

아이들에게서 가장 혼한 세균성 감염은 연쇄상구균성 인두암이다.

페니실린으로 치료하지 않으면 연쇄상구균성 인두염은 훗날 류마티스 열을 초래해 심장에 문제를 일으킬 수 있다. 목구멍에 생긴 흰 열룩 반점은 보고 연쇄상 감염임을 알 수 있다. 요즘은 연쇄상구균성 인두염 인지. 다른 감염증인지 구별할 수 있는 아주 간편한 검사 키트 (일반인들도 쉽게 사용할 수 있다)를 활용한다.

감염성 단핵구증 거의 젊은이들에게서만 나타나는 바이러스성 감염증으로. 음식을 삼키는 것이 매우 고통스럽다. 목구멍은 무척 붉지만 연쇄상 감염에서 보이는 반점은 없다. 또한 임파선이 심하게 부어 쉽게 보이고 만져지는데 특히 뒷목 쪽에 있는 것들이 그렇다. 덧붙이자면, 감염성 단핵구증은 일반적인 경우와 달리 항생제를 피해야 하는 바이러스 감염의 일종이다. 특히 암피실린이라는 약물을 복용하면 얼룩덜룩한 발진이 생길 수 있다.

편도선염 인후통이 있는 아이에게 갑자기 열이 나 이틀간 계속된다면 우선 편도선염을 의심해볼 수 있다. 목 안을 보면 부어 있는 붉은 편도선과 각 편도선의 한쪽에 크림과 같은 노란 막이 덮여 있다. 그러나 급히 편도선을 제거하려 해서는 안 된다. 외과적 수술은 편도선염이 정기적으로 되풀이되는 매우 특별한 경우에만 필요하며, 항생제가 있는 오늘날에는 그리 혼하지 않다.

임질 나이와 상관없이 목을 아프게 하는 몇 가지 '잡균'들이 있다. 쉽게 떠올리지 못하는 것 중 하나가 임균인데. 이는 임질의 원인이 된다.



자신의 증상을 제대로 모르는 사람들

혹시 최근에 다음과 같은 상황을 겪어본 적이 있는가? 기분 좋게 잠자리에 들었다가 이튿날 아침 깨어나 보니 설사가 나고 열이 나며 복통과 구역질이 생기는 등 죽을 만큼 아팠던 경험 말이다. 이럴 때 흔히 지난밤에 먹은 음식이 잘못됐거나 소화기 증상을 겸한 초기 감기일 거라고 생각할 수 있다. 그런데 다음 날 아침 설사는 멈췄지만 체온은 여전히 섭씨 38도 안팎에 머물러 있다. 지난 밤 먹었던 음식을 떠올리기만 해도 아픈 것 같다. 위가 뒤틀리는 것도 여전하다. 웬지 마음이 꺼림칙하다. ‘단순한 감기라면 지금쯤 팬찮아져야 하는데 •’

식중독이라고 해도 이렇게 오래 갈 리가 없다. 문득 머릿속에서 한 직장 동료가 생각났다. 그는 몇 달 전 당신과 같은 증상을 겪었다. 그 역시 자신의 증상을 어떤 비시러스 탓으로 돌렸디-. 문제는 그가 너무 오랫동안 지체했다는 것이다. 몇 시간 후 충수가 막 터지기 직전에야 그는 수술실에 들어갈 수 있었다, 그게 충수염•이라고 누가 심삭이나

• 맹장量에 달린 충수醫기에 영증이 W생W 충성을 말한 I. B6I 애하기 "/ 신시시 7사 내 W낫시 명칭이다.

했겠는가. 충수염! 어쩌면 당신도 같은 병일지 모른다. 그렇다면 즉시 의사에게 전화를 걸어 물어봐야 할까? 아니면 근처 병원 응급실로 바로 달려가야 하나?

누군가 피를 흘리고 있거나. 어디선가 떨어져 뼈가 부러졌거나, 고열이나 심한 통증이 있다면 후속 처치를 고민할 필요는 없다. 이 때는 즉시 도움을 받아야 한다. 그런데 월경을 거르거나 (임신 가능성이 전혀 없다), 마른기침을 하거나 (담배를 피운다면 특히 불길하다), 지속적인 가슴통증을 느끼는 (부친이 50대 초반에 심장발작으로 사망했다) 상황에서는 어떻게 해야 할지 애매하다. 이 증상들은 뭔가 미묘하고 지속적인 신호다. 병원에 가자니 두렵고 모른 체하자니 꿜찮하다. 온갖 생각이 머릿속을 맴돌 것이다.

'증상이 저절로 없어질까, 아니면 병원에 가이= 할까? 간다면 지금 바로 가시: 하나? 내일 가도 될까? 기다려보는 것도 괜찮겠지?'

물론 별것 아닐 수도 있지만, 재발하면 심각한 상황이 올 수도 있다. 이 불확실성의 이유는 하나다. **대부분의 사람들이 어떤 특별한 증상의 의미를 제대로 모르기 때문이다!** 심지어 그들은 의사에게 자신의 증상을 정확하게 설명하지 못한다. 이것은 환자 자신뿐 아니라 어떤 이상이 있는지 알아내려는 의사에게도 큰 낭패다.

“퍽퍽 한가요?”

나는 진료실에서 환자들에게 사적인 질문을 한 적이 있다, 단순히 “요즘 어때세요?”라고 말을 꺼낸 후 몇몇 환자에게 “좀 퍽퍽 한가요?”라고 물었디.. 내가 들은 그대로의 반응을 여기에 옮긴다.

- “대단하신 데요. 몇 년간 이 병원 저 병원을 다녀봤지만, 아무도 내가 뭐가 잘못됐는지 모르더라고요. 꺽꺽한 것, 바로 그거예요.” (그녀는 우유와 유제품을 소화시키지 못하는 유당불내증 환자였다.)
- “전 늘 꺽꺽했어요. 그러나 전립선을 치료한 후부터 더 이상 그렇지 않아요.” (그는 ‘꺽꺽한 것’과 ‘소변이 뚝뚝 떨어지는 것’을 서로 혼동했다.)
- “⁴⁴남편은 꺽꺽하지만, 전 안 그래요.” (그녀는 나중에 아주 건강한 것으로 판정되었다.)
- “물론이죠! 전 자주 꺽꺽해요. 그러나 방귀를 뀌고 나면 좋아져요.” (그녀는 담낭 질환이 있는 것으로 밝혀졌다.)
- “추운 날 빨리 걸을 때, 특히 올라갈 때만 그래요. 그때 전 가슴이 꺽꺽해지고요, 쉬면 사라집니다.” (그는 협심증이 있었다.)

유일하게 한 환자만이 내가 추궁하듯 꺽꺽한지 물어보자 용기를 내서 말했다.

“전 그게 도대체 무슨 말인지 모르겠는데요.”

증상을 표현하는 말 가운데 ‘꺽꺽하다라는 용어는 없다. 나1가 지어낸 것이다. 그러나 대부분의 환자는 무엇을 뜻하는지도 모르면서 그런 증상이 있는 줄 알았고, 또 자기가 그렇다고 해석 했다. 이런 반응은 오랫동안 내가 가져온 의구심, 즉 대부분의 사람들이 자신의 승상에 대해 허우적거리고 있음을 확인시켜 주었다. 그들은 그 증상들이 무엇을 의미하는지 모르며, 어떻게 설명해야 할지도 모른다. 이것이야말로 큰 문제가 아닐 수 없다,

의사는 다음과 같은 세 가지 기술로 환자의 이상이 무엇인지 分析 성 한다.

- 대화(Conversation). 환자는 증상을 설명하고, 의사는 적절하게 질문한다.
- 검진(Examination). 의사는 느끼고, 눌러보고, 눈으로 보고 두드려 본다.
- 검사(crests). 체온 측정부터 가장 정밀한 진단법까지 다양하게 검사 한다.

내 생각에는 첫 번째 단계가 가장 중요하다. 환자가 증상을 정확히 묘사한다면 열 명 가운데 아홉 명은 신체 검진과 임상병리 검사로 확진하기도 전에 의사가 먼저 정확한 진단 결과를 도출해 낼 것이다.

의사가 항상 상세하게 당신의 병력을 청취한다면 아무런 문제도 없을 것이다. 그러나 실상은 그렇지 않다. 그리고 그런 방식으로 의료가 전개되면 나중에는 진료 시간이 더 줄어들 것이고, 당신은 점점 더 이 병원 저 병원, 이 기계 저 기계, 이 전문의 저 전문의를 전전해야만 정확한 진단명을 알 수 있다고 생각할 것이다. 그 과정은 시간 낭비이며, 비싸고, 종종 불편하다. 무엇보다 치료 시기를 놓칠 수 있다. 따라서 당신이 환자라면, 의사에게 정확한 방향으로 핵심을 즉각 지적할 단서와 함께, 스스로 보고 느끼고 감지한 것에 근거해 실마리를 제공한다면 진단의 정확성은 높아질 것이다. 물론 그렇게 할 사람은 자기 자신뿐이다.

증상에 대한 거의 모든 것

독자들은 이 책에서 의학적 지식과 자신을 괴롭히는 질환과 증상에 대해 알아야 할 거의 모든 것'들을 보게 될 것이다(의사가 무용지물이라는 □

뜻은 아니다!). 그 결과 의사에게 증상을 조리 있고, 의미 있게 설명할 수 있을 것이다. 또 그 증상의 의미와 무엇을, 얼마나 빨리 처방해야 할지도 알게 될 것이다. 내 경험상 정보에 밝은 환자가 의사에게 처음으로 말하는 의견이 대개는 정확했다.

한편 이 책에서 어떤 증상에는 특별한 참고 설명이 없다. 내가 미처 넣지 못한 것일 수도 있지만 주로 내용이 보편적이지 않거나 사안이 매우 중대해 일반인들이 깊이 고려하지 못하도록 의도적으로 제외시킨 것이다. 이 점은 미리 독자들의 양해를 구한다. 또 정신과 질환은 많이 다루지 않았다. 나는 정신과 의사가 아니며, 오랜 기간을 두고 해결해야 할 정신과 문제의 증상을 대략 훑듯이 다룬다는 것은 주제넘은 일인 때문이다.

하지만 신체질환을 동반한 여러 행동변화들은 (예컨대 영양 결핍증에서 알츠하이머병까지) 최대한 많이 다루려 했다. 특히 내가 하는 한마디는 약들 사용이 늘어난 요즈음 적절한 경고가 될 것이다.

“만약 이전에 그렇게도 착했던 친구나 친척에게서 갑작스러운 인격의 변화, 이상한 감정의 격변, 예기치 못한 심한 분노 혹은 우울증이 나타나면 항상 약물 중독 혹은 금단 현상의 가능성은 고려해보라!”

이 책에서 다룬 증상들은 40년 가까운 나의 의사 생활에서 가장 자주 봤던 것들이다. 내가 환자들에게 그랬던 것처럼 쉽고 실용적이며 직설적으로 그 의미를 설명해 놓았다. 또 이 책의 마지막 장에는 증상들을 이해하는 데 늘 밀접한 관련이 있는 개인적 특성들을 다루었다. 연령, 성별, 인종, 유전 형질, 결혼 상태, 직업, 성의 예비지식 그리고 삶의 방식 등등. 이 모든 것들은 어떤 질환에 걸릴 가능성 혹은 저항력에 관

련된 것이며, 정확한 진단 결과를 위해 독자와 의사가 주의를 기울여
야하는 것들이다.

의학에 깊이 매력을 느꼈거나 건강과 질병에 대한 책을 즐겨 읽는다
면 (어쩌면 당신은 남모르게 으1사가 되고 싶었을지도 모르겠다) 이 책을 첫 장
부터 마지막 장까지 꼼꼼하게 읽어보라. 몸이 아픈데 왜 아픈지 모를
때 단지 참고서로 이 책을 부분적으로 활용해도 좋다. 이 책에서 어떤
방식으로 사실과 견해를 받아들이든 필요할 때 활용할 수 있기를 바란
다. 그것이 애말로 삶의 질을 향상시키고 확장시킬 뿐 아니라, 나아가
목숨을 구할 수 있을지도 모른다.

차례

여리알 자신의 중상유 제대로 보르는 사위物 06

1 통증 동율 지카는 舊편한 신호

통증의 의미 19 두통 25 눈의 통증 32 귀의 통증 35 혀의 통증 38 목 안의
통증 42 목의통증사 허리 통증^{3*5**0} 어깨 통증⁵⁶ 다리 통증 59 발의통증 63
관절의 봉중 사 팔꿈치 통증 75 가슴 통증 78 복통 지 옆구리 통증 112
직장 및 항문통증¹¹⁵ 사타구니 통증¹¹⁸ 고환 통증¹²¹ 옴경 통증¹²⁵
유방통증¹²⁹ 월경통¹³³ 성교통¹³⁷ 소변 볼 때의 통증 K1

2 혹 있는 뜻 없는 듯

혹또는종창 U7 혀가부을 때¹⁵⁴ 잇몸이 부을 때¹⁵⁶ 위어L년눈 158

목에 생긴 혹 159 겨드랑이에 생긴 혹 162 유빙에 생긴 혹 165 배가 부풀어
오署 때 169 사타구니에 생긴 혹 175 고환에 생긴 혹 176 직장에 생긴 혹 178
다리가 부울 때^{1M}

3 U] 보여서도醫려서도안된다

피외균형^{1W} 피부 이 래생긴分^했¹⁹² 코피¹⁹⁵ 충힘싼^눈¹⁹⁷ W^|198

귀에서 피가 담 때 200 피署 토합 때 202 피# 세어낼 때 205 유두 을험 210

소변 속의 피 211 협액옴 시성합 때 214 대변 속에 섞인 피 217 미 싱상식인

질 i-혈 224 V생 싱 23!



4 발열 얼마나 높아야 높은 것인가?

체온의 상승 **239** 원인을 알 수 없는 발열 **243**

5 뇌와 신경계 손상 모든 것이 내 뜻대로돼 아닌가?

발작 **257** 아찔함과 실신 **263** 얼굴이 마비될 때 **271** 손이 떨릴 때 **273** 온몸이
저리고 얼얼 할 때 **278** 후각 혹은 미각의 상실 **281** 요실금 **284** 기억 상실과
착란 **291**

6 시각과 청각의 이상 불안한 상황의 전조들

시력의 변화 **303** 눈꺼풀이 쳐질 때 **310** 청력 상실 **311**

7 4^7] 섭취와 배설의 문제

식욕 감퇴와 메스꺼운 속 **323** 늘어나는 몸무게 **331** 삼키는 것이 힘들 때 **337**
황달 **343** 변비 **349** 설사 **355**

8 31^7] 숨쉬는 것이 문제다

만성적인 기침 **361** 호흡 곤란 **370** 코골이 **377** 목소리가 제대로 안 나올 때 **381**
딸꾹질 **387**

9 성 문제 왜 마음대로 안 될까?

발기불능과 불감증 393 불임 407

10 3코 느끼고 와닿는 증상들

가려움 417 탈모 424 무성한 체모 429 홍조 433 피부 색이 바뀔 때 438

창백하게 보일 때 443 땀이 너무 많이 날 때 445 손톱과 발톱의 이상 449

11 불규칙한 심박동 지나치게 빠르거나 느괴다

간파하기 쉬운 맥박 459 불규칙한 심박동 사2

12 51^^ '참목의 살인자'라고? 지나친다?

지나친 걱정은 금물 473 고혈압의 원인들 478

13 4^^ 부족츠H도 지나쳐도 탈

쏟아지는 졸음 485 불면증 494 극심한 피로 사9



14 소환 맛보다 색이 중요하다

소변의의미 507 비정상적인소변 509

15 갈증 섭취와 배설의 균형이 필요하다

비정상적인 갈증 515

16 은전과 생활방식 타고난 것과 얻는 것

나이와 질병 525 성별에 따라 다른 병 530 인종에 따라 다른 병 539 결혼과
증상 5시 유전과증상 549 직업이 만드는병 557 에이즈와성병 562 술
로 생기는병 570 담배가 부르는병 5乃 약물과중독 582

맺음말 → > 대가 왔다"고 외치자! 591 옮긴이의 글 594 찾아보기 597

1



J 토^
○ ○

몸을 지키는 들편한 신호

통증의 의미

하늘이 부여한 경고



어느 날 아주 착한 요정이 당신에게 평생 통증 없이 살도록 해주겠다고 제안한다면 어떻게 하겠는가? 아무리 큰 병이 걸려도 심하게 다쳐도 조금도 통증을 느끼지 않는다. 그것도 영원히! 굉장하지 않은가? 하지만 그 제안을 받아들인다면 당신은 생애 최고의 실수를 저지르는 것이다. 왜냐고? 통증은 비록 불쾌하긴 해도, 하늘이 우리에게 부여한 가장 효과적인 경고 신호이기 때문이다. 우리 뇌는 신체 어느 부위에서 문제가 있음을 감지하면 ‘통증’이라는 경보를 울리고, 이 경보는 그 문제가 완전히 없어질 때까지 계속된다. 높은 데서 떨어져 다리가 부러지거나, 어깨가 빠지거나 혹은 두개골이 골절되면 우리 몸은 경고 신호를 보내는 것이다. 만약 이런 상황에서 아무것도 느끼지 못한다고 상상해 보라.

예컨대 심장발작을 계속 일으키는데 이를 인식하지 못한다면 어떨까? 아마 당신은 쉬거나 산소를 공급받거나 약을 복용하는 것과 같은 적절한 처치를 받지 못할 것이다. 급성 충수염처럼 의학적으로 충분히 치료할 수 있는 질환도 제때 치료하지 않으면 (타는 듯한 하복부 통증이 뚜렷하게 나타나지 않으면 그럴 수 있다) 그 후 벌어질 일을 예상하기란 어렵지 않다. 썩어 들어가는 괴저, 내장의 파열, 고름이 복막 속에 차는 복막염까지, 심하면 죽음에 이를 수 있다.

개의 다리가 부러지면 수의사들은 다리에 석고붕대를 한 후 진통제를 거의 주지 않는다.. 잔인하게 들릴지 모르지만, 그만한 이유가 있다.

통증 때문에 개가 아픈 다리를 자꾸 움직이지 않도록 하기 위해서다. 약으로 통증을 없애 몇 대로 돌아다니게 두면 더 심한 손상을 입을 것이다. 오히려 그런 상황이 더 잔인할 수 있다. 이와 달리 인간은 손상된 다리를 혹사하지 않고 돌보는 것이 얼마나 중요한지 알기 때문에 안전하게 진통제를 복용하는 것이다. 물론 간혹 어리석은 사람들이 있다. 예컨대 어떤 프로 미식축구 선수처럼 한 시즌을 더 뛰고자 코티손*과 노보케인' 주사를 무릎에 맞아가며 경기를 계속하다가 영원히 불구가 될 위험에 처하는 경우가 그렇다.

통증에 대한 반응은 제각각이어서 사람들이 같은 강도로 통증을 느끼거나 반응하는 경우는 없다. 어떤 사람들은 웬만한 통증에 둔감할 만큼 높은 역치 (threshold)를 갖고 있지만, 다른 사람들은 조그만 불쾌감조차도 참지 못한다. 나는 거의 매일 통증에 대해 서로 다르게 반응하는 환자들을 본다. 예를 들어 심장 내 혈관이 좁아지는 관상동맥 질환을 보자. 흔한 것으로 협심증이 있는데, 운동 혹은 감정 변화로 유발되는 조여드는 느낌과 가슴 통증, 불쾌감이 생긴다. 그런데 몇몇 사람들은 동맥이 아무리 심하게 막혀도 증상이 전혀 나타나지 않고 '잠잠하다. 이야말로 최악의 경우라 할 수 있다. 심장에 필요한 양만큼 피가 공급되지 않을 때, 동맥이 막히는 증상을 늦추거나 멈추길 바라는 통증의 경보를 발동하지 못하기 때문이다. 이 경우 '잠잠한' 관상동맥 질환으로 급사할 위험이 높다는 사실은 전혀 놀랄 일이 아니다. 따

- 부신피질 호르몬의 인송으로 주된 작용은 근육의 긴장 신성조직의 臺汪에 영향着 주는 것으로 염서세左 쓰인다.
- 심동 미취, 『성자y 마취. 석수 미취에 국소마취제嚴 사율원나
- 심!量이 어번 시국舊 심시인 수 있i 죄소인의, 公 예繼 繼에 벼*포니W 사소한 사나에는 驗: 技 느끼시 것이며. 빈내法 억지기 y 니변 사소인 시여에도 德合_. 公M 이찾는 MtNiQ Utt의 상내에 따리 니偏 수 있니 tfM 값 났보 W억이기h WU

라서 어떤 통증이든 절대 그 강도만 가지고 중요성을 판단해서는 안 된다. 다른 특징들이 더 중요할 수 있기 때문이다. 예를 들면 다음과 같은 것들이다.

- 어떤 방식으로 아픈가? 즉 통증이 예리한가, 옥신거리는가, 타는 듯한가, 아니면 빼근하게 아픈가?
- 언제 아픈가? 일부 질병들은 하루 중 몇 차례 발생하기도 하지만 단지 특별한 활동 후에 생기기도 한다.
- 다른 증상들이 통증과 동반되는가? 예를 들어 메스꺼움, 발열, 구토, 발진이 있는지의 여부다.
- 어디가 아픈가? 뒤에서 따로 살펴보겠지만, 인체의 한 부위에서 유발된 통증이 주변 신경을 따라 다른 곳과 연관될 수 있다는 점에서 통증의 지점은 증상을 밝히는 단서가 된다.

이 모든 특징들이 통증의 원인, 의미 그리고 환자가 어떻게 대처해야 하는지를 결정하는 데 도움이 될 것이다. 따라서 이 장에서는 이런 단서들을 찾아서 통증의 미스터리를 푸는 방법을 알아보자.

불편한통증, 왜느낄까

통증은 신경계의 두 가지 구성 성분이 효과적으로 작동할 때 느낄 수 있다-. 그러면 우선 신체 부위, 즉 오장육부에 병이 들었거나 근육. 피부 등이 다쳤을 때 이 고통을 감지하는 신경들이 제 역할을 다해야 한다. 또 경보 신호가 대뇌로 전달되기 위해 그 어떤 신경 정로도 손상

되어서는 안 된다. 그리고 전달받은 대뇌는 신호를 분석해서 당사자에게 아프게 하는 뭔가가 있고, 그곳이 어디인지를 가르쳐줄 수 있어야 한다.

하지만 이 과정이 방해받을 때가 있다. 먼저 많은 질병들이 국소 신경에 손상을 입혀 신경이 통증의 신호를 감지하고 전달하는 능력을 잃게 만든다. 또 척수는 신호가 경유하여 대뇌로 가는 마지막 경로가 되는데, 여기서 어떤 사고, 종양 혹은 질병 등으로 끊어지기도 한다. 신경과 척수가 온전해도 대뇌 자체가 손상을 입어서 (예컨대 뇌졸중처럼) 통증 신호를 정확하게 해석하지 못할 수도 있다.

통증을 느끼는 데 제 기능을 다하는 대뇌가 얼마나 중요한지는 최면술이 분명하게 보여준다. 제아무리 강한 통증이라도 이를 느끼지 못하도록 최면을 걸면 아무것도 느끼지 못할 것이다. 신경이 계속 통증 신호를 보내도 마치 전화 교환대 앞에서 꾸벅꾸벅 조는 교환원처럼 대뇌는 그 신호에 반응하지 않는다.

침술은 대뇌가 어떻게 통증 신호에 무감각해지는지를 보여주는 또 다른 예다. 과거 나는 상하이의 한 병원에서 심장 수술을 참관한 적이 있다. 환자는 여성이었다. 그런데 수술하는 동안 그 환자는 아무런 마취도 받지 않았다. 가슴을 열어 심장을 드러냈고, 수술이 끝난 후 가슴을 봉합했지만 수술 내내 그녀는 미소를 띠며 물을 홀짝이는 등 완전히 깨어 있었다. 유일한 •처차라고는 원쪽 어깨에 꽂힌 침 하나가 전부였디-. 단 25퍼센트의 사람만이 침술 마취에 반응한다지만 그 광정은 꽤 인상적이었다. 아직 침이 어떻기1, 왜 마취 효과를 내는지는 완전히 이해하시 못한다. 다만 일반적으로 정확한 정혈經/A에 시술된 침은 대뇌의 어느 특별한 곳에 메시지를 보내 아편과 같은 사연산 마취 세

(엔돌핀, 엔케팔린)를 분비시켜 통증을 은폐하는 것이라고 생각된다.

그렇지만 궁극적으로 통증을 진정시키는 최선의 방법은 근본적인 원인을 알아내 그것을 교정하는 것이다. 예를 들어 폐렴을 치료하는데는 항생제를 쓰고, 끓은 충수는 제거하고, 척추 사이에 꽉 낀 신경은 척추 간격을 느슨하게 하는 것이다. 반면 경우에 따라서는 통증의 실체를 안다 해도 말기 암이나 후천성면역결핍증후군(AIDS)처럼 큰 도움이 안 될 수도 있다. 이런 심각한 상황에서는 통증을 조절하기 위한 그 어떤 수단도 정당화될 때가 있다. 즉, 강력한 마약성 진통제, 통증 전달 신경을 절단하는 수술 혹은 통증을 감지하는 대뇌 중추의 수술 등이 여기에 해당된다.

그러나 통증을 그런 극단적인 상황에서 경험하는 경우는 많지 않다. 대부분 골절처럼 일시적이거나 만성 관절염처럼 지속적인 통증을 경험하기 마련이다. 그러므로 생명을 단축시키지 않는 만성적 질환에서 오는 통증에 코데인, 몰핀, 데메롤 혹은 탈원과 같은 강한 마약성 진통제는 되도록 사용하지 않는 것이 좋다. 무릇 진통제란 통증의 근본 원인을 뿌리 뽑지 못할 뿐더러 환자를 습관성 약물중독에 빠지게 할 수도 있기 때문이다.

S

10

12

한 예로, 아주 사소한 통증조차 못 참았던 여자 환자가 있었다. 그녀의 담낭 수술을 집도한 외과의사는 자상(?)하기 그지없었는데, 그녀가 부탁하는 대로 2주간이나 데메롤을 투여했다. 그 결과 그녀는 여생을 약물에서 헤어나지 못했다.

이 장에서 나는 신체 여기저기서 생기는 다양한 통증의 원인과 의미. 그리고 통증이 얼마나 심각할 수 있는지를 진하고, 또 통증에 어떻게 대처해야 할지를 결정하는 데 도움을 주려고 한다. 여기에는 어떤

23

장기가 어디에서 어떻게 작동하는지와 같은 간단한 해부학적 지식도 포함될 것이다. 그렇다고 공부에 대한 부담을 가질 필요는 없다. 분명 한 것은 아를 때나 건강할 때나 인체를 더 많이 알면 알수록 이 저주스러운 통증이라는 '신호'를 더 잘 이해할 것이라는 사실이다. 나아가 그 신호를 그냥 넘겨도 될지, 의학적으로 주의를 기울여야 할지도 알게 될 것이다. 자, 이제 몸의 꼭대기부터 시작해 아래로 하나씩 살펴 내려 가보자.

두통

흔하고 짜증나지만 긴장하자

두통은 우리가 경험하는 통증의 종류 중 가장 흔하고 짜증나며, 종종 만사를 귀찮게 하는 증상이다. 모든 의학 서적마다 두통을 다루고 있으며 그 범위는 광범위하다. 대부분의 사람들은 걱정할 때, 배고플 때, 스트레스를 받을 때, 긴장할 때, 변비가 있을 때 혹은 눈을 혹사할 때 여러 잡다한 두통을 경험한다. 또 치과에 다녀온 후, 장시간의 비행기 여행 중이나 감기에 걸렸을 때, 숙취가 있을 때도 두통이 생길 수 있다.

이와 다른 종류의 두통도 있다. 이 두통은 급작스럽게 생기고 예전과는 다르며 왜 그런지 설명할 수가 없다. 분명한 이유 없이 시작했다가 사라지지 않거나, 사라지더라도 다시 생길 수 있다. 꽤 심각한 두통이다. 먼저 가장 잘 생길 수 있는 것들부터 살펴보자. 또 그 두통이 어디에 해당되는지도 알아보자.

긴장성 두통 두통 가운데 긴장성 두통과 편두통은 모든 두통의 90퍼센트를 차지한다. 이 두 가지 두통 중 더 보편적인 것은 긴장성 두통인데 다음과 같은 특징들로 금방 알 수 있다,

- 긴장성 두통은 대개 후두부와 뒷목에서 가장 많이 느끼며 한쪽만 아픈 경우는 드물다.
- 비록 강도의 변동은 심하지만 두통이 몇 주간 계속되고 심지어는 몇 달간 지속되며 잠시 통증이 멈추기도 한다.
- 두봉 발작은 하루 중 언제라도 생길 수 있다 (다른 手瘡의 누봉들은 대부

분 밤이나 아침에 깼을 때 생긴다) .

- 통증은 대개 근육들이 뭉쳐진 '단단한 띠 (tight band)'로 묘사되곤 한다. 이는 조여드는 느낌이 들지만 맥박이 뛰는 것 같은 박동성을 나타내지는 않는다. 또한 절대 발열을 동반하지 않는다.

긴장성 두통이 있는 사람들은 (솔직하다면) 자신이 인격적인 문제가 있거나 스트레스로 지쳐 있다고 인정할 것이다.

관두통 편두통은 전적으로 다른 특징을 보여준다.

- 두통 자체가 시작되기 몇 분 혹은 몇 시간 전에 경고 기간이 있다. 그동안 환자는 피로하거나 우울하거나 어떤 형태로든 시각적인장애 또는 다른 신경학적 문제를 경험한다. 즉, 섬광을 느끼거나 눈이 잘 보이지 않으며, 읽는 능력이나 심지어 말하는 능력이 일시적으로 손상된다.
- 편두통은 한쪽에만 통증이 나타나는 일측성一側性이다. 따라서 거의 같은 쪽에 통증이 생긴다. 통증의 성질은 박동성이며, 대개 아침에 발생해 30분-1시간 후에 서서히 심해진다.
- 두통 발작은 며칠 혹은 몇 주 간격으로 발생하며 그 간격이 몇 달 동안 가지는 않는다. 몇 시간 동안 계속되지만 하루 혹은 이틀을 넘기는 경우는 드물다.
- 편두통은 알코올이나 초콜릿 같은 일부 음식 때문에 생길 수도 있다, 그러다 보니 역설적이게도 종종 스트레스를 받은 다음 기장을 풀면서 술이나 단것을 섭취할 때 두통이 나타나기도 한다.
- 종종 메스꺼움이나 구토를 동반하고, 자고 나면 일해신다.

편두통의 한 변형으로 군발두통이 있다. 전형적인 편두통은 여성 특히 승모판 탈출증'이 있는 여자들에게 많고, 폐경 후 대개 없어지는 데 반해, 군발두통은 대부분 남성에게 생긴다. 군발두통의 통증은 종종 눈 뒤에 위치하는데, 매우 급작스럽게 경고도 없이 생기며 5-10분 안에 절정에 올랐다가 1시간도 못 돼 사라진다. 이 두통은 종종 알코올 때문에 나타나며, 수면은 도움이 되지 않는다. 실제로는 군발두통 때문에 잠이 깨기도 한다. 이 두통은 하루에 몇 번씩 몇 주간 발생하다가 멎는다.

뇌종양으로 생기는 두통

- 통증의 강도가 변하지는 않지만 시간이 지나면서 점점 더 심해진다.
- 아침에 더 악화된다.
- 힘든 작업, 긴장, 기침, 재채기 그리고 무거운 물건을 들면 악화되고, 누워 있으면 증상이 줄어든다. 종종 메스꺼움과 구토를 동반한다.

측두동맥염 측두동맥염이 있는 노인에게 발생하는 두통으로 증상이 심하다. 측두동맥염은 측두부 (구례나릇이 나는 부위 근처) 에 있는 동맥의 염증성 질환이다. 이 질환을 앓는 사람은 아파서 음식을 씹지 못하고 시력이 손상되며 전신이 쑤시고 아플 뿐 아니라 열이 나고 체중이 감소한다. 이런 가운데 측두동맥염의 두드러지는 증상이 바로 두통이다. 두통은 머리 한쪽에서 며칠 혹은 몇 주간 계속되며 상당히 국소적이어서 손가락으로 그 예민한 부위를 바로 가리킬 수 있을 정도다. 이 질병을 진단하려면 생체에서 조직을 떼어내 검사하는 생검을 통해 확인해

- 좌심방과 외심실 사이에 있는 판박인 습모판이 어떤 원인 때문에 세대로 당하지 않는 증상.

분 밤이나 아침에 깼을 때 생긴다) .

- 통증은 대개 근육들이 뭉쳐진 •단단한 띠 (tight band/로 묘사되곤 한다. 이는 조여드는 느낌이 들지만 맥박이 뛰는 것 같은 박동성을 나타내지는 않는다. 또한 절대 발열을 동반하지 않는다.

긴장성 두통이 있는 사람들은 (솔직하다면) 자신이 인격 적인 문제가 있거나 스트레스로 지쳐 있다고 인정할 것이다.

판두통 편두통은 전적으로 다른 특징을 보여준다.

- 두통 자체가 시작되기 몇 분 혹은 몇 시간 전에 경고 기간이 있다. 그동안 환자는 피로하거나 우울하거나 어떤 형태로든 시작적인장애 또는 다른 신경학적 문제를 경험한다. 즉, 섬광을 느끼거나 눈이 잘 보이지 않으며, 읽는 능력이나 심지어 말하는 능력이 일시적으로 손상된다.
- 편두통은 한쪽에만 통증이 나타나는 일측성一側性이다. 따라서 거의 같은 쪽에 통증이 생긴다. 통증의 성질은 박동성이며, 대개 아침에 발생해 30분-1시간 후에 서서히 심해진다.
- 두통 발작은 며칠 혹은 몇 주 간격으로 발생하며 그 간격이 몇 달 동안 가지는 않는다. 몇 시간 동안 계속되지만 하루 혹은 이틀을 넘기는 경우는 드물다.
- 편두통은 알코올이나 초콜릿 같은 일부 음식 때문에 생길 수도 있다. 그러다 보니 역설적이게도 종종 스트레스를 받은 다음 긴장을 풀면서 술이나 단것을 섭취할 때 두통이 나타나기도 한다-.
- 종종 메스꺼움이나 구토를 동반하고, 자고 나면 덜해진다.

K

편두통의 한 변형으로 군발두통이 있다. 전형적인 편두통은 여성 특히 승모관 탈출증*이 있는 여자들에게 많고, 폐경 후 대개 없어지는 데 반해, 군발두통은 대부분 남성에게 생긴다. 군발두통의 통증은 종종 눈 뒤에 위치하는데, 매우 급작스럽게 경고도 없이 생기며 5-10분 안에 절정에 올랐다가 1시간도 못 돼 사라진다. 이 두통은 종종 알코올 때문에 나타나며, 수면은 도움이 되지 않는다. 실제로는 군발두통 때문에 잠이 깨기도 한다. 이 두통은 하루에 몇 번씩 몇 주간 발생하다가 멎는다.

뇌종양으로 생기는 두통

이 증상은 다음과 같은 특별한 특징이 있다.

- 통증의 강도가 변하지는 않지만 시간이 지나면서 점점 더 심해진다.
- 아침에 더 악화된다.
- 힘든 작업, 긴장, 기침, 재채기 그리고 무거운 물건을 들면 악화되고, 누워 있으면 증상이 줄어든다. 종종 메스꺼움과 구토를 동반한다.

측두동 맥염 측두동 맥염이 있는 노인에게 발생하는 두통으로 증상이 심하다. 측두동 맥염은 측두부 (구례나릇이 나는 부위 근처) 에 있는 동맥의 염증성 질환이다. 이 질환을 앓는 사람은 아파서 음식을 집지 못하고 시력이 손상되며 전신이 쑤시고 아플 뿐 아니라 열이 나고 체중이 감소한다. 이런 가운데 측두동 맥염의 두드러지는 증상이 바로 두통이다. 두통은 머리 한쪽에서 며칠 혹은 몇 주간 계속되며 상당히 국소적이어서 손가락으로 그 예민한 부위를 바로 가리킬 수 있을 정도다. 이 질병을 진단하려면 생체에서 조직을 떼어내 검사하는 냉검을 통해 확^

* 좌심방과 좌심실 사이에 있는 판약인 6모판이 어떤 원인 _에 MI대로 양3|지 있는 著셨

야 한다. 측두동맥염은 다량의 스테로이드제로 즉각 치료하지 않으면 뇌졸중이나 시력 상실로 이어질 수 있다.

부비동염 흔히 축농증으로 알려진 부비동염도 두통을 일으키는 혼한 원인이다. 따라서 두통을 이 증상 탓으로 간주하는 경우가 많다. 그렇다면 부비동과 관련된 두통은 어떻게 가려낼 수 있을까?

- 대개 심한 감기를 앓고 있는 동안이나 그 후에 시작된다.
- 콧물이 목 뒤로 넘어가는 후비루^{後鼻浪} 증상이 있다.
- 얼굴이나 머리의 특정 부위에 국한되며 매우 빨리 생긴다.
- 모든 점액이 배출되기 전인 아침에 더 심하다.
- 기침, 채채기 혹은 갑자기 머리를 움직일 때 악화된다.
- 알코올 섭취, 갑작스러운 온도 변화 그리고 겨울에 따뜻한 곳에서 찬곳으로나갈때 악화된다.

이밖에 혼하지는 않지만 다른 원인으로 생기는 두통이 있다.

상차신경통 통통성 불수의적 경련으로 알려져 있다. 얼굴에 분포하는 주요 신경의 감염증이다. 이것은 대개 중년층에 발생하며, 단지 몇 초 간 심하게 찌르는 것 같은 통증을 지속적으로 경험한다. 양치질을 하거나, 씹거나, 심지어 얼굴의 어느 민감한 지점을 건드리기만 해도 증상이 나타날 수 있다.

발열 어떤 질환 때문이든 열이 나면 두통이 생길 수 있다.

머리 외상 머리에 외상을 입으면 두통⁰ | 혼하게 생긴다.

경막하혈종 노인들은 사소한 머리 충격에도 두개골 아래에 출혈을 일으킬 수 있다. 두개골 아래에 혈액이 고여 있는 것을 경막하혈종이라 하는데. 이 혈종은 대뇌를 압박하여 두통을 일으킬 뿐만 아니라 이상한 행동을 하게 만든다. 뇌 전산화단층촬영(CT)이나 자기공명영상(MRI)으로 확진한다.

눈 잘못된 안경 처방에서부터 녹내장(안구 압력의 증가)까지 갖가지 눈의 문제들은 두통을 일으킬 수 있다.

약물 약물도 머리를 아프게 할 수 있다. 내가 심장내과에서 진료할 때 두통을 가장 많이 유발한 원인은 협심증 치료를 위해 처방한 니트로글리세린과 이소소르비드 디니트레이트(이소딜) 같은 약물들이었다. 이들 약들은 심장 혈관을 확장시킬 뿐만 아니라 머릿속 혈관을 넓혀 두통을 일으킨다. 항생제, 호르몬제 혹은 어떤 심장약이든 특정 처방을 받고 두통이 생겼다면 우선 그 약물을 의심해보라.

고혈압 박동성 두통을 일으킬 수 있다. 이 두통은 대개 목 뒤에서 느껴지며 아침에 깨울 때 제일 심하다.

대뇌 출혈 갑작스럽고 눈이 어지러우며 두루 퍼져 있는 두통이 지속될 때, 특히 목의 강직'을 수반하는 경우는 대뇌 속으로 출혈이 있을

• 단순히 뒷벗한 느 **a** 만이 아니라 육흙 양으로 수 **168** 도의 엉랫양을 **ii** 한다.

눈의 통증

눈만이 원인이 아니다



눈이 아픈 것은 대부분 눈 자체의 문제, 즉 감염, 자극 혹은 외상 등이 원인이다. 그러나 간혹 눈이 아프더라도 탈이 난 근원이 코나 부비동처럼 다른 곳일 수 있다. 갑자기 한쪽이나 양쪽 눈이 아프다면 생각할 수 있는 가능성은 다음과 같다.

발열 원인이 무엇이든 열이 나면 눈이 쓰리거나 아프다.

전산성 바이러스 감염 양쪽 안구가 모두 아프고, 온몸이 개운하지 않으며, 몸에 열이 난다. 관절통이 있다면 바이러스로 인한 감기 때문이다. 바이러스성 감염과 연관된 눈의 통증은 24~36시간이 지나면 다른 주요 증상들과 함께 사라진다.

사신경 엉증 결막염 (토끼눈)이나 위아래 눈꺼풀, 각막과 눈의 뒤편에서 들어오는 시신경에 생기는 모든 염증은 눈의 통증을 유발하는 흔한 원인들이다. 눈꺼풀에 생긴 다래끼를 말하는 모낭염도 또 하나의 주범이 될 수 있다.

아■질 미세한 어떤 것, 즉 머리카락이나 먼지는 눈으로 들어올 때 돌멩이처럼 크게 느껴질 수 있다. 비포장 길을 걸어갈 때 혹은 눈에 뭔가 가 튀었을 때 생기는 작은 열상도 심한 통증을 일으킨다.-.

두통 눈의 통증은 몇몇 형태의 두통들, 특히 편두통이나 측두동맥염과 관련이 있을 수 있다.

대상포진 '헤르페스 조스터'라는 바이러스가 일으키는 감염이다. 이는 눈을 침범할 때 끔찍한 통증을 일으킬 뿐만 아니라 시력을 잃게 할 수도 있다. 이 감염증은 특히 노인들에게 흔하며, 처음부터 눈이 빨갛게 되거나 뚜렷한 이상이 생기지는 않는다. 전형적인 피부 증상은 나중에 나타난다.

난시, 원시, 근시 만약 눈의 통증이 1~2주일 동안 생겼다가 금방 사라지고 다시 재발하면 반드시 시력을 검사해야 한다. 단순 난시가 아니면 원시나 근시일 수도 있기 때문이다. 이 문제는 안경으로 교정된다.

T
O
—
S

만성 부비동염 두통뿐 아니라 자주 눈의 통증을 일으킨다. 열굴이 예민해지고 종종 가벼운 열이 나며 콧물이 목으로 넘어가는 후비루가 골칫거리로 느껴질지 모른다. 부비동염을 없애기 위해서는 종종 항생제 복용과 고름을 빼내는 배농이 필요하다.

녹내장 안압이 상승해서 생기는 녹내장을 절대로 잊어서는 안 된다. 쉽게 치료할 수 있지만 진찰받지 않는다면 시력을 잃을 수도 있다.

눈을 압박하는 어떤 감각, 통증, 피부가 붉게 변하는 발적(axlness)이나 부어오르는 종창(swelling)이 지속되면, 특히 이를 증상이 시력에 영향을 끼친다면 의사에 세 도움을 요청해야 한다.



눈의 통증

원인

처방

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1 빌열 | 아세트아미노펜 『타이레놀』, 아스피린 |
| 2 바이러스성 감염 (전신성) | 대개 24~36시간 내에 사라짐 |
| 3 결막염 (토끼눈) | 의학적 처치 |
| 4 눈 다래끼 | 국소적 처치 |
| 5 눈의 외상 혹은 이물질 | 의사에게 상담받을 것 |
| 6 판두통 | 두통이 없어지면 눈의 통증도 사라짐 |
| 7 측두동맥염 | 시력상실이나 뇌졸중을 예방하기 위해
내과 치료가 시급함 |
| 8 대상포진 | 눈까지 영향을 미칠 때는 심각한
상황이므로 의사를 찾아갈 것 |
| 9 눈의 긴장 (잘 맞지 않는 안경) | 적절한 처방과 올바른 독서 습관 |
| 10 부비동염 | 항생제와 고름을 뺏아내는 배농 및 세척 |
| 11 농내장 | 꾸준한 의학적 처치가 필요함 |

귀의 통증

생명을 위협하지 않지만 그냥 넘어가사는 안 된다

한밤중에 아이가 귀가 아프다며 울어대는 것만큼 부모의장을 설치게 하는 일은 없을 것이다. 대부분 귀의 통증은 생명을 위협할 정도는 아니지만 그렇다고 그냥 넘어가서도 안 된다. 뉴욕의 한 병원에서는 비극적인 사건이 있었다.

18세가 된 한 소녀가 열이 나고 귀가 아파 병원 응급실로 왔다. 그런데 몇 시간 만에 원인도 모른 채 사망했다. 극단적인 사례이긴 하지만 귀의 통증을 모른 체할 수 없는 이유이기도 하다.

다음은 귀에 통증을 일으키는 원인들이다.

귀의 통증

귓속에 생긴 문제 귀의 통증은 귀의 입구에서 고막에 이르는 통로인 외이도에서 뭔가 잘못돼 생기는데 구진, 자극, 감염. 염증 또는 귀지가 축적되어 생긴 폐색(막힘)이 가장 흔하다. 만일 오염되었거나 혹은 염소로 지나치게 소독한 물에서 수영했다면 귓구멍(이도)에 감염이 일어나거나 염증이 생길 것이다. 고막 파열은 물체로 인한 상해나 감염으로 생기는데 무척 고통스럽다. 한편 외이도와 관련된 것이 아니라면 문제는 좀 더 안쪽에 위치한 내이일 수 있다. 이는 감염 혹은 비행이나 다이빙 후에 잘 생긴다. 이때는 비도가 막혀서 내이와 외이 < ト 1의 압력이 평형을 이룰 수 없게 된다.

• 주로 미부 묘비나 신미 상咎부에 비부가 솟아 it바 있는 지그 CD 니 신비비니 :

안관통 이럴 경우 원인은 다른 곳에 있지만 통증은 귀에서 느껴진다. 예를 들어 볼거리를 않아서 이하선*에 염증이 생겼다면 귀가 아플 수 있다.

안후통과 치아 염증 이 경우 경고신호가 종종 귀에서 들리곤 한다. 어떤 사람들은 치열이 고르지 않아 턱이 잘 다물어지지 않거나 턱의 경첩관절에 관절염 (축두하악 관절 증후군) 을 앓는데 이런 경우에도 귀가 아플 수 있다.

부바동염 특히 귀 뒤에 있는 뼈로 구성된 부분인 유양돌기 乳樣突起에 염증이 생겨도 귀가 아프다.

아물질 십입 어린아이가 귀가 아프다면 실제로 도움이 될 만한 충고가 있다. 먼저 손전등으로 아이의 귓속을 살펴보라. 완두콩, 장난감 조각 또는 귀 안을 막을 만한 뭔가가 있는가? 아이들은 정말 놀랄 정도로 자주 귀 안으로 무언가를 무심히 집어 넣는다. 귀 안의 물체가 무엇이든지 쉽게 빠져 나오지 않는다면 의사가 나설 차례다. 아이의 귀를 살릴 때 절대로 귓속에 귀이개를 넣어서는 안 된다. 물론 어른의 귀도 마찬가지다. 귀는 민감한 기관이어서 단 한 번의 물리적인 손상으로도 평생 청력을 잃을 수 있다.

- 어떤 기관이나 부위에 이상이 생겼을 때 신경학적으로 연관된 원격 부위에 생기는 통증을 말한다.
- 입 안에 있는 세 개의 침생 가운데 가장 큰 침생이다. 위* 어금니 근처에 있다. 귀밀생이라고도 한다.

질의

처방

1 아醫질 혹은 귀지 (譜 |>의사가 제거하 **f** 奮聲

무리하게 직접 하지 알 것

2 외이 감염

의학적 치료와 항생제가 필요함

(국소성 # 경구제)』

3 내이 감염

항생제요법

4 고막 파열

의학적 치료

5 치아 감염

차과로 갈 것

6 부비동 감염

적절한 의학적 치치

7 턱 관절염

소영제와 위아래 치아가 맞는 수

있도록 재배열

혀의 통증

숨은 중상의 나침반



"혀를 쑥 내밀고 아-해보세요."

이 말은 환자의 증상이 혀와 전혀 상관이 없더라도 의사가• 진찰할 때 흔히 들을 수 있다. 몇몇 나이 지긋한 의사들은 이 같은 요구를 당연하게 생각한다. 물론 오늘날 첨단 의료 기술에 비추어 보면 이런 방식의 검사로 얻는 정보에는 다소 한계가 있다. 그럼에도 혀는 여전히 건강 상태를 파악하는 하나의 척도가 된다.

그렇다면 자신의 혀를 보고 무엇을 알 수 있을까?

- 혀가 커진 것은 갑상선 기능 저하나 뇌에서 중요한 역할을 하는 선 B조직, 즉 뇌하수체의 기능 항진을 의미할수 있다.
- 혀의 떨림은 갑상선 기능항진, 다발성 경화증 또는 다양한 여타 신경학적 장애 때문에 발생할 수 있다.
- 매끄럽고 하얀 혀의 표면은 영양 결핍을 암시한다.
- 설태가 두껍게 낀 혀는 탈수, 폭음 혹은 최근에 항생제를 복용한 적이 있음을 시사한다.
- 한쪽으로 치우친 혀는 뇌졸중에 걸렸을 가능성이 높다는 뜻이다.
- 혀의 변색은 황달, 빈혈 혹은 산소 부족 등을 반영한다.

위에서 본 것처럼 혀는 신체의 어느 부위에 탈이 생겼는지를 알려주는 병 나침반과 같은 역할을 한다.

한편 혀를 쓰라리게 하는 원인들은 다음과 같다.

구강 궤양 혀가 아픈 이유 중 가장 흔한 원인이다. 구강 궤잉은 어떤 뚜렷한 이유 없이 혀 (혹은 입속 전체)에 생기는 고통스러운 질환이다. 몇몇 의사들은 이런 바이러스성 궤양들을 정서적인 스트레스나 피로, 즉 •저항력 약화 때문이라고 생각한다.

헤르페스성 미란¹ 헤르페스 바이러스로 피부나 점막이 손상된 상태.

부정교합 잘못 맞춰진 치아 배열로 윗니와 아랫니가 바르게 맞물리지 못하는 상태.

상해 간질이 있는 사람들은 발작 중에 혀를 깨물어 손상을 입을 수 있다. 혀의 물리적 상해는 사고나 신체 접촉이 많은 운동으로도 생긴다.

빈혈 철분이나 비타민Bu가 부족해서 생기는 빈혈 때문에 만성적으로 혀가 아플수 있다.

흡연 심한 흡연은 혀를 자극하여 쓰리게 한다.

암종 혀에 통증을 일으킬 만한 원인을 찾을 수 없는데도 불쾌감이 지속되면 의사나 치과의사에게 진찰받는 것이 좋다. 때로는 눈에 보이지 않는 작은 암종이 혀 아래에 생기곤 한다.

• 미한온 피부나 장박의 비송이 것손 **y** 것着 없반나

신경통 만일 의사도 혀가 아픈 원인을 정확하게 설명하지 못한다면 입으로 연결되는 신경을 의심해보라. 여기서 생기는 자극 중상인 신경 통증 가능성은 높다. 마치 혀의 통증처럼 느껴지지만 사실상 치아나 잇몸 근처에서 형성된 것일 수 있다.

심장 빨리 걸을 때 혀에 통증이 생겼다가 쉴 때 없어진다면 문제는 심장이다. 나는 몇몇 협심증 환자의 증상이 가슴이 아닌 치아나 턱, 이따금씩 혀에 생기는 것을 본 적이 있다.'

혀가 지속적으로 아프다면 의사는 주의를 기울여 혀를 살펴야 한다. 물론 그저 사소한 감염이나 자극으로도 혀가 아플 수 있다. 그러나 쉽게 눈에 보이는 이 기관은 사실 장과 뇌, 심장과 같은 멀리 떨어진 기관에 생긴 질환을 드러낼 수도 있다. 나아가 자신의 식습관과 개인적인 생활 습관까지 반영할 수 있다. 이렇게 볼 때 당신에게 늘 혀를 내밀라고 요구하던 그 나이 많은 '구삭 의사들이 결국 옳았던 것이다.

• 한의학에서는 혀傷 •심장의 痛'으로 요사했다 □m, 心之gffe 설자, 심지묘야k 이것은 심장의 이상을 책에서 느끼거나 관찰할 수 있다는 것이다. 이 몇 ft의 기록은 이 책의 많은 부분에서 발견할 수 있는 환자 ■ 전인적으로 과악하는 노련한 의사와 인간 중심의 한의학이 만나는 전형적인 예라 생각한다.

증상 허의 통증

원인

처방

1 종대 (심하게 뜻거나 비정상적으로 비_자는 »상) : 갑상선가능저하 혹은 뇌하수체의 가능항진이 원인	의학적 차료가 필요함
2 멸림 : 갑상선가능항진 혹은 신경학적 장애	갑상선 S 환에 대해 약醫, 수슬 萬은 방사선 요법 등의 의학적 치료
3 매고럽고 창백함 : 영양 결핍	식이 교정
4 두꺼워진 혀 : 탈수, 폭옹 혹은 항생제 부작용	자신의 노력으로 교정 가능함
5 한쪽으로 차우침 : 뇌■중	의학적 관리가 필요함
6 변색 : 황달, 빈혈, 산소 부족	변색을 일으키는 내지保 장여W 교정할 것
7 통증	
• 구강궤양 (바이러스성)	- 자가 치료 휴온 재«하거나 자속되면 의학적 치료
• 혜르퍼 스	• 아사클로버
• 르니	- 차과로 갈 것
• 외상	• 의학적 평가
• 빈혈	- 원안율 찾아내고 교정할 것
• 흡연	• 금연
.암	• 방사선 치료, 수슬, 화학 요 a
• 신경*	• 잔통제
- 치아와 앗몸에서 생긴 안관통	• 차과로 갈 것
- 심장에서 생긴 안관통	• 심장 검사가 ■요함

艾
蘆
寒

목안의 통증

48시간을 기다려보라. 단, 아이들은 바로 병원으로!



어느 날 아침 깨어나 보니 목 안이 아픈데 열은 없고 땀 곳도 말짱하다면 그 이유는 침실이 건조하거나 무척 더웠기 때문일 것이다. 그런데 시간이 지나도 목 안이 계속 아프다면 통증의 원인을 침실이 아니라 다른 곳에서 찾아야 한다. 무엇을 어떻게 해야 할까? 하루나 이틀 정도 기다려보는 것도 좋다. 특별하지 않은 바이러스 때문이라면 저절로 없어질 것이다. 그러나 열이 나면서 목의 임파선이 붓고, 만져서 아프다면 의사를 찾아가자. 큰 증상이 아니라면 적절한 항생제를 처방해줄 것이다. 만약 당신이 당뇨병, 만성 기관지염, 신장 기능 저하, 심장 잡음 등과 같은 몇 가지 심각한 질환을 앓고 있다면 더 꼼꼼하게 살펴볼 것이다. 목 안을 살펴보고 면봉으로 균을 채취한 다음 이 표본을 병리 검사실로 보내 어떤 미생물이 나오는지, 어떤 항생제가 유효한지를 알아볼 것이다. 그리고 결과를 기다리는 동안 경험적으로 유효한 어떤 항생제를 줄 것이다.

목 안이 아플 때 의사에게 연락해야 할지 아닐지는 다음 몇 가지 요인에 달려 있다.

바이러스성 안두염 열이 나오고 목이 아프다면 어떤 종류의 감염 때문일 확률이 높다. 통계적으로 가장 혼한 원인은 바이러스다 (바이러스성 인두염). 인후 안쪽을 보면 무언가 덮여 있거나 얼룩도 없이 붉게 변한 것을 발견할 것이다.

S

아이들에게서 가장 흔한 세균성 감염은 '연쇄상구균성 인두염'이다. 페니실린으로 치료하지 않으면 연쇄상구균성 인두염은 훗날 류마티스 열을 초래해 심장에 문제를 일으킬 수 있다. 목구멍에 생긴 흰 열룩 반점은 보고 연쇄상 감염임을 알 수 있다. 요즘은 연쇄상구균성 인두염인지, 다른 감염증인지 구별할 수 있는 아주 간편한 검사 키트(생반인들도 쉽게 사용할 수 있다)를 활용한다.

감염성 단핵구증 거의 젊은이들에게서만 나타나는 바이러스성 감염증으로, 음식을 삼키는 것이 매우 고통스럽다. 목구멍은 무척 붉지만 연쇄상 감염에서 보이는 반점은 없다. 또한 임파선이 심하게 부어 쉽게 보이고 만져지는데 특히 뒷목 쪽에 있는 것들이 그렇다. 덧붙이자면, 감염성 단핵구증은 일반적인 경우와 달리 항생제를 피해야 하는 바이러스 감염의 일종이다. 특히 암피실린이라는 약물을 복용하면 열룩 덜룩한 발진이 생길 수 있다.

JD
-O
L
S

편도선염 인후통이 있는 아이에게 갑자기 열이 나 이틀간 계속된다면 우선 편도선염을 의심해볼 수 있다. 목 안을 보면 부어 있는 붉은 편도선과 각 편도선의 한쪽에 크림과 같은 노란 막이 덮여 있다. 그러나 급히 편도선을 제거하려 해서는 안 된다. 외과적 수술은 편도선염이 정기적으로 되풀이되는 매우 특별한 경우에만 필요하며, 항생제가 있는 오늘날에는 그리 혼하지 않다.

임질 나이와 상관없이 목을 아프게 하는 몇 가지 '잡균들이' 있다. 쉽게 떠올리지 못하는 것 중 하나가 임균인데, 이는 임실의 원인이 된다

구강성교를 즐기다보면 임균이 성기에서 인후로 활동 무대를 바꾸어 생길 수 있다.

디프테리아 두 세대 전이라면 나는 인후통의 원인 목록에 디프테리아를 포함시켰을 것이다. 그렇지만 예방접종 덕택으로 최근에는 단 한 건도 보지 못했다. 그러나 면역학적으로 불확실한 병력을 가진 많은 사람들이 섞여 사는 요즘을 생각한다면 이 역시 고려해야 한다. 이 디프테리아성 인후염은 지저분한 회색 막, 즉 인후 안에 두꺼워진 막이 있으면 알수 있다.

대부분의 인후통이 어떤 감염으로 일어난다 하더라도 예외는 있다. 예를 들어 노인들이 목 안의 통증이나 작열감 (타는 듯한 통증 혹은 화끈거림) 이 있고 불쾌감이 느껴진다면 위장에서 식도로 새어나온 위산 때문이다. 이것은 식도의 열공 탈장*이 있을 때 발생한다. 또 나이와 상관 없이 잘못해서 삼킨 생선 뼈나 닭 뼈가 내려가면서 인후를 긁어 따끔 따끔할수도 있다.

환자들이 목 안이 아파서 전화하면 나는 보통 48시간 동안 지켜보라고 한다. 심지어 열이 약간 있더라도 그렇게 말한다. 대개는 그 시간 동안 아무런 처치를 하지 않아도 증상이 사라진다. 그 환자가 이틀이 지난 후에도 여전히 아프다면 그때 진료실로 오게 해서 목 안을 살펴 며 종종 균을 배양하고, 대개 항생제 한 종류를 처방한다.

젊은이들은 감염성 단핵구증이 있는지 살펴보는데 간단하고 저렴한 혈액검사를 통해 몇 분 안에 확진할 수 있다. 이 경우 보통 항생제를

* 위의 일부운이 해부학적 이상으로 ft격악을 넘어 음강 내로 ■음된 증상.

처방하지 않는다. 항생제가 커다란 약진(발진)을 일으킬 수 있기 때문이다. 일부 의사들은 이차적 감염을 예방하기 위해 항생제를 주기도 한다.

아이들의 경우 인후통이 발열, 임파선의 종창, 편도선이 성난 것처럼 보이는 상태가 동반되면 즉각 의학적인 주의를 기울여 연쇄상구균성 인두염이 남지 않도록 제대로 치료해야 한다.

증상 목 안의 통증 (인후통)	
원인	처방
1 바이러스성 안두염	치료하지 않아도 깨끗이 없어짐
2 연쇄상구균성 안두염	페니실린이나 다른 항생제로 치료받을 것
3 감염성 단핵구증	휴식과 자가 치료. 항생제 복용을 과할 것
4 편도선염	항생제 치료, 수온 거의 필요하지 3용
5 임질	항생제 치료
6 디프테리아	항생제에 반응함
7 위산 역류	제산제 복용할 것
8 생선 뼈 혹은 닭 _	그 증상을 치료할 것

목의 통증

아픔과 불편함이 잦다



당신이 어떤 사람이나 문제 때문에 속을 썩고 있다면 “아프다”고 할 만한 해부학적 부위가 두 군데 있다. 그 중 하나가 바로 목이다. 목은 통증과 불편함이 꽤 자주 생기는 곳이다. 한마디로 •튀기를 좋아하는 곳’이다.

사람의 목은 진화라는 긴 시간 동안 크고 무거운 머리를 지탱해 왔다. 다만 줄곧 지속적으로 굽히고 비틀고 또 돌리다 보니 특히 아픔을 잘 느낄 수밖에 없다. 따라서 우리가 그렇게 자주 •목에 담이 결리는’ 것은 별로 놀랄 만한 일이 아니다. 그렇다면 담이 결리는 원인은 무엇일까? 아래에서 몇 가지 이유를 살펴보자.

갑상선염 음식물을 삼킬 때 목구멍 안쪽이 아니라 목의 외부, 그 중에서도 앞쪽에 아픔을 느낀다면 갑상선의 염증(갑상선염) 때문이다 [갑상선은 '아담의 사과(Adam's apple)'라는 후두융기 바로 아래쪽 목의 정 중앙선에 있다]. 이 부위는 만지면 매우 아프다. 또한 대개 가볍게 열이 나지만 전체적으로 그리 심하지는 않다.

갑상선염은 일종의 자가면역성 질환이다. 갑상선 자체 통증은 며칠 정도만 지속되지만 종종 갑상선이 영구적으로 손상되기도 한다. 따라서 급성 증상들이 가라앉은 후라도 계속 검사를 받아 갑상선 기능이 정상적인지 반드시 확인해야 한다.

경동맥압통 이제 시나리오를 조금 바꿔보자. 당신이 뭔가를 삼킬 때 혹은 목을 만질 때 인후부의 곁면에 통증이 있다고 생각해보자, 그 부위는 갑상선염처럼 앞부분이 아니라 맥박을 느낄 수 있는 목의 양 측면 중 한 곳이다. 그렇다면 이는 뇌에 혈액을 공급하는 경동맥이라는 큰 동맥에 생긴 염증성 질환, 즉 경동맥압통일 수 있다. 경동맥압통의 원인을 아는 사람은 없다. 다만 자가면역 과정 혹은 바이러스 때문이라고 추측한다. 다행히 그 증상들은 아스피린으로 좋아지며, 며칠 후면 깨끗이 사라진다. 하지만 이런 증상이 몇 주씩 가는 경우도 있다. 이때는 스테로이드 호르몬으로 통증을 줄여줄 필요가 있다.

임파선 종대 목에 생기는 통증에는 또 하나의 변이가 있다. 뭔가를 삼킬 때 목구멍이 아프고, 또 목에 이전에는 없었던 임파선 (임파절) 종대 (임파선이 부어 커진 증상) 가 느껴지는 증상이다. 임파선은 구강, 귀, 목 뒤 그리고 두개부 표면을 통해 빠져 나오는 감염 물질들을 걸러준다.

다음에 나열된 증상들은 임파선을 확대시키고, 만지면 아프다. 목 앞에 생기면 인후 감염을, 턱 아래는 최근 치과 치료를 받고 생긴 문제를, 목뒤는 두피나 귓구멍의 감염이나 감염성 단핵구증 혹은 풍진을 시사한다.

임파선 종대가 걱정된다면 기억할 만한 유용한 규칙이 있다. 바로 임파선의 통증은 다른 질병과 달리 대개 감염 때문에 생긴다는 것이다. 백혈병, 임파종 그리고 여타 형태의 암에서는 아프지 않고 고무를 만지는 듯하다. 또 이들 증상은 임파 감염으로 생기는 것보다 더 딱딱 해서, 보통 면도나 화장을 하다가 우연히 알게 된다. 그 이유는 어떤 증상이 잘 나타나지 않는 질환들이기 때문이다. 고통스럽든 그귀 5

든 아무 뚜렷한 이유 없이 붓고, 또 한두 주 지나도 사라지지 않는 임파선이 있다면 반드시 의사에게 알려야 한다.

근육 경축 마치 누가 목뒤의 근육들을 꽉 움켜쥐고 비틀어서 매듭을 만드는 것 같은 느낌이 든 적이 있는가? 이는 근육 경축 때문이다. 대개 긴장, 과도한 사용 혹은 불편한 자세로 잠을 자거나 불편한 자세로 오랫동안 앉아 있으면 생긴다. 이 증상은 아스피린, 휴식, 이완 및 물리 치료로 좋아진다.

경추 (목뼈) 의 관절염은 목을 뻣뻣하게 하고, 유연성을 떨어뜨려 움직이는 데 불편하다. 또 목의 통증과 더불어 어깨와 팔, 손까지 감각이 둔하고 저리게 한다. 직접 검사해볼 수도 있다. 턱 끝을 가슴에 닿게 하고, 1-2분 동안 그대로 있어보라. 그 후 턱을 어깨 끝으로 옮겨보라. 이런 동작을 하는 동안 통증이나 마비감 혹은 저린 느낌이 있다면, 관절염이 생긴 뼈가 목을 지나는 신경을 누르고 있는 경우가 많다.

목의 외상 경추는 뇌로 가는 신경과 뇌에서 나오는 신경들을 보호하고 있으므로 모든 목의 외상은 심각하게 생각해야 한다.

圖

증상 목의 S증병항통》

趙 **k** ■ ■ ■ 繼 **을**

1 갑상선염

갑상선 손상율 Him기 위해 갑상선
가능 검사* 한 후 그에 맞게 적절히 처치

2 경동맥압통

대개 아스피린이나 스^아드에 반응항

3 갑염, 암, 단핵구증 # 풍진으로
생가는 임파선 종대

적접한 의학적 처치

4 근육의 경축

尊식, 근육 아완 그리고 물리요법*

5 경추의 관절염

근육 이완제, 물리요법

6 두부 # 경부의 상해

액스선 舊영과 적절한 의학적 처치

一
◎

JB
으
擊

- 칠 치료와 부망요법으로도 치료가 많 윈다.

허리 통증

직립이 아니라 생활 습관이 더 문제다

가

허리 통증 즉, 요통은 다른 어떤 통증보다 생활하는 데 더 많은 장애가 된다. 이는 호모 사피엔스가 직립하여 두 발로 서는 진화 과정에서 생긴 하나의 실수였을지 모른다! 직립은 척추에 많은 압박을 주기 때문이다. 하지만 이것만이 모든 요통의 원인은 아니다. 그릇된 자세, 비만, 잘못 만들어진 의자와 매트리스, 배 근육과 허리 근육의 약화, 무거운 물체를 드는 것과 외상, 유전적 소인, 관절염 등은 ‘설계상의 구조적 오류보다 허리 통증에 더 큰 역할을 한다.

등뼈는 일렬로 모아 세운 둥근 뼈 (척추) 들의 집단으로, ‘디스크disc’라고 부르는 스펀지와 같은 충격 흡수제로 분리되어 있다. 이 등뼈는 인체를 똑바로 세워주지만 동시에 구부리고 비틀고 움직일 수 있도록 충분한 유연성을 제공한다. 또 대뇌의 기저에서 허리 아래쪽까지 뼏속으로 내려가는 신경 다발인 척수를 보호한다. 이 신경들은 등뼈에서 다양한 장기로 각각의 경로를 따라 그 가지를 뻗고 있다.

