아주대의료원소식 6

2002

통권 제 89호 / 발행일 2002. 6. 1 / 발행인 겸 편집인 姜信榮 / 발행처 아주대의료원 홍보팀 수원시 팔달구 원천동 산 5 (442-721) 전 화 (031) 219-5114

• 목 차 •

2 축사
아주대의료원의 새출발을 축하드립니다

3 취임사
아주의 열 · 아주의 정신 · 아주의 색깔로 세계적인 아주대의료원을 만들겠습니다

5 의학리포트 I
신생아 1.6명이 선천성 난청

6 포커스
안전 월드컵 ! 아주대병원이 책임집니다

8 의학리포트 II
아스피린과 스테로이드 병행치료로 임신율 높여

9 나의연구 나의테마
방사선영상과 해부영상의 비교연구

10 인체탐방
폐 이야기

14 잊을 수 없는 환자
환자를 대함에 있어 사랑의 마음으로…

15 AMC NEWS

20 진료교실
여성들의 「말 못할 고민」 요실금

22 유명인과 질병
소아마비를 극복하고 대통령이 된 프랭클린 루즈벨트

23 내가 꿈꾸는 의료인
질병과 사람, 사회를 하나로 보는 대의大醫가 되기 위해

24 신간소개
알기쉬운 고혈압 · 심장병 이야기

25 우리 병원 100% 활용하기
- Fast Food & Coffe

26 건강 Q&A
- 갑상선 기능 항진증 수술 후 갑상선 기능저하
- 쌍둥이 분만

28 잘못된 건강상식
- 피로회복제로 피로를 해결할수 있다?

29 전문클리닉 소개
- 인공지아이식 클리닉

30 전문클리닉 소식

31 진료시간표

아주대의료원
www.ajoumc.or.kr

제5대 강신영 의무부총장 겸 의료원장 취임

아주대학교는 5월17일자로 제5대 의무부총장 겸 의료원장에 강신영 교수를 임명했습니다.

이미 1999년과 2000년도에 아주대의료원 병원장과 의료원장을 역임한 바 있는 강신영 의무부총장은 외부 환경의 변화에 따른 혼란과 노사간의 갈등을 잠재우고 의료원의 화합과 발전을 이끌 것으로 기대되고 있습니다.

6월 7일 열린 취임식에서 신임 강신영 의무부총장은 「교직원 모두가 주인의식을 갖고 세계적인 아주대의료원으로 만들자」고 강조하는 한편 「하늘이 주는 운도 인화만은 못하므로, 교직원 한사람 한사람이 의료원의 일에 모든 힘을 모아 줄 것」을 당부했습니다.

아주대학교 오명 총장은 축사를 통해 「교직원 모두가 새로운 보직자들을 믿고 따르며 쌓인 문제들을 슬기롭게 해결해 나갈 것」을 당부하며 아주대의료원의 새출발을 축하했습니다.

〈축사 · 취임사 : 2~4면 참조〉

아주대의료원의 새출발을 축하드립니다.

아주대학교의료원 제5대 강신영 의무부총장 겸 의료원장과 김영수 의과대학장, 소의영 QI실장의 취임을 진심으로 축하드립니다.

올해 3월 아주대학교 총장으로 취임하여 교직원 여러분들 앞에서 의료원을 의무부총장겸 의료원장에게 맡기는 자율경영체계를 구축하여 의료원 발전에 최선을 다하겠노라고 약속드린 바 있습니다. 이같은 약속을 함께 이행해 나갈 의료원의 보직자들이 취임하는 오늘이 제게 있어서 참 기쁜 날이 아닐 수 없습니다.

기쁜 마음으로 축사를 준비하면서 의료원의 그간 행사를 알아보니 진심으로 안타까운 일이 있었습니다. 의료원이 출범한 것이 지난 1994년도인데 지금까지 8년의 세월이 흐르는 동안 의료원장 취임식이 한번도 없었다는 것입니다. 물론 지난 시간이 사회경제적으로 급변하는 시대였고, 아주대학교가 개혁과 분규의 와중이었다고 하지만, 지금의 아주대의료원을 만들어오신 여러 보직교수님들중 누구하나 이 문제를 지적하지 아니하는 겸손한 마음을 이해하면서, 그동안 의료원에 인색했다는 자책을 가지지 않을 수 없습니다.

이제 우리 모두 아주대의료원장의 취임식 자리가 축복과 보람을 느끼고, 희망을 제시하는 자리가 되도록 만들어야 하며, 여기에 참여하는 모든 교직원이 스스로 자긍심을 느낄 수 있게끔 의료원이 잘되도록 노력해야 할 것입니다.

오늘 취임하는 강신영 의무부총장겸 의료원장은 1999년과 2000년도에 병원장과 의료원장을 역임한 바 있는 실력있고 경험 많으신 분이며, 의료원에 대한 애정과 사랑이 깊으신 분입니다. 의료계 안팎으로 시끌시끌한 이때 이러한 강신영 의료원장의 부임은 의료원 발전에 큰 원동력이 될 것으로 확신하고 있습니다.

더욱이 강신영 의료원장은 수부외과 전문의로, 사람의 정교한 손을 치료하는 의사입니다. 다섯손가락 중 어느 손가락 하나 중요하지 않은 부분이 없음을 누구보다 잘 아는 의사입니다. 이에 의료원을 구성하는 교직원 한분 한분의 소중함과 중요한 역할을 누구보다 잘 알고 계시며, 다섯 손가락의 조화로운 움직임처럼 의료원 교직원들을 슬기롭게 화합의 장으로 이끌어 주실 것이라 믿고 있습니다.

오늘의 취임식을 맞아 교직원 여러분들에게 당부드리고 싶은 것은 강신영 의료원장을 믿고 따르며 교직원 모두가 아주대의료원 가족이라는 이름에 자부심을 가지라는 것입니다. 비록 현재 의료계 상황이 불안정하고 구성원간의 갈등이 남아 있지만 새로운 보직자들과 함께 엉킨 실타래를 풀어가듯이 하나씩 하나씩 해결하다 보면 우리 모두가 희망하는 좋은 모습으로 발전해 나갈 것입니다.

산이 높고 어려을수록 오른 후에 느끼는 성취감이 큰 법입니다. 여러분들이 오르고 있는 산의 정상이 아직 보이지 않더라도 선두에 서서 여러분들의 갈 길을 제시하고 있는 보직자들을 믿고 따른다면 언젠가는 가장 높은 정상에서 모두가 환히 웃을 수 있을 것입니다.

끝으로, 총장 자신도 의료원의 부단한 발전과 문제 해결에 의료원장과 의견을 긴밀히 교환하고, 동참하며, 지원을 아끼지 않을 것을 여러분에게 약속드립니다. 어려운 시기에 무거운 책임을 맡아주신 강신영 의무부총장님 이하 기관장님들에게 다시 한번 감사드리며, 오늘의 의료원이 있기까지 묵묵히 제 자리에서 최선을 다해주신 교직원 여러분께도 감사의 말씀을 드립니다.

오 명 아주대학교 총장

아주의 얼 · 아주의 정신 · 아주의 색깔로 세계적인 아주대의료원을 만들겠습니다.

총장님, 원내·외 여러 선생님 그리고 교직원께 인사를 드리겠습니다. 부족한 저에게 중책을 맡겨 주신 총장님께 그리고 이를 승인해 주신 이사장님과 이사회에 깊은 감사를 드리며, 무엇보다 동료 교수님과 직원 여러분의 따뜻한 후원에 고마운 마음을 표하고 싶습니다. 아시다시피 저와 김영수 학장, 홍창호 병원장, 소의영 QI실장이 새로운 팀이 되어 일을 시작한지도 3주가 지났습니다. 그동안 원내 사정이 허락치 않아 뒤늦게나마 여러분께 인사를 드립니다.

지난날 이 자리에서 저는 아주대의료원이 안정과 화합 속에 발전하고, 변화하는 시대에 슬기롭게 일어설 수 있는 삶의 터전이 되기를 말씀드린 적이 있습니다. 그리고 미국의 메이요 클리닉 처럼 세계적 병원이 되기 위한 조건을 갖추자고 강조했습니다. 미국 동부 보스톤 뉴욕 볼티모어에 있는 MGH, Columbia, John Hopkins 등 오랜 역사와 업적을 갖춘 기라성 같은 의료기관을 제치고 Minnesota 허허벌판에 Mayo형제가 세운 Mayo Clinic이 불과 100년 남짓한 기간에 미국 그리고 세계 제일의 의료원이 되었습니다. 우리는 모든 문화와 교육과 의료의 중심지인 서울에 있지도 않고 역사도 일천합니다.

아주대학교 의료원은 짧은 역사와 어려운 환경에서도 눈부신 성장을 해왔습니다. 의과대학에는 전국에서 가장 우수한 학생들이 훌륭한 의사가 되겠다는 꿈을 안고 오고 있으며 최고의 기초와 임상의학 교육은 의사 국가시험 전원 합격은 물론, 수련의 전공의 지원도 우리 아주대 출신 뿐만 아니라 전국 유명 의과대학 졸업생들의 지원이 해마다 늘고 있습니다. 대학의 핵심기능인 연구 결과도 SCI 논문 종합평가에서 3위라는 성과를 올렸으며 사실 외국 학회에서도 아주대학교 이름으로 발표되는 것을 흔히 볼 수 있게 되었습니다. 환자 중심의 병원을 표방한 진료 업무는 우리나라 최고의 임상 의료진으로 최고의 의료 서비스를 하고 있다고 자부하고 싶습니다. 이러한 성장은 태생에서부터 지금까지 의료원을 이끌어 주신 여러 전임 총장, 의료원장을 비롯한 각급 보직자의 뛰어난 지도력과 밤낮을 가리지 않고 환자진료에 책임을 다 해주시느라 애쓰시면서도 교육과 연구에 몰두해 주신 기초임상 교수님들과 이 일을 돕기 위해 혼신의 노력을 해 주신 간호사, 기사 그리고 행정직원 여러분의 피와 땀이 모인 결정체라 믿습니다.

지난 2~3년 동안 의료계뿐만 아니라 저희 학교와 의료원도 심한 태풍과 격랑 속에 휩쓸려 시련을 겪는 과정에서 잠시 주춤거린 것도 부인할 수 없지만 이제 안정이 찾아 오고 있습니다. 이 고요함은 우리에게 다시 일어설 것을 주문하고 있습니다. 국·내외의 의료계 변화와 의학 교육계의 변화는 우리에게 다시 움직임을, 몸부림질을, 도약을 요구하고 있습니다. 서 있으면 넘어지기 때문입니다. 지금까지 서로 서로에게 주고 받은 아픔과 상처를 서로 만져주고 하나가 되어 에너지를 분출할 때가 되었다고 생각 됩니다.

교직원 여러분, 지난 3월 오명 총장님께서 취임사를 통해 책임경영 체계를 말씀 하셨습니다. 여기에는 보직자는 물론 우리 한 사람 한 사람에게 자율에 따르는 무거운 책임이 있으며 성숙한 주인의식이 수반되어야 합니다. 나는 어린 학생시절 당시 꽤 명망 있으시던 교장 선생님의 조회 때마다 듣던 잔소리를 늘 기억하고 있습니다. 그 자리에 없어서는 안될 사람, 있으나 마나한 사람, 있어서는 안 될 사람 중에서 그 자리에 없어서는 안 될 사람이 되라는 훈시였습니다. 이것은 주인의식입니다. 대학은 학생이 배우기 위해서 있는 곳이요, 병원은 환자가 진료를 받기 위해 있는 곳이기 때문에 학생과 교수, 환자와 의사를 중심으로 한 의료진이 이곳의 주인이므로, 이곳이 후일 우리가 자랑할 수 있는 의료원이 되느냐, 별 볼일 없는 곳이 되느냐 하는 것은 이 곳의 주인인 우리의 마음가짐에 달렸습니다.

의료원에서는 전임 보직자들께서 계획하고 추진 중이던 사업은 계속 존중되어야 할 것입니다. 또 여러 당면 문제들 중에서도 우수한 교직원의 확보 육성은 물론, 특히 지금 계시는 좋은 교수님들이 보람을 느끼면서 일을 할 수 있는 여건과 우수한 학생과 전공의들이 오고 싶어하는 분위기를 만드는 것은 제일 중요한 과제라고 생각하므로 앞으로도 특별한 관심을 가지겠습니다. 가정이나 조직이나 국가나 결국 사람이 나면 흥하는 것이고 사람이 나지 않으면 고대광실도 무너지는 것임을 잘 알고 있습니다. 또한 이 우수한 인력이 실력을 발휘할 수 있도록 필요한 연구비, 노후장비 교체, 첨단장비 도입 등은 물론 인센티브 등도 조속한 기간 내에 실행이 될 수 있도록 최선을 다하겠습니다. 또한 대학이나 병원의 각 부서의 균형 발전도 중요하지만 우리지역과 사정에 맞는 특성화로 제한된 에너지를 모을 수 있는 길을 모색하겠습니다.

조직 개편을 통하여 참여 기회를 넓히고 부서마다 책임을 지는 풍토와 경영과 재정을 투명하게 함은 물론 감사제도도 우리 모두가 알고 이해할 수 있는 방법으로 개선하여 서로간에 신뢰를 높이는 방안을 고려하겠습니다. 홍보활동의 활성화로 우리의 능력을 있는 그대로 널리 알리는 일과 전산정보 시스템의 개선도 중요한 과제로 알고 있습니다. 국내는 물론 해외의 우수 의료기간과 학술 경영 진료 등 교류를 모색하겠습니다.

중장기적으로는 강의실, 기숙사 등의 공간 확보는 시급한 문제이며 병원과 연구동의 증축 또는 신축 등을 위한 베이스도 다져야 하리라 생각합니다. 의과대학의 교육제도, 정원문제, 보건대학 등 학제문제 등도 관계기관과 같이 계속 관심을 가지겠습니다.

저를 비롯한 팀은 지속적인 노력은 하되 가시적인 효과를 위한 서두름은 없으리라 믿습니다. 이러한 일들의 성취 여부는 어느 한 사람 또는 팀의 노력 만으로는 어림도 없는 망상이라고 생각됩니다. 여기 계시는 한 분 한 분이 조직의 주인이 될 때만이 가능하리라 믿습니다. 몇일 전 한국 축구의 감격적인 장면을 보셨을 줄 압니다. 스위스의 한 기업회장이 「경기에서 승리하는 팀은 90%는 감독과 선수들이 머리를 맞대고 뭉쳤기 때문-Brain Together-이고 실력은 나머지 10%이다」라고 말했습니다. 하늘이 주는 운도 인화만은 못하다고 하였습니다. 동근 축구공과 같이 내가 언젠가는 다른 편에 가 있을 수 있다는 평범한 진리와 원을 풀고 더불어 사는 해원 상생의 지혜를 가지고 우리 의료원 잘 되는 일에 모든 힘을 모아 주시기 진심으로 부탁 드립니다.

