

## 녹용대보탕을 투여한 ITP 의증 환자 증례보고

김수현<sup>1</sup>, 서인교<sup>2</sup>, 정혜인<sup>3</sup>, 김준형<sup>4</sup>, 전상우<sup>5</sup>, 안수빈<sup>5</sup>, 강세영<sup>5</sup>  
<sup>1</sup>우석대학교 한의과대학, <sup>2</sup>중산한의원, <sup>3</sup>경희대학교 예방의학교실  
<sup>4</sup>순창보건의료원, <sup>5</sup>우석대학교 한의과대학 한방내과학교실

### A Suspected Case of Idiopathic Thrombocytopenic Purpura - A Case Report

Soo-hyun Kim<sup>1</sup>, In-kyo Seo<sup>2</sup>, Hye-in Jeong<sup>3</sup>, Jun-hyung Kim<sup>4</sup>, Sang-woo Jeon<sup>5</sup>, Su-bin Ahn<sup>5</sup>, Sei-young Kang<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Korean Medicine, College of Korean Medicine, Woo-Suk University

<sup>2</sup>Joong-san Korean Medicine Clinic

<sup>3</sup>Dept. of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

<sup>4</sup>Sunchang Health Center and County Hospital

<sup>5</sup>Dept. of Internal Medicine, College of Korean Medicine, Woo-Suk University

#### ABSTRACT

**Objectives:** This study demonstrated the positive effect of herbal medication on a suspected idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) patient—a 57-year-old male with suspected ITP and a decreased platelet count.

**Methods:** The patient was treated with an herbal medicine named *Nokyongdaebo-tang*, and its effect was measured with periodic platelet blood tests.

**Results:** Before taking the herbal medicine, the patient's blood platelet count was 98 K/ $\mu$ l, but following treatment, the blood platelet count increased to 201 K/ $\mu$ l and maintained a continuously elevated level.

**Conclusion:** The results indicated that herbal medication may improve the blood platelet count of suspected ITP patients.

**Key words:** idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP), herbal medicine, case report, *Nokyongdaebo-tang*

## 1. 서 론

특발성 혈소판 감소성 자반증(Idiopathic Thrombocytopenic Purpura, 이하 ITP)은 항 혈소판 항체에 의해 감작된 혈소판이 자가항체나 면역 복합체에 의해 조기에 파괴되어 생기는 질환이다. 혈소판 감소를 일으킬 수 있는 질환들에 해당되지

않으며 골수 검사에서 정상으로 판별되었을 때 진단 가능하다<sup>1</sup>.

ITP는 임상 경과에 따라 급성과 만성으로 구분할 수 있다. 급성형은 주로 어린 나이에 호발하며, 그 양상이 갑작스럽고, 바이러스에 의한 감염이 주요한 원인으로 주로 감염 후 1-3주 사이에 발생한다. 만성형은 폭넓은 연령층에 나타날 수 있으나 주로 40세 이하의 성인에서, 그리고 남녀 1:3의 비율로 여성에게서 주로 호발 하는 경향이 있다. 또한 혈소판 수치의 감소가 6개월 이상 지속되거나 혈소판 수치가 20,000-100,000 / $\mu$ l 정도까지 감소되면서, 치료 반응 속도가 느리며 오랜 기간 악화

· 투고일: 2021.09.17, 심사일: 2021.10.21, 게재확정일: 2021.10.21

· 교신저자: 강세영 전북 전주시 완산구 어은로46

우석대부속한방병원

TEL: 063-220-8616 FAX: 063-220-8400

E-mail: sharkyoung@hanmail.net

와 재발을 반복하는 편이다<sup>2</sup>.

임상 양상으로는 점상 출혈, 코피, 잇몸 출혈 등 출혈성 합병증 증상이 급작스럽게 나타나거나, 말초 혈액의 혈소판 수가 20000-30000 / $\mu$ l 정도로 심각한 감소 수치가 나타나는 사례부터 별다른 증상이 없이 단순한 소량의 혈소판 수치 감소만 나타나는 경우 등 다양한 사례가 있다<sup>3</sup>.

ITP의 서양 의학적 치료는 스테로이드의 투여가 기본이 되며, 경구 부신 결질 스테로이드 제제, 면역억제제, 다나졸, 고용량 면역글로불린의 정맥내 투여, 비장 절제술 등이 시도되나, 이때 시행되는 비장 절제술은 치료법 중 가장 확실한 방법이지만, 심각한 합병증을 동반할 수 있다는 위험이 있다<sup>4</sup>.