정말 고통스러운 요통은 등뼈 중에서도 대체로 목 (경추)이나 아래로 내려간 부분 (요추)에 생긴다. 어떤 기능장애가 그 원인으로 짐작된다. 이들 부위는 가장 큰 압력을 받기 쉽고, 또 가장 자주 근육이 뭉치기 때문이다. 요통 자체는 척추, 디스크, 신경 그리고 이들을 둘러싸고 있는 근육들의 상호작용에서 생겨난다.

g

관절염 등허리에 생기는 문제는 대부분 등뼈에 생긴 관절염 때문인데

나이가 들면서 더 심해진다. 과도하게 중식한 굵은 뼈마디 가시 (골극骨鍊:뼈가 가시처럼 자라난부분)는 관절염의 주된 특징이다. 이것은 척추와 닿아 있는 관절을 손상시켜 신경이 척추뼈 사이를 빠져나가는 작은 구멍을 더 좁게 만든다. 만약 지긋지긋한 관절염이 있다면 허리 자체도 아프다. 바로 이 부위에서 뼈의 가시들이 각각 스치고 마찰할 뿐만 아니라 등뼈 사이의 미세한 틈새로 지나가는 신경들을 압박하여 연관통을 유발한다.

디스크 질환 손상되어 부풀어 오른 디스크도 이러한 신경을 자극할 수 있다. 그럴 때 이 손상된 신경이 미치는 부위 전체에서 통증을 느끼게 된다. 그런 연관통의 가장 흔한 형태가 좌골신경통이다. 이것은 어떤 허리 디스크가 엉덩이와 넓적다리로 내려가는 신경들 (좌골신경)을 자극하여 다리 뒤쪽에 둔한 통증을 일으킨다. 만약 허리가 아프지만 통증이 다른 곳으로 퍼지지 않고 단지 그곳에만 머문다면 디스크의 문제는 아니라고 생각해도 좋다. 이것은 목에서도 마찬가지다.

골다공증 골다공증은 나이가 듦 많은 여자들을 괴롭힌다. 골다공증은 뼈가 있는 어느 부위에서나 생길 수 있는데, 특히 척추는 구멍이 더 잘 생기고 더 잘 부러질 수 있어 쉽게 내려앉는다 이때 극심한 통증이 생긴다. 게다가 이 질환에 걸린 여자들은 키가 더 작아지고 등뼈가 굽어 ‘곱사등아처럼’ 변한다.

부갑상선기능항진증 폐정 신에 특별한 질환 없이 골나공근을 겪는 여자들은 거의 없다. 그런데 부갑상선기능항진증 환자들은 대 M1로 뼈의

통증, 골다공증 그리고 신장 결석이 생긴다. 부갑상선은 목 앞의 갑상선 근처에 있는 일단의 작은 선陳 조직들이다. 이것은 뼈에서 칼슘의 양을 적당하게 조절하도록 돋는 호르몬을 생산한다. 부갑상선기능항진증에서는 그 내분비조직에 생긴 어떤 종양 때문에 이 호르몬이 지나치게 많이 존재하게 된다. 그 결과 뼈에서 칼슘이 빠져나와 뾰속으로 들어간다. 그러면 뼈가 가늘어질 뿐만 아니라 신장에서 피가 걸러질 때 과다한 칼슘 때문에 결석이 생긴다. 그런데 부갑상선 종양은 매우 작아서 만져지지 않으며, 단지 혈중 칼슘 수치를 정기적으로 측정해봐야만 진단할수 있다. 그래서 폐경 전인데도 넘어졌을 때 뼈가• 쉽게 부러지고 신장 결석이 한두 개 있다면 혈액검사에서 칼슘 수치를 확인해야한다.

자궁의 위치 이상 허리 이외에도 요통을 일으키는 원인들이 존재한다. 자궁의 위치 이상은 요통을 일으킬 수 있다. 이러한 요통은 특히 몇 시 간정도서 있을때 잘생긴다.

자궁내막증 자궁 안에서만 정상적으로 존재하는 자궁내막 조직들이 골반 내의 다른 어떤 곳에서 생겨 자라고 그 부위에서 월경처럼 출혈이 일어나는 것이다. 이 역시 요통을 일으키는데 특히 월경 전이나 월경하는 동안 잘 나타난다.

의 암 매우 심각한 원인으로는 암이 척추뼈로 전이되어 요통이 생기는 경우가 있다. 남자에서 가장 혼한 예는 전립선 악성 종양이다. 전형적인 환자는 50세 이상의 남자로, 이전에는 통증이 전혀 없다•기- 갑

자기 심하고 지속되는 통증이 허리의 한 부위에 생기는 것이다. 철저한 검진으로 전립선에 암이 있는지 밝힐 수 있으며, 뼈 스캔 [bone scan (골주사#老查)]이나 엑스선으로 암이 척추뼈의 어느 곳으로 침범했는지 정확히 알 수 있다. 이와 거의 비슷한 상황이 유방암에 걸린 여자에게 생긴다. 이 경우 수술하고 몇 달 혹은 몇 년 후에 골다공증 때문이 아니라 척추뼈로 전이된 암 때문에 요통이 생긴다.

복부 질환 복강 내 생긴 병 역시 어떤 것인가 (제설염, 장영 혹은 종양) 요통을 일으킬 수 있다.

근육 경축' 아마 요통의 가장 혼란 원인일 것이다. 이는 둉베가 관절염에 걸렸을 때 일어나기 쉽다. 이 경우 우리 몸은 아픈 척추가 마음대로 움직여서 불편감이 더 심해지는 것을 예방하기 위해 그 근육들을 긴장시킨다. 하지만 이 ‘방어적인’ 경축에서 오는 통증이야말로 없었으면 하는 문제 (관절염) 보다도 더 고통스럽다.

T
i

S

심한 긴장과 스트레스를 갖고 살아간다면 당신의 근육은 백. 신경 또는 디스크에 구조적으로 아무런 이상이 없을 때도 반응하여 경축을 일으킬 수 있다. 그러한 상황에서 일어난 어떤 사건이 있었다.

20대 후반의 한 젊은 남자가 결혼을 했다. 결혼식이 끝나고 그와 신부는 뉴욕에 있는 한 호텔로 가서 하룻밤을 묵고 다음 날 난 혼여행을 떠날 예정이었다. 그들은 둘째 있었고 행복했으며 한편으로는 그들을 기다리고 있는 첫 성험에 대해 약간은 불안했다. •빅애플Big Apple (뉴

• 座히 허리■ _곳한 必부염쇠_* 허한나.

욕의 애칭)’에 도착한 후 호텔 투숙 절차를 마친 뒤, 신랑은 신부를 안고 호텔 방의 문지방을 넘는 대신 여행 가방 몇 개를 들고 방으로 들어가려 했다. 그가 무거운 가방 중 하나를 들었을 때 허리가 갑자기 경축을 일으켰고 마른 오징어처럼 비틀렸다. 그는 죽을 듯한 고통에 빠졌다. 그 통증은 첫날밤까지 내내 지속되었다. 첫날밤의 대부분을 그는 따뜻한 욕조 안에서 보냈고, 아내는 그를 위해 열심히 마사지만 해야 했다. 다음날 아침, 그들은 용케 신혼여행을 떠나긴 했지만 이후 신혼 여행² 주 동안 그 짚은이는 불구자나 다름 없이 지내야 했다. 그와 새 신부는 관광은 꿈도 꿀 수 없었다. 물론 그들을 들뜨게 했던 ‘섹사한 목적’ 역시 조금도 이루지 못했다.

내가 어떻게 이 이야기의 속사정까지 잘 알고 있느냐고? 그 비운의 신랑이 바로 ‘나였기 때문이다. 요컨대, 유통은 노동 시간을 앗아갈 뿐 아니라 어떤 원초적인 오락 활동조차 포기하게 만든다.



원인

치료

8

1 상해	지체 없이 의사醫 아갈 것
2 관절염	운동, 소영제, ■리요법
3 디스크 5/환	尊식, 견인, 수술
4 골다공증	운동, 칼슘 보충, 《X스트로:3 대체 요법
5 자궁의 위치 이상	가능하다면수술
6 자궁내막증	부인과 의사醫 찾아가 약을 처방받을 것
7 뼈암	방사선 요법, 호르몬 치료
8 복부 잘환	의학적인 중재가 필요함
9 근육 경축	尊식, 운동, 물리요법

<1
M

- 스 예 임신® d ト는 이 디날에 노法이 연 [ト 안의학-增시는 안약着 H5f: 깊 도左着 5M 많고 혈의 ■반 내 역류着 악고 역有원 조직의 대거■ 도모 수 있다 양방에사는 齡多S 억제하는 악 ■이나 수회 요*y着 시 생한다. 이러한 방법着은 膽증 역세t增는 i^oi 와나 악着 解작관과 수德 孝 세W 가te상도 있다.

U1
U1

어깨통증

위치와 시기를 따져보자



어느 날 밤, 잠자리에 들 때 왼쪽 어깨가 아프다. 왜 아픈지 생각해본다. 버스가 흔들릴 때 손잡이를 갑자기 잡았거나, (최근에 한 번도 공을 만진 적이 없다가) 주말 내내 야구공을 던졌거나 혹은 무거운 가방을 힘껏 들었다가 이런 통증이 생겼을 수 있다. 잠들기 전에는 괜찮았지만 팔이 부자연스럽게 몸 아래로 비틀린 채 잤을지도 모른다. 그러다 다음날 아침 알람시계를 끄기 위해 팔을 뻗을 때 어깨가 비틀리는 듯이 통증을 느낀다. 어느 경우든 이러한 급성 통증은 손상으로 인한 결과이며, 이것은 어깨가 아픈 일상적인 이유다. 그러나 만약 어깨가 아픈데 그 이유를 모르겠다면 몇 가지 그럴 만한 원인이 있다.

점액낭염 휴온 건염 저절로 생긴 어깨 통증의 가장 흔한 원인은 염증이다. 관절 자체 (점액낭염) 이거나 그 부위의 건 (힘줄)에 문제가 생긴 것 (건염)이다.

관절염 혹은 디스크 질환 척추에서 문제가 생길 수 있다. 어깨 부위로 분포되는 신경이 척추를 벗어나면서 염증이 생긴 뼈나 ‘팽潤된 디스크 (bulging discs)’에 놀렸을 때 목에서 통증을 느낄 뿐만 아니라 그 통증의 신경섬유가 닿는 곳인 어깨 역시 아프다.

- **다스크가 과8되지는 않았지만 이상이 생겨 이傷 둘러싼 조직이 압력을 견디지 못하고 부어 풀출된 상태醫** 알한다.

협심증 혹은 삼장방작 협심증이나 심장발작은 대개 압박감. 무게감 혹은 흉골 후면의 통증으로 느껴진다. 그러나 흉부 전체에 미치는 신경들이 지나치게 가까워 때로 흉골 후면 대신 실제로는 왼쪽 어깨에서 통증을 느끼는 경우도 있다.

횡격막 자극 어느 쪽이든 어깨에 생기는 통증은 흉부와 복부를 구분하는 큰 근육인 횡격막이 자극되어 생길 수 있다/

따라서 최종 결론은 이렇다. 어깨가 쑤시거나 아프다면 그 통증의 위치와 통증이 느껴지는 시기를 잘 살펴서 위에 말한 어떤 것이 원인인지 말할수 있어야 한다. 이때 다음 사항을 참조하자.

- 통증이 서서히 오고, 꾸준하지만 어깨를 움직여서 더 악화되면 국소적인 관절염 때문이다.
- 어깨 통증이 갑자기 오고, 어깨를 움직이는 것보다 오히려 목을 움직여서 더 악화되며, 팔과 손에서 마비되는 느낌과 저린 느낌이 동반되면 목을 의심해봐야 한다. 충격에 의한 목 손상은 특이한 경우지만 어깨, 팔 그리고 손에 복합된 통증이 생길 수 있다. 이것은 운전 중 뒤에서 추돌을 당했을 때, 목이 뒤로 젖혀졌다가 다시 앞으로 튀어나왔을 때 생길 수 있다. 이 경우 한동안 무척 고통스러워 목과 어깨를 움직일 때 조심스럽다. 사고로 비틀린 디스크와 척추가 그 부위에 닿아 있는 신경들을 억누르기 때문이다.
- 염증이나 건의 파열로 생긴 어깨 통증은 한 지점에서 느먹지며 팔을

• 여» 驗어 자궁외임신으로 생긴 轉강 내 着이 繼격^{吸隔}* Vト接선 어_ 公관SKI 나타난다.

특정한 자세로 취했을 때 더 악화된다. 예를 들어 택시를 잡으려고 팔을 아깨 위로 들었을 때 가장 아플 수 있으며, 외투 소매에 팔을 넣기 힘들지도 모른다.

- 어깨를 움직일 때 더 악화되지 않고 목 손상도 없었다면 어깨 통증은 횡격막에서 생긴 연관통일 수 있다. 또한 심호흡을 할 때 배가 아프거나 기침을 할 때 혹은 가슴에 찌르는 듯이 통증이 생길지 모른다. 만약 그 통증이 우측 어깨에서 느껴지고, 횡격막에서 온다면 의심되는 질환으로는 •열 받은 담낭 (담낭염)', 간종대, 혹은 폐 질환 등이 있다. 이 모두는 횡격막을 자극할 수 있다. 반면 왼쪽 어깨가 아프다면 그 출처는 대개 비장의 손상이나 폐에 생긴 질환이다.



다리통증

혈액순환이 문제다



다리 통증은 허리 통증 만큼이나 자주 생긴다. 이 통증은 혼히 쥐가 났다 (charfey horse) •라고 하는 근육 경축처럼 원인이 분명할 때가 있다. 예컨대 생후 3개월 된 아이나 겨우 다리를 뻗을 만한 좁은 좌석에서 오랫동안 비행기를 탈 때처럼 말이다. 그러나 많은 사람들은 영문도 모른 채 만성적인 다리 통증을 겪는다. 혈액순환이 잘 안 된다는 것이 가장 가능성 높은 원인으로 보인다. 이러한 이유들 가운데 가장 '요한 몇 가지 설명을 보자.

동맥의 병변 다리 근육으로 혈액을 공급해주는 혈관이 동맥경화증으로 좁아진 것이다.

정맥에 생긴 문제 다리에서 심장으로 돌아오는 혈관 (정맥)이 확장^정맥류) 되거나 혈관이 생긴다 (정맥염) .

신경병증 정맥과 동맥의 혈액순환은 문제가 없지만 다리로 가는 신경들이 자극받거나 병들었을 때 (다양한 신경학적 장애. 당뇨병 그리고 담배 흡온 알코올 남용 등) . 그 결과, 한쪽 다리나 양쪽 다리가 아프거나 힘이 * 진 느낌이 든다.

관절염 <온>暑풍 다리 관절은 봄풍이나 관절염으로 가상* 쉽게 손상되

특정한 자세로 취했을 때 더 악화된다. 예를 들어 택시를 잡으려고 팔을 어깨 위로 들었을 때 가장 아플 수 있으며, 외투 소매에 팔을 넣기 힘들지도 모른다.

- 어깨를 움직일 때 더 악화되지 않고 목 손상도 없었다면 어깨 통증은 횡격막에서 생긴 연관통일 수 있다. 또한 심호흡을 할 때 배가 아프거나 기침을 할 때 혹은 가슴에 찌르는 듯이 통증이 생길지 모른다. 만약 그 통증이 우측 어깨에서 느껴지고, 횡격막에서 온다면 의심되는 질환으로는 *열 받은 담낭(담낭염)*. 간종대, 혹은 폐 질환 등이 있다. 이 모두는 횡격막을 자극할 수 있다. 반면 왼쪽 어깨가 아프다면 그 출처는 대개 비장의 손상이나 폐에 생긴 질환이다.

어깨 통증	
증상	증상
1 손상	액스선 활영으로 진단하고 적절한 치료 ■ 할 것
2 점액낭염	소염제, 국소 주사
3 건염	소염제, 국소 주사
4 관절염	營리요법, 통증 조절
5 디스크 질환	휴식, 견인, 수술
6 혈삼증	심장약, 혈관 성형술, 수술
7 심정발작	즉시 심장발작을 다 ■ 수 있는 규모의 용급실로 가서 의사의 도움을 요청할 것
8 원격악자극	지체 없이 의사한 찾을 것

다리 통증

S 액순환이 문제다

於

다리 통증은 허리 통증만큼이나 자주 생긴다. 이 통증은, 흔히 '쥐가 났다 (chneey horse)'라고 하는 근육 경축처럼 원인이 분명할 때가 있다. 예컨대 생후 3개월 된 아이나 겨우 다리를 뻗을 만한 줍은 좌석에서 오랫동안 비행기를 탈 때처럼 말이다. 그러나 많은 사람들은 영문도 모른 채 만성적인 다리 통증을 겪는다. 혈액순환이 잘 안 된다는 것이 가장 가능성 높은 원인으로 보인다. 이러한 이유들 가운데 가장 중요한 몇 가지 설명을 보자.

동맥의 병변 다리 근육으로 혈액을 공급해주는 혈관이 동맥경화증으로 좁아진 것이다.

정맥에 생긴 문제 다리에서 심장으로 돌아오는 혈관! 정맥) 이 확장 < 정맥류) 되거나 혈괴 Ifil魂가 생긴다 (정맥염).

신경병증 정맥과 동맥의 혈액순환은 문제가 없지만 다리로 가는 신경들이 자극받거나 병들었을 때 (다양한 신경학적 장애, 당뇨병 그리고 담배 혹은 알코올 남용 등). 그 결과, 한쪽 다리나 양쪽 다리가 아프거나 힘이 빠진 느낌이 든다.

관절염 # 暑풍 다리 관절온

통증

한계 손상되

g 되거나 염증이 생긴다.

洪 근육의 피로, 긴장, 상해 또는 칼륨과 마그네슘과 같은 어떤
의 결핍으로 (특히 이뇨제를 복용하고 있다면) 경축이 생긴다

전 위의 경우들 중 어떤 것이 통증을 일으킨 원인일까? 그것을
!는 방법은 다음과 같다.

다리의 관절이 붉고, 붓고, 누르거나 만지면 아프고, 움직일 때
프다면 관절염이나 통풍이다.

표면 근처에 있는 정맥 (표재정맥)에 생긴 급성 정맥염 (정맥에 염
생긴 것)은 그 부위가 붉고 아프며, 또 붓는다. 반면 깊숙한 부위
1는 정맥 (심부정맥)에 염증이 생기면 사지는 붉어지지 않지만 붓
깊이 누르면 통증을 느낀다.

복경화증으로 동맥이 좁아지면 일정 거리를 걸은 후 종아리에 쥐
날지도 모른다. 잠시 휴식을 취하면 팬찮아져서 계속 걸을 수 있
이번에는 이전보다 더 멀리 그리고 더 빨리 걸을 수 있다. 하지
동맥이 점차 더 좁아지면서 조금만 활동해도 통증이 더 자주 생
1고 결국에는 열매조차 증상이 생긴다. 걸을 때 근육이 당기는 느
} 은. 동맥이 막혀 다리 근육이 산소를 못 쓰게 되자 더 많은 산소를
운라는 외침이다. 이런 증상을 경험하고 있다면 발가락을 보자. 발
꽉이 창백하고 만지면 차가울지 모르며 피부가 약간 헐어서 (궤
玄) 잘 낫지 않거나 피부가 검게 된 **부위** (피자)가 있을지 모른다. 이
병이 심할 때는 발가락에 아프고 밤에는 발등이 아플 수도 있다. 혈

관 질환에 특별한 위험 요소가 있다면 혈액순환 장애가 생길 가능성
이 상당히 높아진다. 이 위험 요소란 골초나 고혈압 혹은 당뇨가 있
거나 다른 부위에 동맥경화증의 증거 (과거에 앓았던 뇌졸중 혹은 심장발
작) 가 있는 경우를 말한다.

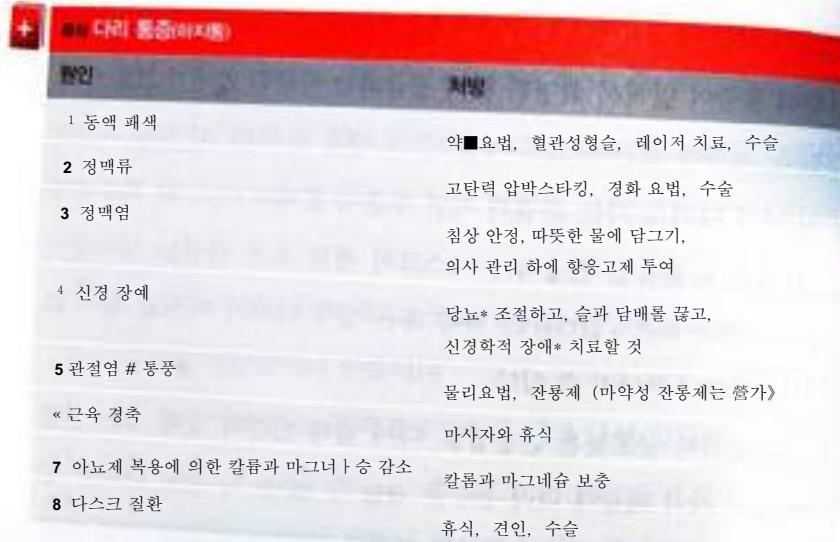
- 다리 통증이 앞에서 설명한 혈액 공급과는 아무런 관계가 없을 수도 있다. 척추에 있는 디스크 이상으로도 생길 수 있다. 이 경우 척추에 서 나와 다리로 가는 신경의 어떤 부분이 문제의 어느 한 척추뼈에 서 생긴 관절염성 변형이나 디스크의 팽창 혹은 파열로 압박받아 (비록 허리는 아프지 않더라도) 한쪽 혹은 양쪽 다리가 아프고 힘이 없거나 감각이 무뎌질 수 있다.
- 당뇨 환자와 골초들은 신경병증, 다시 말해 신경의 질병 또는 신경에 생긴 자극 때문에 다리 통증을 겪을 수 있다. 이 경우 다리는 멀쩡해 보이고 맥박도 좋고 색깔도 팬찮다. 게다가 따뜻한 테다 다른 불편함도 느끼지 않는다. 그러나 이런 느낌이 들 것이다. •아. 이런 쏘는 것 같은 통증이란!

꿀
S

다리 통증의 원인을 다른 어떤 증상과 구분하는 방법은 다음 세 가지
사항으로 직접 확인할 수 있다.

- 다리를 들어 올려 그 통증이 줄어든다면 정맥염일 가능성이 있다.
- 다리를 아래로 내렸을 때 더 편하다면 중력이 혈액을 다리로 보내는 것을 돋는다고 보면 된다. 그렇다면 통증의 원인은 동맥에 있다.
- 통증이 뻣뻣하고 저리는 느낌을 동반하면 허리에 문제가 있다 (이 병의 말기에는 혈액 공급이 줄어도 역시 뻣뻣하고 저리는 느낌이 있을 수 있다).

다리 통증은 일반인들도 자가 진단 할 수 있고, 또 의사가 하는 간단한 신체 검진만으로도 종종 수월하게 진단을 내릴 수 있는 증상 중 하나다



발의 통증

신발부터 바꿔보자

於

기회가 된다면 버스나 기차 안 혹은 사람들이 많이 모이는 공공장소에서 사람들, 특히 여자들이 신고 있는 구두를 한번 살펴보자. 여자들의 발은 작은 구두 속에 갇혀 있고, 종종 터무니없는 구두코에 각도가 맞춰져 있다. 또 '힐'이라고 부르는 가느다란 스파이크 꼭대기 위에 사람이 아슬아슬하게 얹혀 있다. 남자들 역시 좁고 뾰족한 구두 오에 발가락을 쑤셔 넣기는 마찬가지다. 구두 속을 보면 숫제 발가락들이 하나씩 겹쳐 있을 정도다 (비만이라면 품에 맞게 넉넉한 신발을 신더라도 발이 아플 수 있다). 이들은 연극이나 영화를 볼 때 또는 식당에서 열른 구두를 벗고서야 만족해 하며 안도의 한숨을 내쉰다. 유행이라는 미명 하에 자초한 이 모든 고문 때문에 많은 사람들이 만성적인 발 통증을 겪는다. 어쩌면 당연한 일인지도 모른다.

발 통증의 대표적인 증상으로 엄지발가락 안쪽에 생기는 염증인 건막류, 뼈의 유사 조직인 가골假骨*, 사마귀, 티눈, 발톱이 안으로 파고드는 내생발톱,* 발바닥의 오목한 부분이 감소되는 발바닥궁의 봉괴* 그리고 염좌 등이 있다. 여기서는 발을 꽉 조이는 것과 무관한 발의 통증만 살펴보자.

- 가 손상되었을 때 이의 재생을 위해 새롭게 생기는 _와 유사한 조작을 잘한다. 보통 차용#는 섬유성 가교JCM橋 ■ 형성하시만 나중에는 단단한 골성 사*세M이 된다.
- 안으로 따고드는 안롭을 말한다. 주로 엄지발가락 생기는데 수술로 진라내도록 한다.
- 발바닥의 오목한 부분이 감소되어 평갑처럼 되는 多상이다.

급성 통풍 때와 장소, 하는 일과 상관없이 갑자기 엄지발가락이 심하게 욱신거린다고 가정해보자. 무거운 물건을 빨 위에 떨어뜨리지도 않고, 누가 빨을 밟지도 않았다. 돌부리에 채인 기억도 없다. 그런데도 믿을 수 없을 만큼 고통스럽다. 구두와 양말을 벗고 발가락을 본다. 만약 붓고 뺏갈고 화끈거리며 만져서 매우 아프다면 통풍의 급성기에 들어선 것이다. 이전에 유사한 발작이 있었거나 규칙적으로 이뇨개 (일명 •물 빼는 약)를 복용하고 있다면, 이런 진단의 가능성은 더욱 높아진다. 이 약은 과다한 체액을 제거하고 혈압을 낮출 뿐 아니라 혈중의 요산 농도를 더 높인다. 이 요산이 관절에 침착되면 (특히 엄지발가락 관절이 가장 빈번하다) 전형적인 통풍 발작을 일으킨다. 가만 놔두면 가볍게 닿기만 해도 상당한 통증이 밀려온다. 예컨대 침대 시트가 살짝 닿는 것만으로도 무척 고통스럽다. 이 기막힌 민감성은 통풍의 보증수표다. 다른 관절염이 아무리 아프고 힘겹다 해도, 통풍처럼 환부에 닿기만 해도 믿을 수 없을 만큼 예민하게 통증을 느끼는 관절염은 없다.

■ **가시** 발의 통증과 관련된 또 다른 경우도 있다. 걷는 도중 발뒤꿈치에서 갑자기 심한 통증이 느껴졌다면 뼈가시가 생긴 것이다. 나는 이 증상을 직접 경험했고, 그것이 얼마나 사람을 무력하게 하는지 잘 알고 있다.

오래 전 겨울이었다. 당시 아내는 내가 하던 가벼운 운동이 못마땅 했던지 좀더 보강이 필요하다고 결정했다. 그 엄동설한에 뉴욕에 있는 센트럴파크를 달려야 한다는 것이었다. 나는 아내의 명령에 강하게 거부했다. 우리는 적당한 선에서 태협했다. 내가 대자연의 추위를 평계 대지 않는 대신, 집 안 적당한 장소에서 달리는 것이었다, 비참한 신

세! 내 맨발이 딱딱한 바닥을 쿵쾅충광 달린 지 정확히 이틀 후에 왼쪽 발에 심한 통증이 생겼다. 아니나 다를까 그 뒤 일 년 동안이나 절뚝거렸다. 물리요법과 관절염 소염제인 코티손 주사¹로 치료했고, 발뒤꿈치의 부담을 덜기 위해 구두 안에 깔창을 끼웠지만. 그 모든 노력은 허사였다. 염증은 저절로 가라앉았다.

달리기 선수거나 늘 조깅을 하는 사람이 발뒤꿈치에 통증이 생겼다면 엑스선 촬영을 받아보라. 엑스선 촬영으로 고통의 원인, 즉 미세한 뼈의 가시를 밝혀낼 수 있을 것이다. 이 상태를 완치시키는 유일한 방법은 시간뿐이다. 그리고 낫기를 기다리는 동안 수영이나 자전거 타기와 같은 다른 운동을 시작하는 것이 좋다.

관절염 발에는 많은 관절이 있다. 이 모든 관절에도 몇 종류의 관절염이 발병한다. 예컨대 류마티스성 관절염을 보자. 혼히 손과 관련 있다고 생각하지만 발의 작은 관절에도 침범하여 걷든 쉬든 심한 통증을 초래한다. 이 통증은 만성적이며 다른 부위에 생긴 류마티스성 관절염처럼 관절의 부종과 변형을 동반한다.

동맥 폐색 발이 (앞서 설명했던 다리처럼) 동맥 폐색으로 충분한 혈액을 공급받지 못할 때도 발등에 통증이 생긴다. 처음에는 걸을 때만. 위에는 쉴 때도 통증이 생긴다. 이런 통증이 혈류 감소 때문인지. 관절염으로 생기는 것인지를 구별하기 위해서는 주의 깊은 신체 검진이 필요하다. 그 중 가정에서도 해볼 수 있는 한 가지를 소개한다.

• 뼈의 영증물 빠르크 致라석으로 없애 이 위한 스너¹로이드제 '각着 몬' M'S® S우 인대 나 합손상시킬 우려가 있어 사용에 내약* 두고 있다.

손가락으로 발등에서 엄지발가락 쪽으로 조금씩 위로 깊어 나가다 보면 선명하고 강한 맥박이 만져진다. 사람마다 조금씩 위치가 다를 수 있으므로 주의 깊게 찾아야 한다. 이때 아무런 맥박도 없고 발이 차갑다면, 또 발가락에 흔히 있는 약간의 체모가 사라졌다면 아마 그 통증은 혈액순환이 나빠서 생겼을 가능성이 높다. 혈관 이상으로 생긴 다른 통증처럼 고혈압과 함께 뇌졸중이나 심장발작처럼 다른 곳에 동맥질환이 있고, 골초이거나 당뇨병이 있다면 이 질환은 예약해놓은 것이나 다름없다. 걸을 때만 통증이 있다가 쉴 때나 밤에도 생긴다면 순환기 계통에 생긴 문제는 훨씬 더 악화된 것이다.

색전증 어느 순간 혈괴 (색전) 가 발의 혈관들 중 한 곳을 차단해도 발에서 갑자기 극심한 통증을 느낄 수 있다. 이때 발은 차갑고 마비되며 창백해 보일 것이다. 이 상황은 몸의 위쪽 어느 곳에서 혈전^後이나 한 조각의 동맥경화반이 떨어져 나와 동맥을 따라 아래로 내려와 막힌 것이다. 이 증상이 의심되면 당장 병원으로 달려가야 한다. 색전증이 생긴 다리는 위태로운 상태이므로 응급 상황이다.

혈관성 경축 발의 동맥들이 추위에 노출될 때는 경축을 일으킨다. 이 경우 발가락은 통증으로 옥신옥신 쑤시고 처음엔 파랗게 변하다가 나중에는 하얗게 된다. 발가락이 따뜻해지면 혈액이 되돌아와 피부는 제색깔을 찾지만 통증은 더욱 심해진다. 이 장애는 ‘레이노 병’ 혹은 ‘레이노 현상’이라 부르는데, 원인은 온도가 떨어지기 때문이다. 그러나 이 온도 변화는 정상인에게는 영향을 미치지 않을 정도다 일종의 자가·면역성 질환으로 대부분 여자들에게 일어난다.

신경병증 신경이 원인이 되어 발에 통증이 생길 수도 있다. 여기서 말하는 ‘신경의 원인’은 정서적인 의미가 아니라 신체적인 것이다. 다리에서 통증이 생긴 경우처럼 발에 연결되는 신경도 척추에서 나온다. 그 척추 사이의 디스크가 어느 특별한 신경을 누를 때 발을 향해 내려가는 모든 경로에 아픔을 느끼게 된다. 이 경우 자가 진단할 수 있는 검사법이 있는데, 발뒤꿈치로 걸어보는 것이다. 만약 그 신경이 눌려 있다면 다리 근육은 뒤꿈치로 걷는 것을 지탱하지 못할 것이다.

신경은 매독, 당뇨병, 알코올중독증과 심한 흡연 및 몇 가지 신경학적 질환을 포함한 다양한 장애들로 기능 이상을 일으킬 수 있다. 이러한 신경의 문제는 원인과 관계없이 ‘신경병증’이라고 부른다. 이 질병이 유발하는 통증은 간헐적이고, 칼로 베이거나 쏘이거나 타는 것처럼 느껴진다. 순환기 질환에서 나타나는 박동성 통증, 혹은 통풍에서 보이는 극렬하고 지속적인 고통이나 관절염의 만성적인 통증과는 다르다.

신경종 어떤 사람들은 발가락 신경에 생기는 작은 종창인 신경종으로 끔찍한 고통을 겪기도 한다. 이것은 만져지지 않으며 엑스선 촬영에서 도 나타나지 않는다. 왜 생기는지는 아무도 모르지만 통증을 덜기 위한 유일한 방법은 수술로 없애는 것이다. 신경종은 다른 모든 가능성들을 제외한 후에야 진단할 수 있다.

발에 통증이 있을 때 세 가지를 기억하자. 우선 편안한 구두를 신어라. 패션 때문에 발을 희생시켜야만 한다면 많은 곳에서 내가 본 현명한 사람들처럼 해보라. 즉, 출근 때는 멋진 신발을 신고 회사에서는 편안한 운동화나 실내화를 이용하자. 밖을 많이 돌아다니는 직업이라면 그

반대로 해보자. 둘째, 발의 상처를 피하라. 발이 온몸의 균형을 잡고 있다는 사실을 기억하자. 셋째, 발의 통증이 외상이나 신발과 관련 없어 보인다면 의사와 상담하라. 의사는 그 통증을 일으킨 원인으로 관절염, 통풍, 순환기계 질환 혹은 신경의 이상 등을 고려할 것이다.



관절의 통증

쑤시고 붓고 몸까지 피곤하다면 병원에서 확인하자

於

구강에서 항문까지 이어진 기다란 관을 위장관계(gastrointestinal tract)라고 한다. 대뇌와 그 아래 모든 신경들은 •신경계(neurological system)'를 이루고 있고, 기도에서 폐까지 호흡 작용을 하는 기관들은 •호흡기계(respiratory tract)라고 한다. 믿든 안 믿든 서로 떨어져 있는 인체 내의 모든 관절들 또한 이처럼 서로 관련되어 있다-

무릎을 비틀면서 결혼식 장에서 춤을 추려 할 때 갑자기 무릎이 아프거나, 테니스를 몇 세트 치고 난 뒤에 팔꿈치가 쭉쭉 쑤신다면 그 관절 통증은 외상으로 인한 것이며 국소적이다. 그러나 다치거나 무리한 적이 없는 데도 한 군데 이상 관절이 아프다면 전신성 질환을 의심해야 한다. 그 과정은 관절염(arthritis: 그리스어로 관절을 뜻하는 •아르트루스 arthus•와 염증을 뜻하는 •이티스iris•에서 생긴 용어)뿐 아니라 인체 내 다른 계통들을 손상시킨다. 이를 순서대로 자세히 살펴보자.

첫째. 몸의 모든 관절이 아프고 열감을 느끼면 감기 같은 어떤 바이러스에 감염된 것일 수 있다 둘째 다른 곳은 팬찮지만 통증이 관절에만 국한될 수도 있다. 예를 들면 엉덩이가 간간이 조금 아프거나 언제 비가 올지 무릎이 미리 말해주는 것들이다. 셋째. 온몸이 다 쑤시고 관절이 변형되며 약간 열이 나고 빙혈이 생겨 힘이 없을 때가 있다. 두 번째와 세 번째는 관절염의 가장 흔한 경우다. 여기서는 먼저 더 심각한 세 번째부터 보자.

류마티스성 관절염 꾸준하게 쑤시는 통증, 봇고 변형된 관절·빈혈 그리고 이따금씩 생기는 가벼운 발열은 류마티스성 관절염의 증상들이다. 그러나 이것과 다른 형태의 관절염을 구별하는 결정적인 특징은 통증을 동반한 전신 권태감이다. 당사자는 아플 뿐만 아니라 아주 피곤하다고 느낀다. 류마티스성 관절염이 전신에 관련되는 일종의 자가 면역성 질환이기 때문이다. 실제로 이 질환은 종종 심장과 폐까지도 공격한다.

굴관^ 이 증상은 고통스럽긴 하지만 상황은 류마티스성 관절염과 다르다. 우선 자가면역성 장애가 아니며 관절을 덜 변형시키고, 다른 장기에 영향을 미치지 않는다. 즉, 특별히 문제가 있는 그 관절에만 통증을 느낀다. 이 방면의 많은 권위자들은 골관절염을 허리, 무릎 그리고 고관절처럼 운동량이 특히 많고, 압력을 과도하게 받는 관절들을 침범하여 생기는 일종의 ‘많아 헤지는 과정’^{*}으로 간주한다.

이 두 가지 주된 유형의 관절염만이 만성적인 관절통을 일으키는 것은 아니다. 몇몇 다른 증상들도 있다.

급성 감염증 몸의 어떤 부분이 감염되면 그 원인 세균은 혈중으로 들어가 관절을 침범할 수 있다. 대개 여러 관절보다는 한 관절을 침범하는 경우가 많다. 그러면 그 관절은 봇고, 아프며 또 놓이 가득 찬다.^B 형간염 같은 바이러스 감염은 통증과 일부 관절의 부종을 일으키지만 놓이 없다는 점이 다르다. 비정상적인 심장 판막의 감염증인 세균성

* 의학적으로는 .퇴행성 과정 이라고 한다

심내막염도 마찬가지다.

급성 통풍 다양한 인체의 화학물질이 관절 안으로 들어가서 관절을 자극하기도 한다. 요산이 그렇다. 요산이 많으면 통풍을 일으킨다. 모든 통풍 발작의 3/4 정도는 한 관절, 특히 엄지발가락에 생긴다.

건선 건선이 있는 사람들 가운데 약 나³은 통증과 몇몇 관절의 종창을 경험한다. 건선은 전신에 하얀 비늘가루 같은 것 (인설 > 署) 이 가득해 눈으로 쉽게 알아볼 수 있는 피부 질환이다.

암 혹은 출혈성 장애 특정 암, 출혈과 관련된 문제 (여기에는 관절 내 출혈도 포함된다)^W 심지어 장 질환들도 특정 형태의 관절염을 동반할 수 있다.

관^ 완전히 건강해 보이는 관절에서도 통증이 생긴다. 이는 관절 통으로 알려진 현상이다. 관절통은 단순히 ‘관절이 아픈 것’을 뜻한다. 감기에 걸리거나 그냥 관절이 아플 때 생긴다. 이 경우 관절이 붓거나 예민하거나 빨갛게 변하지는 않는다.

약물 의사가 처방해준 약이든 처방 없이 약국에서 구입한 약이든 약물은 관절을 아프고 붓게 할 수 있다. 발병 요인이 될 수 있는 약물을 나열하자면 꽤 많다. 페니실린, 경구피임제, 일부 고혈압 치료제, 일부 신경안정제, 결핵 치료제, 불면증 때문에 먹는 바르비투르산염도 포함된다. 그래서 관절이 갑자기 아프고 어떤 뚜렷한 이유 없이 부풀어 오른다면 먹고 있는 약물을 한 요인으로 간주해야 한다.

아래는 관절염의 원인을 결정하는 데 도움이 되는 몇 가지 중요한 질문들이다.

• 나이가 20세 이하인가? 하나 이상의 관절에 통증이 있는가? 그 통증이 이 관절 저 관절로 옮겨 다니는가? # 세 가지 질문에 모두 해당된다면 급성 류마티스열에 걸린 것이다. 최근에 인후통을 앓고 난 뒤에 이런 증상이 생겼다면 더욱 가능성은 높다. 그러나 20세를 넘기면 류마티스열이 생기는 경우는 드물다.

• 20~45세 사이의 여자로 통증과 관절의 뻣뻣함 그리고 하나 이상의 관절에 종창이 생기고 그 모양이 대칭적인가? 불행하게도 류마티스성 관절염에 걸린 것이다. 그러나 관절 증상이 40세 이후에 생기기 시작했다면 골관절염에 걸렸을 가능성이 더 높다.

• 오직 엄지발가락 관절만 아픈가? < 엄지발가락이 부어 있고 붉은 테다 무척 예민해 아주 살짝 건드려도 아프다면 통풍이 거의 확실하다. 만일 이뇨제를 복용하고 있다면 그 진단은 꽤 정확하다 아픈 관절이 무릎이나 팔꿈치 같은 다른 단일 관절이라

◆ 려하라

(특히 최근 요도에서 분비물이 나왔거나 다른 세균성,

• 대부분 손목에 문제가 있는가? 종종 류마티 + 인 증상이 된다.

• 통증이 무릎과 고관절에 가장 심한가? 골관절염

• 통증과 종창이 동시에 몇몇 관절, 특히 손과 발에 xi 티스성 관절염이 하나의 가능성 있는 질환이.

가능한 원인 중 하나다. 라이터 증후군에서는

아프다. 또 눈의 염증과 요도 분비물이 있

분 젊은 남자에게 발견되는 일종의 자가면역성 장애로 대개 성병에 유별난 반응을 보인다.

• 언제 관절이 봇고 예민해졌는가? 여기서는 • 언제가 중요하다. 그 이유는 류마티스성 관절염과 골관절염 둘 다 관절이 예민해지고 봇지만, 골관절염은 종종 예민해지거나 봇기 전에 통증이 몇 주 혹은 몇 달 앞서 생기기 때문이다. 그러나 류마티스성 관절염은 그렇지 않다.

• 관절 증상이 대칭적인가? → 류마티스성 관절염은 한쪽 관절이 아프면 다른 쪽 역시 아프다. 반면 골관절염은 그 증상이 일정하지 않다.

• 활동하면 증상이 악화되고 휴식을 취하면 사라지는 경향이 있는가?
◆ 골관절염의 징후다.

• 증상이 아침에 더 심하고 오후가 되면 덜한가? * 골관절염보다는 류마티스성 관절염일 가능성이 더 많다. 골관절염은 오후가 되면 더 심해진다.

• 젊은 나이인데 관절통과 함께 발열이 있는가? * 류마티스열일 가능성이 있다. 그렇지 않다면 그 관절이 통풍이나 홍반성 낭창 같은 다 < 자가면역성 질환으로, 염증이 생기거나 영향을 받은 것일지 모른 과거에는 별로 주의하지 않았지만 요즘은 어디에 살든지 간에

'을 고, 면 안 된다. 진드기에 물려 전파되는 이 병

I 그리고 관절통을 일으킨다.

나? ◆ 염증성 장질환 (웨인성 대장염)

감염증 결핵이나 임질로 야기된 것과 같은 감염증

이런 원인 질환은 팔꿈치를 화끈거리고 예민하게 하며, 또 봇게 만들기 때문에 점액낭 염증*—•의 원인이 아님을 알 수 있다. 이繼 달리 테니스 엘보는 팔꿈치를 못 쓰게 해도 이런 증상들은 나타나 않는다. 다음의 한 사례는 어떤 만성 관절통도 대수롭게 넘어서는 안 되는 까닭을 보여준다.

테니스를 즐기던 건강한 52세의 남자가 있었다. 어느 날 오른쪽 팔꿈치에 통증이 생겼다. 그는 여타 다른 증상들은 무시하고 한 정형외과 의사를 찾아가 상담을 받았다. 의사는 •테니스 엘보에 효과가 있는 주사를 놔주면서 팔을 쉬게 하라고 조언했다. 그런데 처방 후에 팔이 웨훨씬 더 불편해졌다. 몇 주 뒤 엑스선 촬영을 한 후에야 그 이유를 알았다. 몸의 어느 부분에서 팔꿈치로 암이 전이됐던 것이다. 그 원인은 : 폐에 있는 아주 작은 악성 종양으로 판명되었다. 너무 작아서 폐 질환 증상 (예를 들어 기침 같은) 도 생기지 않았으며, 엑스선 사진에서도 그 자체가 하나의 음영처럼 보일 뿐이었다. 그렇게 폐의 암세포는 떠돌아다니다가 팔꿈치에 정착했던 것이다. 최대한 적극적으로 암 치료를 했지만 그 악성 종양은 뇌·간, 폐 그리고 다른 뼈로 전이되어 결국 그 환자는 몇 주 후에 사망했다.

이 사례에서 얻을 수 있는 교훈은? 그렇다! 만약 어느 관절이 나 뼈에 '이유 없는 통증이 생겼고 그 증상들이 이내 사라지지 않는다면 엑스선 촬영을 한번 받아보라는 것이다.

* 유흘낭영이라고도 한다. 어깨, 꽃, 외 등 관변 사이에 윤_ 는 진병이다.

싸고 있는 융활낭에 염증이 생기



가슴통증

당장 병원으로 가라! 손해 볼 것 없다!



살다보면 가슴이 아프거나 답답할 때 어떻게 해야 할지 결정해야 하는 경우가 많다. 특히 의사의 도움을 즉시 받을 수 없는 한밤중에는 서둘러 결정을 내려야 할지 모른다. 잠깐의 방심이 큰 화를 불러올 수 있다. 때문에 아래 사항을 꼼꼼히 읽어보길 바란다.

심장 이상으로 생긴 가슴 통증

흉통을 일으키는 많은 다양한 가능성들을 토론하기 전에 절대 잊어서는 안 될 매우 중요한 규칙이 있다. **가슴에 갑자기 불편함이 생긴다면 일단 심장과 관련 있는 문제로 생각하고, 그에 합당한 조치를 취하라!** 거짓 경고 신호로 판명되더라도 잊을 것은 없다. 반면 정말 심장 이상이라면 자신의 생명을 구할 수 있다. 물론 이 책을 읽다 보면 심장 통증이 어떤 방식으로 드러나는지 알게 될 것이다. 하지만 그것만으로 모든 문제를 확실하게 해결할 수 없다. 상황에 따라 변수가 많고 일률적으로 적용하기가 힘들기 때문이다. 따라서 무엇이 문제인지 확신이 서지 않는다면 안전하게 게임을 하는 것이 좋다 이를테면 지체 없이 의사에게 전화를 걸거나 가장 가까운 병원의 응급실로 가는 것이다

무엇보다 심장발작은 항상 고통스럽지 않다는 것을 기억하기 바란다. 이 증상은 종종 답답함, 압박감·숨 막힘 등으로 느껴지는 경우가 더砂다. 나는 이미 오래전에 ‘■가슴이 아프세라고 환자에’,

봐서는 절대 안 된다는 것을 알았다. 심지어 심장병 환자들조차도 “아닌데요”라고 답한다. 내가 그렇게만 했다면 오진했을지 모른다. 그런데 “불편한가요?” “누르는 것 같나요?” 혹은 “숨이 찬가요?”라고 물으면 정확히 “맞아요!”라는 대답을 자주 듣는다. 따라서 불편한 흉부증상들이 갑자기 발생했을 경우, 즉각적으로 조치를 취할 수 있도록 설명하겠다.

환자의 나이가 열대여섯 살 정도라면 흉부 통증이나 흉부 압박감이 관상동맥 질환일 가능성은 적다. 이 경우 대개는 응급실로 급히 달려가야 할 필요는 없다. 그러나 마흔 살쯤 된 남자가 자신의 심장이 조금이라도 의심된다면 재빨리 응급실로 달려가야 한다. 다만 여자들은 이야기가 좀 달라진다. 폐경 전에 담배를 피우지 않았고, 피임약을 복용하지도 않았으며, 당뇨 혹은 고혈압도 없고, 난소를 떼어내지 않았으며, 혈중 지질 (콜레스테롤)이 비정상적으로 높지 않은 여자라면 심장병에 대한 저항력이 있다. 그러나 남자든 여자든 위험 인자들이 있다면 관상동맥 질환으로 인한 흉부 증상이 생길 가능성은 높아진다.

그럼 이제 심장에 어떤 원인으로 통증이 생길 수 있는지 살펴보자. 흉부는 매우 복잡한 부위로 몇몇 서로 다른 장기들과 신경들이 있다- 이들은 모두 심장발작과 유사한 증상을 만들어 내기도 한다. 가능성 있는 ‘범인들’은 다음과 같다.

쇄내면의 염증으로 때로 폐렴을 시사하는 흉막염. 폐의 작은 가나에 혈괴가 막혀 심장발작으로 오인할 수 있는 색전증

기 위장으로 밀려 내려가는 길에 생

기는 모든 장애물들은 실질적으로 심장에서 생기는 통증과 구별하기 힘든 통증을 일으킬 수 있다.

- 열공 탈장: 위장의 일부가 혼강으로 밀려 올라가 심장 부위를 위산이 자극해 타는 듯한 통증을 일으킨다.
- 혼관의 외상이나 질병: 심장 통증과 덜 혼동되지만 그래도 고려해야 한다.
- 신경의 자극: 척주를 빠져나갈 때 압박되어 생긴다.
- 혼벽: 근육 경축이 생길 수 있다
- 담낭 질환
- 척추관절염

흉통을 일으키는 다양하고 혼한 각각의 원인들과 이들을 어떻게 구별할 수 있을지 간단히 알아보자.

상장B작 나는 심장 질환이 미국에서 사망과 신체장애의 가장 큰 원인. 인데도 그 증상의 특징조차 제대로 아는 사람이 거의 없다는 사실에 항상 놀란다. 많은 사람들은 심장 통증이 예리하고 찌르는 듯이 느껴지거나 혹은 가슴 왼쪽에서 발생한다고 생각한다. 하지만 전형적인 심장발작 통증은 압박감이 느껴지는 양상이다. 주로 가슴 한가운데. 흉골 후면에 위치하고 있으며, 통증은 어느 한쪽 어깨를 거쳐 등 또는 손 (대개 왼쪽 팔. 왼쪽 어깨 그리고 왼쪽 손으로 퍼져가지만. 항상 아니다). 턱 혹은 귀로 퍼져 나간다 동맥이 완전히 막혀버려

- 성 ^{1위} 땀 ^{2위} 통증 ^{3위} 당신 대한민국의 사임 원인 는 임이

을 멈추더라도 그 증상은 사라지지 않는다. 니트로글리세린 알약을 혀 아래에 넣으면 몇 분 동안 증상을 완화시킬 수 있지만 후에 다시 재발한다. 환자는 창백하고 힘이 빠지며 호흡이 곤란하고 갑자기 식은땀을 흘린다. 대개는 매우 불안해한다. 기침. 심계항진 (심박동을 스스로 느끼는 것), 현기증 그리고 가벼운 어지러움이 있을 수 있다. 앓아 있으면 다소 나아진다.

이것이 심장발작에 대한 전형적인 설명이다. 그러나 그 양상은 상당히 변화가 심해서 환자 특유의 통증에 대한 역치, 또한 심장 내 손상이 일어난 위치와 강도에 따라서 달라진다. 사실 심장발작은 '조용히 진행•될 수 있어서 환자도 잘 모르고, 치료하지 않아도 그럭저럭 살아갈 수 있다. 또 질병이 있는지도 모른 채 사망하기도 한다.

협심증 앞서 설명한 것들과 성질상 유사한 통증을 일으키는 또 다른 심장병으로 협심증이 있다. 이것은 누르는 듯 혹은 쥐어짜는 듯. 종종 가슴 가운데에서 통증이 시작돼 왼쪽 팔, 어깨 또는 손으로 따라 내려간다.

협심증은 증세가 덜 심하고 무력감이나 발한故汗 등 다른 증상들과 연계되지는 않지만 가장 중요한 특징은 증상의 발현 시간이 짧다는 것이다. 협심증 발작은 육체적이든 (특히 춥고 바람 부는 날씨에 언덕을 너무 빨리 걸어 올라가는 것 같은). 정신적이든 (열띤 논쟁 혹은 손에 땀을 쥐게 하는 미식축구 경기 같은) 특정한 긴장 때문에 자주 일어나며. 그 노력이나 긴장 상태가 끝나면 재빨리 사라진다. 대부분 협심증은 심장발작을 일으 - 관상동맥의 완전 폐색보다는 오히려 동맥경화로 인한 관상동맥 부분적인 폐색을 반영하는 경우가 많다. 반복적이고 잦은 협심증은

□ 통증과 구별하

J 장부위* 위산

그래도 고려해

어떻게 구별

나장 큰 원인 •

% 사실에

'듯이 느껴

전형적인 심

는 가운데, 흉

외 등, 팔 또

상 그런 것은

면 하던 일

상 가운데 폐암

을 멈추더라도 그 증상은 사라지지 않는다. 니트로글리세린 알약을 혀 아래에 넣으면 몇 분 동안 증상을 완화시킬 수 있지만 후에 다시 재발한다. 환자는 창백하고 힘이 빠지며 호흡이 곤란하고 갑자기 식은땀을 흘린다. 대개는 매우 불안해한다. 기침, 심계항진 (심박동을 스스로 느끼는 것), 현기증 그리고 가벼운 어지러움이 있을 수 있다. 앓아 있으면 다소 나아진다.

이것이 심장발작에 대한 전형적인 설명이다. 그러나 그 양상은 상당히 변화가 심해서 환자 특유의 통증에 대한 역치, 또한 심장 내 손상이 일어난 위치와 강도에 따라서 달라진다. 사실 심장발작은 •조용히 진행'될 수 있어서 환자도 잘 모르고, 치료하지 않아도 그럭저럭 살아갈 수 있다. 또 질병이 있는지도 모른 채 사망하기도 한다.

협심증 앞서 설명한 것들과 성질상 유사한 통증을 일으키는 또 다른 심장병으로 협심증이 있다. 이것은 누르는 듯 혹은 쥐어짜는 듯. 종종 가슴 가운데에서 통증이 시작돼 왼쪽 팔, 어깨 또는 손으로 따라 내려간다.

협심증은 증세가 덜 심하고 무력감이나 발한發斤 등 다른 증상들과 연계되지는 않지만 가장 중요한 특징은 증상의 발현 시간이 짧다는 것이다. 협심증 발작은 육체적이든 (특히 춥고 바람 부는 날씨에 언덕을 너무 빨리 걸어 올라가는 것 같은), 정신적이든 (열띤 논쟁 혹은 손에 땀을 쥐게 하" 미식축구 경기 같은) 특정한 긴장 때문에 자주 일어나며, 그 노장 상태가 끝나면 재빨리 사라진다. 대부분 협심증은 식기는 관상동맥의 완전 폐색보다는 오히려 동맥경²¹ 익 부O이 폐색을 반영하는 경우가 많다. 반⁴

증
S

심장발작이 임박했음을 알리는 경고신호다/ 특히 휴식 중이나 야간에 생길 때 그렇다. 이런 경우에는 바로 의사를 찾아가야 한다!

협심증은 반드시 물리적인 동맥 폐색만을 의미하지는 않으며 일시적인 동맥 경축을 암시하기도 한다. 이 동맥 경축은 치료받을 필요가 있다. 왜냐하면 장기간의 경축은 심장발작을 일으킬 수 있기 때문이다.

심낭염 심장에 발생할 수 있는 또 하나의 통증은 전적으로 다른 장애, 즉 심장을 둘러싸고 있는 심낭에 생긴 장애다. 심낭이 바이러스로 활동되거나 감염되면 심낭巧이 된다. 심낭염의 증상은 심호흡을 할 때 통》 | 악화되는 것만 빼면 심장발작 증상들과 유사하다. 이 두 가지 다른 심장병을 구별하는 단 하나의 확실한 방법은 정확한 신체 검진과 심전도 검사다. 결코 본인 스스로 진단을 내려서는 안 된다. 단순한 바이러스성 심낭염은 대개 양성적인 과정을 밟으므로 잠깐의 휴식과 아스피린으로 치료된다. 하지만 이 병은 더 심각한 원인, 즉 심장발작에서부터 심낭에 전이되는 암을 포함한 모든 경우에 의해 생길 수도 있다. 따라서 의학적인 치료는 내재된 원인이 무엇인가에 따라 달라진다.

폐 이상으로 생긴 가슴풀증

온 玄 흉통이 심장에서 생긴다고 생각하지만 폐에서 일어날 때가 있다. O가것
○ 모르고 넘어가서는 안 될 두 가지 혼한 질병에서 생길 수 있다.

• 이 증상은 **TS상S** 증 이영E상분이라고 한다 이병업심증은
임상적으로는 심근경, 는 것이 量을 못하다.

그 중 하나는 위험하고 즉각적인 주의가 필요한 반면, 다른 하나는 무척 아프기는 하지만 생명을 위협하지는 않는다. 우선 덜 심각한 상황부터 살펴보자. 그 전형적인 형태를 이해하는 것은 그리 어렵지 않다.

흉막염, 폐색전증 폐는 ‘흉막이라는 두 겹의 포장지로 덮여 있다. 그 포장지에 염증이 생기거나 자극을 받거나 감염이 일어나면 흉막염이라는 병이 된다. 흉막염에 걸리면 폐를 덮고 있는 두 겹의 포장지는 서로 마찰되어 심호흡하는 때 순간마다 예리한 통증을 느끼게 된다. 흉막은 바이러스가 유독 좋아하는 표적이다. 바이러스성 흉막염은 종종 발열과 기침을 동반하곤 한다. 폐렴 역시 흉막염으로 시작하는 경우가 많다. 어느 경우든 흉막염 환자는 숨을 깊이 쉬면 매우 아파 그저 얇게 헐떡거리는 숨만 쉴 뿐이다. 대개 활동한다고 해서 증상이 악화되지는 않지만 기침을 하면 심하게 아프다. 바이러스성 흉막염은 보통 며칠간 지속되다가 그 후 저절로 낫는다. 두 겹의 흉막에서 윤활액을 만들어내므로 그 통증은 사라진다. 이제는 숨을 쉴 때 그 막들은 아무런 마찰 없이 부드럽게 작용한다.

흉막염 통증에 대한 전망과 치료는 원인이 무엇인가에 따라 달라진다. 일반적으로 단순한 바이러스성 흉막염은 전혀 걱정할 필요가 없다. 흉막염은 여러 가지 내재된 심각한 질병으로 생길 수도 있다. 그러한 예로 폐에 혈관이 생긴 색전증이 있다. 이것은 종종 흉막염에 이어서 생긴다. 불행하게도 의사와 환자들 모두 이 병에 대한 진단을 자주 간과하곤 한다. 신체 어느 곳 (대개 다리나 골반)에서 생겨나는 팅덩어리인 혈관은 정맥망을 따라 떠돌아다니다가 폐 속으로 들어가 그곳에서 머물게 된다. 그러다가 그것이 폐순환의 일부를 막고 손상을 입힌다.

흉막은 이 과정에서 자극받아 통증을 일으킨다. 발작의 강도는 혈관의 크기와 얼마나 많은 폐 조직이 손상받았는가에 따라 달라진다. 그래서 폐색전증이 일으키는 중상들의 범위는 흉부 어디서든 생길 수 있다-이로 인해 숨쉴 때 더 악화되는 급작스러운 통증에서부터 각혈, 혈압의 급강하 (쇼크), 심지어 사망에까지 이른다.

심장발작이 잘 생기는 요인들이 있는 것처럼 폐색전증을 고려해야만 하는 환경들도 있다. 다음과 같은 것들이다.

- 최근에 생긴 정맥염. 즉 다리 정맥에 생긴 염증이다. 정맥 내에서 혈관이 형성되었다가 한 조각이 떨어져 나가면서 떠돌아다니다 폐로 들어간다. 정맥염은 정맥류*가 있는 상황에서, 침대에 오래 누워 있거나 자동차나 비행기 안에서 몇 시간 동안 앉아 있을 때 잘 나타난다
- 다리를 다치면 정맥에도 손상을 주므로 혈관이 형성될 수 있다 손상된 혈관이 다리 안쪽 깊이 있다면 색전증이 실제로 발생하기 전까지 이 상처로 인한 정맥염을 발견하지 못할 수 있다
- 침상에서 투병 생활을 오래 하면 혈류가 느려져 혈전이 쉽게 형성된다. 질병을 앓고 난 후나 수술 후에 되도록이면 환자를 걸어 다니게 하려는 주된 이유가 바로 이것이다 환⁵, 대에 방치하는 것은 위험하다 과거 이 상황에는 심장발작 후 6주간 함부로 움직여 다. 시간이 지나서 이 예방 조치가심,
- 파부 바로 입으로 보이는 표제성액에 생긴, 형태로 절 나타난다.

오히려 색전증 발생률을 높이는 데 한몫한다는 사실⁰ 밝혀졌다. 따라서 '규칙 제1조'를 기억하자. 침상에 누워 있어야 하는 이유가 무엇이든 되도록이면 얼른 일어나고 또 빨리 움직여라.

- 거의 모든 수술은 혈관이 떠돌아다니기 더 쉽게 만든다. 특히 골반수술이 그렇다.
- 피임약은 가장 안전하고 효과적인 형태의 피임법이다. 하지만 일부 여성들은 피임약 복용으로 혈전이 쉽게 생길 수 있다. 특히 담배를 피우거나 고혈압이 있거나 혹은 두 조건 모두를 충족하는 30대 여성이라면 더욱 그렇다.

일반적으로 흉막염의 특징 (깊이 숨 쉴 때, 특히 기침할 때 아프다) 을 기•진 흉통은 의학적으로 응급상황은 아니더라도 빨리 의사에게 진단받아야 한다.

기홍 한편 갑작스러운 흉통과 호흡곤란을 함께 일으킬 수 있지만 비교적 급적인 병이 있다. 그것은 한쪽 폐의 일부분이 쉽게 허탈_에 빠질 때 일어난다! 이상하게도 이 병은 대개 폐질환이 있다고 전혀 생각하지 못하는 건강한 젊은이에게서 발생한다. 이러한 기홍을 예상하거나 먼저 손쓸 수 있는 방법은 없다.

나는 이와 관련된 전형적인 사례를 목격했다. 그 환자는 UN에서 일하는 20대 후반의 젊은 외교관이었다. 그는 신체적으로 건강하고 매일 20분 동안 운동을 즐겼다. 그런데 그 전날 저녁식사를 마치고 갑자기 아무런 이유 없이 호흡곤란을 느꼈다. 기침이나 발열은 없었으나

* 虚脱. 혈액순환에 갑작스럽게 장애가 생긴 상태.

분 밤이나 아침에 깼을 때 생긴다) .

- 통증은 대개 근육들이 뭉쳐진 •단단한 띠 (tight band) •로 묘사되곤 한다. 이는 조여드는 느낌이 들지만 맥박이 뛰는 것 같은 박동성을 나타내지는 않는다. 또한 절대 발열을 동반하지 않는다.

긴장성 두통이 있는 사람들은 (솔직하다면) 자신이 인격 적인 문제가 있거나 스트레스로 지쳐 있다고 인정할 것이다.

판두통 편두통은 전적으로 다른 특징을 보여준다.

- 두통 자체가 시작되기 몇 분 혹은 몇 시간 전에 경고 기간이 있다. 그동안 환자는 피로하거나 우울하거나 어떤 형태로든 시각적인장애 또는 다른 신경학적 문제를 경험한다. 즉, 섬광을 느끼거나 눈이 잘 보이지 않으며, 읽는 능력이나 심지어 말하는 능력이 일시적으로 손상된다.
- 편두통은 한쪽에만 통증이 나타나는 일측성一側性이다. 따라서 거의 같은 쪽에 통증이 생긴다. 통증의 성질은 박동성이며, 대개 아침에 발생해 30분-1시간 후에 서서히 심해진다.
- 두통 발작은 며칠 혹은 몇 주 간격으로 발생하며 그 간격이 몇 달 동안 가지는 않는다. 몇 시간 동안 계속되지만 하루 혹은 이틀을 넘기는 경우는 드물다.
- 편두통은 알코올이나 초콜릿 같은 일부 음식 때문에 생길 수도 있다. 그러다 보니 역설적이게도 종종 스트레스를 받은 다음 긴장을 풀면서 술이나 단것을 섭취할 때 두통이 나타나기도 한다.
- 종종 메스꺼움이나 구토를 동반하고. 자고 나면 덜해진다.

편두통의 한 변형으로 군발두통이 있다. 전형적인 편두통은 여성 특히 승모판 탈출증'이 있는 여자들에게 많고, 폐경 후 대개 없어지는 데 반해, 군발두통은 대부분 남성에게 생긴다. 군발두통의 통증은 종종 눈 뒤에 위치하는데, 매우 급작스럽게 경고도 없이 생기며 5-10분 안에 절정에 올랐다가 1시간도 못 돼 사라진다. 이 두통은 종종 알코올 때문에 나타나며, 수면은 도움이 되지 않는다. 실제로는 군발두통 때문에 잠이 깨기도 한다. 이 두통은 하루에 몇 번씩 몇 주간 발생하다가 멎는다.

뇌종양으로 생기는 두통 이 증상은 다음과 같은 특별한 특징이 있다.

- 통증의 강도가 변하지는 않지만 시간이 지나면서 점점 더 심해진다.
- 아침에 더 악화된다.
- 힘든 작업, 긴장, 기침, 재채기 그리고 무거운 물건을 들면 악화되고, 누워 있으면 증상이 줄어든다. 종종 메스꺼움과 구토를 동반한다.

측두동 맥염 측두동맥염이 있는 노인에게 발생하는 두통으로 증상이 심하다. 측두동맥염은 측두부 (구레나룻이 나는 부위 근처)에 있는 동맥의 염증성 질환이다. 이 질환을 앓는 사람은 아파서 음식을 씹지 못하고 시력이 손상되며 전신이 쑤시고 아플 뿐 아니라 열이 나고 체중이 감소한다. 이런 가운데 측두동맥염의 두드러지는 증상이 바로 두통이다. 두통은 머리 한쪽에서 며칠 혹은 몇 주간 계속되며 상당히 국소적이어서 손가락으로 그 예민한 부위를 바로 가리킬 수 있을 정도다. 이 질병을 진단하려면 생체에서 조직을 떼어내 검사하는 생검을 통해 확인해

- 좌심방과화상심 사이에 있는 판막인 승모판이 어떤 원인 **a|及에** 체대량 당뇨!지 않는 증상

야 한다. 측두동맥염은 다량의 스테로이드제로 즉각 치료하지 않으면
뇌졸중이나 시력 상실로 이어질 수 있다.

부비동염 흔히 축농증으로 알려진 부비동염도 두통을 일으키는 혼한
원인이다. 따라서 두통을 이 증상 탓으로 간주하는 경우가 많다. 그렇
다면 부비동과 관련된 두통은 어떻게 가려낼 수 있을까?

- 대개 심한 감기를 앓고 있는 동안이나 그 후에 시작된다.
- 콧물이 목 뒤로 넘어가는 후비루後鼻漏 증상이 있다.
- 얼굴이나 머리의 특정 부위에 국한되며 매우 빨리 생긴다.
- 모든 점액이 배출되기 전인 아침에 더 심하다.
- 기침, 재채기 혹은 갑자기 머리를 움직일 때 악화된다.
- 알코올 섭취, 갑작스러운 온도 변화 그리고 겨울에 따뜻한 곳에서
찬 곳으로 나갈 때 악화된다.

이밖에 혼하지는 않지만 다른 원인으로 생기는 두통이 있다.

