

위험한 수혈

불필요한 수술들을 다시 생각한다 (2부)

| 제임스 호웬스틴 | 박병오 '지금여기' 번역위원 옮김 |

지난호에 이어 수혈로 인한 만성, 퇴행성질환의 전염 위험성에 대해 말합니다(편집자 주).



(자난호에 이어서 2부)

바이패스수술에 대한 우려

동맥경화 치료를 위해 행해지는 심장수술에 대한 최초의 광범위한 평가가 1977년에 이루어졌다. 바이패스수술이나 약물요법을 받은 596명의 환자들을 대상으로 이루어진 이 평가는 수술이 약물요법보다 전혀 나을 게 없었다는 것을 보여주었다. 하버드의대 심장학과장으로 명성이 높았던 유진 브라운왈드(Eugene Braunwald)는 30년 전 이렇게 말한바있다. “이 수술을 둘러싼 하나의 산업이 형성되고 있다. 이 산업은 자신의 세력을 구축하고 있으며, 시간이 지날수록 그것을 줄이는 일이 점점 더 어려워지고 더 많은 비용이 들 것이다.”¹⁾ 1984년 780명의 환자들을 대상으로 이루어진 또 다른 대규모연구에서도 수술이 약물요법에 대해 아무런 장점이 없다는 것이 밝혀졌다.

자연요법은 약물보다도 훨씬 더 효과적인데, 그것은 약물들로는 동맥경화를 정상적으로 되돌리지 못하기 때문이다. 하지만 이러한 자연요법들에 대한 지식은 미국에서 거대제약회사들에 좌지우지되는 매스미디어에 의해 조직적으로 억눌러왔다. 라이너스 폴링(Linus Pauling)은 라이신(lysine)과 비타민 C의 대량투여로 동맥경화를 치료했지만 매스미디어는 그를 외면하였다.

혈관성형술, 스텐트삽입술²⁾, 바이패스(우회술)에 의한 관상동맥치료법은 미국에서 이미 거대산업이 되었다. 이들 수술법들이 장기적

1) Braunwald E. Coronary-artery surgery at the crossroads. New England Journal Of Medicine. 1977;297(12): 661-3.

2) 혈관이 좁아진 곳에 합금으로 된 스텐트(stent)를 삽입하여 확장하는 시술법 (역자 주).

인 효과를 가져다주지 못하는 이유는 진정한 동맥경화의 원인들을 바로잡지 못하고 그 증상들(흉통, 심근경색)만을 다루고 있기 때문이다. 지중해 식이법¹⁾, 코큐텐(CoQ10)²⁾, 비타민C, 라이신, 트리메틸글리신(TMG), L-아르기닌(Arginine)³⁾, 항산화제인 N-아세틸 시스테인(Acetyl Cysteine), 호모시스테인을 조절하기 위한 비타민B군, 금연, 고혈압환자의 혈압조절, 바이탈짐(Vitalzym)⁴⁾, 혈전을 방지하는 나토키나제(nattokinase) 또는 롬브로키나제(Lumbrokinase)⁵⁾, 경구용 킬레이션 제품인 EDD(Essential Daily Defense), 그리고 필수오메가3지방산 등을 이용한 적극적인 방법들은 동맥경화를 바로잡기 때문에 수술보다도 훨씬 좋은 결과를 얻을 수 있는 잠재력을 가지고 있다.

수혈이 면역계에 주는 손상이 나타나는 100일 이내에 일어나는 관상동맥 바이패스수술 환자들의 심각한 사망률(여성의 9%, 남성의 6%)이 인정되지 않고 있다. 1.5~5.2%의 환자들은 관상동맥 바이패스수

