

## 알레르기성 자반증의 치료법에 관한 문헌고찰 -중의학 저널을 중심으로-

석연희 · 민상연 · 김장현

동국대학교 한의과대학 소아과학교실

### Abstract

## A Literature Study Based on Traditional Chinese Medical Journal about Treatment of Allergic Purpura - Based on Traditional Chinese Medical Journal -

Suk Yun Hee · Min Sang Yoen · Kim Jang Hyun

*Department of Pediatrics, College of Korean Medicine, Dongguk University*

### Objectives

Allergic purpura is frequent disease in children. The purpose of this study is to analyze traditional Chinese medicine treatments of Allergic purpura in children through traditional Chinese medical journal research.

### Methods

22 studies were selected based on title keyword "Allergic purpura" "Child" published in CAJ (China Academic Journal). The studies were about clinical effect, herbs, injections, treatments, and nursing in Allergic purpura in children.

### Results & Conclusions

There are so many treatments studied on purpura in children based on CAJ. A Single or combination traditional Chinese medicine treatment is effective in Allergic purpura in children. Therefore, we need to study more about Allergic purpura in children and should make more clinical cases about it.

**Key words** : Allergic purpura, Children, Traditional chinese medicine

## I. Introduction

알레르기성 자반증은 Anaphylactoid purpura 또는 Henoch-Schönlein purpura (HSP) 등으로도 불리며 소아에게 호발하는 전신성 혈관염으로 피부와 신장 등의 조직에 IgA를 함유한 면역복합체가 축적되면서 손으로 만져지는 자반과 관절통, 위장관 증상, 사구체신염 등의 증상들이 특징적으로 발생된다<sup>1,2)</sup>. 16세 미만에서 매년 100,000명당 13.5명의 발병률을 보이며 1.5: 1로 남아에 더 많다. 계절적으로는 겨울에 흔하며 정확한 원인은 아직 확실하지 않다. 약 50%의 환자에서 상기도 감염이 선행되고 재발성 알레르기성 자반증에서 베타 용혈성 연쇄상구균이 중요한 역할을 하는 것으로 생각되기도 한다<sup>3)</sup>. 확진할 수 있는 검사방법은 없으나 출혈이 많으면 빈혈을 나타내는 경우가 있고 경미한 백혈구와 혈소판 증가가 올 수도 있으며 출혈시간, 응고시간 등 혈액 응고에 관한 검사는 모두 정상으로 나타나는 점에서 혈소판 감소성 자반과 구분된다.

서양의학적 치료는 보존적 치료가 대부분이며 관절통과 염증 치료를 위해서는 NSAID를 사용하며 심한 복통, 두피부종, 중추신경계 합병증에는 스테로이드 요법이 증세를 완화시키는데 도움이 되지만 2주 이상은 사용하지 않으며 자반병의 경과나 신침범의 경과 등에는 별로 영향을 주지 못한다<sup>4)</sup>.

紫癍은 피부에 溢血하여 반복적으로 紅紫色의 瘀點 혹은 瘀斑이 형성된 것으로 血症과 發斑의 범주에 속하며, 葡萄疫, 血溢, 紫癍風 등으로 기술되어 왔다. 특히 《外科正宗》에서 “其患多生于小兒, 感受四時不正之氣, 鬱偶皮膚之散 結成大小青紫斑點 色若葡萄發在遍體頭面 及爲腑證 邪毒傳胃 牙根出血,”라 하여 소아에 호발하며 瘀斑과 위장증상이 동반되는 점에서 알레르기성 자반증과 유사하며 初期에는 羚羊角散으로 清熱涼血하며 오래된 경우 歸脾湯으로 滋益其內하는 치법을 제시하였다<sup>5,6)</sup>.

알레르기성 자반증은 소아에서 비교적 자주 볼 수 있는 질환임에도 불구하고 치료에 있어서 서양의학의 대증치료에 의존하는 환자가 많은 실정이며, 현재까지 한의학적 연구는 小兒紫斑症에 대한 문헌적 고찰<sup>5,7)</sup>과 증례<sup>8-14)</sup> 보고가 있어왔으나 치료법에 관한 연구가 부족하여 앞으로 한방적인 치료에 대한 고찰이 필요할 것으로 사료된다. 이에 저자는 중의잡지에 보고된 알

레르기성 자반증과 관련된 문헌들을 조사, 분석하여 알레르기성 자반증의 한의학적 치료법에 대하여 연구하고자 한다.

## II. Materials and Methods

본 연구의 논문검색은 中國知識基礎設施 (China National Knowledge Infrastructure:CNKI)의 中國學術期刊全文數據庫 (China Academic Journal:CAJ)를 이용하였고 Title항목에서 ‘兒童’과 ‘過敏性紫癍’ ‘中醫’로 검색된 다운로드 가능한 자료로 한정하였다. 검색된 총 179편 중 2009년 이후 최소 50인 이상 임상례를 분석한 논문 21편을 선정하여 치료대상, 치료방법, 치료기준, 치료결과 등을 분석하였고 257례의 알레르기성 자반증 환자를 후향적으로 연구한 논문 1편을 추가하여 연구하였다.

## III. Results

### 1. 임상 효과 분석

치료 후 자반, 관절통, 복통 등의 임상 증상과 뇨검사 결과로 치료 유효율을 판정할 수 있는 19례에서 치료군이 83.87~100%의 유효율을 보였다 (Table 1). Wang<sup>26)</sup>은 치료 전후 면역글로불린 (IgA, IgG, Ig M, IgE)과 뇨미량단백질과 효소 (MG, RBP, NAG, IgG, ALB), 전화생장인자 (TGF)와 D-dimer 측정하여 평균을 산출하여 치료효과를 판정하였으며 Zhang<sup>38)</sup>는 조리기간과 치료기간의 평균을 산출하여 치료효과를 판정하였다 (Table 2,3).