아울러 다른 의료 종사자도 마찬가지이지만, 특히 히포크라테스 선서를 한 의사와 나이팅게일 선서를 한 간호사는 「환자 곁을 어떠한 이유로도 떠날 수가 없다」는 철저한 직업윤리의식과 긍지를 가지고 내 중심이 아닌 환자 중심의 병원이 되도록 해 주시기 바랍니다. 최근 BBC 여론 조사를 보니까 가장 존경 받는 직업이 의사 간호사를 비롯한 의료 종사자로 나왔습니다. 아직도 존경 받고 사랑 받는 직업임을 자랑스럽게 생각하시기 바랍니다.

우리는 100년의 역사도 없고, 몇 만명의 동문도 없으며, 든든한 후원자도 없습니다. 서울 강남도 아닙니다. 우리는 수원에서 나서 수원에서 자란 열살 배기 아이 입니다. 그러기에 우리 아주의 얼, 아주의 정신, 아주의 색깔을 낼 수 있는 무한한 잠재력이 있습니다. 변화하는 환경에 앞장서 갈수 있는 힘이 있습니다. 더욱 강인하게 자랄 수 있습니다. 그러나 좀 더 자랄 때까지, 좀 더 살이 붙을 때까지 잘 길러 가는 것은 바로 여기 앉아 있는 우리의 몫이지 남의 일이 아닙니다. 남의 눈치를 볼 일도 아닙니다.

개인의 복지와 의료원 발전을 위한 재투자 사이에 균형을 맞추어 오늘만이 아니라 여러분의 내일과 모레를 준비하는 지혜를 가져주시기를 간절히 부탁드립니다. 그리하여 한국 수원의 Mayo Clinic, 세계의 아주대의료원이 되기를 바랍니다. 저는 먼 후일 언제 어디 가서나 아주대의료원에서 일한 것을 자랑할 수 있기를 바라는 소망이 있습니다. 여러분들도 똑같은 마음이리라 믿습니다. 이 목표를 위하여 지금은 제가 앞장을 서겠습니다. 격려와 선의의 질책으로 도와 주실 줄 믿습니다.

다시 한번 우리 의료원의 유일한 자산인 우수한 교직원과 장래의 꽃인 학생, 전공의에게 자랑스러움과 고마움을 표하고 여기 자리를 함께하신 여러분께 감사의 말씀을 드립니다.

강신영 의무부총장 겸 의료원장

국내 신생아 1,000명당 1.6명이 난청으로 태어나

- 이비인후과 난청팀, 아주대병원에서 태어난 신생아 6,634명을 대상으로 검사 -

국내에서 유일하게 신생아 난청검사를 실시하고 있는 아주대병원 이비인후과 난청치료팀(박기현, 문성균 교수)에 따르면, 지난 1998년부터 2002년까지 약 4년동안 아주대병원에서 태어난 신생아 총 6,634명을 대상으로 난청검사를 실시한 결과 11명이 난청인 것으로 밝혀졌다고 한다.

즉, 신생아 1,000명당 약 1.6명이 난청을 갖고 태어나는 것으로, 이 수치는 낭성섬유증, 갑상선 기능저하증, 혈색소병증, PKL 등 다른 선천성 질환에 비해 적게는 10배에서 많게는 80배 이상 높은 것이다.

신생아 난청검사방법은 이음향검사 즉, 신생아의 귓속에 소리를 보내 반사되는 반응을 그래프로 나타내 청력의 이상유무를 확인하는 방법으로 실시됐다.

아주대병원 이비인후과 박기현 교수는 『신생아 난청검사는 가족 중 청각이나 언어장애가 있는 경우, 임신중 산모가 풍진, 매독, 포진 등 산전감염이 있거나, 저체중아 등 고위험군에서만 이루어졌지만, 절반 이상이 고위험군외에 원인을 알 수 없는 경우이기 때문에 신생아 난청검사가 꼭 필요하다』고 강조했다.

특히 난청이 발견되는 평균 연령이 약 2.5세인데, 정상아가 태어나서 36개월까지 배우는 단어가 500~1,000개, 출생후 6개월부터 말을 배우기 시작할 경우 3년동안 150~370개, 출생후 2년부터는 100개 미만의 단어를 배우게 되어 결국 농아 등 장애인이나 저지능아가 된다.

▲ 신생아 난청검사(이음향 검사) 장면

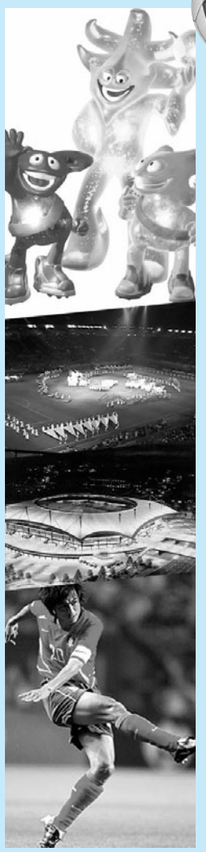
그러나 출생후 보청기 사용, 수술적 요법 등을 통해 조기에 치료할 경우, 3년동안 배울 수 있는 단어가 320~700개 정도로 기본적인 일상생활에 큰 지장을 주지 않는다고 한다.

이비인후과 문성균 교수는 『현재 신생아 1인당 청력검사 비용이 약 8,000원 정도 소요되고 있는데, 조기진단을 놓칠 경우 발생하는 한 가족 혹은 사회의 경제적 손실을 고려할 때 신생아 난청검사는 국가적인 사업으로 확대되는 것이 바람직하다』고 말했다.

한편, 이러한 수치는 외국의 통계수치 신생아 1,000명 중 1~2명과 거의 비슷한 수치이다.

◀ 위의 내용은 지난 지난 5월11일 KBS 뉴스광장에 방영되었으며, 5월4일자 매일경제, 국민일보 등에 게재되는 등 큰 관심을 모았습니다.

2002 FIFA Korea/Japan World Cup



안전 월드컵! 아주대병원이 책임집니다

세계인의 축제인 2002 FIFA 월드컵이 우리 나라에서 개최되고 있다. 특히 올해에는 여러 나라에서 테러 문제가 심각하게 대두되고 있는 만큼 어느 때보다도 안전 월드컵의 요구가 높다. 이에 수원 월드컵 경기장의 의무지원을 맡고 있는 아주대 병원은 한치의 실수도 없이 만반의 준비를 갖추고 경기장에서의 선수 및 관중들의 의무지원을 담당하고 있다. 특히 아주대병원은 수원을 찾는 외국인 관광객들의 편리한 병원 이용을 위해 각종 외국인 서비스를 운영하고 있다.

지난 5월31일 개막전을 시작으로 전세계인의 축제인 2002 FIFA 월드컵이 막을 올렸다.

특히, 이번 월드컵에서는 혹시나 발생할지도 모르는 테러의 위험으로부터 선수와 관중들을 지키기 위한 안전체계가 중요시되고 있다.

이에 6월5일 미국과 포루투칼전을 비롯하여 6월11일 세네갈과 우루과이전, 13일 코스타리카 대 브라질의 예선전과 16일 16강전 등 총 4개의 경기가 열리는 수원 월드컵 경기장의 의무지원을 맡고 있는 아주대병원은 어느 때보다 긴장된 마음으로 안전 월드컵을 위해 최선을 다하고 있다.

▲ 월드컵 수원경기장에서 의무지원을 하고 있는 아주대병원 의료진

응급상황, 발빠른 대처가 최선

우선 아주대병원은 월드컵 기간 동안 원내에 종합상황실을 설치하여 월드컵 관련 업무를 총괄하고 있다. 종합상황실은 오전 8시부터 오후 5시까지의 근무시간 외에도 당직 근무자를 통해 월드컵 관련 업무를 상시 연락하도록 하고 있다.

경기 당일 아주대병원은 의사 15명, 간호사 5명, 약사 1명, 행정요원 1명, 구급차 기사 1명 등 총 23명으로 구성된 의무지원팀을 구성, 수원에서 열리는 경기에서 선수 및 심판, 보도진, 관중들에 대한 의무지원을 담당하고 있다. 15명의 의사는 각각 선수임원진료실에 4명, 관중진료실에 8명, 그라운드진료반에 2명, 도핑실에 1명씩 위치하며며, 간호사는 선수임원진료실에 1명, 관중진료실에 4명이 배치되어 응급사태에 대비한다.

이외에도 아주대병원은 대량환자 발생시 즉각 현장에 투입되어 응급의료지원을 실시할 현장응급의료소를 설치하여 운영한다. 월드컵 경기장 중앙광장 북쪽 화단옆에 설치된 현장응급의료소에는 의사 2명, 간호사 4명, 응급구조사 1명, 응급의료정보센터 상황요원 1명, 기사 1명과 이동응급차량 1대가 배치되며, 매경기 3시간 전에 설치되어 경기종료 1시간 후에 철수한다. 만약 경기 당일 이외에 대량사고가 발생할 경우에도 30분 이내에 현장응급의료소에 의료진이 투입되도록 하는 등 비상사태에 만반의 준비를 하고 있다.

외국인 관광객에게도 최고의 의료서비스를…

아주대병원은 월드컵 축구경기 의무지원 뿐만 아니라 월드컵 기간동안 수원을 찾는 외국인 관광객들의 병원이용에도 불편함이 없도록 최선을 다하고 있다.

우선 언어소통의 문제를 해결하기 위해 원내에 외국어 통역체계를 갖추고 외국인들의 신속한 진료가 이루어질 수 있도록 돕고 있다. 응급의료센터내에는 Hot Line(031-4004)이 개설되어, 외국어 구사가 가능한 인턴이 상시 대기하고 있다.

또한 지역내 대학생 자원봉사자를 응급의료센터 및 응급의료정보센터에 배치하여 영어 및 당일 경기를 치루는 국가의 외국어 통역 서비스를 지원한다.

구체적으로 아주대병원 응급의료센터 내에는 영어, 중국어, 일어, 스페인어, 불어, 포루투칼어가 가능한 자원봉사자 총 22명이, 응급의료정보센터에는 20명이 외국어 통역 자원봉사를 위해 투입된다.

마지막으로 행정부분에서도 외국인 진료안내센터를 비롯하여 외국어가 가능한 직원이 외국인의 진료접수 및 안내를 담당하며, 필요시 외국어가 가능한 Staff의 지원을 요청할 수 있도록 통역체계를 갖추고 있다.

월드컵 기간 중 응급진료체계 강화

아주대병원은 경기남부권역 응급의료센터로서 월드컵 기간동안 응급진료체계를 강화했다.

응급의료센터에는 응급의학전문의 또는 내과계와 외과계 전문의가 1인 이상 상시 근무토록 하였으며, 경기 당일에는 경기 3시간 전부터 종료 2시간 후까지 병원에 대기하도록 했다. 또한 경기 당일 이외에는 응급상황 발생시 해당 의료진이 30분 이내에 병원에 도착하도록 하고 있다.

이외에도 아주대병원은 중환자실 및 입원실의 예비병상을 확보하여 비상사태에 대비하고 있다.

중환자실의 경우 현재 중환자실의 여유병상을 확보하고, 대량환자 발생으로 인해 중환자실이 부족할 경우 회복실을 중환자실로 임시 가동하도록 했다. 입원실은 5층 서병동 및 외과계열 병동의 여유병상을 확보하는 한편 대량환자 발생시 병원 2층 회의실 등 임시 입원실을 가동하도록 조치했다.

불임부부를 위한 희소식 ~

저용량 아스피린과 스테로이드 병행치료로 임신 가능성 높여

자궁내막증 혹은 자가면역항체가 있는 불임 여성에서 체외수정시술시 저용량 아스피린, 스테로이드 약물치료를 병행할 경우 임신율이 약 2배 향상되는 것으로 밝혀지면서 불임치료의 새로운 치료지침으로 자리잡을 것으로 기대되고 있다.

아주대병원 산부인과 불임팀(황경주, 김미란 교수)에 따르면, 지난 1998년 2월부터 2001년 2월까지 3년 동안 불임클리닉을 방문한 환자 중 자궁내막 혹은 자가면역항체가 있으면서 체외수정 및 배아이식술을 시행한 환자 45명을 대상으로 배란유도시부터 임신 10주경까지 저용량 아스피린, 스테로이드 약물치료를 시행한 18명의 환자군과 약물치료를 병행하지 않은 27명을 구분하여 임신율을 비교하여 본 결과, 이와 같은 결과를 얻었다고 한다.

연구결과를 살펴보면, 배아 착상율이 저용량 아스피린, 스테로이드 병행요법을 실시한 경우 29.81%, 그렇지 않은 경우 11.06%로 나타났으며, 임신 반응검사 양성률(임신여부) 또한 60.89%, 41.67%, 태낭 확인률 56.52%, 33.33%, 20주 이상 지속 임신률 47.83%, 27.78% 등 저용량 아스피린, 스테로이드 병행요법을 실시한 환자군에서 임신율이 약 1.7배 더 높게 나타났다고 한다.

불임팀 김미란 교수에 따르면 『이는 자궁내막증을 자가면역질환으로 보고 면역학적 접근을 한 결과로써 아스피린, 스테로이드가 불임의 원인이 될 수 있는 자가면역항체를 억제시키는 역할을 하기 때문』이라고 하면서 『자궁내막증이 있으면서 혈액검사를 통해 자가면역항체가 있는 경우 체외수정 여부에 상관없이 저용량 아스피린, 스테로이드 약물요법을 시행할 경우 임신 성공률을 높일 수 있다』고 밝혔다.

국내 불임여성의 35%가 자궁내막증을 갖고 있고, 또 이중 3분의 1이 자가면역항체를 갖고 있는 점을 고려하여 볼 때, 이번 연구결과는 불임치료시 중요한 치료지침이 될 것으로 기대되고 있다.

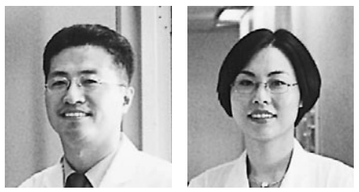
그러나 이러한 시술은 정확한 진단과 적절한 치료가 이루어진 후에 행해져야 그 효과를 기대할 수 있으므로 불임 전문의와 상의후 결정하는 것이 바람직하다.

아주대병원 불임팀은요 ~

황경주 교수와 김미란 교수를 비롯하여 박동원 연구원, 고미화 간호사가 팀웍을 이루고 있는 아주대병원 산부인과 불임팀은 여성의 불임문제를 해결하기 위해 활발한 연구를 진행, 실제로 불임환자의 치료에 좋은 결과를 나타내고 있다.

