

大韓眼耳鼻咽喉皮膚科學會誌：第15卷 第1號
The Journal of Oriental Medical Surgery,
Ophthalmology & Otolaryngology
Vol. 15, No 1, August 2002.

全身性 紅斑性 狼瘡에 對한 文獻的 考察

程鉉兒* · 盧石善**45)

ABSTRACT

The oriental-western literatual studies on the SLE

Jeong Hyun-a · Roh Seok-seon

This study attempted to study SLE oriental-western medically. As a result, the following conclusion was drawn

1. SLE is autoimmune disease to appear systemic pathology in the connective tissue, oriental medically correspond with numbness, yangdok(陽毒), yangdokbalban(陽毒發斑), fatigue, flank pain, phlegm, chest pain, asthma and cough, edema.
2. The cause of SLE is supposed by hereditary reason, ultraviolet exposure, medication, immune functional disorder, oriental medically is supposed by congenital insufficiency, sunlight exposure, pregnancy, menstruation, over wark, mental stimulus etc.
3. The oriental mechanisms of SLE were flursh of fever, yang deficiency of spleen and kidney, deficiency of yin and flourishing fire, obstruction of qi and stagnancy of blood, deficiency qi and yin, deficiency heart and spleen, liver stasis.
4. The treatments method of SLE were cooling blood and defending yin · clear away heat and detoxification, warming kidney and descending yang · establishing spleen and flowing water, nourishing yin and cooling blood, relaxation of liver and circulatin of qi · activating blood and removing stagnant blood,activating blood and promoting meridian.

* 大田大學校 韓醫科大學 眼耳鼻咽喉皮膚科學教室

5. the highest frequent prescription of SLE was jibakjihwanghwan(地柏地黃丸), in decending order segakjihwangtanggagam(犀角地黃湯加減), jinmutanggagam(眞武湯加減), soyosangagam(逍遙散加減), saengmakyngagam(生脈飲加減), daeboyinhwangagam(大補陰丸加減), yukmijihwanghwan(六味地黃丸), woogwihwangagam(右歸丸加減), kueibitang(歸脾湯), segakjihwangtanghaphwabantanggagam(犀角地黃湯合化斑湯加減), chengwonpaedokyingagam(清瘟敗毒飲加減), youngyanggudengyin(羚羊鉤藤飲).

I. 緒 論

전신성 홍반성 루푸스(systemic lupus erythematosus, SLE)는 결합조직의 계통적 병변을 보이는 질환¹⁾으로 관절통, 피부증상, 신염, 발열, 중추신경계증상, Raynaud 현상, 홍막염, 심막염, 용혈성빈혈, 백혈구감소, 혈소판감소등의 다양상 증상²⁾을 나타내는 자가면역 질환^{3,4)}이다.

SLE의 원인은 아직 알려지지 않았으며^{2,5)}, 유전적 요인³⁾, 자외선 조사³⁾, 성호르몬 등의 내분비 요인³⁾, 약물에 의한 유발⁵⁾, 면역기능의 이상²⁾으로 추측되며, 세포의 핵 부위에 대한 자가항체(항핵항체, anti-nuclear antibody : ANA)의 생성으로, 항원항체복합체를 형성하여 광범위한 조직을 손상시키는 질환이다⁴⁾.

SLE는 1982년에 개정된 American Rheumatic Assciation(ARA)의 진단기준에 의해 확진되며⁶⁾, 면역억제제 등의 약물요법이 주로 사용되나 아직 완치할 수 있는 치료법은 없는 실정이다⁷⁾.

韓醫學의으로는 歷代文獻에서는 SLE와 一致하는 病名은 찾아 볼 수 없으나 臨床症狀上으로 痺症, 紅蝴蝶, 陰陽毒, 陽毒發斑, 虛勞, 脇痛, 懸飲, 胸痛, 喘咳, 水腫 등의 範疇에 屬한다⁸⁻¹³⁾.

病因, 病機에 對하여 살펴보면 顧¹⁴⁾는 稟賦不足,

日光, 外感, 懷孕分娩, 內服藥物 등을, 張¹⁵⁾은 稟賦不足, 精神刺戟, 日光, 過勞, 外感毒邪 등을, 徐¹⁶⁾

는 六淫外傷, 情志內傷, 心, 脾, 腎의 臟腑虛損을 言及하였다.

治法에 對하여 살펴보면 王⁸⁾은 補益肝腎, 養血填精이 治療의 本이 되며, 清熱解毒, 活血化瘀가 治療의 標가 된다고 하였고, 張¹⁷⁾은 急性期에는 熱毒, 氣血瘀滯로 認識하여 涼血活血法을 爲主로 使用하였고, 中期에는 氣陰兩虛, 腎陰虛, 氣陰虛로 認識하여, 益氣固腎, 滋陰清熱, 補腎法을 爲主로 使用하였고, 後期에는 陰陽俱虛로 認識하여 雙補陰陽, 溫補脾腎하는 治療法을 言及하였다.

본 질환은 최근 자가항체의 검사방법의 발전과 새로운 진단기준의 적용으로 진단과 치료에 있어서 많은 진전이 있었다. 이로 인해서 1960년대 초반에 증례가 보고되기 시작한 이래로 특히 젊은 여성들에서의 진단이 현저히 증가하고 있는 추세에 있다¹⁸⁾.

現在까지 韓醫學에서는 全身性紅斑性狼瘡의 東醫病理 및 治法에 關한 考察¹⁹⁾은 있었으나, 全身性紅斑性狼瘡를 東西醫學的으로 比較考察한 바는 接하지 못하였다.

이에 著者는 全身性紅斑性狼瘡에 對하여 東西醫學的 考察을 통해 若干의 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 本 論

1. 서양의학적 고찰

1) 개론

전신성 홍반성 루푸스(systemic lupus erythematosus, SLE)는 병적인 자가항체와 면역복합체에 의해서 조직 및 세포가 손상을 받는 원인 불명의 자가면역 질환^{3,4)}으로, 피부, 관절, 신장, 장막, 신경계 및 기타 내부장기를 침범할 수 있는 결체조직질환^{5,20)}이다.

자가면역질환이란 자가항원(self-antigen)에 대한 면역 관용이 깨어지면서, 이에 대하여 세포성-체액성 면역 반응을 일으키는 과민성 면역 질환으로, 특정 가족에게 발생률이 높아 유전적 소인과 관련된다고 보아지며, 남자보다 여자에게 빈번하게 나타나 성호르몬과 관련이 있다고 보이며, 자가면역 질환은 노인에게 빈발하는 것으로 보아 노화 과정으로 인한 면역계의 기능 저하와 연관이 있으며, 면역계를 파괴하는 특정 바이러스 감염과도 관련이 있다고 알려져 있으며, 정상적으로는 T-림프구 혹은 B-림프구와 접촉할 수 없도록 격리된 조직 및 단백질이 림프구와 접촉되었을 때 발생하며, 질환이나 상해에 의해 자기항원이 변형되어 더 이상 자신의 것으로 인지되지 못할 때 발생하는 특징이 있다⁴⁾.

'결체 조직 질환'이라는 용어는 '교원성 혈관 질환' 과 동의어로 쓰이는데, 혈관염, 여러 장기의 침범, 관절염 혹은 관절통, 그리고 자가항체 및 면역복합체의 침착과 같은 비정상적인 면역학적 양상이 나타나는 것을 특징으로 하는 질병군을 의미한다⁵⁾.

SLE는 주로 20대부터 50대의 여성에게 다발하며, 유행율은 0.02~0.03%이며, 최근 통계에 의하면 SLE의 5년 생존율은 77%이며, 요독증, 심부전, 출혈, 중추신경계질환 또는 병발되는 감염이 혼란사망의 원인이 되는 질환이다²⁾. 본 질환은 증세가

완화되었다가 갑자기 악화되어 예측하기 어려운 만성적인 경과를 나타내며^{3,5)}, 최근 예민도가 높은 검사가 발달함에 따라 진단되는 환자가 증가하는 추세이다⁵⁾.

2) 원인

SLE의 원인은 아직 알려지지 않았으며^{2,5)}, 다음과 같이 여러 가지 내용으로 추측되고 있다. 첫째, 이란성 쌍둥이에 비해 일란성 쌍둥이에서 질병 일치율이 높은 점, 환자가 있는 가계에서 약 10%에서 SLE가 발생한다는 점에서 유전적 요인³⁾, 둘째, 환자의 약 70%에서 광과민성 반응을 보인다는 점에서 자외선 조사³⁾, 셋째, 가임기 연령에서는 남성에 비해서 7~9배까지 발생율이 높은 반면 월경전, 폐경후 여성에서는 남성에 비해 3배 정도 높게 나타난다는 사실에서 성호르몬 등의 내분비 요인³⁾, 넷째, hydralazine, procainamide와 같은 약물에 의해서도 유발되는데, 특히 6개월 이상을 투여 받은 환자의 15~20%에서 SLE의 임상적 증세가 나타난다는 점에서 약물에 의한 유발⁵⁾, 다섯째 SLE 환자의 손상 조직내에서 자가항체(항핵항체, anti-nuclear antibody : ANA)가 검출된다는 점에서 면역기능의 이상²⁾이 추측되고 있다.

3) 병태생리

SLE의 근본적 문제는 세포의 핵 부위에 대한 자가항체를 생성하는 것인데, 핵 중에서도 특히 DNA, 히스톤, RNA에 부착되어 있는 비히스톤 및 핵소체에 대해 항체를 형성하는 것이다⁴⁾. ANA 단독으로는 해가 없다. 생체 내나 조직배양에서의 그들 존재는 항체가 살아있는 세포막을 뚫고 들어갈 수 없기 때문에 살아있는 세포에 손상을 주지는 않는다. 그러나 ANA는 그들의 특별 항원과 항원항체복합체를 형성함으로써 SLE의 병인에 관여하고 있다. DNA와 그에 대한 항체, nucleoprotein과 그에 대한 항체, 그리고 보체 성분이 SLE 환자의 신사구체 기저막(renal glomerular basement membrane)에서 증명되었다²⁾.

이들 항체에 의해 형성된 면역복합체(항원-항체 복합체)들이 광범위한 조직 손상, 특히 신사구체, 뇌의 맥락총(choroid plexus), 심장, 비장, 폐, 소화 기관, 피부 및 복막의 손상을 유발한다. SLE에서는 핵 외에도 적혈구, 림프구, 혈소판, 응고 인자 및 인지질에 대한 자가항체가 생성되는데, 이들 항체에 의한 면역 반응이 나타나는 것이다⁴⁾.

4) 임상증상

SLE는 만성적 염증 질환으로서 여러 장기의 기능 장애를 초래하지만, 모든 환자가 아래의 증상을 모두 경험하는 것은 아니며, 증세는 악화와 완화를 불규칙적으로 거듭하게 된다⁴⁾. 발병 당시 SLE는 단지 한 장기에만 이상이 나타날 수도 있고, 여러 장기를 동시에 침범할 수도 있다³⁾.

SLE환자에서 나타날 수 있는 증상으로는 관절염, 관절통, 피부증상, 신염, 발열, 중추신경계증상, Raynaud 현상, 흉막염, 심막염, 용혈성빈혈, 백혈구감소, 혈소판감소 등²⁾으로 다양하게 나타난다.

① 관절염 및 관절통

병의 경과 중 가장 흔히 볼 수 있는 주소이다. 관절통은 잠시 있다가 없어지며 손, 발 그리고 큰 관절도 침범된다. 발적, 열감, 압통, 관절액삼출이 흔히 있다. 그러나 관절변형은 거의 없고, rheumatoid arthritis에 특징적인 미란(erosion)은 거의 없다. 골액의 백혈구수는 비교적 낮고(3,000/mm³ 이하) 주로 단핵세포이다. 무균괴사(aseptic necrosis)가 생길 수 있고 일부는 부신피질호르몬(corticosteroid) 때문에 생길 수도 있다. 어떤 환자에서는 심한 근력쇠약과 근육통이 있으며 이것은 근염이 있음을 나타낸다.

② 발열

SLE 경과중 자주 나타나며 피로, 전신쇠약, 식욕부진 및 체중감소도 또한 나타난다. 그러나 어떤 환자에서는 전신적 고열이 전혀 없을 경우도 있다.

③ 피부증상

여러 가지 형태의 병변을 나타낸다. 불과 코에 걸쳐서 나비모양의 안면발진이 나타나며 그 발진은 홍반(erythema), 위축, 말초혈관확장(telangietasis), 각질충전(keratotic plugging)들로 이루어져 있다. 때로는 자외선을 쬐이는 것이 피부발진을 뚜렷하게 하거나 악화시킨다. 환자의 약 40%에 이 특징적인 안면발진을 볼 수 있으며, 이와 비슷한 병변을 신체 타부 특히 노출부위에서 볼 수 있다. 탈모가 비슷한 빈도로 발생하며, SLE 환자에서 소위 lupus hair라고 부르는 전액부(forehead)에 짧고 부스러진 머리털(short broken hair)을 볼 수 있다. 환자의 20%에서 피부혈관염을 볼 수 있으며 보통 손의 피부에 작은 경색을 형성한다. 때로는 손가락과 손톱주위에 모세혈관의 수가 많아지고 커짐으로써 그 곳에 홍반을 볼 수도 있게 된다. 구강과 비강점막에 궤양이 생길 수도 있다. 다른 피부증상으로 홍반, 대수포(bullae), 두드러기(hives) 혈관신경성부종(angioneurotic edema) 및 Raynaud 증상을 SLE환자의 1/5에서 볼 수 있다.

원판상루푸스(discoid lupus)는 보통 그 병변이 안면, 경부, 팔(腕), 머리피부(scalp)들에 국한된 만성피부병변이다.

위축, 모세혈관확장 및 각질충전(keratotic plugging)과 함께 비듬(scaling)이 현저하다. 병변이 소실된 후 깊은 흔적이 남는다. 이러한 환자에서는 극히 소수가 SLE로 발전한다. 반대로 SLE 환자의 일부에서는 원판성병(discoid lesion)을 가지고 있다.

