의 紫癍, 鼻衄, 吐血, 便血, 尿血, 四肢疼痛, 腹痛등의 症狀을 主症으로 한다. 唐氏가 <血證論>中에서 瘀血은 “經絡을 떠난 血液이고 비록 淸血이나 鮮血이라 해도

역시 瘀血이다.....瘀血이 中焦에 있으면 腹痛, 脇痛, 腰臍間刺痛이 있고 下焦에 있으면 季脇小腹이 脹滿하고 刺痛이 있으며 大便이 黑色이다.”라는 論述과 一致된다. 血液의 物理 生理學 特性으로부터 측정한 結果 本病은 血液 凝集性이 높아진다는 것을 나타냈다. 濕熱毒邪가 蘊結되어 血脈을 阻滯시켜 四肢, 胃腸, 腎등이 連累되면 全身 血瘀證 症候群이 나타나게 된다. 本病은 血瘀證으로 나타남으로 먼저 瘀를 除去한다. 桃核承氣湯加味를 써서 破血下瘀하여 胃腸에서 濕熱毒邪가 없어지게 한다. 藥理學 研究에서, 活血化瘀 處方은 體液免疫反應을 抑制하며 毛細血管의 透過性을 下降시키고 毛細血管의 脆弱性을 改善하는 등의 作用이 있다는 것을 證明하였는데 本 治療方法이 效果를 볼 수 있는 原理의 하나이다.

3. 補中益氣湯 治療 小兒 過敏性 紫癍¹⁷⁾.

最近 3年 동안 筆者가 補中益氣湯加味를 使用하여 小兒 過敏性 紫癍 5例를 治療하였다. 年齡은 7歲-15歲, 病程 1個月 以內者 1例, 3個月 以內者 2例, 1년에 2回以上 發作者 2例였는데 本法으로 治療하여 再發을 아직 까지 經驗하지 못했다.

方藥: 柴胡, 黃芪, 陳皮, 當歸, 灸升麻各 6g, 党參, 白朮, 阿膠, 紫草各10g, 大棗10枚, 仙鶴草20g, 甘草8g. 水煎服, 1日 1劑. 熱證去黃芪, 加生地15g.

劉X,男, 11歲. 1989年 9月 21日 初診.

紫癍이 兩下肢에 散發的으로 1餘年 동안 反復되어 과거에 涼血止血의 藥을 多

用하거나 西醫의 止血劑와 호르몬 治療를 并行했었다. 오래지 않아 再發되었다.

症狀: 兩下肢에 瘀斑이 散在해 있고 對稱的이다. 또한 外側膝以下에 주로 發生해 있었다. 直徑은 0.2-1Cm인데 크기는 같지않다. 色은 淡紫色或은 紫暗色이고 그것을 눌러도 없어지지 않는다. 쉽게 疲勞가 쌓이며 食慾不振, 舌淡, 脈細하였다.

血液檢査: 白血球, 赤血球, 血小板은 모두 正常. ESR은 正常. 大小便檢査上 正常.

診斷: 過敏性 紫癍.

辨證: 氣不攝血.

上方을 3劑 계속 服用하고, 紫癍은 완전히 消退되었고 食慾과 精神이 맑아졌다. 繼續하여 本方을 6劑를 服用하고 2年 後에 확인한 바 再發이 없었다.

<討論>

小兒紫斑은 絶對 多數가 下肢에 發生하고 血熱과 氣虛의 두 類型이 主가 된다. 急速的으로 發生하면 熱型이 많고 慢性은 虛가 많다. 小兒가 脾氣가 항상 不足하여 脾虛不總血, 氣失攝血한다. 때문에 乏力, 納呆등의 症狀을 보인다. 補中益氣湯加味를 써서 이를 治療한다. 人蔘, 黃芪, 白朮, 升麻는 益氣升提하고 當歸, 黃芪는 養血하고 仙鶴草, 紫草, 阿膠는 止血하고 陳皮, 大棗는 和中하고 柴胡, 紫草, 甘草는 現代 藥理 研究 經驗上 抗過敏作用이 있다. 全體의 方은 共同的으로 是 補氣, 固攝, 抗過敏, 止血作用이 奏效

하다. 때문에 治療效果는 매우높다. 巨視的으로 이것을 論하면 本病은 下肢에 出現하기 때문에 治療는 升氣시키는 것이며 “定其血氣, 各守其鄉”<素問:陰陽應象大論篇五>이 말이 要旨가 된다.

