



타박상과 출혈

작성자: **Michael B. Streiff, MD**, Johns Hopkins University School of Medicine

검토/개정일 2023년 10월 2일 | 수정 2023년 11월 4일

원인 | 평가 | 치료 | 고령자를 위한 필수 정보 | 요약

손상 후에는 타박상이나 출혈이 발생하는 것이 일반적입니다([혈액 응고 방식](#) 또한 참조). 하지만 타박상이나 출혈이 너무 쉽게 발생하는 장애가 있는 사람도 있습니다. 때로는 원인이 되는 명백한 사고나 손상 없이 출혈이 발생하기도 합니다. 자연적 출혈은 신체의 거의 모든 부분에서 발생할 수 있지만, 대체로는 코와 입, 그리고 소화관에서 발생합니다.

혈우병 환자는 흔히 관절이나 근육 안으로 출혈이 발생합니다. 출혈은 대체로 경미한 수준이지만 생명을 위협할 정도로 매우 심각할 수도 있습니다. 하지만 경미한 출혈이라도 뇌에서 발생할 경우에는 위험한 상태가 됩니다.

출혈 장애가 있는 사람임을 암시하는 몇 가지 증상이 있습니다.

- 원인 불명의 코피(비출혈)
- 과다하거나 오래 지속되는 월경 혈류(월경과다)
- 경미한 자상, 헌혈, 경미한 수술 또는 치과 시술, 치아 타박상 또는 치실 사용 후 오래 지속되는 출혈
- 밝은 피부에서는 빨간색이나 보라색으로, 어두운 피부에서는 갈색으로 보일 수 있는 작은 점(점상출혈), 밝은 피부에서는 빨간색이나 보라색으로, 어두운 피부에서는 갈색으로 보이는 반점(자반), 타박상(반상출혈) 또는 피부나 점막에서 보일 정도로 확장된 소혈관(모세혈관확장증) 등 원인 불명의 피부 자국

출혈 장애를 암시하는 피부 증상



손의 모세혈관확장증

DR P. MARAZZI/SCIENCE PHOTO LIBRARY



점상출혈(구강)

여기에서 볼 수 있는 바와 같이, 점상출혈은 구강 내 작은 붉은 반점입니다.

DR P. MARAZZI/SCIENCE PHOTO LIBRARY



반상출혈(타박상)

여기에서 볼 수 있는 바와 같이, 반상출혈은 다리의 큰 자주색 타박상입니다.

DR P. MARAZZI/SCIENCE PHOTO LIBRARY

경우에 따라 다른 이유로 수행되는 실험실 검사에서 해당 피험자에게 출혈 취약성이 있음이 밝혀지기도 합니다.

타박상과 출혈의 원인

손상된 혈관의 출혈을 멈추려면 **혈소판(혈액 응고**를 도와주는 혈액 세포), 혈액 응고 인자(주로 간 및 혈관을 형성하는 특정 세포에서 생성되는 단백질) 및 혈관 축소(수축)라는 세 가지 요소가 필요합니다. 이러한 요소 중 하나의 이상은 과다 출혈 또는 타박상을 초래할 수 있습니다.

- 혈소판이 너무 적거나(**혈소판감소증**), 너무 많거나, 혈소판 기능 결손 등의 **혈소판 장애**
- 혈액 응고 인자 활동 감소(예: **혈우병**, 간 장애, 또는 **비타민 K 결핍** 또는 특정 약물의 사용)
- 혈관 결손

혈소판 장애는 먼저 밝은 피부에서는 빨간색이나 보라색으로, 어두운 피부에서는 갈색으로 보이는 작은 점(점상출혈이라고 함)을 유발합니다. 이후에 장애가 악화될 경우 출혈이 발생할 수 있습니다. 혈액 응고 인자가 감소되면 일반적으로 출혈과 타박상이 발생합니다. 혈관 결손은 일반적으로 출혈보다는 밝은 피부에서는 빨간색이나 보라색 점과 반점, 어두운 피부에서는 갈색이나 어두운 색의 반점을 유발합니다.

