

Case Report / 증례

## 급성 편도선염에 의해 촉발된 다형홍반 환자 치험 1례

안재현 · 김경한 · 홍지희 · 정현아  
대전대학교 한의과대학 한방안이비인후피부과교실

### A Case of Erythema multiforme Caused by Acute Tonsillitis

*Jae-Hyun An · Kyung-Han Kim · Jee-Hee Hong · Hyun-A Jung*

Dept. of Oriental Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, College of Oriental Medicine, Daejeon University

#### Abstract

**Objectives** : The purpose of this study is to report the oriental medical treatment on erythema multiforme caused by acute tonsillitis

**Methods** : Patient who has been ill Acute tonsillitis suffers from erythema, edema, pruritus, burning sensation of systemic skin. The patient was admitted to Dunsan oriental hospital for 7 days and was treated with oriental medicine(acupuncture, herbal-medicine, and vapor treatment). To evaluate the results of this treatment, the improvement of symptoms(erythema, pruritus, burning sensation) was identified by patient's subjective expression and in lesion-symptom improvement.

**Results** : The symptoms caused by acute tonsillitis on total skin were improved.

**Conclusions** : This study shows that the oriental medical treatment effects on the erythema multiforme caused by acute tonsillitis. Also, the public suggests that the correlation between the skin and tonsil.

---

**Key words** : Unspecified Erythema multiforme; Acute Tonsillitis

## I. 서 론

편도는 구개편도(palatine tonsil), 인두편도(pharyngeal tonsil; adenoid), 설편도(lingual tonsil), 이관편도(tubal tonsil)로 구성되어 있다. 구개편도는 중인두의 양측벽 전·후구개궁에 의해 둘러싸여 이루어진 편도와(tonsillar fossa) 내에 위치해 있고 아데노이드라고 더 잘 알려져 있는 인두편도는 비인두(nasopharynx)의 후상측벽에 위치하고 있으며 소아에서는 병적으로 비대하여 아데노이드 증식증을 이루지만 사춘기에 들어서면 위축된다<sup>1)</sup>.

이들 편도의 역할에 대해서는 방어기능설, 세균침입구설, 소화기능 및 효소작용설, 비타민 생성설, 조혈기능설, 내분비 기능설 등 여러 이론이 있다. 이 중에서 1860년 Virchow<sup>2)</sup>가 제창한 편도의 방어기능설은 가장 많은 지지를 받고 있다. 그 이유로 편도조직은 항체생산에 관계되는 세망세포, 림프세포, 형질세포로 구성되어 있고 기능적으로 염증이 발생되면 항체 생성능이 왕성해지고 또 항체가 가장 필요한 시기에 생각되는 소아 성장기에서는 일반적으로 편도가 발육, 비대되고 점차 성장해서 저항력이 증강되면 퇴화된다.

면역기구 내에서 구개편도의 역할은 아직 명확히 규명되지는 않았지만 인간의 구개편도가 면역 globulin을 생산한다는 것은 잘 알려져 있다. 인간의 편도에는 B-림프구와 T-림프구가 모두 존재하여(Yu et al, 1974) 말초혈액과 비교하여 더 많은 비율의 B-림프구가 존재한다. 편도염과 점막의 면역학적 barrier인 crypt epithelium의 IgA와의 관계를 보면 편도역시 memory clone이 증식하여 B-림프구 계통의 국소 성숙이 증가하여 이때 국소적인 IgA의 생산

은 항원 접촉이 가장 심한 crypt epithelium에 가장 많이 필요하다. 그러나 병변이 진행함에 따라 분비 성분과 결합할 수 있는 10S IgA는 감소하여 면역학적인 barrier의 기능을 수행하지 못한다(Korsrudet al, 1981). 구개편도의 면역조직학적 연구<sup>3)</sup>에 의하면 Crypt epithelium에서 특히 양성 이상 염색된 IgA 양성 세포는 염증군에서 급속히 감소했고 이로 미루어 반복되는 편도염 환자에서는 구개편도가 면역학적인 barrier 기능을 상실한 것으로 추측된다<sup>3)</sup>.