(2) 本院 臨床例

1. 症例 1

- 1) 患者 ; 한 0 신, F/7歲, 普通體格, 性格 活달
 - 2) 發病日 ; 1994年 2月 20日경
 - 3) 前驅症 ; 發病 1個月前부터 鼻涕, 鼻塞, 微喀痰의 上氣導感染이 있었음
 - 4) 過去歷 ; 生後1歲경 尿路感染症으로 手術. 乳兒期 우유 Allergy, allergy 性 鼻炎
 - 5) 主訴症 ; 紫斑, 膝關節痛
 - 6) 現病歷 ;
 - ㄱ. 1994年 2月 20日경 ; 鼻涕, 身重, 微喀痰 등을 主症으로 하는 感冒와 함께 斑點 出現
 - ㄴ. 1994年 2月 25日경 ; 腹痛症狀을 發하여 파티마 병원에서 allergy性 紫斑症의 合併症인 腸炎으로 診斷받고 入院 治療하여 好轉
 - ㄷ. 1994年 3月 19日 ; 腹痛, 紫斑症狀의 好轉으로 退院
 - ㄹ. 1994年 3月 20日 ; 紫斑이 下肢부터 發生하여 점차 上部로 移動, 下肢關節痛兼發
 - ㅁ. 入院時 患者狀態 (1994年 3月 24日)
 - a. 紫斑, 膝關節痛 ; 紅色斑疹이 主로 下肢에 發, 점차 上部로 移動, 瘙痒感甚, 左側이 右側보다 甚한 關節痛
 - b. 檢査所見 ; 胸部 放射線 所見과 心電圖는 正常
- Routine-lab ; 正常(血色素 12.1g/dl)

赤血球 容積値 34%, 白血球數 5000/mm(中性球 53%, 림프球 38%, 單核球 7%), 赤血球 沈降 速度 5 mm/Hr, BUN 15mg/dl, Creatinine 0.72mg/dl 그밖의 SGOT, SGPT, alkaline phosphatase, 總 bilirubin은 正常 範圍에 있었고, HBsAg과 AntiHBs는 陰性이고 小便 檢查는 正常이었다.)

ㄴ.退院時 患者狀態 (1994年 4月 1日)

a.紫斑, 膝關節痛; 兩下肢 斑疹 微弱하게 殘存하면서 皮膚色黃, 瘙癢感消失, 新生斑疹無, 關節痛 消失.

2. 症例 II

1) 患者; 이 0 영, F/4歲, 普通體格, 性

格 명량 활발

2) 發病日; 1994年 3月 31日 pm 9:30

3) 前驅症; 無 (特記할 事項 없음)

4) 過去歷; Atopy性 皮膚病으로 1990年 6월부터 약 4個月間 예수病院과 파티마病院에서 治療

5) 家族歷; 父 - Allergy性 鼻炎

6) 主訴症; 下肢斑疹, 下肢痛, 腹痛

7) 現病歷;

ㄱ.1994年 3月 31日; 놀다가 下肢斑疹, 打撲傷 出現

ㄴ.1994年 4月 1日; local 皮膚科에서 Injection, p.o.med.服用 後 파티마病院 應急室에서 L.F.T., U/A, X-ray 檢查

