

# 알레르기성 紫斑證의 증례 보고 2례

김자혜 · 윤화정\*

동의대학교 한의과대학 안이비인후피부과교실

## Study of Two Cases for Allergic Purpura

Ja Hye Kim, Hwa Jung Yoon\*

Department of Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology Hospital, Donggeui University

A boy who was eight years old visited the Dept. of Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology Hospital, Donggeui University with allergic purpura. He was suffering from the purpuric rash occurring on the lower extremities and the edema of leg. We treated a patient with only Oriental Medicine(a internal use of the herbal medicine, Dangguisusangamibang and a acupuncture). After four days or so, the symptom of the skin disease was recovered remarkably. The second case, a different boy who was ten years old visited the same hospital with allergic purpura. He was suffering from the purpuric rash occurring on the lower extremities, too. We also treated a patient with only Oriental Medicine(internal use of the herbal medicine, Dangguisusangamibang and a acupuncture). After one weeks or so, the symptom of the skin disease was improved remarkably, we think that these are good cases to treat with Oriental Medicine, Dangguisusangamibang. We suggest that the Oriental Herb medicine, Dangguisusangamibang have an effect with allergic purpura which means Podoyug in Oriental medicine.

Key words : Allergic purpura, Hypersensitivity Vasculitis, Dangguisusangamibang(當歸鬚散加味方), Podoyug(葡萄疫)

### 서 론

알레르기성 자반증은 過敏性 紫斑 또는 紫斑病이라고도 칭한다. 피부 또는 기타 기관의 모세혈관과 세동맥을 침범하는 일종의 과민성 혈관염으로 중의학에서는 “發斑”, “血證”에 속하고, “肌衄”, “葡萄疫”, “溫病發斑”, “紫斑” 등으로 칭한다. 본 병은 소아에게 다발하고, 자주 하지의 피부에 손상이 가며 자반이 반복적으로 발생하고 관절통, 복통, 소화기출혈, 사구체신염이 있을 수 있다. 혈소관은 정상이고, 병증은 반복되며, 병정은 수주에서 수년에 이른다<sup>1)</sup>.

양의학에서 과민성 혈관염(過敏性 血管炎, Hypersensitivity Vasculitis) 중 Henoch-Schonlein 자반증(아나필락시양 자반)은 아래의 증례 2가지와 가장 부합되는 것으로, IgA가 증가된 자가면역질환이고 유아기의 과민성 맥관염이다. 이는 3대 증상을 나타낼 수 있는데, 하지의 자반을 포함하여 복통 또는 신장기능이상, 관절염이 있고, 임상분류도 이를 근거로 하여 단순 피부형,

위장형, 관절형, 腎型 및 혼합형으로 분류된다. 그러나 3대 증상의 유무는 명확하지 않아 진단에 혼란을 준다. 원인도 불명확하여 포도상구균 등의 전염성 병원체와 관련이 있거나, 음식 항원, 추위 노출, 곤충이 물거나 약물 알러지와도 상관이 있을 수 있다. 보통 신장상태에 따라 예후가 많이 좌우된다고 하며 주로 3-10세의 남아에게 흔하다<sup>2)</sup>. 발병 후 4주 이내에 1/3의 환자가 자연치유되나 심한 경우는 수년 동안 지속되는 경우가 많다<sup>3)</sup>.

저자는 임상에서 비교적 드물고, 질병에 걸리더라도 한방으로의 내원이 적어 한방치료의 Case 발표가 적은 알레르기성 자반증 환자 2명을 한약복용과 침술만으로 좋은 효과를 거두었기에 보고하는 바이다.

### 증 례

#### 1. 증례 1

- 1) 환자 : 안\*\* 남자 8세
- 2) 주소증 : 하지부 자반증
- 3) 발병일 : 2004년 5월 12일
- 4) 진단 : 알레르기성 혈관염

\* 교신저자 : 윤화정, 부산시 부산진구 양정2동 산45-1 동의의료원

· E-mail : yhj1226@deu.ac.kr, · Tel : 051-850-8658

· 접수 : 2005/03/28 · 수정 : 2005/04/27 · 채택 : 2005/05/24

5) 과거력 : 알레르기성 비염

6) 초진소견 :

발병일에 무릎 이하로 피하에 점상 출혈반이 나타나서 부산 대학병원 피부과에 치료를 받았으나, 증상이 더욱 심해지며 하지 부의 부종도 같이 나타나서, 2004년 5월 18일 본원 한방 안이비 인후피부과로 내원하게 되었다.