상차산경醫 동통성 불수의적 경련으로 알려져 있다. 얼굴에 분포하는
주요 신경의 감염증이다. 이것은 대개 중년층에 발생하며. 단지 몇 초
간 심하게 찌르는 것 같은 통증을 지속적으로 경험한다. 양치질을 하
거나. 씹거나. 심지어 얼굴의 어느 민감한 지점을 건드리기만 해도 증
상이 나타날 수 있다.

m 어떤 질환 때문이든 열이 나면 두통이 생길 수 있다.

어리 외상 머리에 외상을 입으면 두통이 흔하게 생긴다.

경막하 혈종 노인들은 사소한 머리 충격에도 두개골 아래에 출혈을 일으킬 수 있다. 두개골 아래에 혈액이 고여 있는 것을 경막하 혈종이라 하는데, 이 혈종은 대뇌를 압박하여 두통을 일으킬 뿐만 아니라 이상한 행동을 하게 만든다. 뇌 전산화 단층 촬영(CT)이나 자기 공명 영상(MRI)으로 확진한다.

눈 잘못된 안경 처방에서부터 녹내장(안구 압력의 증가)까지 갖가지 눈의 문제들은 두통을 일으킬 수 있다.

약물 약물도 머리를 아프게 할 수 있다. 내가 심장내과에서 진료할 때 두통을 가장 많이 유발한 원인은 협심증 치료를 위해 처방한 니트로글리세린과 이소소르비드 디니트레이트(이소딜) 같은 약물들이었다. 이들 약물은 심장 혈관을 확장시킬 뿐만 아니라 머릿속 혈관을 넓혀 두통을 일으킨다. 항생제, 호르몬제 혹은 어떤 심장약이든 특정 처방을 받고 두통이 생겼다면 우선 그 약물을 의심해보라.

고혈압 박동성 두통을 일으킬 수 있다. 이 두통은 대개 목 뒤에서 느껴지며 아침에 깨 때 제일 심하다.

대뇌 출혈 갑작스럽고 눈이 어지러우며 두루 퍼져 있는 두통이 지속될 때, 특히 목의 강직'을 수반하는 경우는 대뇌 속으로 출혈이 있음

• 단순히 뒷햇한 느 **a** 안이 아니라 약을 앞으로 균형 수®을 **s**도의 뒷햇 **tHi v**한다.

야 한다. 측두동맥염은 다행히 스테로이드제로 즉각 치료하지 않으면 뇌졸중이나 시력 상실로 이어질 수 있다.

부비통염 흔히 축농증으로 알려진 부비동염도 두통을 일으키는 혼한 원인이다. 따라서 두통을 이 증상 탓으로 간주하는 경우가 많다. 그렇다면 부비동과 관련된 두통은 어떻게 가려낼 수 있을까?

- 대개 심한 감기를 앓고 있는 동안이나 그 후에 시작된다.
- 콧물이 목 뒤로 넘어가는 후비루後舞浪 증상이 있다.
- 얼굴이나 머리의 특정 부위에 국한되며 매우 빨리 생긴다.
- 모든 점액이 배출되기 전인 아침에 더 심하다.
- 기침, 재채기 혹은 갑자기 머리를 움직일 때 악화된다.
- 알코올 섭취, 갑작스러운 온도 변화 그리고 겨울에 따뜻한 곳에서 찬 곳으로 나갈 때 악화된다.

이밖에 혼하지는 않지만 다른 원인으로 생기는 두통이 있다.

상하신경통 동통성 불수의적 경련으로 알려져 있다. 얼굴에 분포하는 주요 신경의 감염증이다. 이것은 대개 중년층에 발생하며, 단지 몇 초간 심하게 찌르는 것 같은 통증을 지속적으로 경험한다. 양치질을 하거나, 씹거나, 심지어 얼굴의 어느 민감한 지점을 건드리기만 해도 증상이 나타날 수 있다.

ma 어떤 질환 때문이든 열이 나면 두통이 생길 수 있다.

어리 와상 머리에 외상을 입으면 두통이 혼^

나 측두동맥염

경악하혈종 노인들은 사소한 머리 충격에도 두전:경

으킬 수 있다. 두개골 아래에 혈액이 고여 있는 많, ^

1염이다. 이

하는데, 이 혈종은 대뇌를 압박하여 두통을 일으킬 는나

!을 잊게 할

한 행동을 하게 만든다. 뇌 전산화 단층 촬영 (CTY水。m

눈이 빨갛

(MRI) 으로 확진한다.

증상은 나

눈 잘못된 안경 처방에서부터 녹내장 (안구 압력의 증가) 까모 ㅏ

의 문제들은 두통을 일으킬 수 있다.

방 사라

1 아니

약물 약물도 머리를 아프게 할 수 있다. 내가 심장내과에서 많: 탄다

두통을 가장 많이 유발한 원인은 협심증 치료를 위해 처방한나匕

리세린과 이소소르비드 디니트레이트 (이소딜) 같은 약물들이M.. 예

들 약물은 심장 혈관을 확장시킬 뿐만 아니라 머릿속 혈관을

글

통을 일으킨다. 항생제. 호르몬제 혹은 어떤 심장약이든 특정 제

받고 두통이 생겼다면 우선 그 약물을 의심해보라.

제

I

고혈압 박동성 두통을 일으킬 수 있다. 이 두통은 대개 목 뒤에서

느껴

지며 아침에 깨 때 제일 심하다.

I

대뇌 출혈 갑작스럽고 눈이 어지러우며 두루 퍼져 있는 두통이 지속 P

될 때. 특히 목의 강직*을 수반하는 경우는 대뇌 속으로 출혈이 '

있을

* 단순히 뺏긴한 느a안이 아니라 목을 앙으로 굽힐 수 정도의 렛집it한다.

눈의 통증

눈만이 원인이 아니다



눈이 아픈 것은 대부분 눈 자체의 문제, 즉 감염, 자극 혹은 외상 등이 원인이다. 그러나 간혹 눈이 아프더라도 탈이 난 근원이 코나 부비동처럼 다른 곳일 수 있다. 갑자기 한쪽이나 양쪽 눈이 아프다면 생각할 수 있는 가능성은 다음과 같다.

발열

원인이 무엇이든 열이 나면 눈이 쓰리거나 아프다.

전산성 바이러스 감영 양쪽 안구가 모두 아프고, 온몸이 개운하지 않으며. 몸에 열이 난다. 관절통이 있다면 바이러스로 인한 감기 때문이다. 바이러스성 감염과 연관된 눈의 통증은 24~36시간이 지나면 다른 주요 증상들과 함께 사라진다.

사신경 양증 결막神 (토끼눈)이나 위아래 눈꺼풀. 각막과 눈의 뒤편에서 들어오는 시신경에 생기는 모든 염증은 눈의 통증을 유발하는 흔한 원인들이다. 눈꺼풀에 생긴 다래끼를 말하는 모낭염도 또 하나의 주범이 될 수 있다.

0■질 미세한 어떤 것. 즉 머리카락이나 먼지는 눈으로 들어올 때 돌맹이처럼 크게 느껴질 수 있다. 비포장 길을 걸어갈 때 혹은 눈에 뭔가 S가 튀었을 때 생기는 작은 열상도 심한 통증을 일으킨다.

두■ 눈의 통증은 몇몇 형태의 두통들, 특히 편두통이나 측두동맥염과 관련이 있을 수 있다,

대상포진 • 헤르페스 조스터'라는 바이러스가 일으키는 감염이다. 이는 눈을 침범할 때 끔찍한 통증을 일으킬 뿐만 아니라 시력을 잃게 할 수도 있다. 이 감염증은 특히 노인들에게 흔하며, 처음부터 눈이 빨갛게 되거나 뚜렷한 이상이 생기지는 않는다. 전형적인 피부 증상은 나중에 나타난다.

난시, 원시, 근시 만약 눈의 통증이 1~2주일 동안 생겼다가 금방 사라지고 다시 재발하면 반드시 시력을 검사해야 한다. 단순 난시가 아니면 원시나 근시일 수도 있기 때문이다. 이 문제는 안경으로 교정된다.



만성 부비동염 두통뿐 아니라 자주 눈의 통증을 일으킨다. 얼굴이 예민해지고 종종 가벼운 열이 나며 콧물이 목으로 넘어가는 후비루가 골칫거리로 느껴질지 모른다. 부비동염을 없애기 위해서는 종종 항생제 복용과 고름을 빼내는 배농이 필요하다.

녹내장 안압이 상승해서 생기는 녹내장을 절대로 잊어서는 안 된다. 쉽게 치료할 수 있지만 진찰받지 않는다면 시력을 잃을 수도 있다.

눈을 압박하는 어떤 감각, 통증, 피부가 붉게 변하는 발적(redness)이나 부어오르는 종창(swelling)이 지속되면, 특히 이를 증상이 시력에 영향을 끼친다면 의사에게 도움을 요청해야 한다.

눈의 핍증	
``인	처방
1 발섭	아세트아미노펜<타이레놀>, 아스피린
2 바이러스성 감영양한신성)	대개 24~36시간 내에 사라짐
3 fl악영 (토까허)	의학적 처치
4 눈 다래끼	국소적 처치
5 눈의 와상 集은 아율질	의사에게 상담받을 것
6 관두통	두■이 없어지면 눈의 통증도 >4라짐
7 각두등액영	시력상실이나 놀출증을 예방하기 위해 내과 치료가 시급함
8 대상포진	눈까지 영향을 미칠 때는 심각한 상황이므로 의 찾아갈 것
9 눈의 간정^ 맞지 않는 안경)	적절한 처방과 윤바른 독서 습관
W 부비동영	항생제와 고름을 뽑아내는 배농 및 세척
11 녹내장	꾸준한 의학적 처치가 필요함

귀의 통증

생명을 위협하지 않지만 그냥 넘어가사는 안 된다



한밤중에 아이가 귀가 아프다며 울어 대는 것만큼 부모의 잠을 설치게 하는 일은 없을 것이다. 대부분 귀의 통증은 생명을 위협할 정도는 아니지만 그렇다고 그냥 넘어가서도 안 된다. 뉴욕의 한 병원에서는 비극적인 사건이 있었다.

18세가 된 한 소녀가 열이 나고 귀가 아파 병원 응급실로 왔다. 그런데 몇 시간 만에 원인도 모른 채 사망했다. 극단적인 사례이긴 하지만 귀의 통증을 모른 체할 수 없는 이유이기도 하다.

다음은 귀에 통증을 일으키는 원인들이다.

귓속에 생긴 문제 귀의 통증은 귀의 입구에서 고막에 이르는 통로인 외이도에서 뭔가 잘못돼 생기는데 구진/ 자극, 감염, 염증 또는 귀지가 축적되어 생긴 폐색 (막힘) 이 가장 혼하다. 만일 오염되었거나 혹은 염소로 지나치게 소독한 물에서 수영했다면 귓구멍 (이도) 에 감염이 일어나거나 염증이 생길 것이다. 고막 파열은 물체로 인한 상해나 감염으로 생기는데 무척 고통스럽다. 한편 외이도와 관련된 것이 아니라면 문제는 좀더 안쪽에 위치한 내이일 수 있다. 이는 감염 혹은 비행이나 다이빙 후에 잘 생긴다. 이때는 비도가 막혀서 내이와 외이 사이의 압력이 평형을 이룰 수 없게 된다.

• 주로 미부 표미나 진피 상각부에 피부가 솟아올라 있는 것. 직경 0.5-1센티미터 장도다.

'연관통' 이럴 경우 원인은 다른 곳에 있지만 통증은 귀에서 느껴진다. 예를 들어 볼거리를 앓아서 '이하선'에 염증이 생겼다면 귀가 아플 수 있다.

안후과 치아 영증 이 경우 경고신호가 종종 귀에서 들리곤 한다. 어떤 사람들은 치열이 고르지 않아 턱이 잘 다물어지지 않거나 턱의 경첩관절에 관절염 (측두하악 관절 중후군) 을 앓는데 이런 경우에도 귀가 아플 수 있다.

부바둥염 특히 귀 뒤에 있는 뼈로 구성된 부분인 유양돌기 乳樣突起에 염증이 생겨도 귀가 아프다.

0 질 삽입 어린 아이가 귀가 아프다면 실제로 도움이 될 만한 충고가 있다. 먼저 손전등으로 아이의 귓속을 살펴보라. 완두콩, 장난감 조각 또는 귀 안을 막을 만한 뭔가가 있는가? 아이들은 정말 놀랄 정도로 자주 귀 안으로 무언가를 무심히 집어 넣는다. 귀 안의 물체가 무엇이든지 쉽게 빠져 나오지 않는다면 의사가 나설 차례다. 아이의 귀를 살릴 때 절대로 귓속에 귀이개를 넣어서는 안 된다. 물론 어른의 귀도 마찬가지다. 귀는 민감한 기관이어서 단 한 번의 물리적인 손상으로도 평생 청력을 잃을 수 있다.

- **CHV** 기관이니 부위에 악성이 생기면 신경학적으로 연관된 원격 부처에 생기는 율 알한다.
- 있던 여 있는 세 개의 상생 가운데 가장 콘 침상이다 어금니 근처에 있다 귀 일생이라고도 한다

1 0■질 ◆은 귀지 (깨색)

의사가 제가하게 할 것,
무리하게 작접 하지 알 것

2 외이 감영

와학적 차로와 항생제가 월요항
(국소성 典은 장구제)

3 내이 감염

항상제 요 **a**

4 고막 파열

의학적 차료

5 차아 감영

차파로 갈 것

6 부비동 감영

적절한 의학적 치치

7 턱 관절영

소영제와 위아래 치아가 맞물 **a** 수
있도록 재배열

혀의 통증

승은 승상의 나침반



'혀를 쑥 내밀고 아-해보세요."

이 말은 환자의 증상이 혀와 전혀 상관이 없더라도 의사•가 진찰할 때 흔히 들을 수 있다. 몇몇 나이 지긋한 의사들은 이 같은 요구를 당연하게 생각한다. 물론 오늘날 첨단 의료 기술에 비추어보면 이런 방식의 검사로 얻는 정보에는 다소 한계가 있다. 그럼에도 혀는 여전히 건강 상태를 파악하는 하나의 척도가 된다.

그렇다면 자신의 혀를 보고 무엇을 알 수 있을까?

- 혀가 커진 것은 갑상선 기능 저하나 뇌에서 중요한 역할을 하는 신경조직, 즉 뇌하수체의 기능 항진을 의미할 수 있다.
- 혀의 떨림은 갑상선 기능 항진, 다발성 경화증 또는 다양한 여타 신경학적 장애 때문에 발생할 수 있다.
- 매끄럽고 하얀 혀의 표면은 영양 결핍을 암시한다.
- 설태가 두껍게 긴 혀는 탈수, 폭음 혹은 최근에 항생제를 복용한 적이 있음을 시사한다.
- 한쪽으로 치우친 혀는 뇌졸중에 걸렸을 가능성이 높다는 뜻이다.
- 혀의 변색은 황달, 빈혈 혹은 산소 부족 등을 반영한다.

위에서 본 것처럼 혀는 신체의 어느 부위에 탈이 생겼는지를 알려주는 나침반과 같은 역할을 한다.

한편 혀를 쓰라리게 하는 원인들은 다음과 같다.

구강 궤양 혀가 아픈 이유 중 가장 혼한 원인이다. 구강 궤양은 어떤 뚜렷한 이유 없이 혀 (혹은 입속 전체)에 생기는 고통스러운 질환이다. 몇몇 의사들은 이런 바이러스성 궤양들을 정서적인 스트레스나 피로, 즉 '저항력 약화' 때문이라고 생각한다.

헤르페스성 미란 헤르페스 바이러스로 피부나 점막이 손상된 상태.

부정교합 잘못 맞춰진 치아 배열로 윗니와 아랫니가 바르게 맞물리지 못하는 상태.

상해 간질이 있는 사람들은 발작 중에 혀를 깨물어 손상을 입을 수 있다. 혀의 물리적 상해는 사고나 신체 접촉이 많은 운동으로도 생긴다.

빈혈 철분이나 비타민B₁₂가 부족해서 생기는 빈혈 때문에 만성적으로 혀가 아플 수 있다.

흡연 심한 흡연은 혀를 자극하여 쓰리게 한다.

양종 혀에 통증을 일으킬 만한 원인을 찾을 수 없는데도 불쾌감이 지속되면 의사나 치과의사에게 진찰받는 것이 좋다. 때로는 눈에 보이지 않는 작은 암종이 혀 아래에 생기곤 한다.

- 미란은 마부나 절약의 표충이 g손된 것을 알한다.

신경통 만일 의사도 혀가 아픈 원인을 정확하게 설명하지 못한다면 입으로 연결되는 신경을 의심해보라. 여기서 생기는 자극 증상인 신경 통일 가능성은 높다. 마치 혀의 통증처럼 느껴지지만 사실상 치아나 잇몸 근처에서 형성된 것일 수 있다.

상장 빨리 걸을 때 혀에 통증이 생겼다가 쉴 때 없어진다면 문제는 심장이다. 나는 몇몇 협심증 환자의 증상이 가슴이 아닌 치아나 턱, 이따금씩 혀에 생기는 것을 본 적이 있다.*

혀가 지속적으로 아프다면 의사는 주의를 기울여 혀를 살펴야 한다. 물론 그저 사소한 감염이나 자극으로도 혀가 아플 수 있다. 그러나 쉽게 눈에 보이는 이 기관은 사실 장과 뇌, 심장과 같은 멀리 떨어진 기관에 생긴 질환을 드러낼 수도 있다. 나아가 자신의 식습관과 개인적인 생활 습관까지 반영할 수 있다. 이렇게 볼 때 당신에게 늘 혀를 내밀라고 요구하던 그 나이 많은 ‘구삭 의사들이 결국 옳았던 것이다.

- 한화®M사는 8補 | 성상의 쪽으로 묘사 «다化繼 公夕■後 «사 상시H야» 이것은 심장의 이상을 aM서 브J끼거나 관찰할 수 있나는 것이다 이 *量의 기마은 이 책의 많은 부분에서 1/견U 수 5U는 »爻« 선인석으로重 fli악화는 노#인 와사와 인간 표심의 안의화이 안나는 전성적인 예라 생 어e化

원인

차량

1 종대 《심하게 봇거나 비성상작으로

의학적 차료가 월요항

비대해자는 公«: 갑상선가능저하

典은 뇌하수체의 기능항진이 원인

2 S 림 : 갑상선가능항진 혹은

갑상선 질환에 대해 약물, 수술 典은

신경학적 장애

방사선 요법 등의 의학적 차로

3 매끄럽고 창백함 : 영양 **3S**

식이 교정

4 두꺼워진 혀 : 탈수, 폭음 혹은

자신의 노학으로 교정 가능항

항생제 부작용

5 한쪽으로 차우침 : 뇌量증

의학적 관리가 »요항

6 변색 : 황당, 빈혈, 산소 부족

변색을 일으키는 내재된 장애■ 교장할 것

7S증

- 구강 **fill** 양 (바이러스성)

- 자가 차료 集은 재발하거나 자속되면

의학적 차료

- 헤르페스

- 아사콜로버

- 醫니

- 차파로 갈 것

- 외상

- 의학적 평가

- 빈혈

- 원안율 찾아내고 교정할 것

- 흡연

- 금연

- 암

- 방사선 차료, 수술, 화학 요법

- 신경통

- 잔暴제

- 치아와 앗몸에서 생긴 연관통

- 차파로 갈 것

- 심장에서 생긴 연관통

- 심장 검감사가 필요함

목안의 통증

48시간을 기다려보라. 단, 아이온 바로 병원으로!



어느 날 아침 깨어나 보니 목 안이 아픈데 열은 없고 땀 곳도 말짱하다면 그 이유는 침실이 건조하거나 무척 더웠기 때문일 것이다. 그런데 시간이 지나도 목 안이 계속 아프다면 통증의 원인을 침실이 아니라 다른 곳에서 찾아야 한다. 무엇을 어떻게 해야 할까? 하루나 이를 정도 기다려보는 것도 좋다. 특별하지 않은 바이러스 때문이라면 저절로 없어질 것이다. 그러나 열이 나면서 목의 임파선이 붓고, 만져서 아프다면 의사를 찾아가자. 큰 증상이 아니라면 적절한 항생제를 처방해줄 것이다. 만약 당신이 당뇨병, 만성 기관지염, 신장 기능 저하, 심장 앓음 등과 같은 몇 가지 심각한 질환을 앓고 있다면 더 꼼꼼하게 살펴볼 것이다. 목 안을 살펴보고 면봉으로 균을 채취한 다음 이 표본을 병리검사실로 보내 어떤 미생물이 나오는지, 어떤 항생제가 유효한지를 알아볼 것이다. 그리고 결과를 기다리는 동안 경험적으로 유효한 어떤 항생제를 줄 것이다.

목 안이 아플 때 의사에게 연락해야 할지 아닐지는 다음 몇 가지 요인에 달려 있다.

바이러스성 안두영 열이 나고 목이 아프다면 어떤 종류의 감염 때문일 확률이 높다. 통계적으로 가장 혼한 원인은 바이러스다 (바이러스성 인두염). 인후 안쪽을 보면 무언가 엎여 있거나 얼룩도 없이 붉게 변한 것을 발견할 것이다.

아이들에게서 가장 혼한 세균성 감염은 '연쇄상구균성 인두염'이다. 폐니실린으로 치료하지 않으면 연쇄상구균성 인두염은 훗날 류마티스 열을 초래해 심장에 문제를 일으킬 수 있다. 목구멍에 생긴 흰 얼룩 반점을 보고 연쇄상 감염임을 알 수 있다. 요즘은 연쇄상구균성 인두염인지, 다른 감염증인지 구별할 수 있는 아주 간편한 검사 키트 (일반인들도 쉽게 사용할 수 있다)를 활용한다.

감염성 단핵구증 거의 젊은이들에게서만 나타나는 바이러스성 감염증으로, 음식을 삼키는 것이 매우 고통스럽다. 목구멍은 무척 붉지만 연쇄상 감염에서 보이는 반점은 없다. 또한 임파선이 심하게 부어 쉽게 보이고 만져지는데 특히 뒷목 쪽에 있는 것들이 그렇다. 덧붙이자면, 감염성 단핵구증은 일반적인 경우와 달리 항생제를 피해야 하는 바이러스 감염의 일종이다. 특히 암피실린이라는 약물을 복용하면 얼룩덜룩한 발진이 생길 수 있다.

편도선염 인후통이 있는 아이에게 갑자기 열이 나 이틀간 계속된다면 우선 편도선염을 의심해볼 수 있다. 목 안을 보면 부어 있는 붉은 편도선과 각 편도선의 한쪽에 크림과 같은 노란 막이 덮여 있다. 그러나 급히 편도선을 제거하려 해서는 안 된다. 외과적 수술은 편도선염이 정기적으로 되풀이 되는 매우 특별한 경우에만 필요하며, 항생제가 있는 오늘날에는 그리 흔하지 않다.

임질 나이와 상관없이 목을 아프게 하는 몇 가지 '잡균들이' 있다. 쉽게 떠올리지 못하는 것 중 하나가 임균인데, 이는 임질의 원인이 된다.

구강성교를 즐기다보면 임균이 성기에서 인후로 활동 무대를 바꾸어 생길수 있다.

다프E|리아 두 세대 전이라면 나는 인후통의 원인 목록에 디프테리아를 포함시켰을 것이다. 그렇지만 예방접종 덕택으로 최근에는 단 한 건도 보지 못했다. 그러나 면역학적으로 불확실한 병력을 가진 많은 사람들이 섞여 사는 요즘을 생각한다면 이 역시 고려해야 한다. 이 디프테리아성 인후염은 지저분한 회색막, 즉 인후 안에 두꺼워진 막이 있으면 알 수 있다.

대부분의 인후통이 어떤 감염으로 일어난다 하더라도 예외는 있다. 예를 들어 노인들이 목 안의 통증이나 작열감 (타는 듯한 통증 혹은 화끈거림) > 이 있고 불쾌감이 느껴진다면 위장에서 식도로 새어나온 위산 때문이다. 이것은 식도의 열공 탈장*이 있을 때 발생한다. 또 나이와 상관 없이 잘못해서 삼킨 생선 뼈나 닭 뼈가 내려가면서 인후를 긁어 따끔 따끔할 수도 있다.

환자들이 목 안이 아파서 전화하면 나는 보통 48시간 동안 지켜보라고 한다. 심지어 열이 약간 있더라도 그렇게 말한다. 대개는 그 시간 동안 아무런 처치를 하지 않아도 중상이 사라진다. 그 환자가 이틀이 지난 후에도 여전히 아프다면 그때 진료실로 오게 해서 목 안을 살피며 종종 균을 배양하고, 대개 항생제 한 종류를 처방한다.

젊은이들은 감염성 단핵구증이 있는지 살펴보는데 간단하고 저렴한 열액검사를 통해 몇 분 안에 확진할 수 있다. 이 경우 보통 항생제를

• 위의 **香의 鍊轉對석 아4!상으 德**석악舊 넘어 舊성 내로 ■출현 **S상**

처방하지 않는다. 항생제가 커다란 약진(발진)을 일으킬 수 있기 때문이다. 일부 의사들은 이차적 감염을 예방하기 위해 항생제를 주기도 한다.

아이들의 경우 인후통이 발열, 임파선의 종창, 편도선이 성난 것처럼 보이는 상태가 동반되면 즉각 의학적인 주의를 기울여 연쇄상구균성 인두염이 남지 않도록 제대로 치료해야 한다.

+ 목 만의 통증(인후통)	
원인	처방
1 바이러스성 안두염	치료하지 않아도 깨끗이 없어짐
2 연쇄상구균성 인두염	페니실린이나 다른 항생제로 치료받을 것
3 감염성 단핵구증	휴식과 자가 치료. 항생제 복용을 피할 것
4 편도선염	항생제 차로, 수 [^] 거의 필요하지 않음
5 임질	항생제 치료
6 디프테리아	항생제에 반응함
7 위산 역류	제산제 醫복용할 것
8 생선_集온 닭	그 증상을 치료할 것

목의통증

아픔과 醫편함이 잣다



당신이 어떤 사람이나 문제 때문에 속을 썩고 있다면 “아프다”고 할 만한 해부학적 부위가 두 군데 있다. 그 중 하나가 바로 목이다. 목은 통증과 불편함이 꽤 자주 생기는 곳이다. 한마디로 •튀기를 좋아하는 곳’이다.

사람의 목은 진화라는 긴 시간 동안 크고 무거운 머리를 지탱해 왔다. 다만 줄곧 지속적으로 굽히고 비틀고 또 돌리다 보니 특히 아픔을 잘 느낄 수밖에 없다. 따라서 우리가 그렇게 자주 •목에 담이 결리는’ 것은 별로 놀랄 만한 일이 아니다. 그렇다면 담이 결리는 원인은 무엇일까? 아래에서 몇 가지 이유를 살펴보자.

갑상선염 음식물을 삼킬 때 목구멍 안쪽이 아니라 목의 외부, 그 중에서도 앞쪽에 아픔을 느낀다면 갑상선의 염증(갑상선염) 때문이다 [갑상선온 •아담의 사과(Adam's apple)’라는 후두융기 바로 아래쪽 목의 정 중앙선에 있다]. 이 부위는 만지면 매우 아프다. 또한 대개 가볍게 열이 나지만 전체적으로 그리 심하지는 않다.

갑상선염은 일종의 자가면역성 질환이다. 갑상선 자체 통증은 며칠 정도만 지속되지만 종종 갑상선이 영구적으로 손상되기도 한다. 따라서 급성 중상들이 가라앉은 후라도 계속 검사를 받아 갑상선 기능이 정상적인지 반드시 확인해야 한다.

경동맥압통 이제 시나리오를 조금 바꿔보자. 당신이 뭔가를 삼킬 때

혹은 목을 만질 때 인후부의 곁면에 통증이 있다고 생각해보자. 그 부위는 갑상선염처럼 앞부분이 아니라 맥박을 느낄 수 있는 목의 양 측면 중 한 곳이다. 그렇다면 이는 뇌에 혈액을 공급하는 경동맥이라는 큰 동맥에 생긴 염증성 질환, 즉 경동맥압통일 수 있다. 경동맥압통의 원인을 아는 사람은 없다. 다만 자가면역 과정 혹은 바이러스 때문이라고 추측한다. 다행히 그 증상들은 아스피린으로 좋아지며, 며칠 후면 깨끗이 사라진다. 하지만 이런 증상이 몇 주씩 가는 경우도 있다. 이 때는 스테로이드 호르몬으로 통증을 줄여줄 필요가 있다.

임파선 종대 목에 생기는 통증에는 또 하나의 변이가 있다. 뭔가를 삼킬 때 목구멍이 아프고, 또 목에 이전에는 없었던 임파선 (임파절) 종대 (임파선이 부어 커진 증상) 가 느껴지는 증상이다. 임파선은 구강, 귀, 목 뒤 그리고 두개부 표면을 통해 빠져 나오는 감염 물질들을 걸러준다.

다음에 나열된 증상들은 임파선을 확대시키고, 만지면 아프다. 목 앞에 생기면 인후 감염을. 턱 아래는 최근 치과 치료를 받고 생긴 문제를, 목뒤는 두피나 목구멍의 감염이나 감염성 단핵구증 혹은 풍진을 시사한다.

임파선 종대가 걱정된다면 기억할 만한 유용한 규칙이 있다. 바로 임파선의 통증은 다른 질병과 달리 대개 감염 때문에 생긴다는 것이다. 백혈병. 임파종 그리고 여타 형태의 암에서는 아프지 않고 고무를 만지는 듯하다. 또 이들 증상은 임파 감염으로 생기는 것보다 더 딱딱 해서. 보통 면도나 화장을 하다가 우연히 알게 된다. 그 이유는 어떤 증상이 잘 나타나지 않는 질환들이기 때문이다. 고통스럽든 그렇지 않

든 아무 뚜렷한 이유 없이 붓고, 또 한두 주 지나도 사라지지 않는 임파선이 있다면 반드시 의사에 게 알려야 한다.

근육 경축 마치 누가 목뒤의 근육들을 꽉 움켜쥐고 비틀어서 매듭을 만드는 것 같은 느낌이 든 적이 있는가? 이는 근육 경축 때문이다. 대개 긴장, 과도한 사용 혹은 불편한 자세로 잠을 자거나 불편한 자세로 오랫동안 앉아 있으면 생긴다. 이 증상은 아스피린, 휴식, 이완 및 물리 치료로 좋아진다.

경추 (목뼈) 의 관절염은 목을 뻣뻣하게 하고, 유연성을 떨어뜨려 움직이는 데 불편하다. 또 목의 통증과 더불어 어깨와 팔, 손까지 감각이 둔하고 저리게 한다. 직접 검사해볼 수도 있다. 턱 끝을 가슴에 닿게 하고, 1 - 2분 동안 그대로 있어보라. 그 후 턱을 어깨 끝으로 움켜보라. 이런 동작을 하는 동안 통증이나 마비감 혹은 저린 느낌이 있다면, 관절염이 생긴 뼈가 목을 지나는 신경을 누르고 있는 경우가 많다.

록의 외상 경추는 뇌로 가는 신경과 뇌에서 나오는 신경들을 보호하고 있으므로 모든 목의 외상은 심각하게 생각해야 한다.

1 갑상선염

갑상선 손상을 배제하기 위해 갑상선

가능 검사■ 한 후 그에 맞게 적절히 처치

2 경동맥압통

대개 아스피린이나 스테로아드에 반응함

3 감영, 암, 단하구증 集온 풍찬으로
생기는 임파선 종대

적절한 의학적 처치

4 근육의 경축

尊식, 근육 이완 그리고 물리요법'

5 경추의 관절영

근육 아완제, 醫리요법

6 두부 혹은 경부의 상해

액스선 촬영과 적절한 의학적 처치

- 칭 치료와 부량요법으로 차로가 잘 된다

든 아무 뚜렷한 이유 없이 붓고, 또 한두 주 지나도 사라지지 않는 임파선이 있다면 반드시 의사에 게 알려야 한다.

근육 경 每 마치 누가 목뒤의 근육들을 꽉 움켜쥐고 비틀어서 매듭을 만드는 것 같은 느낌이 든 적이 있는가? 이는 근육 경축 때문이다. 대개 긴장, 과도한 사용 혹은 불편한 자세로 잠을 자거나 불편한 자세로 오랫동안 앉아 있으면 생긴다. 이 증상은 아스피린, 휴식, 이완 및 물리 치료로 좋아진다.

경추 (목뼈) 의 관절염은 목을 뻣뻣하게 하고, 유연성을 떨어뜨려 움직이는 데 불편하다. 또 목의 통증과 더불어 어깨와 팔, 손까지 감각이 둔하고 저리게 한다. 직접 검사해볼 수도 있다. 턱 끝을 가슴에 닿게 하고, 1 - 2분 동안 그대로 있어보라. 그 후 턱을 어깨 끝으로 옮겨보라. 이런 동작을 하는 동안 통증이나 마비감 혹은 저린 느낌이 있다면, 관절염이 생긴 뼈가 목을 지나는 신경을 누르고 있는 경우가 많다.

«**의 외상**» 경추는 뇌로 가는 신경과 뇌에서 나오는 신경들을 보호하고 있으므로 모든 목의 외상은 심각하게 생각해야 한다.

+

록외 »중<9항■>

■처

차량

1 갑상선염

갑상선 손상을 배제하기 위해 Zb상선

체

가능 겸 F醫 한 후 그에 맞게 적 3神

2 경동맥압통

다!개 아스피린이나 스日!로아드에 반응향

3 감영, 암, 단백구증 혹은 풍찬으로

적절한 의학적 처치

생가는 임파선 종대

4 근육의 경축

尊식, 근육 아완 그리고 醫라요匕

5 경추의 관절염

근육 이완제, 營라요법

6 두부 혹은 경부의 상해

언I스선 촬영과 적절한 의학적 W치

- 침 Mfi와 부항요 XI으로도 차료가 V 된다.

허리 통증

직립이 아니라 생활 습관이 더 문제다

次

허리 통증 즉, 요통은 다른 어떤 통증보다 생활하는 데 더 많은 장애가 된다. 이는 호모 사피엔스가 직립하여 두 발로 서는 진화 과정에서 생긴 하나의 실수였을지 모른다! 직립은 척추에 많은 압박을 주기 때문이다. 하지만 이것만이 모든 요통의 원인은 아니다. 그릇된 자세. 비만, 잘못 만들어진 의자와 매트리스, 배 근육과 허리 근육의 약화, 무거운 물체를 드는 것과 외상, 유전적 소인, 관절염 등은 •설계상의 구조적 오류보다 허리 통증에 더 큰 역할을 한다.

등뼈는 일렬로 모아 세운 둥근 뼈 (척추) 들의 집단으로. •디스크disc라고 부르는 스펀지와 같은 충격 흡수체로 분리되어 있다. 이 등뼈는 인체를 똑바로 세워주지만 동시에 구부리고 비틀고 움직일 수 있도록 충분한 유연성을 제공한다. 또 대뇌의 기저에서 허리 아래쪽까지 뻣속으로 내려가는 신경 다발인 척수를 보호한다. 이 신경들은 등뼈에서 다양한 장기로 각각의 경로를 따라 그 가지를 뻗고 있다.

정말 고통스러운 요통은 등뼈 중에서도 대체로 목 (경추)이나 아래로 내려간 부분 (요추)에 생긴다. 어떤 기능장애가 그 원인으로 짐작된다. 이들 부위는 가장 큰 압력을 받기 쉽고, 또 가장 자주 근육이 뭉치기 때문이다. 요통 자체는 척추. 디스크. 신경 그리고 이들을 둘러싸고 있는 근육들의 상호작용에서 생겨난다.

관장염 등허리에 생기는 문제는 대부분 놓뼈에 생긴 관절염 때문인데

나이가 들면서 더 심해진다. 과도하게 중식한 굵은 뼈마디 가시 (골극학
鍊:뼈가 가시처럼 자라난부분) 는 관절염의 주된 특징이다. 이것은 척추와
닿아 있는 관절을 손상시켜 신경이 척추뼈 사이를 빠져나가는 작은 구
멍을 더 좁게 만든다. 만약 지긋지긋한 관절염이 있다면 허리 자체도
아프다. 바로 이 부위에서 뼈의 가시들이 각각 스치고 마찰할 뿐만 아
니라 등뼈 사이의 미세한 틈새로 지나가는 신경들을 압박하여 연관통
을 유발한다.

8

디스크 질환 손상되어 부풀어 오른 디스크도 이러한 신경을 자극할 수
있다. 그럴 때 이 손상된 신경이 미치는 부위 전체에서 통증을 느끼게
된다. 그런 연관통의 가장 혼한 형태가 좌골신경통이다. 이것은 어떤
허리 디스크가 엉덩이와 넓적다리로 내려가는 신경들 (좌골신경) 을 자
극하여 다리 뒤쪽에 둔한 통증을 일으킨다. 만약 허리가 아프지만 통
증이 다른 곳으로 퍼지지 않고 단지 그곳에만 머문다면 디스크의 문제
는 아니라고 생각해도 좋다. 이것은 목에서도 마찬가지다.

허리 질환

골다공증 골다공증은 나이가 듦 많은 여자들을 괴롭힌다. 골다공증은
뼈가 있는 어느 부위에서나 생길 수 있는데, 특히 척추는 구멍이 더 잘
생기고 더 잘 부러질 수 있어 쉽게 내려앉는다. 이때 극심한 통증이 생
긴다. 게다가 이 질환에 걸린 여자들은 키가 더 작아지고 등뼈가 굽어
'굽사등아처럼' 변한다.

부갑상선기능항진증 폐경 전에 특별한 질환 없이 골다공증을 겪는 여
자들은 거의 없다. 그런데 부갑상선기능항진증 환자들은 대체로 뼈의

51

통증, 골다공증 그리고 신장 결석이 생긴다. 부갑상선은 목 앞의 갑상선 근처에 있는 일단의 작은 선따 조직들이다. 이것은 뼈에서 칼슘의 양을 적당하게 조절하도록 돋는 호르몬을 생산한다. 부갑상선기능항진증에서는 그 내분비조직에 생긴 어떤 종양 때문에 이 호르몬이 지나치게 많이 존재하게 된다. 그 결과 뼈에서 칼슘이 빠져나와 뾗속으로 들어간다. 그러면 뼈가 가늘어질 뿐만 아니라 신장에서 피가 걸려질 때 과다한 칼슘 때문에 결석이 생긴다. 그런데 부갑상선 종양은 매우 작아서 만져지지 않으며, 단지 혈중 칼슘 수치를 정기적으로 측정해봐야만 진단할수 있다. 그래서 폐경 전인데도 넘어졌을 때 뼈가 쉽게 부러지고 신장 결석이 한두 개 있다면 혈액검사에서 칼슘 수치를 확인해야한다.

자궁의 위치 이상 허리 이외에도 요통을 일으키는 원인들이 존재한다. 자궁의 위치 이상은 요통을 일으킬 수 있다. 이러한 요통은 특히 몇 시 간정도서 있을때 잘생긴다.

자궁내약증 자궁 안에서만 정상적으로 존재하는 자궁내막 조직들이 골반 내의 다른 어떤 곳에서 생겨 자라고 그 부위에서 월경처럼 출혈이 일어나는 것이다. 이 역시 요통을 일으키는데 특히 월경 전이나 월경하는 동안 잘 나타난다.

■ **I의 암** 매우 심각한 원인으로는 암이 척추뼈로 전이되어 요통이 생기는 경우가 있다. 남자에서 가장 혼한 예는 전립선 악성 종양이다. 전형적인 환자는 50세 이상의 남자로, 이전에는 통증이 전혀 없다가 갑

자기 심하고 지속되는 통증이 허리의 한 부위에 생기는 것이다. 철저한 검진으로 전립선에 암이 있는지 밝힐 수 있으며, 뼈 스캔 [bone scan (골주사骨호査)]이나 엑스선으로 암이 척추뼈의 어느 곳으로 침범했는지 정확히 알 수 있다. 이와 거의 비슷한 상황이 유방암에 걸린 여자에게 생긴다. 이 경우 수술하고 몇 달 혹은 몇 년 후에 골다공증 때문이 아니라 척추뼈로 전이된 암 때문에 요통이 생긴다.

복부 잘환 복강 내 생긴 병 역시 어떤 것인가 (계실염, 장염 혹은 종양) 요통을 일으킬 수 있다.

근육 경축 아마 요통의 가장 혼란 원인일 것이다. 이는 등뼈가 관절염에 걸렸을 때 일어나기 쉽다. 이 경우 우리 몸은 아픈 척추가 마음대로 움직여서 불편감이 더 심해지는 것을 예방하기 위해 그 근육들을 긴장시킨다. 하지만 이 방어적인 경축에서 오는 통증이야말로 없었으면 하는 문제 (관절염) 보다도 더 고통스럽다.

심한 긴장과 스트레스를 갖고 살아간다면 당신의 근육은 뼈, 신경 또는 디스크에 구조적으로 아무런 이상이 없을 때도 반응하여 경축을 일으킬 수 있다. 그러한 상황에서 일어난 어떤 사건이 있었다.

20대 후반의 한 젊은 남자가 결혼을 했다. 결혼식이 끝나고 그와 신부는 뉴욕에 있는 한 호텔로 가서 하룻밤을 묵고 다음 날 신혼여행을 떠날 예정이었다. 그들은 들떠 있었고 행복했으며 한편으로는 그들을 기다리고 있는 첫 경험에 대해 약간은 불안했다. '빅애플Big Apple (뉴

• 흔히 허리 ■ - 곳한 요부염좌알한

욕의 예정) •에 도착한 후 호텔 투숙 절차를 마친 뒤, 신랑은 신부를 안고 호텔 방의 문지방을 넘는 대신 여행 가방 몇 개를 들고 방으로 들어가려 했다. 그가 무거운 가방 중 하나를 들었을 때 허리가 갑자기 경축을 일으켰고 마른 오징어처럼 비틀렸다. 그는 죽을 듯한 고통에 빠졌다. 그 통증은 첫날밤까지 내내 지속되었다. 첫날밤의 대부분을 그는 따뜻한 옥조 안에서 보냈고, 아내는 그를 위해 열심히 마사지만 해야 했다. 다음날 아침, 그들은 용케 신혼여행을 떠나긴 했지만 이후 신혼 여행 2주 동안 그 짚은이는 불구자나 다름없이 지내야 했다. 그와 새 신부는 관광은 꿈도 꿀 수 없었다. 물론 그들을 들뜨게 했던 •섹사 한 목적 역시 조금도 이루지 못했다.

내가 어떻게 이 이야기의 속사정까지 잘 알고 있느냐고? 그 비운의 신랑이 바로 '나였기 때문이다. 요컨대, 유통은 노동 시간을 앗아갈 뿐 아니라 어떤 원초적인 오락 활동조차 포기하게 만든다.

원인

처방

1 상해	지체 없이 의사■ 찾아갈 것
2 관절염	운동, 소염제, 醫리요법
3 디스크 잘환	尊식, 견인, 수술
4 골다공증	운동, 칼슘 보충, Oت스트로겐 대체 요법
5 자궁의 위치 이상	가능하다면 수술
6 자궁내막증	부인과 의사■ 찾아가 약표 처방받을 것'
7 뼈암	방사선 요법, 호르몬 차로
8 복부 질환	의학적인 중재가 필요함
9 근육 경측	휴식, 운동, 물리요법

- 조기에 임신을 하는 것이 치료에 도용이 된다. 한의학에서는 한약을 후여하고 정 차로暑 하여 ■경 혈의 골반 내 역류■ 막고 역류된 조직의 제거■ 도모할 수 있다. 양방에서는 繼3을 억제하는 약물이나 수술 요법을 시행한다. 이러한 방법은 香중 억제에는 도용이 되나 약營 부작용과 수술 후 재발 가능성도 있다.

어깨 통증

위치와 시기를 따져보자



어느 날 밤, 잠자리에 들 때 왼쪽 어깨가 아프다. 왜 아픈지 생각해본다. 버스가 혼들릴 때 손잡이를 갑자기 잡았거나, (최근에 한 번도 공을 만진 적이 없다가) 주말 내내 야구공을 던졌거나 혹은 무거운 가방을 힘껏 들었다가 이런 통증이 생겼을 수 있다. 잠들기 전에는 괜찮았지만 팔이 부자연스럽게 몸 아래로 비틀린 채 잤을지도 모른다. 그러다 다음 날 아침 알람시계를 끄기 위해 팔을 뻗을 때 어깨가 비틀리는 듯이 통증을 느낀다. 어느 경우든 이러한 급성 통증은 손상으로 인한 결과이며, 이것은 어깨가 아픈 일상적인 이유다. 그러나 만약 어깨가 아픈데 그 이유를 모르겠다면 몇 가지 그럴 만한 원인이 있다.

점액낭염 혹은 건영 저절로 생긴 어깨 통증의 가장 흔한 원인은 염증이다. 관절 자체 (점액낭염) 이거나 그 부위의 건 (힘줄)에 문제가 생긴 것 (건염)이다.

관5참영 ◆온 다스크 51환 척추에서 문제가 생길 수 있다. 어깨 부위로 분포되는 신경이 척추를 벗어나면서 염증이 생긴 뼈나 ‘팽률된 디스크 (bulging discs)’에 눌렸을 때 목에서 통증을 느낄 뿐만 아니라 그 통증의 신경섬유가 닿는 곳인 어깨 역시 아프다.

- (4스크가 fLIWfcPU는 W있시안 이성이 생겨 이■ ■러싼 조식이 ■■■디지 못하고 부어 醫會
묘 안婦 말한다.

fi 삼중 혹은 심장V작 협심증이나 심장발작은 대개 압박감, 무게감 혹은 흉골 후면의 통증으로 느껴진다, 그러나 흉부 전체에 미치는 신경들이 지나치게 가까워 때로 흉골 후면 대신 실체로는 왼쪽 어깨에서 통증을 느끼는 경우도 있다.

8

횡격막 자극 어느 쪽이든 어깨에 생기는 통증은 흉부와 복부를 구분하는 큰 근육인 횡격막이 자극되어 생길 수 있다,

따라서 최종 결론은 이렇다. 어깨가 쑤시거나 아프다면 그 통증의 위치와 통증이 느껴지는 시기를 잘 살펴서 위에 말한 어떤 것이 원인인지 말할 수 있어야 한다. 이때 다음사항을 참조하자.

• 통증이 서서히 오고, 꾸준하지만 어깨를 움직여서 더 악화되면 국소적인 관절염 때문이다.

1
8

• 어깨 통증이 갑자기 오고, 어깨를 움직이는 것보다 오히려 목을 움직여서 더 악화되며, 팔과 손에서 마비되는 느낌과 저린 느낌이 동반되면 목을 의심해봐야 한다. 충격에 의한 목 손상은 특이한 경우지만 어깨, 팔 그리고 손에 복합된 통증이 생길 수 있다. 이것은 운전 중 뒤에서 추돌을 당했을 때. 목이 뒤로 젖혀졌다가 다시 앞으로 튀어나왔을 때 생길 수 있다. 이 경우 한동안 무척 고통스러워 목과 어깨를 움직일 때 조심스럽다. 사고로 비틀린 디스크와 척추가 그 부위에 닿아 있는 신경들을 억누르기 때문이다.

• 염증이나 건의 과열로 생긴 어깨 통증은 한 지점에서 느껴지며 팔을

• 예■ 醫어 자궁외임신으로 생긴 복강 내 ft혈이 횡격막을 자극하면 어깨에 안관통이 나타난다.

57

특정한 자세로 취했을 때 더 악화된다. 예를 들어 택시를 잡으려고 팔을 어깨 위로 들었을 때 가장 아플 수 있으며, 외투 소매에 팔을 넣기 힘들지도 모른다.

- 어깨를 움직일 때 더 악화되지 않고 목 손상도 없었다면 어깨 통증은 횡격막에서 생긴 연관통일 수 있다. 또한 심호흡을 할 때 배가 아프거나 기침을 할 때 혹은 가슴에 찌르는 듯이 통증이 생길지 모른다. 만약 그 통증이 우측 어깨에서 느껴지고, 횡격막에서 온다면 의심되는 질환으로는 '열 받은 담낭 (담낭비)', 간종대, 혹은 폐 질환 등이 있다. 이 모두는 횡격막을 자극할 수 있다. 반면 왼쪽 어깨가 아프다면 그 출처는 대개 비장의 손상이나 폐에 생긴 질환이다.

질의 어깨 통증	
원인	처방
1 손상	엑스선 촬영으로 진단하고 적절한 치료醫 할 것
2 점액낭영	소염제, 국소 주사
3 건염	소염제, 국소 주사
4 관영	營리요법, 署증 조절
5 다스크 질환	휴식, 견인, 수술
6 e 상증	심장약, 혈관 성형술, 수술
7 싱장W 작	즉시 심장발작을 다■ 수 있는 규모의 응급실로 가서 의사의 도움을 요청할 것
6 횡격막자국	지체 없이 의사■ 찾을 것

制

다리통증

혈액순환이 문제다

다리 통증은 허리 통증만큼이나 자주 생긴다. 이 통증은, 흔히 쥐가 났다 (charley horse) '라고 하는 근육 경축처럼 원인이 분명할 때가 있다. 예컨대 생후 3개월 된 아이나 겨우 다리를 뻗을 만한 좁은 좌석에서 오랫동안 비행기를 탈 때처럼 말이다. 그러나 많은 사람들은 영문도 모른 채 만성적인 다리 통증을 겪는다. 혈액순환이 잘 안 된다는 것이 가장 가능성 높은 원인으로 보인다. 이러한 이유들 가운데 가장 중요한 몇 가지 설명을 보자.

동맥의 병변 다리 근육으로 혈액을 공급해주는 혈관이 동맥경화증으로 좁아진 것이다.

정맥에 생긴 문제 다리에서 심장으로 돌아오는 혈관 (정맥) 이 확장 (정맥류) 되거나 혈괴(혈관) 생긴다 (정맥염).

신경병증 정맥과 동맥의 혈액순환은 문제가 없지만 다리로 가는 신경들이 자극받거나 병들었을 때 (다양한 신경학적 장애, 당뇨병 그리고 담배 혹은 알코올 남용 등). 그 결과, 한쪽 다리나 양쪽 다리가 아프거나 힘이 빠진 느낌이 든다.

관절염 혹은 통증 다리 관절은 통증이나 관절염으로 가장 쉽게 손상되

고 감염되거나 염증이 생긴다.

근육 경ft 근육의 피로, 긴장, 상해 또는 칼륨과 마그네슘과 같은 어떤 무기질의 결핍으로 (특히 이뇨제을 복용하고 있다면) 경축이 생긴다.

그렇다면 위의 경우들 중 어떤 것이 통증을 일으킨 원인일까? 그것을 알 수 있는 방법은 다음과 같다.

- 아픈 다리의 관절이 붉고, 붓고, 누르거나 만지면 아프고, 움직일 때 더 아프다면 관절염이나 통풍이다.
- 피부 표면 근처에 있는 정맥 (표재정맥)에 생긴 급성 정맥염 (정맥에 염증이 생긴 것)은 그 부위가 붉고 아프며, 또 붓는다. 반면 깊숙한 부위에 있는 정맥 (심부정맥)에 염증이 생기면 사지는 붉어지지 않지만 붓고, 깊이 누르면 통증을 느낀다.
- 동맥경화증으로 동맥이 좁아지면 일정 거리를 걸은 후 종아리에 쥐가 날지도 모른다. 잠시 휴식을 취하면 팬찮아져서 계속 걸을 수 있다. 이번에는 이전보다 더 멀리 그리고 더 빨리 걸을 수 있다. 하지만 동맥이 점차 더 좁아지면서 조금만 활동해도 통증이 더 자주 생기고 결국에는 쉴 때조차 증상이 생긴다. 걸을 때 근육이 당기는 느낌은 동맥이 막혀 다리 근육이 산소를 못 쓰게 되자 더 많은 산소를 달라는 외침이다. 이런 증상을 경험하고 있다면 발가락을 보자. 발가락이 창백하고 만지면 차가울지 모르며, 피부가 약간 헐어서 (궤양) 잘 낫지 않거나 피부가 검게 된 부위 (괴저)가 있을지 모른다. 이 병이 심할 때는 발가락이 아프고 밤에는 발등이 아플 수도 있다. 혈

관절한에 특별한 위험 요소가 있다면 혈액순환 장애가 생길 가능성
이 상당히 높아진다. 이 위험 요소란 골초나 고혈압 혹은 당뇨가 있거나 다른 부위에 동맥경화증의 증거 (과거에 앓았던 뇌졸중 혹은 심장발작) 가 있는 경우를 말한다.

- 다리 통증이 앞에서 설명한 혈액 공급과는 아무런 관계가 없을 수도 있다. 척추에 있는 디스크 이상으로도 생길 수 있다. 이 경우 척추에서 나와 다리로 가는 신경의 어떤 부분이 문제의 어느 한 척추뼈에서 생긴 관절염성 변형이나 디스크의 팽潤 혹은 파열로 압박받아 (비록 허리는 아프지 않더라도) 한쪽 혹은 양쪽 다리가 아프고 힘이 없거나 감각이 무뎌질 수 있다.
- 당뇨 환자와 골초들은 신경병증, 다시 말해 신경의 질병 또는 신경에 생긴 자극 때문에 다리 통증을 겪을 수 있다. 이 경우 다리는 멀쩡해 보이고 맥박도 좋고 색깔도 괜찮다. 게다가 따뜻한 데다 다른 불편함도 느끼지 않는다. 그러나 이런 느낌이 들 것이다. ‘<아, 이런 쏘는 것 같은 통증이란!'

S

S

다리 통증의 원인을 다른 어떤 증상과 구분하는 방법은 다음 세 가지 사항으로 직접 확인할 수 있다.

- 다리를 들어 올려 그 통증이 줄어든다면 정맥염일 가능성이 있다.
- 다리를 아래로 내렸을 때 더 편하다면 중력이 혈액을 다리로 보내는 것을 돋는다고 보면 된다. 그렇다면 통증의 원인은 동맥에 있다.
- 통증이 뻣뻣하고 저리는 느낌을 동반하면 허리에 문제가 있다 (이 병의 말기에는 혈액 공급이 줄어도 역시 뻣뻣하고 저리는 느낌이 있을 수 있다).

다리 통증은 일반인들도 자가진단 할 수 있고, 또 의사가 하는 간단한 신체 검진만으로도 종종 수월하게 진단을 내릴 수 있는 증상 중 하나다.

다리 통증(이지트)	
원인	처방
1 동액 轉색	약물요법, 혈관성형술, 레이저 치료, 수술
2 정액류	고탄력 압박스타킹, 경화 요법, 수술
3 정액영	침상 안정, 따뜻한 물에 담그기, 의사 관리 하에 항응고제 투여
4 신경 장애	당뇨를 조절하고, 슬과 담배■ 끊고, 신경학적 장애를 차료할 것
S 관절영 集온 통풍	물리요법, 진통제 《마약성 잔용제는 불가》
€ 근육 강측	마사지와 휴식
7 아뇨제 복용에 의한 칼■과 마그네이트 감소 칼륨과 마그네슘 보충	
8 다스크 정환	휴식, 견인, 수술



발의 통증

신밟부터 바꿔보자

기회가 된다면 버스나 기차 안 혹은 사람들이 많이 모이는 공공장소에서 사람들, 특히 여자들이 신고 있는 구두를 한번 살펴보자. 여자들의 발은 작은 구두 속에 갇혀 있고, 종종 터무니없는 구두코에 각도가 맞춰져 있다. 또 '힐'이라고 부르는 가느다란 스파이크 꼭대기 위에 사람이 아슬아슬하게 얹혀 있다. 남자들 역시 좁고 뾰족한 구두 안에 발가락을 쑤셔 넣기는 마찬가지다. 구두 속을 보면 숫제 발가락들이 하나씩 겹쳐 있을 정도다 (비만이라면 품에 맞게 넉넉한 신발을 신더라도 발이 아플 수 있다). 이들은 연극이나 영화를 볼 때 또는 식당에서 얼른 구두를 벗고서야 만족해 하며 안도의 한숨을 내쉰다. 유행이라는 미명하에 자초한 이 모든 고문 때문에 많은 사람들이 만성적인 발 통증을 겪는다. 어쩌면 당연한 일인지도 모른다.

발 통증의 대표적인 증상으로 엄지발가락 안쪽에 생기는 염증인 건막류. 뼈의 유사 조직인 가골假骨, 사마귀, 티눈, 발톱이 안으로 파고드는 내생발톱, 발바닥의 오목한 부분이 감소되는 발바닥궁의 붕괴* 그리고 염좌 등이 있다. 여기서는 발을 꽉 조이는 것과 무관한 발의 통증만 살펴보자.

SS

- _가 손상되었을 때 이의 재상을 위해 새■게 생가는 m와 유사한 조작을 양한다 보통 차용에는 섬유성 가을~~양성~~만 나온에는 단단한 골성 가골■◆이 된다.
- 안으로 파고드는 WM 말한다. 주로 엄지US에 H 생기는데 수술로 삶라MI도鷄 한다.
- 발바닥의 오목한 부분이 감소되어 처럼~~처럼~~는 증상이다

급성 ■ 풍 때와 장소, 하는 일과 상관없이 갑자기 엄지발가락이 심하게 옥신거린다고 가정해보자. 무거운 물건을 발 위에 떨어뜨리지도 않고, 누가 발을 밟지도 않았다. 돌부리에 채인 기억도 없다. 그런데도 믿을 수 없을 만큼 고통스럽다. 구두와 양말을 벗고 발가락을 본다. 만약 붓고 빨갛고 화끈거리며 만져서 매우 아프다면 통풍의 급성기에 들어선 것이다. 이전에 유사한 발작이 있었거나 규칙적으로 이뇨제(일명 '물 빼는 약)를 복용하고 있다면, 이런 진단의 가능성은 더욱 높아진다. 이 약은 과다한 체액을 제거하고 혈압을 낮출 뿐 아니라 혈중의 요산농도를 더 높인다. 이 요산이 관절에 침착되면(특히 엄지발가락 관절이 가장 빈번하다) 전형적인 통풍 발작을 일으킨다. 가만 놔두면 가볍게 닿기만 해도 상당한 통증이 밀려온다. 예컨대 침대 시트가 살짝 닿는 것만으로도 무척 고통스럽다. 이 기막힌 민감성은 통풍의 보증수표다. 다른 관절염이 아무리 아프고 힘겹다 해도, 통풍처럼 환부에 닿기만 해도 믿을 수 없을 만큼 예민하게 통증을 느끼는 관절염은 없다.

가시 발의 통증과 관련된 또 다른 경우도 있다. 걷는 도중 발뒤꿈치에서 갑자기 심한 통증이 느껴졌다면 뼈가시가 생긴 것이다. 나는 이 증상을 직접 경험했고, 그것이 얼마나 사람을 무력하게 하는지 잘 알고 있다.

오래 전 겨울이었다. 당시 아내는 내가 하던 가벼운 운동이 못마땅했던지 좀더 보강이 필요하다고 결정했다. 그 엄동설한에 뉴욕에 있는 센트럴파크를 달려야 한다는 것이었다. 나는 아내의 명령에 강하게 거부했다. 우리는 적당한 선에서 태협했다. 내가 대자연의 추위를 핑계 대지 않는 대신, 집 안 적당한 장소에서 달리는 것이었다. 비참한 신

세! 내 맨발이 딱딱한 바닥을 쿵쾅쿵쾅 달린 지 정확히 이틀 후에 왼쪽 발에 심한 통증이 생겼다. 아니나 다를까 그 뒤 일 년 동안이나 절뚝거렸다. 물리요법과 관절염 소염제인 코티손 주사¹로 치료했고, 발뒤꿈치의 부담을 덜기 위해 구두 안에 깔창을 끼웠지만, 그 모든 노력은 허사였다. 염증은 저절로 가라앉았다.

달리기 선수거나 늘 조깅을 하는 사람이 발뒤꿈치에 통증이 생겼다면 엑스선 촬영을 받아보라. 엑스선 촬영으로 고통의 원인, 즉 미세한 뼈의 가시를 밝혀낼 수 있을 것이다. 이 상태를 완치시키는 유일한 방법은 시간뿐이다. 그리고 낫기를 기다리는 동안 수영이나 자전거 타기와 같은 다른 운동을 시작하는 것이 좋다.

관절염 발에는 많은 관절이 있다. 이 모든 관절에도 몇 종류의 관절염이 발병한다. 예컨대 류마티스성 관절염을 보자. 혼히 손과 관련 있다 고 생각하지만 발의 작은 관절에도 침범하여 걷든 쉬든 심한 통증을 초래한다. 이 통증은 만성적이며 다른 부위에 생긴 류마티스성 관절염처럼 관절의 부종과 변형을 동반한다.

동맥 폐색 발이 (앞서 설명했던 다리처럼) 동맥 폐색으로 충분한 혈액을 공급받지 못할 때도 발등에 통증이 생긴다. 처음에는 걸을 때만, 나중에는 쉴 때도 통증이 생긴다. 이런 통증이 혈류 감소 때문인지, 관절염으로 생기는 것인지를 구별하기 위해서는 주의 깊은 신체 검진이 필요하다. 그 중 가정에서도 해볼 수 있는 한 가지를 소개한다.

• 의 염증醫 -르고 효과적으로 없애기 위한 스테로이드계 약醫 주사. 과도하게 사8留 3우 인대나 합i옹 손상시U 우려가 있어 사용에 제약을 두고 있다

손가락으로 발등에서 염지발가락 쪽으로 조금씩 위로 짚어 나가다 보면 선명하고 강한 맥박에 만져진다. 사람마다 조금씩 위치가• 다를 수 있으므로 주의 깊게 찾아야 한다. 이때 아무런 맥박도 없고 발이 차갑다면, 또 발가락에 흔히 있는 약간의 체모가 사라졌다면 아마 그 통증은 혈액순환이 나빠서 생겼을 가능성이 높다. 혈관 이상으로 생긴 다른 통증처럼 고혈압과 함께 뇌출증이나 심장발작처럼 다른 곳에 동맥질환이 있고, 골초이거나 당뇨병이 있다면 이 질환은 예약해놓은 것이나 다름없다. 걸을 때만 통증이 있다가 쉴 때나 밤에도 생긴다면 순환기 계통에 생긴 문제는 훨씬 더 악화된 것이다.

색전증 어느 순간 혈괴 (색전) 가 발의 혈관들 중 한 곳을 차단해도 발에서 갑자기 극심한 통증을 느낄 수 있다. 이 때 발은 차갑고 마비되며 창백해 보일 것이다. 이 상황은 몸의 위쪽 어느 곳에서 혈전ifil 많이나 한 조각의 동맥경화반⁰ | 떨어져 나와 동맥을 따라 아래로 내려와 막힌 것이다. 이 증상이 심되면 당장 병원으로 달려가야 한다. 색전증이 생긴 다리는 위태로운 상태이므로 응급 상황이다.

舊관성 경축 발의 동맥들이 추위에 노출될 때는 경축을 일으킨다. 이 경우 발가락은 통증으로 옥신옥신 쑤시고 처음엔 파랗게 변하다가 나중에는 하얗게 된다. 발가락이 따뜻해지면 혈액이 되돌아와 피부는 제색깔을 찾지만 통증은 더욱 심해진다. 이 장애는 '레이노 병' 혹은 '레이노 현상'이라 부르는데, 원인은 온도가 떨어지기 때문이다. 그러나 이 온도 변화는 정상인에게는 영향을 미치지 않을 정도다. 일종의 자가면역성 질환으로 대부분 여자들에게 일어난다.

신경병증 신경이 원인이 되어 발에 통증이 생길 수도 있다. 여기서 말하는 '신경의 원인'은 정서적인 의미가 아니라 신체적인 것이다. 다리에서 통증이 생긴 경우처럼 발에 연결되는 신경도 척추에서 나온다. 그 척추 사이의 디스크가 어느 특별한 신경을 누를 때 발을 향해 내려가는 모든 경로에 아픔을 느끼게 된다. 이 경우 자가 진단할 수 있는 검사법이 있는데, 발뒤꿈치로 걸어보는 것이다, 만약 그 신경이 눌려 있다면 다리 근육은 뒤꿈치로 걷는 것을 지탱하지 못할 것이다.

신경은 매독. 당뇨병. 알코올 중독증과 심한 흡연 및 몇 가지 신경학적 질환을 포함한 다양한 장애들로 기능 이상을 일으킬 수 있다. 이러한 신경의 문제는 원인과 관계없이 '신경병증'이라고 부른다. 이 질병이 유발하는 통증은 간헐적이고, 칼로 베이거나 쏘이거나 타는 것처럼 느껴진다. 순환기 질환에서 나타나는 박동성 통증, 혹은 통풍에서 보이는 극렬하고 지속적인 고통이나 관절염의 만성적인 통증과는 다르다.

발의 통증

신경종 어떤 사람들은 발가락 신경에 생기는 작은 종창인 신경종으로 끔찍한 고통을 겪기도 한다. 이것은 만져지지 않으며 엑스선 촬영에서 도 나타나지 않는다. 왜 생기는지는 아무도 모르지만 통증을 덜기 위한 유일한 방법은 수술로 없애는 것이다. 신경종은 다른 모든 가능성들을 제외한 후에야 진단할 수 있다.

발에 통증이 있을 때 세 가지를 기억하자. 우선 편안한 구두를 신어 eR 패션 때문에 발을 희생시켜야만 한다면 많은 곳에서 내가 본 현명한 사람들처럼 해보라. 즉. 출근 때는 멋진 신발을 신고 회사에서는 편안한 운동화나 실내화를 이용하자, 밖을 많이 돌아다니는 직업이라면 그

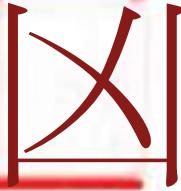
67

반대로 해보자. 둘째, 발의 상처를 피하_{e1} 발이 온몸의 균형을 잡고
있다는 사실을 기억하자. 셋째, 발의 통증이 외상이나 신발과 관련 없
어 보인다면 의사와 상담하라. 의사는 그 통증을 일으킨 원인으로 관
절염, 통풍, 순환기계 질환 혹은 신경의 이상 등을 고려할 것이다.

+ 발의 통증	
원인	처방
1 부적합한 신발 상태	편한 신발을 신을 것
2 비만	체중조절
3 급성 S 통	약營요법
4 轉의 가시	발두 f 꿈치에 국소적 주사, 신발 깔창
5 관 S 염	소염제, 물리요법
6 동백 聲색	많이 걷기, 약콜요법, 풍선을 이용한 혈관성형술, 레이저 치료, 수습
7 舊관성 강측	칼승룡로차단체, 추위로부터 보호할 것
e 신경양증	내재된 요인 치료
» 신경증	수술

관절의 통증

쑤시고 끗고 몸까지 피곤하다면 병원에서 확인하자



구강에서 항문까지 이어진 기다란 관을 위장관계(gastrointestinal tract)라고 한다. 대뇌와 그 아래 모든 신경들은 '신경계(neurological system)'를 이루고 있고, 기도에서 폐까지 호흡 작용을 하는 기관들은

'호흡기계(respiratory tract)'라고 한다. 믿든 안 믿든 서로 떨어져 있는 인체 내의 모든 관절들 또한 이처럼 서로 관련되어 있다.