그동안 편도질환에 관한 연구로는 다수의 문헌적 고찰<sup>4,5)</sup>과 玄黃解毒湯으로 호전된 급성 편도선염 치험례<sup>6)</sup>, 자락요법과 고백반 도포로 호전된 급성 편도선염 소아환자의 임상연구<sup>7)</sup> 등이 있으나 급성 편도선염으로 인한 인체 면역력 저하로 발생한 피부 질환에 대한 연구 및 보고는 부족한 실정이다.

이에 38세 여환으로 급성 편도선염 진행 과정 중 전신의 발적과 팽진, 소양감, 작열감, 인후부 통증의 심화로 대전대학교 둔산한방병원에 7일간 입원한 환자로 한방 단독치료를 시행하여 좋은 치료 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 증 례

### 1. 환자

1) 성명 : 김OO

2) 성별 / 나이 : F / 만38세

### 3) 진단

R/O)

① Erythema multiforme

② Acute tonsillitis

### 4) 주소증

① 전신 발적감

② 전신 소양감

Corresponding author : HyunA Jung, Dept. of Oriental Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, Dunsan Korean Medicine Hospital of Daejeon University, Daedeok Blvd 176-75, Seogu, Daejeon Metropolitan City, 302-122, South Korea

(Tel : 042-470-9133, E-mail : aqua3739@dju.kr)

• Recieved 2015/4/7 • Revised 2015/4/24 • Accepted 2015/5/1

- ③ 전신 작열감
- ④ 인후부 통증

5) 발병일 : 피부 증상은 2015.01.21 10pm경 전신에 작은 좁쌀 모양으로 시작되었고 익일 3am경 심해졌으며 인후부의 통증과 상기도 감염 증상은 2015.01.11경 발생했음.

6) 발병동기 : None-specific

7) 과거력

- ① 2015.01.02 선병원에서 경막하출혈 진단받고 일주일간 입원하여 약물치료함.

8) 가족력

None-specific

9) 현병력

2015.01.11경 인후부의 통증 발생하여 2015.01.14 선병원 외래 내원하여 5일간 약물치료 하시고 2015.01.21 10pm경 피부 증상 발생하여 2015.01.22 성모병원 피부과, 성모병원 내과 내원하여 원인불명 진단하 별무처치 후 2015.01.22 성모병원 ER 내원하여 원인불명 진단하 수액처치 받으시다 2015년 01월 23일 본원에 내원하여 입원함.

10) 치료기간

2015년 01월 23일 ~ 2015년 01월 30일

11) 전신상태

- ① 식사 : 3끼(食)/1일, 매끼(食) 반공기
- ② 소화 : 식후 더부룩 약간, 공복시 속쓰림 경향
- ③ 대변 : 1회/1일 정상변
- ④ 소변 : 1회/2시간 빈뇨 경향, 잔뇨감 약간, 피로 시 방광염 증상 간헐적으로 있음
- ⑤ 수면 : 최근 가려운 느낌 때문에 2-3시간/1일, 수시로 잠에서 깬

## 2. 치료방법

1) 약물치료

- ① 01월 23일 ~ 01월 26일 : 仙方敗毒湯加味方을 1일 3첩 3회(1회 100cc)로 복용함
  - ② 01월 26일 ~ 01월 30일 : 荊茶連翹湯加味方을 1일 3첩 3회(1회 100cc)로 복용함.
- 총 처방 횟수 : 21첩, 21팩  
총 복약 기간 : 7일

2) 침치료

0.20\*0.30mm의 호침을 사용하여 오전, 오후 두차례 少商, 合谷, 魚際, 尺澤, 曲池, 天突 등의 경혈을 이용.

3) 증기치료

1일 2회 오전/오후로 나누어 얼굴 부위에 20분씩 증기치료를 실시. 치료약재로는 艾葉, 桑白皮, 薄荷, 麻黃, 款冬花, 桂枝, 蒼耳子, 細辛을 사용하였음.

## 3. 평가항목

환자의 발적감, 소양감, 작열감의 호전 정도를 수치화하여 객관적으로 판단하기 위한 피부과 척도를 검색했으나 본 증례에 합당한 척도를 찾지 못하였고 이에 환자에게 증상 정도를 1~10까지로 제시한 후 0에 가까울수록 증상이 가볍고 10에 가까울수록 증상이 심한 상태로 설명한 후 환자 스스로 선택하게 함.

