

- 배변을 마치고도 아직도 무언가 남아 있는 듯한 느낌이 드는가? 만성적인 변비나 과민성 장중후군에서 혼한 경우이긴 하지만. 장아래 쪽 혹은 직장에 실제로 어떤 종양이 있는지도 모른다.

- 변비와 함께 체중이 늘었다면 갑상선의 기능 부전을 의심해볼 만하다. 그럴 경우 대사기능이 저하되어 대장 수축이 느려지고 체중도 늘어난다.

- 변비가 있으면서 체중이 감소된다면 우선은 종양을 의심해야 한다. 그러나 염려할 것은 아니다. 긴장이나 불안도 배변습관을 변화시키는 원인이 될 수 있고. 또한 식욕도 나빠질 수 있다.

- 새로운 식이요법을 시행한 적이 있는가? 갑자기 식습관에 대혁신을 단행했다면, 그것도 특히 섬유질 음식의 섭취를 끊어버렸다면, 결국에는 변비가 생길지도 모른다. 내 환자 중 한 명은 아침 식사를 걸러서 체중을 줄이고자 결심했다. 그녀는 2주 만에 2킬로그램을 줄였다고 기뻐했다. 그러나 그때 변비가 생겼다. 몇 년 동안 먹어왔던 아침 식사에는 항상 밀기울이 포함되어 있어서 매일 아침 그녀가 대변을 볼 수 있도록 장운동을 하게 만들었다. 하지만 이제는 그 신호가 하루 늦게 점심식사 후에 왔다. 그러나 교사로서의 바쁜 일상생활 때문에 그때그때 •볼일•을 해결하기 힘들었고 편할 때 일울 본 결과 변비가 생긴 것이다.

- 운동이 부족하거나 어떤 이유로든 병상 생활을 오래 하는 것도 변비가 생길 수 있다. 앓아누워 있을 때는 회복해서 일어설 때까지 대변 연화제 (예를 들어 콜레이스)를 쓰는 것이 바람직하다.
- 변비와 함께 소변 횟수가 더 잣아진다면 직장에 뭔가 자라는 것�이 있어 방광 (이것은 직장과 이웃사촌이다) 올 누르는 것이다. 그래서 그럴

때가 아님에도 방광을 비워야 한다는 느낌을 준다.

- 변비가 있으면서 소변 횟수가 줄었다면 장 기능과 방광의 수축력 모두 영향을 주는 척수에 장애가 있는지도 모른다.

여기서 잠깐 쉬자. 변비를 일으킬 수 있는 원인은 많지만 위에서 언급한 가능성들이 변비의 95퍼센트를 설명한다. 최종 결론은 이렇다. 배변 상태에 대해 지나치게 몰두하지는 말자. 그러나 분명하면서도 지속적인 변화 역시 무시하지 말자.

1	«지 않은 배변습관	하늘의 뜻에 따르자.
2	부적절한 섭취와 수분 섭취	매일 30그램의 섭유소를 먹고 8잔의 물을 마실 것
3	약g (코데안)	가능하면 변비를 일으키지 않는 약물 사용
4	둔해진 갑상선 기능	갑상선 호르몬 대체 요법
5	탈수	물과 다른 수액 공급
6	결장 용종 혹은 종양	수술
7	과민성 踏온 염증성 장	약물, 진경제
8	운동 부족	다시 운동을 시작하:다.
9	척수 기능 부전	해당 원인을 치료

설사

스트레스와 변비약을 조심하자



많은 사람들에게는 만성적인 설사가 하나의 생활방식이 되었다. 해결 할 수 없는 과민성 장. 소화 과정을 방해하는 효소의 부족, 당뇨가 있거나 음식 알레르기 혹은 음식 불내증. 갑상선기능亢진 혹은 췌장의 장애, 염증성 장질환 (궤양성 대장염. 크론씨 병). 외과적 수술로 장의 일부를 제거한 경우, 혹은 장에 문제가 생겨서 음식을 흡수하지 못하는 경우 등이 만성적인 설사를 일으키기 때문이다. 설사는 다음과 같은 원인으로 생긴다.

소아지짬반중 유아가 음식을 흡수하지 못하고 바로장을 통해 밖으로 내보내 끊임없이 설사를 한다면. 장내벽이 비정상적이어서 운반된 영양분을 받아들이지 못하는 질환인 소아지방변증과 같은 장애를 겪고 있는지도 모른다.

과안성 혹은 염[^] 장질환 설사가 만성적이지 만 간헐적이어서 어떤 날은 대변이 정상적이다가 또 어떤 날은 물과 같은 설사를 한다면 과민성 장질환, 염증성 장질환 혹은 어떤 음식에 대한 불내증이다. 다음은 설사를 일으키는 원인 가운데 과민성 장질환과 다른 질환을 구별하는 단서다.

- 대변에 섞인 맑은 점액은 과민성 장질환임을 암시한다. 궤양성 대장

염에서는 실제로 농이 있다. 점액이 있거나 혹은 없지만 혈액이 보인다는 것은 과민성 장질환 및 염증성 장질환에서부터 만성적인 이질, 암, 용종 그리고 계실염까지 어떤 병의 한 징후다.

- 설사성 변에 농이나 혈액이 포함되어 있지 않다면 단지 과민성 장질환이 있는 것이다. 배변 횟수 또한 중요하다. 하루에 6번 이하라면 그 문제가 장의 위쪽에 있음을 시사한다. 아마도 소장의 흡수불량 때문일 것이다. 6번 이상이고, 매번 급하게 화장실로 달려가야 한다면 아래쪽, 즉 대장이나 직장의 어딘가에 원인이 있는 것이다.
- 아침에 대개 무른 변을 볼 때 과민성 혹은 신경성 일 가능성이 높다. 만약 설사로 밤에 깨게 되면 갑상선기능항진증, 당뇨병, 궤양성 대장염 혹은 크론씨 병 등을 고려해야 한다.

2장의 종양 설사가 몇 차례의 변비와 번갈아 생긴다면 (그리고 변비약을 남용하는 사람은 아니라면) 결장의 종양을 고려해야 한다. 그것도 신속하게 말이다! 과민성 장이나 오래된 당뇨병 또한 주기적인 설사나 변비를 일으킬 수 있다는 것을 기억하자.

갑상선기능항진 설사가 결코 누그러지지 않고 안정된 자세로 움직이지 못한다면 갑상선이 항진되었을지도 모른다. 그 경우에는 신경이 예민하고, 화를 잘 내며, 맥이 빠르고, 불면, 심계항진, 더위를 참지 못하고 과도한 땀이 나는 것과 같은 증상들이 나타난다. 그러나 십대 때 만성적인 설사는 염증성 장질환, 갑염증 혹은 흡수불량으로 인한 것이 가장 흔하다.

It 타아제 부쪽 건강한 사람들에게 아주 혼한 이상으로, 우유나 유제품 속의 유당을 소화시키는 데 필요한 락타아제라는 효소가 부족해서 생긴다. 어떤 형태든 충분한 양의 유당을 섭취했다면 이런 사람들은 끝내 가스로 인한 복부 팽만과 설사가 생길 것이다. 음식을 바꾸면 기적과 같은 '완치' 효과를 낼 수 있다.

소장의 흡수 營養 설사가 미끈미끈하게 보이고 역겨운 냄새가 나면서 물에 뜬다면 거의 확실히 지방을 너무 많이 함유하고 있는 것이다. 소장의 흡수 기능이 불량한 결과다.

체중 변화 체중 변화는 어떤 일이 일어나는지를 알 수 있는 중요한 척도가 된다. 잠시 동안 설사를 하지만 체중에는 큰 변화가 없다면 락타아제 결핍증이나 음식 알레르기가 있는지도 모른다. 그러나 체중이 감소된다면, 특히 설사가 있기 전에 그렇다면 암, 갑상선 기능 항진증과 염증성 장질환이 유력하다.

유암종 만성적인 설사는 일차적으로 장과는 무관한 어떤 질환을 반영할 수도 있다. 예를 들어 기침, 설사 그리고 간헐적인 피부 홍조를 일으키는 호르몬을 분비하는 유암종이라는 종양이 있다. 이러한 종양들은 잠재적으로 폐질 수 있기 때문에 반드시 제거하지 않으면 안 된다.

폐질환, 낭포성 성유증 만성적인 폐질환 그리고 낭포성 섬유증이 있는 사람들 또한 설사를 한다.

염에서는 실제로 놓이 있다. 점액이 있거나 혹은 없지만 혈액이 보인다는 것은 과민성 장질환 및 염증성 장질환에서부터 만성적인 이질, 암, 용종 그리고 계실염까지 어떤 병의 한 징후다.

- 설사성 변에 놓이나 혈액이 포함되어 있지 않다면 단지 과민성 장질환이 있는 것이다. 배변 횟수 또한 중요하다. 하루에 6번 이하라면 그 문제가 장의 위쪽에 있음을 시사한다. 아마도 소장의 흡수불량 때문일 것이다. 6번 이상이고, 매번 급하게 화장실로 달려가야 한다면 아래쪽, 즉 대장이나 직장의 어딘가에 원인이 있는 것이다.
- 아침에 대개 무른 변을 볼 때 과민성 혹은 신경성일 가능성이 높다. 만약 설사로 밤에 깨게 되면 갑상선기능항진증, 당뇨병, 케양성 대장염 혹은 크론씨 병 등을 고려해야 한다.

3장의 종양 설사가 몇 차례의 변비와 번갈아 생긴다면 (그리고 변비약을 남용하는 사람은 아니라면) 결장의 종양을 고려해야 한다. 그것도 신속하게 말이다! 과민성 장이나 오래된 당뇨병 또한 주기적인 설사나 변비를 일으킬 수 있다는 것을 기억하자.

갑상선기능항진 설사가 결코 누그러지지 않고 안정된 자세로 움직이지 못한다면 갑상선이 항진되었을지도 모른다. 그 경우에는 신경이 예민하고, 화를 잘 내며. 맥이 빠르고, 불면. 심계항진, 더위를 참지 못하고 과도한 땀이 나는 것과 같은 증상들이 나타난다. 그러나 십대 때 만성적인 설사는 염증성 장질환, 감염증 혹은 흡수불량으로 인한 것이 가장 혼하다.

W야체 부**W** 건강한 사람들에게 아주 혼한

이상으로

속의 유당을 소화시키는 데 필요한 락타아제라 **fcl** 선데

긴다. 어떤 형태든 충분한 양의 유당을 섭취逆다면 빠, **W松W**

내 가스로 인한 복부 팽만과 설사가 생길 것이다. 告端斜 **V***

과 같은 •완차 효과를 낼 수 있다.

1
1

此. 1

소장의 **B수** 營量 설사가 미끈미끈하게 보이고 역겨운 냄새변

물에 뜯다면 거의 확실히 지방을 너무 많이 함유하고 있는 것 야 **h -T**

장의 흡수 기능이 불량한 결과다.

의

체중 변화 체중 변화는 어떤 일이 일어나는지를 알 수 있는 중요 ^

도가 된다. 잠시 동안 설사를 하지만 체중에는 큰 변화가 없다면,

아제 결핍증이나 음식 알레르기가 있는지도 모른다- 그러나 체중 ^ 강

소된다면, 특히 설사가 있기 전에 그렇다면 암, 갑상선기능항진증과

염증성 장질환이 유력하다.

유암종 만성적인 설사는 일차적으로 장과는 무관한 어떤 질환을 반 ^

할 수도 있다. 예를 들어 기침, 설사 그리고 간헐적인 피부 홍조를 일

으키는 호르몬을 분비하는 유암종이라는 종양이 있다. 이러한 종양들

은 잠재적으로 퍼질 수 있기 때문에 반드시 제거하지 않으면 안 된다.

빠질환, 낭포성 성유증 만성적인 폐질환 그리고 낭포성 섬유증이 있는

사람들 또한 설사를 한다.

분명 한 것은 평생 동안 정상적인 장 기능을 갖고 살아오다가 갑자기 '화장실로 달려가야 했다면 다른 가능성들이 있다. 이러한 증상들과 최근의 여행 (아시아, 아프리카, 라틴 아메리카 일부 국가) 을 연결시키는 데는 굳이 설록 홈즈를 등장시킬 필요가 없다. 또 설사와 병행해서 구토를 하고 전신이 다 쑤시고 아프다면 아마 바이러스성 감염이나 급성 식중독이 원인일 것이다.

많은 약물들도 설사를 일으킬 수 있다. 가장 혼한 것은 완하제. 항생제 (장내에 정상적으로 서식하고 있는 세균을 죽여서 결과적으로 오염된 세균을 증식시키는 셈이 되며 아울러 설사까지 일으킨다), 디기탈리스, 퀴니딘, 경구 혈당 강하제, 제산제, 고혈압 약, 콜레스테롤 강하제, 항암제, 콜치신 (통풍의 급성 발작을 치료하기 위한 약물) 그리고 장에 대한 방사선 치료 등이다.

당신이 어떤 경우인지 여전히 헛갈린다면 아래 몇 가지 실마리들이 더 있다.

- 설사가 대부분 식후에 바로 나타난다면 아마도 오염된 음식 때문일 것이다. 세균 그 자체에 의해서가 아니라 세균들이 부패한 음식 내용에 분비한 독소에 중독된 것이다. 친구들과 외식을 했다면 그들에게도 이런 문제가 생겼는지 확인해야 한다. 만약 카스타드나 크림 케이크를 먹은 후 적어도 12시간이 지나서 증상이 시작되었다면 세균성 식중독에 걸렸을 수 있다.
- 먹은 음식과 장의 증상 사이에 아무런 연관성도 찾지 못한다면 바이러스성 위장관염에 걸렸을 수 있다. 이것은 대개 수명이 짧기 때문에 1~2일 안에 깨끗이 사라질 것이다.

- 마신 술이나 옴료가 원인일 수 있다. 내 환자들 중에는 어떤 종류의 알코올이나 포도주를 마신 후에 설사가 생기는 사람들이 있다.
- 돼지고기를 덜 익혀 먹곤 하는가? 선모충증이 설사를 일으킬 수 있다.

대변의 모양도 설사의 원인을 결정하는 데 부수적인 단서를 제공한다.

- 혈액이 있거나 혹은 없으면서 점액이 있다면 장에 감염이 있을 수 있다.
- 대변이 물과 같다면 그 원인은 어떤 바이러스이거나, 레닌그라드의 상수도를 오염시켜 유명해진 기생충인 '편모충' 감염일 가능성이 높다. 이 감염증은 그 후 전 세계에 퍼져 다른 도시들과 시골 지역에 발생했다.
- 무른 대변이 녹색을 띠고 있다면 살모넬라에 감염된 것이다 (그러나 편모충 역시 녹색을 띤 수 있다). 살모넬라 감염은 미국에서 심각한 문제 가 되었다. 가축 성장을 촉진시키는 데 도움이 되도록 투여한 항생제 때문이다. 장기간의 투여 후에 이들 동물에 정상적으로 존재하는 무해한 세균들이 항생제에 내성을 갖게 되었다. 이 세균들이 인간의 소화기계에 들어올 때 치료하기 힘든 설사를 하게 된다. 설사를 동반하는 발열은 대개 감염을 가리킨다. 신경이 예민한 사람들이 정서적인 요인으로 설사를 할 때는 열이 나지 않는다.

계속해서 설사가 날 때 단순히 설사를 멈출 마음으로 로모틸, 이모디움, 카오펙테이트 등의 지사제로 자가 치료하려고 해서는 안 된다. 의

사와 상의하자. 2~3주 이상 지속되는 설사는 다양한 원인으로 일어날 수 있다. 그 원인 목록의 꼭대기에는 염증성 장질환, 세균 감염, 복용 중인 약물, 기생충이나 아메바 혹은 당신이 삼킨 또 다른 기생충이다. 일단 어떤 원인을 발견하면 (원인을 밝히기 위해 반복해서 대변을 배양 해야 할지도 모른다) 적절한 치료를 통해 증상들은 사라질 것이다.

다른 부분은 다 팬찮은데 설사만이 불편한 증상일 때 그 원인은 대체로 위에서 언급한 단서들 중에 있다. **이러나저러나 우리 사회에서 설사를 일으키는 가장 빈번한 원인은 스트레스와 변비약의 남용이다.**

증상 설사	
원인	처방
1 불안, 스트레스, 과민성 장증후군	필요하다면 전문가의 합조暑 얻어 감정적인 조절, 신경계, 옹식 조절
2 염증성 장질환	약■ {진경제, 아줄피딘, 스크로아드}, 수숙
3 흡수장애 증후군	식이요법 혹은 호소 대체요법
4 장수술	식이요법
5 옹식 알레르기	원인을 찾아내고 피할 것
6 갑상선기능항진증	방사성 요오드, 약물 또는 수술로 갑상선 장애醫 치료할 것
7 췌장의 장애	적절한 치료, 효소 대체요법
8 장에 생긴 암	외과적 수술
9 약■	피하거나 바꾸거나 아니면 용량을 S일 것
10 감영 (이칠, 기상증)	약■요법, 어떤 경우에는 항생제
11 당뇨병	지지요법, 혈당 조절 《항상 성공하는 것은 아님》
12 락타아제 aa 중	식이의 변화, 락타아제 보충
13 남포성 성유S	약醫요법, 효소요법
14 식중독	대중적인 치료



A ' h 化 ■



♂ 繼 ■ 6b V s

♥ 우 少 (3 着 ■)

호흡기

승수는 것이 문제다



만성적인 기침

담배, 감기 아니면 암?



공기가 폐를 어떻게 드나드는지, 얼마나 편하게 숨을 쉴 수 있는지, 들이쉰 산소가 폐에 이르면 무슨 일이 생기는지, 어떻게 성대를 잘 작동시키는지 등 이 모든 것 아니 더 많은 과정들이 호흡기계와 연관된다. 그러나 딱히 문제가 없으면 우리는 단 1초도 호흡기에 대해 생각하지 않는다.

이 장에서는 호흡 현상들의 복잡다단한 증상과 그것이 무엇을 의미하는지 살펴볼 것이다. 숨 쉬는 원리, 기침의 원인, 코골이의 종류 그리고 목소리가 나오지 않을 땐 무엇이 잘못된 것인지도 확인할 것이다.

기침은 왜 하는가

rs
(±)
JM
rM
I
K

기침은 기도에 쌓인 '이물질'을 없애는 인체의 생리적 수단이다. 호흡기는 위로는 기관M管에서 아래로는 폐에 이른다. 매일 소량의 점액이 이 파이프 속 세포에서 생산된다. 이 점액은 기도를 촉촉하게 하고 우리가 흡인한 입자들이 폐 속으로 들어가기 전에 잡아둔다. 점액은 끊임없이 만들어져도 정상적인 경우에는 축적되지 않는다. 하루 종일 쉬지 않고 조금씩 삼켜버리기 때문이다. 다만 감염이나 자극에 대한 반응으로 많은 양이 만들어질 때 기침으로 배출한다. 이 때 무엇을 내뱉는가가 중요하다. 흰색의 객담(가래)은 단순한 자극을. 노란색이나 녹색은 감염을. 붉은색은 말할 것도 없이 혈액을 뜻한다.

어떤 물질이나 물체를 들이마실 때도 기침을 한다. 음식 한 조각이 •엉뚱한 갈로 들어가면 즉시 반사적으로 기침을 시작한다. 대부분의 반사 기능은 조절할 수 없다. 의사가 신경의 반사 기능을 검사하는 망치로 무릎을 두드릴 때 아무리 발이 튀어나가지 않게 하려 해도 소용 없다. 그런데 재채기 반사는 참았다가 나중에 할 수도 있고. 하지 않을 수도 있다. 부분적으로는 조절이 가능하다. 기침은 재채기보다 더 쉽게 억제할 수 있다. 적어도 잠시 동안은 참을 수 있다. 다만 뭔가를 '그릇된 길(가로 삼켰거나 자극적인 유해연기를 흡인했을 때처럼 폐가 직접적인 위험에 노출되었을 때는 기침을 멈추기 어렵다. 그 외에 어떤 것들이 만성적인 기침을 일으킬까?

만성 가관지염 감기에 걸렸을 때는 단지 며칠간 기침이 계속되지만 만성 기관지염을 앓고 있다면 무기한 계속된다 [폐로 들어가는 큰 기도를 •기관지(bronchi)'라고 하며 '염(itis/이란 자극이나 감염을 뜻하는 일반적인 접미어다. 따라서 기관지염(bronchitis)이란 기관지의 자극이나 염증을 말한다]. 남녀 노소 누구든 4주 이상 기침이 계속될 때는 반드시 검사해야 한다. 기침이 나오는 것은 정상이다. 그러나 신경성 습관으로 생긴 것이 아니라면 만성적인 기침은 그렇게 볼 수 없다. 폐암과 같은 나쁜 징조일 수 있다.

ACE 억제제 내 환자들 중 몇 명이 지속적으로 건조하고 객담이 없는. 다시 말하면 아무것도 뱉어내지 않는 기침을 한 적이 있었다. 열도 없었고. 흡연자들도 아니었으며. 부비동에도 이상이 없었다. 그런데도 기침을 해댔다. 그들은 모두 ACE [안지오텐신 변환 효소(angiotensin-converting enzyme)] 억제제라는 최근에 나온 약물을 복용하고 있었다.

현재 미국에서 시판되는 이 약물의 4대 제품은 캡토프릴 (카포렌) , 에날라프릴 (바소데) 및 리시느으릴 (제스트릴. 프리니빌) 이다. 이 ACE 억제제는 고혈압과 만성 심부전 치료에 유효하지만 몇몇 환자들에게 마른기침을 일으킨다. 환자와 으1사가 이 특유한 부작용을 인식하지 못하면 몇 주간 계속됐던 기침이 더 심해질지도 모른다.

스트레스 심인성이라고 할 수 있다. 잠자리에 들면 기침이 사라진다. 대부분 다른 원인으로 생기는 만성적인 기침은 끈덕지게 달라붙어 쉽게 떨어지지 않으며 밤에 더 악화된다.

목젖의 확장 만성적인 기침은 목젖이 커져도 생길 수 있다. 목젖은 목구멍의 뒤쪽 중앙에 드리워진 혀 모양의 작은 구조물이다. 음식이나 액체가 들어와서 목젖에 닿으면 근육을 수축시켜 식도로 그 물질들을 밀어 넣는다. 그런데 목젖이 너무 커져서 음식이 들어가는 길을 방해할 때 (때로 알레르기에 반응을 보일 때 약간 붓는다) 는 반복적으로 기침을 일으킨다. 이럴 경우에는 외과적인 수술로 제거할 필요가 있다.

천식 알레르기성 혹은 감염성 천식처럼 기관지가 주기적으로 경련을 일으키는 질환을 앓고 있다면 기침을 하고 백색거리는 천명음이 날 것이다.

상부전 심장이 너무 약해서 되돌아오는 혈액을 모두 퍼내어 보내지 못한다면 그 많은 혈액은 폐로 되돌아가서 '체액'으로 폐를 가득 채운다. 그러면 기침과 호흡곤란 때문에 반듯하게 바로 누울 수가 없다.

아래에 제시된 단서들은 왜 기침이 나는지를 판단하는 데 도움을 줄 것이다. 다만 확실히 하려면 의사를 만나야 한다. 이 증상은 매우 중요해서 무시하거나 자가진단으로 그쳐서는 안 된다.

- 기침을 사나흘 동안 계속하고 열이 난다면 급성 호흡기 감염일 수 있다. 이 증상이 2~3주 이상 지속되면 만성적인 감염으로 정의 할 수 있다. 특히 흡연자라면 폐암의 가능성을 고려해야 한다.
- 예전에 결핵은 오늘날보다 훨씬 더 흔했다. 효과적인 항생제가 출현해 이 병의 발생률은 극적으로 떨어졌다. 그런데 이제는 면역기능의 손상, 에이즈, 밀집된 생활환경 등 다양한 이유들 때문에 결핵이 다시 상승세에 있다. 따라서 기침이 끊이지 않거나 요양소에서 사는 노인에게 기침이 생길 때는 반드시 결핵이 있는지 진단해봐야 한다.
- 몇 해 동안 기침을 간간이 해왔고 폐암과 결핵은 아니라면. 이때는 흡연으로 인한 기침, 만성 기관지염과 기관지확장증이라는 질병을 고려해야 한다. 기관지확장증은 심한 폐 속 감염의 합병증으로 기관의 벽이 얇아져 피가 섞여 있고 역겨운 냄새가 나는 객담을 계속 만 들어낸다.
- 기침이 갑자기 생겼는가? 아무것도 뺏어지지 않는 마른기침인가"? 감기는 물론, 바이러스성 폐렴에 이르는 모든 급성 질병의 과정이 그렇게 시작될 수 있다. 아이들은 땅콩, 콩 모양의 젤리 혹은 장난감 조각 같은 조그만 물건을 코에 넣어 기도를 부분적으로 막았을 가능성도 고려해야 한다.
- 갑자기 기침을 시작했고 가슴에 통증과 다리에 정맥류가 있으면서 종아리가 아프다면 그 기침은 폐의 혈관 때문에 생겼을 수 있다. 특히 기

침이 미열을 동반하고 객담에 피가 섞여 있다면 그럴 가능성이 높다.

- 몇 달 동안 시시각각 바뀌는 다량의 색깔 있는 객담을 가진 기침을 해 왔다면 만성 기관지염일지 모른다. 녹색 빛깔의 역겨운 냄새가 나는 객담이 반컵이나 된다면 폐농양 (벽으로 둘러싸여 항생제도 쉽게 이르지 못하는 폐 속의 만성적인 감염) 일 수 있다. 기침으로 배출한 물질이 투명하거나 백색이라면 원인은 기관지염이나 또 다른 감염이라기보다는 공해. 바이러스, 짜증이라는 암 때문에 자극받아 생겼을 가능성이 높다.
- 거품 있는 분홍색 객담이 나오고 현저한 호흡곤란이 동반되는 기침 (마치 물에 빠진 것처럼 느낀다) 을 하면 폐부종일 수 있다. 이것은 심부전으로 생긴 물이 폐에 가득 쌓을 때 발생한다.
- 녹슨 색깔 혹은 커피 색깔이면서 젤리 같은 가래는 폐렴구균성 폐렴의 전형적인 증거다. 이 경우 발열뿐만 아니라 흉통이 생길 수 있다.
- 어떤 형 태든 피가 나오는 기침은 응급상황으로 관리해야 한다. 물론 격렬한 기침은 인후의 뒷부분에 있는 작은 혈관을 파열시켜 출혈을 일으킬 수 있다. 심각하지는 않아도 어쨌든 꼭 검사해야 한다.
- 가래가 없는 만성 기침은 종양, 심장질환 혹은 신경성 습관을 암시하거나 새로 나온 약물인 ACE 억제제 중 한 가지에 의한 부작용이다.
- 마른기침이 가슴 중앙의 통증을 동반하면 급성 후두염이나 기관성 기관지염을 의미한다. 반대로 깊고 처진 듯한 기침은 하부 호흡기도 혹은 폐에서 기인한 것이다 (종종 어떤 감염증과 기침은 인후에서 시작되어 아래 폐까지 이른다).
- 심호흡을 할 때 아프고 기침을 한다면 흉막염을 의심해볼 수 있다. 폐를 둘러싸고 있는 봉투와 같은 흉막은 폐렴의 초기 단계에 감염되거나 폐암 혹은 바이러스에 의해 생긴다.

- 기침이 나면서 밤중에 흠뻑 젖을 정도로 땀을 흘린다면 결핵일 수 있다.
 - 기침과 함께 체중이 준다면 폐암일 가능성이 높다. 이와 같은 중상들이 심한 호흡곤란을 동반한다면 에이즈 환자를 괴롭히며 폐에 치명적인 '기회감염'의 특징적인 소견이 된다.
 - 쉰 목소리와 기침이 함께 나타나면 나쁜 결합이다. 종양일 가능성이 있다.
 - 기침을 할 때 천명음(쌕쌕거림)이 들린다면 만성 기관지염이나 천식 혹은 두 가지 전부일 수 있다.
 - 만성 기관지염이 있으면서 비만하고 골초에 술도 많이 마시는 환자들은 기침 때문에 간혹 의식을 잃기도 한다.
 - 당신은 어떤 일을 하는가? 석탄 광부라면 기침과 직업과의 관련성을 분명하다. 어떤 분진에라도 오랫동안 노출되면 마른기침을 심하게 하는 직업병이 생길 수 있다.
 - 애완용 새를 기르거나 혹은 집의 창틀에 비둘기 등지가 있는가? 그렇다면 앵무병이라는, 새가 옮기는 폐감염증일 수 있다. 폐의 진균감염도 기침을 하게 한다.
 - 고양이나 개를 새로 키우기 시작했거나, 최근에 아파트로 옮겼거나. 새 이불이나 새 옷 또는 새 카페트를 산 적이 있는가? 이 때문에 알레르기를 일으키는 것은 당연할 수 있다. 아니면 공기 속에 떠도는 꽃가루 [건초열(hay fever)], 분진, 곰팡이, 진드기 또는 다른 사람의 담배 연기에 알레르기 반응을 일으키는 것도 생각해볼 수 있다.
- 에이즈 환자가 면역기능이 **AS**되어 다른균이나 다른바이러스에 감영되는 것을 '기회감염' 혹은 '***2차 감영**'이라 한다.

이 점은 기억하자. 모든 기침은 그 원인을 설명할 수 있어야 한다. 특히 3~4일 이상 지속된다면 말이다. 한 갑씩 피우는 담배 때문이라고 쉽게 단정하고 그냥 내버려두는 것은 위험천만한 생각이다.

증상 안성확인 기침		드록! 쓰 솔루션
«인		처방 용?•저놓:•於옳£1的?^5多서'公
1 감기 뒤 끝		인내심, 그리고 기침 시럽
2 만성 기관지염, #염 또는 기관염		항생제, 금연
3 폐암		외과적 수술, 약醫요법, 방사선 요법
4 ACE 억제제 (상부전이나 고혈압을 차료하기 위해 복용하는 약醫)		다른 약醫로 바꿀 것
5 스트레스	스트레스* 다스리는 법을	배울 것
6 목젖의 확장	항히스타민제, 와파적 제거	
7 천식	기관지 확장제, 스타로아드	
8 심부전	이뇨제, 저염식, 디지탈리스	
9 호흡기 감염 (바이러스성, A#균성, 결핵)	적절한 항생제	
10 가관자화장증	항생제, 배농	
11 이 M (록히 아이量)	제거	
12 폐의 혈관	항응고제	
13 譜농양	항생제	
14 폐렴	항생제	
15 흉악영	원인에 따른 치료	
16 에아즈로 인한 잔균의 기회감염	다양한 실험적 약물	
17 분진에 장기간 노출	보호 마스크	
18 앵무병	약營	
19 알레르기	환경의 변화, 항히스타민제	

호흡곤란

산소 부족인가, 신경성인가?



편안하게 의자에 앉아서 이 책을 읽고 있는 지금 이 순간에도 우리 몸에서는 우리가 느끼지 못하는 무수한 생물학적·화학적 과정이 이루어지고 있다. 심장이 박동하고 눈을 깜박이는 것은 물론 숨도 쉬고 있다. 우리는 그냥 내버려두지만 몸은 항상 자발적으로 호흡할 수 있도록 잘 조절되고 있다.

그런데 당신이 호흡할 필요성, 즉 공기를 충분히 흡입하는 것 같지 않아서 호흡을 의식적으로 조절할 필요성을 느낀다고 해보자. 다시 말해서 ‘호흡곤란을 느끼는 것이다. 이는 운동을 하고 난 다음에 생기기 쉽다. 상당히 긴 거리를 헤엄쳤거나 6층 계단을 걸어 올라간 후에 숨이 찬 것은 지극히 정상이다. 호흡곤란은 불안, 스트레스, 긴장 혹은 우울증 등을 동반할 수 있다.

과환기 일종의 신경성 습관으로 숨쉬기 힘든 것처럼 느껴진다. 이 때 만족할 만큼 충분한 호흡을 위해 점점 더 깊이 숨을 들이쉬려고 할지도 모른다. 그러나 결코 그렇게 되지 않으면 오히려 악순환에 빠져 숨쉬기가 더 어려워진다. 이러한 ‘공기 갈망은 정상적인 혈중 산소와 이산화탄소의 균형을 깨 온몸이 쑤시고, 가벼운 현기증이나 심지어 실신 까지 일으킨다. 신선한 공기를 더 많이 받아들이려는 이 경향은 긴장이 가득한 생활환경과 연관이 있다. 대개는 일시적인데. 의사가 설명하거나 안심시키거나 혹은 신경안정제를 복용한 후에 개선된다. 또 종

이 봉지를 입에 대고 호흡하면 편안해지는 것을 느낄 수 있다. 이런 방식의 재호흡은 부족한 이산화탄소를 보충하고 혈액 속의 화학적 균형을 적절하게 복구하는 데 도움을 준다.

산소 부족 그런데 호흡곤란은 노력이나 불안의 징후에 대한 정상적인 반응. 그 이상의 중상일 수 있다. 또한 진짜 산소 부족을 의미하는지도 모른다. 인체가 알맞은 산소를 얻기 위해서는 마땅히 호흡하는 대기 중에 산소가 충분히 있어야 한다. 예를 들어 갑자기 에베레스트 산 정상으로 이동하거나 (실제로 대략 4,»00미터가 넘는 모든 산 정상에서는 그렇다), 타고 있는 비행기 안에서 일정하게 유지되던 압력이 깨지면 거칠게 숨을 헐떡일 것이다.

만성 폐질환 숨 쉴 수 있는 산소가 충분히 있을 때 우리는 그 산소를 폐 속으로 받아들일 수 있다. 기도의 어떤 부위가 막혀 있다면 숨쉬기가 곤란하다. 그런데 충분한 산소가 폐까지 들어간다 하더라도 최종 목적지인 혈액 속으로 녹아 들어가지 못하는 경우가 있다. 예컨대 지나치게 많은 폐 조직이 병들거나 (예컨대 폐기종에 의해). 감염되거나 <폐렴으로>, 손상되거나 (큰 혈괴 때문에), 외과적으로 제거 (종양 때문에) 되었기 때문이다. 이러한 상황에서는 흡입한 산소를 받으려고 기다리는 혈관과 접촉하는 폐 조직의 면적이 충분하지 않게 된다.

심장 질환 많은 산소가 주위에 있고 폐에 이상이 없더라도 심장이 제대로 작동하지 않으면 호흡이 곤란할 것이다. 산소가 폐 — [•] 즈에 이르러도 산소가 풍부한 혈액을 몸의 나머지 부분한

수 있는 심근의 힘이 부족하기 때문이다. 이는 급성 심장발작에서 갑자기 일어날 수 있으며. 또한 손상된 심장이 점점 더 약해지는 경우처럼 서서히 발생할 수도 있다. 심장은 아무 문제도 없지만 심각한 빈혈환자라서 산소를 배달할 적혈구가 부족하다면 역시 호흡곤란을 느낄 것이다. 또 적혈구의 수는 충분할지라도 혈구에 뭔가 이상이 있어 산소와 정상적으로 결합하지 못할 수도 있다. 어떤 화학물질과 오염물질, 심지어 의사가 처방한 약물들도 이처럼 적혈구를 손상시키기도 한다.

대사기능을 가속시카는 장애 지금까지 언급한 모든 기전들이 완전히 제대로 갖춰지고 산소가 정상적으로 농축되어 여러 조직에 전달되어도 비정상적으로 많은 산소가 필요한 상황에 처한다면 여전히 숨이 차 것이다. 고열이 있을 때, 암이 아주 빠르게 자랄 때, 갑상선 기능이 항진됐을 때처럼 인체의 대사기능을 가속시키는 어떤 장애가 있을 때 그렇다. 이런 경우에는 점점 더 빨리 숨을 쉬어 더욱 더 많은 산소를 산소가 부족한 조직에 전달해야 한다.

약량 뇌에 있는 호흡증추를 자극하여 숨쉬기 힘들게 만들고 호흡곤란 상태에 빠뜨린다. 암페타민 (스피드) 이 그렇다.

비만 매우 뚱뚱한 사람이 계단을 올라가는 것을 본 적이 있는가? 대부분 그들은 별건 얼굴로 헐떡이며 숨을 쉰다. 이들이 숨쉬기 어려운 이유는 대개 지나친 지방 때문에 가슴이 폐를 정상적으로 확장할 만큼 충분히 움직이지 못하기 때문이다.

불량한 신체 형태. 신경과민. 심장 질환. 폐의 문제, 혈액 장애 등 원인이 무엇이든 지속적이고 적절치 못한 호흡곤란은 규명할 필요가 있다.

아래에 병원으로 가기 전에 자문해볼 수 있는 몇 가지 간단한 질문들이 있다. 호흡곤란에 대한 단서를 제공해줄 것이다.

- 과도한 스트레스를 받고, 만족스럽게 숨 쉬기가 어려우며. 가벼운 어지러움중이 있고 손과 발이 저리다. 하지만 바로 누울 수 있고 기침이 나지 않는다면 과환기 상태일 가능성성이 높다. 이 경우의 호흡곤란은 신체적 문제가 아닌, 즉 의사가 '기질적'이라고 부를 만한 근거가 없다.
- 비만한데 거의 운동을 하지 않으며 담배까지 피운다. 그리고 가벼운 운동 후에 헐떡이며 숨을 돌려야 한다면 의사가 해줄 만한 것은 아무것도 없다. 자신이 해결해야 한다. 살을 빼야 하고, 운동을 시작해야 하며 . 담배를 끊어야 한다! 만약 내가 말한 모든 것을 할 수 있다면 호흡곤란은 사라질 것이다.
- 협심증. 과거에 경험한 심장발작, 류마티스성 판막 질환, 효과적으로 조절하지 못한 장기간의 고혈압 등과 같은 순환기계통의 문제가 있다. 또 하루 일과를 마칠 때쯤 다리가 부어오르며 잠자리에 바로 눕는 것이 편하지 않다면 심부전으로 인한 호흡곤란일 가능성이 높다. 이 때 폐는 혈액으로 울혈되어 있어서 들이마신 산소를 온몸에 돌도록 보내주는 능력이 감소된 것이다. 다리가 붓는 것만 제외한다면 이와 같은 증상들이 급성 심장발작으로도 생길 수 있다.
- 추운 날에 언덕을 올라가다가 숨이 찬 경험이 있는가? 멈춰 서면 곧 없어졌는가? 협심증일 수 있다. 어떤 사람들은 협심증이 흉부 통증

이나 압박감이 아니라 활동 중 호흡곤란으로 나타난다.

- 아 이가 바깥에서 아주 즐겁게 놀다가 천명음을 내기 시작하고 숨쉬기가 곤란한데 천식은 아니라면, 장난감 조각이나 땅콩 같은 이물질을 삼켰을 가능성'이 가장크다. 빨리 의사에게 데려가야 한다.
- 흡연자에다 항상 마른기침을 하고, 호흡곤란과 함께 몸무게까지 빠진다면 심각하게 폐암을 고려해야 한다.
- 흡연과 상관없이 천식 발작이나 만성 기침을 동반한 천명음이 재발했고 손가락과 발톱이 '곤봉 모양, 즉 숟가락처 럼 불록하다면, 이 때 호흡곤란은 폐기종이나 폐암 때문에 생긴 것이다.
- 야간에 호흡곤란으로 깨어나서 거품이 있는 분홍색 액체를 내뿜는다면 폐부종일 것이다. 이것은 종종 새로 발생한 심장발작으로 생기는 중요한 의학적 응급상황이다. 갑자기 심근이 약화되면 폐로 혈액이 되돌아 올라가게 된다.
- 분진은 폐에 침투하여 폐의 산소 운반 능력을 감소시킬 수 있다. 새로운 보호 장비가 사용되기 전에는 석탄 광부들이 이런 형태의 손상에 걸리기 쉬웠다. 그러나 분진이 가득한 환경에서 시간을 보내는 사람이라면 누구라도 여기에 취약하다. 또 다양한 진균으로 인한 폐감염 역시 호흡곤란을 일으킨다.
- 정맥류가 있고, 갑자기 호흡곤란이 생겼으며 (기침은 있거나 혹은 없거나). 선명한 붉은 피를 뱉어낸다면 폐에 혈괴가 있는 것이다. 다리나 골반에 있는 심재또정맥에서 생긴 것이 한 조각 떨어져 돌아다니다가 폐에 이르렀을 확률이 높다. 오랜 병상 생활, 장시간의 비행기
- 이■상을 흡입하여 생기는 s입성 폐령이 더러 생긴다. 아직 상기는 힘이 적절하지 못한 유아나 소아들이 방o 억거나 가*로 된 형태의 과자■ 얹다 삶 생긴다. 그러므로 육아 과정에서 세심한 주의가 필요하다.

여행, 분만이나 수술 후에 발병하기 쉽다.

- 젊은 남자 혹은 여자가 갑자기 분명한 원인 없이 호흡곤란이 생겼다. 또한 흉통과 기침은 있을 수도 있고 없을 수도 있다. 그렇다면 폐의 전체 또는 일부가 허탈에 빠진 상태인 자발성 기흉일 수 있다. 어떤 사람들은 허파 속에 작은 기포가 있다. 이런 경우 정상적으로는 아무 증상도 없다가 기포가 터지면 공기가 흉강으로 빠져나가 연쇄적으로 폐가 허탈 상태에 빠질 수 있다. 폐기종이 있는 환자는 폐 속의 잉여 공기가 얼마간 이러한 기포를 형성한다. 하나가 터진다면 폐는 허탈상태에 빠진다.
- 당신은 방금 내용물이 무언지 모르는 '이상한 술을 건네받았다 (-한 번 마셔봐요, 끝내줘요!') . 그런데 맛도 별로였고 게다가 잔을 비운 즉시 숨쉬기가 힘들어지며 호흡이 가빠졌다. 이는 나쁜 사람이 우리가 흔히 마시는 알코올과는 전혀 다른 소독용 알코올을 건네준 것이다. 스카치위스키에 포함된 알코올은 운전할 수 없는 상태로 만들지만, 소독용 알코올은 적혈구가 산소를 운반하는 능력을 방해한다. 이런 사태가 일어났다면 빨리 병원으로 달려가야 한다. 그리고 그 술을 준 사람을 끌어내 손을 봐줘야 한다.

