

## 부항으로 인해 발생한 철분결핍성빈혈 2례

최 지 호\*† · 이 상 현\*

Two Cases of Iron Deficiency Anemia due to Negative Therapy

Ji Ho Choi, M.D.,\*† Sang Hyun Lee, M.D.\*

### 국문초록

#### 연구배경 :

철분결핍성빈혈은 매우 흔하며 그 원인이 다양하므로 근본 원인을 찾으려는 노력을 하여야만 한다. 저자는 소화기관 출혈, 임신, 과다월경 등의 원인 외에 우리 나라의 의료 특성상 빈번하게 이뤄지고 있는 부항에 의해 발생한 증례를 경험하였으므로 부항으로 인해 발생한 철분결핍성빈혈 2예를 보고하고자 한다. 이들의 행위는 설명모델로 이해될 수 있다.

#### 증 례 1 :

27세 여자 환자가 호흡곤란을 주소로 내원하였다. 환자는 10년 전부터 있었던 건선을 치료하기 위해 부항요법을 빈번하게 실시하였고 이로 인한 실혈로 철분결핍성빈혈이 발생하였다.

#### 증 례 2 :

70세 남자 환자가 식욕부진과 어지러움을 주소로 내원하였다. 환자는 내원 9개월 전에도 같은 증상이 있어 철분결핍성빈혈로 진단을 받고 치료 받았으나 5년 전부터 족부 무좀에 대해 실시한 부항요법을 지난 번 빈혈치료 후에도 반복해 실시한 결과 철분결핍성빈혈이 발생하였다.

#### 결 론 :

철분결핍성빈혈의 원인으로 우리 나라 의료의 특성상 부항요법도 고려하여야 한다.

중심 단어 : 철분결핍성빈혈 · 부항 · 설명모델.

## 서 론

빈혈은 매우 흔한 질병으로 박재현 등<sup>1)</sup>에 따르면 빈혈의 증상을 호소하지 않는 성인의 9.6%가 빈혈이 있었고 특히 여성의 경우 15.8%에서 빈혈이 있었다. 이태호 등<sup>2)</sup>은 한 3차 의료기관의 가장 흔한 질병이 빈혈

이라고 하였다. 박재현 등<sup>1)</sup>은 빈혈 가운데 추후 검사를 통해 분류가 가능한 빈혈의 대부분이 철분결핍성빈혈이라고 하였다. 그러나 철분결핍성빈혈은 근본적 원인에 따른 진단명이 아니라 여러 가지 원인에 의해 나타나는 현상에 대한 진단이다. 그러므로 근본 원인을 찾으려는 노력을 하여야만 한다. 철분결핍성빈혈의 원인으로서는 신생아기나 청소년기의 급속한 성장에 따른 철분 요구량 증가, 철분 섭취가 부족한 식사, 생리로 인한 혈액 손실, 헌혈, 혈액투석, 소화기관 출혈, 임신, 흡수장애, 수술로 인한 실혈, 회충 등을 들 수 있다<sup>3)</sup>. 이상

\*인하대학교 의과대학 가정의학과교실

Department of Family Medicine, Inha University College of Medicine, Incheon, Korea

†Corresponding author

과 같은 원인은 교과서에 제시되어 쉽게 생각할 수 있는 원인이지만 이 외에도 저자는 우리나라의 의료 특성 상 빈번하게 이뤄지고 있는 부항에 의해 발생한 증례를 경험하였다. 이에 부항으로 인해 발생한 철분결핍성빈혈 두 예를 보고하고자 한다.

## 중례

### 중례 1:

27세 여자가 약 20일 전부터 시작된 호흡곤란을 주소로 내원하였다. 호흡곤란은 육체 활동에 의해 악화되었는데 몇 발자국 걷기도 힘들어 하였다. 환자는 20일 전 기침, 콧물, 두통, 근육통의 감기 증상이 있어 부항을 뜨고 진통제를 복용한 후 감기 증상은 호전되었으나 호흡곤란은 계속되어 본원을 방문하였다. 환자는 10년 전부터 건선으로 진단 받고 피부과 의원에서 간헐적으로 약물치료를 받았으며 3년 전부터는 최근 2달 전까지 지속적인 약물치료를 받았다. 환자는 자신의 건선이 완치되지 않고 만성적으로 재발을 하자 친정 어머니의 권유에 따라 5년 전부터 집에서 간헐적으로 부항을 하였으며 최근에는 1주일간 지속적으로 시행하였다. 부항을 1회 실시할 때마다 반 컵(100cc)가량의 혈액을 뽑아내었다고 한다.