무릎을 비틀면서 결혼식 장에서 춤을 추려 할 때 갑자기 무릎이 아프거나, 테니스를 몇 세트 치고 난 뒤에 팔꿈치가 쿡쿡 쑤신다면 그 관절 통증은 외상으로 인한 것이며 국소적이다. 그러나 다치거나 무리한 적이 없는데도 한 군데 이상 관절이 아프다면 전신성 질환을 의심해야 한다. 그 과정은 관절염(arthritis: 그리스어로 관절을 뜻하는 '아르트루스 ar±rus•와 염증을 뜻하는 •이티스 itis•에서 생긴 용어)뿐 아니라 인체 내 다른 계통들을 손상시킨다. 이를 순서대로 자세히 살펴보자.

첫째, 몸의 모든 관절이 아프고 열감을 느끼면 감기 같은 어떤 바이러스에 감염된 것일 수 있다. 둘째, 다른 곳은 괜찮지만 통증이 관절에만 국한될 수도 있다. 예를 들면 엉덩이가 간간이 조금 아프거나 언제 비가 올지 무릎이 미리 말해주는 것들이다. 셋째, 온몸이 다 쑤시고 관절이 변형되며 약간 열이 나고 빈혈이 생겨 힘이 없을 때가 있다. 두 번째와 세 번째는 관절염의 가장 혼한 경우다. 여기서는 먼저 더 심각한 세 번째부터 보자.

류마티스성 관®영 꾸준하게 쑤시는 통증, 붓고 변형된 관절. 빈혈 그 리고 이따금씩 생기는 가벼운 발열은 류마티스성 관절염의 증상들이다. 그러나 이것과 다른 형태의 관절염을 구별하는 결정적인 특징은 통증을 동반한 전신 권태감이다. 당사자는 아플 뿐만 아니라 아주 피곤하다고 느낀다. 류마티스성 관절염이 전신에 관련되는 일종의 자가 면역성 질환이기 때문이다. 실제로 이 질환은 종종 심장과 폐까지도 공격한다.

골 관절 영 이 증상은 고통스럽긴 하지만 상황은 류마티스성 관절염과 다르다. 우선 자가면역성 장애가 아니며 관절을 덜 변형시키고, 다른 장기에 영향을 미치지 않는다. 즉. 특별히 문제가 있는 그 관절에만 통증을 느낀다. 이 방면의 많은 권위자들은 골관절염을 허리, 무릎 그리고 고관절처럼 운동량이 특히 많고, 압력을 과도하게 받는 관절들을 침범하여 생기는 일종의 '닳아 헤지는 과정'으로 간주한다.

이 두 가지 주된 유형의 관절염만이 만성적인 관절통을 일으키는 것은 아니다. 몇몇 다른 증상들도 있다.

급성 강^ 몸의 어떤 부분이 감염되면 그 원인 세균은 혈중으로 들어가 관절을 침범할 수 있다. 대개 여러 관절보다는 한 관절을 침범하는 경우가 많다. 그러면 그 관절은 붓고, 아프며 또 놓이 가득 찬다. B형간염 같은 바이러스 감염은 통증과 일부 관절의 부종을 일으키지만 놓이 없다는 점이 다르다. 비정상적인 심장 판막의 감염증인 세균성

• 의식으로 최■성 과삼 이라고 한다

심내막염도 마찬가지다.

18

급성 통풍 다양한 인체의 화학물질이 관절 안으로 들어가서 관절을 자극하기도 한다. 요산이 그렇다, 요산이 많으면 통풍을 일으킨다. 모든 통풍 발작의 3/4 정도는 한 관절, 특히 엄지발가락에 생긴다.

전선 전선이 있는 사람들 가운데 약 1/3은 통증과 몇몇 관절의 종창을 경험한다. 전선은 전신에 하얀 비늘가루 같은 것 (인살將) 이 가득해 눈으로 쉽게 알아볼 수 있는 피부 질환이다.

암 혹은 M성 장애 특정 암, 출혈과 관련된 문제 (여기에는 관절 내 출혈도 포함된다), 심지어 장 질환들도 특정 형태의 관절염을 동반할 수 있다.

S

18

관찰통 완전히 건강해 보이는 관절에서도 통증이 생긴다. 이는 관절 통으로 알려진 현상이다. 관절통은 단순히 '관절이 아픈 것'을 뜻한다. 잠기에 걸리거나 그냥 관절이 아플 때 생긴다. 이 경우 관절이 붓거나 예민하거나 빨갛게 변하지는 않는다.

약醫 의사가 처방해준 약이든 처방 없이 약국에서 구입한 약이든 약물은 관절을 아프고 붓게 할 수 있다. 발병 요인이 될 수 있는 약물들을 나열하자면 꽤 많다. 페니실린, 경구피임제, 일부 고혈압 치료제, 일부 신경안정제, 결핵 치료제 불면증 때문에 먹는 바르비투르산염도 포함된다. 그래서 관절이 갑자기 아프고 어떤 뚜렷한 이유 없이 부풀어 오른다면 먹고 있는 약물을 한 요인으로 간주해야 한다.

71

아래는 관절염의 원인을 결정하는 데 도움이 되는 몇 가지 중요한 질문들이다.

- 나이가 20세 이하인가? 하나 이상의 관절에 통증이 있는가? 그 통증이 이 관절 저 관절로옮겨 다니는가? 세 가지 질문에 모두 해당된다면 급성 류마티스열에 걸린 것이다. 최근에 인후통을 앓고 난 뒤에 이런 증상이 생겼다면 더욱 가능성이 높다. 그러나 20세를 넘기면 류마티스열이 생기는 경우는 드물다.
- 20~45세 사이의 여자로 통증과 관절의 뻣뻣함 그리고 하나 이상의 관절에 종창이 생기고 그 모양이 대칭적 인가? 불행하게도 류마티스성 관절염에 걸린 것이다. 그러나 관절 증상이 40세 이후에 생기기 시작했다면 골관절염에 걸렸을 가능성이 더 높다.
- 오직 엄지발가락 관절만 아픈가? 엄지발가락이 부어 있고 붉은 데다 무척 예민해 아주 살짝 건드려도 아프다면 통풍이 거의 확실하다. 만일 이뇨제를 복용하고 있다면 그 진단은 꽤 정확하다. 아픈 관절이 무릎이나 팔꿈치 같은 다른 단일 관절이라면 임 질을 고려하라 (특히 최근요도에서 분비물이 나왔거나 다른 세균성 감염이 생겼다면).
- 대부분 손목에 문제가 있는가? 종종 류마티스성 관절염의 특징적인 증상이 된다.
- 통증이 무릎과 고관절에 가장 심한가? 골관절염의 징후다.
- 통증과 종창이 동시에 몇몇 관절. 특히 손과 발에 생겼는가? 류마티스성 관절염이 하나의 가능성 있는 질환이지만 라이터 중후군도 가능한 원인 중 하나다. 라이터 증후군에서는 몇 개의 관절이 붓고 아프다. 또 눈의 염증과 요도 분비물이 있다. 라이터 증후군은 대부

분 젊은 남자에게 발견되는 일종의 자가면역성 장애로 대개 성병에

유별난 반응을 보인다.

- 언제 관절이 붓고 예민해졌는가? < 여기서는 '언제가 중요하다. 그 이유는 류마티스성 관절염과 골관절염 둘 다 관절이 예민해지고 붓지만, 골관절염은 종종 예민해지거나 붓기 전에 통증이 몇 주 혹은 몇 달 앞서 생기기 때문이다. 그러나 류마티스성 관절염은 그렇지 않다.
- 관절 증상이 대칭적인가? ◆ 류마티스성 관절염은 한쪽 관절이 아프면 다른 쪽 역시 아프다. 반면 골관절염은 그 증상이 일정하지 않다.
- 활동하면 증상이 악화되고 휴식을 취하면 사라지는 경향이 있는가?
- ▶ 골관절염의 정후다.
- 증상이 아침에 더 심하고 오후가 되면 덜한가? 골관절염보다는 류마티스성 관절염일 가능성이 더 많다. 골관절염은 오후가 되면 더 심해진다.
- 젊은 나이인데 관절통과 함께 발열이 있는가? — 류마티스열일 가능성이 있다. 그렇지 않다면 그 관절이 통풍이나 홍반성 낭창 같은 다른 자가면역성 질환으로, 염증이 생기거나 영향을 받은 것일지 모른다. 과거에는 별로 주의하지 않았지만 요즘은 어디에 살든지 간에 라임병을 고려하지 않으면 안 된다. 진드기에 물려 전파되는 이 병은 전형적으로 발열, 피부 발진 그리고 관절통을 일으킨다.
- 설사와 관절통이 함께 나타나는가? 轉 염증성 장질환 (케인성 대장염) 혹은 크론씨 병일 수 있다.

상의 특징, 운동의 영향, 발열이나 다른 중상들의 유무. 복용중인 약.

그리고 몇 가지 여타 요인들 등을 꼽을 수 있다.

한국 관절의 통증	
원인	처방
1 손상	골절 유무■ 파악하기 위해 언t스선 촬영, 그리고 그에 따른 적절한 치료
2 휴마타스성 관정영	약醫요법, 물리요법
3 量관S영	약물요법, 물리요법
4 급성 감영증	관정에 영구적 손상이 생기기 전에 즉각적인 의학적 치료
S 급성 *풍	약물요법
6 건선	약물요법
7 암	적접한 치료
B 출혈성 장애	의학적 치료
9 감기예 의한 관S통	감기가 나으면 관절통은 사라짐
io 약S	먹고 있는 약을 중단할 것
11 급성 류마E스 (아아醫)	와사의 관리 아래 심장을 지켜를 필요 있음
12 라이터 증후군<눈과 바뇨 상식기계에도 S상이 생겼醫 며)	적절한 약물요법
13 라임병	테트라사이量린
14 양&성장대	아줄피딘, 스테로이드, 수술

팔꿈치통증

팔꿈치가 아프다고 다 테니스醫 친 건 아니다



일부러 팔꿈치 통증을 다른 관절 통증과 분리해 설명하는 이유는 두 가지다. 첫째, ‘테니스 엘보•를 앓는 사람들의 90퍼센트는 테니스 코트에 발 한 번 들여놓은 적이 없다. 둘째, 뼈의 통증은 항상 철저하게 평가해야 하기 때문이다. 이 통증은 등뼈, 엉덩이, 다리, 팔꿈치 등 부위를 가리지 않고 또 단순히 일상적인 원인으로만 생기지도 않는다.

팔꿈치 통증을 •테니스 엘보 •피처 엘보pitcher's elbow' 혹은 •택시 헤일러 엘보•hailer elbow* 등 뭐라고 부르든 간에 이것은 일종의 전염이다. 팔을 굽혔다 쐬다 하는 팔꿈치 관절 주위의 힘줄 (건)에 생긴 염증인 것이다 (무릎 관절에도 똑같이 일어날 수 있는데. 이것은 •하우스메이드 니housemaid's knee •라는 질환이다). 이 병은 반복적인 동작, 즉 테니스에서 서브나 강속구를 던질 때의 자세 혹은 일할 때의 움직임 등으로 생긴다. 그러나 아래의 경우에서도 유사한 증상을 느낄 수 있다.

끌
">>>

염좌 인접한 근육. 건이나 결합 조직들을 잘못 사용하거나 빼었을 때.

관절염 골 관절염. 류마티스성 관절염. 아이들의 류마티스열의 급성 종창.

- 피처 앙보’는 후수가 공을 던질 때, ‘택시 헤일러 엘보* 는 •택사醫 ■러 우는 사랑의 당꿈치• 란 뜻으로 W8 ■어 택시■營리 A#우는 동작을 취할 때 »꿈치가 아픈 것을 빗대 驗온 병명이다.
- a소 가장주부들이 집 안에서 무릎을 끌고 바닥 d레瞞을 하여 생가는 우醫의 건양을 표현한 것이다.

감영증 결핵이나 임질로 야기된 것과 같은 감염증.

이런 원인 질환은 팔꿈치를 화끈거리고 예민하게 하며, 또 붓게 만들기 때문에 점액낭염성내표黃塗性'의 원인이 아님을 알 수 있다. 이와 달리 테니스 엘보는 팔꿈치를 못 쓰게 해도 이런 증상들은 나타나지 않는다. 다음의 한 사례는 어떤 만성 관절통도 대수롭게 넘겨서는 안 되는 까닭을 보여준다.

테니스를 즐기던 건강한 52세의 남자가 있었다. 어느 날 오른쪽 팔꿈치에 통증이 생겼다. 그는 여타 다른 증상들은 무시하고 한 정형외과 의사를 찾아가 상담을 받았다. 의사는 '테니스 엘보'에 효과가 있는 주사를 놔주면서 팔을 쉬게 하라고 조언했다. 그런데 처방 후에 팔이 훨씬 더 불편해졌다. 몇 주 뒤 엑스선 촬영을 한 후에야 그 이유를 알았다. 몸의 어느 부분에서 팔꿈치로 암이 전이됐던 것이다. 그 원인은 폐에 있는 아주 작은 악성 종양으로 판명되었다. 너무 작아서 폐 질환 증상 <예를 들어 기침 같은> 도 생기지 않았으며, 엑스선 사진에서도 그 자체가 하나의 음영처럼 보일 뿐이었다. 그렇게 폐의 암세포는 떠돌아다니다가 팔꿈치에 정착했던 것이다. 최대한 적극적으로 암 치료를 했지만 그 악성 종양은 뇌, 간, 폐 그리고 다른 뼈로 전이되어 결국 그 환자는 몇 주 후에 사망했다.

이 사례에서 얻을 수 있는 교훈은? 그렇다! 만약 어느 관절이나 뼈에 이유 없는 통증이 생겼고 그 증상들이 이내 사라지지 않는다면 엑스선 촬영을 한번 받아보라는 것이다.

- 이각고도 한다 어깨, 肩. 年暑 등 관a 사이에 多醫액을 싸고 있는 윤省남에 염증이 생기는 W이다.

hlf 꿈치 롱증

원인

처방

造

1 영좌

尊식, 잔통제

1 와

2 관절염

8 리요법, 국소 주사, 잔통제

우지

3 감영증

항생제 투여

卜안

4 암

적절한 차료

팔

Xr:

형 외

있 는

<를 시

번 알
질 은

그

바 환

했 자
다

환 지

자

빼

스선

이 생기

譯的

건

기습 통증

당장 병원으로 가래 손해 블 것 없다!



살다보면 가슴이 아프거나 답답할 때 어떻게 해야 할지 결정해야 하는 경우가 많다. 특히 의사의 도움을 즉시 받을 수 없는 한밤중에는 서둘러 결정을 내려야 할지 모른다. 잠깐의 방심이 큰 화를 불러올 수 있다. 때문에 아래 사항을 꼼꼼히 읽어보길 바란다.

심장 이상으로 생긴 가슴 통증

흉통을 일으키는 많은 다양한 가능성들을 토론하기 전에 절대 잊어서는 안 될 매우 중요한 규칙이 있다. 가슴에 갑자기 불편함이 생긴다면 일단 심장과 관련 있는 문제로 생각하고, 그에 합당한 조치를 취하라! 거짓 경고 신호로 판명되더라도 잃을 것은 없다. 반면 정말 심장 이상이라면 자신의 생명을 구할 수 있다. 물론 이 책을 읽다 보면 심장 통증이 어떤 방식으로 드러나는지 알게 될 것이다. 하지만 그것만으로 모든 문제를 확실하게 해결할 수 없다. 상황에 따라 변수가 많고 일률적으로 적용하기가 힘들기 때문이다. 따라서 무엇이 문제인지 확신이 서지 않는다면 안전하게 계임을 하는 것이 좋다. 이를테면, 지체 없이 의사에게 전화를 걸거나 가장 가까운 병원의 응급실로 가는 것이다.

무엇보다 심장 발작은 항상 고통스럽지 않다는 것을 기억하기 바란다, 이 증상은 종종 답답함, 압박감, 숨 막힘 등으로 느껴지는 경우가 더 많다. 나는 이미 오래 전에 "가슴이 아프세요?"라고 환자에게 물어

봐서는 절대 안 된다는 것을 알았다. 심지어 심장병 환자들조차도 '아 X 致
닌 데요"라고 답한다, 내가 그렇게만 했다면 오진했을지 모른다. 그런
데 ••불편한가요?" "누르는 것 같나요?" 혹은 "숨이 찬가요?"라고 물
으면 정확히 "맞아요"라는 대답을 자주 듣는다. 따라서 불편한 흉부
증상들이 갑자기 발생했을 경우, 즉각적으로 조치를 취할 수 있도록
설명하겠다.

환자의 나이가 열대여섯 살 정도라면 흉부 통증이나 흉부 압박감이
관상동맥 질환일 가능성은 적다. 이 경우 대개는 응급실로 급히 달려
가야 할 필요는 없다. 그러나 마흔 살쯤 된 남자가 자신의 심장이 조금
이라도 의심된다면 재빨리 응급실로 달려가야 한다. 다만 여자들은 이
야기가 좀 달라진다. 폐경 전에 담배를 피우지 않았고, 피임약을 복용
하지도 않았으며, 당뇨 혹은 고혈압도 없고, 난소를 떼어내지 않았으
며, 혈중 지질 (콜레스테롤) 이 비정상적으로 높지 않은 여자라면 심장병
에 대한 저항력이 있다. 그러나 남자든 여자든 위험 인자들이 있다면
관상동맥 질환으로 인한 흉부 증상이 생길 가능성은 높아진다.

그럼 이제 심장에 어떤 원인으로 통증이 생길 수 있는지 살펴보자.
흉부는 매우 복잡한 부위로 몇몇 서로 다른 장기들과 신경들이 있다.
이들은 모두 심장 발작과 유사한 증상을 만들어 내기도 한다. 가능성
있는 '범인들'은 다음과 같다.

- 폐 : 폐 내면의 염증으로 때로 폐렴을 시사하는 흉막염, 폐의 작은
혈관들 중 하나에 혈괴가 막혀 심장 발작으로 오인할 수 있는 색전증
등이 있다.
- 식도: 음식이 식도를 통해 아래의 위장으로 밀려 내려가는 길에 생じ

기는 모든 장애물들은 실질적으로 심장에서 생기는 통증과 구별하

기 힘든 통증을 일으킬 수 있다.

- 열공 탈장 : 위장의 일부가 흉강으로 밀려 올라가 심장 부위를 위산

이 자극해 타는 듯한 통증을 일으킨다.

- 흉곽의 외상이나 질병 : 심장 통증과 덜 혼동되지만 그래도 고려해야 한다.

- 신경의 자극: 척주를 빠져나갈 때 압박되어 생긴다.

- 흉벽 ••근육 경축이 생길수있다.

- 담낭 질환

- 척추관절염

흉통을 일으키는 다양하고 흔한 각각의 원인들과 이들을 어떻게 구별

할 수 있을지 간단히 알아보자.

상장발작 나는 심장 질환이 미국에서 사망과 신체장애의 가장 큰 원인' 인데도 그 증상의 특징조차 제대로 아는 사람이 거의 없다는 사실에 항상 놀란다. 많은 사람들은 심장 통증이 예리하고 찌르는 듯이 느껴지거나 혹은 가슴 왼쪽에서 발생한다고 생각한다. 하지만 전형적인 심장발작 통증은 압박감이 느껴지는 임상이다. 주로 가슴 한가운데, 흉골 후면에 위치하고 있으며. 통증은 어느 한쪽 어깨를 거쳐 등, 팔 또는 손 (대개 왼쪽 팔, 왼쪽 어깨 그리고 왼쪽 손으로 퍼져가지만, 항상 그런 것은 아니다). 턱 혹은 귀로 퍼져 나간다. 동맥이 완전히 막혀버리면 하던 일

- 儀序«V표에 따르면, 2009년 당시 내한인국의 사망 원인 1위는 암이 차지했다 암 가운데 메암이 1위, 간암과 위암이 이었다

을 멈추더라도 그 증상은 사라지지 않는다. 니트로글리세린 알약을 혀 아래에 넣으면 몇 분 동안 증상을 완화시킬 수 있지만 후에 다시 재발한다. 환자는 창백하고 힘이 빠지며 호흡이 곤란하고 갑자기 식은땀을 흘린다. 대개는 매우 불안해한다. 기침, 심계항진(심박동을 스스로 느끼는 것), 현기증 그리고 가벼운 어지러움이 있을 수 있다. 앓아 있으면 다소 나아진다.

이것이 심장발작에 대한 전형적인 설명이다. 그러나 그 양상은 상당히 변화가 심해서 환자 특유의 통증에 대한 역치, 또한 심장 내 손상이 일어난 위치와 강도에 따라서 달라진다. 사실 심장발작은 '조용히 진행' 될 수 있어서 환자도 잘 모르고, 치료하지 않아도 그럭저럭 살아갈 수 있다. 또 질병이 있는지도 모른 채 사망하기도 한다.

협심증 앞서 설명한 것들과 성질상 유사한 통증을 일으키는 또 다른 심장병으로 협심증이 있다. 이것은 누르는 듯 혹은 쥐어짜는 듯. 종종 가슴 가운데에서 통증이 시작돼 왼쪽 팔, 어깨 또는 손으로 따라 내려간다.

협심증은 증세가 덜 심하고 무력감이나 발한發斤 등 다른 증상들과 연계되지는 않지만 가장 중요한 특징은 증상의 발현 시간이 짧다는 것이다. 협심증 발작은 육체적이든(특히 춥고 바람 부는 날씨에 언덕을 너무 빨리 걸어 올라가는 것 같은), 정신적이든(열띤 논쟁 혹은 손에 땀을 쥐게 하는 미식축구 경기 같은) 특정한 긴장 때문에 자주 일어나며. 그 노력이나 긴장 상태가 끝나면 채 빨리 사라진다. 대부분 협심증은 심장발작을 일으키는 관상동맥의 완전 폐색보다는 오히려 동맥경화로 인한 관상동맥의 부분적인 폐색을 반영하는 경우가 많다. 반복적이고 잦은 협심증은

심장발작이 임박했음을 알리는 경고신호다.' 특히 휴식 중이나 야간에 생길 때 그렇다. 이런 경우에는 바로 의사를 찾아가야 한다!

협심증은 반드시 물리적인 동맥 폐색만을 의미하지는 않으며 일시적인 동맥 경축을 암시하기도 한다. 이 동맥 경축은 치료받을 필요가 있다. 왜냐하면 장기간의 경축은 심장발작을 일으킬 수 있기 때문이다.

심낭염 심장에 발생할 수 있는 또 하나의 통증은 전적으로 다른 장애, 즉 심장을 둘러싸고 있는 심낭에 생긴 장애다. 심낭이 바이러스로 화농되거나 감염되면 심낭염이 된다. 심낭염의 증상은 심호흡을 할 때 통증이 악화되는 것만 빼면 심장발작 증상들과 유사하다. 이 두 가지 다른 심장병을 구별하는 단 하나의 확실한 방법은 정확한 신체 검진과 심전도 검사다. 결코 본인 스스로 진단을 내려서는 안 된다. 단순한 바이러스성 심낭염은 대개 임상적인 과정을 밟으므로 잠깐의 휴식과 아스피린으로 치료된다. 하지만 이 병은 더 심각한 원인. 즉 심장발작에서부터 심낭에 전이 되는 암을 포함한 모든 경우에 의해 생길 수도 있다. 따라서 의학적인 치료는 내재된 원인이 무엇인가에 따라 달라진다.

폐 이상으로 생긴 가슴통증

흔히 흉통이 심장에서 생긴다고 생각하지만 폐에서 일어날 때가 있다. 이것은 모르고 넘어가서는 안 될. 두 가지 혼한 질병에서 생길 수 있다.

- 이 **fr상g tt상6 £** 이심증이라고 한다. 이연**B**심증은 임상적으로는 심근경색과 유사하게 보
t 것이 量» 듯바다

그 중 하나는 위험하고 즉각적인 주의가 필요한 반면, 다른 하나는 무척 아프기는 하지만 생명을 위협하지는 않는다. 우선 덜 심각한 상황부터 살펴보자. 그 전형적인 형태를 이해하는 것은 그리 어렵지 않다.

흉막염, 폐색전증 폐는 •흉막이라는 두 겹의 포장지로 덮여 있다. 그 포장지에 염증이 생기거나 자극을 받거나 감염이 일어나면 흉막염이라는 병이 된다. 흉막염에 걸리면 폐를 덮고 있는 두 겹의 포장지는 서로 마찰되어 심호흡하는 매 순간마다 예리한 통증을 느끼게 된다. 흉막은 바이러스가 유독 좋아하는 표적이다. 바이러스성 흉막염은 종종 발열과 기침을 동반하곤 한다. 폐렴 역시 흉막염으로 시작하는 경우가 많다. 어느 경우든 흉막염 환자는 숨을 깊이 쉬면 매우 아파 그저 얇게 헐떡거리는 숨만 쉴 뿐이다. 대개 활동한다고 해서 증상이 악화되지는 않지만 기침을 하면 심하게 아프다. 바이러스성 흉막염은 보통 며칠간 지속되다가 그 후 저절로 낫는다. 두 겹의 흉막에서 윤활액을 만들어 내므로 그 통증은 사라진다. 이제는 숨을 쉴 때 그 막들은 아무런 마찰 없이 부드럽게 작용한다.

흉막염 통증에 대한 전망과 치료는 원인이 무엇인가에 따라 달라진다. 일반적으로 단순한 바이러스성 흉막염은 전혀 걱정할 필요가 없다. 흉막염은 여러 가지 내재된 심각한 질병으로 생길 수도 있다. 그러한 예로 폐에 혈괴가 생긴 색전증이 있다. 이것은 종종 흉막염에 이어서 생긴다. 불행하게도 의사와 환자들 모두 이 병에 대한 진단을 자주 간과하곤 한다. 신체 어느 곳 (대개 다리나 골반)에서 생겨나는 핏덩어리인 혈괴는 정맥망을 따라 떠돌아다니다가 폐 속으로 들어가 그곳에서 머물게 된다. 그러다가 그것이 폐순환의 일부를 막고 손상을 입힌다.

흉막은 이 과정에서 자극받아 통증을 일으킨다. 발작의 강도는 혈괴의 크기와 얼마나 많은 폐 조직이 손상받았는가에 따라 달라진다. 그래서 폐색전증이 일으키는 증상들의 범위는 흉부 어디서든 생길 수 있다. 이로 인해 숨 쉴 때 더 악화되는 급작스러운 통증에서부터 각혈, 혈압의 급강하(소크), 심지어 사망에까지 이른다.

심장발작이 잘 생기는 요인들이 있는 것처럼 폐색전증을 고려해야만 하는 환경들도 있다. 다음과 같은 것들이다.

- 최근에 생긴 정맥염. 즉 다리 정맥에 생긴 염증이다. 정맥 내에서 혈괴가 형성되었다가 한 조각이 떨어져 나가면서 떠돌아다니다 폐로 들어간다. 정맥염은 정맥류^w가 있는 상황에서, 침대에 오래 누워 있거나 자동차나 비행기 안에서 몇 시간동안 앉아 있을 때 잘 나타난다.
- 다리를 다치면 정맥에도 손상을 주므로 혈괴가 형성될 수 있다. 손상된 혈관이 다리 양쪽 깊이 있다면 색전증이 실제로 발생하기 전까지 이 상처로 인한 정맥염을 발견하지 못할 수 있다.
- 침상에서 투병 생활을 오래 하면 혈류가 느려져 혈전이 쉽게 형성된다. 질병을 앓고 난 후나 수술 후에 되도록이면 환자를 빨리 일어나 걸어 다니게 하려는 주된 이유가 바로 이것이다. 환자를 장기간 침대에 방치하는 것은 위험하다. 과거 이 상황을 완전히 이해하기 전에는 심장발작 후 6주간 함부로 움직이지 못하게 처방을 내리곤 했다. 시간이 지나서 이 예방 조치가 심장 합병증을 감소시키기는커녕

^w 바로 눈으로 보이는 표재성액에 생긴 성액轉는 다리의 성액이 부营地구IK4I하게 드러난 현대로 H나타난다

오히려 색전증 발생률을 높이는 데 한몫한다는 사실이 밝혀졌다. 따라서 '규칙 제1조'를 기억하자, 침상에 누워 있어야 하는 이유가 무엇이든 되도록이면 얼른 일어나고 또 빨리 움직여라.

- 거의 모든 수술은 혈과가 떠돌아다니기 더 쉽게 만든다. 특히 골반수술이 그렇다.
- 피임약은 가장 안전하고 효과적인 형태의 피임법이다. 하지만 일부 여성들은 피임약 복용으로 혈전이 쉽게 생길 수 있다. 특히 담배를 피우거나 고혈압이 있거나 혹은 두 조건 모두를 충족하는 30대 여성이라면 더욱 그렇다.

일반적으로 흉막염의 특징 (깊이 숨 쉴 때. 특히 기침할 때 아프다) 올 가진 흉통은 의학적으로 응급상황은 아니더라도 빨리 의사에게 진단 받아야 한다.

가흉 한편 갑작스러운 흉통과 호흡곤란을 함께 일으킬 수 있지만 비교적 극적인 병이 있다. 그것은 한쪽 폐의 일부분이 쉽게 허탈'에 빠질 때 일어난다! 이상하게도 이 병은 대개 폐질환이 있다고 전혀 생각하지 못하는 건강한 젊은이에게서 발생한다. 이러한 기흉을 예상하거나 먼저 손쓸 수 있는 방법은 없다.

나는 이와 관련된 전형적인 사례를 목격했다. 그 환자는 UN에서 일하는 20대 후반의 젊은 외교관이었다. 그는 신체적으로 건강하고 매일 20분 동안 운동을 즐겼다. 그런데 그 전날 저녁식사를 마치고 갑자기 아무런 이유 없이 호흡곤란을 느꼈다, 기침이나 발열은 없었으나

•mt 럴액순환에 갑작스럽게 장애가 생긴 상태.

환자가 가리키는 오른쪽 가슴 위쪽에 •강한 통증을 느꼈다. 내가 검사 했을 때 그는 괜찮아 보였으나 통증은 계속됐다. 특히 심호흡을 할 때 통증을 호소했다. 흉막염 초기를 의심했지만 그를 진찰했을 때 앞서 설명했던 흉막의 •마찰음'이 들리는 대신 폐의 그 부분에서 아무런 공기 움직임을 포착할 수 없었다, 그 순간 바로 폐가 허탈에 빠진 증거였음을 깨달았다. 엑스선 촬영으로 확진했고 환자를 입원시켰다. 보존적인 치료방법을 쓴 며칠 후, 그는 결국 수술로 (필수적인 것은 아니다) 폐에 생긴 작은 구멍을 막아주길 원했다. 수술 후에 그는 완벽하게 회복되었다.

자발성 기흉은 대개 폐 속 작은 기포가 파열된 결과다. 기포의 파열은 흉강으로 공기가 빠져 나와 결과적으로 거기서 생기는 압력이 폐의 전부 혹은 일부를 허탈에 빠지게 한다. 이 파열이 일어나기 전에는 아무런 증상도 없다. 그러나 폐기종 [폐에 너무 많은 공기가 남아 폐포 (허파과리) 가과팽창된 병]이 있는 노인들에게 이런 기포, 즉 '공기 거품'은 흔하고. 또 터져서 기흉을 발생시키는 일이 드물지 않다. 어떠한 원인으로든 기흉이 생겼다면 되도록 빨리 의사를 찾아가 폐가 더 허물어지기 전에 막아시한다.

같은 과정이지만 기전이 조금 다른 또 하나의 예가 있다. 내 막내아들 허브가 대학생이었을 때다. 한동안 열심히 스트레칭 체조를 마친 후 그의 오른쪽 등 위쪽에 심한 통증이 생겼다. 나는 근육 경축이라 생각하고 물리요법 의사에게 보냈다. 의사 역시 근육 경축이라고 진단 했다. 그는 통증 부위에 생긴 약간 딱딱한 근육을 풀어줄 목적으로 노보케인 (국소마취제) 을 주사하려 했다* 의사는 정교하고 긴 주사바늘을 가지고 왔다. 아들온 그 주사기를 조금 떨리는 눈으로 지켜봤다. 그 치

료 과정은 예상했던 것 만큼 고통스럽지는 않았다. 하지만 치료가 끝나고 얼마 후 허브는 약간 숨이 차다는 것을 느꼈다. 물론 통증도 있었지만 그것은 예상된 것이었다. 주사기를 뺀 후 의사는 처음의 통증이 좀 가라앉았는지 알아보기 위해 아들에게 오른팔을 아무 방향으로나 움직여보라고 했다. 그런데 호전은커녕 허브는 극도의 호흡곤란을 느꼈다. 어쨌든 의사는 허브의 비위를 맞추며 괜찮을 거라며 안심시켰다 (알다시피 의사의 친척들은 동료 의사에게 요주의 인물이다).

그렇게 넘어가려 할 때 (의사는 밀려드는 다음 환자를 보려 했다. 물론 내 아들은 계속 아팠다!) 누군가가 청진기를 아들의 가슴에 댔다. 그때 비로소 기흉이라는 진단이 내려졌다. 이것은 앞서 설명한 사례처럼 자연적으로 생긴 것이 아니었다. 허브의 기흉은 기포가 터져서가 아니라 조그만 주사바늘이 너무 깊이 들어가서 폐에 구멍을 냈기 때문에 생긴 것이다. 어떤 이유로든 당신이 흉벽에 주사를 한 대 맞은 후 갑자기 숨 쉬기가 힘들어졌다면 이제는 알 것이다. 그 이유를!

흉곽이 아플 때

늑골 골절 만약 늑골에 금이 가거나 부러지면 아픈 것은 물론. 그 상황이 쉽게 이해될 것이다. 그러나 골다공증이 있는 여자들은 뼈에서 칼 숨이 빠져나가 뼈가 약해지면서 사소한 상해나 갑작스러운 흉부의 움직임 또는 격렬한 기침 후에 이런 골절을 겪기도 한다. 종종 그들은 갈비뼈가 어쩌다가 부러졌는지도 모른다. 흉막염과 마찬가지로 그 통증은 예리하고 심호흡을 할 때 더 악화된다. 이 둘 사이의 차이는 이렇다. 골절에 의한 흉곽의 통증은 몸통을 굽히고 비틀 때 악화되는 데 반

해 흉막염, 심장발작 혹은 폐에 혈괴가 있는 경우에는 아프지 않다.

늑골 골절을 일으키는 잘 드러나지 않는 다른 원인으로는 악성 종양도 있다. 이것은 몸의 다른 부위에서 암세포가 늑골로 전이 된 것이다. 뼈와 가장 큰 친화성이 있는 암은 남자들은 전립선. 여자들은 유방에서 발생한다. 신장, 폐, 위장 그리고 간에서 생긴 암은 남녀 모두 해당된다. 만약 암 치료가 잘 되고 있는데, 갑자기 심호흡 및 움직임으로 악화되는 예리한 통증(발열은 없다)이 있다면 그 암이 늑골까지 전이되었을지 모른다. 단 한 번의 뼈 스캔 검사로도 그 이유는 알 수 있다.

가슴 전체에 생기는 통증

디스크 문제 가슴 부위에 이어지는 모든 신경들은 척수와 매우 밀접하게 연결돼 있다. 따라서 가슴속 어느 한 장기에 생긴 문제는 그 부위에 나타나는 증상들과 연관이 있다. 예를 들어 심낭염은 흉막염과 유사하고, 흉막염은 혈괴처럼 보인다. 이 세 증상은 심장발작처럼 느껴질지 모른다. 횡격막의 자극과 식도의 열공 탈장은 모두 흉골 뒤에서 관상동맥 질환과 유사한 형태의 불편한 증상을 일으킬 수 있다. 뼈가 가시처럼 자란 골극과 같은 관절염성 증식물이나 불거져 나온 디스크가 등뼈에서 흉부로 가는 신경을 압박할 수 있다. 그렇게 되면 위에서 설명한 다른 질환들과 구분하기 힘든 증상들을 일으킨다.

근육 경축 '당기는' 근육통이다. 이것은 특히 활발한 운동이나 무거운 물건을 들고 난 후에 생긴다. 일반적으로 가슴 바깥쪽 어딘가를 눌러서 아프다면 문제는 심장이나 폐에 생긴 것이 아니다.

대상포진 어느 곳이든 예리한 통증이 느껴진다면 항상 대상포진을 고려해봐야 한다. 나는 갑작스럽고 극심하면서 국소적인 통증에 대해 한심할 만큼 시간을 낭비했던 적이 있다. 그때마다 환자의 통증은 확실히 늑골 골절, 폐렴의 발병, 혈관 혹은 심지어 심장발작으로 보였다, 그러나 신체 검진을 비롯한 모든 적절한 검사를 끝낸 후 아무것도 아니었음이 드러났다. 환자와 가족 그리고 내가 꽤나 마음을 졸였던 며칠이 지난 후. 비로소 대상포진의 특징적인 발진이 가슴 한쪽에 나타난 것이다. 대상포진의 발진은 절대로 몸의 정중앙 선을 넘지 않는다.

가슴앓이

지나치게 많이 마시거나 입맛에 맞지 않은 음식을 과하게 먹은 후에는 명치가 아플지 모른다. 이런 증상은 위 내벽의 자극으로 생긴다. 그러나 과하지 않게 먹고 마시는데도 누웠을 때. 음식물을 삼킬 때, 음식을 먹을 때 혹은 허리를 구부릴 때 가슴 밑과 복부 위쪽에서 타는 것 같은 느낌이 들 수 있다. 이 때 본능적으로 몸을 바로세우며 음료수를 조금 마시면 편해지는 것을 느낀다. 제산제는 급격한 액체 형태가 좋다. 이것으로 약 5 - 10분 후면 증상이 완화된다. 그렇다면 이 진단명은 가슴앓이 •이다.

승
S

이런 상황을 가정해보자. 어느 날 가슴앓이 증상이 생겼는데 '심장에 대해 나름대로 궤고 있는' 누군가가 니트로글리세린 정을 혀 아래에 넣으면 확실히 나아질 것이라고 당신을 설득할지 모른다. 그 사람

- 의학적으로 위식도 역#(gaskoesophageal reflux)에 해당한다.
- 관을 확장하여 심상에 산소 공급을 증가시켜 a삼s w을 치료 예방하는 역할을 한다.

은 이렇게 말할 것이다.

'한번 먹어보세요, 좋아질거예요!"

그리 나쁜 생각은 아니다. 다만 그전에 일단 바로 앓자. 그 증상들이 위식도 역류로 생긴 것이라면 니트로글리세린은 전혀 도움이 되지 않는다. 물론 협심증이라면 1-2분 안에 나아질 것이다.

가슴앓이는 위장 내 위산이 식도 안으로 역류하여 생긴다. 식도 근육은 때때로 위장이 느슨해 위산이 역류되어 특정적인 작열감이 생기는 것을 예방하도록 설계되어 있다. 이 증상은 위장의 한 부분이 횡격막을 뚫고 올라가서 홍부로 들어올 때 가장 잘 생긴다 (식도의 열공 탈장에 걸린 것이다).

만일 '가슴앓아 증상이 있고 40세 이상의 남성이면서 고혈압, 고지혈증, 나쁜 가족력, 당뇨병, 흡연 등의 다른 위험인자로 심장병에 걸릴 확률이 높다면, 심전도 검사와 운동부하 검사를 받아보라. 당신이 겪고 있는 증상이 사실은 위산이 식도로 역류된 것이며 심장 통증이 아님을 확인할 필요가 있다.

1 가습 •«

원인 증상 WT 양公 L3SK 万日

처방

1 심장비작

최대한 當리 가까운 종합병원으로 갈 것

2S 심중

니트로글리세린을 혀 일에 넣고

1~幻분 革面 »증이 완화됨

3 심낭염

의학적 진단으로 원안율 찾은 후

적절한 치료醫 할 것

4 흉·악영

와사醫 찾아가서 원안율 찾고

적절한 차료醫 받을 것

5 폐·립

도1도특 할리 항생제 차료醫 받을 것

6 폐의 색전

응급상황!

7 기흉 《폐의 봉과》

응급상황1

8 늑골 골절

별 다른 차료는 없지만 원안율 알아넣 것

9 목의 디스크

물리요법

10 근육 경축

진장제, 진경제 (경련 억제제), 온열요법,
물리요법

11 대상포진'

적절한 약클요법

12 가슴앓이

제산제, 그러나 먼저 통증이
심장으로 인한 것이 아닌지 확인할 것

13 식도 경련

진경제, 칼슘 3로 차단 약물

14 열공 칼장

응급상황은 아니지만, 증상의 원인이
심장V작이 아닌지 확인할 것

8

호
S

- 대상포진의 ◆유증이 50세 이상의 환자■에게 y아 몇 a ◆온 심지어 « 년간 예營 억일 수 있는 대, 이® 대상S산후성 신3S□postherpetic neuralgia□* 이라 한다.

91

복통

갑작스러운 복부 통증은 즉시 도움을 청하라



복부는 뼈나 심장처럼 단일 구조가 아니다. 많은 다른 조직들과 구조물로 가득 찬 하나의 거대한 주머니다. 아프지만 않다면 복부에 담긴 모든 장기들은 경이로울 정도다.

더 깊이 들어가기 전에 우선 이 점만은 기억하자. **매우 불쾌한 복부 통증이 급작스럽게 발생하면 즉시 도움을 요청해야 한다는 적신호다.**

물론 가스만 내뿜으면 팬찮아질 모든 복부 경련, 복통과 설사가 생기는 때 상황을 걱정해야 한다는 말은 아니다. 몸을 구부리고, 숨을 가쁘게 할 만큼 충분히 극심한 상황이 30분 이상 지속된다면 •수술이 필요 한 응급 상황일지 모른다. 그 순간 원인을 깊이 생각해보는 것은 자유다. 다만 유일한 치료법은 빨리 병원에 가는 것뿐이다. 이 긴급 상황은 많은 복부 장기들이 텅 빈 공간 (위. 장. 담낭) 을 가지고 있기 때문에 발생 한다. 그것들 중 하나가 터지고 새거나 막히면 생명이 위험할 수 있다.

터진 것 (천공) 은 봉합해야 하고, 막힌 것 (폐색) 은 재빨리 뚫어야 한다.

복부 통증 원인을 파악하려면 우선 뱃속에 무엇이 있는지 알아야 한다.

여성 독자가 자신의 몸에 난소가 두 개 있다는 사실과 그 위치를

제대로 안다면 난소 문제로 생기는 증상들을 쉽게 이해할 것이다. 사

실 나는 일반인들의 해부학적 지식을 신뢰하지 않는다. 과거에 한 남

자 환자가 '모든 남자들이 자궁을 갖고 있고. 여자들처럼 완전하지는

않았지만 그래도 퇴화되어 혼적만 남은' 자궁이 있다" 고 말한 뒤부터

그렇다.

따라서 앞으로 설명할 내용을 더 잘 이해할 수 있도록 간단한 해부학적 지식을 소개한다. 먼저 배꼽을 중심으로 복부에 십자 모양의 선을 그어 보라. 세로선은 명치 끝에서 치골 부위까지 수직으로, 가로선은 배의 왼쪽에서 오른쪽까지 수평으로 긋자. 이렇게 해서 생기는 네 구역은 우상복부, 좌상복부, 우하복부, 좌하복부로 나눌 수 있다. 모든 증상은 이 네 구역 중 하나에서 나타난다.

우상복부 통증

우상복부는 이름만 들어도 알 만한 장기들 즉 간, 담낭, 소화관 일부 (복부의 모든 부분에는 약간의 장腸들이 포함되어 있다), 췌장 그리고 횡격막 (폐와 배를 분리시키고 호흡할 때 위아래로 움직이는 근육)의 우측 부분으로 구성돼 있다. 이 장기에서 생기는 질병이나 상해는 우상복부 통증을 낸다. 그 통증의 세기와 종류는 무엇이, 또 어느 특정 조직이 관련되어 있는지에 따라 달라진다. 하나씩 살펴보자.

| 간 |

간장이 붓는 원인들은 모두 통증을 일으킬 수 있다. 감염증, 화학물질에 의한 손상 혹은 심장 약화가 간장이 붓는 대략적인 원인들이다. 다음은 간과 관련된 가장 혼란 원인 질환들이다.

간염 몇 가지 기생충들은 간에 감염을 일으킨다. 염증이나 감염증의 원인이 무엇이든 그 결과는 간염 (hepatitis) 으로 귀착된다 <•헤파르hepar' 는 간올. '이티스dis'는 연중을 뜻한다). 인간 세상에서 가장 혼하게 간을 공

격하는 감염원은 바이러스들이다 (바이러스성 간염). 여기에는 경계해야 할 세 가지 주된 형태가 있다. A형간염, B형간염 그리고 C형간염이다. 대개 더러운 물, 오염된 음식 (조개류가 으뜸가는 감염원이다)이나 물을 먹고 난 후 A형간염에 걸린다. B형간염은 정맥주사를 통해 약물을 투여하는 사람들 그리고 그들과 가깝게 접촉하는 사람들에게 혼하다. C형간염은 오염된 혈액의 수혈, 혈액 산물 또는 주사기를 통해 전염된다.

약 醫 다양한 화학 약물과 처방·조제 약물들 역시 간에 손상을 입힐 수 있다. 약물이 간에 독성을 미치거나 (독성 간염) 간의 과도한 민감성 반응 때문이다. 이런 의약품 목록에는 항생제부터 혈압강하제까지 모든 것들이 포함된다. 수액을 소독하는 데 광범위하게 사용되는 사염화 탄소, 아세트아미노펜 (타이레놀) 도 마찬가지다. 그러나 뭐니 뭐니 해도 간에 가장 중요한 화학적 독소는 술이다 (알코올성 간염).

상부전으로 인한 간 종대 심장 근육이 약해지면 심장은 되돌아오는

- 중고 혈액*을 모두 펴낼 수 없다. 그 일부가 폐로 되돌아가고 (그래서 호흡곤란이 생긴다), 나중에 간으로 들어가서 간을 팽창시키고 또 아프게 만든다.

간의 통증은 꾸준하게 쑤시지만 예리하게 칼로 베는 것 같은 아픔은 아니다. 우상복부 전체 (겉 부분이 아니라 내부 깊숙이)에 통증을 느낀다. 이 불편함은 서서히 그리고 꾸준히 발생하며. 경련성이거나 강도기·오르내리는 임상으로 나타나지는 않는다. 혹시 그런 경험을 했다면 다음과 같은 일을 했는지 되짚어보자,

- 지난 몇 주 동안 조개류를 먹었다. A형간염 
- 어떤 사람과 감염된 주사기를 함께 사용했다. 형간염  B
- 술을 지나치게 많이 마셨다. 알코올성 간염
- 최근에 혈액을 수혈받았다.  C형간염
- 숨이 가쁘고 발목이 부었다. 심부전  징후
- 황달이 생기고 짙은 홍차 색 소변을 본다. ■◆ 어떤 형태든 간염에 걸린 증거

| 담낭 |

간이 아니라 담낭이 문제가 될 수 있다. 담즙은 간에서 만들어져 멀리 서나마 소화 과정을 돋는다. 단식을 하거나 저지방 식사»습관이 있다면 장은 간이 꾸준히 만들어온 모든 담즙이 필요하지 않다. 그러면 여러분의 담즙은 담낭에 저장된다. 지방식을 먹고 이를 소화시키기 위해 담즙이 좀 더 필요할 때, 담낭은 '적립금'을 수요에 맞춰 분출한다.



담낭 질환 담낭의 감염, 기능 부전 그리고 결석은 아주 흔하게 우상복부 통증을 유발하는 원인이 된다(그리고 간혹 복부 중앙에서도 통증을 일으킨다). 비록 그러한 질병이 인종과 연령을 불문하고 남녀 모두 아프게 할지라도 특히 위험한 부류들이 있다. 예컨대 나바호 인디언'들(이들의 약 70%가 담석이 있다)과 비만(Fat)하고 40대(Fortyish)이며 분만(Fertile) 경험이 많고 헛배(Flatulent)가 잘 부르는 이른바 '4F 여성•들이 그렇다. 이들뿐만 아니라 피임약을 먹는 사람들 또한 위험성이 높다.



담낭 질환의 증상들은 자신도 몰래 서서히 다가온다. 격렬한 발작에

- 미국 뉴멕시코주 인디언 보호구역에 있는 인디언 중 한 종족을 알한다.

앞서, 튀김이나 지방질 많은 음식 또는 양배추와 같은 특정 채소를 먹고 난 한두 시간후에 가스가 차고 배가 빵빵한 느낌이 몇 주 몇 달 혹은 심지어 몇 년간 선행된다. 그러나 그 모든 괴로움은 급성 발작에 비하면 약과다. 이 경우, 통증은 간 질환에서의 가벼운 통증과는 달리 아주 극심하다. 통증이 절정에 이르면 땀이 나오고 메스껍다. 토하고 나서도 쉽게 완화되지 않는다. 고열은 담낭에 염증이 생기지 않는 한 잘 나타나지는 않지만, 만약 염증이 있으면 체온은 39도를 넘고 오한도 생긴다. 그 통증 자체는 우상복부에서 가장 강렬하고, 우측 견갑골 근처 등 쪽으로도 퍼질 수 있다.

담낭 질환은 대부분 결석을 포함한다. 결석이 아주 작다면 한 개 이상은 담즙을 담낭에서 장으로 운반하는 담관을 통해 빠져나갈 수 있다. 그 때 담도 산통을 경험한다. 그 통증은 급히 시작해서 담관을 막고 있는 결석을 담관이 쥐어 짜내려고 할 때, 물결치듯 강도가 다르게 느껴진다. 마침내 성공적으로 제거되면 팬찮지만 결석이 담관 속에 머물러 있다면 수술이나 분쇄 등 어떤 방식으로든 제거할 필요가 있다. 담관 폐색은 황달을 일으키는데 이 황달은 결석이 빠져나갈 때 비로소 없어진다.

"•장 |

췌장은 복부 깊숙이 자리 잡고 있으면서 소화액과 인슐린을 만들어내는 내분비 장기다. 이 장기는 오른쪽에서 왼쪽으로 뻗어 있는데, '머리'는 우상복부에 있고 '몸체'는 중앙에 걸쳐 있으며 •꼬리'는 좌상복부에 있다.

•어피 상事나어야 베바가 나타남 수 있다. 이는 의사가 우상복부|압진하면서 fe자에게 싱호<이나 기심■ 及구t 때 통증이 국심해지거나 슘« 营이« 수 없게 와는 경우醫 WW

W장염 췌장은 간이나 담낭과 같은 통증은 없지만 분명 이 장기도 통증을 일으킬 수 있다는 점을 명심해야 한다. 특히 가장 두려운 증상은 췌장암이다. 하지만 췌장 통증의 가장 혼한 원인은 염증, 즉 췌장염이다. 이 병은 특히 술을 많이 마시는 사람과 담낭 질환을 가진 사람들이 걸리기 쉽다.

급성 췌장염의 발작은 매우 고통스러울 뿐만 아니라 발한, 메스꺼움 그리고 구토를 동반한다. 그 증상들은 등을 바로 뚫고 들어가는 것 같은 통증이 느껴진다. 또 누워 있을 때 심해지고 똑바로 앓거나 앞으로 숙이면 팬찮아진다. 이 두 가지 특징은 담낭 질환의 통증과 구별된다. 대개 혈액검사를 통해 손상된 췌장에서 분비되는 특정 효소 수치를 측정하여 확진한다.



계실염, 대장염 복강 내 도처에서 장이 꼬이고 감길 수 있다. 또 만일 우상복부에 있는 장의 한 부분에 계실염이나 특정 형태의 장염으로 염증이 생기면 이 부위에 통증을 느낀다. 흔하지는 않지만 가능성은 있다. 대개 이 통증은 심하거나 급히 생기지 않고, 경련과 더 유사하다. 몇 분간 지속되다가 약 30분 동안 사라지는데 이 주기가 반복된다. 약간의 설사나 변비 혹은 둘 다 생길 수도 있다.



폐렴 무슨 뚱딴지 같은 소리냐고 묻겠지만 나는 많은 환자들이 감기로 기침과 발열을 겪은 후 갑자기 우상복부에 통증이 생기는 것을 보아왔다. 여기서 ‘감가란’ 실제로는 폐렴이었다. 폐의 감염은 횡격막과 접해 있어서 주변의 장에 영향을 줄 만큼 충분히 횡격막을 자극한다. 폐렴으로 우상복부 통증이 생기는 메커니즘이다. 요컨대 호흡기 질환

이 생긴 후에 오는 모든 복통은 실제로 폐의 감염으로 일어날 수 있음
을 기억해야 한다*

대상포진 앞서도 말했지만 설명할 수 없는 통증이 어디서든 생길 때마다 항상 대상포진을 고려해야 한다. 대상포진은 수두 바이러스에 의한 신경의 염증으로 생긴다. 아동기에 최초의 감염이 생긴 후 이 바이러스는 몇십 년 동안 신경계에 잠복한다. 그러다가 스트레스나 노화 때문에 바이러스를 억제하고 있던 면역체계가 약화되면서 부활한다. 풀려난 바이러스는 인체의 아무 신경이나 염증을 일으켜 침범한 부위에 격심한 통증을 일으킨다.

첫 번째 증상은 피부 표면이 민감해지는 것이다. 따가움이나 심지어 나중에는 심한 통증으로 발전될 가려움으로 나타난다. 4~5일간 환자들은 몸의 한쪽으로 경계가 명확한 부위가 그냥 아프기만 한다. 피부는 어떤 발진이나 여타 분명한 징후 없이 완전히 정상처럼 보인다. 통증만 제외하면 조금도 아픈 사람 같지 않다. 이 때 통증이 생긴 곳이 우상복부라면 의사는 담낭 질환, 췌장염 또는 신장결석을 찾느라 애를 먹을 수 있다. 의사는 검사에 또 검사를 하겠지만 어떤 결론도 얻지 못할 것이다. 며칠 뒤 마침내 대상포진의 특징적인 붉은 구진이 정확히 통증을 느꼈던 바로 그 부위에 갑자기 생긴다. 이 발진은 염증이 생긴 신경 경로를 따르기 때문에 절대 몸의 반대쪽을 향해 중앙선을 넘지 않는다. 이러한 '일측성' 발진은 대상포진을 진단하는 실질적인 단서가 된다.

산장 아상 가끔씩 우상복부에 통증을 일으킬 수 있다. 사람의 신장은

- 射자기 皇소留 때 와사기 _의 磨書S舊 청신하는 이휴가 바로 이 때문이다.

옆구리에 더 치우쳐 있기 때문에 신장 이상은 대개 옆구리와 등에 통증을 일으킨다. 그러나 우측 신장이 감염되거나 농양이 생기거나 또는 결석이 모였거나 혹은 다른 곳에서 생겨 떠돌다 온 혈괴가 박혔다면 등뿐만 아니라 우상복부에도 통증이 생긴다. 만약 문제의 원인이 신장에서 몸 밖으로 배출되는 경로를 따라 내려가는 작은 결석이라면, 통증은 파도처럼 몰려올 것이다. 이 통증은 몹시 고통스럽고, 사타구니를 향해 쏜살같이 뻗치며, 오른쪽 고환으로 내려갈 것이다(자세한 내용은 뒤에 나올 옆구리와 ‘고환의 통증’ 부분에서 다룰 것이다)!

좌상복부 통증

좌상복부에도 나름의 장기들이 있다. 따라서 이 부위에 생기는 증상을 이해하려면 어떤 장기가 있는지 알아야 한다. 이 부위에는 비장, 위장, 췌장(췌장은 상복부에 두루 걸쳐 있다), 장의 만곡(장은 배 어디에나 있다), 그리고 횡격막의 왼쪽 부분이 있다. 여기에는 골머리를 앓게 하는 간장과 담낭이 없으므로 좌상복부 통증은 일반적으로 우상복부의 통증보다 다소 빈도가 떨어진다. 그러나 이 부위도 고장이 나는 것은 물론 잘 못될 수도 있다.

| 비장 |

가장 먼저 살펴볼 통증의 원인은 비장이다. 복부 깊숙이 위치한 췌장

- 신장 혹은 요로계 3석을 진단할 수 있는 이학적 검진법으로 •**녹量추각압暑 검사***kostoveHetxa* angle tenderness^{*} 가 있다. 이 방법은 녹골과 척추가 각을 아<고 있는 지장을 강사자의 주먹으로 두드려 유W와는 뾰족이 그 지장S 아니라 앙구리와 서하부까지 전파되는지■ 앙아보는 3진B이다. ■른 확산은 소변 검사와 복부방사선 촬영으로 가능神다,

과 달리, 비장은 인체 표면과 비교적 가까운 곳에 있다. 의사가 비장을 검진할 때 강하거나 깊이 누르지 않는 이유도 이 때문이다. 비장의 주된 역할은 혈중에서 120일의 정상 수명을 다한 적혈구를 제거하는 것이다. 비장은 오래된 적혈구들을 거두어 해체하고 구성 성분들을 골수로 되돌려 보내 거기서 새로운 적혈구를 만들게 한다.

비장 종대 비장은 여러 질환 때문에 커질 수 있는데, 이로 인해 비장을 덮은 피막에 늘어난다. 또한 비장은 감염성 단핵구증처럼 매우 물렁물렁해지고 종대될 때, 인체 표면에 가까이 있다는 이유로 쉽게 파열된다. 감염성 단핵구증을 가진 사람들이 신체 접촉이 왕성한 운동을 피하는 이유다. 사실, 이 환자들은 아무 운동도 하지 않는 것이 더 좋다 (설령 운동하고 싶은 마음이 생긴다 하더라도). 모든 성가신 동작, 즉 코풀기 또는 몸이 한번 휘청거리는 것만으로도 부푼 비장이 터질 수 있다. 의사가 비장을 검진할 때 너무 세게 누르지 않는 또 다른 이유다. 비장 파열의 숨길 수 없는 징후는 그 부위의 통증과 압통뿐만 아니라 배꼽 주위에 과하게 변하는 착색 [이를 쿨렌씨 징후 (Cullen's sign) 라 한다] 이다. 이 선명한 색은 그 부위에 혈액이 축적되었기 때문이다 (이 피는 공기에 노출되기 전까지는 푸르다).

| 장 |

7 # 살 염 대장은 복부 꼭대기를 가로질러 좌상복부를 돌아 내려가 복강의 왼쪽을 따라 내려간다. 복부의 다른 부분과 달리 좌상복통은 종종 아무런 병이 아닌 것으로 드러날 수 있다. 또 그냥 매우 급하게 꺾여 내려가는 장 속에 갇혀 있는 가스 기포 때문에 생길지도 모른다. 그러

나 만약 계실염이나 장의 그 부분 (우상복부에 생길 수 있는 것과 똑같이)에 생기는 어떤 염증성 질환이 있다면 거기가 바로 통증을 느끼는 곳이다. 이때 설사 및 변비, 대변에 섞인 피 및 점액 그리고 약간의 발열 등의 증상이 나타난다.

꼭 기억해야 할 중요한 규칙이 있다. 배의 어느 부위가 불편하든 항상 대변을 살펴보자. 선홍색의 피는 혼히 치질을 예상하듯 장 아래쪽에 출혈이 생겼음을 알려주는 것이다. 또 검은 대변은 위쪽 위장이나 소장에서 생긴 출혈을 암시한다. 잊지 말아야 할 또 다른 한 가지는 대변이 검다 해도 처음부터 너무 염려하지는 말라는 것이다. 음식 속 철분이나 속 성분 때문일지도 모르고, 또 웨토-비스몰'도 같은 효과를 낼 수 있다. 그러나 어쨌든 복부 통증이 있다면 대변에 피가 있는지 항상 확인하라.

| 위장 |

위 염 위장은 인체의 정중앙이 아닌 좌상복부에 있다. 위장의 내벽을 자극하는 모든 것 (지나친 알코올, 잘못 먹은 음식, 매일 먹는 아스피린 등)에 의한 위염 또는 기능성 소화불량으로 알려진 질환들은 이 부위에 통증을 일으킨다. 증상 자체는 대개 극심하지는 않지만 쑤시는 정도 이상의 통증이며 메스꺼움과 구토를 동반하기 쉽다. 이 때 제산제는 아주 큰 도움이 된다. 만약 통증이 하루 이상 간다면 의사를 찾아가라. 궤양 혹은 심하면 암이 생겼을 수도 있다. 물론 단순 위염일 가능성은 압도적으로 많다.

- 위와 장에 작8하여 과인해진 잠약 조작을 보호해주고 영증 반용과 과인상을 완화시친다. 또한 섞어 유발하는 A#균을 억제한다. 주로 설사와 오심 구토에 쓴다.

탈장 횡격막은 흉부와 복부를 구분하며, 식도는 복부로 들어가는 하나의 틈새를 갖고 있다. 횡격막은 그 틈새를 열고 닫는 정도를 조절한다. 문제는 이 근육이 나이를 먹으면서 약해진다는 것이다. 그러면 식도가 통과하는 그 구멍이 커져 위장의 윗부분이 자유롭게 복부(위장이 속한 곳)에서 흉강(위장이 속해선 안 되는 곳)으로 들어가게 된다. 이 상태를 ‘열공 탈장이라고 한다. 위산이 이 탈장된 부위로 들어갈 때 좌상복부에 통증을 느끼며, 때때로 흉부에서도 통증을 느낀다. 이 때 심장병을 의심할 수도 있지만 두 증상 사이에는 차이가 있다. 열공 탈장에서 생기는 불편함은 거의 항상 몸을 구부리거나 반듯하게 누우면 악화되는 반면, 심장병에 의한 통증은 보통 그렇지 않다. 그러나 둘의 차이가 항상 칼로 자르듯 명확하지는 않다. 따라서 어떤 직감이 들든 간에 흉통이 생기면 반드시 검진을 받아보자.

| 轉장 |

장영, 화장암 췌장은 상복부 전체에 뻗어 있다. 이 장기에 염증이 생기면 복부 오른쪽 가운데 또는 왼쪽에 통증을 느낄 것이다. 다양한 만성적인 병환과 독소들은 췌장을 갑자기 공격할 수 있다. 여기에는 암(골초들이 특히 위험하다). 술. 장기간의 이뇨제 복용 혹은 스테로이드 남용(스테로이드는 혼히 관절염. 천식, 암. 장기이식 후 거부반응 그리고 몇 가지 만성 질환에 처방된다), 담관에서 새는 담즙 때문에 생긴 염증 그리고 담관으로 결석이 통과해서 생긴 염증 등이 포함된다. 만약 통증이 매우 극심하고 깊으며 발열. 메스꺼움과 구토를 동반하고, 췌장 질환에 대한 특이 위험군(담낭질환. 골초. 술꾼. 당뇨병. 이뇨제나 스테로이드 복용)에 속한다면 문제의 원인으로 췌장을 의심해봐야 한다.

흉막염, 폐렴 바이러스성 흉막염. 폐렴 혹은 폐를 자극하는 모든 과정은 심호흡을 할 때 예리하고 바늘로 따는 듯한 통증을 일으킨다. 그 자극이 횡격막으로 퍼지면 통증은 복부에서 시작하는 것처럼 보일 수도 있다. 호흡기 감염 후에 이유를 알 수 없는 복통이 생기면 이 가능성은 의심해야 한다. 또 조기 축구회에서 태클을 강하게 했든, 폐경 후 골다공증으로 뼈가 약해져 쉽게 (기침이나 단순한 동작만을 했을 뿐인데도) 골절이 되었든, 가슴 어느 부위의 늑골이 손상되었다면 배에 통증이 생길 것이다. 그 증상을 확인하기는 어렵지 않다. 이런 경우 흉곽의 통증은 기침과 재채기를 하거나, 움직이거나 혹은 가장 아픈 지점을 정확히 누를 때 악화되기 때문이다. 그리고 십이지장에 생긴 궤양 역시 종종 좌상복부에 통증을 일으키곤 한다.

우하복부 통증

| 충수 |

먼저 복부 오른쪽 아랫부분에 어떤 장기가 있는지부터 알아보자. 우선 충수가 있다. 이것은 새끼손가락 같은 조직 일부분이 대장에서 돌출한 것이다. 다음은 장 그 자체다. 이 부위는 잠재적으로 암을 포함한 다양한 장애가 생길 수 있다. 여기서 우리가 고려해야 할 완전히 새로운 장기가 있다. 여자들은 난소와 난관이며. 남녀 모두의 경우는 신장에서 방광으로 소변을 전달하는 요관尿管이다.

충수염 맹장의 약간 아래 끝에는 늘어진 가는 맹관 (한쪽 끝이 막힌 관)인 충수 (충양돌기)가 있다. 의과대학에서도 배웠지만 그 후 개업의로 일하

면서도 아주 혼하고 새 삼스럽게 떠올렸던 중요한 규칙이 하나 있는데. 통계적으로 볼 때 우하복부에 생기는 모든 통증은 다른 질환으로 밝혀지기 전까지는 충수염이라는 것이다. 손가락으로 통증 부위를 가리킬 수 있고, 12시간 동안 나아지지 않은 채 통증이 지속된다면 충수염이 거의 확실하다. 게다가 통증이 배꼽 주위에 머문다면 더 분명해진다. 충수에 염증이 생겼다고 의심되면 즉시 의사를 불러야 한다. 의사가 확진하면 어떤 기능을 하는지 조차 의심스러운 이 장기가 괴사되어 터지기 전에 반드시 수술하라고 권할 것이다.

그 밖의 중상 충수만이 우하복부 통증의 유일한 원인은 아니다. 통증을 일으킬 수 있는 다른 문제로는 장의 과민증, 장의 염증이나 감염증(케잉성 대장염, 크론씨 병 혹은 불결한 식당에서 옮은 아메바 같은 미생물이나 기생충으로 생긴 설사). 대상포진, 그리고 척추를 빠져나가 우하복부에서 끌을 맺는 신경의 압박 등이 포함된다. 신장에서 방광으로 내려가는 경로에 있는 신장결석 또한 극심한 통증을 일으킨다.

자궁와 양신 지난달 월경이 없었던 여성이 왼쪽 혹은 오른쪽 하복부에 급작스럽게 심한 통증이 생겨 쓰러질 지경이라면 재빨리 자궁외임신 파열을 생각해야 한다. 자궁외임신은 수정란이 자궁으로 들어가지 않고 난관에 머물러 있을 때 생긴다. 자리를 잘못 잡은 이 수정란은 반드시 터지기 마련이다. 따라서 결코 아기가 되지 못하고 난관을 파열시켜 수태 산물이 복강으로 쏟아져 들어가 상당량의 혈액과 다른 파편들이 복강을 자극한다. 그 결과 배 전체에 극심한 통증이 생긴다.

量 반 암증성 잘환 통증이 서서히 발생하고 한번 생길 때 며칠, 몇 주 또는 몇 달간 계속된다면 임질이나 클라미디아 감염과 같은 성병에 의한 골반 내 감염증인 골반염증성 질환일 가능성이 더 높다.

난소낭종, 난소종양 난소낭종이 터졌을 때, 그리고 난소종양도 유사한 형태의 만성 통증이 있을 수 있다.

'자궁내막증' 월경기 때 가장 아프다면 자궁내막증을 의심해봐야 한다.

좌하복부 통증

이 부위의 통증은 충수염을 제외하고는 우하복부에서 생기는 모든 질환들에 의해 생길 수 있다.

