

Case Report / 증례

한방 단독 치료로 호전된 소아 재발성 Henoch-Schönlein 자반증 환자의 접촉 피부염 병발 증례 보고

김민지¹ · 김현지² · 최정화³ · 정민영³ · 김종한³ · 박수연³

동신대학교 한의과대학 한방안이비인후피부과학교실 (¹수련의, ³교수)
동신대학교 한의과대학 한방내과학교실 (²수련의)

A Case Report of Recurrent Henoch-Schönlein Purpura with Concomitant Contact Dermatitis in a Child Treated with Korean Medicine Alone

Min-Ji Kim · Hyun-Ji Kim · Jeong-Hwa Choi · Min-Yeong Jung · Jong-Han Kim · Soo-Yeon Park

^{1,3}Department of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, College of Korean medicine,
Dongshin University

²Department of Internal Medicine. College of Korean Medicine, Dongshin University

Abstract

Objectives: The purpose of this study is to report the effect of Korean medicine therapy in a pediatric patient with recurrent Henoch-Schönlein Purpura (HSP) accompanied by contact dermatitis.

Methods: A 12-year-old boy who had experienced HSP in 2023 presented with recurrence in 2024, during which contact dermatitis on the dorsum of the foot developed caused by wearing slippers. He received Korean medicine therapy alone for six days, including Hyeonggaeyeongyotang-gagam, Hwangryunhaedok-tang wet dressing, and acupuncture. Photographs of skin lesions and the Visual Analogue Scale (VAS) were used to evaluate treatment outcomes.

Results: At the end of treatment, the patient's HSP symptoms, including purpura on the lower extremities, arthralgia, and abdominal pain, improved. In addition, pruritus, erosion, and crusting on the dorsum of the foot were also alleviated.

Conclusions: This case suggests that Korean medicine treatment could be effective for recurrent pediatric HSP accompanied by contact dermatitis.

Key words : Henoch-Schönlein purpura; IgA vasculitis; Contact dermatitis; Korean Medicine; Case report

I. 서 론

알레르기성 자반증 (Henoch-Schönlein purpura, HSP)은 4-7세 가량의 소아에게 주로 호발하는 소혈관의 백혈구과괴성 혈관염이다^{1,2)}. 감기와 같이 선행되는 감염에 의해 IgA 면역복합체가 혈관에 침착됨으로써 하지의 자반과 관절통, 복통 등의 위장관 증상, 단백뇨 등의 신장 증상이 나타난다¹⁾. HSP는 다른 국가들에 비해 한국에서 연간 발생률이 높은 편이며³⁾, 대체로 자연 관해되어 예후가 양호한 편이지만 신장이 침범될 경우 만성 신부전과 같은 신질환의 이환으로 인한 사망의 가능성도 배제할 수 없다^{1,4)}.

기존 HSP의 치료는 충분한 수분 보충, 비스테로이드성 진통제 투여와 같은 대증치료로 이루어졌다. 증상에 따라 스테로이드 투여를 하는 경우도 있지만 관절통 및 복통에는 유효한 것에 비해, 예후 판단의 주요 인자인 신장 침범의 위험을 줄일 수는 없다^{5,6)}. 또한 스테로이드는 다양한 부작용에 대한 논란이 지속되고 있어^{7,8)}, 소아에서 호발하는 HSP의 일차적 치료법으로 제시하기에는 안전성 측면에서 한계가 있다.

한의학에서 자반증은 葡萄疫, 血溢 등으로 알려져 있으며, 血症과 發斑의 범주에서 實證은 血熱妄行, 虛證은 氣不攝血 혹은 陰虛火旺의 병인으로 생각하였다⁹⁾. 병인에 따라 血熱妄行은 清熱解毒·涼血止血, 氣不攝血은 益氣攝血·健脾養血, 陰虛火旺은 滋陰降火·寧絡止血하는 治法을 활용할 수 있으며, 출혈이 있는 경우에는 祛瘀의 治法을 겸하기도 한다¹⁰⁾.