-
- 1) 지중해 연안에 사는 사람들의 채소, 과일, 생선, 올리브기름을 중심으로 하는 식사형태로, 최근 심장과 혈관의 건강과 당뇨병 예방에 탁월한 것으로 알려지고 있다(역자 주).
 - 2) 비타민Q, 코엔자임Q10이라고도 한다. 체내에서 합성되는 지용성 비타민류 물질로 영양소의 대사에 관여한다. 항산화력이 우수하고 동맥경화나 고혈압과 같은 심혈관계 질환, 암, 뇌출혈, 알츠하이머병, 당뇨병 등의 질병을 예방하는 효과를 가진 것으로 알려져 있다(역자 주).
 - 3) 식물 종자나 마늘 중에 유리 상태로 함유되어 있는 준 수아미노산(역자 주).
 - 4) 자연효소제품으로 염증을 완화시키고 면역계가 암세포를 쉽게 죽일 수 있도록 도와준다(역자 주).
 - 5) 나토키나제와 롬브로키나제는 모두 항산화작용과 혈전용해작용을 가진 것으로, 나토키나제는 콩을 발효시킬 때 생기는 혈전용해효소로 일본식 청국장인 낫토와 우리나라 청국장에 많이 들어있다. 롬브로키나제는 지렁이에서 추출한 혈전용해성분이다(역자 주).

술 중의 마취상태에서 뇌졸중을 일으킨다.¹⁾ 또 다른 환자들은 이 수술 후에 기억상실을 경험하고 주의를 집중하는 데 어려움을 느낀다. 이 문제들은 아마도 수술 후의 작은 색전과 혈액의 재관류로 생기는 산증(酸症)으로 인한 뇌세포의 손상과 죽음 때문인 것으로 보인다. 바이패스가 끝난 후 뇌순환계로 혈액이 다시 유입되면 산소가 부족한 자유라디칼들이 빠르게 증가하는데 이것은 지방함유 뇌세포들을 손상시킬 수 있다. 앞에서 말했듯이 꿀에 들어있는 프로폴리스는 그 강력한 항산화효과에 의해 이러한 유형의 손상으로부터 뇌를 보호해준다.²⁾

하버드의 심장학자 토마스 그라보이(Thomas Graboy) 박사는 미국에서 매년 이루어지는 74만 건의 관상동맥 바이패스수술과 60만 건의 혈관성형술의 90%가 불필요하다고 믿는다. 대규모 모집단을 대상으로 한 어느 연구에서는 심근경색이 발생한 3~28일 후에 이루어지는 혈관성형술(풍선을 이용한 좁아진 관상동맥의 강제적인 확장)이 사망, 그리고 새로운 심근경색과 심부전을 막지 못한다는 것을 밝힌바있다.³⁾ 더욱이 이 환자들을 4년 동안 조사한 결과, 혈관성형을 시술받은 환자들이 대체건강요법들⁴⁾을 처방받은 대조군에 비해 새로운 심근경

1) Selnes OA, et al. Coronary-artery surgery at the crossroads. New England Journal Of Medicine. 1977;297(12): 661-3.

2) Cell Biochem Funct. 2003;21(3):283-9.

3) Hochman JS, et al. Coronary intervention for persistent occlusion after myocardial infarction. New England Journal Of Medicine. 2006 Dec 7;355:2395-2407.

4) 장기간의 경구 킬레이션을 통한 혈관내피의 중금속 제거; 터메릭(turmeric)을 사용한 내피감염의 치료; 비타민C와 라이신의대량투여(라이너스폴링박사); N-아세틸 시스테인과 L-아르기닌 복용; 피리독신(pyridoxine), 엽산(folic acid), B12, 트리메틸글리신에 의한 호모시스테인 수치의 저하; 설탕 섭취 감소; 지중해 식이법의 실천.

색을 더 많이 일으키는 것으로 나타났다. 지나친 설탕 섭취는 이제 여성 심근경색의 가장 위험한 요인이 되었고, 남성에게는 두 번째로 위험한 요인으로 인식되고 있다.

흔히 바이패스 수술이나 혈관성형술, 그리고 스텐트 삽입술을 받도록 환자를 종용하는 데에는 환자에게 두려움을 주는 것이 그 요령이다. 예컨대 “당신은 걸어 다니는 시한폭탄입니다. 당신은 언제든지 사망할 수 있습니다!!”라고 말하는 것이다. 두려움에 바탕을 둔 모든 결정들은 과학적 사실에 대한 이성적인 판단이라기보다는 오히려 정서적인 것이다. 겁에 질린 환자들은 즉시 수술에 동의한다.