### 2. 치료방법 분석

대상 논문 21편<sup>18-38)</sup> 중 단독 치료 연구는 3편<sup>18,27,34)</sup>, 대조군 연구가 18편이었으며 대조군 연구 중 서의치료군과 중서결합치료군의 대조 연구가 13편, 서의치료와 중의치료 대조 연구가 1편<sup>31)</sup>, 중서결합치료군과 중서결합치료에 丹蔘주사액을 추가한 군의 대조 연구가 1편<sup>25)</sup>, 중의 변증별 비교 연구가 2편<sup>21,26)</sup>이었다 (Table 1).

Table 1. The Effects in Clinical Studies of Allergic Purpura

1st Author	Year	Disease	Group	Period of treatment	Subject			Effective rate (%)
					Men	Women	Age	
Wei <sup>18)</sup>	2009	Allergic purpura	WM+TCM*	3m~1y	61	30	4y~18y	95.60%
Li <sup>19)</sup>	2010	Allergic purpura	WM+TCM*	1m~1.5m	20	15	3y~14y	94.2
			WM		21	14		85.7
Wang <sup>20)</sup>	2010	Allergic purpura	WM+TCM*	2~3w	15	17	2y~13Y	93.8
			WM		15	15	3y~13y	66.7
Gui <sup>21)</sup>	2010	Allergic purpura	Treatment <sup>†</sup>		12	18	6y~14y	90
			Control <sup>‡</sup>		13	17	6y~14y	73.33
Lang <sup>22)</sup>	2010	Allergic purpura	WM+TCM <sup>§</sup>	2w	36	24	4y~12y	90
			WM					53
Guo <sup>23)</sup>	2010	Allergic purpura nephritis	WM+TCM*		40	22	4y~16y	83.87
			WM		19	11	4y~17y	56.67
Zhang <sup>24)</sup>	2010	Allergic purpura	WM+TCM*	1m	34	24	4y~14y	93.1
			WM					75.9
Lu <sup>25)</sup>	2011	Allergic purpura	Treatment <sup>?</sup>	3w	29	22	3y~14y	92.3
			WM+TCM					69.2
Wang <sup>27)</sup>	2011	Allergic purpura nephritis	Treatment <sup>¶</sup>	2w~6m	34	30	8y~19y	100
Cheng <sup>28)</sup>	2012	Allergic purpura	WM+TCM	2~4m	16	14	4y~14y	86.67
			WM		18	11	4y~14y	63.33
Chen <sup>29)</sup>	2012	Allergic purpura	WM+TCM <sup>++</sup>	3w	17	12	5y~13y	96.55
			WM		16	12	4y~11y	82.14
Li <sup>30)</sup>	2012	Allergic purpura	WM+TCM*	10d	44	26	10±2.4y	95.5
			WM					80.8
Li <sup>31)</sup>	2012	Allergic purpura	WM+TCM*	2m			8.16±4.32y	92.5
			WM					57.5
Xian <sup>32)</sup>	2012	Allergic purpura nephritis	WM+TCM*	3m	33	18	4y~13y	84.31
			WM		32	19	3y~15y	70.59
Chen <sup>33)</sup>	2012	Allergic purpura nephritis	WM	3m	19	21	3y~13y	62.5
			TCM <sup>††</sup>		22	18	4y~13y	93
Jin <sup>34)</sup>	2013	Allergic purpura	WM+TCM*	2w	40	20	5y~45y	93.3
Chen <sup>35)</sup>	2013	Allergic purpura nephritis	WM+TCM*	3m	69	47	8.7±2.6	97.5
			WM					84.6
Wang <sup>36)</sup>	2013	Allergic purpura nephritis	WM+TCM*		44	24	5y~16y	85.3
			WM		34	25	4y~15y	60.3
Wu <sup>37)</sup>	2013	Allergic purpura nephritis	WM	3m	46	18	6.5±1.2	81.25
			TCM		45	19	6.3±1.3	93.75

WM:Western medicine TCM;Traditional chinese medicine

\* Based on TCM diagnostic methods

† WM+No. II Treatment of purpura (Perilla sikokiana, Cynanchi Radix, Radix Scutellariae, Paeoniae Radix Rubra, Paeoniae Radix, Atractylodis Rhizoma Alba, Ledebourielae Radix, Dictamini Radicis Cortex, Cinamomi Ramulus, Atractylodis Rhizoma, Xanthii Fructus, Herba Ephedrae, Agrimoniae Herba, Imperatae Rhizoma, Erythrinae Cortex)

‡ WM+Seogagjihwangtang

§ Geubmogoeotang (Angelicae Gigantis Radix, Rehmanniae Radix, Moutan Cortex, Salviae Miltiorrhizae Radix, Lonicerae Flos, Lithospermi Radix, Sanguisorbae Radix, Rubiae Radix, Imperatae Rhizoma)

? WM+TCM+ Salviae Miltiorrhizae Radix extra Injection

¶ Ryanghyoelhaedogtang (Leonuri Semen 15 Lonicerae Flos 15 Cicadae Periostracum 14 Saposhnikovia Radix 10 Taraxci Herba 30 Rehmanniae Radix 10 Angelicae Gigantis Radix 10 Vaccariae Semen 15 Moutan Cortex 15 Sanguisorbae Radix 5 Cirsii Herba 30 Cephalonoplosi Herba 30 Biotae Cacumen 15 Agrimoniae Herba 30 Imperatae Rhizoma 15 Leonuri Herba 20)

