

특발성 혈소판 감소성 자반증에 대한 고찰 및 증례 1예

홍상훈

동의대학교 한의과대학 내과학교실

A Case of Idiopathic Thrombocytopenic Purpura

Sang-Hoon Hong

Departments of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dongeui University, Pusan, Korea

Idiopathic thrombocytopenic purpura(ITP) is the most common autoimmune hematologic disorder. The use of glucocorticoids and splenectomy have been the mainstays of treatment of ITP. Some studies have shown that chinese herbal medicine treatment increase platelet count level of ITP patients. However, there is a lack of research considering oriental herbal medicine with ITP, in Korea.

A 33-year-old female who had diagnosed ITP on Mar 1999, was treated herbal medicine for decreased platelet count level(34000/ μ) that was identified on regular follow-up. This patient's platelet count level was get to normal(139000/ μ) by BuQiSheXue(補氣攝血) pattern herbal medicine that composed with Radix Astragali(黃芪), Herba Agrimoniae(仙鶴草), Rhizoma Atractylodis Macrocephalae(白朮), Radix codonopsis(黨參), etc. I report the case with a review of literature

Key Word : ITP, Herbal medicine, BuQiSheXue(補氣攝血), Radix Astragali, Herba Agrimoniae,

1. 緒 論

特發性血小板減少性紫斑症(Idiopathic Thrombocytopenic Purpura: 이하 ITP)은 발병율이 만 명당 1명 정도로 알려져 있으나 지역에 따라 편차가 있다. 덴마크의 경우는 십 만명당 3.2명이 발병하고 연령에 따라 발병율이 증가하는 경향이다¹. 자가항체나 reticuloendothelial system에서 opsonin된 혈소판을 제거하여 발생하는 혈소판 감소를 동반하는 면역 질환이다. 소아에서는 급성발병이 많고, 바이러스의 감염이 주요한 원인이다. 성인에서는 전 연령층에서 나타날 수 있으나 40대 이하에서의 발병율이 높고 여

성이 남성보다 2.5:1의 비율로 높다. 주로 만성적인 경과를 거친다².

임상 양상은 갑자기 점상출혈이 나타나고 말초혈액의 혈소판 수가 20-30×10⁹/L의 심한 혈소판 감소증을 보이는 경우부터 증상이 없이 정도의 혈소판감소증만 있는 경우까지 매우 다양하다³.

ITP의 主症은 출혈이므로, “血證”, “肌衄”, “虛勞”, “葡萄疫”, “發斑”, “崩漏”의 범주에 속하는 병증이다. 급성형은 實熱, 만성형은 虛熱과 臟腑氣血이 虧損이 兼하여 발병한다. 지속적인 失血은 血虛의 증상을 나타내고 虛勞로 전변된다. 여성에서의 혈소판 감소로 인한 失血은 崩漏의 범주에 속한다. 病因은 熱과 瘀, 病位는 肝, 脾, 腎에 있으므로

邪實熱毒, 血瘀, 脾氣虛弱, 脾腎陽虛, 肝腎陰虛의 전변과정을 거치나 때로 병증이 혼재되어 나타난다.

출혈은 피부, 점막, 코, 齒齦, 위장, 비뇨기 출혈이 많다. 심해지면 대뇌의 출혈도 발생한다. 중국에서는 1960년대부터 ITP에 대한 임상보고가 되기 시작하여 80년대에 이후 많은 임상연구 결과가 발표되고 있다. 그러나 국내에서는 이에 대한 임상보고 매우 드문 실정으로 앞으로 지속적인 연구가 필요한 분야라 하겠다. 이에 저자는 1999년 10월부터 2000년 3월까지 동의대학교 부속 한방병원 외래에서 치료한 ITP 임상 증례를 중심으로 보고하고자 한다.

