

小兒紫斑症에 對한 文獻의 考察

崔允禎* · 金璋顯**

I. 緒 論

紫斑症이란 皮內 또는 皮下出血로 인하여 皮膚 및 粘膜에 變色을 招來하는 경우를 말하며, 點狀出血 또는 斑狀出血로 나타나는데 흔히- 鼻衄, 齒衄, 尿血, 便血등을 隨伴하고, 分類는 學者에 따라 다르지만 一般的으로 血素板減少性 紫斑症(Thrombocytopenic Purpura)과 非血素板減少性 紫斑症(Allergic purpura, anaphylactoid purpura)으로 大別한다.^{5,7,11,32)} 韓醫學의 으로는 그러한 名稱이 없으나 “血證”, “發斑”, “葡萄疫” 등이 紫斑症의 範疇에 該當한다고 볼 수 있다.^{5,15,19,24)}

血素板減少性 紫斑症은 免疫學的 機轉에 의한 血素板 減少로 인한 것이며, 非血素板減少性 紫斑症은 毛細血管 및 細動脈의 血管炎으로 해서 오는 全身性 血管障導로 대개 알레르기성인 것으로 생각되나 大部分의 경우 무엇이 感作의 原因인지 알수 없는 때가 많은데, 一般的으로 上氣道 感染이 先行되는 例가 많다.^{3,4,32,33)}

小兒科 文獻의 으로는 《諸病源候論》에서 最初로 “斑毒之病, 是熱氣入胃, 而胃主肌肉, 其熱挾毒, 蘊積于胃, 毒氣薰發于肌肉. 狀如蚊蚤所齒, 赤斑起, 周匝遍體.” 라고 記載되어 있으며¹²⁾, 《小兒衛生總微論方》에는

“血隨經絡虛處著溢, 自皮孔中出也.”¹⁴⁾, 《醫宗金鑑》에서는 “大小青紫斑點, 色狀若葡萄, 發於偏身, 惟腿脛居多”^{20,29)}, 《東醫寶鑑》等에는 “有色點而無顆粒者曰斑.”^{5,8)}이라 하여 紫斑症과 關聯된 症狀이 記載되어 있다.

이와같은 紫斑症은 近來에 많은 研究의 對象이 되고 있으나, 韓醫學에서 이 疾患에 對한 記錄이 同一한 名稱으로 敘述되지 않았을 뿐 아니라, 各書籍마다 여러 가지 類似한 症狀들이 記載되어 있으므로 認識에 어려움이 있다. 이에 著者는 各時代別 醫書를 통하여 紫斑症에 대한 病因病理와 症狀, 治法과 治方에 대해 調査하여 報告하는 바이다.

II. 病因病理와 症狀

1. 病因病理

《靈樞,百病始生篇》에서는 紫斑에 대한 記錄은 없으나 “陽絡傷하면 血이 밖으로 넘쳐 나오고 血外溢하면 衄血한다.”라 하여 皮膚粘膜의 上部와 外部의 絡脈이 損傷하면 鼻,齒,皮下 등에 出血이 일어난다고 하였다.¹⁷⁾

隋代의 巢는 “斑毒의 病은 熱氣가 入胃한 것으로, 胃主肌肉하는데 其熱이 挾毒하여 胃에 蘊積하므로 毒氣가 肌肉으로 더워져 불어나오니 그 모습이 모기와

* 東國大學校 韓方病院

** 東國大學校 韓醫科大學

이의 이빨자육 같고 赤斑이 全身에 두루 일어난다. 이 病은 或은 傷寒, 或은 時氣, 或은 溫病으로 發生하는데, 모두 熱이 잠시도 없없이 나는 탓인 故로 熱이 入胃하여 變하여 毒이 되어 이에 發斑한다.” 하여 熱毒으로 인한 것과 “九竅四肢出血候는 무릇 營衛大虛한 것이니, 臟腑가 傷損하고, 血脈이 空竭하는데, 恚怒失節하고 驚忿過度로 因하여 갑자기 氣가 逆溢하여 腠理가 열리어 擴張되어 血脈이 流散하게 된다”의 營衛大虛한 것을 說明하였다.¹²⁾