\*\* 腎復康方 (Astragali Radix 30 Dioscoreae Rhizoma 20 Poria (Hoelen) 30 Angelicae Gigantis Radix 15 Lithospermi Radix 15 Salviae Miltiorrhizae Radix 30 Rehmanniae Radix 15 Achyranthis Radix 10 Ligustri Lucidi Fructus 15 Lycii Fructus 20 Epimedi Herba 15 Leonuri Herba 20 Talcum 15 Saposhnikovia Radix 9 Forsythiae Fructus 10 Dictamni Radicis Cortex 10 Moutan Cortex 10 Paeoniae Radix Rubra 10 Glycyrrhizae Radix 9)

++ Bubali Cornu 30 Rehmanniae Radix 30 Lonicerae Flos 20 Moutan Cortex 10 Paeoniae Radix Rubra 10 Angelicae Gigantis Radix 10

†† 腎復康方 (Bubali Cornu Forsythiae Fructus 30 Rehmanniae Radix 20 Lonicerae Flos Paeoniae Radix Rubra Imperatae Rhizoma Moutan Cortex Angelicae Gigantis Radix Cephalonoplosi Herba 15 Salviae Miltiorrhizae Radix Lithospermi Radix Rubiae Radix Ligustici Rhizoma 10 Cicadae Periostracum Glycyrrhizae Radix 6)

Table 2. Herbal Treatment in Early Intervention of Children with Allergic Purpura Nephritis

Herbs in Early Intervention of Children with Henoch-Schonlein Purpura Nephritis <sup>26)</sup>						
subject	141 cases of Allergic purpura children without kidney damage (RBC≤3/hp, urinary protein ± or -) 1) Activate blood and resolve stasis (活血化瘀) 69 cases male 42/female 27/average age 8 years All the patients had typical purpura including arthralgia 29 cases, abdominal pain 24 cases, hemafecia 2 cases. 2) Cool the blood to stop bleeding (凉血止血) 72 cases male 38/female 34/average age 7 years All the patients had typical purpura including arthralgia 31 cases, abdominal pain 25 cases, hemafecia 2 cases.					
method	1) Activate blood and resolve stasis : appropriate herbal medicine (Achyranthis Radix 15 Salviae Radix 15 Cnidii Rhizoma 15 Moutau Cortex 15 Notoginseng Radix 3 Carthami Flos 10) 2) Cool the blood to stop bleeding : appropriate herbal medicine (Nelumbinis Rhizomatis Nodus 10 Carbonisatus Crinis 10 Biotae Cacumen 10 Cephalonoplosi Herba 15 Agrimoniae Herba 15 Cirsii Herba 10) - Make 100-200ml of decoction and administer for 8 weeks. (2-6 years : 100ml/day, 7-18 years : 200ml/day)					
criterion	The number of patients who damage kidney and onset day. Average of IgA, IgG, Ig M, IgE before and after treatment.* Average of low-abundant protein and enzyme in urine (MG, RBP, NAG, IgG, ALB), Transforming growth factor (TGF) and D-dimer before and after treatment.*					
result		number [n (%)]	onset day (d)	IgA (g/L)	IgM (g/L)	IgE (g/L)
	Activate blood and resolve stasis	25 (36.2)	32.2	2.8/1.6	2.7/1.7	148.1/99.1
	Cool the blood to stop bleeding	50 (69.4)	20.0	3.0/2.8	2.2/1.6	130.8/98.4
	Low-abundant protein and enzyme in urine					
		MG (µg/L)	RBP (µg/L)	NAG (U/L)	IgG (mg/L)	
	Activate blood and resolve stasis	259.4/168.2	168/155	15.8/15.4	13.5/8.3	
	Cool the blood to stop bleeding	252/211	169/164	14.1/13.5	14.7/13.7	
	Transforming growth factor (TGF) and D-dimer					
	TGF (pg/L)			D-D (µg/L)		
Activate blood and resolve stasis	0.07/0.04			1.6/0.7		
Cool the blood to stop bleeding	0.62/0.69			1.3/1.5		

Table 3. 48 Cases of Allergic Purpura Children with Chinese Medicine Nursing

48 Cases of Allergic Purpura Children with Chinese Medicine Nursing <sup>38)</sup>			
subject	96 cases / 3~14 years 1) Control : 48 cases/male 28, female 20 2) Treatment : 48 cases/male 30, female 18		
method	1) Control : Evasion antigen and prescription appropriate western medicine 2) Treatment : Additional care based on TCM diagnosis - Frenetic movement of blood due to heat type (血熱妄行型) : Eat cold, detox and hemostotic food (winter melon, pear, black sesame, chinese cabbag etc.) - Yin deficiency with effulgent fire type (陰虛火旺型) : Eat supplementaly 'eum' and cold food (winter melon, black sesame, eggplant, tomato, mung beans etc.) - Qi failing to control the blood type (氣不攝血型) : Eat supplementaly 'gi and eum' and cold, detox food (tomato, grape, spinach, date etc.) Combine a medicine for external use, acupuncture, depletion treatment for decrease abdominal pain and eaching.		
criterion	a period of take symptom disappear and be cured of a disease completely		
result	Group	symptom disappear	be cured completely
	Treatment	14.42±7.15	26.04±2.26
	Control	17.63±6.92	32.48±2.76

3. 재발률 분석

재발률을 조사한 논문 6편 중 6개월 추적조사가 1편<sup>19)</sup>, 1년 추적조사가 5편<sup>30,32-3,37)</sup>이었다 (Table 4).

4. 변증 분석

대상 논문 중 중의변증을 근거로 하여 치료조 내에

서 처방을 달리 한 연구는 11편으로 주로 瘀血, 血熱, 陰虛 또는 氣虛로 변증하여 치료하였다 (Table 5).

5. 중의와 서의 분형과 본초의 사용빈도

Zhang<sup>39)</sup> 의 연구를 Table 6으로 정리하였다.