1 육체적 또는 정신적 긴장	정상임
2 과환기	심리적 원인을 다스려라. 즉시 안장을 얻으려면 몇 분간 산소마스크로 호흡한다.
3 급히 높은 고도로 상승 ⁹ 을 때	산소 보충
< 가도 폐색	폐색 물질 제거
5 만성 폐질환	폐의 장애 치료
6 심질환, 급성 혹은 만성	휴식과 약물요법으로 심장을 론른히 하고 ↑
7 빈혈	상실한 <은 부족한 혈액 보충
8 적혈구 질환	이상의 교정
9 산소 요구량 증가 (고氣 갑상선기능항진 ■로게 자라는 암)	내재된 요인 치료
W 약물	중단
11 비만	체중감량
12 흡연	끊재
13 이물질 흡인	제거
14 분진이 가득한 환경	적당한 환기, 마스크
15 4의 혈액 명어리	항응고제
16 자V성 기흉	허탈에 빠진 폐를 다시 팽창시킨다.

코골이

중요한 의학적 지표가 될 수 있다



코를 고는 사람과 함께 잘 일이 없다면 코골이는 웃어 넘기면 그만이다. 물론 이 문제는 피해자를 절망에 빠트리고 결국 다른 방으로 옮겨 가게 만들지만, 정작 코고는 사람은 그것을 인식하는 일이 거의 없다. 따라서 진료실에서 혼하게 다루지 않는다. 혼히 코골이는 질병이 아니라고 생각한다. 옆 사람을 깨울 정도에 그치는 비교적 약한 그르렁거림이든. 창문이 덜컹거릴 만큼 커서 이웃 사람도 들을 수 있는 코골이든 종류와 상관없이 말이다. 그러나 코골이는 질병 때문에 생길 가능성이 있다. 그렇지 않다면 여기서 다를 이유가 없다.

사람들은 왜 코를 골까? 그리고 부지런히 일하는 낮에는 왜 코를 골 g
지 않을까? 상상해보자. 버스를 기다리거나 은행에서 대기 중이거나 혹은 음식점에서 기다릴 때 코를 골면서 서 있는 모습을. 결국 이것은 정상적인 호흡 운동의 한 변형에 지나지 않는다. 그런데 우리 모두가 하루 24시간 내내 숨을 쉰다면 왜 하필 잠자는 동안만 코를 고는 것일까? 누워 있기 때문이라고 생각할지 모르지만 그렇지 않다. 그게 사실이라면 긴 의자에 누워 TV를 보거나 독서를 할 때마다 우리는 '통나무에 텁질'을 시작해야 할 것이다. 그렇다. 코를 골게 하는 핵심 요인은 바로 잠을 잔다는 것이다.

깊이 숨을 들이쉬고 있을 때 폐까지 가야 하는 공기는 우선 머리에 있는 기도와 목구멍을 통해 들어간다. 이 경로는 그 구조물을 둘러싸고 있는 근육에 의해 항상 열려 있어 공기가 방해 없이 흘러간다. 그

러나 깊이 잠들면 통로를 열어두어야 할 근육들이 이완되어 그 기도는 정상적인 형태와 기능을 유지한 수 없다. 공기의 흐름에 대한 저항이 생겨 더 힘들게 숨을 들이마셔 공기를 움직여야 한다. 이렇게 증가된 호흡 노력은 기도를 둘러싸고 있는 조직들을 진동시킨다. 이 진동이 코골이를 만드는 것이다. 코를 고는 강도, 세기, 높낮이 그리고 공명음은 모두 기도가 얼마나 좁아졌는가와 ‘그 부위 조직들이 얼마나 느슨해졌는가에 달려 있다. 조직이 이완되면 될수록 더 많이 ‘미풍에 덜 청거리는 소리’를 내고 더 시끄럽게 코를 골게 된다.

앞서 말한 모든 것은 단지 코고는 소음에 대한 설명이다. 그렇다면 코골이는 질병과 어떻게 관련돼 있을까?

轉성 수®무호흡증 호흡 경로가 수축되어 그 속으로 통과하는 산소의 양을 감소시킬 때 폐쇄성 수면무호흡증이라는 병적 상태에 걸리기 쉽다. 이것이 의미하는 것은 폐로 들여보내는 산소를 충분히 받아들이지 못해서 피 속에 산소가 적어졌다는 것이다. 그 결과, 몸의 각 조직은 사실상 어느 정도 산소 결핍 상태가 된다. 얇고 건강한 사람들은 대개 일시적으로 활용 가능한 산소가 줄어든 것을 견딜 수 있지만, 나이가 들면 줄어든 산소 공급의 충격에 대해 심장과 뇌가 원활하게 반응하지 못한다.

‘무호흡증’이란 호흡의 중단을 의미한다. 코를 고는 누군가와 방울 같이 쓴다면 코고는 시기의 정점에서 •그’의 호흡 패턴을 확인해보라. 공연한 걱정인지 모르지만 ‘그•를 언급했다고 해서 내가 •남녀 차별주의자는 아니다. 폐쇄성 수면무호흡증은 여자들보다 남자들이 스무 배나 더 많이 걸리기 때문이다. 룸메이트에게 폐쇄성 수면무호흡증이 있

다면 이제 그의 호흡에서 특징을 발견할 것이다. 그 과정은 이렇다.

우선 수축된 기도로 공기가 ‘압력을 받으면서’ 훌러 주위 조직을 진동시키는, 우리에게 익숙한 리듬의 코고는 시기가 있다. 어떤 때는 막힌 정도가 너무 심해서 공기가 더 이상 기도로 움직이지 않는다. 가슴은 여전히 숨 쉬고 있는 것처럼 계속해서 불룩해지지만, 실제로 폐로 드나드는 공기는 없으며 그래서 아무런 소리도 들리지 않는다. 이 침묵의 기간과 호흡·정지 상태는 짧게는 몇 초에서 길게는 2분에 이른다. 그 사이에 혈중의 산소 농도는 떨어진다. 이 농도가 바닥을 칠 때 화학적인 신호가 대뇌에 있는 호흡 중추로 보내져 호흡 기전을 자극한다. 그러면 수축된 통로를 통해 공기를 더 강제로 보낸다. 이런 무호흡의 기간인 호흡 정지(respiratory arrest)'는 유난히 시끄럽게 콧김을 내뿜는 것으로 끝난다. 이어 연속적으로 가볍게 내뿜는 콧김이 뒤따른다. 코를 골다가, 조용해졌다가, 한 차례 큰 콧소리를 냈다가, 짧은 콧소리를 내는 발작이 주기적으로 나타나고, 다시 코를 골았다가 조용해지는 순서로 반복된다.

폐쇄성 수면무호흡증이 있다면 하루 종일 피곤하고 졸린다. 우리는 기억하지 못하지만 매 수면 주기의 끝에서 나는 아주 큰 콧소리 때문에 무의식중에 잠깐씩 잠이 깨기 때문이다. 이런 일이 몇 분마다 일어나면 깊은 잠을 자지 못한다. 이는 다음날까지 이어져 운전하거나 일하다가도 졸음에 빠질 수 있다.

갑작스러운 사망 또한 폐쇄성 수면무호흡증의 결과 중 하나일 수 있다. 이런 일은 짧은 사람들에게는 드물 것 같지만 관상동맥 질환으로 이미 심장에 산소가 부족한 사람들은 폐쇄성 수면무호흡증으로 생기는 일시적인 산소량 감소로 더 위험하다. 수면무호흡증이 있는 사람들

은 고혈압과 뇌졸중이 생길 비율이 높다. 고혈압은 대개 증상이 없으므로 수면과 관련된 호흡 장애가 있는 모든 사람들, 특히 중년이나 그 이상 된 사람들은 혈압을 확인해야 한다. 코고는 소리가 메이저리그 감이라면 혈압이 높아질 가능성은 3명 중 1명꼴은 된다.

폐쇄성 수면무호흡증은 만성 폐 질환, 중추신경계 장애 (예컨대 뇌종양 혹은 감염), 발기 불능 그리고 비만과도 관련이 있다.

코골이를 그냥 우스갯소리로 넘기는 경향이 있지만, 이 증상이 중요한 의학적 결과를 나타내는 표지가 될 수 있음을 잊지 말아야 한다. 당신이 눈 누군가가 심하게 코를 골고. 특히 위에서 설명한 주기를 보인다면 수면 전문가와의 상담을 추천하는 것이 좋다. 무호흡증은 치료할 수 있으며 그에 따른 위험도 줄이거나 없앨 수 있다.

증상 코골이	
원인	처방
1 정상적인 수면	차료할 필요 없음
2 나무 않은 알코올 # 수면제 복용	줄이거나 끊을 것
3 폐쇄성 수? 한무호흡증	만약록정적인 '호흡-코골이' 패턴을 보인다면 수면 SAW 의뢰할 것

목소리가 제대로 안 나올 때

2주 이상 계속된다면 병원에서 확인하자



감기와 함께 생긴 후두염은 평소보다 목소리를 덜 내고, 수증기를 좀 쏴고. 부어 있는 성대를 약으로 달래주기만 하면 며칠 후엔 깨끗이 낫는다. 그러나 그 목쉰 소리가 2주 이상 지속된다면 감기 때문이든 아니든 이비인후과 전문의에게 검진 받아야 한다. 이 증상은 다음과 같은 원인들 때문일지도 모른다.

목소리 남용 만성적인 성대 기능 부전의 대부분은 목소리의 남용으로 생긴다. 하지만 그 일부는 용종이나 종양이 원인이 되기도 한다.

성대 결절 28세의 변호사 조엘은 정밀검사를 받으러 내 진료실을 방문했다. 검사하는 중에 나는 그의 목소리가 약간 허스키하다고 생각했다. 그러나 처음 온 환자였으므로 확신할 수는 없었다. 내가 이 목소리가 •정상적인 음성이냐고 물었을 때 그는 아니라고 했다. 비교적 심한 상기도 감염을 앓은 뒤에 석 달 동안 목이 쉬었다고 말했다. 그의 여자 친구는 그 음색이 섹시하다며 좋아했고 그래서 처치를 서두르지 않다 보니 이비인후과 전문의를 찾지 않았던 것이다.

그런데 석 달은 감기 후에도 계속 목소리가 쉬어 있기에 긴 시간이라 나는 걱정스러웠다. 그에게 담배를 피웠는지, 술을 많이 마셨는지를 물었다 (골초와 술꾼은. 더구나 둘 다일 때는 성대를 자극하고 염증을 일으켜 만성 후두염이 생길 수 있기 때문이다). 그는 담배를 피우지 않았고 술은

사교적인 목적으로 조금 마셨을 뿐이었다. 업무상 목을 많이 사용하지도 않았다. 그는 다소 수줍음을 잘 타고, 말씨는 부드러운 편이었으며 . 말도 그다지 많지 않았다. 그렇다면 그가 피로. 추위, 동작이 둔해짐 등을 느꼈을까 (갑상선기능저하증은 목소리의 음조를 낮출 수 있다) ? 그렇지도 않았다. 그는 그런 대로 괜찮다고 생각했다. 기침을 했을까? 아니었다. 단지 감기를 앓았을 때만 기침을 했다.

나는 조엘을 이비인후과 의사에게 보냈는데, 그 의사는 성대 중 한 부분에서 두꺼워진 작은 결절을 발견했다. 이 결절은 가수. 증권 매매인, 경매인 혹은 정치가한테서나 관찰되는 것이지. 수줍고 조용한 사람에게서 볼 수 있는 것은 아니다. 그 결절이 암으로 발전될 것 같지는 않았고, 조엘은 몇 주간 시험적으로 음성 치료를 받았다. 치료가 유효하지 못하다고 판명되었을 때 그 전문의는 결절을 제거할 것을 권했다. 몇 주 후 조엘은 정상적인 자기 목소리를 되찾았다. 물론 그 목소리는 섹시하지는 않았다.

그때까지도 나는 여전히 왜 그의 성대에 결절이 나타났는지 몰랐다. 그가 수술 후 정기검진을 위해 병원을 방문했을 때 그 수수께끼를 풀었다. 그는 예일대학교의 대학원생이었고, 많은 예일 대 졸업생들처럼 예일 대의 미식 축구팀인 '불독'팀의 열렬한 팬이라고 했다. 뉴헤이븐이나 보스톤에서 주변에 사는 사람이라면 누구나 잘 알고 있듯이, 하버드 대 예일의 경기는 그 해 큰 행사 중 하나다. 이 경기는 '더 게임 The Game'으로 통했다. 11월 째 쌀쌀한 토요일에 열리는 이 경기는 특별히 입장이 제한되어 있었다. 조엘은 경기장에 입장할 수 있었는데, 그 추운 °며에서 꼬박 3시간 동안 목청껏 고함을 지르며 서 있었다. 나흘 후 그는 덜컥 감기에 걸렸지만 목을 쉬게 하거나 결절이 생기

게 할 만한 것은 아니었다. 결절의 범인은 바로 고함이었다. 이런 일상적이고 일회적인 발성기관에 대한 '모독'은 위험하거나 생명을 단축시키지는 않지만 깨 오랫동안 음성의 질에 악영향을 미친다.

대동맥 동류 찰스는 64세였고. 나를 찾기 4주 전부터 만성적인 기침과 쉰 목소리에 시달렸다. 그는 주식 중개인으로 기혼이고, 담배는 피우지 않았으며, 항상 건강한 삶을 누렸다. 과거 병력이라고는 아주 오래 전 군대 시절에 외국에서 매독에 걸렸던 것만 제외하면 특이할 것이 없었다. 매독은 그나마도 초기에 잘 치료되었다.

나와 대화하던 중에도 그는 몇 차례 기침을 했다. 객담은 없는 마른 기침이었는데 마치 놋쇠로 만든, 속이 빈 관이 울리는 듯했다. 신체검진에서 나는 흐린 심잡음을 들었다. 흉부 엑스선 검사를 했을 때 기침, 쉰 목소리 그리고 심잡음에 대한 정답을 얻었다.

대동맥은 심장에서 나오는 큰 혈관으로 여기서 체내의 다른 동맥들로 분지를 내는데, 찰스는 이 대동맥이 현저하게 넓어져 있었다. 이런 상태를 동맥류라고 한다. 혼한 원인은 고혈압이지만. 과거에 걸렸던 매독이 적절하게 치료되지 않았다면 그것도 원인이 될 수 있다. 만약 동맥류를 제때에 제거하지 않는다면 결국에는 파열되어 죽음에 이를 수 있다. 그 시점이 되기 전에는 동맥류가 확장되어 흉강 내에 있는 인접 구조물을 압박하는데. 그 구조물 중 하나가 성대를 여닫는 신경이다. 찰스의 목쉰 소리는 풋볼 경기에서 열광했기 때문이 아니라 확장된 혈관이 신경을 압박했기 때문이었다. 수술로 동맥류를 제거하자 약 6개월 후에 기침이 멎쳤으며. 쉰 목소리도 사라졌다 (이것은 신경 기능이 회복되는 시간이 길기 때문이다).

篇
rx
r#
스
M
s
w
a

r

크
—

악성 종양 세 번째 사례는 골초인 50x11 여자였다. 그녀는 담배의 위험성을 잘 알고 끊으려고 여러 번 시도했지만 한 번도 성공하지 못했다. 이제는 '아침 기침' 때문에 폐암을 걱정하고 있었다. 최근에는 기침과 함께 목소리가 허스키해지더니 그 후에 목이 쉬어버렸다고 한다. 나는 이를 '흡연자의 전형적인 증상 중 하나로 여겼고. 흉부 액스선 촬영이 정상으로 나온 것을 보고 안심했다. 그러나 그녀는 그다지 믿지 않았다. 그래서 후두 전문의에게 진료를 의뢰했다. 그 의사는 성대 한쪽에서 암종 하나를 발견했다. 그녀는 자신의 전 후두와 인접한 갑상선까지 포함하는 광범위한 수술을 요구했다. 요즈음 그녀는 인후에 붙어 있는 조그만 마이크를 통해 말한다. 암을 나타내는 유일한 증상은 지속되는 쉰 목소리였다. 그 쉰 목소리의 원인은 예상하듯 담배 때문이었다.

이 모든 이야기들에서 결론은 이렇다. 문제가 되는 것은 감기와 함께 오는 이삼일 간의 쉰 목소리가 아니라 몇 주 혹은 몇 달 동안 질질 끌며 지속되는 쉰 목소리이며, 그 원인이 다양하다는 것이다. 몇몇 원인들만 다른 것들보다 더 위험하지만 그래도 모든 것을 머릿속에 새겨두어야 한다.

목소리가 변하고 있다면 주치의뿐만 아니라 성음 장치인 성대를 직접 들여다볼 후두 전문의를 만나봐야 한다. 이 검사는 유쾌한 경험은 아닌데, 특히 구역질을 잘 하는 사람은 더욱 그렇다. 성대가 어떻게 잘 못됐는지 알아보기 위해서 의사는 후두 관찰용 거울을 따뜻하게 한다 음 인후의 후면으로 천천히 밀어 넣고 당신에게 "에—" ••아—"를 하라거나 또 다른 재미난 소리를 내보라고 한다. 이 검사는 단지 몇 분밖에

안 걸리지만 개인적으로는 평생 걸리는 것만 같다. 이 검사가 만족스럽지 않으면. 다시 말해서 의사가 잘볼 수 없다면 스파게티 가닥 정도의 매우 가는 판을 코를 통해 넣고 조작해 성대까지 이르는 검사를 할 수 있다. 이 조작은 아무것도 아니다. 나를 믿어도 좋다. 그 의사가 성대의 기능을 평가하고 사진 찍고. 필요하다면 성대가 어때 보이는지 그리고 어떻게 작용하는지 볼 수 있도록 비디오로 촬영하는 동안 (5~10분 정도) 판을 넣고 있을 수도 있다.

위에서 언급한 병력들은 만성적인 쉰 목소리를 일으킬 수 있는. 성대에 생긴 양성 결절, 대동맥 동맥류 그리고 악성 종양 등 세 가지 질병을 예로 든 것이다. 이밖에 다른 이상도 따져볼 수 있다.

성대 (vocal cords) 는 사실 끈이 아니다. 서로 다른 음정을 만들어내기 위해 다양한 정도로 여닫는 커튼과 더 비슷하다. 이 커튼은 정상적인 목소리를 내기 위해 넓게 벌리고 또 단단히 오므릴 수 있어야 한다. 그러기 위해서는 구조적인 이상이 없어야 할 뿐 아니라 성대를 움직일 수 있도록 신경과 근육도 멀쩡해야 한다. 미주신경이라는 하나의 긴 신경은 뇌의 바닥 부분을 떠나서 인후를 따라 가슴까지 내려간다. 그 신경의 분지 중 하나는 성대에 이어져 있다. 이 신경이나 그 분지된 신경이 손상되면 쉰 목소리를 내게 된다. 찰스의 경우는 대동맥류였지만 그 부위의 임파선이 염증이나 암으로 종대되었을 때도 그럴 수 있다.

성대 자체는 중기나 공장의 매연. 알코올 중독증. 그리고 흡연으로 손상될 수 있다. 다른 질병들로 생기는 전신 쇠약, 중증근무력증처럼 근육계의 모든 장애는 만성적으로 목소리를 쉬게 만들 수 있다. 옴식물의 통로 (식도) 에서 역류가 일어나도 그럴 수 있다. 그래서 모든 가능

성 을 완전히 검토하기 전까지는 절대로 만성 후두염이라고 자가진단하거나 가족이나 친구가 하는 말을 곧이듣지 말아야 한다. 검사 결과가 음성으로 나왔을 때에만 '만성 후두염'이라는 꼬리표를 안전하게 받아들일 수 있다. 이 경우에는 발성 훈련이 가장 유효할 수 있다.

+ 목소리가 제대로 안 나옴 때	
원인	처방
1 목소리 납용	젊 체가 미덕
2 성대 3절, 용종 # 암	제거
3 성대에 달는 신경의 압박 (<small>대등액 등액류 集은 중앙으로</small>)	수술
4 독성 연기	피하자.
5 만성적인 알코올 중독	금주
6 전신 쇠약	내재된 요인 치료
7 중증근무력증	약물요법
8 삭도 역류	적게 얹을 것, 제산제, 잠잘 때 머리를 높일 것

딸꾹질

원인을 찾기보다 엄추기가 더 어렵다

한 번이라도 •홀역D노逆’ 을 해본 적이 있는가? 이전에 이 단어를 한 번도 못 들었더라도 해본 적은 있을 것이다. 홀역은 딸꾹질을 일컫는 의학 용어다. 그렇다면 딸꾹질의 원인은 무엇일까?

유해한 연기 혹은 자극성 음식 아주 오래 전에 내가 담배를 피우던 시절 (파이프 담배를 피우는 것은 나의 고약한 습관이었다) . 나는 15~20분 정도 뜨거운 연기를 뺏아들이고 나면 딸꾹질을 하곤 했다. 또한 나는 쳐남에게 진짜 재미있는 얘기를 하지 못했다. 그는 심하게 웃을 때마다 딸꾹질을 해대기 때문이다. 어떤 사람들은 술을 많이 마신 후나 맵고 자극성 있는 음식을 먹고 난 후에 딸꾹질을 한다. 딸꾹질은 뚜렷한 이유가 없이도 자주 생긴다. 그 모든 경우에 대개 몇 분이 지나면 딸꾹질은 사라진다. 그러나 며칠, 몇 주, 몇 달. 심지어 무작정 지속되는 경우도 있다. 당뇨병을 앓았던 내 환자 중 한 명은 잠들면 딸꾹질이 사라지지만 (대부분 그렇듯이) 1년이 넘도록 다양한 간격으로 매일 딸꾹질을 했다.

횡격막을 조장하는 신경의 질환 (징예) 딸꾹질 중상 자체는 횡격막에 연결되는 신경이 자극되어 횡격막이 경련을 일으킬 때 생긴다 이 자극은 국소적이거나 대뇌의 어느 특별한 영역에서 기인할 수도 있다. 그래서 횡격막이나 그 신경을 자극하는 모든 질환은 딸꾹질을 일으킬 것이다. 심장발작. 폐의 흉막염 또는 (횡격막을 침범한) 폐렴. (역시 횡격막을

자극하는) 일부 장관 구조물의 염증, 수술, 임신 (자궁이 커져서 횡격막을 밀어 올릴 때), 간염 (비대되거나 염증이 생긴 간이 횡격막에 닿을 때) 그리고 사실상 암에서 신부전에 이르는 매우 많은 질환들이 딸꾹질을 일으킬 수 있다.

뇌 손상 딸꾹질 중추가 있는 뇌의 한 부분에 (뇌졸중이나 종양에 의해) 생긴 손상 역시 딸꾹질의 원인이 된다. 내 전공인 심장내과에서는 심장이나 폐 수술을 한 환자들이 딸꾹질을 가장 자주 한다. 이 딸꾹질 발작은 종종 며칠에서 몇 주간 끊임없이 지속된다.

종종 왜 딸꾹질을 하는지 그 이유를 알아내는 것이 딸꾹질을 멈추는 것보다 더 쉽다. 내가 딸꾹질을 하면 아내는 우선 갑자기 그리고 아무 예고 없이 나를 깜짝 놀래준다. 그리고 나서 할 수 있는 한 오래 숨을 참게하거나 냉수 한 잔을 빨리 마시게 한다. 이 방법들로도 아무 효과가 없으면 내 혀를 잡아당기거나 내 눈을 꽉 누른다. 그 후에도 내가 여전히 딸꾹질을 하면 설탕 한 숟갈이나 빵가루를 약간 삼키게 한다. 마지막에는 종이봉투 (비닐로 된 것은 피하는 것이 좋다. 콧구멍에 달라붙을 수 있기 때문이다)에 대고 깊이 숨을 들이쉬고 내쉰다. 그때쯤이면 딸꾹질은 사라진다. 아무것도 하지 않고 그냥 가만히 앉아 쉬기만 했어도 몇었을 거라고 말하면 아내는 기분이 상한다!

내 환자들 중에서 딸꾹질이 한 번에 며칠씩 계속되는 사람이 있으면 목에 있는 경정맥동을 마사지해준다. 다만 이 방법은 호흡곤란을 일으킬 수 있으므로 함부로 시도해서는 안 된다. 위의 방법들 중 아무것도 효과가 없다면 페노바르비탈, 클로르프로마진 (쏘라진) . 스코폴라민 (범

J
?

미롭 막기 위해 피부에 著이는 멀미약의 활성 성분) . 메토클로프라마이드 (레글란. 위에서 식도로 음식이 역류하는 것을 막는 데 사용됨) 같은 약물을 사용하게나 쇠면요법을 쓸 수도 있다. 이것들은 의사가 끈질긴 딸꾹질을 멈추기 위해 사용하는 몇 가지 치료법에 불과하다. 그밖에 다른 방법들도 있는데 효과가 있을 수도, 없을 수도 있다. 이 모든 것들이 듣지 않을 때는 딸꾹질을 일으키는 신경 (횡격막 신경) 을 일시적으로 동결시키거나 매우 드문 경우지만 자를 수도 있다.

증상 딸꾹질

원인

치료

1 유해한 연기, 뜨겁고 매운 음식이나
음료수 혹은 분명한 이유 醫 찾을 수
없을 때

대개는 저절로 없어진다. 간萬 민간요법이
딸꾹질 발작 기간을 줄여준다.

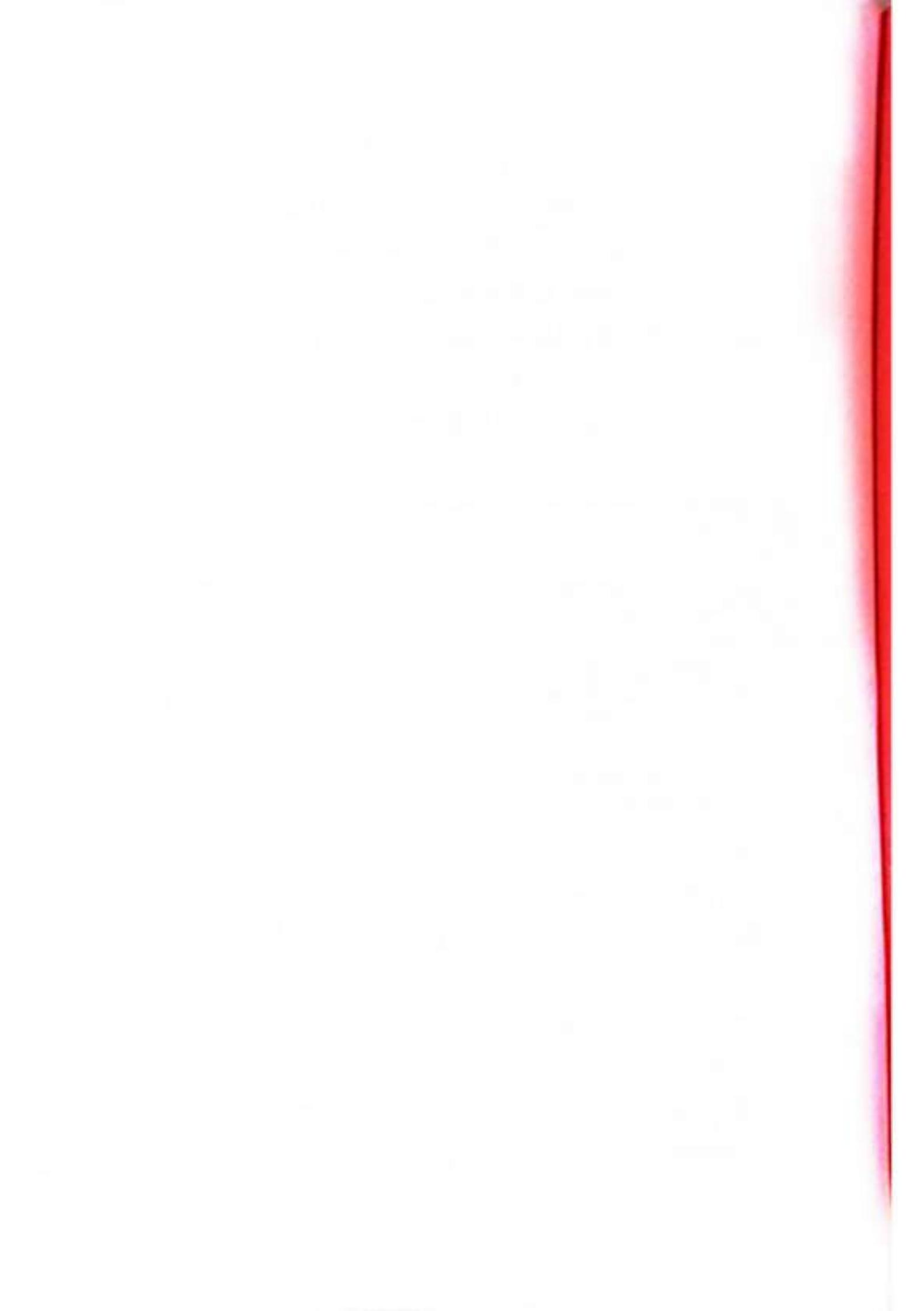
2 횡격약을 조절하는 신3들을 자극하는
오든 질병과 장애 (흉악영, 폐령, I부나
복부 수술, 횡격약에 접촉하는 질병이나 장기)

내재된 원안을 차료할 것.
증상을 안정시키려면 다양한 약4들을.
와사가 행하는 이학적 수기법 <量라요5>
심하면 와과수준이 필요할지 모른다.

3 뇌의 딸꾹질 증추에 악영향을 주는
뇌^ # 종양

기간에 따라 다르다 약이나 와과수술이
필요할 수 있다.

嫌省



a 應系部思 OHS

fc 곱 於

총 총 Q 습 6



0 炎 재클,

P

眼 言 _ 夕,



g 華혁濟 賈



X I ® T



0 後녀分寶



6



발기불능과 불감증

더 이상 일버무집 수 없다



의과 대학생이었던 시절, 우리가 진짜 배우지 못했던 두 가지 주제가 있었다. 영양학과 성학이었다. 그 결과. 나와 같은 세대의 많은 의사들은 여전히 환자들에게 균형 잡힌 음식 (지방. 단백질. 탄수화물을 '적당히' 갖춘 것) 을 먹으라고 말하면서 대충 얼버무리기 일쑤다. 오늘날 영양학은 의과대학에서 가르치는 중요한 과목이다. 최근 졸업한 대부분의 의사들은 어떤 음식이 좋고 나쁜지는 물론이고, 무엇을 얼마나 먹어야 하는지에 대해 선배 의사인 우리보다 더 잘 알고 있다.

성에 대해서도 우리는 몇몇 비참한 결과에 대해서만 배웠다 (마독과 임질은 그 행복한 시절에 실질적으로 가장 중요한 성병이었다). •성적인 문제; 즉 전회. 삽입 행위, 성욕. 동성애와 같은 것들은 미래의 의사들에게도 적당치 못한 주제로 치부되었다. 그리하여 성에 대해서는 하나도 모르지만 그렇다고 관심을 아예 안 가질 수도 없는 일부 구식 의사들이 여전히 주위에 있다. 당신이 이들에게 난처한 질문을 하면 루스 박사*의 TV 쇼를 참조하라고 말을 돌리기 쉽다. 반면, 요즘 의과대학 졸업생들은 성 행동 양식에서 정상적인 것과 비정상적인 것 모두를 훌륭하게 배우고 사회에 첫발을 내디딘다.

V
P
M
I

a
B
x1
ll

* 방송 진행자와 산문 ws 리스트로 繼약«던 미국의 유명 성상H차로사 »스 轉스토어이어RUT Wvstrwtmerff 알한다.

나이 탓만은 아니다

성적 무능력, 불감증, 불임 등 성생활이 기대만큼 잘 안 되는 성적 불능과 관련된 증상이나 정후보다 더 큰 걱정거리는 없다. 인간의 생식기계통과 성행위의 즐거움은 신체적 요인과 심리적 요인이 복합적으로 작용하기 때문에 그러한 걱정을 해소하기가 쉽지만은 않다. 그러나 이 체계가 얼마나 잘 작동할 것인지를 알고, 또 성적인 기능 부전을 암시하는 증상들을 잘 알아서 다양한 원인들을 치료하면 괜한 걱정을 줄일수 있다.

현재 환자와 의사 사이에 마음을 터놓고 의논할 수 있는 가장 골치아픈 문제들 중 하나는 발기불능이다. 이것은 발기하여 ‘상대 진영’으로 끌고 들어가 꽈倥을 얻어낼 만큼 충분한 힘이 생기지 않거나 유지되지 못하는 상태를 말한다. 그러나 발기불능과 남성 불임이 혼동되어서는 곤란하다. 발기를 유지할 수 없는 남자라도 여타 모든 방면에서 완전히 정상일 수 있으며 또 충분히 아버지가 될 수 있다.

외상이나 갑작스러운 질병이 없다면 발기불능은 서서히 진행된다. 오랫동안 만족스러운 성생활을 해 오다 자신의 용맹스러움에 점차 빛이 바래는 것을 눈치 채는 것이다. 처음부터 당황할 필요는 없다. 인간이란 그 누구도 완벽하지 않다. 이따금씩 생기는 임무 실패는 예견할 수 있는 것이 아닌가? 이 때 그 원인을 피로, 과음, 우울증이나 일에 대한 부담 탓으로 돌리기도 한다. 그러고는 •다음에는 더 잘 되겠지•라고 스스로를 위로한다. 그러나 그 •다음이 되었을 때• 여전히 •위•를 향하지 않는다. 어느 순간부터 근심스러워지고 사태가 점점 악화됨에 따

라 마침내 원가 매우 잘못 되어 간다는 것을 깨닫는다. 여기서는 그 특별한 문제가 무엇인지 알아볼 것이다.

뇌 손상 왜 발기 불능 상태가 되는지를 이해하기 위해서는 우선 남성의 발기가 일어나는 인체의 다양한 부분들과 그 부분으로 생기는 모든 복잡한 신호를 파악해야 한다. 여기서 핵심은 뇌다. 뇌는 ‘첩총 가능한 상대를 보고 생기는 진짜 욕구든, 아니면 한 책, 포르노 비디오 혹은 마음 속 깊은 곳에서 생기는 환상이든 간에 욕망이 샘솟는 곳’이기 때문이다. 뭔가에 안달해서 일어나는 발기 상태가 되려면 (종종 아침에 방광이 꽉 차서 가볍게 오는 •돌연변이성’ 발기 상태는 제외), ‘아! 섹시하구 나라고 뇌가 판단하는 성적 자극이 있어야 한다. 그것이 무엇이든 에로틱하다고 느끼면 일련의 현상들이 움직임으로 나타난다. 심각하게 우울하거나 몹시 슬픈 상태라면 이런 자극에 대해 반응이 덜하다. 그러나 자극이 에로틱하다고 해석하는 대뇌의 능력에는 마음 상태 이상의 것이 필요하다. 어떤 호르몬적인 요구가 충족되어야 한다. 예를 들어 매력적인 여성이 치마를 살짝 걷어 팬티스타킹을 올리거나 아슬아슬한 비키니를 입고 해변에 누워 있는 것을 보고 여성은 또래 남자처럼 반응하지 않을 것이다. 남성이 성적으로 자극받으려면 테스토스테론이라는 남성호르몬이 충분해야 한다. 이 호르몬의 원천인 고환을 제거하거나 (이런 일은 전립선암이 진행된 경우에 종종 생긴다》여성 호르몬인 에스트로겐을 남성에게 많이 투여하면 그 무엇도 남자를 성적으로 일으켜 세우지 못할 것이다.

자가 발기불능 상태가 되는 이유다. 남자는 남성호르몬과 여성호르몬을 모두 생산하며, 이는 여자도 마찬가지다. 다만 남자들은 에스트로겐에 비해 테스토스테론을 훨씬 많이 생성하고, 여자들은 그 반대라는 것이 다를 뿐이다. 이런 호르몬의 균형을 유지하는 것은 간이다. 술을 너무 많이, 또 오래 마셔온 남성은 알코올의 독성으로 간이 손상된다. 그래서 간이 제구실을 하지 못한다. 술을 계속 펴마시고 간이 점점 더 악화되면 될수록 간은 더 이상 혈중 에스트로겐 수치를 조절할 수가 없게 된다. 점점 더 많은 여성 호르몬이 쌓이고, 결국 테스토스테론의 작용을 중성화시킨다. 결국 남성의 특징들을 잃게 된다. 다시 말해서 그들은 더 이상 하루 두 번이 아니라 이삼일에 한 번꼴로 면도하면 되고, 고환은 움츠러들며. 가슴은 커진다. 성욕은 감소되고 발기 능력도 마찬가지로 줄어든다.

뇌하수체 아상 알코올 중독과 간 손상만이 테스토스테론 수치를 감소시키는 유일한 기전은 아니다. 뇌에 있는 뇌하수체는 고환을 자극해서 테스토스테론을 발생하게 하는 호르몬을 만들어낸다. 어떤 청년의 뇌하수체가 덜 발달했거나 종양으로 병들었다면 뇌하수체가 이 호르몬을 충분히 분비하지 못해서 그는 발기 불능 상태가 된다.

고환 잘환 뇌하수체가 정상이라도 고환이 병들면 뇌하수체에서 만드는 자극 호르몬은 발기를 일으킬 만큼 충분한 호르몬을 분비시키지 못한다.

신경 손상 뇌가 구조적으로 건강하고 모든 호르몬이 정상적으로 흘러

나온다고 가정하자. 그러면 당연히 성적인 자극을 느낄 것이다. 그렇다고 이것이 발기를 보증하는가? 충분하지 않다. 뇌에서 나오는 메시지는 음경에 도달할 수 있어야 하고, 이 경로에 있는 신경이 손상되지 않아야 한다. 척수 손상. 알코올 중독, 장기간의 당뇨병 등은 이 신경에 영향을 미친다. 특히 치료되지 않은 당뇨병과 같은 질환은 뇌-음경 간의 신호를 멈추게 할 수 있다. 이것은 최악의 시나리오다. 에스트로겐이 많고 성욕은 전혀 없는 알코올 중독자들과는 달리, 머리에서는 성적인 충동이 일어나지만 •기립•하라는 명령은 정작 필요한 곳에 제대로 전달되지 않기 때문이다.

» 관 질환 한 걸음 더 나가보자. 신경계가 손상되지 않았고 적절한 메시지도 음경에 도달하지만 여전히 발기되지 않는 경우를 가정해보자. 왜 그럴까? 마지막 남은 필요조건이 있다. 바로 혈액이다. 흐물흐물한 음경은 혈액이 가득 차야 단단해진다. 음경은 다른 부위보다 더 건강하고 막히지 않는 동맥들이 필요하다. 그래서 뇌가 준비되고, 뇌하수체가* 건강하고, 고환이 정력적으로 작동해 테스토스테론을 만들어내며. 신경이 손상되지 않아도 음경에 혈액을 공급하는 동맥들이 동맥경화증으로 막히면 모든 것은 허사가 되고 만다.

VPI
or
生
必

다음은 발기에 필요한 다섯 가지의 기본적인 구성요건이다.

- 감정적으로 반응할 태세가 된 상태
- 정상적으로 작동하는 뇌하수체를 포함한 건강한 뇌
- 테스토스테론을 충분히 만들어낼 수 있는 고환

- 온전한신경 경로
- 음경으로의 적절한 혈액 공급

심리적인 문제 지금까지 발기불능을 일으키는 많은 신체적인 원인을 살폈다. 그런데 실제로는 대부분 위에서 언급한 첫 번째 •감정적으로 반응할 태세가 된 상태'를 만족시키는 데 실패해서 발기불능이 생긴다. 이런 상황에서는 음경이 아니라 뇌가 가장 중요한 성 기관이다. 이러한 심인성 발기불능은 권태. 피로, 우울증, 불안. 슬픔, 공포 등에 의한 경우가 가장 많으며. 뿐만 아니라 복잡한 정서적인 문제까지 검토되기도 한다.

어떤 부부가 나를 찾아왔다. 남편의 발기불능에 대해 뭔가 조처하자고 아내가 설득했기 때문이었다. 남편은 몇 달 전 심장발작을 일으켰고 그때부터 성생활이 원만치 못했던 것이다. 우리는 약 30분 동안 다양한 가능성들에 대해 얘기를 나누었다. 그 후 통상적인 호르몬 검사, 비뇨기 검사 그리고 혈관 검사를 순서대로 시행했다. 우리는 필요한 검사라는 것에 동의했고, 그 부부는 곁으로는 만족스러운 표정으로 진료실을 떠났다. 그런데 몇 시간 후 남편이 전화해서는 혼자 진료실을 방문해도 되겠느냐고 물어왔다. 다 말하지 못한 뭔가가 있었던 것이다. 우리가 다시 만났을 때 그는 이렇게 말했다.

"선생님이 알아야 할 한 가지 사정이 있습니다. 저는 집 밖에서는 발기하는 데 정말 아무런 문제도 없거든요. 안 믿으시겠지만 바깥의 대기실에서 기다리는 제 여자친구한테 한번 물어보세요."