양방으로도 적절한 치료가 어려운 만큼, 한의학적으로 접근하여 치료를 시도 해 볼 필요가 있다. 또한 ITP의 국내의 한의학적 치료 증례 보고 및 연구가 매우 드물어 추가적인 보고가 필요한 분야이므로, 이에 저자는 2021년 6월 28일부터 2021년 7월 20일까지 한의원에 내원 치료하여 혈소판 수치의 개선 효과를 얻은 ITP 의증 임상 사례결과를 보고하고자 한다.

## II. 연구 대상 및 방법

### 1. 연구 대상

경상북도 포항시에 위치한 한의원에 2021년 6월 28일부터 2021년 7월 20일까지 통원치료한 ITP의 증 환자 1명을 대상으로 하였다.

### 2. 치료방법

#### 1) 침 치료

침 치료는 멸균된 stainless steel 1회용 호침 (0.25×30 mm, KMS, 한국)을 사용하여 주 1회 15분간 유치 하였다. 취혈 부위는 BL17(膈俞), BL20(脾俞), BL23(腎俞), SP10(血海), SP6(三陰交), ST36(足三里), GV14(大椎) 등에 근위 취혈하였다. 이

후 시술 부위를 멸균 소독하였으며 환자가 지혈이 되지 않을 시를 고려하여 발침 후 按壓하여 피가 멎은 뒤 Fixing roll(멸균 소독 고정 밴드, 에버레이드, 한국)로 고정한 후 환자에게 시술 부위 감염 방지에 대하여 교육하였다.

#### 2) 한약치료

(1) 처방은 환자가 병발하기 전에 잔병치레가 잦은 성인 남성이었던 점을 고려하여 방약합편의 鹿茸大補湯을 처방하여(1첩 당 肉蓯蓉·杜冲·生薑·大棗 각각 3.75 g, 白芍藥·白朮·附子·人蔘·肉桂·半夏·石斛·五味子 각각 2.62 g, 鹿茸·黃芪·當歸·白茯苓·熟地黃 각각 1.875 g, 甘草 0.93 g) 뜨겁게 먹지 말고 식혀서 복용케 하며 20일 동안 하루 3첩 3회, 1첩당 200 ml 식간에 먹도록 처방하였다(Table 1).

Table 1. Composition of *Nokyongdaebo-tang*

Herb	Latin name	Dose (g)
肉蓯蓉	<i>Cistanches Herba</i>	3.750
杜冲	<i>Eucommia Cortex</i>	3.750
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i>	3.750
大棗	<i>Jujubae Fructus</i>	3.750
白芍藥	<i>Paeoniae Radix</i>	2.620
白朮	<i>Atractylodis Japonicae Rhizoma</i>	2.620
附子	<i>Aconiti Lateralis Radix Preparata</i>	2.620
人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	2.620
肉桂	<i>Cinnamomi Cortex</i>	2.620
半夏	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	2.620
石斛	<i>Dendrobii Herba</i>	2.620
五味子	<i>Schisandrae Fructus</i>	2.620
鹿茸	<i>Cervi Pantotrichum Cornu</i>	2.620
黃芪	<i>Astragali Radix</i>	1.875
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	1.875
白茯苓	<i>Wolfiporiae Sclerotium</i>	1.875
熟地黃	<i>Rehmanniae Radix Preparata</i>	1.875
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	1.875

(2) 그러나 처음 3일 복용 이후 환자가 심계항진으로 불면증과 불안함을 호소하여 2021년 7월 01일부터 附子の 양을 반(1.31 g)으로 줄인 鹿茸大補

탕을 하루 3첩 3회 처방하였다.

### 3. 평가방법

#### 1) 혈소판 수치 검사(일반 혈액 검사)

혈액 검사는 병원에서 시행하는 가장 기초적이고 루틴화된 검사이며 그만큼 중요한 검사이다. 이를 통해 혈액 내의 세포들을 검사할 수 있는데, 이에는 백혈구 수치(WBC), 적혈구 수치(RBC), 적혈구 용적률(Hct), 혈색소 농도(Hb), 혈소판 수치(Platelet) 등을 수치화하여 환자에 대한 정보를 파악할 수 있다. 혈소판의 정상수치는  $150-450 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 로 이보다 아래로 수치가 내려간 경우 혈소판이 감소 되었다고 할 수 있다<sup>5</sup>. 환자의 내원마다 ○○병원에서 씨젠의료재단으로 혈액검사의뢰 보내어 씨스맥스회사 모델명 XN-10의 혈구분석기로 검사하였다.

