

상부 위장관출혈의 임상적 연구

이화여자대학교 의과대학 내과학교실

경 난 호

== Abstract ==

A Clinical Evaluation of Upper Gastrointestinal Bleeding

Nan Ho Kyung, M.D.

Dept. of Internal Medicine, College of Medicine, Ewha Womans University

A clinical observation was made on 221 cases of upper gastrointestinal bleeding, who were admitted to Ewha Womans University hospital from January, 1973 to December 1977.

Following results were obtained.

- 1) The ratio of the number of the upper gastrointestinal bleeding to the total number of patients admitted to the department of internal medicine during the same period was 3.97% as a whole and the yearly ratio has increased since 1975.
- 2) of 221 cases of upper gastrointestinal bleeding, peptic ulcer was presented in 46.6%, gastric cancer in 29.0%, esophageal varices in 11.3%, gastritis in 10.0% and unknown origin in 3.2%.
- 3) The ratio between male and female was 2.2 : 1 in the total group and peak age incidence was in the sixth decade.
- 4) Hematemesis only was noted in 20.4% and melena only in 50.2% while hematemesis and melena were seen in 29.4%.
- 5) Among 221 cases, 45.7% was belonged to massive bleeding group by Hamilton's criteria.
- 6) The frequency of bleeding was observed that first bleeding accounted for 73.8%, second bleeding for 18.6% and bleeding more than three times for 7.7%.
- 7) Eighty percents of patients were improved with conservative treatment, whereas 19.9% of patients required surgical treatment, 82.5% of the operated cases were improved.
- 8) The mortality rate during the hospitalization was in 5.4% and the causes were mainly due to uncontrollable bleeding, hepatic failure and renal shut-down related to sustained shock in this order.

서 론

상부위장관출혈은 식도에서 Trietz ligament 사이의 위장관출혈을 말하며 임상상의 때때로 경험하는 병상의 하나이다. 대출혈인 경우에는 단시간내에 출혈원의 진단과 치료방침을 결정하여 응급처치를 하여야 하므로 일시나마 당황하게 되는 때가 빈번하다. 상부위장관출혈을 야기시키는 질환으로서는 여러 원인이 있겠으나 그 진단이 매우 곤란한 때가 있다. 다행히 현대 의학의 발달로 인하여 X-線, 혈액소견, 脾臟門靜脈造影術 및 I¹³¹, P³², Au¹⁹⁸, Cr⁵¹ 등 동위원소를 이용한 검사가 실용화되고 특히 緊急 X-線透視 및 緊急內視鏡檢査는 진단에 큰 도움이 되고 있다. 1969년 Palmer¹⁾는 긴급 X-선투시 및 긴급내시경검사를 포함한 소위 Vigorous Diagnostic Approach(VDA)로써 93%에서 출혈부위를 찾아낼 수 있다고 보고하였다.

상부위장관출혈에 관해서는 우리나라에서도 1967년 이후부터 많은 임상보고²⁻¹¹⁾들이 있으나 보고자에 따라 출혈의 원인질환, 부위, 임상상 및 예후등에 대해서는 서로 상당한 차이가 있다.

저자는 이러한 점을 감안하여 최근 5년간 이화여자대학교 의과대학 부속병원 내과에 입원하였던 상부위장관출혈환자 221예의 임상조건을 정리하여 참고될만한 성적을 얻었기에 그 결과를 보고하는 바이다.

관찰대상 및 방법

관찰대상은 1973년 1월부터 1977년 12월 말까지 단 5년간 이화여자대학교 의과대학 부속병원 내과에 吐血 및 下血을 主訴로 입원가로 받은 환자중 임상상, 검사실소견, X-선학적소견, 내시경검사 및 수술소견등으

로 상부위장관출혈로 확진된 221예이며, 이에 대하여 발생빈도, 원인질환별빈도, 성별 및 연령별빈도 출혈경로 및 정도, 임상상 및 예후등에 관하여 관찰하였다

관찰성적

1) 발생빈도

同관찰 기간중 本병원 내과에 입원하였던 총환자 5,699명중 221예로써 그 발생율은 3.97%이며 연도별 발생율은 1975년 이후부터 증가하는 경향을 보였다(표 1).