Table 4. Recurrence Rate

1st Author	Year	Group	Recurrence rate (%)
Li <sup>19)</sup>	2010	Treatment	5.71
		Control	20
Li <sup>30)</sup>	2012	Treatment	16.7
		Control	38.1
Xian <sup>32)</sup>	2012	Treatment	10
		Control	23.08
Chen <sup>33)</sup>	2012	Treatment	7.5
		Control	47.5
Wu <sup>37)</sup>	2013	TCM	10
		WM	23.1

Table 5. TCM Diagnostic Methods

1st Author	TCM diagnostic methods
Wei <sup>18)</sup>	Wind-heat invading the collaterals (風熱傷絡), Frenetic movement of blood due to heat (血熱妄行), Yin deficiency with effulgent fire (陰虛火旺), Dual deficiency of qi and yin (氣陰兩虛)
Guo <sup>23)</sup>	
Wang <sup>36)</sup>	
Wang <sup>20)</sup>	
Xian <sup>32)</sup>	Blood heat and blood stasis (血熱血瘀), Yin deficiency and blood stasis (陰虛血瘀), Qi deficiency with blood stasis (氣虛血瘀)
Wu <sup>37)</sup>	
Chen <sup>35)</sup>	Heat toxin complicated by stasis (熱毒挾瘀), Yin deficiency with blood heat (陰虛血熱), Spleen-kidney yang deficiency (脾腎陽虛), Dual deficiency of qi and yin (氣陰兩虛)
Zhang <sup>24)</sup>	Wind-heat invading the collaterals (風熱傷絡), Heat toxin entering the blood (熱毒入血), Spleen-kidney yang deficiency (脾腎陽虛)
Li <sup>31)</sup>	Heat invading the collaterals (邪熱傷絡), Toxin with stasis (邪毒瘀阻), Spleen-kidney yang deficiency (脾腎兩虛)
Li <sup>30)</sup>	Heat toxin invading the interior and blood stasis the collaterals (熱毒傷裏 瘀血阻絡), Heat in lower energizer and dampness-heat with stasis (邪熱下焦 濕熱挾瘀)
Li <sup>19)</sup>	Blood heat (血熱), Deficiency of qi (氣虛)

Table 6. Retrospective Study about 257 Cases of Children Allergic Purpura<sup>39)</sup>

TCM diagnosis			WM diagnosis		
	n	rate (%)		n	rate (%)
Wind-heat invading the collaterals (風熱傷絡)	7	2.72	Purpura type	82	31.91
Frenetic movement of blood due to heat (血熱妄行)	214	83.27	Abdominal type	46	17.90
			Joint type	45	17.51
Qi failing to control the blood (氣不攝血)	2	0.78	Kidney type	12	4.67
Yin deficiency with effulgent fire (陰虛火旺)	3	1.17	Complex type	72	28.02
Dual deficiency of qi and yin (氣陰兩虛)	2	0.78	- Abdominal + joint type	46	
			- Abdominal + kidney type	9	
Qi deficiency with blood stasis (氣虛血瘀)	16	6.23	- Abdominal + kidney + joint type	11	
			- Kidney + joint type	6	
Dampness-heat with stasis (濕熱瘀阻)	3	5.06			
Frequency in use of a herb in Frenetic movement of blood due to heat type					
herb	n	overlap rate (%)	herb	n	overlap rate (%)
Moutau Cortex	210	98.13	Lithospermi Radix	184	85.98
Cephaloplosi Herba	201	93.93	Mume Fructus	173	80.84
Rehmanniae Radix	100	93.46	Scutellariae Radix	157	73.36
Nelumbinis Rhizomatis Nodus	186	86.92	Corydalis Tuber	135	63.08
Glycyrrhizae Radix	188	87.85	Polygoni Herba	112	52.34
Paeoniae Radix	185	86.45	Lonicerae Flos	110	51.40

#### IV. Discussion

알러지성 자반병은 anaphylactoid purpura 혹은 Henoch-Schonlein purpura라고도 불리며 세동맥, 세정맥, 모세혈관과 같은 소혈관의 혈관염으로 오는 전신

혈관장애로 자반, 위장증세 (Henoch purpura), 관절증세 (Schonlein-purpura), 신 증세를 주증세로 한다. 환자의 3/4이 7세 이전에 발생하며 4~7세에 가장 흔히 발생하고 남아와 여아의 발생비율은 1.25~3:1로 남아에서 발병빈도가 높다. 정확한 원인은 아직 확실하지 않음

나 약 50%의 환자에서 상기도 감염이 선행되는 것으로 보아 streptocococi, adenovirus, pavovirus, mycoplasma 등의 균이 관련되어 있는 것으로 추측된다. 일부는 알레르기성으로 오는 것으로 생각되나 대부분의 경우 무엇이 감각의 원인인지 알 수 없는 때가 많다<sup>5,11)</sup>.

피부자반은 특징적으로 종아리와 엉덩이 등 하지에 주로 나타나지만 팔이나 얼굴, 몸통에도 나타난다. 초기에는 두드러기 모양으로 나타나 붉은 자반이 되고 차츰 퇴색하여 적갈색으로 유지된다. 자반은 질병의 경과 중에는 100% 나타나지만 발병 당시에는 50% 정도만 나타난다. 질병의 초기에 손과 발, 두피, 귀에 부종이 나타나기도 한다 (20~46%).

위장관계 증상은 특징적인 경련복통이 나타나고 구역질, 구토, 변비, 설사를 동반하기도 하며 내시경 검사상 발적, 부종, 출혈, 점막의 미란이나 궤양이 관찰되며 조직생검 상 모세혈관에 IgA 침착을 확인할 수 있다. 소화기 증상을 호소하는 환자의 약 50%에서 위장관출혈을 경험 하나 대부분 자연 소실되고 예후는 양호한 것으로 알려져 있다. 관절증상은 주로 무릎과 발목에 좌우대칭으로 발생하고 여러 관절을 동시에 침범하는 경우는 드물며 대부분 후유증 없이 자연 소실된다.