#### 2) 맥박 수와 체중 변화

환자의 호소 증상을 기반으로 피로도와 함께 기술했다. 오차를 최대한 줄이기 위해 환자를 내원시 비슷한 시간, 식사, 용변 후에 도착하게 하여 10분 동안 휴식 후 한의원에서 측정하였다.

## III. 증례 보고

본 증례는 2021년 6월 28일부터 2021년 7월 20일까지 한의원에 내원한 환자 1명을 대상으로 한 후향적 증례 보고로서 우석대학교 한방병원 생명윤리위원회(IRB)의 심의를 거쳤다(WSOH IRB H2109-01).

1. 환 자 : 57세, 남
2. 주소증 : 회복되지 않는 倦怠無力, 少氣懶言, 多汗(自汗)
3. 진단명
  - 1) 서의학적 진단명 : ITP 의증 진단
  - 2) 한방진단명 : 氣血兩虛
4. 가족력 : 직계가족의 당뇨 발병 이력이 있음.
5. 과거력 : 별 무 소견

### 6. 현병력

- 1) 환자는 급격한 피로 및 탈진을 주소로 타 병원의 진료를 받던 중 2021년 6월 2일 Platelet  $127,000 / \mu\text{l}$ , 6월 21일 Platelet  $140,000 / \mu\text{l}$ 로 혈소판 수치가 정상보다 낮은 것을 발견하였고, ○○병원에 의해 ITP 의증으로 진단을 받았지만 수액 처치 외에 별다른 치료하지 않았다. 한 달 동안 정기적인 검진에도 호전되지 않아 환자 및 보호자가 한방 치료를 원하여 상담 후 내원하였다.
- 2) 상기 환자는 꾸준히 본인의 상태를 점검하는 편으로, 지난 몇 년 동안 1-2 kg내의 체중 변화를 유지했었는데, 증상 이후 한 달 동안 비교적 급격한 체중 감소가( $66.2 \text{ kg} \rightarrow 62.8 \text{ kg}$ ) 있었다고 호소했다. 또한 심장박동이 과하게 느껴져 확인 결과 평상시 65회 정도였던 심박수가 82회로 급격히 증가했다고 호소하며, 피로가 심하고 조금만 움직이는 것도 힘들어하며 목소리를 내기 어려워하였다.
- 3) 衄血이나 齒齦 출혈 및 피부의 반점 등 출혈 증상은 없었다. 평상시보다 월등히 소화 능력이 떨어져 묽은 상태의 식사만 할 수 있다 하였다. 또한 소변의 횡수가 줄었으나 대변의 이상은 없었고, 손발이 차며 입 마름과 식은땀을 호소하였다.
7. 활력징후 : 키 170 cm, 체중 62.8 kg, 심박수 82회, 체온 36.1도, 혈압 수축기 118 mmHg 이완기 75 mmHg
8. 치료 및 경과
  - 1) 내원 당시(2021년 06월 28일) : 몸에 힘이 없고 과로로 인한 피로가 회복되지 않으며, 증상 시작인 6월부터 증상이 점점 심화된 상태였고 이외에는 다른 특이증상이 없었음. 체중 62.8 kg 심박수 82회
  - 2) 2021년 07월 01일 : 목소리의 힘과 기력이 한약 복용 전보다 회복되었으나, 식은땀은 여전히 하며, 가슴이 두근거리 밤에 잠을 제대로 자지