그렇다고 발기불능이 오랫동안 함께 한 파트너에 대한 성욕 감소와 연관이 있는지를 확인하기 위해 다른 곳에서 능력을 시험해보라는 것

은 아니다. 우울증, 불안 그리고 스트레스는 성행위에서 위와 유사한 작용을 한다. 공포 역시 마찬가지일 수 있다. 에이즈에 대한 두려움은 이 병을 정확히 알며 오랫동안 자기 배우자밖에 모르고 산 부부의 성생활에는 아무런 장애가 안 되겠지만, 미혼자인 경우에는 다를 것이다.

심장발작에 대한 공포 공포를 일으키는 다른 원인들도 있다. 나는 종종 협심증이나 심장발작이 부부 관계에 암담한 영향을 미치는 것을 지켜봐왔다. 심장병이 있는 남성들은 복상사復上死의 가능성으로 겁에 질려 있다. 이 환자들은 심장 문제가 일어난 바로 그날부터 계속해서 섹스가 안전하고 사실상 바람직하다고 안심시키지 않는 이상 여생을 발기불능으로 사는 것을 피할 수 없다. 여성 심장병 환자들 역시 빈번하게 공포에 떨며, 적절한 상담을 받지 않는다면 자신들의 성적인 욕구를 잊어버릴지 모른다.

약클 그러나 아래의 신체적 요인들이 배제되지 않는 이상 결코 발기불능이 단지 마음의 문제라고만 단정 짓지는 말자. 다른 모든 중상들도 그렇듯이, 발기불능에 대해서도 약물을 먼저 의심해봐야 한다는 것이 내가 중요하게 생각하는 원칙이다. 발기불능을 일으키는 무언가를 의심할 때 우선 의약품 상자를 살펴보아야 한다. 항생제를 제외한 거의 모든 약들은 남자를 발기불능으로 만들 수 있다. 의사 혼히 처방하는 약들을 중에 발기불능을 일으키는 약들이 최소한 80가지가 있다.

기분전환용 약물들. 예를 들어 기분을 띄우는 약. 기분을 가라앉히는 약. 진정제. 홍분제. 항불안제. 항우울제, 수면제 등은 발기불능의

으뜸가는 범인들이다. 다음으로 중요한 약물은 고혈압과 심장 질환 치료약이다. 여기에는 베타 차단제, 항이뇨제, 알도메트, 심지어 디기탈리스까지 포함된다. 지금까지의 경험상 발기불능이라는 원치 않는 부작용과 거리가 멀어 보이는 유일한 고혈압 약은 ACE 억제제다. 여기에 속하는 약물로는 캡토프릴 (카포텐), 에날라프릴 (바소텍), 리시노프릴 (제스트렐), 프리니빌 등이 있다. 발기불능을 일으킬 수 있는 다른 약물로는 타가메트나 잔탁과 같은 위궤양 치료약들이 있다.

법적으로 약물 광고 문구에는 현재까지 보고된 모든 잠재적인 부작용을 기재해야 한다. 환자들은 또한 (발기불능을 포함한) 약물의 부작용과 자신의 상태를 파악해야 한다. 하지만 대부분의 환자들은 그렇지 않다. 오히려 자신의 상태에 침묵한다. 여기에는 몇 가지 이유가 있는 듯하다. 먼저 발기불능에 대해서는 대부분의 남자들이 지나치게 남성적 사고에 젖어 의사에게까지 '발기할 수 없음'을 인정하지 않는다. 또 발기불능이 약품 탓이라는 것을 충분히 인식하지 못하거나. 그 약이 위협적인 질병으로부터 자기를 보호해줄 거라고 믿어서 의사가 복용을 중단시킬까봐 발기불능에 대해 말하지 않는 것 같다. 그러나 어떤 약이 투여되면 부작용 발생률이 '지극히 낮다 하더라도 잠재적인 작용이 있을 수 있는지 의사에게 물어봐야 한다.'

그 밖의 원안營 일단 약물이 원인이 아닌 것으로 드러났다면 발기불능을 일으키는 여타 신체적 혹은 기질적 요인들을 고려해야 한다. 파킨슨병, 뇌졸중이나 뇌종양처럼 명백한 신경학적 문제 또한 발기불능의 원인이 될 수 있다. 알코올은 간 손상뿐 아니라 신경들도 손상시킬 수 있다 (알코올성 신경병증). 니코틴은 신경에 독성을 미치므로 골초들에 게

성적인 장애를 줄지도 모른다. 당뇨병 역시 발기불능의 주요 원인이 다. 사실 발기불능이 당뇨병의 첫 중상일 수 있다. 어떤 남자가 성적인 역량 부족을 하소연할 때마다 나는 꼭 혈당을 측정해본다. 당뇨병은 두 가지 방식으로 발기불능이 되게 한다. 먼저 신경을 손상시켜 뇌에서 음경으로 보내는 신호가 도달하지 못하게 한다. 다른 하나는 동맥경화 과정을 앞당기는 것이다. 이 동맥경화는 혈관을 좁게 하고 기관의 혈액 공급을 감소시킨다.

고혈압은 동맥경화를 촉진시켜 발기불능의 한 원인이 된다. 고혈압 환자들은 고혈압 치료약 탓으로 여기지만 높아진 혈압 그 자체로도 발기불능의 원흉이 되기에 충분하다.

노화 자체도 발기불능을 일으키는가? 만약 그렇다면 언제쯤 일까? 거의 모든 연령층의 환자들은 이렇게 말하는 경향이 있다. "지금 이게 스무 살 나이에 있을 수 있는 일인가요?" 사람이 늙어가면서 어느 정도 성적 행위의 빈도가 감소할 수 있지만 노화가 발기불능과 꼭 일치하는 것은 아니다. 건강한 남성은 성생활을 언제까지나 계속 할 수도 있다. 발기불능은 세월이 아니라 한정적이고, 진단 가능하며, 종종 치료 가능한 만성적인 질환들 때문에 발생한다. 중요한 그 부분은 달아 없어지지 않는다.

발기불능은 다음과 같은 특별한 질병 때문에 생길 수도 있다.

- 50대인 당신은 일반적으로 건강한 삶을 누리는 편이다. 그런데 지난 2주간 피곤함을 자주 느꼈고, 기억력도 조금 떨어진 것 같으며. 좀 둔해지다가 발기불능에까지 이르렀다. 이 현상들은 의사가 혈압

이 높다면서 베타 차단제를 치방해줬을 때부터 시작되었다. 다른 약으로 대체하면 이 문제의 절반은 풀릴 것이다. 그러나 다른 약에서 도 같은 상황이 재연될 수 있다.

- 당신은 5~10년 동안 당뇨병을 앓았고. 그 기간 동안 주의 깊게 혈당을 조절하지 못했다. 이제 빨리 걸으면 한쪽 종아리나 양쪽 종아리에 통증이 있다가 멈춰 서면 사라진다. 또한 발기와 발기된 상태를 유지하는 데 문제가 있다. 이 두 증상은 국소 혈관의 동맥경화증 때문에 다리와 음경에 공급되는 혈액이 감소되어 생기는 결과다.
- 당신은 평생 술꾼이었다. 누군가는 "과하다"라고 말할지 모르지만 당신은 '애주가라고 불리기를 더 좋아한다. 당신은 늘 '사나이'였다. 그러나 이제 더 이상 사나이처럼 느껴지지 않는다. 예전에는 하루 두 번씩 면도를 했지만 이제 이틀이나 사흘에 한 번으로 충분하다. 엎친 데 덮친 격으로 '사나이의 용맹스러움' 역시 사라졌다. 더 이상 섹스에 흥미가 없고, 또 자극을 받아도 발기 상태가 시원찮다. 이유는? 수년간 술을 너무 많이 마셔 대간이 손상된 것이다. 그 결과 남성 호르몬이 줄어든 대신 여성 호르몬이 엄청 늘어났다.
- 당신은 막 짐작발작에서 회복했다. 당신은 그 경험을 절대 잊지 못할 것이다. 바람이 약간 부는 날 집 뒤의 언덕을 올라가고 있을 때였다. 갑자기 가슴을 바이스로 꽉 죄는 것 같았다. 끔찍스러웠다. 그 통증. 사이렌 소리. 중환자실, 병원에 올 때마다 감추지 못하는 아내의 걱정. 고맙게도 당신은 회복했고 이제 집으로 돌아와 기분도 괜찮다. 다시는 그 일을 경험하고 싶지 않기에 무슨 일이든 절대 서두르지 않겠다고 맹세했다. 당신은 성생활에 대해 궁금하고 염려스러웠다. 하지만 그 화제를 꺼내 놓기가 부끄럽거나 두려워 제대로 말할 수 없었

a

다. 마침내 병원에서 돌아온 몇 주 후에야 겨우 성생활에 대해 의사와 대화할 기회를 마련했다. 그는 당신에게 “총습니다”라고 했다. 그게 다였다. 이 소식을 듣고 기뻤으나 약간 멀렸다. 결국 한번 시도해보기로 용기를 냈다. 그러나 마음 한구석에 그끔찍한 흉통이 떠올라 위축되었다. 결국 ‘그것을 세울’ 수 없었고 성관계는 마음대로 되지 않았다. 아내는 의사에게 전화해보라고 설득했고, 의사는 복용하는 약 때문에 그럴 수 있다고 안심시켰다. 사정을 설명하자면 이렇다. 원인은 심리적인 문제일 것이다. 다시 말해서 성적 홍분이 다시 심장 발작을 일으키게 하거나 저 세상으로 인도할까봐 겁이 났던 것이다.

- 당신은 이혼했고 섹스하고 싶어 안달이 났다. 그런데 출장지에서 매우 매력적인 여자를 만났고 그녀와 관계를 맺으려고 했다. 결정적인 순간, 당신은 세우는 데 실패했다. 또 실패할까봐 두려웠거나 예이즈에 걸릴까봐 걱정됐기 때문이다. '성행위에 대한 불안이 당신의 발목을 잡은 것이다.'

n
p
s

og

醜
S

유발 원인과 관계없이 발기불능은 종종 의욕에 치명적인 영향을 미친다. 심리적인 요인은 일반적으로 신체적인 것보다 더 치료하기 어렵다. 예를 들어 약물로 생긴 발기불능은 쉽게 회복되며, 혈관과 관련된 문제는 외과적으로 교정할 수 있다. 그러나 이 문제가 신경 자체에 원인이 있다면 예후는 암울하다. 그러나 회복할 수 없는 유형의 발기불능이라도 여전히 희망은 있다. 다양한 물질로 구성된 보형물들을 옴경에 이식하면 거의 모든 사람들을 ‘사나아로 만들수 있다.

조기 사정(조루)은 상대방을 만족시키기도 전에 오르가즘이 너무 빨리 오는 것을 말한다. 이것은 발기불능과는 다르다. 이 문제가 있는 남

§

자들은 발기와 삽입이 가능하므로 발기불능의 원인이 되는 혈관성·신경성 혹은 내분비성 요인들은 고려 대상이 아니다. 대부분의 경우 정서적이거나 심인성이다. 비록 치료가 어렵지만 이 상태는 발기불능보다는 심리치료에 더 잘 반응한다. 개인적으로 조기 사정을 일으키는 어떤 약물이나 질병에 대해서는 잘 알지 못한다.

여자의 '냉랭함'

성적인 욕구나 반옹 혹은 둘 다 결여된 여자들은 상대에게 “목석같다”라는 말을 듣는다. 여러 실례에서 보여주듯이 그 원인은 신체적인 것이며 실제로 성교가 통증이나 불쾌감을 준다는 사실에서 비롯한다. 나는 이미 고통스러운 성교를 다룬 부분 (1장통증-성교통)에서 잘의 다양한 구조적 이상뿐만 아니라 여성에게서 성적 쾌감을 빼앗아갈 수 있는 가장 보편적인 형태의 부인과적 감염과 질병의 목록을 제시했다. 그런데도 '여성의 성 기능장애'의 원인은 대개 심리적인 것이라고 생각한다. 불안. 우울 그리고 성에 대한 죄의식과 부끄러움이 그러한 역할을 하며. 임신에 대한 두려움도 마찬가지다.

부부생활을 한 번도 즐겨보지 못한 여성이나 성교를 하더라도 거의 오르가즘에 도달해보지 못한 여성은 자위행위를 통해서 강렬한 만족과 절정감을 얻을지 모른다. 또 발기불능이 된 남자가 파트너를 바꾸면서 •사나이 다움을 기적적으로 회복하는 것처럼, •냉랭한 여자•도 경우에 따라 새로운 연인의 품에서는 오르가즘을 느낄지도 모른다. 비록 적절한 자극과 감정적인 교감이 남녀 모두에게 성 행위를 만족스럽게 하는 열쇠가 된다 해도 이는 일반적으로 여자에게 더 중요하다.

여성의 절정감은 긴 시간 동안 억측과 논쟁의 주제였다. 음핵을 문질러 생기는 오르가즘과 질을 마찰하여 생기는 오르가즘 가운데 어느 것이 더 만족스러운가 혹은 더 자연스러운가 하는 문제는 이 분야의 전문가들 사이에서도 아직 해결하지 못한 상태다. 성생활을 즐기는 많은 여자들은 오르가즘을 경험하기 위해 음핵을 자극해 달라고 요구하는 반면, 다른 여자들은 그렇지 않다. 이것은 매우 개인적인 취향이다.

나는 'G점(G spot)'에 대해, 실제로 존재하는지 그리고 자상한 연인이 어떻게 그 지점을 찾아야 하는지 종종 질문을 받는다. 이 G점은 성연구가이자 성 심리학자인 그라펜버그 Ernst Grafenbueg 박사의 이름을 따서 지었다. 그는 질 속에 특별한 부위가 존재한다고 가정했는데, 이 부위는 음핵에서 일직선을 그은 선에서 위로 올라가 약간 뒤에 위치한다고 했다. 성교 도중 여기가 자극되면 오르가즘과 연관 있는 분비물을 생산한다고 전해진다. 이 G점이 정말 존재하는지에 대해서는 연구자들 간에 의견이 양분되어 있다. 내 견해로는 성행위에서 서로 궤감을 이끌어 낼 수 있는 한 그것은 아무런 문제도 되지 않는다고 본다.

+1 가醫능

»인

처방

- 1 질병이나 외상으로 인한 호르몬 **3S** 호르몬 {테스토스테■} 대체 요법
- 2 일반적으로 알코올중독으로 인한 간질환 테스토스테론 보충으로 도움이 될 수 있**S**
- 3 뇌 손상**04하수체 침®** 호르몬 보충
- < 신경 손상 용경 보형물
- 5 혈관 질환 수술이 효과적일 수 있용
- 6 우울, 營안, 피로, 권태, 스트레스, 치료, 휴식, 명상 (종종 1과적임)
실패에 대한 걱정
- 7 깊이 뿌리내린 심리적 문제 상담 (예상만큼 유효하지 않음),
용경 보형물 (최후의 수단)
- 8 감영에 대한 두려움 의심될 때는 하지 알 것
- 9 심장 문제의 재발에 대한 두려움 안심시킴
- w 가분전환 약물, 의약품 (당신이 생각할 적응하려 하기보다 바꾸는 것이 當음
수 있는 모든 약)
- 11 흡연 끊자.
- 12 다흔 질병들 (파칸슨병, 당뇨, 고혈압) 내재된 요인 치료
- 13 조기 사정 (조후) 상담이 도움이 **S**

營감증

- 1 뿌리 깊은 정신적 문제 상담
- 2 ■증, 감영 혹은 임신의 두려움 상담, 피임법
- 3 국소적인 부인과 질병 내재된 요인 치료
- 4 기습이 부족하거나 자상하지 못한 상태 상담

불임

정자 이천만 개와 난자 한 개醫 해방시킬 수 있는가



이런 일은 자주 일어난다. 한 젊고 건강한 부부가 아이를 갖기로 결심 했다. 몇 년 간 꾸준히 피임을 해오다가 이제 아이를 가지려는데 문제 가 생긴 것이다. 아직도 미국의 다섯 부부 중 한 부부는 불임이다. 문제는 무엇일까? 모든 것을 다 고려해야 한다!

임신이 되려면 남편은 자기 고환에서 충분히 건강한 정자를 생산 할 수 있어야 하고, 그 후 다양한 남성 생식기에 있는 도관을 통해 여성의 질 내로 운반할 수 있어야 하며, 여기서부터 나팔관에서 기다리는 목표가 되는 난자를 찾아한다. 여성의 입장에서는, 아기를 갖는다는 꿈에 부푼 엄마는 난소에서 난관으로 난자를 보내 정자와 만나게 해야 한다. 성공적인 결합을 위해 그 랑데부 시기가 딱 들어맞아야 한다. 일단 이 과정이 일어나면 수정란이 무럭무럭 자랄 수 있는 환경인 자궁 이 받아들일 자세가 되어 있어야 한다. 이 생물학적 연쇄과정 가운데 어느 한 곳이라도 잘못되면 그 결과는 불임으로 나타난다.

그러면 한 부부가 아기를 가지려고 애쓰고 또 애썼지만 운이 따라주 지 않는 경우를 생각해보자. 누구에게 문제가 있는 것일까? 여자일 수도, 남자일 수도 있다. 사실 이는 최근에 받아들여진 관점이다. 불임은 끊임없이 '아기를 갖지 못하는 여자들'에게 책임이 돌아오곤 했다. 전 전한 여권 운동과 홀륭한 과학 덕택으로 이 신화는 이제 깨졌다. 그러나 최소한 1년 동안 노력해보기 전까지는 누구도 불임이라고 함부로 속단해서는 안 된다. 그러나 1년 후에는 하나씩 문제를 해결해야 한 §

다. 우선 남성부터 검사하자. 남자를 검사하는 것이 더 저렴하고 쉽기 때문이다.

호르몬 부족 남성 불임증의 한 가지 가능성 있는 요소는 뇌에 있는 뇌하수체다. 이것은 고환에서 정자를 만들도록 자극하는 호르몬을 생산한다. 뇌하수체에 병이 걸렸을 때 이 호르몬 수치는 떨어져 고환이 뇌의 신호를 받지 못한다. 그러면 정상적으로 정자를 형성하지 못한다. 다음으로 고환 자체에 병이 들면 뇌하수체 호르몬에 반응할 수 없게 된다. 예를 들어 볼거리 (유행성 이하선염) 를 앓아서 고환이 손상되거나 병이 들어 뇌하수체 호르몬에 반응하지 못할 수 있다.

정자 수 감소 난자에 한 개의 정자를 내려앉게 하기 위해서 필요한 정자의 최소값은 약 이천만 개다. 이 불가결한 양은 어떤 약물 (이를테면 위산 과다와 케양 치료에 광범위하게 사용되는 타가메트) 뿐만 아니라 환경 오염물질에 의해 일시적으로 감소할 수 있다.

정자가 운반하는 경로에 생긴 상처 뇌와 고환이 건강하고 정자도 정상이며 수량도 풍부하다고 가정하자. 그렇지만 정자는 남성의 몸 밖으로 나가 여성의 몸속으로 들어갈 수 있어야 한다. 고환에서 요도로 정자를 운반하는 관이 임질. 클라미디아 혹은 다른 성병의 감염으로 상처를 입고 막힌다면 난자까지 도달할 수 없다

역관성 사정 전립선 수술과 일부 약물. 특히 고혈압 치료에 사용되는 것들 (알도에트. 라베타볼) 온 역행성 사정을 일으킬 수 있다 이렇게 되면

사정된 정액이 고환에서 음경으로 그리고 요도로 여행하는 대신 방광으로 역류해 들어가 생식하는 데 쓸모없게 된다.

남성에 게 불임의 문제가 없다면 여성에게서 원인을 찾아보자.

뇌하수체 가능 장애 뇌하수체 호르몬은 난소를 자극해 난자를 분비하게 할 뿐만 아니라 착상된 수정란이 자궁에서 영양을 공급받을 수 있게 환경을 조성하는 역할도 한다. 갑상선기능부전을 포함해 모든 호르몬 불균형은 여성에 게 불임을 일으킬 수 있다.

난소 질환 뇌하수체와 갑상선은 형태적으로 정상적이지만 낭종이나 감염으로 난소가 배란을 못 할지도 모른다. 정자가 남성의 육체를 벗어나는 여행을 하려면 깨끗한 통로가 필요하듯이, 난자도 난소와 자궁이 서로 연결되어 있는 나팔관이 막히지 않아야 한다. 이를 관이 만성적인 염증, 농양 혹은 통과하지 못하게 만드는 다른 상태에 의해 상처를 입는다면 수정은 불가능하다.

자궁경부 # 정자가 질 속으로 들어가는 데 성공한 후에는 중요한 장벽을 만난다. 바로 자궁경부 (질 안으로 불쑥 튀어나온 자궁의 목)다. 감염, 암, 다산으로 인한 상처 등 어떤 이유로든 이곳이 협착되면 정자는 그 장벽을 통과하지 못한다. 자궁경부는 또한 정자에 적대적이며 정자의 유동성을 잃게 하는 물질들을 생산할 수 있다. 또한 자궁에 생긴 악성 종양과 감염의 결과로도 불임증이 된다.

현재 한 가정을 이루기 위해 노력하는 남성이라면 여성의 월경 주기를 이해해야 한다. 임신을 위해 무슨 일을 하든. 엉뚱한 날에 그 곳에 있지도 않은 난자를 만나라고 정자를 보낸다면 아무 일도 일어나지 않을 것이다. 월경 주기 중간 무렵의 4~5일 동안에 초점을 맞춰야 한다, 중요한 것은 바로 타이밍이다.

착상의 가능성은 높여줄 수 있는 '중요한 단서'가 또 하나 있다. 열은 정자의 활기를 감소시킨다 (고환이 인체의 바깥에 있어서 고환 내부의 정자를 시원하게 유지하려는 것도 이 때문이다). 만약 한 남자가 장기간 열이 있었다면 그의 정자가 정상 활동력을 되찾는 데 간혹 몇 달이 걸리기도 한다. 게다가 성 관계를 맺기 전에 활발한 운동이나 뜨거운 목욕을 하는 것도 정자의 이동성을 현저하게 감소시킬지 모른다.

마지막으로 임신과 성행위는 별개임을 기억하자. 임신하는 것이 중요하지 오래 발기하는 것이 중요한 것은 아니다. 남성 측의 결정적인 요소는 건강하고 풍부한 정자를 사정하는 것이지 조기 사정과는 관계가 없다. 여성은 난자가 정확한 시간에 정확한 장소에 있어야 한다는 것이다. 열정적으로 사랑하고 속궁합도 잘 맞지만 임신이 안 되는 부부도 있다.

당신과 배우자가 불임인 것 같다면 문제의 원인을 짚어줄 수 있는 다음 몇 가지를 검토해보자.

- 월경이 드문드문 있는가? 가슴이 작거나 체지방이 너무 적지 않은
- 대체로 애성원 다8 留3일로부터 위로 세어서 월경 전 12~19일 사이에 배란이 이루어진다. 이 시기에 이醫에 한 번 정도 관계■ 가지면 임신하기 쉽다. 반대로 알하면 이 시기는 임신 가능성이 S으로 뛸하지 않는다면 피임醫 칙 해야 하는 시기가 된다. 그러나 이러한 방법은 월 3이 ■규칙하거나 舊3주기가 지나치게 긴 3우에는 석인하지 않다.

가. 그리고 음모가 볼품없이 빠지지 않았는가? 혹은 당신이 남자라면 고환이 자그마한가? 옛날보다 면도 횟수가 줄지 않았는가? 남성과 여성에서 나타나는 이런 특징들은 뇌하수체가 정상적으로 기능하지 못해 성공적인 임신을 위해 필요한 호르몬들이 부족하다는 암시다. 이것은 혈중 호르몬 수치를 측정하면 쉽게 확인된다. 그러한 뇌하수체 부전이나 기능 이상이 종양 때문이라면 이 사람은 불임뿐 아니라 만성적 두통과 아울러 말초 시각 소실이 진행되어 고통받게 된다. 뇌하수체 호르몬은 갑상선이 제 기능을 계속 유지할 수 있도록 해주기 때문에 어떤 원인으로 이들이 부족하면 결과적으로 말이 느려지고, 추위를 잘 타며, 피부가 건조해지고, 모발이 빠지는 것과 같은 갑상선기능저하의 부수적인 증상들이 나타난다.

- 성병이 재발한 병력이 있는 남자와 여자는 모두 정관과 난관, 1막 혀 있지 않은지 검사할 필요가 있다.
- 오랜 기간 경구피임약을 복용해왔다면 임신할 수 있도록 호르몬 균형이 회복되기 전에 잠시 불임이 될지 모른다. 이런 사실은 자궁내 피임장치(Intrauterine Device, IUD)를 제거하고 난 후에도 똑같이 적용된다.
- 배란을 하는지 하지 않는지를 알아보기 위해 체온을 지속적으로 채보자. 만일 체온이 월경주기 중간에 약간 상승하지 않고 그 상태로 월경이 있기 며칠 전까지 지속된다면 난소에서 배란이 일어나지 않을지도 모른다.

의사는 몇 가지 검사에着手해 여성 불임증의 원인을 결정할 것이다.

- 성병에 의해 난관이나 장관의 **多**성 유착이 일어나 이 **量** 도관이 막혀 **體**임이 **繼** 수 있다.

우선 세밀한 골반 검사가 있다. 다음에 혈중 호르몬 수치를 검사할 것이며, 엑스선 검사를 통해 난관이 개방되어 있는지 살필 것이다. 또 복강경으로 내부를 직접 검사할 것이며, 초음파 검사로 골반 내의 종양을 찾을 것이고, 세균학적 검사로 만성적인 감염을 확인할 것이다.

남성 불임 검사는 현미경으로 정자를 자세히 검사하는 것이다. 슬라이드 위에서 정자의 수와 운동성을 관찰한다. 모양이 비정상적이거나 응집되어 있는지를 본다 (이것은 인체가 정자에 대한 항체를 생산할 때 발생한다). 비뇨기과 의사나 주치의는 정자를 운반하는 관이 막혔는지 아닌지를 확인해야 할 것이다. 불임을 일으키는 흔하면서도 치료 가능한 원인인 고환의 정맥류는 이런 신체검사로 찾아낼 수 있다. 마지막으로 혈액을 채취하여 모든 관련된 호르몬의 수치를 측정하게 된다.

철저한 임상 평가가 항상 그 원인을 식별해주지는 않는다. 그래도 계속 노력해보라. 물론 다른 대체방안이 있다. 세계적으로 많은 의료 센터에서 시험관 아기*를 시술하고 있다. 성공률이 25퍼센트를 기록하기 때문에 이것은 더 이상 실험실만의 기술이 아니다. 이 방법은 다음과 순서를 따른다.

우선 난소를 ‘과배란 상태로 만든다. 특수한 약물을 투여해 난자를 더 많이 방출하도록 자극한다는 뜻이다. 그 후 여러 난자들 가운데 하

- 시험관아기 사술 과정에서 양의학과 한의학의 a진이 의료진 간의 이_ 의해 集온 환자의 자의 적 선외에 의해 이單어자고 있다 그 방법은 대략 다음과 같다
① 과배란을 위한 배란유도 전에 난소의 기질에 多분한 «류와 영양을 공급하기 위한 보법찬* 및 활管8서 L£ 석分안의 예—必 교W傅 유되어 앙의 매—② 난자 채취방법의 知—效 난자 채취 당않부터 칙상과 유산 방지 호능이 있는 안태약 藥 투여 (한의학H■황체쏘르몬 투여 (양의학) — ③ 수정란 이식 (양의학) — ④ 착상과 유산 방지 金농이 있는 안대약 藥 투여 (한의학H■황체쏘르몬 투여 (양의학) — ⑤ 성공적 착상 확인 (양의학) & 입신 9-12주까지 석설히 유산 방지 효능이 있는 안태약 ■ 藥 투여 (한의학).
비萬 선 향석 W사와 무작위 배정의 대조군 설정 임상시험의 이율여지자는 않았으나 이러한 방<«은 임상석으로 의미 있게 임신S과 출산율이 보였으 보인다.

나를 기내 정자와 섞어 자궁경부를 통해 자궁 내로 재주입한다. 이제 할 일은 남편과 아내 모두 성공을 기원하기만 하면 된다. 이것도 여의치 않으면 양자를 입양한다.

남성

- 1 놔하수체 (뇌에 있는) 혹은 고환의 질병으로 인한 흐르는 부족
- 2 약물 혹은 오염물질로 인한 장자 생산의 감퇴
- 3 정자가 운반될 9로에 생긴 상처
- 4 역행성 사정 <약>이나 선행된 전립선 집제술)

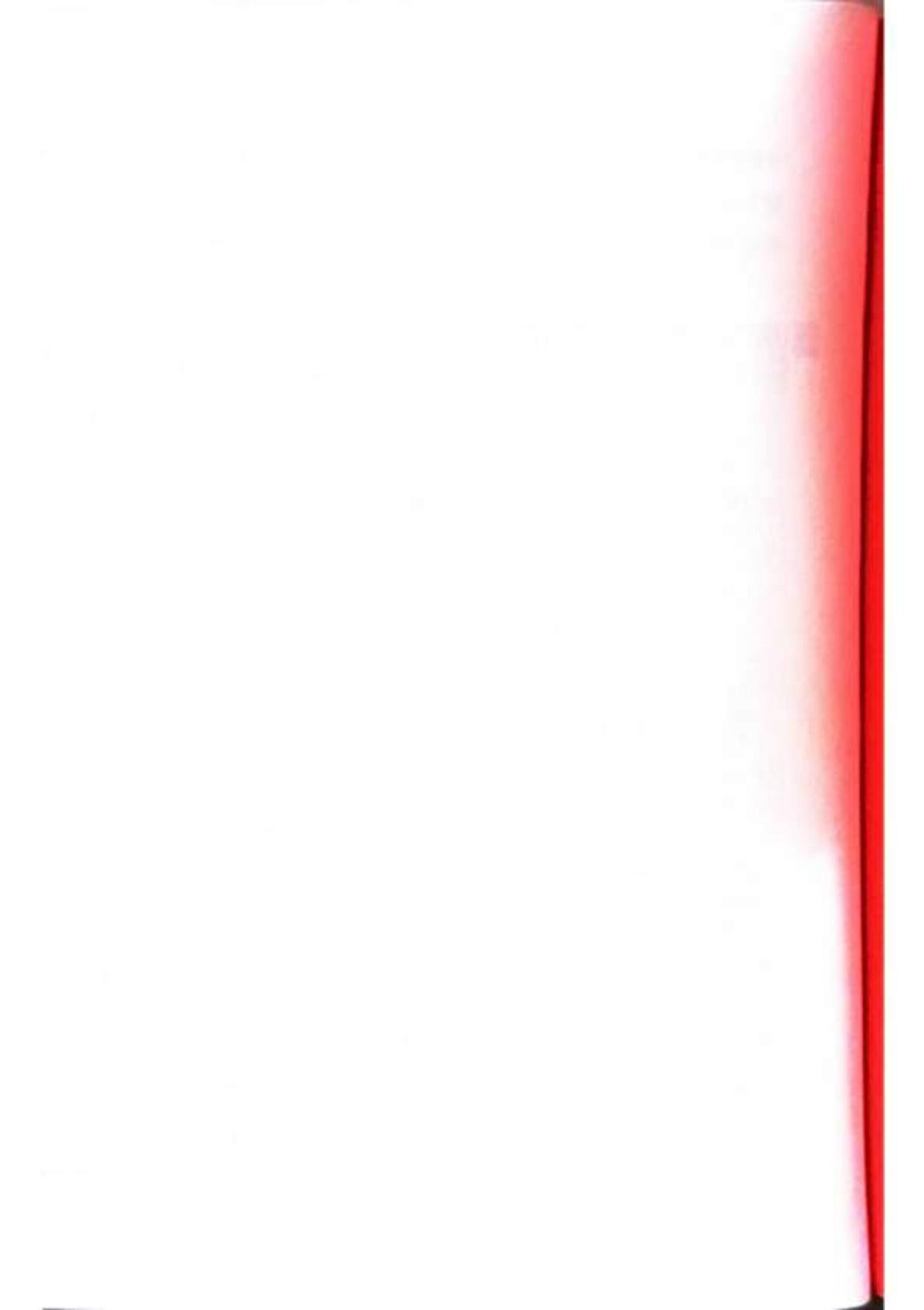
내재된 원인의 교정, 부룩한 **U**은 대체
원인체거
외과 수술을 통한 교정
약물을 바꿀 것. 전립선 **S**과 슬로 안한
것이라면 호파적인 차료는 없음

여성

- 1 놔하수체 기능 장애, 비정상적인 갑상선 (너무 많거나 혹은 너무 적어서), 부신잘환으로 인한 흐르는 불균형
- 2 난소 질환심염, 남종, 암》
- 3 난관 폐색
- 4 자궁 경부 및 자궁의 질병, 골반 감영, 종양
- 5 영양 부족 혹은 과다한 신체 운동으로 인한 비정상적 월경주기

내재된 비장상 요소 교정
적절한 처치
외과 수술*
내재된 요인 교정
팔요하다연 **i**트은으로 fl 강주가醫
일정하게 함. 풍부한 영양, 일학은 운동

- 난관 轉색에 의한 醫임 **S** 환자가 한의학적 치료■ 기대하고 내원하는 경우가 많다. 그러나 앙« 난관이 모두 악인 경우에는 수金 **i** **S**한 난관 **X**원金이 필요하다. 수술 參에 난관의 가능 화목을 위한 보조적 요«**s**으로 한의학적 방업 着舊용하는 편이 적현하다. 만약 한6 난관안 악인 3우어는 한의학적 방O으로 **S**안에 상공하는 예가 많다. 그러나 석지 않은 예에서 자궁외임신이 선길 수 있으므로 암상의나 환자 **S**두 유의해야 한다.



10



V 우□ D 着총

파부

느끼고 와 닿는 중심들



가려움

이보다 더 과로운 것이 있을까



피부는 인체에서 가장 넓은 기관이며 또한 매우 복잡한 기관이기도 하다. 그 자체가 질병에 취약할 뿐 아니라 몸속 깊은 곳에 있는 문제를 반영한다. 단순한 발진처럼 보이는 것도 실제로는 심장 장애 (아급성 세균성 심내막염) . 신장 장애 (신부전) , 만연된 알레르기, 매독, 암, 그 밖의 여러 질병의 증거일지도 모른다. 가려움증 때문에 피부과 의사와 상담할 때 문제의 원인이 신장, 간, 혈액에 있거나 혹은 당뇨 환자라는 이유로 환자를 일반 내과로 되돌려 보낼 수도 있다. 이 장에서는 몇몇 혼한 피부과 증상에 대해 논의해보고 그것이 무엇을 의미하는지 알아볼 것이다.

통증보다 더한 가려움

알프레드 히치콕Alfred Hitchcock 감독의 영화 <이창 (Rear Window) > 의 한 장면을 기억하는가? 그 영화에서 주인공 제프리스 (제임스 스튜어트 James Stewart) 는 다리가 부러진 채 자신의 아파트에서 석고 봉대를 한 채 누워 있었다. 그때 그는 봉대 안쪽이 가려웠다. 손이 닿지 않는 곳의 가려움이 얼마나 괴로운지 알기에 대부분의 관객들은 주인공의 느낌을 공감하면서 몸을 꿈틀거렸다. 또한 긁을 수 있지만 그래도 사라지지 않는 종류의 가려움 역시 반갑지는 않다. 숲 속으로 자전거 여행을 갔다가 옻나무에 잠깐이 라도 스쳐본 사람에게 물어보자. 아무리 긁

어도 시원하지 않고, 긁을수록 가려움이 더 심해진다. 통증은 최소한 진통제로 덜 수 있다. 따라서 어떤 점에서는 좀처럼 낫지 않는 가려움이 심한 통증보다 더 고통스러울 수 있다. 이밖에 피부를 가렵게 하는 원인은 어떤 것들이 있을까?

접촉성 피부염 깨끗함과는 거리가 먼 여관방에서 밤을 보내던 중 갑자기 일어나 앓아 긁기 시작했다면 벌레에 물린 것이 거의 확실하다. 당신을 빨아먹은 그 불쾌하고 조그만 생물이 모기, 이, 빈대 등 무엇이든 간에 지독하게 가려울 것이다. 긁으면 긁을수록 더 가렵다. 만일 야영 중이었다면 가려움증의 원인은 옻나무로 생긴 접촉성 피부염일 수 있다. 벌레에 물린 것인지, 피부염인지는 피부를 주의 깊게 살펴보면 구별할 수 있다. 박박 긁지만 않았다면 벌레에 물린 자국은 따로따로 흩어져 각각 다른 부위에 있는 반면, 피부염의 발진은 해로운 물질에 접촉된 인체의 넓은 부위를 덮는다. 만약 옻나무 때문이었다면 거기에 스친 팔이나 다리에 가려움이 생길 것이다. 새 합성세제로 셔츠를 세탁했다면 가슴이 가려울 것이다. 향수와 직물 염료 또한 피부와 닿는 곳에서 피부염을 일으킨다.

알4르기 반응 전신의 가려움은 눈에 보이는 자국 (팽진) 이 있든 없든 보통 음식이나 약 (약국에서 파는 항생제가 두드러진 범인이다), 벌레 물린 곳 혹은 피부에 닿는 어떤 것에 대한 알레르기 반응이다.

소아질환 (수두, 흉역) 일부 소아질환도 가려운 발진을 일으킨다. 어느 날 아침 깨어보니 아이에게 열이 있고 아픈 것 같으며, 매우 선명한 발

진 때문에 아이가 긁고 있다면 수두부터 홍역에 이르기까지 어떤 질환을 의심해볼 수 있다. 어린 시절 겪는 이러한 감염성 질병은 각각의 특징적인 소견을 나타낸다. 예를 들어 바이러스가 일으키는 수두는 대개 몸통 부분에 작은 물집을 형성한다. 물집은 끝내 터져서 딱지가 앓는 것으로 끝난다. 역시 바이러스로 생기는 홍역도 머리와 몸에 붉은 발진을 일으킨다. 대상포진 (잠복해 있던 수두 바이러스가 나중에 재활성화된 것)은 전형적인 발진이 나타나기 며칠 전에 종종 국소적인 가려움, 따끔거림이나 통증이 먼저 나타난다.

라임병 요즘 특별히 알아야 할 발진은 라임병 (처음으로이 병이 진단된 코네티컷 주에 있는 지역의 이름을 따서 병명을 붙였다)이다. 이것은 진드기에 물린 상처로 생기는데. 특별히 미국 북동부에 널리 퍼져 있다. 이 발진 자체는 처음에는 반지 모양이었다가 그 후 온몸에 퍼진다. 몸의 다른 부분에 몇몇 뚜렷한 발진이 생길지 모른다. 라임병은 국소적인 가려움과 불쾌감에 더해 다른 일련의 증상들을 일으킨다. 이 증상은 몸의 어떤 장기와 관련되었는지에 따라 달라진다. 그러나 여기에도 공통분모가 있다. 바로 발열과 관절의 통증 및 종창이다. 내 환자 중 한 명은 이 병으로 인한 증상 때문에 심장 마비를 일으킨 경우도 있었다. 심장의 중요한 전기전도계에 영향을 미쳐 심장 박동수가 느려져 의식을 잃었던 것이다! 진드기. 물린 자국, 발진. 관절염, 발열 그리고 관찰되는 다른 증상 등과 같은 임상적 증상에 의해 라임병이 의심되면 혈액검사를 통해 확진할 수 있다. 치료는 간단하다. 적당한 항생제를 쓰면 되는데 대개는 테트라사이클린을 사용한다.

가려울 때 처음으로 해야 할 일은 가려운 피부 부위를 보는 것이다. 이어 무엇을 건드렸으며 무엇과 접촉했는지 떠올려보는 것이다. 물린 자국. 발열 그리고 아직 몸에 붙어 있는 진드기를 찾아보고, 알레르기 병력이 있는지 생각해야 한다. 그리고 복용 중인 새로운 약물 때문에 가려움이 생길 수 있다는 가능성은 염두에 두어야 한다. 대부분의 경우 가려움의 원인이 명백히 드러날 것이다. 그러나 모든 발진이 가렵지는 않다. 예를 들어 2차성 매독으로 인한 발진은 거의 가렵지 않다. 반면, 가장 골치 아픈 피부질환 중 하나인 건선은 가려울 수도 있고, 그렇지 않을 수도 있다.

그런데 발진이나 물린 자국이 없는데 뚜렷한 이유 없이 가려울 때가 있다. 다음은 몇 가지 가능성 있는 원인들이다.

황알 온몸이 가렵고 눈과 피부가 노란색으로 물들었다면 황달에 걸린 것이다. 그 문제의 본질은 간 혹은 간 주위에 있다. 간에서 장관으로 가는 관이 막혔거나 부으면 정상적으로 이들 속으로 흘러야 할 담즙이 혈관 내로 역류해 심하게 가렵다. 이것은 일반적으로 만성 간 질환이나 췌장암이 있을 때 발생한다.

임파선 종대 전신적인 가려움이 있다면 쇄골 위, 겨드랑이, 사타구니 부위 그리고 팔꿈치 부근에 있는 임파선이 부어 있는지 만져보라. 어면 부위에서라도 종대를 찾았다면 백혈구의 악성 종양 (백혈병) 이 의심된다. 적혈구에 생기는 비슷한 병적인 상황 (적혈구증가증) 은 그만큼 심각하지 않으며 임파선이 종대되지도 않겠지만 자주 가려울 것이다. 두 경우 모두 치료를 빨리 시작하면 할수록 더 좋다. 비록 눈에 보이는 소

견은 없다 하더라도 (만약 그렇다면 특히 더) 의사에게 가렵다는 것을 알려야 한다.

산장 질환 특히 말기 상태의 신장 질환은 종종 전신적인 가려움과 관계가 있다. 신장에서 배설되어야 하는 독소가 쌓여 혈류를 따라 순환하다가 가려움을 일으킨다. 그래서 신장 질환과 관련된 어떤 병력이 있고 발, 손, 눈이 부풀어 오르는 것을 눈치 챘다면 그 가려움은 신장에 원인이 있다.

