한방안이비인후피부과학회지 제32권 제3호(2019년 8월)
J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol 2019;32(3):116-135
pISSN 1738-6640 eISSN 2234-4020
http://www.ood.or.kr
http://dx.doi.org/10.6114/jkood.2019.32.3.116

Original Article / 원저

혈관염 및 자반증의 한의학적 치료에 대한 국내 임상 논문 분석

강동원[1] · 박중군[1] · 한창이[1] · 김규석[2] · 김윤범[2]
경희대학교 한의과대학 안이비인후피부과 ([1]수련의, [2]교수)

Review of Korean Medicine Treatments for Purpura and Vasculitis in Korean Journals

Dong-Won Kang · Jung-Gun Park · Chang-Yi Han · Kyu-Seok Kim · Yoon-Bum Kim

Department of Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology of Korean Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

Abstract

Objectives : The purpose of this study is to analyze how purpura and vasculitis have been treated with Korean medicine and potentially to present with future direction of research and treatment.

Methods : We searched clinical studies from the Korean databases including Oriental medicine Advanced Searching Integrated System(OASIS), Korean Traditional Knowledge Portal(KTKP), National Discovery for Science Leader(NDSL), Research Information Sharing Service(RISS), using keywords related to "Purpura" and "Vasculitis" from January 2000 to May 2019.

Results : A total of 20 studies were selected for analysis. More than half of the patients provided with detailed information were under 19 year-olds, and upper respiratory infection, stress and fatigue, seasonal factor were among the most frequently stated as predisposing factors. Among many treatment modalities, herbal medicine was the most frequently used, followed by acupuncture and herbal acupuncture. 23 basic herbal medicine formulas were retrieved from 20 articles, most frequently used being *Guibi-tang(歸脾湯加味), Samul-tang(四物湯加味) and Yukmijihwang-tang(六味地黃湯加味).* In total, 122 Korean medicine herbs were used, most frequently used herbs being Glycyrrhizae Radix et Rhizoma(甘草), Angelicae Gigantis Radix(當歸), Poria Sclerotium(茯苓) and Paeoniae Radix(芍藥). By its category, herbs were mostly classified into Tonyfying and replenishing medicinal(補益藥), Heat-clearing medicinal(清熱藥) and Exterior-releasing medicinal(解表藥). Patients with total treatment period of 3 months or under were 2/3 of all cases provided with detailed information. Follow up periods were short in general with only 6 cases of over 6 months. The primary motive of patients to receive Korean medicine treatments was unresponsiveness or adverse effects of western medication.

Conclusion : Through this literature review, we could find out tendencies of Korean medicine treatments of purpura and vasculitis up to date and some points that may have clinical significance.

Keywords : Purpura; Vasculitis; Korean Medicine; Herbal Medicine; Literature review

Ⅰ. 서 론

한의학 고전에서는 피부에 자색반이 나타나는 상태를 發斑, 葡萄疫, 血風瘡 등으로 표현[1]하였다. 이는 현대 의학적 관점으로는 자반증과 혈관염의 범주에 해당한다. 자반증(Purpura)은 피하나 점막 하로 혈액의 혈관외유출이 발생하여 외부에서 압박해도 사라지지 않는 적갈색 혹은 자색의 반점을 보이는 상태[2]를 의미하는데, 피부과 진료 시 마주하게 되는 가장 흔한 상태 중 하나이다. 자반증을 일으킬 수 있는 질환은 매우 다양하며 알레르기성 자반증, 혈소판 감소성 자반증 등의 질병명이 이에 속한다.

혈관염은 혈관벽의 염증과 괴사를 특징으로 하는 이질적인 질환들의 집합[2]이다. 주요 임상 증상으로 출혈반을 보이는 경우가 많아 자반증의 감별진단에 많은 종류의 혈관염이 포함[3]되게 된다. 현대에는 자반증과 혈관염을 구분하여 이해하고 있으나, 혈액검사, 조직검사 등 각종 진단검사 기술이 발달하지 않았던 과거에는 이들을 구분하기 어려웠다. 한의학적 진단 및 치료는 일반적으로 임상 증상 및 징후를 중심으로 이루어지기 때문에, 비슷한 증상을 가지는 자반증과 혈관염은 한의학적 치료 방법에 있어 큰 차이가 없는 경우가 많다.

이에 필자는 자반증과 혈관염의 한의학적 치료와 관련된 임상 논문에 대한 문헌 조사를 시행하였는데, 자반증과 혈관염의 차이점 및 지금까지 시행되어온 한의학적 치료에서 특정한 경향성을 발견하여 보고하고자 한다.

Ⅱ. 연구 대상 및 방법

본 연구에서는 최근 20년간 국내에서 출판된 자반증 및 혈관염의 한의학적 치료와 관련된 임상 논문을 선정하여 문헌 고찰의 방법으로 분석하였다.

전통의학정보포털(Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System, OASIS), 한국전통지식포털(Korean Traditional Knowledge Portal, KTKP), 국가과학기술정보센터(National Discovery for Science Leader, NDSL), 학술연구정보서비스(Research Information Sharing Service, RISS)에서 2019년 6월 20일부터 22일까지 3일간 자반, 혈관염, 동맥염, 정맥염, 소혈관염, 發斑, 葡萄疫, 葡萄瘡, 血風瘡을 키워드로 2000년 1월부터 2019년 5월까지 최근 20년간 출판된 모든 국내 논문에 대한 검색을 시행하였다.

검색된 논문 중 제목과 초록에 근거하여 한의학적 임상 치료에 대한 내용을 포함하고 있는 논문을 선별하였으며, 이러한 기준에 따라 한의학 고서에 대한 문헌 고찰 논문, 실험 논문 등을 배제하였다. 또한, 원문을 검토하여 임상 증상으로 자색반을 보이거나, 자반증 혹은 혈관염 진단을 받은 환자를 연구의 대상으로 삼은 논문만을 포함시켰다. 한약, 침 등 한의학적 치료 방법을 적어도 하나 이상 포함한 논문을 선정하였으며, 최종적으로 20편의 논문을 선정하였다.

선정된 논문에 포함된 자반증 또는 혈관염에 대한 한의학적 치료법에 대한 분석을 실시하였다. 자반증 또는 혈관염으로 인한 것 이외의 기타 증상을 해결하기 위해 보조적으로 시행한 치료는 분석에서 제외하였다. 처방이 사용된 빈도를 계산할 때, 한 논문 내에서 같은 처방이 여러 차례 사용된 것은 중복하여 계산하지 않았으며, 처방명이 동일한데 일부 약재만을 가감한 경우 중복하여 계산하지 않았다. 또한, 저자가 특정 기본방에 가미하였다고 명시한 경우에는 처방명을 기본방의 명칭으로 대체하여 분석하였다. 처방 구성 약재의 분석과 관련하여, 기본방이 동일한데 경과에 따라 일부 약재만 가감한 경우 최초로 사용한 처방의 구성 약재를 분석하였고, 기본방 자체가 다른 경우 분석에 포함하였다. 논문에 정확한 본초 구성이 제시되어 있지 않은 경우 분석에

Corresponding author : Yoon-Bum Kim, Department of Ophthalmology, Otorhinolaryngology and Dermatology of Korean Medicine, Kyung Hee University, 23, Kyungheedae-ro, Dongdaemun-gu, Seoul, 02447, Korea. (Tel : 02-958-9177, E-mail : kyb0517@khu.ac.kr)
• Received 2019/7/2 • Revised 2019/8/3 • Accepted 2019/8/10

활용하지 않았다.

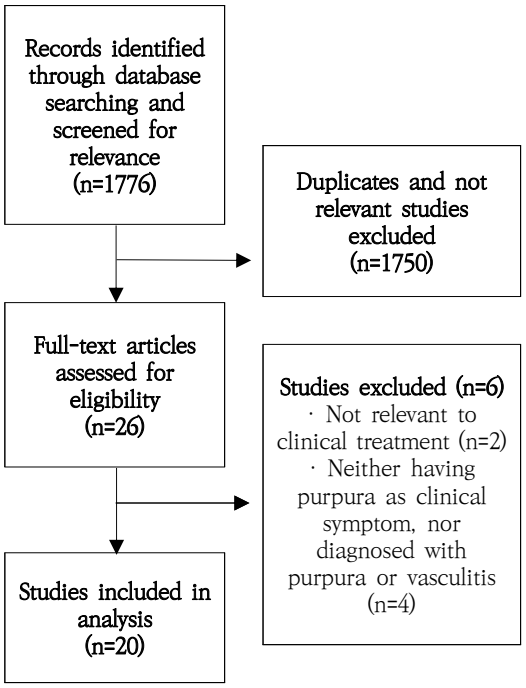

Fig. 1. Flow Diagram of Study Selection.