못한다고 호소함. 이에 부자를 반으로 줄여 다시 복용을 권함. 체중 61.9 kg, 심박수 92회

- 3) 2021년 07월 08일 : 비교적 덜 피곤해지고, 목소리의 크기가 저번보다 커짐. 수심 미터 정도는 움직임 기력을 회복함. 여전히 소화력이 부족하여 끼니를 조금씩 나눠 먹으며, 목마름과 땀 나는 것이 여전히 있고 에어컨, 선풍기 바람을 쐬는 것을 못 견뎌함. 그 외 특이한 증상 변화가 없어 상기 처방을 계속 투여함. 체중 62.3 kg 심박수 83회
- 4) 2021년 07월 13일 : 혈소판 수치가 정상에 가까이 올라왔으며 피로감이 눈에 띄게 좋아짐. 에어컨과 선풍기 바람을 몇 주 전보다 견딜 수 있으며 손발이 찬 느낌이 한결 덜함. 목마름과 소화력은 여전히 있음. 목소리는 평상시 목소리 크기 정도를 낼 수 있음. 체중 63.7 kg 심박수 79회
- 5) 2021년 07월 20일 : 피로감이 거의 회복 됨. 심박수도 안정화 되었으며 체중도 회복되고 있음. 그러나 소화불량은 여전히 있음. 일상생활이 원활할 정도로 회복 되었지만 운동과 근무와 같은 장기적인 활동을 하게 되면 쉽게 피로해짐. 첫 내원 때보다 회복이 많이 되어 유지를 위해 계속 치료를 받을 의향이 있다고 함. 체중 64.1 kg 심박수 77회(Fig. 1, 2)

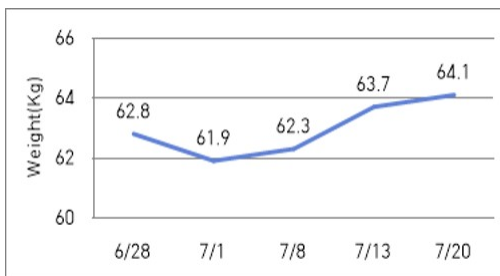


Fig. 1. Variation of patient's weight (Kg).

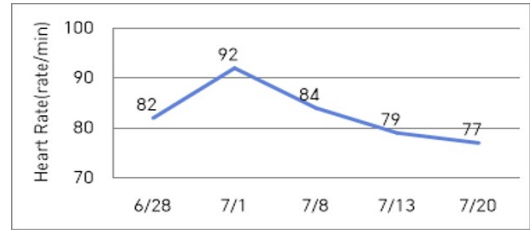


Fig. 2. Variation of patient's heart rate (rate/min).

## 9. 혈액 검사 결과

### 1) 내원 전 혈액 검사

(1) 2021년 06월 02일 : WBC  $7.49 \times 10^3$  / $\mu$ l RBC  $4.72 \times 10^6$  / $\mu$ l Hb 14.3 g/dL Hct 42.2% MCV 89.4 fL MCH 30.3 pg MCHC 33.9 g/dL Platelet 127,000 / $\mu$ l AST 22 U/L ALT 23 U/L GGT 21 U/L

(2) 2021년 06월 21일 : WBC  $8.02 \times 10^3$  / $\mu$ l RBC  $4.68 \times 10^6$  / $\mu$ l Hb 14.5 g/dL Hct 42.9% MCV 91.7 fL MCH 31.0 pg MCHC 33.8 g/dL Platelet 140,000 / $\mu$ l Protrombin time 11.8 sec 134% INR 0.86 Activated PTT 41.9 sec Fibrinogen 291 mg/dL FDP <2.5  $\mu$ g/mL

2) 내원 당시(2021년 06월 28일) : WBC  $9.18 \times 10^3$  / $\mu$ l RBC  $4.72 \times 10^6$  / $\mu$ l Hb 14.7 g/dL Hct 42.7% MCV 90.5 fL MCH 31.1 pg MCHC 34.4 g/dL Platelet 118,000 / $\mu$ l Protrombin time 12.0 sec 128% INR 0.88 FDP 2.8  $\mu$ g/mL

3) 2021년 07월 01일 : WBC  $8.31 \times 10^3$  / $\mu$ l RBC  $4.47 \times 10^6$  / $\mu$ l Hb 13.6 g/dL Hct 40.0% MCV 89.5 fL MCH 30.4 pg MCHC 34.0 g/dL Platelet 98,000 / $\mu$ l

4) 2021년 07월 13일 : WBC  $7.3 \times 10^3$  / $\mu$ l RBC  $4.86 \times 10^6$  / $\mu$ l Hb 14.8 g/dL Hct 41.7% MCV 85.8 fL MCH 30.5 pg MCHC 35.5 g/dL Platelet 201,000 / $\mu$ l (Table 2, Fig. 3)