宋代의 《小兒衛生總微論方》에서는 “小兒諸血症者, 由熱乘於血氣也. 血得熱則流溢”라 하여 熱乘於血氣로 보았다.¹⁴⁾

元代의 朱는 「傷寒陽證發斑, 「陰證發斑, 「內傷發斑」으로 分類하였는데, 陽證發斑은 溫病發斑에 가깝고, 內傷發斑은 “胃氣極虛, 一身火遊行於外所致”라 하여 氣虛도, 陰證發斑은 “無根失守之火, 聚於胸中, 上毒蒸肺, 傳於皮膚”라 하여 陰虛火動한 原因으로 보았다.²⁶⁾

明代의 魯는 溫毒, 熱氣乘虛入胃하여 發하는 胃爛, 毒氣入胃한 傷寒發斑으로 分類하였는데 紫斑症보다 溫病發斑에 가깝고 辨證에는 意義가 있다고 보여진다.¹³⁾ 曾과 王은 “嬰兒는 脆弱하고 易虛易實하므로, 熱이 內攻하면, 血隨氣行하는 고로 成壅하여 上逆한다.”라 하여 出血性疾患의 原因을 熱로 說明하였다.^{18,27)} 張은 “血은 本來 陰精으로 動해서는 안되는데, 動하면 病이 되고, 血主營氣하므로 損해서는 안되는데 損傷을 받으면 病이 되니 대개 動者는 火로 因한 것이 많으니, 火盛하면 逼血妄行하게 된다.”라 하여 陰虛火動의 所致로 보았고,²³⁾ 李는 “傷寒誤溫誤下, 心火所主, 雜病全是風熱挾痰, 手少陽相火, 自裏發外”한 것과 “斑屬三焦無根之火”의 原因을 敘述하고 있다.²²⁾ 陳은 “葡萄疫은 小兒에 많이 發生하고, 四時不正之氣에 感하여 皮膚에 鬱하여 不散하여 凝結된 것이다.”라 하였다.²⁹⁾

清代의 吳는 “此證은 嬰兒가 厲疫之氣를 感受함으로 因한 것이 많은데, 그것이 皮膚에 鬱結되고 凝結해서 形成된 것이다.”라 하여 陳과 認識을 같이 하였고²⁰⁾, 葉은 “대개 傷寒溫疫諸症을 宣解하지 못하여 邪氣가 胃腑에 쌓여서 管中으로 走入하여 이 疾患이 發生한다.”라고 하였다.¹⁶⁾

最近의 《中醫皮膚病學簡編》에서는 外因으로 風濕搏於血分, 內因으로 臟腑熱毒 迫血妄行으로²⁵⁾, 《中醫兒科學》에서는 “時邪外感, 熱毒內蘊”, “氣血虧損, 統攝無權”, “陰虛火旺, 血隨火動”, “瘀血阻滯, 血不歸經”이라 했다.¹⁹⁾

以上과 같이 紫斑症의 病因은 傷寒, 四時不正之氣, 溫毒 등의 外感에 의한 血熱妄行이 많고, 內傷發斑과 陰證發斑은 陰虛火動, 營衛大虛 臟腑傷損等에 起因하고 現代의 文獻에서는 瘀血의 病理가 追加되었으며 出血의 病理와 類似함을 알 수 있다.

2. 症狀

1) 紫斑症의 症狀

① 血症

《小兒衛生總微論方, 血症論》 “血이 經絡의 虛處를 따라 넘쳐나와 皮孔가운데로부터 出하는 것이다.”

