

Henoch-Schölein Purpura 환자 치험 2례

김창훈 · 연경진 · 노석선

대전대학교 한의과대학 안이비인후피부과교실

A Clinical Review of Henoch-Schölein Purpura - two cases

Chang-hun Kim · Kyoung-jin Yeon · Seok-seon Roh

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

The Henoch-Schölein Purpura (HSP) is a systemic small vasculitis, characterized by palpable purpura, abdominal pain, hematuria or proteinuria, and arthritis. The etiology is unknown but it is manifested by allergic reaction, so it is called Anaphylactoid Purpura. The prognosis of disease is usually good, but about 50% of patients have experienced recurrences. Oral corticosteroid is treatment of choice, but it cannot prevent recurrence of Disease.

We experienced two case of young patients who suffered from the Henoch-Schölein purpura. We prescribed Mokyangbinrang-hwan, Insamyang-witang, Gwibi-tang. For both two patient, symptoms were much relieved.

Key words : Henoch-Schölein Purpura, Mokyangbinrang-hwan, Insamyang-witang, Gwibi-tang

서론

Henoch-Schölein Purpura는 소아에서 호발하는 자반병으로 자반·복통·혈뇨 또는 단백뇨·관절통을 주 증상으로 하는 전신 소혈관염이다.¹⁾²⁾ 원인은 아직 확실치 않으나 환자의 75% 이상에서 최근 상기도 감염 예가 많아 연쇄상 구균의 감염을 의심하거나 음식물, 독성화학물질 등으로 추정하나 선행질환으로 직접적인 연관성을 규명하지 못하였다. 최근에는 면역 복합체에 의해 발생하는 것으로 보아

Anaphylactoid Purpura라고도 한다.³⁾⁴⁾

부신피질호르몬 제제가 유일한 치료약이나, 여러 가지 연구에서 알레르기성 자반증의 일시적 억제 가능하지만 재발을 막지 못하고 지속적인 사용은 부적합하다고 한다.⁷⁾⁹⁾

한의학에서는 HSP의 임상 증상과 가장 흡사한 예로 紫癍의 葡萄疫에서 찾을 수 있었다. 葡萄疫은 소아에 多發하고 四時不正之氣가 皮膚에 鬱結되어 葡萄色의 大小靑紫斑點을 만들며 邪毒傳胃의 병리과정을 거친다.⁵⁾

현재 HSP 관한 한의학적 보고는 金⁹⁾ 등이 소아자반에 관한 문헌적 고찰에서 다루웠을 뿐 임상 고찰

교신저자: 김창훈, 대전대학교 부속 한방병원 안이비인후피부과
(Tel. 042.229.6815, E-mail: sunnymun2000@nate.com)

이나 증례 보고는 전무한 실정이다. 저자는 감기를 앓은 후 자반과 함께 심한 복통을 호소한 2명의 환이를 경험하고 脾胃虛弱과 脾不統血로 辨證하여 치료한 뒤 유의한 결과를 얻은 바 이에 보고하고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

타 양방병원에서 Henoch-Schönlein Pur-pura로 진단받고 대전대학교 부속 한방병원 안이비인후피부과에서 입원 및 외래 치료한 2명의 환이를 대상으로 하였다.

2. 치료방법

1) 약물치료

木香檳榔丸加味方¹⁰⁾

麥芽 15.0 枳實 白朮 10.0 青皮 陳皮 8.0 厚朴 木香 6.0 貫砂仁 白芍藥 甘草 枳殼 白茯苓 神麩 4.0 檳榔 3.0 (단위는 g)

人蔘養胃湯加味方

香附子 10.0 藿香 蒼朮 8.0 白茯苓 6.0 陳皮 厚朴 半夏 蘇葉 5.0 烏梅 羅荀子 良薑 4.0 羌活 防風 2.0 人蔘 草果 甘草 2.0

歸脾湯加味方

熟地黄 當歸 川芎 白芍藥 6 龍眼肉 酸棗仁 遠志 人蔘 黃芪 白朮 白茯苓 丹蔘 紫草 牡丹皮 4.0 木香 2.0 甘草 2.0 生薑 8.0 大棗 4.0

상기 처방을 1일 3貼 3회(1회 100cc) 씩 투여하였다.