Table 2. The Lab Findings of Hematology

Date	6/2	6/21	6/28 (Treatment start)	7/1	7/13
WBC ( / $\mu$ l)	7490	8020	9180	8310	7300
RBC ( $*10^4$ / $\mu$ l)	472	468	472	447	486
Hb (g/dL)	14.3	14.5	14.7	13.6	14.8
Hct (%)	42.2	42.9	42.7	40.0	41.7
MCV (fL)	89.4	91.7	90.5	89.5	85.8
MCH (pg)	30.3	31.0	31.1	30.4	30.5
MCHC (g/dL)	33.9	33.8	34.4	34.0	35.5
Platelet (/ $\mu$ l)	127,000	140,000	118,000	98,000	201,000
Weight (kg)	-	-	62.8	61.9	63.7
Heart rate (rate/min)	-	-	82	92	79

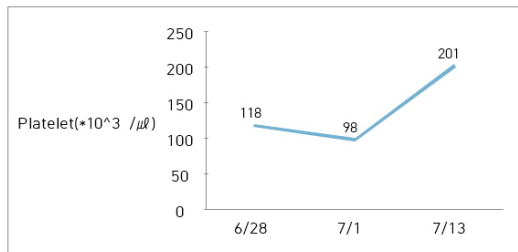


Fig. 3. Variation of patient's platelet ( $*10^3$  / $\mu$ l).

#### IV. 고 찰

ITP는 (1) 골수에서의 생성감소, (2) 비장종대에 의한 비장내 격리(sequestration)의 증가, (3) 혈소판의 파괴 증가 등 세 가지 기전 중 하나에 의해 발생한다. 이 중에서 면역성저혈소판자색반증(Immune thrombocytopenic purpura, ITP) 혹은 특발저혈소판감소자색반병(idiopathic thrombocytopenic purpura)은 면역매개로 혈소판이 파괴되고 거대핵세포로부터 혈소판의 방출이 억제되어 생긴다고 추측되는 후천성 질환이다. 소아에서는 이 질환이 대부분 감염 후에 발생하고 저절로 회복되는 양상을 자주 보이며 성인에서도 몇 개월 안에 자발적인 관해가 일어나는 경우도 있지만 대부분 만성적인 경과를 보이는 질환으로, 환자들의 임상 증상은 주로 피부

나 점막에서 나타나는 반상, 점상의 출혈이다. 성인 ITP의 예후로 자연 관해가 되는 환자는 드물며, 따라서 지속적인 재발과 관해를 반복하는 장기적인 관리가 필요한 질환이다<sup>6,7</sup>.

ITP에 대한 진단은 타 질환을 배제하는 방식으로 진행되는데, 이때 타 검사에서 이상이 발견되지 않고, 혈소판에서만 수치 감소 추세가 보고될 때 진단이 내려진다. 배제 검사에서는 골수 검사, 전혈구 계산, 망상 적혈구 검사, 혈소판 항체 검사 등이 사용된다. 검사를 통해 배제해야 할 가장 중요한 질환은 백혈병인데, 이를 위해 골수 검사와 비장 종대 검사가 시행된다. 그 외의 감별이 필요한 질환들은 보통 초진 소견이 뚜렷하여 배제하기 쉬우며, 그에 해당하는 질환들은 비 기능 항진증, HIV 감염, 약물 유발성 혈소판 감소증, 선천성 혈소판 감소증, 홍반성 낭창, 전자간증이 있다.

ITP의 양방적 치료를 위해서 심각한 출혈 증상이 없는 환자는 일차적으로 단일 치료제인 프레드니솔론 혹은 Rho(D) 면역 글로불린의 투여가 일반적이며 임상 경과에 따라 비장 절제술, 경구 부신 결절 스테로이드 제제, 면역억제제, 경정맥 감마 면역글로불린의 투여, 다나졸, colchicine, anti-D 등의 투여가 시도되고 있다.

중증 ITP 혹은 출혈 증상이 있으면서 스테로이

드 반응성이 낮은 환자의 경우 최후의 방법으로 수술이 시행되는데, 혈소판이 파괴되는 장소인 비장을 제거하는 비장 절제술이 이에 해당된다. 이때 시행되는 비장 절제술은 치료법 중 가장 확실한 방법이지만, 수술 후 장 유착, 농양, 출혈, 수술 후 상처 감염 등의 심각한 합병증을 동반할 수 있다는 위험이 있다<sup>6,7</sup>.

