

貧血의 診療

대체로 기운이 없고 어지럽거나 창백한 얼굴을 보이면 빈혈이라고 생각하게 되는데 실제로 이러한 것들이 반드시 빈혈을 나타내는 것은 아니다. 즉 피부의 색깔은 피부 자체의 색소, 침착 두께 등 개인에 따라서 차이가 많고 혈관질환이나 그외에 신장 질환이나 갑상선기능저하증 등으로 부종(浮腫)이 있거나 하면 창백해질 수 있고 반대로 빈혈이 있더라도 운동 후라든가 태양광선에 많이 노출되었다든가 하면 오히려 건강하게 보일 수도 있는 것이다. 또 상당히 심한 빈혈로 혈액소량이 건강한 사람의 반 정도 밖에 되지 않는 데도 불구하고 오랜 시일에 걸쳐 서서히 빈혈이 나타난 경우에는 빈혈상태에 적응이 되어서 별로 활동에 지장을 느끼지 않는 경우도 있다.

그러므로 피부나 얼굴색 보다는 인체의 점막(粘膜)이나 손톱, 눈꺼풀, 손바닥 등을 관찰하는 편이 낫다. 빈혈에는 원인이 매우 많아서 실제로 진단이 쉽지 않은 경우가 흔하며 대개는 빈혈 자체가 하나의 진단인 경우보다는 어떠한 질병이 있으므로 해서 이차적으로 증상이 나타나기 쉬우므로 정확한 검사를 하여 진단을 내린 후 원인에 따른 적절한 치료를 받는 것이 중요하다.

원인 : 빈혈은 원칙으로 체내의 적혈구총용적의 감소로 정의되지만 실제로는 검사장 혈액소(헤모글로빈) 또는 적혈구용적(헤마토크릿) 치가 정상보다 낮으면 빈혈로 간주한다. 정상치는 헤모글로빈과 헤마토크릿이 남자의 경우 각각 14~15g/100ml, 45~50% 정도이며 여자는 약간 낮다. 정상인에서 적혈구는 골수(骨髓)에서 생성되며 약 120일의 수명을 가진 후 비장(脾臟)이나 기타 망상조직에서 파괴 되는데 하루에 약 1% 정도가 파괴된다. 이러한 생산과 파괴의 균형이 깨질 때 빈혈 또는 적혈구과다증이 생기게 된다 빈혈의 원인은 매우 많으나 크게 나누어 혈액의

손실, 적혈구의 파괴증가, 적혈구의 생성장애 또는 이러한 것들이 복합되어 나타나는 경우를 들 수 있다.

이 중에서 혈액의 손실 즉 출혈에 의한 것이 가장 많았는데 위장출혈(예를 들어 위궤양), 치질, 질출혈, 코피 등으로 급성 또는 눈에 안 띄게 만성으로 소량의 실혈이 있는 경우가 많고, 기생충 특히 십이지장충에 의한 혈액손실에 의한 것도 중요한데 이러한 혈액손실에 의한 것은 결국 적혈구가 갖는 철분의 손실을 의미하므로 철결핍성 빈혈이라고 말하게 되고 역시 우리나라에는 이 경우가 가장 많다. 철결핍성 빈혈은 이러한 상태를 유발시키는 원인을 찾아서 제거하고 철제를 투여하므로써 치료될 수 있다.

다음으로, 적혈구의 파괴증가에 의한 경우가 있는데 이는 적혈구 자체에 이상이 있는 때와 적혈구 외적인 원인이 있는 경우로 구분되고, 또 선천적인 경우, 약물에 의한 경우, 자가면역성 질환(自家免疫性疾患)의 경우 등이 있다.

적혈구 생성의 장애로써는 적혈구생성에 필수 영양소인 철분, 엽산(葉酸), 비타민 B₁₂ 등의 결핍에 의한 것 등이 있고 또한 중요한 것으로 골수기능의 장애로 인하여 생기는 재생불량성 빈혈(再生不良性貧血)이 있겠는데 대개는 원인을 모르는 경우가 많으나 여러가지 약물이나 화학물질에 의한 것은 원인이 될 수 있는데 특히 벤젠과 약물로는 장질부사의 특효약인 클로람페니콜이 잘 알려져 있으므로 주의해야 할 것이다.

그외에 백혈병, 임파종, 그외 여러가지 암질환에서 또 내분비계통질환, 만성신장질환, 간질환 또는 만성소모성질환(慢性消耗性疾患) 등 수 없이 원인이 많다.