2) 침치료

胃正格(陽谷 解谿 補, 俠谿 內廷 瀉) 體鍼(合谷, 太

沖, 足三里), 매일 2회, 15-20분/회

3) 기타치료

(1) 훈증

肉桂, 艾葉, 丁香, 草果를 끓일 때 생기는 蒸氣를 기체에 훈증하여 하루에 수차례 복부에 시행하였다

(2) Hot pack

복부에 수차례 시행하였다.

(3) Infra-red (IR)

복부에 수차례 시행하였다.

(4) 十宣 瀉血

심한 복통시 十井穴을 사용하였다.

(5) 1/2 Glycerin enema

Glycerin : 온수 = 2 : 1 로 하여 50cc를 실린지 이용하여 항문에 주입하는 관장요법으로, 25cc(1/2용량)를 주입하는 방법을 사용하였다.

3. 평가방법

4가지 주증상에 대해 매우 심함 +++, 심함 ++, 미약 +, 전혀 없음 - 으로 구분하였다.

증례 I

1. 성명 : 김 두 ○ (M/8)

2. 주소증 : 심한 복통, 둔부·주관절·복부 자반

3. 발병일, 발병등기 : 2005년 3월 28일, 감기 후

4. 과거력 : (-)

5. 가족력 : (-)

6. 현병력 : 2005년 3월 31일 충남대 병원에서 알레르기성 자반증 진단 받고 입원치료 중 복통 심하

여 시행한 복부초음파와 임상검사서 특이소견 없었으며, 입원기간 동안 혈뇨는 지속되고 주소 증상 별무 차도하여 2005년 4월 9일 퇴원하여 local 한의원에서 한약 복용 중에 2005년 4월 14일 자정부터 복통이 극렬해져 당일 새벽 본원 ER 경유하여 입원함.

7. 검사소견(Table 1)

Table 1. lab (patient 1)

	정상	4/14	4/18	4/22	4/25	5/1	5/7
ESR	0-10	15	-	-	36	18	-
U/A	RBC	0-1	3-5	7-10	20-30	many	10-15
	blood	-	1+	1+	3+	2+	1+
	albumin	-	-	-	-	-	-
occult blood (stool)	-	-	TR	-	2+	TR	-

8. 입원 기간

- 1) 2005년 4월 14일 ~ 2005년 4월 23일
- 2) 2005년 4월 24일 ~ 2005년 5월 2일

Table 2. Progress of Symptoms (patient 1)

자반	복통	혈뇨	관절통	경과 관찰
4/15	+++	+++	-	자정부터 지속적인 복통 보이며 호흡곤란 나타나고, 진통제를 복용하여도 2시간 정도만 진정됨. 자다가 간헐적으로 통증 호소(14,15일)하면서 울면서 보냄.
4/16	+	+	-	양쪽 다리와 엉덩이, 얼굴 부위 자반 많은 호전 되었으나, 오른쪽 손의 자반은 심해짐. 복통 없음.
4/18	++	-	+	누런 콧물과 가래가 나오면서 감모 증상 보임. 흑변 보임. 피부에 다시 자반 악화됨.
4/20	+	-	+	누런 콧물과 가래는 좀 줄었는데, 전신 발열(38.0℃)과 두통 호소함. 수면 호전되고, 밥도 잘 먹음. 자반은 다시 전반적으로 호전됨.
4/23	-	-	-	약간의 감모증상 있는 상태로 전체적 증상 호전하여 퇴원함.

4/24	++	++	++	-	23일 동생과 잠깐 말다툼한 이후 전반 증상 재발(처음보다 복통·자반 심하지는 않았다고 함)하여 ER 통해 재입원함.
4/26	-	-	+	-	복부 약간의 압통만 있고 자반 사라진 상태, 자반은 다리와 엉덩이에 남아있음.
4/28	++	-	-	-	식사량은 다소 늘었지만, 자반은 심해짐.
4/30	+	-	-	-	자반은 더 이상 생기지 않고, 색이 옅어짐. 변은 황금색으로 보고있음.
5/2	-	-	-	-	자반은 남아 있으나, 복통 없고, 식욕도 많이 늘어 퇴원함.