교신저자 : 홍상훈 (부산광역시 부산진구 부전1동 397-3 동의대학교 부속한방병원 서면분원, 전화 : 051)803-5420, Fax : 051)803-5435, E-mail : shhong@demc.or.kr

*대한한방내과학회 2000년도 춘계학술대회에서 구두 발표된 논문

II. 症 例

1. 대상 및 연구방법

본 증례는 본원 외래를 통하여 내원한 박00씨를 대상으로 하였으며, 치료 기간은 1999년 10월 1일부터 2000년 3월 28일까지이며 2000년 4월11일, 9월16일에 치료 결과를 확인하였다.

연구방법은 환자의 과거력, 현재의 주소를 살펴보고 한약치료를 하고, 1-2개월마다 혈액학적인 검사로서 치료 경과를 확인하였다.

2. 치료과정 및 결과

- 1) 환자 : 박 00, 33세, 여자
- 2) 초진 : 1999년 10월1일

1999년 3월경에 출산과정에서 ITP를 진단받고 출산 후에 정기적인 검진을 하고 있는 상태로서 9월28일 검사상 Platelet count 34,000/ μ 로 prednisone 치료를 권유받던 중 시부모를 통해 상담이 이루어진 후 내원하였다. 150cm, 52kg의 태음인체형이다.피로가 심하고, 피부의 반점은 없었다.齒齦出血 및 衄血도 없고 대소변의 이상

도 없었다. 생리의 양이 많고, 복진상 미약한 胸脇苦滿이 있었다. 舌淡苔白하고 脈細 惑數하였다. 脾氣虛弱으로 변증하고 黃芪 40g 仙鶴草 30g 白朮 黨參 山藥 白茯苓 20g 阿膠 茜草根 紫草 12g 人蔘 10g 當歸 橘皮 炙甘草 8g을 1일 1첩씩 5첩을 처방하였다.

3) 치료과정

10월11일: 약간의 癢痒感, 과로로 인한 피로와 전신의 관절이 무겁다는 것 외에는 특이증상이 없었다. 舌淡苔薄白, 脈緩하였다. 黃芪와 人蔘 양을 증가시키

Table 1. Prescription (1chup(貼), g/day)

일시	처 방 내 용	기타
10월 1일	黃芪 40 仙鶴草 30 白朮 黨參 山藥 白茯苓 20 阿膠 茜草根 紫草 12 人蔘 10 當歸 橘皮 炙甘草 8	5첩
10월 11일	黃芪 50 仙鶴草 30 白朮 黨參 山藥 白茯苓 20 阿膠 茜草根 紫草 人蔘 生薑 12 當歸 10 橘皮 炙甘草 8 木香 6	5첩
10월 18일	黃芪 50 仙鶴草 30 白朮 黨參 山藥 白茯苓 20 阿膠 茜草根 紫草 人蔘 生薑 12 當歸 10 橘皮 炙甘草 8 木香 6	5첩
11월 5일	黃芪 50 仙鶴草 30 白朮 黨參 20 阿膠 茜草根 紫草 人蔘 生薑 當歸 12 橘皮 炙甘草 8 附子炮 官桂 6	10첩 11/5: Platelet 39,000/ μ
11월 25일	黃芪 60 仙鶴草 30 白朮 黨參 20 茜草根 紫草 人蔘 生薑 當歸 枸杞子 菟絲子 女貞子 12 橘皮 炙甘草 附子炮 官桂 8	10첩
12월 13일	黃芪 60 仙鶴草 30 白朮 黨參 20 人蔘 枸杞子 菟絲子 女貞子 16 茜草根 紫草 生薑 當歸 12 橘皮 炙甘草 附子炮 官桂 8	10첩, 반점생성 12/13: Platelet count 32,000/ μ
12월 1일	黃芪 60 仙鶴草 30 當歸 槐花 何首烏 阿膠 地榆炒 12 酒蒸大黃 黨參 白朮 山藥 紫草 茜草根 陳皮 生薑 6	10첩, 반점소실
1월 13일	黃芪 60 仙鶴草 30 白朮 黨參 20 人蔘 枸杞子 16 何首烏 槐花 阿膠 地榆炒 生薑 12 酒蒸大黃 茜草根 紫草 陳皮 附子炮 菟絲子 女貞子 8	10첩, 반점생성
1월 24일	黃芪 60 仙鶴草 30 當歸 槐花 何首烏 阿膠 地榆炒 12 酒蒸大黃 黨參 白朮 山藥 紫草 茜草根 陳皮 生薑 6	3첩, 반점소실
2월 1일	黃芪 60 仙鶴草 30 當歸 槐花 何首烏 阿膠 地榆炒 12 酒蒸大黃 黨參 白朮 山藥 紫草 茜草根 陳皮 8 生薑 6	10첩, 2/8 : Platelet count 114,000/ μ
2월 19일	黃芪 60 仙鶴草 30 當歸 槐花 何首烏 阿膠 地榆炒 12 酒蒸大黃 黨參 白朮 山藥 紫草 茜草根 陳皮 甘草 8 生薑 6	10첩
3월 6일	黃芪 60 仙鶴草 30 當歸 何首烏 阿膠 地榆炒 白芍藥 12 丹蔘 酒蒸大黃 黨參 白朮 紫草 茜草根 橘皮 官桂 甘草 生薑 8 大棗 12	10첩, 3/6: Platelet count 119,000/ μ
3월 20일	黃芪 60 仙鶴草 大棗 30 當歸 何首烏 阿膠 地榆炒 白芍藥 12 丹蔘 酒蒸大黃 黨參 白朮 紫草 茜草根 橘皮 官桂 生薑 8	10첩, 3/28: 약진 생성 4/11: Platelet count 139,000/ μ