2) 원인질환별 분류

出血源이 확인된 원인질환으로는 소화성괴양이 103예(46.6%)로 가장 많았고 그중 위궤양 65예(29.4%), 십이지장궤양이 32예(14.5%), 혼합형괴양이 6예(2.7%)였다. 다음으로 위암 64예(29.0%), 식도정맥류파열 25예(11.3%), 위염 22예(10.0%)의 순위였으며 출혈원을 확실히 究明할 수 없었던 예가 7예(3.1%)였다(표 2).

Table 2. Diagnostic distribution of upper G-I bleeding

Disease	Male	Female	Total(%)
Gastric ulcer	48	17	65(29.4)
Duodenal ulcer	24	8	32(14.5)
Combined	5	1	6(2.7)
Esophageal varices	17	8	25(11.3)
Gastritis	14	8	22(10.0)
Gastric cancer	39	25	64(29.0)
Undetermined	6	1	7(3.1)
Total(%)	153(69.2)	68(30.8)	221(100.0)

Table 1. The incidence of upper G-I bleeding for 5 years

Diseases	Years					Total(%)
	73	74	75	76	77	
Gastric ulcer	9	11	10	10	25	65(29.4)
Duodenal ulcer	2	3	5	6	10	32(14.5)
Combined	0	2	1	1	2	6(2.7)
Esophageal varices	1	1	1	4	18	25(11.3)
Gastritis	3	2	3	8	6	22(10.0)
Gastric cancer	8	14	10	9	23	64(29.0)
Undetermined	0	1	1	0	5	7(3.1)
Total (%)	23 (10.4)	34 (15.4)	31 (14.0)	38 (17.2)	95 (43.0)	221(3.97)
No. of medical inpatient	728	979	982	1,386	1,494	5,569

Table 3. Age distribution

Diseases	Age groups(yrs)						Total
	15~19	20~29	30~39	40~49	50~59	over 60	
Gastric ulcer	3	8	4	16	24	10	65
Duodenal ulcer	2	8	5	6	5	6	32
Combined	0	0	1	2	2	1	6
Esophageal varices	0	2	0	9	8	6	25
Gastritis	2	7	3	4	1	5	22
Gastric cancer	0	4	6	14	17	23	64
Undetermined	1	0	3	0	1	2	7
Total(%)	8(3.6)	29(13.1)	22(10.0)	51(23.1)	58(26.7)	53(24.0)	221(100.0)
No of death	0	2	1	1	3	5	
Mortality(%)	(0)	(0.9)	(0.5)	(0.5)	(1.4)	(2.3)	

Table 4. Hematemesis and melena in upper G-I bleeding

Diseases	Hematemesis No. of pts.(%)	Melena No. of pts.(%)	Combined No. of pts.(%)	Total No. of pts.
Gastric ulcer	18(27.7)	16(24.6)	31(47.7)	65
Duodenal ulcer	7(21.9)	21(65.6)	4(12.5)	32
Combined	3(50.0)	1(16.7)	2(33.3)	6
Esophageal varices	6(24.0)	3(12.0)	16(64.0)	25
Gastritis	5(22.7)	12(54.6)	5(22.7)	22
Gastric cancer	4(6.3)	53(82.8)	7(10.9)	64
Undetermined	2(28.6)	5(71.4)	0(0)	7
Total(%)	45(20.4)	111(50.2)	65(29.4)	221(100.0)

3) 성별 및 연령별 발생빈도

성별로는 남자가 153예(69.2%), 여자가 68예(30.8%)였으며 남녀비는 2.2:1로서 남자에게 많았고 연령별로 보면 50대가 26.2%로 가장 많았고 20대 29예(13.1%), 30대 22예(10.0%)의 순서였으며 10대에서도 8예(3.6%) 볼 수 있었다(표 3).

4) 출혈경로

출혈경로는 전례중 下血만 있는 예가 111예(50.2%)로서 가장 많았으며 吐血만 있는 경우가 45예(20.4%), 토혈 및 하혈을 동반한 경우가 65예(29.4%)였다. 위궤

양에서는 토혈 및 하혈을 동반한 예가 47.7%로서 가장 많고 다음이 토혈, 하혈의 순위였으며 십이지장궤양 및 위암에서는 하혈만 있는 경우가 압도적으로 많았다. 식도정맥류파열에서는 토혈 및 하혈을 동반한 예가 과반수 이상이였다(표 4).