7) 기타 증상

- (1) 식사 - 양호
- (2) 소화상태 - 양호
- (3) 수면 - 보통 숙면을 취함
- (4) 대변 - 양호(변비나 설사 없고 규칙적으로 배변함)
- (5) 소변상태 - 양호
- (6) 脈弦 舌淡紅 苔薄白

8) 임상경과 및 치료

(1) 1차 내원 (2004년 5월 18일)

- 발등과 발목 부위 출혈반은 크기나 색이 심한 상태로, 하지 부종도 심한 상태였다. (Fig. 1 참조)

- 당귀수산(본원 처방집 DH 167 - 표 1 참조)을 가감하여 7첩을 1pack 당 80cc, 15pack으로 전탕하여 3회/일, 1pack/회 복용하게 하였다.

Table 1. 當歸鬚散

당귀수산	본초명	용량(g 생략함)
당귀미	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	6
향부자	<i>Cyperi Rhizoma</i>	4
적작약	<i>Paeoniae Radix Rubra</i>	4
소목	<i>Sappan Lignum</i>	4
오약	<i>Linderae Radix</i>	4
도인	<i>Persicae Semen</i>	3
홍화	<i>Carthami Flos</i>	3
계피	<i>Cinnamomi Ramulus</i>	2
감초	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	2

- 처방 구성 : 當歸鬚散 加 白何首烏 犀角鎊 各 6g, 當歸, 黃芪, 白茯苓, 白朮 各 4g,

- Atx : 曲池, 太衝, 足三里를 기본으로 하여 침 시술을 받고 20분 정도 유침하였다.

(2) 2차 내원 (2004년 5월 22일)

- 다리의 부종이 감소하고, 발등 부위의 출혈반은 거의 없어진 상태였다. (Fig. 2 참조)

- 같은 처방 10첩을 1pack 당 80cc, 20pack으로 전탕하여 3회/일, 1pack/회 복용하게 하였다.

- Atx : 처음 내원시와 같이 曲池, 太衝, 足三里를 기본으로 하여 침 시술을 받고 20분 정도 유침하였다.

(3) 3차 내원 (2005년 3월 29일)

- 알레르기성 자반증이 완전히 없어졌다가 거의 10개월 만에 재발하였다. 面部와 下肢部에 자반증 보이며 알레르기성 비염도 계속되었다.

- 당귀수산(본원 처방집 DH 167 - 표 1 참조)을 가감하여 10첩

을 1pack 당 100cc, 20pack으로 전탕하여 3회/일, 1pack/회 복용하게 하였다.

- 처방 구성 : 當歸鬚散 加 白何首烏 犀角鎊 各 6g, 當歸, 黃芪, 白茯苓, 白朮 各 4g 防風, 人蔘 各 3g

- Atx : 처음 내원시와 같이 曲池, 太衝, 足三里를 기본으로 하여 침 시술을 받고 20분 정도 유침하였다.

(4) 4차 내원 (2005년 4월 1일)

- 下肢의 자반증은 거의 없어진 상태였다.

- 알레르기성 비염은 계속되어 그에 관한 침 치료를 받고 가고, Herb-med는 중단하기로 하였다.

- Atx : 曲池, 太衝, 足三里에 印堂, 迎香 등 경혈을 더하여 침 시술을 받고 20분 정도 유침하였다.