HSP에 대한 한의학적 치료 효과는 국내외에서 다수의 선행연구가 보고된 바 있다^{2,5,7-11)}. 그러나 접촉 피부염을 동반한 소아 재발성 HSP 환자의 한의학적 단독 치험례는 아직 접하지 못하였다. 본 증례의 환아는 HSP 발생 후 1년이 경과하여 재발한 경우로, 하지

의 자반과 슬리퍼로 인한 발등의 접촉 피부염으로 진물, 소양감 등 습진 증상이 심한 상태였다. 이에 저자는 荊芥連翹湯加減과 黃連解毒湯 습포 요법, 침구 치료 등의 한방 단독 치료를 시행하였고, 그 결과 임상적으로 양호한 호전을 보였기에 이를 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 성명 : 서○○

2. 성별/나이 : M/12

3. 주소증

- 1) 양측 소퇴 신측부 및 발등 전반의 자반 및 점상출혈
- 2) 양측 발등의 소양감, 미란, 가피
- 3) 양측 발목 관절통
- 4) 식후 상복부 통증
- 5) 마른 기침, 황록색 콧물 및 가래 등 상기도감염 증상

4. 발병일 :

2023년 3월경 HSP 초발

2024년 5월초 감기 걸림

2024년 5월말 하지 국소 부위에 1-2개의 작은 자반이 일시적으로 나타났으나 경과 관찰함.

2024년 6월초 접촉 피부염 발생하며 하지 자반 확대됨.

5. 현병력

2023년 3월경 양측 소퇴 신측부에 다수의 자반 발생하여 로컬 병원 외래 진료 받았으나 U/A 상 약간의 단백뇨 소견만 듣고 별무치료 하였다. 이후 로컬 한의원에서 한약 1제 복용 후 증상 호전되었으나 2024년 5월초 감기를 심하게 앓은 후 5월말에 양측 발등 및 소퇴 신측부에 자반 재발하였다. 2024년 6월초 갯벌 체험학습에서 슬리퍼를 신고 많이 걸으면서 양측 발

Corresponding author : Soo-Yeon Park, Department of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, Naju Dongshin University Korean Medicine Hospital, 14, Gyoyuk-gil, Naju-si, Jeollanam-do, 58326, Republic of Korea.

(Tel : 061-338-7811, E-mail : swallow92@hanmail.net)

• Received 2025/10/14 • Revised 2025/10/25 • Accepted 2025/11/1

등의 슬리퍼 접촉 부위에 소양감, 미란, 통증이 발생하였고, 하지 자반 또한 심해져서 2024년 6월 10일 본원 입원하였다.

6. 진단

본 증례의 환자는 하지 중심의 자반, 복통, 관절통을 주소로 내원하였다. 2010 EULAR/PRINTO/PRES 진단기준 (Table 1)에 따라 필수 기준인 하지에 주로 분포하는 자반과, 부가 기준 중 복통과 관절통을 충족하여 HSP로 진단하였다.

7. 과거력 : 별무

8. 계통적 문진

- 1) 신장 153cm, 체중 41kg, BMI 17.51kg/m².
- 2) 大便 : 2-3회/1일, 양호
- 3) 小便 : 6-7회/1일, 양호
- 4) 食事 : 1GD, 3회/1일, 소화 양호
- 5) 睡眠 : 양측 발등의 소양감으로 인한 入眠難, 淺眠
- 6) 舌 : 舌紅
- 7) 脈 : 脈弦數

9. 초진 당일 검사 소견

- 1) 활력징후 : 혈압 90/64mmHg, 체온 37.2℃, 맥박수 68회/분

- 2) 혈액검사 : ALP 290IU/L, Cr 0.6mg/dL, Plt $342 \times 10^3/\mu\text{L}$, Granulocytes $72.7 \times 10^3/\mu\text{L}$, Monocytes $2.8 \times 10^3/\mu\text{L}$

- 3) 소변검사 : Occult blood 1+, RBC 5-10/HPF

10. 복용 약물

본원 입원 당일 콧물 등 감기 증상 완화를 위해 항히스타민제 (씨잘정, 1일 2회, 1회 1정)를 3일분 복용하였다.

11. 치료 기간

- 1) 2025년 6월 10일 - 2025년 6월 15일 입원치료
- 2) 2025년 6월 25일 외래치료

12. 치료 방법

1) 한약 치료

荊芥連翹湯을 기본 처방으로 사용하였으며, 환자의 증상에 따라 加減하였다 (Table 2). 환자가 소아임을 고려하여 餒飴를 추가하였으며, 1첩 2팩 기준 100cc로 전탕하였다. 1일 3회 식후 30분에 복용하게 하였다.

간헐적인 복통 및 소화불량을 개선하기 위해 平胃散 연조를 1일 3회 식후 30분 투여하였다. 또한 마른 기침과 황록색 콧물, 가래를 개선하기 위해 連翹敗毒散

Table 1. Diagnostic Criteria for Henoch-Schönlein Purpura (EULAR/PRINTO/PRES, 2010)

Criterion	Description
Mandatory Criterion	Purpura or petechiae with lower limb predominance
Minimum 1 Out of 4 Criteria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diffuse abdominal pain with acute onset 2. Histopathology showing leukocytoclastic vasculitis or proliferative glomerulonephritis, with predominant immunoglobulin A (IgA) deposits 3. Arthritis or arthralgia of acute onset 4. Renal involvement in the form of proteinuria or haematuria

연조를 함께 투여하였으며, 마찬가지로 1일 3회 식후 30분 복용하게끔 하였다.