② 斑毒

《諸病源候論, 小兒雜病諸候, 患斑毒病候》 “그 形狀이 모기와 이의 이빨자육 같은 붉은斑이 筋에 두루 일어난다.”

③ 葡萄疫

《外科正宗, 葡萄疫》 “크고 작은 靑紫色의 斑點으로 마치 葡萄와 같으며, 遍體頭面에 發生하는 것으로 … 邪毒이 胃로 傳해지면 牙根에서 出血이 되며, 오래되면 虛하게 되고 斑點은 消失된다.”

《醫宗金鑑外科心法要訣, 嬰兒部》 “크고 작은 靑

紫斑點으로 色은 마치 葡萄와 같고, 全身에 發生하는데 오직 腿脛에 많다.甚하면 邪毒이 攻胃하여 牙齦이 腐爛하게 되어 牙疳과 같이 出血이 생기고 靑紫斑點의 色이 淡하게 되고, 오래 되면 虛羸하게 된다.”

④ 肌衄

《東醫寶鑑,血》《醫學入門,血》“血이 汗孔을 따라 出하는 것을 肌衄이라 한다.”

⑤ 斑

《東醫寶鑑,小兒,附斑疹》《丁茶山小兒科秘方,皮》“色點은 있으나 顆粒이 없는 것을 斑이라 한다.”

《醫學入門,雜病風類》“斑은 色의 痕跡은 있지만 頭粒이 없는 것이고, 重한 것은 紅色이 비단에 수놓은 것 같고 片을 形成하는데 胸腹에 많이 발생한다.”

《幼幼集成,斑疹隱疹證治》“斑의 證은 面部,或背部,或四肢에 發生하는데, 매우 稠密하고 그 色은 비단무늬 같다.”

《丹溪心法,斑疹》“陰證發斑은 또 背胸와 手足에 發生하며, 稀少하고 微紅하며 … 皮膚에 斑點이 發生한다. 다만 모기와 이가 문것 같은 形狀이며 錦紋은 아니다.”

《陰證指南醫案,斑沙疹瘰》“斑이란 눈으로 그 色을 볼 수 있으나 손에는 거리키는 것이 없고 卽 稠密한 것은 錦紋같고 稀한 것은 모기의 흔적같은 形象이다. 或은 胸腹 或은 四肢에 나타나는데 통틀어서 鮮紅한 것은 吉하고 片을 이룬 것은 重하다. 色黑者는 凶하고 色靑者는 不治이다.”

⑥ 大衄(九竅四肢出血)

《諸病源候論,血病諸候,九竅四肢出血候》“奏理를 열리게하여 血脈이 流散한 것이다.”

⑦ 紫癩

《中醫兒科學,紫癩》“皮下에 靑紫斑塊, 癩點, 或 血腫이 出現하는데 누르면 그 色이 不褪한다.”

2) 鑑別診斷

① 溫病發斑

集團的으로 發生하며 急性型이고 熱이 높고 發疹이 나타나고 全身痛과 病이 낫지를 앓고 舌質紅하고 苔黃膩하고 脈滑數하며 肝脾腫하는 것이 特徵이며 邪熱이 血分에 深入하면 蒙蔽神明하게 되어 斑疹紫暗, 吐衄, 神昏譫語, 四肢厥逆 등이 나타난다.²¹⁾

② 疹

斑은 《陰證指南醫案,斑沙疹瘰》에서 “斑이란 눈으로 色點이 보이나 손으로 만지면 거리키는 것이 없고 많으면 비단같고 작은 것은 모기자욱 같다”고 하였고¹⁶⁾, 《丹溪心法,斑疹》等에는 “斑은 色點은 있으나, 顆粒이 없는 것이다.”라 하였다.^{8,22,26)} 疹은 《東醫寶鑑,小兒,附斑疹》等에는 “皮膚表面으로 얇고 적게 突出하는 頭粒이 있어 만질 수 있고, 만지면 들어가지만 곧 다시 나온다.”라 하였다.^{8,22,26)} 隱에 관해서는 《幼幼集成,斑疹隱疹證治》等에서 “隱도 疹에 屬하며 매우 가렵고 부어오르기도 한다.”라고 하였다.^{16,28)}