5) 출혈정도

출혈정도는 Palumbo¹²⁾, Cammock¹³⁾등의 분류기준이 있으나 저자는 편의상 Hamilton¹⁴⁾의 Criteria(표 5)에 준하여 대량출혈, 중등도출혈 및 소량출혈의 3개군으로 분류해 본 결과 대량출혈이 101예(45.7%), 중등도 출혈이 66예(29.9%), 소량출혈이 54예(24.4%)

Table 5. Hamilton's Criteria of upper G-I bleeding

Severity	Hemoglobin (gm·%)	Hemactocrit(%)	Remarks
Massive	Below 9.0	Below 27.0	Shock state Transfused more than 2,000ml
Moderate	Below 11.5	Below 34.9	Transfused 2,000ml or less
Mild	Above 11.6	Above 35.0	All within a week

Table 6. Severity of Upper G-I bleeding

Diseases	No. of patients(%)			Total
	Mild	Moderate	Massive	
Gastric ulcer	14(21.5)	15(23.1)	36(55.4)	65
Duodenal ulcer	11(34.4)	8(25.0)	13(40.6)	32
Combined	0(0)	1(16.7)	5(83.3)	6
Esophageal varices	3(12.0)	9(36.0)	13(52.0)	25
Gastritis	6(27.3)	7(31.8)	9(40.9)	22
Gastric cancer	17(26.6)	24(37.5)	23(35.9)	64
Undetermined	3(42.8)	2(28.6)	2(28.6)	7
Total	54(24.4)	66(29.9)	101(45.7)	221(100.0)
No. of death Mortality(%)	2(3.7)	3(4.5)	7(6.9)	12(5.4)

Table 7. Frequency of bleeding episodes prior to admission

Diseases	Frequency			Total
	1st	2nd	3rd of more	
Gastric ulcer	47	12	6	65
Duodenal ulcer	26	3	3	32
Combined	3	2	1	6
Esophageal varices	16	8	1	25
Gastritis	19	1	2	22
Gastric cancer	46	14	4	64
Undetermined	6	1	0	7
Total(%)	163(73.7)	41(8.6)	17(7.7)	221
No. of death. Mortality(%)	8(4.9)	4(9.8)	0(0)	12(5.4)

였다. 원인질환별로는 소화성궤양, 식도정맥류파열에서는 대량출혈이 과반수 이상이었고 위암에서는 중등도 출혈이 37.5%, 대량출혈이 35.9%였다. 사망율은 대량출혈군에서 7예(6.9%), 중등도출혈군에서 3예(4.5%), 소량출혈군에서 2예(3.7%)로서 사망율이 출혈량에 비례하지 않음을 알 수 있었다(표 6).

6) 출혈회수

입원하기 전까지의 출혈회수는 1회였던 경우는 163예(73.7%), 2회가 41예(18.6%), 3회 내지 그이상이 17예(7.7%)로서 92.3%가 1~2회의 출혈을 경험한 후 입원하였음을 알 수 있었다(표 7).

7) 임상적검사소견

말초혈액상에서 혈색소 및 혈구용적은 각질환마다 대체로 저하되어 있었으며 백혈구수는 대부분의 경우에서 정상범위 내에 있었으나 식도정맥류파열에서는 백혈구증다증을 보였다(표 8).

8) 치료

총 221예중 177예(80.1%)는 내과적으로 치료하였으며 44예(19.9%)가 외과적요법을 받았다. 특히 위암의 경우 외과적 수술요법을 받은예는 64예중 20예로서 가장 많았다. 소화성궤양 103예중 내과적치료를 받은 84

Table 8. Mean values of hemogram

Diseases	Hb.(gm·%)	Hct.(%)	WBC(1mm ³)
Gastric ulcer	8.6	26.9	8,550
Duodenal ulcer	10.0	29.3	8,820
Combined	6.2	20.2	8,130
Esophageal varices	8.5	25.8	1,010
Gastritis	9.9	29.6	9,330
Gastric cancer	9.4	28.2	8,540
Undetermined	8.2	29.0	8,100
Average	8.7	27.0	8,800

예가 84예(81.6%)로 훨씬 많았다(표 9).