초경은 17세에 시작하였으며 불규칙하였다. 월경양은 많지 않았으며 최근 3개월 전부터는 양이 감소하였다. 1년 전 결혼은 하였지만 임신한 적은 없었다. 과거력상 건선 이외의 특별한 질병은 없었다. 환자는 가정주부로 음주와 흡연은 하지 않았다. 환자는 만성적인 두통, 이명의 증상이 있었고 심계항진이 있었다. 심와 부통증이나 토혈, 혈변은 없었다.

내원시 환자는 창백해 보였으며 활력징후는 혈압 100/60mmHg, 맥박 100회/분, 호흡 24회/분, 체온 36.2℃였다. 체중 60.3kg, 신장 156cm이었다. 흉부는 대칭적으로 팽창하였고 호흡음은 깨끗하였다. 맥박은 불규칙하였으며 3/6도의 부드러운 수축기 잡음이 좌흉골연에서 청진되었다. 복부에서 간, 비장은 촉진되지 않았다. 전신의 피부에 홍반성 인설이 있었으며 등에는 부항으로 인해 생긴 출혈반과 가피의 소견이 있었다. 하지 부종은 관찰되지 않았고 신경학적 검사상 이상 소견은 없었다.

일반혈액검사에서 헤모글로빈 3.5g/dl, 백혈구 5,

500/μl, 혈소판 465,000/μl이었다. 적혈구지수는 MCV 59fl, MCH 16.3pg, MCHC 28g/dl였다. Iron/TIBC 17/418μg/dl, Ferritin 3.0 ng/dl이었다. 말초혈액 도말검사상 소구성 저색소성 적혈구 양상을 보였다.

혈청 생화학적 검사상 칼슘/인 9.3/2.5mg/dl, 포도당 120mg/dl, 요산 3.5mg/dl, BUN/Cr 5.0/0.7mg/dl, SGOT/SGPT 20/17U/l, Na/K/Cl 139/3.9/109mEq/l였다.

위내시경 검사상 만성표재성위염의 소견을 보였으나 출혈의 흔적은 없었다. 대변 잠혈 검사는 음성이었다.

환자는 농축적혈구 5파인트를 수혈 받은 후 헤모글로빈 9.8g/dl, 백혈구 7,000/μl, 혈소판 250,000/μl이 되었고 퇴원후 철분제제를 복용하였다.

### 중례 2:

70세 남자가 약 20일 전부터 시작된 식욕부진과 어지러움을 주소로 내원하였다. 환자는 내원 9개월 전에도 같은 증상으로 내원하였으며 당시 시행한 일반혈액검사에서 헤모글로빈은 6.3g/dl, 백혈구 5,000/μl, 혈소판 425,000/μl이었다. 적혈구지수는 MCV 55fl, MCH 16.1pg, MCHC 29g/dl였다. 망상적혈구는 1.2%였다. Iron/TIBC 7/356μg/dl, Ferritin 3.0ng/dl이하였다. 말초혈액 도말검사상 소구성 저색소성 적혈구의 소견을 보였다. 환자는 철분결핍성빈혈로 진단 받고 원인을 찾기 위해 시행한 위내시경 검사상 만성표재성위염의 소견을 보였으나 출혈의 흔적은 없었다. 대장조영술 소견은 정상이었다. 환자는 증상 완화를 위해 농축적혈구 4파인트를 수혈받은 후 헤모글로빈이 10.2g/dl가 되었으며 철분제제 복용을 권유받은 상태로 퇴원하였다. 퇴원 1달후 헤모글로빈이 11.5g/dl가 되었으나 이후 외래에서 추적 관리가 되지 않던 중 같은 증상이 재발하여 다시 내원하였다. 이 때 다시 문진을 자세히 하여 보니 환자는 30년 전부터 족부 무좀이 있어 피부과 의원에서 치료를 받았으나 잘 낫지 않고 발의 가려움증이 지속되자 5년 전부터 집에서 바늘로 발을 찌러 피를 낸 후 부항을 실시하였다. 부항 실시는 지난 번 퇴원 이후로도 계속하였으며 이번 내원 2달 전부터는 매일 반 컵 가량의 혈액을 뽑아내었다고 하였다.

