

과민성 혈관염의 한방치료 증례보고 1례

문연주¹, 김철현¹, 추홍민¹, 이준영², 송봉근¹, 원진희¹
¹원광대학교 광주한방병원 한방내과, ²원광대학교 전주한방병원 한방내과

A Case Report of Hypersensitivity Vasculitis Improved by Korean Medicine Treatment

Yeon-ju Moon¹, Cheol-hyun Kim¹, Hong-min Chu¹, Jun-young Lee², Bong-keun Song¹, Jin-hee Won¹

¹Dept. of Korean Internal Medicine, Wonkwang University Medical Center, Gwang-ju

²Dept. of Korean Internal Medicine, Wonkwang University Medical Center, Jeon-ju

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study is to report the effect of *Yukmijwhang-tang-gamibang* on the treatment of hypersensitivity vasculitis.

Case presentation: A patient with hypersensitivity vasculitis was treated with herbal medicine (3 times a day) and dressing (once per day) for 16 days. The severity of hypersensitivity vasculitis was assessed using the numeral rating scale (NRS) and pruritus score. After treatment, pain and itching symptoms were reduced, the NRS score improved from 5 to 1, and the pruritus score improved from 2 to 0. No adverse reactions were noted and no relapse of hypersensitivity vasculitis occurred within 38 days after the end of treatment. This result shows that herbal medicine could be effective and safe for treating hypersensitivity vasculitis.

Conclusion: According to the results, Korean medicine such as *Yukmijwhang-tang-gamibang* can be effective and safe for the treatment of hypersensitivity vasculitis.

Key words: case report, hypersensitivity vasculitis, *Yukmijwhang-tang-gamibang*, Korean medicine

1. 서 론

혈관염은 혈관의 직접적인 염증으로 혈관벽이 손상되어 출혈성 혹은 허혈성 손상을 일으키는 것을 말한다¹. 다양한 종류, 크기, 위치의 혈관을 침범하므로 광범위하고 다양한 증후군이 발생할 수 있다. 이 중에 피부 혈관염(cutaneous vasculitis)은 임상 진료에서 가장 흔하게 접하는 혈관염으로 진피 혈관의 염증을 일으키는 광범위한 질환을 말한다.

이 질환군의 특성 때문에 과민성 혈관염(hypersensitivity vasculitis), 백혈구 파괴성 혈관염(leukocytoclastic angiitis)으로도 불린다².

원인으로는 감염, 약제 등이 가장 많다. 원인 약제를 투여하고 1~2주일 후 다리를 중심으로 자색 반이 나타난다. 하지만 약 44%에서는 원인을 알 수 없는 특발성으로 나타나기도 한다^{3,4}.

과민성 혈관염의 특징적인 증상은 피부 침범이며 장기장애는 거의 없다. 피부 병변은 전형적으로 축진성 자반증으로 나타나지만 홍반, 구진, 포진, 수포, 피하결절, 궤양, 재발성 또는 만성 두드러기 형태의 피부소견이 나타날 수 있다. 피부 병변은 소양증을 동반할 수 있으며, 화끈거리고 벌레 쏘인

· 투고일: 2018.08.02, 심사일: 2018.10.20, 게재확정일: 2018.10.29
· 교신저자: 원진희 광주광역시 남구 회재로 1140-23
원광대학교 광주한방병원
TEL: 062-670-6417 FAX: 062-670-6767
E-mail: wonjh@wonkwang.ac.kr

것과 같은 통증을 동반할 수 있다. 종아리를 중심으로 자색반이 많이 발생하는데, 몸통에는 생겨도 많지 않으며, 거의 다리와 팔에 생긴다. 원인을 배제하고 국소의 안정을 유지하면 수 주일 후에 증상이 호전된다^{2,3}.

과민성 혈관염에서 특이적인 진단적 검사소견은 없으며 호산구증가를 동반하거나, 동반하지 않는 경한 백혈구증가와 적혈구침강속도 증가가 특징적이다².

과민성 혈관염의 치료는 피부에 증상이 가벼운 경우 유발인자의 회피, 하지 상승, 적절한 온도 유지, 조이는 의류를 피하는 것과 같은 대증적인 치료와 함께 항히스타민제나 비스테로이드소염제를 사용할 수 있다. 또한 증상이 심한 경우 질병의 초기에 단기간 고용량의 스테로이드를 사용할 수 있다는 보고도 있다⁵.