고 木香을 가하였다.

10월 18일 : 소양감이 사라졌고 특이한 증상변화는 없었다.

10월 11일 : 특이한 증상변화가 없어서 상기 처방을 계속 투여하였다.

11월 5일:Platelet count 39,000/ μ 로 5,000/ μ 의 상승되었다.피로감이 많이 감소되었고 피부, 齒齦, 대소변의 출혈 경향이 없고, 右膝冷感과 舌淡紅苔薄, 脈細弱하여 脾胃陽虛로 辨證하고 附子官桂를 가하였다.

11월 25일 : 특별히 호소하는 증상이 없었다. 黃芪, 枸杞子, 菟絲子, 女貞子를 加하여 腎陽을 돕고 骨髓의 조혈작용을 보충하였다.

12월 13일 :Platelet count 32,000/ μ 였고, 음식 및 소화상태는 양호했으나 과로로 인한 피로감과 약간의 소양감을

호소하였다. 舌淡紅苔微白하고 脈細數하였다. 血소판수가 감소되었으므로 人蔘 枸杞子 女貞子를 증가하였다.

12월 31일 : 12월 26일경부터 피부반점이 생성되었다.직경이 3-5cm으로 팔, 복부, 둔부, 서혜부에 걸쳐 7-8개가 나타났고, 대변색이 질어졌고, 피로가 심해졌으나 齒齦出血, 衄血은 없었다.舌苔가 微黃하고 脈沈細하였다. 槐花, 何首烏, 阿膠, 地榆炒, 酒蒸大黃, 山藥을 가하고, 附子, 人蔘, 枸杞子, 菟絲子, 女貞子, 官桂를 祛하였다.

2000년 1월 13일 : 1월 4일부터 피부반점이 사라지기 시작하여 1월 10일 경에는 반점이 완전 소실되었다. 여전히 피로감이 심하였고, 脈은 細弱하고 舌淡苔白하였다. 人蔘, 枸杞子, 附子, 女貞子, 菟絲子를 가하였다.