당뇨 당신이 여자이고 당뇨병 환자이며 갑자기 질이 가렵다면 많은 양의 포도당을 소변으로 쏟아 붓고 있는 것이다. 이 상태는 질을 가려운 진균감염이 잘 생기는 부위로 만든다. 당뇨병 환자든 아니든 여성

의 질 가려움은 클라미디아와 같은 성병 때문이거나 최근에 복용 중인 호 10 항생제로 생긴 진균감염 때문일 수 있다.* 그러나 질을 자극하는 모든 미생물이 질을 가렵게 한다.

치질 항문 가려움 중은 혼하면서 성가시고 당황스러운 증상이다. 특히 여러 사람이 있는 공공장소에서 항문이 가려울 때는 더욱 그렇다. 원인은 그 부위에 생긴 피부과적인 문제나 내치질 때문일 수 있다. 이 경우 가려울 뿐만 아니라 화장지에 묻은 약간의 혈액을 보게 되거나 직장 부위에서 조그만 덩어리를 만질 수 있을 것이다. 여기서 주의할 점이 한 가지 있다. 직장 출혈이 항상 치질 때문에 생긴다고 절대로 단정

• **위험** 상균腎을 가진 항생제라도 잔균을 억제하는 작용은 없다. 항생제의 특&은 그 자료로 ?

역기능■ 감회시켜 산균 감영을 8이하게 하여 질의 정상 세균총에 변화■ 양 수 있다.

하지 말라는 것이다. 심지어는 치질을 갖고 있더라도 그렇다. 화장지
표면에 묻은 피는 장관 위쪽에 생긴 종양이나 용종으로도 생길 수 있
기 때문이다.

갑상선가능자하증 가려우면서 건조한 피부는 갑상선 기능저하증 환자
에게 매우 혼하다. 그 경우에는 변비, 둔해짐, 피로 그리고 남들은 덥
다는데 춥다고 느끼는 등 다른 증상들이 있다. 그러나 70세 이상이라
면 단순히 피부의 수분이 소실돼 가려울 수 있다.

단순 갈색 각화증, 양성 모반과 악성 모반, 감염병에서 생긴 발진과 다
른 발진, 바이러스로 인한 발진과 매독으로 생긴 단순 포진 등 한 가지
피부 병변과 다른 것을 감별 진단하는 방법과 지식을 얻기 위해서는
훈련과 전문화를 위한 오랜 세월이 필요하다. 환자 가운데 누가 그런
병변을 갖고 있을 때 나는 종종 전문가적인 의견을 듣기 위해 그들을 피
부과 전문의에게 보낸다. 그런 후에도 확진을 위해서는 자주 생검이
필요하다.

발진이나 가려움이 있을 때 원인이 명백하지 않다면 그냥 마구 긁으
려 들지 말고 피부과 의사와 상담하여 그 문제의 진상을 밝혀야 한다.

+

가라울 쇼양

«인]

처방

1 V례 8령

국소 치료

2 S聲성 피부염

자극하는 MW 없애거나 피함 於
국소 치로

3 음식 혹은 약醫의 알레르기

피하자.

4 다양한 감영으로 인한 V진,
대부분 유년기에 발생함

질방을 차로 할 것, 피부에 국소 와용약

5 당관 폐신t으로 인한 황압 (간 앙환, <장양)

원인이 와는 장에틀 차로 할 것

6 혈액 잘환 (백fi병, 적■구증가)

숙각적인 의학적 차로

7 신장 질환

의학적 차료

8 질 가려용 (당뇨)

혈당 조절을 더 잘 할 것

9 직장 가려움 (치M

제거하거나 국소적으로 연고, 크링,
좌약으로 치료® 것

W 갑상선기능저하증

갑상선 호르몬 대체요법

11 노화된 피부

보습 크림

5

가라울

4
公

탈모

유전이 아니라면 생활 습관을 확인하자



우리 시대의 남자들은 머리카락이 없어진다는 것에 대해 경악을 금치 못한다. 그들은 두피 위를 지나는 모발선이 후퇴하는 것을 중지시키고 발모력이 있거나 최소한 더 이상의 탈모를 막아준다고 보증하는 각종 상품 광고를 스펜지처럼 받아들인다. 또한 서재에 있는 텔이 복슬복슬 한 깔개에서 잘라낸 형겼 조각처럼 생긴 가발을 구입한다. 대개는 효과 없이 끝나는 이 쇼핑에 매년 수백만 달러가 쓰인다.

유전 대머리는 여자들도 예외는 아니지만 주로 남자들의 현상이며 또 유전에 좌우된다. 한 가정 내의 몇몇 남자들은 모발 형태가 유사하다. 그러나 대머리는 세대를 건너릴 수 있다. 우리 가족 역시 여기서 예외가 아니다. 나는 머리숱이 많지만 내 아들 셋은 모두 모발선이 뒤쪽으로 밀려나 있다. 큰아들은 나이 서른에 거의 대머리가 됐다. 아들은 미국 영화배우 텔리 사바라스 Telly Savalas나 율 브린너 Yul Brynner처럼 대머리가 된 것에 개의치 않았다. 더구나 머리가 벗겨진 정도는 남성 호르몬이 순환하는 정도와 같다고 주장하기까지 했다. 또 낙담한 두 동생들에게는 대머리가 비교적 찬란한 문화권에서 매우 섹시한 사람. 즉 정력의 상징으로 간주되었다고 상기시키면서 용기를 불어 넣어 주었다. 얼마 전 그가 동생들에게 준 성탄절 선물은 차의 범퍼에 붙이라고 준 스티커였는데. 거기에는 다음과 같이 적혀 있었다.

S

“하느님은 몇몇 사람에게만 완전한 머리를 만들어주셨다. 그러나 그

나머지 불완전한 사람들은 털로 덮었도다.”

내 아들들의 탈모 중상은 내게 물려받은 것이 아니다. 외할아버지와 *

외삼촌이 모두 대머리였던 것이다 (우리 집안에 늘 존재하는 법칙은 나쁜 유전자는 모두 ‘배우자 쪽’에서 왔다는 것이다.

남성형 대머리의 양상은 일반적으로 두피 앞쪽에서 시작해 양쪽 가장자리로 확대되거나 정수리 부분에서 원형으로 시작된다. 만약 십대에 탈모가• 시작되면 말년에는 범위가 넓어져 유일한 해결 방안은 채념.

예쁜 가발. 모발 이식수술 혹은 내 아들처럼 열광적인 수용의 자세다.

고혈압 약인 미녹시딜 (로게인) 은 혈압 조절뿐 아니라 부가적인 작용이 있어서 대머리 증세가 있는 몇몇 사람에게 모발선의 후퇴를 늦추고 발모를 자극하기도 한다. 실제로 나는 차도가 있는 몇 명의 사례를 보았다.

어떤 여성들은 나이가 들어감에 따라 앞부분과 양쪽 옆에서 머리카락이 성글어질지 모르지만 가족성 혹은 유전성 대머리가 되지는 않는다. 내 딸은 이에 대해서 매우 감사해 하고 있다.

남성이든 여성이든 나이를 먹으면서 머리카락이 조금씩 빠진다. 그러나 갑자기 머리카락이 빠지는 것은 호르몬의 변동. 두피에 내재된 질병, 오래 지속된 발열 또는 약물의 영향을 나타내는 것일 수 있다. 또 방사선 치료에 의해서 이런 현상이 생기기도 한다. 다음은 그리한 예들이다.

갑상선 장애 모발 감소의 가장 빈번한 원인이 되는 호르몬 장애는 갑

상선의 장애다. 이때 갑상선은 기능이 항진되거나 저하된다. 항진 중

세가 성공적으로 치료되면 (방사성 요오드, 외과 수술 혹은 약물치료에 의해)

탈모는 중지되고 종종 다시 머리가 나기도 한다. 마찬가지로 갑상선호르몬제로 갑상선호르몬을 보충해주면 탈모화 과정이 억제되고 다시 회복된다. 호르몬 변동과 그 동반 증상인 모발 감소는 임신 후나 다른 선따 조직의 질병에서 간혹 나타나는데, 특히 뇌하수체를 침범하는 경우에 잘 일어난다.

심각한 질환 모든 심각한 질환은 탈모를 일으킨다. 특히 발열을 동반하는 경우에는 더욱 그렇다. 이때는 단지 머리만이 아니라 신체의 모든 부위에서 일시적으로 체모가 감소된다. 병적 상태가 성공적으로 치료되면 체모는 다시 자란다. 홍반성 낭창과 같은 자가면역 성 질환들 또한 자주 탈모를 동반한다.

원형탈모증 자가면역 때문이라고 짐작되는 장애 중에 원형탈모증이라 는 것이 있는데, 머리나 턱에 분포하는 모발의 일부가 작고 경계가 분명한 형태로 소실된 것이다. 성인에게 나타난 경우에는 몇 달 동안 지속되다가 그 후에 다시 성장을 시작한다. 그러나 원형탈모증이 유년기에 시작되면 대개 탈모가 영구적이다.

약醫 많은 약물들, 특히 암 치료제는 탈모를 일으킨다. 또 음식이나 비타민제를 통해 너무 많은 비타민A를 섭취해도 탈i가 일어난다. 방사선 치료로 생기는 탈모는 대부분 결국 다시 자란다. 늘 모발이 풍성하다가 어떤 질병. 특히 고열을 동반하는 질병에 걸렸을 때에만 빠지기 시작한다면 그 이유는 명백하다. 효능이 강한 약을 처음 복용하는 것과 동시에 대머리가 되었다면 그것 역시 분명하다.

아래 내용에서는 왜 머리에서 실타래가 훌러내리는지 구체적인 힌트를 살짝 엿볼 수 있다.

- 머리숱이 적은 가족력이 있는 10대 남성이 두부의 모발이 가늘어진다면 남성형 대머리가 유전된 것이다. 그 경우에 다른 신체 부위의 체모는 전혀 영향을 받지 않는다. 반대로, 열이 나거나 호르몬 불균형의 증거가 있고 새로운 약을 복용하기 시작했거나 방사선 요법을 받았다면 두피의 모발과 더불어 다른 신체 부위의 체모도 빠질 것이다.
- 두부의 모발이 반점과 같이 국소적으로 빠진다면 원형 탈모증을 앓고 있을지 모른다. 하지만 머리의 진균 때문일 수도 있다. 가장 혼한 진균 감염은 두부 백선인데, 두피에 동전 모양으로 일종의 무좀이 생기는 것을 말한다. 이것은 끓기기 쉬우며 대부분 어린이들에게 생기고 학교와 가정에서 들불처럼 퍼지는 경향이 있다.
- 모발 감소는 종종 노화와 동반된다. 나는 탈모가 왜 모든 노인들에게 일어나지 않는지는 모른다. 또한 발생 이유도 전혀 모른다. 아마도 우리 선조들에 의해 조작되어온 개체적 유전자 카드나 영양 결핍 또는 아직 밝혀지지 않은 호르몬 변화 때문인 것 같다. 한편, 모든 주장과 광고에도 불구하고 나이 먹은 사람이 알 수 없는 이유로 모발이 빠지면 그것은 대개 영구적이다.

마지막으로 몸에 일어나는 일과는 아무 상관없이 모발이 빠지는 원인 1이 있다. 신경 질적인 아이들은 자꾸 머리카락을 뽑는 버릇이 있다 세상 이의 머리카락이 빠지기 시작하면 항상 이 가능성은 우선

이 좋다. 과다한 샴푸와 헤어드라이어 사용은 집에서 든 미용실에서 든 머리카락을 손상시키고 탈모를 일으킬 것이다. 그래서 남성형 대머리 혹은 호르몬 장애를 걱정하기 전에 몸을 치장초}는 방법에 문제는 없는지 분명하게 살펴야 한다.

증상 탈모	
원인	처방
1 남성형 대머리(?)	긍정적인 마음으로 받아들이자. 그 수 없다면 모발을 이식하거나 가발을 착용할 것
2 호르몬 변화 <갑상선 질환>	내재된 원인 치료
3 심각한 특정 질병	적절한 치료
4 발원	다시 자랄 것이다.
5 자가면역성 장애(S형 할모증)	적절한 치료
6 약(항암 화학요법), 지나치게 많은 비타민A	복용을 멈추면 다시 자랄 것이다.
7 방사선 치료	다시 자랄 것이다.
8 잔균 감염	적절한 치료
9 노화	호과적인 치료 방법이 없음
10 신경질적인 습관	지지요법
11 과다한 샴푸와 헤어드라이어 사용	적당히 치장할 것

무성한 체모

호르몬 M 유전의 영향

털이 너무 많다고 불평하는 남자들은 거의 없다. 그러나 엉뚱한 곳에 털이 날 때 여자들은 종종 불평을 터트린다. 이 점에 대해 나는 세 가지 의학 용어로 설명할 것이다. 이 모든 것은 모발 성장과 관계되어 있다. 이들의 의미와 차이점에 대한 언급은 과다한 체모의 의미를 이해하는 데 도움을 줄 것이다.

첫째, •조모증祖관®•이다. 이 증상은 여자들에게 적용되는데. 호르몬 이상으로 없어야 할 곳에 체모가 나는 것이다. 둘째, '다모증多毛症•은 호르몬과는 무관하게 어느 부위든 지나치게 체모가 많이 생기는 것이다. 남자든 여자든 체모의 정도는 개인적인 특징이다. 다만 개인이 속한 인종과 지리적 기원에는 어느 정도 영향을 받는다. 예를 들어 지중해 연안의 혈통, 그리스인, 이탈리아인, 아랍인, 유태인 여성들은 스칸디나비아인들보다 더 쉽게 다모증이 생긴다. 반면에 동양 여성들은 그렇지 않다. 그래서 이탈리아 여성의 윗입술에 이상야릇하게 성장한 체모는 보기 드문 일이 아니지만, 중국인 여성의 얼굴에서는 쉽게 보지 못할 것이다. 셋째. 여성에게 •남성화(virilization)•란 용어를 적용할 때는 남성적인 형태로 변화되는 과정을 가리킨다. 이 때 여성의 성은 굽어지고, 근육■이 남성처럼 발달하며. 머리 모양은 대머, “”다. 또 옴핵(clitoris)은 확대되고 성적 욕구도 증가한다 약 f 는 털이 자란다. 전형적인 여성의 특징은 사라진다化# 고. 월경은 범추며. 질은 움츠러들면서 건조해진다》 이런 ,

현저한 호르몬 불균형으로 조모증이 생긴다는 것을 알게 될 것이다.

여성에게 분포 부위와 양적으로 과다한 모발의 성장을 나타내는 여러 가지 병적 상황이 있다. 다음은 몇 가지 보편적인 것들이다.

경 많은 여성들은 폐경기 때 난소에서 만들어지는 에스트로겐의 양이 감소하면서 안면에 털이 약간 자란다. 치료되지 않은 다른 원인 질환이 없다면 이 상황은 에스트로겐 대체요법으로 치료할 수 있다.

부신가농항진 양성 혹은 악성 종양으로 인해 부신호르몬을 점점 더 많이 생산하는 부신기능의 항진은 조모증과 다모증을 일으킨다. 혈액 분석과 부신이 있는 부위에 대한 CT 촬영으로 진단할 수 있다.

쿠상증후군 부신에서 스테로이드 호르몬이 지나치게 만들어지는 증상은 쿠싱증후군도 비슷하다. 이 병에 걸린 환자는 조모증과 함께 달덩이 같은 얼굴을 하며, 지방이 체간과 등에 축적되어 '들소형 비대(buffalo hump)' 같은 형태를 이룰지 모른다.

난소 낭종 믿기 어렵겠지만 특별한 종류의 난소 낭종(드물게 난소 종양도)은 실제로 남성 호르몬인 테스토스테론을 생산한다. 이것은 체모의 증가와 남성화를 유발한다.*

- 이 외여! 다당성난소5itt(polycysic ovarian disease, PCOD)’이라 하여 난소에서 난포는 성장®H나 峰양이 이후어지지 않아 ■경 이상 營임§ 비안 여드■ 조모증 등을 나타내는 질환이 있다. 한국 여성에게는 이 내 가지全상 중 조모증은 n 나타나지 않는다. 또 단지 a경 이상이나 醫임s안 나타나기도 안다 여드善 환자, 비안 射자, 무a경 및 繼임중 환자에 대한 임상 과정에서 이 정한이 街인되는 3우가 a다 우리나라 여성과 양리 백인 여성의 경우 비안과 조모증이 함께 나타나는 3우가 않은데 이것은 인종에 따른 체질적 차이로 본다

뇌하수체 종양 뇌하수체 종양은 남성호르몬 - 여성호르몬의 정상적인

균형을 뒤집어 놓기에 충분한 내분비적 혼란을 야기할지도모른다. 이

러한 병적인 증식물은 또한 말단비 대증, 즉 거인증을 일으킨다. 거인
증은 아래턱뼈나 손과 발을 크게 만드는 질환이다.

약물 약물은 누군가를 •사나아로 만들 수 있다. 테스토스테론은 종종
여성들에게 (일반적으로 에스트로겐과 함께) 폐경기 증상을 누그러뜨리기
위해. 그리고 피로 증후군 치료를 위해 처방된다. 어떤 여성들은 이것
으로 도움을 받지만 다른 이들은 조모증이 생길 수 있는데, 윗입술에
털이 생기는 것을 가장 혼히 볼 수 있다.

미녹시딜이라는 고혈압 치료약은 여자들에게 조모증을 일으킨다는 연

구 결과가 발표된 적이 있었다. 융통성 있는 과학자들은 자신들이 만

든 이 중요한 약물에 생긴 부작용에 실망하기는커녕 이 약의 용도를

대머리 치료제로 전환시켰다! 이것은 미국과 캐나다에서 ‘로게안이

란 이름으로 상품화됐다. 따라서 원하지 않는 곳에 체모가 자란 것을

알았고 고혈압 때문에 미녹시딜을 복용하고 있는 여성이라면 남은 약

을 대머리 남편에게 주고 다른 약을 써서 혈압을 낮추는 것이 좋다.

무성한 흐오

田盤渾圓

처방

1 인증적이고 지리적 원인에 따라 생길 수 원한다면 화장술로 가릴 것

있는 청상적인 변형

2 폐경

에스트로겐 대체 요법

3 부신과 뇌하수체 그리고 난소의 종양,

알맞은 처치<약醫, 외과 수술 # 방사선 치료)

무상증후군

< 난소낭종

제거

5 약»마녹시社 남성 호료은』

복용 중지

홍조

醫 편 할지 클라도 심각한 것은 아니다



당신은 당혹스럽거나, 화가 나거나, 죄책감을 느끼거나 혹은 다른 강렬한 감정을 경험할 때 시뻘겋게 변하는가? 심리적으로 생기는 이런 홍조는 대개 얼굴과 목에만 나타나고 짧은 시간 동안 지속된다. 이는 신경계의 지배를 받으며 피부 표면 근처에 분포하는 미세한 혈관(모세혈관)이 감정적 자극에 반응해 확장될 때 일어난다. 일단 자극이 가라앉으면 모세혈관은 정상으로 돌아와 피부는 제 색깔을 띠게 된다. 얼굴이 붉게 변하는 것은 사람들에게 흔히 생기는 현상으로 걱정할 것은 아니다. 사실 이 증상의 유일하고도 큰 불편함은 악의 없는 사소한 거짓말이라도 할 때 금방 홍당무처럼 변해 그 말의 정체가 드러나는 것이다. 어떤 사람들은 얼굴이 달아오를 것을 예상해 소량의 베타 차단제를 복용하는데, 그렇게 하면 이 증상을 줄일 수 있다. 이밖에 살펴볼 수 있는 원인은 다음과 같다.

폐경기 제한된 시간 동안 얼굴과 목이 달아오르는 증상은 폐경기 여성들에게도 일어난다. 이것을 ‘안면 홍조’라고 한다. 감정적인 붉어짐과 달리 시도 때도 없이 밤낮을 가리지 않으며, 특별한 자극 없이도 나타난다. 에스트로겐 수치가 하락해서 생기는 증상이다.

1^1 높은 열이 있어도 안면이 확 달아오를 것이다. 타버릴 것 같아 느낄 뿐만 아니라 실제로도 그렇게 보인다. 피부의 모세혈관이 확장해

인체의 과다한 열을 피부를 통해 없애려고 하기 때문이다". 갑상선 기능 항진이 있는 사람들 또한 약간 상기되어 보인다. 그들의 생물학적 엔진이 매우 빨리 작동하고 또 무척 달아올라 있어 이에 적응하기 위해 모세혈관들이 자연히 확장된 것이다.

알코올과 약들 모세혈관이 만성적으로 확장된 채 남아• 있으면 항상 얼굴이 붉게 보인다. 전형적인 예가 바로 알코올 중독자의 붉은 얼굴이다. 빨간 얼굴과 코는 술꾼들의 상징이 되었다. 그렇다고 보이는 것만으로 성급하게 결론 내려서는 안 된다. 붉은 외모를 만드는 질병과 약물도 있기 때문이다. 예를 들어, 알코올 중독자는 아니지만 단순히 술에 약한 사람은 한 잔을 마시고도 안면 홍조를 일으킬 수 있다. 이런 사람들 가운데 일부는 평생을 술을 가까이 하며 살 수 있는데, 그러다가 뚜렷한 이유 없이 그저 한 잔의 포도주나 칵테일만으로도 불쾌한 홍조를 일으키기도 한다. 나는 다이아비나제라는 혈당강하 약물을 복용하고 있는 당뇨병 환자에게서 이런 현상을 꽤 자주 보았다.

이와 비슷한 효과를 내는 다른 물질도 있다. 나이아신은 콜레스테롤을 낮추는 가장 안전하고 효과적인 약물 중 하나인데, 전신에 강렬한 홍조. 타버릴 것 같은 느낌을 갖게 한다. 경우에 따라 환자들에게 이 예상 반응을 미리 경고하지 못해 돌연한 낭패를 보기도 한다. 실제로 어떤 여성 환자는 한밤중에 전화를 해 연기만 나지 않을 뿐 자기가 불타고 있다고 한 적도 있다. 스테로이드 호르몬 또한 모세혈관을 확장시키고 얼굴을 붉게 만들 수 있다.

는 호지킨 병으로 임파선의 악성 종양이다. 이 장애가 있는 환자들이 알코올을 섭취했을 때 피부가 붉게 변하고 임파선이 아프다. 폐와 장에서 기원하는 호르몬 분비 종양인 카르시노이드 (유암®癌) 도 역시 모세혈관을 확장시킨다. 급작스럽고 설명할 수 없는 홍조를 일으키는 별 다른 원인이 없을 때는 호지킨병과 카르시노이드를 고려해야 한다.

산소 결핍 폐가 만성적인 질병으로 손상되었을 때 인체는 더 많은 적혈구를 생성해 내면서 폐 질환으로 인한 산소 결핍을 보상하려 한다. 이 것은 불그스름하고 상기된 외모를 만든다. 이 현상은 폐기종이나 기관지염이 있는 사람들에게 종종 보인다. 사실 어떤 원인으로 생기는 만성적인 산소 결핍은 남아돌 만큼 많은 적혈구와 그 결과로 피부를 불그스름하게 만든다.

잔성 적혈구증가증 이 증상은 혈액 장애다. 골수가 지나치게 많은 수의 적혈구를 생성하여 모세혈관을 통해 흐르는 혈액을 빡빡하게 하고, 더 천천히 흐르게 하며, 달아오르게 한다.

다음은 왜 붉어지는지 알 수 있는 방법이다.

- 월경이 점차 줄어들고 감정이 잘 격해지는데. 그러는 동안 매우 임고 홍조가 생긴다면 폐경기를 의미한다.
- 새로운 효능의 비타민을 복용하고 있는데 얼굴이 붉어진다면 구성 성분을 확인해봐야 한다. 아마도 그 비타민제에 나이아신 (니코틴산이라고도 부른다) 이 포함되었을 수 있다. 혹은 콜레스테롤을 낮추려고 S

어면 약을 복용한 후 끔찍하게 얼굴이 달아오르기 시작했다면 아마

나이아신일 것이다.

- 한 잔 마신 후에 얼굴이 달아오르고 겨드랑이와 목에 통증을 느낀다면
면 뎅어리나혹이 있는지 찾아봐야 한다. 어쩌면 호지킨병에 걸렸을
지도 모른다.
- 당뇨병 환자인데 혈당을 내리려고 경구 혈당약을 복용 중이며 심지
어 한두 잔의 술로 얼굴이 달아오른다면 알코올과 혈당강하제 >나이
의 상호작용 때문에 생기는 증상이다.
- 애주가로 항상 술을 끼고 살았으며. 친구들이 “요즘 혈색 좋다”고 말
한다면 (실은 햇볕을 된 지가 6개월이 지났다) 술이 얼굴을 붉게 해주는 것
이다. 물론 지금 당장 술을 끊거나 음주량을 대폭 줄여도 얼굴의 상
기감이 사라지지는 않을 것이다. 모세혈관이 영구적으로 확장되어
버렸기 때문이다. 그러나 적어도 더 악화되지는 않을 것이다.
- 얼굴이 확 달아오른다, 눈이 약간 돌출되었다. 대부분의 시간 동안
신경질적이고 예민하다, 표가 나게 손이 떨린다, 혀를 내밀었을 때
혀도 떨린다. 체중이 감소한다 등의 증상이 나타나면 그 원인은? 갑
상선기능항진이다. 눈이 돌출된 것을 뺀 나머지 증상들은 병이 치료
되면 사라질 것이다.
- 갑자기 뚜렷한 이유도 없이 여러 차례 설사가 나며, 천명음'이 들린
다. 게다가 전혀 당혹스럽지 않은데도 얼굴이 이따금씩 확 달아오르
기도 한다. 이들 세 가지 증상 즉 안면 홍조. 설사 그리고 천명음은
카르시노이드 종양의 특징이다. 이 종양은 세로토닌이라는 물질을
분비한다.

- 전식 도에서 6이 차서 외씩거리는 소리.

• 목 뒤에 혹이 하나 생겼다. 배에 붉으락푸르락 하는 줄무늬를 발견 했다. 혈압은 갑자기 높아졌다. 몸이 뚱뚱해졌지만 팔다리는 가늘 디■. (여성이라면 가장 당혹스러울 수 있는) 윗입술에 콧수염이 생겼다, 그리고 안색이 불그스름하다. 위의 중상들 중 몇 가지가 함께 나타나면 쿠싱증후군을 의심할 수 있다. 몸에서 너무 많은 코티손을 생산하고 있는 것이다. 그러나 오랜 기간 동안 코티손 정제* *를 복용해도 이렇게 보일 수 있다.

원인	처방
1 당혹스럽거나 화날 때 생기는 자연스러운 반응	정말 과8다연 베타차단제醫 복용할 수 있옹
2 안연 홍조• (폐경기)	ot스트로겐 대체 요법
3 발열	온도 ■ 멀아뜨릴 것
4 갑상선가능항진	약들, 외과수술, 방사성 요오드로 차료
5 알코올중독증	잘제
6 알코_ 과인반응	배출할 것
7 약»혈당강하제, 스H로아드, 나아아신»	약을 바꾸거나 끊을 것
8 카르사노아드 종양 혹은 호지킨병	적정한 수술
9 안성적인 산소 결핍	적정한 차료
10 잔성 적혈구증가증	내과적 차로
11 주성증후군	와과적 수술 # 약醫요 tt

• 판설영의 자료■ 위해 과용하는 경우가 있다.

• 3년기 여성의 안연 ■조는 수면의 살율 ■어뜨리고 정사작으로 긴장시켜 심신

욕 나■게 한다. 에스트로겐 대체 公법으로 量은 효과■ 醫 수 있으나 화근 아국의 안구 ff과■ 醫

때 장기간의 호르몬 요법은 해가 않은 점에 유의해야 한다. 한의학에서는 안삼 등이 함유된 한약 等S으로 우수한 舊 얻는다. 30년기 여성 중 10-25퍼센트 정도는 차료가 »요할 SS-S 안

연■ 조 ■ 심각하게 皇소®다. PCH 이孝어진 일련의 참을 이용한 입상에서 주 2-3U의 H

지금 ■ 해 4-&주 지금 현지한 안연 書조 개선 4과■ 확인하고 있다

피부색이 바뀔 때

점의 색깔이나 모양이 변했는지 확인하자



피부색은 조상이 누구인지. 그들이 어디서 왔는지에 따라 결정된다
조상이 서부 아프리카에 있는 세네갈의 원주민이라면 매우 짙은 갈색
피부를 갖게 될 것이다. 반면에 가계가 아일랜드의 코크 주에서 시작
했다면 당신은 주근깨와 분홍색의 복합체일 것이다. 피부의 색소 침착
정도는 외모뿐만 아니라 흔히 걸리기 쉬운 다양한 피부병을 결정한다.
햇볕에 과하게 노출되면 모든 사람들이 피부암에 대한 민감성은 더 높
아지겠지만, 특히 피부색이 옅으면 열을 수록 민감성은 더 높아진다.

피부 착색에 덧붙여 알0} 둬야 할 중요한 피부 질환이 있다. 모든 검
은 점이나 산재된 병적 증식물이 특히 색깔. 크기. 모양 등이 변했다면
즉시 피부과 의사를 찾아가야 한다. 악성 흑색종일지도 모르기 때문이
다. 이것은 생명을 위협하는 암종인데 조기에 제거하기만 하면 완치될
수 있다. 2주 이상 지속되는 모든 증식은 어떻게 보이든 상관없이 검
진을 받아야 한다.

우선 흔히 피부 착색을 일으키는 몇 가지 증상들과 그것이 의미하는
바를 살펴보자.

백반증 대개 매우 건강한 사람들에게도 발견되는 선천적인 질환이다*.
자기 색소를 잃어버린 피부에 얼룩덜룩한 부위로 나타난다. 간혹 백반
증이 당뇨병, 악성 빈혈 혹은 갑상선기능저하를 암시하지만 외모상의
문제 말고는 아무런 의미가 없다. 사실 유일한 치료방법은 화장술로

가리는 것이다. 간혹 광감작제 와 자외선이 처방되기도 하지만 이런 방법으로 효과를 보는 경우는 내 경험상 거의 없었다.

과부 착색 백반증과는 반대로 피부 착색은 피부색이 더 짙어질 수 있다. 이러한 과색소침착의 가장 혼한 원인은 햇볕에 노출되는 것이다. 햇볕에 탄 피부는 손상된 피부임을 명심하라. •건강하게 선텐한 피부' 는 없다. 잠시 동안은 몇 있어 보일지 모르지만 훗날 때 아닌 주름과 떨어진 피부 탄력 (실제 나이보다 더 늙어 보이게 할 것이다) 을 개선하느라 몇 년이 걸릴지 모른다. 더 나쁜 것은 햇볕에 과도하게 집착하면서 시간을 보내는 선텐왕들은 모든 종류의 피부암에 걸리기 쉽다는 것이다.

에디슨병 피부에 색소 침착이 증가되는 혼한 원인이 된다. 케네디 대통령이 앓았던 이 질환은 코티손을 생산하는 부신이 불충분하게 기능하거나 혹은 거의 제 기능을 못해서 생긴다. 에디슨병의 주된 특징은 피부와 구강에 나타나는 갈색 색소다. 간이나 장관의 장애, 비소 중독, 비타민 결핍 그리고 영양실조 등이 모두 피부를 착색시키지만 이것들은 대개 입까지 퍼지지는 않는다.

정맥류 하지정맥류가 있고 다리가 만성적으로 부어 있다면 발목 주위에 갈색 빛깔이 나는 색소 침착이 있을 것이다. 이런 변색은 정맥에서 누출되어 그 조직으로 들어가는 혈액 때문에 생긴다.

- 어떤 종류의 삭營 성분으로 •소管랜아0내에• 을 함유한 驗잘을 말한다. 이것은 «奮에 a 반용하게 한다. 이것을 함유한 ■실에 3혹한 후에 햇염을 죄연 •광독성 띠부영□phokMoxic dermamistT 을 입으키기도 한다 이것을 학용시킨 후 장과 자외선을 죄여 백반증을 치료하는 分율 •소*현자외선요 e 이라고 한다

방사선 요법 방사선 요법을 받고 있다면 엑스선을 된 피부는 치료가 끝난 지 몇 주 후에 착색이 될지 모른다. 나는 피임약을 복용하고 있는 여성들에게서 피부 착색을 관찰한 적이 있다. 복용을 중단하면 이 착색은 없어진다.

가족성 용종증 위장에서 대장끝까지 장관 전체에 용종이 점점이 가득 박혀 있는 병인 가족성 용종증이라는 장애가 있다. 이들 용종들은 암의 전 단계이므로 종종 예방 차원에서 장의 대부분을 제거한다. 이름이 암시하듯이 이 질환은 가족간에 전파된다. 이 질환자는 잇몸에 어둡고 거의 검은 색에 가까운 착색이 나타나는데, 이 증상으로 진단할 수 있다.

암신 가면 온전히 정상적인 종류의 착색이 임신 중에 나타나기도 한다. 임신 중이고 진한 갈색의 얼룩이 뺨과 이마에 생겼다면 '암신 가면'을 쓴 것이다. 이는 저절로 없어지기 때문에 걱정하지 않아도 좋다. 다만 햇빛이 이 증상을 심화시킬 수 있으므로 분만할 때까지 과도한 햇빛을 피해야 한다.

용식과 약醫 사실 내가 알고 있는 피부 변색과 발진을 일으키는 약물. 특히 일광에 노출되었을 때 이런 증상을 일으키는 약물만 해도 50여 종 이상이나 된다. 그중 가장 중요한 것은 광범위하게 사용되는 항생제인 테트라사이클린과 그 유도체다. 나는 또한 수면제. 경구 혈당강하제. 일군의 진정제. 항우울제 그리고 경구 피임제 및 새로운 항부정맥 약물인 아미오다론에서도 일광 반응을 본 적이 있다. 그러므로 발

-S

진이 생기면 어떤 증상이 생겼을 때마다 늘 그렇듯 우선 복용하고 있

는 약물을 고려해야 한다,

만약 잎이 무성한 녹색 채소와 당근이 암 (특히 폐암) 을 막아줄 거라고 생각해 (불합리하지는 않다) 한참 열을 올려 베타 카로틴을 섭취하고 있다면 피부가 노란색을 띠더라도 놀랄 일이 아니다. 이 현상은 손바닥과 발바닥이 가장 심할 것이다. 간염 때문에 황달에 걸렸을 거라고 확신하고 병원으로 달려가기 전에 눈의 흰 부분을 한번 보자. 진짜 황달인 경우 눈도 노랗게 변하지만 카로틴으로 염색된 경우는 그렇지 않다. 또 대변 속 아메바를 없애기 위해서 아타브린을 복용하고 있다면 역시 온몸이 밝은 노란색으로 변할 가능성이 높다.

질병 피부색에 영향을 주는 몇 가지 질병이 있다. 레몬과 같은 짙은 색깔은 갑상선이 잘 작동하고 있지 않거나 악성 빈혈에 걸렸음을 뜻한다. 악성 빈혈은 위장 내에 있는 내재 인자 (intrinsic factor) '라는 어떤 효소가 부족해 음식에 있는 비타민Bu를 잘 흡수하지 못해서 생기는 것이다.

.i
f

또
親
重

최종 결론은 이렇다. 명확한 원인 없이 발생하고 지속되는 피부 색소의 모든 변화는 피부과 의사에게 진찰받아야 한다는 것이다.

S

+ 증상 피부색이 바뀔 때

원인

처방

1 사마귀 혹은 다른 암종 《악성 萬상풍을 포함한 피부암》	의학적인 평가와 적절한 치료
2 백반§ (색소 부재) 화장으로 색소가 없는 부위 ■ 가릴 것	대개는 의미가 없음.
3 에디슨병 (압안에 갈색 색소가 있는지 살펴볼 것)	부족한 스테로이드 호르몬의 대체 요법
4 정액류 (다리에 갈색 색소 침착)	색소 침착온 치료할 필요가 없음
5 방사선 요법으로 생긴 색소 침착	■국 없어짐
6 피임약을 복용하여 생긴 변색	치료할 필요가 없음
7 가족성 용종증으로 생긴 잇몸 색소 침착	적절한 치료
8 임신 가연 ⁹	색소 침착온 일시적이다. 일광 노출을 삼갈 것
9 용식과 악물의 반응 (항생제, 베타 카로틴)	대용품을 찾을 것, 해당 약물과 함께 일광 노출을 삼갈 것
W 황달	내재적인 요인을 치료할 것
11 갑상선가능저하증	갑상선 호르몬 보충
12 악성 빈혈	매달 비타민주사

• 이러한 기호

'거내기 한거~'

처지는 주로

여述법으로 이루어시며 단안 식후에 시작하면 비교적

우수한 호세 서눈나 기내 tkS 보강하는 1W신&■ a이 番3 할인

창백하게 보일 때

다تون 多상도 함께 확인하자



우리 사회에는 전문적인 교육을 받은 적이 없거나 자격이 없음에도 건강에 대해 충고를 즐겨하는 자칭•건강 전문가들•이 있다. 그런 '도사들•은 아무런 보수도 없이 한마디씩 거들곤 한다. "저런, 창백해 보이네요. 음. 몸이 안 좋군요."

누군가 창백하다고 할 때는 그들이 옳을지 모른다. 정말 창백하다면 영양실조, 암, 혈액 소실 등 어떤 원인으로 인한 빈혈 때문일 가능성이 가장 높다. 그러나 피부색이 창백하다고 해서 꼭 빈혈 환자는 아니다- 조상이 스칸디나비아 출신이라면 피부색이 매우 밝을 수 있다. 햇볕에 많이 노출되지 않아도 그럴 수 있다. 이른 아침에 일어나 차를 타고 직장으로 달려가 하루 종일 사무실에서 시간을 보내고 어두워진 후에 집으로 귀가하는 사무직 종사자들이 장밋빛 색조를 가질 리 만무하다. 반면. 건설현장에서 일하는 근로자들은 하루 종일 거의 매일 햇볕에 노출되어 있기 때문에 항상 안색이 불그스름하다.

결론은 이렇다. 피부는 창백하더라도 입술, 혀, 손바닥, 구강 내부 그리고 눈 안쪽까지 창백하지 않다면 창백해 보인다는 말은 무시해도 좋다. 혹시 걱정이 된다면 비록 육안으로는 보이지 않더라도 대변에 혈액이 섞여 있는지 확인하자.* 또 가슴 두근거림이나 최근에 호흡곤란이 있는지 살피보는 것을 게을리 하지 말자. 이 증상들은 빈혈의 중요

* 혈액이 섞인 대변이란 신선한 혈액이 섞인 대변 아니라 상부 洪長관의 M豆 3은 資이 도는 대변도 모ft된다. 또 비록 육안으로는 창상이나 대변 3사에서 피가 섞인 것으로 관»» 상繼 상책의 대변도 이에 속한다.

한 부가적인 신호이기 때문이다.

어떤 사람의 피부를 피상적으로 살펴보는 것이 얼마나 신뢰할 수 없는지, 부탁하지도 않은 건강에 대한 충고를 무시하는 것이 얼마나 올바른 태도인지를 개괄해주는 이야기가 있다.

한 중년 신사가 플로리다에서 겨울 휴가 도중에 사망했다. 초상집에서 밤샘하던 친구들 중 한 명이 관속을 보고 말했다.

“피부 한번 잘 태웠군. 이 친구 멋지지 않아?”

증상 증상 증상	
증상	증상
1 누군가에게는 장상적인 색깔	아무것도 아님
2 광선 노출의 부족	태운 것보다 창백한 것이 낫다.
3 빈혈 (혈액 소실, 영양 3팀, 내재된 심각한 8병) 내재된 질병을 치료할 것	

웃

땀이 너무 많이 날 때

운동과 옹식이 아니라면 호르몬의 영향일 수 있다



땀이 난다는 것 (발한) 은 지극히 자연스러운 현상이라서 적당히 난다면 놀라거나 걱정할 일이 아니다. 테니스를 두 게임 정도 치거나 더운 날씨에 조깅을 하고 난 후라면 당연히 땀을 흘리기 마련이다. 이것은 건강을 위해서도 좋다. 발한은 활동을 많이 해서 생긴 과도한 열을 몸이 제거하는 방법이기 때문이다. 배출된 땀은 증발하면서 피부 표면을 식혀준다. 감정적인 스트레스 또한 땀이 나게 할 수 있는데, 땀샘을 자극하는 아드레날린을 지나치게 많이 생성하기 때문이다.

과도한 발한은 대부분의 땀샘을 포함하고 있는 부위인 손바닥, 발바닥, 겨드랑이 그리고 생식기 부위 등에서 일어난다. 정상적인 땀은 특징적인 냄새가 있는데 피부에 존재하는 세균의 작용 때문이다. 그것은 특히 겨드랑이에서 심하다. 일반적으로는 이 냄새를 역겨운 것으로 간주하지만 다른 문화권에서는 성적인 것으로 받아들여 오히려 방취제를 사용하는 것을 탐탁지 않게 생각하기도 한다. 종종 젊은 사람들이 그런 것처럼. 땀나는 발에서 냄새가 날 때 거슬리는 것은 땀 냄새가 아니라 세균에 의해 부패된 피부 파편들이다.

실제로는 그렇지 않는데 자신의 몸에서 역겨운 냄새가 난다고 확신하는 심리적인 장애가 간혹 있다. 이들은 자신에게 나는 좋지 않은 냄새 때문에 당혹스러운 상황에 처하거나 육을 먹을까봐 두려워한다. 이러한 두려움 때문에 그들은 은눈자적 삶을 살기도 한다 만약 람에서 정말 역지운 냄새가 난다면 먹는 음식을 살펴보라. 특히 양파와 마늘

은 모공을 통해 냄새가 곧바로 흘러나와 곁에 있는 사람들의 코로 들어가는 듯하다.