ㄷ.1994年 4月 2日; 파티마病院의

入院日字	症狀	辨證및 治法.治方
1日-6日(3月24日-3月29日)	1日:紫斑;下肢에서 漸次 臀部로 上行,瘙癢感 甚 腹痛;無 關節痛;左膝이 右膝에 비해 甚 腎臟症勢;無 脈細數 舌苔薄白 2日:關節痛 好轉 以外 上同 3日-4日:紫斑;減少 關節痛;左側甚 兼 筋肉痛 以外 上同 5日:紫斑;瘙癢感 消失 關節痛;消失 以外 上同 6日:紫斑;肘關節 新生 瘙癢感 發 以外 上同	血熱妄行-清熱解毒兼疏風止痒 犀角地黃湯 增牛角一錢半,甘草一錢, 加牛傍子一錢半,荊芥,防風各一錢半
7日(3月30日)	紫斑;下肢,臀部 肘關節에 分布 關節痛;無 脈細 舌苔薄白 感冒	外感風熱兼血熱妄行-清熱祛風 兼涼血止血 清咽利膈湯 增牛傍子二錢, 加牛角一錢半,柴胡,羌活各一錢,牡丹皮,玄胡索各七分 山查,神麩,麥芽各五分
8日(3月31日)	紫斑;減少,瘙癢感 消失 關節痛;無 脈細弱 舌苔薄白 感冒	上同 小青龍湯 去白芍藥, 加赤芍藥二錢,牡丹皮,蘇子,蘇葉,杏仁,桑白皮,紫菀,款冬花,貝母,瓜蒌仁各一錢,葱白一莖,牛角一錢半,牛傍子二錢,荊芥,防風各一錢
9日 退院 (4月1日-4月11日)	紫斑;下肢殘存,新生斑 없고,瘙癢感 消失 關節痛;無 胃腸症勢;無 腎臟症勢;無 脈弱 舌苔薄白 感冒	上同 清咽利膈湯 增牛傍子二錢,加牛角一錢半,柴胡,羌活,獨活各一錢,牡丹皮,玄胡索各七分,山查,神麩,麥芽各五分

入院日字	症狀	辨證 및 治法, 治方
1日(4月4日)	紫斑;兩膝下,左側甚 腹痛;無 關節痛;左膝痛 腎臟症勢;無 脈弱 舌紅 薄白	血熱妄行-清熱解毒兼消風止痒 犀角地黄湯增牛角一錢半,甘草一錢, 加牛傍子二錢半,荊芥,防風各一錢半,金銀花一錢,柴胡,前胡,羌活,獨活,川芎,赤茯苓,玄蔘,枳殼,桔梗各七分
2日(4月5日)	紫斑;減少 腹痛;隱隱痛 喜按關節痛;消失 脈弱 舌淡紅 苔白厚	風濕兼瘀血-祛風濕兼化瘀血 疏風活血湯合桂枝茯苓丸
3日(4月6日)	紫斑;減少 腹痛;如前 發時 3-5分間 疼痛 脈弱 舌淡紅 苔白厚	血熱妄行兼脾胃虛冷-清熱涼血兼溫脾順氣 犀角地黄湯增荊芥炭一錢半, 加蒲黃炭,地榆炭各二錢半,木香五分,三棱,蓬朮,白茯苓,青皮各七分,玄胡索,官桂,乾薑各三分,蒼朮一錢
4日-8日(4月7日-4月10日)	7日:紫斑;減少,新生斑點 咬음 腹痛;無 脈弱 舌紅 苔白厚 8-9日:紫斑;消失 腹痛;消失 關節痛;消失 脈弱 舌紅白苔 10日:關節痛;兩小腿部 微弱 疼痛 腹痛;隱隱痛 2回發 脈弱 舌紅白苔	血熱妄行-清熱解毒兼涼血止血 犀角地黄湯增荊芥炭一錢半, 加蒲黃炭,地榆炭各二錢半,木香五分,入棗五
9日(4月11日-4月12日)	11日-12日:紫斑;左側下肢에 若干 남음(+) 腹痛;無 關節痛;無 脈弱 舌紅白苔	風濕兼瘀血-去風濕兼化瘀血 疏風活血湯合桂枝茯苓丸加瓜蒌仁一錢半,貝母一錢,梔子五分,黃芩,前胡各七分
10日(4月13日)	紫斑;新生斑點 咬음 腹痛;微弱 隱隱痛 以外 上同	上同兼補虛 疏風活血湯合桂枝茯苓丸加鹿茸,石斛各一錢
11日(4月14日)	紫斑;新生斑6個 發見 以外 上同	上同 疏風活血湯合桂枝茯苓丸加鹿角二錢半
12日(4月 15日)	紫斑;減少 腹痛;消失 以外 上同	風濕兼瘀血-去風濕兼化瘀血 疏風活血湯合桂枝茯苓丸加紫菀,款冬花各一錢,金銀花二錢半,蓮翹一錢
13日 退院(4月16日-4月20日)	紫斑; 거의 없어짐(±) 關節痛;消失 腹痛;臍周圍 隱隱痛 腎臟症勢;無 脈弱 舌紅 白苔	上同 疏風活血湯合桂枝茯苓丸加紫菀,款冬花各一錢,金銀花二錢半,蓮翹一錢