9) 수혈량

全血수혈량은 내과적치료를 받은예에 있어서는 입원 후의 총수혈량을, 외과적치료를 받은 예는 수술전까지

의 총수혈량을 각각 계산한 결과 전혀 수혈을 받지 않은 예가 52예(23.5%)였고 2~4 pints가 75예(33.9%)였고 5 pints이상이 74예(33.5%)나 되었다. 소화성궤양 130예중 75예(72.8%)에서 2 pints이상의 수혈을, 위암 및 식도정맥류파열의 과반수 이상이 5 pints이상

Table 9. Management

Diseases	Medical No. of pts.(%)	Surgical No. of pts.(%)	Total	M*/S*
Gastric ulcer	51(78.5)	14(21.5)	65	3.6
Duodenal ulcer	29(90.6)	3(9.4)	32	9.7
Combined	4(66.7)	2(33.3)	6	2.0
Esophageal varices	24(96.0)	1(4.0)	25	24.0
Gastritis	19(86.4)	3(13.6)	22	6.3
Gastric cancer	44(68.7)	20(31.3)	64	2.2
Undetermined	6(85.7)	1(14.3)	7	6.0
Total(%)	177(80.1)	44(19.9)	221(100.0)	4.0

M*; Medical Management.
S*; Surgical Management.

Table 10. Amount of whole blood transfusion

Diseases	Pints						Total
	0	1	2~4	5~7	8~14	More than 14	
Gastric ulcer	10	6	19	17	11	2	65
Duodenal ulcer	6	2	14	6	1	0	32
Combined	0	1	2	0	2	1	6
Esophageal varices	5	1	6	7	5	1	25
Gastritis	7	2	8	3	0	2	22
Gastric cancer	19	6	23	11	4	1	64
Undetermined	2	2	3	0	0	0	7
Total (%)	52 (23.5)	20 (9.1)	75 (33.9)	44 (19.9)	23 (10.4)	7 (3.2)	221 (100.0)
No. of death Mortality rate(%)	2 (3.8)	2 (10.0)	5 (6.7)	3 (16.8)	0 (0)	0 (0)	12 (5.4)

Table 11. Prognosis of upper G-I bleeding

Diseases	Prognosis			Total
	No. of patients (%)			
	Improved	Not improved	Expired	
Gastric ulcer	59(90.8)	5(7.7)	1(1.5)	65
Duodenal ulcer	28(87.5)	3(9.4)	1(3.1)	32
Combined	5(83.3)	1(16.7)	0(0)	6
Esophageal varices	10(40.0)	10(40.0)	5(20.0)	25
Gastritis	21(95.5)	1(4.5)	0(0)	22
Gastric cancer	28(43.8)	29(45.3)	7(10.9)	64
Undetermined	7(100.0)	0(0)	0(0)	7
Total	158(71.5)	49(22.2)	14(6.3)	221(100.0)

Table 12. Prognosis of medical management

Diseases	No. of patient(%)			
	Improved	Not improved	Expired	Total
Gastric ulcer	45(88.2)	5(9.8)	1(2.0)	51
Duodenal ulcer	28(93.3)	2(0.7)	0(0)	30
Combined	3(75.0)	1(25.0)	0(0)	4
Esophageal varices	10(41.7)	10(41.7)	3(12.5)	24
Gastritis	21(100.0)	0(0)	0(0)	21
Gastric cancer	17(38.7)	24(54.5)	3(6.8)	44
Undetermined	5(83.3)	0(0)	1(16.7)	6
Total	128(70.7)	45(24.9)	8(4.4)	181(100.0)

Table 13. Prognosis of surgical management

Diseases	No. of Patients (%)			
	Improved	Not improved	Expired	Total
Gastric ulcer	14(100.0)	0 —	0 —	14
Duodenal ulcer	1(100.0)	0 —	0 —	1
Combined	2(100.0)	0 —	0 —	2
Esophageal varices	0 —	0 —	1(100.0)	1
Gastritis	1(100.0)	0 —	0 —	1
Gastric cancer	14(70.0)	3(15.0)	3(15.0)	20
Undetermined	1(100.0)	0 —	0 —	1
Total	33(82.5)	3(7.5)	4(10.0)	40(100.0)

의 대량수혈을 받았다(표 10).