정서와 발한은 매우 뚜렷하게 관련이 있다. 당황할 때, 화날 때, 떨릴 때, 두려울 때 또는 불안할 때 아주 많은 땀이 쏟아져 나온다면 그 이유를 알기 위해 복잡한 정밀검사를 받을 필요는 없다. 그러나 감정적인 발한은 대개 손, 발. 얼굴 그리고 좀 덜한 정도로 겨드랑이 같은 좁은 범위에 국한된다. 몸 전체가 땀에 젖을 정도라면 아래에 언급한 신체적인 원인들을 고려해야 한다.

발업 원인이 무엇이든 열이 나면 땀이 나는데, 몸이 자신을 식히려는 작용 때문이다. 암, 폐렴, 특정 감염 혹은 류마티스열 등 발열의 원인이 무엇이든 환자는 주위 온도와 무관하게 자신이 땀을 흘리고 있다는 사실을 알게 된다. 몇몇 감염증들은 특징적인 발한 형태를 나타낸다. 예를 들어 야간에 땀이 가장 많이 난다면 폐결핵을 의심해야 한다.

갑상선기능항진 항진된 갑상선에 의해 인체의 대사를 맡은 모터가• 과회전하고 있을 때 피부는 축축하고 더워질 뿐 아니라 (긴장한 사람에게서 나타나는 차갑고 축축한 손발바닥과는 반대가 된다), 손도 떨리고 체모도 가• 늘어진다. 또한 피부는 부드러워지고 맥박도 빨라진다.

호르몬의 醫균형 어느 순간 피부가 건조했다가 그 다음에 흠뻑 젖게 만드는 발작적인 발한을 주기적으로 일으킬 수 있다 (갑상선기능항진에 의해 생기는 땀이 지속적으로 나는 발한과는 다르다). 이러한 간헐적인 발한은 전형적으로 폐경기 여성에게 나타난다.. 그들은 홍조와 함께 외부

온도의 변화가 없는데도 땀이 나서 잡을 깨곤 한다. 전립선암으로 에스트로겐 치료를 받는 남자들 또한 이런 증상이 생긴다. 이처럼 내분비 요인 때문에 땀이 나는 사람들의 피부는 홍조가 생기는 중간에는 정상적으로 건조하고 차갑다.

어떤 음식과 약물 커피가 그렇다. 또 통증 때문에 맞은 한 대의 몰핀은 고통을 덜어줄 뿐만 아니라 그 작용의 절정기에 땀이 날 수 있다.

질병 다음과 같은 질병들은 열이 나지 않아도 발한을 일으키기도 한다.

- 차갑고 흄뻑 젖도록 나는 땀은 종종 급성 심장발작에서 특징적인 흉부 증상들에 선행하거나 동반한다. 그러나 유사한 형태의 발한이 뱃멀미하는 동안에도 나타날 수 있다.
- 왔다 갔다 하는 (호르몬 변화가 일어나지 않는데) 종류의 주기적인 발한은 흔히 농양 (몸 어디서든 생기는 고름 덩어리) 때문에 생기며 발열을 동반한다.
- 인슐린이나 경구혈당강하제로 치료받고 있는 당뇨병 환자들은 혈당이 너무 낮게 뚝 떨어질 때 차가운 땀이 난다. 동시에 그들은 깊은 쇠약감. 메스꺼움 그리고 보통 때보다 '더 약하다고 느끼는' 빠른 맥박을 경험하게 된다.

결론은 이렇다. 발한은 대개 염려할 것이 아니다. 그러나 지나치게 많거나 이유를 알 수 없는 발한은 의사와 함께 조사해 그 원인을 밝혀내야 한다.

+ 출산 땀이 너무 많이 날 때(과도한 발한)

출인

처방

1 S이나 운동에 대한 정상적인 반응	가안히 식히자.
2 정서적인 스트레스, 醫안	심리적 지지요법
3 발열	매우 높지 않다면 치료는 필요 없다. 그 원인균을 공격하고 땅은 몸을 식혀준다.
4 갑상선기능항간증	수술, 방사선 요법 혹은 약醫요법으로 치료
5 폐경	에스트로겐 대체 요법
6 전립선암의 치료	단V성. 치료는 필요 없옹
7 어떤 음식과 약물에 대한 반응 (커피, ttD)	일시적. 예상할 수 있옹
8 심장상작의 최초 징후	땅이 흉통이나 흉부 압박감과 동반하거나 뒤따르면 의사의 도움을 받을 것
9 감영, 농양	내재된 요인을 치료할 것
10 당뇨환자의 저혈당	혈당 수치醫 안정시킬 것

손톱과 발톱의 이상

■의 건강 상태 ■ 알 수 있는 書通한 자표다



내가 보기에 환자들은 두 부류로 나뉜다. 첫째 부류는 증상이 나타나기를 기다리는 사람들이고. 다른 부류는 문제를 계속 찾아다니는 사람들이다! 만약 당신이 전자에 속한다면 후자는 쉽게 눈에 될 것이다. 그들 가운데 정말 심한 사람은 모든 것을 다 바친다. 그들은 매일 아침 거울 앞에 서서 혀를 내밀고 꼼꼼히 살핀다. 그런 절차를 마친 후에는 눈으로 관심을 돌린다. 눈에 뾰赘이 쌓는가, 흐린가? 어떤 여성들은 서둘러 목욕탕으로 가서 샤워하면서 유방을 검사한다. 남자들은 고환을 검사한다. 물론 오늘날 유방과 고환에 대한 자가 검진은 매우 중요하며. 모든 사람들이 규칙적으로 해야 하는 검사다. 그러나 다른 두 가지는 잊어버리자. 설태 剛 헉나 충혈된 눈이다. 여기서는 중요한 정보를 많이 알 수 없다.

오히려 자가 검진을 하는 사람들이 종종 간과하곤 하는 것 중에서 대단히 많은 정보를 제공해줄 수 있는 인체의 다른 부분이 있다. 바로 손톱과 발톱이다. 그전에 손톱에 광택을 내는 것은 모두 지워야 한다. 인공 손톱도 당연히 제거해야 한다.

나는 손발톱을 보기만 해도 진단할 수 있는 나0여 가지 장애를 떠올릴 수 있다. 여기에는 강박감에 사로잡혀 손톱을 개무는 벼룩에서부터 빈혈. 폐 질환. 심장 문제. 감염 그리고 대뇌 기능 부전까지 모든 것이 포함된다. 찾아내야 할 것이 무엇인지 안다면 각각의 차이를 구별할 수 있다. 손톱의 색깔. 형태. 두께. 손톱 위아래의 무늬의 유무 그리고

얼마나 튼튼하게 손가락에 붙어 있는지를 주의 깊게 살펴야 한다. 다음은 여기에 대한 몇 가지 자세한 설명이다.

營어 S는 손톱 손톱을 깨무는 버릇은 장갑을 끼지 않는다면 감추기 어렵다. 내 환자 가운데 꼭 1/3은 손톱을 물어뜯는 버릇이 있다. 그 중에는 수십억 달러의 자산을 가진 다국적 기업의 총수로 기다란 리무진이 대기하는 상냥하고도 쾌활한, 그러나 손톱을 바짝 물어 뜯는 사람도 있다. 반면에 그의 운전기사 (역시 내 환자다) 는 손톱을 단정하게 깎은 상태고 또 잘 관리한다! 손톱을 깨무는 버릇은 단지 하나의 나쁜 버릇에 지나지 않지만 만성적인 긴장과 불안을 반영한다. 출혈이 될 정도면 억제하기 어려운 강박적인 충동이 있음을 증명하는 것이다.

빈 혈 창백한 손톱은 빈혈임을 알리는 것이다. 햇볕이 드는 곳에서 시간을 보냈다면 피부만 보면 빈혈의 소견이 잘 드러나지 않는다. 하지만 손톱에 색칠을 하지 않고서는 •하얀 조상/K床 (nail bed ; •을 감출 수는 없다. 원인이 무엇이든 빈혈이 상당히 심하고 장기간 지속된다면 손톱은 창백할 뿐만 아니라 연약해서 부서지기 쉽다. 또한 형태가 변해서 편평하거나 숟가락처럼 오목하게 된다. 그리고 길이가 급히 늘었다가 줄어드는 용기가 생긴다. 손톱에서 이러한 징후들 중 하나라도 본다면 (창백한 것이 제일 먼저 온다), 손바닥의 선들과 눈의 결막 색깔을 관찰해보자. 그것들 역시 창백하다면 빈혈이라고 생각할 수 있다. 의사는 원인이 무엇인지 찾아내야 할 것이다. 그 원인들은 환자가 모르는 사이에 생긴 혈액 소실 (치질 때문에 잠행적으로 피가 새어나오거나 많이

• 손■이 醬어 있는 아?정상적인 경우 모세혈관에 쟁■된 혈액으로 붉은 가운이 ■아야 한다.

복용한 아스피린으로 소화기가 자극받는 것처럼)에서 골수의 질병 (이는 정상적인 혈액을 적절한 양만큼 만들어내지 못한다. 숨어 있는 종양 혹은 만성적으로 과다한 월경에 이르기까지 어떤 것도 될 수 있다. 그러나 통계적으로는 대개 식사와 관련된 문제 때문에 생긴다. 바로 잘 먹지 않았던 철분 탓이다.

푸르스醫한 손■ 《청색증》 이 증상은 피 속에 산소가 충분하지 않다는 것을 의미한다. 또한 호흡곤란과 기침이 생겼다면 즉시 병원에 가봐야 한다. 중등도의 심부전이나 만성 폐 질환이 있을지도 모른다. 한편 손톱이 파랗지만 숨이 차지도 않고 기침도 없다면 중독성 화학물질에 노출되어 적혈구에 독소가 들어갔을 수 있다. 유아에게 생기는 청색증은 외과적 수술로 교정 가능한 선천성 심장질환 [청색아佔Iue babies)] 때문일지도 모른다.

두껍고 비« 손톱 이 손톱은 많은 질병들에 의해 생길 수 있다. 진균 감염 때문일 수도 있는데. 의사가 이를 원인으로 본다면 손톱에서 조그만 조각을 떼어내서 현미경으로 검사할 것이다. 건선은 인체 구석구석의 피부가 은색의 하얀 인설로 뒤덮이는데. 손톱을 뒤틀리게 할지도 모른다. 이 문제가 진균이나 건선 때문이 아니라면 비타민 결핍. 동맥 경화증 혹은 일군의 다른 질환 때문에 생길 수 있다. 피부과 의사를 찾아가야 한다.

곧■ 모양의 손■ 《곧醬지隱M) 손톱이 티스푼의 뒷면처럼 매우 둥글다면 그것은 '곧봉 모양'이라는 용어를 불일 자격이 있다. 이것은 만성 적

인 감염, 특히 농양, 폐암, 만성적인 폐와 심장 질환. 장기간 계속되는 결핵 그리고 몇몇 형태의 선천성 심장질환 등 다양한 질병에서 일어나며 모두 중요한 것들이다. 그런데 이 서로 다른 질환들이 왜 모두 손톱을 곤봉 모양으로 만드는지는 아직 밝혀진 바가 없다. 나는 피 속의 산소 함량이 약간 변했거나 손가락으로 흐르는 혈액의 경로에 어떤 변화가 생겨서 그럴 것이라고 추측한다. 이 내재된 장애를 성공적으로 치료한다면, 곤봉지는 사라질지도 모른다. 그러나 손톱 모양을 걱정하기 전에 잊지 말아야 할 점은 건강하게 둥근 손톱과 곤봉 모양의 손톱 사이에 차이가 있다는 것이다. 이것은 정도의 문제다. 손톱의 한쪽 측면에서 관찰하면 구별할 수 있다. 정상적인 형태는 손톱과 피부가 만나는 곳의 각도는 약 160도가 되어야 한다. 곤봉지는 그렇지 않아서 피부와 수평으로 손톱이 들어가게 한다.

흰색 알톡 내가 아는 모든 사람들은 경우에 따라 손톱 밑에 조그만 흰색 얼룩이 나타났다. 이것은 공기 주머니를 나타낸다. 비록 공기 주머니가 몇 해 동안 지속되었다 하더라도 아무 문제가 없으며 대개는 저절로 없어진다. 비타민을 광적으로 복용하는 사람들은 어떤 종류의 비타민 결핍이나 다른 이상 때문에 생긴다고 주장한다. 그러나 나는 그 말이 미덥지 않다.

흰색 줄과 수평적인 용기 추리소설을 잘 읽는 사람이라면 손톱에 생긴 흰색 줄과 수평적인 용기의 결합이 무엇을 의미하는지 알 수 있을 것이다. 그것은 누군가가 먹는 음식에 비소를 넣어, 낡은 끈으로 목을 졸라매지 않고도 사람을 해치려는 확실한 징후다. 다만 가장자리에서 다

른 쪽 가장자리로 달리는 이들 융기선들은 빈혈에서 그런 것처럼 세로로 길지 않다는 것을 기억해야 한다. 내가 그런 융기를 발견함으로써 살인미수를 미연에 방지한다고 말할 수 있었으면 좋겠지만 거짓말을 할 수는 없는 일이다.

깨지기 쉬운 손톱 건조한 피부와 연약하고 쉽게 빠지는 손톱은 모두 갑상선 기능이 저하되었다는 증거다. 그 경우 비정상적으로 피로감을 느끼고, 피부가 레몬 색조를 띠지 모른다. 그리고 맥박은 늦고, 항상 추위를 잘 타며, 드문드문 머리카락이 잘 빠지는 경향이 있다. 재미 있는 것은 갑상선이 과다하게 활성화된 갑상선기능항진증 역시 손톱이 잘 부러지고 느슨해진다는 것이다. 그러나 이 경우에는 간혹 손톱이 숟가락처럼 오목한 것이 특징이다.

S
a

가시 조각 손톱을 자세히 볼 때 가시조각처럼 생긴 무언가가 보이지 만 아프지 않아 느끼지 못한다면 •아급성 세균성 심내막염'일지 모른다. 그랬다면 매우 중요한 정보를 우연히 발견한 것이다. 이 질환은 이미 문제가 있는 (선천적인 결함이나 류마티스열로) 심장 판막이 감염된 상태다. 이 감염은 발열, 쇠약감, 나른함 그리고 아주 흔히 나타나는 소견으로 손톱 아래에 보이는 작은 가시 조각으로 알 수 있다. 가시는 작은 출혈을 의미하는데, 이것은 100퍼센트 아급성 세균성 심내막염을 나타낸다. 어떻게 원발병소 (원래 문제가 생겼던 부위) 가 감염됐을까? 만약 환자에게 심장 잡음이 있는데 치과의사가 예방 차원에서 항생제를 쓰지 않은 채 구강에 어떤 처치를 했다면 입안에 어식하는 정상적인 세균이 혈중으로 들어가 심장 판막에 이른 경우가 있다. 이와 전혀 무

질환의 이치

S

관하게 손톱 아래에 가시조각처럼 출혈을 일으키는 다른 원인이 있다. 선모충증인데, 돼지고기를 날로 먹거나 충분히 익혀 먹지 않아 생기는 감염증이다. 선모충증은 여러 부위의 근육이 쑤시는 등 통증을 일으키며, 눈이 튀어나오고 부풀게 한다.

사라진 W 손톱을 보라. 조그만 흰색의 ‘반달이’ 손톱 기저부에 보이는가? 물론 그것은 정상이다. 당신의 뇌하수체, 즉 대뇌에 있는 내분비선의 우두머리가 병들었을 때 이 달은 사라진다. 그러나 손톱 기저부에 약간 흰색조를 띤다면 간의 문제. 특히 만성 간염 혹은 간경화(대개 많은 알코올을 너무오래 마신 결과다)가 생긴 것일 수 있다.

피부와 똑같이 손톱도 우리 건강 상태를 반영하는 훌륭한 지표다. 나는 환자의 손톱을 살짝 살펴보는 습관에 바탕을 둔 기막힌 진단의 결과로 많은 생명을 구했고 덕분에 의학적 명성도 얻었다.


순■과 W■의 아상

« 인

처방

- | | |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 1 着어■은 손B (着안, 습관) | 심리적 지지 |
| 2 창백한 손■ (빈혈) | 원안율 규명하고 차료할 것 |
| 3 무톤 손톱 (청와) : 심장 典온 폐의 운제,
독성 화학醫질이 S구에 작용,
유아의 선천적인 심질환 | 원인율 규명하고 그 이상율 교정할 것 |
| 4 뒤■린 손B : 잔균, 건선, 비타민 3B,
동맥경화증 | 내재된 질병을 차료할 것 |
| 5 곤봉 모양의 손톱 : 농양, 만성 감염,
폐암, 만성 심질환 | 내재된 질병을 교정할 것. 그것이
정상적인 변형이 아님을 우선 확인할 것 |
| 6 흰색 얼룩 : 공기 주머니 | 차료가 S요하지 않음 |
| 7 흰 선과 수평의 융기 : 비소 중독 | 급성이면 위세척, 만성하면 킬레이트화
요법으로 비소와 3합시 a 것 |
| 8 깨지기 쉬운 손톱 : 갑상선기능항진증
혹온 갑상선기능저하증 | 너무 낫다면 O야분의 갑상선 약. 항진되면
와파 수슬, 방사성 요오드, 약물요법 |
| 9 가시 조각 : 아급성 세균성 심내막염,
선모충증 | 자케 없이 의사에게 갈 것 |
| W 손톱 기자부의 흰 색조 : 간질환 | 내재된 창에틀 차료할 것 |

|>
鼙鼓K
H

-S

3>





불 1 广作한 신박동

化的여 _르거나 느리다



간과하기 쉬운 맥박

맥박수로 심박수■ 알 수 있다



나는 유방과 고환의 자가 검진법을 알고, 매우 정밀한 혈압측정 기계를 가지고 있으며, 자신의 혈당까지 측정할 수 있으면서도 맥박은 어떻게 측정하는지 모르는 환자들이 얼마나 많은지를 보고 늘 놀란다. 맥박을 측정하는 것은 자신의 건강을 평가하는 가장 쉬운 방법이며 또 중요한 검사법이기 때문이다.

맥박을 촉지하는 방법

심장 박동이 한 번 있을 때마다 혈액은 펌프질되어 인체 내 모든 동맥을 통해 전신을 순환한다. 손가락을 피부 표면에 가까운 큰 동맥 위에 갖다 대어 순환하고 있는 혈액의 과동을 느낄 수 있다면 맥박을 포착한 것이다. 여기서 관건은 촉지할 수 있는 충분히 큰 동맥을 찾아내는데 있다. 우리 몸에는 큰 혈관들이 많지만 대부분 손이 닿을 수 없는 곳에 있다.

中
H
◆
J

물론 손목처럼 전통적으로 맥박을 포착할 수 있는 곳도 있다. 또 목의 양 측면. 서혜부. 발등 (엄지발가락과 둘째 발가락사이의 선상해 발목 쪽으로 약 3.5센티미터 정도 올라간 부위)과 발목 안쪽의 뼈 바로 옆과 같은 곳들도 있느지만 누군가의 맥박을 잡을 때는 애써 목. 발 혹은 사타구니를 잡으려고 하지는 않을 것이다. 특히 사타구니는 더욱 그렇다. 그것도 여러 사람의 눈이 있는 곳에서는! 결국 손목만 남는다.

§

손바닥을 위로 편 상태에서 당신이 찾아야 할 지점은 엄지손가락의 기저부에서부터 약 1.3센티쯤 떨어진 손목 부위에 있다, 때로 손가락으로 그 주위를 약간 더듬은 후에야 이 지점을 찾기도 한다. 그 동맥의 위치가 고정되어 있지 않고 사람마다 차이가 많기 때문이다. 약간 위쪽에 있거나, 정중선 가까이에 있거나, 손목에서 더 위쪽에 있을 수도 있다. 그러니 쉽게 찾지 못한다고 해서 바로 포기하지 말자. 기억해야 할 것은 모든 사람은 어딘가, 아니면 다른 곳에라도 맥박이 있다는 것이다.

의대생들은 절대 엄지손가락은 사용하지 말고 중지와 식지로 맥박을 느끼라고 배운다. 왜일까? 엄지손가락은 감각이 예민하지 않은 데다가 엄지손가락 자체에도 미세한 맥박이 뛰고 있어 남의 맥박인지 자기 맥박인지 혼동할 수 있기 때문이다. 그러나 엄지손가락으로도 자신과 남의 맥박을 구분해서 측정할 수 있다면 그렇게 해도 상관없다. 자신의 맥박이 뛰는 곳을 찾았다면 그 다음은 어떻게 해야 할까? 우선 맥박이 얼마나 빨리 뛰는지 알고 싶을 것이다. 이 맥박수는 심박수를 말해준다. 맥박수를 일정한 시간 동안 세어보자. 30초면 충분할 것이다. 그러나 급하지 않다면 원하는 시간 동안 오래 측정해도 좋다. 만약 30초간 맥박수를 겠다면, 그 박동수를 2배로 곱해 분당 심박수를 구하라. 만약 30초 동안 35회의 박동을 세었다면 35 곱하기 2를 하여 70이 되므로 이 박동수가 분당 심장이 뛰는 횟수가 되는 것이다.

비록 정상 맥박은 휴식 중에도 분당 60-100까지 다양하지만, 대부분의 건강한 사람들은 65-S5 사이에서 측정된다. 그러나 이것은 무

- 한의학에서는 이 **fis®**액의 **박S**부위에 촌 **f** 펀!! **석R** 세 부위■ 정하여 질병■ 진단아른 **하는** 바 신액을 하게 된다

엇을 하고 있었는지. 복용한 약이 무엇인지, 발열의 유무 그리고 어떤 신체 상황인지에 따라 달라질 수 있다. 예를 들어 당신이 테니스 한 게임을 막 끝냈거나, 나무 장작을 도끼로 됐거나. 몸으로 사랑을 나눴다면 맥박은 분당 150까지 높아질지 모른다. 그러나 충분히 휴식을 취했다면 60-70 정도일 것이다.

육체적으로 건강하고 또 규칙적으로 달리기. 수영, 테니스 같은 운동을 많이 한다면, 가장 격렬한 운동 후가 휴식을 취할 때의 맥박보다 더 낮을 가능성이 있다. 심지어 탁자에서 일어나거나 일충으로 내려오기 위해 승강기 버튼을 누르는 경우보다 더 낮을지도 모른다. 나는 스웨덴의 뛰어난 테니스 스타인 뷔른 보르그 Björn Borg의 휴식 시 맥박이 30대에 머문다는 것을 읽은 적이 있다. 내가 아는 호화로운 점심식사를 하는 한 사업가는 대부분 맥박수가 85 혹은 90회 정도다. 그러나 이 런 양극단 사이에 있는 우리들 대다수는 안정 시의 맥박이 100 이하 (열이 없을 때), 60 이상이다.

불규칙한 심박동

지나치게 걱정할 필요는 없다



대변을 보는 횟수처럼 우리는 각자 고유한 심박수를 갖고 있다. 그렇다면 개개인에 맞는 심박수는 어느 정도일까? 그전에 우선 심박수를 비 정상적으로 감소시키는 원인들을 살펴보자.

약들 불규칙한 심박동을 조절하기 위해 디기탈리스를 복용하거나 고혈압, 협심증, 심장 리듬 장애, 불안 상태 혹은 편두통을 치료하기 위해 베타 차단제 (인데랄, 테놀민, 코가드, 블로카드렌, 로프레서, 비스켄, 섹트랄) 를 복용하고 있는가? 이들과 몇 가지 약물은 심박동을 급격하게 낮출 수 있는데. 특히 섞어서 복용할 때 더욱 그렇다.

갑상선기능자하증 맥박이 지속적으로 60 이하이며, 운동선수도 아니고. 원인이 될 만한 어떤 약물을 복용하고 있지 않다면 갑상선기능저하증일 수 있다. 다음과 같은 문제가 있다면 가능성이 높다. 낮은 맥박과 더불어 항상 피곤하고 남들은 그렇지 않은데 자신만 유독 추워 한다. 또 변비가 있고, 모발이 빠지거나 모발 상태가 성글어지고, 월경이 보통 때보다 지나치게 많으며. 체중이 늘어나 줄이기 힘들다.

심장 차단 우리들 대부분은 동맥, 판막 그리고 근육과 관련지어 심장에 대해 생각한다. 그러나 심장에는 심박동을 결정하는 데 도움을 주는 중요한 구성요소인 전기 전도계가 있다. 분화된 섬유들이 심장의

다양한 구역으로 전기적 자극을 전도한다. 이 경로가 질병으로 방해 받거나 여러 가지 약들로 나쁜 영향을 받으면 심장 차단이 잇달아 일어날 수 있다. 이럴 때 심박동은 위험한 수준까지 낮아질 수 있다-

과다하게 낮은 맥박보다 더 혼한 것은 비정상적으로 빠른 것이다. 다음과은 몇 가지 발생 가능한 원인들이다.

갑상선기능항진증 휴식 중 맥박斤가 꾸준하게 100회 이상이고 조용히 앉아 있는 동안에도 심 계항진 (가슴이 고동치는 것) 01 느껴진다면 다음과 같은 동반 증상들이 있는지 살펴보라. 실크처럼 가늘어지는 모발, 매끌매끌한 피부, 손을 꽉 쥐었을 때 손가락의 가벼운 떨림 (화장지 한 장을 손가락 위에 두었을 때 화장지가 떨리는가?) , 명백한 이유 없이 감소되는 체중, 예민한 신경과 과도한 발한 등이다. 일치한다면 갑상선기능항진증을 앓고 있는 것이다.

i
W
^
<
5

빈혈 갑상선기능항진증만이 맥박을 앞다퉈 뛰게 하는 유일한 질병은 아니다. 빠른 심박동은 몸이 다른 문제에 대해 보상적으로 작용하기 위해 노력하고 있다는 신호다. 예를 들어 혈액의 주요 기능은 적혈구 내에 있는 산소를 모든 장기와 살아 있는 인체의 모든 조직에 구석구석 공급하는 것이다. 그런데 빈혈에 걸려 혈액 내에 적혈구나 철분 (산소를 운반하는 데 필요한 무기질) 이 부족하면 이 조직들은 적절히 영양을 공급받지 못한다. 이를 보상하기 위해 심장 박동은 더욱 빨라져서 산소가 부족한 혈액을 목표한 기관에 더 많이 전해준다. 다시 말^ 질의 부족을 양으로 메우려는 시도를 하는 것이다. 그래서 빈혈을 일으

키는 내재된 원인이 무엇이든 혈은 하나의 중상입 뿐 그 자체가 질병은 아님을 기억해야 한다) 심박동은 더 빨라지는 경향이 있다. 빈혈 증세가 개선되고 나면 박동은 느려진다.

암, 상장 흑온 간 질환 더 빨리 뛰어서 어떤 부족함을 보충하려는 심장의 보상기전은 빈혈 이외에 다른 상황에서도 일어난다. 그래서 심근이 약해져 심장이 매 순간 충분한 혈액을 배출하지 못할 때 심박동은 가속화되어 부족분을 보충한다. 사실 암이나 만성적인 신장 질환이나 간질환도 비정상적으로 박동이 빨라질 수 있다.

약醫 (커피, 담배 포함) 심박동의 급격한 상승을 일으키는 매우 혼한 원인은 약물의 오남용이다. 가장 큰 문제가 되는 것은 갑상선 약, 카페인 그리고 식욕 억제제다. 의사들은 갑상선기능저하가 있으면 갑상선 약을 처방한다. 이때 대부분의 환자들은 자신의 갑상선이 생산하는 데 실패한 호르몬을 대체하기 위해 두 알 이상은 필요하지 않다. 그 정도로도 갑상선기능저하증은 깨끗이 사라지고 심박동은 정상이 된다. 그런데 불행하게도 어떤 환자들은 두 알이 적정량이라고 하면 네 알이면 훨씬 더 좋을 거라고 믿는다. 이런 인생관을 적용한 결과는 심박동의 증가 (그리고 많은 염려스러운 증상)이다.

갑상선 약을 복용하는 유일한 이유가 갑상선기능저하 때문만은 아니다. 이 갑상선 호르몬 보충제는 인체의 신진대사를 항진시켜주기 때문에 여러 세대 동안 과체중에 대한 빠른 치료법을 찾는 비만한 사람들도 남용해왔다. 매우 잘못된 일이다. 불필요한 갑상선 호르몬제는 용 심박동을 불규칙하게 할 뿐만 아니라 혈압을 높이거나 협심증을 악화

시킬 수 있다. 이 약들을 오래 복용하면 약 때문에 갑상선 기능이 정지되어 호르몬을 충분히 만들지 못하게 될 것이다.

카페인은 중독성이 있다. 많은 사람들에게 아침에 마시는 따뜻한 커피 한 잔보다 더 만족스럽고 기분을 상쾌하게 해주는 것은 없다. 점심 시간에 마시는 또 한 잔의 커피는 나른한 오후에 활력을 불어 넣어줄 것이다. 특히 우리를 축 처지게 만들어 버릴지도 모르는 칵테일을 한 잔하고 난 뒤라면 더욱 그렇다. 그러나 처져 있더라도 그냥 내버려두자. 카페인에 중독된 사람들은 마실 수 있는 양보다 훨씬 더 많은 커피 (혹은 카페인이 함유된 탄산소다수)를 마신다. 나는 하루에 15잔의 커피를 마시는 여성은 진찰한 적이 있다. 커피를 10잔으로 줄였을 때 그녀는 피로를 느꼈다! 더구나 그녀의 안정 시 맥박은 막기 힘들지만 1분당 120회였는데, 카페인 말고는 다른 이유를 생각할 수 없었다. 그녀가 커피 중독에서 벗어났을 때 심박동수는 1분당 80회로 떨어졌다. 만약 당신이 카페인 중독자라면 심박동수 상승은 지나치게 섭취한 카페인 때문일지도 모른다.

편의점에서 판매하는 식욕 억제제들 또한 심박동수를 증가시킨다.

미국 식품의약품안전청이 이를 약품들을 의사의 처방전 없이 구입할 수 있게 한 이유는 규정된 그대로 정확하게 투여하면 안전하기 때문이다. 그러나 사람들이 이런 일반의약품을 늘 그렇게 사용하는 것은 아니다. 더구나 약 포장지 안에 동봉된 설명서에는 ‘고혈압. 심장 문제 혹은 심장 부정맥이 있는 사람은 이를 복합세제를 이용하기 전에 의와 상담할 것_이라고 적혀 있어도 많은 사람들은 설명어 읽기를 귀찮아하면서 빈 포장지와 함께 휴지통에 던져버린다. 약국이 아니라 편의점에서 구입했기 때문에 인제에 해롤 술 만큼 그렇 사| 약효가 강하지

않을 거라고 단정해버린다. 이렇게 복용하는 약물에 대한 금기사항 중 어느 것도 제대로 알지 못한 채 그 약물을 사용하다가 예기치 않은 참사가 발생하기도 한다. 대부분의 식욕 억제 처방약들은 내성이 생기기 때문에 몇 주후에는 약의 효과가 줄어든다. 그래서 점점 더 많이 복용하게 된다. 결국 과다한 용량으로 심박동수는 더 많이 증가한다. 많은 종류의 감기 처방약과 대부분의 비강 충혈 제거제에도 식욕 억제 약물에 포함된 것과 동일한 활성 성분 (페닐프로파놀라민, PPA) 이 들어 있다. 코 맹맹이가 되었을 때 콧속을 '뚫어'주려고 약을 복용했다가 심박동수가 증가했다면 당연히 PPA가 그 원인이다.

빠른 맥박을 일으키는 또 다른 일군의 약물들은 천식 치료제다. 그러나 천식을 치료하는 조제약 중 아트로벤트, 크로몰린 그리고 스테로이드제는 예외다. 기관지의 경축을 없애기 위해 분무용 약물을 사용하거나 경구용 테오필린 유도제 (테오두르, 유니필, 큐브론, 엘릭소필린 등 갖가지 약물들이 다 있다) 를 복용하면 심장박동이 빨라지는 것을 느낄 것이다. 이 약리학적 효과는 심장질환이 있는 사람들은 각별히 주의해야 할 사항이다.

담배 또한 심박동수를 상승시키는데, 특히 담배 안에 있는 니코틴이 그렇다. 당신이 흡연자라면 담배를 피우기 전과 후 각각의 맥박수를 세어보면 알 수 있다.

일반적으로 정기적인 맥박 측정은 필수적인 것도, 그렇다고 바람직하지도 않지만 그럴 이유가 있을 때는 해야 한다. 어떤 사람들은 자신이 허약하다고 느낄 때 맥박을 검사하는데】, 이 때는 횟수가 아니라 강도나 세기를 봐야 한다, 어떤 환자들은 자기 맥박이 힘이 없어 거의 잡히

지 않는다고 개 ~~보~~고 한다. 그들은 왜 그런지 확실히 알고 있다. 대부분 이리한 느낌은 거짓이다. 맥박을 잡기에 충분한 사람의 맥박이 '질적으로 좋지 않은 경상'은 단순히 손목에 있는 동맥의 해부학적 구조에 기인한다. 즉 피부에서 너무 멀리 떨어져 있거나 피부를 덮고 있는 지방이 매우 두꺼울 때다. 임상적인 문제와 아무 관련이 없다. 그러나 심장발작으로 아주 심각하게 심근이 손상된 후나 인체 어느 곳에서 출혈이 생겨 심각한 정도의 혈액 소실이 있을 수도 있다. 이 때 '쇼크'가 일어나서 맥박이 정말로 약해지면 '약화의 여러 다른 징후'가 보일 것이다. 어쨌든 이런 상황에서는 환자가 직접 맥박을 측정할 일은 없을 것이다.

운동할 때 심장이 얼마나 빨리 뛰는지 알고 싶은가? 운동을 계속하면서 맥박 수를 세고 동시에 시계를 보기는 어렵겠지만 한번 해보자. 육체적 활동 중에 심박동수의 목표치를 설정하고 이를 유지하려고 노력한다면 시계처럼 손목에 편리하게 차고 다니는 종류나 컷불에 부착할 수 있는 종류의 맥박모니터를 구입할 수 있다.

사람들은 자신의 심박동을 느끼게 될 때 자신의 맥박을 재보는 경향이 있다. 달리기 경주를 막 끝냈을 때나 이웃의 싸움으로 위협을 받아 제정신이 아니라면 심장이 막두근거릴 것이다. 이처럼 심장이 불규칙하게 뛰는 다른 상황이 있다. 가장 혼한 요인은 환자들이 •기외수축맥

- 한·화사·醫은 핵·잔을 둔 | 환자의 새, 적인 총舊석 약박 聲상과 함께 환자의 g 소 탁 외 0 | 시 연화된 내용을 따야하고자 한다. 그 가준은 액박의 -르고 *음, 뜨고 가각않표 QtHef을과 >보 기운의 았용과 없용 s이다. 이러한 액의 상태醫 억상 ha이라고 하는我 (게 려펴 진단하게 린다. 와상은 각각의 상태로 혹은 조합으로 현된다 3국 腎상은 그 사량의 域상과 며악에 대한, 化적 정보、인병의 대학석인 소서상 身 하도 오상4 風寒, 风湿, <4상、바때 3방if 갈히 한, 장? ! 다고 H 수 있다.

外心 없'을 호소할 때다. 이 때 대개는 가슴을 때리는 것처럼 느껴진다고 한다. 증상이 생길 때 맥박을 잰다면 규칙적인 맥박은 예상보다 일찍 오는 박동으로 방해받고. 또 심장이 다시 정상적인 리듬으로 돌이■오기 전에 무기력해질 정도로 긴 휴지기를 동반하는 것을 알 수 있다.

놀라겠지만 이 휴지기는 문제가 될 정후는 아니다. 이것은 심장이 곧 멈춘다는 의미가 아니다. 단지 박동이 빨랐다는 것뿐이다. 긴 휴지기는 그런 조기 박동을 보상하기 위해서 존재하는 것이다. 그래서 이런 일이 생길 때 심장은 한 걸음 물러나서 자기의 정상 리듬으로 다시 시작한다.

대부분의 기외수축은 무해하지만 심장과 관련이 있기 때문에 사람들은 이를 염려한다. 심장은 인체에서 가장 강인한 기관임을 잊지 말자. 심장은 밤이고 낮이고, 해가 가고 달이 바뀌어도 항상 끊임없이 작동한다. 조기 박동은 심장에 어떤 해도 미치지 않을 것이다. 이들 '잉여' 박동은 스트레스, 너무 많은 커피나 다른 자극제, 술과 다른 '향락용' 약물, 피로, 신경과민, 담배나 약물 등과 같은 다양한 유발 인자들이 있다. 또 명백한 이유 없이 조기 박동이 발생하기도 한다. 그냥 내버려두는 것이 상책이다. 이를 억제하는 약풀은 부작용으로 가득 찬 경우가 많다. 진정 당신을 괴롭히는 것이 아니라면 굳이 치료하려고 고집부리지 말자.

일반적으로 심장의 리듬이 불규칙한 것은 대부분 양성이지만 매우 중요한 증상들이 있다. 합병증을 동반하지 않은 승모판탈출증처럼 단순한 것인 듯. 울혈성심부전처럼 심각한 것인 듯 어떤 종류의 심장 질환이라도 간혹 중요한 리듬 장애와 관련이 있을 수 있다. 이것은 단순하게 가끔씩 생기는 잉여 박동이 아니다. 심장 리듬 장애의 중요성은 거

의 항상 동반되는 심장질환의 원인과 증상에 따라 결정된다.

심장이 지속적으로 빨리 혹은 늦게 뛰어 산소가 풍부한 혈액을 조직에 운반하지 못할 때 동반되는 증상에는 의식 상실, 현기증, 아셀함, 흉통 등과 심지어 뇌졸중까지 포함될 수 있다. 이런 상황에서 심박동이 너무 빠를 때는 우선 이를 낮추는 약을 투여한다. 만약 효과가 없다면 간단한 전기적 충격이 필요할 수도 있다. 심박동이 너무 늦다면 심박조율기가 필요하다.

나는 별다른 이유 없이 규칙적으로 자신의 맥박을 젠다면 오히려 매우 놀라운 결과를 확인할 것이라고 믿는다. 심장 리듬과 박동이 항상 완벽하게 규칙적인 사람은 아무도 없기 때문이다. 잉여 박동은 정상적인 심장 활동의 한 부분이다. 그러나 심장 질환이 미국에서 가장 높은 사망 원인을 차지하므로 불규칙한 박동은 우려할 만하다. 따라서 다음과 같은 충고가 납득이 안 될 수도 있다.

심박동을 낮추는 디기탈리스나 베타 차단제 같은 약 & 복용하거나 (다음번에 먹을 약 용령은 당신의 맥박수에 달려 있다) 운동 처방에서 심장 박동수의 목표치를 정하는 것처럼 특별한 이유로 심박동을 모니터하는 것이 <아니라면. 일부러 맥박을 재려고 하지 말자. 그보다 유방, 고환, 손톱, 모발, 선陳조직을 검사하자. 그리고 혀를 내밀어 거울에 비춰보자. 맥박에 대해서는 지나치게 신경을 곤두세우지 않는 것이 좋다.

▶ 醫 규칙한 심박봉

원인

X: 選 sv, ... -> 屬 HCT KW

처방

其處度計用於胸悶或心臟病狀

1 분당 60회 이하 : 탁월한 신체 단련,

만약 신체적으로量은 상태라면 개속

아醫 복용, 갑상선기능저하, 심장 문제

운동하자. 그«지 않다면 의사■ 만나보라.

2 尊식 시 분당 100회 이상 : 발열,

의사■ 만나 보라.

약물 복용, 만성 질환, 갑상선기능亢진,

의사에게 검사받자 (록히 호흡곤란,

營安, 빈혈

흉통 典온 胸부 압박감과 같은

3 기외수축, 산상적이라면 일반적으로

다른 심장 증상이 있다면》.

양성임. 카페인, 스트레스, 피로, 담배,

알코올, 심장 문제

예""田_{sjYf}洪 to 됐.

技 출 正

좋暑

O



o

4b

험 A 해



•P



, 草

M



Z 1 ®





지나친 걱정은 금물

걱정 대신 겸감사부터 받자



오늘은 당신에겐 유쾌하지 않은 날이다. 경기 건강검진에서 혈압이 높다 (고혈압) 는 예상치 못한 소식을 들었기 때문이다. 이전에 들었던 고혈압에 대한 사소한 이야기들이 갑자기 홍수처럼 뇌리로 밀려온다. 그동안은 늘 혈압이 정상이라고 생각했기에 무시했던 이야기들이다.

•침묵의 살인자•라는 말이 떠오르고, 혈압이 높은 친구가 했던 푸념들이 귓가를 스쳐지나간다. “고혈압 치료가 고혈압 자체보다 나쁘다” “부부생활도 맘껏 못 한다.” “화장실에서 소변보는 데 훨씬 더 많은 시간을 보낸다.”

그중에서도 특히 한 친구가 했던 말이 생각난다. 불쌍한 그 친구는 메뉴판에 있는 음식이라곤 아무것도 주문할 수 없었다. 그와 함께 외식하러 나간다는 것은 따분한 일이었다. 예전에 친구가 좋아했던 음식은 모두 소금을 잔뜩 빨라놓은 것 같았다. 그렇다고 그 친구 집에서의 식사도 별로 유쾌하지 않았다. 고개를 끄덕이고 웃으며 “아주 좋다-고 했지만 음식 맛은 꼭 종이를 씹는 것 같았다. 곧 당신에게도 그 친구와 같은 생활이 올 것이다.