2) 침구 치료

침 치료는 오전, 오후로 1일 2회 시행하였으며, 0.25mm×30mm 일회용 멸균 호침(동방침, 동방메디칼, 대한민국)을 사용하였다. 습곡(LI4), 曲池(LI11), 迎香(LI20), 三陰交(SP6), 血海(SP10),

足三里(ST36), 中脘(CV12) 등에 자침하였다. 15분간 留鍼 하는 동안 양측 습곡(LI4), 曲池(LI11), 三陰交(SP6), 血海(SP10) 등에 침전기자극기(STN-330, ㈜스트라텍, 대한민국)를 이용하여 2Hz 저빈도에서 자극이 느껴지는 정도의 강도로 전침을 시행하였다. 전자뜸(새뜸, ㈜동제메디칼, 대한민국)은 양측 中脘(CV12)에 시행하였다.

3) 黃連解毒湯 습포

양측 발등 접촉 피부염 부위에 黃連解毒湯 습포 요법을 1일 1회 시행하였다. 黃連解毒湯 전탕액과 생리식염수(크린조, 중외제약, 대한민국)를 1:1로 희석한 후 멸균 거즈에 흡수시켰다. 약액이 흡수된 거즈를 피부 병변 부위에 15분간 부착한 후 제거하였다. 거즈를 제거한 후에는 본원에서 조제한 아로마 크림을 도포

하였다. 이후 10분간 자외선 B(파노스 KPA-01, 세명바이오텍, 대한민국)를 조사하였다. 아로마 크림은 한방 아로마 베이스 로션 (한의자연요법학회)에 티트리, 케모마일, 라벤더 오일을 첨가하였다.

4) 생활 습관 교정

본원 입원 치료 기간 동안 생활 습관의 지도 및 관리를 시행하였다. 맵거나 자극적이고 기름진 음식, 밀가루 음식, 인스턴트 식품 등의 섭취를 금지하고 담백한 음식 위주로 섭취하게끔 하였다. 또한 접촉 피부염 부위의 자극을 최소화하기 위해 슬리퍼 착용을 자제하도록 하였으며, 소아 환자의 피부 병변에서 발생하는 가려움으로 인해 무의식적인 긁기 행동이 나타날 수 있어 긁기 습관을 교정하도록 지도하였다.

13. 평가 방법

1) 환부 사진 촬영

피부 병변의 경과를 확인하기 위하여 매일 아침 기상 후 환부를 사진으로 촬영하였다.

2) Visual Analog Scale (VAS)

환자의 주관적인 증상을 평가하기 위해 VAS를 사

Table 2. The Composition of Herbal Formula

Date	Composition(g/1貼)	Amount
2024.06.10.	荊芥 2, 連翹 4, 防風 4, 當歸 4, 川芎 4, 白芍藥 4, 梔子 8, 桔梗 4, 甘草 4, 金銀花 4, 葛根 8, 生地黃 8, 黃柏 2, 山楂 4, 大棗 4, 砂仁 4, 赤茯苓 4, 白朮 4, 生薑 4, 餃餡 8	2貼 4packs 100cc
2024.06.12.	荊芥 3, 連翹 4, 防風 4, 當歸 4, 川芎 4, 白芍藥 4, 梔子 8, 桔梗 4, 甘草 4, 金銀花 4, 葛根 8, 生地黃 8, 黃柏 2, 山楂 4, 大棗 4, 砂仁 4, 赤茯苓 4, 白朮 4, 生薑 4, 餃餡 8	2貼 4packs 100cc
2024.06.13.	荊芥 3, 連翹 4, 防風 4, 當歸 4, 川芎 4, 白芍藥 4, 梔子 8, 桔梗 4, 甘草 4, 金銀花 4, 葛根 8, 生地黃 8, 黃柏 2, 山楂 4, 大棗 4, 赤茯苓 4, 白朮 4, 生薑 4, 餃餡 8, 麥門冬 4, 貝母 4	2貼 4packs 100cc
2024.06.14.~	荊芥 3, 連翹 4, 防風 4, 當歸 4, 川芎 4, 白芍藥 4, 梔子 8, 桔梗 4, 甘草 4, 金銀花 4, 葛根 8, 生地黃 8, 黃柏 2, 山楂 4, 大棗 4, 赤茯苓 4, 白朮 4, 生薑 4, 餃餡 8, 麥門冬 4, 貝母 4	6貼 12packs 100cc

용하였다. 환부의 소양감은 VAS-Pruritus (VAS-P), 하지 관절의 통증은 VAS-Leg pain (VAS-LP), 복통은 VAS-Abdominal pain (VAS-AP)로 분류하여 평가하였다. 0은 전혀 불편감이 없는 상태, 10은 환자가 상상 가능한 최대의 불편감으로 설명하여 환자 스스로 평가하게끔 하였다. VAS는 매일 아침 사진 촬영과 함께 평가하였다.