좁아진 혈관을 기계적으로 ‘수리’하는 모든 치료법들은 그것이 동맥경화의 근본원인을 다루지 못하기 때문에 실패할 수밖에 없다. 동맥경화란 중금속, 감염, 비타민C 결핍과 과다한 호모시스테인 때문에 생기는 퇴행성 대사이상 상태이기 때문이다. 모든 바이패스와 혈관성형, 그리고 스텐트 삽입수술들을 멈춘다면 심혈관질환으로 인한 사망률은 극적으로 감소하게 될 것이다.¹⁾

나의 견해로는 바이패스 수술은 다음과 같은 이유들 때문에 버려져야 한다.

- 바이패스 수술은 동맥경화의 일차적인 원인을 고치는 데 아무런 효과가 없다.
- 수술의 위험 없이도 몇 주일 이내에 동맥경화를 안전하게 치료할 수 있는 대체건강요법들이 존재한다.
- 이 수술이 동맥경화를 치료할 수 있다고 해도 바이패스 수술로

1)Whitaker J. Coronary artery disease: back to basics. Health & Healing. Feb 2007; 12(2): 1-3.

인한 100일 이내의 사망률(여성의 9%, 남성의 6%)은 심각한 문제이다.

- 이 수술은 많은 사람들을 심각한 감염질환(라임병)의 위험에 노출시킨다. 라임병은 지금으로서는 정확하게 진단하는 것이 거의 불가능하며, 이것을 치료하는 데에는 복잡한 요법들이 필요하다.

수혈에 대한 심각한 우려: 라임병(보렐리아 버그도르페리 감염)에 관한 중요한 정보

라임병은 원래 보렐리아 버그도르페리(*Borrelia Burgdorferi*, 이하 Bb로 약칭)라는 스피로헤테라를 원인으로 하는 흔치 않은 질병으로 알려져 있었고, 이 기생충에 감염된 진드기에 물리는 것이 이 질병의 유일한 전염경로라고 생각되었다. Bb 스피로헤테라는 힘줄, 근육세포, 인대에 파고들며 직접적으로 기관들까지 들어간다. 이 병의 초기에는 전형적인 황소 눈과 비슷한 홍반이 관찰되는데, 나중에는 심장, 신경계, 관절과 기타 기관들에 영향을 미친다. 라임병은 이제 근위축성 측삭경화증, 파킨슨병, 안면신경마비, 반사성 교감신경 이영양증, 신경염, 정신분열과 같은 정신질환, 만성피로, 심부전, 협심증, 불규칙한 심장박동, 섬유조직염, 피부염, 피부경화증과 루프스와 같은 자가면역질환, 안구염, 돌발성 난청, 영아돌연사증후군(SIDS), 주의결핍장애(ADD)와 과잉행동, 만성통증, 그리고 다른 많은 병리상태들을 가져올 수 있는 것으로 밝혀졌다.

『세포벽결핍미생물: 비밀스러운 병원체들(Cell Wall Deficient Forms: Stealth Pathogens)』을 저술한 생물학교수이자 세균학자인 리다 매트만(Lida Mattman)은 모기, 벼룩, 진드기, 사람의 정액, 소변, 그리고 혈액과 척수액에서 살아있는 Bb 스피로헤테라를 검출해왔

라임병이 잠복하고 있는 87.5%의 환자들이 증상을 보이지 않기 때문에, 수술과정에서 수혈을 받게 될 불특정 환자들에게 심각한 위험을 끼칠 수 있는 거대한 잠재적 헌혈자 집단이 존재하는 셈이다.

다. Bb가 그토록 위험한 것은 그것이 세포벽을 갖지 않고도(세포벽-결핍) 생존하고 퍼질 수 있다는 것이다. 유용하게 쓰이고 있는 많은 항생제들은 세포벽을 파괴함으로써 박테리아를 죽이기 때문에 Bb에는 그리 효과적이지 않은 것으로 자주 보고되고 있다.