L.F.T., U/A, X-ray 檢査上 別無異常, Allergy性 紫斑의 診斷과 Injection, p.o.med.後 別無治療

ㄷ. 入院時 患者狀態 (1994年 4月 4日)

a. 紫斑, 下肢痛 ; 兩膝以下에 紫斑(左甚), 下肢痛 左膝部 疼痛

b. Routine-lab ; 正常(血色素 12.88g/dl, 赤血球 容積值 35%, 白血球數 6900/mm³ (中性球 58%, 림프球 35%, 單核球 5%), 赤血球 沈降 速度 4mm/Hr, PT 13.61 秒, PTT 76秒, BUN 14mg/dl, Creatinine 0.72 mg/dl, 그밖의 SGOT, SGPT, alkaline phosphatase, 總 bilirubin은 正常 範圍에 있었고, HBsAg과 AntiHBs는 陰性이고 小便 檢査는 正常이었다.)

ㄹ. 退院時 患者狀態 (1994年 4月 16日)

a. 紫斑, 下肢痛 ; 紫斑은 자국도 거의 없어질 정도로 깨끗해짐, 下肢痛 消失.

III. 考 察

紫斑症은 皮膚, 粘膜下에 血液이 溢하여 紫斑, 或은 瘀點이 나타나는 出血性 疾患으로서 흔히 鼻衄, 齒衄 등을 隨伴하며 甚하면 嘔血, 便血, 尿血 등이 出現하는데, 韓醫學의으로 그와 類似하다고 볼 수 있는 것으로는 斑毒, 血溢, 肌衄, 斑, 葡萄疫, 大衄 등이 있다¹⁴⁾.

Allergy性 紫斑症은 紫斑, 胃腸症勢, 關節症勢, 腎臟症勢를 主症勢로 하는 疾患으로서, 毛細血管 및 細動脈의 血管炎으로 해서 오는 全身性 血管障礙이다^{5,7)}. 대개 알레르기性으로 오는 것으로 생각되

나 大部分의 경우 무엇이 감각의 原因인지 알 수 없는 때가 많다. 少數의 患者에서 streptococcus 感染과 關聯해서 오는 경우가 있고, 間或 어떤 飲食이 關聯되는 수도 있고, 어떤 藥物에 依한 것으로 생각되는 수도 있으나 原因이 무엇인지 모르는 수가 많다¹¹⁾.

患者의 3/4以上이 7歲以下에서 생기며 男女比가 2:1, 部位別 發生頻度는 下肢가 가장 많고, 때로 손발에 생기며 驅幹에는 거의 생기지 않는다¹¹⁾.

月別로는 약1/3에서 3, 4, 5월에 發生하는데 上氣道 感染과 關係있다¹⁰⁾. 症例 II에서 3월에 發病하였으며, 症例 I에서는 發病 1個月前부터 上氣道 感染症狀이 있었다.

Rheumatic fever때와 비슷하게 遊走性 多發關節炎을 呼訴하면서 皮膚 특히 下肢附近에 出血性 斑點이 나타나는 것이 特徵이다¹¹⁾. 症例 I, II에서도 물론 下肢關節痛을 呼訴하였다.

大部分의 경우 腹痛이나 腸出血이 同伴된다. 약 50%에서 腎臟炎이 合併되며 그 정도는 각기 다르게 나타나는데 本院 症例에서는 찾아 볼 수 없었다³⁾.

가장 特徵的인 所見은 皮膚病變으로서 처음에는 直徑이 몇 mm정도 크기의 鮮紅色을 띠고 皮膚表面으로부터 두드러진 發疹을 보이다가 時間이 지나면서 여러 개가 합쳐 큰 紫斑을 形成하게 된다³⁾.

