

## 알레르기성 자반증의 증례 보고 2례

조준기<sup>1)</sup> · 김환영<sup>1)</sup> · 안찬근<sup>1)</sup> · 윤채성<sup>1)</sup> · 조은희<sup>2)</sup> · 박민철<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 원광대학교 한의과대학 안이비인후피부과

<sup>2)</sup> 원광대학교 한의과대학 침구과

### Two Cases Report of Allergic Purpura

Joon-Ki Jo · Hwan-Young Kim · Chan-Gn An · Chae-Sung Yun · Eun-Hee Choi · Min-Cheol Park

**Background and Objective :** Allergic purpura is a generalized vasculitis characterized by cutaneous purpura, arthritis, abdominal pain, gastrointestinal bleeding and nephritis. However, the pathophysiology of the Allergic purpura remains obscure. Treatment at present is symptomatic and supportive. There is few reports on Allergic purpura treated with oriental medical treatment.

**Methods :** We conducted two patients with Allergic purpura seen at Won-Kwang University Ik-San Oriental Medical Hospital. We treated Allergic purpura by a herbal medicine, acupuncture, etc.

**Conclusions :** We suggest that the oriental medical treatment and management have an effect with Allergic purpura which means Podoyug in Oriental medicine.

**Key word :** allergic purpura, Podoyug, Hypersensitivity Vasculitis.

### 1. 緒 論

알레르기성 자반증은 Henoch-Schonlein 자반증, anaphylactoid purpura로 불리는 일종의 혈관의 알레르기성 출혈성 질환으로 한의학에서는 "紫斑", "肌衄", "葡萄疫", "血證", "斑毒"의 범주에 속한다<sup>1)</sup>. 본 병은 아동 및 청소년에서 많이 발병하고, 2세

이하나 20세 이상에서는 드물고, 2-8세에 호발한다<sup>2)</sup>. 임상증상은 자주 하지의 피부에 손상이 가며 자반이 반복적으로 발생하고 관절통, 복통, 소화기 출혈, 사구체신염이 동반되는 경우가 있다. 자반, 위장관, 관절증세가 전형적인 지표가 되며, 임상분류도 이를 근거로 하여 단순 皮膚型, 胃腸型, 關節型, 腎型 및 混合型으로 분류된다<sup>2)</sup>. 병인병기로는 血熱壅盛, 濕熱蘊阻, 瘀血阻絡, 脾不統血, 陰虛火旺, 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

교신저자: 박민철, 전북 익산시 신용동 344-2  
원광대학교 부속 한방병원 안이비인후피부과  
(Tel: 063-859-2821, E-mail: spinx11@wonkwang.ac.kr)  
• 접수 2007/10/31 • 수정 2007/11/24 • 채택 2007/12/04

血化瘀, 溫補脾腎의 약물로서 隨證加減하고 있다<sup>3,6)</sup>. 발병후 4주 이내에 1/3의 환자가 자연 치유되거나 심한 경우는 수년동안 지속되는 경우가 많다<sup>2)</sup>. 알레르기성 자반증은 스테로이드 치료가 우선 선택된다. 그러나 스테로이드 치료는 많은 부작용이 따르고 있어<sup>1)</sup>, 한방치료를 원하나 국내에서는 이에 대한 문헌 보고가 드물다. 김 등<sup>3)</sup>의 알레르기성 자반증 증례 보고 2례와 홍 등<sup>6)</sup>의 피부근염에 이환되었던 환자의 자반증 증례 보고 1례 등과 같이 1-2례의 증례 보고가 대부분인 실정이다.

이에 저자는 임상에서 비교적 드물고, 질병에 걸리더라도 한방으로의 내원이 적어 한방치료의 증례 발표가 적은 알레르기성 자반증 환자 2명을 한약 복용과 침술로 호전된 2례에 대해 보고하는 바이다.