III. 治法과 治方

元代의 朱는 傷寒陽證發斑에는 化斑湯(人蔘, 石膏, 萎蕤, 知母, 甘草;人蔘白虎湯, 溫病條辨과는 다르다), 通聖散, 玄蔘升麻湯, 陰證發斑은 “調中溫胃”의 治法으로 大健中湯, 調中湯을 活用하였다.²⁶⁾

明代의 陳은 初期에는 “清熱涼血”하는 羚羊角散(羚羊角, 防風, 麥門冬, 玄蔘, 知母, 黃芩, 牛子 各八分, 甘草 二分)을, 오래되면 “滋益其內”하는 胃脾湯(白朮, 茯苓, 陳皮, 遠志, 麥門冬, 沙蔘 各六分, 五味

子, 甘草 各五分)을, 牙根腐爛者는 人中白散을 活用하였다.^{20,29)} 李는 外感으로 因한 것은 敗毒散 合紫草, 升麻葛根湯 加玄蔘, 內傷으로 因한 것은 調中益氣湯, 黃芪健中湯을 使用했고²²⁾, 魯는 葛根橘皮湯, 黃連橘皮湯, 人蔘升麻湯, 化斑湯, 羌活散을 活用하였다.¹³⁾

清代의 陳은 消斑青黛飲(石膏, 知母, 玄蔘, 梔子, 升麻, 生地, 黃芩, 青黛, 甘草)과 化斑湯을 活用했으며²⁸⁾, 《增訂幼科類萃, 諸血門》에서는 氣血虛는 “補益氣血”하고 當歸補血湯을 使用하고, 陰虛火旺時는 “養陰清火”하는 涼血地黃湯을, 實熱에는 竹葉石膏湯을 活用하였다.⁶⁾ 葉은 “대개 表治를 失하여 된 것은 汗之하고 失下하여 된 것은 반드시 攻해야 하며, 火甚하면 清之하고, 毒甚者는 化之하며, 營氣不足者는 其虛를 도와 和之해야한다.”고 했다.¹⁵⁾

丁은 朱²⁶⁾를 引用 했는데, 陽證은 加味升葛湯, 陰證에는 玄蔘四物湯(玄蔘, 乾地黃, 白芍藥 各一錢 當歸, 川芎, 牡丹皮 各七分 竹茹, 知母, 甘草 各五分 生薑 二片), 內傷發斑에는 樺皮 二錢 玄蔘 一錢 甘草 五分 煎服, 痰熱에는 金葛散(金銀花, 乾葛 各一錢, 荊芥, 防風 各七分 黃芩, 連翹, 枳殼 各五分 薄荷少許 生薑 二片)의 《中醫皮膚病學簡編》에서는

火熱型은 “清熱解毒, 涼血止血”해야 하며, 이에 따라 犀角地黃湯, 化斑湯, 羚羊三黃湯, 清瘟敗毒飲加減(石膏, 知母, 犀角, 生地黃, 玄蔘, 丹皮, 赤芍藥, 黃連, 梔子, 黃芩, 竹葉, 桔梗), 疏風活血湯等을 活用하고, 血虛型은 “益氣補血, 滋陰降火”해야 하며, 歸脾湯加味, 膠艾四物湯加味, 人蔘赤芍湯等을 例로 들었다.²⁵⁾ 《中醫兒科學, 紫癩》에서는 血分實熱者는 清熱解毒 涼血止血的 治法으로 清瘟敗毒飲加減을 活用하였고, 陰虛內熱者는 滋陰降火的 治法으로 大補飲煎合 茜根散(生地黃, 丹皮, 玄蔘, 知母, 龜板, 茜根, 側柏葉, 阿膠, 甘草)을 活用했다. 氣不攝血者는 補氣攝血하는 歸脾湯加減을 活用하였고, 瘀血을 兼하는 者는 祛瘀의 治法을 配合하여 桃紅四物湯을 活用하였다.¹⁹⁾