. 1월 24일 : 1월 21일 경부터 피부반점이 팔과 가슴부위에 생성되었다. 피로감과 食難化 및 약간의 불면증을 호소하였다.人蔘, 枸杞子, 附子, 女貞子, 菟絲子를 빼고 3첩을 투여하였다.

2월 1일 : 반점은 소실되었으나 피로감은 여전하였다. 2월 8일 Platelet count 114,000/ μ 로 상승되었다.

2월 19일 : 피로감이 없어졌고 반점도 생성되지 않았다.

3월 6일 : Platelet count 119,000/ μ 이 있으며, 두통은 없으나 간혹 眩暈이 나타나고 피로감이 약간 있다. 舌苔微白하고 脈細數하다. 槐花를 빼고 白芍藥, 官桂, 大棗, 丹蔘을 넣고 補血을 강조하였다.

3월 20일 : 피로감이 약간 남아있었다. 大棗의 양을 증가하였다.

Table 2. The lab findings of hematology

일 시	1999년 11월 5일	12월 13일	2000년 2월 8일	4월 11일	9월 16일
전혈구검사	13.2	13.0	13.3	13.7	12.2
hemoglobin(g/dl)	38	38.8	38.3	39.3	35.5
hematocrit(%)	5800	6000	5900	5100	5600
WBC(/ μ)	5800	6000	5900	5100	5600
RBC(만/ μ)	458	449	446	454	414
Platelet count(/ μ)	39000	32000	114000	139000	96000
MCV(fl)	83	86.4	85.9	86.0	85.7
MCH	29	29.0	29.8	30.1	29.5
MCHC(g/dl)	35	33.5	34.7	35.0	34.4
N.seg(%)	52		52	54	70
N.band(%)	1		1	1	1
Lymphocyte(%)	41		42	34	34
Monocyte(%)	4		4	9	4
Eosinophil(%)	1		1	2	1
Basophil(%)	1		0	0	0
Peripheral blood morpholog					
Red blood cell	(-)	Poikilocytosis(+)	(-)	(-)	
Platelet	(-)	(-)	(-)	(-)	
White blood cell	(-)	(-)	(-)	(-)	
LFT					
AST/ALT/Bilirubin				13/13/0.93	

3월 28일 : 상지부 및 몸통 부위에 붉은 藥疹이 생겼다. 환자와의 상의 후에 약물 복용을 중지하고 관찰하기로 하였다.

4월 11일 : Platelet count 139,000/ μ l 로 상승되었다.

9월 16일 : Platelet count 96,000/ μ l 로 유지되고 있었고, 임신 19주였다.

4) 검사소견

상기환자는 초진에 이미 ITP로 확진을 받은 상태여서, PLT-associated IgG, Bone marrow exam. ANA 등의 검사를 생략하고 전혈구계산(CBC)로 추적관찰하였다.

III. 考察 및 結論

평소에 건강한 젊은 성인에서 다른 조혈세포는 정상이고, 단독 혈소판감소증(isolated thrombocytopenia) 외에 신체 검사나 검사 소견상 다른 이상이 발견되지 않으면 ITP가 가장 흔한 원인이 된다. ITP의 진단은 다른 질환을 배제하여 진단한다(a clinical diagnosis of exclusion). ITP가 의심되면 말초혈액에서의 전혈구계산, 혈소판항체, 망상적혈구 등과 골수검사가 시행된다. 소아에서 단독 혈소판감소증이 있는 경우는 95% 이상이 ITP이다. ITP와 감별해야 될 질환 중 가장 두려운 것이 백혈병이다. 백혈병에서 단독 혈소판감소증이 있는 경우는 0.1% 미만으로 매우 드물다. 따라서 肝脾腫大 여부를 확인하면 감별될 수 있다. 65세의 이상의 환자에게도 골수검사는 의미가 없다. 65세 미만의 성인에서도 통상적인 골수검사는 유용하지 않고, 임상 경과의 관찰이 더 중요하다⁶. ITP환자는 간장 및 비장종대가 없으며 백혈구는 대체로 정상 범위에 속하고 빈혈과 평균혈소판 용적은