그러나 마음을 놓으시라. 당신이 믿는 대부분의 얘기는 사실이 아니다. 고혈압은 소리 없이 사람을 죽이긴 한다. 다만 진단도 못 받고 오랜 기간 치료받지 않은 채 방치되었을 때만 그렇다. 이 상황에서는 높은 압력 하의 동맥들이 끊임없이 박동하면 도처에서 동맥경화의斗정이 가속화된다. 혈관이 부풀고 터질 수도 있다. 따라서 치료받지 않는

고혈압 환자는. 뇌졸중 (뇌동맥이 막히거나 터지는 것) . 심장발작 (관상동이 이 동맥경화를 일으켜 막힌다) , 심부전 (심근이 답아서 높아진 압력의 저항을 이기지 못하고 전신에 혈액을 펌프질하지 못한다) . 신부전 (역시 신동맥이 경화되어 신장이 정상적인 작동을 멈춘다) . 대동맥류 (주요 혈관이 부풀어 마침내 터지는 것으로 심각하다) 그리고 하지 동맥 폐색 (오래 걷기가 고통스럽다) 같은 증상을 앓아서 기다리는 어리석은 사람이다.

고혈압을 더욱 새롭게 이해하면서 혈압을 조절할 수 있는 약물들이 나오는 요즘. 누구도 혈압 때문에 심각한 상황을 만들 이유가 없다. 간혹 식이 요법, 체중 감량, 운동만으로도 높아진 혈압을 충분히 정상화 시킬 수 있다. 경우에 따라 혈압상승은 단지 가볍고 일시적이며 저절로 떨어지기도 한다. 의사들도 소금에 민감하지 않은 고혈압 환자를 점점 더 많이 만난다. 다시 말해서 그런 사람들은 적당한 양의 소금을 섭취하고도 혈압 수치가 더 이상 상승하지 않는다는 말이다. 또 오늘 날 대부분의 사람들은 필요 한 약물을 잘 복용해낸다. 당신이 들어왔던 참을 수 없는 부작용은 일종의 과장이다.

그러므로 고혈압 진단이 이 세상에 종말을 예고하는 것은 아니다. 그러나 당신의 삶과 생활방식 모두에 미치는 영향을 이해하기 위해서는 고혈압의 여러 얼굴들과 친해져야 한다. 특히 앞으로 부딪치게 될 특별한 변화를 이해하지 않으면 안 된다. 그럼 잠시 순환기계가 어떻게 작동하는지 생각해보자.

순환기계의 중심에는 펌프라 할 수 있는 심장이 있다. 매번 심장이 수축할 때마다 동맥이라는 관으로 구성된 그물로 혈액을 보낸다. 혈압이란 혈액이 이런 그물을 통해 흐르는 동안에 생기는 압력을 말한다. 그 수치는 크게 세 가지 주요 인자에 지배를 받는다

첫째는 순환기계 내에 있는 혈액량이다. 분명한 것은 심혈관계라는 폐쇄계에서 감지될 만큼 순환하는 혈액량이 줄어들면 압력은 떨어진다. 같은 이치로 혈액량이 늘어나면 압력은 종종 높아진다. 출혈이 생길 때. 즉 외상이나 수술 혹은 내부적으로 (출혈성 위궤양 같은 것으로) 혈액을 잃으면 몸을 순환하는 혈액량은 감소할 것이다. 압력이 너무 낮게 떨어지면 쇼크에 빠지는데. 이는 곧 혈액순환이 허탈에 빠진 상태다.

그렇다면 어떤 상황이 혈액량을 증가시키는가? 하나는 혈중에 염분이 지나치게 많은 것이다. 이는 일반적으로 콩팥 기능 이상의 결과이거나 드물게는 다량의 염분을 저류시키는 종양 때문이다. 스테로이드 호르몬과 같은 일부 약물들 또한 염분의 저류를 유발하여 얼마간 이 약을 복용한 사람이라면 고혈압이 생길지 모른다. 심부전도 마찬가지다. 심부전이 있을 때 목의 정맥들은 팽창하고, 발은 붓게 되며, 폐는 체액으로 가득 찬다. 그러나 뒤의 경우는 약해진 심장근육에 영향을 받는 까닭에 혈압은 높아지지 않고 실제로는 오히려 떨어진다.

혈압 수치를 결정하는 두 번째 인자는 펌프질하는 심장의 힘이다. 심장발작 중이나 후 또는 몇몇 다른 심장질환으로 심장이 약해지면 혈액을 정상적인 양만큼 퍼내지 못한다. 이 사태가 발생하면 혈압이 뚝 떨어져 쇼크 상태에 빠지는데. 대량 출혈이 있은 후 쇼크가 일어나는 것과 매우 흡사하다.

그러면 무엇이 심박출을 증가시킬 수 있으며 도대체 그것이 왜 나쁜가? 한 알의 아스피린은 유효할지라도 열 알은 그렇지 않은 것처럼, 심장에서 나오는 정상 박출보다 더 크면 순환에 무리를 줄 수 있기 때문에 바람직하지 않다. 이는 갑상선 기능이 항진될 때 생길 수 있으며. 심상에 있는 대동맥판막이 새는 경우나 몇몇 비교적 덜 혼한 질환에서

생긴다.

혈압수치를 지배하는 세 번째 중요 인자는 동맥벽의 탄성 (tone) • 이다. 이들 동맥벽에는 대뇌와 다른 조직에서 온 메시지에 반응하는 미세한 신경 종말들이 있어서 동맥을 확장시켜 그 속의 압력을 낮추거나 혹은 수축시켜 높인다. 동맥벽 또한 다양한 호르몬의 신호에 반응한다. 기전이야 어쨌든 혈관벽의 수축은 혈압을 상승시킨다.

이 동맥벽의 탄성기전이 어떻게 작동하는지 알아보자. 당신은 어느 늦은 밤 사무실에서 집으로 돌아오고 있다. 주차를 하고 막 내렸을 때 누군가 어깨에 손을 대는 것을 느끼고는 덜컥 공포에 휩싸였다. 그 순간 당신의 부신은 더 많은 아드레날린 호르몬을 분비하는데 그 결과 동맥들이 수축된다. 학자들은 이것이 위험에 대한 진화론적인 반응이라고 믿고 있다. 아드레날린 호르몬의 급격한 상승이 당신을 더 빨리 달아나게 하거나 더 격렬히 맞서 싸울 힘을 줄 뿐만 아니라 다쳤을 때 동맥을 수축시켜 실혈을 줄이는 데 도움을 줄 것이다.

그러나 공포만이 아드레날린을 방출하는 '방아쇠'가 아니다. 크롬친화성세포종이라는 종양도 있다. 이 종양은 많은 아드레날린성 물질을 혈중으로 내보내 고혈압을 만든다. 이 병은 고혈압을 일으키는 혼한 원인은 아니다. 다만 자극요인 없이 아드레날린의 격렬한 분비와 관련된 다른 중상들. 즉 심장동계心_후나 피부 홍조. 아무 이유 없이 동반되는 심한 발한 등이 있다면 이 병을 고려해봐이: 한다. 특히 젊다면 더 그렇다. 아드레날린과 같은 작용을 하는 물질들은 특정 약물에 포함되어 있다. 그러므로 고혈압 환자일 경우 사용에 주의가 필요한 약

• 생리적 신重에 반응하여 »舊근으로 이투어진 S액백이 수축하거나 확장하는 성상적인 가勁율의 미한다

물이 많다.

이 밖에 동맥을 좁히는 다른 요인들이 있다. 그중 가장 중요한 것은 동맥경화증이다. 큰 혈관들이 딱딱해지면 유연성이 떨어지고 순웅도도 떨어진다. 그러므로 그 혈관들은 심장이 뿜어내는 혈액의 파동이 혈관을 통해 나아갈 때 충격을 유연하게 완화시키지 못한다. 이러한 동맥경화로 인한 동맥의 협착과 결과적으로 생기는 경직성 역시 혈압을 상승시킨다.

결론적으로 혈압을 상승시키는 원인이 되는 세 가지 주요 인자는 (1)증가된 혈액량, (2)한 번 박동할 때 심장이 퍼내는 정상 혈액량보다 더 많이 나오는 경우, (3)동맥의 반옹도가 증가된 것이다. 우리는 대부분 고혈압의 원인을 정확히 지적하고 관리할 수 있으며, 또 때로는 치료할 수도 있다.

고혈압의 원인들

내 용의 탐정이 되자



고혈압에 대해 기본적으로 이해했다면 이제 그 원인이 무엇인지를 알기 위해 검토할 수 있는 몇 가지 단서와 증상들을 알아보자.

훌륭한 의사란 생물학적 탐정과 같다. 모든 환자 역시 그래야 한다. 나는 29세 여성인 혈압이 올라 수치가 180/100인 경우를 보았다. 그녀는 무척 짚어 치료를 효과적으로 하지 않았다면 몇 년 후에는 동맥이 끔찍하게 손상됐을 것이다. 치료에 앞서 나는 철저한 정밀 검진을 지시했다.

우리는 비정상적인 문제는 하나도 찾아내지 못했다. 신장은 건강했고 호르몬 수치도 정상이었다. 또 그녀는 피임약은 물론, 식욕 억제제나 고혈압의 원인이 될 만한 어떤 약물도 복용하지 않았다. 그런데 그녀가 내원한 어느 날, 우리는 식습관에 대해 이야기를 나누었다. 나는 특별히 그녀의 염분 섭취량과 식욕 (왜냐하면 그녀는 과체중이었다)에 대해 알고 싶었다. 그녀는 “전 감초사탕을 좋아해요. 하루에 최소한 4개를 먹지 않으면 바로 변비가 생겨버려요”라고 말했다.

일상에 대한 이 이야기로 그녀에게 생긴 고혈압의 신비를 풀었다! 감초 (사탕)는 규칙적으로 그리고 상당량을 먹으면 혈압을 상승시킨다. 나는 그녀에게 감초사탕을 삼갈 것을 설득했고, 식사 중에 섬유질의 양을 늘려 장운동이 정상적으로 유지되도록 하라고 했다. 그녀는 나의 권고를 따랐고 10일 이내에 혈압이 정상으로 되돌아왔다.

s

이제는 당신이 의학적으로 설록 홈즈 역할을 할 차례다. 당신이 고

혈압을 앓고 있다면 스스로 다음 사항을 점검해보라!

약醫 내가 늘 말했던 첫 번째 기본 규칙을 기억하는가? 어떤 증상이 생기면 우선 약상자를 살펴봐야 한다. 여러 가지 식욕 억제제는 일반 의약품이든 의사의 처방을 따른 약물 (특히 암페타민 계열 약물) 이든 혈압을 상승시킬 수 있다. 피임약도 같은 작용을 하며, 스테로이드 호르몬도 그럴 수 있다. 모노아민 산화효소 억제제 (Monoamine Oxidase Inhibitors, MAOI: 미국에서는 마르플란, 나르딜 그리고 파르네이트 등의 이름으로 판매된다)라는 일군의 항우울제는 해묵은 치즈, 적포도주 혹은 초콜릿과 함께 복용할 때 혈압을 심각하게 상승시킬 수 있다.

본태성 고혈압 고혈압이 45세나 50세 이후 처음 확인되었다면 십중팔구 원인불명의 고혈압인 본태성 고혈압일 가능성이 높다. 물론 그렇다 하더라도 치료할 수 있다.

SS

호
艾

'암산증독증' 현재 임신 6개월이 넘은 임신부인가? 그렇다면 임신중독증이 생길 수 있다. 아주 흔하지는 않지만 이 질환은 혈압을 매우 높게 상승시켜 산모의 목숨을 위태롭게 하고 종종 임신을 종결시키는 원인이 된다.

전신 순환 징애 일상적인 검진 중에 혈압이 높아진 것을 알았는가. 아니면 증상이 있었는가? 몇 년 동안 자신도 모르는 A [이에 생겼을 수 있기에 고혈압을 •침묵의 살인자•라고 한다, 그러나 그전에 어떤 증상

• **묘증**은 자간 **전증**(precipitation)과 자간 **deciamplification**이라는 병양 | M공현다

경

이 있을 수 있다. 현기증이나 호흡곤란을 느끼거나, 발이 붓거나. 걸을 때 종아리에 통증을 느꼈거나, 협심증이 있을 수 있다. 이 증상들은 결국 전신 순환이 영향을 받아 나타난다. 이 모든 것들이 일어나기 전에 고혈압을 발견해서 치료하는 것이 상책이다.

크롬친화사포종 고혈압을 동반한 몇 차례 심한 두통은 아드레날린 분비 종양인 크롬친화세포종의 가능성이 높다. 월경이 불규칙한 40대 후반과 50대 초반 여성들은 두근거림, 불안, 발한, 두통을 폐경 탓으로 돌린다. 그러나 이 증상들과 함께 이유 없이 체중이 준다면 크롬친화세포종을 고려해야 한다.

콩팥 소변볼 때 아프거나 소변에 피가 섞여 나오지 않는가? 그렇다면 고혈압의 기원은 콩팥에 있다. 또 밤에 소변을 보러 자주 일어나는가? 남자들은 이것을 종종 전립선 비대 탓으로 돌린다. 그러나 남자든 여자든. 밤새 분명한 원인 없이 두 번 이상 소변을 본다면 (당뇨병을 앓는 것도 아니고. 저녁 내내 맥주를 마시지도 않았고, 잠자기 전에 차를 많이 마시지도 않았다는 가정 하에) 고혈압일지도 모른다.

쿠싱증후군 나는 앞서 일정 기간 스테로이드를 복용하면 혈압이 상승한다고 언급한 적이 있다. 쿠싱증후군에서 인체는 부신 혹은 뇌하수체의 종양 때문에 스스로 과량의 스테로이드를 생산한다. 쿠싱증후군 환자들은 다른 사람과 쉽게 구별되는 특징이 있다. 그들은 종종 •들소형 비대 (목뒤와 어깨뼈 사이에 생기는 지방 혹) '처럼 되고, 원하지 않는 곳에 털이 난다. 예를 들어 여성들은 얼굴과 다리에 털이 난다. 피부 아래에

있는 작은 혈관이 파열되기 쉬워 붉은 얼룩이 생기며 출혈도 더 잘 생긴다. 그러나 가장 뚜렷한 단서는 설명할 수 없는 체중 증가다. 게걸스럽게 많이 먹지 않았고 평생 일정한 체중을 유지하다가 갑자기 증가하기 시작했으며, 콧수염이 자라고, 불그스름한 피부색과 둥이 두꺼워지고 혈압이 높아졌다면 쿠싱증후군에 걸린 것이다.

이쯤에서 저혈압에 대해서도 한마디 하겠다. 환자들은 종종 나에게 '쉽게 피곤하고 갑자기 일어설 때 어지럼고 힘이 없으며 패기나 열의가 없는데, 그 이유가 저혈압 때문'이라고 호소한다. 대부분의 경우 물론 혈압을 떨어뜨리는 몇몇 약제 (많은 심장약과 고혈압 치료제는 받아들일 수 없는 단계까지 혈압을 떨어뜨릴 수 있다)를 복용하지 않았다면. 또는 혈압이 비정상적으로 낮은 매우 드문 질환이 없다면 저혈압은 비정상이 아니다. 저혈압의 분명한 특징은 재발하는 자발성 실신. 다시 말해 그냥 정신을 잃는 것이다. 그러므로 혈압을 떨어뜨리는 약물을 복용하지 않으면 드문 질환이 없다면 그 수치는 그렇게 낮은 혈압이 아니다. 따라서 약을 복용해서 혈압을 높이려고 해서는 안 된다. 긍정적으로 생각하자. 혈압이 낮은 한 훨씬 더 오래 살 거라고.

증상 고혈압	
원인	처방
1 본태성 고혈압 (원인 管 영인 «대 : 90-95퍼센트의 경우»)	식이요법, 체중 감량, 운동, 어떤 경우는 소금의 제한 (특히 萬인■•), 약醫요법
2 아드레날린 분비성 종양 {크로친화세포증}	수술로 제거함
3 동맥경화증	위험 인자의 조절
4 약물, 식욕 억제제	바꾸거나 삼갈 것
5 임신중독증	심하면 산모와 태아 모두 위험할 수 있다.
6 신장 질환	약물요법 혹은 수술
7 쿠싱증후군	수술 혹은 약물요법

• 猛^인뿐만 아니라 거? 십취가 많은 한국인 역시 소금에 유의해야 한다 한국인의 나■■ 십허량은 1999년 세계뇌신기구 견교 기준의 22배였지만 20이년에는 2.4배. 2005년에는 2.6배. 2009년에는 3배1« 년었다



수면

무죽해도 지나쳐도 말



쏟아지는 졸음

심리적 원인이 아니라면 약S율 의 심하자



나는 환자들에게 이런 하소연을 자주 듣는다. '심장발작, 고혈압. 폐렴. 당뇨병 등 어떤 질환이 저를 괴롭히든 그저 잠만 푹 잘 수 있다면 소원이 없겠어요.' 비록 불면증이 수없이 많은 사람들을 초췌하게 만들지만 밤새 꾸벅꾸벅 조는 것도 괴로운 일이다. 그들은 전날 밤 얼마나 일찍 잠자리에 들든 얼마나 깊이 자든 상관없이 아침이면 맥을 못춘다. 뿐만 아니라 낮 동안 앓기만 하면 어디서든 졌다. 사업상 만나는 장소, 영화관. 회의장 혹은 운전 중인 자동차 안에서도 말이다!

여기서는 '너무 많이 쏟아지는 짐⁷에 대해서 증상과 단서를 살펴보고 문제의 원인을 알아보자.

잠이 쏟아질 때

항상 비몽사몽 헤매는가? 눈을 뜨기 힘든가? 그렇다면 계속해서 잠이 쏟아지는 무서운 병일까? 당신이 아프리카의 심장부 어느 곳에 살고. 질병을 옮기는 불결한 체체파리에게 물렸다면 확실히 그럴 수 있다. 그러나 그게 아니라면 걱정하지 말자!

심리적 원인 《우울. 권태, 스트와스 등) 실생활에서 대다수 사람들의 졸음은 심리적이다. 그러한 사람들은 삶중을 잘 내거나 우울해하고. 졸리게 만드는 부작용이 있는 약물을 복용하고 있다. 졸린 원인이 전적으로

로 머리에 있는지 어떻게 알수 있을까?

간혹 우리는 단지 하기 싫은 일, 해내기 벅찬 일에 대한 책임감에서 벗어나려고 평상시보다 잠을 더 많이 자기도 한다. 때론 나도 예외가 아니다. 예를 들어 나는 몇 달동안 진료실과 회진 시간을 제외한 모든 여가 시간을 이 책을 쓰는 데 투자했는데. 그 여가 시간이란 야간과 주말과 •공휴일을 말한다. 그러나 항상 시간이 있다고 해서 글을 쓸 수 있는 것은 아니다. 사람에게는 '뭔가를 하고 싶다는 자발적인 동기부여가 필요하다. 일하기 싫을 때, 마감시간이 다가와서 걱정될 때 그 불안을 벗어던질 수 있는 좋은 방법 중 하나가 바로 꾸벅꾸벅 조는 것이다. •졸음의 나라(Land of Nod)'에는 죄가 없기 때문이다. 그래서 과도한 졸음은 일종의 탈출구 역할을 하는 인체의 방어기제일 수 있다.

졸음은 또한 지루함과 긴장에서 벗어나고자 하는 의미이기도 하다. 내 사위는 딸과 함께 쇼핑을 갈 때마다 상점에서 잠에 빠진다. 상점을 떠날 순간 그는 다시 생기를 찾고. 또 다른 가게 문을 밀고 들어가자마자 가장 가까이 있는 안락의자로 직행해서는 다시 졸기 시작한다. 이렇게 졸고 깨는 것은 둘 다에게 오히려 편해 보인다. 딸의 입장에서는 물건 살 때 남편의 눈치를 안 봐도 되니 방해받지 않아 좋고, 또 사위는 쇼핑하는 지루한 과정을 지켜봐야 하는 고통을 덜 수 있어 좋기 때문이다!

약 ■ 졸음의 원인이 항상 분명하지만은 않다. 한번은 잠이 많은 다면 증多BK효을 진단하는데 정말 힘들었던 환자가 있었다. 그는 대기업의 회장으로 지칠 줄 모르는 정력가였다. 새벽 4-5시면 별떡 일어나 운동을 하고 집을 출발해 7시에는 사무실에 도착했다. 그리고 저녁 8시 이전에는 집에 돌아오지 않았다. 그는 절대로 지치는 법이 없었다. 그

런데 하루는 정말 이상한 일이 벌어졌다. 책상 앞에 앉은 그는 몇 번씩 하품을 했고 매우 졸렸다. 하루나 이를 후 다시 또 그러더니 그 후엔 놀라울 정도로 자주 하품을 해댔다. 2-3주 후 그는 중요한 이사회 회의 시간에도 깨어 있는 날을 찾아볼 수 없었다. 그는 이런 자신이 황당하고 당혹스러웠다. 충분히 잠을 못 잔 탓이라고 생각하고 점점 더 일찍 잠자리에 들었다. 그리고 점점 더 늦게 일어났다. 그는 아침 운동을 그만뒀고 아침식사와 함께 커피를 여러 잔 마셨다. 이 방법이 도움이 되긴 했지만 만족스럽지는 않았다. 낮 동안에는 가까스로 눈을 뜨고 있었지만 아침은 최악의 시간이었다. 집에서 할 수 있는 모든 방도를 시도하고도 역부족이라는 것을 알았을 때에야 이 고지식한 영감은 나를 찾아왔다.

그는 오후 5시에 도착했고, 내가 판단하기에 꽤 좋아 보였으며. 전혀 졸린 기색이 없었다. 나는 자세히 문진하면서 그의 졸음에 대해 신체적, 정신적 원인을 찾아보았다. 권태기였을까? 천만의 말씀. 일상생활에서 벗어나고 싶어 할 만큼 기분 내키지 않은 일들이 있었을까? 터무니없는 소리! 우울증이 있었던가? 졸음 때문에만 우울했다.

다음으로 나는 그가 복용하는 약물들을 쭉 훑어보았다. 그가 진정제나 항우울제, 수면제들을 복용하고 있지 않았나? 그는 예전에 약한 수면제를 약간 복용한 적이 있다고 인정했다. 또 이 문제가 생긴 후부터 몇 주간이나 규칙적으로 복용한 약을 끊었다고 말했다. 사실 그가 '규칙적으로 복용한 약물' (약물이라 부를 수 있다면) 은 아침식사와 함께 먹은 종합비타민제 두 알뿐이었다. 그것은 절대로 사람을 졸리게 하지 않는다.

여전히 난처 했던 나는 주의 깊고도 철저하게 신체검진을 계속했다. 그는 완벽하게 건강한 상태였다. 그 후 1卜는 빈혈, 신장 실환, 간 질환

갑상선기능저하증 등 즐음올 일으킬 수 있는 모든 질환의 증거를 찾고
자 일련의 혈액검사를 했다. 그 결과 역시 정상이었다. 나는 그를 신경
과 의사에게 보내서 차례로 예정되었던 뇌의 CT를 촬영했다. 전혀 문
제가 없었다. 뭐가 문제일까? 다음 단계는 정신과적 검사였다. 그러나
내가 이 '요주의 인물'에게 그 제의를 하기 전에 모든 의문이 풀렸다.
누구라도 이 건강한 사람이 그렇게도 출렁던 이유를 추측하기란 결코
쉽지 않았을 것이다. 내가 할 수 있는 말은, 마침내 진단이 내려졌을
때 두 사람의 얼굴이 빨개졌는데 그 가운데 한 명이 나였다는 사실이
다. 어떻게 그런 일이 벌어졌을까?

그는 아내와 함께 아침식사를 하던 어느 날, 오렌지 주스와 토스트
두 조각을 먹었다. 그는 비타민제를 집어 들었고, 이 약은 조제한 약을
담는 플라스틱 약병에 담겨 있었다 (이 약병의 상표가 벗겨져 있었다). 그는
탁자 위에 있는 두 알을 집어서 또 다른 컵에 남아* 있는 여분의 진한
커피와 함께 먹었다.

"여보, 당신 지금 뭘 드셨죠?"라고 아내가 그 비타민제를 보면서 물
었다.

"비타민. 난 이게 없다면 아마 살 수 없을 거야."

"여보, 그 비타민제는 당신이 먹던 수면제와 너무 비슷하네요."

일은 그렇게 됐다. 이 양반은 부주의하게도 약병을 바꿔 집었고, 몇
주 동안이나 아침식사와 함께 수면제를 두 알씩 복용했던 것이다. 그
수면제의 크기나 모양이나 색깔이 비타민제랑 거의 같았기 때문이다!
이런 아침 습관이 형성되자 그의 직장 생활은 엉망이 되어버린 것인
다. 자느라고 말이다.

신경안정제 계열의 약물 대부분을 포함한 참으로 많은 약물이 사람

을 졸리게 한다. 장시간 지속형의 수면제는 당신을 숙취에 빠뜨려 다음날도 몽롱하게 만든다. 기침과 감기에 대한 여러 가지 처방에 들어 있는 항히스타민 제도 마찬가지다. 이 항히스타민제는 사실상 강한 신경안정제와 같아서 의사의 처방전 없이 팔리는 여러 수면 보조제의 주요 구성성분이 된다. 야간의 수면에 도움을 받으려고 복용하는 것은 별개의 문제다. 그러나 알레르기를 치료하려고 4시간마다 한 알씩 이 약을 복용한다면 낮 동안 예기치 않게 졸음이 쏟아질 것이다. 인데 랄데놀민과 같은 베타 차단제들도 당신을 아주 '멍하게' 만들 수 있다.

일단 권태감, 우울증 그리고 원인이 되는 약물을 배제하고도 졸음이 쏟아진다면 다음과 같은 몇 가지 질병을 의심해볼 수 있다.

갑상선기능증 종종 만성적인 졸음과 가장 혼하게 관련 있는 질환은 갑상선기능저하증이다. 변비가 있고, 비만하며, 머리카락이 빠지고 (그래서 성글어지고), 항상 추위를 타며 (얼마나 자든지 간에). 피곤하다면 갑상선 기능을 향진시킬 필요가 있다.

奪
M
T
!

비만성-저환가증후군 찰스 디킨스 Charles Dickens의 팬이라면 그의 소설 <피크워크 페이퍼스 The Pickwick Papers>에서 서 있는 상태에서도 금방 그리고 오랫동안 잠에 빠지는 한 뚱뚱한 소년을 기억할 것이다. 디킨스를 기리는 의미에서 이 병은 피크워크증후군 (Pickwickian syndrome) '으로 알려져 있다. 또한 의사들은 이 병을 •비만성-저환기증후군•이라 부르기도 한다. 정상적인 호흡은 충분한 이산화탄소가 뇌의 호흡중추를 자극해서 이루어진다. 그런데 이 질환에 어의 졸음은 몸

에 이산화탄소가 너무 적어서 생긴다. 매우 뚱뚱한 사람들은 횡격막을 잘 움직이지 못해 폐로 들어오고 나가는 공기의 흐름이 감소된다. 그 결과 혈중 이산화탄소 수치가 낮아져서 뇌에 있는 수면 중추의 작용이 거의 마취상태에 놓이게 된다.

수면 무호흡증 비만한 사람이 겪는 수면 무호흡증은 대부분 50세 혹은 그 이상의 남성에게서 발견된다. 이들은 체중이 많이 나가고 코를 고는 특징이 있다. 이들은 야간에 호흡이 불규칙해서 10초에서 1분 혹은 그 이상 전혀 숨을 쉬지 않는다. 무의식중에 매일 밤 수백 번씩 깨고. 이 때문에 다음날 졸리게 된다. 또한 이들은 무기력하며 혈압이 높다 <8장 ‘코골이 참조) .

클라인레빈증후군 10대가 식후 깊은 잠에 빠져든다면 상당히 드물지만 사춘기 청소년을 괴롭히는 클라인레빈증후군이라는 내분비 질환을 의심해볼 수 있다.

경막하혈종 ‘잠자는 좀바가되기 전에 어딘가에 ‘매우사소하게’ 머리를 부딪친 적이 있다면 경막하혈종이 생겨 생각보다 많은 손상을 입었을지도 모른다. 이것은 미국의 제40대 대통령이었던 로널드 레이건Ronald Reagan에게 일어났던 증상이다. 이 또한 사람을 봉통하게 만든다.

- 수면과 다중의 일중으로 유식과 과잉행동 등의 중세가 나타나기도 한다.
- 경악온 두개■과 뇌 사이 공간에서 두개i옮 量려싸고 있는 막이다. 경악의 아래에서 충격 등으로 管관이 파«되어 會십이 일어나 공간을 차지하고 뇌* 압박하는 소견이 나타나는 병이다. 용주벽 등으로 자주 머리 ■ 부딪히는 노년층에게 a 생긴다.

뇌 질환 정신이 흐려지고, 두통이 있고, 시력이 좋지 않고. 팔 다리에 힘이 없고, 말하는 데 다소 어려움이 있으며. 어지럽다면 뇌졸중이나 뇌종양을 의심해볼 수 있다. 의사를 만나 상담을 받자.

신장과 간 질환, 암, 감염 어느 때나 꾸벅꾸벅 조는 난처한 행동은 간 질환, 신장 질환. 진행성 암과 같은 소모성 질환이나 모든 감염. 심지어는 감기의 중요한 단서가 될 수 있다. 전립선에 문제가 있는 남자들은 밤에 한두 시간마다 일어나 소변을 본다. 이렇게 되면 종종 다음날 피곤해진다. 천식이나 심부전으로 야간에 숨쉬기 곤란한 사람들도 사정은 마찬가지다. 그러므로 박자에 맞춰 코를 고는 름메이트가 있다면 그냥 지나치지 말자.

수면발작 (기만증) 예상치 않게 참을 수 없는 잠에 빠지는 수면장애인 수면발작이 있다. 이 증상은 피로감과는 관계없이 일어난다. 전형적인 수면발작 환자들은 대부분 사전 경고 없이 몇 분간 잠에 빠진다. 그리고 이내 아무 일 없었다는 듯이 갑자기 깨어난다. 그러고는 몇 분 후 다시 발작이 일어나거나 며칠 혹은 몇 주간 수면발작이 없을 때도 있다. 수면 그 자체가 비정상적이지는 않다. 자연스럽게 낮잠을 자는 것 같아 보이며 금방 졸았던 사람처럼 쉽게 잠에서 깔 수도 있다. 여기까지만 보면 비교적 가벼운 질환처럼 느껴져 이렇게 말할 수도 있다. '도대체 재충전 효과가 있는 잠깐 동안의 낮잠이 뭐가 문제란 말인가?' 윈스턴 처칠 Winston Churchill은 수상이었을 때 전쟁 중에도 낮잠을 장다고 하지 않는가?'

일반적인 잠과 수면발작의 차이점은 뭘까? 처칠과 다른 정상인들은

낮잠을 계획했다가 준비한 자리를 깔고 잔다. 반면에 수면발작 환자는 잠을 준비하지 않는다. 그들은 언제 어디서든 잠에 빠진다. 운전 중에도, 전기톱을 사용하는 중에도, 계단을 내려가던 중에도, 심지어는 침대에서 사랑을 나누다가도.

수면발작은 수반되는 증상으로 정상 수면과 구별할 수 있다. 수면발작은 막 잠에 빠질 때 혹은 깨 직후 몇 초 혹은 몇 분 동안 손과 발이 마비된다. 그래서 쥐고 있는 물건을 떨어뜨리기도 하고 갑자기 넘어지기도 한다. 이러한 근력 상실은 일시적일 뿐이어서 곧 완벽하게 회복된다. 또한 일부 환자들은 발작 전후에 거기 있지도 않은 것을 보고 듣고 냄새 맡는다.

수면발작의 원인은 알려져 있지 않다. 발작이 없을 때 이들은 완전히 건강하며 모든 검사에서도 정상으로 나타난다. 다행스럽게도 리탈린이라는 약이 이 기괴한 질환의 증상을 효과적으로 조절한다.

당신이 깨어 있기 힘든 반면, 자고 나면 다시 활력이 가득 생긴다면 먼저 우울한지를 자신에게 물어봐야 한다. 다음은 복용 중인 약들을 하나하나 점검해보자. 이런 이유가 아니라면 빈혈, 갑상선기능 저하증, 수면발작 등 어떤 질환이 원인일지도 모른다. 아프지는 않다고 해서 "그냥 이렇게 살지, 뭐" 하고 내버려둬서는 안 된다. 의사를 찾아가야 한다. 그들은 당신의 졸음 문제를 해결하고 삶에 새로운 의욕을 되찾아줄 것이다.

著아자는 »읍

해

, 우율, 營안, 권태, 스트2«스

처방

도움® 받든지 아니면 직업 **SAW**

해**S**符**F**려고 노직하라.

2 악置 (신경안성제, 수연제, 항하스타인제,
상장약, 베타 차단제)

다易 약으로 교체하거나 중단할 것

3 갑상선가능저하증

갑상선 호르몬 대체 요**a**

4 비만성一저환기 중후군□1파크워크 중單군》

체중감량

5 수면 무호흡증

야간에 기계적인 **1**흡 보조가구

6 量라인레빈증후군

호르몬제

7 놔손상 (경막하혈종뇌**s**환

원안율 **IGZ** 차로할 것

8 신장과 간 잘환, 암, 감영

적절한 치료가 **s**요항

9 수면발작 (기&증)

자극제 (리 **wa**

奪
O
M

fr
■
:=

§

낮잠을 계외했다가 준비한 자리를 깔고 잔디-. 반면에 수면발작 후 1지는 잠을 준비하지 않는다. 그들은 이제 어디서든 잠에 빠진다. 운전 중에도, 전기옵을 사용하는 중에도, 계단을 내려가던 중에도, 심지어는 침대에서 사랑을 나누다가도.

수면발작은 수반되는 증상으로 정상 수면과 구별할 수 있다. 수면발작은 막 잠에 빠질 때 혹은 깨 직후 몇 초 혹은 몇 분 동안 손과 발이 마비된다. 그래서 쥐고 있는 물건을 떨어뜨리기도 하고 갑자기 넘어지기도 한다. 이러한 근력 상실은 일시적일 뿐이어서 곧 완벽하게 회복된다. 또한 일부 환자들은 발작 전후에 거기 있지도 않은 것을 보고 듣고 냄새 맡는다.

수면발작의 원인은 알려져 있지 않다. 발작이 없을 때 이들은 완전히 건강하며 모든 검사에서도 정상으로 나타난다. 다행스럽게도 리탈린이라는 약이 이 기괴한 질환의 증상을 효과적으로 조절한다.

당신이 깨어 있기 힘든 반면. 자고 나면 다시 활력이 가득 생긴다면 먼저 우울한지를 자신에게 물어봐야 한다. 다음은 복용 중인 약들을 하나하나 점검해보자. 이런 이유가 아니라면 빈혈. 갑상선기능저하증, 수면발작 등 어떤 질환이 원인일지도 모른다. 아프지는 않다고 해서 “그냥 이렇게 살지, 무^r하고 내버려둬서는 안 된다. 의사를 찾아가야 한다, 그들은 당신의 졸음 문제를 해결하고 삶에 새로운 의욕을 되찾아줄 것이다.

1 우율, 諺안, 권태, 스트레스

도용을 받든지 아니면 적**a** 문

해결하려고 노력하라.

2 약®신경안정제, 수면제, 스타인제,
심장약, 베타 차단제)

다른 약으로 교轉하거나 중단當 것

3 갑상선가능저하증

갑상선 호르몬 대체 요**a**

4 비만성-저환기 증후군 (파크«크 증후군)

처® 갑량

5 수면 무호흡증

야간에 기계적인 호흡 보조가구

6 라인레빈증후군

호르몬제

7 뇌손상 《경악하혈증》, 뇌질환

원안율 찾고 차료할 것

8 신장과 간 질환, 암, 갑염

적절한 치료가 필요함

9 수면발작 《기안증》

자극제 (리할린)

불면증

정말 못 자는가, 단지 기분인가



“저는 통 잠을 못 자요”라는 호소는 의사가 해결해야 할 가장 혼한 세 가지 불만 중 하나다 (나머지 둘은 진료비와 대기 시간이다) .

사람들이 때때로 잠을 설치는 이유는 비행시차증후군. 슬픔, 걱정. 불안, 들뜬 기분 혹은 홍분 때문이다. 이것은 밤마다 뒤척이며 필요한 휴식시간을 갖지 못하는 만성적인 상황과는 다르다.

우선 불면증의 분명한 원인부터 몇 가지 살펴보자.

쾌작하지 못한 공간 숙면을 방해하는 몇 가지 환경적이고 습관적인 상황이 있다. 공기가 너무 탁하거나. 덥거나. 건조하거나 혹은 에어컨 바람이 너무 세 침실 환기가 나쁠 수 있다. 침대가 너무 딱딱해도, 푹신해도, 아니면 길이가 맞지 않아도 불편할 수 있다. 어쩌면 잠잘 시간에 일하는 습관이 붙어 불을 끈 후에도 생각이 꼬리를 물고 이어졌을지 모른다. 성생활은 긴장을 이완시키지만 이 때문에 지나치게 자극받아 잠드는 데 곤란을 겪는 사람도 있다. 늦은 밤에 달리기를 하거나 20분 정도 운동기구를 이용해 운동하면 피곤해져서 잠들 것이라고 생각하지만 종종 역효과가 나기도 한다.

營규칙한 삭습관 먹고 마시는 것의 종류와 시간 또한 잠을 방해할 수 있다. 물론 밤에 마시는 술은 잠드는 데 도움이 되기도 한다. 그러나 몇 시간 후에는 오히려 잠이 달아나기도 한다. 늦은 밤 피우는 담배 속

의 니코틴과 잠들기 직전에 먹는 야참 속의 설탕은 둘 다 커피. 홍차.

콜라에 들어 있는 카페인처럼 장 못 들게 할 수 있다 (신기한 것은 카페인이 모든 사람들에게 똑같은 효과를 내지는 않는다는 것이다. 밤늦게 블랙커피 두 잔을 마시고도 여전히 잘 자는 사람이 있는가 하면, 나처럼 오후 5시 이후에 딱 반 잔만 마셔도 밤새 뒤척이는 사람도 있다).

노화 노화는 잠을 달아나게 하는 또 다른 요인이다. 나이를 먹을수록 필요한 수면 시간은 줄어든다. 예를 들어 1개월 된 영유아는 하루에 20-21시간이나 쌰근쌔근 잘 잔다. 6개월이 되면 약 18시간으로 줄고. 돌이 되면 15시간으로 줄어든다. 사춘기 때 하루 평균 수면 시간은 7-12시간이다. 대부분의 성인은 60세 전에는 약 8시간 정도면 최상의 컨디션을 유지하지만, 그 이후는 6시간이면 충분하다.

잠을 뺏는 이 골칫거리에 한몫하는 잘못된 생각이 있다. 한숨도 못잤다고 호소하는 많은 사람들을 몰래 관찰해보면, 단연하건대 그들 중 상당수가 실제로는 숨을 새근거리며 잘 자는 것을 확인할 수 있다. 그렇다고 그들이 거짓말을 하는 것은 아니다. 단지 눈을 감기 전까지 천장을 바라보거나 뒤척이는 시간이 실제보다 훨씬 길다고 여기기 때문이다. 어쨌든 적어도 그들에게는 잠자는 시간이 존재하지 않는다. 실제로 잠들고 깨는 상황을 인식하는 사람은 거의 없다.

물론 불면증에 대한 이런 인식은 옳을 수도 있고, 실제로 깊이 혹은 오래 못 잤을지도 모른다. 만약 그렇다면 고려할 수 있는 몇 가지 원인들이 있다.

찾은 낮잠 많은 노인들은 디상성 多朴I性 (polyphasic) 수면 리듬을 갖고 있다. 즉 그들은 낮 동안 선잠을 깨 자주 자밤에는 깊이 혹은 오래 잘 수 없는 것이다. 이것은 낮잠을 잤기 때문에 시간이 남아 그냥 앉아서 독서를 하거나 TV를 시청하는 사람들에게 특히 그렇다.

신■ (유아) 유아의 수면 장애는 일반적으로 산통, 소화불량, 배고픔 같은 신체적 불편이나 악취가 나는 기저귀 혹은 옷을 너무 두껍게 입혔거나 춥게 입힌 탓일지도 모른다. 치아에 문제가 있거나 기생충 때문일 수도 있다. 어떤 아이들은 악몽을 꾸거나 다리에 쥐가 나서 잠을 깨기도 한다. 중요한 것은 소아과 의사와 이 모든 가능성은 상의해 부모가 모르고 지나칠 수 있는 심각하고도 미묘한 신경학적 이상을 찾아내는 것이다.

갑상선기능항진증 갑상선 기능이 항진되면 잠을 못 자 신경이 과민해지고, 발한작용으로 늘 땀이 나오고 맥박이 빠르며, 왕성한 식욕과 별개로 체중은 줄어든다. 갑상선 기능이 저하된 경우에도 치료를 위해 지나치게 많은 양의 대체 호르몬을 투여했을 때는 같은 증상이 생길 수 있다.

약■ 의사의 처방이든. 일반 의약품을 샀든, 불법적인 약물을 먹었든 새로운 약물을 복용하지는 않았는가? 불면과 가장 관련 있는 것들로는 체중 감량을 위한 약 (암페타민 또는 페닐프로파놀라민), 비강 충혈 제거제, 이뇨제 (이뇨제는 밤에 소변을 너무 자주 보게 만들기 때문이다), 고용량 비타민제, 항우울제 그리고 기타 기분전환 약제들이 있다.