## 4. 환자 동의서 작성

본 연구는 환자에게 진료정보 수집 활용에 관해 충분히 설명하고 동의를 얻은 후 진행하였다.

## 5. 치료경과

Table 4, Fig. 1

Table 1. The Composition of Kami-Sunbangpaedoktang

Herbal Name	Scientific Name	Amount(g)
金銀花	<i>Lonicera hypoglauca</i> Miq.	16
連翹	<i>Forsythia koreana</i> Nakai	12
玄蔘	<i>Scrophularia diploidonta</i> Fr	8
樺皮	<i>Betula platyphylla</i> var. <i>japonica</i> Hara	6
貝母	<i>Fritillaria verticillata</i> var. <i>thunbergii</i> (Miq.) Baker	4
白芷	<i>Angelica dahurica</i> var. <i>formosana</i> (Boiss.) Shan Etyuan	4
黃芩	<i>Scutellaria baicalensis</i> Georgi	4
桑白皮	<i>Morus alba</i> L.	4
枳殼	<i>Citrus aurantium</i> L.	4
桔梗	<i>Platycodon grandiflorum</i> (Jacq.) A.	4
赤茯苓	<i>Poria cocos</i> (Schw.) Wolf	4
荊芥	<i>Schizonepeta tenuifolia</i> (Benth.) Briq.	4
射干	<i>Belamcanda chinensis</i> (L.)	4
牛蒡子	<i>Arctium lappa</i> L.	4
皂角刺	<i>Gleditsia officinalis</i> Hemsl.	4
天花粉	<i>Trichosanthes kirilowii</i> Maxim.	4
柴胡	<i>Bupleurum falcatum</i> Linne.	4
前胡	<i>Peucedanum decursivum</i> (Miq.) Maxim.	4
羌活	<i>Notopterygium incisum</i> Ting.	4
獨活	<i>Angelica pubescens</i> for. <i>biserrata</i> Shan Etyuan.,	4
甘草	<i>Glycyrrhiza glabra</i> L.	4
防風	<i>Peucedanum terebinthaceum</i> Fisch.	4
山豆根	<i>Sophora subprostrata</i> Chun et T. Chen.,	4
沙蔘	<i>Adenophora triphylla</i> var. <i>japonica</i> Hara.	4
側柏葉	<i>Thuja orientalis</i> L. (= <i>Biota orientalis</i> ),	4
薄荷	<i>Mentha arvensis</i> var. <i>piperascens</i> Makinv.	2
Total Amount		128

Table 2. The Composition of Kami-Hyunggaeyungyotang

Herbal Name	Scientific Name	Amount(g)
梔子	<i>Gardenia jasminoides</i> var. <i>grandiflora</i> (Lour.) Naka	6
樺皮	<i>Betula platyphylla</i> var. <i>japonica</i> Hara	4
荊芥	<i>Schizonepeta tenuifolia</i> (Benth.) Briq.	3
防風	<i>Peucedanum terebinthaceum</i> Fisch.	3
川芎	<i>Cnidium officinale</i> Makino,	3

Table 2. 계속

Herbal Name	Scientific Name	Amount(g)
柴胡	<i>Bupleurum falcatum</i> Linne.	3
黄芩	<i>Scutellaria baicalensis</i> Georgi.	3
白芷	<i>Angelica dahurica</i> var. <i>formosana</i> (Boiss.) Shan Etyuan	3
甘草	<i>Glycyrrhiza glabra</i> L.	3
连翘	<i>Forsythia koreana</i> Nakai	3
当归	<i>Angelica sinensis</i> (Oliv.) Diels.	3
白芍药	<i>Paeonia albiflora</i> Pallas var. <i>trichocarpa</i> Bunge.	3
枳壳	<i>Citrus aurantium</i> L.	3
桔梗	<i>Platycodon grandiflorum</i> (Jacq.) A.	3
Total Amount		128