라임병은 이제 세상에서 가장 빠른 속도로 번지고 있는 감염성질환으로 여겨지고 있다. 미국에서 매년 적어도 20만 명의 새로운 환자가 생기는 것으로 추정되며, 일부 전문가들은 미국인 15명 중 한명(2천만명)이 현재 감염된 것으로 보고 있다. 랄프 로웬(Ralph Rowen) 박사가 아는 어느 가족은 어머니의 감염이 여섯 중 다섯 명의 아이들에게 전염되었는데 모두 적절한 요법을 통해 회복되었다. 이 아이들이 모두 진드기에 물렸다고는 믿기 어렵고 가족 안에서의 전염이 이 문제를 가져왔다고 하는 것이 더 설득력 있어 보인다. “저는 라임병이 사람들 사이에서 전염될 수 있다고 확신합니다.”라고 매트만은 말한다. 1995년 매트만 박사는 47명의 만성질환자 중 43명이 Bb 양성반응을 보인 반면, 23명의 대조군 환자들 중에서는 한명만 양성반응을 보였다. 이어서 그녀는 파킨슨병 환자 여덟 명 전부, 다중경화증 환자 41명, 근위축성 측삭경화증 환자 21명, 그리고 알츠하이머병의 검사환자 전원에게서 Bb 스피로헤타를 검출했다. 적절한 요법을 통해 몇몇의 말기 근위축성 측삭경화증 환자들이 완전히 회복된 것을 보면 라임병의 진단법을 갖추는 것이 얼마나 중요한지를 알 수 있다.

라임병의 확산과 이 문제의 중요성에 관한 중요한 정보가 최근 밝혀

졌다. 이 병의 심각성은 스피로헤타에 의해 환자가 받는 부하(負荷)의 정도와 관련되어있다. 경미하거나 무증상의 감염을 초래하는 스피로헤타류는 거의 없다.¹⁾ 그러나 1998년 스위스에서 이루어진 어느 연구는 Bb에 양성반응을 보인 환자들의 단지 12.5%만 증상들을 보였다는 것을 지적한 바 있다. 어떤 독일소년은 진드기에 물린 지 5년 후에 라임성 관절염으로 발전하기도 하였다.

보통 미코플라스마(mycoplasma) 감염은 희생자가 외상적인 사건(스트레스, 부상, 사고 등)을 겪기 전에는 아무런 증상이 나타나지 않는다. 이러한 스트레스성의 사건들은 미코플라스마가 신경집(neural sheath)에 있는 콜레스테롤의 소비를 시작하도록 하고, 이들 신경세포들이 죽으면서 증상들이 나타나기 시작한다. 이 악화과정의 메커니즘은 스트레스에 이차적으로 나타나는 면역계에 대한 억제작용인 것으로 생각된다. 많은 사람들이 스트레스를 주는 사건들을 겪은 후에 라임병의 증상을 겪게 되는 것처럼, 라임병 자체도 이와 비슷하게 나중에는 나타나는지도 모른다.

조 앤 휘테커(Jo Anne Whitaker) 박사는 파킨슨병을 가진 거의 모든 환자들이 Bb검사에서 양성으로 나왔다고 말한다. 루이스 로메로(Louis Romero) 박사는 세 명의 파킨슨병 환자들이 캣츠클로(cat's claw)²⁾ 요법으로 99% 회복되었다고 보고하였다. 매트만 박사가 섬

1) 스피로헤타에 대한 환자의 부하가 적으면 경미하거나 무증상인 감염상태를 보이지만, 반복적으로 감염되거나 잠복성 감염이 재활성화되면서 부하가 커지면 질병의 심각성이 증가한다. 스피로헤타에 대한 높은 부하상태는 결과적으로 면역계를 무력화하게 된다. 때문에 스피로헤타에 대한 부하 정도는 개개인의 면역력의 상태와 밀접한 관련이 있는 것이다(역자 주).

2) 학명은 *Uncaria tomentosa*. 면역력을 강화하고 진통 및 항염증 작용을 가진 것으로 알려져 있는 남미 아마존 원산의 덩굴성 허브식물(역자 주).

유근육통증후군을 가진 25명의 환자들을 검사했을 때, 모든 환자들이 라임병의 원인이 되는 세포벽-결핍 Bb에 양성반응을 보였다. 그녀는 Bb가 눈물에서도 발견되기 때문에 쉽게 손으로 옮겨가서 신체접촉을 통해 라임병이 전파될 수 있다고 말한다. 어떤 가족들은 거의 모든 구성원들이 감염된 것으로 보고되기도 하였다. 개별 환자들의 예후는 그들이 보유한 스피로헤타의 초기 개체수, 면역계의 상태, 해독능력과 스트레스 지수에 달려있다.

