

◇◇◇ 임상가를 위한 씨리이—즈◇◇◇◇

—제 5 회—

혈액검사 판정에 관한 임상 증례 .....	김	용	관
염 증 .....	조	한	국
Jarabak의 light wire differential forces technique에 관하여 .....	서	경	훈
구강 진단을 위한 혈액 검사 .....	이	승	우
Removable Appliance를 장착할때에 당면하는 난점들 .....	김	영	수
구강질환의 약물 요법 .....	박	노	희

血液檢査判定에 關한 臨床症例

서울大學校 齒科大學 口腔外科學教室

김 용 관

臨床에 있어서 特別 考慮되어야 할 몇 가지 症例를 列擧하면 다음과 같다.

I. 初診時 血液像은 兇惡 敗血症의 像이었고, 臨床所見도 매우 極惡한 所見을 나타내어는 것이 날이갈수록 약간씩 血液像은 好轉되어 가고, 다만 熱型만이 敗血症의 特有한 증상을 나타내어 드디어는 死亡한 例가 있다.

II. 初診時에는 血液所見, 臨床所見이 中等度이어서 死亡을 豫期치 못할 狀態이었는데 날마다 臨床所見과 血液變化가 增惡進展되어 드디어는 死亡하고 말았다.

III. 臨床所見은 中等度不良이었으나 血液變化는 比較的輕度이었고, 退行變性은 全無였든가, 혹은 中等度이었을 경우 全治된 例도 있다.

IV. 急性白血病, 亞急性白血病의 一型이라 診斷해야 할 疾患을 많은 內科醫들이 그것을 看過함으로써 뒤늦게 血液檢査로 診斷은 急性白血病이었으나 時期를 놓쳐서 死亡한 例도 있다.

以上 4個項目을 詳細히 검토해 보면 下記와 같은 說明과 結論을 얻을 수 있을 것이다.

I에 대하여: 本例는 初診時에는 血液像과 臨床所見이 一致되어 豫後는 不良할 것이라고 판단을 했지만 그후 날이 경과함에 따라 점차로 血液像은 약간 好轉되는 경향을 보이는듯 했으나, 熱型이나 그 他臨床所見은 점점 惡化되어 死亡하고야 말았다.

이런 경우 血液像은 好轉되는 듯하였으나 臨床所見이 계속 惡化될 경우, 臨床所見에 重點的인 책임을 지

우는 診斷法도 매우 艱요한 일이 아닐 수 없다.

初診時에 兇惡 敗血症이라는 診斷을 하게 된 것이 점점 好轉되었다고 말한 根據를 좀더 詳述하면 다음과 같다.

大體로 中性嗜好顆粒白血球는 60% 內外가 正常인데 急性炎症일 경우 75~80% 內外로 增加되는 것이 通例이다. 그런데 上述한 症例는 92.5%라는 增加率을 나타내었기 때문에 敗血症의 一型이라고 진단하게 된 것이다. 이러한 것만으로도 充分히 豫後不良이라고 推定할 수 있다. 그런데 3日후 다소 減少되어 84.5%가 되었다. 이것이 약간 好轉되었다는 것이고, 또한 桿狀核型이 65.5%를 나타내었는데 보통 40% 以上을 重症이라고 하며, 45~50% 以上은 敗血症이라고 말해도 좋다. 그런데 이것도 3日 후에는 32%로 減少되었기 때문에 好轉이란 말이 나올 수 있는 일이고, 淋巴球總數가 3.3% 以下인 경우, 거이 다 死亡하는데 이것도 初診時에 벌써 4.5%로 減少되었든 것이, 3日후 12%까지 恢復되었으며, 白血球總數에 있어서도 炎症初期나 中期에는 激減되는 경우는 보통 重症이라고 할 수 있는데, 이 例에 있어서도 4,800個이든 것이 3日후 9,500으로 增加되었기 때문에 熱型과 어느정도 一致되어 감으로 好轉이라고 생각되었든 것이다.

이상과 같이 血液像의 好轉과 臨床所見의 重篤關係를 어떻게 해석해야 할지 今後의 연구에 기다릴 수 밖에 없다.

II에 대하여: 初診時 血液檢査에 있어서 白血球總

數는 불과 8,400, 桿狀核型은 17.5%, 中性嗜好白血球는 79%, 淋巴球는 14%, 其他核變性, 中毒顆粒, 「렘펠레-데」氏封入體 등이 약간 나타났으며, 中等度の 熱, 其他 모든 臨床所見을 豫後不良이라고 판단할 수는 없는 예이었는데, 갑자기 急變되면서 40.5度の 高熱과 惡寒 戰慄, 肝臟腫大 등 惡化되었다. 그래서 3日후 死亡했다.