Ⅲ. 결 과

1. 논문의 특성 분석

1) 저널 및 출판연도

최종 선정된 논문은 총 20편으로 한방안이비인후피부과학회지에서 5편, 대한한방소아과학회지에서 4편, 동의생리병리학회지 및 대한한방내과학회지에서 각각 3편, 대한한의학회지, 소문학회지, 사상체질학회지, 대한침구의학회지, 대한한의학 방제학회지에서 각각 1편씩 검색되었다.

논문은 지난 20년간 비교적 꾸준히 발표되었으며 2000년 1편[4], 2001년 1편[5], 2002년 1편[6], 2003년 3편[7-9], 2004년 1편[10], 2005년 2편[11,12], 2007년 3편[13-15], 2012년 2편[16,17], 2013년 2편[18,19], 2014년 1편[20], 2016년 1편[21], 2018년 2편[22,23] 발표되었다.

2) 논문 유형

총 20편의 논문 중 19편은 증례 보고였으며, 1편[18]은 중국에서 출판된 임상 논문을 분석한 문헌 연구 논문이었다. 임상 시험 논문은 출판된 바 없었다.

3) 증례 수

문헌 연구 논문 1편[18]은 분석에 포함한 환자의 수를 명확히 제시하지 않고 있었는데, 해당 논문은 중국 저널에 게재된 각 50인 이상의 환자 정보를 담은 논문 21편을 분석하였으므로 1000명 이상의 환자 정보를 바탕으로 한 것이라고 추측된다. 이 1편의 논문을 제외한 나머지 19편의 논문의 환자 수는 총 130명으로, 2007년에 나온 1편[13]의 논문에서 총 106명의 환자를 보고하였으며, 2례를 보고한 논문이 6편, 1례를 보고한 논문은 12편이었다. 지난 20년간 2명 이하의 환자를 대상으로 한 증례 보고가 가장 많이 출판되었다. 세부적인 개별 환자 정보를 파악할 수 있는 환자의 수는 24례였고 이는 모두 2례 이하의 증례 보고에 실려 있었다.

2. 환자 정보 분석

1) 진단명

세부적인 개별 환자 정보를 파악할 수 있는 환자 24명 중 알레르기성 자반증 혹은 HS 자반증(Henoch-Schonlein purpura)으로 진단된 환자가 16명[6,8,9,11,12,15,17,20,21,23], 특발성 혈소판 감소성 자반증이 2명[4,14], 결절성 다발 동맥염 2명[16,22], 진행성 색소성 자반증 2명[5,19], 타카야수 동맥염 1명[10], 특정되지 않은 자반증이 1명[7]이었다. 100례 이상의 환자 정보를 담고 있는 논문 2편[13,18] 모두 알레르기성 자반증을 진단받은 환자를 대상으로 하였다. 이를 바탕으로 지난 20년간, 알레르기성 자반증에 대한 치험례가 가장 많이 보고되었다는 점을 알 수 있었다(Table 1).

2) 연령

세부적인 환자 정보를 알 수 있는 총 24명의 환자의

연령 분포는 10세 미만이 9명, 10대 4명, 20대 3명, 30대 1명, 40대 5명, 50대가 2명이었다. 106례의 치험례를 보고한 1편의 논문[13]에서는 18세 이하가 73명(68.9%), 19세 이상이 33명(31.1%)이었다(Table 2).

Table 1. The Number of Patients Diagnosed with Specific Diagnosis Among All of The 24 Patients Provided with Detailed Information

Diagnosis	Frequency
Allergic purpura (HS purpura*)	16
ITP†	2
Polyarteritis nodosa	2
Progressive pigmented purpura	2
Takayasu arteritis	1
Purpura, NOS‡	1

All the patients not counted in the table above were diagnosed with allergic purpura with the total number of over 1000.
* HS purpura: Henoch-Schonlein purpura
† ITP: Idiopathic Thrombocytopenic Purpura
‡ NOS: Not Otherwise Specified

Table 2. Age Distribution of All of The 24 Patients Provided with Detailed Information

Range of Age(unit in year)	Frequency
〈 10	9
10 ≦ 〈 20	4
20 ≦ 〈 30	3
30 ≦ 〈 40	1
40 ≦ 〈 50	5
50 ≦ 〈 60	2

In regards to the patients not counted in the table above, 106 patients from a case report[13] showed age distribution of 68.9% of under 19 and 31.1% of 19 or above. A literature review[18] of Chinese clinical studies didn't present with patients' age.

3) 발병 선행요인

세부적인 환자 정보를 알 수 있는 총 24명의 환자 중 발병 선행요인에 대한 명시적 언급이 없는 경우가 11명, 언급이 있는 경우가 13명이었다. 그중 상기도 감염이 10명, 스트레스 혹은 피로가 7명, 운동 2명, 계절적 요인 1명, 특발성이 1명이었다. 계절적 요인이 발병 선행요인인 환자의 경우 봄, 여름에 악화되고 겨울에 완화되는 경향을 보였다. 106례의 치험례를 보고한 1편의 논문[13]에서는 계절적 요인에 대한 조사 결과를 보고하였는데, 봄에 발생한 경우가 53명(50%), 가을에 발생한 경우가 25명(23.6%)으로 타 계절에 비해 높은 발생률을 보였다. 해당 논문에서는 또한 총 106명 중 51명(48.1%)이 상기도 감염 이후 발생하였다고 보고하였다(Table 3).

3. 치료 방법에 대한 경향 분석

1) 치료 방법

선정된 전체 20편의 논문 중 한약 치료를 사용한 논문은 19편이었으며, 이 중 한약 단독 치료를 시행한 논문은 3편이었다. 침 치료를 시행한 논문은 13편, 약침 치료 5편, 부항 치료, 테이핑 요법이 각각 3편, 뜸, 훈증 치료, 드레싱 치료가 각각 2편, 이외에 전침 치료, 봉독 치료, 매선 치료, 도침 치료, 족욕을 시행한 논문이 각각 1편이었다(Table 4).

침 치료를 시행한 13편의 논문에서 다빈도로 선정된 혈위는 足三里(ST36)(9회), 曲池(LI11)(8회), 合谷(LI4)(6회), 血海(SP10), 後谿(SI3)(각 4회), 太衝(LR3), 三陰交(SP6), 臨泣(GB41), 前谷(SI2), 通谷(BL66)(각 3회)이었다. 약침은 황련해독탕(3회)이 가장 많이 사용되었으며, 온성어혈, 신음허, BUM, 호도약침, 영지약침이 각 1회씩 사용되었다. 부항은 모두 건부항을 이용하였으며, 背部에 시행한 경우가 2회, 腹部에 시행한 경우가 1회였다.

2) 한약 치료(경구 투여)

한약 치료를 사용한 19편의 논문 모두 단미가 아닌 복합처방을 사용하여 한약 치료를 시행하였다. 19편의 논문에서 총 32개의 복합처방이 사용되었다.

① 복합처방 빈도 분석

32개의 복합처방을 명칭에 따라 분류하였더니 23

Table 3. The Number of Predisposing Factors of All of The 24 Patients Provided with Detailed Information

Predisposing factor		Frequency
URI*		10
Stress of Fatigue		7
Exercise		2
Seasonal	Aggravated in spring & summer	1
Idiopathic		1
Not mentioned		11

* URI: Upper Respiratory Infection.
In regards to the patients not counted in the table above, a case report[13] with 106 patients reported that seasonal factor and URI were the most common as predisposing factors. Among the seasonal factor, spring was the most frequent predisposing factor for 50% of patients, followed by autumn with 23.6% of patients. URI was reported among 48.1% of patients as predisposing factor. A literature review[18] of Chinese clinical studies didn't present with predisposing factors.

Table 4. The Frequency of Korean Medicine Treatment Modalities Used to Treat Purpura or Vasculitis from All of The 20 Articles.