특히, 지난해에는 생리통이 심한 여성의 경우 자궁내막종과 자궁내막폴립이 있어 임신성공률이 낮아짐을 발견하고, 이에 대한 연구결과를 발표하여 좋은 반응을 얻기도 했다.

이번 저용량 아스피린과 스테로이드 병행치료를 통한 불임치료도 불임환자들에게 새로운 희망이 될 것으로 기대되고 있다.



▲ 불임팀(황경주 교수, 김미란 교수)

방사선 영상과 해부영상의 비교연구

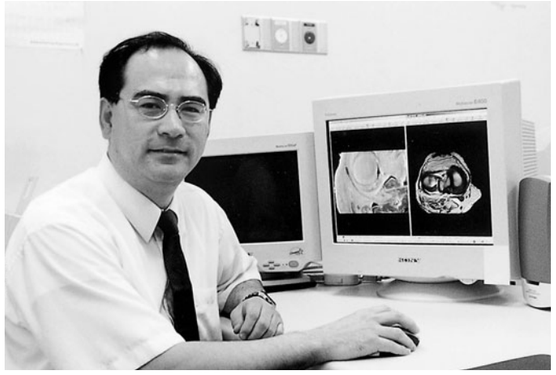
「방사선과 의사는 in vivo pathologist(체내 병리학자)」라는 말이 있다. 인체 각 부분의 질환을 주로 영상을 이용해서 진단하는 방사선과 의사는 그만큼 인체 장기의 정상 해부구조를 정확히 알아야 하며, 형태학적 병리 변화에 익숙해야 한다는 뜻일 것이다.

특히 근 골격계 질환 영역은 다양한 골 관절 및 연부조직이 포함되어 있으며 주된 질환이 물리적 손상에 의한 것이 많으므로 세밀한 해부학적 정보를 필요로 한다.

골관절의 맨눈 해부에 대한 지식은 이미 많이 축적되어 있으나, 최근 초음파와 자기공명영상이 발전됨에 따라 기존에 확인이 어렵던 다양한 구조들을 해부나 수술장에서가 아닌 생체내에서 관찰할 수 있게 되었고 이에 대한 연구가 활발히 이루어지고 있다.

이러한 추세 속에서 얼마전 UC 샌디에고 대학에서 1년간 연수를 하고 돌아왔는데, 이번 연수의 주된 목적은 방사선 영상과 해부영상의 비교 연구로 주로 무릎 관절과 어깨관절의 연구를 수행하였다.

무릎관절에서는 관절조영후 자기공명영상과 해부 비교연구를 통해, 후내측 구조 중 중요하고 많은 인대의 가지를 가지고 있는 semimembranosus tendon을 방사선학적으로 규명하고, joint capsule 및 반월상 연골과의 상관관계를 새로이 발견하는 성과를 얻을 수 있었다. 또한 관절액의 증가에 따른 관절낭의 형태 변화를 관찰하여 간혹 오진의 원인이 되는 낭성종양과의 감별점을 발견할 수 있었다. 이러한 연구결과는 관절 후면의 세밀한 해부학적 변이를 영상으로 확인하여 무릎 영상진단에 도움이 될 것으로 기대하고 있다.



▲ 방사선 영상과 해부 영상을 비교 연구 중인 조재현 교수
▲ UC 센디에고에서 Resnick 교수 연구팀과 함께

어깨관절에서는 최근 관심이 고조되고 있는 Rotator interval의 난해한 해부학적 구조를 관절조영후 자기공명영상과 해부 비교연구를 통해 정리하는 성과를 얻었으며, 이는 이두박근 탈구 및 회전근개 손상을 이해하고 진단하는데 중요한 자료로 사용될 것으로 생각된다.

이들 연구를 지도한 UC 샌디에고의 Resnick 교수 연구팀은 방사선 해부 연구분야에서 지난 20여년 간 수많은 연구결과를 발표한 선구적인 팀으로 금번 연수를 통하여 최근 세계적 연구 흐름의 동향을 파악하고 연구기법을 습득할 수 있어 좋은 기회였다.

1년간의 연구결과와 경험을 바탕으로 아주대학교병원에서도 방사선 해부 관련 연구를 계속할 계획이며, 지면을 통해 연수기간 동안 고생을 해준 진단방사선과 동료 교수들에게 감사를 표하고 싶다.

조 재 현 교수 / 진단방사선과학교실

호흡기내과 박광주 교수와 흉부외과 최호 교수가 전하는

폐 이야기

최근 코미디언 이주일씨가 폐암에 걸려 전국적으로 금연열풍이 일며, 폐암을 비롯한 폐질환에 대한 관심이 급증하고 있다. 폐는 혈액속에 있는 탄산가스를 걸러내고 산소를 공급해 주는 인체 공기정화기라 할 수 있는데, 더러운 공기에 노출되어 있는 현대인들에서는 인체 공기정화기의 기능에 쉽게 이상이 생길 수 있다. 이에 아주대병원 호흡기내과 박광주 교수와 흉부외과 최호 교수로부터 폐에 발생할 수 있는 질환과 폐암의 치료방법 등에 대해 들어본다.

폐의 구조와 기능

폐는 호흡을 담당하는 기관으로, 흡입한 공기 중에서 산소를 핏속으로 공급하고 몸의 여러 곳에서 발생한 이산화탄소를 모아서 밖으로 배출하는 중요한 역할을 한다. 본인의 의사와 관계없이 평생을 잠시도 쉬지 않고 박동을 하는 심장처럼 폐도 무의식적으로 작동이 되지만 심장과 다른 점은 의식적으로도 호흡을 조절할 수도 있고 또 잠깐은 숨을 멈출 수도 있다는 것이다. 하지만 약 4분 정도만 호흡기능이 정지되어도 산소부족으로 치명적인 뇌손상을 가져올 수 있으므로 아무리 참을성이 많은 사람도 그 이상은 숨을 멈출 수 없게 되어 있다.

폐의 해부학적인 구조를 간단하게 살펴보면 코와 입으로 들이마신 공기가 성대를 통과하여 기관을 거쳐서 기관지로 들어가는데 이때 기관지는 25번 정도 분지하여 가는 세기관지로 나뉘어지고 결국 폐포(허파꽈리)에 도달한다. 폐포주변에는 폐혈관이 감싸고 있어서 서로 산소와 이산화탄소를 주고받는 호흡이 일어나게 된다.

폐는 다른 기관과는 달리 외부 공기가 들어가므로 환경과 직접적으로 접하며, 독성물질이나 병균들에 노출이 되므로 여러 가지 병에 걸리기가 쉽고 또 이로부터 폐와 몸을 보호하기 위해 여러 가지 방어작용이 작동되고 있다. 폐가 2개가 있는 이유는 아마도 병이 잘 걸리기 때문에 한쪽이 나빠지면 다른 쪽이 기능을 해서 살수 있도록 하기 위해서 조물주가 그렇게 만든 게 아닐까 생각해 본다. 그리고 폐는 매우 부드럽고 탄력이 있는 조직으로 생명 유지에 더 중요한 심장을 가운데 두고 감싸고 보호하기 위해 양쪽에 2개가 존재하는 것 같기도 하다. 폐와 호흡기에 발생하는 질환은 단순 감기부터 심한 폐렴이나 급성 호흡곤란 증후군, 악성 종양 등과 같은 심각한 질환까지 다양한 종류가 있다. 대표적인 호흡기질환 몇 가지를 소개하고자 한다.

감기도 적절한 치료가 중요해

감기는 주로 바이러스에 의해서 상기도에 발생하는 염증을 말한다. 주로 기침, 가래, 몸살 등의 증상이 있으며, 심한 경우는 열이 날 수도 있다. 감기는 약이 없다고 알려져 있는데 이는 근본적으로는 사실이다. 왜냐하면 아직 감기를 일으키는 바이러스들을 확실하게 죽이는 약은 없기 때문이다. 하지만 감기에 치료가 전혀 없다고 생각하는 것은 잘못이다. 여러가지 불편한 증상에 대한 약물치료를 적절히 하면 훨씬 고생도 덜하고 회복도 빠르다. 대부분의 감기는 이러한 대증요법을 하면서 시간이 경과하면 자신의 면역기능에 의해 치유되기 때문에 심한 합병증이 오는 경우는 드물지만 경우에 따라서 폐렴 등의 심각하거나 치명적인 합병증이 오는 경우도 있을 수 있다.

그리고 감기 중에도 흔히 독감이라고 부르는 인플루엔자가 겨울철에 유행성으로 올 수 있는데 이러한 경우에는 합병증의 예방과 빠른 회복을 위해 좀더 적극적인 치료가 필요하다. 65세 이상이거나 당뇨병, 면역기능저하 환자, 만성 폐질환, 만성 신장 및 간장 질환을 앓는 환자들은 가을에 미리 예방주사를 맞는 것이 도움이 된다. 최근에는 독감 바이러스에 대한 항바이러스 치료제가 개발되어 이용되고 있으므로 독감의 경우에는 이러한 치료약제를 사용하면 도움이 된다.

감기보다 증세 심하면 폐렴 의심해야

폐렴은 기도를 통하여 여러 가지 병원균이 침범하여 폐에 염증을 일으키는 질환을 말한다. 폐렴을 일으키는 원인균으로는 가장 흔한 폐렴구균을 포함한 여러가지 세균이 있고 그 외 마이코플라스마균, 바이러스 등이 있다. 감기와 유사한 호흡기의 증상이 나타나지만 증상이 더 심하고 고열이 나는 경우가 많다. 심한 경우는 숨찬 증상이 나타난다. 감기 증상이 심하거나 오래갈 때는 반드시 병원을 방문해서 진찰을 받고 X-ray 촬영 등의 검사로 폐렴의 여부를 확인하고 적절한 치료를 하는 것이 좋다. 폐렴이 확인되면 균검사 및 항생제 치료를 요하며, 심한 경우는 입원치료를 받아야 한다.

폐렴이 심해서 폐에 괴사가 일어나 농이 형성되는 것을 폐농양이라고 하며 염증이 파급되어 흉막에 농이 고이는 질환을 농흉이라고 하는데 이러한 경우는 가슴에 흉관을 삽입해야 한다. 과거에 치료제가 없던 시절에는 폐렴이 사망률이 높았다고 하나 현재는 항생제가 많이 발달하여 사망률이 많이 감소했다. 하지만 심한 폐렴의 경우에는 패혈증과 호흡부전 등으로 인해 사망하는 경우도 있다.

규칙적인 약 복용으로 결핵 치료 가능

국가적인 결핵관리사업으로 현재 결핵이 많이 줄었다고 하지만 아직도 결핵은 우리 나라의 주요 폐질환이다. 결핵은 결핵균의 공기전염으로 인해 폐에 만성 염증이 생기는 질환으로 폐결핵 외에도 흉막염(흉막에 물이 차는 질환), 심낭염, 장 신장 뼈 뇌 등에 전신적으로 결핵이 올 수 있다.

폐결핵은 일반적인 폐렴과 달리 만성적으로 서서히 진행하는 질환이므로 증상이 매우 가벼운 경우가 많으므로 주의를 요하며, 기침이 오래가고 발열, 전신쇠약 등이 있으면 결핵의 여부를 확인해야 한다. 진단은 X-ray 촬영과 객담 결핵균검사로 할 수 있다. 대부분의 결핵은 약물요법으로 잘 치료가 되는데, 가장 중요한 것은 규칙적으로 약을 잘 복용하는 것이다.

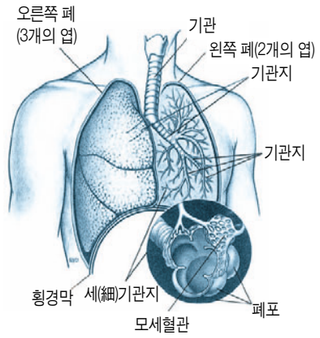
결핵약은 양이 많아서 복용이 번거롭고 최소한 6개월 이상 장기간 복용해야 하며 소화장애 등이 흔히 나타나 약물치료를 게을리하거나 임의로 중단하는 경우가 있다. 하지만 그러한 경우에는 내성균이 발생하여 난치성 결핵이 되기 쉬우므로 유의해야 한다. 심각한 약물의 부작용은 드물지만 간 등에 부작용이 가끔 올 수 있고 치료반응에 대한 평가가 필요하므로 규칙적으로 외래 진찰과 검사를 받아야 한다. 내성결핵의 경우에는 2차 약제로 장기간의 치료 관찰을 요하므로 호흡기 전문의사의 진료를 요한다.

만성폐쇄성 폐질환과 천식 구분해야

만성폐쇄성 폐질환은 만성적으로 기도가 좁아지고 폐기능이 저하되는 질환으로 「폐기종」 「만성 기관지염」 등을 총칭해서 부르는 말이다. 흡연이 주원인이며, 만성적으로 폐가 손상되고 폐기능이 저하된 질환이므로 단기간의 치료로 완치되는 것이 아니고 장기적으로 관리하고 치료를 해야 한다. 금연을 하는 것이 우선 가장 중요하며, 가벼운 감기에 의해서도 심하게 악화될 수 있으므로 주의해야 한다. 호흡장애가 심해서 산소가 부족한 환자는 가정용 산소를 흡입하면서 지내야 하는 경우도 있다.

천식은 알레르기 등의 원인에 의해 만성적으로 기도에 염증이 오고 좁아지는 질환으로 만성 폐쇄성 폐질환과 유사한 호흡곤란 등의 증상이 나타나지만 일반적으로 치료에 의해서 많이 호전될 수 있다는 점에서 다소 차이가 있다. 특히 젊은 사람의 천식은 잘 관리하면 양호한 폐기능과 증상을 유지할 수가 있다. 하지만 만

인체의 공기정화기, 폐의 이모저모



폐는 심장을 가운데 두고 가슴을 꽉 채우고 있다. 무게는 1kg 남짓. 우측 폐는 세 부분, 좌측 폐는 심장 때문에 좀 작아서 두부분으로 나뉘어 있는데 약 10대 8 정도의 비율이다.

폐의 단면을 보면 안이 스펀지처럼 되어 있고 그안에 공기와 피가 섞여 있다. 기관지라 불리는 폐는 나뭇가지 끝에 열매가 붙어있는 모양인데, 이를 가리켜 폐포라 한다.

폐포는 7억5천만개나 되며, 폐로들을 하나하나 펴 놓는다면 몸 표면의 40배, 테니스코트의 절반을 덮을 수 있다.

폐용량이란 최대로 숨을 쉰 뒤 최대로 들이마신 양 또는 최대로 숨을 들이마신 뒤 최대로 내쉬는 양을 말하는데, 정상정인 경우 약 4천5백㎖이다.

후군과 같은 중환자가 주대상이 된다. 현재 여러 가지 인공호흡치료법이나 치료기술이 발전되고 있으나 아직도 사망률이 60~70% 이상에 이르는 심각한 질환으로 향후 계속적인 치료에 대한 연구 발전이 기대되는 분야이다.

