

아나필락시스樣 紫斑症 치험례 보고

나원경, 김현희*, 박영주*, 소기숙**, 조영기***, 박은정

원광대학교 전주한방병원 소아과, *원광대학교 소아과학 교실
원광대학교 광주한방병원 침구과, *원광대학교 전주한방병원 내과

A case report of Henoch-Schonlein purpura

Won-Kyung Na, Hyun-Hee Kim*, Young Ju Park*, Ki-Suk So**,
Young-Kee Cho***, Eun-Jung Park

Department of Pediatrics, College of Oriental Hospital in Jeonju, Wonkwang University,*

Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Wonkwang University,**

Department of Acupuncture, College of Oriental Hospital in Kwangju, Wonkwang
University;*** Department of Internal Medicine, College of Oriental Hospital in Jeonju,
Wonkwang University

Background : Henoch-Schonlein purpura is a small-vessel vasculitis characterized by palpable purpura, abdominal pain, hematuria, and arthralgia. The exact etiology remain unknown despite a long and intensive research, but the findings shows immune mechanism is involved in the pathogenesis of this disease. The main clinical manifestations are skin rash, abdominal symptoms, joint symptoms, and renal involvement. And the existence of renal involvement influences on the course and prognosis of the Henoch-Schonlein purpura

Objective : To demonstrate the therapeutic effect of herbal medicine(Kamiguibiondamtang) on parents with Henoch-Schonlein purpura

Method : We treated two cases of Henoch-Schonlein purpura in a nine-year old male and a twenty-year old female, who showed multiple petechiae and ecchymoses on both extremities with Kamiguibiondamtang.

Result : A nine-year old male recovered completely and a twenty-year old female improved.
Conclusion : We report that we had good effects of herbal medicine treatment on two cases of Henoch-Schonlein purpura.

Key words : Henoch-Schonlein purpura, Kamiguibondamtang

접 수 : 2003년 11월 11일, 심사 : 12월 8일, 채택 : 12월 20일
교신저자 : 나원경, 전북 전주시 덕진구 덕진동 2가 142-1번지 원광대전주한방병원 소아과
(Tel. 063-270-1404, E-mail : nayon369@hanmail.net)

I. 서 론

아나필락시스樣 紫斑症은 全身性 彌漫性 小血管炎을 동반하는 血管炎의 일종으로 臨床的으로는 皮膚 症狀, 關節 症狀, 腹部 症狀 및 腎合病症등을 特徵으로 하는 症候群이다¹⁾. 원인에 대하여서는 아직 확실하게 밝혀지지 않았지만 症狀 발현 1~3주 전에 상기도 感染의 病歷이 있으며 細菌이나 바이러스 感染에 대한 過敏 反應으로 發生할 수 있고 계란 흰자, 밀, 우유와 같은 飲食物이나 특정 藥物에 노출된 후 또는 곤충에 물린 후 過敏 反應으로 생길 수 있다고 여겨지고 있다.

아나필락시스樣 紫斑症은 上氣道 感染의 발생 빈도가 높은 봄과 가을에 많이 發生하고¹⁾ 小兒 연령에 好發하며 심한 合併症은 흔하지 않으나 腎症狀이 豫候에 영향을 줄 수 있다²⁾.

韓醫學的으로는 血證, 發斑, 陽斑, 葡萄疫, 紫癩, 肌衄, 血溢, 斑, 大衄 등이 그와 유사하다고 볼 수 있으며 대체로 血證과 發斑의 범주에 속한다. 前者는 陰證, 虛證의 경향을 띠고 後者는 陽證, 實證이 많다고 보며^{3,4)} 治法으로는 實熱로 인한 血熱 妄行은 清熱解毒 涼血止血하고, 陰虛火動으로 인한

陰證 發斑시는 養陰清火 滋陰降火하며, 氣虛不攝시는 調中溫胃 滋益其內하고 出血이 되면 瘀血阻滯하기 쉬우므로 祛瘀의 治법을 겸하기도 한다^{3,5)}.

西醫學的 治療로는 연쇄상구균 감염에는 항생제를 投與하고 심한 腹部 症狀과 痛症이 수반된 浮腫이나 持續的인 關節 症狀이 있는 경우 부신피질호르몬을 投與하나 이러한 치료로는 腎炎이나 關節 症狀의 과정을 바꾸지 못하며 장기간의 투여는 심각한 부작용을 수반할 수 있다.

