

증례

피부근염에 이환되었던 환자의 Henoch-Schonlein자반증 증례 1례

홍상훈, 김성환

동의대학교 한의과대학 간계내과학교실

A Clinical Case of Dermatomyositis Complicated by Henoch-Schonlein Purpura

Sang-Hoon Hong, Sung-Hwan Kim

Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Donggeui University

Dermatomyositis is an inflammatory cutaneo-muscular disease of unknown etiology, characterized by symmetrical proximal muscle weakness and typical dermatologic manifestation. Henoch-Schonlein purpura is most common in children. In Korea, dermatomyositis or Henoch-Schonlein purpura associated with herbal medicine has not been reported.

The subject patient is a seven year-old girl diagnosed with dermatomyositis in August 1999 and Henoch-Schonlein purpura in January, July 2001. There were symptoms of dermatomyositis such as headache, arthralgia, eruption, itching and abdominal pain. I think the herb-prescription composed of *Radix astragali* (*Huangqi*), *Herba agrimoniae* (*Xianhecao*), *Fructus jujubae* (*Dazao*) had an ameliorating effect on Henoch-Schonlein purpura by decreasing these symptoms. (*J Korean Oriental Med* 2002;23(2):225-230)

Key Words: Dermatomyositis, Henoch-Schonlein purpura, herbal medicine

서론

피부근염은 피부와 횡문근을 주로 침범하는 것을 특징으로 하는 만성 염증성 근병증의 하나이며 결체 조직의 질환과 동반될 수가 있다¹⁾. 유전인자, 바이러스 감염 및 자가면역 등이 상호 작용하여 발생하는 것으로 추정하고 있으며, 병리학적으로는 골격근에 주로 임파구가 침윤되는 비화농성 염증반응을 보이

며 근육파괴를 볼 수 있다. 피부근염 및 다발성근염의 발생빈도는 100,000명당 2-3명 정도로 추정하고 있다²⁾. 소아의 피부근염은 피부근염은 국내에서도 몇몇 증례 보고만 있을 정도로 발생빈도가 낮은 질병이다^{3,5)}. 소아의 피부근염은 전 피부근염의 1/3 정도를 차지하며 성인형에 비해 남녀의 발생빈도가 같고, 피부 근육뿐만 아니라 여러 장기의 결체 조직의 혈관에 더 많이 침범한다^{4,6)}.

피부근염은 “皮痺”, “肌痺”, “虛損”, “痿證”의 범주에 속하고, 肝脾腎病으로 보았다. 치료방법으로는 溫陽益氣, 驅逐寒邪, 溫通經脈, 益氣血, 養血潤燥, 清熱化濕, 化癥通絡 등을 응용하고 있다^{7,8)}.

· 접수 : 2001년 10월 30일 · 채택 : 2002년 3월 5일
· 교신저자 : 홍상훈, 부산광역시 부산진구 양정2동 산 46-1,
동의대학교 부속한방병원 1내과
(Tel. 051-850-8810, FAX: 051-867-5162, E-mail:
shhong@demc.or.kr)

Henoch-Schonlein 자반증은 anaphylactoid purpura, Allergic purpura로 불리는 일종의 혈관의 allergy성 출혈성 질환으로 “紫斑”, “肌衄”, “葡萄疫”, “血證”, “斑毒”의 범주에 속한다⁹⁾. 아동 및 청소년에서 많이 발병한다. 2세 이하나 20세 이상에서는 드물고, 2~8세에 호발한다. 임상증상은 자반, 위장관, 관절증세가 전형적인 지표가 되며, 임상분류도 이를 근거로 하여 단순 피부형, 위장형, 관절형, 腎型 및 혼합형으로 분류된다. 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, 溫補脾腎의 약물로서 隨證加減하고 있다. 발병후 4주이내에 1/3의 환자가 자연 치유되나 심한 경우는 수년동안 지속되는 경우가 많다¹⁰⁾. 피부근염 및 Henoch-Schonlein 자반증은 스테로이드 치료가 우선 선택된다. 그러나 스테로이드 치료는 많은 부작용이 따르고 있어¹¹⁾, 한방치료를 원하나 국내에서는 이에 대한 문헌 보고가 드물다.