한의학에서는 과민성 혈관염은 葡萄疫에 해당하며, 그 원인을 外感風熱, 濕熱, 脾腎不足으로 분류하여 각각의 원인에 따른 辨證論治를 시행하여 치료한다⁶. 본 증례의 患者는 面色白, 舌質淡, 脈細弱하고, 淡紫色의 자반이 길고 반복해서 재발하는 양상을 보아 脾腎不足型으로 보았고, 하지부의 자반이 있는 Henoch-Schonlein Purpura 환자 5명을 대상으로 六味地黃湯에 玄蓼를 가미한 자로탕을 처방하여 호전을 보인 김 등⁷의 논문을 참고하여 六味地黃湯에 玄蓼, 生薑, 大棗를 가감하여 사용하였다.

아울러 병변 부위의 통증 및 소양감을 호전시키기 위해 항염증 효과^{8,9}가 있는 黃連解毒湯 散劑(쯔무라제약) 또는 소양증에 효과¹⁰가 있는 溫清飲 散劑(쯔무라제약)을 보조적으로 복용하였고, 환부의 감염을 막기 위해 1일 1회 드레싱을 시행하여 치료하였다.

이에 원광대학교 부속 광주한방병원 한방내과에 내원한 과민성 혈관염 환자 1례에 한방치료를 통해 유의한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

원광대학교 부속 광주한방병원 한방내과에서 총

16일간 입원치료 받은 과민성 혈관염 환자 1명을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

1) 환부의 통증

통증은 환자 스스로 0에서 10점 사이에서 평가하도록 하는 NRS(numeral rating scale)를 사용하였다. 평가는 입원기간동안 매일 진행하였으며, 본 증례에서는 증상의 변화를 기준으로 입원 시, 입원 후 5일, 입원 후 11일, 입원 후 16일(퇴원 시)에 기록하였다. 또한 퇴원 후 38일 추적조사 시에도 평가하였다.

2) 소양감

소양감의 정도는 수면장애의 정도에 따라 0~4점¹¹으로 기록하였다(Table 1). 평가는 입원기간동안 매일 진행하였으며, 본 증례에서는 증상의 변화를 기준으로 입원 시, 입원 후 5일, 입원 후 11일, 입원 후 16일(퇴원 시)에 기록하였다. 또한 퇴원 후 38일 추적조사 시에도 평가하였다.

Table 1. Pruritus Score According to Sleep Disturbance

Score	Pruritus
0	There is no pruritus.
1	Pruritus is greatly reduced and occurs at night sometimes.
2	Pruritus gets worse at night.
3	Pruritus is so severe that the patient can not sleep deeply at night.
4	Severe pruritus during the day

3) 사진

환부의 육안적인 호전을 평가하기 위해 입원 시와 퇴원 시(입원 후 16일), 퇴원 후 38일에 3차례 촬영하였다(Fig. 1).

3. 치료방법

1) 韓藥治療

한약 처방은 하루 기준으로 3첩 3팩을 120 cc씩 식후 30분에 복용하도록 하였다. 복용 기간은 총

16일이며 처방의 구성은 다음과 같다(Table 2).

Table 2. Composition of *Yukmijihwang-tang-gamibang*

Herb name	Botanical name	Amount (g)
Sookjihwang (熟地黃)	<i>Rehmanniae Preparata Radix</i>	16
Hyeonsam (玄蔘)	<i>Scrophulariae Radix</i>	12
Gugija (枸杞子)	<i>Lycii Fructus</i>	8
Sansuyu (山茱萸)	<i>Corni Officinalis Fructus</i>	8
Mokdanpi (牡丹皮)	<i>Moutan Radicis Cortex</i>	6
Baekbokryeong (白茯苓)	<i>Poria Alba</i>	6
Taeksa (澤瀉)	<i>Alismatis Rhizoma</i>	6
Saenggang (生薑)	<i>Zingiberis Recens Rhizoma</i>	3
Daejo (大棗)	<i>Ziziphi Jujubae Fructus</i>	2

2) 散劑

散劑는 하루 기준으로 3포를 식후 30분에 1포씩 복용하도록 하였다. 복용기간은 총 16일이며, 증상의 변화에 맞춰 기간 별로 散劑를 처방하였다. 黃連解毒湯 散劑(쯔무라제약)를 입원 후 1일~10일에(10일간) 투여하였고, 溫清飲 散劑(쯔무라제약)를 입원 후 11일~16일에(6일간) 투여하였다.

3) 드레싱(dressing)

환부의 치유 속도를 빠르게 하고 상처 난 부위의 2차 감염을 막기 위해 1일 1회 시행하였다.

III. 증례

1. 환 자 : 박○○(F/18)

2. 치료기간 : 16일간의 입원치료.