④ 신장침범

SLE의 가장 심한 증상의 하나로 임상적으로 발견될 수 있는 신장침범은 환자의 약 반수에서 나타난다. 이 이상들이란 정도의 단백뇨와 소수의 적혈구 원주(cast)에서부터 심한 혈뇨, 단백뇨 그리고 신증후군(nephrotic syndrome)에 이르기까지 다양하다. 어떤 환자에서는 이 신장침범이 신부전

증으로 진행한다. 그리고 일부 다른 환자에서는 병의 경과가 악화되었다 호전되었다 하면서 궁극적으로 신부전증이 되기도 한다. 일부환자에서는 치료효과가 좋으며 또는 자연적으로 호전된다. 그러나 경도의 단백뇨와 경도의 creatinine clearance의 감소가 비가역적 변화의 증거로서 남을 수 있다. 자세한 검색에서 환자의 신기능이나 요산사에 이상이 없이, 전자현미경에서나 면역형광현미경에서 이상을 발견 할 수 있는 경우도 있다. 이러한 환자에서는 감염에 대한 감수성이 크기 때문에 중복된 요로감염의 발생을 항상 염두에 두어야 한다.

⑤ 심폐이상

SLE환자에서 비교적 자주 나타난다. 심막염의 증상이나 소견 또는 다른 심장의 이상이 환자의 50%에서 볼 수 있다. 특징적인 이학적소견과 심전도소견을 동반한 심막염(심염)이 주요한 주소이다 그러나 심막염에 의한 심tampon(cardiac tamponade)은 흔하지 않다. 심근염도 생길 수 있다. 비세균성우상내막염(nonbacterial verrucous endocarditis)은 임상적으로 거의 진단이 되지 않으나 새로운 심잡음이 세균성심내막염 없이 생겼을 때는 의심을 해야한다. 흉막의 침범은 환자의 50%에서 볼 수 있다. 이들은 흉막동통이나 삼출을 동반 할 수 있으나 증상이 없는 흉막삼출도 볼 수 있다. 반문상침윤(patchy infiltration)이나 일시적인 폐실질침윤이 발견되기도 하였다. 이러한 이상의 원인은 불명하며 감염으로 생긴 것과 감별할 수는 있다.

⑥ 신경증상

SLE의 중증 증상의 하나이다. 여러 가지의 중추신경증상이 환자의 20~50%에서 볼 수 있다. 이중에는 후에 정신기능과 뇌신경의 이상을 흔히 수반하는 경련성질환도 있다. 말초신경장애는 흔하지 않다. 때로는 환자가 다른 주요 증상이 없이 감정불안정(emotional lability), 정신증(psychosis),

뇌증상(rain syndrome) 같은 정신이상(mental dysfunction)만을 나타낼 때도 있다. 중추신경계 침범 환자의 수액에서 단백질이 약간 또는 중등도로 증가될 수 있으며 약간의 임파구증가를 볼 수도 있다. 그러나 일반적으로 이러한 변화는 말기에 나타난다. 뇌파검사에서는 광범위한 비특이성 이상소견을 볼 수 있다.

⑦ 임파절종대

임파절종대는 많은 환자에서 볼 수 있다. 이러한 변화는 광범위한 때도 있고 국소적인 때도 있다. 이 결절의 종대는 면역계(immune system)의 기능항진으로 오지 않나 가끔 생각된다. 환자의 10%에서 비종대가 생기고, 가끔 용혈성빈혈을 동반할 수 있다. 간종대는 25%의 환자에서 발견할 수 있으나 원인은 분명하지 않다. 루포이드 간염(lupoid hepatitis)이란 LE 세포양성이고 항핵항체(ANA)를 가지고 있는 만성활동성간염의 증후군이라고 정의 내릴 수 있다.

이상의 증상들과 증상이 발생할 수 있는 확률을 表로 정리하면 다음과 같다(表1)²⁾.

表 1. SLE 루푸스의 임상양상

症狀	患者의 累積(%)
關節炎 및 關節痛	92
發熱	84
皮膚發疹	72
淋巴節病症	59
腎病變	53
食慾不振, 嘔逆, 嘔吐	53
筋肉痛	48
胸膜炎	45
中樞神經系異常	26

《Harrison's 내과학》³⁾에서는 더욱 다양한 임상양상과 질병의 전 기간 동안 양성이 나올 확률(%)을 제시하고 있는데, 다음 表와 같다(表2).

表 2. SLE의 임상양상

임상양상	질병의 전기간 동안 양성이 나올 확률(%)
전신적 증상 피로, 권태, 발열, 식욕부진, 구역, 체중감소	95
근육 골격계 관절통, 근육통	95
비미란성(nonerrosive)	95
다발성 관절염	60
수지부 변형	10
근 질환/근육염	40/5
골의 허혈성 괴사	15
혈액학적 양상	85
만성 질환에서의 빈혈 (anemia of chronic disease)	70
용혈성 빈혈	10
백혈구 감소증(<4000/mm ³)	65
림파구 감소증(<1500/mm ³)	50
혈소판 감소증(100,000/mm ³)	15
순환성 항응고 인자 (circulating anticoagulant)	10-20
비장종대	15
림파선염(lymphadenopathy)	20
피부 증상	80
뺨의(malar) 발진	50
원판상의(discoid) 발진	15
광과민성(photosensitivity)	70
구강궤양	40
기타발진- 반점상 구진성 (maculopapular),	40
두드러기성, 수포성, 아급성피부(subacute cutaneous) 루푸스	40
탈모증	20
혈관염	5
피하 섬유염(panniculitis)	5

신경학적 증상	60
인지장애	50
기질적 뇌 증후군 (organic brain syndrome)	35
정신병	10
간질발작	20
기타 대뇌 증상	15
말초신경질환	15
신 질환	50
단백뇨>500 mg/day	50
세포성 뇨 침사(cellular casts)	50
신 증후군	25
신부전	5-10
위장관 증상	45
비특이적 증상 (식욕부진, 구역, 경한 동통, 설사)	30
장출혈 혹은 천공이 동반된 혈관염	5
복수	< 5
간 효소 수치의 이상	40
유산(fetal loss)	30 (임신 의)
안(ocular) 증상	15
망막 혈관염	5
결막염/상공막염(episcleritis)	10
건조 증후군(sicca syndrome)	15

5) 검사소견 및 진단

SLE 환자에서는 적혈구침강속도(ESR), 혈청 점도 혹은 C-반응성 단백질(CRP)의 증가를 보일 수 있으며, ANA는 환자들의 90%이상에서 양성을 나타낸다. anti-dsDNA가 또한 양성으로 나타날 수도 있다. 항핵항체의 다른 아형인 anti-Ro 및 anti-Sm 이 나타날 수도 있다. 그리고 면역글로불린치가 증가할 수도 있다. 피부 조직 검사에서 루푸스띠 검사(lupus band test)가 유용할 수도 있다. 방사선학적 검사는 대개 유용하지 않다⁵⁾.

이처럼 SLE 환자에서는 면역학적 검사와 혈청 검사에서 이상소견을 나타내게 되는데, 내용은 다음 表와 같다(表3, 4)²¹⁾.

表3. 면역학적검사 소견

검사내용	검사소견
항핵항체 양성	SLE 환자의 98%에서 나타난다.
항DNA 항체 양성	SLE에 대단히 특이적이며 활동성 신장변변이 있는 환자의 대다수에서 신장변변은 없으나 활동성인 환자에서 양성을 나타낸다.
Extractable 핵항원에 대한 항체 양성	핵 ribonuclear protein(nRNP)과 핵비핵산 당단백(Sm)항원으로 이루어진 것이다. Sm항원은 SLE에 대단히 특이적인 항원이다. 25~30%의 양성율을 보인다.
LE 세포 양성	특이성은 크지만 출현율은 낮다.
순환성 면역복합체 양성	질환의 활동성을 반영하는 것이다. 확진에 의의가 크다.
혈청보체검사	면역복합체로 인한 소비와 질환의 활동성을 반영한다. 75%의 양성율을 보인다.
혈청 γ -Globulin 증가	면역학적 반응성이 항진되어 있음을 시사한다. 80%의 양성율을 보인다.
Rheumatic Factor 양성	면역 Globulin 증가를 반영한다. 25~30%의 양성율을 보인다.
매독혈청반응 위양성	면역 Globulin 증가를 반영한다.

현재 SLE를 진단하는데 가장 보편적으로 이용되는 기준은 1982년에 개정된 American Rheumatic Assiation(ARA)의 11개 진단기준(表 5)이다⁶⁾.

그러나 SLE의 진단적 문제는 아직도 어려운 점으로 남아있는데, 실제로 SLE는 임상적인 진단에 상당부분을 임상적인 진단에 의존하고 있는 실정이다¹⁸⁾.

表4. 혈청학적 검사소견

검사내용	검사소견
경도의 빈혈	만성질환의 존재를 반영한다. 50~80%가 나타난다. 때로는 자가면역성 용혈성 빈혈을 합병하기도 한다.
경도의 백혈구 감소	자가면역 기전에 의한 결과이다.
림프구 감소	항립프구 항체의 존재 때문이다. 초기에 나타나는 빈도가 크다.
혈소판 감소	자가면역 기전으로 인한 결과이다. 질환의 활동성도 반영하게 된다.
FDP 증가	LUPUS 신염에서 나타난다.
혈청 albumin 감소	만성질환을 반영하며, lupus신염의 신증형에서 노중 albumin 상실로 나타난다. 50~60%에서 나타난다.
ESR 항진 및 CRP 양성	항상 질환의 활동성을 나타낸다.
뇨 검사	혈뇨, 세포성 침사와 단백뇨는 lupus신염이 활동성이라는 것을 의미한다.
관절액 검사	① 백혈구 감소(3000/ μ 이하) ; 대다수가 림프구이다. ② LE세포와 항핵항체 양성을 보인다. ③ 보체 감소가 나타난다.
CSF 검사	비세균성 수막염의 검사 소견이 나타난다.
신장 및 피부검사	형광항체법에 의해 면역 globulin과 보체침착이 증명된다. 확진에 의의가 크다.

表5. 1982년 American Rheumatic Association(ARA)의 진단기준

1. 뺨의 발진 (malar rash)	뺨위로 편평하거나(flat) 융기된(raised) 고정 홍반(fixed erythema)
2. 원판상 발진 (discois rash)	각화된 인설(scaling)이 부착되고 포상의 전색(follicular plugging)이 동반된 홍반성의 융기된 반점(patch)으로 위축성 반흔(scar)이 생길 수 있다
3. 광과민성	
4. 구강궤양	의사에 의해 관찰된 구강 및 비인두의 궤양을 포괄
5. 관절염	2개 이상의 말초성 관절에 압통, 부종, 삼출액 등이 동반된 비미란성(nonerosive) 관절염
6. 장막염 (serositis)	심전도나 마찰음(rub)에 의해 입증된 흉막염 혹은 심막염이 있을 때 혹은 심낭액(pericardial effusion)의 증거가 있을 때
7. 신 질환	하루에 0.5g 이상 혹은 3+이상의 단백뇨가 있거나 세포성 침사(cast)가 있을 때
8. 신경학적 질환	다른 원인을 규명할 수 없는 간질 발작 혹은 정신병이 있을 때
9. 혈액학적 질환	유발 약제가 없는 상황에서 용혈성 빈혈 혹은 백혈구 감소증(4000/mm ³ 이하), 림파구 감소증(1500/mm ³), 혈소판 감소증(100,000/mm ³)이 있을 때
10. 면역학적 질환	LE cell, 혹은 anti-dsDNA, 혹은 anti-Sm 등에 양성 혹은 VDRL에 위양성
11. 항핵 항체 (antineuclear Ab)	항핵 항체를 유발시킬 수 있는 약제가 없는 상황에서 면역 형광법 혹은 이에 상응하는 방법으로 주어진 시점에서 항핵항체의 비정상적 역가가 규명시.
질환의 경과중 어느 시기든지 상기 기준의 4가지 이상이 존재시에 전신성 홍반성 루푸스 진단을 내릴 수 있고 이 기준의 민감도와 특이도는 각각 97%, 98%이다.	

6) 치료

SLE는 아직 원인이 밝혀지지 않은 전신성 만성 염증 질환이다. 따라서 이 질환을 완치할 수 있는 치료법은 현재로서는 없으며, 치료는 나타난 임상 증상을 제거하고, 질병의 진행으로 인한 여러 장기의 손상을 최대한 억제하는데 있다. 과거와는 달리 SLE의 치료는 부신피질 호르몬과 면역 억제제의 사용이 가능해지고, 기타 전반적인 의학이 발전으로 인하여 현재 생존율이 높아지고 있다⁷⁾. 이 질환은 증상의 악화와 완화를 반복하는 것이 특징이기 때문에 이 질환의 치료법은 지속적인 만성질환에 대한 치료와 여러 가지 다양한 급성 병증에 대한 치료로 구분되어야 한다. SLE의 치료는 4가지 측면으로 크게 구분할 수 있으며 일반요법, 정신적인 보조 요법, 약물요법 및 수술 요법으로 구분할 수 있다⁷⁾.

(1) 일반요법

이 질환은 햇빛, 특히 자외선(UV-B)에 노출되면 피부질환 뿐만 아니라 질환 자체의 활성도가 심해진다고 한다. 그러므로 일광에 대한 노출을 자제하고 5분 이상 야외에 나가는 것은 삼가야 한다. 야외에서는 반드시 일광 차단제를 사용하여야 하고 긴 팔 옷, 챙이 큰 모자 등을 착용토록 한다. 식이요법으로는 대개 짜지 않은 음식이 권해지고 Celery, 무화과, Pasley 등은 피하는 것이 좋다.