과거력상 특별한 질병은 없었다. 환자는 50년간 매일 1갑씩의 흡연력이 있으며 음주는 최근 몇 년 동안은 1주에 소주 1~2병 정도를 마신다고 하였다. 환자는 피로

감을 호소하였으나 두통, 이명의 증상은 없었다. 활동 시 호흡곤란이 있었으나 심계항진은 없었다. 심외부통증이나 토혈, 혈변은 없었다.

내원시 환자는 창백해 보였으며 활력징후는 혈압 120/70mmHg, 맥박 78회/분, 호흡 20회/분, 체온 36.8℃였다. 체중 54kg, 신장 161cm이었다. 흉부는 대칭적으로 팽창하였고 호흡음은 깨끗하였다. 맥박은 규칙적이었으며 심잡음은 없었다. 복부에서 간, 비장은 촉진되지 않았다. 하지 부종은 관찰되지 않았으나 양쪽 발에 각질화된 피부 소견과 균열, 가피가 있었다. 신경학적 검사상 이상 소견은 없었다.

일반혈액검사서 헤모글로빈 6.1g/dl, 백혈구 4,400/ $\mu$ l, 혈소판 294,000/ $\mu$ l이었다. 적혈구지수는 MCV 79fl, MCH 24.9pg, MCHC 32g/dl였다. Iron/TIBC 17/545 $\mu$ g/dl, Ferritin 3.0ng/dl 이하였다. 망상적혈구는 1.2%였다. 말초혈액 도말검사상 소구성 저색소성 적혈구 양상을 보였다.

혈청 생화학적 검사상 칼슘/인 9.1/3.4mg/dl, 포도당 96mg/dl, 요산 2.5mg/dl, BUN/Cr 13.0/0.8mg/dl, SGOT/SGPT 21/23 U/l, Na/K/Cl 139/3.3/108mEq/l였다.

환자는 농축적혈구 2과인트를 수혈 받은 후 식욕부진과 어지러움증이 없어졌고 헤모글로빈 8.6g/dl, 백혈구 5,7000/ $\mu$ l, 혈소판 236,000/ $\mu$ l가 되었다. 환자의 족부 무좀에 대해 1:10,000 KMnO<sub>4</sub> 용액으로 적신 후 말리고 ketoconazole 연고를 바르고 sporanox도 복용하도록 하였다. 환자는 부항을 하지 말 것을 교육받고 퇴원한 후 철분제제를 복용하였다. 철분제제 복용 2달 후 일반혈액검사 소견은 헤모글로빈 13.9g/dl, 백혈구 9,000/ $\mu$ l, 혈소판 236,000/ $\mu$ l로 정상화 되었다. 환자는 퇴원 후 부항을 다시 시행하지 않았다.

## 고    찰

철분결핍성빈혈은 만성적으로 소량씩 출혈이 될 경우 나타날 수 있다. 이 때 출혈의 경로 중 가장 흔한 것이 위장관 병변에 의한 출혈과 과다한 생리다<sup>4)</sup>. 한 대학병원 일반외과의 치핵 환자를 대상으로 한 연구에 의하면 대상 환자 111명 가운데 1/3 가량이 37명이 철분결핍성빈혈이 있었다<sup>5)</sup>. 그 외에도 혈액투석, 회충, 수술 및 과다한 현혈을 들 수 있다. 부항의 경우 인위적으

로 피를 뽑는다는 점에서 현혈처럼 빈혈의 원인이 될 수 있다. 그러나 현혈과는 달리 부항의 경우 부항을 하는 당사자가 이것이 빈혈을 일으킬 것이라는 생각이 없이 실행을 하고 있다는 점을 고려해야 한다. 이는 환자 뿐 아니라 의사도 생각하지 못할 수 있는데 증례 2의 경우 처음 입원시 빈혈의 원인을 밝히지 못한 점이 이를 뒷받침한다.