과민성 장증후군 신경성 위장, 경련성 결장. 과민성 장증후군 등 다양한 이름의 질환을 가진 사람들이 수백만 명이나 된다. 병명이 무엇이든 증상은 같다. 경련, 설사 및 변비, 가스와 아랫배의 팽만감 등이다. 이들은 이 의사 저 의사 찾아 헤매며 필사적으로 도움을 구한다. 종종 스트레스를 원인으로 추측하긴 하지만 지금까지 과민성 장증후군의 이유가 무엇인지 설명할 수 있는 사람은 없었다. 이 환자들과 이를 진료하는 내과 의사들은 당연히 장의 종양, 계실염, 염증성 장질환이나 유당불내증이 아니라는 것을 꼭 확인해야 한다. 한편, 이 증상은 약

- 자궁내악증에 의한 «종운 繼경기간 s에 갈로 도려내거나 싸르는 것 같은 하轉■으로 나타나는 경우가 많다. 또 산통서로 삶 완화되지 않으며 름숲 기간도 3월 이상 자속되는 3우가 훈하다. 한 의학에서는 이에 의한 병으로 보고 있다

물이나 이 질환의 원인이 될 수 있는 정서적인 요인을 해결함으로써
가끔 조절되기도 한다'

정면중앙의상복부 통증

이 부위에 생기는 통증은 전형적으로 위장이나 십이지장 (위장이 끝나는
곳에서 시작하는 소장의 첫 부분) 의 궤양으로 생긴다. 위암 또한 위통을 일
으키긴 하지만 악성 종양은 대부분 십이지장까지 파급되지는 않는다.

혜양 위장의 내벽에 생긴 일종의 오래된 상처다. 궤양은 대부분 치
료되지만 예기치 않게 재발하곤 한다. 술을 마시거나, 담배를 피우거나,
커피나 녹차 등을 통해 카페인을 섭취하면 궤양은 더 잘 재발한다.
아汪피린이나 진통제를 상당 기간 규칙적으로 복용하거나 장기간 코
티손 치료를 받아도 그렇다. 치료되지 않은 궤양이 한 번 발병하면 대
개 몇 주간 지속되다가 처음 생기기 시작했을 때처럼 신기하게도 깨끗
이 사라진다. 증상은 속이 비었을 때의 통증처럼 느껴진다. 실제로 궤
양은 위장이 텅 비었을 때, 다시 말해 정상적으로 위장 내에 존재하는
위산이 약해진 위장 내벽을 갈아먹을 수 있는 상황에서 가장 잘 생긴
다. 따라서 한밤중에 궤양으로 인한 통증으로 잠을 깨는 경우가 많다.

궤양이 의심되면 (어떤 경우라도 그렇듯이) 반드시 대변을 살펴보아야

- **화?성 상증후군은 장의 운동이 규칙성 s 앓고 장관 내의 압력이 지나치게 높으며 장관 내부의 점
약과 소좌역 분비도 營안성하고 상관 운동에 관여하는 활성 主로온 (가스트린, CCK, 프로스타글란인 등
의 식에도 아상이 있는 상대로서 발병과 예후에 정신적 요소가 중요하다. 한의학에서는 주로 기
火&胃과 비&齡<에 의한 병으로 보고 있다. 성서식 안정. 식이성 성유의 섭취 및 저지방 식단의 권
고傷 W주로 하는 식이자도. 성 치료. 街향성기스MJM■이나 보상건강기능제■ 등의 9서■ 투여
로 유直t 文고繼 얻고 있다**

한다. 검은 대변은 궤양으로 출혈이 있음을 암시한다 (그러나 모든 궤양이 출혈을 일으키지는 않는다). 쉽게 긴장하고, 신경이 예민하며, 스트레스를 잘 받는 사람이 대체로 궤양에 걸리기 쉽다고 오해를 받는다. 하지만 겉보기에 안정되고 순옹적인 사람도 이 질병의 후보자들이다. 명백한 궤양은 없을지라도 아스피린이나 알코올로 상부 위장관이 자극되면 상부 중앙 부위에 고통을 느낄 수 있다.

정면 중앙의 하복부통증

이 부위에 생기는 통증은 대개 요로계, 방광, 여성의 생식기관, 장 혹은 직장이 뭔가 잘못되었다는 신호다.

자궁내막증 생식기관과 관련하여 자궁내막증, 즉 자궁 내막 조직들이 골반이나 장의 여러 다양한 곳에 존재하는 병은 이 부위에 통증을 일으키는 범인일 수 있다. 자궁내막증은 비록 생명을 위협하지는 않더라도 고통스럽다. ‘자리를 잘못 잡은’ 이 조직들은 마치 자궁내막처럼 흐르는 변화에 따라 반응한다. 그래서 이 특별한 질병 때문에 매달 월경 때마다 자궁내막증이 어디에 자리를 잡든 그 위치에서 통증을 경험한다.

골반 암중성 질환 발열과 대하를 동반하는 정중앙 아래쪽 통증은 골반 염증성 질환을 가리킨다.

자궁근종 폐경 후 여성들에서 부인과 질환과 관련된 통증의 가장 혼한 원인은 자궁 내 큰 자궁근종 (임성 종양)이다.

자g암, 난소암, 과민성 장증후군 빈도는 털하지만 결코 잊어서는 안 될 것으로는 자궁과 난소의 암이 있다. 뿐만 아니라 장기간 지속되는 과민성 장증후군도 있다.

했경화S 혼히 이 질환은 심장, 뇌, 다리 또는 신장에 관련된 동맥에 병이 생긴다고 믿는다. 그러나 인체의 모든 장기들은 동맥을 통한 건강한 혈액 공급이 필요하다. 장 역시 예외는 아니다.

장의 역할은 음식을 장의 모든 경로를 따라 내려 보내 소화과정을 수행하고 영양분을 흡수하는 것이다. 이를 위해서는 자양분이라 할 수 있는 혈액이 필요하다. 장에 혈액을 공급하는 하나 이상의 커다란 혈관 (장으로 가는 동맥들을 장간막동맥이라고 한다) 이 막히거나 좁아지면 그 부분에 장간막 안기나 (mesenteric angina) '가 생기게 된다.'

만약 60세 이상이고, 몸의 어느 부위에 동맥경화의 증거가 있으며, 식후 곧바로 겪은 대변을 보면서 하복부에서 심한 경련성 통증을 경험 한 적이 있다면 이 진단을 의심해보라. 이를 확진하는 유일한 방법은 혈관조영술을 시행하는 것이다. 이 검사는 서혜부 (사타구니) 를 천자(刺) (속이 빈 관을 몸속에 찔러 넣어 채액을 뽑는 일) 하여 조영제를 투여한다음 복부의 혈액순환 상태를 엑스선으로 촬영하는 것이다.

轉부 동맥류 대동맥은 우리 몸의 주된 동맥이다. 이것은 심장의 가장 중요한 방인 좌심실을 떠나서 위로 한 번 굽어 아래를 향해 복부 쪽으로 뻗어 있다. 그 경로에서 대동맥은 신장, 장 그리고 다른 장기들로

•한기나9씨시) 는 죄어드는 실식성 憲各⁸ 충청하는 의학⁸이다. 장간악 안기나에서는 장간악 동액의 當약 순관랑이 부*해시기 때운¹식사 식單처병 상간학 동맥에 갑자기 않은 없류량이 일요한 3우에 허奮 상태가 되어 생긴다

가는 주요 현관 분지들을 낸다. 대동맥에는 동맥경화가 아주 잘 생기는데, 특히 오랫동안 치료받지 않은 고혈압 환자들은 더욱 그렇다, 만성 고혈압 환자는 높아진 혈압이 지속적으로 혈관을 두드려 혈관 벽이 약해지고. 콜레스테롤과 칼슘 및 다른 물질을 포함하는 동맥경화반이 형성된다. 만약 이 과정이 확인되지 않은 채 지속된다면 그 혈관은 부풀어 오르게 된다. 이러한 상태를 동맥류라고 한다. 동맥류는 '박동성'이어서 손을 배에 대면 심장이 뛰는 시간에 맞춰 그 혈관이 펴며 펴며 뛰는 것 (복부동계! » 없_) 을 느낄 수 있다. 동맥류가 계속해서 확장되면 결국 새거나 터지게 되는데 이것은 생명을 위협하는 응급상황이다. 이런 사태가 벌어지면 통증이 매우 극심해서 환자는 쇼크에 빠지거나 몇 분 안에 사망한다. 그러나 혈관이 터지지 않고 서서히 혈액이 유출된다면 며칠 동안 통증을 포함한 약간의 경고 증상들이 복부 정중앙에 나타날지도 모른다. 그렇지만 경우에 따라서는 아무런 이상 없이 그냥 복부동계만 느낄 수도 있다. 그렇다고 공포에 떨 필요는 없다. 그 전에 마른 사람에게서는 이런 동계가 정상적이라는 것을 떠올리자.

털 끔찍하지만 여전히 중요한 유의사항이 있다. 지속적으로 복부 대동맥이 좁아지거나 막히면 동맥류를 형성하거나 파열되지 않더라도 하지 순환장애와 만성적인 발기불능 (발기에 필요한 혈액이 옴경으로 흐르지 못해서) 을 일으킬 수 있다.

우상복부 통증

원인

처방

1 간협	각각의 특이한 원인에 따라 치료는 달라짐
2 심부전으로 인한 간증대	의학적인 관리
3 당상질환	식이요법, 항생제, 수술. 최근에는 비수술적 요법
< 鶴장암	지자요법(supportive therapy),* 완치 힘들
대장영	응급 처치
6 계실영	식이요법, 항생제, 때로 수술
7 대장영	약■요법, 때로 수술
e 韓®	항생제
9 대상포진	약물요법
10 산장 운제	약물요법

좌상 좌상«부«통

1 바장종대	원안율 결정하고 차료에 임할 것
2 계실염	식아요법, 항생제, 때로 수술
3 위영	식아요법, 약■요법
4 우«양	약물요법
5 우!양	외과적인 수술
6 fl 공 V장	식아요법, 제산제
7 醫장영	응급 처치가 필요함
8 轉장양	지자요법, 완치 힘들
& 害와영	약■요법
W 왜«	항생제

완 HHT ««

1 충수영	응급수술
2 장양	수금
3 과인성 장증후군	약■요법 (진경*)
4 대장0	약營요법로 수술

- 성-뇨0汪 to* 으로 산사의 석« 놓위* 시지하는 양선이다

5 크환씨 병	아■피단, 스테리아드, 수술
6 감협성 설사	항상제 차蓋
7 대상포진	약醫요 W
8 화수의 디스크 잘환	醫리요, 수슬
9 신장 a 석	췌석술, 수술, 약■요 B
10 자궁외임신	용급수술
11 s 반 염\$성 잘환	항생제 차료
12 난소남증 및 증양	수슬
13 자궁내막증	약醫요 법

좌하복부 유통

- 1 충수영율 ■ 위의 모든 것量 위에 나타난 처치대로
- 2 과민성 장중후군 약醫요 법 (잔경제 J)

상복부 중앙 복통

- 1 위궤양 약醫요 법
- 2 십이지장궤양 약■요 tt
- 3 위암 수슬
- 4 위염 식아요법, 약醫요 tt

하복부 중앙 복통

- 1 방광 감염증 항생제 차료
- 2 신장결석 췌삭술, 수술, 약醫요 tt
- 3 자궁내막증 약醫요 tt
- 4 골반 염증성 잘환 항생제 차로
- 5 자궁근종 자궁적출술
- 6 자당암 수슬
- 7 난소암 수술, 화학요 tt
- 8 과민성 장중후군 약醫요 tt
- 9 등맥경화5 의학적 관리와 식아요 W
- 10 복부 동액류 수술, 크기에 따라 [隱]

옆구리 통증

콩팥 이상이 원인의 전부는 아니다



대부분의 사람들은 옆구리 통증이 콩팥의 이상 때문이라고 생각한다. 그럴 때도 있지만 늘 그렇지는 않다 (옆구리는 좌·우 상복부와 등 사이에 있다).

척추 관S영, 근육 S축 모두 신장과는 아무 관련이 없지만 그 부위에 불쾌감을 일으킬 수 있다.

광5된 다스크 척추에서 옆구리로 가는 신경들을 누르면서 통증을 일으킬 수 있다.

대상포진 이유도 모르는 국소적인 통증을 며칠 동안 겪은 후, 특정적으로 몸의 한쪽에만 생기는 발진이 나타난다. 다만 통증과 함께 발열, 오한 그리고 요로계에 문제가 있다면 신장 이상을 원인으로 생각해봐야 한다.

신장 장애 신장에서 쉽게 생기는 몇 가지 장애가 있는데 그 중 어떤 것이라도 옆구리 통증으로 이어질 수 있다. 소변 배출을 막는 결석은 소변이 콩팥으로 역류해 들어가 콩팥이 부풀고 옆구리가 아플 수 있다. 콩팥은 감염이 되거나 농양이 생길 수도 있다. 또 떠돌아다니는 혈관 색전에 의해 폐색이나 출혈이 일어날 수도 있다. 혈액 응고를 억제하는

약물 (항옹고제) 을 복용하고 있다면 이 가능성을 명심해야만 한다.

다음은 위에서 말한 여러 원인을 구별할 수 있는 방법이다.

- 옆구리 통증이 있고 신장이 원인으로 의심된다면 반드시 소변을 살펴 선명한 핏빛 (갈색을 띤 경우도 혈액이 섞였을 수 있다) 인지, 아니면 감염을 반영할 수 있는 흐린 빛깔인지 살펴봐야 한다.
- 신장결석이 원인일 때 (미국인 7명 중 1명꼴로 이런 결석이 있다) 통증은 고통스러우며 예리하게 찌르는 것 같은 통증이나 경련이 파동성으로 오게 된다. 이 통증은 옆구리에만 국한되지는 않는다. 소변을 신장에서 방광까지 운반하는 요관의 모든 경로를 따라 서혜부까지 퍼진다. 남자의 경우는 고환까지도 퍼진다. 통증이 있는 동안 안절부절 못하고 왔다 갔다 하면서 편한 자세를 취하려 애쓰겠지만 소용없다. 만약 결석이 요관의 마지막 끝 부분인 방광 접합부에 있어서 방광으로 '터널'을 뚫고 들어가려 한다면 종종 빈뇨와 급뇨가 생긴다.
- 감염으로 인한 신장 통증은 고열, 오한, 메스꺼움, 구토를 동반한다.
- 통증, 발열, 선홍색의 혈뇨는 신장 내부에 출혈이나 감염이 있음을 의미한다.

	양구리 書分 W
원인	처방 -
1 척추 관정영	소염제, 醫리요법
2 근육 경측	異식, 물리요법, 운동
3 다스크 질환	휴식, 물리요법, 수술도 가능
4 대상포진	약물요법
5 신장 장애	약물요법 또는 수술
• 결석	• 관찰, 쇄석술, 수술. 작은 결석은 저절로 나올 수 있용
• 갑염	- 항생제 치치
• 농양	- 항생제 치치, 수술
• 하전	• 원인 규명, 항옹고체, 약물요법
• ft 혈	• 원인에 따른 치료

직장 및 항문통증

자가진단으로 넘어가사는 안 된다



아주 큰 힘을 쥐야 할 만큼 유난히 단단하고 굵은 대변을 내보내는 동안 혹은 그 후에 직장 부위의 통증을 느껴본 적이 있는가? 또한 선명한 피가 대변의 표면이나 화장지 혹은 변기에 약간 묻어 있는 것을 보았는가? 그런 통증은 며칠 동안 지속되다가 사라지고 또 다시 간간이 되돌아오곤 한다. 이런 증세는 전형적인 치질 (직장에 생긴 정맥류나 정맥의 확장) 을 잘 묘사한 것이다. 직장과 항문의 통증은 대부분 이런 이유로 생긴다. 치질은 대개 변비를 오래 앓은 사람이나 출산을 많이 한 여자들이 배변할 때 만성적으로 긴장하면서 생긴 결과다.

직장과 항문 내부 그리고 주위의 조직들을 늘이거나 찢거나 혹은 상처를 주는 모든 것들은 통증을 일으킨다. 그러한 예로는 농양, 주로 크고 딱딱한 대변으로 인해 찢어진 상처, 항문 성교를 좋아하거나 직장에 이물질을 넣어 생긴 상처. 잦은 관장으로 항문이나 직장 조직이 관장 노즐에 의해 생긴 손상 등이 있다. 또 관장에 사용되는 액체 역시 자극적 이므로 만성 통증을 일으키는 원인이 된다.

직장에 나타나는 증상들은 그 원인이 얼마나 뚜렷하든 간에 절대로 자가진단을 해서는 안 된다. 특히 배변 운동의 양상이나 빈도에서 어떤 변화가 생겼다면 바로 의사를 찾아가야 한다. 결장의 암은 종종 양성 질환처럼 보인다는 것을 잊지 않아야 한다.

원인을 알 수 있는 직장 및 항문 통증의 특징들은 다음과 같다.

염구리 肿脹 影	
현인	처방
1 척추 관«영	소염제, 들리요법
2 근육 경육	휴식, ■리요법, 운동
3 다스크 절환	휴식, 醫리요법, 수습도 가능
4 대상포진	약醫요법
5 신장 창에	약■요법 또는 수술 <ul style="list-style-type: none"> • 결석 • 항생제 처치 • 항생제 처치, 수술 • 원인 규명, 항응고제, 약물요법 • 원인에 따른 치료

직장 및 항문통증

자가진단으로 넘어가서는 안 된다



아주 큰 힘을 줘야 할 만큼 유난히 단단하고 굵은 대변을 내보내는 i

안 혹은 그 후에 직장 부위의 통증을 느껴본 적이 있는가? 또한 연

한 피가 대변의 표면이나 화장지 혹은 변기에 약간 묻어 있는 것t브

았는가? 그런 통증은 며칠 동안 지속되다가 사라지고 또 다시 간取

되돌아오곤 한다. 이런 증세는 전형적인 치질 (직장에 생긴 정맥류나션

의 확장) 을 잘 묘사한 것이다. 직장과 항문의 통증은 대부분 이런아^

로 생긴다. 치질은 대개 변비를 오래 앓은 사람이나 출산을 많이 한다

자들이 배변할 때 만성적으로 긴장하면서 생긴 결과다.

직장과 항문 내부 그리고 주위의 조직들을 늘이거나 찢거나 혹은상

처를 주는 모든 것들은 통증을 일으킨다. 그러한 예로는 농양 주로 a J

고 딱딱한 대변으로 인해 찢어진 상처, 항문 성교를 좋아하거나 직장 : J

에 이물질을 넣어 생긴 상처. 잦은 관장으로 항문이나 직장 조직이 4

장 노즐에 의해 생긴 손상 등이 있다. 또 관장에 사용되는 액체 하나

자극적이므로 만성 통증을 일으키는 원인이 된다.

직장에 나타나는 증상들은 그 원인이 얼마나 뚜렷하든 간에

절대

자가진단을 해서는 안 된다. 특히 배변 운동의 양상이나 빈도에

떠한 변화가 생겼다면 바로 의사를 찾아가이= 한다. 결장의 임수

양성 질환처럼 보인다는 것을 잊지 않아야 한다.

원인을 알 수 있는 직장 및 항문 통증의 특징들은 다음과 같r

상^ 운제 통증이 설사와 함께 나타날 때는 상복부에 문제가 있을지 모른다. 결장염, 계실염, 용종 혹은 종양이 그러한 예다.

전 «선영 자주 특정 형태의 직장 불쾌감을 일으킨다. 이 증세는 앞서 말한 것처럼 마치 '골프공 위에 앉은 것'처럼 느껴진다. 이런 느낌에 덧붙여 간간이 발열을 동반하는 빈뇨와 배뇨 곤란 등 전립선염의 다른 특징이 함께 나타난다면 진단이 분명해진다.

난소낭종, ■반 영증성 질환 직장 통증을 앓는 여성이라면 위에서 언급 한 장애들 (전립선염은 제고) 과 아울러 난소낭종이나 골반 염증성 질환을 떠올려야 한다.

충수영 충수의 염증은 간혹 복부보다 오히려 직장에 통증이 생기기도 한다. 따라서 의사들이 충수염을 의심할 때는 항상 손가락으로 직장을 검사한다.

증상 적장 및 항 S 의 통증		隱, 液麗 象緣 鐵隨;
1 치질		국소적인 처치, S상을 완화하기 위한 윤활제 醫 바톤 수건이나 좌약, 대변 연화제, 고무줄 결찰 (부아오른 지 고우■로 醫어 피가 書하지 않게 한위 씩어서 a 어지게 하는 방«), 주사, 심한 경우 러!이저 차로 혹은 수술
2 직장 손상 혹은 감영양)		내과적 차료, 뜨거운 좌욕, 수술, 성병이 아님을 «인할 것 (만약 성병이라면 항생제 처방)
3 장영		명확한 진단을 위해 직장경 그리고 적절한 내과적 처치
4 용종		내시경이나 수술로 제거
5 계실염		식아요법과 내과적 차료, 중더 심각한 경우 수술
6 종양		수술
7 전립선염 (남자)		전립선이 부으면 항생제 처치 및 수술
8 난소낭종		수술
9 골반 염증성 질환		항생제 처치
10 충수염		조기수술

사타구니 통증

가장 먼저 할장을 의심하라



일반인들은 대부분 '서혜부 (사타구니)' '와 '고환'을 잘 구분하지 못한다.

그런데 이 중 한 곳에 통증을 일으키는 원인이 다른 곳에도 꼭 통증을 일으키지는 않는다. 서혜부의 통증을 좀더 자세히 알아보자

탈장 서혜부는 복부가 끝나고 다리가 시작되는 부위다. 서혜부의 어느 한쪽이 아플 때는 항상 먼저 탈장을 고려해야 한다. 탈장은 그 부위를 지지해주는 근육이 약화되어 장의 구부러진 만곡부가 복부에서 서혜부로 미끄러지듯이 들어갈 때 생긴다. 정상적인 경우, 복부와 서혜부 사이에 있는 틈은 장의 만곡부가 아니라 혈관과 신경들이 음낭 안으로 들어가게 한다. 탈장은 서혜부에 불룩하게 종창이 있을 때 드러난다. 이는 특히 일어설 때 가장 두드러지는데, 그 순간에 통증이 있을 수 있다. 다만 통증과 별개로 탈장이 관찰되지 않을 수도 있다. 남자라면 의사가 음낭에 한 손가락을 찔러 넣어 눈에 보이지 않는 탈장을 발견할 수 있다. 의사는 검사를 할 때마다 기침을 해보라고 할 것이다. 기침으로 복압이 상승되면 결장이 탈장의 구멍으로 억지로 밀려들어 가기 때문이다. 여자들도 똑같은 방법으로 탈장을 일으킨 약화된 근육들을 쉽게 발견할 수 있다.

탈장이 생겼다면 이를 알아내는 것은 중요하다. 가끔 탈장된 부위가 장이 드나드는 구멍과 비교해볼 때 매우 작은 경우도 있다. 장이 드나드는 경우에는 생명을 위협하는 문제가 금방 생기지는 않는다. 그러나

그 틈새가 비교적 작고 탈장된 장의 만곡이 크다면 그 틈에 꽉 끼이거나 간하게 된다. 이럴 때 이 질환을 '감돈탈장이라고 한다. 이 합병증에 걸린 내 환자 한 명은 두려움에 떨면서 전화해 이렇게 말했다. 장장 때문에 너무 아파요. 마치 불로 태우는 것 같아요!"

그리한 '진퇴양난은 수술이 필요한 응급상황이다. 결장으로 가는 혈액이 단단하게 눌린 근육 사이에서 차단되어 탈장된 부위를 괴사시키기 때문이다.

임파선 종대 골반, 발 혹은 다리에서 생기는 거의 모든 감염증은 서혜부에 있는 임파선의 종창과 통증을 일으킬 수 있다. 그 예민한 임파선을 직접 만져볼 수도 있다. 임파선이 붓기만 하고 고통스럽지 않다면 아마 감염보다는 악성 종양일 가능성이 더 많다.

척추의 디스크 장애 사타구니의 통증이 탈장으로 생긴 것도 아니고 임파선의 종창으로 생긴 것도 아니라면, 척추뼈 사이에 있는 디스크가"척추 사이에서 서혜부로 뻗어나가는 신경을 압박해 생겼을 수 있다/

신장 결석 하부에 형성된 신장 결석으로도 그 부위에 통증이 생길 수 있다. 빈뇨와 배뇨 곤란 그리고 혈뇨는(눈으로 볼 수 있든 현미경을 통해서 든) 종종 이 문제들의 단서가 된다.

- **요추 2번에서 4번에 이르는 신경(L2-4)**이 행夥된 디스크로 압박되면 서혀!부와 허벅지 앞쪽으로 방人»이 나타남 수 있다. '역하지거상검사법fiMkHMMrewerse SLR Test)• 이라는 신체"S사■ 해醫 수 있다. 이것은 환자■ 엎드려 놓게 한 자세에서 무릎을 편 채 하A隱 수동으로 신전시켜 고관업 전면으로 내려가는 L2-421 대퇴신강을 신장시감으로써 醫증이 있는지■ 안인하는 것이다. CT나 시이로 확진할 수 있다

圖

상이 사냥 기싼이 «석오」 생긴 醫으로 -서 나와 W래 위치로 醫 <가가지 못하는 상대

既P菜燕的彌

처방

1 활장

의학적 검 **Ab**醫 하고 만약

*감돈"의 위험이 있다면 수술

2 임파선의 종대

원인을 찾기 위한 의학적 검사,

그에 맞는 적절한 치료제 투여

3 착추의 디스크 장애

물리요법, 수술

4 신장 결석

저절로 내려가지 않는다면 의학적 관리

상이 사냥 기싼이 «석오」 생긴 醫으로 -서 나와 W래 위치로 醫 <가가지 못하는 상대

고환통증

萬이 있고 통증이 없다면 심각하다



어느 날 아침에 잠이 깼을 때 고환이 봇고 몹시 아프다면 그 이유를 추측하기란 어렵지 않다. 최근에 몸싸움이 많은 운동을 하다가 다쳤거나 날아오는 야구공을 장갑이 아니라 •거가로 받았을 수도 있다. 그렇다면 고환이 봇고 아픈 것은 당연하다. 이밖에 고환에 생길 수 있는 통증의 원인을 알아보자.

정계정맥류 음낭에 있는 정맥이 확장 (정계정맥류) 되면 시간이 지나면서 아픈데, 오랫동안 서 있을 때 특히 그렇다. 그러나 이 부위가 아프지도 않고, 다친 적도 없고, 게다가 이상한 뭔가가 보이거나 만져지지 않는다면 그때는 이야기가 달라진다.

부고환염 정자가 몸 밖으로 배출되는 관에 염증 (부고환염) 이 생겨서 고환이 아플 수 있다. 이 염증은 대개 휴식과 항생제로 빨리 낫는다.

탈장 음낭으로 들어온 탈장은 복부와 음낭을 갈라놓는 조직이 약해졌을 때 생긴다. 이 부위가 꽉 찬 듯하고 부풀어 오르며 서 있을 때 가장 심하다. 탈장이 염증을 일으키고 아프다면 수술로 교정이 필요하다. 때로 이러한 외과적 처치를 서둘러야 하는 경우도 있다.

醫거리 놀랍게도 (?) 고환이 쑤시는 통증은 대개 경계의 대상이 되지

않는다. 다만 반드시 세심하게 주의를 기울여야 할 두 가지 특이한 상황이 있다. 그 첫 번째가 볼거리다. 이 바이러스 감염은 거의 언제나 해롭지 않은 경과를 밟는다.

얼굴 (한쪽 뺨) 의 이하선 (귀밑샘. parotid gland) 이 붓는 것은 대개 아무런 합병증 없이 사라진다. 그러나 경우에 따라서는 고환까지 염증이 전이 되기도 한다. 특히 소아기를 지난 후에 볼거리를 할 때 그렇다. 이 경우에는 고환이 아프다.' 볼거리를 다스리는 가장 좋은 방법은 애당초 생기지 않게 예방하는 것이다. 이 말은 곧 유년기에 백신 접종을 하라는 것이다.

고환 영전 이것은 고환을 지탱하는 인대가 꼬여서 갑자기 고환으로 가는 혈액 공급을 차단시켜 버리는 것이다. 이 상황이 몇 시간 이상 지속되면 고환이 괴사되어 떼어내야 한다. 고환 염전은 거의 드러나지 않은 채 진행되어 건강한 젊은 남자라도 간간이 생겼다가는 저절로 해결된다. 때문에 치료해야 할 이유가 전혀 없는 것처럼 보이기도 한다.

나는 몇 차례 심한 고환 통증을 경험한 대학생 환자를 알고 있다. 그는 고환이 점점 더 붓고 손대기만 해도 아파했다. 그때마다 대학 보건소의 의사는 '바이러스에 감염되었다고 했다. 그런데 통증이 사라지기는커녕 더 악화되었고 급기야 메스껍고 구토까지 생겼다. 마침내 부모가 학교로 가서 아들을 데리고 차로 무려 8시 간이나 걸려서

• 사춘기■ 지난 아동의 次卜30페센트에서 髮거리의 합병증으로 고#환영이 생긴다 3-17페센트는 y泰상으로 VW며 대개 이하선영이 생긴지 7-10일 후에 생긴다. 고환이 정상 크기의 몇 배로

●고 십자⁷, 아프여 고福, 정한 오社 ST태장, 그리고 두M 동반하기도 한다. 50페센트에서 고환의 參濟이 아어지는■대, 양의성 고상영이라 할지라도 위측이 없다면 ■임이 되지는 않는다

다른 의사에게 갔다. 비뇨기과 의사가 진찰했을 때 통증은 심각한 상태였다. 외과 의사가 음낭을 절개해서 고환을 열어봤더니 괴저로 인해 시커멓게 변해버려 고환을 제거할 수밖에 없었다! 조금만 일찍 제대로 진단했다면 꼬여서 뚫여버린 이 구조물은 간단한 수술만으로 풀렸을 것이다. 그랬다면 당연히 그의 고환은 보존되어 제구실을 했을 것이다.

흥미롭게도 고환염전은 아무에게나 막 생기지는 않는다!' 고환염전이 잘 생기는 사람들은 외과 의사들이 문제의 고환을 교정할 때 항상 다른 '건강한 고환도 마저 치료해 염전이 다시 생기지 않도록 한다.

울혈 고환통의 또 다른 원인은 짹사랑으로 채워지지 않은 '열망'이다. 그 결과 음낭 조직에 울혈이 생기고 통증이 뒤따른다. 이 병적 상태는 그렇게 애끓는 사람들 사이에서 '시퍼런 고환(blue ball)'이라고 알려져 있는데, 쉽게 치유될 수 있다. 다만 해결의 열쇠를 쥐고 있는 대상이 의사가 아니라는 게 문제다!

신장 3석 신장에서 외부로 나가는 주요 배뇨관을 따라 천천히 그리고 고통을 주며 내려가는 신장 결석도 고환을 아프게 할 수 있다. 이 연관통은 신속하게 나타나지만 결석이 빠져나가면 통증도 해결된다.

고완암 고환암은 20-35세의 남자에게 주로 생기는 악성 종양으로 대개 통증이 없다. 적어도 처음 시작할 때만큼은 그렇다. 그래서 고환에

- 고환염전 할생의 위험인자는 연병과 과거의 고환염전 병력이다. 주된 ITS 연종은 10-25세 사아, 특히 사춘기에 삶 생긴다. 영전 It생 8시간이 장파하연 80퍼센트가 고환율 일개 망료 24시간이 3과하면 100퍼센트 고환율 일년다.

아프지 않은 혹이 하나 잡힌다면 무시하지는 말아야 한다, 아프지 않

다는 사실이 꼭 좋은 소식만은 아니니까.

질상 고환 高溫	
1 사고	지자요법, 가능하면 수술
2 정계정액류	수술이 필요할 수 있용
3 부고환영	항생제, 휴식, 지자요법
4 탈장	지자요법 혹은 수술
5 블거리	지 포보법
6 고환영전	조기에 진단 및 외과적인 처치 늦어지면 고환을 잃을 수도 있옹
7 신장 a 석	결석이 빠지면 S 증이 사라짐
8 고환암	대개 통증은 없고 수술로 제거해야 함. 완치율 높음

- 여성01계 유방 자가검진이 11요한 것처럼 남성 역시 한 낳에 한 번환온 주기적으로 고환 자가검진이 뭘 a하Q 우선 **a**으로 **질상**의 오양을 보면서 부종 케양 동온 없는지 확인한 다음 엄지와 인지.
乞사■ 이동해 고찬괴 부고환을 聲진한다 크기, 모양, 압!! 유■무 gy 유무 용을 양쪽 다 검사한
『인며- 가勢舊 때 營分이 느껴지면 정상이다 그 다음에는 정계와 정관의 주행 방향■ 따라가
연스' 우!" 서■꾸끼지 聲신하여 f1설이나 부系온 없는지 확인한다 만%! 고환이 아니라 용
선 QMI 事遇r이 있으면 상내■ 어 编게 한 뒤 손선등으로 비춰서 뿌과되는지■ 확인한다. 투과되연
it영 나일 사노상이 *Q

음경 통증

상*4醫 입지 않도록 주의하자



음경 표면이나 내부에 통증이 있다면 결코 웃을 일이 아니다. ‘그것서 있는 남자라면 누구에게든 물어보시라!

와상 음경통의 주요 원인들 중 하나는 이런 저런 이유로 생기는 외상이다. 이것은 보통 지나친 자위행위 때문이다. 또 물려서 생긴 상처 (별례뿐만 아니라 사람에게도), 구진 등 음경 표면에 생긴 병변은 모두 빈번하게 통증을 일으킨다.

성기 헤르페스 이것은 종종 5-6일간 작열감, 소양감 또는 통증이 감염된 부위에 먼저 나타나다가 발진이 생기고, 이어 눈에 보이는 병변이 뒤따른다. 이는 수포 모양의 발진이 가라앉아 치유된 다음 통증은 사라진다. 첫 번째 발작 후 일부 헤르페스 환자들은 몇 달, 몇 년 그리고 때로는 영원히 증상이 없는 채로 남고, 어떤 환자들은 자주 재발한다. 아시클로버라는 일종의 항바이러스 약은 경구로 복용해도 매우 효과적이다. 발작의 강도를 감소시켜줄 뿐만 아니라 재발하는 횟수도 줄여준다. 에이즈가 발견되기 이전에는 성기 헤르페스가 남녀 모두에게나 고통스럽고 골칫거리였다. 그러나 요즘에는 이 병은 병도 아니다. 특히 치명적인 에이즈 전염병과 비교할 때는 더욱 그렇다.

천선염 이것은 감염이나 자극으로 생길 수 있다. 감염에 의한 경우

증

항생제가 필요하지만 자극에 의한 경우는 단지 쉬기만 해도 낫는다.

성병 매독으로 음경에 궤양이 생길 수 있지만 통증은 없다. 음경통을 일으킬 수 있는 다른 성병으로는 비특이성 요도염 (대개 클라미디아로 야기되는 요도의 감염증 혹은 염증) 과 대개 폐니실린이나 다른 항생제에 반응함에도 불구하고 여전히 인류의 속을 썩이는 임질이 있다. 포경수술을 하지 않은 음경포피 밑의 감염 (귀두염) 역시 음경통과 종창을 일으킬 수 있다. 내재된 장애를 치료하면 대부분의 경우 이 증상은 없어질 것이다.

다음은 음경통을 일으키는 비교적 털 혼한 원인들이다.

용경암 음경에 암이 있는지 없는지 알아내는 것은 큰 문제가 아니다. 음경 표면에 나타난 병적 증식을 직접 볼 수 있기 때문이다. 음경암은 대개 감염되지 않으면 아프지 않다. 수술로 치유가 가능하다.

보영醫로 인한 감염 발기불능 치료법으로 음경보형물이 현재 널리 이용되고 있다. 수술을 통해 음경 조직 내로 튜브를 이식하여 발기를 유도한다. 그 보형물이 제 기능을 잘 할 때 환자는 만족스럽고 즐거운 성생활을 즐길 수 있다. 그러나 때때로 이식한 보형물에 감염이 일어나 통증이 생기기도 한다.

라이터 증후군 잘 믿어지지 않겠지만 음경의 불쾌감이 안구 충혈 및 관절통과 관련되어 있는 병이 한 가지 있다. 이 독특한 결합을 •라시

터 중후군 이라고 하는데, 일종의 자가면역 질환이다 (앞서 관절통에 대한 부분에서 이 질환을 언급했다). 그래서 음경이 아프고, 분비물이 흐르며.

8

가벼운 발열과 관절 통증이 있다면 눈을 거울에 비춰보자. 만약 뺄강다면 이 병을 직접 진단해낸 것이다. 대개 이 병은 치료하지 않아도 몇 주 후면 가라앉는다.

옹경 강작증 역설적이겠지만 음경통은 또한 궤락의 한 원천인 발기로 인해 생길 수 있다. 발기된 음경의 동맥에서 혈괴가 형성되면 혈액이 음경을 빠져나가지 못하게 된다. 그 결과는 필요한 만큼 혹은 원하는 만큼 발기가 된 후에도 오랫동안 발기가 지속되어 결국 극심한 통증이 생기는 것이다. 이런 상태를 ‘음경지속발기증이라고 한다. 이 증상을 완화시키기 위해 수술을 해야 할 수도 있다. 이 장애는 백혈병이나 겸상적 혈구성 빈혈과 같은 혈액 부산물성 질환에서 가장 흔하다 (그러나 건강한 사람도 걸린다).

S
!

페로니 병 고통스러운 발기를 일으키는 더 혼한 원인으로는 페로니 병이 있다. 이것은 음경 내에 상처 입은 조직이 형성되어 (그 이유는 아무 도모른다) 발기할 때 음경을 휘게 해서 성교를 고통스럽게 하며 때로는 불가능하게 만든다. 외과적 조정이 도움이 될 수 있다.

수

증상 증정 통증	
원인	처방
1 외상	그 부위의 처치
2 피부 감염	항생제
3 성기 M르M스	아시醫로버
4 전«선염	항생제
5 성병	적절한 항생제
6 음경 포피 잃의 감영■fl두영》	항생제, 만성으면 포경 수슬이 필요함
7 음경암	수술
• 할기볼동 차로법으로 이식한 보형■의감영	보형물 제거
9 라이터 중후군	의학적 관리
W 옹경강작g□할기의 자허	내재된 장애醫 치료할 것
11 흐니 병	경우에 따라 수술이 도용이 됨

유방 통증

약간이라도 분비물이 보이면 병원으로 가라

荀文
言

유방암에 대한 관심이 매우 높아 유방에 생기는 증상이라면 어떤 것이라도 악성 종양이 아닐까 하는 의구심을 갖는다 (미국에서는 여자7명당 1명꼴로 유방암에 걸린다*) . 한쪽 유방이나 양쪽 유방이 아프다면 당연히 그 원인을 확인해야만 한다. 하지만 유방암은 보통 아프지 않다는 점을 기억하자.

유방통의 원인은 대개 다음 중 하나로 판명될 것이다.

만성 낭종성 유선염 이 것은 유방 통증을 일으키는 가장 빈번한 원인 중 하나다. 처음 유방에 덩어리부터 잡혔다면 에스트로겐 수치가 최고치인 월경 기간의 중간이나 월경 시작 직전에 통증이 크다. 막상 월경이 시작될 때 이 호르몬 수치는 떨어지고 통증 또한 희미해질 것이다.

40±

만성 낭종성 유선염이 생기면 대개 양쪽 유방이 다 아프다. 환자들 중 몇 명이 말하기를, 카페인을 끊고 비타민E를 복용한 후 불편함이 어느 정도 줄었다고 한다. 탄수화물이 많고 지방이 적은 음식을 섭취하는 것 역시 도움이 된다.

舊
XI

호르몬 반동往經기 혹은 폐경기) 유방은 반드시 덩어리가 있어야만 아픈

- 국내 유방암도 현재 늦어자는 3흔. 단산 <은 모유수유 감소, 사구석 식생활 &으로 급余히 *고 있다. 건강보험심사평가원에 따르면 유방암은 2005년 5만8천 명에서 2009년 8만8천 명으로 4년간 약 3만 명이 있다. 또 연¹¹퍼센트씩 증가하는 추세* 보였다. 이 가운데 40-50대 여성의 전체 유방암 환자 가운데 67퍼센트^醫 차지했다.

129

것은 아니다. 또 특정 연령에서 만아픈 것도 아니다. 중년 여성들이 폐경기가 다가올 때 유방뼈 아플 수 있듯이 십대들은 초경을 시작할 때 유방 통증이 생길 수 있다.

임신 초기 징후 종종 임신 초기에 유방에 울혈이 생기면서 아프다. 갑자기 뚜렷한 이유도 없이 유방통이 생겼고 월경이 없어진 것도 모른 채 지내다가 나중에 임신 사실을 알게 되더라도 놀랄 일은 아니다.

산후 유석 율채 출산 후에 젖이 가득 찰 때 역시 유방이 아프다.

O이스트로겐 요법 여성호르몬 (에스트로겐) 은 경구피임약 속에 포함되어 피임을 목적으로 사용되는데. 골다공증 예방이나 폐경 후의 증상을 조절하기 위해서도 투여 한다. 이것은 종종 유방을 부풀게 하고 아프게 한다.

약醫 많은 약물들이 유방을 붓거나 쑤시게 한다 {여자뿐 아니라 남자에게도 해당된다}. 예컨대 디기탈리스 제제 (디지톡신. 디콕신). 고혈압을 조절하기 위해 사용하는 알도메트 (알파메틸도파), 부드러운 이뇨제인 알닥톤 (신!] 로노락톤). 인데랄과 베타차단제, 그리고 클로르프로마진과 같은 몇몇 기분전환 약제 등이 있다.

갈코■ 多목 남성 알코올 중독자들은 종종 혈중 여성호르몬 수치가 높다 {모든 정상적인 남자들은 미세한 양의 여성호르몬이 생성되는데. 간이 손상되면 이것을 분해시키지 못하기 때문이다}. 이 원치 않는 에스트로겐이 축적

워에 따라 이들 남성들은 '여성화되어 성적 욕망과 발기력이 감소하며. 면도 횟수도 줄어들고, 체모의 분포도 바뀌며, 유방은 커지고 아프다. 고환을 제거했거나 또는 진행성 전립선암이 있어 에스트로겐 치료를 받고 있는 남자들에게도 똑같은 합병증들이 생긴다.

외상으로 안한 감염 물론 어떤 외상 때문에 유방이 아플 수도 있다. 이 유心] : 무엇이든 누군가가 깨물었을 때도 감염과 통증을 유발할 수 있다. 예를 들어, 배고픈 아기가 유두를 깨물어 주위 조직을 감염시켰을 수도 있다 (유선염) .

대상포진 오직 한쪽 유방에만 심한 통증이 생긴다. 앞서도 말했지만 이 바이러스는 절대로 인체의 정중앙 선을 넘지 않는다.

마지막으로 강조하고 싶은 것은 유방이 아플 때마다 항상 유두를 검진하여 분비물이 나오는지 살펴봐야 한다는 것이다. 약간이라도 분비물이 보이면 의사에게 보여야 한다. 암일 수도 있기 때문이다.

으



한국 유방 통증 | 유방에 생긴 모든 불 아르지 않는 것을 기억하자

원인

처방

1 안성 낭各성 유선험

카페인을 피할 것, 비타민E 보충,

저지방 고탄수화醫 음식 섭취

2 정상작인 M은 변동

통多이 심하다면 브로모크립틴이나

소량의 다나졸로 완화시킬 수도 있음

3 임신 초기 징후

임신율 확진하고 상담받을 것

< 산후 유 e 율*!

정상

sot 스트로건! 요 a

의학적 관리醫 통한 용량의 조절

6 약營

복용하는 약물에 대해 의사와 논의할 것,

문제되는 약제■ 바꾸거나 중단할 것

7 알코올 중독증으로 인한 간 손상

■ 치신, 지지요법

8 상처OW 醫연 교상)

감영의 증거가 보이면 먼저

항생제로 치료할 것

월경통

심신증과 스트레스가 전부는 아니다

t

매달 자궁벽은 영양분이 풍부한 혈액으로 충만하여 수정란이 도착하기를 기다린다. 수태가 일어나지 않으면 (또는 자연유산이 되면) 혈액으로 가득 찬 내막은 더 이상 존재할 필요가 없어지므로 탈락되는데 이것이 월경이다. 매달 월경이 정상적으로 이루어지더라도 종종 건강한 여성들이 비참하고 불쾌하고 고통스러운 상태 (월경곤란증)에 놓일 때가 있다. 의사들은 (의학적으로 아직 풀리지 않은 많은 수수께끼들처럼) 이러한 여성들에게도 월경곤란증이 심신증心身症이거나 아니면 스트레스 때문이라고 말한다.

나는 그 말을 전혀 믿지 않는다. 내 생각에는 다른 국소적인 원인에 대한 증거가 없다면 월경통은 골반 조직에 작용하는 호르몬인 프로스타글란딘의 결과라고 본다. 프로스타글란дин은 자궁의 내막에서 분비되는데, 이것은 항프로스타글란дин 약물로 차단할 수 있다.

월경을 할 때 왜 경련성 통증이 일어나는지 개의치 않더라도 이 증상들이 너무 흔하다 보니 여성들 대부분은 이를 피할 수 없는 것으로 여긴다. 그러나 그럴 필요가 없다. 통증이 심한 경우라도 주의 깊게 진단하면 치료가 가능한 원인이 자주 발견되기 때문이다. 다음과 같은 것들이 그런 예다.

자궁경부 빠색 월경혈을 배출하는 데 방해가 되는 모든 질환들은 통증을 일으킬 것이다. 월경혈은 자궁에서 자궁의 좁은 목 부위인 자궁경

부를 통해 빠져 나와야 한다는 것을 잊지 말자. 때로 자궁경부의 통로가 비정상적으로 좁아지는데, 이 경우 피가 흘러나오기 힘들다. 그 피의 일부는 역류하여 얼마간 자궁 내에 고여서 덩어리를 형성한다. 자궁이 이 핏덩어리를 내보내려 할 때 (태아가 세상으로 나갈 준비가 되었을 때 자궁이 하는 행위와 똑같다) 자궁 근육은 수축하고, 이러한 수축은 통증을 일으킨다. 이때 자궁경부를 확장시켜주면 좁아진 내강이 넓어질 뿐 아니라 경련성 통증까지 사라진다. 간혹 자궁경부에 하나 이상의 용종이 생기면 매달 자궁에서 나오는 혈액의 흐름이 방해를 받아 월경통이 생길 수 있다.

자궁내막증 월경을 고통스럽게 하는 또 하나의 원인이다. 이 질환은 자궁 내에서만 발견되어야 할 조직이 골반 내 다른 곳에서 출현하는 데, 그 이유는 아직 파악되지 않고 있다. 일탈한 그 조직이 호르몬의 작용에 반응함에 따라 월경이 있을 때마다 극심한 통증이 동반되는 것이다.

골반 암&성 질환 지금 우리 사회는 성병 (클라미디아에서 임질까지 모든 것들) 이 만연한 상태다. 그 중에서 골반 염증성 질환은 널리 퍼져 있다. 이런 만성적인 질환들은 늘 월경통을 일으키거나 월경통을 악화 시킨다.

용종, 자궁근풍 월경을 배출시키기 위한 자궁수축을 방해한다면 이런

- 舊 an의 역轉와 ■린 내 면역 감시 기능의 이상이 가장 중요한 원인으로 고려되고 있다. 그밖에 『管舊 德인 전파나 상생 과정상의 이상 등이 거■된다. 한의학에서는 어t齡■과 정기조■의 허약에 외안 것으로 인식p디

질환들도 불편하게 할 수 있다. 또한 자궁의 위치가 지나치게 뒤나 혹은 앞으로 기운 것처럼 비정상적일 때도 월경 기간이 고통스럽다. 마지막으로 양성 낭종을 포함한 일부 난소의 장애들도 호르몬 수치의 주기적인 변화에 반응하여 월경통을 일으킬 수 있다.

자궁 내 피임장치' 이는 종종 월경기의 극심한 경련통과 관련이 있다. 그것은 이 장치 때문에 생긴 가벼운 골반 염증성 질환들 때문일 것이다.

장구피임약 중단 피임약을 복용하다가 아기를 갖고 싶어 복용을 중단하는 여자들의 경우, 처음 몇 번의 월경은 그 이전의 정상적인 때보다 더 고통스러울 수 있다. 이것 역시 호르몬의 작용 때문이다.

만일 월경을 할 때마다 아프다면 빨리 또 철저하게 부인과 검진을 받아 교정할 수 있는 원인을 찾아 해결해야 한다. ‘매달마다 있는 저주라는 일반의 오해에 자신의 운명을 맡기지 말자.

- 單프로 a 알려진 자궁 내 피임장차는 자궁경관 밖으로 들출된 꼬리醫 醫 해 자궁내악과 #반 내부로 감영이 업계 전파W만 아니라 난관 요인에 의한 醫잉증이나 자궁외잉신의 위함을 능표 수· 있다. 또 월경과다, 비정상자궁출혈 등을 알으키거나 월3통을 상화시키기도 한다. 그와으로 성적으로 여러 명의 벼!우자■ 가진 사랑이나 그러한 벼!우자가 성적 譜우자인 사랑, 量반 양성 장환의 병력을 가진 사람, 장래에 임산율 회망하나 아직 &안 a힘이 S는 여성 동은 자궁 내 피임장차■ 아용한 피임이 적안하지 않다.

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1 약간의 고 M 장상이지안
심하연 문제가 있음 | 부인과 검진을 받아 원인을 결정하고,
그에 맞는 적절한 치료醫 받을 것 |
| 2 자궁경부 轉색 | 자궁경부의 확장 |
| 3 자궁내약증 | 약營요법 |
| < 끓반 영全성 질환 | 항생제 |
| 5 용풍<자궁경부 혹은 자궁*1부> | 수습 |
| 6 자궁근풍 | 증상이 심하연 수술 |
| 7 난소낭풍 | 수습 |
| e 자궁 내 피임장치 | 제거 |
| 9 강구피임약을 끓고 난 뒤 | 일시적인 증상임 |

성교통

사랑하는 사이라도 아프다



자신의 배우자를 사랑하는 대부분의 여자들은 성교 중에 아프지 않다. 그러나 섹스는 비록 그 관계가 완벽 할지라도 신체적인 이유로 고통스러울 수 있다. 당신의 성관계가 불쾌감 (성교불쾌증) 으로 망쳐진다면 몇 가지 그럴 만한 이유가 있다.

질의 기형 여자들도 알아채지 못하는 몇몇 질의 기형이 성교를 고통스럽게 만든다. 이 중에는 퇴화하여 혼적만 남은 것 (잘발달하지 못한)이나 중복된 질 (둘이 있으나 각각의 것은 너무 작다!) 등도 있다. 대부분 소아과 의사들은 자신이 진료하는 사춘기 이전의 환자들에 대해서 정기적인 질 검진을 시행하지 않는다. 따라서 모든 청소년기의 여성들은 성적으로 활동하기 전에 미리 부인과와 관련된 건강진단을 받는 것이 아주 중요하다.

방광염 폐경 전 여성들의 성교가 고통스러운 이유 중 가장 혼한 것은 감염이다. 외음부와 질에 국소적인 염증이 생긴 외음질염, 성교 시 마찰로 생기는 요로계의 감염인 방광염 (그러한 연유로 •밀월성 방광암이라 불린다). 골반 내 만성적인 감염 등이 그러한 예다.

치질 커다란 치질 역시 특정 자세에서 성교를 고통스럽게 한다.

쌍식기 풍양 드물다.

자궁내막증 자리를 잘못 잡은 자궁 조직 (자궁내막증) 또한 성교통의 혼한 원인이 된다.

산후 여성 부부에게 길고 긴 금욕의 시간으로 여겨졌던 임신이 종결되고 아물지 않은 상태에서 하는 성관계는 통증을 일으킬 수 있다. 분만하면서 사소하더라도 어떤 수술을 받았거나, 난산으로 질 조직이 손상되었거나. 산모가 젖을 먹이고 있다면 산후에 갖는 성교는 특히 고통스러울 수 있다. 모유 수유를 하는 경우 에스트로겐 수치는 낮고, 질의 내벽이 건조해지는데 이것은 마치 폐경 후 상황과 같다. 어떤 경우든 성관계는 항상 분만한 지 몇 주 후에 그것도 매우 부드럽게 시작해야 한다.'

轉經기 아성 폐경기 여자들 혹은 곧 폐경을 맞이할 여자들은 여성 호르몬이 적게 분비된다. 그래서 질의 내벽이 정상적인 윤기를 잃어버리고 건조해진다. 이 상황 하에서는 지속적이고 고조된 성적 욕망과 자극이 있다 할지라도 성생활이 고통스럽다. 국소적인 에스트로겐 크림을 바르면 이 문제는 누그러지며, 사실 이것은 필요하다.

I◆우자 어떤 환자가 왜 그렇게 성교가 힘든지 밝혀내다 보면 여성의

- 회소fl 산오기긴 <6회이 지난 후 시작하는 것이 바肖직하지만 실제로는 산후 100일 정도 되어야 큰 무리가 2다 한의학 8현인 <선금요방아■사 등에서는 이러한 견해■ 강조하고 있다. 아무 啓 석시 예상量이 산후 1년 ■안은 상교 과정에서 다양한 장도의 醫편감■ 느끼는 것 같다.

역할이나 그 배우자의 역할에 관한 경험과 교육이 부족하여 생긴 결과임을 자주 발견한다. 질의 기형이나 감염은 전혀 없고, 호르몬 수치도 적절하고, 저절로 나오는 윤활 물질도 풍부하고, 아무런 감정적인 문제도 없을 때는 지나치게 원기가 넘치거나 참을성이 없는 배우자가 성교통의 원인으로 지목된다. 이 경우 치료방법은 간단하다. 남편의 배려, 참을성 그리고 서로의 요구에 대한 이해다.

고營스라운 남성 성적 행위를 논할 때 전통적으로 남성은 정력(혹은 이 힘의 결여)에 대해서만 초점이 맞춰졌던 것과 마찬가지로 성교통은 대개 여성들의 관점에서만 고려되었다. 그러나 남자도 성행위가 고통스러울 수 있다. 그 이유는 대체로 음경 표면의 감염 때문이다. 예를 들면 헤르페스 발진 같은 것이 그렇다. 대부분의 남자들은 그런 경우에 상대에게 옮길까 두려워 어쨌든 절제하고 싶을 것이다. 또한 전립선이 감염되거나 염증이 생겼을 때 성교는 불쾌해질 수 있다. 이런 장애는 앞서 언급한 폐로니 병으로서 종종 고통스러운 성교와 관련이 있다. 상처 조직인 반흔 조직(scar tissue)이 음경을 이루는 내부 줄기에 생기면 발기할 때 마치 부메랑처럼 보인다. 이 질환의 원인은 알려져 있지 않지만 일종의 자가면역성 질환이라고 추정한다. 경우에 따라 수술적인 교정으로 증상을 약간 감소시킨다고 하더라도 치료 결과는 대부분 만족스럽지 못하다.

마

상고醫	
원인	처방
1 질의 기형	외과적인 교정
2 비뇨생식기계 감염	항생제
3 치질	제거
< 상식기 풍양	수술
5 자궁내약증	약2요법, 만약 S중을 참을 수 없다면 수술
6 산후의 여성	인내심과 부드러운
7 패경기 여성	에스트로겐, 윤활제
8 남자	
• 용경 피부의 감염	• 항생제
• H르페스	• 아시클로버
• 전립선영	• 항생제, 좌욕.
• 폴리니 병	알코올과 좌욕을 양리할 것 - 가능하다면 수술

소변볼때의통증

발열과 오한이 등반된다면 감염 때문이다

육

소변을 만들어서 편안하게 내보내기 위해서는 몇몇 기관들과 구조물들의 정상적인 기능이 필요하다. 신장은 인체의 깔때기로서 노폐물을 혈액에서 걸러내어 소변으로 만들어 제거한다. 소변은 신장에서 요관이라는 긴 관을 따라 내려가 방광으로 흘러 들어간다. 일정한 양이 모이면 늘어난 방광 벽은 대뇌에 신호를 보낸다. 그러면 대뇌는 소변을 내보낼 시간을 알려준다. 이 소식은 잠을 자고 있는 당신을 깨울 만큼 충분히 강렬하다. 이 신호는 무시하면 할수록 더욱 더 불편하므로 상황이 허락될 때 우리는 비로소 방광을 비운다. 이 과정이 정상적이려면 일부 근육들은 이완되어야 하고, 반면에 다른 것들은 수축되어야 한다. 그러면 소변이 인체를 빠져나와 방광에서 바깥으로 나가는 통로인 요도를 통해 나간다. 단순한 행동 하나에도 꽤나 복잡한 절차들이 존재하는 셈이다.

비뇨생식기계 감염 소변을 배출할 때 아프다면 비뇨생식기계가 감염됐을지 모른다. 여자라면 방광의 감염(방광염) 때문일 것이다. 남자라면 전립선 감염일 가능성이 더 많다. 원인이야 어쨌든 활동성 요로계 감염은 고통스러울 뿐 아니라 발열과 오한을 동반한다. 이 때 어디가 언제 아픈지 주의를 기울이면 감염의 위치를 정확하게 짚어낼 수 있다. 예를 들어, 실제 소변을 보는 동안 마치 뜨거운 물을 내보내는 것처럼 작열감을 느낀다면 그 문제는 요도 자체에 있을 가능성이 높다.

호
으
로

f

171

그러나 배뇨를 끝낸 후라면 그 초점은 빙·평에 맞춰야 한다. 어느 경우 든지 의사는 소변 배양을 해서 진단을 하고 적절한 항생제를 선택할 것이다. 또 여자에게 생기는 아프고 잦은 배뇨는 요도에 대한 기계적인 자극 때문이다. 이것은 종종 질의 감염과도 관련이 있다.

간항성 방광염 이 것은 감염의 결과라고 생각하는 방광의 염증이다. 우리가 확실하게 알고 있는 것이라곤 이것뿐이다.

전f1선 비대 남자는 통증과 더불어 소변 줄기가 가늘어지고 약해지거나 갈라지는, 분출을 막는 폐색이 생길 수 있다. 이는 거의 전립선 비대 때문이다. 그러나 방광 기능을 조절하는 근육을 마비시키는 어떤 신경학적인 문제 때문이다.

산장결석 자신의 소변을 관찰하자. 분명히 피가 섞였다면 거의 신장결석이나 요로계 어디선가 생긴 종양 혹은 심한 감염증 때문이라고 생각하면 된다. 소변은 육안으로는 깨끗해 보여도 감염됐을 수 있다. 반대로 뿌옇더라도 감염 때문이 아니라 음식에 있는 인산염이 원인일 수 있다. 이 경우라면 지극히 정상적인 소견이다.

- 간공성 ~~이온~~ 난치병 진환 중의 하나이지만 침 치료■ ■해 비교적量은 효과■ 거두고 있다.
공■■卜 대체제 M겐渴. 상編². 신Sm. 백화a. 동의 경11을 ■용한다.

+

증상 소변 볼 때의 통증(便尿痛)

원인

치료

i

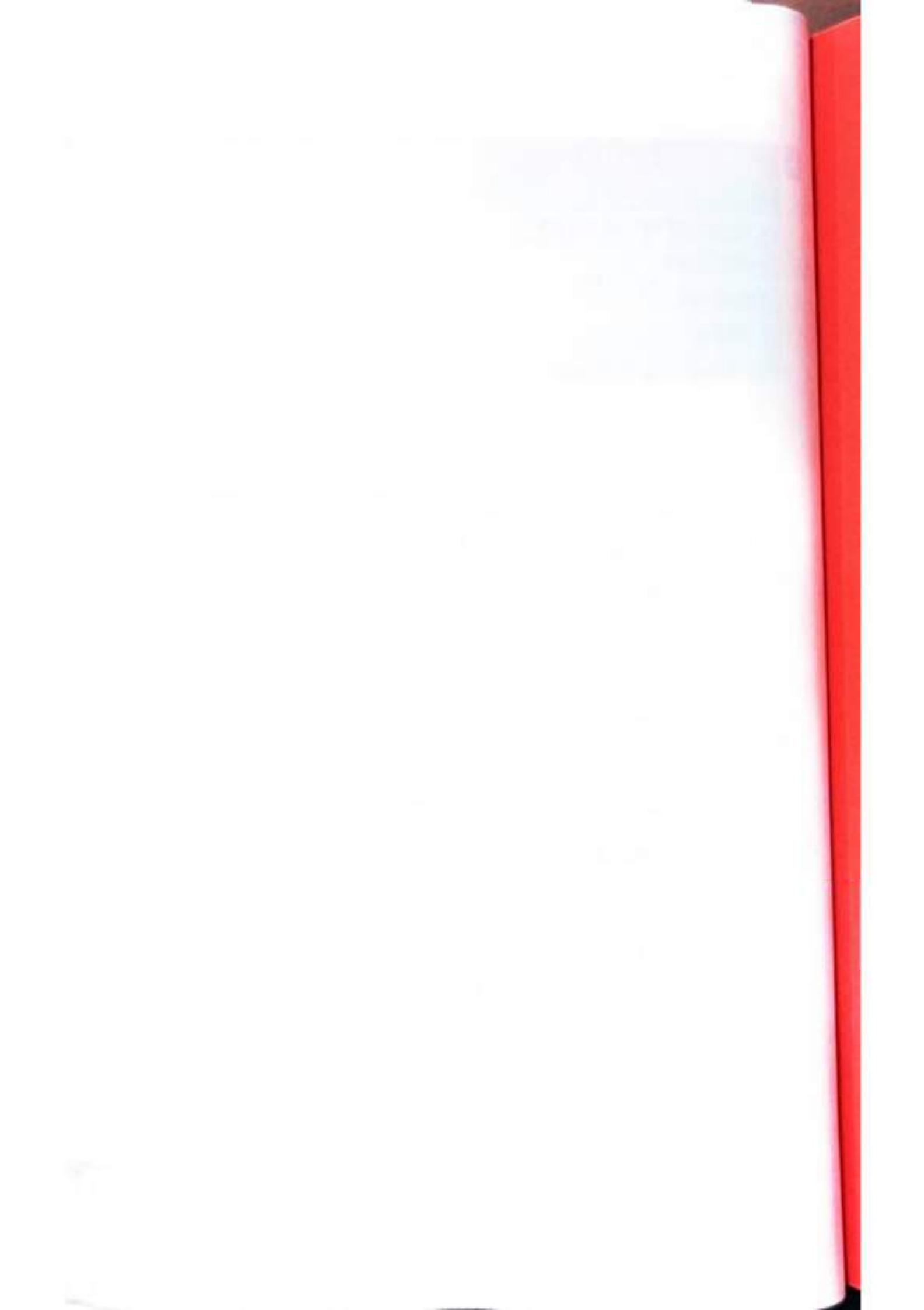
- | | |
|---------------------|---------------------------------------|
| 1 바뇨생식기개 어디사돈 생긴 영증 | 항생제 |
| 2 간질성 방광염 | 완화제 |
| 3 전립선 비대 | 3국수슬 |
| 4 신장결석 | »증이 아래로 내려간다면 3석은
빠져나갈 것이다. |

S

S

寒

143



2



or



혹 또는 종창

항상 긴장할 일요는 없다



손을 두피에 대고 著어 내려가 보자. 이전에 알아차리지 못했던 혹이 두개골에서 느껴지는가? 이것은 •외골종증'이란 증상이다. 뼈가 지나 치게 자란 것으로 해가 되지는 않는다. 여자들은 종종 미용상의 이유로 이것을 없애려고 한다. 내가 좋아하는 숙모님은 이러한 뼈혹이 이마 한가운데에 솟아나 흡사 코뿔소처럼 보였다. 아프거나 위험하지는 않았지만 그녀는 그것을 남에게 보이고 싶지 않아 늘 없애고 싶어 했다.

이제는 겨드랑이를 만져보자. 혹시 거기 단단하지만 아프지 않은 원 가가 느껴지는가? 이 덩어리는 심각한 것일까? 그럴 가능성이 매우 높다. 특히 근래에 유방촬영술을 해보지 않은 여성이라면 주의해야 한다.

이처럼 우리 몸 어디서라도 혹을 발견한다면 깜짝 놀랄 것이다. 그렇다고 항상 긴장할 필요는 없다. 이 장에서는 비교적 흔하게 생기는 몇몇 혹들 가운데 진짜 걱정해야 할 경우와 안심해도 좋은 경우를 살펴볼 것이다. 다만 대부분의 경우 혹을 발견했다면 정밀검사를 권할 것이다. 확실한 것이 만사형통 아니겠는가.

다음은 우리가 꼭 알아야 할 몇 가지 혹이나 종창이다.

: 辭
三

지방종 비만한 사람의 피부 아래에 형성되어 있는 지방의 집합체이다. 이 혹들은 부드러운 느낌이 있으며 손가락을 대면 쉽게 밀려다닌다. 아프거나 (너무 커지면 간혹 아프다) 미용상 마음에 들지 않는 경우를 제외하고는 그냥 내버려둬도 무방하다.

드

성유종 다른 형태의 양성 종양인데, 일반적으로 지방보다는 더 단단한 느낌이 든다. 그런데 간혹 암이 인체 어디선가 시작돼 몸 전체로 퍼져 피부 아래에서 축적되어 혹이 되기도 한다. 이 경우 혹 위를 덮고 있는 피부는 착색되거나 변색된다. 또 혹 그 자체는 고정되어 단단하게 느껴지고 양성적인 종양들처럼 자유롭게 움직여지지 않는다.

표짜성 출혈 피부 바로 아래에서 일어난 표재성 출혈은 엉긴 혈액으로 인해 변색된 혹처럼 남을 수 있다. 이는 사고 후에 생기는데 사고 당시에는 사소해 보이는 경우가 많다. 그런데 이런 표재성 출혈이 생기는 다른 원인이 있다. 바로 혈액 검사다.

검사를 하려면 정맥에서 혈액을 뽑는다. 이때 주사기로 환자의 피부를 뚫고 바늘을 삽입할 때 정맥의 벽에 미세한 구멍이 난다. 주사기를 빼면 자연적으로 그 구멍이 막히기 전에는 피가 정맥 밖으로 나와 주위 조직들로 스며든다. 누출되는 구멍이 크면 나중에 새어나온 피가 굳고 퇴적되어 며칠 후에는 혹처럼 느껴진다. 만약 쉽게 막이 들거나 (아스피린을 규칙적으로 복용하거나 항응고제 치료를 받는다면 그럴 것이다), 4 용한 주사 바늘에 결함이 있어 정맥에 약간 큰 구멍이 났거나, 임상병리사가 찌를 정맥을 노련하게 찾지 못해 한 번 이상 구멍을 냈다면 이런 일이 일어날 가능성이 아주 많다. 어떤 경우든 이렇게 생긴 혹은 자연스럽게 없어진다.

유사한 증상이 엑스선 촬영에서도 나타날 수 있다. 혈관을 관찰하는 혈관조영술을 하기 위해 조영제가 순환기계로 들어갈 때 일어나는 것이다. 이 과정에서 생기는 모든 혈액 누출은 간단한 혈액검사로 인한 것보다 훨씬 더 많다. 이 검사를 위해 찌르는 혈관은 대개 서혜부에 있

는 혈관이며. 정맥이 아니라 동맥이기 때문이다.