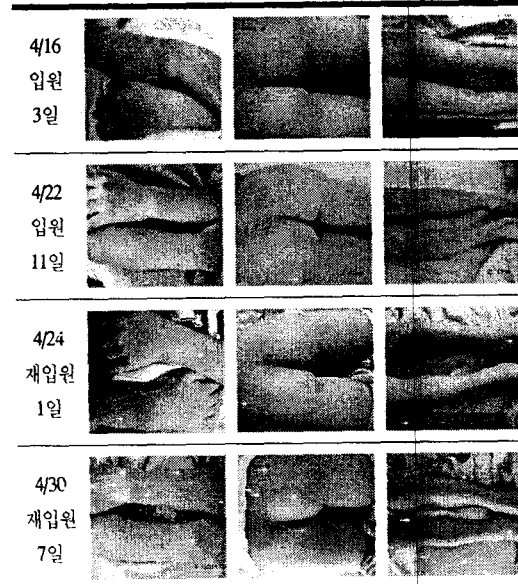


Fig 1. Clinical Picture (patient 1)

Table 3. Progress of Herbal medication & West medication (patient 1)

	한약 처방	양방 처방
4/14	木香檳榔丸加味方	5% D/S + 부스코판1A
4/16	木香檳榔丸加味方	5% D/S + 부스코판1A
4/18	人蔘養胃湯加味方	
4/22	麗澤通氣湯	PD 1.5T # 2
4/24	麗澤通氣湯	PD 1T # 2
4/28	人蔘養胃湯加味方	PD 0.5T # 2
4/30	人蔘養胃湯加味方	

증례 2

1. **성명 :** 조 예 ○ (F/6)
2. **주소증 :** 구진성 자반(팔, 다리, 복부), 복통, 혈뇨(1일 2회 소량씩), 관절통
3. **발병일 :** 2005년 4월 11일
4. **과거력 :** (-)
5. **가족력 :** (-)
6. **현병력 :** 상기 발병일 아침 콧물 감기에 걸린 뒤 저녁에 자반 발하여 14일 서울대 병원에서 치료 시작하고 17일 복통 심해지면서 19일 동병원에서 HSP 진단받았으나 스테로이드 치료 거부하고 본원 OPD경유하여 입원함.

7. **검사 소견 (Table 4)**

Table 4. lab (patient 2)

		정상 범위	4/20	4/22	4/25	4/26	4/30	5/7
U/A	RBC	0-1	20-30	15-20	many	many	many	many
	blood	-	2+	2+	3+	3+	3+	3+
	albumin	-	-	-	2+	2+	1+	TR
occult blood (stool)		-	3+	-	2+	2+	TR	-

8. **입원 기간**

- 1) 2005년 4월 19일 ~ 2005년 4월 23일
- 2) 2005년 4월 24일 ~ 2005년 5월 2일

Table 5. Progress of Symptoms (patient 2)

	자반	복통	혈뇨	관절통	관찰
4/12 발병일	+	-	-	+	11일 저녁부터 다리가 아프다고 함
4/15	+++	+	-	+	하지부, 상지부 자반이 가장 극심해졌다가 이 날 이후로는 열어지면서 배나 팔로 올라옴. 하지 통증 심하여 16일은 학교 결석함
4/17	++	++	-	+	
4/19-20 입원 1일	++	++	+	-	HSP진단, 19일 저녁 본원 입원
4/22	+	-	+	-	관절통, 복통 사라지고, 단지 17-18일 복통이 심했던 제부를 세게 눌렀을 때 약간의 압통이 있다고 함. 21일 식사 후 구토함. 23일 제반 통증이 사라져서 지속적 외래치료 위해 퇴원함.
4/24-25	+++	++	++	-	24일 오후 3-4시경 발진이 하지부에 갑자기 나타났으며, 오후 6시경 복통이 시작되어 다시 본원 ER 통해 입원
4/30	-	-	++	-	혈뇨를 제외하고 제반 증세 사라짐
5/2	-	-	++	-	모든 증세 사라져 본원 퇴원
5/4	-	-	++	-	혈뇨 지속됨