14. 치료 경과 (Figure 1, 2)

1) 2024년 6월 10일

VAS-Pr 7, VAS-LP 6, VAS-AP 4

입원일. 하지 전반으로 퍼져있는 자반과 발등 슬리퍼 닿는 부위의 접촉 피부염으로 인한 홍반, 미란, 가피 관찰됨. 발등 소양감 극심하여 수면 어려움 호소함. 양측 발목 위주의 관절통, 소화불량 및 상복통 등 소화기 증상 호소함.

2) 2024년 6월 11일

VAS-Pr 5, VAS-LP 3, VAS-AP 2

자반의 색이 짙어지고 주변 자반과 합쳐진 모습 보이나 소양감은 감소함. 발등의 홍반, 미란, 가피 등 습진 양상은 전일과 큰 차이 없음. 양측 발목 관절통 및 복통은 전일보다 절반 가량 호전됨.

3) 2024년 6월 12일

VAS-Pr 4, VAS-LP 1, VAS-AP 0

하지 원위부 자반의 색이 조금 옅어짐. 소양감 또한 전일보다 감소함. 우측 발등 습진은 전일과 비슷하나 좌측은 미란, 가피 등의 증상이 약간 호전됨. 양측 발목 관절통 감소하였으며, 상복통이나 소화불량 등의 증상은 소실됨.

4) 2024년 6월 13일

VAS-Pr 4, VAS-LP 0, VAS-AP 0

하지 전반에서 자반의 색이 뚜렷하게 옅어짐. 특히 발등의 자반이 많이 호전되었으나 소양감은 전일과

큰 차이 없음. 양측 발등의 홍반, 미란 등의 습진 양상은 전일보다 개선됨. 양측 발목 관절통 소실됨.

5) 2024년 6월 14일

VAS-Pr 2, VAS-LP 0, VAS-AP 0

자반의 색이 전일보다 더 옅어졌으며, 발등 소양감 또한 개선되어 야간 수면 원활함. 발등 접촉 피부염 부위에는 홍반, 미란은 호전되었으며 가피만 관찰됨. 발목 관절통 및 복통 증상 없음.

6) 2024년 6월 15일

VAS-Pr 1, VAS-LP 0, VAS-AP 0

퇴원일. 하지 자반의 색 많이 옅어지고, 소양감 또한 거의 소실됨. 양측 발등의 가피 탈락함. 발목 관절통 및 복통 증상 없음.

7) 2024년 6월 25일 (외래)

VAS-Pr 0, VAS-LP 0, VAS-AP 0

하지 자반 대부분 소실되고, 이전에 발등 소양감이 심할 당시 긁어서 발생한 가피만 소량 관찰됨. 발등의 소양감은 모두 소실되었으며, 관절통 및 소화기 증상 또한 없음을 확인함.

III. 고 찰

HSP는 주로 소아에게 호발하는 소혈관의 백혈구과 괴성 혈관염이며, 최근에는 소혈관 벽에 IgA 면역복합체가 침착한다는 병리학적 특징에 따라 IgA 혈관염으로도 불리고 있다^{1,12)}. 남성에서 발생 빈도가 높으며, 4-7세에 호발한다²⁾. 2006년부터 2015년까지 HSP의 국내 연간 발생률은 소아 인구 10만 명당 55.9명으로, 다른 국가들보다 한국에서 더 높은 수치를 보이고 있다^{3,4)}.

HSP의 원인은 완전히 밝혀지지 않았으나 IgA 면역복합체의 혈관 침착이 주요 기전으로 생각되고 있다. 환자 중 약 50%에서 상기도 감염이 선행되는데²⁾, 이

Date	Skin lesions		
2024.06.10			
2024.06.11			
2024.06.12			
2024.06.13			
2024.06.14			
2024.06.15.			
2024.06.25. (opd)			

Fig. 1. Changes in Skin Lesion

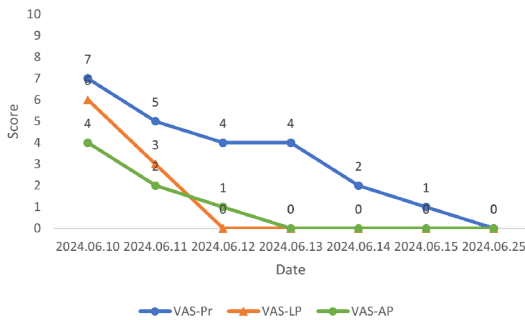


Fig. 2. Changes in VAS

VAS-Pr: visual analog scale for pruritus, VAS-LP: visual analog scale for leg pain, VAS-AP: visual analog scale for abdominal pain.