노인성 자반 및 단순 자반

대체로 쉬운 타박상이나 과다 타박상은 피부나 혈관이 취약하기 때문에 발생합니다. 여성들은 흔히 **단순 자반**에 영향을 받습니다. 노년층은 흔히 노인성 자반에 영향을 받습니다. 타박상은 허벅지, 골반 및 상박에서 발생하는 경향이 있습니다. 하지만 이들의 경우 과다 출혈의 다른 증상이 없으며 혈액 검사 결과도 정상입니다. 이러한 질환들은 심각하지 않으므로 치료가 필요하지 않습니다.

흔한 원인

전반적으로 쉬운 출혈의 **가장 흔한 원인**은 다음과 같습니다.

- 중증 혈소판 결핍

- 헤파린, 와파린 및 직접 작용 경구 항응고제를 포함한 응고를 억제하는 약물(**항응고제**)의 사용
- 간 질환(응고 인자의 부적절한 생성 유발)

혈소판 결핍은 골수에 의한 혈소판의 부적절한 생성이나 혈소판의 과다 파괴(예: **비장 비대** 또는 특정 약물이나 감염)로 인해 발생할 수 있습니다.

피떡을 형성하는 경향이 있는 사람들은 헤파린, 와파린 또는 직접 작용 경구 항응고제(다비가트란, 아픽사반, 에독사반 및 리바록사반 포함)를 복용하여 그 경향을 감소시킬 수 있습니다(**약물과 피떡** 참조). 하지만 경우에 따라 이러한 약물이 신체의 응고 기능을 너무 많이 감소시켜 출혈 및/또는 타박상이 발생하기도 합니다.

간은 혈액 응고 인자 생산의 주요 부위이며, 혈액 응고를 조절하는 데 도움이 되므로 간 질환(예: **간염** 또는 **간경변**) 환자는 쉽게 출혈하는 경향이 있을 수 있습니다.

보다 덜 흔한 원인

혈우병은 신체에서 응고 인자 중 하나를 충분히 생성하지 못하는 유전성 질환입니다. 이들에게서는 근육, 관절, 복강 뒤쪽 등 심부 조직으로의 과다 출혈이 발생하며 대체로 경미한 외상이 이어집니다. 출혈이 뇌에서 발생하면 치명적일 수 있습니다.

특정 장애가 신체 전체에서 응고 계통 작용을 유발하기도 합니다. 피떡을 유발하는 대신에, 혈소판과 응고 인자가 빨리 소모되어 출혈이 발생합니다. **파종성 혈관내 응고**(DIC)라고도 하는 이 과정은 중증 감염, 중증 손상, 진통 및 분만, 그리고 특정 암에 의해 유발될 수 있습니다. DIC 환자는 종종 병원에 입원해 있습니다. 이들은 바늘 구멍만으로도 과다 출혈을 일으키며 흔히 심각한 소화관 출혈이 있습니다.

표	
과다 출혈의 일부 원인	
원인	예
혈소판 장애	
혈소판 수 감소	재생 불량성 빈혈증
	간경변 (비장이 비대해진 경우) DIC (급속도로 진행되는 경우) 혈소판 파괴를 유발할 수 있는 약물(헤파린, 퀴니딘, 술폰아미드, 술폰닐우레아 또는 리팜핀 포함)
혈소판 수 감소	용혈-요독 증후군
	HIV 감염
	면역성 혈소판감소증
	백혈병
	혈전성 혈소판감소성 자반
혈소판 수 증가(흔히 과다 응고를 유발하지만 경우에 따라 과다 출혈도 유발)	원발성 혈소판 혈증
부적절한 혈소판 기능	만성 신장 질환
	혈소판 기능 불량을 초래할 수 있는 약물(아스피린 또는 기타 NSAID 포함)
	다발 골수종
	폰빌레브란트병
응고 장애	
후천성	헤파린, 와파린, 또는 DOAC(다비가트란, 아픽사반, 에독사반 및 리바록사반 포함)를 포함한 항응고제(응고를 억제하는 약물)
	DIC (서서히 진행되는 경우)
	간질환
	비타민 K 결핍
유전성	혈우병
혈관 장애	