신 증상은 육안적 또는 현미경적 혈뇨나 단백뇨로 나타나는데 심한 경우에는 핏뇨, 고혈압, 질소혈증을 초래할 뿐만 아니라 만성 신염, 신부전까지 행되기도 한다. 알레르기성 자반증의 장기적 예후는 신침범 여부와 정도에 크게 연관되어 있으며 신조직 생검에서 가장 전형적인 소견은 IgA의 메산지움 침착이다. 신침범이 있는 환자의 30~50%에서 장기 추적 관찰 시 소변검사에서 지속적인 이상 소견을 보이며 약 1%의 환자는 말기신부전으로 진행한다. 특히 육안적 혈뇨, 신증후군, 신장 기능 저하, 고혈압이 동반될 경우 예후가 불량한 것으로 알려져 있다. IgA는 알레르기성 자반증의 병인기전에서 중요한 역할을 하는데 다양한 항원에 대한 혈청 IgA의 생성과 이에 의한 보체계의 활성화와 면역복합체에 의해 조직이 손상될 것으로 생각되며 손상된 조직의 혈관에서 IgA, C3, 면역복합체의 침착 소견이 이를 뒷받침 해준다. 이러한 병인기전은 IgA 신병증과 유사할 것으로 생각되고 있다. 그 외 드물지만 심각한 결과를 초래하는 의식장애, 경련, 마비 등의 신경 증상을 나타내는 경우도 있다<sup>15,16)</sup>.

특별한 검사법은 없으며 특징적인 증상과 더불어 혈액검사 상 응고시간과 혈소판 수가 정상으로 혈소판 감소성 자반증을 제외하여 진단할 수 있다. 서양의학

적 치료로는 충분한 수분 공급, 통증 조절 등의 지지요법, 대증요법이 시행되는데, 비스테로이드 항염증제는 관절염에 도움이 되며 심한 복통이나 중추 신경계 합병증에 스테로이드를 1~2주간 투여하는 것이 도움이 되지만 전반적인 경과에 영향을 주거나 신장 침범을 예방하지는 못한다. 신장을 침범한 경우 스테로이드와 면역억제제를 쓰지만 논란의 여지가 있으며 단백뇨가 있는 환자에게 안지오텐신 전환효소 길항제 투여가 효과있을 수 있다<sup>9)</sup>.

한의학에서 알레르기성 자반증은 紫癍의 범주에 속하는데 紫癍은 피부에 溢血하여 반복적으로 紅紫色의 瘀點 혹은 瘀斑이 형성된 것으로 血症과 發斑의 범주에 속하며, 葡萄疫, 血溢, 紫癍風 등으로 기술되어 왔다. 특히 《外科正宗》에서 “其患多生于小兒, 感受四時不正之氣, 鬱偶皮膚之散 結成大小青紫斑點 色若葡萄 發在遍體頭面 及爲腑證 邪毒傳胃 牙根出血,”라 하여 소아에 호발하며 瘀斑과 위장증상이 동반되는 것과 유사하며 初期에는 羚羊角散으로 清熱涼血하며 오래된 경우 歸脾湯으로 滋益其內하는 치법을 제시하였다<sup>5)</sup>.

원인은 外感風熱의 邪氣가 肌表에 침범해 血分에 적체되고 血熱이 妄行하여 발생하거나 濕熱의 邪氣가 침범하거나 혹은 脾氣의 運化기능이 失調되어 濕熱이 內生되고 濕熱과 氣血이 相搏하여서 血熱이 熾盛되어 발생된다. 外로는 肌膚로 內로는 絡道 및 關節 혹은 腸胃에 蘊結되어 발생되기도 하며 脾腎不足으로 運化機能이 失調되어 氣化가 되지 않아서 統攝機能이 失調되어 血이 脈外로 넘쳐서 발생하는 경우도 있다. 風熱傷營에는 涼血活血 去風하는 涼血五根湯, 牛蒡解肌湯, 消斑青黛散에 加減하며 濕熱蘊阻에는 清熱涼血化濕通絡하는 犀角地黃湯合三妙散, 失笑散에 加減하여 치료하고 脾腎陽虛에는 健脾補腎하는 人蔘健脾丸合六味地黃丸에 加減하며 陰虛火旺에는 養陰清熱 降火止血하는 六味地黃湯加減을 사용하며 脾不統血에는 健脾益氣 攝血止血하는 歸脾湯에 加減하여 활용한다<sup>6)</sup>.

우리나라에서 알레르기성 자반증에 대한 한의학적 치료는 많이 이뤄지지는 않고 있으며 연구논문도 현재까지 小兒紫斑症에 대한 문헌적 고찰<sup>5,7)</sup>과 증례<sup>8-14)</sup> 보고가 있어왔으나 치료법에 관한 연구가 부족한 실정이며, 중의학에서 활발하게 이뤄지고 있는 알레르기성 자반증의 치료연구들을 통해 다양한 치료방법과 치료 효과를 검토해봄으로써 한의학적 치료방법에 대하여 모색해 보았다.

알레르기성 자반증의 치료에 관한 논문들을 살펴본 결과 먼저 임상 치료 효과 면에서 21편 중 치료 후 자반, 관절통, 복통 등의 임상 증상과 뇨검사 결과로 치료 유효율을 판정할 수 있는 19편에서 치료군이 83.87~100%의 유효율을 보였다 (Table 1). 19편 모두에서 대조군에 비교했을 때 유효율이 높아 중의치료가 알레르기성 자반증에 효과적임을 알 수 있었다.