증상 : 앞에서 지적 하였듯이 빈혈자체를 진단으로 보는 것보다는 어떠한 질병을 가지고 있을 때 하나의 증세로써 나타난다는 것이 중요하다.

심장및 호흡기 증세로써 맥박이 빨라지게 되는데 이것은 빈혈로 인해 전신조직에 산소 공급이 불충분하게 되어 이것을 보상하기 위하여 상대적으로 심장이 부담을 주게 되어 맥박이 빨라지고 심박충량이 증가되어 나타나는데 빈혈이 경미한 경우 그런대로 적응이 되어 심하게 느끼지 않을 수 있으나 심할 경우 심장에 부담이 가중되어 심부전증(心不全症)의 증세를 나타내어 쉬피로해지고 운동시 호흡곤란 등이 나타나고 더욱 심해지면 몸이 붓고 간이 커지는 등의 증세가 나타나고 심장청진시 심잡음(心雜音)이 들리게 된다. 신경증상으로 두통, 현기증, 시각장애 등이 나타날 수 있겠고 소화기 증상으로 오심(惡心), 구토, 설사, 식욕부진등이 나타날 수 있고 피부의 창백, 그리고 만성질환이 있을 시에는 피부의 점상출혈이나 쉽게 멍이 드는 등 출혈성 증세도 나타난다. 빈혈의 유무를 확인하려면 혈액검사를 하여 헤모글로빈치 등을 측정하여야하나 쉽게 알 수 있는 방법은 대개 눈까풀(結膜)을 뒤집어 보면 건강한 사람은 빨간 빛깔을 보이거나 빈혈이 있는 사람은 빈혈의 정도에 따라 분홍색이 옅어지고 심할 때는 아주 하얗게 되지만 결막에 염증이 있을 경우는 충혈이 되어 판단할수 없다. 그 외에 만성빈혈에서는 손톱에 줄이가고 평평해지고 심하면 숟가락모양으로 뒤집어질 수도 있는 등으로 알 수 있다.

진단 : 검사를 하기 전에 환자의 증세가 중요하겠는데 앞서 말한 바와 같이 비교적 쉽고 흔하게 찾을 수 있는 원인을 파악해야 한다. 예를 들어서 임신중이나 분만시 출혈이 많았다던가 평소 코피를 자주 흘렀다던지 월경출혈이 과다하다던지 치질이 있거나, 위궤양의 증세가 있었다거나 하는 등의 눈에 쉽게 띄거나 자신도 모르는 사이에 만성출혈이 있는 경우가 있으므로 이러한 것들을 염두에 두고 이러한 질병에 대한 검사를 하면서 진단을 내리는 것이 중요하다.

빈혈이 의심되면 혈액검사를 시행하여 헤모글로빈, 헤마토크릿 등을 검사하고 동시에 혈청내의 철분을 일단 검사하고 또한 혈액을 슬라이드에 도말(塗抹)하여 적혈구를 현미경으로 관찰하여 형태 및 색깔을 보는 것이 중요한데 이것은

빈혈의 원인에 따라 적혈구 상태가 다르므로 어느 정도 빈혈의 원인을 판단할 수 있기 때문이다. 그 다음으로 중요한 것은 빈혈중에서 위의 방법으로 쉽게 진단이 되지 않는 경우 골수(骨髓)검사를 시행하게 되는데 이것으로 확진이 되는 수가 많다. 골수검사는 대개 특수한 바늘로 골반이나 가슴뼈에서 골수액과 조직을 뽑아서 현미경학적 관찰을 하게 되는데 이것은 숙달된 전문의사가 관독하게 된다. 골수검사를 하는 이유는 일반혈액검사는 결국 말초혈액을 이용하는 검사이기 때문에 불충분하며 앞서 말한 바와 같이 적혈구는 골수에서 생성되므로 빈혈의 여러 원인에 따라서 골수의 혈액상이 달라지므로 진단에 유용하기 때문이다. 예를 들면 재생불량성 빈혈의 원인이 골수기능 저하에 의하므로 골수 소견이 전반적인 세포감소를 나타내게 되나 일반검사만으로는 재생불량성빈혈로 생각할 수는 있으나 확진을 하기는 어렵다. 반면에 출혈에 의한 빈혈은 오히려 골수의 혈액상이 출혈을 보상하기 위해 골수기능이 항진되어 적혈구 계통의 세포들이 증가된 소견을 나타나게 된다. 빈혈의 종류를 적혈구의 크기에 따라 대구성(大球性), 정구성(正球性), 소구성(小球性)빈혈로 구분하고 또한 적혈구의 혈색소 함유량에 따라 고색소성(高色素性), 정색소성(正色素性)저색소성(低色素性) 빈혈로 나누기도 한다. 대혈구성빈혈은 우리나라에는 흔하지 않으며 비타민 B₁₂의 결핍에서 오는 악성빈혈이 대표적이고 그 외에 엽산결핍, 간질환, 임신, 위절제(胃切除), 기생충(촌충)등에서 볼 수 있으며 저색소성 소구성 빈혈은 가장 흔한 것이 철결핍성 빈혈로 즉 만성출혈, 영양장애, 기생충등이 원인이고 그외에도 물결 유전적인 질환으로 혈액소이상에 의한 것 등이 있으나 우리나라에서는 희귀하다. 그 다음에 정구성빈혈은 급성출혈, 만성 소모성질환, 재생불량성빈혈, 용혈성(溶血性)빈혈, 백혈병등이 원인이 된다.