동맥은 정맥보다 출혈이 더 격렬하다. 조영제가 주입된 바늘이 빠져 나온 후에 혈액은 동맥에서 새어나와 다리 위쪽 부위와 복부 아래쪽 조직으로 퍼져나간다, 이 부위 전체는 붉게, 검게, 푸르게 또 노랗게 변한다 (색깔은 시간에 따라 변한다). 그리고 부어오른다. 혈액의 대부분은 재흡수되지만 몇 주, 가끔 몇 달간 딱딱한 덩어리는 남는다. 그런 일이 생기더라도 두려워 할 필요는 없다. 역시 저절로 사라질 것이다. 그러나 거기서 맥박을 느낀다면 그 동맥이 실제로 혈액을 뿜어내고 있다는 의미다. 이럴 때는 즉시 의사에게 가야 한다.

출^ 확대된 내부 장기 출혈은 손상을 입거나 질병에 걸린 장기에서 도 발생할 수 있다. 그러면 그 장기는 확장돼 마치 덩어리가 있는 것처럼 느껴진다. 특정 질병의 과정에서 생긴 비장 내의 출혈이 좋은 예다. 이런 경우 배를 만져보면 혹이 생긴 것처럼 느껴진다.

농양 체액이 폐쇄된 공간에서 흐름이 막혀 그 속에서 빠져 나올 수 없는 상태에서 감염이 일어나면 농양이 된다. 대부분의 사람들은 이런 농양을 한두 번 경험했을 것이다. 잇몸이나 피부의 모낭에서처럼 드러난 것인든 간, 폐 혹은 담낭에서처럼 숨어 있는 것인든 말이다. 위치에 따라 농양은 누를 때 '움푹 들어가는' 하나의 혹으로 느껴질 수 있다. 농양 속에 고름이 있기 때문이다.

임파선 종대 일반적으로 임파절은 부어 있는 경우가 아니라면 목. 사타구니. 겨드랑이 밑 그리고 팔꿈치 뒤에서 느껴지지 않는다. 이를 임

파선 조직들은 여과지로서 기능을 한다. 따라서 임파절이 자기 역할을 수행하는 도중에 잡아 가둔 바이러스, 세균 혹은 암세포들은 임파절을 봇게 한다. 당신이 정말 그러한 선 조직을 찾았다면 그 정체를 어림짐작해볼 만한 유용한 원칙이 있다. 단단하고 통증이 없다면 어딘가에서 생긴 악성 종양일 가능성성이 높고, 연하고 자유롭게 움직이며 또 만져서 아프다면 아마 감염증일 것이다. 하지만 이들을 확실하게 구분하는 유일한 방법은 생검이라는 사실을 잊지 말자.

다른 곳에 射치한 장기 어떤 혹은 단지 인체의 '지형'이 변해서 생긴 문제, 즉 예상치 못한 곳에 위치하고 있는 장기로 밝혀지기도 한다. 가장 좋은 예가 '내려가 있는 콩팥이다. 이런 콩팥은 정상적인 위치인 옆구리보다 낮게 자리 잡아 복부에서 만져질 때가 있다. 나는 복부에서 '혹'을 발견했다고 무척 걱정했다가 나중에 '아래쪽으로 내려간 아주 건강한 콩팥임을 확인하고 안심하는 환자와 의사를 여럿 보았다. 때로 암이 인체의 특정 부위에서부터 건강했던 조직으로 전이되어 새로운 혹으로 감지되기도 한다. 특히 간이 그런 악성 종양을 잘 드러낸다. 악성 종양이 간에 퍼졌을 때는 단단하고 거칠며 통증이 없는 덩어리가 우상복부에 나타난다. 이것은 틀림없이 나쁜 소식이다.

몇몇 장기들은 주머니 형태여서 그 안의 내용물이 관을 통해서 외부로 나간다. 장기와 연결된 관이 막히면 분비되어야 할 물질이 역류하여 그 장기를 확장시켜 결과적으로 '덩어리'나 종창이 생기는 것이다. 한 가지 친숙한 예는 침샘 (귀 아래 양쪽턱에 있다) 이다. 침샘에서 만들어진 타액은 타액관을 통해 입에 도달한다. 이 관의 한쪽에 돌이 생기거나 볼거리와 같은 감염이 생겨 막히면 침샘은 계속 침을 만들지만 침

온 갈 곳을 잃고 되돌아오기 때문에 얼굴이 붓는다!

장기에서 생기는 관의 轉色 비슷한 상황이 피부 아래에 있는, 기름을 분비하는 미세한 선腺 조직에서도 일어난다. 피부 표면으로 연결되는 작은 관이 감염되면 그 선 조직에서 분비되는 것이 역류되어 우리가 종기라고 부르는 작고 아픈 혹이 생기는 것이다. 이것이 더 커져 상당한 크기가 되면 그때는 농양이 된다,

담낭은 간에서 만들어진 담즙을 저장했다가 필요에 따라 담관을 통해 소장으로 짜내어 담즙을 배출시킨다. 담관이 만성적으로 막힐 때 담즙은 역류하여 담낭을 팽창시킨다. 이런 경우는 대개 복부 근처에서 자라는 종양 때문이다. 가장 혼한 것이 바로 췌장에 생긴 종양이다. 당사자가 자각할 가능성은 없지만 의사가 주의 깊게 검사한다면 느낄 수 있다. 전형적인 췌장암에서 그 종창은 보통 통증이 없다. 담낭을 틀어막는 담석은 대개 느낄 만큼 충분히 담낭을 확장시키지는 않는다. 시간이 좀 지나면 담석들은 보통 재배치되기 때문이다.

WT
寒

‘7의 법칙을 기억하라

복부에서 암과 비슷해 보이는 ‘종괴’의 또 다른 예는 소변이 꽉 찬 방광이다. 방광은 소변을 저장하고 있는 장기임을 기억하자. 일정 양이 찼을 때 '요강을 비우라는 신호를 받는다. 남자는 전립선 결을 내려가는 요도를 통해서 배뇨가 이루어진다. 노인들이 혼히 그렇듯이, 전립선이 커지면 요도를 막아 소변이 역류하여 방광에 고인다. 시간이 흐르면 이 방광은 늘어나고 그 벽은 두꺼워져서 비정상적으로 많아진 소

변을 '저수지*' 속에 모아두게 된다.

나는 하복부 정중앙에 크고, 단단하며. 통증이 없는 혹을 발견했던 환자를 결코 잊을 수 없다. 암이 의심되어 재빨리 정밀검사를 할 수 있는 병원에 그 환자를 입원시켰다. 그러나 두껍고 커다란 방광 외에는 아무것도 발견하지 못했다. 만성 전립선 비대였다. 그 환자는 전립선을 제거했고 따라서 소변 배출을 막았던 증세가 호전되었으며. '암의 그림자 역시 사라졌다!'

폐색. 역류 그리고 종창으로 이어지는 일련의 유사한 사건들이 정맥과 동맥에서 일어난다. 정맥류에서 커다란 혈괴가 형성되면. 그 혈관에서 혈액 배출에 장애가 생겨 혈액이 역류해 종창을 일으킨다. 이런 현상은 우리 몸 어디서나 일어날 수 있다. 정맥류가 고환에서 일어나면 정계정맥류가되고, 직장에서는 치질이 되며, 다리에서는 하지정맥류가 되어 발이 붓는다.

대부분의 혹과 종창들은 양성이고. 일부는 암이다. 그 외의 것들은 감염. 염증혹은 혈류나 다른 체액의 흐름이 막혀 생긴 것이다. 앞으로 특이한 혹이나 종창을 더 다룰 것이다. 이때 한 가지 규칙만은 잊지 말아야 한다. 어떤 종창이 갑자기 생기고 아프면 상처나 감염일 수 있다. 반면 서서히 그리고 아프지 않게 온다면 암일지도 모른다.

나는 오래 전에 배운 지식을 독자 여러분에게 알려주고 싶다. 그것은 7의 법칙이다. 이에 따르면. 어떤 혹이 7일 동안 존재한다면 그것은 감염이고. 7개월은 암.⁷년은 태어날 때부터 있던 그 무엇이다. 선천적으로 이 조건에 딱 맞는 것이 있다. 바로 인체에 어디든지 생길 수 있는 낭종이다. 낭종이라는 것을 어떻게 알 수 있을까? 낭종은 내용물이 주기적으로 배출되었다가 다시 채워짐에 따라 크기가 커졌다 작아졌다 한다.

증상 혹은 증상 어떤 萬이든 느껴지면 항상 «인하는 的» »자	
원인	처방
1 와»증증 (두 ⁷ IW에 생긴 학딱한 ■성 한湯) 무해함	
2 지방종 (따奉 아래에 생긴 지방성 «)	미용상의 아유라연 제 m도 된다.
3 성유»파半 아래에 생긴 on끄라s 증식營)	악성이 아님
4 피부 아래의 암	적절한 양 차로
5 혈액 검사나 다친 후 과부 아래에 생긴 착색된 걸질	무*#하여 사라짐
6 ft혈로 확대된 내부 장기	진단 및 차료
7 농양	항생제 및 배농
8 임파선 종대 《감염성이거나 악성일 수 있음》	감염성이면 항생제 처방, 악성이면 적절한 차로
9 다른 곳에 있는 장기	그냥 용
10 담낭이나 침생과 같은 장기에서 생기는 관의 폐색	외과적으로 •量을• 필요가 있음
11 소변을 역류하게 하는 폐색된 요도	폐색을 일으카는 전립선 비대5을 차료할 것
12 혈액을 역류하게 하는 정맥과 동맥의 폐색	내과적 혹은 외과적인 차로

혀가 부을 때

용식과 약물에 주의하자

아침에 일어나 제일 먼저 자신의 혀를 거울에 비춰보는 사람들이 있다. 그러나 이런 ‘의식을 거행하는 많은 사람들도 정작 자신이 무엇을 살펴봐야 하는지 거의 모른다. 그들은 대개 혀를 덮은 셈태, 옥신거리 는 머리 그리고 속이 뒤틀리는 느낌 등으로 •아직 술이 덜 깨구나라며 빤히 보이는 사실을 확인할 뿐이다. 혀의 크기에 대해선 거의 주의를 기울이지 않는다. 미묘하게 약간 커진 것을 알아차리기란 쉽지 않기 때문이다. 다음에 또 혀의 상태를 살펴볼 기회가 있다면 지난번보다 혀가 더 커졌는지 주의해서 보자. 만약 커졌다며 가장 혼한 원인은 먹은 음식이나 복용한 약물에 대한 알레르기 반응 때문이다. 한 예로 아스피린은 종종 혀를 붓게 한다. 몸 어딘가에 두드러기가 나는 것은 혀의 종창이 알레르기 때문임을 확인시켜 주는 것이다.

다음은 혀의 종창을 일으키는 다른 원인들이다.

뇌하수讀의 종양 이는 뇌하수체에서 지나치게 많은 성장호르몬을 생산하여 혀뿐만 아니라 손가락, 발가락 그리고 턱까지 커지게 만든다. 이 병은 말단비대증이라고 알려져 있다.

구강 내 심한 연譜상구균의 감염 최근에는 거의 보이지 않지만, 이 감염이 생길 때 혀가 매우 커지고 고통스럽다. 항생제를 오랫동안 사용한 후 생긴 진균 감염도 혀의 크기를 키울 수 있다.

아밀로이드증 이 병에서는 체내의 어떤 비정상적인 단백질이 혀에 들리붙어 정상보다 혀를 더 크게 만든다. 이 물질은 또한 심장, 간, 신장 그리고 사실상 인체의 모든 장기에 영향을 미친다. 이것은 심각한 질병이다.

백혈병과 악성 종양 혀에 침투하여 놀랄 만큼 혀의 크기를 키울 수 있다.

매우 심한 갑상선기능저하증 갑상선기능이 심각할 만큼 저하되면 혀가 붓는다.

증상 부른#		원인	치료
1	알레르기 반응		항히스타민제 자극적인 음식이나 약물을 피할 것
2	갑상선기능저하증		갑상선 호르몬 보충요법
3	뇌하수체 기능항진증 ▼ 단비대증》		수술, 방사선 치료
4	감영		항생제 (만약 풍차이 잔균0영 01문이라면 0920
5	아밀로이드증		현재 만족스러운 치료법이 없음
6	종양		수술, 방사선 치료

잇몸이 부을때

바이러스나 진균 감염에 주의하자



입안을 보는 동안 잇몸도 추가로 확인해보자. 만약 잇몸이 부어서 거의 치아를 덮거나 돌출된 상태라면 어떤 바이러스나 진균에 감염되었는지도 모른다. 항생제를 일정 기간 복용한 후에 모닐리아속(*genus monilia*)*의 진균에 감염되었을 수 있다. 이 감염이 암말로 해당 증상의 특징적인 모습이 나타나는 원인이다. 다른 원인으로는 다음과 같은 것이 있다.

백«병 쉽게 알아볼 수 있을 만큼 잇몸을 부풀게 한다.

부적절한 치아 교정 잇몸을 자극해서 붓고 아프게 할 수 있다.

치약 혹은 구강 세척액 잇몸 감염증인 치은염은 피가 나고 닿으면 아프다. 자주 사용하는 구강 세척액이나 치약은 잇몸을 자극하여 치은염을 일으킬 수 있다. 피부에 바르는 뭔가가 접촉성 피부염을 일으키는 방식과 아주 흡사하다. 간혹 잇몸에 생긴 농양 역시 국소적인 부종을 일으킬 것이다.

약■ 간질 치료에 널리 사용되는 딜란틴과 일부 바르비투르산염들은 자주 잇몸을 붓게 만든다.

영양 장애 최근 유행하는 단기 완성 다이어트 또한 영양 결핍 때문에 잇몸이 부을 수 있다. 몸무게가 빠져 무척 기뻐했던 몇몇 환자들이 환한 미소를 지을 때, 비로소 자신의 잇몸 상태가 어떤지를 알았던 경우를 본 적이 있다.

증상 잇몸이 부을 때	
원인	처방
1 감염	항생제, 만약 항생제 운에 생긴 잔균강영이라면 예외
2 부적절한 치아 교정	치아의 재교정
3 치약이나 구강 세척액에 대한 과민반응	제품의 종류를 바꿀 것
4 약물에 대한 반응 (딜라틴, 노비르비할)	대체약물을 이용할 것
5 영양 장애	적절한 식아요법
6 백혈병	화학요법

잇몸이 부을 때

튀어나온 눈

한쪽인가, 양쪽인가?



돌출된 눈은 그저 개인적이거나 가족적인 특징일 뿐이다. 그러나 가끔 주변 사람들의 눈이 더 튀어나와 ‘딴사람처럼 보일 때가 있을 것이다. 눈이 튀어나오는 (한쪽만이 아니라 양쪽 모두) 가장 흔한 원인은 갑상선기능의 항진이다. 이런 ‘눈깔사탕 같은 눈을 가진 사람들은 눈을 깜박이지 않으며, 뚫어지게 보는 것이 마치 노려보는 것 같은 특징이 있다. 상대는 각막의 위와 아래, 그리고 그 옆으로 흰 부분까지 볼 수 있다. 이 눈들은 너무 튀어나와 눈을 감기가 어려울 정도다.

만약 한쪽 눈만 튀어나온다면 그것은 갑상선기능항진증이 아니거나 단지 시작 단계일 뿐이다. 여기서는 안구 뒤쪽의 공간인 안와■薄5에서 안구를 밀어내고 있는 어떤 존재를 고려하지 않으면 안 된다. 보편적인 원인으로는 특정 형태의 병적 증식물 혹은 혈관 문제로 안와에서 생긴 출혈이 있다.

+ 중앙 튀어나온 눈(안구 돌출)

원인 치료

1 갑상선기능항진»양며 » 약■요법, 방사성 요오드, 수술

2 안와의 질병 《會혈. 풍양》 원인의 판정 및 치료

목에 생긴 혹

남자라면 '냉 결절'을 조심하자



목에 생기는 혹은 겨드랑이에 있는 혹과 마찬가지로 임파절 종대로 인한 경우가 제일 혼하다. 목에 있는 임파선을 붓게 (그리고 아프게) 하는 국소적인 문제들은 여러 종류의 인후통 및 치아 연마, 충전. 발치 혹은 단지 청결히 하거나 잇몸 주위를 찔러보는 것과 같은 치과 처치 등이다. 감염성 단핵구증에 걸렸다면 임파선은 목 전체가 {앞부분과 뒷부분} 부을 것이다. 풍진 역시 같은 증상이 나타난다. 또 목에 있는 임파절은 약물에 대한 전신성 알레르기 반응으로도 부을 수 있다. 과거에 나는 결핵으로 임파선이 붓고 아프며 놓이 배출되는 환자들을 봤다. 하지만 현대적인 치료법 덕분에 최근에는 그런 사례를 한 번도 보지 못했다. 내분비선이 분포하고 있는 다른 부위처럼 목에 생기는 걱정스러운 혹은 아프지 않고 딱딱하며 잘 사라지지 않는다.

舊
卷
1
e-
舞

갑상선 아상 갑상선의 크기는 약 5센티 정도이며, 숨통 (기관) 위쪽, 후두융기 아래에 있다. 형태는 넓은 띠와 같은 조직으로 결합되어 정중앙의 양쪽 편에 두 개의 나뭇잎 모양으로 들어진 방패처럼 생겼다 { '갑상 (thyroid)' 이란 이름은 •방패 모양을 뜻하는 '티레오에이데스thyreoeides'라는 그리스어에서 왔다]. 일반적으로 갑상선은 매우 마른 사람들을 제외하고는 잘 만져지지 않는다. 또한 이것은 뭔가를 삼킬 때 목에서 움직이는 유일한 내분비선이다. 따라서 목의 앞부분에서 혹이 보이거나 만져지면 물을 약간 마셔보라. 문제의 조직이 손가락 아래에서 움직인다면

그 혹은 갑상선에 생긴 것이다.

갑상선의 종창을 갑상선종 甲狀腺瘤•이라고 하는데. 그것이 부드러운 느낌일 때 종종 이 내분비기관의 기능항진과 연관이 있다. 단단하거나 부드러울 수도 있으며. 덩어리 같은 느낌일 수도 있다. 이 느낌이 진단을 어렵게 한다.

갑상선종의 크기는 갑상선 기능과는 무관하다. 같은 크기라도 그 기능이 정상일 수도. 저하될 수도 혹은 항진될 수도 있기 때문이다. 갑상선의 호르몬 작용과 무관하게 갑상선종이 지나치게 커져 이웃 조직을 압박하여 목소리가 쉬거나 기침이 날 수 있다. 심지어 이 병은 식도를 눌러 삼키는 것을 힘들게 하기도 한다. 이 경우 대개 수술로 제거한다.

갑상선 결절 갑상선의 전반적인 크기는 정상적이지만 손이 그 위를 스쳐지나가다 조그만 혹을 느낄 수도 있다. 이는 여분의 갑상선 조직일 수 있으며. 나머지 조직들처럼 기능을 하고 있을지 모른다. 그런 결절 하나도 나머지 갑상선과는 별도로 엄청나게 많은 호르몬을 생성할 수 있다. 이 경우를 갑상선이 '열(hot)'하다고 한다. 반면 갑상선 결절이 '냉(cold)'할 수도 있다. 이 말은 전혀 호르몬을 만들어내지 않는다는 뜻이다. 갑상선의 열 결절(hot nodule)은 악성 종양이 될 가능성은 희박하다. 반면에 갑상선의 냉 결절(cold nodule)은 악성 종양이 될 수도 있는데. 남자의 경우가 특히 더 그렇다. 방사성 동위원소를 이용한 갑상선 스캔으로 이 두 유형을 구별할 수 있다. 냉 결절의 경우 종종 미리 제거해 앞으로 생길지도 모르는 문제를 미연에 방지하기도 한다. 이 역시 여자들보다 남자들에서 생길 확률이 높다. 갑상선에 생기는

대부분의 암은 눈에 보이거나 만져지며 아주 더디게 자란다. 따라서

암이 몇 년 동안 진행됐다 하더라도 종종 수술로 완치가 된다.

1 양파선 종대의 원인

- 국소적 감영
- 바이러스성 질환<단<구증, 풍생
- 약물에 대한 전신 알레르기 반응
- 항생제
- 의학적인 감독
- 그 반응을 알으킨 약< 피할 것

2 갑상선종

내과적인 관리 # 만약 갑상선의 종창이
주위 조직을 압박한다면 외과적인 제거

3 갑상선 결절

갑상선 스?5을 해서 열 3절인지
냉 결정인지 파악할 것. 초8파, CT «영
및 생검을 하면 진단과 치료에 대한
평가를 내리는 데 도움이 됨

겨드랑이에 생긴 혹

생검이 가장 확실한 검사법이다



평소 유방을 자주 검진하는 습관이 있는 여성이라면 아마 겨드랑이에 있는 혹을 잘 찾아낼 것이다. 유방 자가 검진을 올바르게 하기 위해서는 항상 겨드랑이를 검사해야 한다. 유방 자체는 지극히 정상적인 듯 해도 암이 겨드랑이의 임파절을 붓게 할 수 있기 때문이다. 임파절은 악성 종양 세포나 감염성 미생물들을 걸러두는 여과장치라는 것을 잊지 말자. 이 여과작업을 할 때 임파절은 커지고 쉽게 만져지기도 한다. 인체의 어느 부위에서 암을 제거할 때마다 외과의사가 항상 그 부위의 임파 조직으로 '전아됐는지를 확인하는 이유가 바로 이것이다. 임파절은 대개 암세포가 떠돌아다니다가 들어서는 첫 번째 관문이다.

임파선 감영 실제로 겨드랑이에서 혹을 발견한다 할지라도 지나치게 걱정할 필요는 없다. 팔의 어느 부위에서 일어난 감염이 겨드랑이의 임파선 조직으로 흘러들어간 것일 수도 있기 때문이다. 이 경우에 혹은 갑자기 생기고 아프거나 압통이 있다. 반면, 악성 임파선은 크고 딱딱하며 아프지 않다.

잔신성 바이러스성 감영 한쪽 겨드랑이에서 부은 임파선을 발견했다면 항상 반대쪽 겨드랑이뿐만 아니라 사타구니와 목의 임파절도 확인해야 한다. 예를 들어 풍진, 수두, 감염성 단핵구증 그리고 다른 여러 질환들처럼 바이러스성 감염증은 흔히 광범위하게 임파선 조직을 비

대하게 만든다. 불행하게도 호지킨병 (림프절 종창을 일으키는 악성림프종) , 그리고 다른 심각한 임파종과 같은 몇몇 악성 종양들 역시 마찬가지다.

알레르기 반응 설파제, 요오드, 페니실린 그리고 일군의 다른 약물들에서 일어나는 전신성 알레르기 반응도 임파선 조직의 종대를 일으킨다.

유방의 아상 발육 혹은 낭종 간혹 겨드랑이에 혹 같아 보이는 것이 임파절이 아닐 때가 있다. 그것은 단순히 '제 갈 곳을 잃고' 겨드랑이에 자리를 잡은 완전히 정상적인 유방 조직일 수 있다. 이런 '덩어리'는 암성 낭종이거나 해롭지 않은 지방 종양 (지방종) 일 수도 있다-

직 접 겨드랑이 밑의 체모를 제거하다가 염증이 생긴 경우처럼 그 원인이 분명하지 않다면, 겨드랑이에 생긴 한 개 이상의 혹을 직접 진단하려고 하지 말라. 어떤 임파선 종대라도 그 의미를 자의적으로 해석하면 위험한 함정에 빠질 수 있다. 심지어 의사들도 철저한 신체검사■와 적절한 혈액검사를 한 후에도 특별한 임파선 조직의 종대에 대한 원인을 결정하는 데 어려움을 겪는다. 이 문제를 풀수 있는 유일한 방법이 생검이다. 이 방법이야말로 확실한 길이다.

탕인

처방

b 임파선의 감염 경우

내재된 감염을 치료할 것

2 악성 (유방암, W하고 M이 없는 경우) 적절한 항암 관리

3 전신성 바이러스성 감염 치료하지 않아도 결국 없어짐

4 알레르기 반응 유발인자가 없어진 후에 가라앉음

5 장상적인 유방 조직의 이상 발육 치료할 필요 없음

6 낭종 고통스럽거나 감염되지 않았다면 치료는 불필요함

7 지방종 지나치게 커져서 불편함을 일으키지 않는다면 무해함

8 불화실 생검

유방 **h**에 생긴 혹 정확한 자가진단법을 익히자



유방암의 90퍼센트는 의사나 유방촬영술이 아니라 여자들이 스스로 발견한다. 그러나 마음아내킬 때 우연히 가슴을 만져보는 것만으로는 유방암이 발견되지 않는다. 유방의 혹이 직아서 치료가 가능할 때 효과적으로 찾아내려면 검사법을 정확하게 배워야 한다. 연습하고 나서 의사에게 제대로 하고 있는지 봐달라고 부탁하라. 계속 연습해야 한다. 아무리 능숙하더라도 지나치지 않다.

방법을 배운 뒤에는 매달 유방을 검사해보자. 특히 가족 중에 유방암 환자가 있다면 정기적으로 검사해야 한다. 또한 규칙적으로 의사에게 가서 검사를 받아야 한다. 만약 35세 때 처음으로 유방촬영술을 했다면 40~50세에는 2년마다 반복하고, 그 뒤로는 1년에 한 번씩 받도록 하자. 적절한 자가 검진과 전문가의 진단과 규칙적인 유방촬영술. 이 세 가지는 유방의 악성 종양을 조기에 치료할 수 있는 최선의 기회를 제공할 것이다.

유방의 혹 중 단지 일부가 악성이다. 대부분은 단순한 낭종이거나 양성의 종괴성 유방병인 만성 낭종성 유선염이다. 그러나 일반인은 뭐가 뭔지 절대 확신할 수 없다. 때로 의사도 마찬가지다! 당신과 의사 모두 암이 아니라고 추측할 수 있고, 거의 확신할 수도 있겠지만 그것만으로는 충분하지 않다. 최소 한 번 이상 완전하고 철저한 검사가 필요하다. 의사가 유방을 검진할 때 크기. 단단한 정도, 통증 유무 혹은 피부 아래로 보조개처럼 파인 것이 있어서 피부가 오렌지 업질 모양인

지 등과 같은 혹의 특징을 확인하려고 합 것이다. 또 의사는 다른 쪽 유방과 양쪽 겨드랑이에도 혹이 생겼는지 검사할 것이고. 형제들이나 어머니 쪽 친척 중에 유방암이 있는지도 물어볼 것이다. 음주 습관도 질문에 포함된다. 알코올이 유방의 악성 종양과 관련이 있을지 모른다는 의구심 때문이다. 이때 의사는 그 혹에 관한 한 돼 정확한 지식을 갖고 있겠지만 여전히 확신을 못 할 수도 있다. 어쩌면 의사는 유방촬영술을 권할 것이다. 유방촬영술이 아주 완벽한 진단 수단은 아니지만 암은 이 엑스선 사진에서 분명히 어떤 전형적인 특징을 보인다. 만약 신체검사와 유방촬영술을 한 다음에도 그 혹이 조금이라도 의심된다면 의사는 생검 - 흡인침생검 (혹의 내용물을 주사기로 뽑아서 악성 종양 세포인지 분석하는 것)이나 개방생검 (혹을 수술로 제거하거나 일부를 잘라내어 현미경으로 검사하는 것) - 을 지시하거나 시행할 것이다.

유방암 진단을 더 쉽게 내릴 수 있는 몇 가지 특징이 있다. 우선 암성 덩어리는 대개 통증이 없다. 유방이 아프다면 외상이거나 감염됐을 가능성이 높다. 커진 혹이 마치 하나의 포낭包囊과 같아서 액체가 들어 있는 작은 주머니처럼 느껴지면 의사는 어두운 곳에서 혹에 광선을 비춰볼 것이다. 그러면 그 액체는 빛으로 투영될 것이다. 그러나 고체라면 그렇지 않다. 이 고체 종류는 걱정할 만하다. 불행하게도 이 검사 또한 절대적인 확진과는 거리가 멀다. 왜냐하면 유방에 생기는 혹에는 종종 다양한 피지성 (기름처럼 말랑말랑한) 낭종, 지방종 그리고 고형종양과 유사한 다른 상태 등이 포함되어 있기 때문이다. 다만 혹을 덮고 있는 피부가 패어 있거나 불규칙하고 오랜지 껍질과 같은 모양을 하고 있다면 암이라고 거의 확신할 수 있다.

양쪽 유방에 생긴 혹들은 암 이외의 어떤 질병을 암시한다. 유두에

서 피가 날 때는 악성 종양을 의심해야 한다. 또 하나 중요한 조언이 있다. 비록 혼하지는 않지만 남자들도 유방암이 생긴다는 것이다. 나는 두 사광외 남성 유방암 환자를 본 적이 있다.

한편 어떤 약물들은 유방을 붓게 하고 심지어는 혹과 통증을 남길 수 있다. 이런 종류의 약물로는 알도메트 (알파메틸도파: 고혈압 치료제로 사용), 클로르프로마진 (향정신성 약물), 알닥톤 (가벼운 칼슘보존성 이뇨제), 디기탈리스 (다양한 심장 장애에 자주 처방됨) 그리고 베타 차단제 (협심증, 고혈압, 심장 부정맥에 사용) 등이 있다. 이 부작용은 남녀 모두에게 일어나지만 남자가 더 두드러진다. 남자들의 유방이 더 작아서 발현되기 쉽기 때문이다. 이 해로운 약의 복용을 중단하면 유방은 서서히 정상으로 돌아오겠지만 그렇게 되는 데에는 몇 주일이 걸릴지 모른다.

유방암에는 세 가지 기본적인 규칙이 있다.

- 자・가 검진. 의사에 의한 신체검진, 정기적인 유방촬영술 등 세 가지 방법으로 검사할 것.
- 유방에 새로 혹이 생겼다면 무엇이든지 (특히 아프지 않고 한쪽에만 있을 때). 다른 것으로 증명되기 전까지는 암이라고 가정할 것.
- 유방에 생긴 혹들은 생검을 통해 확진할 것.

- | | |
|--------------------------|---|
| 1 암, 특히 아프지 않고 한쪽에만 있을 때 | 생검 그리고 적절한 치료
(변형근치유방절제술, 종괴적술,
방사선요법, 호르몬 치료 또는 화학요법,
M 이들 요법의 복합》 |
| 2 양성낭종 | 생검으로 확인할 것 |
| 3 만성 낭종성 유선염 | 생검으로 확인할 것, 비타민E 섭취, 카페인
섭취 금지, 저지방 고탄수화물 음식 섭취 |
| 4 상처 | 결국 없어짐 |
| 5 약營 반응 | 해로운 약을 중단할 것 |

배가 부풀어 오를 때

비만도, 임신도 아니라면 병원에서 확인하자



막 식사를 거하게 마치고 탄산음료수를 마셨다. 바지나 치마 혹은 허리띠가 다소 팽팽해졌다. 몇 시간 후 『위나아래로 가스를 내보냈든어 ; !든』 복부 팽만감은 대부분 사라졌다. 이러한 식후 팽만감은 대개 의학적인 문제가 되지 않는다. 그러면 어떤 상황에서 배가 빙 빙 할 때 걱정 해야 할까, 또 왜 그래야 할까?

공기의 연하 배가 자주 그득해지면서 이 증상이 생겼다 사라졌다 하는 경우는 대부분 공기를 삼켰거나 장에 가스가 형성되었기 때문이다. 공기를 삼킨 사람들은 대부분 이 사실을 부인한다. 일부러 또는 의식적으로 그런 것이 아니라 단순히 습관적인 행동이었기 때문에 자각하지 못하는 것이다. 이들은 마치 물처럼 많은 양의 공기를 삼켜 위장이 부풀고 팽만감이 생긴다. 의사들이 고상하게 ‘회기鳴氣:라고 부르는 트림은 이 공기를 덜기 위한 노력이다. 이 때 사람들은 자신의 심한 트림을 음식 탓으로 돌리거나 음식이 “가스를 만든다”고 불평한다. 사실 가스를 형성하는 탄수화물 (양배추가 좋은 예다) 때문에 복부 팽만감이 생기는 경우는 아주 적다. 그럴 때는 먹는 음식을 바꾸고 단맛이 나는 음식을 피하면 가스를 없앨 수 있다.

위나 장의 가능성 정에 신경성 위장, 경련성 장 그리고 과민성 장 (이들은 장관에 기질적인 변화를 일으키는 질환이 없는 경우가 혼하다)과 같은 위와

장의 기능성 장애는 많은 양의 가스가 장관 내에 생성되어 복벽이 파도처럼 오르내린다. 역시 음식의 변화나 진경제가 도움이 된다.

당뇨 잘환 식후 팽창감이 기질적 질환임을 반영하는 하나의 장애가 있는데, 바로 담낭의 문제다. 건강한 담낭은 충분한 담즙을 뿜어내지 방질 음식을 소화시키지만, 담낭에 질병(결석이 있든 없든)이 있다면 소화되지 않은 지방이 그냥 장 내에 주저앉아 그득함과 가스가 찬 기분을 자아낸다.

기억할 점은 공기가 배를 부풀린다면 팽만감은 생겼다 없어진다. 반면. 허리둘레가 늘어나서 줄어들지 않을 때는 단순한 체중 증가 때문이거나 복강 내 축적된 체액 때문이다. 배에 찬 체액은 공기와는 다른 모양새를 갖춘다. 배에 체액이 가득 차면 물이 중력 때문에 몰려 내려가듯이 옆구리는 체액으로 부풀게 된다. 반면, 공기는 고루 흩어져 있으므로 옆구리가 부풀지 않는다. 체액이 복부에 축적된다고 해서 반드시 체중이 늘지는 않는다. 일반적으로 체액을 축적시키는 상황은 심각한 질병과 관련되어 있거나 영양이 결핍된 상태이기 때문이다.

간경화 복부 내에 체액이 축적(복수가 찬 것이다!) 되는 가장 혼한 원인은 진행성 간질환(간경화)이다. 이것은 만성적인 알코올중독증이나 만성 바이러스성 간염에서 나타나는 말기 징후다. 물론 그 전에 알코올 중독자라면 딸기코와 복부와 흉부. 그리고 상박에 생긴 거미 모양의 붉은 점들을 볼 수 있다. 그러지 못했다면 말기 징후인 복부 팽만을 간질환의 첫 신호로 확인하게 될 것이다. 원인이 야 어떻든 이 병은 간이 모든 남성들에게 존재하는 미세한 양의 여성호르몬을 불활성화시키지

못하면 고환이 위축되고 성욕이 감퇴하며, 유방이 커지고 안면의 체모가 없어지는 등 외모가 여성화된다.

상부전 간경화와 마찬가지로 심장병도 복부 내에 체액을 축적시킬 수 있다. 심근이 약화되면 온몸에서 환류되는 혈액을 모두 뿜어낼 수 없다. 그 일부는 되돌아와서 우선 폐로 들어가고, 후에는 배와 다리를 포함한 몸의 나머지로 간다. 특별히 반듯이 누웠을 때 심한 호흡곤란을 느낀다면 문제의 원인이 심장에 있다는 것을 알 수 있다/ 간경화는 배가 다리보다 먼저 붓지만 심부전은 그 반대다.

수축성 심낭염 심근 약화에 덧붙여 복부에 체액이 쌓 수 있는 심장문제가 한 가지 더 있다. 심장을 싸고 있는 조직인 심낭 질환이 그것이다. 심낭이 바이러스, 결핵균 혹은 어떤 다른 감염성 요소로 감염되면 상처를 입어 딱딱해진다. 특히 심장수술 (개심술解心術) 뒤에 종종 이런 상황이 잘 일어난다. 이 딱딱해진 조직은 심장을 압박해서 그 주위에 강철 밴드처럼 작용한다. 비록 그 밑에 있는 심근이 튼튼하고 건강하다고 할지라도 바이스로 조이는 것 같은 상황에서는 충분히 강하게 수축할 수 없다. 따라서 심근이 함유하고 있는 모든 혈액은 심근이 약해졌을 때 일어나는 상황과 똑같이 배출하기 어려워진다. 이 상태를 수축성 심낭염이라고 하는데, 혈액이 심장에서 분출되지 못해 복부로

- 대표적 질환이 •율@성 심부전□congestive heart failure, CHP• 이다. 증상은 않초 조직의 관鼻繼量으로 미로와 호fi곤란이 생기고, 심장 내 용만입linkacardiac tilling cxessufer 의 증가로 차호 ft 발작성 야간 호곤란, 알초 부종 등이 생긴다 신체검사 소견으로는 3S 액 多창匕口상 venous distention, JVD□. 심잡용□S3》, 메부종의 소견<천양음. ■악상회 유완의 학을, 않초 *表 강 공대 경복수》이 전형작으로 그리고 무사율 정도로 나타난다. 심전도와 ■부 방사선 當영 그근U S요시 성장초S과 등과 같은 3사와 文|료가 죽시 정요하다.

되돌아가게 되어 결국 부종을 일으킨다. 반흔 조직에 의한 경우 외에
심낭에 싸인 심장주변에 체액이 축적될 때도 같은 결과가 생긴다.

암 암이 배에서 자라고 있을 때는 어떻게 시작되었든 복부에서는 체
액이 축적된다. 난소암은 특히 두드러지게 체액을 형성한다. 나는 난
소암으로 배 둘레가 늘어난 가임 연령의 여성을 본 적이 있다 (의사는 그
녀를 임신으로 오진했다!» .

암신 임신은 복부가 팽창되는 분명한 한 가지 원인이다. 여자라면 결코
이 진단을 놓칠 리가 없을 것이다. 만일 그랬다면 그 여자는 결국 9개월
이 지나서야 비로소 진단하는 데 성공한다.* 믿거나 말거나, 어떤 여
자들은 자신이 임신한 줄은 꿈에도 모르고 지내다가 분만할 즈음에야
임신 사실을 알게 되곤 한다. 나는 TV 토크쇼에서 그런 여자를 봤다.
그녀는 그저 살이 찐 것으로 여겼을 뿐 월경에 대해서는 전혀 생각하
지도 못했다. 어느 날 배가 좀 아파서 화장실 변기 위에 앉았고. 그 길
로 그녀는 건강한 아기를 낳았다! 이런 여자들은 대개 월경이나 임신
의 생리를 이해하지 못한 부류다. 그러므로 성생활을 해왔고 가임기
여성이라면 배 둘레가 아무 이유 없이 늘어날 때는 임신 가능성을 늘
고려해야 한다.

한편 임신의 이면에는 상상임신이 있다. 이것은 심리적인 문제로 여
겨지며 드문 경우지만, 자신이 임신했다고 잘못 확신하는 것이다. 예
상하듯이 허리둘레는 늘어나지만 아홉 달 후 그 배에서는 아무것도 나

• 간트? 임신 t단 시약의 판매나 의학 장보의 보급으로 아주 드물어졌지만, 간萬 월경이 불규칙한
비안 여성이 병원 방문율 소홀히 하여 이와 비슷한 상■이 «어지기도 한다.

오지 않는다. 나는 그런 환자를 단 한 명도 직접 본 적이 없고, 또 어떤 이유로 배가 불러지는지 모르겠지만 이 장애는 분명히 존재한다.

복부 팽창의 원인을 꼭 배 전체에 관련시킬 필요는 없다. 국소적일 수 있다는 말이다. 이런 이상은 복강 내에 생긴 낭종 때문일 수 있다. 혹은 하복부가 팽창되었다면 변비가 심해 대변이 정체된 것일 수도 있다.

그 밖의 원인 복부에서 뎅어리가 잡혔다면 1장에서 언급한 4개의 복부 영역 나누기를 참조하라. 뎅어리가 우상복부에 있다면 대개 간 때 문이거나 그 영역 내의 어떤 것 때문일 것이다. 좌상복부에서는 감염 성 단핵구증, 백혈병, 임파종 그리고 다른 혈액 장애를 포함한 다양한 만성질환으로 생긴 비장 종대일지 모른다. 복부중앙의 아래에 생기는 종창은 방광의 팽창일 수 있고, 임신이나 자궁근종에 의한 자궁 종대일 수 있으며, 난소 낭종이나 다른 증식물 때문일 수 있다. 몇 해 전 i에 개복술을 받았다면 절개선을 따라 어떤 혹을 발견할지도 모른다. • 이것은 그 부위의 상처조직이 이완되어 속에 있는 복부 내용물이 빠져 나온 것이다. 이런 절개성 탈장에는 간혹 외과적인 수술이 필요하다.

요컨대 단순한 체중 증가나 임신이 아닌 복부 종창은 대개 공기나 체액의 저류를 의미한다. 공기에 의한 것은 생겼다 없어졌다 하는 반면, 체액은 꾸준히 알게 모르게 축적된다. 최종 결론은 이렇다.

밥을 많이 먹고 나서 허리띠를 풀어야 하는 경우라면 의사에게 갈 필요가 없다^ 하지만 허리둘레가 계속 늘어나 줄지 않는다면 당장 병원으로 달려가라!



1^1

처방

1 과식

&식의 절제

2 공기의 연하 (일풍의 신경성 全®)

그런 습관이 있다면 종종 스스로 조절하게 된다. 응식을 천천히 얹고, 탄산음료醫 피하며, 깜옳 씹거나 사탕을 빨지 알라.
합대醫 이용해 무엇을 마시거나 뜨거운 웜료수를 홀짝홀짝 들이켜지도 알라.
연필을 물고 있으면 공기를 덜 삼키게 될 것이다.

3 가스가 형성!와는 '신경성 위'

식습관 개선, 탄수화물 섭취 절제, 진경제

集온 * 과인성 장

4 담낭 잘환

저지방식, 소식, 결식 및 담낭을 제거할 필요가 있을지 모름. 폭식 후 장기간 금식을 피할 것

5 간경화

지자요법, 이뇨제

6 심부전

내재된 원인을 치료할 것

7 수^ 내약영

수술

8 전신화된 암

지자요법, 화학 요법

9 난소암

적절한 치료

W 임신

의학적 확진

11 자궁근종

자궁적含술

12 <부 내 오든 큰 종양

수술

사타구니에 생긴 혹

여러 가지 원인과 함께 칼장도 고려하자



몸 어디에나 생기는 임파선 종대처럼 서혜부에 생긴 종창은 감염증(때로 성병에 의한)·전신성 약물 반응, 바이러스성 질환, 임파절의 종양(예를 들어 호지킨 병)이나 다른 부위에서 전이된 암에 의해 임파선이 종대되어 생긴 것 등이 가장 빈도가 높다. 그러나 이 부위에서 탈장의 가능성도 고려해야 한다. 탈장은 대개 서혜부의 한쪽 혹은 양쪽에서 부드럽고 크게 돌출된다. 서 있을 때 더 커지고 누울 때 들어가며 종종 손가락으로 다시 밀어 넣을 수도 있다.

증상 사타구니에 생긴 혹	
원인	차방
1 임파선 종대 <ul style="list-style-type: none">국소적 감염약물에 대한 전신 알레르기 반응바이러스성 질환악성 종양	<ul style="list-style-type: none">-원인율 확인하고 차료사용 약물 중단대개 자연적으로 소S적절한 내과적 차료
2 탈장	지자요법 혹은 수술

고한에 생긴 혹

萬이 아픈지 안 아픈지 살피자

a

앞서 '고환의 통증' 항목에서 그 부위를 아프게 하는 다양한 병들. 즉 국소 외상, 음낭 정맥의 확장, 부고환염과 같은 음낭 내 구조물에 생긴 감염, 불거리, 고환염 전이라는 병 등을 설명했다. 이러한 병의 통증은 대개 약간의 부종과 함께 생긴다.

고환암 아프지 않은 고환의 혹은 암이 생겼다는 암시다. 특히 20-35세의 젊은 남자라면 더욱 그렇다. 나쁜 소식은 고환암이 이 연령층에서 가장 흔한 악성 종양이라는 것이고, 좋은 소식은 쉽게 발견되며 종종 전이 된 후라도 치유가 가능하다는 것이다. 물론 어느 부위에 발생했든 암은 조기에 발견하면 할수록 더 좋다. 나는 많은 젊은이들이 자신의 고환에서 혹을 찾아내는 법을 왜 그렇게 모르는지. 수고스럽지만 왜 그 방법을 사용하지 않는지 놀란다. 요즘 대부분의 여자들이 주기적으로 철저하게 자신의 유방을 검사하는 일이 중요하다는 것을 알고 있는 것처럼, 남자들도 고환 검사의 필요성을 교육 받아야 한다. 의사들 또한 어떻게 검사하는지 가르쳐야 한다.

장의 만곡 부분 •고환의 부종'을 일으키는 또 하나의 빈번한 원인은 '장의 만곡 부분(loop of bowel)'이 서혜부나 음낭으로 들어간 것이다. 이것은 밀어 넣으면 바로 사라지는 유일한 •덩어리•다.

용낭수종 장의 만곡 부분과 꼭 같아 보이는 음낭 속의 큰 낭종이라면 손으로 아무리 애써 봐도 없어지지 않는다. 이 둘을 감별하는 또 다른 방법은 불빛으로 그 부어 오른 음낭을 비춰보는 것이다. 물로 가득 찬 음낭수종은 빛이 투과하겠지만 장의 만곡 부분은 그렇지 않을 것이다.

정계정액류 두 개의 고환을 싸고 있는 피막인 음낭은 또한 여느 신체 부위의 피부에서와 같은 문제가 생기기 쉽다는 것을 잊지 말라. 여기에 큰 종기나 부스럼이 생길 수도 있다. 즉 발진은 전체적으로 부종을 일으킬 수 있고, 그 결과 고환에 종창이 생기는 것이다. 음낭과 고환의 도처에 널려 있는 많은 정맥망들은 정맥 어디에나 생길 수 있는 질환 들인 정맥염 (염증)이나 정맥류에 의한종창 (충혈)에 걸리기 쉽다.

1 아프다면

- 음낭의 감영
- 볼거리
- 부고환염
- 고환염전
- 항생제
- 병이 완전히 사라질 때까지 내과적 관리
- 항생제
- 와과적 수술

2 아프지 않다면

- .암
- 장의만곡부분
- 용낭 수종
- 정계정액류
- 수술, 방사선 치료, 화학 요 S
- 외과적인 평가
- 증상에 따라 관리 방향이 달라짐
- 수술로 교정할 수 있음
- 중상에 따라 관리 방향이 달라짐
- 수술로 교정할 수 있음

직장에 생긴 혹

전집선 염증이나 치질을 의심하라



직장 부위가 묵직한 것처럼 느껴지는 남자가 있다면 십중팔구 전립선의 염증 때문이다. 그러나 남성이든 여성이든, 정상적으로 대변보기를 마치지 않은 것 같아 분만할 때처럼 힘을 썼는데도 더 이상 나오는 것이 없다면 내치질이 생긴 것이 거의 확실하다. 직접 손가락을 항문에 넣어 만져볼 수도 있다. 치핵(치질)이 항상 아픈 것은 아니다. 그 속에 혈액 덩어리가 형성될 때만 아프다.

직장 주위에서 (대개는 대변을 보고 난 후에 뒤를 닦을 때) 발견할 수 있는 것들 중에서 비정상적으로 보이는 것이 있다. 오래되어 말라버린 치질에서 떨어져 나간 피부 조각(통증이 없는), 농양(매우 아플 수 있는 감염증). 그리고 전염성 바이러스 감염으로 인한 성병성 사마귀 혹은 성기 사마귀 등이다. 이것들은 통증이 없고 종종 아무런 치료를 하지 않아도 사라진다.

이 모든 것들에도 불구하고 직장에서 혹이 느껴지는 것 같다면 양성인 악성이든 그 부위에 어떤 병적 증식물이 생겼다는 뜻일 수 있다. 그러나 절대로 스스로 악성 직장암이라고 평가해서는 안 된다. 리본 모양의 가는 대변. 번갈아 나타나는 설사와 변비 혹은 배변할 때 피가 보이는 것 등과 같은 배변 습관의 변화를 의사에게 설명한 다음 적절한 검진을 통해 진단받아야 한다.



직장에 생긴 鳥

원인

1 치질

처방

연고, 좌약, 고우 벤드 **3**찰, 좌유, 관장,
레이저 차로, 수^ 제거

圖 藥

M

2 피부 조각

우해항

3 농양

외과적인 배농, 항생제

4 성기 사마귀

사라지지 않으면 국소적인 약醫요법이나
레이저 차료

5 직장 종양

수술

직장에 생긴 鳥

m

다리가 부을 때

확실한 처방 없이 이뇨제 醫 복용하지 마라

於

발은 때때로 건강이 좋은 상황에서도 부울 수 있다. 심지어는 최상의 상태일 때도 말이다. 내 경우는 비행기 여행을 오래할 때 잘 붓는다 (나는 항상 조그마한 구두 주걱을 챙겨가 착륙할 때 벗어두었던 신발을 다시 신을 때 이용한다). 어떤 여성들은 월경을 하는 동안 수분이 저류되어 발이 붓는다.* 태양 아래서 오랫동안 있어도 발이 부울 수 있다.* 전신적인 알레르기도 발을 붓게 할 수 있다. 물론 정맥류. 외상 혹은 발목이나 발을 뻣 경우도 그럴 것이다. 그러나 이렇게 명백한 원인이 있는 경우 와 달리, 지속적으로 다리와 발목과 발이 붓는 몇 가지 질병이 있다.

상부전 통계적으로는 다리와 발의 만성적인 부종은 심부전이 원인이거나 하지 정맥에 생긴 정맥염 때문일 가능성이 가장 많다. 이 두 질환을 감별하기는 쉽다. 정맥염에서는 일반적으로 한쪽 다리에만 부종이 생기지만 울혈성 심부전은 양쪽 다리에 생긴다. 또 정맥염은 통증이 있지만 심부전으로 인한 부종은 그렇지 않다. 다양한 원인에 따른 부종들은 각각의 기전과 독특한 특징이 있다. 이 가운데 제일 먼저 심부전을 고려해야 한다.

심장의 좌측 (좌심실) 은 동맥을 통해 온몸으로 피를 뿜어낸다. 이 혈

• ~~설명~~로는 舊3 직전의 후기 황체기에 이런 ֆ«이 a 생긴다. 의학적으로는 •■경간S후군'이나 舊3선유**에 해당된다 이것은 황체호르몬과 관련이 있다.

• •響한 신체적 이상 없이 부종이 생기는 '울혈성 부종' »자■은 더운 여■철에 오래 서 있으면 증상이 와! ^U 오I 서 있기■ 피하고 여■철에는 양산율 쓰는 것이 부종 완화에 도움이 된다

액은 각 조직들로 배달되어 거기서 산소를 내려놓고 이 산화탄소와 다른 폐기물질을 수거한다. 산소를 소모한 이 혈액은 이제 정맥을 통해 심장의 우측으로 되돌아와서 폐를 거쳐 다시 산소와 결합한다. 그 후 심장 좌측으로 되돌아와서 이 순환을 완료한다. 심장 발작이나 장기간의 고혈압, 바이러스 감염이나 판막 질환 등으로 심장 근육이 약화될 때, 심장은 정맥에서 되돌아온 모든 혈액을 폐로 배출할 만큼 강하지 않다. 그래서 잠시 후에 그 혈액은 정맥으로 되돌아가기 시작한다. 그 결과 혈류계통상 심장의 하류에 위치한 간은 혈액으로 충혈되고 종대된다. 마침내 다리처럼 먼 곳에 있는 정맥들도 팽창한다. 어느 순간 혈액 내의 액체 성분은 조직 안으로 스며들어 조직을 붓게 만든다.

심장의 왼쪽 부분이 약화될 때 기관지로부터의 신선한 혈액은 수용되지 못하고 폐로 되돌아간다. 이 폐 울혈은 호흡곤란과 기침을 일으킨다. 심장의 우측과 좌측은 대개 함께 약해지기 때문에 심부전이 있는 사람 중에는 다리가 부울 뿐만 아니라 숨쉬기가 힘든 경우도 있다. 몇 가지 다른 질환들이 어떻게 하지를 붓게 하는지 살펴보자.

정맥염 다리 표면 혹은 심부에 있는 하나 이상의 정맥이 염증을 일으키거나 혈전으로 막힐 때 생긴다. 염증은 통증, 종창 그리고 발적을 일으킨다. 정맥의 폐색은 혈액을 강제로 되돌려 그 주위 조직으로 새어나가게 하며, 정맥벽은 염증 때문에 투과성이 더 높아진다. 양쪽 다리에 문제를 일으키는 심부전과는 반대로 정맥염은 대개 한쪽에만 중상이 나타난다.

중증의 산장 질환 다리, 안면 그리고 손 (반지를 끼거나 벨 수 없다) 등 온

몸이 붓는다. 이 범발성 부종은 소변을 통해 단백질인 알부민이 대량으로 빠져나가 생긴다. 알부민은 간에서 만들어져서 혈류를 타고 순환한다. 콩팥이 건강할 때는 알부민이 소변으로 빠져나가지 않는다. 그러나 콩팥이 병들면 알부민이 쏟아져 나간다. 어떤 보험 회사들은 생명보험에 가입시키기 전에 소변검사를 요구하여 이 단백질이 검출되는지 확인해 신장 질환 여부를 판단한다. 알부민은 혈액 내에서뿐 아니라 그 주위 조직에서도 발견된다. 정상적으로 이들 두 구획에서는 알부민 함량의 균형이 존재한다. 그러나 많은 알부민이 소실될 때 대자연은 평형을 회복하려는 노력으로 혈중의 체액을 주위 조직으로 확산시켜 알부민 농도의 균형을 맞추려 한다. 여기서 남은 체액이 전신 부종을 일으키는 것이다.

간 잘환 오염된 어패류를 먹어 생긴 가벼운 간염이 아니라 진행된 단계로서의 간 질환은 두 가지 기전으로 다리를 붓게 한다. 우선 손상된 간세포는 충분히 알부민을 만들 수 없는데, 그 결과는 마치 콩팥에서 알부민이 빠져나간 것과 똑같다. 따라서 혈관과 주위 조직 사이의 알부민 농도를 맞추려는 몸의 시도로 이 조직들이 붓는다. 둘째. 간에 상처가 생기고 그래서 다리에서 심장으로 환류되는 혈액이 목적지에 이르지 못하고 되돌아간다. 내분비선의 종대나 복강 내 종양도 이 정맥들을 눌러 발을 붓게 할 수 있다.

기아 굽는 아이들이 왜 올챙이 배인지 한 번이라도 궁금해 본 적이 있는가? 복부 종창은 음식 중 단백질(알부민) 부족에 기인한다. 그래서 체액이 혈관 밖으로 새어가 조직으로 흘러드는데 이 경우에는 복부로

들어와서 신장 질환과 간 질환이 그렇듯이 배가붓게 된다.

舞

중증 갑상선가능저하 다리를 포함해 전신에 부종을 일으킨다. 이 부종은 신장 질환과 간 질환의 단백질 불균형 때와 같이 일부만 수치의 평형을 구하기 위해 혈류에서 조직으로 체액이 흘러 들어가서 생긴다.

관상동맥우회술 최근 몇 해 동안 다리 부종을 일으키는 또 하나의 원인 이 폭발적으로 늘어났는데. 관상동맥우회술을 받은 사람들도 다리가 붓는다. 이 수술은 한쪽 혹은 양쪽 다리의 정맥 조각을 떼어서 새로운 관으로 사용하여 막힌 관상동맥 주위로 우회하여 연결한다. 상당한 길이의 정맥이 다리에서 떨어져나갈 때 다리는 붓는다. 이것은 심각하거나 불편하지도 않으며, 남은 정맥들이 늘어난 수요를 수용할 수 있게 되면 몇 달 내에 점차 사라진다.

약물 다음에 나열하는 약물은 다리에 부종을 일으킬 수 있다. 테스토스테론 (발기부전에 가장 흔히 처방됨), 지속형 스테로이드 요법제 (관절염. 천식. 암 치료제), 에스트로겐 (여성호르몬), 피임약. 일부 항우울제 (나르디), 아프레솔린. 레세르핀. 알도메트, 에시밀 등. 또 가장 최근 사용되는 니페디핀 (아달라트: 다양한 혈관성 질환에 사용되는 약물)과 프로카디아 등과 같은 혈압강하제 등이 포함된다.

심내막염 바이러스나 다른 감염으로 병이 생기거나 심장수술을 한 탓으로 심장을 싸고 있는 외막인 심낭이 심장 주위에서 갑옷처럼 두꺼워지고 단단해지면 심근의 정상적인 수축과 이완을 방해한다. 그 결과

XL
JK
로

183

심장의 좌심실로 다시 들어가는 혈액이 적어지고 되돌아가서는 목의 정맥, 복부 그리고 결국 다리까지 붓게 한다.

위 내용은 다리와 발이 어떻게 그리고 왜 붓는지를 알려주는 일반적인 사항들이다. 다음은 발과 다리에 부종이 나타날 때 특정 질환은 없는지를 판정하는 데 도움을 줄 것이다.

- 부종이 한쪽만 있다면 혈중 단백질 부족, 심부전 혹은 간 또는 신장 질환 등과 같은 전신성 장애는 아닐 것이다.
- 심부전에서는 대개 다리만 붓고 눈, 안면, 손가락은 붓지 않는다.
- 배와 다리가 붓는다면 심장보다는 간에 문제가 있을 가능성이 높다. 복부 종창이 먼저 왔다면 특히 그렇다.

여기서 자세히 관찰해야 할 몇 가지 다른 사항들이 있다.

- 엄지손가락으로 부은 다리를 몇 초간 눌렀다가 떼어보라. 만약 1~2분간 지속되는 손가락 자국이 있다면 합요始M(pitting) 증상이다. 합요는 갑상선의 기능 저하로 생기는 부종에서는 절대 나타나지 않지만 다른 요인에 의한 대부분의 부종에서는 나타난다.
- 남자에게 다리 부종과 함께 황달이 있고, 유방이 커졌으며, 2~3일 이상 지나도 면도할 필요가 없고, 손바닥이 붉으며, 호흡곤란 증세가 있다면 심각한 간 질환이 있다고 확신해도 좋다.
- 다리뿐 아니라 얼굴도 붓는다면 심장이나 간 질환 때문은 아닐 것이다. 대신 갑상선 기능 저하, 전신성 알레르기 반응. 심장을 짠 포장지

(심낭)에 의한 심장 수축. 혹은 선모충에 감염된 돼지고기를 제대로 익혀 먹지 않아 감염된 선모충증이나 신장 질환을 고려해야 한다.

- 부은 다리가 갈색을 띠고. 특히 발목 주위가 그렇다면 이 문제는 오래된 것이다. 대개 정맥에 만성적인 정맥류가 생겼기 때문이다. 이 색소 침착은 혈액이 정맥벽을 떠나 그 부근의 조직으로 스며들어가 생긴 것이다.
- 부종 부위가 아프고 붉어지며 열감이 있다면 그 다리를 다쳤거나 감염되었거나 혹은 급성 정맥염에 걸렸음에 틀림없다. 합병증이 동반되지 않는 심부전 혹은 신장 질환이나 간 질환은 통증을 일으키지 않는다. 양쪽 다리가 붓고 호흡곤란이 있다면 심부전을 의심해봐야 한다.
- 하루 종일 다리가 붓는가, 아니면 단지 저녁에만 붓는가? 24시간 내내 붓는다면 단백질장애 혹은 정맥의 문제일 가능성이 많다. 잠들 때 악화된다면 심부전 때문일 가능성이 더 높다.
- 부종이 갑작스럽게 왔다면 전신성 단백질 문제가 원인이라기보다는 정맥의 폐색, 혈전증 혹은 감염으로 생긴 것일 가능성이 더 높다.
- 배가" 다리보다 먼저 붓는다면 그 원인은 간 질환이나 두터워진 심낭에 있다. 그러나 다리가 먼저 붓고 이어 복부 내에 체액이 형성된다면 심장이나 신장에 문제가 있을 것이다.

어떤 원인이든 다리 부종을 빨리 치료하려고 주위에서 먹는 '물빼는약'을 따라 복용해서는 안 된다. 진정한 완치는 적절한 진단이 내려지고 적합한 치료가 시작된 후에나 가능하다.

- 이뇨제» 지침대로 롤히 뚜렷한 원인 징환 없이 부종이 발생하는萬방성 부종 환자醫이 아뇨제■ 복용하는 경우가 가끔 있다. 아뇨제는 롤할성 부종을 심화시킬 수 있을 ff안 아니라 신장을 손상시킬 수도 있다.

다리가 부舊 轉이지 華暑 >	
원인	처방
1 심부전 (양화 다래)	심장 질환을 치료할 것
2 정맥양안화 다리》	온열 요법, 휴식, 하지 거상, (대개》 항용고체
3 정맥류	고탄력 스타킹, 경화성 주사, 수술
4 신장질환 (부종온 입반적임》	내과적 치료, 투석
5 간질환	이뇨제, 스테로이드, 식이요법
6 기Ok혹은 록이한 &식율 量아하는 경우>	적 a한 식이요법
7 갑상선기능저하증	갑상선호르몬 대체 요법
8 하지 정맥을 사용한 관상동맥우회술	고탄력 스타킹
9 약물	해로운 약물을 중지할 것
W 심내막영	약물요법, 수술



⑪ h 스®I



'擊 S

少田 f,



피의 균형

피는 한 ~~q~~ 교 또 굳어야 한다



사람은 피를 보면. 특히 자신이 홀리는 피를 보면 무척 놀란다. 일반적으로 피는 인체 내부에만 존재한다고 생각하기 때문이다. 사실 피에 대해 우리 몸은 매우 복잡하게 얹히고 설친 기전이 있다. 이것은 피를 옹고시키는 기능 (손가락을 베거나 면도하다 상처가 나도 이 기능 덕에 출혈로 사망하지 않는다) 과 피가 계속 흐를 수 있게 액체 상태로 유지하는 필요성 사이에서 적절하게 균형을 맞춘다. 하지만 이런 섬세한 균형은 혈액이 혈관을 막을 때 (피가 너무 결죽할 때) 혹은 몸 어디선가 출혈을 일으킬 때 (혈액이 지나치게 물을 때) 교란된다.

다음은 이런 균형이 깨지는 상황들이다.

피의 균형

상처 동맥이나 정맥에 상처를 입으면 출혈이 된다 {정맥은 새어 나오고. 동맥은 쏟아져 나온다} .

약물 몇몇 약물들은 골수 (혈액이 만들어지는 곳), 간 (혈액의 •옹고 기능•을 조절하는 화학물질이 생산되는 곳) 그리고 혈액의 구성 성분에 악영향을 끼쳐 출혈을 일으킬 수 있다. 이런 약물로는 혼한 아스피린부터 쿠마딘 (와파린: 경구용 항응고제) 처럼 혈액이 굳지 않게 하는 항응고제 등이 있다.

알레르기 상태 이 경우에는 혈액이 혈관 벽을 매우 잘 투과할 수 있어 서 혈액이 쉽게 새어버린다.

189

악성 종양 혈관 벽을 부식시켜 출혈을 인으킨다. 이를 들어 대장암은 암세포가 거친게 마구 성장하는 과정에서 소동맥이나 소정맥을 침범하여 대변에 출혈을 일으킬 것이다. 이러한 출혈은 육안으로 보거나 생화학적 검사로만 발견할 수 있다. 늘 육안으로 식별할 수 있는 것은 아니다.

고혈압 수년간 고혈압을 적절하게 치료하지 않았거나 전혀 손쓰지 않았다면 높은 압력이 동맥을 마구 두드리고 약화시켜 끝내 터질 수 있다. 그 결과 출혈이 일어나는데 대개 뇌, 눈 혹은 복부로 들어간다.

이상은 출혈을 일으키는 몇 가지 기본적인 원인이다. 출혈이 내부에 있다면 알아차리지 못할지 모른다. 그러나 피가 인체를 떠나 대변, 가래, 소변, 코, 장 혹은 질로 나오면 출혈을 확인할 수 있다 (장과 소변으로 나오는 출혈이 매우 미세해 생화학적 검사가 필요한 경우를 제외하고). 어디서 발생했든 출혈에 대해 기억해야 할 몇 가지 중요한 규칙이 있다.

• 대변이 검게 보이고 대변에 혈액이 섞여 있다는 검사 결과가 나왔다면 (가정용 검사 기구로 직접 검사하든 병원에서 검사하든). 위장관의 아래쪽 (치질) 보다는 오히려 상부 위장관 (위장이나 십이지장)에 출혈이 생겼을 가능성이 아주 높다. 출혈된 피의 색이 검다는 것은 피가· 위장에서 직장으로 내려오는 긴 여정 중에 화학적으로 변했다는 사실을 의미한다.

• 대변의 곁에 묻은 선명한 붉은 피는 치질에서 나타나기 쉽다. 그러나 식사 중에 포함된 홍당무도 먹은 지 12시간 동안은 대변 색을 붉

게 만들기도 한다.

- 짙은 갈색 피를 뺐었다면 폐렴일 수 있다. 특히 열이 나고 심호흡을 할 때 아프다면 가능성은 더 높아진다. 그러나 당신이 골초이고 발열을 동반하지 않으면서 장기간 기침을 하고 피를 뺏어내기 시작했다면 폐암일 가능성도 있다.
- 30대 여자이며 경구 피임약을 복용하고 있거나 혹은 정맥류가 있는 rfl 갑자기 다리에 통증을 느끼면서 붉은 피를 뺏어낸다면 폐에 혈과가 생겼을수 있다.
- 소변을 볼 때 아프고 피가 보인다면 모든 연령층의 여자들을 괴롭히는 혼한 방광의 염증 및 감염성 질환인 방광염일 수 있다. 남자도 걸릴 수 있지만 여자에 비해 빈도는낮다.

자! 이제부터 실제적인 출혈 상황에 대해 좀더 자세하게 살펴보자.

피부이쾌생진출혈

외상이 아닐 때 고려해야 할 것들

t

일반적으로 피부 아래에 생기는 출혈은 진단하는 데 큰 어려움이 없다. 예를 들어 뭔가에 부딪혀 외상을 입은 혈관에서 피가 주위 조직으로 스며들었다면 타박상일 것이다. 또 별례에 물린 자리를 도저히 참을 수 없어 긁었다면 부분적인 미세 출혈의 원인을 쉽게 알 수 있다. 다수의 여자들에게 월경 때마다 소량의 출혈이 생긴다는 것쯤은 알고 있을 것이다. 물론 그 때문에 놀라지도 않을 것이다.

그러나 위와 같은 명백한 이유 없이 갑자기 피부 밑에 출혈이 생겼다면 다음과 같은 다른 원인들을 고려해봐야 한다.

약물 반응 외상을 입거나 칼에 베었을 때 항응고제나 o!스파린을 사용하면 혈액을 묶게 만들어 타박상이나 출혈이 더 쉽게 일어날 수 있다. 따라서 피부 밑에 출혈이 있거나 타박상이 자주 생긴다면 특정 약물 (드라이진과 섞어 마시는 토닉워터나 다리 경련을 예방하는 정제 속에 포함된 쿼닌, 심장에 작용하는 쿼니딘, 항생제, 이뇨제) 을 의심하라.

알 24 르기 반응 혈관을 더 잘 투과되게 만들어 피가 혈관 밖으로 새어나와 피부 아래로 스며든다. 많은 자가면역성 질환들 역시 이런 특이 작용을 한다.