이것을 고찰해 볼 때, 먼저 重症型炎症 혹은 重症으로 되기 쉬운 炎症의 初期에 나타나는 血液變化和 良性輕症型炎症의 初期에 나타나는 血液變化는 거의 同一하며, 兩者를 鑑別할 수 없다는 사실과 둘째로는 血液검사成績은 大體로 24시간 内外의 狀態를 判斷하는데 불 과하다는 것을 뜻하고 있다. 그럼으로 臨床所見의 重篤한데도 不拘코 血液像變化가 輕度인 경우에는 血液검사를 계속 반복해야 한다.

Ⅲ에 대하여 : 第一次血液검사성과 臨床所見은 大體로 一致되어 있었다. 즉, 白血球의 中毒性顆粒, 核의 退行變性, 空胞形成 등이 나타난 것은 매우 重症이라 생각할 수 있는데, 그러나 그 外的 點은 敗血症이라고 말할 수는 없었다.

第二, 三次 血液像검사에 있어서 「에오진」 嗜好細胞가 나타났다. 이 細胞는 炎症進行中에는 消失되지만, 炎症이 점차로 限局性으로 되든가, 輕快消失되면서 다시 나타난다.

그럼으로 熱이 39.2度라는 高熱일 경우에도 「에오진」 嗜好細胞가 出現하는 것은 病變이 好轉되고 있는 증거이다.

Ⅳ에 대하여 : 齒齦出血患者를 보았을 때에는 먼저 熱의 有無, 皮下出血點의 有無, 「렘펠레-데」氏 反應 등을 검사해야 한다. 그리고 無熱일 경우에는 大體의 목표를 單純出血에 두고 생각해도 좋으나, 그러나 이것은 절대적은 아니다. 더욱이나 「베테헌」이 있고, 「렘펠레-데」氏 反應이 양성일 경우에는 먼저 出血性疾患을 의심해서 즉시 血液검사를 해야 한다. 特히 赤血球數, 「헤모그로빈」量, 出血時間, 凝固時間, 血小板數 등을 정밀히 검사하여 出血의 本態를 確定해야 한다.

特히 血液像은 거의 正常인데도 出血時間만이 延長되었을 경우에는 血友病을 의심할 수 있다. 다음은 Thrombocyten 인데, 여기에는 2種의 生物學的 作用

을 가지고 있다고 생각된다. 그 하나는 血液凝固作用이며, 다른 하나는 血小板內에 含有된 것으로 말하는 「Plakin」이란 物質에 依한 殺菌作用이다.

血小板이 血液凝固機轉의 主軸을 이루고 있는 것은 極히 明瞭한 사실로서, 옛부터 알려진 사실인데, 臨床的 事實은 반듯이 그렇지도 않다. 即 血小板이 正常數이었는데도 불구하고 拔牙후 出血이 甚하여 몇 일동안 止血되지 않아서 위급하게 된 예도 있었다. 이와 反對로 血小板이 겨우 15,600 内外의 患者로서 智齒拔去후 異常出血이 없는 예도 있다.

要컨데 血小板에 대한 本態, 生理的 機能 등에 關해서 아직도 不分明한 것이 있는 것은 사실이다. 다만 下記한 事實만은 꼭 알아두는 것이 필요할 것이다.

1. 血小板은 血液 1cmm 中에 약 25萬個 内外 있는 것이 正常이다.
2. 血小板減少는 血液凝固時間을 遲延시키는 것은 사실이다. 그러나 그것은 絕對的인 것은 아니다. 그런 고로 오직 血小板減少라는 사실만 가지고 곧 拔牙絶對禁忌症이라는 斷定은 할 수 없다.
3. 血小板減少는 月經 그라 여러 가지 사정에 따라 變動되기도 한다.
4. 血小板은 현미경 下에서는 不正圓形 혹은 不正橢圓形의 小體이며 大小不定이다.
5. 血小板의 數와 血液凝固硬度 Retraktivität 와는 밀접한 關係가 있는 것으로 믿어진다.

即 血小板 100,000個 以上에 있어서는 硬固하게 凝固되고, 70,000個 内外에 있어서는 弛緩된 凝固를 나타내고 45,000個 以下에 있어서는 不充分하게 凝固 irretraktiv 하게 되는 것이 보통이다. 그럼으로 血小板에는 Retraktivität 이라는 一種의 酵素가 含有되어 있다고 한다.

白血病, 顆粒白血球減少症의 一分症狀으로서 나타나는 齒齦出血, 齒齦肥大, 齒齦壞疽, 齒牙의 鈍痛 등과 같이 齒科臨床에서 골탕을 먹게 하든가, 重大事件을 이르고, 內科醫와의 분쟁을 이르게 하는 것은 다른 分野에는 별로 없는 일이다. 그러나 이러한 疾病이라도 血液검사를 하면 一약 名醫가 될 수 있는 것도 他分野에서는 그리 찾을 수 없는 일이기도 하다.

(다음 호에 계속합니다.)