3. 주 소

兩下腿部와 兩足部の 자반과 습진성 궤양. 자반 및 궤양 부위에 화끈거리는 통증과 소양감, 열감을 호소하였고, 보행 시 통증이 증가하는 양상

4. 현병력

환자는 2015년 처음으로 兩下腿部에 자반이 발생하였으며 별무치료 하였으나 자연 소실되었

다. 2017년 兩下腿部에 자반 및 궤양이 재발하여 전남대학교병원을 방문하였고 혈액검사 상 별무 이상 하였으며 ‘혈관염으로 인한 피부 병변’이라는 소견을 들었다. 전남대학교병원에서 스테로이드제를 처방받아 약 180일간 복용하였으나 효과가 나타나지 않아 복용을 중단하였다. 이후 집에서 자가 드레싱 처치를 하였으나 별다른 호전이 없었으며, 2018년 04월 증상이 악화되어 본원에 내원하였다.

5. 과거력 : 특이사항 없음(해당 질환과 관련되는 사항 없음).

6. 양약 복용력

2017년 전남대학교병원에서 ‘혈관염으로 인한 피부 병변’이라는 소견을 들은 후 스테로이드제를 처방받아 약 180일간 복용하였음.

7. 혈액 검사

입원 시에 시행(Table 3).

일반 혈액 검사에서 혈색소 11.6 g/dl, 백혈구 6,700/ μ L, 혈소판 299,000/ μ l로 혈색소의 수치가 약간 감소되어 있었으며, 적혈구 침강 속도가 26.0 mm/hour, CRP(C reactive protein)가 0.09 mg/dl로 적혈구 침강 속도가 약간 증가되어 있었다. 생화학 검사에서 혈청 전해질이나 간기능 검사는 정상이었다. 소변 검사도 정상이었으며, 혈중 요소 질소(blood urea nitrogen)는 10.14 mg/dl, 혈청 크레아티닌(creatinine) 0.74 mg/dl로 신기능에도 이상이 없었다.

Table 3. Laboratory Findings

Exam date	Hgb	WBC	PLT	ESR	CRP
Reference value	12.0~16.0	4~10	130~400	0~20	0~0.5
입원 시	11.6	6.7	299.0	26.0	0.09

8. 望聞問切(입원 시)

1) 食慾 : 食慾 不良(RD, 2回/1日)

2) 消化 : 消化 不良

- 3) 大便 : 1回/1日(良好)
- 4) 小便 : 5~6回/1日(良好)
- 5) 睡眠 : 7~8H(良好)
- 6) 口渴 : 口渴喜冷饮
- 7) 汗 : 別無
- 8) 面 : 面白
- 9) 舌, 脈 : 舌質淡, 脈細弱

9. 치료경과

관찰을 통해 자반 및 궤양의 크기, 색 및 분포의 증감을 기록하였으며 통증 및 소양감은 환자의 진술을 근거로 하였다. 치료기간에 따른 전반적인 치료내용과 환부 사진의 변화는 다음과 같다(Fig. 1, 2).

1) 입원 시

- (1) 혈관염의 양상 : 통증 NRS 5 - 兩下腿部와 兩足部에 자반과 습진성 궤양이 있었다. 심한 정도는 足部)下腿部 순이었다. 자반 및 궤양 부위의 통증, 소양감, 열감을 호소하였다. 보행 시 통증이 증가하였다.
- (2) 수면에 따른 소양감 2 - 晝間에는 소양감이 없다가 夜間에 심해지는 양상을 보였다. 수면에는 큰 지장이 없었다.

2) 입원 후 5일

- (1) 혈관염의 양상 : 통증 NRS 4 - 자반의 색이 약간 얼어졌으며, 습진성 궤양 부위에 痂皮

가 생겼다. 병변 부위의 열감은 소실되었다.

- (2) 수면에 따른 소양감 2 - 痂皮 부위의 소양감이 있었으며 그 정도는 비슷하였다.

3) 입원 후 11일

- (1) 혈관염의 양상 : 통증 NRS 3 - 자반의 색이 얼어졌지만 흔적이 남아있었고, 병변부위의 痂皮의 탈락을 확인할 수 있었다. 통증은 감소하여 보행이 다소 수월해졌다.
- (2) 수면에 따른 소양감 3 - 소양감이 심해져 晝間에도 소양감을 호소하였는데, 특히 夜間에 소양감이 심해져 이로 인해 수면에 지장이 있었다.

4) 입원 후 16일 (퇴원 시)

- (1) 혈관염의 양상 : 통증 NRS 1 - 兩足部の 내측 痂皮가 대부분 탈락되었으며, 자반의 색도 얼어져 흔적만 남아있었다. 통증은 상당히 호전되어 보행 시에도 거의 통증이 없었다.
- (2) 수면에 따른 소양감 0 - 소양감이 소실되었다.