(2) 정신적인 보조요법

이 질환에 대한 교육이 치료에 대단히 중요하지만 간과하고 지나치기 쉽다. 대부분의 환자가 가임기에 있는 젊은 여성이고, 질병에 대한 공포 및 장애에 대한 불안감에 싸여있으며, 병이 악화할 때는 정신적인 스트레스나 신체적인 손상이 동반된다. 이때는 상담과 교육이 향후 치료에 대한 반응, 적극성을 좌우할 수 있다. 아울러 일부에서 정상인보다 다수에서 인식의 장애가 동반되고, 이 질환 자체로도 정신과적 증상을 호소하기도 하므로 이런 점에서 보조적인 치료가 필요하다.

(3) 약물치료

약물치료는 환자가 가진 임상증상에 따라 사용하는 약제의 종류와 용량이 달라진다. 임상 증상은 대단히 다양하고, 각 증상의 발현 빈도도 서로 다르다.

① 소염진통제

약 80%정도 SLE 환자가 이 약제를 사용하고 있으며, 근육통, 관절염 증상의 완화 및 기타 증상에 이용된다.

② 항말라리아제

초기부터 이 질환의 치료에 사용되었고, 현재는 부작용의 빈도가 가장 낮은 약제인 hydroxychlorquine이 가장 널리 사용되고 있다. 피부 증상, 골근육계 증상, 인식장애, 장막염 등의 가벼운 증상과 고지질혈증이나 항인지질 항체에 의한 조기 동맥경화증, 아울러 전체적인 질환의 진행을 억제하기 위한 목적으로 주로 사용되고 있다.

③ 스테로이드

부신피질 호르몬제제는 SLE의 다양한 증상의 치료에 사용된다. 고용량의 부신피질 호르몬제제, prednisone 1~1.5mg/kg을 사용하고, 필요한 경우에는 cyclophosphamide, azathioprine 등의 면역억제제를 병합한다. 심한 경우에는 methylprednisolone(solumedrol) 1g을 정맥주사하는 충격요법을 3일 연속으로 시도하기로 하며, 심한 신기능장애 때는 정기적인 cyclophosphamide 정맥주사가 치료에 도움이 된다.

(4) 수술적 치료

심한 무혈관 괴사증이 있을 때는 초기에는 decompression core surgery가 효과가 있고 말기에는 결국 전 관절대치술을 시행해야 한다. 심한 혈관염으로 인한 mesenteric vasculitis 때는 침범된 부위를 절제하여 치료하며, 심한 심낭염으로 인한 cardiac tamponade에는 심낭절제술 등이 필요할 수 있다.

7) 예후 및 사망율

생존율은 비백인, 사회경제적 환경이 낮은 집단, 신장, 뇌, 심폐 등의 장기에 심각하게 침범한 경우에 낮다³⁾. 20세기 초에는 2년 생존율이 50%였으나 스테로이드의 사용과 다양한 면역억제제, 투석요법, 항생제의 등장 등으로 인하여 현재는 90% 이상의 환자들이 10년 이상 생존한다. SLE환자의 사망에는 여러 가지 요인이 작용하며 질병의 초기에는 질환의 활성도 때문에, 후기에는 치료의 합병증이나, 고혈압, 당뇨, 감염, 심혈관 합병증으로 주로 사망에 이른다고 한다¹⁸⁾.

2. 韓醫學의 考察

19. 《黃帝內經素問·痺論》²²⁾

黃帝問曰 痺之安生? 岐伯對曰 風寒濕三氣雜至合而為痺也. 其風氣勝者為行痺 寒氣勝者為痛痺 濕氣勝者為著痺也.

帝曰 其有五者何也? 岐伯曰 以春遇此者為筋痺 以夏遇此者為脈痺 以至陰遇此者為肌痺 以秋遇此者為皮痺 以冬遇此者為骨痺.

帝曰 善. 痺或痛 或不痛 或不仁 或寒 或熱 或燥 或濕 其故何也? 岐伯曰 痛者 寒氣多也 有寒故痛也. 其不痛不仁者 病久入深 營衛之行澀 經絡時疏 故不通 皮膚不營 故為不仁. 其寒者 陽氣少 陰氣多 與病相益 故寒也. 其熱者 陽氣多 陰氣少 病氣勝 陽遭陰 故為痺熱. 其多汗而濡者 此其逢濕甚也 陽氣少 陰氣盛 兩氣相感 故汗出而濡也.

20. 《黃帝內經靈樞·周痺》²³⁾

願聞周痺何如? 岐伯對曰 周痺者, 在于血脈之中, 隨脈以上, 隨脈以下, 不能左右, 各當其所. 黃帝曰 刺之奈何? 岐伯對曰 痛從上下者, 先刺其下以過之, 後刺其上以脫之, 痛從下上者, 先刺其上以過之, 後者其下以脫之.

黃帝曰 善. 此痛安生? 何因而有名? 岐伯對曰 風寒濕氣, 客于外分肉之間, 迫切而為沫, 沫得寒則聚,

聚則排分肉而分裂也，分裂則痛，痛則神歸之，神歸之則熱，熱則痛解，痛解則厥，厥則他痺發，發則如是。

21. 《金匱要略·痲濕喝病脈證治》²⁴⁾

病者一身盡疼 發熱 日晡所劇者 此名曰風濕。此病傷于汗出當風 或久傷取冷所致也。可與麻黃杏仁薏苡甘草湯。

《金匱要略·百合狐惑陰陽毒病證治》

陽毒之爲病，面積斑斑如綿文，咽喉病，唾膿血。五日可治，七日不可治，升麻鳖甲湯主之。

陰毒之爲病，面目青，身痛如被杖，咽喉痛。五日可治，七日不可治，升麻鳖甲湯去雄黃·蜀漆主之。

22. 《諸病源候論·溫病發斑候》²⁵⁾

“表證未罷，毒氣不散，故發斑瘡。又冬月天時溫暖，人感乘戾之氣，未即發病，至春又被積寒所折，毒氣不得發說 至夏遇熱，溫毒始發于皮膚，斑爛癰疹如錦紋也。”

23. 《肝系內科學》²⁶⁾

<脇痛>

- 1) 氣鬱脇痛 - 當歸龍薈丸(重症), 小柴胡湯加減(輕症)
- 2) 瘀血脇痛 - 柴胡四物湯加減
- 3) 痰飲脇痛 - 芎夏湯
- 4) 食積脇痛 - 消食清肝湯
- 5) 風寒脇痛 - 小柴胡湯加減
- 6) 乾脇痛 - 八物湯加減

<虛損>

虛損이란, 臟腑의 元氣가 虛損되거나 精血不足으로 因하여 發生하는 慢性 衰弱性 疾病의 總稱으로, 虛勞라 稱하기도 한다. 흔히 不足, 諸虛, 虛證, 弱證, 虛弱證, 痿證으로 表現되기도 하는데, 西醫學에서는 機能衰退, 營養不足 등으로 分類된다. 그 原因은 先天性不足, 後天的 營養失調, 體質虛弱 또

는 諸病失治, 病久失養이나 勞倦內傷, 氣血化生の 不足 등이다.

補法은 虛損을 補하는 것인바, 虛證의 範圍는 廣範하지만 이를 陽虛와 陰虛의 두 가지로 歸納시킬 수 있다. 陽虛는 人體의 陽氣不足에 起因하는 各種의 機能減退를 指稱하는 것이며, 陰虛는 體內의 精血 津液의 不足과 衰耗를 指稱한다. 그런데 中世의 醫家들은 臨床에 나타나는 多樣한 症候에 依據하여, 虛證을 陽虛, 陰虛, 氣虛, 血虛의 四類型으로 分類하였다. 따라서 補養藥도 이에 相應하게 補氣, 補血, 補陰, 補陽의 四類로 區分할 수 있으며, 方劑로서의 補陽劑도 마찬가지로 分類하는 것이 常例이다.

24. 《東醫心系內科學》²⁷⁾

<懸飲>

主要症狀: 脇痛이 咳嗽할 때 더욱 甚해지고 옆으로 몸을 틀거나 呼吸할 때 땅기고 疼痛을 誘發하고 또는 氣短함을 느끼고 舌苔가 白하고 脈이 弦하다.

治療法則: 逐飲破堅

處方用藥: 三子湯合 十棗丸加減

<心痛>

1) 蟲心痛

原因: 有蟲於胃脘

症狀: 胃脘이 甚痛하다. 鎮靜되면 更能食하고 乍發乍止者는 是蟲也.

治方: 二陳湯加苦練根 化虫丸散 妙應丸

2) 疰心痛

原因: 卒感惡忤 尸疰

症狀: 神昏卒倒 口噤 人事不省

治方: 蘇合香元 備急丸

3) 風心痛

原因: 傷風冷 或肝邪乘心

症狀: 兩脇引痛

治方: 麻黃桂枝湯 分心氣飲

4) 悸心痛

原因：七情의 損傷, 心傷

症狀：驚悸, 怔忡 以致心痛

治方：四七湯, 加味四七湯, 七氣湯, 正氣天香湯,

辰砂妙香散

5) 食心痛

原因：因食生冷하거나 或 食物過多

症狀：以致心痛. 心下急痛. 甚則 食事後 卒然昏倒 口噤不語

治方：香蘇散 平胃散 香砂養胃湯

6) 飲心痛

原因：傷水飲하면 聚痰涎하며, 水飲流注하면 如刺한다.

症狀：漉漉有聲하고 如刺心痛한다.

治方：芎夏湯 五苓散 三花神祐丸

7) 冷心痛

原因：形寒한데 飲冷하고 當風取冷 或 腎邪가 乘心하면 寒氣客於背俞之脈則澁 血脈이 澁則血虛 血虛則痛

症狀：心懸如飢. 泄利. 下重. 故相引而痛

治方：五積散

8) 熱心痛

原因：積熱이 攻心하고 暑毒이 入心한다.

症狀：面目이 赤黃하고 身熱하며 煩躁하고 掌中熱하고 大便堅秘하다.

治方：連附六一湯 金鈴子散 莎芎散 梔薑飲

9) 去來痛

原因：心包絡이 風邪와 冷熱이 所乘하여 疼痛이 發生한다.

症狀：發作有時. 經久不得差

治方：神仙九氣湯으로 九痛元을 吞下한다.

<喘證>

1) 病因

外邪侵襲, 飲食不節, 情志不調, 勞欲久病

2) 病機

(1) 發病의 病機는 肺와 腎에 있다.

(2) 虛證과 實證의 區分

(3) 重證은 大개 心에까지 影響을 미친다.

3) 辨證論治

(1) 實喘

① 風寒襲肺證

宣肺散寒 - 麻黃湯, 華蓋散加減

② 表寒裏熱證

宣肺泄熱 - 麻杏甘膏湯加味

③ 痰熱鬱肺證

清泄痰熱 - 桑白皮湯加減

④ 痰濁阻肺

化痰降氣 - 二陳湯, 三子養親湯

⑤ 肺氣鬱痺證

開鬱降氣平喘 - 五磨飲子加減

(2) 虛喘

① 肺虛喘

補肺益氣養陰 - 生脈散, 補肺湯加減

② 腎虛喘

補腎納氣 - 金匱腎氣丸, 參蛤散加減

25. 《東醫腎系內科學》²⁸⁾

<病因, 病機>

浮腫은 大개 脾, 肺, 腎 三臟의 不和로 因하여 發病되는 것인데, 水는 至陰에 屬하는 것으로 根本은 腎에 있고, 그 標는 肺에 있으며, 그 統制는 脾가 맡고 있는 것인데, 肺가 虛하면 氣가 津液을 化成하지 못하므로 水로 化하고, 脾土가 虛하면 水를 抑制하지 못하므로 水가 正路로 循行하지 않고 妄行하여 脾肺의 主管인 肌肉과 皮膚로 上溢하여 浮腫을 惹起하는 것이다.

<治療>

浮腫의 治法은 實證에는 清熱利水한다. 虛證을 다스리는 治法은 補中 行濕 利小便 한다.

26. 《疾病診治大典》⁸⁾

【概要】

系統性紅斑狼瘡是累及全身結締組織，呈現多臟器損害的慢性炎症性自身免疫性疾病。發生于面部的中醫有不同名稱，如蝶形紅斑稱爲“鴉喙瘡”，“紅蝴蝶斑”，“鬼臉”；若紅斑兼有發熱者稱爲“溫毒發斑”，有關節痛者稱爲“痹症”，有腹水者稱爲“臌症”，有胸水者稱爲“懸飲”，有心慌氣短者稱爲“心悸”。

本病多由于先天稟賦不足，肝腎虧損，邪毒內侵入裡，與內熱相合以致。其病理變化較爲複雜，一般可見熱毒熾盛，若熱毒耗傷氣陰，可致氣陰兩虧，久之陰損及陽，則加見脾腎陽虛；陰陽氣血失于平衡，又可見氣滯血瘀。就發病部位而言，外可阻滯肌膜之脈絡，內可傷臟腑，因而出現複雜的証型和繁多的症狀表現。治療上應以補益肝腎，養血填精以治其本，清熱解毒，活血化瘀以治其標。

【變症要點】

系統性紅斑狼瘡的臨床表現多種多樣，或僅有少數器官受損，如皮膚，關節，腎臟等，或數介系統同時受累，常以皮膚及關節的損害爲最初症狀。

27. 《中醫外科學》¹⁴⁾

【病因病理】

先天稟賦不足，陰陽失調，氣血耗傷，肝腎虧損，邪毒易於侵入所致。因肝主藏血，腎主藏精，精血不足則虛火上炎，或兼因日光曝曬，兩熱相搏；或兼因外感毒邪，鬱久化熱；或兼因懷孕分娩，衝任受損；或兼因內服藥物，毒邪蘊積。以致熱毒入裏，瘀阻經脈，內傷及臟腑，外阻於肌膚而成。

若熱毒熾盛，燔灼營血可引起急性發作；亦有兼外風濕之邪夾熱阻於肌肉關節而發病者；或是邪毒漸退，只有氣陰虧損，陰虛內熱的證候；或因毒邪傳肝，肝鬱不達而致氣血凝滯；或因病久毒邪已退，正氣受傷而致心陽不足；但病之後期，多陰損及陽，形成脾腎陽虛；少數可因熱毒灼津爲痰，痰迷心竅，而致肝風內動。

