

전신성 홍반성 루프스 환자 1례와 동창상 홍반성 루프스 환자 1례에 관한 임상적 고찰

류현신* · 이준성* · 김정호** · 이용구***²⁰⁾

ABSTRACT

One case of SLE patient and the other case of pernitiotic LE patient

Rheu Hyeun-Sin, Lee Jung-seong, Kim Jeong-Ho, Lee Yong-Koo.

Introduction : SLE is autoimmune disease to appear systemic pathology in the connective tissue . Pernitiotic LE is sub-type of chronic dermal LE which causes purple macules on the terminal part of body-nose, ends of fingers, heels, calfs of the legs, elbows and knees.

Objective : The purpose of this study was to estimate the efficiency of oriental medical treatment and management on the SLE and pernitiotic LE.

Subject : We studied 2 patients who visited and hospitalized in Daejon University Oriental Hospital Dept. of Dermatology, with SLE and pernitiotic LE from April 2002 till May 2002

Method : We treated them with herb medication, acupuncture and in addition to we consulted western medication if they were needed

Results : In case of SLE patient, we considered it to be Yeol-Dok-Chi-Seong, so we priscriped Ga-Mi-So-Dok-Eum1, 2 , Yang-Dok-Baek-ho-Tang first. and till 22 days of hospitalization, we considered to be Gi-Eum-Yang-Heo and priscriped Ji-Hwang-Tang-Hab-Cheong-Sim-Yeon-Ja-Eum-Ga-Mi. but it wasn't adjust and high fever was reaccurred. And till 24 days of hospitalization we priscriped Gal-Geon-Hae-Gi-Tang, and becomed to 25 days, high fever was disappeared and the patient discharged and she has remained generally good condition.

20) * 대전대학교 안이비인후피부과교실 ** 대전대학교 침구과교실 *** 대전대학교 한의과대학

In case of Perniotic LE, at first we misdiagnosed her disease as a acral lentiginous melanoma, and we considered it to be Gan-Soo-Yeol-Li-Yeol-Jeung and priscriped Cheong-Pae-Sa-Gan-Tang and transferred her to another hospital, but she was diagnosed Perniotic LE

Conclusion : Considering the above results, in case of SLE, in acute phase, we could treat her with oriental-western treatment, and in relief phase, we could treat her with only oriental treatment very efficiently. but in case of perniotic LE, we misdiagnosed it as a acral lentiginous melanoma, but we could experienced very rare perniotic LE case. And also further study is needed on the SLE, and perniotic LE, and we have to systematize of dyagnosis and treatment system.

I. 緒 論

전신성 홍반성 루프스(systemic lupus erythematosus, SLE)는 결합조직의 계통적 병변을 보이는 질환¹⁾으로 관절통, 피부증상, 신염, 발열, 중추신경계증상, Raynoud 현상, 흉막염, 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 Association(ARA)의 진단기준에 의해 확진되며⁶⁾, 면역억제제 등의 약물요법이 주로 사용되나 아직 완치할 수 있는 치료법은 없는 실정이다⁷⁾.

동창상 홍반성 루프스(chilblain lupus, perniotic LE)는 만성 피부 홍반성 루프스의 아형으로 피부 유육종증의 특수한 형태인 루프스 동창(lupus pemio)과는 혼동되어서는 안되는 질환이다. 주로 신체 말단 부위인 코, 손가락 끝, 발뒤축, 종아리, 팔꿈치, 무릎 부위에 자색의 판이나 반으로 발생

하는데, 춥거나 습기가 많은 기후에서 잘 유발되는 것은 추위로 인한 이차적인 미세혈관의 손상의 결과이거나 아마도 면역학적 이상에 의한 혈액 점도의 증가 때문으로 생각되고 있다. 동창상 병변은 원판상 병변보다 나중에 나타나며 원판상 병변이 사라진 후에도 지속하는 것이 보통이며, 이 두가지의 피부 병변을 가진 환자는 전신성 홍반성 루프스로 이행되는 빈도가 높은 것으로 알려져 있다.

韓醫學的으로는 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한다^{8~13)}.