이에 저자들은 피부근염을 진단 받고 정기적으로 검진 중이던 환자가 Henoch-Schonlein 자반증으로 내원한 바 한약치료를 호전시킨 증례를 경험하였기에 이를 보고하고자 한다.

증례

환자 : 배 O O, 여자, 7세

주소증 : 사지관절통, 두통, 발열(37.2), 심한 피부소양감, 복통, 얼굴 부종

과거력 : 평소 감기는 자주 걸렸으나 특이 질환 없음
 현병력 : 1998년 9월부터 간헐적인 하지관절의 통증을 호소하여 일반병원에서 약물 복용 후 호전되었으나 12월경부터 관절증상이 다시 심하여 부산의 O O 대학병원에서 류마티스관절염을 진단받고 약물치료 중 눈 주위, 뺨, 코에 등에 발진이 형성되고 통증이 호전되지 않아 서울의 O O 대학병원에서 피부근염으로 진단받고 prednisolone 치료를 받았다. prednisolone 투여로 증상은 호전되었으나 부작용(체중증가, 만월형얼굴, 소화기장애)이 심하여 중지하였다. 1999년 7월 말경부터 다시 관절의 증상과 소양증이 심하여 한방치료 위해 내원하였다.

치료경과 : 1999년 8월 26일 : 복통, 두통, 사지관절의 통증 및 부종과 피부의 소양감이 심하였고, 발열이 있었다. 환자는 오래 동안 상기증상을 앓고 있어서 증상 표현에 매우 소극적이었다. 맥은 浮數하였고, 舌紅苔無 및 입술이 건조하여 裂傷이 있었다. 피부근염에 대한 치료 기준이 미비하여 변증에 따라 利濕清熱, 活血, 溫裏止痛의 방제를 구성하여 치료에 임하였다. 1일 1첩으로 초탕(물 900cc를 넣고 100cc만 남도록煎탕), 재탕(물 600cc를 첨가하여 60cc만 남도록煎탕)을 합쳐서 1일 3분복하여 식후에 바로 복용하였다.

9월 6일 : 한약 복용 후 증상이 악화되었다. 약 복용 후에는 설사가 3회에 걸쳐 나왔고, 설사 후에는 복통이 감소되었다. 점차 복통은 감소했으나 피부소양이 심해졌다. 滑石, 連翹, 地骨皮, 荊芥, 薄荷를 가하여 처방하였다.

9월 17일 : 여전히 관절통증이 심하고, 얼굴과 등 부위에 가려움도 여전히 심하고, 약(9월 6일 처방) 복용 후에도 간혹 설사가 나왔다. 설사가 나오긴 하나 복통은 감소하였다. 맥은 浮數하고 舌紅하였고, 체온이 37.6℃까지 상승하였고, 주로 오후에 상승하였다. 胸悶은 없고, 두통이 감소하였다. 附子, 桂枝 등을 빼고 羌活, 蒼朮, 獨活, 防己, 威靈仙, 澤瀉, 木通, 黃柏, 烏藥 등을 가하였다.

10월 1일 : 9월 17일 처방을 복용 후에는 전반적인 증상이 호전되었다. 복통은 없어졌고 열도 감소했으며, 두통, 족과 및 완관절의 통증은 감소하였으나 서혜부의 통증을 심하게 호소하고, 밤에 소양감으로 자주 깨었다. 간혹 비출혈이 있었고 소변은 빈삭하였다. 仙鶴草, 白朮, 白芷, 知母, 天麻를 가하였다.

10월 23일 : 두통과 발열은 여전히였고, 우측 서혜부의 통증으로 절뚝거리면서 걸었으나 제반 증상은 호전되었다. 따라서 치료효율을 높이기 위하여 扶正祛邪의 약물인 人蔘, 鹿茸 및 附子를 가하였다.

11월 5일 : 10월 23일 처방을 6첩 복용할 때 衄血이 나타났다. 서혜부의 통증은 여전히였고 양측 어깨(견갑골)에 통증이 있었다. 衄血을 人蔘, 鹿茸, 附子의 가미에 따른 不良反應으로 판단하여, 人蔘, 鹿茸,

附子 및 지혈제로서 陽을 補하는 효과도 있는 仙鶴草를 빼고, 金銀花, 知母, 黃柏을 가하여 清熱降火를 도모하였다.