이에 著者は 아나필락시스樣 紫斑症 患者에 대하여 歸脾溫膽湯加味方으로 治療하여 유의한 결과를 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 증 례

1. 증례 I

- 1) 患者 : 노 0 0 , 남자 9세, 31Kg
- 2) 診斷名 : 알레르기성 紫斑症
- 3) 主訴症 : 紫斑(臀部, 下肢部, 上肢部)
- 4) 發病日 : 2003년 2월 말
- 5) 過去歷 : 小兒喘息, 癩疹, 皮膚 묘기

중, 易感冒

- 6) 家族歴 : 父- 癩疹
- 7) 現病歴 : 1주일 전 感冒 앓은 후
- 8) 初診時 所見

- (1) 主訴 症狀 : 皮膚 紫斑, 腹痛, 잦은 衄血
- (2) 呼吸器 : 鼻塞, 鼾聲, 起床時 咳嗽
- (3) 消化器 : 평상시 잦은 腹痛, 食慾 良好
- (4) 口 咽喉 : 口乾, 咽喉部 發赤, 扁桃 肥大
- (5) 睡眠 : 良好
- (6) 大便 : 良好
- (7) 小便 : 良好
- (8) 舌診 : 地圖舌
- (9) 腹診 : 中脘 部位 壓痛
- (10) 檢査 結果

CBC U/A 정상, IgE 증가, Allergen 검사 호밀, 풀, 고양이 low(1) 개, 바퀴벌레 moderate(2) 집먼저, 진드기 high(4)

9) 處置 및 治療 經過

- (1) 2003년 4월 19일
내원 당시 患兒는 臀部 下肢部 上部에

紫斑이 彌漫性으로 산재해 있었고 腹痛이 있었으며 食慾은 양호하고 大小便 상태도 양호하며 咳嗽, 鼻塞, 鼾聲 등의 증상이 있었다. 皮膚 紫斑 상태는 四肢部 및 臀部에 0.2 ~ 1cm 정도의 紫暗色 반점이 산재해 있고 눌러도 없어지지 않았다. 혈액학적 검사상 IgG 증가 외에는 血소판 감소와 같은 특이 소견은 없었고 關節 症狀, 腎臟 症狀를 동반하지 않았으나 잦은 腹痛으로 腹部 症狀는 있었다.

症狀에 대하여 洋藥은 복용하지 않았으며 韓藥은 歸脾溫膽湯加味方(橘皮 4g, 桔梗 5g, 當歸 3g, 白茯苓 4g, 白朮 5g, 酸棗仁(炒) 4g, 元肉 3g, 黃芪 4g, 甘草 4g, 木香 6g, 生薑 3g, 石菖蒲 2g, 柴胡(植) 3g, 竹茹 2g, 白芍藥(炒) 4g, 生地黃 4g, 側柏(炒黑) 3g, 香附子(炒黑) 4g, 山藥 4g, 蒲公英 6g, 魚腥草 4g, 榆根白皮 6g, 天花粉 4g, 川椒 2g, 蒼耳子(炒) 4g, 辛夷花 3g, 桑白皮(蜜炙) 4g, 地骨皮 4g, 款冬花 4g, 白合 4g, 貝母 3g)을 4첩으로 하여 1봉당 90cc씩 9봉으로 만들었고 1봉으로 하루 3회 복용하게 하였다.

(2) 2003년 5월 9일

好轉 반응 보였다. 韓藥은 歸脾溫膽湯加味方(위와 같음)을 4첩으로 하여 같은 방법으로

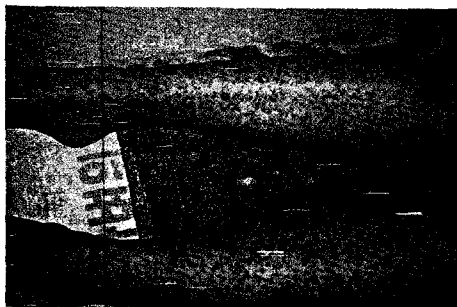


Fig 1-A 2003년 4월 19일

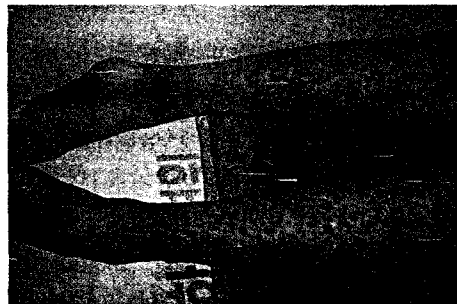


Fig 1-B 2003년 4월 19일

로 복용케 하였다.