Fig. 1. 2004. 5. 18 내원시

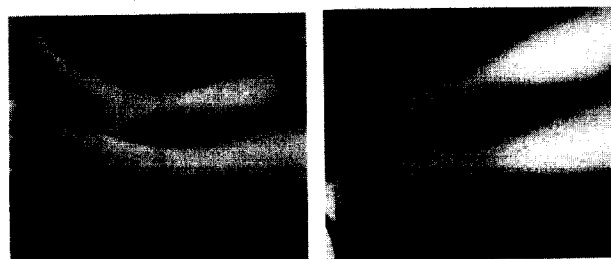


Fig. 2. 2004. 5. 22 내원시

2. 증례 2

1) 환자 : 강\*\*. 남자 10세

2) 주소증 : 하지부 자반증

3) 발병일 : 2005년 4월 26일

4) 진단 : 알레르기성 혈관염

5) 과거력 : 2003년경 알레르기성 혈관염을 앓았다가 양방적 치료로 완치되었음

6) 초진소견 :

2003년 전 腹痛과 함께 알레르기성 혈관염을 앓아서 부산 백병원에 10일 입원치료로 완치된 후, 2005년 4월 26일경 다시 무릎 이하 발목 주위로 피하에 점상 출혈반이 나타나서, 2005년 4월 29일 본원 한방 안이비인후피부과로 내원하였다.

7) 기타 증상

(1) 식사 - 양호

(2) 소화상태 - 양호

(3) 수면 - 보통 숙면을 취함

(4) 대변 - 양호(변비나 설사 없고 규칙적으로 배변함)

(5) 소변상태 - 양호

(6) 脈滑 舌淡紅 苔薄白

8) 임상경과 및 치료

(1) 1차 내원 (2005년 4월 29일)

- 발목 주위와 왼쪽 外踝 위 출혈반이 심한 상태였다. (Fig. 3 참조)

- 당귀수산(본원 처방집 DH 167 - 표 1 참조)을 가감하여 10첩을 1pack 당 100cc, 24pack으로 전탕하여 3회/일, 1pack/회 복용하게 하였다.

- 처방 구성 : 當歸鬚散 加 白茯苓, 白何首烏 각 6g, 牡丹皮, 金銀花, 蒼朮, 生薑 각 4g, 黃芩 酒洗 3g, 白朮 2g

- Atx : 曲池, 太衝, 足三里를 기본으로 하여 침 시술을 받고 20분 정도 유침하였다.

(2) 2차 내원 (2005년 5월 6일)

- 발목 앞 부위의 출혈반은 거의 없어진 상태로 왼쪽 外踝 위의 출혈반도 희미해졌다. (Fig. 4 참조)

- 같은 처방 10첩을 1pack 당 100cc, 24pack으로 전탕하여 3회/일, 1pack/회 복용하게 하였다.

- Atx : 처음 내원시와 같이 曲池, 太衝, 足三里를 기본으로 하여 침 시술을 받고 20분 정도 유침하였다.

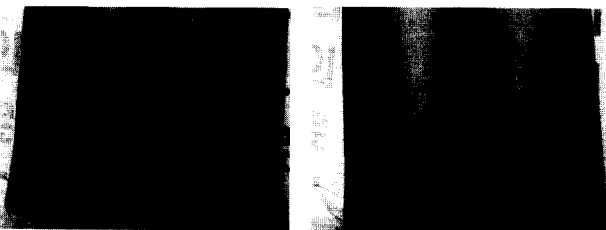


Fig. 3. 2005. 4. 29 내원시

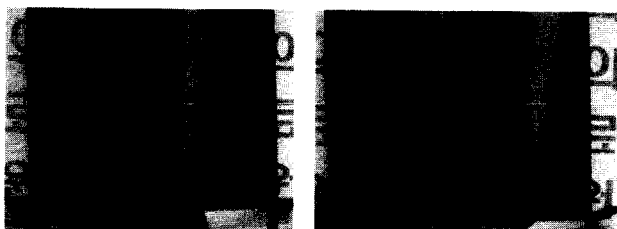


Fig. 4. 2005. 5. 3 내원시

### 고찰 및 결론

알레르기성 자반증은 한의학적으로 “發斑”, “血證”에 속하고, “肌衄”, “葡萄疫”, “溫病發斑”, “紫斑” 등으로 명칭하는 것으로, 양방에서 Allergic purpura는 Henoch-Schonlein 자반증, anaphylactoid purpura로 불리는 일종의 혈관의 allergy성 출혈성 질환이다<sup>4)</sup>. 보통 “葡萄疫” 또는 “葡萄瘡”이라 하여 어린이 특히 유아들에게서 疫癘의 氣 즉 四時의 不正한 氣가 침입하여 피부에 울결되면서 헤쳐지지 않기 때문에 발생한다<sup>9)</sup>. 또한, 이는 오래전부터 <內經>, <諸病源候論>, <丹溪手鏡>, <醫學入門> 등에서 溫熱發斑, 內傷發斑, 斑毒, 陽證發斑, 陰證發斑 등으로 표현되며 병인, 증상, 치료, 분류에 대해 서술되어 왔다. 病因病機로