28. 《實用中醫外科學》⁹⁾

【概要】

紅斑性狼瘡是一種自身免疫性疾病，屬結締組織病範圍，臨床上可分爲皮膚型和系統型兩個類型。系統型紅斑狼瘡，臨床表現複雜，可累及多個臟腑。如多關節疼痛是“痹症”，有腎炎，腎功能損害屬“水腫”，有肝臟損害屬“黃疸”，“脇痛”，有急性心內膜炎，心肌損傷者屬“心悸”，有胸水者屬“懸飲”等。系統型紅斑性狼瘡是一種嚴重危害勞動人民身體健康的疾病，近年來有增多的趨勢

【病因病理】

總有先天稟賦不足，陰陽失調，氣血耗傷，肝腎虧損，邪毒易于侵入所致。

【治療】

「辨證施治」

系統性紅斑性狼瘡是一個多系統，多臟器損害的疾病，臨床症狀變化多端。與中醫溫病學說的衛氣營血變症及內傷雜病變症均有關係。從病因病邪看，屬熱毒之邪；從臟腑損傷看，五臟皆能累及；從氣血陰陽辨症看，以陰虛血熱者爲多見；從標本虛實看，以本虛標實者爲多。按辨症可分以下凡型。

1) 熱毒熾盛型：症見面部有鮮紅色斑片，皮膚可有瘀点瘀斑，血泡，甲下和眼結膜出血点；發熱，煩躁，神昏，口渴，大便乾結，小便短赤，苔黃糙而乾，舌質紅絳或紫暗，脈弦滑或洪數，多屬急性發作，乃熱毒燔灼營血所致。宜涼血護陰。清熱解毒，方用犀角地黃湯加減。

2) 風濕熱痺型：症見發熱，多個關節紅腫疼痛，屈伸不利，甚至痛不可觸，同時伴有咽乾口渴，煩悶不安，便乾瘦赤，苔黃糙舌紅尖有刺，脈多滑數。宜祛風清熱，化濕通絡，方用獨活寄生湯加減。

3) 陰虛內熱型：症見面部呈暗紅斑，低熱持續不退，時高時低，口乾唇燥，頭昏乏力，耳鳴目眩，腰部及關節酸痛，時有盜汗，頭髮脫落稀疏，月經不調，大便不潤，小便黃，苔薄黃，舌質紅，脈象細數，多屬緩解期之表現。治宜滋陰清熱，益氣養血，方用六味地黃丸加減。

4) 氣滯血瘀型：症見脇肋疼痛，或有黃疽，腹脹納呆，泛惡噯氣，肝脾腫大，斗暈失眠，月經不調或閉經，或皮膚有瘀斑，紫癩，甚則兼有鼻衄，苔薄舌紅，或有紫斑，脈弦細，肝功能不正常，內種球蛋白增高，血小板減少，多是肝臟受損害之表現。宜柔肝理氣，活血化瘀，方用逍遙散加減。

5) 心陽不足型：症見胸悶心悸，或有怔忡，自汗，夜難安眠，形寒怕冷，面色白，苔薄白，舌淡紅而胖，脈細弱或結代，心電圖失常，多是心臟受損之表現。宜益氣溫養，養心安神，方用炙甘草湯加減。

6) 脾腎陽虛型：症見屬部紅斑不顯，或無皮損，面色萎黃，神萎倦怠，形寒肢冷，下肢浮腫嚴重者，澤身浮腫，伴有胸水，腹水，尿少，腹脹，納呆，惡心，甚者咳逆上氣，痰痛喉間，不能平臥；或面如滿月，頸粗如牛頸，頭髮稀疏，月經量少或閉經。多屬病之后期腎臟損害地表現，也有開始即有腎臟損害；或因長期服用激素所引起的證候。宜溫腎壯陽，健脾利水，方用苓桂朮甘湯合參苓白朮散加減。

7) 痰迷心竅型：症見神志錯亂，意識不清，或見癲狂，伴有抽搐，面癱，偏癱或戴癱，大便秘結，尿失禁或渾濁，苔少舌紅，脈弦滑數。宜割痰開竅，平肝熄風，方用天麻鉤藤飲加減。

29. 《中西醫臨床皮膚病學》¹⁰⁾

【症狀】

- 1) 皮膚，粘膜：80%患者出現對稱性皮損
- 2) 關節，肌肉：若 90%以上的病人累及關節。
- 3) 腎臟：幾乎所有的 SLE 皆累及腎臟，但有臨床表現的約占 75%。
- 4) 心血管：10%的病人有纖維素性心包炎，心肌炎，心內膜炎表現，胸前區疼痛，氣及氣短等。
- 5) 呼吸系統：可發生胸膜炎，多為乾性，也可發生癆疾性肺炎，出現呼吸功能障礙。
- 6) 消化系統：40%有消化道症狀，惡心，嘔吐，腹痛，腹瀉，便血等。腹痛可能與腸系膜炎症相關，胃腸道病變主要是血管病變的結果。30%病人肝臟損害，

呈慢性肝炎樣表現。

7) 神經系統：常表現為癲癇樣發作，器質性腦病，脊髓炎等。

8) 其他：淋巴網織系統可累及。

在中醫文獻中，未拔到類似記載。從臨床表現上來看，類似于中醫的溫病發斑，痺症，水腫，心悸，脇痛等症。其中盤狀紅斑狼瘡類似于“鬼臉瘡”，“鴨喙瘡”等。近年來，通過對中醫“腎”的然究，本病的辨症論治取得了一定了效。

【辨證綱目】

1) 熱毒熾盛：本証發病急，全身中毒症狀明顯，皮損泛發，為熱入營血，氣血兩燔之重証。

2) 陰虛火旺：本証而紅斑不鮮，內臟功能失調為特點。屬邪熱漸退，陰精虧耗，陰虛火旺之証。

3) 心氣不足：心悸胸悶為本証之要點。主因久病氣血兩虛，不能養心而致心氣不足。

4) 脾腎陽虛：紅斑不顯，身腫腹脹為此型之主証，本証由于病久陰損及陽，病久及肥，脾腎陽氣不足，不能薰蒸水液而致水液滯留于體內所致。

5) 氣滯血瘀：肋痛，嘔吐，肝區壓痛，舌質有瘀斑瘀點為本証之重點。有于肝陰不足，肝體失養，氣不條達，氣滯血瘀所致。

【治療】

1) 熱毒熾盛 - 清熱解毒，涼血散瘀 - 犀角地黃湯合化斑湯加減。

2) 陰虛火旺 - 滋陰涼血 - 地柏地黃丸，大補陰丸等加減。

3) 心氣不足 - 氣血雙補，養心安神 - 養心湯加減。

4) 脾腎陽虛 - 溫補脾腎，壯陽利水 - 右歸丸加減。

5) 氣滯血瘀 - 養肝利氣活血 - 逍遙散加減。

30. 《中醫眼科學》¹¹⁾

【概要】

本病屬結締組織疾病範圍，因其有自身免疫現象，

故亦屬於自身免疫性疾病，臨床上分爲盤狀紅斑性狼瘡和系統性紅斑性狼瘡。前者主要表現爲皮疹，多爲慢性局限性；后者多見于20~40歲的女性，除表現皮疹外，同時累及內臟器官，病變一般呈進行經過。在中醫文獻中，尙未發到類似紅斑性狼瘡的明確記載，但從臨床表現的症狀看，似屬中醫的“溫熱發斑”，“痺証”，“水腫”，“心悸”，“肋痛”等範圍。

【病因病理】

總由先天稟賦不足，肝腎虧損而成。因肝主藏血，腎主藏精，精血不足則虛火上炎；兼因腠理不密，日光曝曬，外熱入侵，兩血相搏，熱毒入裏，瘀阻脈絡，內傷及臟腑，外阻于肌膚所致。或因熱毒熾盛，燔灼營血引其急性發作；或邪熱漸退，表現陰虛火旺肝腎不足的証候；或因肝氣鬱結，久而化火，而致氣血凝滯；或因病久氣血兩虛而致心陽不足；但病之后期每多陰損及陽，累及于脾，而致脾腎陽虛，水濕泛濫，膀胱氣化無機，在整个疾病過程中，熱毒熾盛之証可以相繼或反復出現，甚或熱毒內陷，熱盛動風，病情往往虛實互見，變化複雜。

【治療】

1) 內治

(1) 辨證施治

① 熱毒熾盛証：宜涼血清熱解毒，用犀角地黃湯加減。

② 陰虛火旺証：宜滋陰降火，用六味地黃丸。

③ 氣滯血瘀証：宜疏肝解鬱，利氣活血，用逍遙散。

④ 心陽不足証：宜益氣養心，用生脈散，苓桂朮甘湯加減。

⑤ 脾腎陽虛証：宜溫腎壯陽，健脾利水，用附桂八味丸，真武湯加減，重用參附湯。

2) 外治：白玉膏或黃柏霜外擦。

【護理與豫防】

1) 避免日光照射。

2) 養豐富的食物，忌酒類和刺激性的食品。水腫時應限制食鹽。

3) 避免勞累，主意保暖，急性發作期應臥床休息。

4) 爲制生育。

31. 《皮膚病中醫診療學》¹²⁾

<鬼臉瘡>

【概要】

鬼臉瘡是近代醫家根據面容被毀而起的，在中醫古籍文獻中，并無記載。

慢性盤狀紅斑狼瘡是紅斑狼瘡的一種類型，因其多局限于肌膚，少有內攻臟腑，故又稱謂皮膚型紅斑狼瘡，在通常情況下，豫後較之系統性紅斑狼瘡要好，但不能因此而癱瘓大意，有人報告約有1.3%~5%可能在各種誘因的刺激下，激發爲系統性紅斑狼瘡。

【病因病機】

1) 先天稟賦不足 腎陰虧損，水虧火旺，則虛熱內生，人體腠理固密，有賴于衛外之氣，衛氣根源于下焦，滋養于中焦，開發于上焦，所以素體虛弱，腎陽不足，則衛外失固，陽毒易于外襲。

2) 日光陽毒，外襲肌膚 常人腠理固密，日光照晒，損傷極小，但腠理失于固密，虛邪賊風，易于外襲，日光照射，陽毒外攻，容易客于肌膚，內有虛熱，外有陽毒，陽熱相搏，壅阻肌膚而發疹。

3) 陽毒阻絡，氣血瘀滯，熱毒入裏，阻于孫絡，肌膚失于濡養，肌膚甲錯。

【辨證論治】

陰虛火旺証：治宜滋陰補腎，涼血清熱。方用地骨皮湯加減。

肝鬱氣滯証：舒肝和胃，活血化瘀。方用疏肝活血湯加減。

血熱獨勝証：涼血解毒，活血退斑。方用補脾胃瀉陰火升陽湯加減。

【針灸療法】

針刺法：合谷，曲池，曲澤，影響，四白。

耳針法：主穴 - 病變區域，配穴 - 肺，腎，月經不足或內分泌紊亂配內分泌，陽盛反應點，失眠配神門，食欲不振配胃，脾。

32. 《中醫皮膚病學》¹³⁾

【概要】

紅斑狼瘡是現代醫學病名，常見為盤狀紅斑狼瘡和系統性紅斑狼瘡，為其二極端類別，中間有亞急性皮膚型紅斑狼瘡和深部紅斑狼瘡或狼瘡性脂膜炎。祖國醫學文獻尚無與之相當的病名。近代老中醫狀盤狀紅斑狼瘡稱為“鬼臉瘡”及“紅蝴蝶”。稱系統性紅斑狼瘡為“溫毒發斑”

【病因病機】

1) 稟賦不足，腠理失于固密，邪毒入侵，陽毒外攻，毒死蘊積，以至熱毒入裏，瘀阻經脈，波于營血，內傷臟腑，蘊阻肌膚。

2) 肝氣鬱結，情志內傷，氣鬱化火，火熱蘊積，日久火熱入絡，阻于肌膚關節，內傳臟腑。

3) 臟腑虛損，陰陽失調，久病陰陽失調，氣血運行不暢，絡阻血瘀，或火毒之邪損傷陰液，虛熱內生，或病邪深入筋骨臟腑，臟腑虛損，正不勝邪。

【辨證施治】

1) 熱毒熾盛證

證見突然高熱，或壯熱不退，面部為鮮紅色斑片，皮膚有瘀點，血疱；肌肉關節疼痛，伴煩躁不眠，口乾咽燥，大便乾結，小便短赤，重者出現神昏譫語，動風抽搐。舌質紅絳少苔，脈滑數。多屬急性期表現，證屬熱入營血氣血兩燔。

治法：清營解毒，涼血護陰。

方藥：清營湯加減。

2) 陰虛火旺證

面部呈暗紅斑，低熱持續不退，時高時低，頭昏乏力，耳鳴目眩，口乾唇燥，腰痠，關節酸痛，時有頭汗，頭髮稀少，月經不調，大便不潤，小便黃赤，舌質紅，苔薄黃，脈細數。多屬緩解時表現。證屬邪熱漸退，陰精虧損，陰虛火旺。

治法：滋陰清熱，益氣養血。

方藥：知柏地黃丸加減。

3) 肝鬱血瘀證

證屬毒邪傳肝，肝鬱不達而氣血瘀滯。

治法：柔肝理氣，活血化瘀。

4) 氣陰兩虛證

病情漸趨緩解，證見低熱，或五心煩熱，頭暈乏力，心悸氣短，口乾咽燥，自汗盜汗，關節肌肉酸楚，舌質淡紅，苔少，脈細數。證屬氣陰兩傷。

治法：益氣養陰，活血通絡。

方藥：生脈飲加減。

5) 脾腎陽虛證

局部紅斑不顯，或無皮損，顏面浮腫，下肢水腫更甚，形寒肢冷，體倦懶言，腹脹便溏，尿清尿頻，咳逆上氣，痰湧喉間，不能平臥，月經量少，舌淡體胖，邊有齒痕，苔薄白，脈濡細。證屬脾腎陽虛，氣化不利。