이 병은 벼룩, 진드기, 모기에 물린 후에 옮겨지는 것으로 확실하게 기술되어 왔다. 이 라임병은 또한 성적(性的)으로 그리고 선천적으로도 전파될 수 있다는 설득력 있는 증거가 있다. 한 의사가 진료한 라임병을 가진 어린이 5,000명 중 250명이 이 병을 가지고 태어났다. 찰스 레이 존스(Charles Ray Jones) 박사는 라임병에 대한 선도적인 소아과 전문가로, 라임병으로 진행된 12명의 모유수유 어린이들을 발견했다. 유산, 조산, 사산, 선천적 결함과 태아의 태반을 통한 감염도 보고되었다. 비엔나대학교에서 이루어진 연구들에서는 라임에 감염된 어머니들의 소변과 모유에서 Bb가 발견되었다. 위스콘신대학교의 연구자들은 Bb에 감염된 젖소의 우유가 오염될 수 있다는 점을 보고한 바 있다. Bb는 사료를 통해 실험실 동물들에게도 옮겨질 수도 있다.

캘리포니아 새크라멘토 혈액은행은 라임병이 수혈로 전파될 수 있다고 보고 있다. 애틀랜타에 있는 질병통제센터는 Bb가 미국에서 수혈을 위한 혈액의 처리기술을 거쳐도 생존할 수 있음을 보여주는 자료를 확보하고 있다.

라임병의 심각성은 이것이 세계에서 가장 빠르게 확산되는 전염병이라는 데서 그치지 않는다. 이것은 또한 엄청나게 많은 사례들이 보고되고 있지 않기 때문에 미국에서 매년 보고되는 20만 건의 사례보다

도 훨씬 많은 환자들이 생기고 있는 것으로 믿어진다. 하비(Harvey) 박사와 살바토(Salvato) 박사는 세계 인구 중 10억 명이 라임에 감염되었을 것으로 추정하고 있는데¹⁾, 만성질환자의 절반에게 그 원인요소가 되는 것으로 생각된다.

어릴 때부터 라임병의 희생자였던 휘테커 박사는 라임병의 감염 여부를 가려낼 믿을 만한 검사법을 개발하였다. 이 검사법은 항체가 아닌 Bb 유기체를 찾아내며, 실제 Bb 유기체뿐만 아니라 스피로헤타의 세포벽결핍형태를 식별할 수가 있다. 그녀의 검사법은 Q-RIBb라 불리는데 이 명칭은 Bb를 정량적으로 빠르게 감별한다는 것을 의미한다. 매트만은 자신이 얻은 양성 혈액반응과 휘테커의 Q-RIBb 검사법의 양성반응이 100% 상관도를 보여 왔기 때문에 이 검사법이 민감하고 정확하다는 것을 확인하였다.

라임병이 잠복하고 있는 87.5%의 환자들이 증상을 보이지 않기 때문에, 수술과정에서 수혈을 받게 될 불특정의 환자들에게 심각한 위험을 끼칠 수 있는 거대한 잠재적 헌혈자 집단이 존재하는 셈이다. 현재로서는 이 혈액들을 가려낼 신뢰도 높은 방법이 없다. 때문에 잠재적인 수술환자들은 수술과 수혈의 위험성에 대해 확실히 알고 있을 필요가 있는 것이다.

수혈은 또 어떤 결과들을 가져오는가?

항암요법

화학요법과 방사선은 골수에서의 적혈구 생산을 억제한다. 그 결과

1) Harvey, Salvato. Focus Allergy Research Group Newsletter. Oct. 2003:5.

모든 수혈은 위험하다. 심각한 감염에 걸릴 위험은
일반적으로 수혈과 밀접한 관계가 있다.

로 나타나는 빈혈증을 보통 수혈로 치료한다. 그러나 암환자에 대한 수혈은 좋은 결과를 가져오지 않는다. 폴란드에서의 대장암환자들에 관한 연구에 의하면 수혈 받지 않은 환자들의 74%가 5년 후에 생존한 것에 비해, 수혈 받은 환자의 경우 48%에 불과했다. 머리와 목에 생긴 암의 경우에 그 결과는 더 나쁘다. 후두암의 경우 수혈환자의 14%, 무수혈환자의 65%가 5년 후까지 생존했다. 구강암의 경우 그 재발률은 무수혈환자에서는 31%, 수혈환자에서는 71%로 나타났다. 유럽의 폐암에 관한 연구에서도 수혈의 역효과가 확인되었다.¹⁾ 30일 이내 사망률은 무수혈환자는 2.4%, 2유닛(혈액 두 봉지-역자 주) 이하의 수혈 환자는 10.9%, 그 이상의 양을 수혈 받은 환자는 21.9%로 상승했다. 대장암환자들에 대한 기타 연구들은 수혈의 양이 많을수록 그 결과는 나쁘다는 것을 확인했다.²⁾