백혈병 (管액암) 골수를 침범해서 협액 옹고를 조절하는 건강한 세포들

을 기능을 잃은 암세포로 바꾼다.

uhoh | 리스성 장환 혈소판 (현액 옹고에서 중요한 역할을 하는 협액 구성 성분)

의 수를 감소시켜 피부로 출혈을 일으킨다. 더 중요한 것은 내출혈을 일으킨다는 것이다.

혈액 옹고계의 3함 «은 할우병» 아기가 살짝 부딪친 가벼운 타박상에 도 피부 표면에 쉽게 출혈이 생긴다면 혈액 옹고계에 선천적인 결함이 있을지도 모른다. 출혈이 피부 깊숙한 곳에 있고, 아주 가벼운 외상 후에 생겼다면 혈우병을 의심해봐야 한다.

혈관이나 혈액의 전신적 장애 예를 들어 코나 장처럼 같은 곳에서 재발되는 출혈은 특정 소혈관의 유전적 이상을 암시한다. 출혈이 광범위하지만 다리에서 가장 두드러질 때는 혈관이나 혈액의 전신적인 장애 때문일 수 있다.

『
○至一
比三
證』

가족력 가족의 병력 (가족력)도 중요하다. 혈우병이나 소혈관 벽의 약화와 같은 유전 장애를 의심한다면, 가족 내에서 출혈이 잘 되는 사람을 파악해야 한다. 출혈 경향이 있는 집안의 누군가와 결혼한다면 아이들에게 유전적 출혈 이상이 생길 위험성이 매우 높다.

간 질환 피부 아래에서 피가 잘 나오고 아울러 황달이 생겼다면 간 질환 때문일 수 있다. 이 경우 간은 적절하게 피를 옹고시킬 만큼 비타민K를 만들어내지 못한다.

노화된 피부 노인들은 때로 큰 자주색 반점 (검버섯) 이 피부 바로 아래 (주로 팔과 다리) 에 생긴다. 이것은 노화로 피부에 축적돼 있던 지방이 빠져나가서 그 아래의 혈관들이 상처 입기 쉬워질 때 생기는 것이다. 이런 출혈 부위들이 내부의 출혈을 뜻하는 것은 아니다.

쿠상증후군 때때로 검버섯은 노화 때문이 아니라 부신에서 부신피질 호르몬 (코티손) 을 과도하게 만들어서 생기는 쿠싱 증후군 때문에 생기기도 한다. 이 병은 부신이나 뇌의 뇌하수체에 생긴 질병이 원인이다. 또한 지나치게 많은 코티손을 오랫동안 복용했다면 이 같은 출혈 현상을 경험했을지도 모른다. 우리 몸은 알약 안에 포함된 코티손과 인체에서 지나치게 생산된 코티손을 구별하지 못하기 때문이다.

출혈 피부 아래 생긴 출혈	
원인	처방
1 국소 상해	지혈
2 약醫 반응	해당 약 ■ 때문인지 확인하고 복용을 중단할 것
3 알24르기 반응	항하스터민제, 스테로아드제제
4 백혈병 (量수 침태)	화학요법
5 혈액 몽고 가능에 악영향을 미치는 바이러스성 질환	코티손, 만약 출혈이 지속되면 비장율 제거
6 督액 용고개의 선천적 3함	약 ■ 요법
7 舊우병	약醫요법
8 간 질환	식이요법, 약 ■ 요법
» 노파된 피부	치료 방법이 없음
10 주성증후군	수술, 약營요법
11 코티손의 과도한 복용	약의 용량을 줄일 것

코피

머리를 다친 후 코피가 난다면 엑스레이로 검사하자



몇 분 후면 멎고 원인도 분명한, 흔히 볼 수 있는 코피에 대해서는 심각하게 걱정하지 않는다 (사실 이 증상의 가장 주된 이유는 '코를 후비는 것•이다) . 또 누군가가 던진 단단한 물건을 손이 아니라 콧잔등으로 받아 코피를 한 방울 흘렸더라도 크게 걱정하거나 당혹스러워 하지는 않는다. 그리고 아이가 그저 콧구멍에 잘 맞는지 알아보려고 장난감을 코에 밀어 넣는 별난 취미가 있어 코에서 피가 좀 나더라도 전혀 놀라지 않을 것이다. 매우 덥고 건조한 집에서 살거나 비행기 (여객기들은 사막처럼 건조하기로 악명이 높다) 내에서 많은 시간을 보낸다면 코에서 저절로 피가 날 수도 있다. 다만 원인이 분명하더라도 코피가 반복적으로 난다면 어쨌든 병원에 가봐야 한다.

국소적인 상해 € 자극 코피가 나는 원인으로는 종양 (드물다) , 만성적인 코카인 흡인. 부종, 알레르기 상태의 코 점막, 비용종 (매우흔하다) 및 사마귀 등을 포함한 많은 국소적인 장애가 있다. 이 모든 것들은 진단을 받고 치료할 필요가 있다.

전문의들은 제일 먼저 환자의 콧구멍에 불빛을 비춰 과민해진 미세 정맥이나 동맥과 같은 출혈 부위를 본다. 만약 어느 하나가 발견되면 그 혈관을 약품이나 전기로 태워 (다소 고통스럽지만 필요하다) 치료하고 마지막으로 지혈을 할 것이다. 그러한 병소가 발견되지 않는다면 엑스선 촬영이나 CT 촬영을 포함한 다른 검사로 확대해서 조사할 것이다.

코의 어느 부위에서 피가 나오는지는 간단히 확인할 수 있다 (왜 나오는지는 모르지만) . 먼저 목구멍을 꽉 죄어 막고 머리를 앞으로 기울여보라. 출혈이 약5분 이내에 멈추면 그 출처는 코의 앞쪽이다. 그러나 피가 계속해서 목구멍 뒤쪽으로 뿜어 들어간다면 그때는 코의 뒤편에 있는 동맥에서 출혈이 생긴 것이다. 이 경우 의사는 거즈나 천으로 코를 막아서 출혈을 멈추려고 할 것이다. 이런 경험은 별로 유쾌하지 않다.

혈압 코에 아무런 국소적 요인이나 외상도 없고, 건조한 환경에서 많은 시간을 보내지도 않았는데 피를 흘린다면 혈압을 확인해봐야 한다. 중년층과 노년층에서 갑자기 발병하는 코피는 고혈압을 가리킨다.

M 장애 혈압이 정상이라면 그 다음에는 몸의 옹고 기전을 검사하여 출혈과 옹고가 정상적으로 이루어지는지 확인한다.

여기서 당부할 말이 있다. 머리에 상해를 입은 후에 생긴 코피는 두개 골 골절을 의미할 수 있다. 처음에는 충격이 미미해 보여도 반드시 엑스선 사진을 찍어야 한다.

증상	
원인	처방
1 국소적 상해 集은 자극	처차醫 하지 않아도 출혈은 멈춤
2 움#, 풍양. 만성적인 알4르기	제거 또는 치치
3 고舊암	내과적 차료
4 출舊 장애	내과적 진단 및 치료
5 두\$ 외상	의학적 진단이 필수



충혈된 눈

•빨갛고 아프다면 병원에서 확인하자

어느 날 아침에 일어났을 때 당신은 기분이 아주 좋았다. 그런데 양치질을 하다가 우연히 거울을 힐끗 봤는데 매우 놀라 칫솔을 입에서 떨어뜨릴 뻔했다. 한쪽 눈자위에 크고 붉은 얼룩이 하나 생겼던 것이다! 아프지는 않지만 그래도 불안하다. 그렇다면 일단 안심하자. 이런 결막하 출혈은 대부분 눈의 긴장 때문에 생긴다. 오랫동안 비행기를 탔을 때나 만성적인 피로에서 비롯된다. 그러나 종종 전혀 아무런 이유 없이 생기기도 한다. 어떤 경우든 팅발 선 눈이 고혈압이나 눈병을 의미하지는 않으며 곧 저절로 없어진다 (가끔은 다음날 더 커지기도하지만).

충혈안은 한쪽 혹은 양쪽 눈이 전체적으로 빨갛고 고통스러운 것을 말하는데 위의 경우와는 다르다. 그 원인은 대개 바이러스성이나 세균성 감염, 녹내장 혹은 이물질이다. 통증이 없는 팅발과는 달리 충혈안은 시력에 장애를 준다. 따라서 안과 의사를 당장 만나야 한다.

•상충혈된 눈

원인

처방

1 피로 혹은 눈의 긴장

차료는 營畠합

2 충혈안

의학적 치치

잇몸 출혈

치과가 아니라면 내과다



잇몸에서 피가 잘 난다면 어쩌면 사용하고 있는 칫솔 모가 너무 억세기 때문일 수 있다. 또 이쑤시개로 여기저기 쑤신 탓일 수도 있다. 아니면 자주 그리고 적절하게 양치질을 하지 않거나 치아 주위에 쌓인 치석 때문에 피가 날 수도 있다. 만성적인 잇몸 염증 『치근막염』은 서서히 잇몸과 뼈를 손상시킨다. 만약 방치하면 치아가 영구적으로 소실될 수 있다.

부드러운 칫솔로 바꾸었는데도 잇몸에서 계속 출혈이 생긴다면 치과에 가봐야 한다. 의사는 국소적인 감염인지 살펴보고, 틀니가 잇몸을 자극하는지 확인하며, 치아를 깨끗이 해주면서 적절한 치아 위생법도 가르쳐줄 것이다.

위의 방법들이 도움이 되지 않는다면 내과에 가봐야 한다. 의사는 환자가 항응고제 같은 약물을 복용하고 있는지 혹은 비타민 결핍증 (비타민C나 비타민디 또는 출혈 장애가 있는지 확인할 것이다. 만일 당뇨병이 있다면 잇몸이 더 쉽게 감염되므로 출혈이 생길 수 있다.

이밖에 잇몸에 영향을 미치는 몇 가지 특이하고 심지어 불길하기까지 한 질환들이 있긴 하다. 다만 빈도가 높지 않으므로 공연히 언급해 괜한 걱정을 끼치고 싶지는 않다.

원인	처방
1 부적절한 치아 위생	끼保하게 구강을 관리할 것. 족 주기작으로 청결을 위해 치과■ 방문할 것
2 감염	차과 차료
3 약醫 (항용고제 같은)에 대한 반응	약의 용량을 조장하거나 다® 약을 복용할 것
< 비타민 결 a	적절한 음식 및 비타민 보충

X
S

W

귀에서 피가 날 때

것 속에 어떤 것도 넣지 말자



성인인데 간혹 귀에서 피가 난다면 습진이거나 이관 (ear canal) 에 가해진 피부 자극 때문일 수 있다. 나는 당신이 머리핀이나 생각만 해도 몸서리쳐지는 이쑤시개로 귀지를 제거하는 습관이 없기를 바란다. 귀에 관한 중요한 규칙이 있다.

새끼손가락보다 작은 것은 어떤 것이라도 절대로 귀에 넣지 마라! 심지어 끝이 평평한 면봉이라도 눈에 보이는 귀의 바깥 부분을 깨끗이 하는 용도로만 사용해야 한다. 특히 아이들은 어떤 물건이든 귓구멍에 쑤셔 넣기를 좋아하므로 이 규칙을 꼭 가르쳐야 한다. 이런 물건들은 귀를 자극해서 출혈을 일으키거나 고막을 손상시킬 수 있다. 고막이 감염되면 소량이지만 귀에서 출혈이 생긴다.

두부의 타격과 시끄러운 진탕성 소음 (매우 가까운 곳에서 발사된 총탄의 경우). 비행기 내부의 갑작스러운 기압 변화 (특히 코감기에 걸렸을 때) 역시 고막을 손상시키고 출혈을 일으킬 수 있다.

코피가 나거나 다른 곳에서 출혈이 생기면 이는 단지 귀 안의 문제로 그치지 않는다. 가벼운 두부 손상이 두개골 골절을 일으켰거나 옹고•출혈 기전에 고장이 난 것이다.



출산 귀에서 피가 날 때

원인

처방

, 영系 萬은 감염

정이액으로 국소적 치치

- 2 아營잘로 인한 손상, 사고라운 진앙성
소용 典은 급작스러운 기압의 변화

이비인후과 의사에게 보일 것

- 3 두부 와상

지체 없이 의사■ 찾아갈 것

- 4 용고 • 출장■

내과적인 차치

보

UWIAI S

K

로

피를 토할 때

격■한 구토가 없었다면 피가 보여서는 안 된다



배달이 났거나 상한 음식을 먹었거나 바이러스가 몸에 들어와서 토할 때, 최근에 먹은 음식물이 무엇인지 생각할 것이다. 충분히 금식해서 위장의 내용물을 다 비운 다음에도 계속 구토를 한다면 녹색의 담즙이 나올 것이다. 심한 구토는 목구멍이나 식도의 소혈관에 작은 상처를 내어 토사물에서 피를 확인할 수 있다. 그런데 지속적이고 강렬한 구토를 하지 않았다면 어떤 피도 보여서는 안 된다.

만약 피를 토한다면 95퍼센트는 다음 조건들 중 하나일 것이다. 즉 소화성 궤양 (위장이나 십이지장에서), 식도나 위장 내벽의 자극 혹은 미란, 간경화를 동반한 진행성 간 질환이다. 위에 생긴 암은 가능성성이 훨씬 낮지만 항상 고려해야 한다. 인체 어디든 쉽게 출혈이 일어나게 하는 혈액 장애도 마찬가지다.

소화성 궤양 소화성 궤양이라면 에이는 듯하고 속 쓰린 통증과 구토를 경험했거나 출혈이 시작되기 전에 메스꺼웠을 수 있다. 물론 그렇지 않을 수도 있다. 이런 증세는 위암일 때도 간혹 나타난다.

상부 위장관 내 자극 상부 위장관의 미란을 일으키는 가장 혼한 원인은 지나친 알코올 섭취와 특정 약물의 복용이다. 규칙적으로 복용한 약물 중에서는 아스피린과 모든 비스테로이드성 소염제들 (이부프로펜, 나프로신, 인도신) 그리고 스테로이드 호르몬 등이 원인으로 꼽힌다.

간경화 만성 알코올 중독이나 간염 (주로 B형간염 바이러스에 의한 감염) 은 간을 손상시킨다 (간경화) . 이 질환은 식도 정맥으로 혈액을 역류시키며 이로 인해 식도 정맥은 팽창된다. 이렇게 높아진 압력이 계속해서 줄지 않으면 그 정맥은 터지고 만다. 이때는 엄청난 양의 피가 입에서 터져 나온다. 환자는 물론 옆에서 지켜보는 사람 모두 끔찍한 일이다-

다음은 피를 토할 때 고려해야 할 몇 가지 다른 요소들이다.

- 장을 탓하기 전에, 보이는 그 피가 토하기 전에 삼킨 대량의 코피나, 치아를 뽑은 후에 나온 피나. 폐에서 기침으로 나온 피를 삼켰다가 도로 나온 것인지 분명히 확인해야 한다. 피에 거품이 섞여 있다면 폐에서 나왔을 가능성이 크다.
- 피가 암적색이나 흑색 혹은 커피 찌꺼기처럼 보인다면 출혈은 몇 시간 전이나 심지어 며칠 전에 시작되어 위장 내에 머물러 있었을 것이다. 그 시간 동안 피는 위산에 의해 붉은 색에서 검은 색으로 화학 변화를 일으킨다.
- 집에 있다가 밤에 피를 토했다면 어떻게 대처해야 할까? 즉시 의사 를 불러야 한다. 다음 날 아침까지 머뭇거리지 말라. 출혈량이 얼마나 많은지는 눈에 보이는 것만으로는 판단할 수 없다. 왜냐하면 토해낸 양은 실제 실혈량을 반영하지 않기 때문이다. 가벼운 현기증이 있거나 갈증이 있고, 땀이 나거나 누워서도 아찔한 느낌이 들었다면 내부 출혈량이 상당했다는 뜻이다. 이 현기증이 의미하는 것은 혈압이 떨어졌다는 것이다. 이 모든 증상들은 응급 상황이다. 가능한 한 빨리 병원으로 달려가야 한다. 또 절대로 직접 운전해서는 안 된다.

08 피를 토할 때로봇

원인

처방

- | | | |
|--|------------------------|--|
| 1 피醫量 tt | 【안* 떠나서
이것은 德급상■이대) | 지체 없이 의학적 치료* 받을 것 |
| 2 장기 구토 후 : 안후나 삭도■ 자극 | | 유동식, 제산제 |
| 3 소화성 려양 | | 제산제, 카단 약제 (타가며 또 잔막 H사드),
알코올과 카페인을 피할 것 |
| 4 상부 위장관 내의 자국 | | 알코올, 카페인, 아스피린 및 유사한 약»을
피할 것. 제산제■ 복용할 것 |
| 5 간경화 | | 생명을 위협하는 주요 응급상황 |
| 6 위암 | | 수술 |
| 7 가벼운 현기증, 갈증, 발한 集은
누ft을 때 기질 할 것 같은 느?®이
있다면 내부 출혈 | | 즉각적인 의학적 관리 |

피를 뱉어 낼 때

피의 형태와 색을 확인하라



흔히 코피가 나거나 심한 첫솔질로 잇몸에 상처가 날 때 피를 뱉어낸다. 이 원인을 좀 더 깊이 파고들면 성대에서 시작해 폐에서 끝나는 어떤 호흡기 부분의 감염, 자극, 울혈 때문일 수 있다. 돌아다니고 있는 폐의 혈관과 암과 같은 심각한 원인 때문에 드물지만 가래가 섞인 피가 나올지도 모른다. 기침이나 가래 속에서 피를 본다면 아래 사항이 원인을 해석하는 데 도움이 될 것이다.

피와 가래의 색깔은 어떤가? 어떤 상황에서 나타나는가? 다음은 이와 관련된 몇 가지 흔한 경우들이다.

S

삼장 아상, 독감 만일 당신이 40세 이상이고 오랫동안 담배를 피워왔으며 ‘흡연자들의 기침이라는 마른기침을 했다고 가정해 보자. 또 가래 속에 실과 같은 피나 혈액이 어느 정도 섞여 있는 것을 보았다. 기침은 여느 때와 다를 바가 없었고 특별히 격렬하지도 않았다. 많은 흡연자들처럼 이 일과정 사건을 무시하기로 결정했다. 그런데 그 뒤에도 이런 일이 계속 반복됐다. 그렇다면 발열, 흉통 및 하지 불쾌감 등이 없는지 살펴보자. 이 증상들이 나타난다면 심장에 병이 있는지 아니면 최근에 독감을 앓았는지 떠올려보자.

繩
系
료

폐암 위의 사항에 해당되지 않는다면 남은 가능성은 폐암이다. 그 결정적 사항들은 나이 (40세 이상), 흡연 기간, 열의 유무 그리고 만성적인

기침이 출혈보다 먼저 나타난다는 점이다. 점점 폐의 더 많은 부분으로 종양이 전이됨에 따라 호흡곤란이 생길 것이고. 암이 흉막 (폐롭 덮고 있는 포장지)에 퍼져 흉통이 생기는데 특히 깊이 호흡할 때 나타날 것이다. 무시무시하게 들리는가? 그렇다면 이젠 담배를 끊자. 그러면 이 모든 비극적인 참사는 피할 수 있을 것이다. 이 상황에서 출혈이 암을 의미한다고 추론하는 것은 통계에 근거한 것이다. 물론 운이 좋아 통계에 해당되지 않는 사람도 있다. 그것은 종양이 악성이 아닐 수도 있기 때문이다. 40세 이하이고. 다른 부분은 건강하며 . 출혈이 이 전에 생겼던 호흡기의 임성 종양 [용종 (polyp)] 일 때가 이 경우에 해당된다.

歸색전 20대 후반이나 30대 초반의 여자로서 피임약을 복용한다. 그리고 담배를 피운다 (단, 흡연이 필수조건은 아니다) . 심호흡을 할 때 가슴 부위에서 예리한 통증이 갑자기 발생했다. 열은 있을 수도. 없을 수도 있다. 마치 한쪽 종아리에 '쥐'가 난 것 같다. 뱉은 피는 선홍색이고 양이 상당해 실처럼 나오는 것보다 많다. 다음 날이나 이틀 후 피의 색이 더 어두워졌다. 또한 약간 숨이 가빠졌고 게다가 가볍게 가슴이 두근거리기까지 한다. 한쪽 다리가 살짝 부었으며 만지면 좀 아팠다. 이 모든 증상들은 폐색전을 가리킨다. 말하자면 폐에 팫덩어리가 생긴 것이다.

혈관성 정액염' 30대 중반 여성으로 피임약을 복용하지 않으며 담배도 피우지 않는다. 그런데도 폐색전과 유사한 증상들이 생겼다고 가정하자, 그렇다면 생각을 되돌려보자. 최근에 수술을 받은 적이 있는가? 병상에 누워만 있었던 적이 있는가? 다리가 부러졌던 적이 있는가"?

- 주로 編색전이나 다리의 심부정액영외 영태로 나타난다.

장시간 비행기 여행을 했던 적이 있는가? 정맥류로 고통스러웠던 적 ~~X~~
이 있는가? 이 모든 상황들은 떠돌아다니는 혈괴에 의한 질환, 즉 혈
전성 정맥염을 나타낸다.

만성적 폐질환 며칠 동안 혹은 몇 주간 계속된 가래 속에 실처럼 피가
조금 섞여 있다. 결핵이 오늘날보다 훨씬 더 혼했던 과거라면 이 병을
첫 번째로 고려했을 것이다 (지금도 결핵은 여전히 하나의 가능성 있는 원인
질환으로 남아 있다. 특히 결핵에 걸린 사람들이 모여 있는 요양소에 있다면). 가
래에 실과 같은 피가 섞이게 되는 혼한 원인은 만성적인 폐질환인 기
관지 확장증이다. 이 병은 일종의 진행된 만성 기관지염으로 기관이 넓
어지거나 폐의 한 군데 혹은 그 이상이 약해진 질환이다. 이러한 환자
들은 또한 ‘동좌 (sinus) 의 문제’도 있을 수 있다. 기관지 확장증은 일단
발병하면 영구적이어서 장기간의 항생제 요법과 흉부 물리요법을 받
5
아야 한다. 이 질환자들은 역겨운 냄새가 나는 상당히 많은 양의 가래
1
가 섞인 기침을 한다. 특히 감염이 되면 가래 속에 피가 포함된다.
"

폐감영증 모든 폐감염증은 세균성이든 바이러스성이든 피가 섞인 가
래가 생길 수 있다. 만성 기관지염 (기관지에 생긴 감염증) 이 한 예가 된
다. 이 경우 가래에 피가 실처럼 섞여 있는 임상으로 나타난다. 그렇지
만 폐암에서는 가래와 혈액이 혼합된 양상이 될 가능성이 더 많다. 폐
렴구균성 폐렴 (연쇄상 구균성 폐렴. 노인들이 걸리는 전형적인 형태의 폐렴) 에
서 나타나는 가래는 녹슨 색깔을 띤다. 가래 속 피가 오래되었기 때문

- smus 는 부비동으로 해석할 수도 있으나 여기사는 심장 박동을 조립하는 saa■■극 醫
수 있다. 동부정액저내■이나 동성 빈와, <등과 관련된 문저潛 지칭하는 것으로 보인다. 이것
은 호 a 가슴과 상관성이 깊어 문액상 ■온 것 같다.

인데, 기침으로 배출되기 전 며칠 동안 폐에서 출혈이 있었음을 의미 한다. 폐렴구균성 폐렴은 또한 열이 나고 오한이 들며 숨을 쉴 때 통증이 나타난다.

심장병 만약 몇 해에 걸쳐 어떤 형태로든 심장을 약하게 하는 심장병이 있었다면 폐의 울혈을 앓고 있을지 모른다. 당신은 편안하게 숨을 쉬기 위해 등을 받칠 베개가 많이 필요하거나 의자에 앉아 있어야 한다. 이러한 상황에서는 보통 기침을 하며. 뺏어내는 것은 거품이 있고 뱃빛을 떨 가능성성이 높다.

지금까지 언급한 것들은 가래 속에 피를 띠게 하는 주요 원인들 중 몇 가지다. 내가 걱정하는 것은 기관지염과 같은 고질병으로 간간이 피를 뺏어내면서도 그것을 당연하게 여기는 환자다. 이런 경우 함께 생긴 폐암을 쉽게 놓칠 수 있다. 그러므로 만성적인 기침이 어떤 식으로든 변한다면. 다시 말해 더 잣아지거나 가래 속의 피가 더 많아진다면 의사에게 폐를 다시 검사해달라고 요구해야 한다.

마지막으로 주의 사항 한마디. 지독한 감기나 독감으로 심한 기침을 해왔다며 기침의 격렬함이 인후에 작은 상처를 내어 가래 속에 피가 섞여 나올 수 있다. 그러나 출혈이 지속된다면 그 가능성을 당연하게 만여기지 말라.

증상 피를 뺏어놓 때(예상)

원인

처방

- | | |
|---------------------------|---|
| 1 화근의 코피 | 차뇨가 월요 없음 |
| 2 심한 첫숨질 | 작절한 치•우•과 관리 |
| 3 轉임 (록히 O 대 아상 흡연자 iJ 때) | 의사에게 갈 것 |
| 4 양성 폐@증 | 외과적 제거 |
| 5 깨색전 | 족각적인 의학적 차치 |
| 6 폐결핵이나 다른 폐감염증 | 적절한 항생제 |
| 7 심장병 | 심장의 내과적 관리 |
| 8 격奮한 기침이 안후■ 자극 | 기침을 잔정 시 카는 잔해제와 함께 내재된 원인에 대한 개•계•적 차로 |

S

유두출혈

바로 병원으로 가라



내용은 간단하다. 당신의 젖꼭지에서 피가 나온다면 가능한 한 서둘러 병원에 가서 종양이 아닌지 확인해야 한다. 종양이라면 악성일 수도 있고 아닐 수도 있다.

1 표

소변 속의 피

피의 호처醫 빨리 정<斤卜>게 확인하자

소변 속에 피가 섞여 있다는 것은 비뇨기계 -신장 (소변이 만들어지는 곳)에서 시작해 요도 (소변을 몸 밖으로 내보내는 곳)로 끝난다 -어딘가에 문제가 생겼음을 의미한다.

외상 비밀기 계통의 어디에서 피가 나며, 또 왜 피가 나는지 알려면 신장에서부터 검토를 시작해야 한다. 예컨대 떨어져서 다치거나 교통 사고를 당해 외상을 입는다면 피가 날 것이다.

산장 종양 소변 속의 출혈을 일으키는 또 다른 원인이다.

감영증이나 결석 신장 종양은 대개 통증이 없는 반면, 결석과 감염증은 통증이 있다.

색전 떠돌아다니는 팻덩어리인 색전 역시 콩팥에 이르러 출혈을 일으킨다.

요도 외상 병의 원인이 무엇이든 신장에서 생긴 출혈은 요관을 따라 내려와 방광으로 들어가서 i도로 빠져나간다. 이 때 우리가 육안으로 확인하게 되는 것이다. 요관에서 출혈이 생겼을 수도 있다. 그 안에 박혀 있거나 천천히 방광을 향기 시는 결석은 이 관의 벽에 홈집을

내어 출혈을 일으키고, 이 과정에서 견딜 수 없는 통증이 생긴다.

요도 감염 요관을 계속 따라 내려가면 방광이 나오는데. 여기는 소변을 모았다가 내보내는 곳이다. 방광 종양, 용종, 감염증 (방광염), 염증 등은 소변 속에 피가 섞여 나온다. 종양과 용종은 아프지 않지만 감염증이나 염증은 아프다.

요도는 성병에서 바이러스까지 어떤 것으로도 감염될 수 있다. 그렇지 않으면 이물질 (대개 자위행위 도중 삽입된 것들)이나 진단을 위해 어떤 기구 [방광경 (cystoscope)]를 여기저기 밀어 넣다가 상처를 입을 수 있다. 혹은 소변을 빼주기 위해 삽입한 도뇨관 때문에 상처를 입기도 한다.

전립선 비대 및 감염 전립선이 비대해지거나 감염되어도 그 부위의 혈관이 충혈돼 소변에 피가 섞여 나올 수 있다. 그리고 어떤 이유로든 혈액이 적절히 응고되지 않는다면 (항응고제 복용으로 생기는 현상일 수도 있다) 소변으로 나오는 것을 포함하여 결국 몸의 어느 곳에서든지 출혈이 일어날 수 있다.

질 출혈 (아성), **혈성사했남성**》 소변이 붉고 명백히 혈성▲性이라면 어설프게 결론을 내리지 말자. 여자라면 폐경이든 아니든 그 피는 소변으로 나오는 것 같지만 실제로는 질에서 나오는 것일 수 있다. 남자는 요도가 소변과 정액 모두를 운반한다. 따라서 비뇨기 출혈로 잘못 간주하는 것은 대개 전립선 감염이나 울혈로 피가 섞인 정액을 사정하는 것 (혈성사정血性射精)이다.

약■이나 용삭으로 인한 변색 다음 사실 역시 기억하고 있어야 한다. X

붉은 소변이라고 반드시 피는 아니다. 변비가 있어서 변비약을 복용한 후 소변이 붉어 졌다면 약병에 붙은 설명서를 한번 살펴보자. 페놀프탈레인이라는 염료는 많이 팔리는 몇몇 변비약에 들어 있는데, 이것이 소변을 붉게 만든다. 소변볼 때의 통증을 덜어주기 위해 처방하는 피리디움 역시 소변을 붉게 만든다. 한편 당근도 소변을 오래된 피 색깔을 닮은 불그스름한 갈색으로 만든다 (대변도 붉게 만든다). 결핵을 완치시키는 항생제인 리팜핀 또한 소변을 주황색으로 바꾼다.

의학 영역에서 중요한 법칙은 소변에서 보이는 피의 출처는 빨리 그리고 정확하게 진단해야 한다는 것이다. 관찰한 사항을 의사에게 보고하고 아래의 단서가 있다면 반드시 알리자.

- 소변 중에 피가 나는데 하나도 아프지 않다면 요로계 어딘가에 종양이 생겼을 가능성이 있다.
 - 소변이 불그스름하거나 갈색이라면 출혈의 출처는 신장 위쪽에 있다. 선홍색이라면 아래쪽일 가능성이 더 높은데 아마도 방광의 종양이거나 결석. 전립선 감염 혹은 요도의 염증일 것이다.
 - 소변을 보기 시작할 때 즉시 피가 보인다면 문제의 원인은 예상했던 대로 요도에 있다. 그러나 처음에는 노란색이다가 소변이 거의 다 비워졌을 때 피가 보이면 방광에서 나오는 것이다. 피가 처음부터 끝까지 줄곧 계속된다면 신장에서 출혈이 생겼을 가능성이 크다. 남자들은 분명 여자들보다 더 쉽게 구분할 수 있다. 여자들은 소변을 보는 동안 '
- ' 이용해 소변을 채집하고. 어떤 컵의 어느 지 응

점에서 피가 보였는지를 표시함으로써 이 문제를 극복할 수 있다.

- 남성이든 여성이든, 소변을 보고 있는 중이 아닌데도 요도에서 피가 나오는 것을 알았다면 원인은 확실히 요도의 벽에서 생긴 것이다.
- 핏덩어리가 소변 속에 있다는 것은 이미 상당량의 출혈이 생겼음을 암시한다. 이 경우 의사는 긴장하면서 종양이 없는지를 조사할 것이다.
- 복부, 등 혹은 옆구리에 파도가 밀려오는 듯한 통증 (산원러痛) 을 동반하면서 피가 보이면 대개 신장결석 때문이다. 반면, 통증이 꾸준하고 등 부위에만 머물러 있다면 사구체신염 (신장의 자가면역성 장애의 일종) 이거나 신장의 다른 감염증에 걸렸을 것이다.
- 방광을 비울 때 타는 듯한 통증과 열감을 경험했거나 배뇨하는 데 곤란을 느낀다면 그 피는 하부 요로에서 나왔을 것이다. 이는 결석이나 전립선 혹은 방광 감염 때문에 생겼을 것이다.
- 매우 자주 소변을 보면서도 방광을 다 비운 것 같지 않고. 또 발열과 오한이 있다면 그 피는 신장이나 전립선과 연관된 요로계 감염을 반영한다.
- 신체의 여러 부분 (발과 얼굴, 손가락) 이 붓고 소변에 피가 섞여 있다면 급성 사구체신염 (신장을 손상시키는 자가면역성 장애) 이 가장 확실한 범인이다. 덧붙여 관절이 아프다면 또 다른 자가면역성 장애인 전신성 홍반성 낭창이 원인일 수 있다.

상황에 대한 모든 정보를 제공하면 의사는 필요한 정밀 검사를 시작하여 소변 속의 피가 어디에서 나오는지, 그리고 왜 나오는지 결론지울 것이다. 이를 위해 아래에 나오는 대부분의 과정을 포함한 평가를 실

시한 것이다.

현미경을 이용한 소변 표본의 직접 관찰, 감염성 미생물의 존재 유무를 확인하기 위한 임상병리 검사 및 암세포 확인을 위한 자궁질세포 도말 검시방광경 검시 <망원경처럼 보는 장치를 요도와 방광으로 삽입하여 직접 관찰하는 검사), 정맥 내 신우조영술 (조영물질을 투입하여 요로계 모두를 잘 보이게 하는 엑스선 한영검사) 등. 또한 신장과 골반에 대한 초음파 검사와 CT 촬영을 권유할 것이다. 이러한 검사들로 더 정확한 진단 결과를 얻을 수 있다.

소변 속의 피 (<뇨>)

원인

처방

1 외상	의학적 처치, 가능하다면 수술
2 신장 종양	수술
3 감영증이나 자가면역성 질병	내과적 처치
4 신장결석	저절로斷겨나갈 수도 있으나 분쇄하거나 제거할 경우도 있음
5 방광 문제 (종양, 용종, 감염)	신생물이라면 수술로 제거, 감영이라면 항생제
6 요도 외상 혹은 감염	항생제
7 전립선 비대 및 감영	항생제 감영이 재발하고 전선 비대 때문이라면 후에 수술
8 약医이나 응삭으로 인한 변색	붉은색의 기원 물질을 확인할 것

• •짧 스미어Pap, w□'라고도 하여 자궁3부양의 선囊 3사로 사8와는 경사» 앙한다. 한국 아성에게 표ト궁3부암g 가장 혼한 싼식기 앙이며, 성교 單에 나타나는 소량의 정會ft로 와심할 수 있다.

혈액을 사정할 때

심각한 상황은 아니다



사정할 때 피가 나오는 것은 끔찍한 경험이다. 그러나 그렇게 끔찍하게 여길 필요는 없다. 대개 전립선 부위의 정맥 울혈이나 그 부위에 생긴 가벼운 정도의 감염이 원인이기 때문이다 (종양 같은 중요한 문제는 거의 존재하지 않는다). 나는 피가 섞인 사정이 그 이상 심각하게 진행되는 사례를 한 번도 본 적이 없다. 또 당근을 먹는다고 생기지도 않는다.

대변 속에 섞인 피

색깔을 확인하자



위장관은 하나의 긴 관으로 식도에서 항문까지 구불거리면서 내려간다. 어떤 부분에서는 좁아지지만 다른 곳에선 넓어진다. 대변 속의 피는 이 과정을 따라 어느 곳에서든 생길 수 있다. 색깔을 통해 출혈이 위쪽에서 일어났는지 (식도나 위장에서) 혹은 아래쪽에서 일어났는지 (대장이나 직장어!서) 알 수 있다.

검은색 (식도와 위장 혹은 십아자장 출혈) 검은 대변은 대개 장관의 위쪽 부분인 식도와 위장 혹은 십이지장에서의 출혈을 뜻한다. 위장관의 처음에서 끝까지 내려가는 동안 피는 검은색으로 바뀐다. 그러나 설사를 하고 장관의 운동이 매우 활발하여 그 내용물이 빨리 내려간다면 피는 그대로 붉은색으로 나타날 것이다. 이것은 출혈 후에 검은색으로 변할 만큼 충분히 장에 머물지 못했기 때문이다. 대변이 검게 변했다면 쇠소한 찻숟가락으로 두 숟가락 정도의 혈액은 소실되었음이 틀림없다. 얼마 안 된다고 생각할지 모르지만 그런 가벼운 혈액의 소실도 일정 기간 계속되면 심한 빈혈을 일으킬 수 있다. 지나친 음주 날마다 복용하는 아스피린 혹은 위장 내벽을 부식시키는 다른 자극제로 생기는 위염은 이런 출혈과 연관이 있는 듯하다. 소화성 궤양과 암도 마찬가지다. 대변을 검게 만드는 병들은 피가 항문이 아니라 입으로 나올 수도 있다. 어느 쪽으로 나오느냐에 따라 병의 차이가 있는 것은 아니다. 나오는 길이 다를 뿐이다.

검은색의 대변이 항상 피를 가리킨다고 단정함 수는 없다. 당신이 복용하는 천분 보충제처럼 무해한 것으로도 이런 색깔 변화가 나타날 수 있다. 피 때문에 검어진 대변은 그 밀도가 타르와 같다. 숯(과도한 가스를 조절하기 위해 혼히 복용함) 역시 감초나 블루베리처럼 대변을 검게 만든다.

암녹색 《바스우스》 위장 증상을 가라앉히는 조제약이나 여행 중의 설사를 예방하기 위한 약에 포함된 비스무스(가장 잘 알려진 것은 펩토-비스몰이다)는 대변을 암녹색으로 만든다.

방색 (소장 M) 위장관의 가운데 부분인 소장에서 일어나는 출혈은 검은색과 붉은색의 중간 색상인 밤색으로 나타나기 쉽다.

선흥색 《작장 M》 결장이나 직장에서 출혈된 피는 선흥색이다. 그러나 피가 아닌 철분 때문에 변이 검게 변하듯이, 지난밤에 먹은 당근 때문에 변이 붉어질 수 있다.

대변이 어떤 색깔이든 막연한 느낌에만 의존해서는 안 된다. 항상 검사를 통해 확실하게 알아내도록 하자. 시중에 유통되는 가정용 기구를 약국에서 구입하여 검사하거나, 괜찮다면 표본을 의사에게 보내 쉽게 검사할수 있다.

암 또 하나 중요한 규칙이 있다. 피가 섞인 대변은 다른 것으로 판명되기 전까지는 암을 의미한다는 것이다. 요즘에는 통계상 피가 섞인

대변은 치질이 원인인 경우가 더 많은 것 같다. 그러나 당신은 통계의 표본이 아니며, 그 자료만 믿다가는 어리석은 사람이 되기 쉽다. 가장 위험한 상황은 수년간 치질을 앓고 있으면서 동시에 장관 위쪽에서 암이 자라온 것이다. 이런 경우 출혈은 암이 있다는 신호다. 그런데도 치질 때문에 생긴 출혈이라고 믿기 쉽다. 따라서 장에서 만성적으로 출혈이 일어난다면 이따금씩 확인해보자. 그렇다고 대변에서 피를 발견할 때마다 병원에 가야 한다는 것은 아니다. 다만 1년에 최소한 한 번 정도는 건강진단을 받는 것이 바람직하다.

감염 및 질환 대변에 피가 보이면 잘 구부려지는 S자 결장경, 결장경 혹은 바름 관장 검사 등과 같은 정밀검사가 필요하다. 이러한 검사를 통해 어떤 국소적인 자극, 치핵, 염증성 장질환 (궤양성 대장염)이나 크론씨 병, 세균성 감염 혹은 최근 해외여행을 갔다가 결린 기생충 등으로 진단이 내려질 것이다.

약물 부작용 몇몇 항생제들 (클린도마이신, 젠타마이신, 에리쓰로마이신, 린코마이신) 도 장에 궤양을 일으키고 출혈을 일으킬 수 있다. 장용피복S用被服 칼륨 정제 (이뇨제로 소실된 칼륨을 보충하기 위해 투여한다), 항문 성교, 항문으로 어떤 물질을 삽입한 경우도 마찬가지다. 장관 내의 혈관 기형은 당신이 느끼지 못할지라도 역시 출혈을 일으킬 수 있다.

동맥경화증 동맥경화증으로 장에 영양을 공급하는 동맥이 좁아지면 장에서는 심장이나 뇌와 똑같은 원리로 산소가 부족해진다. 이 때문에 생기는 중상들 중에는 복통과 혈변이 있다. 당신이 중년이고 식후에

배가 아프면서 혈변을 보고 모든 일반적인 위장관 내 정밀검사들이 정상이라면 이 동맥경화증을 의심해볼 수 있다. 그러나 장으로 가는 혈액 공급이 색전. 즉 혈괴 같은 다른 기전들로 차단될 수도 있음을 잊지 않아야 한다.

거여증 만성적으로 변비가 있는 사람들 사이에서 종종 생기는 질환 중 가장 혼하다. 장내에 작은 손가락 모양의 주머니 (계실) 가 생겨 발생 한다. 이러한 작은 돌출물에 염증이 생기지 않는 한 큰 문제는 없다. 다만 이따금씩 감염이 일어나서 계실중은 계실염으로 바뀐다. 그러면 발열. 통증 때로 대변에 피가 보이는 등의 불편함을 느낀다. 또 계실염은 장에 천공을 일으키는 경우가 종종 있다. 간혹 땅콩과 씨앗류 그리고 섬유질을 많이 먹어서 이 질환이 생긴다고 하지만 이 가설은 모두 틀렸다. 오늘날 의학계에서 인정하는 것은, 계실염의 발병 원인이 무엇인지 정확히 모른다는 것과 섬유질이 실제로 계실염을 예방하는 데 도움이 된다는 것이다.*

다음은 대변에서 피를 보았을 때 적절한 진단을 내릴 수 있는 단서들이다.

- 대변의 표면에 혈액이 실핏줄처럼 있지만 전체에 뒤섞여 있지는 않다. 화장지와 변기에 피가 묻어 있다. 그렇다면 직장이나 항문관에 생긴 문제로, 치질이거나 아니면 크고 딱딱한 변을 내보내고 난 뒤

우리나라도 서구적인 식단醫 줄기는 40대 이상에서 계십염의 발생 빈도가 증가하고 있다 노화와 더■어 성유상이 부*한 식이로 인해 ■어든 대변의 부피와 관련이 있는 것으로 여겨지므로 식이 성유가 풍부하게 함유된 선릉 식단으로 용식eiw 바꿔 예방하는 것이 좋다

에 생기는 열상일 것이다.

- 혈액이 표면에만 묻어 있는 것이 아니라 대변 전체에 고루 섞여 있다면 악성 종양을 의심해야 한다. 최근 몇 주나 몇 달간 대변이 리본처럼 가늘어 보였고, 장운동 습관이 바뀌었다면 (예전에는 규칙적이었지만 이제는 설사와 변비를 오간다) 암일 가능성이 크다. 또한 양성이든 악성⁰이든 병적 증식물이 크고 결장 아랫부분에 내려가 있다면 대변을 보고 나서도 얼마간 뭔가 남아 있는 것 같은 느낌이 든다.
- 장운동을 하는데 아프다면 직장이나 항문에 치질이나 파열(열상)이 생긴 것이다. 그러나 장운동과 무관하게 복통을 느낀다면 대변 속의 피는 대장염. 감염. 장내 혈관성 문제 혹은 종양을 의미하는지도 모른다.
- 설사가 났다 몇 있다 한다면 피는 치질 때문이라기보다 암, 감염 혹은 대장염 때문에 생겼을 가능성이 더 높다. 치질에서는 일반적으로 딱딱한 대변을 볼 때나 강하게 힘을 주어 변을 배출하려다가 자극받을 때 출혈이 생긴다.
- 장에서 출혈이 있은 후 무력감을 느끼거나 의식을 잃는다면 나쁜 신호다. 이는 대개 총 혈액량의 20퍼센트 이상 실혈했음을 의미한다. 가능한 한 빨리 병원으로 달려가자!

출혈과는 아무 상관이 없지만 중요한 대변 속의 색깔 변화가 있다. 최근에 바름 관장 검사를 받았거나 상부 위장관조영술을 위해 바름을 경구 복용했다면 분명히 며칠 동안 대변이 흰색. 분홍색 혹은 적어도 밝은 색으로 바뀐 것을 볼 것이다. 이것이 얼마나 오래 지속되는가는 장운동의 활발한 정도에 좌우된다. 그러나 안심하자. 결국 정상적인 색

깔로 돌아올 것이다. 다만 대장염이나 과민성 장증후군에서는 대변에 점액이 덮여 있어 대변이 흰색으로 보일 수 있다.

대변이 회색이거나 검은 녹색이라면 비스무스를 포함한 조제약을 복용하고 있거나 대변에 담즙소가 결핍되어 있는 경우 중 하나다. 대변 색이 갈색으로 변하는 이유가 바로 이 담즙 색소 때문이다.

담즙은 간에서 만들어져 담낭에 저장되어 있다가 담관을 따라 내려가 소장으로 들어가는데 여기서 소화의 부산물과 섞여 대변을 정상적인 갈색으로 만든다. 간이나 담낭에서 소장으로 들어가는 담즙의 경로를 방해하는 모든 것은 대변을 찰흙처럼 보이게 한다. 왜 그럴까? 담관 내 담석이 한 가지 원인이 된다. 이 경우 우측 상복부의 통증과 발열이 있으며, 막혀서 나가지 못한 담즙소가 혈류로 거꾸로 올라가기 때문에 황달이 생길 수 있다. 담석이 저절로 빠지거나 제거될 때 황달과 찰흙 색깔의 대변이 사라진다. 담낭의 문제로 생기는 증상들을 동반하지 않고 대변이 차츰 회색으로 착색된다면 담석이 아니라 담관을 끘색시키는 다른 외부 원인이 있는 것이다. 이것은 꽤 걱정스러운 일이다. 가장 흔한 원인이 바로 체장암이기 때문이다.

(소변, 가래 그리고 사실상 모든 신체 분비물과 마찬가지로) 대변을 살펴보는 버릇을 갖자! 고칠 수 있는 문제에 대해 가장 빠른 단서를 제공할지도 모른다. 실제로 이것은 당신이 할 수 있는 유일하고도 가장 중요한 자가검진일수 있다.

원인	치료
1 은색 : 위영, 소화성 궤양, 구토로 생긴 »상, 위암, 간경화	내과적 진단과 st 양은 차로
2 방색 : 염증성 장 질환, 소장의 종양	수술 集은 내과적 관리
3 선색 : 치질, 항문 업상, 장의 종양, 레양성 대장염, 크론씨 병	수술 典온 약醫요법을 8한 적절한 진단과 차료
4 악의 부작용 {아스피린 또는 다른 자극성 약물, 항상제, 갑률 보충제)	바꾸거나 중단할 것
5 복부 동맥의 경화증	않이 얹는 것보다 적은 양으로 자주 악을 것, 혈관에 대한 평가, 가능하다면 수술
6 계실염	성유질이 많은 음식 상취, 약醫요법
7 그 밖의 장 질환	진단과 차료

▶

m
W>on 쇼
rn|

비정상적인 질 출혈

a경혈이 아니라면 병원에서 확인하자

香

13-50세 (혹은 그 또래) 사이에 속하는 건강한 여성이라면 질 출혈은 별로 걱정할 일이 아니다' 이 연령대라면 매달 규칙적으로 월경을 한다. 월경을 하지 않는 것이 비정상이다. 그러나 지나치게 과하거나. 적거나. 영뚱한 날에 생기는 질 출혈은 진단받을 필요가 있다. 나이 (폐경 전후), 피임약 복용 여부, 평소 건강 상태 그리고 신체적으로 얼마나 활동적인가에 따라 다양한 가능성들이 있다.

비정상적인 질 출혈이 있다면 생식기계 어딘가에서 생긴 것이며. 감염, 호르몬 변화 그리고 때로 암이 원인일 수 있다. 악성 종양의 위험 요인은 나이와 함께 증가하고. 감염 가능성은 대부분 성생활에 달려 있으며, 호르몬의 수치는 뇌. 난소, 갑상선 그리고 부신에서 나오는 신호에 반응해 변동한다. 그 전에 우선 피가 소변이나 대변이 아니라 실제로 질에서 나오는 것인지를 확인해야 한다. 또 질 출혈이 일어날 수 있는 여성 생식기계는 다양한 부위가 있다는 내용을 먼저 떠올려보자.

외상 질로 들어가는 입구에 있는 음순은 왕성한 성교에 의하여 혼하게 외상을 입을 수 있다. 눈여겨보면 가끔 거기에 작은 용종이나 궤양. 사마귀 심지어는 정맥류가 있음을 알 수 있다. 이 모든 것은 출혈을 일으킬 수 있다. 또한 처녀막이 터질 때 약간의 출혈이 보이기도 한다.

- 초경 선이나 韓3 이◆의 a ■혈은 걱정인 만하다. 이 시기는 가임기가 아니므로 기능성 요인의 출®이 나서 수 fl으로 일단 각 s 자궁 및 난소의 중앙 등 기질적 이상에 의한 출입로 보아야 한다.

감염 혹은 악성 종양 질의 내부는 화농되거나 감염이 일어날 수 있고 혹은 악성 종양이 자리 잡을 수 있다. 이 모든 것들은 출혈을 일으킨다. 대개는 자위행위 도중에 일어나겠지만 여러 가지 물체를 질 속으로 삽입하는 것도 출혈을 일으킬 수 있다 (이런 다양한 물건들은 비록 신중한 행동은 아니었더라도 상상력이 만들어 낸 산물이 얼마나 놀라운가를 말해준다) .

폐경 후 에스트로겐 부족 폐경 후에 에스트로겐 호르몬 수치가 떨어지면 질 벽이 건조해지고 성교 도중 윤활액이 적어져 결과적으로 통증과 출혈을 일으키기도 한다.

자궁경부 감염 혹은 종양 질에서 위로 계단 올라가면 자궁으로 들어가는 입구인 자궁경부에 이른다. 이곳이 감염 (헤르페스 감염은 돼 혼한 원인이다) 되면 출혈이 일어날 수 있다. 또 성교 도중 깊은 삽입 행위나 자궁내 피임장치를 삽입한 후에 입은 상처 때문에 피가 날 수도 있다. 자궁경부의 용종이나 악성 종양 역시 출혈을 일으킬 수 있다 (여자들은 정기적으로 자궁경부의 자궁질세포도말 검사를 받아서 치료가 가능한 조기에 종양을 찾아내야 한다) .

三
四
食
沒
e
.

酸

자궁근종, 유산 자궁에서 자주 출혈이 생기는 데, 잘못된 임신, 자궁근종이나 용종 혹은 암 아니면 유산 (자연유산이든 인공유산이든) 등도 원인이 될 수 있다.

아^醫 질, 에스트로겐의 변화 질을 통해 이 물질이 들어갔을지도 모른다.

호르몬의 변동. 피임약의 복용이나 에스트로겐 대체 요법을 시작하거나

나 중단하는 것들이 모두 자궁 출혈을 일으킬 수 있다.

자궁외암신 폐경 전 여자桓은 매달 난소에서 난자 한 개를 방출한다.

이 난자는 나팔관으로 들어가 거기서 정자와 만난다. 이렇게 생성된 수정란은 그 뒤 자궁으로 내려와 안착한다. 이 수정란이 자궁으로 들어가는 대신 난관에 머물게 되는 것이 자궁외임신이다. 이 상황에서 미래란 없으며 결국은 난관 벽을 통해 파열되어 심한 통증과 출혈을 일으킨다. '파열은 그 단어 만큼이나 심각한 상황이다. 더 혼한 경우로, 난관에 성병이 전염되거나 염증이 생길 때도 출혈이 있다.'

난소암, 감염 향 낭종 난소의 악성 종양, 감염 혹은 낭종은 모두 질 출혈을 일으킬 수 있다.

갑상선기능저하증 갑상선 기능 저하증이나 뇌에 있는 뇌하수체의 기능 부전 혹은 다른 내분비선의 문제들도 마찬가지다.

약■, 혈? 保護 장애 왜 비정상적인 질 출혈이 생기는지 생각할 때 부인과와 관련되지 않은 요인들도 항상 원인으로 생각해야 한다. 혈액을 끓게 하는 것들. 약물 그리고 혈액응고장애와 같은 것들은 질뿐만 아니라 인체 어느 곳에서 비정상적인 출혈이 쉽게 생긴다.

폐경 후 여성에게 생기는 질 출혈에는 다양한 원인이 있다. 당신이 막 폐경기에 접어들었거나 아니면 이제 충분히 익숙해졌다고 가정하자.

S

월경을 하는 것이 어떤 것인지조차 거의 잊어버렸다. 그런데 그때 갑

자기 질에서 나오는 피를 보거나 속옷에 피가 묻어 있는 것을 발견했다. 무슨 의미일까? 통계적으로 그 출혈은 자궁경부나 자궁의 암 때문일 가능성이 상당히 높다. 사실 자궁암의 대부분은 폐경 후 여자들에게 생긴다. 종양의 가능성은 출혈이 다량으로 쏟아져 나오는 것이 아니라 소량일 때 더 높고, 또 한 번도 아이를 낳아보지 않은 경우에 더 높다. 물론 종양이 양성 용종일 수도 있으나 생검을 하기 전에는 확실히 말할 수 없다.

또 다른 상황이 있다. 50대 초반이며 월경이 너무 불규칙해서 더 이상 정확하게 예정할 수 없다. 더구나 안면홍조, 식은땀 그리고 통증을 수반하지 않는 출혈이 약간씩 생기기 시작했다. 이것은 단지 정상적인 월경의 끝자락일 가능성 있다. 이 출혈은 몇 개월 안에 멈출 것이다. 그러나 확고부동한 통계 수치상 암 발생 확률을 고려할 때 부인과 의사와 함께 다시 확인하는 것이 좋다.

하복부에 출혈을 동반한 복통이 있다면 암일 수도 있지만 자궁근종일 가능성이 더 많다. 자궁벽에 생긴 커다란 양성 종양들은 폐경 전 여자들이 출혈을 일으키는 매우 혼한 원인이며, 자궁절제수술을 받는 가장 혼한 원인이기도 하다.

폐경 전 여자들에게 질출혈은 단순히 정상적인 월경주기 (28일)가 변하는 것일 수도 있다. 24-25일로 짧아지거나 30-32일 정도로 길어지는 것이다. 혈액이 배출되는 기간은 대개 7일 Ap이며, 대부분 여자들은 그 기간 동안 하루에 4-5개의 생리대가 필요하다. 월경혈이

프
ctt
ot
Je
ra
應
證

- 자궁근종은 가장 혼한 외과수술 s SM다. 불가피한 g우 어■ 수 없지만 수술 후 상f1 수 있는 신체적, 정서적, 성적 손상 가능성에 대한 교육과 임상적 관리가 필요하다. 자궁을 S체한 후에 성가는 여러 가지 임상적 S제는 기궁절제슬후多후군• 이라 醫리여, 한의학에서는 어증mt 과 ■증 MB¹의 범주에 따라 임상적 S근이 아투어진다.

생리대 한 개를 적실 정도라면 월경령은 정상이다. 그러면 비정상적인 출혈은 어떤 것인가? 월경 기간 동안 과다한 출혈이 한 예다. 비록 월경이 규칙적으로 28일마다 시계추처럼 정확하더라도 과다 출혈은 비정상적이다. 혼한 원인은 자궁근종 (폐경기 여성들에게 더 혼하지만 결코 그들에 국한된 것은 아니다)이나 갑상선기능저하 [갑상선이 항진된 여자들은 과소 월경 (scanty menstrual flow) 옴 한다] 등이다.

월경기와 월경기 사이에 생기는 질출혈은 비정상이지만, 주기가 매우 불규칙하다면 비정상이라고 규정하기가 힘들다. 다음은 이를 명확하게 하는 데 도움이 될 몇 가지 부수적인 단서들이다.

- 피임약을 복용 중이라면 출혈은 예측할 수 없다고 생각은 > 자.
- 월경혈에 뒷덩어리가 존재하는 것은 자궁에서 과다한 출혈이 생겼음을 의미한다.
- 월경이 항상 정상적이었다가 갑자기 출혈이 심하다면 당신이 모르는 채 임신이 되었다가 자연적으로 유산이 되었을지도 모른다.
- 월경 사이에 '반점 모양의 출혈'은 자궁경부나 자궁의 암 혹은 용종 때문일 수 있다.
- 질 출혈이 있고 하복부가 아프다면 골반염 (특히 통증이 서서히 오고 발열과 질 분비물을 동반한다면) 일 수 있다.
- 알코올중독자이면서 심한 간 질환이 있다면 몸에 여성호르몬이 넘쳐난다. 이 과다한 여성호르몬이 질 출혈을 일으킬 수도 있다

• 偏3주기는 규칙적인 편이나 舊3량이 •여돈 3위대개 30일리리티 이하>■ 의미한다.

출혈이 있다면 자가진단 결과에 관계없이 항상 부인과 의사에게 설명

해야 한다. 다음은 의사와 만나기 전에 확인해야 할 몇 가지 부가적인 단서들이다. 이 사항들은 의사의 주의를 끌 만하다.

- 피부가 건조하고 거칠 거칠한가? 피곤하고 졸리게 느껴지는가? 그렇다면 비정상적인 출혈은 갑상선 기능이 저하되어 생긴 것일지 모른다.
- 열이 올랐다 내렸다 하는가? 운 좋게도 당신이 병원에 도착했을 때는 열이 없을 수도 있다. 그래도 그 사실을 의사에게 알리자. 발열은 대개 감염을 뜻한다.
- 피부에 약간 출혈이 있었거나 신체 다른 부위에 소량의 출혈이 잘 생긴다면 질 출혈은 전신성 응고 장애의 한 증상일지 모른다.

또

a

증

12

!

당신의 증상을 듣고 주의 깊게 신체검진을 마친 후에 의사 는 임신반응 검사에서 자궁경부 자궁질세포도말 검사, CT 촬영이나 골반초음파까지를 포함한 정밀검사를 시행할지 모른다. 그러나 위에서 개략적으로 살펴본 관찰로 이러한 진단 절차를 간소화할 수 있으며 또한 금방 끝날 수도 있다.

S

정상했 질 fi 향 일련 출전 【 염사 빙이 아닌 물에서 나오는 것인지 확인해보자】

원인

처방

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1 질음순의 손상 萬은 질병 | 적절한 의학적 처치 |
| (성병, 감염, 용«, 萬, «양, 정액轉> | |
| 2 이물집 삽입으로 악성 종양 또는
감양으로 인한 질 손상 | 적절한 의학적 처치 |
| 3 폐경 후 에스트로겐 부족에 의한
질벽의 건조 | 에 스트로겐 대체 요법 : 경구적 피부 it수용
폐치제 1온 질내 삽입 방법 중 하이용 |
| < 자궁경부 감영, 암 혹은 용종 | 적절한 항생제 《감영》, 수술 (암 혹은 용종) |
| 5 자궁암, 용종 典은 자궁근종 | 적S한 처치 |
| 6 유신<자연 혹은 안공> | 진단율 위한 자궁경부 확장 및
소파술□D&C》이 필요함 |
| 7 호르몬 수치의 변동 | 적절한 약물요법 |
| 8 강구피임약 典은 OJ스트로겐의
증단 및 시작 | 부인과 의사와의 논할 것 |
| 9 자궁외임신 | 응급진료 |
| W 난소암, 감영 혹은 낭종 | 적절한 내과적 혹은 외과적 처치 |
| 11 갑상선가능저하증 | 갑상선 호르몬 대체 요법 |
| 12 응고 장애 | 내과적 처치 |

무월경

임신 # 폐경의 유무부터 확인하자



질 출혈이라는 범주의 반대쪽 끝에는 월경이 매우 적게 나오거나 전혀 나오지 않는 경우가 있다. 이는 무슨 의미일까? 소녀들이 월경을 시작하는 나이가 약 12~14세라고 가정하자. 그런데 친구들은 모두 월경을 시작했지만 한 소녀가 그렇지 않다면? 그다지 염려할 필요는 없다. 완벽하게 정상적인 여성일지라도 상대적으로 초경이 늦는 경우가 많다. 그렇지만 15세 정도라면 월경이 늦어지는 데 대한 몇 가지 가능한 대답이 있다.

암신 먼저 요즈음 많은 여자 아이들이 성적으로 조숙해졌음을 고려할 때 초경이 있기 직전에 임신했을 가능성도 있다. 그렇다면 이후 아홉 달 동안 월경은 없을 것이다. 아무리 그렇다 하더라도 단 한 번의 대담한 시도로 임신이 될까? 당연히 가능하다.

처녀막 폐쇄! 더 가능성은 높다. 처녀막이 조금도 열려 있지 않아 피가 자궁에서 나올 수 없는 것이다.

선천성 기형 월경혈의 배출구를 막는 다른 선천적인 기형들도 있다.

예를 들어 자궁경부의 심한 협착, 중복 자궁 혹은 자궁의 결여 등이다.

- 처녀막* 이라고 하면 박이라는 알 때문에 막힌 구조■ 생각하기 쉽다, 그러나 장상적인 처녀막은 약린 악이 아니라 주醫으로, 작은 구양을 형성하고 있는 구조로 보아야 한다.

또 호르몬에 생긴 어떤 문제도 정상적인 월경을 돋는 다양한 내분비선의 분비와 이들의 상호 작용을 방해할 수 있다.

정상적으로 쪽 월경을 해온 여자들에게 드물거나 없어진 월경은 또 다른 문제일 수 있다. 만일 월경이 사라졌다면 그 원인은 임신일 가능성이 가장 높다. 비록 사전에 할 수 있는 모든 주의를 다했거나 나이가 많아 임신이 되지 않는다고 생각해도 말이다. 모든 피임법에는 적지만 항상 실패할 가능성성이 존재한다. 월경과 직접적으로 관련 없는 질병과 장애도 월경을 줄이거나 나오지 않게 할 수 있다.

급격한 감소 심한 영양장애로 급격히 체중이 줄면 체지방이 감소하고 호르몬 수치가 불균형해져 월경이 중단된다. 불가피한 경우 (가난한 형편) 든, 고의든 (유행에 따른 다이어트) 혹은 정신장애 (젊은 여성들의 신경성 식욕부진증과 이상식욕항진증*) 든 결국 결과는 같다.

산종양 항진된 갑상선 기능 역시 월경량을 줄여들게 만든다. 몇 가지 내분비선 종양들은 남성호르몬인 테스토스테론을 지나치게 만들어 여성을 남성화 (nuscuhnization) '시킨다. 남자처럼 체모가 성장할 뿐만 아니라 무월경을 일으킨다. 특히 부신이나 뇌하수체의 종양 등에서 두드러진다.

격렬한 운동 지금은 온 세상이 운동에 열광하고 있다. 이제 여성들도 거의 모든 스포츠에서 남성들과 똑같이 활동적이고 결단력 있고 탁월

- 흔히 대식증이라고 알려져 있는 정신장애■ 비한다. 자상성 구토가 일어날 때까지 대식■ 계속하는 방식이 鐵싱이다. 신경성 식욕부진과는 a리 국심한 체중감소는 일어나지 않는다.

한 능력으로 참가한다. 그런데 종종 이런 운동 때문에 월경이 중단되기도 한다. 여성의 체지방이 감소하면 그에 상응해 에스트로겐 수치도 감소한다. 그러나 이 모든 것은 회복할 수 있다. 또한 그러한 운동은 몇 가지 암의 위험에서 자신을 지켜주기도 한다.

다음은 월경이 없어지거나 감소되는 몇 가지 부가적인 상황들이다.

정서적 문제 최근 매우 가까운 사람의 죽음, 실연, 실직 등과 같은 삶의 위기가" 있었다면 그 감정 반응이 호르몬 수치에 영향을 끼쳐 한두 번 월경을 거둘 수 있다. 만약 그런 현상이 세 번 이상이 되면 검사를 통해 다른 이유는 없는지 살펴봐야 한다.

뇌하수체 손상' 정상적이었던 월경이 출산 후에 다시 시작되지 않는다면 뇌하수체가 손상을 입었을지 모른다.

경부확장 및 소파'수술' 과다한 출혈을 교정하고자 자궁경부확장 및 소파수술을 받고 나서 월경이 한 번도 재개되지 않았다면 그 소파수술이 조직을 손상시켜 정상적인 월경마저도 방해하고 있는 것이다,

뇌종양 극심한 두통이나 시력 변화와 함께 월경이 없어질지도 모른다.

내분비선 장애 월경이 멈춘 아래로 가슴이 작아졌는가? 음모가 빠지

- 좌회 S안 과정에서 과도한 출혈이 있었다면 그 가능성은 더 아진다.
- 이러한 상■은 일반적인 임산중>수음 후에도 생길 수 있다

고. 대신 얼굴. 팔. 다리 그리고 몸에 체모가 자라고 있는가? 그렇다면 호르몬 분비선에 영향을 미치는 전신적인 내분비선 장애가 생겼다고 확신해도 좋다. 어떤 종류인지 결정하기 위해서는 복잡한 정밀검사를 해야 한다. 그러나 의사가 어느 정도 관찰하기만 해도 문제의 원인을 잘 파악할 것이다. 예를 들어 피부 색소가 감소하고 더욱이 젖꼭지에서 유즙이 분비되는 경우는 뇌하수체기능 저하증을 암시한다. 한편 피부 색소의 증가는 부신의 기능 저하증을 가리킨다.

갑상선항진 신경이 긴장되고 들떠 있으면서 항진된 상태고, 뜨거운 것 올 참을 수 없으며. 땀을 많이 흘린다면 갑상선기능 항진에 의한 증상이다.

쿠상증후군 피부에 자주색 줄무늬가 있고 쉽게 멍이 잘 든다면 쿠싱증후군을 고려하자. 이 병은 부신에서 스테로이드 호르몬을 너무 많이 만들어 내거나. 이 호르몬을 과다하게 복용하거나, 주사로 너무 많이 투여하기 때문에 생긴다.

폐경 마지막이자 진단하기 쉬운 한 가지가 있다. 월경이 점차 줄어들기 시작하고 안면홍조가 생기면서 50대에 가까운 연령이라면 폐경이 가까웠음을 고려해야 한다. 폐경과 임신은 월경을 감소시키거나 사라지게 하는 가장 혼한 두 가지 원인이다.