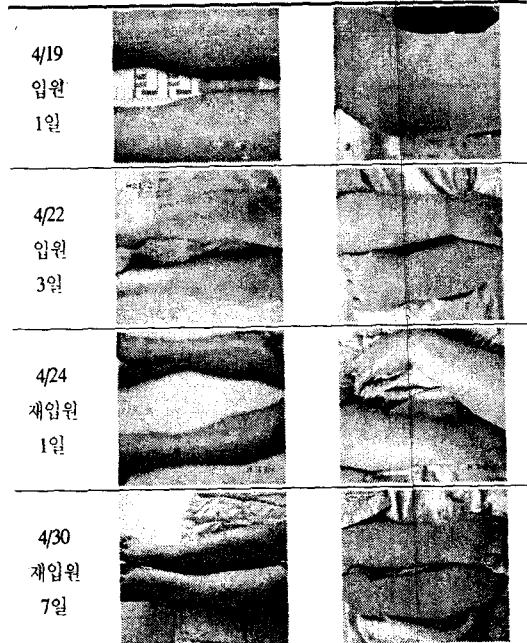


Fig 2. Clinical Picture (patient 2)

Table 6. Progress of Herbal medication & West medication (patient 2)

	한방치료	양방처치
4/19	木香檳榔丸加味方	5% D/S + 부스코판1A
4/21	木香檳榔丸加味方	5% D/S + 부스코판1A
4/23	歸脾湯	
4/24	歸脾湯加味方	PD 1.5T # 2
4/25	歸脾湯加味方	PD IT # 2
4/28	歸脾湯加味方	PD 0.5T # 2
4/30	歸脾湯加味方	

고찰

HSP는 소아에서 호발되는 자반병으로 자반, 복통, 혈뇨 또는 단백뇨, 관절통을 주증상으로 하는 전신 소혈관염이다.²⁾ 1801년 Herberden 등이 처음 기술한 이래 Schönlein이 관절증상을 동반한 전형적인 발진을 기술하였고, Ger-noch가 복통 및 신장증상을 동반한다고 보고하여 Henoch-Schönlein Purpura이라고 하며 IgA 등 면역복합체에 의해 발생하는 것으로 보아 일명 Anaphylactoid Purpura라고도 한다.⁹⁾

HSP의 원인은 아직 확실치는 않으나 환자의 75% 이상에서 최근에 상기도 감염의 기왕력을 보여 연쇄상 구균의 감염을 의심하거나 이 외에 음식물, 독성화학물질, 림프종, 곤충 자상 등과의 관련성이 보고되고 있다.³⁾ 남아와 여아의 발생비율은 1.25:1 ~ 3:1로 남아에게서 발병빈도가 높으며,³⁾ 환자의 3/4이 7세 이전에 발생하고 4-7세에서 가장 흔히 발생한다.⁴⁾

HSP의 증상은 자반, 관절통, 복통, 혈뇨의 4가지 주증상으로 출현한다. 자반은 사지의 주로 四肢의 伸屈部와 臀部에 두드러기 모양으로 군집으로 발생하며, 관절통은 대부분 동반하는데 무릎 및 발목 관절의 종창이 동반되기도 한다. 위장관 증상은 환자의 반 이상에서 나타내는데 복통, 구토, 설사, 혈변, 토혈 등으로 나타난다.⁴⁾ 그리고 12-63%에서 U/A상 혈뇨 또는 단백뇨가 보이며, 이 환자의 25%는 사구체와 신부전을 초래한다.⁴⁾ 특히 신장 침범은 예후결

정에 중요한 요소이며, 사망의 주원인이 되므로⁴⁾ 5년 동안 추적관찰이 필요하다고 했다.²¹⁾ HSP 환자의 신침범 요인을 살펴보면, 발병연령이 높을수록, 위장관 증상이 심할수록, 관절증상 있을수록 신증상 정도가 심하고, 성별 및 자반 정도와는 상관관계가 없다고 하였다.²⁰⁾

HSP의 평균 증상 지속시간은 4주이나, 40%에서 증상의 호전 후 발병 6개월 내에 재발할 수 있으며 높은 재발율은 심한 증상 또는 증상의 지속시간, 신증상의 동반 등과 상관관계가 많다고 하였다.²¹⁾