10) 예 후

예후는 퇴원당시 호전된 군과 호전 되지 않고 퇴원한 군 및 사망군으로 구분하였고 다시 내과적치료를 받은예와 외과적 수술요법을 받은 예로 구분하였다.

총 221예중 158예(71.5%)는 호전되었으나 49예(22.2%)는 호전되지 않았으며 나머지 14예(6.3%)는 입원중 사망하였다(표 11).

내과적으로 치료한 181예중 128예(70.7%)는 호전되었고 8예(4.4%)는 사망하였으며 45예(24.9%)는 호전되지 않고 퇴원하였다. 내과적으로 치료한 예의 원인 질환별 호전율은 위염이 전례에서 호전을 보였고 소화성궤양이 85예중 76예(89.4%)에서 호전되었고 위암은 44예중 24예(54.5%)는 호전되지 않고 퇴원하였으며 3예(6.8%)가 입원중 사망하였다. 식도정맥류파열은 24예중 10예(41.7%)가 호전 없이 절망상태로 퇴원하였으며 3예(12.5%)가 사망하였다(표 12).

외과적수술요법을 받은 40예중 33예(82.5%)가 호전되었고 4예(10%)가 사망하였다. 소화성궤양과 위염의

경우는 호전율이 100%였으며 위암에서는 호전되지 않은 예가 3예(15%), 3예(15%)가 사망하였다(표 13).

11) 사 인

총 221예중 사망한 12예의 주된 사인은 치료에 반응 않는 지속적인 출혈이 5예로서 가장 많았고 Hepatic failure, Reual Shut-down 수술후 합병증 및 전해질 불균형등이었다(표 14).

고 안

상부위장관출혈은 임상 의들에게 매우 어려운 문제를 던져주는 응급상태의 하나이니만큼 원인질환의 조속한 구명은 치료방침의 결정 및 환자의 예후에 중대한 영향을 미친다고 하겠다. 과거 약 10년간 많은 임상적인 연구업적의 보고들²⁻¹¹⁾과 함께 진단 및 치료방법이 개선되어왔으나 여전히 사망율은 높은 실정이다. 상부위장관출혈에 관하여 보고된 업적들에는 상당한 차이가 있다. 상부위장관출혈환자의 전체 입원환자수에 대한 백분율에 관해서는 Hodges¹⁵⁾는 1.67%라고 한 반면에

Table 14. Causes of death

Causes of death	No. of cases
Uncontrollable bleeding	5
Hepatic failure	2
Sustained shock(Renal shut-down)	2
Surgical Complications	1
Others	2
Total	12

韓⁴⁾은 0.22%로 낮게 보고했으며 저자의 성적에서는 0.58%였으며 내과환자 총수에 대한 비는 3.97%에 해당되었다.

상부위장관출혈의 원인중 가장 많은 것은 소화성궤양으로서 그 보고자에 따라 차이가 있으나 대체로 외국의 경우보다 국내보고에서 낮은 빈도를 보여 朴³⁾의 49%, 黃¹⁰⁾의 44%, 李⁹⁾의 41.4%, 崔¹¹⁾의 41.7%등은 저자의 성적인 46.6%와 비슷한 빈도를 보였다. 또한 Gray¹⁷⁾의 종합통계에 의하면 위암으로 인한 출혈은 1%인데 반하여 朴³⁾은 20.6%라 하였고 저자의 성적도 29.0%를 차지하였다. 위암에서의 출혈이 현저히 많음은 우리나라에 위암의 발생률이 높은 때문이라고 생각된다.

출혈부위별로 보면 약 68%에서 위궤양, 위암, 위염 등에 의하여 위에서 출혈되고 있다. 소화성궤양의 출혈부위별로는 십이지장출혈이 위궤양출혈보다 더 빈번하다는 학자들이 있는 반면에 위궤양출혈이 더 많다는 보고자들도 있다. 즉 Welch¹⁹⁾, Preston¹⁹⁾, 黃¹⁰⁾은 전자에 속하고 韓⁴⁾, 朴³⁾ 및 李⁹⁾은 후자에 속했으며 저자의 경우는 위궤양출혈이 29.4%, 십이지장궤양이 14.5%로 위궤양이 더 많았으며 우리나라에서도 십이지장궤양출혈의 빈도가 더 높아지는 경향이 있다고 보고되어¹⁶⁾이 방면에 주목이 필요할 것으로 생각된다.