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, 淸熱解毒, 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, 滋陰淸熱, 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⁾, 전신성 홍반성 낭창에 대한 문헌적 고찰²²⁾은 있었으나, 전신성홍반성낭창이나 동창상홍반성루프스를 임상적으로 考察한 바는 接하지 못하였다.

이에 대전대학교 한방병원 한방피부과에서 입원 치료 받은 임상 2례를 관찰, 치료하며 전신성 홍반성루프스 환자 1례와 동창상 홍반성 루프스 환자 1례를 경험하였기에 이에 대한 임상경과에 대한 한방적 치료와 관리의 유효성 및 문제점을 보고하고자 한다.

II. 證 例

1. 연구대상

2002년 4월부터 2002년 5월까지 본원에서 입원한 환자 2례를 대상으로 하였다.

2. 방법

환자의 주소증, 현병력 등은 입원기록지를 중심으로 보고 하며, 그에 따른 치료 경과 및 호전도는 환자의 진술과 입원기록을 토대로 하였다.

3. 치료 및 임상경과

(1) 증례1

1) 성명 : 이상해(여 33세)

2) 주소증 : Fever, Erythema, Vomiting, Joint Pain

3) 발병일 : 99년 가을 처음 발생, 2002년 4월

11일 재발

4) 가족력 : 별무

5) 과거력 : 99년 상기 증상으로 대전성모병원, 2000년 서울대학교병원에 약 1개월간 입원치료

6) 현병력 : 현 33세의 태음인형 여자환자로 평소 성격 원만하고 별무음주, 별무흡연, 별무기호식 해음. 99년 상기 증상으로 대전성모병원, 2000년 서울대학교병원에 약 1개월간 입원치료하였으며 2002년 4월 11일 상기 주소증 발하여 본원 외래치료 하시다 2002년 4월 15일 본원 외래 경유하여 입원함.

7) 환자의 상태

V/S 120-22-39.8

B/P 130/70

BST 127mg/dl

8) 임상 경과 및 치료

* 초진소견 상(02. 4.15)

Fever, Vomiting, erythema

BT 39.8(AM11:45)- 39.4-39-39.4-40(3PM, sofenac1/2A IM)-39.6-38.1-36.6-36.5(9PM)

가미소독음 복용, A-Tx

Medication

변증 ; 熱毒熾盛

H-med ; 3p#3 po, 고열이 심하여 양방 해열진통제인 sofenac주사를 병행함.

가미소독음 : 금은화12, 연교, 포공영, 감국, 백련6, 유향, 몰약, 소목, 백작약4, 생지황6, 천궁4, 당귀6, (가) 위령선, 도인, 홍화, 목과, 우슬, 감초 4g

A-Tx ; Bid(백회, 영골, 대백, 지구, 액문, 중저, 후계, 태충, 족삼리, 소부, 소충, 소택, 해계, 소상, 은백, 기타 슬부 주위 혈.)

* 02. 4.16

Fever, Vomiting, erythema

BT 38.9 (PM 5:15, sofenac 1/2A IM)

가미소독음 복용,

A-Tx repeat

* 02. 4.17
 Fever, Vomiting, erythema
 BT 39.6(4PM, sofenac 1/2A IM)
 가미소독음 복용(저녁부터 양독백호탕)
 A-Tx repeat
 양독백호탕(석고20, 생지황16, 지모8, 형개, 방풍
 4, 우방자 6g)
 * 02. 4.18
 Fever, Erythema, Vomiting, Joint Pain,
 Diarrhea
 BT 39.3(5PM, sofenac 1/2A IM)
 양독백호탕복용,
 A-Tx repeat
 * 02.4.19
 Fever, Vomiting, erythema
 BT 39.3(5PM, sofenac 1/2A IM)
 양독백호탕복용, A-Tx repeat
 * 02.4.20
 Fever, Vomiting(호전), erythema, 전체적인 컨
 디션 호전됨.
 BT 38.0(PM8;15)
 양독백호탕복용, A-Tx repeat
 * 02.4.21
 Fever, Erythema, Vomiting(소실), Joint Pain
 BT 39.3(2AM, sofenac 1/2A IM)
 양독백호탕복용, A-Tx repeat
 * 02.4.22
 Fever, erythema.
 BT 38.0(PM8;15)
 양독백호탕복용, A-Tx repeat
 * 02.4.23
 Fever, Erythema, Vomiting
 BT 39.3(2AM, sofenac 1/2A IM)
 양독백호탕복용, 점심약부터 가미소독음2(금
 은화12, 연교, 포공영, 감국, 백랍6, 유향, 물
 약, 소목4, 생지황12, 백작약, 천궁6, 당귀8,