5) 퇴원 후 38일

- (1) 혈관염의 양상 : NRS 0 - 병변의 痂皮가 모두 탈락되었으며 자반의 흔적이 남아있었다. 통증은 소실되었다.
- (2) 수면에 따른 소양감 0 - 소양감이 소실되었다.

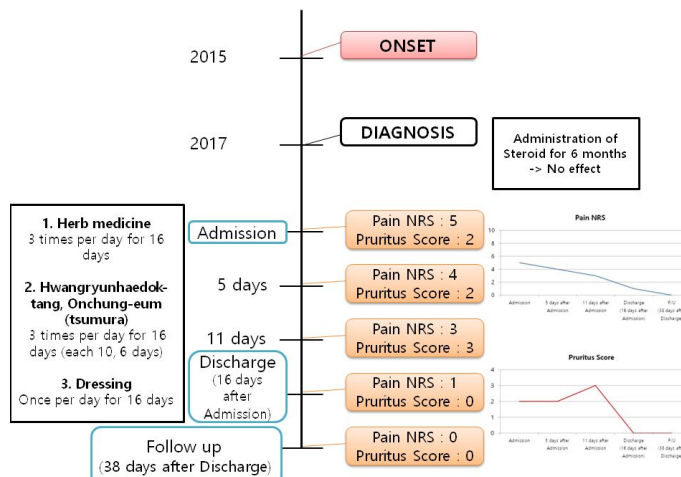


Fig. 1. Timeline of treatments and outcome.