11월 11일 : 衄血은 사라졌고, 소양감, 사지관절의 통증, 두통의 호소빈도가 감소하였다. 脈은 여전히 浮數하나 舌이 紅潤해졌고, 기침 및 코 막힘이 나타나서 麥門冬과 沙蔘을 가하였다. 서혜부의 통증 부위는 탄력테이프를 붙였고, 전신 balance 테이핑을 하였다.

11월 18일 : 기침 및 코 막힘이 없어지고, 증상이 완화되었다. 脈門冬과 沙蔘을 빼고 처방하였다. 서혜부의 통증 부위는 탄력테이프 및 전신 balance 테이핑을 하였다.

12월 2일 : 서혜부의 통증도 감소하였으나 피부의 소양감이 남아 있었다. 환자가 한약 복용을 중단하기 위해 정기적인 follow up하기로 하고 치료 중단하였다.

2001년 1월 29일 : 피부근염으로 인한 관절증상은 없어진 상태이고, 피부근염을 앓던 시기에는 성장이 멈추었으나 2000년 1월에 비해 7cm(116cm → 123cm)정도 신장이 커졌다. 2000년 1월2일부터 서서히 하지부에 발적 및 가려움이 있어 OO 병원에서 Henoch-Schonlein 자 반 증 으 로 진 단 받고 , prednisolone(10mg/day) 치료를 받았다. 1월 22일 경에 증상이 완화되어 5mg/day로 낮추었으나 1월 25일 경에 구토를 심하게 한 후에 약물을 중단하였다. 1월 26일 저녁부터 복통과 자반이 심해졌고 1월29일 재진하니 3차병원을 권유받고 한방치료 위해 내원하였다. 몸통을 제외한 사지부위에 직경 1-3mm의 자반이 골고루 퍼져 있었으며, 안면부의 소양감과 복통을 호소하였다. 腹診하니 복벽이 무력하고, 胸脇苦滿은 없었다. 舌淡紅苔微白하고, 脈은 細數하였다. 健脾益氣, 涼血, 止血의 처방을 구성하였다.

2001년 2월 9일 : 상기 약을 3일 복용 후 상지부의 자반이, 6일 후에는 하지의 자반이 사라졌다. 안면부의 소양감을 호소하였으나 자반은 없어졌다. 소양감과 미약한 胸脇苦滿을 치료하기 위하여 升麻, 柴胡를 가하였다.

2001년 6월 4일 : 5월 말경부터 열을 동반한 상기도 감염 후에 상지부에 반점이 생겼다. 2월 9일 처방

을 복용시켰다. 복용 후에 자반증이 사라졌다.

고 찰

피부근염은 정확한 원인을 알 수 없으나 유전인자, 바이러스 감염 및 자가 면역 등이 상호 작용하여 발생되는 것으로 생각되고 있다. 조직 소견으로는 거의 침범되지 않거나 약하게 침범된 근육의 혈관에서 면역글로불린과 보체의 결합체들이 많이 침착되어 있는 점으로 보아 체액성 면역기전에 의한 혈관손상이 선행된 후에 근육이 파괴되는 것으로 생각하고 있다. 임상 양상에 따라 5개 군으로 나눌 수 있는데, 원발성 특발성 다발성 근염, 원발성 특발성 피부근염, 종양에 동반된 피부근염 또는 다발성근염, 혈관염에 동반된 소아 피부근염 또는 다발성근염, 다발성근염 또는 피부근염과 동반된 교원질 혈관 질환으로 구분된다²⁾. 본 증례의 경우는 Brunsting 型の 원발성 특발성 피부근염에 해당되었다. 원발성 특발성 피부근염은 근염의 1/3을 차지한다. 피부발진은 근경후가 나타나기 전 또는 후에 나타난다. 피부발진의 형태는 홍반(erythema), 반점상 구진(maculopapular), 낙설성 습진양 피부염(scaling eczematoid dermatitis) 등이 국소적 미만성으로 나타난다. 또한 전형적인 라일락꽃 색깔을 띤 발진이 눈꺼풀, 코 잔등 및 , 뺨에 나비형태로 나타난다. 급성기에는 안와골 주위에 부종을 흔히 본다. 임상소견과 근전도, 혈청 CK치, aldolase, LDH, SGOT의 상승 및 근생검상의 소견으로 진단한다. 치료는 Prednisone을 하루 1-2mg의 용량으로 시작하면 1-4주쯤에 증상호전을 나타낸다^{2,4)}. 본 증례에서는 근염이 먼저 발생한 후에 피부증상이 나타났다. 초기에는 류마티스관절염으로 판단하여 치료를 하였으나 호전과 악화가 반복되던 중에 특징적인 피부증상이 나타나서 조직검사, 근전도 및 혈청 검사로서 피부근염으로 진단받고 Prednisolone 치료를 받고 증상이 호전되었으나 체중증가, 구토, 얼굴 부종 등이 부작용이 발생하여 복용을 중지하였다. 그 후 증상이 다시 악화되어 한약치료를 시행하였다.