(3) 2003년 5월 20일

50% 정도 好轉 보였다. 韓藥은 歸脾溫膽湯加味方(위와 같음)을 4첩으로 하여 같은 방법으로 복용케 하였다.

(4) 2003년 6월 21일

운동 하여도 紫斑症 나타나지 않았다. 韓藥은 歸脾溫膽湯加味方(위와 같음)을 4첩으로 하여 같은 방법으로 복용케 하였다.

(5) 2003년 7월 3일

종아리 부위 약간 나타났으나 10%정도 남았다. 韓藥은 歸脾溫膽湯加味方(위와 같음)을 4첩으로 하여 같은 방법으로 복용케 하였다.

(6) 2003년 7월 12일

거의 好轉되었다. 韓藥은 歸脾溫膽湯加味方(위와 같음)을 4첩으로 하여 같은 방법으로 복용케 하였다.

2. 증례 II

1) 患者 : 최 0 0 , 여자 20세, 45Kg

2) 診斷名 : 알레르기성 紫斑症

3) 主訴症 : 紫斑(四肢)

4) 發病日 : 1999년 5월 말

5) 過去歷 : 易感冒

6) 家族歷 : 別無所見

7) 現病歷 : 過勞후 紫斑症 나타나 서울대 병원에서 덱슨을 2년 정도 복용 하였으나 봄, 여름에 심해지고 겨울에 好轉되는 양상을 보였지만 병정이 계속되었고 옥시클로닌 복용 후 藥疹 일어나 복용을 중단함

8) 初診時 所見

(1) 主訴 症狀 : 皮膚 紫斑(點狀出血),

面黃白, 腹痛, 手足冷, 左耳鳴

(2) 呼吸器 : 咳嗽(-) 咯痰(-) 鼻涕(-)

(3) 消化器 : 평상시 잦은 腹痛, 飮食量少

(4) 口 咽喉 : 口乾 舌紫

(5) 睡眠 : 良好

(6) 大便 : 1주일 2회 軟便

(7) 小便 : 良好

(8) 舌診 : 舌紫

(9) 腹診 : 中脘 部位 壓痛

(10) 檢査 所見

CBC U/A 정상, Allergen 검사상 반응 나타나지 않음, IgE 증가

9) 處置 및 治療 經過

(1) 2003년 3월 6일

내원 당시 患者는 주로 四肢에 紫斑이 彌漫性으로 산재해 있었고 腹痛이 있었으며 음식의 섭취량이 적고 大便은 1주일 2회로 보았으며 小便 상태는 良好하고 手足冷, 左耳鳴 등의 증상이 있었다. 皮膚 紫斑 상태는 四肢 部位에 특히 紫斑이 심하였고 좁쌀알 크기에 서부터 1cm이내의 크기가 일정하지 않은 暗紫色 紫斑이 산재해 있고 皮膚의 鬱血 상태도 보였다.

紫斑 증상에 대하여 2년 동안 덱슨 복용하였으나 별다른 好轉 없어 옥시클로닌으로 복용하다가 藥疹이 일어나 洋藥은 중단하였다. 역시 혈액학적 검사상 IgG 증가 외에는 혈소판 감소와 같은 특이 소견은 없었고 關節 症狀, 腎臟 症狀를 동반하지 않았으나 잦은 腹痛, 食慾不振과 같은 腹部 症狀만 동반하고 있었다.

韓藥은 歸脾溫膽湯加味方(橘皮 4g, 桔梗 5g, 當歸 3g, 白茯苓 4g, 白朮 10g, 酸棗仁(炒) 4g, 元肉 3g, 甘草 7g, 木香 6g, 生薑 3g, 人蔘 2g, 柴胡(植) 3g, 竹茹 2g, 白芍藥(炒) 4g, 黃芪(蜜灸) 8g, 山查 3g, 麥芽(炒)

3g, 白茅根 4g, 生地黄 3g, 地榆(炒黑) 4g, 側柏(炒黑) 4g, 蒲黃(炒) 3g, 荊芥(炒黑) 4g, 乾薑(炒黑) 4g, 葛根 4g, 山藥 4g, 肉苳蔻 4g, 烏梅 4g, 白苳蔻 4g)을 10첩으로 하여 1봉당 120cc씩 27봉으로 만들었고 하루 3회 복용하게 하였다.