IV. 西洋醫學的 調査

西洋醫學的으로 紫斑症의 分類는 學者에 따라 매우 多樣하게 나타나며 여기에서는 特發性 血小板 減少性 紫斑症의 急性型과 慢性型, Allergy性 紫斑症에 대해 比較하였는데 다음 도표와 같다.^{3,4,7,9,10,11,22,23)}

	特發性 血素板 減少性 紫斑症 (ITP)		非血素板 減少性 紫斑症 (Allergic purpura)
	急 性	慢 性	
好發年齡	2 ~ 6세	20 ~ 40세	2~8세
男女比較	1 : 1	1 : 3	2 : 1
特 徵	약 2~3주전 Virus성 감염이 선행 봄에 많이 발생	ITP를 가진 임신부는 혈소판 감소증 아기출산율이 높다	3, 4, 5월에 多發, 下肢와 엉덩이에 多發, 발병 1~3주 전에 상부 기도염을 가진 경우가 많다.
原 因	면역학적 기전에 의한 혈소판 감소	면역학적 기전에 의한 혈소판 감소	불명, 어떤 항원에 대한 소혈관의 이상면역학적 반응
臨床症勢	출혈반, 코피, 잇몸출혈, 하혈, 혈뇨. 열, 골통은 無 비장종대는 거의 無 두개내출혈 1%	중등도 출혈경향 외상시 자반증	자반:처음 두드러기 비슷하다가 hemorrhagic하게 되고, 搔痒 無 관절증세:발목, 무릎 등의 중등 위장증세:복통, 구토, 혈변 신증세:혈뇨, 단백뇨, 만성 신염
檢査室所見	혈소판수 40,000 이하 흔히 20,000 이하 Bleeding Time 연장 Megakaryocyte수 ↑ 혈소판 수명 감소	혈소판수 50,000~100,000 Anti-platelet Ab+	혈액응고 관여검사 모두 정상 UA시 단백뇨 또는 혈뇨 50%에서 Serum IgA ↑
經 過 後	양호, 10% 만성화	재발율이 높다.	60% 1개월이내 자연치유 6주내 재발이 잘 일어남

V. 考 察

紫斑症은 皮膚, 粘膜下에 血液이 溢하여 紫斑, 或은 瘀點이 나타나는 出血性 疾患으로서 흔히 鼻衄, 齒衄 등을 隨伴하며 甚하면 嘔血, 便血, 尿血 등이 出現하는데, 血素板減少性 紫斑症과 非血素板減少性 紫斑症으로 나뉘어지며, 韓醫學으로 그와 類似하다고 볼 수 있는 것으로는 斑毒¹²⁾, 血溢¹⁴⁾, 肌衄^{8,22)}, 斑^{6,26,28)}, 葡萄疫^{20,29)}, 大衄¹²⁾ 등이 있다.^{15,19,24)}