증례 1의 경우 환자가 여성으로 생리가 빈혈의 원인일 수 있으나 과도한 생리는 없었고 명백히 부항을 통한 실혈의 근거가 있으므로 부항이 빈혈의 원인이 되었다고 생각한다. 증례 2의 경우 첫 번 입원 후에 부항 이외에는 빈혈이 올 다른 이유가 없었고 철분제제 복용 후 헤모글로빈이 정상화된 점을 볼 때 빈혈의 원인이 부항 때문으로 생각된다.

한의학에서 부항(附針)요법은 경혈상의 피부에 음압(흡입)을 작용시켜 비생리적인 체액인 담음과 어혈을 제거하여 체질을 개선하는 요법이다<sup>6)</sup>. 여기서 두 증례 모두 부항을 실시하게 된 동기가 피부병을 치료하기 위하이라는 점은 매우 흥미있는 일이다. 피부에 있는 병변이 나쁜 피 때문이며 이를 치료하기 위해서는 부항을 통해 나쁜 피를 빼야겠다는 생각을 한 것이다. 이는 한의학의 부항의 기본 원리에 기초한 생각에서 이루어진 것으로 생각된다. 부항요법은 류머티즘, 복통, 위통, 소화불량, 두통, 고혈압, 감모, 해수, 요배통, 월경통, 안적종통, 창양미케시(瘡瘍未潰時), 근육통, 피부염, 피부소양증, 급만성연부조직종창 등에 적용된다<sup>6)</sup>. 건선이나 무좀에 적용되지는 않는다고 하지만 환자들의 경우 자의적으로 해석한 질병에 대한 이해를 통해 부항을 실시한 것이다.

이처럼 이들의 부항실행 동기를 이해하려면 환자 나름대로 가지고 있는 설명모델을 이해해야만 된다. 설명모델은 환자와 의사가 부딪히는 혼란스러운 현상을 이해하기 위한 신념체계나 방법인 모델 가운데 민속의료-문화 모델에서 이야기되는 모델이다<sup>7)</sup>. 설명모델은 특정질환의 원인, 예후, 치료의 집합체를 문화적으로 규정하여 일반화시킨 것으로서 개개인은 자신의 질환을 정의할 때 이러한 설명모델을 이용한다<sup>8)</sup>. 그런데 이러한 모델은 대규모 사회문화 조직의 구성원이 공유한다.

본 증례처럼 민속의학, 한의학을 포함한 대체의학은 전통적인 의료모델로는 설명할 수 없으나 일반인들의 의료에 대한 모델로 설명될 수 있다. 대체의학의 의미

에 대한 시각은 국민의 과학무지와 정치적 선전에 의한 것이라는 주장<sup>9)</sup>에서 종합적이고 전인적인 접근방식이라는 주장<sup>10)</sup>에 이르기까지 매우 다양하다. 의료인이 대체의학에 대해 어떤 생각을 갖던 간에 우리 나라에서도 지금까지 전해 내려오는 한의학과 민속의학 그리고 새로 수입되는 대체의학에 대한 일반인의 관심이 점점 증가하고 있다<sup>11)</sup>. 본 증례도 이런 맥락에서 살펴볼 때 대체의학에 대한 의사들의 지식과 태도가 환자의 질병을 발견하고 이들의 행동을 이해하는데 중요하다라는 것을 보여주고 있다. 부항에 대한 환자의 설명모델이 교정되지 않고는 증례 2의 경우처럼 반복되는 시술을 통해 질병이 재발할 수 있다. 그러므로 부항 실시에 대해 환자의 설명모델을 이해하고 이들에 대한 환자 교육도 이루어져야 한다.

본 증례에서 빈혈의 발생이 부항때문이라고 하였으나 엄밀한 의미로는 잘못 시술된 부항때문이라고 해야 할 것이다. 한의사들에 의해 부항이 시행되는 경우 일정시간에 지나치게 많은 부항을 부착하거나, 또 기분이 좋다고 하여 부항치료시간을 길게 하는 것을 삼가하고, 치료후 피로감이 심할 경우 2~3일 휴식기를 두었다가 시작하며, 출혈량은 성인의 경우 1회분 10ml를 넘지 않도록 하는 등의 주의사항을 지킨다<sup>6)</sup>. 그러나 본 증례의 경우는 환자 스스로 부항을 시행한 경우로 이와 같은 주의사항을 생각하지 않고 시행하였다. 이는 우리나라의 의료가 민간인에 의해 자의적으로 이루어지는 현실을 반영한다고 볼 수 있다.