식도정맥류에 의한 출혈빈도는 보고에 따라 상당한 차이가 있다. Zamcheck²⁰⁾는 4.0%, Shiller²¹⁾는 2.4%등 외국에서는 낮은 빈도를 보였으나 黃¹⁰⁾의 24.4%, 李⁹⁾의 24.9%, 洪⁵⁾의 13.5%의 국내보고에 비하여 저자의 성적에서는 11.3%로서 비교적 낮은 빈도를 보였다.

위염시의 출혈은 대부분이 急性糜爛性胃炎에 볼수 있으며 저자의 경우는 10.0%로서 朴³⁾의 5.2%에 비하면 훨씬 빈번하였다. 특히 출혈성 위염은 폭음이나 자극약제(항고혈압제, 해열제 및 부신 Hormone제제 등)의 남용으로 인한 경우가 많았다. 출혈성위염을 진단하는데 조기내시경검사가 절대필요하며 이는 X-선검사만으로 범할 우려가 있는 오진을 방지할 수 있다고

사료된다. Forrest²²⁾는 출혈부위 발견율이 입원 48시간이내에 내시경검사를 하면 78%이나 48시간 이후에 실시하면 32%로 감소한다고 하였다.

출혈부위를 확실히 구명할 수 없었던 예가 3.1%로서 다른 보고자들의 1~1.72%¹⁷⁾와 비등하였으며 추측하는 출혈원인으로서 출혈성위염이 몇예 있었고, 그 외에 급성심파성백혈병, 노독증을 동반하는 예도 있었다.

상부위장관출혈의 성별 발생빈도는 남녀비 2.2:1로서 남자에게 빈발하였으며 洪⁵⁾의 4:1, 韓⁴⁾의 3.3:1, Shiller²¹⁾의 보고와 일치하였다. 발생연령은 崔¹¹⁾과 같이 50대에 가장 빈발하였으며 이는 朴³⁾, 黃¹⁰⁾ 등의 40대 호발, Nyhus²³⁾, Chandler²⁴⁾의 60대 호발과 비교되었다.

출혈경로는 위궤양, 식도정맥류파열의 경우 토혈 및 하혈을 겸한 혼합형이 많아서 洪⁵⁾, 崔¹¹⁾의 성적과 별차이가 없으나 위암의 경우에는 하혈이 월등히 많이 발생하여 林⁷⁾의 보고와 일치하나 다른 보고자들과는 상이하다.

출혈정도의 판정에 있어서 저자는 편의상 Hamilton¹⁴⁾의 Criteria에 의거한 결과 대량출혈이 45.7%, 중등도출혈 29.9%, 소량출혈 24.4%였다. 저자의 성적에서 대량출혈의 빈도는 崔¹¹⁾의 69.4%, 洪⁵⁾의 55.1%, 李⁹⁾의 51.0%보다 다소 낮으나 朱²⁵⁾의 30.0% 보다는 높았다. 상부위장관출혈의 치료는 대부분이 응급을 요하므로 내·외과간의 긴밀한 협조가 필요하다. 내과적 치료로는 실혈의 보충 및 Shock에 대한 치료, 위산중화, 위운동 및 분비기능의 감퇴, Pitressin주사, Sengstaken-Blakemore tube 사용등 保全療法를 들 수 있는데 Todd²⁶⁾는 이로써 75%에서 출혈이 멈춘다고 보고하였다. 외과적 치료의 적응은수혈 및 내과적 요법으로 지혈이 안되는 때, 일단지혈되었던 환자가 이유없이 Shock에 빠질때와 계속되는 재출혈로 출혈부위를 찾기 곤란할 때이며 그외의 연령및 원인질환에 따라 수술적 요법이 시행되고 있다. 저자의 예중 위암에서 수술예가 비교적 많은 이유는 위암이 많이 진단되어 위유문부 혹은 위전정부에 덩어리를 형성하여 출혈과 함께 유문폐쇄를 일으킨 예가 많았기 때문으로 생각된다.