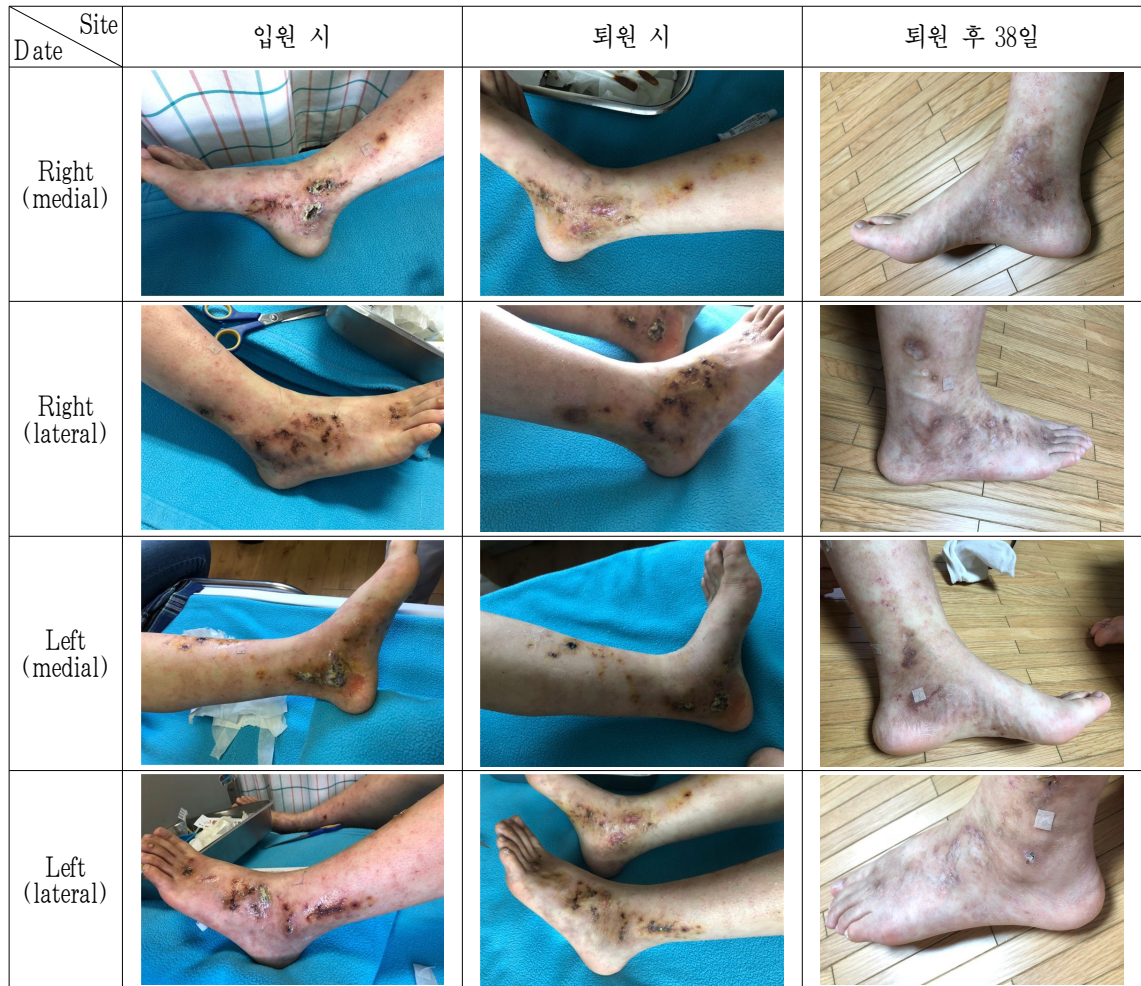


Fig. 2. Changes in purpura according to treatment duration.

IV. 고 찰

과민성 혈관염의 전형적인 조직병리 소견은 미세혈관의 혈관염이다. 미세혈관벽의 파괴와 출혈, 림프구 등의 혈관 주위의 세포침윤, 혈관의 섬유소성 변성과 백혈구핵의 파괴성분(leukocytoclast)이 파괴 조직의 주위에 흩어져 박혀 있는 것이 특징이다³.

진단은 생검상 혈관염을 증명하여 이루어진다. 과민성 혈관염 환자의 진단과정상 중요한 원칙은 약물이나 감염 등과 같은 외부적 인자나 기저질환

과 같은 내부적 요인 같은 혈관염의 원인을 찾는 것이다. 그리고 전신질환의 가능성을 배제하기 위해 주의 깊은 진찰 및 검사실 검사가 이루어져야 한다. 검사는 우선 비침습적인 진단법으로 시작해야 하며, 임상적으로 적응증이 되리 경우에만 침습적 검사를 해야 한다. 또한 혈액검사에서 호산구증가증을 동반하거나 동반하지 않는 경한 백혈구증가와 적혈구침강속도 증가가 특징적이다². 본 증례의 환자는 2017년 상기 증상으로 전남대학교병원을 방문하였고 혈액검사 상 별무이상 하였으며 '혈관

염으로 인한 피부 병변'이라는 소견을 들었다. 본원에서 입원 시 시행한 혈액검사 상 적혈구 침강 속도가 약간 증가되었던 것도 이와 같은 특징으로 생각된다.

소혈관의 혈관염과 피부 침범 증상은 과민성 혈관염과 Henoch-Schoenlein 자반증의 일반적인 특징으로, 이러한 질환이 의심되는 환자들에서 16세 이상의 발병연령, 피부의 축진성 자반, 반구진성 발진, 소혈관의 과립성 백혈구, 추정되는 원인 약물이 있다는 5개의 기준 중에서 3개 이상을 만족할 때에 71.0%의 민감도와 83.9%의 특이도로 과민성 혈관염으로 감별진단 되었다고 보고되었다¹².

과민성 혈관염의 특징적인 증상은 피부 침범으로, 병변은 전형적으로 축진성 자반증으로 나타나지만 홍반, 구진, 포진, 수포, 피하결절, 궤양, 재발성 또는 만성 두드러기 형태의 피부소견이 나타날 수 있다. 피부병변은 소양증을 동반할 수 있으며, 화끈거리고 벌에 쏘인 것과 같은 통증을 동반할 수 있다. 병변의 위치는 모세혈관 후 소정맥의 수압증가의 효과에 따라 보행 가능한 환자에서는 하지에, 병상에 누워 있는 환자에서는 천골부위에 가장 흔히 발생한다. 특정 병변에서 부종이 관찰될 수 있으며, 재발성 또는 만성 병변에서는 색소 침착이 나타날 수 있다².

치료는 일반적으로 감염, 염증성 질환, 악성 종양과 같은 원인 질환을 먼저 치료하는 것이 중요하며, 피부에 국한된 과민성 혈관염의 경우에는 유발인자를 회피하고, 하지를 상승시키고, 적절한 온도를 유지하고, 조이는 의류를 피하는 것과 같은 대증적인 치료와 함께 비스테로이드소염제나 항히스타민제를 사용할 수 있다⁵. 한 연구에 의하면 악성 종양과 동반된 경우 치료에 스테로이드를 단독으로 사용하는 경우가 가장 많았는데 65%의 환자에서 호전되었다는 보고가 있다¹³.