## II. 증례

### 1. 증례1

- 1) 환자 : 김 0 0 여/만12세
- 2) 주소증 : 주로 하지부(소퇴) 자반 발생. 자주 복통 호소.
- 3) 발병일 : 3년전(2003년)
- 4) 진단 : Hypersensitivity angitis
- 5) 과거력 : 別無
- 6) 초진소견 :

2003년부터 알레르기성 혈관염 발생하여 지역 대학병원 치료 도중에도 하지부 자반이 반복 발생하고 최근에는 수장부 등 상지쪽으로도 증상이 나타나 2006년 03월 29일 본원 한방 안이비인후과 부과로 내원하게 되었다.

### 7) 기타 증상

- ① 식사 - 양호
- ② 소화상태 - 양호
- ③ 수면 - 양호
- ④ 대변 - 양호(변비나 설사 없이 규칙적으로 배변)
- ⑤ 소변 - 양호
- ⑥ 겨울에 手足冷甚, 手掌汗出多

### 8) 임상경과 및 치료

Table 1. 鍼治療(증례1)

期間	鍼處方
07.3.29 -07.9.29	우측 小腸正格 (臨泣 後谿 補, 通谷 前谷 瀉) 우측 脾正格 (大都 少府 補, 大敦 隱白 瀉)
총31회	

Table 2. 藥物治療(증례1)

날짜	使用期間과 處方名
06.03.29	歸脾湯에 가감하여 20첩 10일분
06.06.08	06.03.29처방에 가미하여 환제로 투여 加 大薊 8g, 乾地黃 白茯苓 地骨皮 陳皮 6g, 鹿茸 4g, 蜂蜜 70g.

- ① 1차 내원(2006년 03월 29일)
  - 소퇴 전면과 후면으로 출혈반 및 수포를 수반한 상태(좌측이 우측에 비해 심).(Fig. 1 참조)
  - 歸脾湯에 가감하여 20첩을 1pack 당 100cc, 30pack으로 전탕하여 3회/일, 1pack/회 복용하게 하였다.
  - 처방구성 : 生地黃 10g, 人蔘 黃芪 白朮 白芍藥 當歸(酒洗) 白何首烏 酸棗仁(炒) 蒲黃 川椒 6g, 甘草 2g.
  - 침구치료 : 송암鍼의 小腸正格(臨泣 後谿

補, 通谷 前谷 瀉)과 脾正格(大都 少府 補, 大敦 隱白 瀉)을 기본으로 하여 침 시술을 받고 15분 정도 유치하였다.

- ② (2006년 04월 27일) 내원
  - 하지부(소퇴) 수포가 소실되고, 자반증상도 거의 없어진 상태. 복통소실(Fig. 2 참조)
- ③ (2006년 09월 15일) 내원
  - 하지부 자반 등 알레르기성 혈관염 증상 소실된 후 재발 없었다함.(Fig. 3 참조)
- ④ (2007년 06월 28일) 내원
  - 다른 증상으로 외래 방문시 자반증상 소실 후 재발 없었다함.

## 2. 증례2

- 1) 환자 : 오 0 0 여/만7세
- 2) 주소증 : 하지부(대퇴후면과 소퇴전체), 둔부 자반 발생(전날 재발). 복통 호소.
- 3) 발병일 : 07.02.12
- 4) 진단 : Leukocytoclastic vasculitis
- 5) 과거력 : 알레르기성 비염
- 6) 초진소견

2007년 02월 12일 증상 인지 후 2007년 02월 13일부터 지역 대학병원 피부과 입원치료 후 증상 호전되어 퇴원하였으나 전날 재발하여 2007년 02월 21일 본원 한방 안이비인후피부과로 내원하게 되었다

### 7) 기타 증상

- ① 식사 - 적은편
- ② 소화상태 - 양호
- ③ 수면 - 양호

- ④ 대변 - 대변비(1회/3일)
- ⑤ 소변 - 양호

### 8) 임상경과 및 치료

Table 3. 鍼治療(증례2)

期間	鍼處方
07.2.21 -07.6.22	우측 小腸正格 (臨泣 後谿 補, 通谷 前谷 瀉)
총27회	

Table 4. 藥物治療(증례2)