피부근염, 다발성근염에 대한 한방치료의 문헌보

Table 1. The Change of Prescription in Dermatomyositis Term

일시	처방내용(1일분량 : 단위 g)	기타
1999 8.26	何首烏, 赤茯苓, 薏苡仁 8, 鷄血藤, 人蔘, 當歸 6, 蒼朮, 柴胡, 回香, 甘草, 赤芍藥, 橘皮 4, 麻黃, 桂枝, 附子 2, 生薑 10	6첩
9.6	何首烏, 赤茯苓, 薏苡仁 8, 人蔘, 當歸 6, 赤芍藥, 麻黃, 牛蒡子, 連翹, 滑石, 防風, 荊芥, 桂枝, 甘草, 地骨皮 4, 薄荷, 附子 2, 生薑 10	6첩
9.17	何首烏, 白茯苓, 薏苡仁 8, 當歸, 川芎, 羌活, 蒼朮 6, 獨活, 赤芍藥, 防己, 威靈仙, 澤瀉, 木通, 橘皮, 烏藥 4, 黃柏 3, 甘草 2	14첩
10.1	仙鶴草12, 何首烏, 白茯苓, 薏苡仁 8, 當歸, 川芎, 蒼朮 6, 獨活, 赤芍藥, 防己, 威靈仙, 澤瀉, 木通, 橘皮, 烏藥, 白芷, 甘草 4, 知母, 黃柏 3, 生薑 6.	8첩
10.23	仙鶴草12, 何首烏, 白茯苓, 薏苡仁, 蒼朮 8, 人蔘 6, 當歸, 川芎, 赤芍藥, 防己, 威靈仙, 澤瀉, 白朮, 橘皮, 烏藥, 白芷, 甘草, 鹿茸 4, 附子 茶, 2, 生薑 6	7첩
11.5	何首烏, 金銀花, 薏苡仁, 蒼朮 8, 當歸, 川芎, 赤茯苓, 半夏薑製, 赤芍藥, 獨活, 白芷, 枳殼, 澤瀉, 白朮, 橘皮, 烏藥, 甘草 4, 知母, 黃柏 2	4첩
11.11	何首烏, 金銀花, 薏苡仁, 蒼朮 8, 沙參, 麥門冬, 當歸, 川芎, 赤茯苓, 半夏薑製, 赤芍藥, 獨活, 白芷, 枳殼, 木通, 白芷, 甘草 4, 知母, 黃柏 2	7첩
11.18	何首烏, 金銀花, 薏苡仁, 蒼朮 8, 當歸, 川芎, 赤茯苓, 半夏薑製, 赤芍藥, 獨活, 白芷, 枳殼, 木通, 白芷, 甘草 4, 知母, 黃柏 2	10첩