러한 감염 후 면역반응을 통해 IgA가 과도하게 생성된다. 그 과정에서 만들어진 IgA 면역복합체가 소혈관 벽에 침착되어 자반, 관절통, 위장관 증상, 신장 침범 증상이 발생한다¹⁾. 피부 발진은 주로 하지 伸側과 둔부 위주의 대칭적인 축진성 자반으로 나타나며, 심하면 제간부까지도 발생할 수 있다⁷⁾. 관절통 역시 하지의 발목과 무릎에서 호발하며, 침범된 관절은 통증, 부종, 기능저하를 보인다¹⁾. 위장관 증상은 복통, 구역 및 구토, 설사 등으로 나타난다. 조직생검에서 장 혈관벽의 IgA 침착이 확인되며, 증상을 호소하는 환자 중 약 50%에서 위장관 출혈이 발생되지만 대부분 자연 소실되어 예후가 양호한 편이다²⁾. 신장이 침범되었을 때 가장 흔한 증상은 현미경적 혈뇨와 부종이 없는 단백뇨이다⁴⁾. 심하면 신증후군, 만성 신부전에 이를 수 있으며, 신장 침범의 유무와 단백뇨의 정도는 환자의 장기적 이환율 및 사망률과 연관되어 있으므로 각별한 주의가 필요하다^{1,4)}.

HSP의 진단은 위에 기술한 것과 같은 특징적인 임상 증상에 기반한다. 2010년에 발표된 EULAR/PRINTO/PRES의 HSP 진단 기준의 민감도는 100%, 특이도는 87%로, 하지의 자반 혹은 점상출혈을 필수로 하여 최소 1개 이상의 추가적인 증상이 있어야 한다 (Table 1). 서양의학적 치료는 충분한 수분 보충, 비스테로이드성 진통제 사용 등의 대증 치료 위주이

다¹⁾. 스테로이드와 면역억제제의 경우 관절통 및 복통에는 어느 정도의 효과가 있는 것으로 알려져 있으나 신장 침범을 예방할 수는 없으며⁵⁾, 실제로 혈뇨 및 단백뇨 발생의 위험을 줄이는 데에 유의한 이점은 없다는 연구 보고가 있다⁶⁾. 스테로이드의 장기 사용 시 부작용과 안전성에 대한 논란 또한 끊이지 않고 있다^{7,8)}.

한의학에서 자반증은 葡萄疫, 血溢 등으로 기술되어 왔으며, 血症과 發斑의 범주로 인식되어 왔다. 《外科正宗·葡萄疫》에서 소아에게 많이 발생하면서 피부 자반과 위장 증상이 동반됨을 설명하였으며²⁾, 《醫宗金鑑》에서 소아의 腿脛에 많이 발생한다고 한 것 또한 HSP의 호발 부위와 관련이 있다고 볼 수 있다^{9,10)}. 자반증의 한의학적 병인은 實證과 虛證이 있다. 實證은 血熱妄行, 虛證은 氣不攝血·陰虛火旺이 주를 이룬다. 血熱妄行은 外感風熱邪氣로 인해 발생한 熱毒이 盛하여 營血脈絡이 상하게 되고, 이로 인해 血이 脈外로 넘쳐서 肌膚와 皮下에서 자반을 형성한다. 氣不攝血은 心脾虛로 인해 氣血不足으로 統攝하지 못하게 되면서 血이 脈外로 넘쳐 자반이 발생하게 된다. 마지막으로 소아는 維陰維陽한데 발병한지 오래되어 肝腎陰虧하게 되면 虛火가 발생하여 血이 妄行하여 陰虛火旺으로 인한 자반이 형성되는 것이다⁹⁾. 병인에 따라 치료가 달라지는데, 血熱妄行의 경우 清熱解毒·涼血止血, 氣不攝血의 경우 益氣攝血·健脾養血, 陰虛火旺의 경우 滋陰降火·寧絡止血하는 治法을 사용하였다. 더하여 출혈이 있는 경우에는 瘀血阻滯하기 쉽기 때문에 祛瘀의 治法을 겸하기도 하였다¹⁰⁾. 자반증은 중국과 국내의 진단 및 치료 경향성에 차이가 있다. 이에 대해 강 등⁵⁾은 일차 치료로서 한약의 활용이 많은 중국의 경우 급성기 환자에 實證 처방을 다용하며, 국내는 서양의학적 치료가 우선 시행되는 경우가 많아 재발 및 만성기 환자가 한방 의료기관에 많이 내원하기 때문이라고 하였다.