수면제 중단에서 오는 소회 (약 상)이 S에서 사라지는 公J 현상 습관화

된 약물을 갑자기 끊게 되면 밤에 잠이 오지 않을 수 있다. 새해에 수면제 복용을 중단하겠다고 결심했고. 그 결심을 지키고 있다면 잠이 오지 않을 것이다. 당신의 몸은 이미 약물에 의존하게 되어 당분간은 약 없이는 살 수 없기 때문이다. 하지만 참고 버티길 바란다. 며지않아 잠은 올 테니까.

장환으로 생가는 수면 방해 몇몇 질환은 그 증상이 방에 생기거나 악화되면 잠을 방해한다. 전형적인 예로 남성은 전립선 비대. 여성은 방광염 (방광의 염증) 을 들 수 있다. 둘 다 짐らい 화장실을 다시 가게•만드는 질환들이다. 밤새 빈번하게 일어나면 누구든지 수면 주기가 영망이 된다. 십이지장궤양도 종종 밤 동안증상이 나타난다. 심부전과 폐 질환은 잠자리에 든 후 호흡곤란을 일으켜 당신을 괴롭힐 수 있다. 심한 경우에는 협심증도 당신을 깨울 수 있다. 신체에 불편함을 일으키는 모든 질환 (관절염은 악명이 높다) 은 깊은 잠을 못 자게 방해한다.

이 책 전반에 걸쳐 나는 주어진 문제로 의사와의 상담과 그것이 왜 중요한지를 강조해왔다. 그러나 불면증은 갑상선기능항진 증이나 몇몇 다른 질환처럼 정말 불면증의 신체적 원인을 가려낼 수 있는 것이 아니라면 스스로 해결하는 편이 더 낫다. 최근 의료계의 동향을 보면 오랫동안 내과 의사의 업무량이 점점 더 가중되어 환자-의사 간의 1:1 관계가 더욱 더 비용 효과적인 집단 진료체계로 바뀌고 있다. 따라서 많은 의사들은 당신의 사정을 듣고 왜 못 자는지를 충분히 설명할 시간이 없다. 그러다 교니 손볍새 수면제를 처방하여 불면증을 치료하는

g
摩

名

실정이다.

유별나고 일시적인 상황을 제외하고는 이 방법은 정답이 아니다. 수면제는 결국 당신을 약물중독자로 만들 뿐이다. 바로 이점이 가족이나 친구의 도움을 받으면서 당신 스스로 치료해야 하는 이유다,

증상 복면증	
원인	처방
1 우울, 걱정, 불안	약 없이 해소하도록 노력할 것
2 칭대 혹은 침설이 수면에 쾌적하지 않을 때	문제장을 교정할 것
3 장시간에 받는 과도한 신체적 혹은 정신적 자극	피할 것
4 장들 시간에 얹는 카페인, 음식, 알코올 또는 자극제	피할 것
5 낮에 많이 잘 때	바쁘게 삽고 깨어 있자.
6 아아물의 산통, 배고픔, 소화醫랑, 차아 성장, 기생충*	소아과 의사와 상의할 것
7 갑상선가능항간증	적절하게 치료할 것
8 약»과다한 갑상선 대*<호르몬, 암페타민) » 갑자기 수면제■ 중단해 생기는 소퇴 현상	용량을 조정하거나 약■을 중단할 것 참고 견딜 것
W 다양한 질환■에 의한 수면 방해 (전입선 비대, 관절영의 통증, 심장이나 _의 문제)	
내재된 요인을 치료할 것	

- 침 치료는 대부분 **R**分에 유효하다고 알려져 있지만, 醫면증에 대한 침 치료의 효과도 매우 높다. 특히 완고한 수면저! 승복 상태에 이르지 않은 경우 침은 효과적으로 수면상태醫 개선할 것이다 수면제에 써온 **3우라연** 醫연의 방울 업어줄 •관상 이라는 비책을 가진 사려 깊은 한의사의 도용과 환자의 노력이 차**S**차**6** 복면증을 치료해갈 수 있을 것이다. 그 도용 속에는 침이 포함되어 앓음을 기억하는 것이 유익하다.
- 자자리지 투 아이의 산■온 아이의 장을 방해할 ■만 아니라 않다른 대책이 없어 보여 부모의 마음 있어 當는다 나승에는 부모의 품을 아프게 하고 정상적인 일까지 방해할 수 있다. 손가락과 손바닥에 當는 아주 작은 침과 삽약 및 갑초로 구성된 과fifi제가 효과적인 경우가 많다.

극심한피로 커피만 마서대지 알자



피로란 일종의 지친 느낌인데 출리는 상태와는 다르다. 급성 혹은 만성. 육체적 혹은 정신적인 어떤 질병이든 당신에게서 활력을 잊어갈 수 있다. 그래서 전혀 설명할 수 없는 피로가 갑자기 몰려온다면 절대로 이를 무시해서는 안 된다. 이 증상은 철저히 조사할 가치가 있다. 빈혈 (영양결핍에서 악성질환에 이르기까지 특정 원인으로 생기는)로 판명되거나, 복용 중인 몇몇 약물 때문임을 암시하거나 혹은 만성 짐병이나 내분비 질환을 감별해 낼 수 있을지도 모른다.

그런데 피로감이란 그다지 특이하지 않은 증상이라 일반인은 물론, 의사 역시 정확한 진단을 내리기가 어렵다. 이것은 돼 혼한주소증主訴효 (chief complaint: 환자가 가장 심하게 호소하는 증상)이며 종종 정신적 원인에 기인하기 때문에 훌륭한 의사들도 잠재된 심각한 문제를 간과하기도 한다. 일부 환자들 역시 잘못이 있다. 그들은 문제를 찾아나는 노력 대신에 커피를 더 많이 마시거나 각성제를 복용하고 활력을 증진시키려고 한다. 이러한 경향이 위험한 까닭은 그 자극제 (커피나 각성제) 가 잠시 피로는 없애줄지언정 병을 진단하는 중요한 단서 (습관성일 수 있다는 사실은 별도로 하더라도) 를 은폐할 수 있기 때문이다. 또한 커피나 각성제는 노인들과 심장 질환, 고혈압 혹은 심장리듬 이상이 있는 특정 연령층에게는 특히 위험하다.

지금 당신은 피곤하고 그 이유를 모른다고 가정하자. 하는 일이 별로 힘들지도 않다. 잠자리에 드는 시간이나 일에는 시간이 적당하고

수면 시간도 부족하지 않다. 술을 많이 마시지도 않는다. 시차 때문에 피로할 만한 곳으로 여행하지도 않았다. 규칙적으로 수면제나 베타 차단제 (피로는 이 약들의 주된 부작용 중 하나다) 같은 약물을 복용하지도 않는다. 또한 어떤 명백한 질병도 없다. 그렇다고 우울하지도 않다. 그렇다면 왜 피로할까? 여기에 고려할 만한 원인들이 있다.

장신적 파로 정신적 피로는 다음과 같은 증상을 나타낸다.

- 몇 달 동안 피곤을 느껴왔고 그래서 자신을 ‘엄마 뱃속에서부터 피곤한 사람이라고 확신한다면 정신적인 피로일 가능성이 높다. 갑상선 기능 저하를 제외하고는 다른 증상으로 존재를 드러내지 않으면서 몇 달 혹은 몇 년간 사람을 지치게 하는 질병은 없다.
- 밤에 푹 자고도 일어났을 때 피곤하다면 모르는 사이에 우울증에 빠져 있을 가능성이 많다. 대개의 질병은 충분한 수면으로 다소 회복되지만 에너지 수치는 시간이 지남에 따라 떨어진다. 이것으로 볼 때 에너지를 쏟는 것과 무관하게 피로하다면, 다시 말해 아무 일도 하지 않고 빈둥빈둥 노는데도 큰 시험을 치른 것처럼 피로하다면 그 원인은 정서적일 가능성이 높다.
- 부부관계에 문제가 있는가? 남성들의 경우 발기불능에 대한 점잖은 변명C난 너무 피곤하단 말이야”라고 말한다. 여성에게는 상응하는 증상으로 두통이 나타난다》이나 우울증의 한 증상으로 피로를 느낄 수 있다.

양양 장애 정상적인 식사를 하지 않거나 갑자기 식이요법을 하고 있다면 이 피로는 영양학적인 원인으로 생긴 것일 수 있다.

UK기러스성 감영 최근에 독감이나 감염성 단핵구증의 치료를 받고 회복된 적이 있는가? 이 둘은 오랫동안 당신을 피곤하게 할 수 있다. 단핵구증은 앱스타인-바 바이러스 Epstein-barr virus(EBV)가 일으키는 질환이다. 몇몇 의사들은 이 바이러스에 의한 감염이 만성이 되어 환자를 몇 달 또는 몇 년 동안 피곤하고 우울하게 한다고 믿는다. 하지만 나는 이에 동의하지 않는다. 내 생각에 대부분 그러한 사례들은 다른 육체적인 원인을 배제한다고 가정하면 정신적 또는 정서적인 인자에 기인하는 것 같다. 그러나 EBV 외에 다른 몇몇 바이러스들은 아직 명확하게 분류되지는 않았지만 이 사건의 범인일 수 있다. 특히 피곤할 뿐 아니라 목이 따갑고 임파선이 단단하며 미열이 있다면 말이다.

M
S

아노께 이뇨제를 복용하고 있는가? 이뇨제는 물과 칼륨을 때낼 뿐 아니라(대다수의 사람이 알고 있듯이) 마그네슘을 짜낸다. 그 결과, 무기질의 수치가 낮아져 지칠 수 있다.

크
譯

종양 피곤하고 최근에 변비와 설사가 생겼다면. 그리고 변에 피가 위여 있다면 장에 종양이 생겼을지도 모른다.

폐 질환 피로한 동시에 만성적으로 기침을 하는가? 특히 담배를 피운다면 폐암일 가능성이 높다. 그러나 폐결핵의 가능성 역시 고려해야 한다. 폐결핵의 유병률은 증가하고 있다. 특히 요양소에 있는 노인들 사이에서는 더욱 그렇다.

5
0
1

약醫 환자들이 피로와 식욕 감소를 호소할 때마다 우울증. 약물 중독

그리고 만성적인 감염을 고려한다. 나는 이것들을 심각하게 받아들이고 있다.

기질 피로한 동시에 열이 난다면 감염처럼 어느 곳에선가 숨겨진 채 진행 중인 기질적인 무언가가 분명히 있다.

근육 장애 때때로 단순한 피곤함과 근육의 피로를 구별하기 힘들 때가 있다. 몇몇 질병은 선택적으로 근육을 공격하고 근육을 (그리고 당신 까지도) 약화시킨다. 오락가락하는 복시가 있는지 혹은 때때로 말하는데 어려움이 있는지, 음식을 삼키는 데 문제가 있는지 혹은 스테이크를 씹다가 완전히 지쳐버리지 않는지 잠시 생각해보자. 그렇다면 근육과 신경이 화학적인 불균형 때문에 정상적인 상호작용을 못 해서 생기는 중증근무력증일 수 있다. 정서적인 원인으로 피로할지라도 결코 복시는 나타나지 않는다.

갑상선가 능저 하중 피로하고 체중이 증가한다면 갑상선 기능 저하 증과 정서적인 우울증의 가능성이 모두 있다. 만약 전자라면 다음에 나열한 동반 증상이 있어야 한다. 면비, 피부 건조, 월경 과다, 추위를 많이 타는 것 등이다.

피로는 불안정한 증상이어서 그 근본 원인을 확정하기란 쉽지 않다. 원인을 확정하기 전에 가족, 친구, 심지어 의사의 신경성이라는 말에 간단히 포기해버릴지도 모른다. 그렇더라도 쉽게 손 털지 말자! 그처럼 천연덕스럽고도 적절한 평가 없이 내린 진단은 비참한 결말을 가져

올 수 있다. 내가 위에서 언급한 모든 가능성을 고려해야 한다. 하루에도 몇 번씩 체온의 변화를 살피자. 매일 기초 체온을 측정해 체온이 올라가면 그 기록표를 의사에게 보여주어야 한다, 숨길 수 없는 분명한 증상들을 찾아야 한다. 또 체중을 채서 몸무게가 증가하는지, 감소하는지 또 얼마나 변하는지를 의사에게 알려야 한다. 물론 당신의 피로는 정신적인 것인지도 모른다. 그러나 항상 다른 가능성들을 의심함으로써 얻을 수 있는 이점을 스스로 챙겨야 한다.

증상 극심한 때로	
원인	처방
1 오든 질병	자속된다면 J神한 의학적 평가■ 시행할 것
2 심인성 파로	문제의 본파의하고, 閱경하자. (도움을 봉거나 가사하는 것은 자유다. 다만 각상& 문제의 본질을 헤리지 일자.)
3 영양 장애	식이에 관한 상당
4 화근에 걸린 감기, 단구증	多툰한 휴식과 인내심
혹은 다른 바이러스성 감영	
5 아뇨제	칼륨과 마그 L4습 순살을 보충
6 장의 종양	수술
7 암	내과적 차료 集은 수술
8 악醫	의사와 함께 강도할 것
9 근육장애	의학적 관리
10 갑상선기능저하	갑상선 호르몬 대체 요=

s
4>
rf

4
크
繼

S
3



확우 夕 ○ 着,

소변
맛보다 색이 중ֆ»!다



소변의 의미 증상의 리트어스 시험지

어느 날 아침 일어나 보니 기분이 약간 좋지 않다. 나쁜 꿈 때문일 수도 있고, 전날 밤 먹거나 마신 음식 때문일 수도 있다. 어떤 경우든 당신은 습관대로 거울에 혀를 내비쳐 본다. 간혹 보이는 상태를 제외하고는 주의할 만한 것이 없다. 안심하고 평범한 아침을 시작한다. 그중 하나가 방광을 비우는 것이다. 그런데 소변이 선홍색이다! *세상에! 내가 무슨 끔찍한 병에라도 걸린 건가?’ 그러나 매우 밝고 또 무척 선명한 색이기에 피처럼 보이지는 않는다. 그럼 무엇일까?

우리는 곧 결론에 도달하겠지만 그 전에 먼저 정상적인 소변도 다양한 색과 냄새가 있다는 것을 강조하고 싶다. 정상 소변의 다양한 냄새와 색을 식별하기 위해서는 단지 코로 맡고 눈으로 보는 두 가지 감각만 있으면 된다.

지금 할 이야기는 온 세상의 의과 대학생과 의사들 사이에서 잘 알려져 있다. 미국 북동부에 있는 한 의과대학의 첫 수업 시간에 벌어진 일이라고 한다.

열정과 영광 그리고 의대생으로서의 고결한 생각으로 가득 차 있는 110명의 본과생 모두는 학장의 환영을 받았다. 학장은 이 직업의 흑독함과 의사가 되고자 하는 의대생의 필수조건. 학교⁷↑ 학생들에게 기대하는 규범에 대해 말했다. 환자들에 대한 헌신과 이타심을 덧붙이는 한편 날카로운 관찰력도 계발해야 한다고 강조했다. 학장이 말한 이 부분은 훌륭한 의술을 펼치는 데 근본적으로 필요한 것이었다.

학장은 또 우리 인체에서 가장 중요한 검사와 평가를 하지 않아도 되는 부분은 없다는 점을 분명히 상기시켰다. "여러분들은 자신의 모든 감각을 최대한 활용해야 합니다." 그리고 그는 학생들에게 자신의 소변 표본을 채취할 수 있는 조그만 플라스틱 컵을 안겨주고는 몇 순간 강의실을 떠났다. 모두들 컵을 가득 채운 채 되돌아왔을 때 학장은 자신의 소변이 담긴 컵을 탁자에 올려두고 말했다.

"소변이란 인체의 대사과정에서 생기는 생물학적으로 중요한 부산물이므로 할 수 있는 모든 방법을 동원해 검사해야 합니다. 인체가 어떻게 기능하고 있는지 많은 정보를 알려줄 수 있기 때문입니다. 자! 이제 여러분들은 내가 하는 대로 따라 하길 바랍니다."

이 말과 함께 그는 한 손가락을 소변에 넣었다가 다시 입에 넣고는 쭉 빨아버렸다! 학생들은 하나같이 헛기침 한 번 못 하고 결국 똑같이 했다. 시늉만 할 만큼 배짱 좋은 학생도 없었다. 의과대학의 첫날 풍경이었다. 그들이 따라 했을 때 (많은 학생들이 구역질을 했고, 한 학생은 오중을 맛보는 것만으로도 충분히 역겨워, 절대 다른 사람 오중을 맛보지 않을 거야라고 속삭이는 소리도 들렸다) 학장은 조용히 웃다가 입을 떴다.

"자. 여러분 모두는 관찰에 대해 첫 번째 교훈을 배웠습니다. 저는 새끼손가락을 소변에 넣었고. 입에 넣고 빨았던 것은 집게손가락이었습니다."

여기서 한 가지 사실에 대해서는 그가 옳았다. 소변은 질병을 진단하는 데 중요한 요소다. 다행히 요즈음은 환자나 의사가 소변을 맛볼 필요가 없다. 여러 가지 대규모의 유용한 임상병리검사 기계들이 우리의 배설물을 분석할 수 있기 때문이다. 그러나 예전에는 맛을 보고서 야 당뇨병 환자의 소변이 달콤하다는 특징을 알았다.



비정상적인 소변

색깔을 확인하자

소변을 검사하면 허리나 하복부 통증. 원인 불명의 열, 두통. 갑작스러운 고혈압의 발생, 손가락과 얼굴의 종창 등 많은 까다로운 증상들 중에서 몇 가지만 제외한 모든 것들을 찾아내는 데 도움이 된다. 그러나 소변에서 나타나는 변화가 무엇을 말하는지 이해하려면 소변이 어떻게 만들어지는지 알 필요가 있다-

소변은 인체의 화학적 평형을 유지하는 기능을 하는 신장이 만들어낸다. 신장은 인체 양쪽에 하나씩 있는데, 신장으로 드나드는 혈액을 걸러서 인체에 필요한 물질은 남기고 나머지를 내보낸다. 2(X)0리터의 혈액이 매 24시간 양측 신장을 통해 재순환하지만 겨우 나-2리터만 소변이 된다! 건강한 신장이라면 인체에 필요한 어떤 성분도 빠져나 가지 못하게 하므로 통과하는 혈중에 포함된 포도당. 무기질. 단백질, 적혈구, 백혈구 그리고 다른 생체 요소들을 재흡수한다. 소변 검사는 소변으로 나와서는 안 되는 이런 것들을 소변에서 찾아내는 것이다. 여기서 가장 단순하면서도 먼저 해야 할 검사는 색과 냄새를 관찰하는 것이다.

뿌▶거나 흐릴 때 소변이 뿌옇거나 흐리다고 해서 걱정할 필요는 없다. 단지 당신이 먹는 육류나 다른 음식 속에 있는 인산염 때문일 수도 있기 때문이다. 여성의 경우는 정상적인 질 분비물이 종종 소변을 흐리게 할 수 있다. 더운 날씨에 땀을 훌리고 L씨 수분을 적절히 보충하

지 않았다면 소변은 농축되어 어두운 색깔이 될 것이다. 사실 대부분의 소변 색깔 변화는 얼마나 많은 양의 물을 마셨느냐와 관련이 깊다. 소변을 더 많이 끓게 할수록 더 연한 황색이 되기 쉽다. 탈수증에 걸렸을 때 소변은 진한 황금색이 된다.

홍차 색 集은 마호가니 원목 색 소변이 홍차 색깔이나 마호가니 원목 가구의 색상을 떤다면 소변에 담즙이 포함되어 있는 것이다. 담즙이 있는지 확인하려면 약간의 소변을 용기 (뚜껑이 있는 것이어야 한다) 에 부어보자. 그런 다음 용기의 뚜껑을 닫고 밀폐시켜서 힘껏 흔든다. 소변에 거품이 일면 담즙이 있는 것이다. 그리고 이제는 거울을 한번 보자. 황달에 걸린 것을 눈치 채지 못했을 수도 있다. 이 두 증상은 간 질환의 신호가 된다.

붉은색 붉은색 소변은 일반적으로 혈액을 의미한다. 이것은 요로계에 암, 감염 혹은 결석이 있다는 주요 위험 신호다. 대부분 절대로 정상적인 변형이 아니므로 즉각 의사를 찾아가야 한다. 그러나 소변이 붉게 나오는 것은 지난밤에 먹은 당근이나 보르시치 (당근 수프) 때문일 수도 있다. 페놀프탈레인이나 포함된 변비약 또한 소변을 붉게 물들일 수 있다 <엑스-락스는 가장 잘 알려진 예다> .

푸■색 사탕, 음식물 그리고 약물에 들어 있는 염료도 소변 색을 바꾼다. 한 여성 환자가 자신의 소변이 녹색인 것을 보고는 깜짝 놀란 적이 있다. 그녀는 유리세드라는 요로 경련에 사용되는 약물을 복용했다. 이 약물은 해롭지는 않지만 소변을 녹색으로 바꾸는 염료^{7}} 들어 있

다. 요로 감염을 일으키는 몇몇 세균은 푸른색 색소를 생산해 낸다. 그 색소와 노란 소변이 섞일 때 녹색을 띠게 된다.

갈색 **典온 오랜자색** 쏘라진과 콤파진 같은 진정제들은 소변을 붉은색 혹은 갈색으로 바꾼다. 비타민제 특히 비타민B 복합제는 오렌지색으로 바꿀 뿐만 아니라 특징적인 냄새를 낸다. 요로의 어느 부위가 감염되어 짚으면 소변이 우윳빛 나는 황색으로 보인다.

9온색 진짜 괴상한 경우도 있다. 알도메트라는 약풀은 고혈압 치료제인데 소변을 검게 만든다. 처음에는 노란색으로 시작되지만 변기 속의 물과 부딪칠 때 검게 변한다. 마음의 준비가 없다면 충격적으로 다가올 것이다. 이러한 색깔 변화는 차아염소산염이라는 화학물질 때문이다.

프
生
公
-2

다음은 소변의 냄새다. 아스파라거스를 먹으면 소변에서 곧장 독특하고 강한 냄새가 난다. 다른 음식들도 자체의 특징적인 방향성 냄새를 뿜어낸다. 그러므로 다음을 잊지 말자. 소변에서 이상한 냄새가 난다든지. 흐리거나 묘한 색을 띠면 다음 사항을 먼저 떠올려보라. '최근에 내가 무엇을 먹거나 마셨는가?' 충분히 물을 섭취했던가?' '내가 먹은 비타민 보충제가 어떤 것인가?'

소변이 핏빛만 아니라면 가능성성이 낮은 일부 무서운 질병에 대해 걱정할 필요는 없다.

비정상작인 소변	
원인	처방
1 용식, 약물, 비타민제 醫 억어 생기는 다양한 색깔과 냄새	없용
2 검은 황색 : 할수증	수분 보충
3 마호가니 색 혹은 흥차 색 : 담즙의 존재, 진단과 차료 간질환	
4 붉은색 : 혈액-암, 감염, 결석의 중요한 위험 신호	철저한 평가가 필요함
5 우윳빛 나는 황색 : 농, 감영	원인을 감별하고 항생^ 차료 W 것



[? (3) ® 6노 짜 色
(■, 우 □ ○ 着 좋”]

갈증

선후와 배설의 균형이 필요하다



비정상적인 갈증

섭취량과 배설량을 따져보자

우리는 목이 마를 때 대부분 그 이유를 알고 있다. 다음 상황을 생각해보자. 무더운 여름, 친구와 격렬한 테니스 경기를 3세트나 쳤다. 온몸에 땀이 흘렀다. 경기를 끝낸 후 제일 먼저 코트 한쪽에 있는 식수대로 달려가 물을 벌컥벌컥 들이켰다. 조금이라도 이상한 점이 있는가? 이건 어떤가. 일요일에 아침 겸 점심을 아주 배불리 먹고 축 늘어져 있다가 또 음식을 먹었다. 크림치즈를 얹은 바게트 빵과 훈제 연어와 함께 맛있는 마체스 필레 (소금에 절인 청어 요리) 를 먹고는 짜릿한 블리디 메어 리즈 (보드카와 토마토 주스를 섞은 음료) 두 잔으로 목을 축였다. 이 경우 하루 종일 갈증을 느끼겠지만 섭취한 소금과 향료를 생각^ 때 이상한 일이 아니다.

그러나 바깥이 서늘하고, 운동을 하지 않았고. 짠 음식을 먹지 않았는데도 여전히 목마르다고 생각해보자. 되돌아보니 지난 며칠 혹은 심지어 몇 주간 목이 말라죽을 것 같았고, 꼭 해소할 수 없는 갈증처럼 느껴졌다. 그렇다면 그것은 비정상이다.

갈증을 느끼는 것과 비정상적으로 물을 많이 마시는 것은 서로 다르다. 물을 많이 마시는 사람들이 반드시 목마른 것은 아니다. 그들은 그렇게 하고 싶어서. 체중을 빼려고, 혹은 신장 결석이 있어 발작을 예방하기 위해서 마신다. 또 드물지만 많은 양의 물을 충동적으로 마셔대는 심리적인 질환도 있다 (솔직히 나는 그 질환을 한 번도 보지 못했고. 쇄 일어나는지도 살모른다). 그러나 진짜 비정상적인 갈증은 이야기가 달라진다.

H
i
e

J
W

S

515

다. 그것은 당신이 물을 마실지 말지 선택할 수 있는 상황이 아니다.

그러지 않으면 안 되기 때문에 마시는 것이다.

지나친 갈증과 그 결과를 생각할 때는 들어오는 것은 나가지 않으면 안 된다는 것을 기억하라. 당신이 끊임없이 갈증을 해소하려고 하기 때문에 또 계속해서 방광을 비우고 있다. 과거 나는 중국의 몇몇 병원에서 개최한 세미나에 참가한 적이 있다. 회의 전에 참가자들은 둘러 앉아 맛있는 자스민 차를 끝없이 마시곤 했다. 그래서 이어진 회의는 중국 의사와 미국 의사 모두가 '하늘의 부르심'을 받느라고 빈번히 중단되었다. 내가 보편적으로 통용되는 공식을 확신하게 된 것은 바로 그때였다. 그 공식은, '入 (섭취량) = 出 (배설량)'이다!

의사들은 혼히 심각하게 아픈 환자들에게 '섭취량과 배설량을 측정 할 것'이라는 지시 사항을 차트에 적어둔다. 의사들은 환자의 체액 균형과 환자가 적절한 양만큼 마시고 배설하는지 알고 싶어 한다. 정상적인 균형은 몇 가지 호르몬이 상호 작용한 결과다. 그 중 어느 호르몬이라도 과하거나 부족하면 갈증이 생기거나 수분이 저류될 수 있다. 바꿔 말하면 마시는 것보다 훨씬 더 많은 체액을 잃는다면 갈증이 생길 것이다. 배설하는 것보다 더 많은 양을 마신다면 앞의 것과는 또 다른 문제가 생기는데, 그중 가장 중요한 것은 심장질환이 있을 때 생기는 폐의 울혈이다.

수분의 섭취량과 배출량을 조절하는 기전과 관련 있는 주요 호르몬으로는 바소프레신이라는 항이뇨호르몬 (antidiuretic hormone, ADH) 이 있다. 알다시피 이뇨利尿는 '소변을 내보내는 작용'이다. 항이뇨호르몬은 그 반대 작용을 한다. 이것은 당신의 몸에 체액을 저류시킨다. 정상적인 사람의 경우, 이 호르몬이 주어진 상황에서 얼마나 많이 생산

되는가는 수분 섭취량에 달려 있다. 그래서 많은 양의 물을 마시면 더 적은 탄소프레신이 만들어진다. 따라서 몸에 필요하지 않은 것을 배설하고 목마른 느낌 역시 없어진다. 이때 물 마시기를 멈추면 체액의 평형이 회복된다. 반면에 물이 없는 사막에서 혼자 길을 잃었을 때 우리의 대뇌는 더 많은 바소프레신을 내보내어 생명을 유지하려 한다. 이 기전은 몸에 남은 귀중한 물을 조금이라도 더 보존하려는 것이다. 그래서 정상적인 경우 더 마시면 마실수록 더 많이 배설하고, 덜 마시면 마실수록 덜 배설하는 것이다. 이렇게 인체는 수분 공급을 늘 일정하게 유지하려 한다. 이것이 바로 나의 유명한 '人(섭취량) = 出(배설량)'이라는 공식의 이론적인 바탕이다! 다음은 비정상적으로 갈증을 유발할 수 있는 원인이다.

요붕증 호르몬을 조절하는 대뇌에 이상이 생겨 항이뇨호르몬 결핍을 일으키는 요붕증 (당대사질환인 당뇨병과 혼동하지 말 것)이라는 특이한 질병이 있다. 이것은 항이뇨 작용이 더 이상 충분하지 않기 때문에 내보내는 소변의 양을 거의 혹은 완전히 조절하지 못한다. 달리 설명하면, 늘 이뇨제를 복용하는 것과 같은 상황인 셈이다. 그래서 끊임없이 갈증이 나오고 물을 마셔서 배출한 많은 양의 소변을 보충하려 한다. 그러나 소변 양이 많은 것과 단지 적은 양의 소변을 내보내려고 화장실에 자주 들락거리는 것의 차이를 반드시 구별해야 한다. 후자는 방광염. 요로계 감염 혹은 전립선 비대가 있을 때 생기는 중상이다.

f
此
책
인
간
®

산장 잘환 몇 종류의 신장 질환은 비록 항이뇨호르몬 수치가 정상이라 할지라도 이 호르몬에 반응하는 신장의 능력을 방해할 수 있다. 그 옹

러나 최종 결과는 같아서 심해지는 길증과 무지막지한 양의 소변으로 나타난다.

당뇨병 요붕증은 비교적 드문 질환이다. 확률로 따지면 약 십만 명의 입원 환자당 겨우 열다섯 명 정도다. 만성적인 갈증과 소변 배출량이 증가하는 훨씬 더 혼한 요인은 당뇨병이다. 이것은 다른 종류의 '•오증 병'으로 당분이 너무 많은 질환이다. 당뇨병을 글자대로 풀어 쉽게 말하면 '설탕 오줌병 (sugar diabetes)'이라 할 수 있다(당뇨병을 뜻하는 영문 diabetes mellitus•에서 멜리투스mellitus란 라틴어로 •달다는 뜻이다) 당뇨병은 치료 가능한 질병'인데도 미국에는 진단을 받지 못하거나 제대로 치료받지 못하는 당뇨병 환자가 수백 만 명이나 된다.

고혈당이 비정상적으로 갈증을 일으키는 이유는 인체가 쓰고 남은 당을 소변을 통해 제거하기 때문이다. 그러나 콩팥은 설탕 입자를 통과시킬 수 없기 때문에 몸은 여분의 수분을 공급하여 비정상적으로 늘어난 설탕을 녹여 신장으로 건네주어야 한다. 당뇨병이 조절되지 않을 때 혈중 및 요증의 당 용량이 높아지기 때문에 인체는 수분이 부족하게 되어 갈증 반응을 일으킨다.

원인 찾기

지금까지 심한 갈증을 일으키는 주요 원인을 살펴보았다. 그러면 물을 벌컥벌컥 마시도록 하는 원인을 우리는 어떻게 알 수 있을까?

- 더 정확히는 요배설에 대한 수 있다.
- 당뇨병과 **ag** 만성 질환은 현재로서는 '치료 가능한 질병•이라는 표현보다는 '조정 가능한 질병-'이라는 표현이 더 정확할 것이다.

- 해소할 수 없는 갈증과 함께 식욕의 증가하고 더불어 체중이 감소하는가? 그렇다면 당뇨병을 암시한다. 질의 가려움증 역시 마찬가지다. 이것은 당뇨병이 있는 여성들에게 당이 풍부한 환경에서 번성하는 진균이 과도하게 중식하면서 생긴다. 만약 별안간 가렵기 시작하고, 특히 부스럼이 생긴다면 역시 당뇨병을 의심하자.
- 갑자기 갈증이 나고 다량의 소변이 배출되기 시작했는가. 아니면 차츰 이런 증세가 생겼는가? 급작스러운 발병은 심인성임을 암시하는 반면, 점진적으로 생긴 경우는 요붕증일 가능성이 더 높다 (물론. 당뇨병 증세가 없다고 가정한 상황이다) .
- 하루 5리터 이상의 소변을 본다면 요붕증, 신장 질환 혹은 심인성 문제가 있는 것이다. 5리터 이하라면 당뇨병일 가능성이 더 높다. 그러나 소변의 용령을 재고 또 재면서 꾸물거리는 것보다는 약국에서 진단용 스틱을 몇 개 구입해서 포도당 검사가 임성인지를 확인하는 것이 훨씬 간편할 것이다. 요붕증이나 신장 질환에서나 병의 원인이 심리적일 때는 양성으로 나타나지 않는다.
- 밤에 소변을 보러 자주 일어나는가? 당신이 느끼는 비정상적인 갈증의 원인이 심인성이라면 당신은 대개 밤새 잘 자거나 깨더라도 기껏해야 한두 번일 것이다.
- 무슨 음료가 갈증을 가장 잘 해소하는가? 요붕증이 있는 사람들은 까다롭다. 그들은 거의 항상 탄산음료나 차보다 냉수를 더 좋아한다. 그러나 문제가 심인성이라면 수분이 있는 것이라면 무엇이든 충분하다. 게다가 갈증이 간헐 적이라면 원인은 아마도 심인성일 가능성이 높다.
- 물을 마시지 않았거나 물 마시기를 참고 있었다. 그런데도 여전히

소변 양이 많은가? 그렇다면 당신은 진짜 요붕증이다. 그러나 흡수량이 감소함에 따라 소변 양이 줄어든다면 그때는 심인성일 가능성 이 많다. 만일 과도한 갈증과 배뇨가 요붕증 때문이라면 항이뇨호르몬(ADH)이 왜 적게 분비되는지 다른 신경학적 증상들을 찾고 싶을 것이다. 다傅을 보자.

- 당신이 최근에 뇌졸중을 겪었다면 그로 인해 항이뇨호르몬의 생성을 조절하는 뇌의 영역이 손상되었을지 모른다.
- 유방암 병력이 있는 여성인가? 암이라면 뇌에 있는 항이뇨호르몬을 생산하는 근원지까지 전이되었을 수 있다.
- 최근에 두통이나 시각의 변화가 있었는가? 이 증상들 또한 당신의 뇌 속에 어떤 병변이 진행되었을 가능성을 높인다.

최종 결론은 이렇다. 갈증은 대개 운동이나 짠 음식에 대한 반응이거나 단지 하나의 습관이다. 물을 많이 마시는 것은 일반적으로 우리 몸에 유익하다. 그러나 지나치게 마시는 것은 육체적이든 정서적이든 어떤 질병이 있다는 신호일 수 있다. 갈증의 특징을 위에서 묘사한 대로 검사해보면 왜 갈증이 나는지 대부분 알 수 있다. 그러면 병 원을 찾았을 때 의사에게 자신의 증상을 좀더 잘 설명할 수 있을 것이다.

충성 비정상적인 갈증

원인

처방

제
료

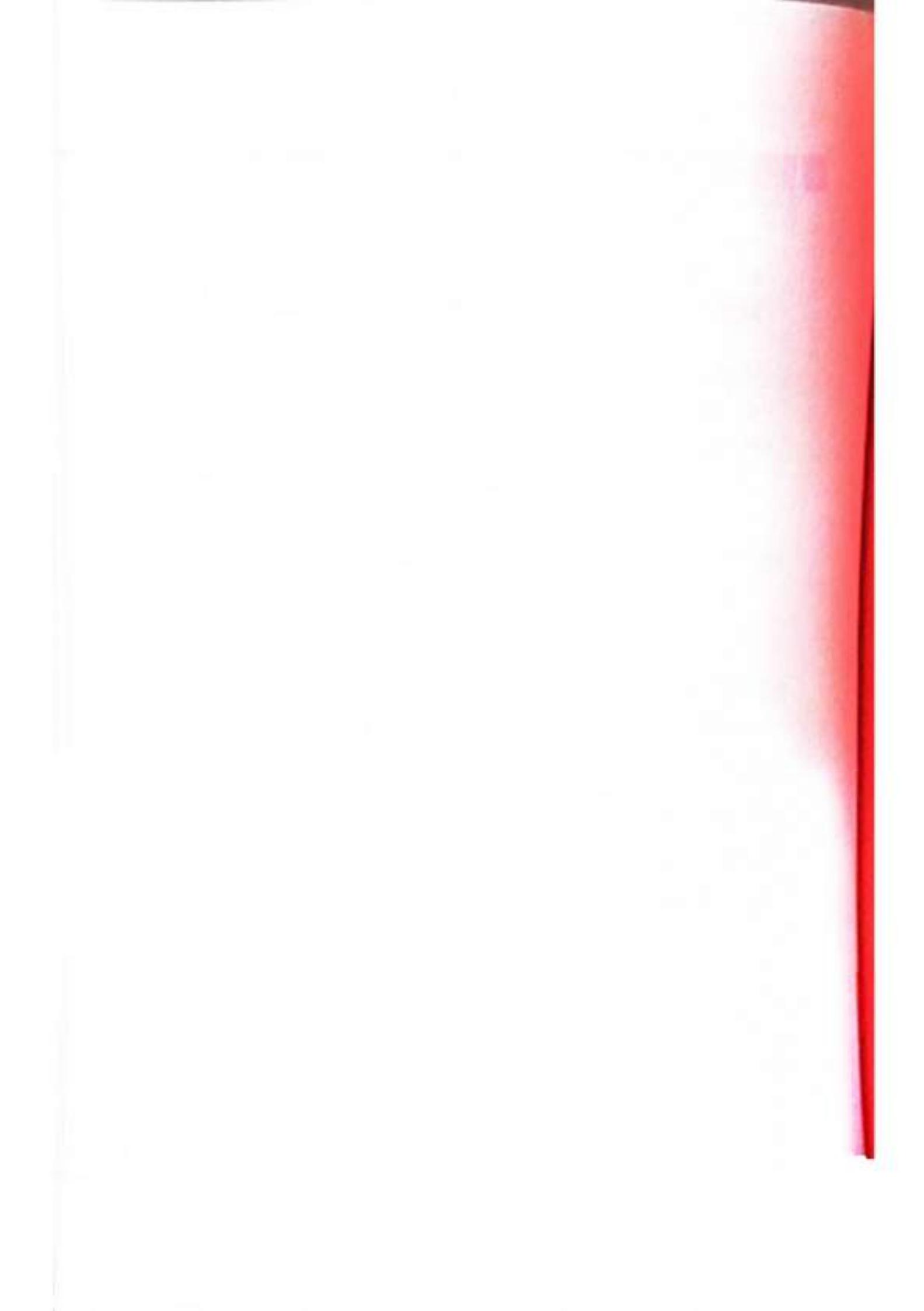
- | | |
|--------------------|------------------------------------------------------|
| 1 화근에 섭취한 짜고 매운 음식 | 갈증을 해소시킬 것 |
| 2 충동적인 갈증 | 정신과적 도움 |
| 3 요봉증 | 신경과에 의회해 뇌가 왜 항아뇨효로운
(ADH) 생성율 중단했는지 파악할 것 |
| 4 당뇨병 | 작절한 혈당 조절 |
| 5 신장 51환 | 평가 및 치료 |
| 6 뇌 &환 | 모저한 의학적 g 가 |

프
?
1

at
Ja
1

S

S
1





유전과 생활방식

타고난 것과 얻는 것



四

나이와 질병

나이는 숫자에 불과한 것만이 아니다

중상이란 고통스러운 신호다. 그 신호는 어떤 질병이나 질환이 우리 육체에 미치는 영향을 말한다. 이 신호가 의미하는 것은 타고날 때부터 가진 유전적 특성과 이것을 가지고 만들어가는 생활방식이 함께 이루는 생물학적 이력이다.

당신이 어떤 질병에 더 걸리기 쉽거나 또 어떤 질병에는 더 저항력이 강하다고 해보자. 이것은 가족의 건강 기록, 성별과 성적인 편향성, 흡연, 음주 그리고 항락용 약물 사용 등과 같은 개인적인 습관. 연령, 직업 심지어 결혼 상태에 따라 결정된다. 예를 들어 감기로 시작한 기침이 왜 그렇게 오래 가는가? 가끔씩 심각하게 걱정할 만한 ~~X~~ r례도 있지만 대부분 그렇지 않다. 그러나 당신이 심한 골초라면 항상 폐암의 가능성성이 있다. 남성 동성애자이고 성관계가 문란하거나 정맥 내 주사로 약물을 투여 받는다면 에이즈를 의심해봐야 한다.

이와 같은 개인적인 특성들이 이 책에 언급한 수많은 중상을 해석하는 데 어떤 영향을 미치는지 알아보자.

나이 탓도 있다

나이는 사적인 문제다. 당신이 느끼는 ~~나이~~를 무심코 말하는 것과 실제 나이를 솔직히 털어놓는 것은 별개의 문제다. 많은 사람들이 어떤 이유로든 자신의 불살 속이는데. 의사들도 그런 경우가 많다. 이

들은 정확히 말해봐야 소용이 없다고 생각하거나 경력이 드러날까봐 두려워 한다. 그러나 나이 많은 환자가 거짓말을 하는 더 혼한 이유는, 의사들이 노인들을 주의 깊게 대하지 않는다는 생각 때문일지도 모른다. 예컨대 의사가 환자의 호소를 "당신도 알다시피, 이제 예전만큼 젊지 않아요" 혹은 "그 나이에 뭘 기대하세요?"와 같은 말로 무시한다고 생각하는 것이다.

어떤 이유든 실제보다 두세 살 어리다고 의사에게 말하는 것은 도움이 되지 않는다. 의료보험 카드에 모든 것이 정확히 기입되어 있는 데다, 나이를 먹어감에 따라 더 걸리기 쉬운 특별한 질환이 있기 때문이다. 이 사실을 안다면 그렇게 나이를 감추려고 하지 않을 것이다. 특히 다음에 언급하는 질환들은 중년 이후에 점점 더 빈번하게 발생한다. 당신이 새로운 증상을 평가할 때마다 마음에 새겨두어야 할 것들이다.