감소가 보이며, 70-90%의 환자에서 혈소판 항체가 검출된다. ITP와 감별해야 할 질환들에는 선천성 혈소판감소증, 비기능항진증, 경도의 홍반성낭창, 약물 유발성 혈소판감소증, HIV감염, 임신성 혈소판감소증, 전자간증이 있으나 이 질환들은 초진 소견이 명확하여 감별할 수 있다. 따라서 병력 청취 및 말초혈액 검사를 통하여 타 질환의 의심되는 경우만 골수검사를 시행한다. 본 증례에서는 ITP의 검사를 타 병원에서 시행하여, 진단을 위하여 혈소판 항체, 골수검사를 시행하지 않았지만 5차례의 전혈구검사 및 임상양상(紫斑생성, 脾臟이 축적되지 않음)을 근거로 ITP로 확진되었다.

ITP의 病因病理에 대한 문헌보고를 보면, 脾腎陽虛兼 血瘀, 血熱⁷, 血熱毒蘊型, 脾腎氣虛型, 陰虛胃熱型⁸, 血熱妄行型, 陰虛內熱型, 氣不攝血型, 脾腎兩虛型⁹, 風熱郁血型, 血熱妄行型, 氣不攝血型, 陰虛火旺型¹⁰, 氣不攝血型¹¹, 血熱妄行型, 陰虛火旺型, 氣不攝血型, 瘀血阻絡型¹²이다. 이를 종합해보면, 급성에는 血熱妄行型이 많고, 만성은 氣虛, 脾虛, 腎虛, 血瘀가 주요 원인이며, 氣不攝血型, 陰虛火旺型, 脾腎陽虛型, 瘀血內阻型으로 구별할 수가 있다. 본 증례는 임상 증상 및 치료과정에서 나타난 舌苔 및 脈象을 비교하면 만성ITP의 氣不攝血型에 가깝다.

ITP의 치료는 혈소판 감소 정도와 임상 증상에 따라 달라진다. 일반적으로 혈소판수가 100×10⁹/L이하이면 혈소판이 감소되었다고 한다. 50~100×10⁹/L의 혈소판 감소는 임상 증상의 경과 과정을 관찰한다. 피부, 점막, 齒齦, 코, 위장관 등의 출혈경향이 보이면 치료의 대상이 된다. 30~50×10⁹/L이하의 혈소판 감소는 치료의 대상이 된다.

서의학적인 치료 중, 소아의 급성 ITP로 출혈을 동반하여 생명이 위협할 IgG platelets를 정맥 주사한다. 만성 ITP에는 우선 prednisone을 1mg/kg/day의 용량으로 2-4주간 치료하면 75% 이상이 100×10⁹/L으로 상승한다. prednisone의 4주간의 투여에도 불구하고 혈소판수가 50×10⁹/L이 넘지 않는 경우, 6-8주간의 사용에도 불구하고 혈소판수가 정상으로 회복되지 않는 경우, 그리고 일단 정상으로 회복되었다가 감량 중에 재발하는 경우에는 비장절제술을 시행하게 된다. 이는 자가항체의 감작된 혈소판이 파괴되는 장소가 비장이므로, 비장절제 후에는 파괴 장소가 제거됨으로서 혈소판의 생존기간이 증가하게 된다. 70%의 환자에서 지속적인 반응을 보인다. 비장절제 후 24시간에서 48시간 안에 혈소판 수가 급격히 상승하여 보통은 7일 이내에 반응이 나타난다. 156×10⁹/L이상 상승이 된 경우에는 장기적인 반응을 유지할 가능성이 높다^{3,14,15}.