治法：溫腎壯陽，健脾利水。

方藥：真武湯加減。

【其他療法】

1) 體鍼療法

取穴：風池，大椎，合谷，曲池，血海，足三里，復溜

2) 耳鍼療法

病變部位取穴（面頰，外鼻）肺，腎，內分泌，對症取穴。

【豫防如調護】

1) 避免日晒，外出時應戴草帽或撐傘，穿長袖衣和長褲。忌用有感光作用的藥物。

2) 避免着涼，外感，防止感染，在腎臟和心臟受累階段要加以重視，及視治療。

3) 保證營養及維生素物質攝入，增強機體抵抗力。

4) 女性患者在腎臟和心臟受損階段應避免懷孕

33. 《中醫外科臨床指南》²⁹⁾

【概要】

本病的主要病因為腎虛，尤以陰虛常見。因先天不足，腎精虧損，或七情內傷而致陰陽不調，氣血失和導致五臟六腑受損，復經日光照射，昆蟲咬螫，紫外線照射，妊娠期，月經期及勞累過度等因素誘發本病。

系統型紅斑狼瘡（急性），是一種全身性疾患，體表症狀除由盤狀型發展而來外，多數患者無皮膚疾患。紅斑常發于顏面，四肢及指，趾等部位，先由紅斑而致鱗屑狀皮損，氣血瘀滯而成紫斑，面部及脂端浮腫和口腔粘膜潰瘍。

對於系統型紅斑狼瘡的治療，在發熱期應根據溫病衛氣營血進行辨證，多用清營湯，化斑湯和紫雪散，安宮牛黃丸等治療。屬氣陰兩傷者，治以養陰益氣，活血通絡，方宜補中益氣湯和犀角地黃湯加化斑散化裁應用。屬於脾、腎虛者，多用知柏地黃湯和四君子湯加何首烏，秦艽，車前子，白茅根等進行辨證治療。

34. 《東醫診療大全》³⁰⁾

- 1) 熱毒熾盛：清營涼血 - 犀角地黃湯
- 2) 陰虛內熱：養陰清熱 - 青蒿鼈甲湯

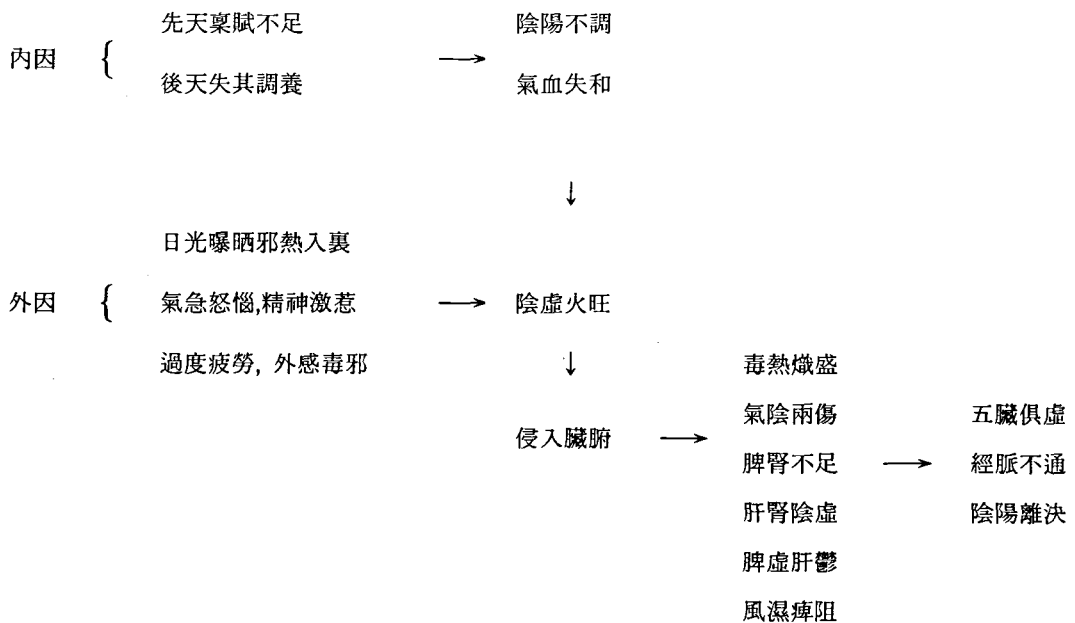
- 3) 肝腎陰虛：滋補肝腎 - 六味地黃湯
- 4) 脾腎陽虛：溫養利水 - 真武湯
- 5) 肝瘀氣滯：疏肝理氣 - 柴胡疏肝散
- 6) 心脾兩虛：補益心脾 - 歸脾湯

35. 《中西醫結合皮膚性病學》¹⁵⁾

【病因病機】

中醫認為本病的發生，多因先天稟賦不足，後天又失調養，陰精虧損，陽氣化生不足，而致體內陰虛火旺，復因七情內傷，氣急怒惱，過度疲勞等因素，使陰陽氣血失衡，經脈阻隔，氣滯血瘀，脾腎兩虛。或因日光曝曬，邪熱入裏，毒熱如虛火相搏，燔灼營血，內熾臟腑，外灼肌膚。病程日久，五臟俱虛，陰陽離決，脈絡不通，而致死亡。

「病因示意圖」



【辨證施治】

1. 辨證：毒熱熾盛，氣血兩燔 - 清熱涼血，解毒護陰
2. 氣陰兩傷，血脈瘀滯 - 養陰清熱，益氣活血解毒
3. 脾腎兩虛 - 健脾益腎，調和陰陽，活血解毒
4. 脾虛肝鬱 - 健脾益氣，疏肝活血解毒
5. 風濕痺阻 - 祛風濕宣痺，溫經活血通絡

【鍼刺治療】

取穴：命門，陽關，靈臺，太衝，曲池，百會，足三里等

36. 《中醫臨床大全》³¹⁾

- 1) 毒熱熾盛證：治宜清營涼血，解毒化癩法。方用清瘟敗毒飲加寒水石，紅花，凌霄花。
- 2) 心脾兩傷證：治宜養心健脾，益氣補血法。方用歸脾湯加乾地黃，麥冬，天冬。
- 3) 肝脾不和證：治宜舒肝和脾法。方用逍遙散加川楝子，玫瑰花，枸杞子。
- 4) 脾腎陽虛證：治宜溫陽益腎，扶脾利水法。方用真武湯加生黃芪，葫蘆瓢，赤小豆，白茅根。
- 5) 肝風內動證：治宜涼肝熄風法。方用羚羊鉤藤飲加五味子，石菖蒲，遠志。
- 6) 氣陰兩虛證：治宜益氣養陰法。方用生脈散加乾地黃，黃芪，蓮子，山藥，枸杞子，甘草。

【豫後判析】

本病年齡越小，豫後較差；妊娠對系統型紅斑狼瘡十分不利；病程晚期若出現腦神經症狀，豫後多為凶險；若合并腎炎則會發生慢性腎功衰，亦是致病死因之一，因此，應當予以重視。

【攝護措施】

飲食要具有清談，富有營養，如瘦肉，鮮魚，鮮蛋，鮮豆漿等。

避免直接曝曬太陽和寒風的刺激。

治療要有信心，特別是在病情產重時，更應當勸告患者多休息，配合治療。

經常要詢問患者頭痛否？夜尿多否？複寫否？嘔吐否？等等

37. 《常見皮膚病中醫治療》³²⁾

紅斑狼瘡(Lupus Erythematosus)為一種後天性結締組織病，系體內的結締組織發生機種炎症和免疫性反應所致。

【變症分析】

1) 熱毒熾盛症：皮損為水腫性紅斑，水疱，指(趾)甲下或眼結合膜出現痧斑。

2) 陰虛火動症：紅斑時隱時現或有紫癩，低熱持續不退。心悸，失眠，口乾，咽燥，頭暈，目眩，關節酸疼，腰痛，盜汗，脫毛，月經不調，大便乾

3) 脾腎陽虛症：紅斑不顯或有紫癩，畏寒低熱，下肢怕冷，關節酸痛，腰痛，發稀，月經不調或停經，紳疲自汗，四肢乏力，動則氣急，身腫腹脹，不思飲食。

4) 氣陰兩傷症：高熱不退或持續低熱，手足心熱，心煩，少氣懶言。

5) 心脾兩虛症：病程日久，或患者年齡偏大，多在30~45歲之間。症見心慌氣短，面色蒼白，胸悶不適，健忘，失眠多夢，納差乏力，消瘦，嗜睡，脈虛沈細。

6) 肝脾不和症：多見于青年女性。症見兩脇脹痛，胸膈痞滿，肝脾腫大，食少，或食後腹脹，咎惡噯氣，腹痛腸鳴，黃疸，頭暈，失眠，月經不調或閉經，甚則面色嚙黑。

7. 肝風內動症：多發于后期，是危重之兆。症見壯熱持續不退，興奮多語，哭笑無常，時有動風抽搐或癲癇發作，或沈默寡言，昏睡不醒，面癱，偏癱或戴癱，小便失禁或有渾溜。

【中醫治療】

1) 熱毒熾盛症：宜涼血清熱解毒，可用犀角地黃湯合化斑解毒湯加減。

2) 陰虛火旺症：宜滋陰降火，可用知柏地黃丸加減。

- 3) 脾腎陽虛症：宜溫補脾腎，可用右歸丸加減。
- 4) 氣陰兩傷症：氣虛偏重，宜益氣養陰，用生脈散。
- 5) 心脾兩虛症：宜養心健脾，益氣補血，用歸脾湯加減或炙甘草湯加減。
- 6) 肝脾不和症：宜舒肝和脾，方用逍遙散。
- 7) 肝風內動症：宜鎮肝熄風，用羚羊鈞藤湯加減。

38. 《中醫外科》³³⁾

【治療】

- 1) 一般治療 注意保暖，預防感冒和上呼吸道感染；避免勞累，日光照射，節制生育。
- 2) 藥物治療
 - (1) 急性發作期 宜涼血清熱解毒。
 - (2) 緩解期 宜滋陰降火。
 - (3) 腎病綜合症 宜溫腎壯陽，健脾利水。
- 3) 外治：生肌白玉膏每日 3~4次。

39. 《皮膚病中醫診療學》¹⁶⁾

【病因病機】

- 1) 六淫外傷
在六淫之中，風，暑，火，燥四淫被稱為陽邪。陽熱亢進，消灼陰液，是其主要外因。
- 2) 情志內傷
暴怒暴喜，大驚大恐均可影響機體氣血的周流，導致疾病的發生。
- 3) 臟腑虛損
本病臟腑病機的重點在心，脾，腎三臟。

【辨證施治】

- 1) 毒熱熾盛證：病變伊始，患者以少女居多。治宜涼營清熱，解毒化斑。方選清瘟敗毒或化斑湯加減。
- 2) 心脾兩傷證：病程遷延日久，或者患者年齡偏大，多數在30~45歲之間。治宜養心健脾，益氣補血，方選歸脾湯加減。
- 3) 肝脾不和證：患者多數是青年女性。治宜舒肝和脾，疏達氣機。方選逍遙散加減。

4) 脾腎陽虛證：顏面浮腫，腰下水腫更重。指壓如爛棉凹陷難起。治宜溫陽益腎，扶脾利水。方選真武湯加減。

5) 肝風內動證：多發生在後期，屬危篤之兆。治宜涼肝熄風，化痰通絡。方選羚羊鈞藤湯加減。

6) 氣陰兩虛證：病情處於邪退正虛的階段。治宜益氣養陰，化清虛熱。方選生脈散加減。

40. 《中醫外科診療圖譜》³⁴⁾

【病因病機】

本病為肝腎虧損，精血不足；復因腠理不密，日光曝曬外熱入侵，內傷臟腑，外阻皮膚，或因熱毒灼盛，燔灼營血；或因陰虛火旺，或因病久脾腎陽虛等引起。

【治法】

- 1) 內治
 - (1) 熱毒熾盛型：涼血清熱解毒。犀角地黃湯。
 - (2) 陰虛火旺型：滋陰降火。知柏地黃丸或六味地黃丸。
 - (3) 脾腎陽虛型：附桂八味丸或真武湯合參附湯。

41. 《中西醫臨床皮膚病學》³⁵⁾

【辨證分析】

- 1) 熱毒熾盛：本證發病急，全身中毒症狀明顯，皮損泛發，為熱入營血，氣血兩燔之重證。
- 2) 陰虛火旺：本證以紅斑不鮮艷，內臟功能失調為特點。
- 3) 心氣不足：心悸胸悶為本證之要點。
- 4) 脾腎兩虛：紅斑不顯，身腫腹脹為此型之主症，本證由于病久陰損及陽，病久及脾，脾腎陽氣不足，不能薰蒸水液而致水液瀦留于體內所致。
- 5) 氣滯血瘀：脇痛，嘔吐，肝區壓痛，舌質有瘀斑瘀點為本證之重點。

【治療】

- 1) 熱毒熾盛
清熱解毒，涼血散瘀 - 犀角地黃湯合化斑湯加減。
- 2) 陰虛火旺

滋陰涼血 - 知柏地黃丸, 大補陰丸等加減.

3) 心氣不足

氣血雙補, 養心安神 - 養心湯加減.

4) 脾腎陽虛

溫補脾腎, 壯陽利水 - 右歸丸加減.

5) 氣滯血瘀

養肝理氣活血 - 逍遙散加減.

6) 外治 : 皮損處塗白玉膏或黃柏霜, 每日 1~2 次.

42. 《中醫皮膚病學精華》¹⁷⁾

【中醫治療】

中醫治療本病的總原則是“扶正”與“祛邪”相結合. 早期與急性期宜清, 以祛邪為主; 中後期宜固, 以扶正為主兼以祛邪.

根據中醫病因病機和臨床表現, 早期與急性期表現為一派熱毒之證, 氣血瘀滯, 故多采用涼血活血法; 中期由于氣血相爭, 表現為臟腑受累, 氣陰兩虛, 并以腎陰虛, 氣陰虛等證為多見, 故治則上應以益氣固腎或滋陰清熱補腎法為基本; 晚期有陰損及陽或陽損及陰或陰陽俱損和俱虛. 臨床多用雙補陰陽或溫補脾腎為治則. 總之根據疾病不同的階段, 不同證候, 按照中醫的四診八綱, 辨證而施治. 這是中醫治療本病的基本原則.