암 머리에서 발끝까지 어디든 생긴다.

동맥경화증 동맥이 딱딱하게 굳어지는 것. 주요 합병증은 심장발작과 뇌졸중이다 (그러나 다른 합병증들도 있다) .

■다공증 뼈의 칼슘이 빠져나가 뼈가 쉽게 부러지거나 약해지는 질병 (특히 폐경기 후의 여성에게 잘 생긴다) .

당뇨병 유전되는 것으로 종종 과도한 체중과 관련이 있고. 보통 인슐린이 필요하지는 않다.

알츠하이머병 65세 이후에 이 병에 걸릴 확률은 약 15퍼센트다.

백내장 40세 이후에 나타나기 시작한다.

녹내장 안압이 증가된 것으로 치료하지 않으면 실명한다(여섯 이후에는 1년에 한 번씩 검사하자).

신경성 난청 극장에서 재미있는 개그를 놓칠 때. 결국 시끄러운 뮤지컬이나 말이 없는 팬터마임을 더 좋아하게 된다.

변비 젊은 시절 매일 하던 배변이 이제는 기억 속의 일이 됐다. 매번 화장실에 가는 일이 큰 행사가 된다.

골관절염 무릎이나 척추의 무게를 견디는 관절들이 고통스럽다.

소화성 양 남자들은 젊었을 때부터 위장과 소장의 궤양에 걸리기 쉽고. 여자들은 폐경 후에나 남자들과 발병률이 같아진다.

홍풍 엄지발가락에 열이 나고 붉게 변하며. 붓고 심하게 아프다. 이 질환은 나이와 함께 발병 가능성이 높아진다 <간혹 검온 사람들에게도 발병하는데. 특히 남자들의 획불이 높다.

파간손병 대뇌에서 도파민이 e!는 화학물질이 결핍되어 생기는 신경 학적 상태. 대부분의 환자는 65세 이상의 남성이다

고혈압 모든 사람들의 혈압이 나이를 먹어감에 따라 다소 상승하긴 하지만. 지나치게 높아지면 뇌졸중, 심장 질환, 신장 장애, 실명 그리고 인체 도처에서 혈관이 막힐 위험성이 높아진다.

탈장 정상적인 근육은 인체의 내부 기관을 있어야 할 곳에서 보호한다. 이들 근육이 약해지면 조직이 밀려나거나 근육을 뚫고 미끄러져 여기저기로 빠져나간다. 60세 이후에 특히 두 종류의 탈장이 발병하기 쉬운데. 열공 탈장과 서혜부 탈장이다. 전자는 위장이 약해진 횡격막의 틈을 타고 미끄러지듯 흉부로 밀려올라가 심장 질환과 흡사한 일련의 증상을 일으킨다.

서혜부 탈장은 선 자세에서 기침할 때나 복부에 힘을 줄 때 사타구니가 현저히 볼록해진다. 전립선 비대로 소변의 흐름이 막히는 노인들은 방광을 비우기 위해 힘을 쥐야 하므로 이 형태의 탈장에 걸리기 쉽다 {이런 환자들이 수술받을 때는 대개 전립선 치료도 함께 권한다. 그렇지 않으면 탈장이 쉽게 재발한다) .

위 장애들은 늙어가면서 생기는 증상의 대부분을 설명하기에는 안성맞춤이다. 그러나 기억할 대목은 모든 사람들이 황혼기에 고혈압이나 녹내장, 파킨슨병을 앓지는 않는다는 것이다. 사실, 최근 통계에 따르면 중년 미국인들의 82퍼센트가 실제로 상당히 건강한 상태고 스스로를 잘 돌본다. 만약 알츠하이머병을 걱정한다면 미국인들 중 단지 5퍼센트만이 정신 상태가 손상되어 요양소에서 인생의 막을 내린다는 사실을 알기 바란다,

늙는 것은 피할 수 없어도 노화와 관련한 많은 증상들은 치료할 수

있다. 이러한 사실은 늙어감에 따라 주기적으로 의사를 만나야 하는 좋은 이유가 된다.

- 보건복지부 의회■ 장애 2001년 2년 보사회 구원이 작성한 보고에 따르?, W 4福에 이르러 여성의 건강은 많이 나_자고 스트레스의 수준도 화고라고 한다. 반면, 남성은 여성에 비해 심상질환이나 간상 W &으로 3배 이상의 사망률을 보였다. 이 시기 여성 중 40파5트가 근■격계 정必안상근석最 e^ng. u스욕 it다공종》이 있는데, 남성은 이 비1■이 16퍼센트 정도다. 이 시기 여성의 안성질환 보유■은 82퍼센트이고 남성의 보유율은 731파!선라고 한다. 65세 01상의 노년기에 아료연 여성의 911마션과 상성의 시피센토가 안성질환* 갖고 있으며, 0| API 쌤니 Z 繼암 보유 비■년 작각 S8公!!트와 45퍼센트였다.

성별에 따라 다른 병

동등하지만 차이는 있다

ft

대부분 여성이 남성보다 더 오래 산다. 이러한 생물학적 '강인함'의 대부분은 호르몬 때문인 듯한데, 여성 호르몬은 남성의 가장 높은 사망 원인인 심장발작으로부터 여성을 보호하는 것 같다. 또 다른 연구에 따르면 남성과 여성의 수명 차이는 흡연과 관계가 깊다. 남자들이 여자들보다 담배를 더 많이 피웠고, 따라서 남성이 담배 때문에 걸리기 쉬운 각종 질병을 앓아왔기 때문이다. 이런 흐름은 최근에 변하고 있다. 남자들이 담배를 끊는 반면, 점점 더 많은 여자들이 담배를 껴안고 사는 것이다. 이런 경향이 지속된다면 평균수명의 차이는 줄어들거나 아예 없어질 수도 있다.

비록 대부분의 주요 질환이 남녀를 가리지 않고 생길 수 있고, 또 그렇게 생기기도 하지만 (물론 생식기와 관련된 질병은 제외하고) 어떤 증상은 특정한 성별에서 더 자주 발생한다. 따라서 어떤 증상의 의미를 해석할 때마다 특정 성별에서 더 잘 생기는 경향성이 있음을 기억하자. 예를 들어 당신이 60대 여성인데 요통이 생겼다면 그것은 골다공증 (물론, 악성 종양이 뼈로 옮겨지지 않았다면) 때문일 가능성성이 가장 높다. 그러나 병원을 찾은 동기가 비슷하더라도 동년배의 남자라면 우선 관절염을 의심해봐야 하고, 또 전립선암이 뼈로 전이되지 않았는지 살펴봐야 한다.

아래는 남성 혹은 여성에서 중요한 통계학적 편차를 가진 몇 가지 질환들이다.

급성 서»균성 신우신염 방광에서 시작해 퍼져 올라가면서 신장까지 미치는 요로의 감염으로 여성에게 훨씬 더 혼하다. 이유는 여성들에게 방광의 감염(방광염)이 더 쉽게 생기기 때문이다. 따라서 여성이라면 오한, 발열, 요통 그리고 메스꺼움의 원인으로 방광을 살펴보아야 한다. 남성에게 이런 신장 감염은 주로 전립선 질환에서 시작된다.

동맥3화증 이 질환은 신체 각 부분에서 동맥들이 좁아지거나 막히는 것으로, 서구에서는 남녀 모두 가장 큰 사망 원인으로 꼽힌다 (암이 그 다음이다). 당뇨병, 고혈압 혹은 혈액응고 장애가 없고, 경구피임제를 복용하지 않으며, 담배를 피우지 않는 여성이라면, 보통 폐경기 전에는 동맥경화증에 잘 걸리지 않는다. 그러나 나이가 들면 확률이 남자들과 같아진다. 다만 당신이 50대 이전 여성으로 월경을 하고 흉통이 있다면 관상동맥 질환은 고려해볼 수 있는 목록에서 최우선 순위는 아니다. 그러나 자궁과 양쪽 난소를 제거하는 수술을 받았고, 적절한 호르몬 대체요법을 받지 않는 여성이라면 남성들과 똑같이 동맥경화에 취약하다.

매년 이루어지는 수십 만 건의 자궁절제술 가운데 종종 불필요하게 시술되는 경우도 있다. 그런데도 이 수술을 제대로 이해하는 여성은 아주 극소수에 불과해 나는 항상 놀란다. '자궁절제술(hysterectomy)'이란 용어는 매우 부정확하게 사용되고 있다. 자궁은 제거 했지만 난소들이 온전하다면 비록 매달 생리 기간은 없어지더라도 폐경••이 되지는 않는다. 월경을 하는 데는 자궁이 필요하다. 자궁에서 월경의 피가

- 이때의 鞘置 wen하는 의미는 더 이상 주기적으로 繼이 나오지 않는다는 文모다는 韻作 난소 주기가 化원한다는 익이로 째가 사용한 文이Q

생기기 때문이다. 그러나 폐경은 에스트로겐 (여성 호르몬) 을 만드는 난소가 제거되거나 혹은 더 이상 제 기능을 못 할 때에만 발생한다. 그래서 한쪽 난소를 조금이라도 남겨둔 채 자궁 절제술을 받았다면 폐경이 되지도 않을뿐더러 동맥경화증도 쉽게 걸리지 않는다.

암 대부분 악성 종양은 남녀 모두에게 동등하게 생기지만 몇몇 종양은 한 성별에서 더 잘 발생한다. 예를 들어 남성은 여성보다 다음과 같은 확률로 암에 더 잘 걸린다. 식도 3배, 신장 2배, 후두 4배, 입술 2배, 인후 (목구멍) 3배, 위장 거의 2배, 혀 7배. 특별히 남성에게 많은 이들 종양 (위암은 예외로 하고) 은 필터 담배뿐 아니라 파이프 담배. 코담배. 입담배 등 모든 담배를 남자들이 더 많이 애호했음을 반영한다. 그런데 최근 내가 담당한 3명의 설암 환자 중 2명은 여자였고, 그들은 모두 골초였다.

소화성 케양 이 질병은 동맥경화증처럼 남성에게 특히 많이 나타난다. 다시 말해서 폐경 전 여자들은 잘 걸리지 않는다. 당신이 월경을 하고 통증과 불편함이 우상복부에 있다면 소화성 케양일 가능성성 보다는 여자들에게 훨씬 더 자주 발생하는 담낭 질환일 가능성성이 더 높다. 그러나 성별이나 나이와 무관하게 아스피린이나 유사한 진통제들, 혹은 스테로이드 호르몬을 오랫동안 사용하거나 다량으로 사용할 때 상부 위장관에 케양이 생길 수 있다는 것을 기억해야 한다.

성병 일반적으로 성병은 남녀를 가리지 않지만 취약성에서 약간의 차이가 있다. 예를 들어 한 남자가 임질에 걸린 여자와 성관계를 맺은 후

임질에 걸리는 경우는 열 명에 두 명 정도지만, 반대의 경우 여성의 위험률은 열 명 가운데 네 명으로 2배가 된다. 에이즈의 유병률 (어떤 시점에서 일정한 지역에 나타나는 지역 인구에 대한 환자 수의 비율)은 남자들이 더 높은데, 이 질환에 대한 생물학적 민감성이 더 높아서가 아니라 단순히 여자들보다 더 많은 남자들이 항문 성교에 탐닉하고 또 정액 주사를 맞기 때문이다.

자가 면역 장환률 면역계가 완전히 뒤범벅이 되어 당신을 보호해주지 못하고 아프게 할 때 발병한다. 이 상황은 이른바 '방위군들'이 정상 체세포를 마치 세균, 바이러스 혹은 암세포인 양 알고 공격할 때 일어난다. 이들 자가 면역 질환들에 대한 인식은 갈수록 늘어나고 있다. 이 질환들은 남자보다 여자에게 훨씬 더 자주 타격을 입힌다. 지금까지 규명된 가장 중요한 것들은 다음과 같다.

- 그레이브스 병 : 갑상선의 기능亢진으로 눈을 튀어나오게 하여 •통방을 눈•이 되게 하며. 불안하고 신경을 예민하게 만드는 상태.
- 류마티스성 관절염 : 관절을 변형시키는 질환.
- 전신성 홍반성 낭창⁷ : 사실상 인체의 모든 부분으로 가는 등매드이며 염증 반응을 일으킨 것. 중상은 어떤 혈관에 염증이 상겼는지 7 따라 다르다. 심장에는 혐심증, 뇌에서는 뇌졸중, 신장에서는 통증과 혈뇨. 그 외 기타 중상 등이 생길 수 있다. 신체의 서로 다른 부부에 서 관련 없어 보이는 몇 가지 중방이 있는 청은 여성이라면 저;;성 홍반성 낭상을 가장 먼저 의심해야 한다. 의사들조차 자주 간과=

• 이 **질환**의 WOM⁸은 舊轉 着외 «舞 황제(ANAL)와 그 황제(8-8) - 8성 J 안악복의 작용에 의한 것으로 이해다 나비 모양 나타난다»

* 벼1체 化 ■빠 ^-3 W 임파며 체려나 의여, *나타난다.

간혹 환자들은 이 병에 대한 진단도 못 반고 몇 년을 보내기도 한다.

- 손목터널증후군: 손목의 어느 한 신경이 국소적인 조직의 염증과 종창으로 압박을 받아 생기는 것으로 자가면역성 장애일 가능성이 높다. 그 결과 손이 아프고 힘이 약해진다. 일반적으로 간한 신경을 풀어주기 위해 외과나술이 필요하다. 이 문제가 가끔 임신 중에 생기는데 이 경우에는 분만 후에 저절로 깨끗하게 낫는다.
- 결장염 : 만성적인 통증, 경련, 설사 혹은 변비를 일으키는 염증성 장 질환은 자가면역성 기능 부전으로 생길 수 있다.
- 레이노 병 (혹은 중후군) : 추위에 노출된 일부 작은 혈관들이 경축을 일으키는 것이다. 기온이 뚝 떨어지면 손가락과 발가락, 코끝이 창백해지고 고통스러워진다. 남자들보다 여자들에게 더 민감한 자가면역성 장애다. 아내가 찬물에 그릇을 행굴 때 손가락이 아프다고 불평하면 식기 세척기를 사주든가 아니면 남편인 당신이 직접 하는 게 좋겠다. 그녀는 꾀병이 아닐 가능성성이 많다.
- 중증근무력증 : 아리스토크 오나시스가 말년에 앓았던 자가면역성 질환이다. 이 질환은 근육이 약화되는데. 주로 안구 운동, 연하 그리고 호흡을 조절하는 근육이 약해진다. 남성보다 여성의 결렬 확률이 더 높다. 흥미로운 점은 심각한 질병이나 정서적인 충격 이후에 중증근무력증이 발병할 때가 있다는 사실이다. 오나시스는 내 환자였는데, 그의 경우에는 비극적인 비행기 추락으로 외아들이 요절한 것 이 이 질환의 발병에 큰 몫을 했다고 나는 확신한다.

다음은 여자들이 더 잘 걸리는 질환들이다.

유방암 남성에 대한 여성의 발병 비율이 】 50배나 높지만 유방암은 여자들만의 독점적인 병은 아니다. 나는 임상에서 유방암에 걸린 남자를 대여섯 명이나 보았다. 그렇다고 남성들도 정기적으로 유방을 검진 해야 한다거나 유방 엑스선 사진을 찍어야 하는 것은 아니다. 다만 남자든 여자든 유방을 포함한 모든 부위에 생긴 어떤 혹이라도 절대 무시해서는 안 된다는 것이다.

갑상선암 여자와 남자의 발병 비율은 3 : 1이다. 이 악성 종양은 종종 치료될 수 있으므로 목의 정중선에서 어떤 불규칙한 덩어리라도 발견되면, 특히 아프지 않다면 즉시 의사에게 문의하자.

담낭 질환 담낭암. 결석 그리고 감염은 여성에게 훨씬 더 자주 발생한다. 이는 여성호르몬 (에스트로겐) 이 어떤 방식으로 담낭 내의 담즙과 상호작용을 하기 때문인 것 같다. 피임약 (에스트로겐을 포함한 것) 을 복용하는 여성은 담낭 질환에 더 민감하다. 우상복부 통증의 의미를 해석하려 할 때, 특히 당신이 여성이고 경구피임약을 사용하고 있다면 이 편차를 마음에 두어야 한다.

두 ■ 《판두룡》 담낭 질환처럼 편두통이 여자에게 많은 이유는 아마도 호르몬 때문일 것이다. 이 두통은 종종 폐경기 이후 깨끗이 없어지기도 한다.

유당繼니保 락토오스 (유당)라는 식이성 당분을 소화하는立소인 락타아내의 뼈으로 인한 것. 이 효소가 없으면 우유나 유제품을 먹을 때

마다 락토오스가 장에 남아서 장의 팽창. 복부 팽만, 가스 그리고 종종 설사를 일으킨다. 미국에서 가장 혼한 장 질환 중 하나다. 왜 이 병이 남자보다 여자에게, 백인보다 흑인에게 더 많이 생기는지는 아무도 모른다. 우리 가족도 이 때문에 골치가 아픈데, 신기하게도 남자들만 그렇다. 우리집 여자들은 감미로운 치즈 케이크와 크림 과자를 후식으로 아무 탈 없이 즐기는 반면. 남자들은 과일 샐러드만 먹어야 한다.

폐색전증 정맥에서 혈괴의 한 조각이 떨어져 나와 (색전이 형성되어) 마침내 폐의 혈관을 막을 때 생긴다. 그래서 흉통, 기침, 피가 섞인 가래 (혈담血逆), 약간의 발열을 일으킨다. 또 색전이 꽤 크다면 사망에까지 이르게 한다. 폐색전증이 여자들에게 더 위험한 이유는 임신이 여성의 다리에 정맥류를 일으키는 요인이 되며, 만성 골반 염증성 질환은 골반 정맥에 문제를 일으키기 때문이다 '이런 옹고된 덩어리들은 대개 다리와 골반 정맥에서 더 잘 생긴다. 따라서 흉통이 있는 짧은 남자들은 항상 심장병이 있는지 확인해야 하며, 짧은 여자들이 같은 부위가 갑자기 불편할 때는 항상 폐색전증을 더 많이 의심해봐야 한다.'

승모판 탈ft증 이것은 25년 전까지는 의사들과 환자들에게 알려지지 않았다. 오늘날 종종 '헐렁헐렁한 판막 (floppy valve/이라고 불리는 이 질환은 매우 혼한 장애인데. 남자보다 여자에게 훨씬 더 많다. 4개의 심장 판막 중 하나인 승모판이 구조적으로나 기능적으로 정상적이지 않아서 생긴다. 승모판 탈출증의 중상 중에는 까닭 없는 흉통. 호흡곤

• 轉 ~~증상~~이나 끝반어¹ 대한 수금적 처치量로도 폐색전증이 생긴다. 또 값은 기전이 다리의 심부성액에 성기는 하지의 «전성 정액영 등이 여성에게 a 생긴다.

란. 심계항진. 편두통 양상의 두통 그리고 공황발작 등이 포함된다.

당신이 이들 중상 중 몇 개 혹은 모두를 가진 젊은 여자라면 단지 심전도 검사 결과가 정상이라고 해서 신경성으로 치부하지 않아야 한다. 의사가 이를 고려하지 않았더라도 숭모판 탈출증인지 아닌지 알아봐 달라고 부탁해야 한다. 청진기로 쉽게 진단되며 또 심장 초음파로 확인된다.

다V성 경화증 여자가 남자보다 수적으로 조금 더 많이 발생하는 신경학적 장애. 청년기에 생겨서 만성적이고 잠행성이며, 갈수록 악화되는 과정을 밟으면서 다양한 신경학적 증상들을 일으킨다. 젊은 여자인데 오락가락 하는 시력과 간헐적으로 다리에 힘이 빠지는 느낌이 들거나 설명할 수 없는 무감각과 쓴시는 증상이 발생하면 다발성 경화증을 의심할 수 있다. 그러나 두통도 있다면 편두통일 가능성성이 더 높다.

굴다공증 나이든 여성에게 월등히 많으며. 뼈에서 칼슘이 빠져나가는 장애로 뼈가 변형되고 약해지며 쉽게 부러진다. 따라서 당신이 폐경기를 지났고 갑자기 요통이 있거나, 기침을 심하게 할 때 고관절이 뼈끗하거나. 곱사등이 같아 보이거나. 전보다 키가 더 작아졌을 때 골다공증에 걸렸을 가능성이 많다. 재미있는 것은 남성 알코올중독자들 특히 술로 쓰린 속 때문에 다양한 제산제를 복용하는 경우도 골다공증에 걸릴 확률이 높다는 것이다-

- 선■작인 分■매은 대개, 시간 이내의 비교식 편 시간 S안의 처한 ■안이나
이 때 싱계에이나 린화 **it**은 신채석 증이 수반된다. 상근리와 년 때 상하나 三데
떠 안하기 비. 써석 안해 유대 수 았는 여러 사시 약과 심 년
빼 그리고
讀繼이 약이 &다.

이제 당신은 특정 중상을 •감별 진단 하려고 할 때 성별이 얼마나 중요한지 깨달았을 것이다. 다만 당신의 생물학적 수레바퀴에는 많은 다른 바퀴살들이 있고 그중 성별은 단지 하나의 바퀴살일 뿐이라는 것을 기억하자.

인종에 따라 다른 병

신중하게 판단하자



유전자, 물려받은 천성. 문화적이고 민족적인 특유의 배경과 경제 환경 등은 어떤 질병이 당신에게 가장 많은 영향을 끼칠지, 또 얼마나 심각하게 영향을 끼칠지를 결정하는 데 도움을 준다. 다른 개인적인 요소들과 함께 이러한 취약성을 잘 이해한다면 어떤 증상이 생겼을 때 더 정확하게 진단할 수 있다. 그러나 인종에 따라 질병 소인과 특성을 법칙화하지 않도록 각별히 주의하기 바란다. 이는 실제로는 존재하지도 않는 생물학적인 ‘우수성’이나 ‘열등성’을 끈질기게 주장하는 과정에서 이루어지곤 한다. 또한 상당수 사람들이 정치적, 종교적 혹은 경제적 이유로 국제결혼을 하거나 이민을 가면서 이미 정해진 인종 혹은 민족의 윤곽이 점차 변할 수 있다. 예를 들어 민족적으로 •순수한 혈통•을 가진 일본인들이 고국을 떠나 하와이에서 산다면 심장병에 걸릴 확률이 고국에 남은 친척보다 더 높을 수 있다. 또 미국 본토로 들어간 일본인들은 하와이에 정착한 이들보다 (심장병에서) 더 큰 위험에 처한다. 그것은 대부분 식생활이 바뀌기 때문이다. 이밖에 기후, 스트레스 정도, 마시는 물의 성질 등도 어느 정도 영향을 미친다고 확신한다.

이주하는 일본인에게 일어나는 이런 현상은 이동 중인 다른 민족들에게도 마찬가지다. 예를 들어 에멘에서 몇 세대 동안 살았던 유태인들이 이스라엘로 이주했을 때 그들의 질병 통계 수치는 본토 이스라엘 인들의 수치와 비슷해졌다. 그런데 특이하게도 예멘에서 누리던 동맥

8
a
£
S

讓

경화증의 낮은 이환율•은 사라져버렸다. 그래서 아시아계. 스페인계. 유태인 그리고 흑인들이 어떤 질한에 걸리기 쉽다고 정의하는 것은 쾌신중을 기해야 한다. 물론 이런 주의와 별개로 타당성 있는 관찰 결과들이 얼마간 있다.

흑인

다음은 흑인들이 유전학적으로 더 잘 걸리는 병들이다.

경상적함구성 빈혈 이 증상은 대개 태어난 첫 해부터 시작되며, 이 병으로 고생하는 대부분의 환자들은 인생을 꽂피우기 오래 전에 사망한다. 이 병에 걸린 아이는 낮빛이 창백하고. 만성적인 빈혈과 황달이 있으며. 주기적인 통증으로 고생한다. 미국에서는 흑인들 400명당 1명꼴로 이 병에 걸린다. 또 흑인들보다는 낮지만 여전히 유의성 있는 비율 (1.500명에 1명)로 스페인계 미국인들이 이 병을 앓고 있다. 흑인이거나 스페인계라면 이 병에 대해 모든 것을 알아두는 것이 좋다. 이 병은 끔찍하지만 미리 막을 수 있기 때문이다.

겸상적혈구성 빈혈은 유전적으로 적혈구 내에 있는 단백질의 일종인 헤모글로빈의 구조가 유전적으로 비정상적인 변이를 일으켜 생긴 것이다. 헤모글로빈이 중요한 까닭은 적혈구가 운반한 산소 분자와 결합하기 때문이다. 정상적인 헤모글로빈이 있는 적혈구는 둥글고 신축성이 좋고 유연하다. 적혈구는 자기보다 작은 혈관을 만났을 때는 모습을 바꿀 수 있어서 몸을 비틀고 들어가 산소라는 수하물을 내려놓는

• 일정 기간 내 발생한 환자 수■ 인구당 비율로 나타낸 수치. 특정 집단의 건강 지표로 사용된다

다. 반면에 겸상적 혈구성 빈혈이 있는 환자는 비정상적인 혜모글로빈 때문에 적혈구가 '낫' 모양으로 굽어져 있다. 이 겸상적 혈구들은 몸이 뺏뻣하고 정상적인 신축성이 없다. 이들은 구조를 바꾸지 못해 미세한 혈관들 속으로 들어갈 수 없고, 결국 그 혈관들을 막아버린다. 이것은 공사나 사고 때문에 4차선 도로가 1차선으로 갑자기 줄어드는 교량이나 터널에서 병목현상이 생기는 것과 유사하다. 겸상적 혈구들이 들어 가려는 좁은 혈관 입구에 일종의 교통정체가 생긴 것이다. 이런 증상은 뇌, 심장, 폐, 관절이나 뼈 등 어디서나 생길 수 있으며, 혈류가 차단되는 조직에서는 이 때문에 산소를 빼앗기게 된다.

이 병의 증상은 발병할 때 어느 장기가 영향을 받는가에 따라 다르다. 응급한 상황이나 재발은 겸상적 혈구의 비율이 갑자기 증가할 때 일어난다. 그것은 대개 이 상황에서 필요한 산소가 감소하기 때문이다.

겸상적 혈구들은 형태의 변화뿐 아니라 수명도 짧다. 정상적인 적혈구가 120일을 사는 반면, 겸상적 혈구들은 겨우 30-50일이면 파괴된다. 그렇게 되면 혜모글로빈 안에 존재하는 노란색 색소 (빌리루반) 가 혈류 속으로 방출된다. 그래서 피부, 눈의 흰자위 그리고 다른 신체 조직을 황색으로 물들여. 이른바 우리가 알고 있는 황달 상태가 된다. 또한 이 러한 미성숙한 적혈구의 파괴는 환자를 빈혈에 빠지게 한다

혹인 아기가 전격성 경상적 혈구 질병에 걸렸다면 부모 모두 이 병에 대한 유전자를 물려받았기 때문이다. 어느 한쪽의 겸상적 혈구 유전자를 받은 사람은 겸상세포 형 실을 갖게 된다. 말하자면 이 질병에 걸리지는 않지만 다음 세대로 형 질을 물려줄 수 있다. 그래서 부모 중 한 명만이 유신자를 갖고 있다면 자손은 그 형 질을 획득할 수 있지만 결코 이 병에 걸리지는 않는다. 또 부모 모두 유전자를 보유하고 있다면

아이들이 겸상적 혈구 질환을 물려받을 가능성은 25퍼센트가 된다. 모든 흑인들의 10퍼센트는 겸상세포 형질을 갖고 있으며, 400명에 1명꼴로 이 질환을 앓고 있다. 2세에 대해 심사숙고하는 흑인이나 스페인계 사람들이 혈액검사를 받고 나서 아기를 가질 것인지. 말 것인지 적절한 결정을 내린다면 겸상적혈구성 빈혈은 없어질 것이다.

유독 왜 흑인들에게만 유전학적으로 겸상적 혈구가 부여되었는지에 대해 재미있는 이론이 하나 있다. 겸상적 혈구의 원인이 되는 혜모글로빈의 이런 형태는, 지금까지도 여전히 아프리카에서 주요 사망 원인이 되고 있는 가장 치명적인 형태의 말라리아에 대해서는 저항적이다. 따라서 그 뿐만 아니라 아프리카인 흑인들은 말라리아로부터 자신들을 보호하기 위해 이런 형질을 물려받았다는 것이다.

G6PD (포도당-6-안산영 할수소효소) 병 다른 형태의 혜모글로빈 이상으로 특정 효소가 부족해서 생긴다. 혈구 세포들은 정상적인 형태를 유지하지만 겸상적 혈구성 빈혈처럼 미성숙한 상태에서 파괴된다. G6PD 병은 흑인 남성들에게만 영향을 미친다. 이 병은 그들의 어머니를 통해 유전된다. 비록 이 병은 상대적으로 주의를 끌지 못하고 있지만 (아마도 병명을 발음하기가 까다롭다는 점 때문에) 많은 흑인들이 이 병에 걸려 있다.

겸상적혈구성 빈혈과는 달리 G6PD 병은 생명을 단축시키지는 않는다. 이 병의 증상은 심한 빈혈, 황달 그리고 전신 쇠약인데, 어떤 연령에서나 생긴다. 종종 감염이나 설파제들, 클로람페니콜 (항생물질), 퀴닌 (토닉워터에 들어 있으며 종종 밤에 다리에 •쥐•가 날 때 사용함), 퀴니딘 (심장 리듬 장애를 치료하는 데 처방되는 심장약) 을 포함한 몇 가지 약물에 의

해서도 발현된다. 그러나 흑인들은 대부분의 경우 잠두B豆 [누에콩(fava bean)]를 먹은 후에 급격히 발병한다. 따라서 흑인 남성이며 간접적으로 빈혈. 황달 그리고 전신적인 권태감이 생긴다면 혜모글로빈을 분석해봐야 한다. 특히 당신이 마시는 진과 토닉워터, 혹은 잠두로 만혀 즐겨먹는 음식과 이들 중상 중 어느 것을 서로 관련시킬 수 있다면 말이다.

전립선암 정확한 원인은 밝혀지지 않았지만 백인보다 흑인에게 여덟 배나 더 흔하게 나타난다. 그래서 모든 흑인들은 이 특이한 악성 암종을 경계하여 증상이 나타나기 전에 포착해야 한다. 전립선암은 완치할 수 있는 초기 단계에서는 대개 '잠행성'이다. 증상이 나타날 무렵에는 대부분 치료하기에는 이미 늦다. 초기에 전립선암을 찾아내는 가장 좋은 방법은 40세 이후 매년마다 직장수지검사를 정기적으로 받는 것이다. 이 검사에 필요한 것이라곤 의사의 손가락뿐이므로 전혀 고도의 기술이 필요하지도 비싸지도 않은 검사법이다.

고혈압 고혈압은 흑인들이 평생 조심해야 할 가장 중요한 증상이다. 미국에서는 흑인 4명당 1명꼴로 고혈압이 있다. 그들의 혈압 수치는 일반적으로 백인들보다 높고. 합병증도 더 빈번하며. 종종 더 심하다. 왜 고혈압이 흑인들을 그리 자주 그리고 심하게 괴롭히는지는 정말 cP 무도 모른다. 무더운 풍토에서 온 그들의 조상들과 무슨 관계가 있겠지도 모른다. 유전적으로 흑인의 몸에는 정상적으로 땀으로 소실되는 소금율 오히려 간직하도록 프로그램되어 있다는 것이다. 이것은 열대 지방에 나는 바람직할 이 모르지만 뉴욕 이룰테면 심한 더위로 문제가

아이들이 겸상적 혈구 질환을 물려 받을 가능성은 25퍼센트가 된다. 모든 흑인들의 10퍼센트는 겸상세포 형태를 갖고 있으며, 400명에 1명꼴로 이 질환을 앓고 있다. 2세에 대해 심사숙고하는 흑인이나 스페인계 사람들이 혈액검사를 받고 나서 아기를 가질 것인지, 말 것인지 적절한 결정을 내린다면 겸상적혈구성 빈혈은 없어질 것이다.

유독 왜 흑인들에게만 유전학적으로 겸상적 혈구가 부여되었는지에 대해 재미있는 이론이 하나 있다. 겸상적 혈구의 원인이 되는 혜모글로빈의 이런 형태는, 지금까지도 여전히 아프리카에서 주요 사망 원인이 되고 있는 가장 치명적인 형태의 말라리아에 대해서는 저항적이다. 따라서 그 뿐만 아니라 아프리카인 흑인들은 말라리아로부터 자신들을 보호하기 위해 이런 형태를 물려받았다는 것이다.

G6PD (포도당-6-안산염 탈수소호소) 병 다른 형태의 혜모글로빈 이상으로 특정 효소가 부족해서 생긴다. 혈구 세포들은 정상적인 형태를 유지하지만 겸상적 혈구성 빈혈처럼 미성숙한 상태에서 파괴된다. G6PD 병은 흑인 남성들에게만 영향을 미친다. 이 병은 그들의 어머니를 통해 유전된다. 비록 이 병은 상대적으로 주의를 끌지 못하고 있지만 (아마도 병명을 발음하기가 까다롭다는 점 때문에) 많은 흑인들이 이 병에 걸려 있다.

겸상적혈구성 빈혈과는 달리 G6PD 병은 생명을 단축시키지는 않는다. 이 병의 증상은 심한 빈혈, 황달 그리고 전신 쇠약인데, 어떤 연령에서나 생긴다. 종종 감염이나 설파제들, 클로람페니콜 (항생물질), 퀴닌 (토닉워터에 들어 있으며 종종 밤에 다리에 •쥐•가 날 때 ■용함), 퀴니딘 (심장 리듬 장애를 치료하는 데 처방되는 심장약) 을 포함한 몇 가지 약물에 의

s
x₂

度
療
要

해서도 발현된다. 그러나 흑인들은 대부분의 경우 잠두B引Y에 공他n b«n】를 먹은 후에 급격히 발병한다. 따라서 흑인 남성이며 간접적으로 빈혈. 황달 그리고 전신적인 권태감이 생긴다면 혜모글로빈을 분석해봐야 한다. 특히 당신이 마시는 진과 토닉워터. 흑온 장두로 민풍어를 먹는 음식과 이를 중상 중 어느 것을 서로 관련시킬 수 있다면 말이다.

진리암 정확한 원인은 밝혀지지 않았지만 백인보다 흑인에게 선일

배나 더 혼하게 나타난다. 그래서 모든 흑인들은 이 특이한 악성 열공

을 경계하여 증상이 나타나기 전에 포착해야 한다. 전립선암은

수 있는 초기 단계에서는 대개 • 잠행성•이다. 증상이 나타날 무문K?

대부분 치료하기에는 이미 늦다 조기에 전립선암을 찾아나는

증

은 방법은 40세 이후 매년마다 직장수지검사를 정기적으로 현'

다. 이 검사에 필요한 것이라곤 의사의 손가락뿐이므로 죤엇 드노스

f
t
.i

기술이 필요하지도 비싸지도 않은 검사법이다.

a

고혈압 고혈압은 흑인들이 평생 조심해야 함 가장 군 오於 ?

미국에서는 흑인 4명당 1명꼴로 고혈압이 있나 法서 貧公 ' <次'

일반적으로 백인들보다 높고 합병증도 더 빈번分너、 슈슉 人、 '於•'

왜 고혈압이 흑인들을 그리 자주 그리고 신하 외 며, 分자口'、 十 令V, -

무도 모른다. 무더운 풍토에서 온 그공키 소 於y、 다 V

-도 모른다. 유전적으로 흑인외 技에논 상 分적、 >

오히려 간직하도복 프j에니어 상나、

1는 바람직할지 모르지만 X <

되지 않는 곳에서는 고혈압을 일으킬 수 있다. 당신이 흑인이라면 비록 혈압이 정상일지라도 소금 섭취량을 줄이고 적어도 1년에 두 번씩은 혈압을 재보는 것이 좋다. 고혈압은 발견되지 않는다면 '침묵의 살인자'임을 명심하자. 주의해서 지켜봐야 한다. 고혈압이 증상을 일으킬 때는 대개 박동성 두통, 간간이 생기는 코피 그리고 머리에 뭔가 꽉찬 듯한 느낌이 나타난다.

락토오스 (유당) 불내증 흑인들에게 (뿐만 아니라 유태인들과 아시아인들도) 좀 더 흔하게 발견되는 또 다른 증후. 비록 심각하지 않은 경우가 대부분이지만 이 질환은 삶을 꽤 비참하게 만들 수 있다. 유당불내증이 있는 사람들은 음식물 중에 락토오스 (락토오스는 우유와 모든 유제품 속에 있는 당이다) 를 소화하는 효소인 락타아제가 부족하다. 락토오스가 소화되지 않으면 식후 1-2시간 내에 가스, 복부 팽만, 배를 굽힐 정도의 심한 복통과 설사가 생긴다. 미국에서는 흑인의 70퍼센트가 유당불내증이 있다. 당신이 어떤 인종이든 (특히 흑인종, 유태인종 혹은 아시아 계통의 인종이라면), 가스가 차고 급격한 복통이 생기는 것이 유제품과 관련이 있다면 담낭 및 위장관 질환에 대한 정밀검사를 받기 전에 락토오스가 없는 음식물을 먹어보는 것이 좋다. 당신이 락타아제 결핍 환자라면 그 증상들은 없어질 가능성이 높다.

이밖에 흑인이 백인보다 사망률이 더 높은 일군의 질병들이 있다. 당뇨병. 전신성 홍반성 낭창, 녹내장. 순환기계 문제 그리고 암이다. 나는 가난과 그 결과들 (일차적으로 조기 진단의 실패와 부적절한 치료) 이 이 통계자료에 큰 몫을 했다고 믿는다.

지중해 주민들

생활방식

이런 상상을 해보겨! . 정기적인 종합검진에서 당신은 빈혈이 있는 것으로 밝혀졌다. 가능성 있는 원인의 범위는 영양부족에서부터 과도한 출혈까지다. 의사는 식습관에 대해 물어볼 것이고, 당신이 편식하지 않는 사람이라고 판단한다. 당신의 식단은 야채가 풍부할 뿐만 아니라 육류 및 생선이 골고루 포함됐기 때문이다. 빈혈이 있는데도 피곤을 느끼지 않는다. 당신은 의사에게 월경량이 과다하지 않고, 규칙적으로 아스피린 (이 약은 위 내벽을 헤어 만성적이고 잠행성인 혈액 소실을 일으킬 수 있다) 을 복용하지도 않으며, 치질도 없다고 분명하게 말한다. 다음으로는 대변에 혈액이 섞여 있는지 검사하지만 역시 아무것도 발견되지 않는다.

이쯤 되면 의사는 더 복잡하고 비싼 정밀검진으로 문제를 해결하려 할지 모른다. 그러나 당신네 조상의 뿌리가 지중해와 접한 어느 나라라면. 정말 필요한 일은 혈액으로 빈혈을 분석해 •지중해 빈혈•인지 아닌지 판단하는 것이다. 지중해 빈혈은 유전되는 장애로 혈액으로 빈혈 이상으로 빈혈을 일으키는 것이다. 중상은 가볍거나 심할 수도 있다. 지중해 빈혈 환자라면 철분 보충제. 비타민주사나 다른 비타민제를 복용하느라 시간을 허비할 필요가 없다. 이 약물들은 도움이 되지 않는다.

재미있는 것은 지중해 빈혈이 실제로 지중해에 사는 대부분의 주민들에게서 발견된다는 것이다. 결론적으로 조상이 아랍인 유태인 그리스인 이탈리아인 혹은 지중해 근처에 살았다면 당신이 지금 어디에 살든 이 병에 걸릴 가능성이 높다는 것이다

리
S

重

575

유태인

대부분 유태인에 대한 유전적 약점을 일반적으로 꼭 어렵다고 말하기는 매우 어렵다. 유태인은 하나의 민족이지 인종이 아니기 때문이다. 비록 그들의 지리학적 뿌리가 중동에 있었더라도 과거 수세기에 걸쳐 단지 소수의 유태인만이 아랍세계에 남아 있거나 지금은 이스라엘에 살고 있다.

오늘날 유태 민족에게 이러한 지리적 변화가 있었음에도 혼하지 않은 열 가지 유전적 질병들은 거의 유태인에게만 독점적으로 민감하다. 여기에는 테이-삭스병과 신경계 해면변성 같은 희귀한 병들도 포함된다. 이 모든 질환은 유아기에 증상이 나타나며 곧 죽음이 뒤따른다.

앞서 유당불내증처럼 유태인에게 더 자주 나타나는 비교적 무난한 질환들의 일부를 언급했다. 또 가계가 중앙 유럽 혹은 동부 유럽에 뿌리를 둔 유태인 (아슈케나지Ashkenazi) 들 또한 당뇨병, 관상동맥질환, 벼거씨병 (다리의 동맥이 막힘) 그리고 염증성 장질환에 걸리기 쉽다. 물론 왜 그런지는 아무도 모른다. 아마도 유전과 환경의 결합 정도로 생각한다.

요약하자면. 어떤 질병은 특별한 민족과 인종에서 더 혼하다. 그러나 종종 유전 인자에 의한 것보다는 빈곤, 식생활 그리고 보건의료 이용 정도와 같은 환경적인 조건에서 비롯한다. 다만 유전되는 질환은 당신이 특정 질병에 잘 걸리게 하는 데 한몫한다. 치명적인 유전병을 잠재적으로 보유한 사람들은 2세를 보기 전에 반드시 유전자에 대해 상담받아야 한다.