상부위장관출혈의 예후를 원인질환별로 보면 식도정맥류파열이 가장 불량하여 25예중 5예(20%)가 사망하였으며 10예(40%)가 중독한 상태로 퇴원하였다. 이는 崔¹¹⁾의 보고와 일치하였다. Merigan²⁷⁾은 간장해환자는 간장해가 없는 환자보다 식도정맥류파열의 빈도가 높을 뿐만 아니라 출혈정도도 더 심하여 사망율이 더 높은 반면에 간장해가 없는 환자는 식도정맥류 이외의 부위에서 출혈하는 경향이 있으며, 그 정도도

삼하지 않고 예후가 좋다고 하였다.

소화성궤양출혈환자의 예후에 있어서 저자의 경우 그 호전율이 89.4%로서 매우 양호한 편이었으나 9%는 예후가 불량하였고 1예가 지속적인 실혈로 사망하였다. 출혈성위염환자는 다른 질환을 동반하지 않는한 자연치유의 경과를 취하므로 내과적 치료를 함이 원칙이라고 하였다. 저자의 위염에는 1예를 제외하고는 내과적치료로서 모두 치유되었다. 상부위장관출혈환자의 사망율은 보고자에 따라 차이가 많다. Wilson등²⁸⁾은 출혈부위와 원인질환에 따라 사망율이 좌우되며 5~50%까지의 차이가 있다고 하였고, Chandler²⁴⁾는 사망율이 5~10%라하여 저자의 5.4%와 일치하였다. 우리나라에서도 5.2~18.6%³⁹⁾¹¹⁾까지 차이가 많다. 사망의 주된 사인은 치료에 반응않는 지속적인 출혈, 지속적인 Shock에 의한 Renal Shut-down, 간성혼수 등이었다.

결 론

1973년 1월부터 1977년 12월까지 만 5년간 이화여자 대학교 부속병원 내과에 입원가료하였던 상부위장관출혈환자 221예에 대한 임상적 관찰을 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1) 상부위장관출혈환자 221예는 동일한 기간에 입원한 내과환자 총수의 3.97%에 해당하며 연도별 내과 입원환자수에 대한 백분율은 1975년 이후부터 현저히 증가하였다.

2) 원인질환별 빈도는 상부위장관출혈환자 221예 중 소화성궤양이 103예(46.6%), 위암이 64예(29.0%), 식도정맥류파열 25예(11.3%), 위염 22예(10.0%)였으며 부위가 확인되지 않은 출혈이 7예(3.2%)였다.

3) 성별 발생빈도는 남자가 153예, 여자가 68예로서 남녀의 비는 2.2:1이었으며 연령별로는 40~50대가 49.3%를 차지하였다.

4) 출혈종류로는 토혈만 관찰된 예가 45예(20.4%), 하혈이 111예(50.2%), 두가지 혼합형이 65예(29.4%)였다.

5) 출혈정도는 Hamilton의 기준에 의거한 바 대량출혈이 101예(45.7%), 중등도 출혈 66예(29.9%), 소량출혈이 54예(24.4%)였다.

6) 입원기간중 전체사망율은 5.4%였으며 내과적 치료를 받은 예는 181예(80.1%)로서 그 사망율은 4.4%(8예), 외과적 수술요법을 요한 예가 19.9%(40예)로서 그 사망율은 10%였다.

7) 사망예의 직접사인은 치료에 반응않는 지속적인 출혈이 5예로서 가장 많았다.