Treatment modality		Frequency
Herbal medicine		19
Acupuncture	ST36, LI11, LI4, SP10, SI3, etc	13
Herbal acupuncture		5
Negative pressure therapy		3
Taping		3
Moxibustion		2
Steaming therapy		2
Dressing with herbal medicine		2
Electro-acupuncture		1
Bee venom acupuncture		1
Needle-embedding therapy		1
Acupotomy		1
Foot bath with herbal medicine		1

종(논문에서 기본방을 명시한 경우 기본방 기준)이었다. 歸脾湯(歸脾溫膽湯 포함)이 5편의 논문에서 사용되었으며, 四物湯(淸血四物湯, 四物湯合六味地黃湯, 溫淸飮 포함)이 4편, 犀角地黃湯 및 六味地黃湯(知栢地黃湯 포함)이 각각 2편에서 사용되었다. 그 외에 葛根解肌湯, 木香檳榔丸, 人蔘養胃湯, 當歸鬚散, 血府逐瘀湯, 柴苓湯, 理血養肝健脾湯, 蓮翹敗毒散, 滋陰降火湯, 疎風活血湯, 十全大補湯, 獨活寄生湯, 升麻葛根湯, 大黃硝石湯, 梔子大黃豉湯, 黃連解毒湯이 각각 1편에서 사용되었으며, 처방명이 따로 없는 개인 처방이 3편에서 사용되었다(Table 5). (동일 횟수 시 처방이 사용된 논문 출판연도 기준 오름차순) 106례의 치험례를 보고한 1편의 논문[13]에서는 犀角地黃湯加味를 74명

Table 5. The Frequency of Herbal Medicine Formulas Used to Treat Purpura or Vasculitis of in Total of 23 Kinds (Ascending order by the published year of papers if frequencies are identical.)

Name of Herbal medicine formula	Derivatives	Frequency
Guibi-tang(歸脾湯加味)	*Guibiondam-tang(歸脾溫膽湯)*	5
Samul-tang(四物湯加味)	*Chunghyulsamul-tang(淸血四物湯), Samul-tang-plus-Yukmijihwang-tang(四物湯 合 六味地黃湯), Oncheong-eum(溫淸飮)*	4
Yukmijihwang-tang(六味地黃湯加味)	*Jibaekjihwang-tang(知栢地黃湯)*	2
Seogakjihwang-tang(犀角地黃湯)		2
Galgeunhaegi-tang(葛根解肌湯)		1
Mokhyangbinrang-hwan(木香檳榔丸)		1
Insamyangwi-tang(人蔘養胃湯)		1
Dangguisu-san(當歸鬚散)		1
Hyeolbuchukeo-tang(血府逐瘀湯)		1
Siryung-tang(柴苓湯)		1
*Lihyulyanggangunbi-tang(*理血養肝健脾湯*)*		1
Yeongyopaedok-san(蓮翹敗毒散)		1
Jaumganghwa-tang(滋陰降火湯)		1
Sopunghwalhyul-tang(疎風活血湯)		1
Sipjeondaebo-tang(十全大補湯)		1
Dokhwalgisaeng-tang(獨活寄生湯)		1
Seungmagalgeun-tang(升麻葛根湯)		1
Daehwangchoseok-tang(大黃硝石湯)		1
Chijadaehwangsi-tang(梔子大黃豉湯)		1
Hwangryunhaedok-tang(黃連解毒湯)		1

In regards to a case report[13] with 106 patients, *Seogakjihwang-tang* was used in 45.1% of patients, *Guibi-tang, Hyeolbuchukeo-tang* and *Siryung-tang* being used in 25%, 9.8% and 7.3% respectively.

(45.1%), 歸脾湯加味 41명(25%), 血府逐瘀湯加味 16명(9.8%), 柴苓湯 12명(7.3%), 기타 처방을 21명(24.2%)에게 사용하였다고 보고하였다.

② 복합처방에 사용된 본초 빈도 분석

32개의 복합처방에서 총 122개의 본초가 사용되었다. 5회 이상 사용된 본초는 甘草(22회), 當歸(19회), 茯苓(18회), 白芍藥(16회), 陳皮(13회), 白朮, 川芎(각 12회), 生薑, 人蔘, 地黃, 黃芪(각 11회), 熟地黃(9회), 蒼朮(8회), 牧丹皮, 柴胡, 紫草, 黃柏(각 7회), 牛膝(6회), 桔梗, 大棗, 木香, 防風, 山楂, 山藥, 砂仁, 酸棗仁, 梔子, 澤瀉, 黃芩, 厚朴(각 5회)이다(Table 6). (동일 횟수 시 가나다순)

『본초학』 교과서[24]를 기준으로 122개 본초를 분류한 결과, 補益藥이 22종으로 가장 많았으며, 淸熱藥 및 解表藥이 각각 18종, 理氣藥 9종, 活血祛瘀藥 8종, 化痰止咳平喘藥 및 止血藥이 각각 7종, 利水滲濕藥 및 祛風濕藥 각각 6종, 芳香化濕藥 5종, 溫裏藥 및 消食藥 각각 4종, 收澀藥 3종, 安神藥 및 瀉下藥 각각 2종, 開竅藥이 1종이었다(Table 7).

5회 이상 사용된 다빈도 본초 30종을 『본초학』 교과서[24]를 기준으로 분류한 결과, 補益藥이 9종으로 가장 많았으며, 淸熱藥이 6종, 解表藥 및 芳香化濕藥 각각 3종, 理氣藥, 活血祛瘀藥 및 利水滲

Table 6. The Frequency of Mostly Used Korean Medicine Herbs from A Total of 32 Formulas. (Alphabetical order if frequencies are identical.)

Herbal name in Latin	Chinese name	Frequency
Glycyrrhizae Radix et Rhizoma	*甘草*	22
Angelicae Gigantis Radix	*當歸*	19
Poria Sclerotium	*茯苓*	18
Paeoniae Radix	*白芍藥* *	16
Citri Unshius Pericarpium	*陳皮*	13
Atractylodis Rhizoma Alba	*白朮*	12
Cnidii Rhizoma	*川芎*	12
Astragali Radix	*黃芪*	11
Ginseng Radix	*人蔘*	11
Rehmanniae Radix	*地黃* †	11
Zingiberis Rhizoma Recens	*生薑*	11
Rehmanniae Radix Preparata	*熟地黃*	9
Atractylodis Rhizoma	*蒼朮*	8
Bupleuri Radix	*柴胡*	7
Lithospermi Radix	*紫根* ‡	7
Moutan Radicis Cortex	*牡丹皮*	7
Phellodendri Cortex	*黃柏*	7
Achyranthis Radix	*牛膝*	6
Alismatis Rhizoma	*澤瀉*	5
Amomi Fructus	*砂仁*	5
Aucklandiae Radix	*木香*	5
Crataegi Fructus	*山楂*	5
Dioscoreae Rhizoma	*山藥*	5
Gardeniae Fructus	*梔子*	5
Magnoliae Cortex	*厚朴*	5
Platycodonis Radix	*桔梗*	5
Saposhnikoviae Radix	*防風*	5
Scutellariae Radix	*黃芩*	5
Zizyphi Fructus	*大棗*	5
Zizyphi Semen	*酸棗仁*	5

* *Paeoniae Radix Alba(白芍藥)* is not defined in Korean herbal pharmacopoeia while *Paeoniae Radix Alba(白芍藥)* and *Paeoniae Radix Rubra(赤芍藥)* are distinctively defined in Chinese herbal pharmacopoeia.
† Including *Rehmanniae Radix Recens(生地黃)*
‡ Including *Arnebiae Radix(紫草)* which is not defined in Korean herbal pharmacopoeia but in Chinese herbal pharmacopoeia.

Table 7. Classification of Herbs in Categories Based on The Textbook of Medical Herbology (Descending order by the frequency of herbs used in each main category.)

Main Category	Sub Category	Frequency	
Tonyfying and replenishing medicinal(補益藥)	Qi-tonifying medicinal(補氣藥)	8	22
	Blood-tonifying medicinal(補血藥)	6	
	Yin-tonyfying medicinal(補陰藥)	5	
	Yang-tonifying medicinal(補陽藥)	3	
Heat-clearing medicinal(清熱藥)	Heat-clearing and blood-cooling medicinal(清熱凉血藥)	6	18
	Heat-clearing and detoxicating medicinal(清熱解毒藥)	5	
	Heat-clearing and fire-purging medicinal(清熱瀉火藥)	3	
	Heat-clearing and dampness-drying medicinal(清熱燥濕藥)	3	
	Deficiency heat-clearing medicinal(清虛熱藥)	1	
Exterior-releasing medicinal(解表藥)	Wind-cold dispersing medicinal(發散風寒藥)	11	18
	Wind-heat dispersing medicinal(發散風熱藥)	7	
Qi-regulating medicinal(理氣藥)		9	9
Blood-activating and stasis-dispelling medicinal(活血祛瘀藥)		8	8
Phlegm-resolving, Cough-suppressing and panting-calming medicinal(化痰止咳平喘藥)	Clearing and resloving heat-phlegm medicinal(清化熱痰藥)	4	7
	Cough-suppressing and panting-calming medicinal(止咳平喘藥)	2	
	Warm and resolving cold-phlegm medicinal(溫化寒痰藥)	1	
Hemostatic medicinal(止血藥)	Blood-cooling hemostatic medicinal (凉血止血藥)	3	7
	Stasis-resolving hemostatic medicinal (化瘀止血藥)	2	
	Astringent hemostatic medicinal (收斂止血藥)	2	
Wind-dampness-dispelling medicinal(祛風濕藥)	Wind-dampness-dispelling and impedimental pain-relieving medicinal(祛風濕止痺痛藥)	4	6
	Wind-dampness-dispelling and sinew and bone fortifying medicinal(祛風濕强筋骨藥)	1	
	Sinew-relaxing and collateral-activating medicinal(舒筋活絡藥)	1	
Dampness Draining diuretic medicinal(利水滲濕藥)	Water-draining and swelling-dispersing medicinal(利水退腫藥)	6	6
Dampness-resolving medicinal(芳香化濕藥)		5	5
Interior-warming medicinal(溫裏藥)		4	4
Digestant medicinal(消食藥)		4	4
Astringent medicinal(收澁藥)	Essence-securing, urination-reducing and vaginal discharge stanching medicinal (澀精縮尿止帶藥)	2	3
	Diarrhea-stopping medicinal(止瀉藥)	1	
Purgative medicinal(瀉下藥)	Offensive purgative medicinal(攻下藥)	2	2
Tranquillizing medicinal(安神藥)		2	2
Orifice-opening medicinal(開竅藥)		1	1