고혈압, 당뇨병, A, HIV, 결핵

후천성

비타민 C 결핍

유전성

결합 조직 장애(예: 마르팡 증후군)유전성 출혈성 모세혈관확장증폰빌레브란트병

DIC = 파종성 혈관내 응고; DOAC = 직접 작용 경구 항응고제; HIV = 인체 면역결핍 바이러스; NSAID = 비스테로이드성 항염증제; vWF = 폰빌레브란트 인자.

타박상과 출혈의 평가

의사는 먼저 환자의 증상이 실제로 쉬운 출혈 또는 과다 출혈을 나타내는지 여부를 판단합니다. 이 증상에 해당하는 경우 예상 원인을 살펴봅니다. 다음 정보는 의사의 진찰을 받아야 하는지 여부와 평가 예상 결과를 알려주는 데 도움이 됩니다.

경고 징후

쉬운 타박상이나 쉬운 출혈을 나타내는 사람들은 특정 증상과 특성에 주의해야 합니다. 여기에는 다음이 포함됩니다.

- 발한, 쇠약, 실신 또는 어지러움 또는 극심한 갈증 등 심각한 혈액 손실 증상
- 임신 또는 최근 분만
- 발열, 오한, 설사 또는 전신의 불편함 등 감염의 징후
- 두통, 혼돈 또는 뇌 또는 신경계와 관련된 그 밖의 갑작스러운 증상

의사의 진찰이 필요한 경우

여전히 출혈이 있거나 소량을 넘어서는 출혈이 있었던 사람 등 경고 징후가 있는 사람은 즉시 의사의 진찰을 받아야 합니다. 경고 징후가 없지만 출혈이나 타박상이 빈번하게 발생하는 사람도 의사의 진찰을 받아야 합니다. 의사는 증상과 기타 요인에 따라 환자를 얼마나 빨리 평가해야 하는지 결정합니다. 일반적으로 간 질환이나 특정 약물 사용 등 출혈 위험 인자가 있거나 건강 상태가 좋지 않은 사람, 또는 출혈 장애 가족 병력이 있는 사람은 1~2일 내에 의사의 진찰을 받아야 합니다. 건강 상태가 좋지 않지만 몇 번의 코피가 저절로 멈췄거나 피부에 타박상이나 반점이 있는 사람은 시간이 될 때 의사를 찾아가면 됩니다. 일주일 이상 지체해도 나빠질 가능성은 적습니다.

의사가 하는 일

의사들은 먼저 환자의 증상 및 병력에 대해 질문을 합니다. 그 후에 신체 검사를 합니다. 경우에 따라 병력과 진찰 중에 발견되는 기록이 출혈이나 타박상의 원인을 암시하기도 하지만 일반적으로 검사를 수행해야 합니다.

의사는 빈번한 코피, 양치 시 잇몸 출혈, 기침에 피가 섞여 나오는 경우(객혈), 대변/소변 출혈 또는 어두운 색상의 점액성 대변(흑색변) 등 출혈 유형에 대해 질문합니다. 또한 복통과 설사(소화 장애 암시), 관절통(결합 조직 장애 암시) 및 짧은 월경 주기와 입덧(임신 암시) 등 기타 증상에 대해서도 질문합니다. 의사는 출혈 위험을 높이는 것으로 알려진 약물(예: 아스피린, 인도메타신, 헤파린 또는 와파린)을 복용 중인지 여부를 질문합니다. 와파린을 복용 중인 사람(특히 최근에 복용량이 증가된 경우)에게서 나타나는 쉬운 출혈은 약물이 원인일 가능성이 높습니다. 또한 의사는 환자에게 다음과 같은 혈액 응고 관련 문제를 유발할 가능성이 있는 상태인지 여부도 묻습니다.