(2) 2003년 3월 15일

호전 반응 보여 紫斑이 대부분 사라졌다. 韓藥은 前方에 脾胃 濕熱毒을 제거하는 樺皮5g, 白茯苓4g, 白蘚皮3g을 加味하여 10첩으로 하여 같은 방법으로 복용케 하였다.

(3) 2003년 4월 11일

紫斑 나타났으나 그 전에 비해 50% 정도였다. 泄瀉 症狀이 있어 韓藥은 前方에 利水시키는 豬苓 3g, 澤瀉 3g, 溫脾止瀉하는 益智仁(炒) 3g, 烏藥 3g을 10첩으로 하여 같은 방법으로 복용케 하였다.

(4) 2003년 5월 9일

거의 好轉되었고 발등 부위 약한 정도의 발진이 남아 있었다. 韓藥은 前方에서 止血시키는 地榆(炒黑), 白茅根을 祛하고 消積시키는 鷄內金(炒)4g, 活血祛瘀하는 丹蔘3g을 加味하여 10첩으로 같은 방법으로 복용케 하였다.

(5) 2003년 6월 5일

6시간 步行 후 紫斑症이 일어났으나 곧 사라졌다. 韓藥은 5월 9일 方으로 10첩으로 하여 같은 방법으로 복용케 하였다.

Ⅲ. 고 찰

아나필락시스樣 紫斑症 혹은 알레르기성 紫

斑症이라고도 불리우는 Henoch-Schnlein 紫斑症은 毛細血管 및 細動脈의 血管炎에 의해 紫斑, 胃腸管 증세, 腎臟 증세, 그리고 關節 증세를 보이는 疾患으로 대부분의 患者가 10세 이하의 小兒로 알려져 있다. 그러나 드물게 成人에서도 발생하며 이 경우 急性 증상을 보이는 小兒와 달리 慢性的인 臨床 증세를 보이며 腎臟의 病變이 豫候에 가장 중요한 인자로 생각되고 있다²⁾.

이 질환의 유발 인자로 생각되는 것으로는 약물, 곤충, 예방접종, 상기도 감염, 음식물 알레르기, 바이러스 그리고 A군 β 용혈성 연쇄상구균과 같은 세균 感染등이 거론되고 있으나 아직까지 확실히 입증되지는 않았으며 IgA, IgG 그리고 C₃등의 면역-복합체에 의해 매개되는 免疫性 疾患의 하나로 생각되고 있다.

계절별 發生 비율을 보면 봄과 가을¹⁾에 주로 發生한다고 알려져 있고 男女發生比率은 1.2~3:1정도로 報告되었다. 자연 치유되는 양성의 경과를 보이며 豫候는 거의 전적으로 腎 症狀의 정도에 따라 결정되고 死亡率이 1~5%이다.

모든 환자에서 볼 수 있는 皮膚의 전형적인 紫斑症은 주로 毛細血管의 血管炎에 의하여 발진은 蕁麻疹樣 또는 紅斑性 斑點이나 丘疹, 鬱血이 臀部, 下肢, 腰部 등 체중을 지탱하는 부위에서 시작하여¹⁾ 上肢나 體部 등에 까지 나타나는 것으로 알려져 있고 斑疹 출현 후 곧 出血性으로 되며 7일 이내 소실되기 시작하나 수주에 걸쳐 再發性 病變이 나타나거나 안정후 步行時에 재발하는 경향이 있다.

胃腸管 증상은 62~73%에서 발생하며 腹痛, 嘔吐, 血便, 吐血이 주증상으로 알려져 있다. 腹痛은 대부분 臍周圍 鈍痛, 上腹部痛症이며 위장관 내시경상 胃粘膜 紅斑, 點狀 出血, 糜爛 혹은 潰瘍 등의 이상 소견 등

이 있을 수 있고 심한 경우 腸閉塞, 腸重疊, 腸穿孔 등의 합병증이 발생되어 외과적 처치가 필요하기도 하다. 腸重疊症과 같은 합병증은 2세 이상에서 발생하는 특징이 있고 紫斑症을 갖지 않는 腸重疊症은 95%에서 회장 결장형인 반면 紫斑症과 관련한 腸重疊症은 65%에서 회장 회장형 형태로 나타난다.