날짜	使用期間과 處方名
06.02.21	連翹敗毒散에 가감하여 10첩 10일분
06.02.28	06.02.21처방과 동일
06.03.26	06.02.21처방과 동일
06.04.09	06.02.21처방과 동일
06.04.20	06.02.21처방과 동일
06.04.30	06.02.21 처방에 去 荊芥 防風 玄蔘 黃芩(酒炒) 黃連(酒炒) 牛蒡子 山楂 薄荷 加 鹿茸4g. 10첩 10일분
06.05.14	06.04.30처방과 동일
06.05.28	06.04.30처방과 동일
06.06.04	06.04.30 처방에 가미하여 환제로 투여 加 蜂蜜 70g.

#### ① 1차 내원(2007년 02월 21일)

- 발목 주위와 소퇴 후면으로 자반이 심하였고, 대퇴 내외측과 둔부도 증상이 관찰되었다.(Fig. 4 참조)
- 連翹敗毒散에 가감하여 10첩을 1pack 당 70cc, 30pack으로 전탕하여 3회/일, 1pack/회 복용하게 하였다.
- 처방구성 : 金銀花 8g, 人蔘 柴胡 前胡 羌活 獨活 枳殼 桔梗 川芎 赤茯苓 甘草 荊芥 防

風 玄蔘 黃芩(酒炒) 黃連(酒炒) 牛蒡子 山楂  
大黃 蒼朮 各4g, 生薑 3g, 薄荷 2g.

- 침구치료 : 송암鍼의 小腸正格(臨泣 後谿 補, 通谷 前谷 瀉)을 기본으로 하여 침 시술을 받고 15분 정도 유침하였다.

② (2007년 03월 29일) 내원

- 대퇴 및 둔부의 자반은 거의 소실된 상태이고, 소퇴부위 자반도 그 범위와 수가 감소되었다.(Fig. 5 참조)

③ (2007년 04월 23일) 내원

- 소퇴부위 자반도 거의 소실되었고, 운동회 연습 등 무리한 후에도 증상 악화가 없음.(Fig. 6 참조)

④ (2007년 09월 21일) 내원

- 다른 증상으로 외래 방문시 관찰한 바 증상 소실 후 재발이 없었음.



Fig.1. 06년 03월 29일 내원시



Fig.2. 06년 04월 27일 내원시



Fig.3. 06년 09월 15일 내원시



Fig.4. 07년 02월 21일 내원시



Fig.5. 07년 03월 29일 내원시



Fig.6. 07년 04월 23일 내원시

### Ⅲ. 考察 및 結論

알레르기성 자반증은 한의학적으로 “風痺”, “腸風”, “水腫”, “紫斑”, “肌衄”, “葡萄疫”, “血證”,

“斑毒”의 범주에 해당하고, 양방에서 Henoch-Schonlein 자반증, anaphylactoid purpura로 불리는 일종의 혈관의 알레르기성 출혈성 질환이다<sup>3,7)</sup>.

보통 “葡萄疫” 또는 “葡萄瘡”이라 하여 어린이 특히 유아들에게서 疫癘의 氣, 즉 사시의 부정한 기가 침입하여 피부에 울결되면서 헤쳐지지 않기 때문에 발생한다. 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, 치법, 분류에 대해서술되어 왔다. 병인병기로는 첫째, 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, 脾胃陽虛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, 活血化瘀, 溫補脾胃의 약물로서 隨證加減하고 있다<sup>3-5)</sup>. 처방은 朱<sup>8)</sup>는 銀翹散合犀角地黄湯을, 李<sup>9)</sup>는 仙荷湯(仙鶴草, 生地黃, 丹蔘, 梔子, 大靑葉, 紫草, 赤芍藥, 金銀花, 牡丹皮, 薄荷) 등으로 치료하였다. 張은 當歸, 丹蔘, 牡丹皮, 紫草, 蟬退, 赤芍藥 등을 기본으로 가감하여 치료하였다. 邪은 祛風散邪, 清熱解毒, 涼血止血, 益氣攝血, 滋陰降火, 活血化瘀, 溫補脾胃 등의 8法으로 분류하였다<sup>6)</sup>.