特發性 血素板減少性 紫斑症은 小兒에 있어 血素板減少性 紫斑症의 가장 흔한 疾患으로 發生頻度는 확실히 公認된 것은 없으나 Lilleyman에 의하면 每年 100,000名중 10名 以內로 發生하며, 病因으로는 先行 바이러스 感染, 母體나 他人으로부터의 輸血로 因해 轉移된 抗體, 藥物, 그리고 다른 自家免疫疾患의 同伴등이 體內 免疫機轉을 作動시켜 血素板 관련 IgG(Platelet Associated IgG)가 形成되어 血素板表面에 附着되고 이들이 脾臟, 肝臟의 大食細胞의 Fc受容體에 의해 早期破壞되어 骨髓에서의 血素板 形成은 增加 혹은 正常所見을 보이지만 末梢血液 所見上 血素板數의 減少를 招來하는 病이다.¹¹⁾ 2~6세에 가장 많이 나타나며 약 80%에 있어서 1~3週前에 先行疾患이 있는데 大多數는 非特發性 上氣道 感染이며 약 20%에서는 exanthems, rubeola, rubella, varicella 등이다. 대부분이 急性型이고, 처음 나타나는 症勢는 皮膚나 粘膜이 저절로 또는 輕한 外傷으로 點狀出血斑(petechiae)이나 溢血斑(ecchymosis)이 나타난다. 코피, 잇몸의 出血, 下血, 血尿 등이 일어날 수 있다. 脾臟腫大는 없는 것이 普通이고, 그 이외에 다른 特別한 理學的 所見이 없는 것이 特徵이다.^{3,7,32)}

Allergy 性 紫斑症은 紫斑, 胃腸症勢, 關節症勢, 腎臟症勢를 主症勢로 하는 疾患으로서, 毛細血管 및 細動脈의 血管炎으로 해서 오는 全身性 血管障礙이다.^{5,7)} 대개 알레르기性으로 오는 것으로 생각되나 대

部分의 경우 무엇이 감각의 原因인지 알 수 없는 때가 많다. 少數의 患者에서 streptococcus 感染과 關聯해서 오는 경우가 있고, 間或 어떤 飲食이 關聯되는 수도 있고, 어떤 藥物에 의한 것으로 생각되는 수가 있으나 原因이 무엇인지 모르는 수가 많다. Allen에 의하면 患者의 3/4以上에서 7세以下에서 생기며 男女比가 2 : 1, 部位別 發生頻度는 下肢에 가장 많고, 때로 손발에 생기며 驛幹에는 거의 생기지 않는다. 月別로는 약 1/3에서 3, 4, 5월에 發生하는데 上氣道 感染과 關係있다.¹¹⁾ Rheumatic fever 때와 비슷하게 遊走性 多發關節炎을 呼訴하면서 皮膚 특히 下肢附近에 出血性 斑點이 나타나는 것이 特徵이다. 大部分의 경우 腹痛이나 腸出血이 同伴된다. 약 50%에서 腎臟炎이 合併되는데 그 정도는 각기 다르게 나타난다. 가장 特徵의인 所見은 皮膚病變으로서 처음에는 直徑이 몇 mm 정도 크기의 鮮紅色을 띠고 皮膚表面으로부터 두드러진 發疹을 보이다가 時間이 지나면서 여러개가 합치면서 큰 紫斑을 形成하게 된다.^{4,32)}

韓醫學으로 特發性·血素板減少性 紫斑症과 非血素板減少性 紫斑症으로 뚜렷이 區別하기는 困難하며, 血證과 發斑의 範疇에 속하며 대체로 前者는 陰證, 虛證의 傾向性을 띠고, 後者는 陽證, 實證이 많다고 볼 수 있다.^{5,15,19)} 文獻으로는 紫斑의 形態의인 紋述이 大部分이며 그외에 隨伴症狀은 邪毒이 攻胃하여 牙根 出血이 發한다고 했다. 斑은 눈으로 色點이 보이나 손으로 만지면 거리는 것이 없고 많으면 비단같고 작은 것은 모기자욱 같다. 疹은 皮膚表面으로 얇고 적게 突出하는 顆粒이 있어 만질 수 있고, 만지면 들어가지만 곧 다시 나온다.^{8,22,26,28)} 隱도 疹에 屬하며 매우 가볍고 부어오르기도 한다.^{16,28,31)} 臨床 表現中 形態의으로는 特發性 血素板減少性 紫斑症에 가까우며 Allergy 性 紫斑症에서 出現하는 關節症勢나 腎臟症勢 등의 記述은 찾아 보기 어렵고, 큰 紫斑(palpable purpura)으로 多少 差異가 있음을 알 수 있다. 그러나,