만약 환자가 6개월 이상 혈소판 수치가 감소한 상태이거나, 감소한 혈소판 수치가 20,000 / $\mu$ L 이하 이거나, 출혈이 지속적으로 이루어 질때 약물치료를 사용한다. 초기 치료로 환자의 증상 완화를 위하여 스테로이드에 대한 금기 사항이 없는 환자의 경우에 스테로이드(프레드니솔론) 경구 투여법이 사용될 수 있다. 스테로이드 치료 이후에도 혈소판 수치의 회복이 나타나지 않는다면 경정맥 감마 면역글로불린 주사를 고려한다. 그러나 스테로이드의 장기 사용 시 면역 저하로 감염증 유발이나 악화, 여드름, 당뇨, 부종, 쿠싱증후군, 체중증가 등 부작용을 다양하게 유발할 수 있으며 감마글로불린 경정맥 주사의 경우 치료 효과의 유지시간 또한 짧아서 3-4주 후에는 치료 전과 크게 달라지지 않으며 정맥 주사 시 드물게 혈관 내 용혈을 야기할 수 있다는 단점을 갖고 있다<sup>8,9</sup>.

한편 American Society of Hematology 2019 guidelines에서는 스테로이드에 반응하지 않는 성인 환자들을 대상으로 Thrombopoietin receptor agonist(TPO-RA) 제제를 제시하였다<sup>10</sup>. TPO-RA란 혈소판 수용체 작용제로, 혈소판 생성을 유도한다. 기존 스테로이드 제제는 장기간 고용량 사용시 쿠싱증후군, 면역력 저하 등의 문제가 있는데 TPO-RA제제는 안정적이고 지속적으로 사용가능하다<sup>11</sup>. 하지만 국내에서는 아직 급여기준이 까다로우며, 6개월까지만 한시적으로 급여가 인정되어 실제 도입이 아직 힘든 실정이다.

이러한 부작용과 만성적인 병의 경과 때문에 양방적인 치료에 한계점이 있으므로 한방적인 치료 접근을 시도할 만한 가치가 있다<sup>12</sup>.

한의학적으로 ITP는 紫斑, 發斑 등의 범주에 속한다<sup>13</sup>. 《諸病源候論》에 최초로 紫斑證에 대해 “斑毒之病 是濕熱入胃 而胃主肌肉 其熱挾毒 蘊積于胃 毒氣熏發于肌肉 狀如蚊蚤所齒 積斑起 周身遍體.”를 언급하고 있다. 《內經》에 “五臟所主, 腎主骨”, “腎生髓”, “腎藏骨髓之氣也”라 하였다. 腎藏精이 잘 이루어져야 骨髓의 氣를 활성화할 수 있고, 결국 髓生血하니 補腎生血하는 것이 치료법의 가장 기본이라 할 수 있다. 補腎生血하는 것은 ITP가 자가면역 질환이라는 부분에서 적용될 수 있다<sup>14</sup>. 이후 한의학의 여러 문헌에서 ITP에 관한 언급을 찾아볼 수 있는데, 그 임상 양상에 따라 氣不攝血型, 氣血兩虛型, 脾腎兩虛型, 陰虛火旺型, 熱毒熾盛型 분류할 수 있으며, 熱毒熾盛型은 급성형, 氣血兩虛型, 氣不攝血型, 脾腎兩虛型, 陰虛火旺型은 만성형이라 볼 수 있다. 급성형은 발병 속도가 빠르고, 선홍색의 출혈이 자주 동반되며, 煩熱 혹은 潮熱이 있을 수 있고, 변비가 있거나, 舌尖紅降, 脈數하다. 治法은 涼血止血으로 清血地黃湯, 犀角地黃湯이 사용될 수 있다<sup>15</sup>. 만성형은 紫斑이 나타났다고 말았다 하고, 얼굴 빛이 창백하며, 피로하고 무기력하며, 두통이 있고 舌淡苔薄, 脈濡緩하게 된다. 治法은 益氣補血, 健脾滋腎, 滋陰, 涼血止血하여 益胃升陽湯, 壽脾煎, 益氣補血湯, 歸脾湯加減이 사용될 수 있다<sup>16</sup>.