알레르기성 자반증에 대해서 고문헌에서 대부분 알레르기성 자반증은 소아에 다발하고 사시의 부정한 기를 감수하여 피부에 울체하여 흩어지지 못해 크고 작은 청자색 반점을 이룬 것으로 색이 포도 같고 온몸과 두면에 발생한다고 표현하고 있다. 양방적으로 알레르기성 자반증이 사지의 주로 신측부와 둔부에 보통 두드러기 모양으로 군집으로 발생하여 하루 이내에 출혈성으로 변하여 약 5일 이내에 소실되기 시작하며, 두드러기, 수포, 괴사성 자반, 혈관종양 병변이 보이는 것과 비교하여, 고서의 전신발생과는 차이가 있으나, 색과 모양, 소아에게 발생한다는 점은 비슷하다. 원인은 고서에서는 熱氣가 胃에 들어가서 전신적으로 葡萄疫이

생기는데 胃는 肌肉을 주관하고 熱과 毒이 胃에 쌓여 毒氣가 肌肉에 발한 것으로 보았다<sup>3,10)</sup>.

알레르기성 자반증은 비혈소관 감소성 자반증으로서 면역반응에 의해 전신적, 미만성인 소혈관염을 야기하며 임상적으로 피부발진, 소화기증상, 관절증상 및 신장증상을 나타내는 질환으로 주로 소아에서 호발한다<sup>11,12)</sup>.

본 증의 원인은 아직 확실히 규명되지는 않았으나 음식물, 약물, 감염(특히 Streptococci), 예방접종(천연두, 인플루엔자), 곤충교자, 한냉노출 등이 간혹 병인과 관련있는 것으로 추정되어 왔다. 특히 본증은 선행질환으로 상기도 감염예가 많아 연쇄상 구균의 감염이 원인이 된다고 생각되나 이 균의 증명이나 항연쇄상구균항체와 관련지을만한 결과는 아직 확실치 않다<sup>12)</sup>.

최근 면역복합체에 의한 면역학적 기전의 설명으로서 약 50%에서 혈청내 IgA의 증가를 보이며<sup>13)</sup>, 말초혈액에서 IgA표현 림프구가 증가하고 한성글로블린 혈증이 나타나며<sup>14)</sup>, 신생검 소견상 면역형광 현미경하에서 소혈관벽과 mesangium에 IgA, C3, IgG 및 섬유소등이 침착된 소견으로 IgA와 C3가 properdin에 의해 유도되어 보체 alternative pathway를 통해 보체요소들이 활성화된다는 보고가 있다<sup>15)</sup>.

본증의 호발 연령은 2세에서 8세이고 1세미만이나 성인에서는 드물다는 보고가 있다. 남녀 발생비는 1.2-3:1로 남아에 호발한다고 알려져 있고, 계절별로는 봄과 가을에 호발한다고 한다<sup>16)</sup>.

임상 증상은 피부, 소화기, 관절 및 신장 침범부에 따라 다양하게 나타나며 통상 4-6주내에 자연 소실되는 경우가 많고, 수주내에 재발할 수 있으나 대부분 완치된다고 알려져 있다<sup>11)</sup>.

피부증상은 주로 중력을 받는 부위나 사지의 근위부의 신전부에 대칭적으로 나타나고 간혹 소양감이나 감각이상을 초래하기도 한다<sup>16)</sup>. 발진의 초기에는 반점상 구진으로 약 2주동안 재발성으로

나타나다가 갈색으로 변하면서 사라지나 안정후 보행시에 재발하는 경향이 있다. 또한 부종이 동반될 수 있는데 이는 혈관염의 정도와 비례되고 단백뇨보다는 단백의 장내 손실 등에 기인한다<sup>12)</sup>.