葡萄疫에 관한 記述에서 小兒에 많다고 하였으며, 《醫宗金鑑》에서 오로지 腿脛에 多發한다고 한 것은 Allergy性 紫斑症이 생기는 好發部位가 ankles, buttocks, legs, elbow등이므로 상당한 관련성이 있다고 볼 수 있다. 溫病과의 差異는 卽 溫病은 傳染性이 있어 流行하며, 高熱煩燥, 頭痛, 神昏譫語, 四肢抽搐등을 兼하는 것이다.^{21,31)}

出血과 紫斑의 原因으로 實證에 該當하는 것은 주로 外感風熱之邪에 의한 血熱妄行으로 說明할 수 있으나, 巢는 溫毒으로¹²⁾, 《小兒衛生總微論方》에서는 熱이 血氣를 燄타 血이 熱을 얻어 發한다 하였고, 朱²⁶⁾와 丁⁶⁾은 外感熱病으로, 魯¹³⁾, 陳²⁸⁾, 葉⁸⁾등은 熱氣乘虛入胃로, 曾²⁷⁾, 王¹⁸⁾은 小兒易虛易實한데 熱로 因해 血隨氣行한 것으로 發生된다고 했으며, 李는 傷寒誤溫誤下와 雜病의 風熱挾痰으로 發한다고 했다.²²⁾ 또 陳²⁹⁾과 吳²⁵⁾는 葡萄疫이라 하여 四時不正之氣가 皮에 鬱하여 發生한다고 했는데 現代醫學의 先行疾患이 上氣道 또는 바이러스性 感染이므로 가장 近接한 原因으로 볼 수 있다. 그 病理的 機轉을 살펴보면 外邪를 感受하여 化熱化火해서 熱毒이 盛하면 內의 營血로 傳해져 脈絡을 傷하면 迫血妄行하게 된다. 絡脈이 傷하면 곧 血이 脈外로 滲溢하므로 肌膚에 머무르거나 皮下에 쌓여서 紫斑을 形成하게 된다. 甚하면 血이 火를 따라 升하여 吐衄하고 熱이 下焦로 移動하면 便血이나 尿血이 나타난다.^{15,19,25,31)} 虛證에 該當하는 原因으로서는 氣虛不攝과 陰虛火旺으로 볼 수 있다. 小兒는 脾常不足하므로 脾不統血하여 脾氣虛로 인한 氣不攝血로서 巢는 營衛大虛로 臟腑損傷하여 發한다고 했고¹²⁾, 朱²⁶⁾와 丁⁶⁾은 內傷斑이 胃氣極虛로 發한다고 하였다. “血爲氣之母 氣爲血之帥”이므로 氣는 生血行血하고 統攝血하는데 臟腑中에서 心脾가 그 機能과 가장 가깝다. 稟賦不足하거나 後天失調하거나 疾病이 오래되면 心脾를 損傷하므로 脾虛로 中氣不足하면 氣血生化不足하고 統攝하지 못하며 心氣虛하면 其主를 失하게 되므로 血이 循

經치 못하고 脈外로 滲溢하여 紫斑을 形成한다.^{1,2)} 陰虛火旺한 것으로 朱²⁶⁾와 丁⁶⁾은 陰證發斑은 無根失守之火로 因하여, 張은 血은 本來 陰精으로 血이 火로 인해 動하면 妄行하여 發한다고 하였다.²³⁾ 李²²⁾는 斑은 三焦無根之火에 屬한다고 했는데 小兒는 稚陰稚陽한데 病이 오래되어 肝腎陰虧하면 虛火內生하므로 血이 火를 따라 動하여 離經妄行하여 形成한다. 또한 出血이 되면 대부분 瘀血阻滯하는데 氣滯不行하거나 氣虛無力하면 瘀血을 形成하여 瘀血阻滯하면 血液이 循環하지 못하고 肌膚로 流溢하여 血이 歸經하지 못하므로 紫斑을 形成한다.^{19,24)}