1) 熱毒熾盛型 : 見于SLE急性, 亞急性早期發作階段; 或其他活動期伴有合併症等. 方用清瘟敗毒飲, 犀角地黃湯.

2) 陰虛火旺型 : 見于SLE急性, 亞急性輕, 中度活動期心損, 腎損等病證者. 大補陰丸, 杞菊地黃湯, 二至丸.

3) 氣陰兩虛型 : 見于SLE心, 腎等損害以及熱退後期和本病中後階段所出現的特有的氣虛, 陰虛之證. 方用生脈散加味, 補中益氣湯或三甲復脈湯等加減.

4) 肝鬱血瘀型 : 見于SLE皮疹色黯, 倦怠無力, 胃納欠佳, 腹脹噯氣, 月經不調, 頭暈失眠, 舌質黯紅, 苔薄白, 脈弦數或沈細. 配合附桂理中丸, 補中益

氣湯等.

5) 脾腎陽虛型 : 包括陰陽兩虛之證, 多見于SLE腎損害, 心損害, 腎綜長期服用激素以及某些中晚期的病人. 腎氣丸, 右歸丸, 附子理中湯, 十全大補湯及參附湯等加減.

43. 《皮膚性病科專病中醫臨床診治》³⁶⁾

1) 熱毒熾盛 : 清熱解毒, 涼血通絡 - 羚羊角散合化斑湯加減.

2) 氣滯血瘀 : 活血理氣, 逐瘀舒肝 - 膈下逐瘀湯加減.

3) 毒邪攻心 : 養心安神, 活血敗毒 - 天王補心丹及身痛逐瘀湯加減.

4) 邪熱傷肝 : 舒肝清熱, 活血化瘀 - 柴胡舒肝湯加減.

5) 心脾熾熱 : 涼血清熱 - 清解湯加減.

6) 風濕熱痺 : 清熱和營, 祛風通絡 - 獨活寄生湯及石膏知母桂枝湯加減.

7) 陰虛內熱 : 滋陰清熱 - 知柏地黃湯和大補陰丸加減.

8) 陰虛火旺 : 滋陰降火 - 犀角地黃湯和石膏生地黃煎加減.

9) 肝腎陰虛 : 滋補肝腎, 養陰清熱 - 六味地黃丸加減.

10) 氣陰兩虛 : 養陰補氣 - 補中益氣湯和增液湯加減.

11) 陰陽兩虛 : 滋陰壯陽 - 二仙湯和右歸丸加減.

12) 脾腎陽虛 : 溫補脾腎, 活血通絡 - 附子理中湯合濟生腎氣丸加減.

【針刺療法】

取穴分為兩組. 甲組 : 風池, 間使, 華佗夾脊之胸3, 胸7, 胸11, 足三里; 乙組 : 大椎, 合谷, 華佗夾脊之胸5, 胸9, 腰1, 復溜, 每週針刺3次. 上述兩組穴位交替使用, 10次為1療程, 一般連續3介療程.

【耳針療法】

針刺心, 肺, 神門, 腎上腺, 腦穴

【外治法】

紅斑狼瘡出現皮損者可選用

- 1) 生肌白玉膏加甘草粉20%調勻外塗, 1日 3~4次.
- 2) 生肌玉紅膏外塗, 1日 3~4次.
- 3) 黃柏霜和膚輕松軟膏各等分, 調勻外塗, 1日 3~4次.
- 4) 皮疹呈泛發, 色澤呈暗紅或鮮紅, 鱗屑較多時, 選用清涼膏, 20%青蒿膏, 白玉膏. 日 1~2次, 外塗之.

【局部治療】

保留灌胃法

處方：生地黃12g, 熟附子10g, 牡蠣30g, 加水500~800ml, 小火煎至200ml. 每日晚上, 用灌腸注射器將藥汁一次推入直腸內, 保留30~60分鍾後, 再排出體外. 適用於尿毒症早期, 可加速體內血液中非蛋白氮的排泄.

44. 《皮膚科學》³⁷⁾

【辨證施治】

1. 內治法

- 1) 陰虛內熱型：滋陰補腎, 清熱涼血하는 知柏地黃丸을 活用한다.
- 2) 氣滯血瘀型：疏肝理氣, 活血化瘀하는 逍遙散을 活用한다.
- 3) 毒熱熾盛型：清熱涼血, 解毒化斑하는 犀角地黃湯을 活用한다.
- 4) 氣陰兩虛型：益氣養陰, 通經活絡하는 生脈散을 活用한다.
- 5) 心腎兩虛型：溫陽補腎, 活血通絡하는 濟生腎氣丸合四君子湯을 活用한다.

2. 外治法

1) 白玉膏에 甘草粉 20%를 섞어 하루에 3-4회 患部에 바른다.

3. 其他療法

1) 體鍼療法

① 主穴：風池, 間使, 足三里, 華佗夾脊.

② 配穴

- ㄱ. 陰虛火旺：腎俞, 三陰交, 太衝.
- ㄴ. 氣滯血瘀：肝俞, 血海, 期門.
- ㄷ. 熱毒熾盛：大椎, 曲池, 委中, 陽陵泉.
- ㄹ. 氣陰兩虛：脾俞, 腎俞, 商丘, 關元.
- ㅁ. 脾腎陽虛：合谷, 天樞, 腎俞, 命門.

2) 耳鍼療法

① 肺, 腎, 面頰, 外鼻, 皮質下, 內分泌.

3) 保留灌腸法

腎臟損傷으로 尿毒症이 나타나면 生大黃 12g, 熟附子 10g, 牡蠣 10g에 물 500-800ml를 넣고 200 ml으로 煎湯하여 매일 1회씩 保留灌腸한다.

45. 《東醫再活醫科學》³⁸⁾

1) 熱毒熾盛型

- 治法：養血補陰, 清熱解毒
- 治方：犀角地黃湯, 黃連解毒湯加減, 安宮牛黃丸

丸

2) 風濕熱痺型

- 治法：祛風清熱, 化濕通絡
- 治方：獨活寄生湯加減, 高熱에는 加 石膏 知母, 關節紅腫에는 加 忍冬藤 絡石藤

3) 陰虛火旺型

- 治法：滋陰清熱, 益氣養血
- 治方：六味地黃湯, 滋陰降火湯加減, 腰痛에는 加 狗脊 菟絲子, 關節痛에는 加 秦艽 槐箭羽, 自汗盜汗에는 加 黃芪 牡蠣, 不眠에는 加 夜交藤 酸棗仁, 頭髮脫落에는 加 枸杞子 旱蓮草

4) 氣滯血瘀型

- 治法：疎肝理氣, 活血化瘀
- 治方：逍遙散加減

5) 心陽不足型

- 治法：益氣溫陽, 養心安神
- 治方：炙甘草湯, 歸脾湯加減

6) 脾腎陽虛型

· 治法 : 溫腎壯陽, 健脾利水

· 治方 : 苓桂朮甘湯合參苓白朮散加減, 右歸飲合四君子湯加減

7) 痰迷心竅型

· 治法 : 豁痰開竅, 平肝熄風

· 治方 : 牛黃清心元, 天麻鉤藤飲加減

Ⅲ. 考 察

전신성 홍반성 루푸스(systemic lupus erythematosus, SLE)는 병적인 자가항체와 면역복합체에 의해서 조직 및 세포가 손상을 받는 원인 불명의 자가면역 질환^{3,4)}으로, 피부, 관절, 신장, 장막, 신경계 및 기타 내부장기를 침범할 수 있는 결체조직질환^{5,20)}이다.

SLE는 주로 20대부터 50대의 여성에게 다발하며, 최근 통계에 의하면 SLE의 5년 생존율은 77%이며, 요독증, 심부전, 출혈, 중추신경계질환 또는 병발되는 감염이 흔한 사망의 원인이 되는 질환이다²⁾. 본 질환은 증세가 완화되었다가 갑자기 악화되어 예측하기 어려운 만성적인 경과를 나타내며^{3,5)}, 최근 예민도가 높은 검사가 발달함에 따라 진단되는 환자가 증가하는 추세이다⁵⁾.

韓醫學의으로는 歷代文獻에서는 SLE와 一致하는 病名은 찾아 볼 수 없으나 症狀上으로 發熱, 關節痛, 皮膚發疹이 가장 多發한다는 점에서 痺症, 陰陽毒, 陽毒發斑의 範疇에 屬한다고 認識하였고, 損傷 받는 臟腑에 따라 虛勞, 脇痛, 懸飲, 胸痛, 喘咳, 水腫 등의 範疇에 屬한다고 하였다^{8~13)}. 또한 최근 中醫學에서는 SLE 患者에서 나타나는 皮膚斑疹을 鬼臉瘡, 鴨喙瘡, 紅蝴蝶斑이라 言及하였다^{8,13)}.

《黃帝內經素問·痺論》²²⁾에서 “風寒濕三氣雜至合而爲痺也……有寒故痛也”라 하였고, 《黃帝內經靈樞·周痺》²³⁾에서는 “歧伯對曰 周痺者, 在于血脈

之中, 隨脈以上, 隨脈以下”라 하여 痺症에 대해 言及하였으며, 《金匱要略·痲濕喝病脈證治》²⁴⁾에서는 “陽毒之爲病, 面積斑斑如綿文, 咽喉病 ……升麻鱉甲湯主之.” “陰毒之爲病, 面目青, 身痛如被杖……升麻鱉甲湯去雄黃蜀漆主之.”라 하여 陽毒을 升麻鱉甲湯으로 治療하였으며, 《諸病源候論·溫病發斑候》²⁵⁾에서는 陽毒發斑에 對해 言及하고 있다.

金 등²⁶⁾은 脇痛을 氣鬱, 瘀血, 痰飲, 食積, 風寒, 乾脇痛 등으로 分類하여 治療하였고, 虛損이란, 虛勞라 稱하기도 하며, 補氣, 補血, 補陰, 補陽의 四類로 區分하여 治療하는 疾患이라 하였다.

이²⁷⁾는 懸飲이란 脇痛이 咳嗽할 때 더욱 甚해지고 옆으로 몸을 틀거나 呼吸할 때 땅기고 疼痛을 誘發하고 또는 氣短함을 느끼는 질환으로 逐飲破堅하는 治法을 使用하며, 胸痛은 蟲, 疰, 風, 悸, 食, 飲, 冷, 熱, 去來心痛으로 分類하여 治療하며, 喘證은 風寒襲肺, 表寒裏熱, 痰熱鬱肺, 痰濁阻肺, 肺氣鬱痺, 肺虛喘, 腎虛喘으로 分類하여 治療하였다.

杜²⁸⁾는 水腫을 脾, 肺, 腎 三臟의 不和로 認識하여, 實證에는 清熱利水, 虛證에는 補中 行濕 利小便하는 治法을 使用하였다.

以上의 內容을 綜合해보면 SLE는 결합조직의 계통적 병변을 보이는 자가면역 질환으로, 韓醫學의 으로는 臨床樣相에 根據하여 볼 때 痺症, 陰陽毒, 陽毒發斑, 虛勞, 脇痛, 懸飲, 胸痛, 喘咳, 水腫 등의 範疇에 屬하는 疾患이다.

SLE의 原因은 아직 알려지지 않았으며^{2,5)}, 유전적 요인³⁾, 자외선 조사³⁾, 성호르몬 등의 내분비 요인³⁾, 약물에 의한 유발⁵⁾, 면역기능의 이상²⁾으로 추측되고 있으며, 세포의 핵 부위에 대한 자가항체 (항핵항체, anti-nuclear antibody : ANA)를 생성하여, 그들의 특별 항원과 항원항체복합체를 형성함으로써 SLE의 病인에 關여하고 있다. 이들 항체에 의해 형성된 항원항체복합체들이 광범위한 조직 손상 특히 신사구체, 뇌의 맥락총(choroid

plexus), 심장, 비장, 폐, 소화기관, 피부 및 복막의 손상을 유발하는 질환이다⁴⁾.

SLE의 韓醫學的인 病因, 病機에 對하여 살펴보면 王^{8,9)}등은 先天稟賦가 不足한 상태에서, 邪毒이 裏로 侵入하여, 內熱이 相合하여 發生한다고 認識하였고, 顧¹⁴⁾는 先天稟賦가 不足하여 肝腎이 虛한데, 日光, 外感, 懷孕分娩, 內服藥物 등으로 熱毒이 裏로 侵入하여 發生한다고 認識하였으며, 이러한 熱毒은 轉變하여 肝鬱氣滯, 心陽不足, 脾腎陽虛, 痰迷心竅 등으로 發展한다고 認識하였다. 顧¹¹⁾는 先天稟賦가 不足함으로 因해 肝腎이 虛하여 虛火上炎하며, 胰理가 견고하지 못하여 侵入한 熱毒이 裏로 侵入하여 發生한다고 認識하였으며, 熱毒이 熾盛할 경우는 急性期에 該當하며, 陰虛火旺으로 因한 경우는 慢性期에 該當하며, 病이 長期化 될 경우 氣血凝滯, 心陽不足, 脾腎陽虛 등으로 進行하는 등 虛實이 錯雜하고, 變化가 複雜한 疾患이라 하였다. 金¹³⁾은 稟賦不足, 邪毒入侵과 함께 情志內傷, 氣鬱化火하여 發生할 수 있다고 認識하였고, 葛²⁹⁾은 本病의 主要病因은 腎虛로 因하며, 或은 七情內傷으로 因해 陰陽이 不調하여 發生한다고 보고 있으며, 日光照射, 妊娠期, 月經期, 및 過勞를 本病의 誘發要因으로 認識하였으며, 張¹⁵⁾은 稟賦不足, 後天的으로 精神刺戟, 日光, 過勞, 外感毒邪 등으로 因하여 發生한다고 認識하여 七情損傷에 衣한 精神刺戟을 重要한 病因으로 認識하였다. 徐¹⁶⁾는 六淫外傷, 情志內傷, 臟腑虛損으로 認識하였는데 이러한 臟腑의 虛損은 主로 心, 脾, 腎의 三臟과 關係가 깊다고 認識하였다.