치료에는 감염 시 항생제를 투여하고 단기간 부신피질 호르몬의 투여(1~2mg/kg/day)하는 것은 심한 복부 증상과 통증, 부종, 관절통에는 효과가 있으나, 피부증상 자체나 신염에는 효과가 없다.²¹⁾ 스테로이드를 사용한 군과 사용하지 않은 군의 콩팥 침범의 차이가 없고 지속적인 사용은 부적합하다고 한다.⁷⁹⁾ 심하면 혈장분리법(plasma pheresis)이 유효하다고 하나, 대증치료에 의존하며 특별한 치료법이 존재하지 않는 실정이다.³⁾

한의학에서 자반은 혈액이 皮膚之間에 溢出하여 피부의 紫色의 斑點과 혹은 半壞를 일으키는 질병으로 發斑, 血症의 범주에 속하는데⁹⁾, HSP와 임상증상이 가장 흡사한 한방 병명으로는 明代 《外科正宗》⁵⁾에서 기재된 葡萄疫이라 할 수 있다. “其患多生于小兒, 感受四時不正之氣, 鬱于皮膚之散, 結成大小青紫斑點, 色若葡萄, 發在遍體頭面, 及爲癰證. 邪毒傳胃, 牙根出血, 久則虛人, 斑漸毒退, 初期宜羚羊角散清熱涼血, 久則歸脾湯滋益其內.”하여 葡萄疫의 소아에게 다발하는 것, 四時不正之氣가 피부에 울체된 것, 邪毒傳胃하여 나타나는 소화기 증상 등 HSP와 비슷한 임상증상을 찾아볼 수 있었다.

자반의 변증은 實證은 胃熱 血熱, 四時不正之氣 등으로 분류하고, 虛證은 胃氣極虛로 인해 一身之火가 外行하는 陰虛火旺, 脾氣不攝 등으로 辨證할 수 있으며⁹⁾, 근래 중의학에서는 자반을 單純性·風濕性·複形 紫癍으로 분류하여 설명한다.⁸⁾ 葡萄疫도 자반의 범주에서 치료하는데 秦²²⁾은 초기 風熱이 胃

府로 直中하여 邪毒이 傷功하는 것으로 葡萄疫의 환자는 十中八九 虛人이라는 점을 주장하였고, 朱²³⁾는 發斑의 主要原因을 熱盛, 陽毒으로 인식하여, 內傷으로 斑이 발생한 것은 胃氣가 虛한 것이라고 주장하였다.

소아의 경우 외부 저항력이 약해 外感이 많이 발생하며, 소화기가 약하고 음식조절이 어려워 飮食不節로 인한 內傷이 발생하기 쉬우나 신체활동이 왕성하기 때문에 섭생에 주의하면 회복력이 성인에 비해 월등하다.⁹⁾

木香檳榔丸¹⁰⁾은 《醫學正傳》에 수록되어 氣滯腹痛을 치료하는 처방이다. 본 증례에서는 복통이 심하여 活血化瘀와 緩急止痛¹⁴⁾의 芍藥 甘草 枳殼, 健脾寧心の 白茯苓, 健脾和胃의 神麩 貢砂仁을 加味하였다.¹⁷⁾

人蔘養胃湯은 平胃散에 二陳湯을 合方하므로써 消食積痰하고 健脾燥濕하여 脾胃의 運化를 돕고, 蒼朮 藿香 草果로써 外感을 發散시키는 작용이 있다.¹⁷⁾

歸脾湯은 宋代의 《濟生方》에 최초 수록된 처방으로 精氣를 생산하는 생리적 물리적 중추인 脾胃機能을 원활히 하여 脾胃의 運化機能 및 統血 및 調血機能을 증진시킴으로써 영양장애와 신진대사를 촉진시키는 처방으로 활용되어 왔다. 최근에는 心脾兩虛의 女科 疾患에 광범위하게 응용되며 면역조절 작용이 있는 것으로 보고 되고 있다.¹⁵⁾