이러한 수혈의 바람직하지 않은 결과들이 암환자들에게만 국한되는 것은 아니다. 모든 수혈은 위험하다. 심각한 감염에 걸릴 위험은 일반적으로 수혈과 밀접한 관계가 있다. 고관절 대체수술 중에 수혈을 받은 환자들은 심각한 박테리아감염 위험이 35%, 폐렴으로 발전하는 위험이 52% 더 높게 나타났다.³⁾ 외과 의사들은 수혈을 무슨 막대사탕을 주듯 행하는 것처럼 보이는데, 이것은 수혈이 실제로 얼마나 위험한 것인지에 대해 아무런 생각이 없기 때문인 것이다.

1) European Respiratory Journal, 06;Nov 1[Epub].

2) Dis Colon Rectum, 06;49(8):1116-1130.

3) Transfusion, 99;39(7): 694-700.

수혈의 위험에서 스스로를 보호하기

응급이 아닌 대기수술의 경우에는 흔히 자신의 혈액을 미리 채혈해 두었다가 수술에 사용할 수 있는 시간이 충분하다(자가수혈-역자 주). 미시간대학교의 연구에 의하면 자신의 혈액을 모아서 수술 받은 환자와 수혈을 받지 않은 환자들의 감염률은 매우 낮았고 고관절 대체수술과 바이패스수술 후에 사망하는 위험도 매우 적게 나타났다.

새로운 수술기술은 혈액을 아낀다. 출혈된 혈액은 수술과정에서 모아져서 처리되고 환자에게 다시 되돌려진다. 레이저와 냉동요법은 수술실에서의 출혈을 즉각적으로 멈추게 한다. 몇 방울의 혈액만이 실험실 검사에 이용된다. 미세수술기술은 조직의 외상과 실혈을 최소화한다. 고압산소치료기, 에리스로포이에틴(erythropoietin, 적혈구생성을 촉진하는 호르몬-역자 주)과 같은 약물들, 비타민, 철분, 호르몬제들이 수술 전에 적혈구를 증가시키는 데 이용될 수 있다.

미국에서는 현재 75,000명의 외과 의사들이 무혈수술을 위한 훈련을 받아온 것으로 추정되며, 많은 병원들이 이러한 수술을 위한 설비를 이미 갖추고 있다. 여러분의 지역병원이 이러한 의료서비스를 제공할 수 있는지 확인해보길 바란다. 단지 적절히 시술되는 수혈은 사람의 생명을 구할 수 있기 때문에 헌혈은 계속하길 권한다. 건강한 사람들은 8주마다 헌혈해도 된다.

수혈은 실제로 위험하며 이러한 사실이 일반 대중과 의료전문가들에게 널리 인식되어 있지 않다. 그러므로 수혈을 받기 전에 그 이로운 보다 위험이 더 크지는 않는지를 확인해볼 필요가 있는 것이다.(끝)



- 이 글은 'The Dangers of Blood Transfusion'에서 발췌하였습니다.
- 이 글은 미내사의 허락없이 무단전재나 재배포를 할 수 없습니다.

저자 | **제임스 호웬스틴(James A. Howenstine)** | 제임스 호웬스틴(James A. Howenstine)박사는 34년 동안 환자들을 돌보아온 내과전문의이다. 4년 동안 자연건강요법들을 연구한 후 자연요법들은 의약품보다 일반적으로 더 효과적이고 안전하며 저렴하다는 것을 확신하게 되었다. 그의 이 연구과정은 『자연건강제품가이드(A Physician's Guide To Natural Health Products That Work, 328pg.)』의 저술로 결실을 맺었다. 이 책의 증보판(709pg.)이 완료되어 교정 작업 중이다. 이 책과 권장 제품들은 www.naturalhealthteam.info에서 구입할 수 있다. 호웬스틴박사의 이메일주소는 dr.jimhow@gmail.com이다.

역자 | **박병오** | '지금여기' 번역위원