荊芥連翹湯은 《萬病回春》에 수록된 처방으로, 疏散風熱·消腫排膿·補陰清熱의 효능이 있어 風熱로 발생하는 염증 및 알레르기 질환에 주로 쓰인다¹³⁾. 선행된 실험 연구로 소염·진통 및 항알레르기 작용¹⁴⁾, 아토피

피부염에서의 면역 조절 작용¹⁵⁾ 등이 보고되었으며, 가려움발진, 아토피 피부염 등의 피부질환에 사용되기도 하였다¹⁶⁾. 荊芥, 連翹, 防風은 疏散風熱하여 消腫排膿하며, 當歸, 川芎은 和血行血하고, 白芍藥, 白芷는 除風止痛함으로써 除風止痛하는 효능을 가진다. 柴胡, 黃芩, 梔子是 少陽火를 瀉하고, 桔梗과 枳殼은 快氣宣通하며, 甘草는 諸藥을 和한다¹³⁾.

소아는 “臟腑嬌嫩 形氣未充”, “陽常有餘 陰常不足”한 특징으로 인해 질병에 쉽게 이환되며, 특히 熱病이 많이 발생한다. 본 증례에서는 소아의 생리적 특성과 발등 부위에 발생한 접촉 피부염으로 인한 소양감 및 통증, 그리고 舌紅 脈弦數 등의 소견을 종합하여 환아의 병기를 風熱邪에 의한 血熱妄行으로 판단하였다. 이에 風熱邪를 흩어주면서 清熱함으로써 자반과 접촉 피부염을 동시에 치료하고자 荊芥連翹湯을 기본 처방으로 하여 증상에 따라 加減하였다. 입원 당시에는 소양감, 홍반, 미란 등의 접촉 피부염 증상이 비교적 심하였으므로 清熱解毒하는 金銀花, 解肌透疹하는 葛根, 清熱生津하는 生地黃을 加하였다. 자반이 주로 하지에 나타났으며, 접촉 피부염 또한 발등에 국한되었으므로 下焦의 血熱을 내려주기 위해 黃柏을 加하였으며, 脾胃를 보강하고 소화 기능을 조절하기 위해 山楂, 大棗, 砂仁, 白朮, 生薑을 더하였다. 또한 환아는 자반 발생 이전에 상기도 감염을 앓았으며, 마른 기침, 콧물, 가래 등의 잔여 증상이 남아 있었다. 이에 따라 麥門冬, 貝母 등을 加하여 해당 증상을 개선하고자 하였다. 본 증례에서는 침약 뿐만 아니라 의료보험 연조제도 병용하였다. HSP로 인한 위장관 증상 개선을 목적으로 平胃散 연조를, 상기도 감염 증상 완화를 위해 連翹敗毒散 연조를 각각 1일 3회, 1포씩 복용하도록 하였다.

침구 치료는 습谷(LI4), 曲池(LI11), 三陰交(SP6), 血海(SP10), 足三里(ST36), 中脘(CV12) 등에 시행하였다. 해당 혈위는 실제 임상에서 혈관염 및 자반증에 다용되는 혈위이며⁵⁾, Zhang 등은 자반증에 三陰交(SP6), 血海(SP10), 足三里(ST36) 등의 혈위를 통한 침 단독 치료를 시행하여 임상적 호전을 보인 사례를

보고하기도 하였다¹¹⁾.

하지의 피부 병변 부위에는 黃連解毒湯 습포 요법을 1일 1회 시행하였다. 黃連解毒湯은 清熱解毒의 효능이 있어 다양한 熱性 질환에 사용되는 처방으로, 임상에서 외용제로 많이 활용되고 있다. 黃連解毒湯 습포 요법은 소양감, 열감, 발적, 홍반 등의 증상을 나타내는 화폐상 습진, 한포진, 주사, 화농성 여드름 같은 염증성 피부 질환에 사용되었다¹⁷⁾. 본 증례에서는 HSP로 인한 하지의 자반 외에도 양측 발등의 접촉 피부염으로 인한 소양감 및 통증 또한 동반되어 해당 부위의 염증을 개선하고 열감을 내려주기 위해 黃連解毒湯 습포 요법을 병행하였다. 아로마 크림은 한방 아로마 베이스 로션 (한의학자연요법학회)에 티트리, 케도마일, 라벤더 오일을 추가하여 제조하였다. 양측 발등 접촉 피부염 부위의 소양감 및 건조감을 완화하기 위해 처방하였으며, 매일 습포를 제거한 후에 아로마 크림을 도포하였다.