성적인 노인 천식의 경우는 이러한 만성 폐쇄성 폐질환과 유사한 특성을 가지므로 이에 포함되기도 하며, 천식과 만성 폐쇄성 폐질환은 엄밀히 말하면 차이가 있으나 일반인에게는 비슷한 질환명으로 혼용되거나 오용되어 사용되는 경우가 많이 있다.

기관지 확장증, 약물과 수술로 치료

기관지 확장증은 기관지벽이 늘어나고 기능이 저하되어 염증이 잘 생기고 폐기능이 저하되는 질환이다. 증상은 기침, 객담 등의 호흡기증상이 만성적으로 나타나며, 심한 경우는 객혈이 나타날 수도 있다. 염증을 예방하고 폐기능을 호전시키기 위해 지속적인 약물치료를 요하는 경우가 많고 염증이 발생하면 조기에 적절한 약물 치료를 해야 한다. 객혈이 심한 경우는 혈관을 막는 요법이나 수술 등을 시행해야 하는 경우도 있다.

사망률 높은 급성 호흡곤란 증후군

급성 호흡곤란 증후군은 양측 폐에 심한 염증이 발생하고 산소부족 상태가 심하여 인공호흡을 해야하는 질환으로 흔하지는 않지만 한번 발병하면 매우 위중한 상태로 빠진다. 이는 심한 폐렴에 의해서 발생할 수도 있고 기타 폐 이외의 다른 염증이나 외상, 패혈증 등에 의해서도 2차적으로 발생할 수 있다.

호흡기내과의 한 분야인 중환자치료학은 중환자실에서 환자치료 및 기계호흡관리 등을 하는 것으로서 이러한 급성 호흡곤란 증

간질성 폐질환에 대한 연구 활발히 진행

폐에서 간질이라고 하는 것은 폐포 사이 사이의 조직을 말한다. 간질성 폐질환은 이러한 간질조직에 염증과 섬유화(섬유질이 자라나서 굳어지는 현상)가 일어나서 폐기능이 저하되고 산소부족이 나타나는 질환이다. 특징적으로 운동시에 호흡곤란이 현저하게 심해지는 양상을 보이며, 기침, 객담 등은 흔하지 않다. 이 질환은 한가지 병이 아니고 여러가지 종류가 있으며, 이를 통칭해서 부르는 이름이다. 종류에 따라 치료반응이나 예후가 매우 다양하며, 정확한 진단을 위해서 수술적으로 폐조직검사를 시행해야 하는 경우도 있다. 치료는 스테로이드 제재 등의 특수약물 치료를 요하는 경우가 많다.

종류에 따라 「모세기관지염 기질화폐렴」과 같이 치료가 잘 되는 질환도 있고 「통상성 간질성 폐렴」과 같이 치료가 잘 되지 않고 만성적으로 악화되는 경우도 있으며, 드물지만 「급성 간질성 폐렴」과 같이 거의 대부분이 급격하게 악화되어 사망에 이르는 심각한 질환도 있다. 치료에 반응이 불량하고 만성적으로 호흡장애가 심하면 폐이식수술의 대상이 되기도 한다. 현재까지는 치료가 상당히 어려운 질환으로 알려져 있으나 최근 간질성 폐질환의 병리와 치료에 대한 활발한 연구가 계속되고 있어서 향후 귀추가 주목된다.

사망원인 1위 질병, 폐암

폐암의 가장 중요한 발병 원인은 흡연이므로 금연을 통한 예방의 중요성을 강조하여야 함은 두말 할 나위가 없다. 하지만 폐암은 소리 없이 찾아와 초기에 발견되기 어렵고 유병율도 증가하는 추세이며 그 치료 효율 또한 매우 낮다는 것은 세계적인 통계로 보아 인정하지 않을 수 없다. 이미 미국 등지에서는 1960년대부터 예방 및 치료에 부단한 노력을 하였지만 지금까지도 암 종에 따른 암 사망률은 폐암이 1위를 차지한다.

우리 나라도 최근 보건복지부가 발표한 통계에 의하면 각종 암 가운데 우리 국민이 가장 많이 걸리는 암은 위암이지만 사망 원인 면에서는 폐암이 전체의 20%로 1위인 것으로 나타났다. 이는 폐암의 치료가 상대적으로 어렵고 예후가 불량한 병임을 짐작 할 수 있다. 실제로 우리 나라에서 가장 흔한 암인 위암과 증가 추이를 보이는 대장암 등은 10명 중 약 6명이 치료되나 폐암은 10명 중 1명이 치료되는 예후가 매우 불량한 대표적인 암이다.

〈표 1〉 암의 진행정도를 나타내는 병기

1기 초반	종양 크기가 직경 3cm 이하.
1기 후반	종양 크기가 직경 3cm 이상.
2기 초반	종양 크기가 직경 3cm 이하이고 암세포가 근처 임파절로 전이된 경우.
2기 후반	종양 크기가 직경 3cm 이상이고 암세포가 근처 임파절로 전이된 경우.
3기 초반	암은 폐 내에 국한되었고 암세포가 같은쪽 종격동의 임파절 까지만 전이된 경우.
3기 후반	암이 있는 부위의 반대편 종격동의 임파절까지 전이되었거나 늑막에 물이 찬 경우. 또는 암이 대동맥, 척추, 기관, 상대정맥, 심장 등 중요 장기를 직접 침범한 경우.
4 기	가장 진행된 상태로 암이 혈류를 통해 뇌, 뼈, 부신, 신장, 간 등에 전이된 경우

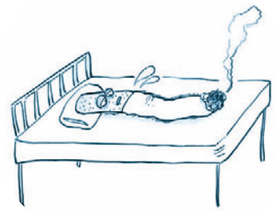
흡연과 폐에 대한 진실

흡연과 폐암과의 관계

흡연자는 비흡연자에 비해 평균 약 25배 이상 폐암 발생률이 높다. 만일 매일 하루에 한갑의 담배를 20년 이상 피울 경우 비흡연자에 비해 약 20배, 하루 두갑 이상을 피울 때 약 70배 정도로 폐암 발생률이 높게 나타난다.

간접흡연이 더 위험하다

간접흡연은 흡연자의 폐 속까지 들어갔다 나온 연기와 담배 끝에서 나오는 생담배 연기를 들이마시게 되는 것으로, 생담배 연기는 담배 속의 모든 독성 물질을 거르지 않은 상태라 폐에 들어갔다 나온 연기보다 독성이 3~50배까지 더 강하다.



또한 간접흡연의 피해는 이미 잘 알려져 있는데, 흡연하는 배우자를 가지 사람은 그렇지 않은 사람보다 폐암 발생율이 30% 더 높다. 흡연가정의 어린이는 폐암 발생율은 물론 호흡기능이 떨어져 폐염이나 기관지염에 걸릴 확율이 2배 높고, 폐 발육이 느려지게 된다고 밝혀진 바 있다.

담배는 무조건 폐에 나쁘지만 여자들에게는 특히 더 나쁘다

담배를 피는 남성이 60대나 70대에 폐색성 폐질환에 걸린다면 여성은 40대 말이나 50대 초에 폐색성 폐질환에 걸릴 가능성이 높다.

또한 하루에 1~4개비 정도의 담배를 피우는 여성도 심장발작을 일으키거나 혈관질환에 걸릴 위험이 남성보다 2~3개 정도 더 높다.

폐암의 외과적 치료

폐암의 치료에 가장 효과적인 방법은 수술이다. 폐암 환자에 있어서 외과적 치료의 목적은 암종의 완전 절제이며 비교적 초기에 발견된 경우 그 치료율은 50%까지 높일 수가 있다.

수술의 적응이 되는 환자는 암의 진행정도인 병기와 환자의 전신상태에 따라 결정되는데 병기는 〈표1〉과 같다.

일반적으로 완전 절제가 가능한 환자는 폐절제 후 폐기능 및 전신상태를 유지하는 3기 초반까지이며 전체 환자의 20~25%에 지나지 않는다. 치료율은 각 병기에 따라 1기의 경우 60~80%, 2기는 40~60%, 3기 초반은 20% 전후로 보고된다.

폐암의 최신 치료법

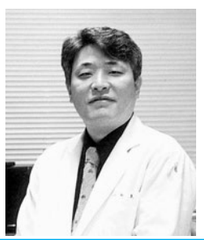
폐암의 수술은 한쪽 폐 전체를 제거하는 일측 전폐절제술과 한쪽 폐의 3분의 1 또는 2분의 1을 제거하는 폐엽절제술이 있는데 폐기능의 현저한 저하로 생명을 유지하기 어려운 경우가 종종 있다. 이렇게 수술을 받기 어려운 전신상태의 환자 중 적응증이 되는 경우를 선별하여 일측 전폐절제술 대신 폐엽기관지소매절제술(lobar sleeve lobectomy)을 시행하고 폐엽절제술마저 힘든 경우에는 폐분절절제술(pulmonary segmentectomy)을 시행하여 완전 절제를 가능케 할 수 있다.

암이 중요장기로 직접 전이된 경우 예후가 불량하고 생명의 위험성이 있어 수술을 금지하기도 하지만 최근의 발달된 외과적 방법으로 완전절제를 시행하기도 하는데, 예를 들면 절제 가능한 폐암이 대동맥에 침범했다면 폐를 제거하고 침범된 대동맥을 제거해 인조혈관으로 대치한다. 척추, 상대정맥, 기관, 죄심방 등의 경우에도 가능하다. 또한 뇌 또는 부신에 전이된 4기의 경우에는 양측을 제거함으로서 생존율을 높일 수 있다.

또한 암이 있는 폐와 같은 쪽의 임파절까지 침범한 3기 초반의 경우 수술이 가능하나 치료율이 20%에 지나지 않는데, 이들에게는 종격동내시경 검사로 조직을 얻어 정확한 진단하에 술전항암치료요법 후 완전절제 하면 치료율을 40%까지 배가 할 수 있다.

이와 같은 최신의 치료방법은 현대 의료기술이 제공하는 최선의 방법이지만 실제로 치료율의 증가는 세계적인 데이터에서도 보듯이 암울하게 5%내에 그친다. 그러나 치료가 가능한 환자를 선별하여 최선의 의료를 제공하여 소수의 환자라도 새 삶을 찾을 수 있는 것은 폐암을 치료하는 의료진의 보람이며 그 부단한 노력의 댓가이다.

박 광 주 주임교수 / 호흡기내과학교실



최 호 교수 / 흉부외과학교실

11층 서병동 강영숙 간호사가 잊지 못하는 환자 이야기

환자를 대함에 있어 사랑의 마음으로…

1년 남짓 근무하는 기간동안 많은 사람들을 만났다. 병원에 근무하지 않았더라면 이렇게 많은 사람들을 만나지 못했으리라 생각한다. 하지만 육체적 고통으로 힘들어하는 사람들은 보통 사람들의 만남과는 조금 다른 면이 있어서 대하는데 늘 조심스럽다.

다행히 내가 근무하는 병동에는 외과계 환자가 많아 수술 후 2~3일이 지나면 건강한 보통 사람처럼 대할 수 있다. 지금 내가 얘기하려는 사람뿐만 아니라 그동안 많은 만남 가운데 내게 다가온 사람들의 여러 모습이 각자 다른 모양으로 기억되고 있으며 또한 매우 좋은 경험이었다.

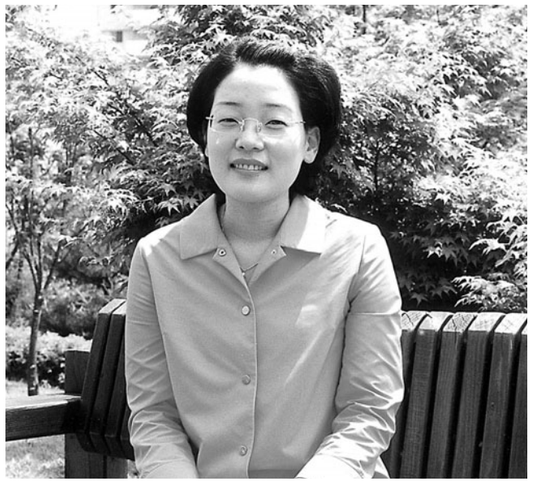
최근에 만나 환자는 20대 후반의 젊은 남자였고, 결혼해서 아내와 함께 병실에서 생활하고 있었다. 그는 갑자기 귀가 들리지 않고 이명을 호소하여 입원한 환자였다.

아내는 하나 하나 그에게 설명을 하였고 의사소통에 큰 문제가 없어 보였다. 하지만 그의 문제는 이것만이 아니었다. 또 다른 질병인 크론병(Chron's disease)을 앓고 있어 바라보는 사람들로 하여금 『힘들겠다』라는 안쓰러운 생각이 들게끔 하였다. 하지만 그 환자는 입원기간 동안 늘 밝은 표정으로 자신의 문제들에 인내하고 있었다.

하루는 아내와 어떤 일을 시작하려고 의논 중이었는데 아내가 자리를 비운 상태에서 나에게 「지금 무언가를 시작하려고 하는데 어떻게 생각하냐」고 물어왔다. 좀 뜻밖의 질문이었고 삶의 경험이 충분치 않은 나로서 지혜는 없지만 정말 돕고 싶은 마음이 간절했다. 하지만 정작 해줄 수 있는 것이 없었다.

이때 이 환자는 위장관계 출혈을 의심하는 증상이 나타나 환자와 보호자가 모두 힘들어하는 모습을 보였다. 그래서 이렇게 힘들 때는 안정을 취하고, 나중에 신중히 생각해 보는 것이 어떠냐고 조심스레 얘기했다. 그 역시 나의 의견에 수긍하는 듯 했다.

이후 그 환자가 퇴원한다는 말을 들었다. 내가 맡은 방이 바뀌어서 자세한 것을 알 수는 없었지만 이 일을 계기로 환자들에게 우리가 참 많은 역할을 담당해야 한다는 것을 다시 알게 되었다. 환자들의 주된 호소가 육신의 고통이지만 입원해 있는 동안 환자들은 정서적, 영적, 정신적인 문제들을 많이 호소하고 관심을 가져 주기를 원하는 것을



많이 보아 왔다. 나 역시 그러한 역할의 중요함을 잘 알지만 바쁜 업무를 핑계로 환자들에게 소홀했던 경우가 많은 것 같다.

이 환자와의 만남을 통해서 나의 역량만큼 관심을 보이고, 보이지 않는 것들에 대해 주의를 기울여야겠다는 귀한 경험을 할 수 있었다.

늘 환자들을 대하기 전에, 순간에 그리고 집에 돌아와서 사랑으로 대할 수 있기를 기도한다. 그리고 늘 이러한 마음이 지속되기를 가슴 가득 바래 본다.

