

◆ 임상가를 위한 특집 (104)

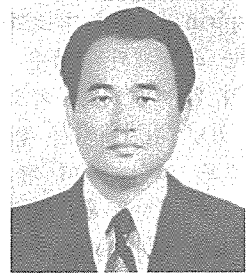
◀<< 치과질환진료에 있어서의 출혈과 그 대책 >> ▶

I. 출혈성 환자의 진단	이 승 우
II. 출혈의 전신적 원인	조 경 삼
III. 국소적 소인에 의한 구강내 출혈	박 광 호
IV. 치과치료시 출혈의 처치	류 동 목

I. 출혈성 환자의 진단

서울대학교 치과대학 구강내과학교실

교수 이 승 우



혈액이상을 구강내 소견으로 조기에 발견할 수 있는 경우가 종종 있다. 적혈구 이상, 백혈구 이상, 출혈성 장애 등은 점막의 창백, 치은의 종창, 과도한 치은 출혈 등의 증상으로 최초로 접할 수 있으므로 여러 치과의사들의 관심의 대상이 되어 왔다. 이중 출혈성 장애는 가장 어려운 문제로 대개의 경우 병력조사에서 확인할 수 있지만 대부분의 환자들이 발치나 치주수술 등의 치료전에는 일상생활에 큰 불편 없이 지내온 경우가 많으므로 문제를 인지하고 있지 못하는 경우도 허다하다. 그러므로 진료실에서 환자를 검사하고 진단하는 과정에서 출혈성 소인이 있는 환자를 인지하는 술식을 병력조사, 진찰, 검사실 검사로 나누어 서술하고자 한다(표 1).

I. 병력조사

출혈성 장애를 알아내는 수 많은 검사 방법이 있지만 가장 중요한 것은 세심한 병력조사이다. 일반 진료실에서 다루고 있는 출혈성 장애에 관한 문항외에도 다음의 여러가지 문제에

대해 직접 질문을 해보는 것이 중요하다.

(1) 과거 발치 편도선 수술 혹은 외상후의 과도한 출혈문제 : 수술후 과도한 출혈이 생기지 않았다고 해서 출혈성 문제가 없다고 보정할 수 없다. 또 출혈성 질환을 가진 환자중 혈관과 혈소판 기전에 이상이 없는 환자는 작은 상처후에는 다량의 출혈을 일으키지 않는다는 것을 고려하여야 한다.

(2) 가족력 조사 : 특히 혈우병은 반성 열성 유전으로 전달되므로 남성이 이환자로 의심되는 경우 외삼촌이나 외할아버지의 병력을 물어보는 것이 중요하다. 그러나 유전성 출혈 질환을 가진 환자의 25%는 가족력이 음성인데, 높은 비율로 일어나는 돌연변이가 새로운 질환을 일으키기 때문이다.

(3) 전신적 질환의 존재유무 : 간질환, 담즙관 폐쇄, 흡수불능 문제 등에 관하여 물어보아야 한다.

(4) 구강, 코, 귀 등의 빈번한 출혈문제 : 만약 구강, 코, 귀 등에서 빈번한 출혈이 있었다면 그 빈도와 실혈정도에 대해 조사해 본다. 또 멍(bruise)이 잘 드는 지 물어 보고 그정도가 심하면 의심해 보아야 한다.

(5) 약제의 복용 : heparin이나 coumarin같은 항응고제를 복용한다면 주치의와 상담하여 복용이유와 복용양에 대하여 알아보고 치과치료시 복용량의 감소에 대해서도 상의한다. Aspirin과 같이 혈소판 응집반응에 영향을 미치는 소염제의 복용은 임상적으로는 크게 문제되지 않지만 원래 혈소판의 수와 기능에 이상이 있던 환자에서는 심각한 영향을 미칠 수 있으므로 조심하여야 한다. 장내세균의 Vit. K 생성에 영향을 줄 수 있는 광범위 항생제의 장기 복용 여부에 대해서도 물어보아야 한다.

II. 진찰

노출된 피부나 구강점막은 출혈성 질환의 객관적 징후를 조사하는데 가장 중요하다.

혈소판 기능 이상이나 혈소판 감소등을 가진 환자에서 가장 흔한 증상은 점막과 피부에 나타나는 점상출혈(petechia)과 반상출혈(ecchymosis)이다. 이러한 점상출혈이나 반상출혈은 구강내에서는 연구개와 경구개의 연결부에 주로 나타나고 타 신체부위에서는 사지부위에 주로 나타나며 눌러도 색조가 약해지지(blanch) 않아 혈관계 이상(vascular anomaly)에 의한 것과 구별할 수 있다.