Table 2. The Progress of Clinical Symptoms

증상	일시	8.26	9.6	9.17	10.1	10.23	11.5	11.11	11.18
發熱		++	++	+++	+	+	+	+	±
皮膚癢痒感		++	+++	+++	++	+	++	++	+
四肢關節痛		+++	+++	+++	++	++	+++	++	+
骨盤痛症		+++	+++	+++	+++	++	+++	++	+
面腫		+	+	+	±	±	+	+	±
頭痛		++	++	+	+	+	+	±	±
腹痛		+++	++	+	-	-	-	-	-
泄瀉		-	+	+	-	-	-	-	-

고는 국내에서는 찾아 볼 수 없었고, 중국에는 몇몇 보고가 있었다. 薛¹¹⁾ 등은 다발성근염에 黃芪, 白朮, 薏苡仁, 白芍藥, 升麻, 土茯苓, 川芎, 白花蛇舌草, 山慈姑 등의 한약 처방과 hormone 제제를 투여한 경우 hormone제제 단독 투여군에 비해 증상호전, 혈청 CK치, 부작용, 재발율을 현저하게 낮추었다(P<0.05)고 보고하였다. 尹⁷⁾은 피부근염을 脾肺의 병으로 간주하고 溫陽益氣 扶正起衰(黃耆桂枝五物湯加味方), 驅逐寒邪 溫通經脈(當歸四逆湯合烏頭湯), 益氣血 復化源(八珍湯合小柴胡湯), 養血潤燥 化瘀通絡(荊防四物湯), 清熱化濕 消腫解毒(當歸拈痛湯加味方)의 치료

방향을 제시하였다. 王¹²⁾은 脾胃濕熱(當歸龍薈丸加減方), 脾虛痰濕(三苓白朮散加減方), 氣陰兩虛(四君子湯合一貫煎加減方), 氣虛血瘀(補中益氣湯合桃紅四物湯加減方)의 치료법을 제시하였다. 급성기에는 荊芥, 防風, 薏苡仁, 黃芩, 黃連, 만성기에는 黃芪, 當參, 白朮, 茯苓 등의 健脾益氣, 四君子湯 또는 四物湯을 근간으로 가감하고 있었다. 본 증례는 實熱과 脾胃의 虛寒이 동반된 상태였다. 관절의 통증과 발열,舌苔 등은 實證이었으나 소화기 및 복진 상태는 虛證을 나타냈다. 따라서 濕痰, 瘀血로 인해 鬱滯化熱한 상태로 扶正祛邪의 처방을 구성하였다. 何首烏, 人蔘, 當

歸로 正氣를 돕고, 茯苓, 薏苡仁, 蒼朮, 麻黃으로 利濕, 鷄血藤, 柴胡, 芍藥으로 活血, 退熱시키고, 回香, 附子, 桂枝로 溫陽止痛시켰다(Table 1). 何首烏는 補肝腎하고 益精血하고 혈구의 생성증가, 면역증강 작용, 혈청지질의 저하, 항동맥경화작용이 있어서 君藥으로 삼았다¹³⁾. 약 복용후 설사 및 소양감이 심해져서 滑石, 連翹, 地骨皮, 荊芥, 薄荷를 가하였으나 증상호전이 없었다(Table 2). 결국 附子, 桂枝 등을 빼고 羌活, 蒼朮, 獨活, 防己, 威靈仙, 澤瀉, 木通, 黃柏, 烏藥 등을 가한 급성기의 처방으로 바꾸자 제반 증상 및 열이 감소했다. 이는 附子, 桂枝등이 溫里藥이 補火助陽하므로 증상을 악화시켰을 것으로 생각된다. 10월 23일에 다시 人蔘, 附子를 처방한 후에 衄血이 나타난 것도 이 때문이다. 金銀花는 清熱解毒, 涼血, 知母, 黃柏은 清泄相火, 退熱除煩의 효과가 있어 衄血을 치료하였다. 扶正祛邪의 처방을 복용한 후에는 증상이 호전되었다. 피부근염을 앓고 난후에 신장의 증가가 없었으나 한약 치료 후에는 성장이 이루어 졌으며, 한약 치료가 피부근염의 발병 초기부터 시작된 것이 아니지만 prednisolone 치료 중단 후의 증상악화를 호전시킨 것으로 추론 할 수 있다. 이에 대한 지속적인 임상연구가 요망된다.