以上の 內容을 綜合하여 보면 SLE는 유전적 요인, 자외선 조사, 성호르몬 등의 내분비 요인, 약물에 의한 유발, 면역기능의 이상으로 세포의 핵부위에 대한 자가항체를 생성하여, 그들의 항원과 항원항체복합체를 형성하고, 이들 항원항체복합체들이 광범위한 조직을 손상하는 질환으로 韓醫學의 病因, 病機는 先天不足으로 인한 肝腎不足으로

陰虛火旺한 상태에서 日光照射, 妊娠期, 月經期, 過勞, 精神刺戟 등에 衣하여 發生하며, 이로 因한 臟腑의 損傷으로 因하여 다양한 症狀이 나타나는 질환이다.

SLE의 症狀 및 診斷에 對하여 살펴보면 關節炎 및 關節痛, 發熱, 皮膚發疹, 淋巴節病症, 腎病變, 食慾不振, 嘔逆, 嘔吐, 筋肉痛, 胸膜炎, 中樞神經系異常 등 多樣한 症狀이 發生할 수 있으며²⁾, 증세는 악화와 완화를 불규칙적으로 거듭하게 되며⁴⁾, 항핵항체 양성, LE 세포 양성, 면역복합체 양성, 혈청보체의 감소, 혈청 γ -Globulin 증가, Rheumatic Factor 양성, 매독혈청반응 위양성 등의 면역학적 검사소견의 이상과 정도의 빈혈, 정도의 백혈구 감소, 림프구 감소, 혈소판 감소, FDP 증가, 혈청 albumin 감소, ESR 항진 및 CRP 양성, 뇨 검사, 관절액 검사, CSF 검사, 신장 및 피부검사 상에서 이상소견을 보일 수 있으며²¹⁾, 현재 SLE를 진단하는데 가장 보편적으로 이용되는 기준은 1982년에 개정된 American Rheumatic Association(ARA)의 11개 진단기준에서 적어도 4가지 이상일 때 SLE로 확진 된다⁶⁾. 임상증세가 동반되지 않을 때, 항핵항체의 존재나 다른 비정상적인 검사소견만으로는 진단이 내려지지는 않으며, 항핵항체가 나타나지 않을 때 SLE의 진단을 배제하는 것은 아니지만 확진의 가능성은 감소된다⁴⁾. 그러나 SLE의 진단적 문제는 아직도 어려운 점으로 남아있는데, 실제로 SLE는 임상적인 진단에 상당부분을 임상적인 진단에 의존하고 있으며, 임상양상이 다양하고, 진단기준에 포함된 임상양상이 긴 시간에 걸쳐서 표현되는 경우가 많아서 진단 및 감별진단이 어려운 경우가 많다¹⁸⁾. 最近 中醫學에서도 症狀의 內容은 크게 차이는 없었으며, 症狀의 類型에 따라 辨證診斷을 하였는데, 共通의인 辨證類型과 그와 聯關된 症狀은 아래 表와 같다(表.6)^{9,10,13,16,17,33,35)}.

表6. 辨證類型 및 關聯症狀

辨證類型	臨床症狀	舌脈	其他
熱毒熾盛	發熱, 皮膚紅斑宣明, 煩躁, 神昏, 口渴, 大便乾結, 小便短赤	舌紅絳, 苔黃乾, 脈弦滑或洪數	多屬急性發作
脾腎陽虛	紅斑不顯, 或無皮損, 面色萎黃, 神萎倦怠, 形寒肢冷, 全身浮腫, 胸水, 腹水, 尿少, 腹脹, 納呆, 惡心, 甚者咳逆上氣	舌淡體胖, 有齒痕, 苔薄白, 脈濡細	多屬病之後期腎臟損害地表現, 或因長期服用激素所引起的證候
陰虛火旺	低熱持續不退, 時高時低, 口乾唇燥, 耳鳴目眩, 腰部及關節酸痛, 盜汗, 月經不調, 大便不潤, 小便黃	舌質紅, 苔薄黃, 脈細數	多屬緩解期之表現.
氣滯血瘀	脇肋疼痛 或有黃疸, 腹脹納呆, 泛惡噯氣, 肝脾腫大, 斗暈失眠, 月經不調或閉經, 或皮膚有瘀斑	舌紅苔薄, 或紫斑, 脈弦細	肝功能不正常, 血小板減少, 多是肝臟受損害之表現.
心陽不足	胸悶心悸, 或有怔忡, 自汗, 形寒怕冷, 面色白	舌淡紅而胖, 苔薄白, 脈細弱或結代,	心電圖定常, 多是心臟受損之表現.
痰迷心竅	神志錯亂, 意識不清, 或癲狂, 抽搐, 面癱, 偏癱或戴癱, 大便秘結, 尿失禁或渾溜	舌紅苔少, 脈弦滑數.	

以上的 內容을 綜合하여 보면 SLE는 다양한 증상이 발생할 수 있으며, ARA의 11개 진단 기준에서 의해 확진되며, 急性期에는 主로 熱毒熾盛, 장기간 부신피호르몬제제 등의 면역억제제 사용 등으로 인한 副作用이나, 腎臟기능의 損傷時에는 主로 脾腎陽虛, 緩解期에는 主로 陰虛火旺, 肝臟機能 損傷時에는 主로 氣滯血瘀, 心臟機能 損傷時에는 心主로 陽不足, 後期에 腦機能 損傷으로 인한 症狀은 主로 痰迷心竅로 辨證할 수 있는 疾患이다.

SLE의 治療에 對하여 살펴보면 SLE를 완치할 수 있는 治療法은 현재로서 없으며, 治療는 나타난 임상 증상을 제거하고, 질병의 진행으로 인한 여러 장기의 손상을 최대한 억제하는데 있다⁷⁾. 主로 햇빛, 특히 자외선에 노출을 피하는 일반요법과 함께 부신피질호르몬제제 등의 면역억제제 등의 약물치료가 위주가 되며, 정신적인 보조요법과 함께 경우에 따라 수술적 치료도 사용되고 있다⁷⁾.

SLE의 辨證類型과 그에 따른 治法, 治方을

살펴보면 王⁸⁾은 補益肝腎, 養血填精이 治療의 本이 되며, 清熱解毒, 活血化瘀가 治療의 標가 된다고 하였고, 葛²⁹⁾은 急性期에는 溫病의 衛氣營血 辨證을 適用하여 清營湯, 化斑湯合紫雪散, 安宮牛黃丸 등을 多用하였고, 氣陰兩傷에는 養陰益氣, 活血通絡하는 補中益氣湯合犀角地黃湯合化斑散을 使用하였고, 脾, 腎虛한 경우에는 知柏地黃湯合四君子湯을 使用하였다. 張¹⁷⁾은 急性期에는 熱毒, 氣血瘀滯로 認識하여 涼血活血法을 爲主로 使用하였고, 中期에는 氣血相爭, 臟腑受累, 氣陰兩虛, 腎陰虛, 氣陰虛로 認識하여, 益氣固腎, 滋陰清熱, 補腎法을 爲主로 使用하였고, 後期에는 陰損及陽이나 陽損及陰하여 陰陽俱虛하므로 雙補陰陽하거나 溫補脾腎하는 治療法을 使用하였는데, 熱毒熾盛에는 清瘟敗毒飲, 犀角地黃湯을, 陰虛火旺에는 大補陰丸, 杞菊地黃湯, 二至丸을, 氣陰兩虛에는 生脈散加味, 補中益氣湯, 二甲復脈湯을, 肝鬱血瘀에는 附桂理中丸, 補中益氣湯을, 脾腎陽虛에는 腎氣丸, 右歸丸, 附子理中湯, 十全大補湯及參附湯加減을 使用하였다. 顧⁹⁾은 急性期에 該當하는 熱毒熾盛에는 涼

血護陰, 清熱解毒하는 犀角地黃湯을 使用하였고, 風濕熱痺에는 祛風清熱, 化濕通絡하는 獨活寄生湯을, 陰虛內熱에는 滋陰清熱, 益氣養血하는 用六味地黃丸을, 氣滯血瘀에는 柔肝理氣, 活血化瘀하는 逍遙散을, 心陽不足에는 益氣溫養, 養心安神하는 炙甘草湯을, 脾腎陽虛에는 溫腎壯陽, 健脾利水하는 苓桂朮甘湯合參苓白朮散을, 痰迷心竅에는 割痰開竅, 平肝熄風하는 天麻鉤藤飲을 使用하였다. 張¹⁰⁾은 熱毒熾盛에는 清熱解毒, 涼血散瘀하는 犀角地黃湯合化斑湯을, 陰虛火旺에는 滋陰涼血하는 地柏地黃丸, 大補陰丸을, 心氣不足에는 氣血雙補, 養心安神하는 養心湯을, 脾腎陽虛에는 溫補脾腎, 壯陽利水하는 右歸丸을, 氣滯血瘀에는 養肝利氣活血하는 逍遙散을 使用하였다. 顧¹¹⁾는 熱毒熾盛에는 涼血清熱解毒하는 犀角地黃湯加減을, 陰虛火旺에는 滋陰降火하는 六味地黃丸을, 氣滯血瘀에는 疏肝解鬱, 利氣活血하는 逍遙散을, 心陽不足에는 益氣養心하는 生脈散, 苓桂朮甘湯加減을, 脾腎陽虛에는 溫腎壯陽, 健脾利水하는 附桂八味丸, 眞武湯加減, 參附湯을 使用하였다. 徐¹²⁾는 陰虛火旺에는 滋陰補腎, 涼血清熱하는 地骨皮湯加減을, 肝鬱氣滯에는 疏肝活血湯加減을, 血熱獨勝에는 涼血解毒, 活血退斑하는 補脾胃瀉陰火升陽湯加減을 使用하였다. 金¹³⁾은 熱毒熾盛에는 清營解毒, 涼血護陰하는 清營湯加減을, 陰虛火旺에는 滋陰清熱, 益氣養血하는 知柏地黃丸加減을, 肝鬱血瘀에는 柔肝理氣, 活血化瘀하는 治法을 使用하였고, 氣陰兩虛에는 益氣養陰, 活血通絡하는 生脈飲加減을, 脾腎陽虛證에는 溫腎壯陽, 健脾利水하는 眞武湯加減을 使用하였다. 安³⁰⁾은 熱毒熾盛에는 犀角地黃湯, 陰虛內熱에는 靑蒿鼈甲湯, 肝腎陰虛에는 六味地黃湯, 脾腎陽虛에는 眞武湯, 肝瘀氣滯에는 柴胡疏肝散, 心脾兩虛에는 歸脾湯을 使用하였고, 楊³¹⁾은 毒熱熾盛에는 清瘟敗毒飲加減, 心脾兩傷에는 歸脾湯加減, 肝脾不和에는 逍遙散加減, 脾腎陽虛에는 眞武湯加減, 肝風內動에는 羚羊鉤藤飲加減, 氣陰兩虛에는 生脈散加減을

使用하였고, 王³²⁾은 熱毒熾盛에는 犀角地黃湯合化斑解毒湯加減, 陰虛火旺症에는 知柏地黃丸加減, 脾腎陽虛에는 右歸丸加減, 氣陰兩傷에는 生脈散, 心脾兩虛에는 歸脾湯加減이나 或은 炙甘草湯加減, 肝脾不和에는 逍遙散, 肝風內動에는 羚羊鉤藤湯加減을 使用하였고, 馬³³⁾는 毒熱熾盛에는 清瘟敗毒飲이나 或은 化斑湯加減, 心脾兩傷에는 歸脾湯加減, 肝脾不和에는 逍遙散加減을 使用하였고, 脾腎陽虛에는 眞武湯加減, 肝風內動에는 羚羊鉤藤湯加減, 氣陰兩虛에는 生脈散加減을 使用하였다. 潘³⁴⁾는 熱毒熾盛에는 犀角地黃湯, 陰虛火旺에는 知柏地黃丸이나 或은 六味地黃丸, 脾腎陽虛에는 附桂八味丸, 眞武湯合參附湯을 使用하였다. 張³⁵⁾은 熱毒熾盛에는 犀角地黃湯合化斑湯加減, 陰虛火旺에는 知柏地黃丸, 大補陰丸加減, 心氣不足에는 養心湯加減, 脾腎陽虛에는 右歸丸加減, 氣滯血瘀에는 逍遙散加減을 使用하였고, 陳³⁶⁾은 熱毒熾盛에는 羚羊角散合化斑湯加減, 氣滯血瘀에는 膈下逐瘀湯加減, 毒邪攻心에는 天王補心丹, 身痛逐瘀湯加減, 邪熱傷肝에는 柴胡舒肝湯加減, 心脾熾熱에는 清解湯加減, 風濕熱痺에는 獨活寄生湯, 石膏知母桂枝湯加減, 陰虛內熱에는 知柏地黃湯合大補陰丸加減, 陰虛火旺에는 犀角地黃湯合石膏生地黃煎加減, 肝腎陰虛에는 六味地黃丸加減, 氣陰兩虛에는 補中益氣湯和增液湯加減, 陰陽兩虛에는 二仙湯和右歸丸加減, 脾腎陽虛에는 附子理中湯合濟生腎氣丸加減을 使用하였다. 盧³⁷⁾는 陰虛內熱에는 知柏地黃丸, 氣滯血瘀에는 逍遙散, 毒熱熾盛에는 犀角地黃湯, 氣陰兩虛에는 生脈散, 心腎兩虛에는 濟生腎氣丸合四君子湯을 使用하였고, 申³⁸⁾은 熱毒熾盛에는 犀角地黃湯, 黃連解毒湯加減, 安宮牛黃丸, 風濕熱痺에는 獨活寄生湯加減, 陰虛火旺에는 六味地黃湯, 滋陰降火湯加減, 氣滯血瘀에는 逍遙散加減, 心陽不足에는 炙甘草湯, 歸脾湯加減, 脾腎陽虛에는 苓桂朮甘湯合參苓白朮散加減, 右歸飲合四君子湯加減을 痰迷心竅에는 牛黃清心元, 天麻鉤藤飲加減을 使用하였다.