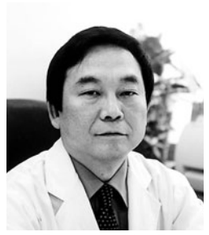
강 영 숙 간호사 / 11층 서병동

Ajou University Medical Center NEWS

의 료 원 ▶▶▶▶

신임 의무부총장 겸 의료원장에 강신영 교수, 의과대학장에 김영수 교수, QI실장에 소의영 교수 임명 - 지난 6월7일 취임식 거행

▲ 강신영 의무부총장



▲ 김영수 의과대학장

▲ 소의영 QI 실장

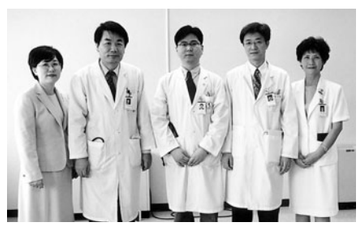
아주대학교는 5월17일부로 의무부총장 겸 의료원장에 강신영(姜信榮) 교수, 의과대학장에 김영수(金英洙) 교수, QI실장에 소의영(蘇義永) 교수를 임명했다.

신임 강신영 의료원장은 1963년 연세의대를 졸업한 후 미국 웨인주립대학 및 디트로이트 메디컬 센터에서 임상교수로 재직하였으며, 1995년 아주의대 정형외과학교실로 옮겨와 1999년부터 2000년까지 병원장 및 의료원장을 역임했다.

의과대학장에 임명된 김영수 교수는 1975년 고려의대를 졸업, 1985년부터 1994년까지 영남의대에서 봉직하였으며 1994년 아주의대 비뇨기과학교실로 자리를 옮겨 현재 의학문헌정보센터장으로 재직 중이다.

신임 소의영 QI 실장은 1979년 연세의대를 졸업한 후 연세의대를 거쳐 1991년 아주의대 일반외과학교실로 자리를 옮겼으며 2000년부터 2001년까지 병원장 직무대리를 역임했다.

2002년도 4월 모범교직원 선정 - 신경과 주성렬 레지던트 -



병원은 2002년도 4월 모범교직원에 신경과 주성렬 레지던트를 선정, 지난 6월1일 별관 5층 대회의실에서 시상식을 가졌다.

총 187표 중 26표(13.9%)를 얻은 주성렬 레지던트는 맡은 바 업무에 성실하고, 대인관계 및 업무처리 과정에서 친절하다는 이유로 많은 추천을 받았다.

김경한 아주대 경영대학원 동문회 고문, 아주사회사업기금에 100만원 기부

김경한 아주대학교 경영대학원 동문회 고문(현 유림산전 회장)이 아주사회사업기금에 어려운 환자들을 위해 써달라며 100만원을 기부했다.

김경한 고문은 아주사회사업기금이 개설된 2000년도에도 100만원의 기금을 기부한 바 있다.

도 · 서 · 기 · 증

- 신경정신과 전문의 박재홍 (용인 소재) 「Textbook of Psychiatry」 외 172권
- 현봉학 교수 「공중보건학」 외 47권
- 서정호 교수 「보건의료법학」 외 1권
- 김효철 교수 「제중원」 외 10권

의과대학 ▶▶▶▶

이비인후과학교실, 아주 이(耳)과 심포지움 개최

이비인후과학교실은 지난 6월1일 토요일 오후2시 별관 대강당에서 제8회 아주 이(耳)과 심포지움을 개최했다.

「선천성 난청」을 주제로 열린 이번 심포지움에서는 연세의대, 서울의대, 경북의대 및 일본 신주의대 교수들이 참석하여 난청에 대한 최신 지견을 나눴다.

이날 심포지움에서는 연세의대 이진성 교수가 「이과 영역에서의 유전학」에 대해, 아주의대 문성균 교수가 「선천성 난청의 의의」에 관해 발표했으며 신주대학 신이치 우사미 교수가 「일본인 비증후군 상염색체 우성 유전형 감각 신경성 난청 환자의 주요원인 유전자」에 대해 발표했다.

이어 경북의대 이상흔 교수가 「한국인 선천성 난청환자의 Connexin 26」에 대해, 아주의대 정연훈 교수가 「선천성 난청환자의 GJB2의 기능적 연구」라는 주제로, 서울의대 오승하 교수가 「한국인 선천성 난청환자의 미토콘드리아 변이」에 대해 각각 발표했다.

마지막으로 일본 신주대학의 신이치 우사미 교수가 「감각 신경성 난청환자의 유전적 분석」에 대한 특별 강의를 실시하여 큰 호응을 얻었다.

연구소 ▶▶▶▶

뇌질환연구센터, 제4회 아주브레인 컨퍼런스 개최

뇌질환연구센터는 지난 5월10일 금요일부터 11일 토요일까지 에버랜드 홈브리지 힐사이트 호스텔에서 「제4회 아주 브레인 컨퍼런스」를 개최했다.

「신경교세포와 신경세포사(Glia and Neuronal Cell Death)」라는 주제로 열린 이번 컨퍼런스에서는 뇌질환연구센터 진병관 교수가 「Can microglia be detrimental to dopaminergic neurons?」라는 주제로, 이용범 교수가 「Regulation of IL-10 production in microglial cellsdp」에 대해, 생리학교실 이수환 교수가 「Roles of cyclooxygenases/prostaglandins in brain injury」에 대해 발표했다.

또한 약리학교실 조은혜 교수와 의과학연구소 최경숙 교수가 각각 「IFN-gamma-induced transcriptional regulation in rat astrocytes : involvement of Rac1 GTPase through generation of reactive oxygen species」, 「TGF-β induces cell death of U373 astrocytoma cell line challenged with inflammatory cytokine」라는 주제로 11일 발표했다.

이외에도 고려대 김재홍 교수, KIST 오태환 교수, 서울대 서영준 교수, 이화여대 한병희, 김원기 교수, 카톨릭의대 이문용, 민도식 교수가 참석, 최신 지견을 나눴다.

병원 ▶▶▶▶

아주사회사업기금 마련을 위한 바자회 개최

아주대병원 아주사회사업기금은 지난 5월1일부터 4일까지 아주사회사업기금 마련을 위한 바자회를 개최했다.

매년 아주사회사업기금 마련을 위해 바자회를 열고 있는 아주사회사업기금은 바자회를 통해 마련된 수익금으로 경제적 어려움을 겪고 있는 환자의 진료비를 지원하고, 재활에 필요한 보장구를 제공하며, 지역사회의 소외된 이웃을 위한 프로그램을 지원하고 있다.

이와 관련하여 아주사회사업기금은 5월2일 목요일 오전 11시30분 바자회장 입구에서 바자회 개회식을 열고 Tape Cutting식을 가졌다.

이날 개회식에는 진념 전 경제부총리를 비롯하여 주혜란 박사, 김궁자 수원시 사회복지사 협회장, 홍창호 병원장, 김병석 아주사회사업기금 위원장, 박재순 아주대학교 경영대학원 총동문회 회장 등이 참석하여 아주사회사업기금 마련을 위한 바자회를 축하했다.

병원, 삼성 노블카운티와 협력병원 체결

아주대병원은 지난 5월3일 금요일 오전 10시 별관5층 소회의실에서 홍창호 병원장과 이정영 삼성 노블카운티 원장 및 관계자들이 참석한 가운데 협력병원을 체결식을 가졌다.

이번 협약을 통해 아주대병원은 삼성 노블카운티와 응급환자 발생시 긴밀한 협조체계를 갖추는 한편 환자의뢰 및 각종 검사, 의학영상물 판독 등에 대해 상호 협력키로 했다.

삼성 노블카운티는 선진형 복합주거단지(실버타운)로, 만 60세 이상의 노인들을 대상으로 하고 있으며 최대 수용인원은 천명이다.

간호부 근무복 개선

- 지난 5월7일, 16일 복장 Show 개최 -

간호부는 의료원의 새로운 이미지 구축을 위해 근무복을 변경키로 했다.

이를 위해 간호부에서는 3개월간 여러차례의 현장조사 및 샘플 제작작업을 실시했으며, 지난 5월7일과 16일에는 1차 선정된 샘플을 대상으로 간호사·보조원 복장 Show를 개최하여 참석자들의 투표를 실시했다.

새로운 근무복은 2002년도 피복지급시 착용할 예정이다.

병원, 주차요금 변경

병원은 6월1일부로 주차요금을 변경하여 운영하고 있다.

이에 따라 기존의 30분 무료, 10분당 200원의 기본요금은 30분 무료, 10분당 300원으로 변경됐으며, 응급실 내원환자와 인공신장실 환자의 경우 기존의 6시간 무료에서 12시간 무료로 변경됐다.

이외에 다른 주차요금은 동일하다.

〈문의 : 주차관리실(☎ 5465)〉

의료분쟁 예방을 위한 강연회 개최

병원은 지난 5월29일 수요일 오후 5시부터 7시40분까지 교원 및 전공의를 대상으로 별관 대강당에서 의료분쟁 예방을 위한 강연회를 개최했다.

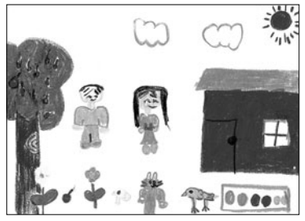
이번 강연회에서는 전북대 법대 김민중 교수가 「의료분쟁 및 소송에서의 의사의 역할」이라는 주제로 강의했다.

이비인후과, 제3회 난청재활교실 개최

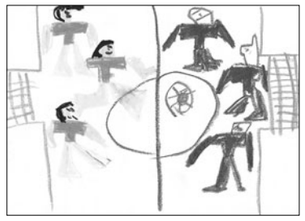
이비인후과 난청클리닉은 지난 5월11일 토요일 오후 2시 병원 2층 회의실에서 난청환자 및 일반인을 대상으로 「제3회 난청재활교실」을 개최했다.

난청재활교실은 경기도에서 유일하게 조기진단은 물론 고난위도의 기술을 요하는 인공와우이식술에서 보청기에 이르기까지 포괄적인 내용을 다루고 있어 지역 주민들에게 큰 호응을 얻고 있다.

이 날 난청클리닉에서는 참석한 어린이들을 대상으로 「그림 그리기 대회」도 함께 개최하였으며, 우수작품으로 선정된 그림을 청력검사실에 전시하고 있다.



▲ 1등 : 최민아 (9.2세)
청주성심학교



▲ 2등 : 김주현 (만 10세)
안산시 원곡초등학교

▲ 3등 : 조아현 (만 6세)
수원 서광초등학교

비뇨기과, 요실금 공개강좌 개최

비뇨기과는 지난 5월16일 목요일 오후3시 별관대강당에서 「참을 수 없는 부끄러움 - 요실금 극복」이라는 주제로 요실금 공개강좌를 개최했다.

대한 배뇨장애 및 요실금 학회 주최로 개최된 이번 강좌에서는 비뇨기과 최종보 교수가 요실금의 원인과 증상, 극복방법 등에 대해 알기 쉽게 강의했다.

인공신장실, 환자들에게 카네이션 증정

인공신장실은 어버이날을 맞이하여 모든 환자들에게 카네이션 화분을 증정하며 건강을 기원했다.

올해로 두번째 개최된 이 행사는 환자들에게 부모님 같이 관심을 갖자는 취지로 시작된 것이다.

또한 의무기록팀에서도 지난 8일 의무기록 복사를 위해 방문한 환자 중 연세가 많은 분들을 대상으로 카네이션 화분을 증정했다.

소아병동, 어린이날 그림잔치 개최

소아병동은 지난 4월22일부터 27일까지 그림그리기 대회를 실시, 5월2일부터 15일까지 소아병동 복도에서 환아들이 그린 그림을 전시했다.

이와 관련하여 소아병동에서는 5월4일 우수그림에 대해 시상을 하는 한편 입원해 있는 모든 환아들에게 인형과 로보트 등 어린이날 선물을 선사했다.

간호부, 고운말 사용하는 전공의 선정

간호부는 지난 5월3일부터 8일까지 간호사들을 대상으로 서로 힘이 되어 주는 말을 자주 사용하는 전공의를 선정, 지난 6월1일 토요일 별관 5층 대회의실에서 시상식을 가졌다.

내과계, 외과계, 산부인과·소아과계 영역으로 나뉘어 각각 1명씩 선정한 이번 투표에서는 소화기내과 황재철 레지던트(16.3%), 일반외과 이병모 레지던트(25.7%), 소아과 최연주 레지던트(26.5%)가 선정됐다.

이날 시상식에서 김혜숙 간호부장은 『간호사와 전공의들간에 서로 힘이 되어줄 수 있는 말을 사용하는 좋은 관계가 유지되기를 바란다』고 밝혔다.

〈 감사의 편지 〉

천사 간호사님들께

항상 웃는 얼굴로 환자 한명 한명을 세심하게 배려해 주고 보살펴 주시는 간호사님들을 뵐 때마다 이 세상의 천사들을 보는 듯 하였습니다.

그런 모습들이 어쩌면 그렇게도 아름답던지. 깊은 감동과 함께 제 자신을 되돌아 보기까지 하였습니다.

간호사님들이야말로 참사랑을 실천하시는 분들이 아닌가 싶습니다.

제가 퇴원을 하면 저희 아이들에게 간호사님들의 「아름다운 사랑 실천」 이야기를 들려주고 저 또한 참사랑의 실천자가 되도록 노력하겠습니다.

간호사님들 모두 모두 존경합니다.