Table 3. The Composition of Herbal Medication for Vapor Treatment

Herbal Name	Scientific Name	Amount(g)
艾葉	<i>Artemisia argyi</i> Lev. et Vnt.	3
桑白皮	<i>Morus alba</i> L.	3
薄荷	<i>Mentha arvensis</i> var. <i>piperascens</i> Makinv.	3
麻黃	<i>Ephedra sinica</i> Stapf	3
款冬花	<i>Tussilago farfara</i> L.	3
桂枝	<i>Cinnamomum cassia</i> Blume	3
蒼耳子	<i>Xanthium strumarium</i> L.	3
細辛	<i>Asarum sieboldii</i> Miq.	3
丁香	<i>Syzygium aromaticum</i> Merr et Perry.	1
Total Amount		25

Table 4. The Progress of Patient

Date	Erythema	Pruritus	burning sensation	Sore throat
01.23	8	8.5	8.5	7
01.24	7.5	8.5	7	7
01.25	6	5	6	9
01.26	6	5	6	6
01.28	4	3	3	4
01.30	1	2	(-)	2

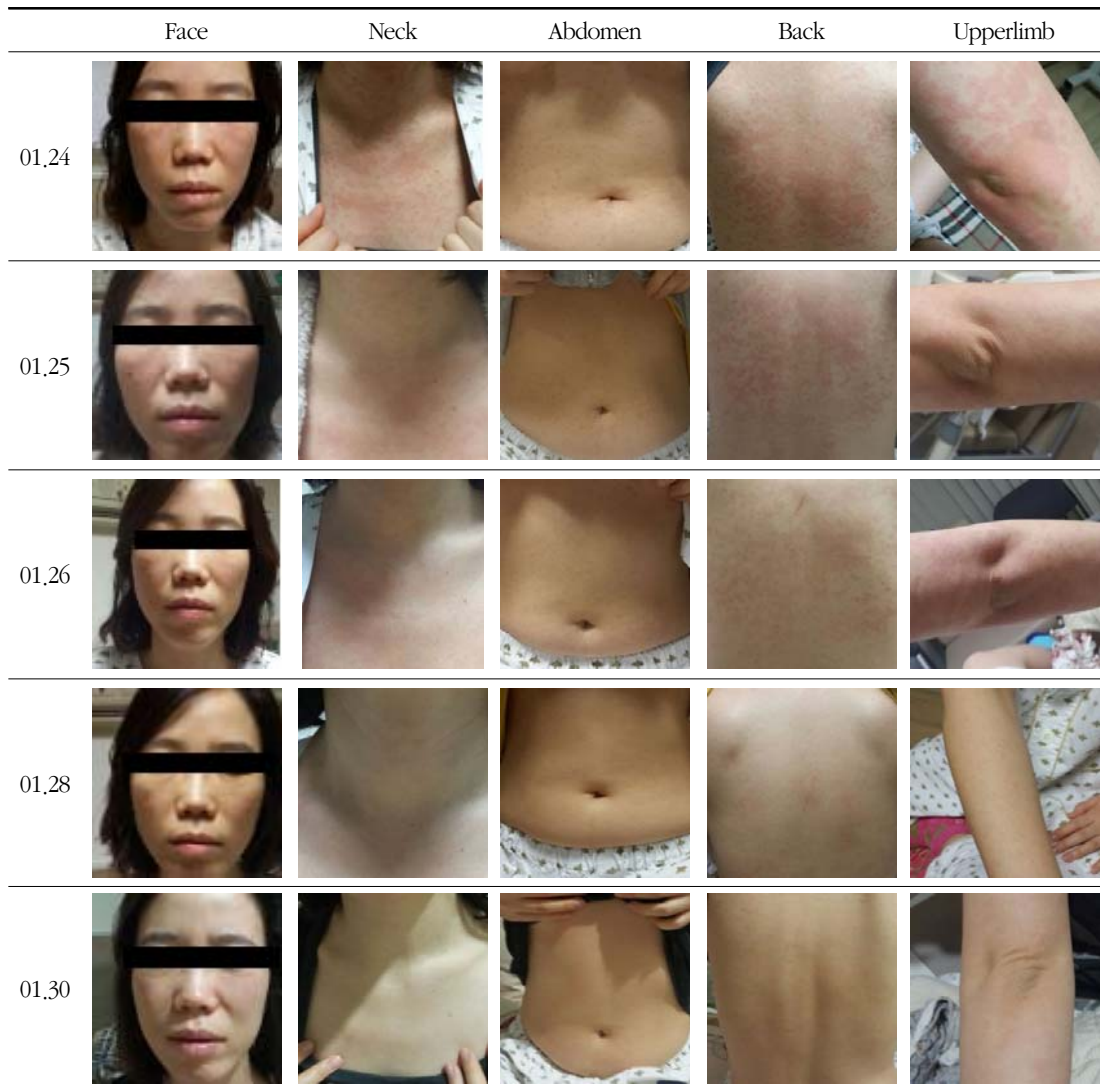


Fig. 1. The pictures of patient

### III. 고찰 및 결론

급성 편도선염은 편도선와의 감염으로 인해 일어나는 편도 실질의 급성적인 염증으로서 주로 소아나 청·장년층에 많이 발생하는 비교적 흔하게 볼 수 있는 상기도 질환의 하나다<sup>7,8)</sup>. 급성 편도선염은 급성 카타르성 편도염(acute catarrhal tonsillitis), 급성 여포성 편도염(acute follicular tonsillitis), 급성 선화성

편도염(acute lacunar tonsillitis)으로 분류할 수 있으며<sup>2,9)</sup> 원인은 adenovirus 등의 바이러스에 의한 상기도감염의 경과 중에서 용혈성 연쇄상구균, 포도상구균, 폐렴균, Hemophilus influenza균의 직접 혹은 2차 감염이 편도에 발생하여 생기게 된다<sup>2,9)</sup>.