針灸治療에 對해서는 徐¹²⁾는 合谷, 曲池, 曲澤, 影響, 四白穴, 金¹³⁾은 風池, 大椎, 合谷, 曲池, 血海, 足三里, 復溜穴, 張¹⁵⁾ 命門, 陽關, 靈臺, 太衝, 曲池, 百會, 足三里穴, 陳³⁶⁾은 風池, 間使, 華佗夾脊, 足三里, 大椎, 合谷, 復溜穴를 言及하였고, 그 밖에 心, 肺, 神門, 腎上腺, 腦穴의 耳針療法³⁶⁾이 使用되었다.

以上的 內容을 表로 정리하면 다음과 같다 (表7, 8).

表7. SLE의 辨證類型 分布

辨證類型	願 ⁹⁾	張 ¹⁰⁾	頤 ¹¹⁾	徐 ¹²⁾	金 ¹³⁾	張 ¹⁵⁾	徐 ¹⁶⁾	李 ¹⁷⁾	安 ³⁰⁾	楊 ³¹⁾	王 ³²⁾	潘 ³⁴⁾	張 ³⁵⁾	陳 ³⁶⁾	盧 ³⁷⁾	申 ³⁸⁾	頻度數
熱毒熾盛	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15
脾胃陽虛	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	14
陰虛火旺	○	○	○	○	○			○	○		○	○	○	○	○	○	13
氣滯血瘀	○	○	○					○					○	○	○	○	8
氣陰兩虛					○	○					○			○	○		5
心脾兩虛							○		○	○	○						4
肝鬱氣滯				○	○		○	○									4
肝腎陰虛									○	○				○			3
肝脾不和							○			○	○						3
心陽不足	○		○													○	3
肝風內動							○			○	○						3
肝瘀氣滯									○					○			2
風濕熱痺	○															○	2
心氣不足		○											○				2
痰迷心竅	○															○	2
脾虛肝鬱						○											1
毒邪攻心														○			1
風濕痺阻						○											1
心脾積熱														○			1
陰陽兩虛														○			1
血熱獨勝				○													1
心腎兩虛															○		1

表8. SLE의 辨證類型에 따른 治法, 治方

辨證類型	治法	治方	頻度數
陰虛火旺	滋陰涼血	地柏地黃丸 ^{10,13,17,32,34,35,36,37)} 大補陰丸加減 ^{10,17,35,36)} 六味地黃丸 ^{9,11,34,38)} 地骨皮湯加減 ¹²⁾ 青蒿鳖甲湯 ³⁰⁾ 二至丸 ¹⁷⁾ 滋陰降火湯加減 ³⁸⁾	20
脾胃陽虛	溫腎壯陽, 健脾利水	眞武湯加減 ^{11,13,16,30,31,34)} 右歸丸加減 ^{10,17,32,35)} 附桂八味丸 ^{11,34)} 參附湯 ^{11,34)} 苓桂朮甘湯合參苓白朮散加減 ^{9,38)} 腎氣丸 ¹⁷⁾ 附子理中湯 ¹⁷⁾ 附子理中湯合濟生腎氣丸加減 ³⁶⁾ 右歸飲合四君子湯加減 ³⁾	20
熱毒熾盛	涼血護陰, 清熱解毒	犀角地黃湯加減 ^{9,11,17,30,34,37,38)} 犀角地黃湯合化斑湯加減 ^{10,32,35)} 清瘟敗毒飲加減 ^{16,17,31)} 黃連解毒湯加減 ³⁸⁾ 安宮牛黃丸 ³⁸⁾ 清營湯 ¹³⁾ 羚羊角散合化斑湯加減 ³⁶⁾	17
氣滯血瘀	柔肝理氣, 活血化瘀	逍遙散加減 ^{9,10,11,35,37,38)} 疏肝活血湯 ¹²⁾ 官桂附子理中丸 ¹⁷⁾ 膈下逐瘀湯 ³⁶⁾	9
氣陰兩虛	益氣養陰, 活血通絡	生脈飲加減 ^{13,16,17,31,32,37)} 補中益氣湯和增液湯加減 ³⁶⁾	7
心陽不足	益氣溫養, 養心安神	炙甘草湯加減 ^{9,38)} 生脈散 ¹¹⁾ 苓桂朮甘湯加減 ¹¹⁾ 歸脾湯 ³⁸⁾	5
心脾兩虛	補益心脾	歸脾湯 ^{16,30,31,32)}	4
肝脾不和	舒肝和脾	逍遙散加減 ^{16,31,32)}	3
風濕熱痺	清熱和營, 祛風通絡	獨活寄生湯 ^{36,38)} 石膏知母桂枝湯加減 ³⁶⁾	3
肝風內動	涼肝熄風	羚羊鉤藤飲 ^{16,31,32)}	3
痰迷心竅	割痰開竅, 平肝熄風	天麻鉤藤飲加減 ^{9,38)} 牛黃清心元 ³⁸⁾	3
肝腎陰虛	滋補肝腎	六味地黃湯 ^{30,36)}	2
心氣不足	氣血雙補, 養心安神	養心湯加減 ^{10,35)}	2
肝瘀氣滯	疏肝理氣	柴胡疏肝散 ³⁶⁾	1
毒邪攻心	養心安神, 活血敗毒	天王補心丹及身痛逐瘀湯加減 ³⁶⁾	1
心脾積熱	涼血清熱	清解湯加減 ³⁶⁾	1
陰陽兩虛	滋陰壯陽	二仙湯合右歸丸加減 ³⁶⁾	1
心腎兩虛	溫陽補腎, 活血通絡	濟生腎氣丸合四君子湯 ³⁷⁾	1
血熱獨勝	涼血解毒, 活血退斑	補脾胃瀉陰火升陽湯加減 ¹²⁾	1

以上の 內容을 綜合해 보면 서양의학적으로 SLE를 완치할 수 있는 치료법은 없으며, 대증 위주의 치료를 하고 있으며, 일반요법, 약물치료, 정신적인 보조요법, 수술적 치료가 사용되고 있었다.

韓醫學의으로는 生理·病理를 重視한 辨證治療에 主眼點을 두었으며, 이러한 辨證類型 分布는 多樣하였는데, 熱毒熾盛, 脾腎陽虛, 陰虛火旺, 氣滯血瘀, 氣陰兩虛, 心脾兩虛, 肝鬱氣滯 등이 많았고, 이에 따른 涼血護陰·清熱解毒, 溫腎壯陽·健脾利水, 滋陰涼血, 柔肝理氣·活血化瘀, 益氣養陰·活血通絡 등의 治療法이 多用되었고, 地柏地黃丸, 犀角地黃湯加減, 眞武湯加減, 逍遙散加減, 生脈飲加減, 大補陰丸加減, 六味地黃丸, 右歸丸加減, 歸脾湯, 犀角地黃湯合化斑湯加減, 清瘟敗毒飲加減, 羚羊鉤藤飲 등의 處方이 多用되었다.

以上の 內容을 總括하여 보면 SLE는 결합조직의 계통적 병변을 보이는 자가면역 질환으로, 유전적 요인, 자외선 조사, 내분비 요인, 약물에 의한 요인, 면역기능의 이상으로 발생한다고 추측되나 아직 원인이 밝혀지지 않은 결과 완치할 수 있는 치료법은 현재로서는 없는 실정이다. 韓醫學에서는 SLE의 病理, 治療에서 獨創의인 辨證을 提示하였는데, 急性期에는 주로 清熱解毒하는 治法을 使用하였으나 대부분의 醫家들은 補益肝腎, 養血填精하는 등의 補陰의 治法을 根本으로 認識하였는데, 앞으로 免疫機能을 正氣와 聯關시켜 자가면역 질환인 SLE에 대한 새로운 治療法에 對한 研究가 必要할 것이라 思料된다.

IV. 結 論

SLE에 對해 東西醫學의으로 考察한 바 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. SLE는 結合조직의 계통적 병변을 보이는 자가면역 질환으로, 韓醫學의으로는 痺症, 陽毒, 陽毒發斑, 虛勞, 脇痛, 懸飲, 胸痛, 喘咳, 水腫 등의 範疇에 屬한다고 볼 수 있었다.
2. SLE는 유전적 요인, 자외선 조사, 내분비 요인, 약물에 의한 요인, 면역기능의 이상으로 발생된다고 추측되며, 韓醫學의 病因으로는 稟賦不足, 日光照射, 妊娠期, 月經期, 過勞, 精神刺戟 등으로 要約해 볼 수 있었다.
3. 韓醫學의 辨證類型은 多樣하였는데, 熱毒熾盛, 脾腎陽虛, 陰虛火旺, 氣滯血瘀, 氣陰兩虛, 心脾兩虛, 肝鬱氣滯 등이 爲主가 되었다.
4. SLE의 治法은 涼血護陰·清熱解毒, 溫腎壯陽·健脾利水, 滋陰涼血, 柔肝理氣·活血化瘀, 益氣養陰·活血通絡하는 法을 爲主로 하였다.
5. SLE의 治方은 地柏地黃丸이 가장 많이 使用되었으며, 犀角地黃湯加減, 眞武湯加減, 逍遙散加減, 生脈飲加減, 大補陰丸加減, 六味地黃丸, 右歸丸加減, 歸脾湯, 犀角地黃湯合化斑湯加減, 清瘟敗毒飲加減, 羚羊鉤藤飲 등의 順이었다.

參考文獻

1. 菊地浩吉 外 : 最新免疫學, 서울, 集文堂, pp.398~399, 1989.
2. 이문호 외 : 내과학, 서울, 학림사, pp.2030~2036, 1986.

3. Kurtt J. Isselbacher : Harrison's 내과학, 서울, 도서출판 정담, pp.1771~1776, 1995.
4. 최명애 : 병태 생리학, 서울, 계축문화사, pp.61~71, 2001.
5. Fdrbes . Jackson : Color Atlas 임상의학, 서울, 한우리, pp.13~15, 2000.
6. 이유신 : 임상피부과학, 서울,麗文閣, p.181, 1992.
7. 유대현 : 전신성 루푸스의 치료, 류마티스 건강학회지, 3(2):240~244, 1996.
8. 王云凱 : 疾病診治大典, 河北, 河北科學技術出版社, p.961, 1996.
9. 顧伯華 : 實用中醫外科學, 上海, 上海科學技術出版社, pp.498~504, 1985.
10. 張光德 : 中西醫臨床皮膚病學, 北京, 中國中醫藥出版社, pp.292~296, 1996.
11. 顧伯康 : 中醫眼科學, 上海, 上海科學技術出版社, pp.155~157, 1990.
12. 徐宜厚 : 皮膚病中醫診療學, 北京, 人民衛生出版社, pp.150~151, 1997.
13. 金起鳳·周德瑛 : 中醫皮膚病學, 北京, 中國中醫藥科技出版社, pp.260~268, 2000.
14. 顧伯康 : 中醫外科學, 台北, 知音出版社, pp.317~327, 1989.
15. 張志禮 : 中西醫結合皮膚性病學, 北京, 人民衛生出版社, pp.260~269, 2000.
16. 徐宜厚 : 皮膚病中醫診療學, 北京, 人民衛生出版社出版, pp.386~400, 1997.
17. 張曼華 : 中醫皮膚病學精華, 廣州, 醫藥衛生出版社, pp.220~239, 1989.
18. 신영태 외 : 전신성 홍반성 낭창의 임상적 고찰, 충남의대잡지, 25(1):165~175, 1998.
19. 李錫雨 : 全身性紅斑性狼瘡의 東醫病理 및 治法에 關한 考察, 大韓韓醫學會誌, 16(1):51~70, 1995.
20. 대한피부과학회 : 피부과학, 서울,麗文閣, p.248, 1990,
21. 이귀녕 외 : 임상병리과일, 서울, 의학문헌사, p.1387, 1993.
22. 王 琦 : 黃帝內經素問今釋, 서울, 成輔社, pp. 206~211, 1978.
23. 郭靄春 : 黃帝內經靈樞校注語譯, 天津, 天津科學技術出版社, pp.242~245, 1989.
24. 李克光 : 金匱要略, 北京, 人民衛生出版社, pp.65~67, 108~111, 1989.
25. 南京中醫學院 : 諸病源候論校釋, 北京, 人民衛生出版社, p.348, 1983.
26. 金秉雲 外 : 肝系內科學, 서울, 東洋醫學研究院出版社, pp.84~88, p.493, 509, 1989.
27. 李京燮 外 : 東醫心系內科學, 서울, 書苑堂, pp.202~244, 277~291, 1995.
28. 杜鎬京 : 東醫腎系內科學, 서울, 東洋醫學研究院, pp.382~407, 1987.
29. 葛武生 : 中醫外科臨床指南, 河北, 河北科學技術出版社, pp.227~223, 1993.
30. 安載福 : 東醫診療大全, 서울, 書苑堂, p.116, 1992.
31. 楊思澍 : 中醫臨床大全, 北京, 北京科學技術出版社, pp.915~916, 1991.
32. 王西京 : 常見皮膚病中醫治療, 北京, 中醫古籍出版社, pp.131~134, 1995.
33. 馬紹堯 : 中醫外科, 上海, 上海醫科大學出版社, pp.138~141, 1994.
34. 潘朝曦 : 中醫外科診療圖譜, 上海, 上海中醫學院出版社出版, p.610, 1993.
35. 張光德 : 中西醫臨床皮膚病學, 北京, 中國中醫藥出版社出版, pp.291~297, 1996.
36. 陳達燦 : 皮膚性病科專病中醫臨床診治, 北京, 人民衛生出版社, pp.158~207, 2001.
37. 盧石善 : 皮膚科學, pp.238~242, 2001.
38. 申鉉大 外 : 東醫再活醫科學, 서울, 書苑堂, pp.139~142, 1995.