한약 單味로서 혈소판의 생성을 촉진하는 약물은 많다. 骨髓의 骨髓系幹細胞(Colony-forming units-spleen)의 증식을 촉진하는 단미로는 黃芪, 何首烏, 當歸, 菟絲子, 黨參, 補骨脂, 枸杞子, 巴戟, 鷄血藤, 鎖陽, 肉從蓉 등이다. 혈소판수를 증가시키는 효능은 生地黃, 阿膠, 當歸, 白芍藥, 龍眼肉, 玉竹, 黃精, 大棗, 龜板膠, 鹿角膠, 連翹, 大黃, 山茱萸, 仙鶴草, 紫草, 三七根, 茜草根, 梔子, 白茅根, 牡丹皮, 五味자에 있다^{13,16}. ITP의 급성기에는 清熱解毒하는 生地黃, 石膏, 大黃, 만성 ITP에서 補氣攝血할 때는 黃芪, 當歸, 阿膠, 甘草, 益氣養陰, 涼血止血할 때는 黨參, 白朮, 連翹, 五味子, 紫草, 涼血, 活血, 止血시킬 때는 丹參, 赤芍藥, 牡丹皮, 茜草根, 補腎할 때는 菟絲

子, 補骨脂, 五味子, 女貞子 등을 응용한다. 급성 ITP에는 犀角地黃湯, 黃連解毒湯, 三黃湯, 만성 ITP에는 歸脾湯, 地栢地黃湯, 右歸飲, 血府逐瘀湯, 六味地黃湯이 증에 따라 加減되고 있다^{7,13}.

본 증례는 성인 ITP로서 만성인 氣不攝血型의 ITP이다. 처방구성은 李瑞秋의 臨床報告를 근간으로 하였다. 李의 보고에 의하면 1985년-1992년까지의 치료한 ITP환자 68명중 47명(69%)이 氣不攝血型 ITP였다. 47예 중 혈소판수가 $10\sim 30\times 10^9/L$ (12예), $30\sim 50\times 10^9/L$ (19예), $50\sim 80\times 10^9/L$ (16예)로 평균 $38.45\pm 14.45\times 10^9/L$ 였다. 黃芪 20-40g, 仙鶴草 30-45g, 山藥, 阿膠, 旱蓮草, 茜草根 10-20g, 當歸, 茯苓, 白朮, 紫草 10-15g, 人蔘, 陳皮, 炙甘草 6-10g을 매일 1첩으로 2分服하였다. 脾腎陽虛하면 淫羊藿, 補骨脂, 巴戟天, 肉桂, 失眠, 心悸하면 酸棗仁炒, 龍眼肉, 遠志, 월경과다하면 地榆炭, 生地黃炭, 三七根粉을 가하여 치료하였다. 치료 1개월 후에 혈소판을 측정된 결과, 44예에서 혈소판수가 증가하였고, 3예는 증가하지 않아 치료를 중단하였다. 치료 6개월 후에 혈소판수를 측정된 결과 정상 회복 19예(40.43%), 혈소판수가 $50\times 10^9/L$ 이상으로 상승된 예가 16예(34.04%)이다. 정상 회복한 19예 중 8예가 치료 중단 5개월, 7개월, 8개월, 10개월에 재발하였다. $50\times 10^9/L$ 이상 상승된 16예 중 6예가 치료 중단 6개월 후에 치료 전 상태로 환원됐다¹¹.

처방 구성에서 黃芪와 仙鶴草를 君藥으로 삼았다. 黃芪는 補氣升揚, 益衛固表, 托毒生肌, 利水退腫하는 효능 및 골수의 조혈장해를 보호하는 효과가 있어 백혈구, 망상적혈구, 혈소판수를 상승시키고, 혈액의 점도를 떨어뜨린다. 仙鶴草는 收斂止血, 止痢裁虐, 消癰殺蟲하는

