

□□□ 임상가를 위한 시리즈 □□□

—제 3 회—

정상혈액의 이학적 성상과 혈액상.....	김	용	관
구강 진단을 위한 혈액검사.....	이	승	우
Jarabak의 light wire differential forces technique에 관하여.....	서	정	훈
염 증.....	조	한	국
임상치과 교정학 강좌.....	조	희	원

正常血液의 理學的性狀과 血液像

서울대학교 치과대학 구강외과학교실

김 용 관

c. 「에오진」嗜好顆粒白血球: 中性嗜好白血球에 比하여 그 顆粒이 약간 크다. 이 白血球는 中等度の 炎症 進行期中에는 감소되어 0.5—1%가 되지만 炎症이 극히 激烈해지면 그 형태를 찾아볼 수 없는 0%가 된다. 즉 完全히 消失되어 버린다. 그러나 炎症이 점점 限局性이 되어 완화되면 다시 그 형태를 나타내며 全治후에는 正常數(3%)로 복귀한다.

따라서 이 白血球는 臨床診斷學上 매우 뜻있는 白血球라 하겠다. 出血部位, 특히 陳舊性出血部位에 이 細胞가 多數集中하는 사실은 臨床上注目할 일이다. 其他 「에오진」嗜好白血球는 12指腸虫病일 경우 15—40% 內外로 猩紅熱일 경우에는 10—25% 內外로 增加하며, 骨髓性白血病일 때에도 약간 增加한다고 한다.

d. 淋巴球: 總數의 減少 種類의 %變動 細胞形質의 變化가 나타난다.

① 淋巴細胞減少症 Lymphopenie은 炎症性質의 極惡하든가 혹은 病巢範圍가 廣汎할 경우 急激한 減少를 나타내는 特度를 가지고 있다. 大體로 正常値는 30—32%인데 重症型일 경우에는 13—17% 內外로 減小되고, 最極惡重症型일 경우는 10%以下 3—4%까지 減少되는 것을 볼 수 있다. 臨床例에서 볼 때 3%以下가 數日間 계속된 例로서 豫後良好例는 하나도 없고 大體로 사망하였다.

그럼으로 淋巴球의 減數速度와 %를 測定하면 豫後를 정확히 判定할 수 있다.

② 種類의 %變動 淋巴球는 大小 2種이 있다. 淋巴球의 最大直徑 10μ(미크론)以上인 것을 大型淋巴球라고 하고, 10μ以下인 것을 小型淋巴球라고 命名하였

다. 正常인 경우에는 大型 6:小型 4 比率인데 急性炎症時에는 이 比率이 變動된다. 즉 小型이 增加할 때에는 대개 重症인 경우가 많고, 반대로 大型이 增加할 경우는 대개 輕症이다. 그럼으로 大型淋巴球의 增加는 豫後良好하며 건강한 사람이다.

그리고 「아줄(Azur)」顆粒은 大型淋巴球에 많이 出現하며 輕症例에 있어서 「아줄」顆粒이 多數나타나고, 治癒期에 多數出現하는 것도 매우 흥미있는 일이다. 그외에 重症炎症例에서 細胞形質이 濃染되는 淋巴細胞가 多數出現한다는 事實도 증오하다.

從來에는 다만 數의 增減에 注重하여 檢査하였는데 上記한바대로 淋巴球檢査는 診斷學的價値가 매우 크다고 아니할 수 없다.

e. 「뮐레」氏封入體(Döhlesche Zelleinschlüsse): 이것은 中性嗜好顆粒白血球를 Giemsa氏液 혹은 Manson氏液으로 染色했을 경우 中性嗜好顆粒白血球의 細胞原形質內에 淡靑色으로 染色되어 나타나는 微小體이다. 本來 이封入體의 出現을 豫後良好라고 생각하였는데, 大井교수의 연구에 依하면 全く 그와는 반대로 豫後不良(36.6%)이라고 했다. 즉 이 封入體의 出現은 重症型疾患으로 취급하는 것이 臨床上緊要하다고 했다.

f. 中毒性顆粒: Toxische Granula, 血液을 Giemsa氏液 혹은 Mommsen氏法에 依하여 染色할 경우 中性嗜好顆粒白血球의 細胞形質內에 紫褐色으로 出現하는 顆粒이다. 이것은 正常白血球에 있어서도 약 8%의 比로 나타나고 年齡에 따라서도 出現率이 다르지만 대개는 重症例에 있어서 多數出現한다.

g. 空胞形成 Vakuolenbildung: 이것은 白血球에

생긴 異常현상의 一型이다. 아직 本體는 不明하다. 그러나 臨床的으로 볼때 이 空胞形成을 隨伴한 白血球가 多數出現했을 경우에는 대개가 重症例이었다.

h. 大井氏小體：大井교수는 일찍이 中性嗜好顆粒白血球의 原形質內에 正圓形粗大의 顆粒即小體를 急性化膿性顎骨炎症患者의 血液像檢査時에 發見했는 것이다. 이 小體는 Osmium酸으로 固定한 후 Janusgrün과 Neutralrot로 染色하면 褐色 또는 赤褐色으로 보이는 極히 작은 小體로서 炎症時에는 多數出現한다. 炎症의 輕重에 따라서 20—72%를 나타내기도 한다.

i. Sondern-Gibson氏抵抗線：中性嗜好顆粒白血球의 正常數値는 各學者에 따라 약간씩 差가 있으나 60—68%로 생각해도 큰 差는 없을 것이다. 그런데 急性化膿性炎症이 생기었을 경우 白血球增加症이 成立되면 그 百分率도 增加하는 것이 보통이다. 그러나 그것은 決코 絕對的은 아니다. 즉 白血球增加症이 생기여 白血球總數가 15,000內外인때도 中性嗜好顆粒白血球의 %는 오히려 減퇴되는 경우도 있다. 이러한 點을 Sondern氏가 1905년에 銳意研究검토한 결과 白血球數의 增加는 오히려 生體의 抵抗力을 나타내는 것으로서 感染

의 程度를 표시하는 것은 아니라는 것과 또한 中性嗜好顆粒白血球 %의 變動이야말로 感染의 程度, 即疾病의 輕重을 나타내는 것이라고 말했다. Gibson氏는 다음과 같이 설명했다. 白血球數 10,000個, 中性嗜好顆粒白血球 75%를 가지고 兩者가 거의 平行關係에 노력 있다는 것을 인정하고 이 두 關係를 橫線으로 연결하여 基本線을 삼았다.

이러한 것을 圖表上에 標示할 경우 患者로부터 얻은 白血球數를 左에, 中性嗜好顆粒白血球%를 右에 記入하여 그것을 연결시키면 하나의 線을 이루게 된다. 이것을 方向線이라고 하는데 即 抵抗線으로 命名하였다.

이 抵抗線은 理論上 上行線, 下行線, 水平線등 三型으로 區分된다. Sondern氏는 水平性抵抗線, 下行性抵抗線을 나타낼 경우에는 豫後良好하지만, 上行性抵抗線을 나타낼 때에는 대개가 重症이고 豫後不良인 경우가 많다고 했다. 그러므로 Sondern-Gibson氏 抵抗線도 다른것과 같이 豫後判定을 하는데 一補助價値는 있다고 믿는다. (다음號에는 「血液檢査成績判定에 關한 活意事項」에 대하여 계속함)

## 各種齒科機械 및 材料 買賣 修理

- ◎ 品質保證
- ◎ 迅速配達
- ◎ 地方注文拜受

京 南 齒 科 商 社

代表 李 義 烈

서울特別市 永登浦區 永登浦 二洞

電話 62—2897