Table 8. Treatment Periods of All of The 24 Patients Provided with Detailed Information

Total treatment period (unit in month)	Frequency
≦ 1	11
1 〈 ≦ 3	5
3 〈 ≦ 6	5
6 〈 ≦ 12	2
12 〈	1

In regards to a case report[13] with 106 patients, the total treatment periods varied from 7 days to 28 weeks, with mean value of 6.7 weeks.

Time required to show first improvement of main symptom (unit in week)	Frequency
≦ 1	12
1 〈 ≦ 2	4
2 〈 ≦ 4	6
Not mentioned	2

Time required to show maximum improvement of main symptom (unit in week)	Frequency
≦ 1	3
1 〈 ≦ 2	6
2 〈 ≦ 4	6
4 〈 ≦ 12	3
12 〈 ≦ 24	3
24 〈	1
Not mentioned	2

濕藥 각각 2종, 化痰止咳平喘藥, 消食藥 및 安神藥이 각각 1종이었다.

문헌 연구 논문[18]에서 분석의 대상으로 삼은, 중국에서 출판된 257명의 환자를 대상으로 한 후향적 연구는 변증 유형별 빈도가 血熱妄行이 83.27%, 氣虛血瘀 6.23%, 濕熱瘀阻 5.06%, 風熱傷絡 2.72%, 陰虛火旺 1.17%, 氣不攝血, 氣陰兩虛 각 0.78%라고 보고하였고 그 중 血熱妄行 변증 유형에서 牧丹皮, 小薊, 生地黃이 90% 이상, 藕節, 甘草, 芍藥, 紫草, 烏梅가 80% 이상, 黃芩, 玄胡索, 茜蓄, 金銀花가 70% 이상 다빈도로 사용되었다고 보고하였다.

3) 치료 기간

세부적인 환자 정보를 알 수 있는 총 24명의 환자의 치료 기간은 최단 7일에서 최장 16개월까지 비교적 넓은 분포를 보였다. 1개월 이하가 11명, 1개월 초과 3개월 이하가 5명, 3개월 초과 6개월 이하가 5명, 6개월 초과 1년 이하가 2명, 1년 초과는 16개월로서 1명이었다. 106례의 치험례를 보고한 1편의 논문[13]에서는 치료 기간을 최단 7일에서 최장 28주로 보고하였으며, 평균은 6.7주였다(Table 8).

4) 치료 효과 및 재발여부

세부적인 환자 정보를 알 수 있는 총 24명의 환자 전

원은 자반 혹은 통증의 주증상 및 복통, 관절통, 식욕 저하 등의 부증상의 전반적인 호전 반응을 보였다. 한의학적 치료를 시작하고 주증상(자반 21명, 통증 2명, 근력 저하 1명)의 최초 호전이 나타나는데 걸린 시간은 최소 3시간에서 최대 1개월의 범위를 보였으며, 구체적으로는 일주일 이하가 12명, 일주일 초과 2주일 이하가 4명, 2주일 초과 한 달 이하가 6명, 언급이 없는 경우가 2명이었다.

주증상의 최대 호전이 나타나는데 걸린 시간은 최소 4일에서 최대 7개월로 큰 편차를 보였으며, 일주일 이하가 3명, 일주일 초과 2주일 이하가 6명, 2주일 초과 1개월 이하가 6명, 1개월 초과 3개월 이하가 3명, 3개월 초과 6개월 이하가 3명, 6개월 초과가 1명(7개월), 언급 없는 경우는 2명이었다(Table 8).

추적관찰 기간 중 주증상이 재발하지 않고, 치료 종결 시와 비교하여 증상의 악화가 발생하지 않은 경우가 16명이었고 그들의 추적관찰 기간은 1개월 이하가 4명, 1개월 초과 3개월 이하 4명, 3개월 초과 6개월 이하 3명, 6개월 초과 1년 이하 2명, 기간 언급이 없는 경우가 3명이었다. 추적관찰 기간 중 증상이 재발하였거나, 치료 종결 시보다 악화된 경우가 4명이었으며, 그들의 추적관찰 기간은 1개월 이하가 2명, 4개월 초과 6개월 이하 1명, 6개월 초과 1년 이하가 1명이었다. 치료 종결 이후의 상태에 대해 언급 없는 경우가 4명이었다.

4. 사용된 평가 방법에 대한 분석

다양한 평가 방법이 사용되었는데 크게 분류하자면, 사진 촬영, 검체를 이용한 실험실 검사, 혈압 측정, 근력 관련 기존 척도, 환자의 주관적 증상 혹은 징후의 서술적 묘사, 증상 혹은 징후의 수치화의 방법이 주로 활용되었다.

의사가 진찰 및 문진을 통해 얻은 정보를 바탕으로 환자 상태를 서술식으로 평가한 것이 23회, 환자가 주관적으로 느끼는 치료 정도를 서술식으로 평가한 것이 17회, 사진 촬영 14회, 증상의 변화를 -/+/++/+++ 혹은 리커트 척도를 통해 단계화한 것이 7회, 주요 증상에 대해 VAS 혹은 NRS를 이용하여 수치화한 것이 6회, 혈액검사 5회, 요검사 4회, 분변검사 2회, 운동기능 사정(Motor grade), 혈압, 수지 근력검사(Manual muscle test), 잠에서 깨는 횟수의 측정이 각각 1회 사용되었다.

Ⅳ. 고 찰

자반증은 피부과 진료 시 마주하게 되는 가장 흔한 상태 중 하나로, 매우 넓은 범위의 감별진단이 필요하다. 비록 조직검사나 임상 양상 상으로 매우 비슷해 보이나, 현대에는 여러 자반증을 각종 검사를 통해 응고 이상, 혈소판 이상, 모세혈관 이상 등의 병태 생리에 따라 구분하여 치료하고 있다[2].

혈관염은 혈관의 염증과 괴사를 특징으로 하는 임상·병리학적 과정을 공유하는 이질적인 질환들의 집합으로 많은 부분 자반증과 겹친다[25]. 혈관염은 복합적 양상을 띠고 있는 데다가 질병 특이적 검사가 없어 진단이 어렵다. 2012년 발표된 Chapel Hill Consensus Conference(CHCC) 명명법이 혈관염 개개의 정의를 아우른 최신의 연구인데, 아직 국제적으로 인정받은 분류 기준이나 진단기준이 없어, 여러 혈관염의 아형을 비슷한 임상 양상과 검사실 소견을 보이는 균질한 환자군을 조성하는 정도로 구분하고, 혈관염과 유사질환을 감별하는 선에서 진료가 시행되고 있다[26].

자반증과 혈관염은 많은 영역이 겹치나, 겹치지 않는 영역도 존재한다. 예를 들어 혈관벽의 염증과 괴사 없이 혈소판의 문제 등으로 인해 자반증이 나타나는 경우가 있고, 반대로 혈관벽에 염증과 괴사가 있는데 임상 증상으로 자색반 없이 결절, 육아종, 통증, 발열 등만 나타나는 경우도 있기 때문이다. 본 논문에서 분석한 증례 중에도 타카야수 동맥염과 결절성 다발 동맥염 환자는 자색반을 보이지 않았는데 이를 바탕으로, 증상만 가지고는 혈관염을 진단할 수 없다는 점을 알 수 있었다. 또한, 자색반을 증상으로 가진 환자 중에서도 일부

Table 9. Summary of Korean Medicine Treatment Modailties, Treatment Period, Evaluation Method, Follow-up Period Shown in the Articles about Purpura and Vasculitis.