- 중증 감염, 암, 간 질환(예: 간경화증 또는 간염), 인체 면역결핍 바이러스 감염(HIV 감염), 임신, 전신성 홍반루푸스(루푸스) 또는 만성 신장 질환
- 이전의 과다 또는 이상 출혈이나 수혈 필요
- 과다 출혈 가족 병력

알코올이나 정맥(IV) 약물 사용에 대해서도 묻습니다. 과음은 간 질환의 위험 인주이며 IV 약물 사용은 HIV 감염의 위험 인자입니다.

과다 출혈 가족 병력이 있는 사람에게는 유전성 출혈성 모세혈관확장증, 혈우병 또는 폰빌레브란트병 등 유전성 출혈 장애가 있을 가능성이 높습니다. 하지만 이러한 장애가 있는 사람 중에는 해당 장애에 대한 가족 병력에 대해 모르는 사람도 있습니다.

진찰 중에 의사는 활력 징후(온도, 혈압 및 심박수)를 확인합니다. 이러한 징후는 심각한 장애(특히 혈액량 부족이나 감염)를 나타내는 조기 지표를 제공할 수 있습니다. 저혈압을 동반한 심박수 증가는 출혈로 인한 혈액량 부족을 시사합니다. 발열은 감염을 시사합니다.

의사는 피부와 점막(코, 입 및 질)을 검사하여 출혈 징후가 있는지 알아봅니다. 소화관 출혈을 알아보기 위해 디지털 직장 검사가 수행됩니다. 의사는 운동 시 압통과 국소 부기와 같은 징후도 살펴봅니다. 이러한 징후는 심부 조직 출혈을 나타내기도 합니다. 두부 내 출혈이 있는 사람은 착란, 목 경직 또는 신경학적 이상(예: 두통, 시력 문제 또는 쇠약)을 경험할 수 있습니다. 출혈 부위가 원인을 알 수 있는 단서를 제공하기도 합니다. 피부와 점막 등 표재성 부위로부터의 출혈은 혈소판 또는 혈관 문제를 암시합니다. 한편, 심부 조직으로의 출혈은 응고 관련 문제를 암시합니다.

추가 소견은 원인 범위를 좁히는 데 도움이 될 수 있습니다. 복부 내 체액 축적(복수), 비장 비대, 황색 피부 및/또는 눈(황달)은 간 질환으로 인한 출혈을 암시합니다. 임신했거나 최근에 분만한 여성, 또는 쇼크 상태이거나 발열, 오한, 그리고 심한 감염을 나타내는 그 밖의 징후가 있는 사람은 파종성 혈관내 응고의 위험이 있습니다. 소아의 경우 발열과 소화 불량, 특히 혈액성 설사는 용혈-요독 증후군을 암시합니다. 다리 발진, 관절통, 소화 불량은 면역글로불린 A 관련 혈관염을 암시합니다.

검사

과다 출혈이 있는 대부분의 사람들은 혈액 검사를 받아야 합니다. 초기 검사는 다음과 같습니다.

- 전체 혈구수(혈소판 수 포함) - 혈액 검체의 모든 세포 성분 평가
- 말초 혈액 도말 표본(현미경을 통해 혈액 검체를 검사하여 혈구의 손상, 이상 또는 미성숙 세포 여부 확인)
- 프로트롬빈 시간(PT)과 부분 트롬보플라스틴 시간(PTT) - 혈액 응고 인자 활성 측정

이러한 검사는 선별 검사로 간주됩니다. 이러한 검사는 응고 계통이 정상인지 여부를 알아보기 위해 수행됩니다. 이러한 검사 중 하나에서 이상이 발견되면 일반적으로 추가 검사를 실시하여 원인을 찾아내야 합니다.