치료 : 빈혈의 치료에 있어서는 우선 어떠한 종류의 빈혈인가를 확실하게 하여야 하는데 이것은 모든 종류의 빈혈에 유용한 약은 없기 때문이며 특히 우리나라에서는 의사의 처방 없이도 약을

사 먹을 수 있으므로 의사의 진찰도 없이 빈혈로 생각하거나 간단한 일반혈액 검사만으로 빈혈로 간주하고 영양제나 소위 빈혈치료제 같은 것을 남용하기 쉬운데 이러한 것이 크게 문제가 된다 어떤 특정한 물질의 결핍이 확인이 되면 즉 비타민 B₁₂ 엽산 또는 철결핍에 의한 경우에는 이러한 제제를 투여하여 치료가 될 수 있다. 악성 빈혈이나 다른 대구성빈혈이 비타민 B₁₂ 결핍에서 온 경우이면 비경구적(非經口的)으로 비타민 C를 투여하므로써 치료 될 수 있다. 또한 엽산을 사용하기도 한다. 마찬가지로 철결핍성빈혈에는 철제를 투여하므로써 치료되는데 대개는 경구 투여로써 효과를 보겠으나 소화장애 같은 부작용이 심하거나 철결핍이 심해서 투여량보다는 손실량이 크거나 궤양성 대장염 같은 위장질환이 있어서 흡수가 힘든 경우 등은 비경구적으로 투여하게 된다. 그 외에 비타민 C나 갑상선(甲狀腺) 호르몬 등이 효과가 있다고 하지만 확실하지 않은 상태이다. 이상과 같이 어떤 특정 물질이 결핍 되어서 오는 경우는 전문적인 치료가 쉽게 되지만 그외의 원인에 의한 빈혈의 치료는 사실

상 매우 어려운 것으로 철제나 비타민 B₁₂ 등을 섞어서 투여한다거나 하는 것은 무의미하며 환자가 의사에게 손실을 줄 뿐이다. 이러한 경우는 빈혈을 유발시킨 원인질환을 치료해야하는데 말하자면 만성신장질환에 의한 빈혈은 신장질환이 치유되므로써 호전된다고 할 수 있다. 재생 불량성 빈혈은 매우 예후(豫後)가 나쁜 것이지만 안드로젠(남성호르몬)을 사용하므로 어느 정도 효과를 보고 있다. 백혈병이나 임파종(淋巴腫)에 수반된 빈혈은 항암제 투여나 방사선치료를 해야 되며 용혈성빈혈에는 부신피질(副腎皮質) 스테로이드 호르몬을 투여하여 경우에 따라서는 비장(脾臟) 적출술도 효과를 보이기도 한다. 그 외에 일반적인 보조 치료로써 수혈을 한다거나 단백질이나 철분 함유량이 많은 음식의 섭취 등이 필요하며 결론적으로 빈혈의 진단 및 치료에는 전문의사의 지시에 따르는 것이 원칙이라고 생각한다.

(本誌通卷第6號掲載分)

서울醫科大學教授 金 相 仁

학 교 보 건

第 1 號

1978年 11月 30日 發行

登錄番號 바-582

刊別-년 2회

登錄日字 1975年 9月 1日

發行兼
編 輯 人

李 元 雨

發行所

社 團 韓 國 學 校 保 健 協 會

서울特別市 鍾路區 平洞 20-1

電話 75-9229

印刷所

天 豐 印 刷 株 式 會 社

<非賣品>