한의학에서 급성 편도선염은 乳蛾에 해당하는데 臟腑內部에서 발생된 火熱 혹은 相火가 上炎하여 발생하거나 혹은 外感邪毒이 침범하여 咽喉兩側 혹은 一

側이 紅腫하거나 潰爛하여 黃白色의 膿點을 나타내는 것이다<sup>11)</sup>. 乳蛾는 임상적으로 風熱乳蛾, 虛火乳蛾로 구분되며 급성 편도선염은 風熱乳蛾에 가깝다고 볼 수 있다. 증상으로는 咽喉의 單側 혹은 兩側이 灼熱, 紅腫疼痛하고 腫大된 것이 乳頭狀, 蠶蛾狀 혹은 箸頭狀, 棗栗狀을 보이면서 惡寒壯熱, 頭痛, 口渴, 口乾, 口臭, 咳嗽, 痰稠粘, 肢節痛, 大便秘結, 小便黃赤, 舌苔黃 혹은 厚膩, 洪數 혹은 浮數한 脈이 나타난다. 重하면 紅腫疼痛이 極甚하여 吞咽不利가 되고 喉核의 肌膜이 潰爛, 灼腐 되면서 白腐한 膿液이 發生된다<sup>9)</sup>.

본 증례에서 환자는 급성 편도선염의 진행 과정 중에 별무 계기로 전신 피부의 발적과 팽진, 소양감, 작열감 등이 발생한 점을 고려했을 때에 급성 편도선염으로 인한 편도의 방어기능(면역기능) 저하로 유발된 피부 증상으로 판단되었다.

급성 편도선염의 일반적인 치료로는 안정과 충분한 수분섭취, 가벼운 음식을 취하게 하는 것이며 인후부의 불쾌감과 통증을 덜어주기 위해 aspirin, codein 등을 투약한다. 衄瀉나 약물의 국소도포는 특별한 의미는 없으나 구강 및 인두를 깨끗이 하여 환자의 기분을 좋게 하는 의미가 있다. 그 외에 항생제는 감수성 검사를 실시하여 적당히 선택하여야 하며 만약 편도비대와 연하관란, 무호흡증이 있는 경우에는 편도절제술 등의 외과적 처치를 시행하여야 한다<sup>7,9)</sup>. 적절히 치료하지 못할 경우 신장염, 류마티스성 질환, 심장질환, 피부염을 일으키는 감염 병소로 작용할 뿐 아니라 부비동, 중이, 기관지 등의 인접장기의 감염원이 되기도 한다<sup>10)</sup>.

본 증례에서는 급성 편도선염이 호전된다면 전신 피부 증상이 개선될 것이라는 전제 아래 本治의 개념으로 급성 편도선염에 대한 약물치료(仙方敗毒湯加味方, 荊芥連翹湯加味方), 침치료, 증기치료 등의 한방 치료를 실시하였다.