본 증례의 환자는 57세의 남자 환자로 2021년 6월 초 아무 이유 없이 정상 생활을 할 수 없을 만큼 급격한 피로로 ○○병원에 내원하여 검사를 받던 중 혈소판 수치가 2021년 6월 2일 Platelet 127,000 / $\mu$ l, 6월 21일 Platelet 140,000 / $\mu$ l으로 낮은 것을 확인하였다. 혈액 검사에서 혈소판 감소가 있는 경우, 일시적으로 떨어졌다가 다시 올라오는 경우가 있고, 또한 특발성 혈소판 감소증을 확진하려면 다른 검사(Bone marrow biopsy 등)를 하여 다른 원인이 배제된 경우에 한해 진단이 가능하지만 혈액 검사상 뚜렷한 혈소판 수치 감소가 보이면서 다른 질환의 특징적인 임상소견은 보이지 않았기 때문에 이 환자는 ○○병원에서 ITP 의증으로 진단되

었다. 그러나 수액 처치 외 별 무 치료로 한 달간 지내며 추적 관찰을 했지만, 호전이 되지 않아 환자 본인이 한방 치료를 원하여 본원에 내원하였다.

내원 당시 환자는 倦怠無力, 少氣懶言, 消化不良, 四肢厥冷, 多汗(自汗), 不眠, 口乾, 體重減少, 脈沈細數 등의 증상이 있었다. 발병은 급성이었지만, 倦怠無力, 面色蒼白, 疲勞, 倦怠, 乏力하여 한의학 적 만성형의 증상과 비슷하다고 볼 수 있었는데, 자반증이나 출혈증상이 없고, 열증이 없으며, 식욕이 정상이고, 평소 잔병치레가 잦은 환자였다. 따라서 氣血兩虛로 보고 補氣藥(人蔘·黃芪·白朮·甘草·大棗), 補陽藥(鹿茸·肉蓯蓉·杜仲), 補血藥(白芍藥·當歸·熟地黃), 補陰藥(石斛) 溫裏藥(附子·肉桂), 溫化寒痰藥(半夏), 滋精縮水止帶藥(五味子), 利水退腫藥(白茯苓), 發散風寒藥(生薑)이 들어간 鹿茸大補湯을 처방하였다. 이 환자는 자반증이 관찰되지 않은 케이스 였는데, 이는 다른 환자보다 빠른 시간 내에 검사를 하여 처치를 한 점과, 발견된 지 얼마 되지 않았던 점, 그리고 혈소판 수치가 떨어져 있긴 하지만 100,000 / $\mu$ l 이상이 유지되고 있다는 점에서 추후 경과를 지켜봐야 할 것으로 보인다. 혈소판 수치로 보았을 때 50,000 / $\mu$ l에서 100,000 / $\mu$ l의 중증의 혈소판 감소가 있는 환자의 경우에는 약한 충격에도 자반증이 생길 수 있고 50,000 / $\mu$ l 이하의 환자에서 자연스런 자반증이 생긴다는 점에서 자반증이 관찰되지 않았던 것으로 사료 된다. 마지막 내원 결과 첫날 혈소판 수치였던 118,000 / $\mu$ l에서 201,000 / $\mu$ l로 개선되었고 환자 본인이 호소하는 증상 또한 크게 호전되었음을 알 수 있었다. 이에 양방병원에서 뚜렷한 치료 없이 1달여간 어떠한 처치를 하기 어려웠던 환자께 임상적으로 나타나는 증상을 바탕으로 한방 약물요법과 침구 요법을 통하여 내원 후 20일간 1주일 간격으로 혈액 검사를 의뢰하여 혈소판 수치를 관찰한 결과 꾸준한 증가를 보였다. 환자 초기의 주 증상이었던 심한 피로감, 그리고 수십 미터도 걷지 못하는 상태에서 한방 치료 10여 일이

경과 되면서 수백 미터 정도 걸을 정도의 기력이 호전되었고, 사지에 한기가 느껴지는 증상은 2주가 지나면서 호전 양상을 보였다. 그 외에도 ITP 발생과 나타난 심박 수 증가, 倦怠無力, 少氣懶言, 體重減少 등의 증상이 호전되었다. 치료 3주가 지나면서 일상생활이 가능할 정도로 호전되었으나 운동이나 오랜 시간 근무 등에는 피로감이 쉽게 와서 기력회복이 완전히 되지 않은 상태였으며, 또한 체중은 64.1 kg으로 체중 회복도 예전만큼 정상적으로 되지는 않은 상태였다. 환자와의 상담 후 환자는 1개월 정도의 약물치료를 더 하겠다는 의향을 보여 현재 치료 중인 상태이다.