韓醫學의으로는 血證과 發斑의 範疇에 屬하며, 대체로 前者는 陰證, 虛證의 傾向性을 띠고, 後者는 陽證, 實證이 많다고 볼 수 있다^{5,14)}. 文獻의으로는 紫斑의 形態的인 敘述이 大部分이며, 그 외에 隨伴症狀은 邪毒이 功胃하여 牙根出血이 發한다고 했다¹¹⁾. 斑은 눈으로 色點이 보

이나 손으로 만지면 거리끼는 것이 없고 많으며 비단 같고 작은 것은 모기자국 같다⁶⁾. 疹은 皮膚表面으로 알고 적게突出하는 頭粒이 있어 만질 수 있고, 만지면 들어가지만 곧 다시 나온다⁶⁾. Allergy性 紫斑症에서 出現하는 關節症勢나 腎臟症勢 등의 記述은 찾아보기 어렵고, 큰 紫斑으로 多少 差異가 있음을 알 수 있다¹¹⁾. 그러나, 葡萄疫에 관한 記述에서 小兒에 많다고 하였으며, <醫宗金鑑>에서 오로지 腿脛에 多發한다고 한 것은 Allergy性 紫斑症이 생기는 好發部位가 ankles, buttocks, legs, elbow 등이므로 상당한 關聯性이 있다고 볼 수 있다¹¹⁾. 溫病과의 差異는 卽 溫病은 傳染性이 있어 流行하며, 高熱煩躁·頭痛·神昏譫語·四肢抽搐 등을 兼하는 것이다^{13,16)}.

豫後를 보면 患者의 약 40%에서 한번 이상 再發했는데 보통 6週以內에 再發했으며 2歲以上과 2歲以下의 群으로 나누어 볼 때 2歲以上の 群에서 再發率이 2倍 높게 나타났다¹⁰⁾. 症例 II에서 6週以內 再發을 보였다. 韓醫學의으로는 오래 되면 虛하게 되고 斑點은 저절로 없어진다고 보았다^{12,15)}.

治法에 있어서는 胃腸症狀으로 腹痛이甚하거나 胃出血이 있을 때 Prednisone (1-2mg/kg/日)을 使用하고 腸重積症이나 腸閉鎖가 일어나는 수가 있으므로 甚한 腹痛, 嘔吐가 있을 때는 자세히 觀察해야 한다⁷⁾. 關節症狀은 대개 數日內에 緩和되는 수가 많은데 甚할 때는 Prednisone, Codeine 같은 藥을 使用하는 수가 있다⁷⁾. 腎 症狀(蛋白尿, 血尿)을 나타내는 患者가 적지 않는데(25-50%), 어떤 患者는 慢性腎炎으로 移行됨으로 尿의 蛋白, Addis count 등을 하여 腎 症狀에 대하

여 계속 觀察할 필요가 있다⁷⁾. 感染과 關聯해서 本病이 일어난 患者에게는 抗生劑療法을 하고 植物 기타 物質에 대한 Allergy로 因하여 오는 患者에게는 Allergen을 除去, 抗히스타민제를 使用한다⁷⁾.

韓方的인 治療方法에 있어서는 그 原因에 따른 것으로 實熱로 因한 血熱妄行에 起因하는 것은 清熱解毒, 涼血止血의 治法을 活用하여 犀角地黃湯加減과 化斑湯을 多用했으며, 陰虛火動으로 因한 陰證發斑時는 養陰清火, 滋陰降火의 治法으로 玄參四物湯·涼血地黃湯 등을 活用하였다⁵⁾. 氣虛不攝血한 경우는 調中溫胃, 滋益其內 등의 治法으로 歸脾湯加減을 中心으로 胃脾湯·調中湯·健中湯 등이 活用되었다⁵⁾. 出血이 되면 瘀血阻滯하기 쉬우므로 瘀血을 兼한 경우는 祛瘀하는 治法의 桃紅四物湯·抵當湯加減이 活用되었다⁵⁾. 本 症例 I·II을 모두 血熱妄行에 起因한 것으로 보고 清熱解毒·涼血止血하는 犀角地黃湯加味方을 主方으로 使用하였다.