효능 및 지혈약물 중에 氣虛, 陽虛에도 응용 가능하다. 虛寒性崩漏, 血小板減少性紫斑症에 많이 응용되고 있다. 仙鶴草를 ITP환자에게 하루 100g까지 사용한 임상보고도 있으나, 최근의 보고에 의하면 선학초도 독성을 유발할 수 있으므로 통상적으로 허용되는 1일 30g까지만 사용하였다^{17,18}. 한 달간 15첩을 복용한 결과 혈소판수가 $5,000/\mu$ 상승되었다. 혈소판수의 상승이 미약하여 산후부터 간헐적으로 호소한 우측 하지의 냉감을 참조하여 脾腎陽虛의 관점에서 접근하여 附子和 官桂를 가하였다. 11월 25일에는 腎陽과 골수의 조혈 작용을 도와주기 위하여 枸杞子, 菟絲子, 女貞子를 가하였다. 12월 13일의 검사 결과에는 혈소판수가 처음보다 $7,000/\mu$ 이 저하되어 $32,000/\mu$ 이었다. 특이한 증상의 변화가 없으므로 혈소판수를 재검사 시키고, 人蔘, 枸杞子, 女貞子の 양을 증가시켰다. 12월 26일부터 반점이 생성되었다. 12월 31일의 검진하니, 紫色의 반점과 피로감과 대변색의 질어졌다. 대변색이 질으므로 위장관의 출혈 및 紫斑을 치료하기 위하여 槐花, 何首烏, 阿膠, 地榆炒, 酒蒸大黃, 山藥을 가하고, 腎陽虛를 돕는 附子, 人蔘, 枸杞子, 菟絲子, 女貞子, 官桂를 祛하였다. 지혈약과 혈소판, 골수의 골수계간세포의 증식을 촉진하는 약물을 가하고, 11월 25일 이후 첨가한 약들은 배제하였다. 자반의 생성은 혈소판수의 저하를 의미하므로 전혈구검사는 생략하였다. 약물 복용 10일 만에 紫斑이 소실되었다. 2000년 1월 13일에는 자반생성의 원인을 확인하기 위하여 附子, 人蔘, 枸杞子, 菟絲子, 女貞子를 가하여 처방하였다. 복용 8일 만에 紫斑이 생성되어 附子, 人蔘, 枸杞子, 菟絲子, 女貞子를 배제하여 3첩을 처방하였더니 紫斑이 사라졌다. 人蔘,

枸杞子, 菟絲子, 女貞子는 單味로서는 자반을 생기는 부작용 보고는 없다. 이는 전체 약물의 상호작용으로 이해되어야 한다. 한약에 대한 부작용 반응은 직접독성형이 아니고, 체질형이므로 아마도 한약의 부작용의 다수를 차지하는 附子和 다른 약물의 상호작용에서 혈소판의 저하를 유도했다고 추론할 뿐이다. 黃耆 60g, 仙鶴草 30g, 當歸 槐花 何首烏 阿膠 地榆炒 12g, 酒蒸大黃 黨參 白朮 山藥 紫草 茜草根 陳皮 8g, 生薑 6g을 복용한 이후 2000년 2월 8일에는 혈소판수가 $11,400/\mu$ 로 상승되었다. 계속하여 丹蔘과 白芍藥, 大棗을 가한 처방을 응용하여 혈소판수는 정상에 가깝게 회복되었다. 2000년 3월 28일에 상지부와 몸통에 약진이 생겼다. 이는 黃芪의 장기간의 복용에 따른 증상으로 사료된다. 黃芪를 1일 30g 이상 복용하면 피부의 과민반응, 1일 60g 이상 복용하면 胸滿, 不思飲食, 四肢痛이 생길 수 있다¹⁷. 혈소판수가 정상에 근접하였으므로 약을 중지한 후 혈소판수의 지속 정도를 확인하기 위하여 약물 복용을 중단하였다. 그러나 지속적인 한약복용에도 간기능은 정상을 유지하였다. 2000년 9월 16일에는 혈소판수가 $96,000/\mu$ 이었다. 아울러 임신 19주의 상태였다. 정상인이면 $100,000/\mu$ 이하에서 증상에 따라 치료여부를 파악해야 하나, 임신 중이므로 경과 과정을 관찰하기로 하였다.