關節 증상은 28~75% 정도로 차이가 있으나 침범 부위는 주로 膝關節, 足關節, 肘關節 순이었으며 여러 곳의 關節을 동시에 침범하는 경우는 드물다. 25%에서 關節痛이 皮膚 증상보다 선행될 수 있고 증세는 단순한 종창으로부터 심한 운동제한까지 볼 수 있으나 關節 주위 손상이므로 심한 後遺症을 남기지 않는다.

豫候에 가장 큰 영향을 미치는 腎臟 증세는 국내의 경우 10~46%로 발생한다고 하며 대부분 無症狀로 회복되나 5~10%에서는 亞急性 혹은 慢性 경과를 취하기도 한다. 血尿와 蛋白尿가 주된 소견이며 심한 경우 乏尿와 絲球體炎 그리고 慢性 腎不全까지도 진행할 수 있는데 Haabr⁶⁾ 등은 신장 침범시 약 18%에서 慢性 腎炎으로 이행하고 12~16%에서 腎症候群으로 이행한다고 보고하였다.

그 외에 頭痛, 顔面 神經麻痺, 痙攣, 痲痺, 腦症, 昏睡, 舞蹈症 등의 中樞神經系 증상이나 心臟病, 高血壓, 陰囊의 浮腫과 睾丸의 疼痛 등이 보고되기도 하였다.

西醫學의으로 특별한 治療法은 없으며 보조 요법이나 대증 요법이 주가 된다. 그러나 부신피질호르몬이 皮膚의 浮腫, 關節痛, 腹痛, 中樞神經系 증상에 효과적이고 특히 胃腸管 浮腫의 감소로 腸閉塞, 腸穿孔 등의 合病症에 효과적이라 알려져 있고 慢性 腎炎의 경우 면역억제제, 항응고제, 혈장 교환 수

혈 등이 시도되고 있으나 아직까지는 어떠한 治療劑도 본증의 경과에 영향을 주지 못한다는 설이 지배적이다.

본 질환의 豫後는 小兒에서 발생한 경우 비교적 좋은 것으로 알려져 있다. 그러나 잦은 再發率을 보이고 小兒絲球體腎炎의 15%를 차지하며 慢性 腎疾患으로의 이행과 사망을 가져올 수도 있으며 腎疾患의 진행은 임상 증상의 발현 후 대부분 3~4년 내에 소실을 보이는 것으로 되어 있어 Counahan 등⁷⁾은 적어도 5년간 추적 관찰을 하는 것이 좋다고 제안하였다

韓醫學의으로 血證과 發斑의 범주에 속하며 대체로 前者는 陰證, 虛證의 경향성을 띠고 後者는 陽證, 實證이 많다고 볼 수 있다^{3,4)}. 文獻的으로는 紫斑의 형태적인 서술이 대부분이며 그 외에 수반 증상은 邪毒이 功胃하여 牙根 出血이 發한다고 했다⁸⁾. 諸病源候論에서 최초로 斑毒之病 是熱氣入胃 而胃主肌肉 其熱依毒 蘊積于胃 毒氣熏發于肌肉라고 기재되어 있으며⁸⁾, 小兒衛生總微論方에는 血髓經絡虛處者溢 自皮孔中出也⁹⁾ 醫宗金鑑 등에서는 大小青紫斑點 色狀若葡萄發於偏身 惟腿脛居多^{10,11)} 東醫寶鑑 등에는 有色點而無顆粒者曰斑^{12,13)}이라 하여 紫斑症과 관련된 증상이 기재되어 있다.