本 疾患에 使用된 犀角地黃湯加味方의 構成藥物과 各各의 效能에 대하여 살펴보면 다음과 같다. 清熱涼血·養陰生津의 生地黃 11.25g, 清熱涼血·散瘀止痛하는 赤芍藥 7.5g, 涼血止血·瀉火解毒하는 牛角(眞犀角 代用), 清熱涼血·活血散瘀하는 牡丹皮, 補益하는 當歸身, 瀉實火·除濕熱·止血하는 黃芩, 清熱燥濕·瀉火解毒하는 黃連, 活血散瘀·止痛하는 五靈脂炒, 涼血止血·止咳化痰하는 側柏葉 各 3.75g, 止血·理血하는 荊芥炒黑, 調和諸藥·解毒하는 甘草 各 2.625g, 涼血止血·祛瘀消腫하는 大薊 3.75g 이다^{2,4)}. <1日에 2貼을 3回 食後 30分-1時間 服用>

本 疾患에 應用된 鍼法은 1日 1次씩 舍

岩鍼法の 肝勝格으로 (經渠 中封 補, 少府 行間 瀉) 小兒用 毫針으로 약 20分 留鍼하였다. 症例 I 의 경우 Allergy性 體質과 發病前 鼻淵, 鼻塞, 微咯痰의 上氣道 感染으로 부터 紫斑과 膝關節痛의 主症으로 本院에 1994年 3月 24日 부터 1994年 4月 1日 까지의 入院治療中 血熱 妄行, 外感風熱로 辨證하고 清熱祛風, 涼血止血하는 犀角地黃湯과 清咽利膈湯, 小青龍湯에 加味하여 治愈되었고, 症例 II 에서는 과거 Atopy性 皮膚病을 앓은 적이 있고 父親이 Allergy性 鼻炎의 家族 歷을 가진 경우로 下肢斑疹, 下肢關節痛, 腹痛을 主訴症으로 하여 1991年 4月 1日 부터 1994年 4月 16日까지 入院治療中 血熱妄行, 風濕兼瘀血, 脾胃虛冷으로 辨證하고 清熱解毒, 疏風止痒, 祛風濕兼和瘀血, 溫脾順氣하는 犀角地黃湯, 疏風活血湯, 桂枝茯苓丸, 蟠蔥散에 加味하여 治愈되었다. 中國論文 1篇¹⁸⁾에서는 病의 關鍵은 “熱”과 “瘀”에 있는데 그러므로 治療에 있어 清血涼血, 和瘀止血하는 加味 犀角地黃湯을 使用하였고, 紫癩發作을 호르몬으로 抑制하여 쉽게 再發하는 것을 알 수 있었고, 加味犀角地黃湯을 使用하여 쉽게 再發되지 않는 것을 體驗했으며 호르몬으로 治療하여 無效한 경우 역시 效果를 보았다. 結果적으로 治愈 43例, 好轉 7例, 無效 2例로 總有效率 96.1%를 얻었다. 따라서 加味犀角地黃湯은 解毒, 過敏反應의 抑制, 血管過敏性의 調節, 止血作用을 發揮한다고 推測한다고 했고, 本證은 初期에는 熱毒內盛, 血熱妄行이며 反復 出血은 陰血虧虛, 氣不攝血의 虛症이고 虛實이 兼하여 나타나기도 한다고 하여 初期에는 清熱解毒, 涼血止血하고 恢復期에는 益氣養陰, 補血活血한다고 했

다. 中國論文 2篇¹⁹⁾에서는 濕熱毒邪가 蘊結되어 血脈을 阻滯시켜 四肢, 胃腸, 腎 등이 連累되면 全身 血瘀症 症候群이 나타나게 된다. 本病은 瘀血症으로 나타나므로 먼저 瘀를 除去한다고 하여 藥理學的으로 活血和瘀 處方은 體液免疫反應을 抑制하며 毛細血管의 透過性을 下降시키고 毛細血管의 脆弱性을 改善하는 등의 作用이 있는 桃核承氣湯加味를 써서 破氣下瘀하여 胃腸에서 濕熱毒邪가 없어지게 하여 治愈 87例와 好轉 13例로 判定하였다. 中國論文 3篇¹⁷⁾에서는 急速的으로 發生하면 熱型이 많고 慢性은 虛가 많다고 보고 小兒가 脾氣가 항상 不足하여 脾虛不統血, 氣不攝血하여 乏力, 納呆 등의 症狀을 보이는데 補氣, 固攝, 抗過敏, 止血作用이 全體的으로 있는 補中益氣湯加味를 써서 治療하여 臨床治愈 5例로 治療效果가 매우 높다고 하였다.