19편 외에 Wang<sup>26)</sup>의 연구에서는 알레르기성 자반증에서 신장증상이 나타나지 않은 초기 환자들을 변증하여 瘀血조 69명 血熱조 72명으로 나누어 각각 活血化瘀藥과 凉血止血藥을 8주 간 투여한 후 치료 전 후 면역글로불린 (IgA, IgG, Ig M, IgE)과 노미량단백질과 효소 (MG, RBP, NAG, IgG, ALB), 전화생장인자 (TGF)와 D-dimer 측정하여 평균을 산출하여 치료효과를 판정하였는데 瘀血로 변증하여 치료한 경우가 신장손상의 확률을 줄이고 예방하는 효과가 뛰어난 것으로 나타났다. 이는 牛膝, 丹蔘, 川芎, 牡丹皮, 三七根, 紅花 등 活血祛瘀하는 약물들이 신장의 세혈관을 보호하고 신장조직의 병리변화를 개선해주는 효과가 더 뛰어난 까닭으로 여겨진다 (Table 2).

Zhang<sup>38)</sup>는 알레르기성 자반증 환자 96례를 대조조와 관찰조로 나누어 중의변증을 이용한 조리법을 관찰조에만 시행하였는데 변증에 따른 약 대신 음식을 사용하여 血熱형에는 凉血하는 배나 깨 등을, 陰虛火旺에는 養陰 하는 홍시, 녹두 깨 등을, 氣不攝血에는 補氣해주고 凉血 해주는 홍시, 포도 등을 먹도록 하였다. 양 조의 증상소실에 소요된 시간과 병정 모두 관찰조에서 유의하게 짧게 나타나 알레르기성 자반증의 조리법에 있어 중의변증을 고려한 식이조절이 치료에 효과적인 것으로 보인다 (Table 3).

재발률 분석에서 중서의결합치로나 중의치료를 단독으로 한 군에서 모두 유의하게 재발률이 낮게 나타나 중의치료가 재발률을 낮추는데도 효과적으로 나타났다. 통상적으로 40%의 알레르기성 자반증 환자에서 6개월 안에 증상이 재발한다는 측면<sup>10)</sup>에서 주목할 만한 것으로 여겨진다. 특히 80례의 알레르기성 자반증 신임을 대조군 연구한 Chen<sup>33)</sup>의 연구에서 현격한 재발률 차이를 보였는데 치료군에 사용한 腎復康方 (水牛角 連翹 30 生地 20 金銀花 赤芍約 白茅根 牡丹皮 當歸 小蘗 15 丹參 紫草 茜草 川芎 10 蟬蛻 甘草 6)의 清熱去瘀하는 효능 탓으로 여겨진다.

변증 분석의 경우 대상 논문 중 중의변증을 근거로 하여 치료조 내에서 처방을 달리 한 연구는 11편으로

4편의 논문이 동일하게 風熱傷絡型, 血熱妄行型, 陰虛火旺型, 氣陰兩虛型로 변증을 하였고 血熱血瘀型, 陰虛血瘀型, 氣虛血瘀型의 3가지 분류로 변증한 경우도 2편에 달했다. 변증의 경향을 살폈을 때 크게 瘀血변증으로 보고 세분하거나 瘀血과 더불어 血熱, 陰虛 또는 氣虛 등으로 변증하여 치료한 경우가 대부분이었다 (Table 5). 紫癍의 원인이 주로 血熱이 熾盛되거나 血이 脈外로 넘쳐 발생된 것으로 여겨지기 때문이며 실제로 소혈관염으로 출혈이 발생한 것이므로 의미가 있다고 여겨진다.

중의와 서의의 변증과 본초 사용빈도를 살펴보기 위해 Zhang<sup>39)</sup> 등은 알레르기성 자반증 환자 257례에 대한 후향적 조사를 시행 하였는데 중의분형에서는 83.27%가 血熱妄行型으로 대부분을 차지했으며 서의분형은 單純紫癍型이 31.91%로 가장 많았다. 血熱妄行型 환아에 사용된 처방에서는 牡丹皮, 小蘗, 生地, 牛節, 甘草 등의 본초가 많이 사용되었는데 해당 연구에서 血熱妄行型 환자가 80%이상임을 고려할 때 알레르기성 자반증의 한의학적 치료 접근에 참고가 될 것으로 여겨진다.

추가적으로 치료법에서 참고할 만한 내용들을 살펴 보면 Gui<sup>21)</sup>는 알레르기성 자반증을 肺脾積熱의 관점에서 보아 치료조는 紫草 白薇 黃芩 赤芍 白茅根 白鮮皮 防風 白芍 海桐皮 白朮 蒼朮 蒼耳子 仙鶴草 生麻黃 桂枝 등의 약물로 구성되어 理脾清肺, 解毒通絡하는 紫癍II号方을 투여하고 대조조는 犀角地黃湯加減을 투여하여 치료조의 유효율이 90%, 대조조의 유효율이 73.33%로 치료조의 유효율이 더 높은 결과를 얻었는데 이는 소아의 肺, 脾가 부족한 생리적 특징을 감안한 치료라는데 의미가 있다. Lu<sup>25)</sup>는 알레르기성 자반증 환아를 치료조, 대조조 각 26명으로 나누고 대조조에는 중약복용과 서의학적 대증치료, 치료조에는 그에 더불어 단삼주사액을 1일 1회 10일간 투여한 결과 치료조의 유효율이 92.3%로 대조조의 69.2%에 비해 유의하게 높았으며 신손상 발생률 역시 치료조에서 치료 전 5명, 치료 후 0명으로 나타나 치료전 4명, 치료 후 3명인 대조조에 비해 더 낮게 나타나 단삼주사요법이 치료효과와 신손상 예방효과가 있음을 알 수 있었다. Wang<sup>27)</sup>은 64명의 알레르기성 자반증 신임 환자에게 血熱을 내려주고 소염하는 효과가 있는 약물들로 구성된 凉血解毒湯을 투여하여 4-6주를 치료기간으로 하여 2~4 치료 기간 동안 경과를 관찰, 모든 환아에서 6개월 안에 증상이 소실되어 100%의 총유효율을 보였