First Author (Year)	Sample Size	Herbal Medicine Formula	Other Korean Medicine Treatment Modailties	Treatment Period	Follow-up Period	Evaluation Method
Hong[4] (2000)	1	Personal Prescription	None	6 months	6 months	Blood analysis
Choi[5] (2001)	1	*Chunghyulsamul-tang* (清血四物湯加減)	Acupuncture, Negative pressure therapy, Aroma oil massage	1 year	1 year (without mentioning prognosis)	Photography, Narrative description of Sign
Hong[6] (2002)	1	Personal Prescription	None	5 months	4 months	Narrative description of Sign & Symptom
Chang[7] (2003)	1	Personal Prescription	Acupuncture	10 days	1 month	Narrative description of Sign & Symptom
Kim[8] (2003)	1	*Galgeunhaegi-tang* (葛根解肌湯)	Acupuncture, Herbal acupuncture	10 days	10 days	Blood analysis, Narrative description of Sign & Symptom, Likert scale of Sign & Symptom
Na[9] (2003)	2	*Guibiondam-tang* (歸脾溫膽湯加味)	None	3 months	Not mentioned	Narrative description of Sign
		Guibiondam-tang (歸脾溫膽湯加味)	None	3 months	Not mentioned	Narrative description of Sign
Yang[10] (2004)	1	None	Acupuncture, Eletroacupuncture, Herbal acupuncture, Taping, Moxibustion	11 weeks	Not mentioned	Narrative description of Sign & Symptom, BP*, Motor grade, MMT†
Kim[11] (2005)	2	*Mokhyangbinrang-hwan* (木香檳榔丸加味), *Insamyangwi-tang* (人參養胃湯加味)	Acupuncture, Steaming therapy	15 days	6 months	Blood, Urine, Fecal analysis, Photography, Narrative description of Sign & Symptom, Likert scale of Sign & Symptom
		Mokhyangbinrang-hwan (木香檳榔丸加味), *Guibi-tang* (歸脾湯), *Insamyangwi-tang* (人參養胃湯加味)	Acupuncture, Steaming therapy	15 days	15 days	Urine, Fecal analysis, Photography, Narrative description of Sign & Symptom, Likert scale of Sign & Symptom

First Author (Year)	Sample Size	Herbal Medicine Formula	Other Korean Medicine Treatment Modailties	Treatment Period	Follow-up Period	Evaluation Method
Kim[12] (2005)	2	*Dangguisu-san* (當歸鬚散加味)	Acupuncture	1 year	10 months	Photography, Narrative description of Sign
		Dangguisu-san (當歸鬚散加味)	Acupuncture	1 week	Not mentioned	Photography, Narrative description of Sign
Han[13] (2007)	106	*Seogakjihwang-tang* (犀角地黃湯加味), *Guibi-tang* (歸脾湯加味), *Hyeolbuchukeo-tang* (血府逐瘀湯), *Siryung-tang* (柴苓湯)	Not mentioned	7 days ~ 28 weeks (6.7 weeks in average)	15 ~ 24 months	Urine analysis, Whether Purpura remains or not
No[14] (2007)	1	*Lihyulyanggangunbi-tang* (理血養肝健脾湯)	Acupuncture, Negative pressure therapy, Moxibustion	16 months	12 months	Blood analysis, Likert scale of Sign & Symptom
Jo[15] (2007)	2	*Guibi-tang* (歸脾湯加味)	Acupuncture	6 months	10 months	Narrative description of Sign & Symptom
		Yeongyopaedok-san (蓮翹敗毒散加味)	Acupuncture	4 months	3 months	Photography, Narrative description of Sign & Symptom
Lee[16] (2012)	1	*Jaumganghwa-tang* (滋陰降火湯), *Sopunghwalhyul-tang* (疎風活血湯), *Sipjeondaebo-tang* (十全大補湯加味), *Dokhwalgisaeng-tang* (獨活寄生湯)	Acupuncture, Bee venom acupuncture, Herbal acupuncture, Needle-embedding therapy	2 months	Not mentioned	Narrative description of Sign & Symptom, VAS[†] for symptom, Reduction of western medication
Lee[17] (2012)	1	*Samul-tang* (四物湯加味), *Seungmagalgeun-tang* (升麻葛根湯加味), *Guibi-tang* (歸脾湯加味)	Acupuncture, Foot bath with herbal medicine	1 month	3 months	Photography, Narrative description of Sign & Symptom
Suk[18] (2013)	〉1000	Mostly to treat Blood heat (血熱), Blood stagnation (瘀血), Yin deficiency (陰虛) or Qi deficiency (氣虛)	Not mentioned	Not mentioned	mostly over 6 months	Recurrence rate, Subjective symptoms satisfaction

First Author (Year)	Sample Size	Herbal Medicine Formula	Other Korean Medicine Treatment Modailties	Treatment Period	Follow-up Period	Evaluation Method
Kim[19] (2013)	1	*Jibaekjihwang-tang* (知栢地黃湯)	Acupuncture, Negative pressure therapy	37 days	3 months	Photography, Narrative description of Sign & Symptom, VAS† for Sign & Symptom
Kim[20] (2014)	2	*Samul-tang-plus-Yukmijihwang-tang* (四物湯 合 六味地黃湯加味)	Taping	1 month	2 weeks	Blood & Urine analysis, Photography, Narrative description of Sign & Symptom, Liker scale for Sign & Symptom
		Samul-tang-plus-Yukmijihwang-tang (四物湯 合 六味地黃湯加味)	Taping	1 month	Not mentioned	Photography, Narrative description of Sign & Symptom, Liker scale for Sign & Symptom
Kim[21] (2016)	2	*Seogakjihwang-tang* (犀角地黃湯加味)	Acupuncture, Herbal acupuncture, Dressing with herbal medicine	11 days	1 month	Photography, Narrative description of Sign & Symptom, VAS† for Sign & Symptom
		Seogakjihwang-tang (犀角地黃湯加味)	Acupuncture	19 weeks	20 days	Photography, Narrative description of Sign & Symptom, VAS† for Sign & Symptom
Kim[22] (2018)	1	*Daehwangchoseok-tang* (大黃硝石湯), *Chijadaehwangsi-tang* (梔子大黃豉湯)	Acupuncture, Herbal acupuncture	29 days	6 months	Photography, Narrative description of Sign & Symptom, VAS† for Symptom, Likert scale for Sign & Symptom Awakening frequency, Sleeping hours
Moon[23] (2018)	1	*Yukmijihwang-tang* (六味地黃湯加味), *Hwangryunhaedok-tang* (黃連解毒湯), *Oncheonge-um* (溫淸飮)	Dressing with herbal medicine	16 days	38 days	Photography, Narrative description of Sign & Symptom, NRS§ & Likert scale for Sign & Symptom

Sign and symptom refer to objective and subjective clinical manifestations respectively.
* BP: Blood Pressure
† MMT: Manual Muscle Test
‡ VAS: Visual Analogue Scale
§ NRS: Numeric Rating Scale

는 자반증으로 일부는 혈관염으로 진단이 되었는데 이러한 구분은 오로지 조직학적으로 혈관벽의 염증과 괴사가 있는지 확인하는 검사를 통해 감별[27]할 수 있을 뿐 육안으로는 구분할 수 없다는 사실을 알 수 있었다.

이러한 이유로 진단검사 기술이 발달하지 않았던 과거에는 자반증과 혈관염을 주요 증상인 출혈반을 기준으로 동일하게 인식하였을 가능성이 크며, 임상 양상을 기준으로 진단 및 치료를 시행하는 한의학의 특성상, 현대의 한의사들 역시 피부 혈관질환의 범주[2]에 속하는 이 둘을 큰 틀에서는 같은 방향으로 치료[28]하고 있다.

이에 필자는 자반증과 혈관염의 한의학적 치료에 대한 문헌 조사를 시행하였다. 자반증 혹은 혈관염 관련 한의학 임상 논문은 지난 20년간 국내 저널에서 총 20편 발표되었다. 1편은 문헌 연구 논문이었고 나머지 19편은 증례 보고였다. 증례 보고는 비교적 적은 비용으로 환자 개별의 자세한 평가를 할 수 있다는 점에서 의미가 있고, 유병률이 낮은 질환에 대한 평가가 용이하다는 장점은 있으나, 대조군이 없어서 특이적인 치료효과를 밝히기 어려운 점이 있고, 선택 편향(selection bias)이 생기기 쉽다는 한계가 있다. 따라서 증례 보고가 주요 분석의 대상인 본 연구도 증례 보고의 한계를 많은 부분 가지고 있다. 1편의 문헌 연구 논문은 중국에서 출판된 각 환자 50명 이상의 정보를 담고 있는 단독 치료 논문 3편과 대조군 연구 논문 18편을 분석하였으나, 대조군 선정에서의 무작위 배정 여부, 불명확한 치료결과의 측정방법(outcome measure) 등의 한계를 가지고 있었다. 이러한 한계점에도 불구하고 본 연구는 한의학적 치료를 통해 자반증 혹은 혈관염을 성공적으로 치료한 사례에서 특정한 경향성을 발견하였기에 그 의미를 지닌다고 본다.