환아는 본원에 내원하기 1년 전 HSP 발생한 이력이 있으며, 감기를 앓은 뒤 2024년 5월말 하지 국소 부위에 1-2개의 작은 자반이 발생하였는데, 해당 증상은 HSP 초발 이후에도 간헐적으로 발생한 바 있으며 증상이 일시적이라 경과 관찰하였다. 이후 2024년 6월초 갯벌 체험학습에서 슬리퍼를 신고 오래 걸어 양측 발등의 슬리퍼 접촉 부위에 접촉 피부염이 발생하였으며, 이후 하지의 자반 또한 극심해져서 2024년 6월 10일 본원에 입원하였다. 입원 당일에는 접촉 피부염이 발생한 양측 발등의 홍반, 미란, 극심한 소양감과 통증을 호소하였으며, 양측 소퇴 전반으로 자반이 다수 분포되어 있었다. 발등의 소양감이 심해서 수면이 어려웠으며, 발목과 발등의 소양감 및 통증으로 인해 신발 착용이 어렵고 보행을 불편해하였다. 입원 3일차인 2024년 6월 12일부터 자반의 색이 흐려지고 발목의 관절통이 사라졌으며, 발등 접촉 피부염 부위의 소양감도 호전되었다. 6일간의 입원 치료 후 퇴원 당일인 2024년 6월 15일에는 자반이 거의 사라지고 열어졌으며, 양측 발등 습진 부위 또한 소량의 가피만

남고 소양감은 거의 사라졌다. 퇴원 10일 후 외래 진료 시 발등의 소양감은 호소하지 않았으며, 자반은 소실되어 약간의 색소침착만 관찰되었다. 복통 및 소화 불량 등의 위장관 증상이나 기침, 콧물, 가래와 같은 상기도 감염 증상도 모두 호전되었다.

HSP는 일반적으로 약 50% 정도가 자연 호전되는 양상을 보이며, 관절통이나 복통 등에 대한 대증치료 외에는 특별한 치료가 필요하지 않은 것으로 알려져 있다⁴⁾. 그러나 재발이 잦고, 신장 합병증 위험이 존재하므로 장기적인 주의가 필요하다. 대체로 발병 후 1개월 이내에 호전되며 94%는 2년 이내에 완전 회복되는데⁴⁾, 본 증례의 환아는 2024년 5월말 복통이나 관절통 등의 동반 증상 없이 하지 국소 부위에 소량의 자반이 일시적으로 관찰되었다. 이후 2024년 6월초 발등에 접촉 피부염이 발생하였으며, 이를 계기로 자반이 확대되면서 본격적으로 HSP가 발현되었다. 본원에 입원하여 한방 치료를 받은 후 3일차부터 호전 양상이 보이다가 6일차인 퇴원 당일에는 피부의 자반과 위장관 증상, 하지의 관절통이 거의 소실되는 등 빠른 호전 양상을 보였다. 또한 환아는 HSP로 인한 자반 외에도 접촉 피부염으로 인한 발등의 소양감도 심했는데, 접촉 피부염 부위에 黃連解毒湯 습포 요법을 집중적으로 시행한 결과 퇴원 시에는 VAS 1 정도의 약한 소양감만 남았으며, 10일 후 외래 진료에서는 소실되었다.

본 증례는 접촉 피부염을 동반한 HSP 환자에게 荊芥連翹湯加減과 黃連解毒湯 습포 요법, 침구 치료 등의 한방 치료를 시행한 결과 하지의 자반, 위장관 증상, 하지 관절통 등 HSP 증상에서 기존의 양방 대증치료보다 빠른 호전의 경과를 보였으며, HSP 뿐만 아니라 접촉 피부염으로 인한 소양감, 미란, 통증까지도 호전되어 한방 복합 치료의 효과를 확인할 수 있었다. 다만 단일 증례 보고로 치료 효과를 일반화하기에는 어려움이 있으며, 대조군이 없어 자연 호전과 치료 효과의 구분이 불분명하다는 한계가 있다. 추후 더 많은 증례 보고와 전향적 임상 연구를 통해 한방 치료의 유

효성 및 재현성이 입증되었으면 한다.

IV. 결 론

본 연구는 접촉 피부염을 동반한 소아 재발성 HSP 환자 1례에 荊芥連翹湯加減 투여, 黃連解毒湯 습포 요법, 침구 치료 등의 한방 단독 치료를 시행하여 다음과 같은 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

1. 하지 위주의 자반이 호전되었다.
2. 하지 관절통, 복통 등 HSP 동반 증상이 호전되었다.
3. 양측 발등의 소양감, 미란, 가피 등 접촉 피부염 양상이 호전되었다.