도인, 고삼, 백질려, 백선피6g).
 A-Tx repeat
 * 02.4.24
 Fever, erythema(호전), 전체적인 컨디션 호전.
 BT 39.8(8PM , sofenac 1/2A IM)
 가미소독음2 복용, A-Tx repeat
 * 02.4.25
 Fever, Joint Pain(소실)
 BT 39.2(8PM, sofenac 1/2A IM)
 가미소독음2 복용, A-Tx repeat
 * 02.4.26
 Fever, erythema
 BT 39.4(9PM , sofenac 1/2A IM)
 가미소독음2 복용, A-Tx repeat
 * 02.4.27
 Fever, Joint Pain(소실)
 BT 38.2(6AM, 미온수마사지)
 가미소독음2 복용, A-Tx repeat
 * 02.4.28
 Fever, erythema
 BT 39.2(9PM , sofenac 1/2A IM)
 가미소독음2 복용, A-Tx repeat
 * 02.4.29
 Fever(호전) BT : WNL
 가미소독음2 복용, A-Tx repeat
 * 02.4.30
 Fever, erythema(소실)
 BT 38.2(2AM, 미온수마사지)
 가미소독음2 복용, A-Tx repeat
 * 02.5.1
 Fever, Both Knee Pain
 BT 38.2(2AM, 미온수마사지)
 가미소독음2 복용, A-Tx repeat
 * 02.5.2
 Fever, Knee Pain(소실)
 BT 39.3(8:30PM, sofenac 1/2A IM)

가미소독음2 복용, A-Tx repeat

* 02.5.3

Fever

BT 38.2(6PM, 미온수마사지)

가미소독음2 복용, A-Tx repeat

* 02.5.4

Fever(소실)

BT ;WNL

가미소독음2 복용, A-Tx repeat

* 02.5.5

Fever BT 39.3(5PM, sofenac 1/2A IM)

가미소독음2 복용, A-Tx repeat

* 02.5.6

Fever BT 38.8(10PM, 미온수마사지)

가미소독음2 복용,

변증 ; 氣陰兩虛

점심약부터 지황탕합청심연자음가미 복용(숙지황 산수유 산약 천화분 연자육8, 목단피 택사 백복령6, 인삼 황기4, 황금 차전자 맥문동 지골피 감초3, 일황련 지모 황백2, 생지황6g)

A-Tx repeat

* 02.5.7

Fever

BT 39.3(9AM, sofenac 1/2A IM)39.3 (9PM, sofenac 1/2A IM)

지황탕합청심연자음가미 복용, A-Tx repeat

점심약부터 갈근해기탕으로 바꿈(갈근12 황금 고본6 길경 승마 백지4g)

* 02.5.8

FeverBT 39.5(10PM, sofenac 1/2A IM)

변증 ; 太陰人 陽毒(간수열리열증)

태음인 갈근해기탕 복용, A-Tx repeat

* 02.5.9

Fever(소실)

BT WNL

태음인 갈근해기탕 복용, A-Tx repeat

* 02.5.10

Fever(소실)

BT WNL

태음인 갈근해기탕 복용, A-Tx repeat

* Discharge

퇴원약 : 태음인 갈근해기탕2(갈근20 황금 고본6 길경 승마 백지4 대황4)

* 02.5.15

Fever 소실

태음인 갈근해기탕2 복용

* 02.5.17

전신상태 매우 양호함

태음인 갈근해기탕2 복용

* 02.5.21

전신상태 매우 양호함

태음인 갈근해기탕2 복용

* 02.5.25

태음인 갈근해기탕2 복용, A-Tx repeat

* 02.5.27

태음인 갈근해기탕2 복용, A-Tx repeat

* 02.6.4

A-Tx repeat

* 02.6.10

A-Tx repeat

* 02.7.22 ; 상담

	Na	K	Cl	AST	LDH	ALP	BUN	Creatinine
02.4.16	135	2.8	98	204	3388	377	26.5	1.1
02.4.19	134	3.6	101					
02.4.24	134	4.5	98					