다형홍반은 점막이나 피부의 혈관을 중심으로 나타나는 확산된 과민반응으로, 재발성의 발진을 보이는 자기제한성 점막 피부 질환이다<sup>12-14)</sup>. 과거에는 점막

침범 정도에 따라 점막에 거의 이환되지 않고 피부에 만 국소적으로 발병하는 다형홍반 minor와 다수의 점막과 피부에 이환되는 좀 더 심각한 다형홍반 major로 크게 두가지로 분류하였고, 다형홍반 major에서 보다 심각한 형태는 Stevens-Johnson syndrome(SJS), Toxic epidermal necrolysis(TEN)라고 명명하였다<sup>12-14)</sup>. 본 질환은 각종 세균, 진균 및 바이러스에 의한 감염성 질환, 일광 등의 물리적 인자, 내분비학적 인자, sulfonamide, penicillin, barbiturate 등의 약물, 악성 종양 및 교원병 등 여러 조건하에서 발병할 수 있다고 하나 그 원인을 찾아낼 수 없는 특발성 다형홍반도 전 예의 약 반수를 차지하고 있는 것으로 알려지고 있다<sup>19)</sup>. 1977년 Safai 등<sup>15)</sup>은 다형홍반환자의 수포에서 보체치가 현저히 감소되고 면역복합체의 농도가 증가되어 있음을 관찰하고, 면역복합체가 본 질환의 발생기전에 중요한 역할을 할 것이라는 것을 최초로 주장한 바 있다. 다형홍반 증상 초반에는 작열감을 나타내다 점차 홍반과 부종이 발생하고, 수포가 터지면서 괴사한 상피나 fibrin으로 덮인 궤양 형태를 띠게 된다<sup>12,14)</sup>.

본 증례에서 환자는 증상 발생 20여일 전 경막하출혈을 진단받아 일주일간의 입원치료로 인해 기력이 쇠약해진 상태에서 급성 편도선염이 발생하였고 따라서 극심한 면역 기능의 저하를 겪게 됨으로서 이로 인해 다형홍반 minor로 추정되는 전신 피부의 홍반과 부종, 소양감과 작열감이 발생한 것으로 추정되어진다.

본 증례에서 환자에 대한 평가는 환자에게 전신 피부의 발적감, 소양감, 작열감, 인후통의 증상 정도를 1~10까지로 제시한 후 0에 가까울수록 증상이 가볍고 10에 가까울수록 증상이 심한 상태로 설명한 후 환자 스스로 선택하게 하였으며 침구치료, 한약치료, 증기치료를 병행해서 시행하였다.

침구치료는 少商, 合谷, 魚際, 尺澤, 曲池, 太衝 등의 경혈을 이용하였는데 少商, 魚際, 尺澤은 泄肺熱, 利咽喉 하며 合谷은 消風, 解表, 鎮痛, 通絡의 효능이 있으며 太衝도 함께 사용하여 四關穴으로서 宣通, 通絡

의 효과를 증진시키고자 했으며 曲池는 消瀉熱한다<sup>20)</sup>.

탕약치료는 급성 편도선염이 호전되어 면역 기능이 회복되면 피부 증상은 자연스럽게 개선될 것이라 판단하여 초기 4일간은 金銀花, 連翹, 玄蔘, 牛蒡子, 山豆根, 柴胡, 黃芩, 防風, 射干등의 약재에 金銀花, 連翹 등을 증량한 加味仙方敗毒湯을 투약하였다. 加味仙方敗毒湯은 消腫, 解熱, 散瘀, 排膿, 解表, 祛痰하는 약으로 구성되었으며 金銀花, 連翹, 天花粉은 그 火를 淸解하고, 防風과 白芷는 피부 표면에 藥性이 도달케 하고 天山甲과 皂角刺는 經脈을 뚫게 하고 血은 氣가 없으면 循行하지 못하므로 貝母로 氣를 散利하고 羌活, 獨活, 柴胡, 前胡로 解熱, 散表寒邪하며 荊芥로 發毒하고 桔梗, 枳殼으로 祛痰, 散結痰滯하며 川芎으로 活血, 開鬱하고 黃芩, 玄蔘으로 咽喉腫을 消하고 無根之火를 瀉하며, 薄荷로 行氣시키고 茯苓으로 淸利除熱하며 甘草는 緩和解毒하게 된다<sup>21)</sup>.