2례 이하를 보고한 증례 보고가 총 18편이었으며, 이 논문들의 총 24명의 환자 중 알레르기성 자반증 혹은 HS 자반증을 진단받은 사람이 16명, 특발성 혈소판 감소성 자반증 2명, 결절성 다발 동맥염 2명, 진행성 색소성 자반증이 2명, 타카야수 동맥염 1명, 특정되지 않은 자반증으로 진단된 사람은 1명이었다. 전체의 2/3가 알레르기성 자반증 증례인 이유에 대해서 고찰해 보면, 한방 의료기관에 알레르기성 자반증 환자가 많이 내원하여 보고가 많이 된 것이거나, 혹은 18편의 모든 증례 보고가 우수 치험례에 해당한다는 점을 고려하면 알레르기성 자반증의 치료결과가 좋은 경우가 많았을 것으로 추측 가능한데 이는 알레르기성 자반증의 양호한 예후에 기인하는 바가 있을 것으로 추정된다.

세부적인 환자 정보를 알 수 있는 총 24명의 환자 중 소아청소년이 13명, 성인이 11명이라는 점을 통해 마찬가지로 한방 의료기관에 소아 자반증 및 혈관염 환자가 많이 내원하거나, 소아청소년 환자에 대한 치료결과가 좋은 경우가 많았을 것으로 추측할 수 있다. 이는 앞서 살펴본 진단명의 빈도와 연관이 있을 수 있는데, 알레르기성 자반증은 10세 이하 발병률이 높고[29], 특발성 혈소판 감소성 자반증 역시 아동에게서 발생률이 높은 특징을 지니는데 이 두 진단명을 가진 증례의 수가 18례이기 때문이다. 대한한방소아과학회지에서 두 번째로 많은 수의 논문이 출판된 것도 이와 관련이 있는 것으로 보이고, 임상에서도 자반증과 혈관염으로 내원하는 환자의 상당수가 소아청소년 환자일 것으로 추정된다.

발병 선행요인으로 가장 많이 제시된 것은 상기도 감염 그리고 스트레스 혹은 피로였다. 2례 이하의 증례 보고 중에서는 계절적 요인이 1회밖에 언급되지 않았으나, 알레르기성 자반증 106례를 보고한 논문[13]에서는 봄에 발병한 경우가 53명(50%), 가을에 발병한 경우가 25명(23.6%)으로 계절적 요인과 발병 간의 높은 연관성을 보였다. 해당 논문에서는 또한 106명 중 51명(48.1%)이 상기도 감염 이후 발병하였다고 보고하여 증례 보고들에서 얻은 결론과 동일한 경향성을 보였다. 역학적으로 알레르기성 자반증과 특발성 혈소판 감소성 자반증의 경우 바이러스 감염이 선행[2]하는 경우가 많고, 특히 알레르기성 자반증의 경우 발생률의 계절적 편중[25,30]도 존재하는 것으로 알려져 있는데 이러한 측면이 일부 기여한 것으로 추측된다. 이와 같은 분석을 바탕으로 한방 의료기관에 자반 혹은 혈관염 환자가 내원한다면, 문진 시 기본적으로 다빈도 발병 선행요인들

을 확인해야 하며, 경우에 따라 해당 선행요인에 착안하여 치료 방향을 설정하는 것이 필요하다고 생각한다. 또한, 평소 생활 습관관리 환자 교육이나, 재발 가능성을 설명하는 데 있어 해당 요인들을 고려하는 것이 바람직하다고 생각한다.

자반증과 혈관염의 한의학적 치료에 있어 지난 20년간 한약이 주된 치료 방법으로 활용되고 있었다. 국내 논문에서는 歸脾湯, 四物湯, 犀角地黃湯 및 六味地黃湯이 순서대로 다용 되고 있었고 기타 다양한 처방들이 1회씩 사용되었다. 2회 이상 사용된 처방을 기본방 기준으로 살펴보면 犀角地黃湯을 제외하고는 모두 虛證에 대한 처방에 해당하였다. 실제로 국내 논문들은 자반증 및 혈관염의 병리를 脾氣虛로 인한 脾不統血 등의 虛證 병리로 이해한 경우가 많았다. 이는 중국의 치료 경향성과는 차이가 있는 것으로 보이는데 중국에서는 자반증 및 혈관염을 주로 實證으로 진단하고 치료하고 있고, 그렇게 치료하였을 때가 치료율도 높았다고 보고하고 있었기 때문이다. 문헌 연구 논문[18]에서 분석의 대상으로 삼은, 중국에서 출판된 257명의 환자를 대상으로 한 후향적 연구는 변증 유형으로서 血熱妄行이 83.27%로 가장 많고 氣虛血瘀가 6.23%로 두 번째로 많았다고 보고하였다. 반면, 국내 논문에서 다빈도 변증 유형으로 조사된 氣不攝血, 氣陰兩虛 등은 각 0.78%로 가장 낮은 비율을 보였다. 1999년 고 등[31]은 자반 관련 중의학 임상 논문을 분석하여 중국에서는 淸熱, 凉血, 祛瘀의 치법이 가장 많이 사용되었고, 益氣, 滋腎, 健脾 등의 치법을 사용한 경우 치료율이 낮았다고 보고하였다.

다만, 국내의 연구에서도 106례의 치험례를 보고한 1편의 논문[13]에서는 犀角地黃湯加味를 45.1%로 가장 많이 사용하여 중국의 치료 경향성과 유사한 경향을 보였다. 또한, 국내 논문에서 사용된 복합처방을 구성 약재를 기준으로 분석하여보면 주로 調和諸藥으로 사용되는 甘草, 生薑, 大棗를 제외하면, 補益藥이 19종, 解表藥 및 淸熱藥 각각 18종, 理氣藥 9종, 活血祛瘀藥 8종으로 다빈도로 사용되어, 국내에서는 주로 虛證에 대한 복합처방을 기본방으로 하면서, 實證에 대한 본초를 균형 있게 가미하여 치료에 활용한 경우가 많았음을 알 수 있었다. 중국과 한국의 치료 경향성에 이러한 차이가 나타난 이유에 대해서 고찰해 보자면, 국내와는 다른 의료체계를 가지고 있는 중국의 경우 상대적으로 일차 치료로 한약이 활용되는 경우가 많아 급성기 환자에 대해 實證에 대한 처방을 활용하는 경우가 많았을 수 있고, 국내에서는 한의학적 치료를 받기 전 서양 의학적 치료가 선행되는 경우가 많아 상대적으로 한방 의료기관에 만성·재발기 환자가 내원하는 경우가 많을 수 있다는 점이 이러한 현상이 나타나게 된 하나의 요인이 아닐지 추측하였다.

개별 약재 기준으로는 甘草(22회), 當歸(19회), 茯苓(18회), 白芍藥(16회), 陳皮(13회), 白朮, 川芎(각 12회), 生薑, 人蔘, 地黃, 黃芪(각 11회)가 다용되고 있었는데 牧丹皮, 地黃, 黃芩, 紫草 등은 한국과 중국에서 공통적으로 다용되고 있었고, 小薊, 藕節, 烏梅, 玄胡索, 萹蓄 등은 중국에서는 자반증 및 혈관염의 치료에 다용되고 있으나 국내에서는 사용 빈도가 낮은 약물로 국내에서도 차후 활용 가능성이 있을 것으로 생각한다. 한약 이외에는 침 치료, 약침 치료가 병행 한의학적 치료로서 다용되었다. 혈위의 경우 足三里(ST36), 曲池(LI11), 合谷(LI4), 血海(SP10), 後谿(SI3), 太衝(LR3), 三陰交(SP6) 등이 다용 되고 있었다.

총 치료 기간의 경우 세부적인 환자 정보를 알 수 있는 총 24명의 환자 중 3개월 이하가 16명으로 전체의 2/3를 차지하였고, 106례의 치험례를 보고한 1편의 논문[13]에서도 평균 6.7주로 보고하여 약 2~3개월이 일반적이라는 결론을 얻었다. 또한, 한의학적 치료를 시행하고 난 뒤 최초로 주요 증상의 개선이 나타나기 시작하는데 걸린 시간이 2주일 이하가 16명으로 전체의 2/3를 차지하였고, 최대의 효과가 나타나는데 걸린 시간은 1개월 이하가 15명으로 약 2/3를 차지하였다. 한의학적 치료에 대한 반응성은 환자마다 그리고 진단명마다 차이가 존재하겠지만, 위의 내용을 대략의 기준으로 삼아 환자에게 예상 치료 기간을 설명하는데 활용할 수 있을 것으로 기대한다.