또 양치질 같은 작은 자극후에도 심한 출혈을 일으킬 수 있으며 혈소판수가 10,000-20,000mm³이하이면 아무런 자극없이도 출혈이 일어날 수 있다. 치은에 과도한 출혈이 발생하면 치은연 부위에 혈액이 고여 분해되고 구강내 미생물의 좋은 배지가 된다. 이로 인해 심한 악취를 풍기게 되며 이차감염의 기회는 증가된다.

혈우병과 같이 응고기전에 결함을 가진 환자에서 볼 수 있는 징후로는 반상출혈, 출혈성

관절증(hemarthrosis)등을 들 수 있다. 혈관과 혈소판의 작용으로 지혈이 가능하므로 혈우병 환자의 경우에 피부에 가해지는 적은 외상이나 양치질같은 것은 출혈을 야기시키지 않는다. 이런 환자들은 근육, 내장, 관절 등의 부위에 심부출혈을 일으키며 압력을 가해도 지혈에 도움이 되지 않는다.

급성 또는 만성 백혈병 환자는 점상 혹은 반상출혈 외에도 치은증식과 출혈, 구강점막의 궤양, 임파선증 등을 보일 수 있다. 위의 증상이나 징후는 골수 기능저하뿐만 아니라 화학요법 효과정도에 의해서도 영향을 받으며 구강내 국소요인의 상태에 의해서도 영향을 받는다.

그외 재생 불량성 빈혈이나 다혈구형증 등에서도 점상출혈이나 반상출혈, 치은출혈 등이 일어나며 출혈질환을 가진 많은 환자들에서 객관적 징후를 볼 수 없는 경우도 있다는 점을 주목하여야 한다.

III. 검사실 검사

진찰과정에서 알 수 있지만 출혈성 환자는 점상, 반상출혈, 치은출혈 등의 일반적 징후를 보일뿐만 아니라 구강내의 국소요인도 국소출혈의 중요원인 일 수 있으므로 일반혈액 검사, 출혈시간(BT), prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT)등이 주로 이용되며 tourniquet검사, thrombin time 등도 있지만 잘 이용되지 않는다. 또 위의 예비검사에서 이상이 나타나면 특정정도 있지만 잘 이용되지 않는다. 또 위의 예비검사에서 이상이 나타나면 특정 응고요소에 관한 검사도 고려할 수 있다. 이러한 여러 검사결과를 비교하여 보면 출혈성 질환의 진단에 도움을 받을 수 있다(표 2). 간 질환의 경우에는 간에서 만들어진 요소중 반감기가 짧은 factor VII의 감소로 PT가 길어지며 심한 경우에는 PT와 PTT가 다 길어진다.

대개의 경우 출혈성 문제를 가진 환자를 미리 파악함으로써 치과치료시의 출혈위험을 사전에 예방할 수 있다. 철저한 병력조사, 진찰등이 필수적이며 필요시 적절한 전문가에게 의

되하여야 함은 물론이다.

표 1. 출혈성 환자의 평가

병력조사

- 과거 발치, 편도선 수술 혹은 외상 후의 과도한 출혈문제
- 가족력
- 출혈에 관련된 전신적 질환의 존재 유무
- 구강, 코, 귀 등의 빈번한 출혈 문제
- 약제의 복용

진찰

- 출혈의 형태
점상출혈(petechia), 반상출혈(ecchymosis), 혈종(hematoma)
- 치은 출혈
- 점막 궤양
- 임파선증

검사실 검사

- 일반혈액검사
- 출혈 시간(BT)
- Prothrombin time(PT)
- Partial thromboplastin time(PTT)

표 2. 관련 질환과의 관계

질 환	혈소판수	BT	PT	PTT
특발성 혈소판 감소성 자반병	↓	↑	→	→
Von Willebrand's disease	→	↑	→	→
Salicylates	→	↑	→	→
Factor VII deficiency	→	→	↑	→
혈우병	→	→	→	↑
간 질환	→	→	↑	↑
Coumarin	→	→	↑	↑
Heparin	→	→	↑	↑



靈光齒科技工所

代表 丁 鍾 根

서울特別市 鍾路區 孝悌洞247-3

(대우 B/D 601號)

電話 : 744-2804, 763-2804