2002.5. 강경옥 드림

5월 신문, 방송에 보도된 아주대의료진

신문(Newspaper)

일시	매 체	보도대상자	보도 내용
5.1	중부일보	호흡기내과 최영화	해외여행땐 백신접종을
5.4	매일경제	이비인후과 박기현, 문성균 교수	신생아 1000명 중 1.6명 난청
5.4	국민일보	이비인후과 박기현, 문성균 교수	신생아 1000명당 1.6명 고도난청
5.7	경인일보	이비인후과 박기현, 문성균 교수	신생아 난청, 생후 6개월 내 청력검사를…
5.8	경기일보	정신과 이영문 교수	경기천자춘추 - 행복과 희망의 기억 찾아가기
5.9	중부일보	이비인후과 박기현, 문성균 교수	「신생아 난청」 아세요?
5.13	경기일보	성형외과 박명철 교수	월드컵을 준비하는 사람들
5.14	중앙일보	산부인과 황경주, 김미란 교수	「아스피린 + 스테로이드」 불임치료
5.15	중부일보	산부인과 황경주, 김미란 교수	스테로이드 약물치료 병행 임신율 2배 높다
5.20	동아일보	흉부외과 이철주 교수	의사들 「돈 되는 곳」만 몰린다
5.21	중앙일보	가정의학과 김광민 교수	폐경기 남자도 찾아온다
5.21	중앙일보	내분비대사내과 이관우 교수	국민건강 업그레이드 - 무서운 당뇨, 미리 대비하자
5.21	경기일보	산부인과 김미란 교수	체외수정 시술, 약물치료 병행하면 임신율 2배 높아진다
5.21	경인일보	유전학클리닉 김현주 교수	희귀병 극복 함께 찾아봅시다
5.21	경기일보	유전학클리닉 김현주 교수	인터뷰 - 이 땅의 모든 휘귀병 환자 도울터
5.21	경기일보	정신과 이영문 교수	경기천자춘추 - 희미한 사람의 그림자
5.22	경향신문	이비인후과 김철호 교수	편도선 수술 절대적 기준 없어
5.23	한겨레	정형외과 민병현 교수	클리닉 현장 - 자가연골 배양이식
5.23	내외경제	피부과 강원형 교수	특수클리닉 - 아주대병원 안면색소클리닉
5.24	내외경제	호흡기내과 최영화 교수	비브리오 패혈증 기승, 어패류 꼭 익혀드세요
5.25	매일경제	가정의학과 김범택 교수	김치 많이 드세요 살 빠진답니다
5.28	중앙일보	이비인후과 문성균 교수	신생아 청력검사 선택 아닌 필수
5.28	세계일보	가정의학과 김범택 교수	김치 비만치료, 성인병 예방에 탁월
5.29	조선일보	유전학클리닉 김현주 교수	절망과 희망, 이젠 함께 나눠요
5.29	중부일보	안과 유호민 교수	임신당뇨 시력악화 초래

방송(Broadcasting)

일시	매 체	보도대상자	보도 내용
5.11	KBS 뉴스광장	이비인후과 문성균 교수	신생아 1000명 중 1.6명 난청
5. 25	EBS 희망풍경	이비인후과 문성균 교수	신생아 1000명 중 1.6명 난청
5.24	MBC 9시 뉴스	가정의학과 김범택 교수	김치의 유효성분 비만치료 효과
5.24	KBS 7시 뉴스	가정의학과 김범택 교수	김치의 유효성분 비만치료 효과
5.24	YTN 뉴스	가정의학과 김범택 교수	김치의 유효성분 비만치료 효과
5.25	KBS 아침 뉴스	가정의학과 김범택 교수	김치의 유효성분 비만치료 효과

여성들의「말 못할 고민」요실금

요실금은 우리나라 중년 여성의 약 32%, 노인의 48% 이상이 가지고 있는 흔한 질환이다. 하지만 환자 대부분이 증상을 자각하지 못하거나 진찰받는 것을 부끄러워 해 실제 병원을 찾아 치료를 받는 경우는 매우 적다. 요실금은 생명을 위협하는 무서운 질병은 아니지만 위생상의 문제와 사회생활을 하는데 있어 지장을 주기 때문에 요실금에 대해 관심을 갖고 적극적으로 치료 및 예방하는 것이 좋다.

요실금이란?

요실금이란 본인의 의사와는 관계없이 소변이 나와 속옷을 적시는 현상으로 의학적으로는「불수의적인 요누출로 사회적 또는 위생적으로 문제를 야기하고 이와 같은 것이 객관적으로 보여질 때」라고 정의한다.

최근 노령 인구가 증가함에 따라 급격히 증가하는 추세를 보이는 요실금은 치료하지 않고 방치할 경우에 감정적인 변화를 가져오며, 수치심으로 인하여 타인과의 만남을 기피하고 본인이 즐겨하던 운동이나 레저스포츠 등을 하지 않게 되는 요인이 된다. 이에 따라 점차 삶의 질이 악화되며 이는 요실금을 악화시키는 하나의 요인으로 작용하여 결국에는 악순환이 되풀이 된다.

요실금의 원인

요실금의 원인은 크게 뇌신경질환, 복용하는 약물, 노화에 따른 변화 및 하부요로질환 등으로 나눌 수 있으며 결과적으로 방광과 요도의 저장능력이 저하되어 원하지 않는 시간과 장소에서 본의 아니게 소변이 마렵거나 누출이 생기게 된다.

방광이 소변을 저장하는 동안 대뇌에서는 방광의 수축을 억제하는 신호가 발생되고 척수를 통하여 방광으로 전달되어 방광의 수축을 억제하지만 뇌신경질환이 있을 경우 이러한 방광수축 억제 신호가 발생하지 못하여 요실금이 생기게 된다. 또한 척수에 이상이 있을 경우에는 억제신호가 방광까지 전달되지 못하여 반사적인 방광근의 수축을 억제하지 못하게 된다.

남성에서 요실금의 주원인은 전립선비대증이다. 전립선이 점차 비대되어 요도를 압박함으로써 지연뇨, 빈뇨, 야간뇨 등의 증상을 가져오고 시간이 지남에 따라 방광에 이차적인 변성을 초래하여 방광의 저장능력을 감소시킨다. 여성에서의 주원인인 복압성요실금(여성요실금)은 분만, 노화에 따른 요도 및 방광주위의 골반근육약화로 인해 생기는 것이다. 즉, 복압증가시 요도의 닫힘작용이 제대로 되지 않아 요누출이 생기는 것이며 여성호르몬 부족이 증상을 악화시킬 수 있다.

이외에 방광염, 방광결석 등의 하부요로질환이 있을 때에도 요실금이 발생될 수 있는데 이는 방광이 자극에 민감해져 방광수축이 본인의 의지와 상관없이 발생되기 때문이다.

특히 당뇨병 환자는 감각신경의 장애를 초래하여 소변이 마렵다는 것을 느끼지 못할 수 있는데 이런 환자의 경우 방광이 과팽창하여 방광의 수축력을 상실함으로써 소변이 넘쳐서 흘러나오는 일루성 요실금이 발생된다.

전립선비대증과 같은 하부요로폐색이 있는 환자가 이뇨제를 복용할 경우 증가된 소변량을 방광이 원활히 배출하지 못하여 방광의 과팽창을 초래할 수 있으며, 고혈압 치료제로 쓰이고 있는 칼슘차단제는 방광의 수축력 감소를 야기할 수 있어 사용시 주의가 필요하다.

요실금 진단을 위한 검사

요실금을 진단하기 위해서는 기본적으로 신체검사, 병력 등에 대한 문진 및 소변검사, 배뇨일기 작성, 요실금유발검사, 패드검사 등을 실시한다. 보다 자세한 진단를 위해서는 방광 X-선 사진으로 방광 및 요도의 위치변화를 확인하고, 요역동학검사를 통해 방광기능의 이상 여부 및 요도괄약근의 약화정도를 측정할 수 있다. 또한 필요에 따라 초음파나 내시경 등의 특수검사를 시행하기도 한다.

요실금의 치료

요실금의 치료에는 약물치료, 운동치료 및 수술적 치료 등 여러 가지 방법의 치료법이 있으며 필요시 요역동학검사, 방광경검사등의 정밀검사를 시행할 수 있다. 요실금을 치료하고자 할 경우에는 요실금의 종류 및 정도를 분류하여 이에 맞는 치료방법 및 검사방법을 선택해야 한다.

최근에는 약물의 발달로 약물치료 만으로도 높은 성공률을 기대할 수 있고 비교적 간편하게 치료받을 수 있으며 보험에서도 인정되는 체외자기장치료를 선호하는 추세이다. 특히 비수술적 치료의 성공률은 30~70%로 보고되고 있어 경도의 요실금 환자나 수술을 기피하는 환자들에서 많이 시행되고 있는 실정이다.

▲ 요실금 환자가 체외자기장 치료를 받고 있다.

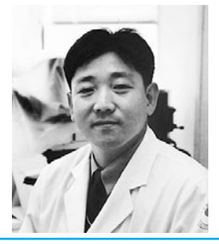
이와 같이 요실금은 그 원인을 정확히 판별하여 이에 대한 치료를 받는 것이 중요하며 치료를 받음으로써 보다 나은 생활을 영위할 수 있는 질환이다.

요실금의 예방

요실금을 예방하기 위해서는 우선 알콜음료, 초콜릿, 매운음식, 탄산음료, 꿀, 설탕, 인공감미료, 카페인이 함유된 음료, 커피, 차, 콘시럽, 신쥬스나 과일류, 우유와 유제품 등 방광을 자극할 수 있는 음식의 섭취를 줄여야 한다.

비만이 있는 환자에서는 체중을 감량하여 복압을 줄이는 것도 요실금을 예방하는 좋은 방법이다. 또한 변비가 요실금을 유발할 수 있으므로 변비가 있을 경우 치료를 받는 것이 좋으며 폐경기 여성의 경우에는 여성호르몬 보충요법이 요실금을 예방하거나 치료하는데 도움이 된다.

그리고 소변을 너무 자주 보는 경우에는 배뇨시각을 기록한 다음 점차적으로 배뇨간격을 늘려서 화장실에 가는 횟수를 하루 4~6회 정도로 제한하는 것이 좋으며, 규칙적인 운동으로 장의 움직임과 골반근육의 긴장도를 유지시켜 요실금을 예방할 수 있다.



최 종 보 교수 / 비뇨기과학교실

요실금에 좋은 골반근육 강화운동

1. 양쪽 다리를 어깨넓이만큼 벌린채 바닥에 편안하게 누워 5초간 골반근육을 수축시킨다.

2. 무릎을 구부린 상태에서 숨을 들이마시며 엉덩이를 들면서 골반근육을 5초간 수축시킨다.

3. 바닥에 엎드려 숨을 들이마시며 등을 동그랗게 하고 5초간 골반근육을 수축시킨다.

4. 양 발끝이 바깥쪽을 향한 상태에서 골반근육을 5초간 수축시키면서 발끝을 안쪽으로 향하게 한다.

5. 다리를 가부좌하고 앉은 자세에서 골반과 항문을 서서히 조여준다.

6. 의자나 탁자를 이용해 몸의 균형을 잡은 상태에서 양발 뒤꿈치를 들면서 운동한다.

※ 골반근육운동은 1회 15번, 하루에 3회씩 반복해야 하며 6개월 이상 지속하면 30~70%의 치료효과가 있다.

소아마비를 극복하고 대통령이 된 프랭클린 루즈벨트

이 칼럼이 다루고 있는 사람들을 계속 보고 있노라면, 참 병이란 것은 아무에게나 공평하게 찾아온다는 것을 느끼게 됨과 동시에 걸린 사람과 그 사람의 주변을 그 병이 변화시켜나가는 과정, 그리고 걸린 사람과 그 주변이 그 변화에 대응해 나가는 과정 또한 인상적이란 사실도 느끼게 된다. 그런 변화는 폐렴처럼 생명을 위협하는 병이지만 지나고 나면 흔적이 별로 없는 병보다는 천연두처럼 지울 수 없는 흔적을 남기는 것일수록 더 크고 길기 마련인데, 이런 점에서는 소아마비 역시 빼놓을 수 없는 병중의 하나이다.

프랭클린 델러노어 루즈벨트, 미국의 32대 대통령으로 대공황과 2차대전 등 큼직한 위기 중에 미국이 유럽의 변방에서 세계 초강대국으로 나아가는 커다란 변화의 발판을 마련한 것으로도 유명한 동시에 휠체어 대통령으로 더 잘 알려진 사람이다. 물론 루즈벨트가 휠체어 신세를 지게된 것은 소아마비 때문이지만, 사실 루즈벨트는 가난한 집안에 태어나 불우한 환경에서 무서운 병에 걸려 다리까지 마비되는 불행을 극복하고 미국의 대통령에까지 오른 그런 입지전(立志傳)적인 인물은 아니다.

오히려 모든 것을 다 갖춘 명문가의 외동아들로 태어나 최고의 교육을 받고, 활달한 성격에 스포츠맨쉽과 수려한 외모까지 갖추어 변호사로, 정치인으로 승승장구하던 사람이었다. 뉴욕 지사에서 상원의원이 되고 부통령 후보까지 되었다가 하딩에게 패해 잠시 정치를 떠나 있던 39세 무렵 그는 소아마비에 걸렸는데 연장아나 성인이 걸릴 경우 마비가 더 흔하다는 통계에 걸맞게도 그 역시 하지가 마비되어 휠체어 신세를 지게 되었다. 매력적이고 활발하던 그에게는 참을 수 없는 일이었을 것이고 은퇴를 고려하게 되었는데, 그에게는 그때까지 남편의 불륜까지 참아내며 지내던 부인, 엘레노어 루즈벨트가 있었다. 그녀는 남편을 도와 대통령 후보에 입후보시키고 선거운동까지 같이 하며 대통령에 당선시켰고, 루즈벨트 행정부 출범 이후에도 여러 정책과 사회운동에 지대한 영향을 주었다.

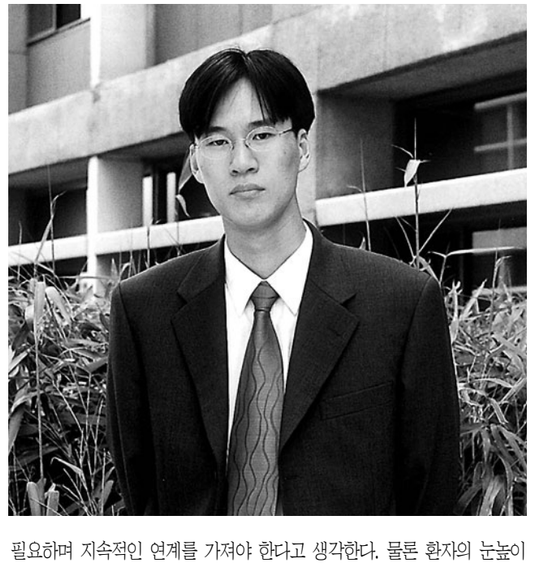
물론 그렇다고 해서 하지마비라는 충격적인 개인사를 극복해낸 루즈벨트의 의지나 능력이 폄하될 필요는 전혀 없다. 오히려, 손가락을 살짝 베어 며칠간만 못쓰게 되어도 오만 엄살을 떨며 불편을 호소하는 필자 같은 범인에겐, 죽을 때까지 격무에 시달리며 마비와 싸운 그의 정신력은 존경스럽기만 하다. 사실 그가 「소아마비라는 병을 이겨냈다」 라는 의미가 그 개인에게 국한되지 만은 않는 이유는, 가깝게는 그와 미국에 무척이나 큰 영향을 미친 그의 부인이 그의 인생 전면에 나설 수 있는 기회가 된 것이 바로 이 병 때문이었고, 이 부부가 함께 만들어나간 역사는 미국과 세계를 크게 바꾸어 놓았기 때문이다.