咽喉痛이 어느 정도 경감된 후기 5일간은 荊芥, 連翹, 防風, 當歸, 川芎, 柴胡, 黃芩, 白芍藥, 白芷, 枳殼, 桔梗 등에 樺皮 등을 가감한 加味荊芥連翹湯을 투약하여 表部의 邪氣를 가볍게 날리고자 했다. 加味荊芥連翹湯은 風熱을 散하며 消腫작용이 있는 荊芥, 防風, 連翹와 和血, 行血하여 諸經의 血凝氣聚를 散하는 當歸, 川芎, 除風, 止痛作用이 있는 白芍藥, 白芷, 少陽火를 散하는 柴胡, 黃芩, 梔子, 胸膈을 리케 하고 快氣宣通하는 桔梗, 枳殼, 諸藥을 和하고 急迫을 緩하는 甘草 등으로 구성되어 있으며 陰虛해서 火가 動하였거나 風熱邪가 주로 인체의 上焦나 肌膚에 침범할 때에 본 처방을 응용할 수 있다고 사료된다<sup>22)</sup>.

본 증례에서 사용된 증기치료는 약의 효능에 열력을 가한 것으로서 이는 한의학 外治法의 하나인 熏法에 해당한다. 熏은 「說文」에서 “火烟上出也”라고 하였으며 「中華大字典」에서는 “香氣也”, “蒸也”라고 하였다. 약물을 물에 끓이면 연기나 수증기가 발생하게 되고 이 기운을 효과적으로 쬐는 것이 이 처치법의 목적이다<sup>23)</sup>. 이 방법은 약물의 확산하는 기운을 섭취하는 방법으로 인후부와 비강내로 증기를 직접적으

로 흡입하도록 함으로써 국부의 병소에 약력이 직접적으로 작용하도록 한다. 약재 구성은 Table 3과 같으며 이는 外感 증상에 發散風寒, 發散風熱을 기본으로 하는 처방으로 인후부의 통증과 상기도 감염 증상의 개선을 위해 사용되었다.

본 증례에서 환자는 1월 23일 내원 당시 전신의 발적감과 소양감, 작열감, 인후부의 통증이 심한 상태에서 치료 시작 후 1월 25일부터 피부의 자각적인 증상 호전을 보였으며 이후 1월 30일 퇴원시에는 약간의 피부 소양감 외 자각적인 증상이 거의 소실되었다. 인후부 통증의 경우 1월 25일 오히려 내원 당시보다 통증이 심해졌으나 1월 26일부터 통증이 경감되기 시작하여 1월 30일 퇴원시에는 약간의 인후부 불편감만 남은 상태였다.

본 증례에서 환자는 급성 편도선염으로 인한 편도의 면역 기능 저하로 전신의 발적과 팽진, 소양감, 작열감이 나타나는 다형 홍반으로 추정되는 피부증상이 나타났다. 편도는 인체 면역에 있어 중요한 부분을 담당하고 있고 피부 또한 전신의 면역력 저하와 긴밀한 연관성이 있음에도 불구하고 편도와 피부의 관계에 대한 연구나 고찰은 부족한 실정이다. 이에 본 증례에서 급성 편도선염으로 인한 전신 피부 증상에 대해 급성 편도선염이 호전된다면 전신 피부 증상이 개선될 것이라는 전제 아래 本治의 개념으로 급성 편도선염에 대한 한방 치료를 실시한 결과 유의성 있는 치료 효과를 얻었다. 이에 저자들은 본 증례를 통해 편도와 피부 질환의 연관성에 대해 보고하고 추후 더 많은 연구와 다양한 임상예의 보고를 통해 편도와 피부의 관계에 대한 보다 구체적인 근거가 제시될 수 있었으면 하는 바람이다.

#### IV. 요 약

급성 편도선염으로 인해 발생한 전신 피부의 발적감, 소양감, 작열감 등 다형홍반으로 추정되는 증상을



보이는 환자에게 급성 편도선염 한방 단독 치료를 실시한 결과 피부 증상에 대한 유의성 있는 치료 효과를 확인할 수 있었으며 이에 본 증례를 통해 편도와 피부 질환의 연관성에 대해 보고하고자 한다.