다. 변증 없이 한 가지 처방만을 사용하였으나 환자의 증상에 따른 다양한 가감약물을 사용한 점이 참고할 만하다. Li<sup>30)</sup>는 알레르기성 자반증 환자 70례를 치료조 44례, 대조조 26례로 나누어 대조조에는 서의학적 대증요법을, 치료조에는 변증에 따른 중약과 유산균이 포함되어 있는 정장제의 일종인 妈咪爱和 源首胶囊을 1일 3회 2정씩 투여하였는데 치료조의 경우에 10일 후의 치료효과가 유의하게 높았으며 3개월 내 재발률이 낮은 것으로 나타났는데 중약과 더불어 일반적으로 면역기능에 도움이 되는 것으로 알려진 유산균 제제를 함께 투여하여 치료한 점이 특이하나 치료군에서 중약과 함께 사용하여 정확한 효과를 판단하기는 어려울 것으로 생각된다. Li<sup>31)</sup>는 80례의 알레르기성 자반증 환아를 변증에 따른 중약을 투여한 중약치료조와 서약치료조 각각 40명으로 나누어 2개월 간 치료한 결과 중약조의 총 유효율이 92.5%로 서약조의 57.5%에 비해 유의하게 높은 결과를 얻었다. 대개의 논문에서 서약치료를 공통적으로 시행하고 치료조에 중약을 추가로 투여한 것에 비해 중약만을 투여한 점이 특이하였으며 중약치료 만으로도 알레르기성 자반증을 효과적으로 치료할 수 있다는 결론을 도출하였다. Jin<sup>34)</sup> 등은 60명의 알레르기성 자반증의 복부증상을 동반한 환자에게 黃蓮湯加味방을 투여하여 93.33%의 총유효율을 얻었다. 알레르기성 자반증의 素因을 寒邪로 보아 中焦虛寒에 의한 복통으로 판단하여 黃蓮湯加味방을 사용한 것으로 보이며 통증의 위치나 喜按, 去按 등으로 자세히 나누어 輸證加減하여 치료한 데 특이한 점이 있다.

상기한 논문들을 통해서 알레르기성 자반증의 다양한 치료법들을 접할 수 있었으며 보존적 치료와 스테로이드 요법은 복통과 관절통을 줄여주고 신증상에도 효과가 있으나 자반증과 신증상으로의 이환을 줄여주지 못하며 장기간 사용할 수 없어 환자의 기타 전신증상의 개선과 치료기간의 단축, 신손상의 감소에 있어서는 중의변증에 따른 湯藥의 內服과 주사요법 등 기타 치료방법들이 우수한 치료효과를 갖는다는 것을 많은 연구결과를 통해 알 수 있었다. 湯藥이나 外用藥 처방의 경향성을 파악하기에는 부족한 점이 있었으나 대부분 清熱解毒 活血去瘀를 기본으로 하는 처방을 주로 사용하여 치료효과를 나타내었음을 알 수 있었다. 이를 바탕으로 향후 한의학에서도 알레르기성 자반증에 효과적인 치료법에 대한 임상연구와 홍보가 보다 활발히 이뤄지기를 바라는 바이다.

## V. Conclusion

중국지식기초설시 (China National Knowledge Infrastructure:CNKI)의 中國學術期刊全文數據庫 (China Academic Journal:CAJ)를 이용하여 subject 항목에서 ‘兒童’과 ‘過敏性紫癍’ ‘中醫’로 검색되는 논문을 선정해 치료대상, 치료방법, 치료기준, 치료결과 등을 분석한 결과 중국에서는 알레르기성 자반증에 대하여 다양한 변증을 통한 湯藥, 주사요법 등 다양한 중의학적인 치료와 활발한 연구가 이루어지고 있었다. 치료효과는 西藥을 투여한 군에 비해서 中醫治療를 단독으로 시행하거나 西藥과 中醫治療를 병행한 경우의 치료 유효율이 높았으며 재발률 역시 낮았다. 변증에 있어서는 瘀血, 血熱변증이 가장 빈도가 높게 나타났다.

## References

1. Saulsbury FT. "Henoch-Schönlein purpura". *Curr Opin Rheumatol* 13th: 2001:35-40
2. Blanco R, Martinez-Taboada VM, Rodriguez-Valverde V, Garcia-Fuentes M, Gonzalez-Gay MA. Henoch-Schonlein purpura in adulthood and childhood: two different expressions of the same syndrome. *Arthritis Rheum* 40th, 1997:859-64
3. The Korean Academy of Pediatric Allergy and Respiratory. *Pediatric Allergy and Respiratory*. Seoul:Gunja, 2005: 747-8
4. Hong CE. *Textbook of pediatrics*, 9th ed. Seoul:Korea. Textbook Publishing Co, 2008:1176-7
5. Kim YH, Han JK, Kim YH. The Literature Study of Purpura. *Daejeon Univ Korean Med Inst*. 2004;13(1):183
6. No SS. *Dermatology*. Seoul:Korea. IBC.2006:704-7
7. Choi YH, Kim JH. The Literature Study of Purpura. *J Korean Orient Pediatr*. 1993;7(1):91-2
8. Na WK, Kim HH, Park YJ, So KS, Cho YH, Park EJ. A case report of Henoch-Shönlein Purpura. *J Korean Orient Pediatr*. 2003;17(2):80-1
9. Han DH. Clinical Analysis on 106 Cases of Henoch-Shönlein Purpura. *Korean J Orient Int Med*. 2007; 28(3):577
10. Jo JK, Kim HY, An CG, Yun CS, Choi EH, Park