근래에 소아마비 백신이 전세계적으로 사용되면서 이 병은 거의 보기 힘들어졌고, 우리 나라에서는 1983년 이후에는 발생이 보고되지 않을 정도이며 나아가 2005년에는 천연두처럼 완전 박멸을 목표로 하고 있는 병이기도 하다. 그렇지만 지금 너무도 당연하게 경구 소아마비 백신을 복용하는 아이들의 부모나 그 이전세대에서는 학교마다 이 병을 앓은 친구들을 보는 것은 쉬운 일이었고 이제는 청장년이 된 그들이 우리 곁에 아직 많이 있으리라는 것은 너무나 당연한 일이다.

궁금한 것은 「이 병이 사라져 가는 것처럼, 그 당시 그 친구들을 무슨 무서운 것 보듯이 대한 우리의 무지한 자세도 사라졌을까」 하는 것인데, 과연 우리는 그들에게 네 상황을 극복하고 꿈을 이루라고 말하기에 부끄럽지 않은 사회를 만들었을까? 최소한 능력이 있다면 대통령까지는 아니더라도 그런 중요한 일을 할 수 있는 상황이기는 할까? 처음에도 말했듯이 병이란 누구에게나 공평한 법이기에, 유명인이 아닐지라도 누구나 한번쯤은 「병을 극복하고 자신의 꿈을 이루기에는 힘겨운 우리 사회」를 안타까워 했을 것이다.

김효정 레지던트 / 소아과

질병과 사람, 사회를 하나로 보는 대의(大醫)가 되기 위해…



올해 처음으로 우리 학교에 도입된 4주간의 특성화 선택실습 기간동안 나는 중앙일보 홍혜걸 의학전문기자와 함께 보냈다. 홍혜걸 기자는 서울대학교 의과대학을 졸업하고 인턴을 수료한 뒤 1992년부터 중앙일보사에서 전문기자로 활동하고 있다.

내가 신문사를 선택실습장소로 택하게 된 이유에는 여러 가지가 있다. 개인적으로는 고등학교때 영자신문반 기자활동을 하면서 취재 및 기사작성의 매력에 빠진 이유도 있었지만 답답한 학교의 울타리를 잠시나마 벗어나고 싶은 욕구가 강했고 다양한 각도에서 사회를 바라보는 시각을 갖고 싶었다. 결국 의학도 우리가 살아가고 있는 사회의 한 부분이기 때문에 의학을 이해하기 위해서는 반드시 그 상위 개념인 사회를 이해해야겠다는 생각을 했다.

의대생의 일과는 매우 단순하다. 강의 듣고 시험 공부하고 시험보고 또 공부하고. 이런 생활이 반복되다 보면 생각이나 활동의 폭이 좁아지기 쉽고 자칫 편협한 사람이 되기 쉽다. 의료분야에서는 성공할지는 모르겠으나 사회적으로는 고립될 우려가 많다. 특히 우리 학교와 같이 소수의 학생들이 같이 오랜 기간 생활하다 보면 더욱 그러한 경향이 짙어질 수 있다. 의학전문기자와 동행하면서 취재하다 보면 개인적으로 나의 인생에 도움이 될 사람들을 많이 만나서 그들로부터 조언도 구할 수 있다는 막연한 기대감도 있었다. 의사의 길을 포기하고 색다른 길을 가고 있는 선배들을 만나서 그들로부터도 많은 얘기를 들을 수 있다는 점도 내가 신문사를 택한 이유였다.

의학은 점점 다양화, 세분화, 전문화 되고 있으며 정치, 행정, 사법, 경제, 사회, 문화, 공학, 환경, 언론 등 그 어떤 분야와도 직·간접적 관계를 맺지 않는 것이 없다. 따라서 이러한 분야로 의사들이 진출하는 것은 당연하며 꼭 필요하다고 생각한다. 단지 「의사들도 이젠 먹고 살기 힘드니까 다른 것이나 해야지」 하고 간단히 넘겨 버리기에는 너무나 중요한 문제인 것 같고 위험한 발상이 아닐 수 없다. 의사출신으로서 의학이 아닌 다른 분야에서 생존력을 지닐 수 있을지에 대한 두려움과 상대적으로 경제적인 보답이 적다는 이유 등이 방해요인으로 작용할지는 모르겠지만 그것은 개인의 노력에 따라서 얼마든지 극복될 수 있다고 본다.

질병만을 돌보는 의사는 소의(小醫)라 하고 질병과 사람을 같이 돌보는 의사를 중의(中醫)라고 하며, 질병과 사람 그리고 사회를 하나로 보고 돌보는 의사를 대의(大醫)라고 한다. 대의(大醫)가 되기 위해서는 학생 때부터 사회 및 타분야에 대한 관심과 폭 넓은 이해를 갖는 자세가 필요하며 지속적인 연계를 가져야 한다고 생각한다. 물론 환자의 눈높이에서 환자를 따뜻한 마음으로 보살피는 자세가 가장 기본이겠지만….

내 앞에는 두 갈래의 길이 있다. 하나는 이미 잘 닦여지고 포장도 깔끔하게 되어 있는 아주 넓고 큰 길이다. 다른 사람들이 오랜 기간에 걸쳐서 이루어 놓았기 때문에 단지 따라 가기만 하면 된다. 목적지도 분명하다. 또 다른 하나는 길이라고 하기에는 너무도 좁고 거친 비포장 도로다. 아무도 그 길로 가려 하지 않는다. 잘 닦여진 길은 편하지만 너무 복잡해서 정체되는 경우가 허다하고 그래서 짜증도 많이 난다. 가끔 사고가 나기도 한다. 오래되어서 군데군데 수리도 해야 한다. 반면 후자의 경우는 외롭기도 하고 힘도 들긴 하지만 처음으로 그 길을 통과했을 때에는 새로운 주역이라는 타이틀이 부여된다. 특별히 목적지가 있는 것도 아니어서 어디든지 뻗어나갈 수 있으며 자신이 그 길을 디자인해 나갈 수 있다.

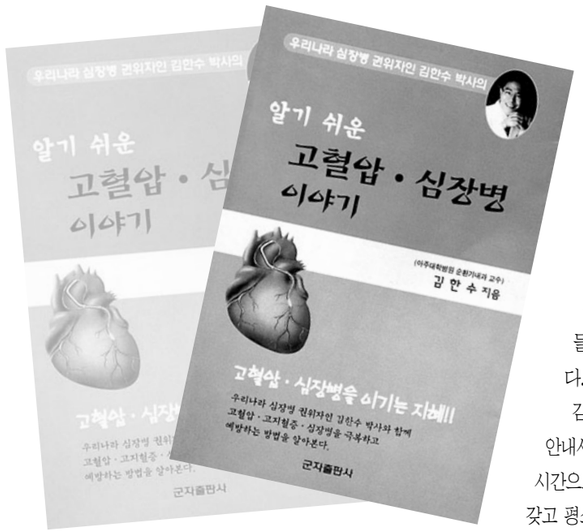
이 두 가지의 길 중에서 어떤 길을 택할 것인지 나에게 묻는다면 난 주저 없이 「남이 택하지 않은 길」이라고 대답할 것이다.

신 호 철 학생 / 의학부 6학년

심장병에 대한 좋은 길라잡이

「알기 쉬운 고혈압 · 심장병 이야기」

- 순환기내과 김한수 교수 -



최근 순환기내과 김한수 교수가 그동안 고혈압이나 심장병 환자들에게 꼭 해 주고 싶었던 이야기를 엮은 「알기 쉬운 고혈압 · 심장병 이야기(군자출판사)」를 출간했다.

우리 나라는 최근 질병 발생양상이 서구화 되어가고 있어 뇌졸중, 심장병 등 심장혈관계 질환이 가장 빠른 속도로 증가하고 있는 추세다. 이에 반해 유럽과 미국은 심장병 예방에 관해 국가와 일반인들이 많은 관심을 기울이고 있어 심장병이 감소하는 추세를 보이고 있다.

김 교수는 선진국처럼 우리 나라 환자나 가족들도 심장병에 대한 좋은 안내서가 있어 예방을 효과적으로 할 수 있었으면 하는 바램과 짧은 진료시간으로 인해 여유있게 환자들에게 자세히 설명하지 못했던 미안한 마음을 갖고 평소 틈틈이 집필해 왔다고 출판동기를 밝혔다.

「알기 쉬운 고혈압 · 심장병 이야기」는 혈압은 왜 생기는지? 등 심장의 구조에서부터 우리가 흔하게 귀동냥해서 들었던 심장 혈관질환인 고혈압, 고지혈증, 동맥경화증, 협심증, 심근경색증, 심장판막증, 심부전증, 부정맥 등에 대한 내용을 칼라 삽화와 함께 보기 쉽고, 자세하게 담고 있다.

> 우리 나라 심장병 환자나 가족들에게도 유럽과 미국처럼 심장병에 대한 좋은 안내서가 있어 효과적으로 심장병을 예방할 수 있어야 한다. 「알기쉬운 고혈압 · 심장병 이야기」는 김한수 교수가 이러한 바램을 담아 집필한 책이다.

또한 비아그라, 음주, 흡연, 비만, 당뇨병 등과 같이 심장병과 관련된 문제들을 따로 다루어 실제로 환자들이 궁금해 하는 것들을 속시원히 풀어주고 있다. 김 교수는 심장이식, 유전자 치료, 인공심장 등 미래의 심장병의 치료에 대한 설명도 잊지 않고 있다.

필자인 김한수 교수는 1986년 연세대의대를 졸업하고 미국 국립보건원 심장 · 폐 연구소 연구원을 거쳐 현재 아주대의대 순환기내과학실 부교수로 재직하고 있다. 지난 1999년부터 2001년까지 미국 조지워싱턴대학 워싱턴병원 교환교수로 활동한바 있으며, 1998년에는 국내 최초로 관상동맥성형술 후 재협착에서 방사선 치료 시술을 성공시키는 등 국내외에서 왕성환 연구활동을 보이고 있다.

■ 저　자 : 김한수
■ 발행처 : 군자출판사
■ 정　가 :10,000원
■ 총 250페이지

간단한 식사와 커피를 즐길 수 있는 곳

Fast Food & Coffee

아주대병원이 환자와 보호자들의 보다 편안한 병원생활을 위해 병원 지하 1층에 대대적인 쇼핑몰을 구축하고 있는 가운데 최근 환자와 보호자들이 간단한 식사를 해결하고 휴식을 취할 수 있는 공간인 패스트푸드점과 커피전문점을 새로이 운영하고 있다. 출출하다거나 커피 한잔에 대화를 나눌 장소가 필요할 때 가벼운 마음으로 찾을 수 있는 패스트푸드점과 커피점문점을 미리 가본다.

버거킹 (Buger King)

아주대병원 지하1층에 위치한 버거킹은 오전 7시30분부터 아침 메뉴로 제공하는 크라상을 비롯하여 와퍼, 음료수 및 각종 디저트 등을 판매, 교직원은 물론 환자와 보호자들이 손쉽고 간편하게 식사를 해결할 수 있어 많이 이용되고 있다.

특히, 버거킹에서는 햄거버를 미리 만들어 놓지 않고 주문 직후 바로 만들기 때문에 따끈따끈하고 맛있는 햄버거를 맛볼 수 있다.

■ 전화번호 : 031-219-4202, 215-2256
■ 운영시간 : 07:30~21:00

캔터베리 (Canterbury)

가장 최근에 오픈한 캔터베리는 커피, 프라페(카페인 없는 커피), 생과일 쥬스, 브름쥬스(이온음료), 슬러쉬, 아이스크림 등 다양한 음료를 취급하고 있는 커피 전문점이다.

특히, 캔터베리 내에는 인터넷을 즐길 수 있는 컴퓨터가 설치되어 있어 병원내에서 인터넷을 사용하고자 하는 환자 및 보호자들은 커피도 즐기고 인터넷도 마음껏 할 수 있는 휴식공간으로 각광받고 있다.

■ 전화번호 : 031-219-4210
■ 운영시간 : 07:00~22:00

여러분의 궁금증을 풀어드립니다

갑상선 기능 항진증 수술 후 갑상선 기능저하의 가능성이 높다던데

Q 미혼여성입니다. 96년 갑상선 기능 항진증으로 수술을 받았는데, 10년 뒤에 기능저하증으로 재발될 가능성이 높다고 해서 걱정입니다.

얼마전 갑상선 검사에서 검사결과 TSH 수치가 5.13, T4 수치 8.32로 나왔는데 괜찮은 것인지요? 특별히 약을 복용하지 않아도 될까요?

10년 후에 기능저하증으로 발병할 가능성은 얼마나 되는지, 임신하면 태아에게 유전되는지 궁금합니다.

A 갑상선 기능항진증의 수술 후 결과는 80%가 정상 기능을 유지합니다. 재발은 약 5%, 기능저하는 약 15%로, 이는 현재 아주대병원의 치료 성적이며, 외국논문의 성적과 차이가 없습니다.

재발이나 기능저하증은 대개 5년내에 70% 가량이 생기고 수술 후 5년이 지나서는 약 30%로 그리 많지 않습니다. 또한 수술 후 재발이나 기능저하가 되어도 이를 치료하는 것은 그리 어렵지 않습니다.

질문하신 분의 경우 5년이 지난 현재 갑상선 기능은 정상이며, 향후 재발의 가능성은 거의 없고 나이가 지날수록 기능저하의 가능성은 있으나 (약 5%) 그 치료는 극히 간단하고 정상생활 및 임신에는 아무런 영향이 없습니다. 즉 질문하신 분은 향후 약을 복용할 필요가 없으며 이상이 생길 가능성은 5% 이하로 생각하셔도 됩니다.

잊지 말아야 할 것은 매년 1차례씩 갑상선 호르몬 검사를 받는 것이 좋다는 것입니다. 또한 현재 대부분의 환자들이 수술 후 정상적인 임신과 출산을 하고 있으므로 결혼, 임신, 자식에게로의 유전 등은 걱정하실 필요가 없을 것 같습니다.

〈 일반외과 소의영 교수 〉

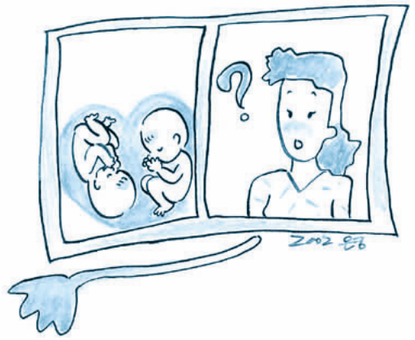
일반외과 외래 031- 219- 5758

쌍둥이 중 한 아기의 머리가 위를 향하고 있다면 자연분만이 안되나요?

Q 25주된 임산부입니다. 현재 쌍둥이를 임신하고 있는데 최근 초음파 검사 결과 한 아기의 머리가 위를 향하고 있다고 합니다.

전 어떻게든 자연분만을 했으면 하는데, 이런 경우 자연분만이 가능할까요?