소화기 증상은 주증상이 복통, 오심, 구토, 혈변 및 토혈이며 본증의 1/5에서 최초증상으로 나타날 수 있기에 초기단계에 오진되는 수도 있다. 복통은 주로 복부 중앙에 있고 압통이 있기도 하며 밤에 많이 발생한다. 위장관 점막에서 점상 및 반상 출혈이 발생될 수도 있으며 공장과 회장이 가장 잘 침범되며, 간혹 장관벽내 출혈을 일으켜 thumb print나 pseudotumor같이 나타나기도 한다. 드문 합병증으로 장폐색, 장천공, 장출혈(5%), Prptein-losing enteropathy 및 급성췌장염 등이 알려져 있다<sup>12)</sup>.

관절증상은 주로 슬관절, 족관절에 흔하며 관절혈종은 드물고 관절의 후유증은 거의 없는 것으로 알려져 있다. 보고자에 따라 관절증상의 빈도는 28-75%로 차이가 있다<sup>17)</sup>.

신증상은 가장 심각한 증상으로서 국내 보고에 따르면 27-46%에서 발생한다고 하였으며<sup>17-20)</sup> 대부분 무증상으로 회복되나 5-10%는 아급성 혹은 만성 경과를 취하기도 한다<sup>16)</sup>. 신증상 발현은 자반과 동반되거나 또는 자반후에 흔히 나타나며 선행되는 경우는 드물다. 자반과 복부증상이 자주 재발되는 경우에서 빈도가 높다는 보고가 있다<sup>21)</sup>. 증상양상은 단백뇨와 혈뇨가 가장 많이 나타나고 단백뇨가 심하면 신증후군과 신부전증으로 발전될 수 있다. 신증상의 예후는 비교적 좋은 편이나 신염의 조직학적 소견, 단백뇨의 정도, 신증후군의 발생 유무가 예후에 중요한 기준이 된다. Haahr<sup>22)</sup> 등은 신장침범시 약 18%에서 만성신염으로 이행되었다고 하였고, 12-16%정도에서 신증후군으로 이행되었다고 보고하였다<sup>19,20)</sup>.

검사소견은 진단에 의미있는 특이한 사항은 없으며 혈액상은 백혈구나 호산구의 증가가 다소 있

거나 출혈이 있는 경우에는 빈혈이 있기도 하며 특히 원인이 약물인 경우는 호산구가 증가한다고 하였고, Tourniquet test는 간혹 양성일 수 있으나<sup>16)</sup> 혈소판수, 출혈시간, 응고시간 등은 정상소견으로 보인다. ASO치와 antiDNAase B 또는 ANA가 간혹 양성으로 나오기도 하며 C3, C4, Clq,  $\beta$ -glycoprotein과 properdin은 정상이고 IgA는 30-50%에서 증가한다고 되어 있다<sup>11)</sup>.

치료는 특수요법이 없으며 보통 대증치료를 시행하는데, 항경련제, 항생제, 전신 스테로이드를 포함한 항염증제, dapsone 등이 사용되며 대부분 합병증 없이 소실된다<sup>23)</sup>. 그러나 스테로이드는 피부의 부종, 관절통, 복통, 중추 신경계 증상에는 좋은 효과를 보이지만, 자반증이나 신증상에는 별로 영향을 주지 못한다고 알려져 있다<sup>24)</sup>. 또 스테로이드 치료는 많은 부작용이 따르고 있어<sup>12)</sup> 한방치료를 원하나 국내에서는 이에 대한 문헌 보고가 드물다.