韓醫學에서 과민성 혈관염은 葡萄疫 등에 해당하며, 《醫宗金鑑·外科心法要訣》에 “此證多因嬰兒感受癘疫之氣, 鬱于皮膚凝結而成. 大小青紫斑點, 色

狀若葡萄, 發于遍身, 惟腿脛居多.”라고 기재되어 있으며, 《外科正宗·葡萄疫》에서는 “葡萄疫, 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, 及爲腑證, 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.”라고 증상과 원인, 치료법에 대해 설명하였다.

病因은 涼外感風熱, 濕熱, 脾腎不足으로 보며 治法은 辨證에 따른 涼血活血祛風(外感風熱), 清熱涼血 化濕通絡(濕熱), 健脾補腎(脾腎不足)이 제시되었다⁶.

患者는 面色白, 舌質淡, 脈細弱하고, 淡紫色的 자반과 궤양이 반복해서 재발하는 양상을 보아 脾腎不足로 변증하였다.

본 증례의 患者는 兩下腿部와 兩足部에 발생한 자반 및 습진성 궤양과 병변 부위의 통증, 소양감을 주소로 16일간 입원치료 하였다. 2015년 처음으로 증상이 발생하였으며, 2017년 전남대학교병원에서 '혈관염으로 인한 피부 병변'을 진단 받은 후 치료하였지만 별다른 호전이 없었다. 이후 증상의 완화를 위해 집에서 자가 드레싱 처치를 하였지만, 최근 증상이 심해지시어 본원에 내원하게 되었다. 치료방법은 한약(湯劑, 散劑), 드레싱(dressing)을 사용하였다. 湯劑로는 六味地黃湯加味方을, 散劑로는 黃連解毒湯 또는 溫清飲을 처방하였다.

六味地黃湯은 임상에서 腎陰虛에 가장 많이 사용하는 기본 처방 중 하나로서 이는 본래 《金匱要略》¹⁴에서 기원하고, “虛勞腰痛小腹拘急 小便不利”의 증상에 적용하는 八味腎氣丸을 변형한 것이다. 이후 宋代 錢乙의 《小兒藥證直方》¹⁵에서 肉桂와 附子를 제외하여 六味地黃元이라고 명명하게 되었다. 임상에서는 항염증^{8,9}, 아토피 피부염¹⁶ 등에 효과가 있다고 보고되고 있으며, 김 등⁷에서는 六味地黃湯에 玄蓼을 가미한 자로탕이 하지부에 자반이 있는 Henoch-Schonlein Purpura 환자 5명을 대상으로 호전을 보였다고 보고한 바가 있다.

이에 面色白, 舌質淡, 脈細弱하고, 淡紫色的 자반

이 오랜 기간 동안 반복해서 재발하는 양상을 보아 脾腎不足으로 변증한 과민성 혈관염 환자에게 아토피 피부염¹⁶ 등 피부질환에 사용되며 항염증 효과^{8,9}가 있다고 보고되는 六味地黃湯이 효과가 있을 것이라 생각하였다.

증례에서 사용한 六味地黃湯加味方的 구성은 六味地黃湯에 淸熱涼血, 滋陰降火, 解毒散結 등의 효능이 있는 玄參과 溫胃和中, 解毒 등의 효능이 있는 生薑, 補脾和胃, 益氣血, 助營衛 등의 효능이 있는 大棗를 가감하였다¹⁷.

黃連解毒湯은 《肘後備急方》¹⁸에서 처음으로 언급되었고, 淸火濕熱, 瀉火解毒의 효과가 있는 대표적인 처방으로 黃芩, 黃連, 黃柏, 梔子로 구성되어 있다. 본 증례의 환자는 처음 내원 시 兩下腿部와 兩足部에 자반과 습진성 궤양이 있었으며 병변 부위의 화끈거리는 통증과 열감을 호소하였다. 이에 淸火濕熱, 瀉火解毒 작용을 하며 항염증 효과^{8,9}가 있는 黃連解毒湯 散劑(쓰무라제약)를 병변을 호전시키며 열감을 가라앉힐 목적으로 보조적으로 사용하였다.

溫淸飲은 《東醫寶鑑》¹⁹의 胞門에 나오는 처방으로 解毒四物湯이라고도 한다. 처방은 生乾地黃·當歸·白芍藥·川芎·黃芩·黃連·黃柏·梔子로 구성되었으며 淸熱瀉火하는 黃連解毒湯과 補血活血하는 四物湯을 合方한 것으로 血虛와 血熱을 치료한다²⁰. 임상에서는 소양증에 효과¹⁰가 있다고 보고되고 있다. 본 증례의 환자는 입원 11일차에 소양감이 심해졌다. 입원 중간에 심해진 소양감을 경감시킬 목적으로 黃連解毒湯과 四物湯의 合方인 溫淸飲으로 散劑를 바꿔 사용하였다.