는 첫재, 血熱壅盛 둘째, 濕熱蘊阻 셋째, 瘀血阻絡 넷째, 脾不統血 다섯째, 陰虛火旺 여섯째, 脾腎陽虛를 들 수 있으며, 치료는 祛風散邪, 清熱解毒, 涼血止血, 清熱利濕, 益氣攝血, 滋陰降火, 活血化痰, 溫補脾腎의 약물로서 隨證加減하고 있다<sup>6)</sup>.

알레르기성 자반증에 대해서 <諸病源候論>에서는 “斑毒之病, 是熱氣入胃而胃主肌肉, 其熱挾毒蘊于胃, 毒氣發于肌肉, 狀如蚊蚤所嚙, 赤斑起, 周匝遍體.” 하였고<sup>7)</sup>, <外科正宗>에서는 “葡萄疫, 其患多生小兒, 感受四時不正之氣, 鬱于皮膚不散, 結成大小青紫斑點, 色若葡萄, 發在遍體頭面, 內爲腑證, 自無表裏, 邪毒傳胃, 牙根出血, 久則虛人斑漸毒退, 初起宜羚羊角散清熱涼血, 久則歸脾湯滋益其內 ; 又有牙齦腐爛者, 用人中白散.”이라 하였다<sup>8)</sup>. 또, <外科大成 · 葡萄疫>에서는 “葡萄疫者, 形如青紫葡萄, 大小不一, 頭面身體隨處可生, 由感四時不正之氣, 鬱于皮膚, 乃腑證也. 初起服羚羊角散, 清熱涼血 ; 久則牙根出血. 邪傳入胃也, 服胃脾湯滋益其內. 如牙齦腐爛者, 於牙疳門參考.”라 하였으며<sup>9)</sup>, <外科秘錄>에서 陳士鏗은 赤炎瘡를論하며 “遍身有赤点子, 乃手太陰肺經受風熱而生者也. 肺主皮毛, 肺經氣有餘而血不足, 風熱在肺, 難於抒泄, 無血以潤之, 故留戀於皮毛而不散矣, 又名赤炎風. 因肺熱而心火又侵, 則火以助火, 血愈耗矣, 血耗則肺氣更熱, 此赤点所以更現, 或有或無, 久而不愈.”라 하였고<sup>10)</sup>, <東醫寶鑑>에서는 “葡萄瘡, 瘡頭如葡萄色, 四圍腫起. 先追膿盡, 次用水梅腫之, 神愈. 『綱目』”라고 하였다<sup>11)</sup>.

古文獻에서 대부분 알레르기성 자반증은 소아에 다발하고 四時의 不正한 氣를 感受하여 피부에 울체하여 흩어지지 못해 크고 작은 청자색 반점을 이룬 것으로 색이 포도 같고 온몸과 두면에 발생한다고 표현하고 있다. 양방적으로 알레르기성 자반증이 사지의 주로 신축부와 둔부에 보통 두드러기 모양으로 군집으로 발생하여 하루 이내에 출혈성으로 변하여 약 5일 이내에 소실되기 시작하며, 두드러기, 수포, 괴사성 자반, 혈관종양 병변이 보이는 것과 비교하여, 古書의 전신발생과는 차이가 있으나, 색과 모양, 소아에게 발생한다는 점은 비슷하다. 원인은 古書에서는 熱氣가 胃에 들어가서 全身의 葡萄疫가 생기는데 胃는 肌肉을 주관하고 熱과 毒이 胃에 쌓여 毒氣가 肌肉에 발한 것으로 보았으나, 임상적으로 紫色의 출혈이 하지쪽으로 나타나는 것으로 보았을 때 瘀血의 개념을 가지고 변증시치를 더해 처방하는 것이 일반적이다<sup>12)</sup>.