평가 방법으로서는 거의 모든 논문에서 의사가 진찰 및 환자 문진을 통해 얻은 정보를 바탕으로 서술형으로 표현하는 방법을 사용하였고, 이외에는 환자의 주관적 치료 효과를 서술형으로 표현하는 것, 사진 촬영, 증상의 변화를 단계 혹은 수치화하여 나타내는 것 등이 많이 사용되었다. 서양의학의 경우 예를 들어 HS 자반증의 경우, IgA, C3, 혈뇨, 단백뇨 검사 등을 통해 치료 효과를 평가[32]하는 경우가 많다. 그러나 한의학의 특성상, 치료의 목표를 검사 수치의 정상화 혹은 기질적인 변화에 두기보다는 임상 증상의 개선에 초점을 맞추는 것이 일반적이며 현실적일 때가 많다. 따라서 혈뇨, 복통, 자반, 발열 등의 주요 증상뿐만 아니라, 식욕 감퇴, 변비, 무기력 등의 전반적인 환자 상태에 대한 평가를 하는 데 있어 서술형의 방식을 사용하는 것이 적합하다고 생각한다. 다만, 치료 효과를 경과에 따라 객관적으로 평가하여 여러 연구 간 치료 효과를 비교·종합하여 결론을 내기 위해서는 정성적인 평가 외에 정량적인 평가도 필요하다. 이러한 측면에서 여러 증례에서 사용된 것처럼 VAS, NRS, 리커트척도 등을 통해 정량화하는 것은 좋은 시도라고 생각한다. 많은 논문에서 출혈반의 양상을 담기 위해 사진 촬영을 활용하고 있었는데, 아직 출혈반의 심각도를 측정하는 공인된 척도는 개발된 바 없으나, 서양의학에서는 출혈반의 크기, 병터의 수, 분포와 형태를 중요한 임상적 정보로 다루고 있다[2]는 점에 착안하여 향후 연구에서는 출혈반의 크기, 병터의 수, 분포와 형태 등을 상세히 기록할 것을 제안하는 바이다. 기존 논문들에서는 상대적으로 분포 부위는 잘 기록하고 있었으나 기타 항목에 대한 평가는 부족하였다.

전반적으로 추적관찰 기간에서 한계를 지닌 논문이 많았다. 대부분의 연구에서 추적관찰 기간이 짧았는데[33], 치료 종결 후 6개월 이상 추적관찰을 한 환자가 6례 밖에 되지 않았다. 자반증과 혈관염은 세부 진단명에 따라 예후에 편차는 있으나 재발이 흔하거나 만성적인 경과를 보이는 경우가 많으므로 긴 추적관찰이 필요할 것으로 생각한다. 또한, 대조군 시험이 아닌 증례 보고의 경우 치료가 의미 있음을 보이기 위해서는 적어도 해당 질환의 일반적으로 알려진 재발 기간보다 긴 기간 동안 추적관찰을 하여 재발 여부를 평가하는 것이 필수적이라고 생각한다. 이러한 문제의식을 바탕으로 향후 연구에서는 기본적으로 최소 6개월[30,32] 이상의 추적관찰 기간을 가질 것을 제안한다.

자반증 및 혈관염의 서양의학적 치료[34]로서는 주로 스테로이드제 등이 사용되고 있다. 그러나 스테로이드는 예컨대 HS 자반증에서는 피부의 부종, 심한 복통, 관절통, 중추신경계 증상의 완화에는 도움이 되지만[35,36] 자반의 호전이나 신장 침범의 양상에는 효과가 없다는 한계를 가진다[37]. 또한 장기간 사용하게 되면 심혈관계, 내분비계 등 각종 부작용이 나타날 수 있으므로 지속적인 치료로 적합하지 않다. 앞서 언급한 바와 같이 증례 보고는 대조군이 없어서 특이적인 치료 효과를 밝히기 어렵다는 한계점을 지닌다. 따라서 본 연구에서는 한의학적 치료가 서양의학 치료에 비해 우월한지에 대한 결론은 얻을 수 없었다. 그럼에도 불구하고 본 연구에서는 한의학적 치료가 서양의학 치료의 의존도를 낮춰주거나 대체재로 활용될 수 있다는 점에서 충분히 의미가 있다는 결론을 얻을 수 있었다. 실제로, 세부적인 환자 정보를 알 수 있는 총 24명의 환자 중 서양의학의 치료를 받았으나 별다른 차도가 없거나 오히려 악화된 경우가 9명, 서양의학 치료에 대한 부작용 혹은 환자의 건강상태 때문에 서양의학적 치료를 시행할 수 없었던 경우가 3명 있었다.

다만, 환자 상태 평가를 위한 검사는 반드시 필요하다. 일부 자반증 및 혈관염은 골수 기능 부전, 자가면역 질환, 종양 등의 기저 질환으로 인해 나타난다. 또한, 일부는 만성화될 경우 신부전, 중추신경 침범, 심한 출혈 합병증 등이 나타날 우려가 있다. 따라서 자반증 및 혈관염을 임상적으로 접근하는데 있어 출혈반이라는 임상 증상도 중요하지만, 자세한 병력 청취, 신체검사는 물론이고 반드시 혈액 및 요검사와 같은 실험실 검사를 시행하여 환자의 상태를 파악하는 것이 필요하다. 구체적으로는 전체 혈구 계산 및 백혈구 분획(CBC&DC),

적혈구침강속도(ESR), C 반응성 단백(CRP), 간기능검사(LFT), 크레아티닌, 요분석 검사(UA), B형 및 C형 간염 항체, 인간면역결핍바이러스(HIV) 검사, 항중성구세포질항체(ANCA), 면역 글로불린, 보체, 한랭 글로불린, 항핵항체(ANA), 류마티스 인자(RF), 프로트롬빈 시간(PT), 부분 트롬보플라스틴 시간(PTT), D-dimer, 항스트렙토리신-O 역가(ASO titer) 등의 항목을 확인하는 것이 바람직하다[2,38].

여러 증례에서 서양의학 약물 병용 여부를 명시하지 않은 경우가 있었는데, 치료 경과에 영향을 줄 수 있는 부분이기 때문에 추후 연구에서는 가능하면 구체적으로 명시를 해 주는 것이 바람직할 것으로 생각한다. 부수적으로 한양방 약물 병용 투여의 안전성에 대한 데이터 축적의 의미도 가질 수 있을 것으로 생각한다.

중국에서는 자반증 및 혈관염과 관련하여 비록 질적으로 부족한 점은 있으나 대조군 연구, 특히 서양의학 치료군과 중서결합 치료군의 대조 연구가 활발히 이루어지고 있다. 향후 국내에서도 무작위 대조군 연구 등의 근거 수준이 높은 연구가 시행되어, 임상 진료지침이 개발되고, 이에 기반한 임상 진료가 시행되어야 할 것이다. 본 연구가 추후 연구들의 바탕으로 활용될 수 있기를 희망하며, 또한 임상에서 자반증 및 혈관염에 대해 한의학적 치료를 시행하는 데 있어 본 연구가 참고가 될 수 있기를 기대한다.