과민성 혈관염의 호전을 평가하기 위해 일차적으로 사진을 촬영하여 육안으로 평가하였고, 이후 환자가 호소하는 병변 부위의 통증을 NRS(numeral rating scale)와 수면장애의 정도에 따른 소양감으로 평가하였다.

본 증례의 환자는 兩下腿部와 兩足部의 자반과 습진성 궤양을 주소로 내원하였다. 환부의 화끈거

리는 통증을 호소하였으며 통증 강도는 NRS 5정도였고, 夜間에 심해지는 소양감도 호소하였다. 입원 5일차에 조금씩 자반의 색이 옅어지기 시작하였으며 습진성 궤양 부위에 痂皮가 생겼고, 통증의 강도도 감소하였다. 입원 11일차에 환부의 소양감이 증가하여 이로 인한 수면 장애가 있어 散劑를 黃連解毒湯에서 溫淸飲으로 변경하였다. 퇴원 시에는 병변 부위의 痂皮가 대부분 탈락되었으며, 자반의 색도 옅어져 흔적만 남아있었다. 통증은 상당히 호전되어 통증 강도는 NRS 1정도였다. 퇴원 후 38일 추적조사 시에는 병변의 痂皮가 모두 탈락된 것을 확인할 수 있었으며, 자반의 흔적만이 남아있었다. 통증, 소양감은 모두 소실된 상태였다.

16일간의 치료기간 동안 통증 NRS는 5→1, 수면장애의 정도에 따른 소양감은 2→0으로 감소하였고, 육안 상 자반의 호전 또한 확인할 수 있었으며, 궤양으로 인한 痂皮는 상당히 소실되었지만 여전히 남아 있는 상태였다. 퇴원 후 38일 추적조사 시에는 통증과 소양감이 없었으며, 육안 상 자반의 흔적만 남아있었고 궤양으로 인한 痂皮 또한 사라졌음을 확인할 수 있었다.

본 증례의 환자는 처음 내원 시 호소하던 병변 부위의 통증, 소양감, 열감이 소실되었으며 육안 상으로도 환부의 호전을 확인 할 수 있었다. 더불어 호소하던 陰虛 증상인 口渴도 호전되었다.

患者는 面色白, 舌質淡, 脈細弱하고, 淡紫色의 자반과 궤양이 반복해서 재발하는 양상을 보아 脾腎不足으로 변증하였다. 이에 腎陰虛에 가장 많이 사용하는 기본 처방인 六味地黃湯¹⁴에 玄參을 가미한 자로탕과 黃連解毒湯 散劑를 사용하였다. 六味地黃湯은 항염증^{8,9}, 아토피 피부염¹⁶ 등에 효과가 있다고 보고되고 있고, 자로탕⁷은 하지부의 자반에 효과가 있다고 보고되고 있어, 자로탕이 화끈거리는 통증과 열감, 자반을 경감시킨 것으로 보인다. 또한 보조적으로 사용한 黃連解毒湯 散劑는 淸火濕熱, 瀉火解毒의 작용을 하며 항염증 효과^{8,9}가 있는 것으로 보고되고 있어 화끈거리는 통증과 열감을

줄이는데 도움을 준 것으로 생각 된다. 입원 11일 차에 심해진 소양감으로 인해 散劑를 黃連解毒湯에서 溫清飲으로 변경하였는데, 溫清飲은 清熱瀉火하는 黃連解毒湯과 補血活血하는 四物湯을 合方한 것으로 소양감에 효과가 있다고 보고되고 있고, 血虛로 인한 소양감을 경감시킨 것으로 보인다^{10,20}. 또한 입원기간 동안의 Dressing도 환부의 2차 감염을 막고, 상처의 회복에 도움을 준 것으로 생각된다. 치료기간 동안에 병변을 제외한 부위에 피부계통, 외형적 신체반응, 자각증상, 근골격계 통증 등의 이상반응은 발견되지 않았고 한약과 散劑에 의한 부작용은 없었다.

이에 脾腎不足型으로 변증되는 과민성 혈관염 환자에 六味地黃湯加味方과 黃連解毒湯 散劑(쯔무라제약) 또는 溫清飲 散劑(쯔무라제약)를 사용하여 호전을 확인하였다. 과거에 약 6개월간 스테로이드를 복용하고 치료 효과가 없었던 것에 비해 16일 동안의 입원치료를 통해 호전을 보였고, 퇴원 후 38일 추적조사 시에 증상의 악화가 없었던 점이 의미가 있다고 생각한다. 하지만 3년간 재발하였던 점을 생각하면 이후에도 재발 방지를 위해 한방 치료를 통한 꾸준한 관리가 필요할 것으로 사료된다. 또한 과민성 혈관염에 대한 보고가 부족한 실정이므로 향후 다양한 치료 방법을 통한 연구가 필요하다.