첫 번째 증례의 환자는 2003년부터 알레르기성 혈관염 발생하여 지역 대학병원 치료 도중에도 하지부 자반이 반복 발생하고 최근에는 수장부 등 상지쪽으로도 증상이 나타나 2006년 03월 29일 본원 한방 안이비인후피부과로 내원하게 되었다. 진단과 치료는 발병이 3년전임을 고려하여 脾不統血로 진단하였고, 처방은 오래된 출혈증에 쓰이는 歸脾湯을 기본으로 하여 清濕熱消瘀血하는 生地黃, 活血去瘀하는 當歸(酒洗) 芍藥 蒲黃, 托毒生肌하는 黃芪, 補脾益胃燥濕하는 人蔘, 白朮, 養血祛風하는 白何首烏, 主諸血하는 川椒, 調和諸藥하는 甘草 등으로 처방을 구성하여 瘀血을 풀면서 養血補脾하여 근원을 補하고 止血시키는 목적으로 환자에게 20침을 1pack 당 100cc, 30 pack으로 전탕하여 3회/일, 1pack/회 복용하게 하였다. 침술치료는 수포성 질환 및 어혈과 관련하여 사용하는 사암침의 소장정격과 자반 등 출혈성 질환에 쓰이는 비정격을 기본으로 하여 치료하였다. 2006년 04월

27일 내원시 하지부(소퇴부위) 수포가 소실되고, 자반증상도 거의 없어진 상태였으며 복통도 소실되었다. 2006년 06년 08일 내원시 복용상의 편리를 위해 기존 탕약처방에 淸熱涼血하는 大薊, 乾地黃, 地骨皮, 健脾燥濕補氣血하는 白茯苓, 陳皮, 鹿茸, 蜂蜜를 추가하여 환으로 복용하게 하였다. 2006년 09월 15일 내원시 하지부 자반 등 알레르기성 혈관염의 모든 증상 소실된 상태였고, 약4개월 동안 증상의 재발 없었다고 하였다. 2007년 06월 28일 다른 증상으로 내원시 조사한 바에 따르면 알레르기성 혈관염 증상 소실 후 재발이 없었다고 하였다.

두 번째 증례의 환자는 평소 알레르기 비염 외에 다른 피부 증상이 없다가 2007년 02월 12일 하지부로 자반이 나타나서 2007년 02월 13일부터 지역 대학병원 피부과 입원치료 후 증상 호전되어 퇴원하였으나 전날 재발하여 2007년 02월 21일 본원 한방 안이비인후피부과로 내원하게 되었다. 치료는 발병이 급하고, 발병한지 10일 이내이며, 수포성 피부증상이 심한 점을 고려하여 병인을 風濕熱로 진단하여 용저 등 급성피부질환에 쓰이는 連翹敗毒散을 기본으로 하여 散寒解表散邪하는 荊芥, 防風, 羌活, 獨活, 柴胡, 薄荷에 活血祛風하는 川芎, 宣肺祛痰하는 前胡, 桔梗, 利氣消積하는 枳殼, 山楂 滲濕祛濕하는 赤茯苓, 蒼朮 調和諸藥하는 甘草, 淸熱解毒하는 玄蔘, 黃芩(酒炒), 黃連(酒炒), 牛蒡子, 金銀花, 大黃 등으로 처방을 구성하여 10첩을 1pack 당 70cc, 30 pack으로 전탕하여 3회/일, 1pack/회 복용하게 하였다. 침술치료는 수포성 질환 및 어혈과 관련하여 사용하는 사삼침의 소장정격을 기본으로 하여 치료하였다. 첫 내원시 발목 주위와 소퇴 후면으로 자반이 심하였고, 대퇴 내외측과 둔부도 증상이 관찰되었다. 2007년 03월 29일 내원시 대퇴 및 둔부의 자반은 거의 소실된 상태이고, 소퇴부위 자반도 그 범위와 수가 감소되었다 2007년 04월 23일 내원시 소퇴부위 자반도

거의 소실되었고, 운동회 연습 등 무리한 후에도 증상 증가 등의 변화가 없었다하였다. 2007년 09월 21일 내원시 조사한 바에 따르면 약5개월 동안 증상의 재발이 없었다고 하였다.