V. 결 론

최근 20년간 자반증 및 혈관염의 한의학적 치료에 관한 임상 논문을 국내데이터베이스(OASIS, KTKP, NDSL, RISS)에서 검색한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 혈액검사, 조직검사 등을 통하지 않고 육안적으로 자반증과 혈관염을 감별하는 것은 불가능하다. 기저 질환 및 합병증 발생 위험 평가, 치료 경과 평가 등을 위해 실험실 검사가 필요하다.
2. 최근 20년간 총 20개의 논문이 검색되었으며 한방안이비인후피부과학회지에서 5편, 대한한방소아과학회지에서 4편이 검색되었으며 세부적인 개별 환자 정보를 확인할 수 있는 증례의 수는 총 24례였다.
3. 19세 미만 환자가 절반 이상이었으며, 발병 선행요인으로 가장 많이 언급된 것은 상기도 감염, 스트레스 혹은 피로, 그리고 계절적 요인(주로 봄)이었다.
4. 한약이 주요 치료 양식으로 사용되었고 23종의 처방이 총 32회 제시되었다. 국내에서는 기본방 기준으로 歸脾湯加味方, 四物湯加味方, 犀角地黃湯 및 六味地黃湯加味方이 많이 사용되었고 중국에서는 주로 實證에 대한 약재들이 많이 사용되고 있었다.
5. 32개의 처방에서 122개의 약재가 사용되었으며 본초학 교과서의 분류에 따르면 補益藥, 淸熱藥, 解表藥 순으로 비율이 높았으며 甘草, 當歸, 茯苓, 白芍藥, 陳皮, 白朮, 川芎, 生薑, 人蔘, 地黃, 黃芪가 다용되었다.
6. 한약 이외에는 침 치료, 약침치료, 부항치료, 테이핑요법이 다용되었다. 혈위로는 足三里(ST36), 曲池(LI11), 合谷(LI4), 血海(SP10), 後谿(SI3), 太衝(LR3), 三陰交(SP6)가 다용되었다.
7. 총 치료기간은 3개월 이내가 전체의 2/3를 차지하였고, 최초로 주요 증상의 개선이 나타나기 시작하는데 걸린 시간이 2주일 이내가 전체의 2/3, 최대의 효과가 나타나는데 걸린 시간은 1개월 이내가 약 전체의 2/3를 차지하였다.
8. 추적관찰 기간이 전반적으로 짧은 문제가 있었고 향후 연구에서는 최소 6개월 이상 추적관찰하는 것이 필요하다.
9. 한의학적 치료를 받게 된 동기 중 가장 많은 부분을 차지한 것은, 서양의학 치료를 시행하였으나 별다른 호전이 없거나 오히려 악화된 사유가 가장 많았으며, 그다음으로는 서양의학 치료에 대해 부작용이 나타났거나 잠재적으로 나타날 위험성 때문에 치료를 시행할 수 없는 사유가 많았다.

ORCID

Dong-Won Kang
(https://orcid.org/0000-0002-4685-9289)

Jung-Gun Park
(https://orcid.org/0000-0001-7012-7099)

Chang-Yi Han
(https://orcid.org/0000-0002-6016-2277)

Kyu-Seok Kim
(https://orcid.org/0000-0002-3802-8717)

Yoon-Bum Kim
(https://orcid.org/0000-0002-1254-7797)

References

1. Lee YU, Kim IR, Choe CW, Lee GN, Lee YS, Gwak JJ, et al. Literature review of purpura. Herb Formula Sci. 2001;9(1):137-63.
2. The Society of Korean Dermatology. Textbook of Dermatology. 6th ed. Seoul:Daehan med. 2015:597-607.
3. Lamadrid-Zertuche AC, Garza-Rodríguez V, Ocampo-Candiani J de J. Pigmented purpura and cutaneous vascular occlusion syndromes. An Bras Dermatol. 2018;93(3): 397-404.
4. Hong SH. A Case of Idiopathic Thrombocytopenic Purpura. Korean J Orient Int Med. 2000;21(4):677-82.
5. Choi IH. A Case of Progressive Pigmented Purpuric Dermatosis. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2001;14 (2):194-7.
6. Hong SH, Kim SH. A Clinical Case of Dermatomyositis Complicated by Henoch-Schonlein Purpura. J Korean Oriental Med. 2002;23(2):225-30.
7. Chang SH. A Case of Purpura. J Somun Orient Med. 2003;8:30-1.
8. Kim HS, Kim IH. A Case Study of Taeumin Yangdokbalban Patient diagnosed as Allergic Purpura. J Sasang Const Med. 2003;15(3): 139-46.
9. Na WK, Kim HH, Park YJ, So KS, Cho YK, Park EJ. A Case Report of Henoch-Schonlein Purpura. J Korean Orient Pediatr. 2003;17 (2):75-83.
10. Yang JS, Yeom SR, Yun KH, Lee JH, Yoon JC, Lee JD et al. Case Report of Takayasu's Arteritis. Korean J Orient Physiol Pathol. 2004;18(1):301-5.
11. Kim CH, Yeon KJ, Roh SS. A Clinical Review of Henoch-Schonlein Purpura - Two Cases. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2005;18(3):127-34.
12. Kim JH, Yoon HJ. Study of Two Cases for Allergic Purpura. Korean J Orient Physiol Pathol. 2005;19(3):821-5.
13. Han DH. Clinical Analysis on 106 Cases of Henoch-Schonlein Purpura. Korean J Orient Int Med. 2007;28(3):570-85.
14. No HS, Kim JB. Case Report of Oriental Medicine Treatment of Idiopathic Thrombocytopenic Purpura. Korean J Orient Physiol Pathol. 2007;21(5):1303-6.
15. Jo JK, Kim HY, An CG, Yun CS, Choi EH, Park MC. Two Case Report of Allergic Purpura. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2007;20(3):260-7.
16. Lee ES, Kam CW, Youn HM, Jang KJ, Song CH, Kim YK et al. Case Report of

Polyarteritis Nodosa Treated with Oriental Treatments Including Acupotomy. J Acupuct Res. 2012;29(3):129-37.
17. Lee JH, Yu SA, Lee SY. A Case Report of Allergic Purpura. J Korean Orient Pediatr. 2012;26(3):12-9.
18. Suk YH, Min SY, Kim JH. A Literature Study Based on Traditional Chinese Medical Journal about Treatment of Allergic Purpura -Based on Traditional Chinese Medical Journal-. J Pediatr Korean Med. 2013;27(4):77-86.
19. Kim HJ, Kim TY, Lee CW, Kim CH. A Case Report of Progressive Pigmented Purpuric Dermatosis improved with Jibaekjihwang-tang. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2013;26(2):109-16.
20. Kim BNR, Pa가 JM, Chae JW. A Case Report of Allergic Purpura. J Pediatr Korean Med. 2014;28(4):108-17.
21. Kim JS, Choi JH, Kim JH, Jeong MY, Park SY. A Case of Allergic Pupura treated with Korean Medicine - Two Cases. Herb Formula Sci. 2016;24(1):63-70.
22. Kim NE, Jee SY, Hwangbo M. A Case Report of Polyarteritis Nodosa Treated With Korean Medical Treatment. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2018;31(2):143-51.
23. Moon YJ, Kim CH, Chu HM, Lee JY, Song BK, Won JH. A Case Report of Hypersensitivity Vasculitis Improved by Korean Medecine Treatment. J Int Korean Med. 2018;39(5):964-72.
24. National Korean Medicine University Textbook Editing Board. Herbology. Seoul:Younglimsa. 2011:10-8.
25. Yang YH, Yu HH, Chiang BL. The diagnosis and classification of Henoch-Schönlein purpura: An updated review. Autoimmun Rev. 2014;13(4-5):355-8.
26. Kim HW, Hur JW. Update on the Classification Criteria for Vasculitis. Korean J Med. 2014;87(4):401.
27. Chen KR, Carlson J. Clinical Approach to Cutaneous Vasculitis. Am J Clin Dermatol. 2008;9(2):71-92.
28. The National College of Korean Medicine Textbook Compilation Committee. Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery. Pusan:Sunwoo Publishing. 2007:463-6.
29. Gardner Medwin JM, Dolezalova P, Cummins C, Southwood TR. Incidence of Henoch-Schonlein purpura, Kawasaki disease and rare vasculitis in children of different ethnic origins. Lancet. 2002;360(9341):1197-202.
30. Reamy BV, Williams PM, Lindsay TJ. Henoch-Shönlein Purpura. Am Fam Physician. 2009;80(7):697-704.
31. Ko SG, Jung HS. Study on the Chinese medical journal analysis about Hyeal Jeung (血證). J Orient Chr Dis. 1999;5(1):177-201.
32. Chan H, Tang YL, Lv XH, Zhang GF, Wang M, Yang HP, et al. Risk Factors Associated with Renal Involvement in Childhood Henoch-Schönlein Purpura: A Meta-Analysis. PLoS ONE. 2016;11(11):1-21.
33. Counahan R, Winterborn MH, White RHR, Heaton JM, Meadow SR, Bluett NH, et al. Prognosis of Henoch-Schonlein nephritis in children. BMJ. 1977:11-4.
34. Kwon KY. Diagnosis and treatment of

purpura. Korean J Med. 2008;75(2):169-72.
35. Ahn HS. Textbook of pediatrics. 10th ed. Seoul: MiraeN. 2012:1186-7.
36. Kim JH, Yoon HJ. Study of two cases for allergic purpura. Korean J Orient Physiol Pathol. 2005;19(3):821-5.
37. Hong EJ, Ha TS. The effect of steroid on renal involvement in Henoch-Shönlein purpura. J Korean Soc Pediatr Nephrol. 2007;11(2):185-94.
38. The Department of Dermatology of Catholic College of Medicine. Current Principles and Clinical Practice of Dermatology. 1st ed. Seoul:Koonja. 2011:111.