## References

1. Roh SS. The Primary Ophthalmology & Otolaryngology. Daejeon:Jumin publishing company. 2003;702,747-9.
2. Baek MK : The newest Otolaryngology, Seoul:Ilchokak, 1992:294-331.
3. Woo HY, Kim YS, Ham TY. Immunohistological studies on Human palatine tonsil. Inje Medical Journal, 1984;5(4):447-56.
4. Lee JS, Jung KM. A Literature Study on Acute Tonsillitis in Children, Korean Oriental Medical Society. 1983;4(1):65-9.
5. Lee SJ, Lee JY, Jung KM. Oriental and Western medical Study on Acute Tonsillitis in Children, J pediater Korean Med, 1994; 8(1):111-24.
6. Kim HJ, Yoon JC, Kim YK, Kang SY, Sim GJ, Back DK et al. Recovery of Symptoms and Signs in Four Cases of Acute Tonsillitis Treated with Hyunhwang-haedoktang. J Korean Med Physiol Pathol, 2004;18(1)285-8.
7. Lee HW. A Clinical Study about Young Patients of Acute Tonsillitis Improved by Bloodletting Therapy and Alunitum-Spread. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2012;25(1):75-83.
8. Roh KT. Otolaryngology. Seoul:Ichokak, 2002:271-2.
9. No SS. Ophthalmology and Otolaryngology. Seoul:Iljoogsa, 1999:38-41.
10. Na KS, Sung YW, Pak CI. The effect of Loracarbef about the treatment of Acute Tonsillitis. J Chungnam med college. 1996;23(1):155.
11. Lee BK. The oriental medical diagnostics. Seoul:Seongbosa, 1986:65.
12. Oliveira LR, Zucoloto S. Erythema Multiforme Minor:A Revision. American Journal of Infectious Disease. 2008:224-31.
13. Auquier-Dunant A, Mockenhaupt M, Naldi L, et al. Correlations Between Clinical Patterns and Causes of Erythema Multiforme Majus, Stevens-Johnson Syndrome, and Toxic Epidermal Necrolysis. Arch Dermatol 2002;1019-24.
14. Dermatology five editions. The textbook compilation committee of Korean Dermatological association, Seoul:Yumoongak, 2008:221-27.
15. Safai B, Good RA, DAY NK. Erythema multiforme: Report of two cases and speculation on immune mechanisms involved in the pathogenesis Clin, Immunol, Immunopathol, 1977;7(3):379.
16. Weston WL, Morelli JG, Rogers M. Targe lesions on the lips : Childhood herpes simplex associated with erythema multiforme mimics Stevens-Johnson syndrome. J Am Aca Dermatol, 1997:848-50.
17. Kokuba H, Aureliann L, Burnett J. Herpes Simplex Virus Associated Erythema Multiforme(HAEM) is Mechanistically Distinct from Drug-Induced Erythema Multiforme : Interferon- $\gamma$  is Expressed in HAEM Lesions

- and Tumor Necrosis Factor- $\alpha$  in Drug-Induced Erythema Multiforme Lesions. *J Invest Dermatol*. 1999;808-15.
18. Harr T, French Le. Toxic Epidermal Necrolysis and Stevens-Johnson syndrome. *Orphanet Journal of Rare Diseases*. 2010;5-39.
19. Sung KJ, Lee CW, Lee YS. Immunopathological Study of Erythema Multiforme. *Korean J Dermatol*. 1982;20(1): 35-42.
20. Lee JS, Jung KM. The Study of pharmacognostic Medical action of Sunbangpaedoktang. *J Korean Med*. 1983;4 (2):39-42.
21. You TB, Jeon SS, Jung KM. Study of the effects of Hyunggaeyeungyotang on the Anti-allergic effect in rats and mice. *J pediatri Korean Med*. 1990;4(1):19-30.
22. Lee BW, Kim SC, Byun SH, Kim HK, Ji SY, Kim HK. A study on the drug bathing therapy recorded in 『ChunKimYoBang』. *J Korean Med Classics*. 2004;17(1):198-217.