出血과 紫斑의 原因으로 實證에 해당하는 것은 주로 外感風熱之邪에 의한 血熱妄行으로 설명되나 그 병리적 기전을 살펴보면 外邪를 感受하여 化熱化火해서 熱毒이 盛하면 內의 營血로 전해져 脈絡을 傷하면 迫血妄行하게 된다. 絡脈이 傷하면 곧 血이 脈外로 滲溢하므로 肌膚에 머무르거나 皮下에 쌓여서 紫斑을 형성하게 된다. 심하면 血이 火를 따라 升하여 吐衄하고 熱이 下焦로 이동하면 便血이나 尿血이 나타난다⁴⁾. 虛證에 해당하

는 원인으로서 氣虛不攝과 陰虛火旺으로 볼 수 있다. 小兒는 脾常不足하므로 脾不統血하여 脾氣虛로 인한 氣不攝血로서 巢는 營衛大虛로 臟腑損傷하여 發한다고 했고⁸⁾ 朱¹⁴⁾와 丁¹³⁾은 內傷斑이 胃氣極虛로 發한다고 하였다. 血爲氣之母 氣爲血之帥이므로 氣는 生血行血하고 統血攝血하는데 臟腑 중에서 心脾가 그 기능과 가장 가깝다. 稟賦不足하거나 脾虛로 中氣不足하면 氣血生化不足하고 統攝하지 못하며 心氣虛하면 其主를 失하게 되므로 血을 循經치 못하고 脈外로 滲溢하여 紫斑을 형성한다. 陰虛火旺한 것으로 朱¹⁴⁾와 丁¹³⁾은 陰證發斑은 無根失守之火로 인하여 張은 血은 본래 陰精으로 血이 火로 인해 動하면 妄行하여 發한다고 하였다. 李¹⁵⁾는 斑은 三焦無根之火에 속한다고 했는데 小兒는 稚陰稚陽한데 병이 오래되어 肝腎陰虧하면 虛火內生하므로 血이 火를 따라 動하여 離經妄行하여 형성한다. 또한 出血이 되면 대부분 瘀血阻滯하는데 氣滯不行하거나 氣虛無力하면 瘀血을 형성하여 瘀血阻滯하면 血液이 循經하지 못하고 肌膚로 流溢하여 血이 歸經하지 못하므로 紫斑을 형성한다⁴⁾.

治法에 있어서는 그 原因에 따른 것으로 實熱로 인한 血熱 妄行은 清熱解毒 涼血止血的 治法을 활용하여 犀角地黃湯加減과 化斑湯을 多用했으며 陰虛火動으로 인한 陰證發斑시는 養陰清火 滋陰降火의 治法으로 玄蔘四物湯 涼血地黃湯등을 활용하였다. 氣虛不攝血한 경우는 調中溫胃 自益其內등의 治法으로 歸脾湯加減을 중심으로 胃脾湯, 調中湯, 健中湯등이 활용되었다. 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 활용되었다^{3,4)}.

歸脾湯은 陳¹⁶⁾의 婦人良方에 최초로 기록

되어 있으며 溫膽湯은 孫¹⁷⁾의 備急千金要方에 최초로 기록되어 二陳湯에 竹茹 枳實을 加味한 처방으로 溫膽湯의 溫은 柔和의 의미가 있는데¹⁸⁾ 大病後虛煩不得眠을 治한다고 하였고 柴胡溫膽湯이란 方名으로 醫學入門에서 처음으로 加味되어 쓰여졌다. 歸脾溫膽湯이란 方名은 孫錫煥이 처음 사용한 것으로 추정된다¹⁹⁾.

歸脾溫膽湯 處方의 構成 藥物의 效能은 人蔘 白朮 黃芪 甘草는 補脾益氣和中하고 遠志 酸棗仁 龍眼肉은 養血補心安神시키고 當歸는 滋陰養血하고 木香은 理氣醒脾하고 陳皮 枳實은 理氣破滯시키고 半夏 陳皮 生薑은 導痰止嘔溫膽시키고 茯神은 寧心하여 茯苓은 滲濕하고 竹茹는 胃土의 鬱痰을 開하는 效能이 있는 것으로^{20,21)} 歸脾溫膽湯은 心膽虛怯 觸事易驚등으로 야기된 健忘 怔忡 不得眠 등의 心因性 疾患 및 神經精神疾患 系統에 應用될 수 있는 것으로 觀察된다.

氣爲血之帥이므로 氣는 生血行血하고 統血攝血하는데 臟腑 중에서 心脾가 그 기능과 가장 가까우며 小兒는 脾常不足하므로 脾不統血하여 脾氣虛로 인한 氣不攝血되기 쉽고 脾虛로 中氣不足하면 氣血生化不足하고 血을 循經치 못하고 脈外로 滲溢하므로 補脾益氣 脾統血하는 歸脾溫膽湯加味方을 治驗方으로 선택하였다.