과민성 혈관염(過敏性 血管炎, Hypersensitivity Vasculitis)은 전신 소혈관들이 일차적으로 침범되는 혈관염으로서, 피부 및 전신의 혈관염은 allergic cutaneous vasculitis, hypersensitivity angitis, allergic angitis, cutaneous necrotizing venulitis, systemic allergic vasculitis 등의 다양한 이름으로 불려져 왔으나, 모두 조직화적인 소견이 동일한 백혈구 파쇄성 혈관염을 묘사한 것이다. 본 질환군의 가장 경한 것은 피부에만 국한되는 피부형과 전신형이 있으며 중간형은 양자의 조합형이다. 그러나 통상 과민성 혈관염은 피부에 국한되고, 중요 장기의 치명적 손상을 유발하는 경향은 없으며, 비교적 흔한 피부 질환이다. Henoch-Schonlein 자반 : 두드러기양 혈관염 : 혈청병 : 약물 관련 혈관염 : 장기 용기성 홍반 : 한랭글로불린혈증, 악성 종양, 감

염질환, 결체조직질환, 선천성 보체 결핍 및 기타 질환 등에 부수적으로 발생하는 혈관염 등이 여기에 포함되거나 아형으로 분류된다.

그 중 Henoch-Schonlein 자반(아나필락시양 자반)은 주로 3-10세 사이에서 가장 흔하지만 어느 연령에서도 발생한다. 환자의 75% 이상에서 최근에 상기도감염의 기왕력을 보이고, 그 외에 연쇄상구균감염, 약물, 음식물, 독성화학물질, 림프종, 곤충자상 등과의 관련성이 보고되었다. 피부의 병변부나 비병변부의 피부 조직생검의 면역형광검사에서 IgA와 C3 침착이 특징이며, 면역병리기전에 의하여 발생함을 시사한다. 간헐적 자반, 관절통, 복통, 혈뇨 4가지 증상의 다양한 조합으로 출현한다. 자반은 사지의 주로 신축부와 둔부에 보통 두드러기 모양으로 군집으로 발생하여 하루 이내에 출혈성으로 변하여, 약 5일 이내에 소실되기 시작한다.

그러나 수주에 걸쳐 새로운 병변의 집단들이 연속적으로 출현하기도 한다. 두드러기, 수포, 괴사성 자반, 혈관종양 병변이 보이기도 하며, 피부 현상을 보이는 신상의 자반이 나타나기도 한다. 관절통은 대부분 동반되며, 무릎 및 발목 관절 주위 종창이 동반되기도 한다. 복통, 위장 출혈은 경과 중 어느 시기에나 발생할 수 있다. 신장의 침범은 검사상의 혈뇨 또는 육안적 혈뇨로서 나타나는데 보통 환자의 25% 이상에서 관찰된다. 육안적인 혈뇨를 갖는 소아들은 장기적으로 매우 양호한 예후를 보이지만, 수술에서 진행성사구체 질환과 신부전이 발생할 수도 있기 때문에 혈뇨가 있으면 주의 깊은 추적관찰이 필요하다. 대부분 6-16주 사이에 소실되지만, 5-10%에서 지속적인 재발을 보인다. 보통 대증치료를 시행하는데, 항염제, 항생제, 전신 스테로이드를 포함한 항염증제, dapsone 등이 사용되며 대부분 합병증 없이 소실된다<sup>13)</sup>. 그러나, 스테로이드는 피부의 부종, 관절통, 복통, 중추신경계 증상에는 좋은 효과를 보이지만, 자반증이나 신증상에는 별로 영향을 주지 못한다고 알려져 있다<sup>14)</sup>. 또 스테로이드 치료는 많은 부작용이 따르고 있어, 한방치료를 원하나 국내에서는 이에 대한 문헌 보고가 드물다<sup>15)</sup>.