V. 결 론

脾腎不足으로 진단 된 과민성 혈관염 환자에 대한 六味地黃湯加味方 및 黃連解毒湯 散劑와 溫清飲 散劑 등 한약 치료 후 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 한약 치료 후 육안성 자반과 궤양으로 인한 가피의 감소를 확인하였다.
2. 한약 치료 후 NRS는 5에서 1로 감소하였다.
3. 한약 치료 후 소양감도 2에서 0으로 감소하였다.
4. 퇴원 후 38일 추적조사에서 육안상 궤양으로 인

한 가피 소실 및 통증, 소양감, 열감의 소실을 확인하였다.

따라서 六味地黃湯加味方 및 黃連解毒湯, 溫清飲 등은 과민성 혈관염 치료에 양호한 효과가 있을 것으로 사료되며 향후 임상 효과에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

참고문헌

1. Carlson JA. The histological assessment of cutaneous vasculitis. *Histopathology* 2010;56(1):3-23.
2. Kasper DL, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison's principles of internal medicine. Seoul: Medical Information Provider; 2017, p. 3130, 3142-3.
3. Lee SG. Steps to Internal Medicine. Seoul: JDB; 2018, p. 140-1.
4. Tai YJ, Chong AH, Williams RA, Cumming S, Kelly RI. Retrospective analysis of adult patients with cutaneous leukocytoclastic vasculitis. *Australas J Dermatol* 2006;47(2):92-6.
5. Lee JY, Jeong KH, Park M, Moon JY, Lee SH, Ihm CG, et al. Case of leukocytoclastic vasculitis associated with renal cell carcinoma. *Korean J Nephrol* 2007;26(6):762-6.
6. Kim KJ, Kim NK, Kim YB, Kim JH, Park MC, Park SY, et al. Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery. Busan: Seonu; 2007, p. 463-6.
7. Kim SK, Ryu SS, Park SJ, Park SK, Choi WJ, Sun SH. Korean Herbal Medicine for Treating Henoch-Schonlein Purpura with Yin Deficiency: Five Case Reports. *Journal of Pharmacopuncture* 2014;17(4):70-5.
8. Lee JA, Ha HK, Jung DY, Lee HY, Lee JK, Huang DS, et al. Comparative Study of 25 Herbal

- Formulas on Anti-Inflammatory Effect. *The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology* 2010;23(2):101-11.
9. Lee GH, Yoo DY. Evaluation of anti-inflammatory of Yukmijihwangtang and individual drug substances based on the extraction methods. *The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology* 2012;25(2):89-107.
 10. Han JM, Lee SE, Jung HJ, Choi SB, Seo HS, Jung HA, et al. Overseas Clinical Research Trends of On Cheong Eum on Skin Disease. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol* 2017;30(1):1-9.
 11. Yoon JI. Psoriasis. Seoul: Korea medical book publisher: 1996, p. 15-27, 30-1, 48, 131-3.
 12. Calabrese LH, Michel BA, Bloch DA, Arend WP, Edworthy SM, Fauci AS, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of hypersensitivity vasculitis. *Arthritis Rheum* 1990;33(8):1108-13.
 13. Fain O, Hamidou M, Cacoub P, Godeau B, Wechsler B, Paries J, et al. Vasculitides associated with malignancies: Analysis of sixty patients. *Arthritis Rheum* 2007;57(8):1473-80.
 14. Jin GB. Geumgweoryak. Beijing: People's medical publishing house Co: 2000, p. 203.
 15. Gim DH. Soyayakjeungjikygeol. Seoul: Eui Seong Dang Publishing Co: 2002, p. 110.
 16. Park HS, Kim YB. Five Cases of Atopic Dermatitis. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol* 2003;16(2):255-60.
 17. Kim IL, Kim HC, Kuk YB, Park SJ, Park YG, Park JH, et al. Bonchohag. Seoul: Younglimsa: 2008, p. 169, 286, 296.
 18. Gehong. ZhouhoubeiJifang. Shanghai: People's Health Publishing: 1996, p. 34.
 19. Heo J. Donguibogam. Seongnam: Yugang Publisher: 2001, p. 321.
 20. Lee HI. Tianjin prescription commentary. Seongnam: Seongbosa: 1995, p. 289-91.