Henoch-Schonlein 자반증은 비혈소판 감소성 자반증으로 피부, 관절, 신장을 주로 침범하는 전신적인 소혈관염이다. 기본 병리소견은 면역학적인 기전에 의한 것으로 생각되고 있다. streptococcus 바이러스 같은 감염원이나 페니실린 같은 약제에 의해 유발된 면역반응으로 IgA면역복합체가 혈관벽이나 신장의 매산지움에 침착함으로써 혈관염이나 신염을 일으키는 것이다. 이 질환은 2-8세에서 많이 나타나는데, 발병 1-3주 전후로 상기도 감염을 가진 경우가 많다. 전형적인 증상으로는 모양과 분포가 특징적인 자반증과 두피의 부종 등의 피부증상, 관절의 동통과 종창을 나타내는 관절증상, 복통, 구토, 장출혈 등의 복부증상, 혈뇨, 단백뇨, 심한 경우 췌노, 고혈압 등을 초래하여 만성신장염으로 이행될 수 있는 腎症狀이 있다^{9,10)}.

Henoch-Schonlein 자반증은 “風痺”, “腸風”, “水腫”, “紫斑”, “肌衄”, “葡萄疫”, “血證”, “斑毒”에 해당된다^{9,14)}. Henoch-Schonlein 자반증에 대한 문헌보고는 많다. 아울러 피부근염과 자반증이 동시에 이환된 보고도 있으나 국내 및 중국에서는 찾아 볼 수 없었다¹⁵⁾. 소아에 대한 Henoch-Schonlein 자반증의 치료방법 및 처방에 대하여 살펴보면 朱¹⁶⁾는 銀翹散合犀角地黃湯을, 李¹⁷⁾는 仙荷湯(仙鶴草, 生地黃, 丹蔘, 梔子, 大

Table 3. Change of Laboratory

	2001. 1. 16	2001. 2. 27
CBC	Hemoglobin:12.7, Hct:38.3, WBC: 9,100, Platelet:436,000	Hemoglobin:11.9, Hct:38.2, WBC: 6,200, Platelet:375,000
BC	AST:23, ALT:15, protein:8.6, Albumin:4.6, Bilirubin: T/D-0.94 /0.68, ALP:586 BUN/Cr: 14.2/1.05, r-GTP: 14	AST:30, ALT:18, protein:7.7, Albumin:4.6, Bilirubin: T/D-1.2/0.1, ALP:396, BUN/Cr:12.9/0.6, r-GTP:12
U/A	Micro-WNL, protein(-)	Micro-WNL, protein(-)
기타	HBsAg/Ab: -/, CRP(-), ESR(12)	Antinuclear Ab: -

Table 4. The Prescription of Henoch-Schonlein Purpura

일시	처방내용(1일분량 : 단위 g)	기타
2001 1. 29	黃耆 60, 大棗, 仙鶴草 20, 生地黃 紫草, 當歸, 丹蔘, 茜草根, 地榆炒黑, 甘草 12, 當參 砂仁, 橘皮, 肉桂, 玄胡索, 生薑 8	10첩
2. 9	黃耆 30, 大棗, 仙鶴草 20, 生地黃 紫草, 當歸, 丹蔘, 茜草根, 甘草 12, 當參 砂仁, 橘皮, 肉桂, 玄胡索, 生薑 8, 升麻, 柴胡 4	7첩
6. 4	黃耆 30, 大棗, 仙鶴草 20, 生地黃 紫草, 當歸, 丹蔘, 茜草根, 甘草 12, 當參 砂仁, 橘皮, 肉桂, 玄胡索, 生薑 8, 升麻, 柴胡 4	7첩

靑葉, 紫草, 赤芍藥, 金銀花, 牡丹皮, 荷葉)으로 치료하였다. 張⁸⁾은 當歸, 丹蔘, 牡丹皮, 紫草, 蟬退, 赤芍藥 등을 기본으로 가감하여 치료하였다. 邢⁹⁾은 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 등의 8法으로 분류하였다.