ITP는 서양 의학적인 치료로도 치료가 어렵고, 장기적으로 추적 관찰하며 환자의 상태를 파악하면서 관리를 요하는 질환이다. 따라서 만성 질환에 대한 보완적, 증상 완화의 측면에서 한의학 적 치료가 유효할 것으로 사료 되나, 현재 ITP의 국내의 한의학 적 치료 증례 보고 및 연구가 매우 드물어 ITP 국내 치료의 한의학 적 사례를 찾기 어렵다. 따라서 향후 ITP에 대한 지속적 증례 축적이 필요할 것으로 사료 되며 ITP의 한의학 적 치료의 발전에 기여 하고자 상기 증례를 보고하는 바이다.

## V. 결 론

1. 본 증례에서 氣血兩虛으로 진단한 ITP 의증 환자에 대해 한방 약물을 복용하면서 침 치료를 병행한 결과 환자의 platelet 수치가 전반적으로 상승됨을 알 수 있었다.
2. Platelet의 상승과 더불어 심박수가 안정화 되었고 체중 또한 호전된 것을 관찰할 수 있었다.

상기 증례에서 저자는 ITP 의증 환자 1례에 대하여 한의학 적 진단과 치료를 시행한 결과 제반 증상이 호전됨을 확인하였으므로 이를 보고하는 바이다.

## 감사의 글

이 논문은 우석대학교 학술연구비 지원에 의하여 연구됨.

## 참고문헌

1. Difino SM, Lachant NA, Krishner JJ, Gottlieb AJ. Adult idiopathic thrombocytopenic purpura. Clinical findings and response to therapy. *AM J Med* 1980;69(3):430-42.
2. Koller CA. Immune thrombocytopenic purpura. *Med Clin North Am* 1980;64(4):761-73.
3. Won DI, Kim HM, Shim YH, Yoon KJ. The Laboratory Findings and the Usefulness of Routine Bone Marrow Examination in Idiopathic Thrombocytopenic Purpura. *The Korean journal of hematology* 2000;35(1):7-12.
4. Cines DB, Mcmilan R. Management of adult idiopathic thrombo-cytopenic purpura. *Annu Rev Med* 2005;56:425-42.
5. Park SK. Special Review : An interpretation on abnormal finding of CBC. *The Korean Journal of Medicine* 2010;78(5):531-9.
6. Fauci, Anthony S, Braunwald, Eugene, Kasper, Dennis, et al. Harrison's principles of internal medicine. Vol. 1 19<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill book Co; 2020, p. 1135-7.
7. Park SY. Therapeutic Advances in Refractory Idiopathic Throinbocytopenic Purpura. *The Korean journal of hematology* 1986;21(1):81-4.
8. Caldwell SH, Han KH, Hess CE. Guidelines for idiopathic thrombocytopenic purpura. *Ann Int Med* 1997;127(7):572-3.
9. Godeau B, Proban D. Immune thrombocytopenic purpura in adults. *Curr Opin Hematol* 2007;14(5):535-56.
10. Neunert C, Terrell DR, Arnold DM, Buchanan G, Cines DB, Cooper N, et al. American Society of Hematology 2019 guidelines for immune thrombocytopenia. *Blood Adv* 2019 10;3(23):3829-66.
11. Kapur R, Aslam R, Speck ER, Rebetz JM, Semple JW. Thrombopoietin receptor agonist (TPO-RA) treatment raises platelet counts and reduces anti-platelet antibody levels in mice with immune thrombocytopenia (ITP). *Platelets* 2020;31(3):399-402.
12. Hong SH, Kim SH. A Clinical Case of Dermatomyositis Complicated by Henoch-Schonlein Purpura. *Korean Oriental Medical Society* 2002;23(2):413-8.
13. 瞿亞德. 中西醫結合治療血小板減少性紫癜40例. *四川中醫*. 1997;15(3):28.
14. 鄭雄, 周芝彬. 中西醫結合治療原發聲血小板減少性紫斑88例療效觀察. *國際醫藥衛生導報*. 2006;12(6):95-6.
15. 張霆. 治療ITP應用大黃之心得. *江蘇中醫藥* 2003;24(1):40-1.
16. 전국한의과대학 간계내과학교수 공저. 肝系內科學. 동양의학연구소: 나도; 2001, p. 608-13.