HIV 감염이나 간염으로 인한 출혈인지 확인하기 위한 다른 혈액 검사가 필요할 수 있습니다. 골수 장애가 의심되는 경우 골수 생검이 필요할 수 있습니다.

출혈 장애가 있는 사람으로부터 내출혈을 검출하기 위해 흔히 영상 검사가 수행됩니다. 예를 들면 심한 두통, 두부 손상 또는 의식 손상이 있는 사람에게는 두부 컴퓨터 단층촬영(CT)을 수행해야 합니다. 복통이 있는 사람에게는 복부 CT가 수행됩니다.

혈액 응고 계통 검사

응고 인자 검사



프로트롬빈 시간 검사 및 INR(PT/INR)



부분 트롬보플라스틴 시간(PTT) 검사



타박상과 출혈의 치료

쉬운 타박상 및 쉬운 출혈을 위한 구체적인 치료는 원인에 따라 달라집니다. 예를 들면 다음과 같습니다.

- 암 및 감염을 치료합니다
- 출혈을 유발하는 약물을 중단합니다
- 비타민 결핍의 경우 비타민을 투여합니다
- 간 질환이 있는 사람에게는 때때로 비타민 K 또는 신선한 냉동 혈장 수혈을 실시합니다

출혈이 심각한 사람에게는 정맥 주사액 치료가 필요하며 경우에 따라 **수혈**도 필요할 수 있습니다. 혈소판 수가 매우 적은 사람에게는 흔히 **혈소판 수혈**이 필요합니다. 의사는 응고 장애가 있는 사람에게 특정 결핍이 식별될 때까지 모든 응고 인자를 포함하는 **신선한 동결 혈장**을 제공할 수 있습니다. 결핍 인자가 식별되고 나면 환자에게 **해당 응고 인자를 수혈**할 수 있습니다.

피부와 혈관 취약성으로 인해 쉬운 타박상이 있는 사람은 치료가 필요하지 않지만, 경우에 따라 의사는 환자에게 아스피린 및 비스테로이드성 항염증제(NSAID) 복용을 자제하도록 권고하기도 합니다.

고령자를 위한 필수 정보: 타박상과 출혈

고령자는 쉬운 타박상에 매우 취약할 수 있습니다. 사람은 나이가 들어감에 따라 피부가 얇아지고 표피 아래 보호 지방층이 손실됩니다. 따라서 가벼운 부딪힘으로도 혈관이 파괴되어 타박상이 발생할 가능성이 높습니다. 또한 소혈관 자체의 탄력성이 감소되고 매우 취약해짐에 따라 타박상이 훨씬 더 쉽게 발생합니다. 고령자들은 아스피린, 클로피도그렐, 와파린 또는 직접 작용 경구 항응고제를 복용하는 경향이 있어 타박상이나 출혈이 더 쉽게 나타날 수 있습니다.

노인성 자반병



상세정보 숨기기

노인성 자반병은 보통 팔과 손에서 발생하는 피부의 타박상입니다.

SCIMAT/SCIENCE PHOTO LIBRARY

요점

- 과다 출혈이 자체적으로 또는 경미한 손상 후에 발생할 수 있습니다.
- 출혈은 최소 수준에서 대량 출혈에 이르기까지 다양할 수 있으며 뇌 내에서 발생할 경우 매우 위험합니다.
- 간 질환, 혈소판 수 부족 및 특정 약물(특히 와파린, 헤파린, 아스피린 및 비스테로이드성 항염증제)이 일반적인 원인입니다.
- 파종성 혈관내 응고는 드문 증상이지만 이미 아프거나 병원에 입원한 사람에게서 흔히 발생하는 심각한 원인입니다.
- 쉬운 타박상은 일반적인 증상이며 건강 상태가 좋고 쉬운 출혈의 다른 징후가 없는 사람일 경우 우려할 원인이 되는 일은 거의 없습니다.