대상환자는 2001년 1월 2일부터 발생한 자반증으로 O O 병원에서 증상 및 임상검사 등을 통하여 Henoch- Schonlein 자반증으로 진단받았다(Table 3). prednisolone으로 치료후 증상 호전되다가 구토 등의 소화기계의 부작용이 발생하여 복약을 중단한 후에 재발하여 내원하였다. 복통이외에 다른 소화기 증상이 없으므로 단순 피부형에 복통이 동반된 상태였다. 자반은 '陽斑'으로 사지부위에 1-3mm의 직경으로 고루 분포되어 있었다. 舌苔白, 脈細數하였다. 脾虛氣弱한데다 風邪가 외부에서 들어와 발병한 것으로 사려된다. 이에 黃耆, 大棗, 仙鶴草, 生地黃, 紫草, 當歸, 丹蔘, 茜草根, 地榆 등으로 健脾益氣, 涼血止血的 처방을 구성하였다(Table 4). 6일간의 복용 후에 사지의 자반은 모두 사라졌으나 안면부의 소양감이 남았다. 2001년 6월4일에 재발하였으나 健脾益氣, 涼血止血的 처방으로 호전되었다. 상기도 감염후에 발생한 것은 전형적인 알레르기성 자반증의 양상으로 보이나 6주이내에 재발이 잘 일어나는 것이 일반적이나 본 증례에서는 이보다 길었다.

이상에서 피부근염이나 Henoch-Schonlein 자반증에 대한 한방치료를 만족할 만한 치료효과를 경험할 수 있었다. 앞으로도 이 분야에 지속적인 연구가 필요하다고 생각된다.

참고문헌

1. 아담스신경과학편찬위원회. 신경과학. 서울:정담.1998:1299-1305.
2. 해리슨내과학편찬위원회. HARRISON'S 내과학. 서울:정담. 1997:2567-2572.
3. 김정환, 정근호, 한동균, 정원희, 조필자, 선우일남, 김

승민외. 전격성 횡문근융해를 보인 유방암환자에서 발생한 피부근염 1예. 대한신경과학회지. 1998; 16(6):882-886.

4. 문준식, 김진호, 이영진, 이명식, 최일생. 공피증이 동반된 피부근염 1예. 대한신경과학회지. 1990;8(1): 185-191.
5. 임병훈, 하충진. 원발성 간폐과 동반된 피부근염 1례. 대한신경과학회지. 1989;7(1): 140-144.
6. 조성옥, 채수안, 한헌석. 소아 피부근염 1례. 대한소아신경학회지.1996;3(6): 241-247.
7. 尹遠平. 查玉明對皮肌炎中醫的辯治五法. 遼寧中醫雜誌. 2000;27(4):149-150.
8. 茅建春. 陳湘君運用益氣健脾治療皮肌炎多發性肌炎. 遼寧中醫雜誌. 1999;26(4):165- 166.
9. 黃泰康. 中醫血液病學. 北京:中國醫藥科技出版社. 2000:178-185.
10. 邢向暉, 潘月麗. 小兒過敏性紫癍辨治八法. 新中醫. 2000;32(6):53-54.
11. 薛鸞, 陳湘君. 中西醫結合治療多發性肌炎臨床療效觀察. 上海中醫藥雜誌. 2000;(6): 16-17.
12. 王兆銘. 中國中西醫結合實用風濕病學. 北京:中國古籍出版社. 1997:181-185.
13. 方文賢, 宋崇順, 周立孝. 實用中藥藥理學. 北京:人民衛生出版社. 1998:659-664.
14. 王成華, 黃俊友. 孔昭遐治過敏性紫癍經驗. 江西中醫藥. 1999;30(2):4-5.
15. Miyaoka Y, Urano Y, Nameda Y, Shigekiyo T, Horie T, Sano N, Arase. A case of Dermatomyositis Complicated by Thrombotic Thrombocytopenic Purpura. Dermatology. 1997;194:68-71.
16. 朱莉娜. 清熱解毒涼血化瘀法治療小兒過敏性紫癍30例. 北京中醫. 2000;2:38.
17. 李小嘉. 仙荷湯治療小兒紫癍39例. 四川中醫. 2000;18(10):40-41.
18. 張癍梅. 活血化瘀法治療兒童過敏性紫癍臨床觀察. 天津中醫.1999;12(6):3-4.