증례 I 에서는 患兒가 평소 음식섭취시 인스턴트 식품과 肉類 위주로 偏食을 하였고 잦은 腹痛이 있으므로 脾氣虛로 脾不統血하여 氣不攝血한 것으로 辨證하여 歸脾溫膽湯에 加味하였는데 小兒는 純陽之體로 陽有餘 陰不足하므로 人蔘을 除하였으며 x-ray 상 肋骨의 點막이 비후되어 있어서 蒲公英, 魚腥草, 榆根白皮, 川椒, 辛夷花, 蒼耳子를 加味하였고 잦은 衄血이 있어 清熱涼血하는

生地黄과 凉血止血하는 側栢葉(炒黑), 溫脾止血하는 乾薑(炒黑)을 加味하였으며 편도선이 비대하여 天花粉을, 起床시 咳嗽가 있어서 桑白皮, 地骨皮, 款冬花, 白合을 加味하여 治療하였다. 증례II에서는 病情이 2년 정도의 만성의 경과를 보이고 面黃白하고 잦은 腹痛과 음식양이 적고 手足이 冷하며 耳鳴 등의 수반된 증상으로 보아 脾氣虛로 脾不統血 氣不攝血로 辨證하여 歸脾溫膽湯에 加味하였는데 清熱凉血하는 生地黄에 凉血止血하는 側栢葉炒黑과 地榆炒黑, 白茅根과 溫中止血하는 乾薑炒黑과 祛瘀止血하는 蒲黃炒 등을 加味하여 증례I은 完治하였고 증례II는 好轉을 보였다.

IV. 결 론

上記 證例에서 著者は 알레르기성 紫斑症患者 2例에 대하여 歸脾溫膽湯加味方으로 치료한 結果 諸般 證狀 好轉됨을 確認하였으므로 이를 報告하는 바이다.

참고문헌

1. Allen DM, Diamond LK, Howell DA : Anaphylactoid purpura in children (Schonlein-Henoch syndrome). Am J Dis Child 1960:99- 833,
2. Frank AO : Principles and Practice of Pediatrics. 2nd ed. Philadelphia, JB

- Lippincott Co: 1994: p32,
3. 丁奎萬 : 東醫小兒科學, 서울, 杏林出版社, 1985 :pp556-569,
4. 王伯岳 外 2人 : 中醫兒科學, 北京, 人民衛生出版社, 1984 pp501-508
5. 陳貴廷 楊思澍 主編 : 實用中西醫結合 診斷治療學, 서울, 일중사 1992 pp1491-1493,
6. Haabr J, Thomsen K, Sparrevoehn S, Renal involvement in Henoch-Schonlein purpura
7. Counahan R, Winterborn MH, White RH, et al. Prognosis of Henoch-Schonlein nephritis in children. Br Med 1977: 2 ; 11-14
8. 南京中醫學院 諸病源候論校釋, 北京, 人民衛生出版社,1983: p760, 1101, 1282.
9. 不著撰者 : 小兒衛生總微論方, 北京, 人民衛生出版社, 1986pp438-443.
10. 吳謙 : 醫宗金鑑下, 서울, 大星文化社, 1991: pp504.
11. 陳實功 : 外科正宗, 北京, 人民衛生出版社,1983 pp281-282.
12. 許俊 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1966: p106.
13. 丁茶山 : 小兒科秘方, 서울, 1969: pp147-148.
14. 朱震亨 : 丹溪心法, 北京, 北京中國書店, 1986 :pp47-49.
15. 李挺 : 篇註醫學入門, 서울, 大星文化社, 1984: p356.
16. 陳自明 : 婦人大全良方, 北京, 人民衛生出版社, 1985: p652.
17. 孫思邈 : 備急千金要方, 서울, 大星文化社, 1984: p217.
18. 申載鏞 : 方藥合編解說, 서울, 成輔社,

- 1988: p 60, 150.
19. 趙世衡 : 東醫새臨床集, 서울, 1988: p259.
 20. 李尙仁 : 本草學, 서울, 醫藥社, 1975: p 51, 54, 58, 95, 101, 112, 125, 281, 92, 344, 347, 348, 354, 401.
 21. 李尙仁, 辛民教 : 韓藥臨床應用, 서울, 成輔社, 1982: p 56, 171, 174, 253, 258, 261, 353, 358, 360, 399, 407, 464, 466, 505, 519.