첫 번째 증례의 환자는 평소 알레르기 비염 외에 다른 피부 증상이 없다가 2004년 5월 12일경부터 갑자기 하지쪽으로 자반이 나타나서 부산대학병원 피부과에 내원하여 양방적 치료를 받았으나 하지부 쪽으로 부종이 보이며 자반이 더욱 심해져 2004년 5월 18일 한방적 치료를 받고자 본원에 내원하였다. 치료는 紫斑을 瘀血로 보아 瘀血을 풀어주어 打撲損傷 氣凝血結 脣腹痛을 治하는 當歸鬚散을 主方으로 사용하였는데, 活血祛瘀止痛하는 當歸尾, 赤芍藥, 蘇木, 理氣解鬱止痛하는 香附子, 烏藥, 活血祛瘀通經하는 桃仁, 紅花, 解肌하는 桂皮에 調和諸藥하는 甘草로 구성되어 있다. 여기에 養血祛風하는 白何首烏, 當歸와 涼血止血하는 犀角鎊, 托毒生肌하는 黃芪, 補脾益胃燥濕하는 白朮, 白茯苓을 加味하여<sup>16)</sup>, 瘀血을 풀면서 養血補脾하여 근원을 補하고 止血시키는 목적으로 환자에게 7첩을 1pack 당 80cc, 15pack으로 전탕하여 3회/일, 1pack/회 복용하게 하였다. 鍼術治療는 清熱除濕하는 曲池와 通絡活血하는 太衝, 經絡을 疏通시키는 足三里를 기본으로 하여 치료하였다<sup>17)</sup>. 4일 후 2004년 5월 22일 환자가

다시 방문했을 때에는 다리 부종이 감소하고 발등부위의 出血斑은 거의 없어진 상태였다. 환자에게 같은 처방을 10첩을 1pack 당 80cc, 20pack으로 전탕하여 3회/일, 1pack/회 복용하게 하고 鍼術治療를 병행하였다. 그 후 紫斑證은 완치되었다가 2005년 3월 29일 거의 10개월 만에 재발하여 다시 본원 안이비인후과로 내원하였다. 환자는 面部와 下肢部에 紫斑證을 보이며 예전부터 있었던 알레르기성 비염도 계속되고 있었다. 紫斑의 정도는 2004년 보다 부위나 색 면에서 약해진 상태였고, 환자가 느끼는 불편감도 2004년 보다는 경감된 상태였다. 같은 처방에 解表祛風하는 防風, 補氣生津하는 人蔘을 각 3g씩 넣어 10첩을 1pack 당 100cc, 20pack으로 전탕하여 3회/일, 1pack/회 복용하게 하였고 鍼術治療를 병행하였다. 이후 2005년 4월 1일 내원시에는 下肢의 紫斑證은 거의 없어졌고 알레르기성 비염은 계속되어 曲池, 太衝, 足三里에 通鼻竅하는 印堂, 迎香 등 경혈을 더하여 치료를 받고 Herb-med는 중단하기로 하였다. 전화로 추적조사 시 현재 紫斑證은 안보이고 그 후 현재까지 재발이 없다고 하였다. 알레르기성 비염도 호전을 보였다고 한다.

두 번째 증례의 환자는 평소 피부가 예민하여 모기에 물리거나 긁으면 붉게 부어오르는 경우가 많았는데, 2003년경 갑자기 腹痛이 나타나며 下肢部 쪽으로 紫斑이 보여 부산백병원 피부과에 내원하여 알레르기성 자반증으로 진단받고 10일 동안 입원치료를 받은 후 완치되어 퇴원하였다. 그 후 증상이 없다가 2005년 4월 26일경 다시 무릎 이하 발목 주위로 點狀 出血斑이 나타나서, 2005년 4월 29일 한방적 치료를 받고자 본원 한방 안이비인후과로 내원하였다. 치료는 역시, 紫斑을 瘀血로 보아 瘀血을 풀어주어 打撲損傷 氣凝血結 脣腹痛을 治하는 當歸鬚散을 主方으로 사용하였는데, 여기에 養血祛風하는 白何首烏와 清熱涼血하는 牡丹皮, 金銀花, 瀉上焦火하는 黃芩 酒洗 補脾益胃燥濕하는 白朮, 蒼朮, 白茯苓에 生薑을 加味하여 10첩을 1pack 당 100cc, 24pack으로 전탕하여 3회/일, 1pack/회 복용하게 하였고, 鍼術治療도 병행하였다. 일주일 후 2005년 5월 6일 내원했을 때 발목 앞 부위의 出血斑은 거의 없어지고 발목 옆의 出血斑도 희미해졌다. 같은 처방 10첩을 1pack 당 100cc, 24pack으로 전탕하여 3회/일, 1pack/회 복용하게 하였고, 鍼術治療 하였다. 이후 전화로 추적 조사시 紫斑證은 거의 다 나은 상태로 약간의 흔적 정도만 보인다고 하였다.