이상에서 ITP 환자는 급성에는 血熱妄行型이 많고, 만성은 氣虛, 脾虛, 腎虛, 血瘀가 주요 원인이며, 氣不攝血型, 陰虛火旺型, 脾腎陽虛型, 瘀血內阻型으로 대별 할 수가 있다. 환자의 임상증상과 舌苔, 脈象을 중심으로 변증하여 적절한 한약치료 만으로도 혈소판수치의 상승 및 임상 증상이 개선되었다. 앞으로

IITP에 대한 다양한 임상보고 및 높은 치료율을 가진 한의학적 치료방법의 개발을 위한 노력이 강구되어야 하겠다.

IV. 參考文獻

- Berchtold P, McMillan R. Therapy of chronic idiopathic thrombocytopenic purpura in adults. *Blood* 1989 ; 74 : 2309-17
- Frederiksen H, Schmidt K. The Incidence of Idiopathic thrombocytopenic purpura in Adults Increase With age. *Blood* 1999 ; 94(3) : 909-13
- Gillis S. The Thrombocytopenic Purpuras. *Drugs* 1996 ; 51(6) : 942-953
- 원동일, 김항민, 심영학, 윤갑준. 특발성 혈소판 감소성 자반증의 검사 소견과 통상적 골수 검사의 유용성. *대한혈액학회지* 2000 ; 35(1) : 7-12
- 巫君王, 白永波. 現代難治病中醫診療學. 北京 : 中醫古籍出版社; 1993, p. 345-50
- Westerman DA, Grigg AP. The diagnosis of Idiopathic thrombocytopenic purpura in adults: Does bone marrow biopsy have place?. *Med. J. Aust* 1999 ; 170 : 216-17
- 河微君, 白煥炳, 王麗, 王玉明, 齋京. 健脾補腎法治療慢性原發性血小板減少性紫的臨床研究. *北京中醫* 1997 ; 6 : 16-20
- 瞿亞德. 中西醫結合治療血小板減少性紫40例. *四川中醫* 1997 ; 15(3) : 28
- 後盾, 中醫藥治慢性特發性血小板減少性紫癍41例. *江西中醫藥* 1998 ; 29(6) : 20
- 徐惠平. 辨證治療小兒特發性血小板減少性紫癍. *北京中醫藥大學學報* 1998 ; 21(6) : 66
- 李瑞秋. 自撥補氣攝血湯治療原發性血小板減少性紫癍47例. *北京中醫* 1998 ; 3 : 24-25
- 靳麗麗, 孟跟東. 紫癍沖劑治療原發性血小板減少性紫癍78例. *療寧中醫雜誌* 1999 ; 26(6) : 253-54
- 唐由君. 中醫藥治療血小板減少性紫癍的思路與方法. *中醫雜誌* 1999 ; 10(12) : 751-52
- Yeon S. A. ITP in Adults. *대한혈액학회지* 1997 ; 32(1) : 9-21
- 최철원, 윤소영, 백창원, 최인근, 서재홍, 김병수. 성인의 특발성 혈소판 감소성 자반증에 대한 비절제술의 치료효과. *대한혈액학회지* 1999 ; 34(4) : 513-520
- 홍상훈, 이승연. 再生不良性貧血의 辨證論治에 對한 考察. *대한한방소아과학회지* 1999 ; 13(2) : 79-92
- 方文賢, 宋崇順, 周立孝. 醫用中藥藥理學. 北京 : 人民衛生出版社; 1998, p.555-60, 1016-22
- 이선동, 강순수. 한약의 毒性연구(최근 보고된 문헌을 中心으로). *원광한의학* 1991 ; 1(1) : 33-38