증례 1의 환자는 평소 식욕부진과 편식이 심했고 마른 체격으로 쉽게 감기에 잘 걸리며, 또래 아이들보다 체구가 작은 8세 남아이다. 2주전 콧물 감기를 앓은 후 나타난 전신 반점과 심한 복통은 울체된 風寒이 평소 약한 脾胃系統으로 直中한 것으로 보았다.²¹⁾²²⁾ 당시 中脘部位 壓痛과 식사거부 등 氣滯로 인한 實腹痛으로 辨證하여 關장¹⁶⁾을 하고, 木香檳榔丸加味方⁹⁾을 2일간 투약하였다. 통변 후 복통과 자반은 호전을 보였으며, 복부에 훈증과 IR를 사용하여 통증을 완화시켰다. 훈증은 약물작용, 신경중추와 전신생리 병리과정을 조절하는 작용이 있어

복창, 소화불량 환자에 주로 사용하며, Infra-red는 다른 자극인자 보다 열의 침투가 깊으며 넓은 부위도 치료할 수 있는 장점으로 급만성 점막염증에 사용하는 온경락요법이다³⁾. 환자는 입원 후 만 3일 정도 된 4월 16일 오후부터 복통이 소실되었다. 4월 18일 黃稠한 鼻漏와 咳嗽을 동반한 감도가 발하여 울체된 表에 감촉된 風熱로 보고 麗澤通氣湯¹⁹⁾을 투여하였다. 4월 23일 복통, 자반, 感冒 사라져 퇴원하였으나, 다음날 동생과의 말다툼 후 재발하여 다시 응급실 통해 입원하였다. 이후로는 순간적인 감정의 변화에 따라 복통을 호소하기도 하고, 식욕부진 계속되어 脾胃虛弱이 근본원인으로 보아 人蔘養胃湯 加味方을 사용하였다.

침치료는 胃正格을 기본으로 하여 경락소통의 의미로 四關인 合谷 太冲과 足三里를 가미하였다. 肉桂, 艾葉, 丁香, 草果 등 溫裏作用 하는 약물로 훈증을 시행하여 복통을 경감시켰다.

퇴원 후에는 연고지 관계로 local 한의원에서 치료를 받고 있으며, 6개월 동안 재발하지 않았다고 한다. 이 환이는 지나친 감정 자극을 피하고, 영양을 골고루 섭취하고, 生冷한 음식을 피하며, 적절한 운동을 하여 脾胃를 보호하여야 재발을 막을 수 있을 것이다.

증례 2의 환자는 평소 편식은 없었고, 보통 체격의 쉽게 감기에 잘 걸리는 내성적인 6세 여아이다. 콧물 감기 이후 자반이 발하면서 관절통과 복통이 병발하였다. 증례 1에 비해서 통증이 더 심하지는 않았으나, 中脘 부위 심한 壓痛과 2일째 변비가 있어서 關장¹⁸⁾를 시행하였고, 木香檳榔丸으로 복부의 氣滯를 풀어주었다. 육안적 혈뇨, 식욕부진, 기력저하, 淡暗色 斑點, 평소 便微唐 등 脾胃虛寒한 상태에서 脾不統血한 것으로 변증하여 脾胃의 運化機能과 統血 및 造血機能을 증진시킬 목적으로 歸脾湯을 투여하였고, IR, hot pack, 훈증을 사용하여 통증

3) 대전대학교 부속 한방병원 의사실 作 일반수련의교육 지침서 (2005)

완화시켰다. 혈뇨는 있으나 복통과 자반 호전되어 입원 5일만에 퇴원하였으나 다음날 특별한 이유 없이 재발하여 다시 입원하였다. 그 후 지속적으로 혈뇨·단백뇨·혈변을 보이는 등 血虛와 氣血不足을 치료하기 위해 四物湯을 加味한 歸脾湯加味方을 투여하였다.

퇴원 이후 5월 17일 다시 재발하여 서울대병원으로 의뢰한 결과 위장출혈, 단백뇨 있어서 신 초음파상 사구체 신염을 진단받았다. 1개월 반 동안 스테로이드, 소염제, 항생제 복용한 후 3개월 동안은 U/A상 단백뇨 없이 지속적인 혈뇨만을 보이고 1달에 한번씩 정기적 검진을 받으러 통원치료 중이라고 한다. 生冷한 음식을 피하며, 균형있는 음식 섭취 등으로 脾胃의 寒濕을 제거하고 脾胃를 調理해야 할 것이다.