02.4.27	127	3.8	92	41	1472	281	9.3	0.5
02.5.9	137	3.3	100	42	1298	236	7.5	0.6
02.5.27	149	3.9	113	24	313	182	11.5	0.6

표 1. Lab Findings(LFT, Electro)

	WBC	Lympho	Mono	Seg	ESR	RBC (×10 ⁴)	HgB	Hemat
02.4.16	29,800	2.9	0.8	96.3	52	407	13	37.5
02.4.19	22,100	4.8	2.9	92.3	57	361	11.7	33.1
02.4.24	16,000				58	363	11.6	34.2
02.4.27	22,800	4.8	4.1	91.1	17	342	11.1	34.8
02.5.9	15,500	9.8	7.1	83.1	60	331	10.3	30.2
02.5.27	3,600	51.7	5.1	43.2	31	321	10.6	30.5

표 2. Lab Findings(CBC)

	OB	Albumin	Bilir	RBC	Bacteria	CRP	RF	ASO
02.4.16	+++	+++	TR	20-30	many	20.99	23.8	90.4
02.4.19								
02.4.24								
02.4.27	+	TR	-	2-3	many			
02.5.9	TR	TR	TR	3-5	many			
02.5.27				2-3	many			

표 3. Lab Findings(U/A, Serological test)

Medication

(H-med)

가미소독음1, 양독백호탕, 가미소독음2, 지황탕
합청심연자음, 갈근해기탕1, 갈근해기탕2

(W-med)

Sultamox1.5g q12hrs(02.4.15-02.4.25)

Amiktam 250mg q 12hrs(02.4.18-02.4.25)

Peniramin 3T#3 po(02.4.21-02.4.29)

p.d.15mg #3 po(02.4.21-02.4.29)(25 일부터7.5mg로 감량)

H-stan 3T #3 po(02.4.21-02.4.29)

(2) 증례2

1) 성명 : 김은숙(F/30)

2) 주소증 : 전신부종, 수장·족저부·안면부·설부의 다발성 흑색 결절 및 압통, 좌반신 무력, 식욕부진, 설사

3) 발병일 : 2002년 4월 15일 경

4) 가족력 : 부, 모 Hypertension

5) 과거력 : 2000년 H/T인지 간헐적 po-med, 2001년 11월 본원에서 Cb-inf.진단받고 Adm-Tx(6일간)

6) 현병력 : 현 30세의 태음인형 여자 환자로 평소 성격 급하고 다흡연(2/3 갑/일), 무음주, 별무기호식해음. 상기환자 평소 상기 P/H 증으로 고생해오시던 중 02년 4월 중순 경 상기 C/C 증 발하고 02년 4월 27일 경 심해져 02년 5월 1일 본원 외래 경유하여 입원함.

7) 환자의 상태

V/S ; 94-20-36.4

B/P ; 120/80

BST ; 126mg/d

8) 임상경과 및 치료

* 02. 5. 01

변증 ; 태음인 간수열리열증 수지초흑반창병

H-med ; 3p#3 po

청폐사간탕 (갈근24 황금 고본8 나복자 길경 승마 백지4 대황10)

A-Tx ; Bid (백회, 영골, 대백, 태충, 족삼리, 외관, 행간, 대돈, 중봉, 중완, 상완)

* 02.5.1-02.5.3

좌반신무력, 전신부종, 설사, 식욕부진

* Discharge(02.5.3)

말단흑자성흑색종으로 판단하여 충남대병원으로 TRF.