V. 연구 윤리

본 연구는 연구 대상자 및 보호자에게 개인 정보와 진료 정보의 공개, 학술 발표를 위한 논문 게재 등의 활용에 대해 충분한 설명을 하였으며 이에 대한 사전 동의를 구한 후 시행되었다.

VI. 감사의 글

이 논문은 동신대학교 학술연구비에 의하여 연구되었음.

ORCID

- Min-ji Kim
(<https://orcid.org/0009-0009-2155-4436>)
- Hyun-Ji Kim
(<https://orcid.org/0009-0008-1386-8913>)
- Soo-Yeon Park
(<https://orcid.org/0000-0001-6812-0787>)

Jeong-Hwa Choi

(<https://orcid.org/0000-0002-5500-141X>)

Min-Yeong Jung

(<https://orcid.org/0000-0003-2344-1960>)

Jong-Han Kim

(<https://orcid.org/0000-0003-0302-3673>)

References

1. L.E. Hetland, K.S. Susrud, K.H. Lindahl, A. Bygum. Henoch-schönlein purpura: A literature review. *Acta Derm Venereol*. 2017;97(10):1160-6.
2. 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.
3. Shim JO, Han K, Park S, Kim GH, Ko JS, Chung JY. Ten-year nationwide population-based survey on the characteristics of children with Henoch-Schönlein Purpura in Korea. *J Korean Med Sci*. 2018;33(25):1-10.
4. L. Oni, S. Sampath. Childhood IgA vasculitis (Henoch Schonlein Purpura)-advances and knowledge gaps. *Front Pediatr*. 2019;7:257. <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00257>.
5. Kang DW, Park JG, Han CY, Kim KS, Kim YB. Review of Korean Medicine Treatments for Purpura and Vasculitis in Korean Journals. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2019;32(3):116-35.
6. J. Dudley, G. Smith, A. Llewelyn-Edwards, K. Bayliss, K. Pike, J. Tizard. Randomised, double-blind, placebo-controlled trial to determine whether steroids reduce the incidence and severity of nephropathy in henoch-schönlein purpura (hsp). *Arch Dis Child*. 2013;98(10):756-63.
7. Kim JS, Choi JH, Kim JH, Jeong MY, Park SY. A Case of allergic Purpura treated with Korean medicine-two cases. *Herbal Formula Science*. 2016;24(1):63-70.
8. W. Liu, Z. Gao, M. Zhang. Clinical effect of combined western medicine and traditional Chinese medicine on children with Henoch-Schönlein purpura nephritis. 2021;13(4):3323-9.
9. Kim BNR, Park JM, Chae JW. A Case Report of Allergic Purpura. *The Journal of Korean Oriental Pediatrics*. 2014;28(4): 108-17.
10. Lee JH, Yu SA, Lee SY. A Case Report of Allergic Purpura. *J Pediatr Korean Med*. 2012;26(3):12-9.
11. F. Zhang, L. Liu, Q. Ye, M. Jing, J. Huang, Y. Zeng, et al. Treatment of Henoch-Schönlein purpura using acupuncture: a case report. *Acupuncture in Medicine*. 2021;39(3):238-40.
12. W. Dang, H. Yan, X. Wu, X. Zhen, L. Hou. Correlation between Traditional Chinese Medicine Symptom Patterns and the Renal Function, Immunologic Function Index, and Blood Coagulation Index in Patients with Henoch-Schönlein Purpura Nephritis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2018;2018(1): 1972527.

13. Hong JH, Kim KH, An JH, Jung HA. A case of Sinusitis Patient Improved by Kami-Hyunggyeyungyotang. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2015; 28(2):66-74.
14. Park EJ, Shin SY. Effects of Hyunggyeyungyotang and Kamihyunggyeyungyotang administration on the anti-inflammation, analgesia and anti-allergic reaction in mice. J Pediatr Korean Med. 1997;11(1):249-73.
15. Kang RY, Park BK, Gim SB, Choi HJ, Kim DH. The effects of HYT on various immunological factors related to pathogenesis of allergic dermatitis in NC/Nga mice induced by Biostir AD. Journal of Haehwa Medicine. 2009;18(2):47-62.
16. Hashimoto Yoshio. Kampo Skin Care Lesson. Paju:Forest of Fish. 2018:144.
17. Choi MA, Kim KS. Review on Cases Applying Hwangryunhaedok-tang External Agent in Korea. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2022;35(1):48-57.