결론

저자는 HSP환자에게 초기 심한 복통에는 氣滯腹痛으로 보아 木香檳榔丸을 투여한 후 변증시차에 맞추어 또래 아이보다 체격이 왜소하고, 평소 입맛 없고, 예민하고, 易感冒 등 脾胃虛弱로 변증한 환아는 人蔘養胃湯加味方을 脾胃虛寒에 嘔吐, 지속적인 혈뇨·혈변 보여 脾不統血로 변증한 환아는 歸脾湯加味方을 투여하였다. 저자는 扶正祛邪를 통한 한방적 기본이론을 바탕으로 한 약물치료, 침 치료과 복부 온열치료 그리고 한방적 생활요법 모색을 통해 유의한 결과를 얻었다. 이 환아들의 경우 증상의 정도가 심하여 양약을 병용 치료하였으나 향후 보다 많은 증례에 대한 보고와 한방 단독 치험과 비교 고찰이 필요하리라 사료된다.

참고 문헌

1. jennette JC, Falk RJ. Small vessel vasculitis. N Eng J Med 1997;337: 1512-1523.

2. 이진화, 천영국. 캡슐내시경으로 발견한 소장출혈을 동반한 HSP 자반증 1예. 2004;28:317-329.
3. 대한피부과학회 교과서 편찬위원회 편저:개정 4판 피부과학, 서울:여문각. 2001 :424-425.
4. 노주영, 신용우, 김수남. Henoch-Schöle-in 자반병의 임상 및 병리조직학적 고찰. 대한피부과학회지 1988;26(4):536-543.
5. 陳實功. 外科正宗. 北京:人民衛生出版社. 1983: 281,282.
6. 김은정, 정우철, 이강문 외. 위궤양 출혈을 동반한 Henoch-Schönlein 자반증 1예. 대한소화기내시경학회지. 2004;199-203.
7. Rosenblum ND. winter HS. Steroid effects on course of abdominal pain in children with HSP. Pediatrics 1987;79:1018-1021.
8. 劉輔仁. 實用皮膚科學. 北京:人民衛生出版社 1996:444-446.
9. 김윤희, 한재경, 김윤희. 소아자반에 관한 동서의학적 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2004;13(1):183-195.
10. 許俊. 東醫寶鑑. 서울:도서출판 한미의학. 2001:390.
11. 권오현, 이귀녕. 임상병리과일. 서울:도서출판 의학문화사. 2003:1582-1585.
12. http://www.emedicine.com/derm/topic_17.htm
13. 張仲景. 金匱要略. 北京:人民衛生出版社. 1989:108-112.
14. 羅云堅 劉茂才. 小兒與臨牀證治. 北京:人民衛生出版社, 2000:343-345.
15. 임동욱, 유동열. 가미귀비탕이 면역조절작용에 미치는 영향. 대한한방부인과 학회지 1999;12(2): 253-280.
16. J Pediatr Surg. Contrast enema in children with Henoch-Schonlein purpura. 2005;40(8):1221-3.
17. 윤용갑. 동의방제와 처방해설. 서울:도서출판 의성당. 1998:290.
18. 전국한외과대학 본초학 교실. 본초학. 서울:도서출판 영림사. 1998.

19. 黃度淵 脈證 方藥合編 서울:南山堂. 2000:239.
20. 한현석, 신회영, 정해일, 최용, 고강욱. Henoch-Schölein 자반증 환아에서 신침범에 관련된 요인 대한신장학회잡지 1988;6(2): 334-338.
21. 이공진, 김순화, 안경신, 공근찬. 아나필락시스양 자반증에 대한 임상적 고찰. 국립의료원 소아과 1987;7(1):52-63.
22. 秦昌遇 幼科金針. 北京:人民衛生出版社. 歷代中醫 眞本集成 1990:117,118.
23. 朱震亨 丹溪醫集. 北京:人民衛生出版社. 1993:221, 222.