저자는 일반적으로 한방 임상에서 드물게 보는 질환인 알레르기성 자반증 2례를 치료하는 과정에서 한방 치료만으로 매우 양호한 치료결과를 얻었다. 특히 증례1의 경우 발병이 3년전임에도 불구하고 양호한 치료결과를 얻었고, 증례1, 2 모두 치료 후 추적관찰에서 재발이 없었다. 향후 더 많은 알레르기성 자반증 환자를 경험하고 자료를 축적하여 치료의 근거를 마련하고자 이를 보고하는 바이다.

### 參考文獻

1. 黃泰康. 中醫血液病學. 北京:中國醫藥科技出版社. 2000:178-85.
2. 那向暉, 潘月麗. 小兒過敏性紫斑辨治八法. 新中醫. 2000;32(6):53-4.
3. 김자혜, 윤화정. 알레르기성 자반증의 증례 보고 2례. 동의생리병리학회지. 2005;19(3):823
4. 黃泰康. 中醫皮膚病性病學. 北京:中國醫藥科技出版社. 2000:396-402.
5. 徐宜厚, 王保方, 張寶英. 皮膚病中醫診斷學. 北京:人民衛生出版社. 1997:236-9.
6. 홍상훈, 김성환. 피부근염에 이환되었던 환자의 Henoch-Schonlein자반증 증례 1례. 대한한의학회지. 2002;23(2):229-30.
7. 손병권, 정홍룡, 윤규범. 동의외과학. 서울:여강출판사. 1992:369-70.
8. 朱莉娜. 淸熱解毒涼血化癥法治療小兒過敏性紫斑30例. 北京醫學. 2000;2:38
9. 李小嘉. 仙荷湯治療小兒紫斑39例. 四川中醫. 2000;18(10):40-1.
10. 최인화. 진행성 색소성 자반병 한방 치험 1례.

- 대한외관과학회지. 2001;14(2):194-7.
11. Behrman BE, Nelson Textbook of Pediatrics, WB Saunders Co, 1992:628- 9,1283.
  12. 이재호, 고경옥. 소아 알레르기성 자반증에 대한 임상적 고찰. 충남의대잡지. 1992;19(2): 177-8.
  13. Trygstad CW, Stienhn ER. Elevated serum IgA gglobulin in anaphylactoid purpura. Pediatrics. 1971;57:1023-8.
  14. Harumi Kuno-Sakai, Hideto Sakai, Yasuo Nomoto, Iwao Takakura, Mikio Kimura, Cryoglobulinemia in H-S purpura. Pediatrics. 1981;64:918-22.
  15. Levinski RJ, Barratt TM. IgA immune complexes in H-S nephritis. Lancet 2. 1979:1100-3.
  16. Wintrobe MM, Lee GR, Boggs DR, Bithell TC, Foester J, Athens JW, Lukens JN. Clinical Hematology, 8th ed. Philadelphia: Lea & Febiger. 1981;46:1072-7.
  17. 강은희, 강원용, 이택세, 한기창. Henoch-Schonlein 증후군에 대한 임상적 고찰. 소아과. 1981;24:52-60.
  18. 김광현, 김광남, 이하백, 이황. 소아 알레르기성 자반증에 대한 임상적 고찰. 소아과. 1985;28(6):23-32.
  19. 김병길, 이재승, 김재송, 윤덕진. Anaphylactoid Nephritis에 관한 임상 및 조직학적 관찰. 소아과. 1980;23(4)309-15.
  20. 이재승, 박상학, 김덕희, 김병길, 윤덕진. 자반병성 신염의 치료경과와 병리학적 비교관찰. 소아과. 1981;24(5):53-60.
  21. Hurley RM, Drummond KN. Anaphylactoid purpura nephritis. Clinicopathological Correlation. 1972;81:904-11.
  22. Haahr J, Thomsen K, Sparrevohn S. Renal involvement in Henoch-Schonlein purpura. British Med J. 1974;4:405.
  23. 대한피부과학회 교과서 편찬위원회. 개정4판 피부과학. 서울:여문각. 2001:424-5.
  24. 정종원, 정선희, 윤운기, 오지섭. 소아 알레르기 자반증에 대한 임상적 고찰. 천식 및 알레르기. 1998;18(4):672-80.