## 결 론

철분결핍성빈혈은 매우 흔한 질병으로 여러 가지 원인에 의해 나타나는 2차적 현상에 대한 진단이다. 그러므로 근본 원인을 찾으려는 노력을 하여야만 한다. 부항에 의한 철분결핍성빈혈은 우리 나라 의료의 특성상 생각보다 흔할 것으로 생각되므로 철분결핍성빈혈 환

자의 원인을 생각할 때 부항도 고려하여야 할 것이다. 이런 환자에 대한 접근에 있어 설명모델을 이해하여야 하며 이들의 교육에도 관심을 기울여야 할 것이다.

## REFERENCES

- 1) 박재현, 최일훈, 박태진, 유태우, 허봉렬, 김철환 (1992) : 선별검사를 통한 무증상 성인의 중점대상 질환 발견. 가정의학회지 13(7) : 610-620
- 2) 이태호, 이 범, 최운선, 박영규, 조경환, 홍명호 (1995) : 3차 의료기관으로서 모 대학 병원의 역할 연구. 가정의학회지 16(1) : 16-29
- 3) Robert SH(1998) : Iron deficiency and other hypoproliferative anemias. In : Harrison principles of internal medicine. 14th ed, Ed by Fauci AS, Braunwald E, Isselbacher KJ, Wilson JD, Martin JB, Kasper DL, Hause SL, Longo DL, McGraw-Hill, pp638-645
- 4) Duffy TP(1996) : Microcytic and hypochromic anemia. In : Cecil textbook of medicine. 20th ed. Ed by Bennett JC and Plum F, WB Saunders, pp 839-843
- 5) 김진천, 홍성국, 김진복(1986) : 항문출혈 환자의 빈혈에 관한 연구. 대한대장항문병학회지 2(1) : 9-20
- 6) 김정제(1983) : 최심침구학. 서울, 성보사, pp423-429
- 7) William LM(1988) : Models of health, illness, and health care. In : Family medicine principles and practice. 3rd ed, Ed by Taylor RB, New York, Springer-Verlag, pp35-42
- 8) Kleinman AM, Eisenberg L, Good B(1978) : Culture, illness and care. Ann Intern Med 88 : 251-258
- 10) 강건일(1998) : 대체의학 현상에 대한 고찰. 대한의사협회지 41(12) : 1217-1221
- 11) 오홍근(1998) : 대체의학 시술의 국내현황. 대한의사협회지 41(12) : 1222-1228
- 12) 이진세(1998) : 우리 나라 환자의 대체의학 이용현황. 대한의사협회지 41(12) : 1233-1238

## Two Cases of Iron Deficiency Anemia due to Negative Therapy

Ji Ho Choi, M.D., Sang Hyun Lee, M.D.

*Department of Family Medicine, Inha University College of Medicine, Incheon, Korea*

**B**ackground : Iron deficiency anemia(IDA) is a very common condition, and its underlying causes are diverse. Gastrointestinal blood loss, pregnancy, menorrhagia are known as common causes of IDA. However, especially in the IDA case of unknown origin, we must consider the culture specific cause of IDA as a possible cause of IDA. As I found an unusual cause of IDA related to a cultural behavior, I would like to report two cases of IDA occurred by negative therapy in Korea. It is possible to explain these cases by explanatory model.

**Case 1** : With a chief complaint of dyspnea, a 27-year-old woman visited our clinic. She had multiple treatment histories of negative therapy for her psoriasis. The blood loss during this procedure is the cause of present IDA.

**Case 2** : A 70-year-old man visited our clinic complaining of anorexia and dizziness. The history of treatment showed that he had an IDA 9 month ago. The IDA developed again because of repeated negative therapy after previous treatment of IDA. He has used the negative therapy intermittently to treat tinea pedis for 5 years.

**Conclusion** : We must consider the negative therapy as a possible cause of IDA in Korea.

**KEY WORDS** : Iron deficiency anemia · Negative therapy · Explanatory model.

---