알레르기성 혈관염은 한의학적으로 “紫斑”, “肌衄”, “葡萄疫”, “血證”, “斑毒”의 범주에 속한 것으로 양방적 병명과 완전히 일치하는 한방적 명칭을 찾아내는 힘들다. 그러나 한의학적으로 변증하여 瘀血의 개념을 기본적으로 가지고 변증시치를 더해 처방하여, 當歸鬚散加味方과 鍼術治療만으로 2가지 증례 모두 성공적인 治驗例을 나타내었다. 알레르기성 혈관염으로 양방적 스테로이드를 썼을 때 유아기에 올 수 있는 부작용도 있음을 감안할 때 한약치료는 부작용이 거의 없이 빠른 시간 내에 호전되었으며, 재발하였을 때에도 비교적 빠른 호전율을 나타내었다. 임상에서 한방으로 자주 내원하지 않는 질환이나 앞으로 이러한 증례를 활용하여 한의학 치료 분야를 넓혀 나가는 노력이 필요할 것이다.

## 참고문헌

1. 黃泰康 著, 中醫皮膚病性病學, 中國醫藥科技出版社, 北京, 396-402, 2000.
2. Debra, M., Kraft, Denise Mckee, Carol Scott, Henoch-Schonlein Purpura. *American Family Physician*, 58(2):411, 1998.
3. 邢向暉, 潘月麗, 小兒過敏性紫斑辨治八法, *新中醫*, 32(6): 53-54, 2000.
4. 黃泰康, 中醫血液病學, 北京:中國醫藥科技出版社, 北京, 178-185, 2000.
5. 손병권, 전흥룡, 윤규범 공저, 동 의 의 과 학, 여강출판사, 서울, 369-370, 1992.
6. 黃泰康 著, 中醫皮膚病性病學, 中國醫藥科技出版社, 北京, 396-402, 2000. 徐宜厚 王保方 張賽英 編著, 皮膚病中醫診斷學, 人民衛生出版社, 北京, 236-239, 1997.
7. 巢元方 著, 諸病源候論校釋, 정담, 서울, 1993.
8. 陳實功 編著, 外科正宗, 人民衛生出版社, 北京, 281-282, 1964.
9. 문장원 저, 外科大成에 관한 國譯, 동의대학교대학원 석사학위 논문, 521-522, 2002.
10. 陣士鐸, 洞天奧旨 外科秘錄, 도서출판 대동계, 대전, 160-161, 2002.
11. 許浚 著, 東醫寶鑑, 1506, 법인문화사, 서울, 1999.
12. 최인화, 진행성 색소성 자반병 한방 치험 1례, *대한외관과학회지*, 14(2):194-197, 2001.
13. 대한피부과학회 교과서 편찬위원회, 개정4판 피부과학, 여문각, 서울, 424-425, 2001.
14. 정종원, 정선희, 윤운기, 오지섭, 소아 알레르기 자반증에 대한 임상적 고찰, *천식 및 알레르기* 18(4):672-680, 1998.
15. 홍상훈, 김성환 저, 피부근염에 이환되었던 환자의 Henoch-Schonlein 자반증 증례 1례, *대한한의학회지*, 23(2):413-418, 2002.
16. 전국한 의 과 대 학 본 초 학 교 실 공 편 저, 본 초 학, 영림사, 서울, 578, 195, 438, 354, 355, 423, 424, 124, 540, 583, 189, 534, 536, 302, 131, 531, 193, 198, 178, 289, 136, 1991.
17. 전국한 의 과 대 학 침 구 경 령 학 교 실 편 저, 침 구 학 상, 330, 667, 382, 340, 764, 집문당, 서울, 1998.