IV. 結 論

小兒 Allergy性 紫斑으로 診斷되었던 本院 臨床例 2例와 小兒 Allergy性 紫癩의 治療에 對한 中國論文 3篇을 中心으로 하여 考察한 바 다음과 같다.

1. Allergy性 紫斑은 韓方에서 血症에 屬하며 發斑, 葡萄疫, 鼻衄 등의 範疇에 該當한다.
2. 原因은 初期 實證의 경우 外感風熱, 熱毒內服, 濕熱毒邪가 主가 되어 瘀血證과 熱證으로 發하고 慢性 虛症의 경우 氣虛하여 脾虛不統血, 氣不攝血케 한다.

3. 症狀은 初期 實證의 경우 紫斑, 關節痛, 胃腸症勢, 腎臟症勢를 주로 하며 病이 慢性으로 虛하여 食慾不振, 乏力, 納呆등의 症狀을 나타낸다.
4. 治療는 初期 實證인 경우 熱毒內盛, 血熱妄行, 濕熱毒邪을 清血涼血, 和瘀止血, 破氣下瘀하는 加味犀角地黃湯, 桃核承氣湯加味, 犀角地黃湯, 疏風活血湯, 桂枝茯苓丸등에 加味하여 治愈하였으며, 慢性 虛症의 경우 氣虛하여 脾虛不統血, 氣不攝血을 補氣, 固攝하며 抗過敏과 止血作用이 全體의으로 있는 補中益氣湯加味를 써서 治療한 結果 治療效果가 매우 높았다.

以上の 結果를 보아 小兒 Allergy性 紫斑은 韓方的인 領域에서 研究하고 治療하면 좋은 結果를 얻을 수 있을 것으로 思料된다.

參 考 文 獻

1. 서울大學校醫科大學 : 血液學, 서울, 서울大學校出版部, pp.147-152, 1987.
2. 申載鏞 : 方藥合編解說, 서울, 成輔社, p.235, 1991.
3. 醫學教育研修院 編 : 家庭醫學, 서울, 서울大學校出版部, pp.451-462, 1987.
4. 全國韓醫科大學 本草學教室 : 本草學, 서울, 영림사, 1991.
5. 丁奎萬 : 東醫小兒科學, 서울, 杏林出版社, pp.556-569, 1985.
6. 許 浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, pp.106, 1966.
7. 洪彰義 : 小兒科診療, 서울, 高麗醫學, pp.828-823, 1993.
8. 洪彰義 : 小兒科學, 서울, 大韓教科書株式會社, pp.528-530, 1987.
9. 이수중 外5人 : Henoch-Schonlein 紫斑症에 合併된 腸壞死症 1例, 大韓小兒科學會誌, 35(9) ; 1291-1297, 1992.
10. 전경호 외1인 : 紫斑病患者 98例에 對한 臨床的 觀察, 大韓皮膚科學會誌 17(2) ; 1979.
11. 崔允禎 外2人 : 小兒紫斑症에 對한 文獻的考察, 大韓韓方小兒科學會誌 7(1) ; 85-93, 1993.
12. 吳 謙 : 醫宗金鑑 下, 서울, 大星文化社, p.504, 1991.
13. 吳銀根 外1人 : 中醫外感熱病學, 上海, 上海科學技術出版社, pp.252-253, 1991.
14. 王伯岳 外2人 : 中醫兒科學, 北京, 人民衛生出版社, pp.501-508, 1984.
15. 陳實功 : 外科正宗, 北京, 人民衛生出

- 版社, pp.281-282, 1983.
16. 黃文東 : 實用中醫內科學, 上海, 上海科學技術出版社, pp.548-553, 1985.
 17. 母元茂 : 補中益氣湯治療小兒過敏性紫癍, 四川中醫, (1); 49, 1993.
 18. 葉進, 孫軼秋 : 加味犀角地黃湯治療兒童過敏性紫癍52例, 江蘇中醫, (9); 16-17, 1991.
 19. 王慶縣 薰秋燕 劉作芳 項永遷 : 小兒過敏性紫癍 100例를 血瘀症으로 부터 論治, 한글판 中醫雜紙, (8); 15-16, 1993.