- MC. Two Cases Report of Allergic Purpura. *J Orient Med Surg Ophthalmol Otolaryngol.* 2007;20(3):265
11. Kim JH, Yoon HJ. Study of Two Cases for Allergic Purpura. *Korean J Orient Physiol Pathol.* 2005;19(3): 821-5
  12. Kim CH, Yeon KJ, Roh SS. A Clinical Review of Henoch-Shönlein Purpura - Two Cases. *J Orient Med Surg Ophthalmol Otolaryngol.* 2005;18(3):131
  13. Hong SH, Kim SH. A Clinical Case of Dermatomyositis Complicated by Henoch-Shonlein Purpura. *J Korean Orient Med.* 2002;23(2):225-30
  14. Lee JH, Yu SA, Lee SY. Case Report of Allergic Purpura. *J Korean Orient Pediatr.* 2012;26(3):12-9
  15. Sung JM, Suh CH, Kim HA, Kim MJ, Lee JW. A Case of Henoch-Schönlein Purpura Associated with Idiopathic Thrombocytopenic Purpura. *Journal of Rheumatic Diseases.* 2009;16(1):38-42
  16. Ahn HS. *Textbook of Pediatrics.* Seoul: MiraeN, 2012:1186-7.
  17. Li T. 70 cases of treatment of allergic purpura nephritis children with Liangxuebuqi and western medicine. *Shaanxi J of Tradit Chinese Med.* 2010;31(3):309-10
  18. Wei L, Ding Y, Zhai WS, Ren X, Guoqing Y, Zhang J, Yang M, Zhang X. 91 cases of integrative treatment of allergic purpura nephritis children , *Liaoning J of Tradit Chinese Med.* 2009;36(6):990-2
  19. Li T. 70 cases of treatment of allergic purpura nephritis children with Liangxuebuqi and western medicine. *Shaanxi J of Tradit Chinese Med.* 2010;31(3):309-10
  20. Wang QY. 62 cases of treatment of allergic purpura children with chinese and western medicine. *Chinese J of Ethnomedicine and Ethnopharmacy.* 2010;19(5):126
  21. Gui IH. No. II Treatment of purpura anaphylactoid purpura in children hot product type lung and spleen clinical effects. *Changchun University of Chinese Medicine.* 2010:13-20
  22. Lang J. Clinical Study on Combination of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine in Treating Recurrent Henoch-Schonlein Purpura. *Chinese Medicine Modern Distance Education of China.* 2010;8(8):64
  23. Guo QG. Syndrome differentiation treatment for 62 cases (nephrotic syndrome type) of purpuric nephritis in children. *Chin Pediatr Integr Tradit West Med,* 2010;2(4); 313-5
  24. Zhang LZ. Observation On Effects Of Combined TCM and WM on Childern Anaphylactoid Purpura. *Asia-Pacific Traditional Medicine.* 2010;6(9):41-2
  25. Lú SF. Observation on Effects of danshen injection on Childern Anaphylactoid Purpura. *Chinese Journal of Ethnomedicine and Ethnopharmacy.* 2011;20(1):139
  26. Wang ZW, Lu Y, Zhen XF. Herbs in early intervention of children with Henoch-Schonlein purpura nephritis. *CJITWM.* 2011;31(4):504-5
  27. Wang SY. Clinical observation of TCM treatment on allergic purpura nephritis .*Chinese Journal of Clinical Rational Drug Use.* 2011;4(25):129
  28. Cheng Y. Clinical Observation on TCM Treatment of Children with Henoch — Schonlein Purpura Nephritis. *Chinese Archives of Tradit Chinese Med.* 2012;30(5): 1167-9
  29. Chen SH. Clinical Observation on Methylprednisolone and TCM Treatment of Children with Henoch—Schonlein Purpura. *China Prac Med,* 2012;23(7):165-6
  30. Li XW. Clinical Observation on probiotics and TCM Treatment of Children with Henoch—Schonlein Purpura. *CHINA'S NATUROPATHY* 2012;20(8):48-9
  31. Li XH. The Efficacy of TCM Treatment in Allergic Purpura. *CJCM.* 2012;4(18):89
  32. Xian W, Tan J, Sun K, Lou ZC, Zhang XL. Clinical observation of integrated traditional Chinese and western medicine in treatment of Henoch-Sehonlein purpura nephritis in Children. *China Modern Medicine.* 2012;19 (28):115-6
  33. Chen GJ. Clinical Observation on TCM Syndrome Differentiation with Tripterygium Glycosides Treatment of Children Anaphylatic Purpura Nephritis. *Chinese Archives of Tradit Chinese Med.* 2012;30(11):2586-8
  34. Jin ZG, Zhou YX, Shao SH. 60 cases of treatment of Henoch-Sehonlein purpura abdominal type with Huánglián soup. *Hunan Journal of Traditional Chinese Medicine.* 2013;29(2):50-1
  35. Chen H, Zhao B, Tang XB. Clinical observation of 59 cases of integrative treatment Henoch-Sehonlein purpura nephritis(proteinuria). *Yunnan Journal of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica.* 2013;34(5);34-5

36. Wang YH. 68 cases of treatment Henoch-Sehonlein purpura nephritis. Inner Mongol Journal of Traditional Chinese Medicine. 2013;32(16):42-3
37. Wu ZJ. Clinical observation of Integrative Medicine treatment children allergic purpura nephritis. Chinese Journal of Ethnomedicine and Ethnopharmacy. 2013; 22(11):102-3
38. Zhang CB. 48 cases of Henoch purpura children with chinese medicine nursing.Chinese Pediatrics of Integrated Traditional and Western Medicine. 2013;5(4):366-8
39. Zhang J, Zhang SQ, Zhao LJ, Long XH. Retrospective study about 257 cases of Children allergic purpura. Chin Pediatr Inter Tradit West Med, 2009;1(1):85-7