만약 수술을 해야 한다면 마취상태에서도 의식이 있는 마취방법이 있다던데… 그런 방법으로 수술하는 게 가능한지 궁금합니다.



A 만약 아기가 분만 즈음에 돌다 머리가 아래로 있다면 자연분만을 시도할 수 있고 실제로도 가능합니다. 그러나 특성상 먼저 첫애가 자연분만 되었어도 둘째가 되지 않아 수술하는 경우도 있습니다.

만약 첫애가 역아라면 제왕절개가 좋습니다. 첫애는 정상 태위이고 둘째가 역아라면 제왕절개를 할 수도 있고 질식분만을 시도할 수도 있습니다. 그러나 질식분만을 시도하는 것은 과거의 경향이고, 현재는 제왕절개를 선택하는 경우가 많습니다.

그 이유는 역아의 경우 양수가 터지면서 아이의 탯줄이 먼저 빠져나올 수 있기 때문입니다. 양수가 터지는 건 아이에게 대단히 위험한 상황으로, 응급제왕절개가 필요하고 만약 늦으면 아이를 잃을 수도 있습니다. 또한 역아의 경우 첫애 분만 후 자궁문이 닫혀버리거나 아이의 태위가 횡위로 바뀔 가능성과 분만시 태아의 척추, 머리 등의 손상위험도가 정상적인 위치를 가진 아이보다 더 높기 때문에 제왕절개를 흔히 시행하고 있습니다.

그리고 수술시에는 기본적으로 전신마취를 하게 됩니다. 단, 제왕절개의 경우 아이의 울음소리를 엄마가 듣게 해 줄 수 있도록 하기 위해 척추마취를 하는 경우가 다른 수술보다 많습니다.

질문하신 분에게 드리고 싶은 말은 절대적으로 자연분만이 수술적 분만보다 좋은 것은 아니라는 것입니다. 반드시 수술적 분만을 해야만 하는 경우가 있고 물론, 별다른 문제없이 자연분만이 이루어지면 좋겠으나 성공적인 자연분만이 이루어진 산모라 하더라도 수술적 분만이 더 좋았던 임산부도 상당히 많다는 것을 염두에 두시기 바랍니다.

〈 산부인과 양정인 교수 〉

산부인과 외래 031- 219- 5597

여러분의 참여를 기다립니다

「아주대의료원 소식」이 독자 여러분께 좀 더 친근한 의학정보지로 다가서기 위해 다음과 같은 고정코너에 여러분의 참여를 기다리고 있습니다.

■ 건강 Q & A / 잘못된 의학상식

여러분들께서 궁금해 하시는 건강문제에 대해 저희 병원 해당 전문의들이 소식지를 통해 직접 상담해 드리는 코너입니다. 증상에 대해 전문의에게 상담하고 싶은 내용을 문의해 주시면 만족스러운 상담이 되도록 도와드리겠습니다.

■ 「우리 병원 어떻습니까」

아주대병원 이용에 있어 느끼신 점 혹은 건의사항 등이 있으시면 최대 200자 원고지 7매(A4 1장) 이내로 보내 주십시오. 여러분의 의견을 소중히 듣고 보다 좋은 병원 만들기에 노력하겠습니다.

이밖에도 「아주대의료원소식」에 원고게재를 희망하시는 분은 언제라도 연락주십시오.

■ 보내실 곳

- 전 화 031-219-5368
- 팩 스 031-216-6386
- 주 소 경기도 수원시 팔달구 원천동 산5번지 아주대학교의료원 홍보팀(442-721)
- E-mail apr@madang.ajou.ac.kr

피로회복제로 피로를 해결할 수 있다?

우리는 육체적 일로 과로 또는 힘든 일을 한 후에 스스로 약국에서 피로회복제를 구입하거나, 주위 사람들에게 음료수처럼 피로회복제를 권하는 경우를 많이 보게 된다. 이런 사람들은 조금이라도 피로나 몸살 기운이 있다 싶으면 곧바로 피로회복제를 들이키는데, 약을 복용하면 바로 증상이 호전됨을 경험하지만 곧 다시 재발하는 까닭에 아예 약병을 가지고 다니기까지 한다.

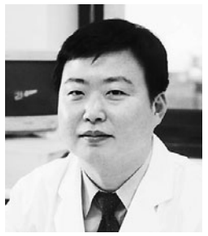
피로회복제는 가장 흔히 접하는 약중에 하나로서, 엄밀히 말하면 의학적인 용어는 아니다. 약국에서만 구입할 수 있는 명백한 약임에도 불구하고, 대부분의 사람들은 음료수처럼 남용하고 있다. 피로회복제를 통해 소위 반짝하는 기운 회복을 경험한 사람들은 체력을 키우려는 노력은 등한시한 채 약국에서 피로회복제만을 찾는 경향이 있다. 이러한 약리효과를 나타내는 이유는 드링크류에 카페인, 타우린, 비타민 B군, 글루쿠로노락톤과 같은 성분 등이 들어있기 때문이다.

카페인에 의한 효과로 정신이 각성되고 기분이 좋아지며 머리가 맑아지는 느낌이 들어서 일시적으로 반짝하는 효과는 있으나, 너무 자주 마시다 보면 카페인 의존도가 높아져 덜 마시거나 안 마시면 온 몸이 찌부듯해지고 피로해지게 된다. 또한 두통이 생기고 머리가 맑지 않은 증상이 생기게 되어 결국 피로회복제를 상시 찾게 될 수 있다. 결국 드링크류에 의존성이 생기게 되고 많이 복용하는 경우 가슴이 두근거리는 부작용이 생길 수도 있다.

카페인 이외에도 드링크류에 포함된 타우린, 글루코노락톤, 비타민, 포도당 등이 일시적으로 머리를 맑게 하고 작업능률을 올리기도 한다. 특히 운전을 직업으로 하는 사람들에서 이러한 드링크류는 머리를 맑게 할 뿐만 아니라 좁은 길 주행과 갑작스런 돌발 상황에 대한 반응 시간을 짧게 하는 이점이 있을 수 있어 운전자들이 드링크류를 많이 복용하고 있다.

문제는 드링크류를 상시 복용하는 경우, 의존성이 생겨서 더 많이 자주 복용해야 하고 또한 반나절 정도 빼먹는 경우 오히려 피로가 생기는 한편 졸리고 머리가 아프며 일의 능률이 떨어지고 집중력 장애도 생겨 힘들어하게 된다. 이런 경우 드링크류를 복용하면 다시 증상이 좋아지는 것을 경험하게 되어 드링크류의 약효를 맹신하게 된다.

피로란 신체적, 정신적, 환경적으로 복합된 증상이므로 간단하게 알약 몇 알이나 물약 한두 병을 마신다고 풀어지는 것은 아니며 피로가 쌓인다고 생각되는 경우 피로회복제를 찾기 전에 피로의 원인이 무엇인가를 확인하여야 한다. 단지 육체적 과로에서 생긴 생리적 피로에서 드링크류가 제한적으로 효과를 나타낼 수도 있으나, 피로하다는 증상이 몸의 항상성을 유지하기 위하여 휴식이 필요하다는 것을 알려주는 신호로 생각하여 적당한 휴식을 취하고 평소 규칙적인 운동을 통하여 기초 체력을 향상시키려는 노력을 해야 한다. 그리고 아무리 쉬어도 해결되지 않는 신체의 중요기관에 생긴 병리적 피로와 불안, 스트레스, 우울 등의 심리적인 피로인 경우는 원인을 찾아서 치료를 해야 한다.



김 광 민 교수 / 가정의학과교실

인공치아이식 클리닉

진 료 진 : 치과 황병남, 고석민 교수
진료일정 : 전문클리닉 시간표 참조
문 의 : 031-219-5869

치아는 음식물을 잘게 부수거나 갈아서 소화를 돕고 발음기관 및 심미적으로도 중요한 기관이다. 치아는 오복 중 하나라고 하여 우리 조상들은 가장 중요한 신체기관으로 여겨왔다. 치아는 한번 상실하면 다시는 새로운 치아가 나지 않기 때문에 인공물로 치아를 대체할 수 밖에 없는데, 기존에는 치아를 간다거나, 틀니를 사용해 이물감을 감수해야 하는 단점이 있었다.
최근에 인공치아이식으로 기존의 문제점을 해결할 수 있게 되어, 유치, 영구치 이후에 제3의 치아로 불릴 만큼 자연치와 거의 유사한 기능과 모양을 회복시켜 줄 수 있게 됐다.

인공치아(임플란트)란 무엇인가?

인류는 기원전부터 치아가 상실된 부위에 상아나 뼈 조각, 진주 등을 갈아서 심으려는 노력을 해왔지만, 별다른 성공을 거두지 못했다. 특히 18세기 프랑스와 영국의 상류사회에서 젊은 사람의 치아를 사서 이식하는 일이 유행하였는데, 실패율이 높고 결핵이나 매독의 전염이 사회문제화 되기도 하였다.

현대 개념의 임플란트(인공치아이식술)는 1959년 스웨덴 예테보리대학의 브로네마크 교수가 타이타늄과 뼈가 골융합한다는 사실을 발견하여, 1965년 인공치아이식에 이용함으로써 도입되었다. 현재 이용하고 있는 인공치아는 타이타늄으로 된 뿌리부분, 점막관통부분 그리고 금 합금으로 만들어진 치아부분으로 구성되어 있다. 따라서 자연치아와 유사한 모양과 기능이 가능하고 씹을 때 발생하는 힘을 옆 치아의 도움 없이도 바로 뼈에 전달할 수 있어서 강한 힘을 발휘할 수 있는 점이 기존의 보철 치료 방법과 다르다고 할 수 있다.

인공치아이식술

인공치아이식술 과정은 크게 외과적 술식과 보철치료로 나뉜다. 수술 전 적합성 여부를 검사하기 위한 혈액검사 등 기본적인 검사와 이식할 부위의 골조직의 질과 양을 평가하기 위한 구강검사 및 방사선 사진검사 등이 수반된다.

외과적 술식은 국소마취 또는 전신마취 하에서 치근에 해당되는 인공치근을 뼈에 이식하는 과정으로 인공치근을 삽입하는 1차 수술과, 인공치근과 뼈가 융합되길 기다렸다가 3-6개월 후 인공치근을 잇몸 밖으로 돌출시키기 위해 점막관통부분을 연결하는 2차 수술로 나누어 시행되게 된다. 시술은 수술 준비를 포함하여 2시간 이내에 끝나며, 입원은 특별히 필요하지 않다. 2차 수술 후 잇몸이 치유되면 보철 치료를 시행하는데, 통상적인 방법으로 치아부분을 제작하여 인공치근에 연결 고정한다.

인공치아의 장단점

장점으로는 기존의 브릿지나 틀니와 같은 보철치료와 비교하여 ▲ 저작 기능의 향상 ▲ 보철물의 안정성, 편안감 ▲ 치아 삭제의 불필요 ▲ 치조골의 유지 ▲ 보철물의 간소화 ▲ 치아 우식 가능성이 없음 ▲ 잔존조직 보호라고 할 수 있다.

그러나 단점으로는 ▲ 부품의 풀림 ▲ 부품의 파절 ▲ 임플란트 실패의 가능성 ▲ 수술에 대한 환자의 거부감 ▲ 시간과 비용 ▲ 주기적인 교합 조정과 유지 관리를 들 수 있다.

성공률 및 수명은 얼마나 될까?

인공치아 치료법에 사용되는 재료는 엄격한 국제규격을 통과하기 때문에 재료 자체가 문제가 되는 경우는 드물다.

자연치와 마찬가지로 인공치아 역시 환자의 전신 건강과 구강 상태에 따라 달라지므로 사용 기간을 단정지어 말하기는 어렵다. 칫솔질을 소홀히 하여 구강상태가 청결하게 유지되지 못하거나, 지나친 흡연이나 음주는 수명에 나쁜 영향을 미칠 수 있다. 물론 전신적 질환이 있거나 건강상태가 좋지 않은 경우, 너무 질기거나 딱딱한 음식의 섭취 및 이갈이 습관도 인공치아의 수명을 단축시킬 수 있다.

인공치아이식의 대상

전신적 건강상태가 발치를 하는데 지장이 없을 정도라면 16~18세 이후는 나이에 관계없이 시술이 가능하다. 그러나 만성질환, 당뇨병, 방사선치료를 받은 환자, 정신질환을 가진 환자, 알코올 중독, 심한 흡연자 등은 이식대상자로 적합치 못하므로 치료 전 전문의와 미리 의논하는 것이 좋다. 또한 골다공증이 있거나 임신 중에도 미리 상의하는 것이 좋다.

인공치아이식술의 부작용

어느 외과적 수술이나 약간의 위험성과 부작용을 동반할 가능성이 있듯이 인공치아이식술에서도 아주 드물게 합병증을 유발할 수 있다. 간혹 수술시 신경에 손상을 주어 입술이나 턱부위 또는 코끝이나 혀의 감각이 상실되거나 변화될 수 있는데, 이런 감각이상은 극소수를 제외하고 대부분 수주 또는 수개월내에 다시 정상으로 돌아온다.

또한 수술 후 출혈에 의해 턱 주위에 피멍이 생길 수 있고, 세균감염으로 인한 염증이 발생할 수도 있으나 수술 전후 항생제 투여로 치료가 가능하다.

전문클리닉 게시판

유전학클리닉, 「제3회 희귀질환 치료를 위한 사회적 여건 조성 심포지움」 및 「한국희귀질환연맹 총회」 성황리에 마쳐

유전학클리닉은 지난 5월25일 토요일 오후 1시부터 5시까지 약 4시간동안 별관 대강당에서 「제3회 희귀질환 치료를 위한 사회적 여건 조성 심포지움」 및 「한국희귀질환연맹(KARD) 총회」를 개최했다.

올해로 3회를 맞는 이번 심포지움은 말 그대로 희귀질환 환자들이 치료를 받을 수 있도록 사회적인 여건을 조성하는데 그 목적을 가지고, 이들에 대한 그릇된 인식을 바꾸기 위한 것으로 매년 많은 관심 속에서 개최되고 있다.

이번 심포지움은 1, 2회에 걸쳐 정부, 의학계, 민간단체, 환자 등 각계각층이 모여 희귀질환의 진단, 치료, 관리 차원의 문제점을 짚어보고 그 해결 방법을 모색하는 시간이 됐다.

특히 올해 개최되는 제3차 심포지움은 제1부 희귀질환의 진단 및 치료, 연구 등에 대한 최신 지견 발표, 제2부 희귀질환환자들에 대한 정부지원, 간병인 및 이용시설, 자원봉사, 학업 및 취업지원 등 다각적인 측면에서 환자들에게 실질적인 도움이 되는 내용을 다뤄 큰 호응을 얻었다.

클릭! 아주대학교병원 홈페이지 AjouMC
www.ajoumc.or.kr