충남대학교 부속 병원에서 흑색 결절부위 생검 등 검사 시행 후 동창상 홍반성 루프스로 진단함

(LFT)	Alb	FBS	Na	AST	ALT	LDH	Chol	TG
	3.0	115	128	109	46	1269	318	513
BUN	Creatinine	(CBC)	WBC	Mono	ESR	PTT	Plt	PCT
62.9	2.2		1400	13.2	45	69.2	2.4	0.02
(U/A)	OB	Alb	RBC	WBC	Bacteria			
	+++	+++	Very many	many	many			

표 4. Lab Findings

III. 考察 및 結論

SLE는 결합조직의 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 있다. 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 있다.

동창상 홍반성 루프스(chilblain lupus, pernicious LE)는 만성 피부 홍반성 루프스의 아형으로, 주로 신체 말단 부위인 코, 손가락 끝, 발뒤축, 종아리, 팔꿈치, 무릎 부위에 자색의 판

이나 반으로 발생하는데, 춥거나 습기가 많은 기후에서 잘 유발되는 것은 추위로 인한 이차적인 미세혈관의 손상의 결과이거나 아마도 면역학적 이상에 의한 혈액 점도의 증가 때문으로 생각되고 있다.

韓醫學的 辨證類型은 多樣한데, 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. 治法으로는 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 하고 있다.

治方은 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 등이 사용되었다.

본 증례에서는 加味消毒飲^{1,2}, 陽毒白虎湯, 地黃湯合清心蓮子飲加味, 葛根解肌湯, 清肺瀉肝湯이 사용되었는데 이는 清熱涼血, 清熱解毒, 滋陰養血, 益氣養陰의 의미가 있다.

증례 1은 초기에는 고열이 지속되고, 홍반, 관절통, 신질환 등의 熱毒熾盛의 양상을 보여 加味消毒飲, 陽毒白虎湯을 투약하였고 양방 해열진통제도 함께 투여되었다. 입원 16일째 부터는 홍반이 사라졌고 고열이 어느정도 호전되어 입원 22일 째는 氣陰兩虛로 변증하여 地黃湯合清心蓮子飲加味를 복용하였으나, 잘 적용되지 않았고 다시 고열이 발생하였다. 병증이 장기화 되면서 사상처방으로 바꾸어 입원 24일 째부터 太陰人 葛根解肌湯을 복용하였고 입원 25일 째 부터는 고열이 소실되었으며 그 후 전신 컨디션 양호한 상태로 퇴원하였고 외래 치료시 별다른 증상 없이 정상 컨디션이 유지되었다.

증례 2는 초진시 전신부종, 수장·족저부·안면부·설부의 다발성 흑색 결절 및 압통, 좌반신 무력, 식욕부진, 설사 증세 보였으며 태

음인 간수열리열증, 수지초흑반창병으로 판단하여 청폐사간탕을 복용하였으며 Lab상 백혈구 감소증, LDH증가, Albumin증가 증세 보였으나 육안상으로 병증관찰 결과 말단흑자성흑색증으로 오진하여 타 양방병원으로 전원하여 동창상 홍반성 루프스로 진단받은 상태이다.

본 증례에서 볼 수 있듯이 증례 1의 경우 급성기에는 한양방 병용치료로, 완화기에는 한방 치료로서 뚜렷한 증세의 호전을 보였으나, 증례 2의 경우 육안에 의존한 진단의 부족함으로 오진하였으나 흔하지 않은 동창상 홍반성 루프스를 경험할 수 있었다. 따라서 앞으로 전신성 홍반성 루프스 및 동창상 홍반성 루프스의 진단 체계를 좀더 체계화 하고 급성기 한양방 병용치료와 완화기 한방치료를 통한 지속적인 관리로서 충분한 임상적 효과를 거둘 수 있다고 사료된다.

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 루프스의 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·周德英 : 中醫皮膚病學, 北京, 中國醫藥科技出版社, 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. pp.415, 1990,
21. 이귀녕 외 : 임상병리과일, 서울, 의학문학사, p.1387, 1993.
22. 정현아 외 : 전신성 홍반성 낭창에 대한 문헌적 고찰, 대한안이비인후피부과 학회지 Vol.15, No 1. p.356~383
23. 盧石善 : 皮膚科學, pp.238~242, 2001.
24. 申鉉大 外 : 東醫再活醫科學, 서울, 書苑堂, pp.139~142, 1995.