預後를 보면 特發性血素板減少性 紫斑症은 1951年 Newton과 Zuelzer가 처음으로 小兒와 成人의 ITP에서 Natural history와 豫後가 현저히 差異가 있음을 밝혔다.⁹⁾ 小兒의 경우 成人과는 달리 大部分 急性으로 特別한 治療를 하지 않아도 약 75%에서 3個月以內에, 90%에서 1年以內에 回復되고 약 10%만이 慢性化되어 豫後가 良好하지만, 1%에서는 頭蓋腔內 出血이 發生하고 이들의 大部分이 發病初期에 나타나므로 發病數日內에 血素板의 上昇이 시급히 要求되는 경우가 많고, 慢性化하는 경우에서는 頻繁한 再發등 治療上의 難點이 있다. Allergy성 紫斑症은 患者의 약 40%에서 한번이상 再發했는데 보통 6週以內에 再發했으며 2세以上과 2세以下의 群으로 나누어 볼때 2세以上の 群에서 再發率이 2倍 높다고 한다.^{11,32)} 韓醫學의 으로는 오래되면 虛하게 되고 斑點은 저절로 없어진다고 했다.^{20,29)}

治法에 있어서는 그 原因에 따른 것으로 實熱로 인한 血熱 妄行에 起因하는 것은 清熱解毒 涼血止血의 治法을 活用하여 犀角地黃湯加減^{5,15,19,24,25)}과 化斑湯을 多用했으며^{5,13,26,28)}, 陰虛火動으로 인한 陰證發斑時는 養陰清火, 滋陰降火의 治法으로 玄蓼四物湯 涼血地黃湯등을 活用하였다.^{6,30)} 氣虛不攝血한 경우는 調中溫胃, 滋益其內등의 治法으로 歸脾湯加減을 中心으로

- 17) 楊維傑：黃帝內經靈樞譯解，台北，台聯國風出版社，中華民國50年，p.349，pp.473-474
- 18) 王肯堂：證治準繩 五 幼科，上海，上海科學技術出版社，1959，pp.206-207
- 19) 王伯岳江育仁：中醫兒科學，北京，人民衛生出版社，1984，pp.501-508
- 20) 吳 謙：醫宗金鑑 下，서울，大星文化社，1991，pp.504
- 21) 吳銀根沈慶法 主編：中醫外感熱病學，上海，上海科學技術出版社，1991，pp.252-253
- 22) 李 梃：編註醫學入門，서울，大星文化社，1984，p.356
- 23) 張介賓：景岳全書，上海，上海科學技術出版社，1986，pp.514-515
- 24) 張梓荊主編：中西醫結合研究叢書；兒科疾病研究，上海，上海科學技術出版社，1988，pp.322-330
- 25) 程運乾：中醫皮膚病學簡編，陝西，陝西科學技術出版社，1986，pp.45-48
- 26) 朱震亨：丹溪心法，北京，北京中國書店，1986，pp.47-49
- 27) 曾世榮：活幼心書，北京，中國書店，1985，pp.67-69
- 28) 陳復正：幼幼集成，北京，人民衛生出版社，1988，pp.364-366
- 29) 陳實功：外科正宗，北京，人民衛生出版社，1983，pp.281-282
- 30) 何世英：增訂幼科類萃，天津，天津科學技術出版社，1986，pp.351-362
- 31) 黃文東：實用中醫內科學，上海，上海科學技術出版社，1985，pp.548-553
- 32) Denis R. Miller. Robert L. Baehner. Campbell W. Mcmillan：Blood Diseases of Infancy and Childhood fifth edition, U.S.A., 1984, pp.795-840
- 33) Julian Verbov and Neil Morley：Color atlas of pediatric dermatology, England, 1985, pp.104-106