—References—

- 1) Palmer, E.D.: The Vigorous Diagnostic Approach to Upper-Gastrointestinal Tract Hemorrhage. JAMA. 207:1477, 1969.
- 2) 鄭源石·李思雨·金子勳: 上部胃腸管 大出血患者에 關한 臨床的 考察. 大韓外科學會雜誌, 10:73, 1968.
- 3) 朴寅瑞: 韓國人 上部胃腸管大出血의 臨床的 考察. 大韓內科學會雜誌, 10:317, 1967.
- 4) 韓成洙: 上部胃腸管出血의 臨床的 觀察. 大韓外科學會雜誌, 10:358, 1968.
- 5) 洪善喜·金光植·朴春鶴·崔鍾明·吳相由·尹健鎬: 上部胃腸管出血患者에 對한 臨床的 考察. 大韓外科學會雜誌, 12:489, 1970.
- 6) 崔榮龍·劉旻哲·曹章煥·閔震植·黃圭哲: 上部胃腸管出血의 臨床的 考察. 大韓外科學會雜誌, 14:135, 1972.
- 7) 林石俊: 上部胃腸管出血患者에 對한 臨床的 考察. 大韓外科學會雜誌, 16:41, 1974.
- 8) 黃泳模·趙誠元·李鉉植·李衡珍·白泰潤: 上部胃腸管大出血에 關한 臨床的 考察. 大韓外科學會雜誌 16:505, 1974.
- 9) 李在禹·尹隆三·金秉九·鄭俊談·鄭克守: 上部胃腸管出血의 臨床的 觀察. 大韓內科學會雜誌 19:568, 1976.
- 10) 趙上九·金學潤: 上部胃腸管出血에 對한 臨床的 考察. 大韓外科學會雜誌, 19:119, 1977.
- 11) 崔榮仁·朴聖鎬·金澄賢·李泰石·都四金: 上部胃腸管出血의 臨床的 觀察. 大韓內科學會雜誌, 20:219, 1977.
- 12) Palumbo, L.T.: Bleeding duodenal ulcer. Surgery 54:473, 1965.
- 13) Cammock, E.E. et al.: Diagnosis and treatment in gastrointestinal hemorrhage, Arch. Surg. 86:608, 1963.
- 14) Hamilton, J.E. et al.: The behavior and management of major acute bleeding from peptic ulcers, S.G.O. 121:545, 1965.
- 15) Hodges, D.J.: Hematemesis and melena; a review of 253 cases. Med. J. Aust. 1:945, 1964.
- 16) 黃仁元·尹光倫·徐正燾·崔容直·李復熙: 上部胃腸管出血에 關한 臨床的 觀察. 大韓內科學會雜誌, 19:28, 1976.
- 17) Gray, S.J., Olson, T.E., and Marnique, J.:

- Hematemesis and melena. *Med. Clin. N. Amer.* 41 : 1327, 1957.
- 18) Welch, C.E.: Management of bleeding gastroduodenal ulcer. *JAMA.* 141 : 1113, 1949.
- 19) Preston, F.W. and Cummins, G.M.: Problems in the management of massive hemonhage from the esophago-gastrointestinal tract. *Surg. Clin. N. Amer.* 50 : 19, 1970.
- 20) Zamcheck, N., Cotter, T.P., Hershorn, S.E., Chalmers, T.C., Ritvo, M. and White, F.W.: Early roentgen diagnosis in massive bleeding from the upper gastrointestinal tract. The clinical evaluation of safety and reliability of method in 123 patients. *Amer. J. Med.* 13 : 713, 1952.
- 21) Shiller, K.F.R., Truelove, S.C. and Williams. D.C.: Hematemesis and melena, with special reference to factors influencing the outcome. *Brit. Med. J.* 2 : 7, 1970.
- 22) Forrest, J. A. H., Finlayson, N.D.C. and Shearman, D.J.C.: Endoscopy in gastrointestinal bleeding. *Lancet.* 2 : 994, 1974.
- 23) Nyhus, L.M.: Treatment of massive upper gastrointestinal hemorrhage. *Amer. Surg.* 31 : 4135, 1965.
- 24) Chandler, G.N.: Bleeding from the upper gastrointestinal tract. *Brit. Med. J.* 4 : 723, 1967.
- 25) 朱相鏞 · 李用雨 · 李容珪 : 上部胃腸管出血患者에 對한 觀察. 大韓外科學會雜誌, 11 : 177, 1969.
- 26) Todd, M.H.: Massive bleeding from peptic ulcer. *Virginia M. Month.* 83 : 55, 1956.
- 27) Merigan, T.C., Hollister, R.M., Gryska, P. F., Starkey, G.W.B. and Davidson, C.S.: Gastrointestinal bleeding with cirrhosis. *NEJM.* 263 : 576, 1960.
- 28) Wilson, D.E. and Chalmers, T.C.: Management of emergencies. XII. Acute hemorrhage from the upper gastrointestinal tract. *NEJM.* 274 : 1368, 1966.