+ 1

무S3 (鳥은 B3W의 갑소>

»인

처방

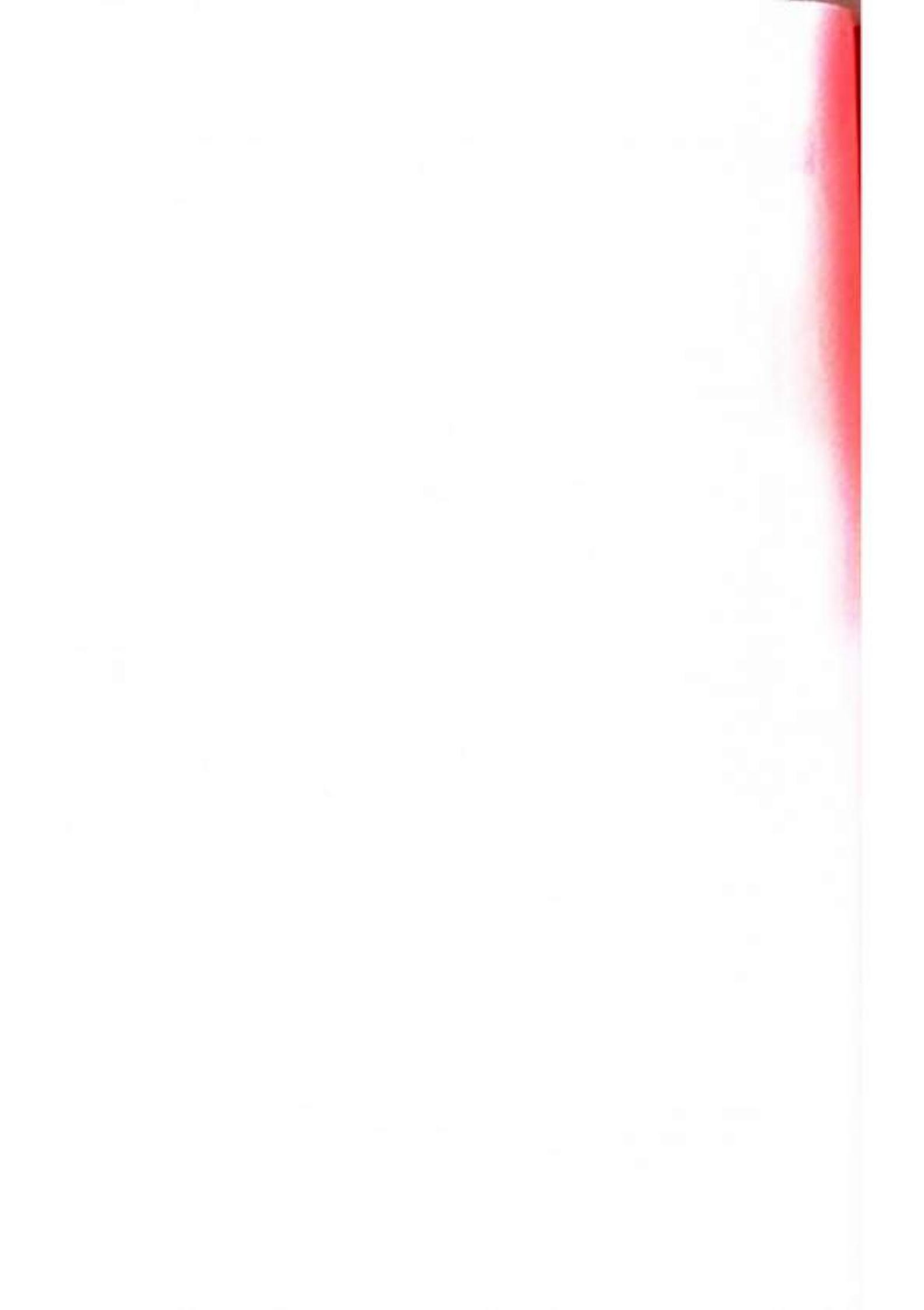
부

1 14서»까지 무월경은 초경이 健어자는 것으로 정상이다.	인내상을 가워 것
2 임신	의학적으로 화잔을 하고 상당
3 처녀막 패쇄	수술적인 교정
4 상식기의 선천성 기형	수술적인 교정
5 급격한 譜중 갑소	적절한 식아요법
6 산증양	수술 1은약營요법
7 격@한 운동	정상이며 화빠될 수 있옹
8 정서적인 고뇌	고민이 길어지면 의학적인 처차醫 해서 일어날 수 있는 신체적 원안을 배제할 것
9 ft산 후 뇌하수체 손상	M은요법
10 경부화장 및 소파수술 후 형성된 반흔조직	화복이 어렵다. 이 상태는 앙구적일 수도 있다.*
11 뇌종양	내재된 문제에 대한 적절한 관리
12 내분비선 장애	호르몬 대체 요법
13 갑상선 항진	약물요법, 수술 典은 방사선 치료
14 쿠상증후군	수술典은 약물요법
15 폐경	정상

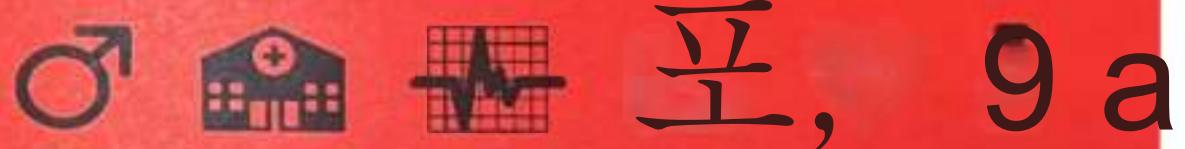
거0
酸
有

수술로 휴착을 제거하고 여성호르몬을 투여해 자궁내약 조식의 화복을 사도하고 있다. 유착 S도에 따라 다르지안 비교적 會은 효과■ 기대할 수 있다 이 과정에서 작S하게 한약을 복용하면 자궁내약 외에 도용이 된다

235



4



발열

얼미나 높이야 높은 것인 7P



체온의 상승

급하게 내리려고 하지 말자



환자들은 종종 진료실로 전화해서 체온에 대해 묻곤 한다. 물론 이것 은 •열이 나는 상황 (모든 사람은 체온이 있다. 만약 없다면 매우 심각한 상황 이다!) '. 즉 발열을 말한다. 발열이 무엇을 의미하는지는 덜어두고 일단 얼마나 몸이 뜨거워야 "열이 난다"고 할 수 있을까?

건강한 사람의 구강 체온은 섭씨 36.4~37.2도다. 보통 아침에 멜 때는 체온이 낮고, 오후 늦게 (저녁 6~7시 사이) 체온이 상승한다. 그런데 이 삼일 동안 체온이 섭씨 36.4도 이하로 떨어지지 않고 섭씨 37.2도 이상 지속된다면 '열이 있다고 보면 된다. 다만 날씨가 더울 때는 정상 체온의 상한선도 약간 올라갈 수 있다. 예를 들어 멕시코로 휴가를 가서 설사병 [몬테주마의 복수 (Montezumas revenge)]에 걸려 체온이 섭씨 37.2도를 조금 넘는다면, 이는 바깥 날씨가 더운 것일뿐 장이 감염된 것은 아니다. 이를 확인하기 위해서 에어컨이 작동되는 방에서 그 '열'이 사라지는지 관찰하면 알 수 있다.

뜨거운 목욕이나 운동 후에도 체온이 약간 상승한다는 것을 참작하자. 여성이라면 배란 당일 혹은 이틀째에 내려갔던 체온이 조금 오를 것이다. 뜨거운 커피 한 잔을 마신 후 체온을 재보고 열이 있는 줄 알고 놀랐다면. 아이스크림 한 통을 먹고 다시 체온을 재보라. 내려갈 것이다.

- 은라주마논 액사코 아즈텍 저짜국 회卑의 황제 이暑이다. get주마의 복수란 적사코書 여w하다 성가는 싫사병이 은대주마가 복수하는 것이란 의미로 醫인 병영이다.

체온측정

체온은 세 가지 방법으로 측할 수 있다. 체온계를 입에 넣어 재는 방법, 겨드랑이에 끼워서 재는 방법, 항문 속에 밀어 넣어서 재는 방법 등이다.* 어떤 방식을 선택하든 우선 반드시 수은주를 흔들어 아래로 떨어뜨려 사용하는 것을 잊지 말아야 한다. 구식 수은 체온계를 사용한다면 체온을 젤 부위에 넣고 3분 동안 기다린다. 요즘 나오는 전자 디지털 방식의 체온계는 시간이 다 되면 자동으로 알려준다.

구강 체온을 측할 때는 양 입술로 체온계를 살짝 물어 고정한다. 때문에 유리로 된 수은 체온계일 때는 깨물지 않도록 해야 한다. 할 수 있다면 코로 숨을 쉬자 {감기 때문에 코가 막혔다면 쉬운 일은 아니다}. 장난기가 가득한 의사는 체온계를 환자의 입에 불쑥 집어 넣고는 질문을 하기도 한다. 그러면 손짓으로 대답하고 입으로는 말하지 말자.

어린 아이와 병세가 심한 사람들은 직장으로 체온을 재는 것이 오히려 낫다. 이 수치는 구강 체온보다 대략 섭씨 0.6도 정도가 높다. 반면에 겨드랑이 체온은 구강 체온보다 대략 섭씨 0.6도 정도가* 낫다.

정말로 열이 날 때

자. 이제 당신이 똑바로 체온을 쟁다고 가정하자. 좀 아픈 것도 같고 열도 있는 것 같아 체온을 쟁는데 그 수치가 섭씨 37.7도를 가리켰다.

- 최근에는 커어! 선어 축정하는 디지H 방식의 체온계가 있어 아주 정확하고 신속하게 또 고통 없이 체온을 義 성對 수 있다 鷄히 유아나 소아에게 유리하다.

이 정도면 아파 죽겠다고 호들갑을 떤 것이 거짓말이 아니었음을 증명 해줄 만큼은 된다 (열이 없다면 누가 믿겠는가). 그렇다고 해서 급히 체온을 내리려고 해서는 안 된다. 발열은 질병이 아니라 하나의 증상으로 종종 •우리 편•일 수 있다. 말하자면 대자연이 우리를 아프게 하는 바 이러스나 병원균을 처리하는 한 방법이란 뜻이다. 이러한 미생물들은 대부분 더운 환경에서는 번성하지 못한다. 사실 체온이 높아지는 고체온증은 암을 치료하는 한 방법이기도 하다. 따라서 **왜 체온이 높아졌는지** 판단하지 않은 채 신속하게 이를 낮추려고 아스피린, 아세트아미노펜 (타이레놀) 혹은 알코올 거즈를 쓴다면 발열의 원인을 애매하게 할 뿐 아니라 인체의 자연적인 방어 기전을 빼앗기게 된다.

한 마디 더 조언하자면, 아이가 감기나 수두 같은 바이러스성 감염으로 열이 난다면 아스피린은 절대 먹이면 안 된다. 아스피린을 쓴다면 라이증후군이라는 심각한 신경학적 장애에 걸릴지 모른다. 그러나 열이 섭씨 39.4도 이상이고 아이가 매우 아파하거나 열성 경련을 일으킨다면 그때는 체온을 낮춰주어야 한다. 알코올 스펀지 (피부의 수분을 재빨리 증발시켜 체온을 낮춘다)로 닦거나 아세트아미노펜을 투여해 낮춰줄 수 있다.

일사병은 체내의 열 조절 기전 (발한) 만으로 극복하지 못할 고온의 환경에 장시간 노출되어 생긴다. 이것은 극심한 고열과 열성 경련에서 혼수까지 다양한 신경학적 증상들이 특징적으로 나타난다. 이런 환자를 본다면 지체 없이 구급차를 불러야 한다. 구급차가 오기까지 찬물과 젖은 수건 등 온갖 방법을 다 동원해서라도 체온을 낮춰야 한다.

한편 열탈진 (열사병)은 높은 온도에 장시간 노출되거나 활발한 운동

- 알코올 이용하는 방법보다는 미자근한 醫을 수건에 적셔 용을 닦아주는 것이 좋다. 않코율을 이 8하연 a온 잘 내리지안 급격한 체온저하 후의 반사적인 오한으로 a이 다시 오醫 수 있다. 미지근한 ■로 닦아주어도 해a 호과가 나쁘지 않다.

을 하는 동안 체액이 과다하게 소실되어 생기는데, 신기하게도 두드러진 발열은 보이지 않는다. 이 증상들은 대개 휴식하거나 수액을 다량으로 공급하면 없어진다. 일사병과 열탈진을 구별할 수 있는 한 가지 방법은 피부를 만져보는 것이다. 일사병의 경우는 뜨겁고 건조한 반면, 열탈진은 축축하고 차가운 편이다.

원인을 알수 없는 발열

걱정하지 알자, 치료법은 있다



원인을 찾는다는 것은 생각보다 쉽지 않다. 며칠 혹은 몇 주간 계속되지만 명확하게 설명하기 힘든 열을 의사들은 •불명열(fever of unknown origin, FOU)'이라고 한다. 즉 원인을 알 수 없는 열이다. 불명열의 대부분은 숨겨진 감염으로 생긴다. 여기에는 약풀과 관련된 것도 있다.

약제성 발열 어떤 문제가 생겨 의사의 진료를 받았고, 약을 처방받았다. 그런데 며칠 뒤에 체온이 상승했다. 당연히 병 때문이겠거니 생각할 것이다. 그럴 수도 있지만 복용하고 있는 약풀 때문에 열이 생겼을 수도 있다. 발열은 또한 인체 조직을 손상시키는 어떤 병과 관련이 있을 수 있다. 즉 심장발작, 뇌졸중. 암 그리고 자가면역성 질환 등에 수반될 수 있고, 또 갑상선기능항진증처럼 인체의 대사기능이 과회전될 때 생길 수 있다.

때문에 발열의 원인을 찾기 위해서는 환자가 •할 수 있고 꼭 해야 하는 예리한 의학적 '탐정 수사•'가 필요하다. 낮과 밤 여러 번에 걸쳐 체온을 측정해보자. 만약 구강 체온이 섭씨 37.8도 아래로 떨어지지 않으면 다른 증상들이 없다면 복용 중인 모든 약들을 검토해야 한다. 어찌한 약물이라도 예상치 못한 갑작스러운 발열을 일으킬 수 있다. 심지어 몇 년간 복용했더라도 말이다. 가장 빈도가 높은 범인들은 다음과 같다.

- 설파제를 포함한 항생제. 역설적이게도 감염과 발열을 다스리려고 복용한 약이 오히려 체온을 상승시킬 수 있다.
- 항히스타민제. 알레르기를 조절하려고 항히스타민제를 복용하고 있는데 갑자기 발열이 생겼다. 확실한 감염이 전혀 없다면 그 약물을 끊으면 체온은 대개 정상으로 돌아올 것이다.
- 바르비투르산염 이 진정제들은 대부분이 •알uf자로 끝난다 (페노바르비탈phenobarbital, 세코날Seconal : 네무탈Nembutal, 투이날Tuinal) . 이 약들은 불면증에 광범위하게 사용되며 간질 발작을 조절하기 위해 사용되기도 한다. 가끔 발열을 일으킨다.
- 고혈압약. 하이드랄라진 (아프레솔린) . 메틸도파 (알도메트) , 타이아자이드계 이뇨제 (하이드로디유릴. 에시드릭스, 다이아자이드. 막스자이드. 모드유레틱) 는 고혈압을 조절하기 위해서나 과다한 체액을 제거하기 위해 하루에도 수십만 명이 먹는다. 모두 발열을 일으킬 수 있다.

앞서 잠재적으로 가장 흔하게 발열을 일으킬 수 있는 약물들을 살펴봤지만 어떤 약물이라도 발열을 일으킬 수 있다는 점을 기억해야 한다. 비록 그 약물의 다른 효과에 대해 내성을 가지고 있더라도 마찬가지다.

아급성 세균성 심내학영 만성적이고 설명이 안 되는 발열을 일으키는 또 다른 중요한 원인이다. 이것은 취약한 심장 판막에 생기는 감염이다. '취약하다'는 말은 출생 시 변형되거나 나이가 들어 손상된 것을 뜻하는 말로 대개는 류마티스열이 원인이다. 이러한 판막의 감염은 양 치질, 여드름 짜기 혹은 피부의 짖은 모낭에서 텔 뽑기와 같이 별로 해가 되지 않을 것 같은 행위로도 생길 수 있다. 이렇게 일상생활에서 손

으로 하는 어떤 행위들 때문에 혈중으로 세균이 들어갈 수 있다. 그 뒤 세균이 판막에 정착하게 되면 마침내 판막이 파괴된다. 아급성 세균성 심내막염은 항생제를 활용할 수 없던 시절에는 종종 치명적이었다. 가벼운 발열은 간혹 몇 달간 지속되는데 이것 또한 아급성 세균성 심내막염의 유일한 증상일 수 있다. 이런 발열과 심잡음이 있다면 마지막으로 치과에 간 때를 떠올려보자. 아니면 최근에 부스럼을 쥐어짠 적이 있거나 콧속으로 자란 털을 뽑은 적이 있는가? 비뇨기과나 부인과에 갔는가? 그리고 어떤 비뇨기 문제로 소변을 뺀 적이 있는가? 발열이 있기 전에 이 사항들을 확인해보자. 만약 해당사항이 있다면 아급성 세균성 심내막염일 가능성이 있다.

농양 거의 하루 종일 발열이 있고 24시간마다 적어도 한 번씩은 정상으로 되돌아온다면 원인은 농양일 수 있다. 이것은 농이 주머니 속에 모여 있는 것을 의미한다. 부비동, 잇몸, 간, 치아의 뒷부분, 신장, 폐, 복부, 횡격막 아래 등 사실상 인체 모든 곳에 숨을 수 있다 그러나 암 역시 그러한 간헐적인 열이 생길 수 있다.

慮
C2
齡

史
分

薄
避
禮

아예 바중, 알&F리아* 지난 6개월 내에 제3세계나 열대지역을 여행한 적이 있는가? 그렇다면 아메바증이나 말라리아에 걸린 것일 수 있다.

- 국내도 1996년 이卑 해마다 2천 명 내외의 말라리아 환자가 생긴다. 1984년 **Sf**종된, 으로 알려진 알라리아가 다시 유행하게 된 건 북한에 살던 모기들이 먹을 것이 없어서 남회으로 대온 탓으로 추정한다. 떠베문에 국내 알라리아 감염위험 지역은 주로 경기도 領年와 강원도 &이다. 감염자 역시 대부분 휴전선 부근에 있는 군인營이다. 다행히 국내의 **g**우 육승을 위협하는 3대 **S** 알라리아처럼 중상이 심각하자는 않다. 모두 삼입3로, 중상도 가볍고 약으로 업계 차로된다. 국내에 **S** 대입 않라리아가 없는 이유는 병천체인 양라리아 현충이 재숙 살아남으려면 오기 숙에 장북한 어려움을 나야 하는데, 겨M에 영하로 어자는 우리나라에선 상아남기 어S기 운이다.

특정 감염증 주거지는 불명열의 출처를 아는 데 중요한 단서를 제공할 수 있다. 미국에는 종종 불가사의한 체온 상승을 일으키는 다섯 가지 감염증이 존재한다. 각각의 감염증은 지리학적으로 특정 지역에서만 나타난다.

- 콕시디오아이디즈 진균증 (콜짜기열) : 남서부 지역에 유행하는 진균 감염
- 로키산 홍반열: 서부, 북동부 그리고 중부 대서양 연안 여러 주의 진드기 매개성 감염
- 분아진균증: 미시시피 계곡에서의 진균 감염
- 히스토플라즈마증: 동부와 중부의 진균 감염
- 라임병 : 북동부에서의 진드기 매개성 감염

몇 해 전에 내 친구 중 한 명은 실질적으로 치료 불능이라는 선고를 받았던 적이 있다. 그는 미국 남서부에 주둔한 육군에 복무 중이었는데. 지속적으로 가벼운 열이 났고 체중이 감소했다. 온갖 검사를 다 해봤지만 그어떤 것도 병명을 밝혀주지 못했다. 몇 달 동안 그는 점점 더 야위어 갔다. 마침내 여러 번의 엑스선 검사에서 폐 속에 어떤 ‘음영’이 있음을 밝혔다. 피부 검사와 한 번의 생검으로 미국 남서부 지역에 유행하는 콕시디오아이디즈 진균증임을 증명해냈다. 그는 치료를 받았고 완치되었다.

작업 萬온 여가 직업이나 여가 생활은 불명열과 관계가 있다. 예를 들어 플라스틱 공장 안에서 유해 가스를 흡입하며 일하는 노동자들은 발열이 생길 수 있다. 도살장에서 일하는 사람들은 도살된 동물이 옮기

는 만성적인 감염인 브루셀라증이 생길 수 있다. 이 병에 걸린 환자는 발열과 여기저기 쑤시고 아픈 중상으로 곤욕을 치른다. 당사자만이 정확한 진단을 확정지을 수 있고 최소한 올바른 방향으로 조사를 이끌어 나갈 수 있다. 예를 들어, 당신이 사냥꾼이고 야생동물과 직접 피부 접촉이 있다면 야토병에 걸렸을지도 모른다. 조류 사냥꾼이거나 조류 애호가라서 부패한 새의 분비물 가루를 흡입했다면 앵무병이라는 폐 질환에 걸렸을 수 있다. 최근에 숲 속을 걷다가 진드기에 물린 적이 있는가? 혹은 농장을 방문해서 살균되지 않은 '맛있는' 우유나 치즈를 좀 먹어보라고 권유 받았는가? 맛은 끝내줄지 모르겠지만 브루셀라증이나 리스테리아증에 걸릴 만큼의 가치가 있을지는 모르겠다. 외진 곳에 있는 작은 중국 식당은 어떤가? 최근에 먹은 돼지고기 요리가 덜 익혀졌던 것은 아닐까? 그렇다면 당신에게 생긴 발열은 선모충증 때문인지도 모른다.

나는 랍비였던 내 환자 중 한 명이 몇 주간 불명열이 생겼던 당황스러운 경우를 기억한다. 어떤 검사로도 이 환자에 대한 진단을 정확하게 내릴 수 없었다. 결국 그는 선모충증에 걸린 것으로 최종 판명되었다. 중국식 코셔 요리 (유대교 율법에 따른 음식) 를 먹고 난 후였다. 어느 누가 랍비에게 선모충증이 있다고 생각이나 했겠는가!*

한편 정맥 주사로 마약을 남용하는 사람이라면 의사에게 그 비밀을 감출 시간이 없다. 에이즈, 농양 그리고 아급성 세균성 심내막염에 걸리기 쉽기 때문이다. 대부분의 내과 의사들은 불명열 환자를 진료할

- 유대교의 성작자 말한다. 유대인인 합비 포함한 중동 지역 시랑은 종교나 문화적인 이유로 외자고가* 억지 않는다. 아는 고은의 기후 탓으로 다른 옥류에 비해 상대적으로 고기가 변경되거나 되기 44운 환3에서 비롯된 것으로 이해할 수 있다. 따라서 이 상은 랍비가 익히지 않은 고기* 억었을 때 생기는 병 《선오^중》에 3린 드스 경우 설명한 것이다.

때 피부를 주의 깊게 조사해 발진뿐만 아니라 감출 수 없는 주사바늘 혼적을 찾곤 한다. 혹시 의사가 그것을 놓쳤다면 무책임한 게임을 하지 말아야 한다. 의사가 찾는 것을 보여주고 무엇을 더 알아야 하는지 알려주자. 의사가 발열의 원인을 추적해 들어갈 때 다음 증상들 중 어느 것이라도 알려 더 많은 도움을 줄 수 있어야 한다.

- 벌벌 떨리는 오한. 이것은 어떤 종류의 세균성 감염, 즉 농양, 아급성 세균성 심내막염, 담낭 질환 발병 혹은 요로계의 문제를 분명하게 암시한다.
- 밤에 흠뻑 젖을 만큼 발한이 있다면 이것은 결핵을 암시한다. 요즈음 결핵을 많이 언급하지는 않지만 아예 배제할 수는 없다. 에이즈 환자처럼 면역 기전이 손상되어 고통받는 사람이 많을수록, 그리고 가난하고 집 없는 사람들의 수가 점점 더 증가할수록 결핵은 다시 증가 추세를 보인다. 특히 결핵은 요양소에서 생활하는 나이든 사람들 사이에서 유행한다. 50년 전 무서운 사망률과는 반대로 이 제 결핵은 대부분 항생제로 치료할 수 있다.
- 발열과 함께 체중이 감소한다면 악성 종양이야말로 고려해야 할 원인 질환이다. 그러나 그냥 잠복한, 치료 가능한 감염 때문일 수도 있다.
- 발열과 함께 대변에 농 또는 피가 섞인 설사가 결합된 경우는 기생충에 의한 장 감염의 가능성성이 높다. 이러한 ‘침입자들을 캐출해내기 위해서는 반복적인 대변검사가 필요하다. 따라서 한 번의 검A} 결과가 음성으로 나왔다고 해서 결코 •수색’을 포기해서는 안 된다. 악성 종양 혹은 염증성 장질환 (궤양성 대장염, 크론씨병)은 이와 유사한증상을 만들수 있다.

•§

- 소변을 볼 때 배뇨가 곤란하고 작열감이 있거나 매 분마다 화장실에 가고 싶다면 요로계 감염이 거의 확실하다. 특히 발열과 오한이 동반되는 경우가 그렇다.
- 임파선의 종창은 발열을 동반할 때 또 다른 실마리가 된다. 그러나 단지 임파선이 약간 부었다고 해서 선불리 악성 선종양 (임파종) 일 거라고 단정 할 필요는 없다. 이런 진단도 가능하지만 바이러스성 감염과 약물 유발성 발열도 원인이 될 수 있기 때문이다. 늘 그렇듯이 복용하는 약물이 든 의약품 상자를 확인하는 것을 잊지 않아야 한다.
- 어떤 것이든 피부 발진이 생긴다면 자체 없이 의사에게 보여줘야 한다. 그 발진은 라임병이나 키산 홍반열처럼 진드기에 물려서 생긴 발열, 기타 감염 혹은 임파선의 악성 종양임을 의미할 수 있다.
- 인체 7} 방어 기전을 작동시켜 자신의 건강한 조직을 공격하도록 하는 많은 자가면역성 장애에서 공통적으로 생기는 증상은 관절통 혹은 관절염이다. 가볍게 지속되는 발열이 관절의 뻣뻣함, 종창, 피부가 별경계 부어오르는 발적 혹은 통증이 동반된다면 다발성동맥염, 류마티스성 다발성근육통. 류마티스성 관절염 혹은 전신성 홍반성 낭창과 같은 자가면역성 장애를 강하게 암시한다.
- 집안의 가족력도 중요한 단서가 된다. 비록 자주 보지 못하더라도 만날 수 있는 모든 친인척들에게 가벼운 발열과 관절통이 재발한 경험 이 있는지 물어보자. '가족성 지중해 발열'이라는 질환이 있다. 이름이 암시하듯 대부분 지중해 연안의 국가에 뿌리를 두고 있는 가계家유에서 생긴다. 이 질환은 복통, 관절 중상 그리고 한 번에 몇 주간 지속되는 가벼운 발열이 특징이다.
- 근육통을 동반한 지속적인 발열은 다음 중 어느 하나를 의미할 수

a
S

V

fi
ry
l
n

S

있다. 바이러스성 감염, 잘 익히지 않거나 날로 돼지고기름 먹어서 생기는 선모충증, 익히지 않고 육류를 먹어서 생기는 (고양이 분비물에 노출되어도 그럴 수 있다) 톡소플라즈마증, 멸균되지 않은 유제품 속에 있는 미생물 (리스테리아, 예르시니아)의 감염, 진드기에 물려서 생기는 라임병 혹은 자가면역성 질환 등.

- 요통이 발열을 동반할 때 고려할 첫 번째 사항은 콩팥이나 척추의 감염이다. 세균은 혈류를 통해 이들 구조물에 들어가 정착한다.
- 대개 다리나 골반에서 시작되어 폐에 미세한 팻덩어리 (색전) 가 생기면 흉통과 가벼운 발열을 일으킬 수 있다. 대부분 여자들에게 일어나는데, 피임약을 복용 중이거나 흡연을 하거나 혹은 최근에 ¥산 경험이 있거나 부인과적 감염 (골반 염증성 질환), 정맥류가 있는 이들에게서 많이 생긴다.
- 불명열을 동반한 복통이 우상복부에 있고 주기적으로 생긴다면 담낭 질환 (담석 혹은 감염) 을 의심해볼 수 있다. 그러나 이 통증과 발열의 조합은 또한 골반염, 신농양 혹은 종양에 의해 생기기도 한다.
- 의사에게 이들 증상에 대해 말하는 것 외에도 영향을 받기 쉬운 신체의 각 부분을 자발적으로 검사하도록 한다. 예를 들면 피부, 손톱 그리고 발가락을 매우 주의 깊게 살펴보자. 아급성 세균성 심내막염은 피부 아래, 손톱과 발톱 아래에 나무 가시 조각처럼 보이는 미세한 출혈을 일으킬 수 있다. 이런 것이 보이면 실질적으로 위의 진단 결과를 확정하게 된다. 물론 이것들이 진짜 나무 가시는 아니다!
- 목, 팔, 사타구니, 배 그리고 피부의 모든 곳에 덩어리가 있는지 만져보자. 특히 병원에 다녀왔지만 아무것도 알아내지 못한 후라면 말이다. 종종 숨길 수 없는 사실들이 병원에 다녀온 후에 나타나 다시

병원에 가곤 한다.

- 흉콜을 눌러보게. 만져서 아프다면 뼈에 악성 종양이 생긴 것을 고려해야 한다.

불명열의 원인을 추적하기 위해 주의 깊은 신체검진뿐만 아니라 상세한 검사가 필요할지도 모른다. 첫째, 일반 혈액 검사와 생화학 검사가 있다. 피 속에 있는 혈구의 숫자와 종류는 핵심적인 확인 사항이다. 예를 들면 호산구 (eosinophil)라는 백혈구의 한 종류는 알레르기의 보증 수표다. 발열이 기생충 때문이라면 이들 세포 수가 극적으로 증가할 것이다. 총 백혈구 수치는 하나의 중요한 검사 결과다. 이 혈구 수치가 매우 높아졌다면 발열의 원인은 바이러스성 감염이라기보다 세균성 감염일 가능성이 더 많다. 참고로 바이러스성 감염에서는 체온은 높아져도 실제 혈구의 수는 정상이다.

다양한 악성 종양들. 특히 백혈병은 통상적인 혈액 도말 검사에서 발견된다. 빈혈 검사도 있다 (발열과 빈혈이 함께 나타나는 것은 만성적이고 심각한 과정임을 암시한다). 혈액을 실험실로 보내어 자가면역 성 장애가 있는지 식별하는 검사를 한다. 또 혈액을 배양하는데 (엄격한 무균 상태에서 조심스럽게 기른다는 뜻이다), 어떤 미생물들이 혈액에서 자라고 있는지 알아보기 위해서다 (정상 혈액은 무균이다). 의사는 혈액을 다 검사한 후 한 단계 더 나아가 대변, 소변, 객담 등 우리 몸에서 얻을 수 있는 모든 가검물을 채취해 실험실로 보내어 세균에서 암세포까지 전부 확인할 것이다. 그래도 결론이 나지 않는다면 아래와 같은 부가적인 검사들이 기다리고 있다.

- 의심되는 부위에 따라 머리, 가슴, 복부나 척추의 CT 및 MRI 촬영.
- 뼈가 아프다면 감염, 관절염 혹은 종양의 유무를 식별하기 위해 의사는 반드시 뼈 스캔을 권유할 것이다.
- 폐의 혈관이 의심될 때 의사들은 폐 스캔을 권유할 것이다.
- 갈륨 스캔은 잠복된 농양의 위치를 식별해줄 것이다.
- 주사 바늘을 골수에 삽입하여 골수 세포를 약간 뽑아내어 악성 종양이 있는지 조사할 것이다. 이 과정은 끔찍하게 들릴지 모르지만 노련한 혈액학과 의사가 시행할 때는 실제로 거의 통증이 없다.

마지막으로 안심시키려는 뜻에서 하는 말인데, 이상의 모든 것들을 듣고 겁을 먹지 않았으면 좋겠다. 불명열 원인의 90퍼센트는 밝혀졌고 또한 치료가 가능하며 나머지 경우는 저절로 깨끗이 없어지기 때문이다.

원인	처방
1 할일이 비정상적 암율 확인하라. 건강한 사람에게 사도 종종 M 은에 약간의 변화가 있을 수 있다.	없음
2 감염에 대해 유익한 신체적 반응	극도로 불편하거나 소아가 열성 경련省 알으카는 것이 아니라면 사의를 讀열시키지 말 것. 열나는 아이에게 절01로 아스피란을 주지 말 것. 대신 아세트아아노»을 사용할 것
3 일사병	의학적 간접 상황
4 악물의 부작용	약W 바꿀 것
5 아급성 A#균성 심내막염	항생제 요법
6 농양	부위醫 알아내 배농시킬 것
7 어떤 감염, 즉 세균성, 잔균성 혹은 기생충성	적절한 차로
8 악성 종양	적절한 차로
9 자가연역성 장애	코타손과 다른 약■요법
10 폐색전	항응고제
11 알레르기성 반응	항하스타인제, 스«로아드 항원 노출을 피할 것

1
•
i



했우少 O 着余

뇌와 신경계 손상

모든 것이 내 뜻대로대 이닌가?



발작

사소한 多상이 아니다



아홉 살이나 열 살쯤 됐을까? 나는 초등학교 시절 첫 인체 생물학 수업을 잊을 수 없다. 그 수업에서 선생님은 이렇게 설명했다.

“여러분! 우리 몸을 자동차라고 생각해보세요. 심장은 엔진, 척추 뼈는 차축과 완충 장치, 근육은 변속기 그리고 여러분의 팔과 다리는 바퀴입니다.”

그 말을 듣고 나는 “그러면 두뇌는 어디에 해당하죠?”라고 물었다. 선생님은 “아, 그건 자동차와 인체의 일대일 대응이 어긋나는 부분이구나”라며 다음처럼 말씀하셨다.

“거기에는 자동차를 움직이게 만드는 한 가지 중요한 구성 요소가 빠져 있지. 바로 운전자란다. 그러나 우리 인체에는 운전자가 짜 맞춰져 들어 있어. 우리는 그것을 뇌와 신경계라고 부른단다.” 그 후로 나는 자동차와 인체의 비밀을 사랑했다.

이 장은 신경계와 그 기능 부전을 알려주는 증상, 다시 말해 •운전자가 실수할 때 발생하는 문제에 관한 것이다. 대표적인 증상이 대뇌 발작이다.

대뇌 발작은 옆에서 보기에도 매우 두렵다. 전형적인 발작의 경우 팔이나 다리는 어떻게 할 수 없을 만큼 갑자기 핵 꺽이고, 목은 뻣뻣해지고 눈은 뒤로 돌아가며. 입에서는 거품이 일어난다. 이 모든 과정에서 희생자는 의식을 잃거나 혹은 정신이 멀쩡할 수도 있다. 하지만 발작이 항상 그렇게 극적이지는 않다. 또 발작은 왜 미묘해 단지 정신과

신체가 짧은 시간 분리되어 잠시 백일몽을 꾸는 것처럼 보일 때도 있다. 시각, 청각 또는 후각적으로 이상한 환각 (존재하지 않는 것을 보고 듣고 혹은 냄새 맡는 것) 이 나타나거나 몇 분간 지속되는 몇 가지 부적절한 행동을 할수있다.

비장상적 대뇌 가능 (와상, 노I■증, 고열. 심장상작) 모든 발작은 격렬하든 가볍든 갑작스럽고도 비정상적인 대뇌 기능이 원인이다. 그러한 기능 부전을 일으키는 다양한 요소들이 있다. 예컨대 두부에 가한 충격. 뇌졸중 (뇌의 한부분에 일시적으로 산소 공급이 중단된 것), 뇌종양. 심한 고열 (특히 아이들의 경우) 그리고 심근이 너무 약해 대뇌로 충분한 혈액을 펴내지 못하거나 지나치게 빨리 혹은 느리게 박동하여 생길 수 있는 심장발작 등이다.

간 # 산장 부전 간이나 신장에 문제가 생기면 정상적으로 제거되어야 할 독성 물질들이 체내에 축적되고 뇌를 자극하여 발작을 일으킨다. 간단히 말해. 뇌가 작용하는 민감한 환경을 뒤엎는 그 무엇이든 발작을 일으킬 수 있다. 가능성 있는 여러 가지 요소 중에서 가장 혼한 것은 종양, 감염 그리고 뇌의 손상이다.

뇌종양 모든 발작이 똑같지는 않지만 내재된 원인을 분류하는 데 도움이 되는 몇 가지 일반적인 것들이 있다. 예를 들어, 성인기에 시작된 발작은 뇌종양으로 생겼을 가능성이 가장 높다 (뇌종양 환자의 30-식0퍼센트는 질병 과정에서 언젠가는 발작을 경험한다). 모든 연령층에서 두부 손상은 발작을 일으키는 원인의 40퍼센트를 차지한다. 일반적으로 사고

와 그로 인한 최초의 발작 사이에는 몇 달간 간격이 있다. 왜 홍미로운

oS

사실은 뇌졸중이 발작을 일으킬 수 있지만 외상과 감염, 종양과 비교하면 상대적으로 덜 빈번하게 발작을 일으킨다는 것이다.

S
신경계

간질 의사들은 간질 환자를 예측이 가능한 방식으로 발작이 재발하는 사람이라고 정의한다. 발작이 있는 동안 뇌파를 검사해보면 매우 특징적인 변화가 있다. 따라서 진단이 의심스럽더라도 이러한 변화를 확인한다면 당장 그 자리에서 확진할 수 있다. 간질은 3~14세 사이의 어느 연령에서나 시작돼 그 후로 무한히 계속된다. 다행스럽게도 간질 발작은 약물을 사용하면 효과적으로 조절할 수 있다.

누군가의 발작을 목격하면 본 것을 그대로 기억하려고 노력하라. 의사에게 전해주는 정보는 그 환자의 발작이 어떤 종류인지 이해하는 데 도움이 된다. 발작 중에 어느 다리가 어떤 쪽으로 경련을 일으켰는지 주목하자. 머리가 비틀렸는지. 목이 뻣뻣해졌는지. 눈동자가 돌아갔는지, 침을 흘리거나 거품을 물었는지, 입술을 깨물거나 입맛을 다시는 동작이 있었는지, 의식의 변화가 조금이라도 있었는지 기억하자. 경련은 전혀 없고 실신한 것처럼 갑작스럽게 •정신 나간 상태로만 있었을 수도 있다. 그 환자가 드러누운 후 즉시 회복된다면 실신이었을지도 모른다. 간질 발작의 경우 정신이 돌아오는 데는 대개 몇 분에서 몇 시간⁰¹ 걸린다.

e
1x

직접 발작을 겪었다면 발작을 일으키기 직전 상황을 기억하면 도움이 된다. 일부 간질 환자들은 눈부신 햇살, 깜박거리는 불빛, 시끄러운 소리, 폭음, 심지어 TV의 화면 조정 등과 같은 환경에서 무언가에 의해 간질 발작이 촉발된다. 실제로 영국에서는 간질 발작이 잘 일어나

신체가 짧은 시간 분리되어 잠시 백일몽을 꾸는 것처럼 보일 때도 있다. 시각, 청각 또는 후각적으로 이상한 환각 (존재하지 않는 것을 보고 듣고 혹은 냄새 맡는 것) 이 나타나거나 몇 분간 지속되는 몇 가지 부적절한 행동을 할 수 있다.

비장상적 대뇌 가동 (와상, 뇌醫증, 고열, 심장발작) 모든 발작은 격렬하든 가볍든 갑작스럽고도 비정상적인 대뇌 기능이 원인이다. 그러한 기능 부전을 일으키는 다양한 요소들이 있다. 예컨대 두부에 가한 충격, 뇌졸중 (뇌의 한부분에 일시적으로 산소 공급이 중단된 것), 뇌종양, 심한 고열 (특히 아이들의 경우) 그리고 심근이 너무 약해 대뇌로 충분한 혈액을 퍼내지 못하거나 지나치게 빨리 혹은 느리게 박동하여 생길 수 있는 심장발작 등이다.

간 # 산장 부전 간이나 신장에 문제가 생기면 정상적으로 제거되어야 할 독성 물질들이 체내에 축적되고 뇌를 자극하여 발작을 일으킨다. 간단히 말해, 뇌가 작용하는 민감한 환경을 뒤엎는 그 무엇이든 발작을 일으킬 수 있다. 가능성 있는 여러 가지 요소 중에서 가장 흔한 것은 종양, 감염 그리고 뇌의 손상이다.

뇌종양 모든 발작이 똑같지는 않지만 내재된 원인을 분류하는 데 도움이 되는 몇 가지 일반적인 것들이 있다. 예를 들어, 성인기에 시작된 발작은 뇌종양으로 생겼을 가능성이 가장 높다 (뇌종양 환자의 30-세퍼센트는 질병 과정에서 언젠가는 발작을 경험한다). 모든 연령층에서 두부 손상은 발작을 일으키는 원인의 40퍼센트를 차지한다. 일반적으로 사고

와 그로 인한 최초의 발작 사이에는 몇 달간 간격이 있다. 패 홍미로운 사실은 뇌졸중이 발작을 일으킬 수 있지만 외상과 감염. 종양과 비교하면 상대적으로 덜 빈번하게 발작을 일으킨다는 것이다-

간질 의사들은 간질 환자를 예측이 가능한 방식으로 발작이 재발하는 사람이라고 정의 한다. 발작이 있는 동안 뇌파를 검사해보면 매우 특경적인 변화가 있다. 따라서 진단이 의심스럽더라도 이러한 변화를 혹E 한다면 당장 그 자리에서 확진할 수 있다. 간질은 3-14세 사이의 公느 연령에서나 시작돼 그 후로 무한히 계속된다. 다행스럽게도 간질 발작은 약물을 사용하면 효과적으로 조절할 수 있다.

누군가의 발작을 목격하면 본 것을 그대로 기억하려고 노호호、호사에게 전해주는 정보는 그 환자의 발작이 어떤 종류인지 이죽놓는 되도움이 된다. 발작 중에 어느 다리가 어떤 쪽으로 경련을 일으리는지 주목하자. 머리가 비틀렸는지 . 목이 뻣뻣해졌는지 , 눈동자가 돌아가는지, 침을 흘리거나 거품을 물었는지, 입술을 깨물거나 입맛을 더서는 동작이 있었는지. 의식의 변화가 조금이라도 있었는지 기억하자. 경련은 전혀 없고 실신한 것처럼 갑작스럽게 •정신 나간 상태로만 있연운 수도 있다. 그 환자가 드러누운 후 즉시 회복된다면 실신이했文 모른다. 간질 발작의 경우 정신이 돌아오는 데는 대개 몇 놉, 간이 걸린다.

직접 발작을 겪었다면 발작을 일으키기 직전 상황으로 된다. 일부 간질 환자들은 눈부신 햇살 깜박거리느 소리. 폭음. 심지어 、 정등과 같은대,

해간질발-

새 국 에 서 는 ,

는 사람들에 게는 번쩍이는 화면으로 가득한 록음악 영상 시청을 금지 한다. 발작이 일어날 수도 있기 때문이다.

다음은 앞선 관찰 사항이 의미하는 것을 해석하는 데 도움이 되는 몇 가지 단서들이다.

- 아이가 고열이 나면서 갑자기 의식을 잃고, 사지가 경련을 일으키며 제멋대로 꺾인다면 열성 경련을 일으킨 것이다. 대개 체온이 섭씨 40도 이상일 때 발생한다.
- 발작이 몸 전체에 일어났는가, 아니면 한쪽 팔다리에만 일어났는가? 간질과 열성 경련이 일어나면 우선 의식을 잃고. 이어 몇몇 근육군이 비정상적으로 운동한다. 단지 한쪽 팔 혹은 다녀만 떨리고 신체의 다른 부분은 멀쩡하다면 종양. 뇌졸중이나 뇌의 특정 부위를 침범하는 몇몇 다른 질병을 가장 가능성 높은 요인으로 본다.
- 말이 어눌하고 인체 일부가 약해지면서 발작이 뒤따르면 뇌졸중 때문일 가능성이 높다.
- 환자가 당뇨병이 있는가? 대뇌의 영양에 손상을 주는 어떤 것이든지 발작을 일으킬 수 있다. 동맥이 막히면 뇌에 산소 공급이 중단되고 그 결과 뇌졸중이 생긴다. 그런데 포도당 또한 생체에 필수불가결한 연료다. 당뇨병 환자가 인슐린을 과용하여 혈당치가 급격히 떨어지면 발작을 일으킬 수 있다. 인슐린 발작은 때로 뇌졸중이나 심지어 알코올 중독으로 잘못 해석되곤 한다. 팔찌나 목걸이를 착용하여 위급한 상황에서 자신이 당뇨병 환자이고 당뇨병으로 인한 발작이 잘 생긴다는 사실을 나타내면 도움이 될 것이다.
- 진행성 신장 질환 환자는 배설되어야 할 독소들이 유해한 수치까지

축적되어 대뇌를 자극한다. 이 질환을 요독증이라 하는데 종종 발작을 동반한다.

- 현재 어떤 약물을 복용하고 있는가? 몇 가지 약물들은 발작을 일으킬 수 있다. 특히 암페타민 (이전에는 식욕억제제로 합법적으로 처방했으나 현재는 가끔씩 항우울제로 사용되는 스피드#) 과 신경안정제【, 현저하게 기분을 상승시키는 약물인 이미프라민 (토프라닐) 및 아미트립틸린 (엘라빌)】이 그렇다. 항결핵 약물인 이소니아지드도 발작을 일으킬 수 있다. 몇몇 천식 조제약들뿐만 아니라 페니실린에 알레르기 반응이 있는 사람이 페니실린을 복용한 경우도 마찬가지다.
- 최근에 어떤 약물이나 술을 끊었다면 갑작스러운 금단증세로 발작이 생길 수 있다 (진전섬망') .

위에 나열한 단서들이 증상을 올바로 파악하도록 이끌어줄 것이다. 어떤 발작을 앓든 위의 단서들 중에 해당되는 것이 있으면 의사에게 보고해야 한다. 발작은 사소한 증상이 아니다. 심지어 고열이 있는 아이처럼 그 원인이 분명해 보이더라도 검사를 받아보는 것이 현명하다. 체온 상승이 경련을 일으키는 다른 내재된 질병들과 동시에 일어날지도 모르기 때문이다.

- 각성저» 의미하는 속어.
- 온쪽에 거친 진전□W원>을 수반한 의식장애* 특장으로 한 증상. 알코올중독자에게 나타난다.

원인

처방

1 두부 외상

철저한 평가, V작을 진정시키는 약營,
수술도 가능함

2 노潛증

지지요법

3 뇌풍양

수슬, 방사선 요법, 화학 요법

⁴ 고S, 사병

체온율 빨리 낮출 것

S 성박동 장애

약舊, 심박조율기 이식

6 심장V작

지지적 처치

7 간부전

지지적 처치, 식이요법

8 산부전

식이요법, 약물, 투석

9 간질

약물요법

10 당뇨 (혈당수치가 지나치게 낮을 때)

포도당

11 약물 부작용

다른 약물로 대체하거나 용량을 줄임

F찔함고나 실신

y폰 용급처치 대신 11公부터 불러라!



h

다음과 같은 상황을 겪는다고 상상해보라. 당신은 어느 음식점에 있다. 날씨는 덥고 주위에서 담배를 마구 피워대 숨이 막힐 지경이다. 아직 식전인데 술을 조금 들이켰다. 잠시 후 똑바로 앓거나 혹은 막 일어서서 세면장으로 가려 한다. 그런데 갑자기 힘이 쭉 빠지면서 머리가 펑 돌고 아설하게 느껴진다. 마치 치과에서 마취할 때 쓰는 아산화질소를 들이마셨을 때와 비슷한 기분이다. 눈앞이 흐릿해졌고 구역질이 날 것 같다. 의자를 꼭 붙잡지 않으면 정신이 나갈지도 모른다. 본능적으로 드러누웠고 몇 분 후 좀 나아졌다. 만약 당신이 수평적인 자세를 취하는 데 조금이라도 주저했다면 실제로 의식을 잃었을지 모른다.

누군가 이 일련의 사건을 지켜봤다면 창백한 얼굴로 식은땀을 흘리며 땅바닥에 쓰러지는 사람을 보았을 것이다. 운 좋게도 혼자 내버려졌다면 2분쯤 후에 저절로 제정신으로 돌아왔을 것이다. 운이 나쁘면 어떤 ‘선량한 사마리아안의 도움’을 받을 것이다. 그는 당신이 심장발작을 일으켰다고 확신하고 뛰어들어 어떤 행동을 취할 것이다. 그는 심폐소생술을 배운 적이 없다. 그런데도 의학 드라마에서 본 심폐소생술을 있다고 착각하고 흉내 낼 것이다. 그는 두 발을 벌리고 당신 배 위에 올라 가슴을 꽉꽉 누르고 구강 대 구강 호흡을 시작한다. 구급차가 도착하기 전에 당신은 정신이 들어 깨어났다. 심한 타박상을 입고 늄골이 두 개 부러진 것을 제외하면 멀쩡하다. 이제 이 선령한 사마리아인은 자기 눈을 의심한다. 드라마처럼 정말로 누군가의 생명을 구했다!

진실부터 말하자면 쓰러진 당신은 굳이 구조까지 받을 필요는 없었다. 그냥 혼자 내버려뒀다면 타박상과 늑골 골절도 피할 수 있었을 것이다.

이런 상황이야말로 선무당이 사람 잡는 경우가 아니겠는가•. 진짜 한 생명을 구하고 싶다면 공인된 심폐소생술 교육 과정을 수강하자•. 영화나 TV에서 본 것에 의지할 일이 아니다. 심폐소생술 교육 과정은 누군가를 소생시키는 법을 가르쳐줄 뿐만 아니라 단순 실신 발작과 심장마비의 차이를 명쾌하게 설명해줄 것이다. 그 과정을 배우지 않았다면 누군가가 갑자기 바닥에 쓰러지는 것을 보더라도 그 즉시 갈비뼈를 부러뜨리려고 시도하지 말자. 그 전에 대자연에게 2분 정도 기회를 주자. 쓰러진 사람을 눕히고 편안한 자세로 만들어주는 것이 좋다. 뭐라도 해야 한다고 생각된다면 쓰러진 사람의 다리 밑에 뭔가를 받치고 다리를 높여 뇌로 피가 많이 흐르게 하자. 열에 아홉은 몇 분 후에 저절로 깨어날 것이다.

최종 결론은 이렇다. 대부분 정신을 잃은 사람들은 심장마비가 아니다. 다만 발작이 왜 일어났는지 작은 의문이라도 듣다면 제일 먼저 해야 할 일은 지체 없이 구급차를 부르는 것이다. 그 후 환자가 대략 30초간 누워 있었고 여전히 의식이 돌아오지 않았다면 심폐소생술을 시행해도 좋다. 단, 그 방법을 잘 아는 경우로 국한해야 한다•. (시작하기 전에 쓰러진 사람이 숨을 쉬지 않고 맥박이 잡히지 않는지 반드시 확인해야 한다). 시행하면서 배울 생각은 그만두자! 현장에 심폐소생술 교육을 받은 사람이 있는지 찾아보라. 당신이 무턱대고 심폐소생술을 시행한다면 방법을 잘 아는 누군가는 굳이 나서려 하지 않을지도 모른다. 실제로는 당신에게 자격이 없는데도 말이다!

충분히 이해했다면. 이제 실신의 원인을 하나씩 살펴보자.

S
6
부록

증

» **관마주신경성 실신 (단순 실신)** 실신은 뇌로 공급되는 혈액이 갑자기 줄어 생기는 결과다. 대개 급격하고 빠르게 혈압이 떨어지는데. 여러 가지 방식으로 일어날 수 있다. 기억할 것은 몇 가지 복잡한 기전이 함께 작용하여 안정된 혈압을 유지한다는 사실이다. 어떤 기전은 혈압을 상승시키고 다른 기전은 하강시킨다. 단순한 실신에서는 혈압을 하강시키는 기전이 강하게 작용한 것이다. 예를 들어 앞서 설명했던 발작은 혈관미주신경성 실신이라고 하는데, 대개 덥고 환기가 잘 안 되는 탁한 환경에서 빈속에 술을 마시면 생길 수 있다. 그러나 통증. 외상 혹은 공포 역시 같은 상황을 만들기도 한다. 간혹 환자가 앓아 있었다면 피가 아래로 쏠려서 의식을 잃을 수 있다.

혈관미주성 실신이 일어나는 또 다른 상황들이 있다. 격렬한 기침, 대변 볼 때의 긴장, 그리고 배뇨할 때 등이다. 배뇨와 관련해서는 특히 전립선 비대로 소변보기가 힘든 경우가 그렇다. 전립선이 비대해졌다 면 되도록 앓아서 소변을 보는 습관을 가져오자. 소변기 앞에서 길게 늘어선 사람들을 힐끔거리며 억지로 짜내려 하지 말라. 드러누운 자세에서 지나치게 급히 일어서는 것 또한 실신을 일으킬 수 있다. 혈압이 갑자기 떨어지기 때문이다. 이런 증상은 대부분 노인들에게 생기기 쉬운데 혈압강하제를 복용하고 있다면 더욱 그렇다.

SII
M
t
1±

경동맥동 압박 목에는 경동맥동이라는 민감한 부위가 있다. 턱뼈 바로 아래에서 오른쪽 위에 있는 이 부위를 만져보면 맥박이 뛰는 것을 쉽게 발견할 수 있다. 의사들은 환자가 심박동이 매우 빠를 때 이를 늦추

기 위해 이 부위를 마사지한다. 노인들은 고개를 돌리는 단순 동작만으로도 경동맥동을 압박해 심박동이 느려지고 혈압이 떨어져 실신할 수 있다. 사실상 어떤 기전 때문이든 경동맥동에 압력을 가하는 것은 정신을 잃게 할지도 모른다. 다음 사례도 그런 경우다.

중년 남자인 존은 가끔 아무런 전兆증도 없이 갑자기 의식을 잃곤 했다. 그것은 두렵고 또 위험했다. 그는 정밀하고 값비싼 검사들로 철저하게 검사를 받았다. 그런데 아무 이상이 없었다. 그는 그 상태로 살아갈 수밖에 없고 장기적인 전망도 불확실하다는 말을 들었다. 그래서 시한부 삶이라는 가정 아래 이전에 지나쳤던 즐거움을 맘껏 향유했다. 그는 아무런 부담 없이 닥치는 대로 돈을 썼다. 외국으로 여행을 가서 가장 좋다는 식당에서 음식을 먹고. 아내에게 값비싼 보석을 선물했으며, 멋진 양복을 맞춰 입었다. 양복점에서 점원이 목의 치수가_얼마_냐고 물어보자 그는 16이라고 대답했다. 척 보기만 해도 손님들의 치수를 꽤 잘 맞추는 그 점원은 좀 놀란 표정으로 존에게 마지막으로 셔츠를 산 때가 언제냐고 물었다. “8년 전이요.” 점원은 확인하기 위해 목둘레를 켜고, 실제 치수는 17이라며 이렇게 말했다.

“16은 선생님께 너무 작아요. 선생님께서 16 치수의 셔츠를 입으신다면 자주 기절하실 겁니다.”

신경안정제, 고혈압 처방약 갑작스러운 혈압의 감소와 뇌로 가는 혈류량의 감소는 실신을 일으킨다. 이런 일은 약물 때문에 일어나기도 한다. 실질적으로 모든 신경안정제. 여러 가지 심장병 약 그리고 고혈압을 치료하는 데 사용되는 거의 모든 조제약들은 우리를 무릎 끓릴 수 있다. 중년 이상이라면 더욱 그렇다. 특별히 한 약물은 조심해야 한다.

바로 협심증에 사용되는 전형적인 약품인 니트로글리세린이다. 흉골 뒤에서 죽을 듯이 죄는 느낌을 받을 때 이 약을 혀 밑에 넣으면 그 증상은 1 분도 안 돼 사라질 것이다. 니트로글리세린은 심장에 있는 관상동맥을 포함해 전신의 모든 혈관들을 확장시킨다. 이 약은 혈관의 경련을 안정시켜 일단 혈액이 혈관 속을 더 자유롭게 흘러가도록 한다. 그런데 전신을 순환하고 있는 동맥들이 넓어지면 그 속의 혈압 또한 떨어진다. 특히 이 환자가 그 순간을 맞는다면 혈압이 꽤 많이 떨어질 수 있는데. 그 결과는 실신으로 이어진다. 이 경우는 종합적으로 혈관미주신경 성 실신과 아주 흡사하다. 앞서 언급한 두 가지 예는 환자를 평평한 곳에 눕히면 혈압이 복구돼 위기에서 벗어날 수 있다. 또한 나중에 불필요해 지더라도 안전을 위해서는 심전도 검사를 할 수 있는 근처 응급실로 바로 가는 것이 좋다. 협심증이 있고 때로 니트로글리세린이 필요하다면 복용하기 전에 앓거나 자세를 약간 기울이는 것도 잊지 말자.

매우 느린 심박동 갑자기 심장이 매우 느리게 털 때도 의식을 잃을 수 있다. 여기서 '매우 느리다는 것은 분당 45회나 50회의 맥박수를 뜻하는 것은 아니다. 몇몇 운동선수들은 일상적인 맥박수조차 이보다 더 낮다. 여기서 말하는 '느린 맥박은 30 이하의 범위다. 어떤 약물들을 섞어 먹을 때, 예컨대 인데랄과 같은 베타 차단제를 디기탈리스 (대표적인 강심약) 와 함께 복용할 때 특히 그럴 수 있다. '심장차단이라는 병적 상태 역시 마찬가지다. 원인이야 어쨌든 그런 박동수에서 우리 뇌는 필요한 만큼의 혈액을 공급받지 못해 의식을 잃을 수 있다.

마1우 轉頓 심박동 심장이 매우 빨리 털 때도 어지러워 쓰러질 수 있다.

여기서 말하는 것은 격렬한 라켓볼 경기를 한 후에 생기는 분당 150회의 맥박수가 아니다. 그저 앓아 있는 동안에도 심실이 분당 200회 혹은 그 이상 럼 수가 있다. 이 때는 심장이 박동 후에 회복하는 시간을 갖지 못한다. 심장은 매 수축기 때에 거의 피를 뿜어내지 못해 피의 공백 상태가 된다. 그 결과는 물론 의식의 상실이다. 이렇게 급속한 부정맥의 원인을 항상 파악할 수는 없지만, 종종 본래 심장병이 있던 사람에게 서 일어난다.

-

단순한 혈관미주신경성 실신과 좀 더 심각한 이유로 생기는 실신을 구별하는 방법이 있다. 단순한 실신에서는 통증, 압박감, 흉부 수축 혹은 호흡곤란 등이 실신 전에 나타나는 일이 거의 없고, 단지 무력함, 눈이 펑 돌고 메스꺼운 느낌이 먼저 생긴다. 원인이 심장 리듬의 장애라면 실신은 환자의 자세와 상관없이 일어난다. 하지만 혈관미주신경성 실신은 서 있을 때에만 일어난다. 그래서 침대에 누워 있는데도 갑자기 의식을 잃는다면 꽤 심각한 상황이다.

과환기 불안과 히스테리는 사람이 과환기 할 때 어지러움을 일으켰다가 종종 실신에 이르게 한다. 이 호흡 형태는 깊고 빠른데, 스트레스를 받을 때 간혹 이런 호흡을 한다. 그러나 몇몇 사람에게는 이런 호흡이 하나의 습관처럼 되어 있다. 과환기를 하는 사람들은 마치 그들이 충분한 공기를 마시지 못해서 더 깊이 숨을 쉬는 것처럼 느낀다. 이 과정 중에 지나치게 많은 이산화탄소를 내뿜게 되며, 여기서 증상을 일으키는 것이다. 직접 확인해보려면 몇 번의 심호흡을 빠르게 해보라 (잊지 말라. 단지 '몇 번만이다'). 손과 발이 곧 저리고 머리가 빙빙 돌기 시작할 것이다. 만약 왜 오래 계속한다면 실신할 것이다.

그 밖의 원인 의식을 잃게 만드는 더 심한 원인들이 있다. 예를 들어 신경계 질환. 대량의 혈액 소실. 심장의 판막 장애, 폐기종, 폐 혈전. 심장발작, 뇌출중 그리고 지나치게 많은 인슐린 때문에 혈당이 낮게 떨어진 당뇨병 환자 (저혈당증) 등이다.

아래에 추가된 단서들이 실신의 이유를 파악하는 데 도움을 줄 것이다.

- 실신을 자주, 심지어 하루에도 몇 번씩 하는가? 그렇다면 심장에 문제7F 있거나 간질 환자일 수 있다.
- 실신 후 빨리 회복되는가? 그렇다면 혈관미주신경성 실신이나 어떤 원인으로든 혈압이 떨어져서 생기는 실신이다. 이들 실신의 특징은 빨리 회복되는 것이다. 그러나 한 시간가량 의식이 없는 상태라면 저 혈당 (당뇨환자일 경우)이나 심장 혹은 신경학적 질병을 고려해야 한다.
- 신발 끈을 묶을 때처럼 몸을 앞으로 숙일 때 어쩔한 느낌이 들거나 실제로 정신이 나간 적이 있는가? 심장 안에 생긴 양성 종양 (심방점 액종) 이 원인일지도 모른다.
- 운동을 하는 동안 아찔했다면 많은 가능성들이 있다. 그 중 대부분은 심장혹은 폐 질환과상관이 있다.
- 아찔함을 느꼈을 때 평평한 곳에 눕는 것이 근력을 회복시켜준다면 혈압이 매우 낮은 것이다.
- 실신이 발작을 동반한다면 그 원인은 심장 문제, 신경학적 장애 혹은 간질 가운데 하나다.
- 아찔함을 경험했고 나^{는데} 대변이 검거나 타르 같다는 것을 알았다 면 내출혈이 일어난 것이다. 심한 빈혈은 그래서 생긴 것이다.

이 장에서는 다흘올 기억하라. 실신한 사람을 우연히 보았다면 •영웅적안 소생술을 시작하기 전에 그 사람을 잠시 눕혀두고 빵리 구급차를 불러라. 아마 그는 회복될 것이다. 이것이 곤란에 빠진 누군가를 방치해두는 처사라고 말할 수는 없다. 당신은 무엇을 해야 할지 아는 경우에만 반드시 뭔가를 해야 한다. 심폐소생술을 익히자. 아울러 당신에게 협심증이 있다면 니트로글리세린이 어떤 작용을 하는지 기억해야 한다. 그리고 그 알약을 혀 밑에 넣기 전에 반드시 앉아야 한다.

아들과 실신 《으와1의 소설》	
원인	처방
1 단순 실신 (혈관미주신경성 실신)	회복될 때까지 눕힐 것. 내재된 원인 조사
2 경동맥동의 압박	경동맥동의 압박을 줄일 것
3 신경안정제와 고혈압 치방약	복용량을 줄이거나 복용을 피할 것
4 심장병 환자의 니트로글리세린 복용	가능하면 복용하기 전에 항상 앉을 것
5 너무 느린 심박동	약물 때문이라면 용량 조정, 심장 차단이라면 심박조율기를 이식할 것
6 너무, 른 심박동	약물요법
7 과환기	습관이라면 교정할 것
8 뇌1증	적 a한 치료와 지지요법
9 심장방작 集은 혈관성 문제	적절한 치료
W 저혈당증	설탕물을 먹어 혈당을 정상화시킬 것,' 당뇨 환자라면 인슐린 양을 조절하고 저당분 고단백 식이* 지속할 것
11 출혈	지혈, 혈액의 보충

- 월서에서는 연급하지 않있지만 저혈당의 3우 신속하게 혈당을 높여야 하므로 할 수 있는 처치료 이傷 상입管나 胃管, 사상, 주스, 초■빗 등이 추천되었으나 _g 당 상습을 위해서는 성방齡 S S 상한다

얼굴이 마비될 때

뇌졸중이 아니라면 바이러스 감염일 수 있다



가끔 환자들이 내게 전화를 걸어 얼굴 한쪽이 마비되었거나 '돌아갔다'면서 뇌졸중이 아니면 뇌종양이 틀림없다고 확신한다. 그러나 이 불길한 두 질병과는 무관하게 얼굴에 비대칭을 일으키는 다른 원인이 있다.

'舊미 마비' 이것은 바이러스 감염을 원인으로 추측한다. 뇌졸중과 뇌종양은 생명을 위협하는 반면, 벨씨 마비의 결과는 대개 외모상의 문제에 지나지 않는다. 이 병으로 생기는 안면 비틀림은 일반적으로 시간이 지남에 따라 개선되지만, 종종 영구적으로 약간의 변형이 남는다. 그러나 이 질병이 갖는 의미는 뇌졸중이나 뇌종양이 함축하는 것과는 현저히 다르다.

뇌종양 때문에 일어나는 증상들은 대개 점진적으로 발병하는 한편. 벨씨 마비나 뇌졸중에서는 갑자기 생긴다. 또 뇌종양은 종종 두통. 발작 혹은 시력 상실을 동반하지만, 뇌졸중은 이런 이상들이 드물게 생기며 벨씨 마비에서는 결코 일어나지 않는다. 뇌졸중으로 안면신경마비가 생길 때는 한쪽 팔다리 역시 힘이 없거나 마비가 일어날지 모른다. 하지만 벨씨 마비는 그렇지 않다. 여기에 결정적인 변수가 있다. 뇌졸중으로 인한 안면마비라면 마비된 쪽의 눈을 감거나 이마에 주름 올 잡을 수 있다. 반면 벨씨 마비에서는 불가능하다. 그래서 어느 날

• ① **s palsy**. 구안와와시통증 등으로 알려진 알초성의 안면 신경마비■ 양한다.

아침에 깨어나서 얼굴이 '돌아갔다는 것을 알았다면 마비된 쪽 눈을 감아보면 뇌졸중에 걸렸는지 아닌지 즉시 판단할 수 있다. 눈을 감을 수 없고 대신에 눈꺼풀이 들려 있다면 불행 중 다행으로 여겨도 좋다! 벨씨 마비에서는 다른 증상들도 확인할 수 있다. 입 언저리가 늘어지고, 침이 흐르며, 휘파람을 불려고 모양을 만들 때 마비된 쪽 뺨이 정상보다 더 부풀 것이다. 그러나 이 병을 확인하는 핵심은 역시 눈의 증상이다.

+ 68 얼굴이 마비될 때(안면신경마비)	
원인	처방
1 증양: 두통, 발작 혹은 시력상실을 동반할 때	수술, 방사선 치료, 악醫요법 (스H로아드)
2 뇌졸중 : 인체의 근육아도 문제가 같이 생가고, 마비된 쪽의 눈을 감을 수 있고 이마에 주름도 잡을 수 있을 때	항응고제, 혈압을 조절할 것, 지자요법
3 벨씨 마비 : 어떤 신경학적 이상도 없고, 이마에 주름을 잡을 수 없거나 눈을 감을 수도 없을 때	특별한 치료법이 없음*

- 침『현 신3의 부짜에 따라 다■ 各상과 예후가 나타난다 정도가 심하지 않으면 정상으로 회복된 q 鼻식과 석성안 한의 치료와 醫리치료가 치료 기간을 안聲시키고 마비 후유증을 金여준이 3이!? 상재인 3우 3~4주 내에 會선된다

손이 떨릴 때

중상일 » 질병은 아니다



매우 피곤하거나 긴장하거나 불안하거나 혹은 화가 나는 상황에서 우리는 손이 잠시 떨릴지 모른다 ("나 무척 화났어. 나 떨고 있잖아!-"). 걱정하거나 놀랄 만한 상황은 아니다. 다만 진전이 아닌지 살펴볼 필요가 있다. 진전은 일시적이지 않고 사소해 보이지도 않으면서 손뿐 아니라 신체의 다른 부분. 특히 혀와 머리까지 떨게 한다. 아래는 진전을 일으키는 혼한원인들에 대한 설명이다.

파간승병 진전이 일어난 사람들이 가장 먼저 걱정하는 것은 파킨슨병

이다. 그럴 만도 하다. 이 신경학적 장애는 심각하며, 완치가 불가능하고. 종종 영구적으로 장애를 남기기 때문이다. 왜 몇몇 사람들이 파킨

슨병에 걸리는지 혹은 어떻게 예방할 수 있는지는 아무도 모른다. 하지만 이 병을 앓는 사람들의 뇌에서 어떤 일이 벌어지는지는 안다. 그

들은 도파민이라는 화학물질이 결여되어 있다. 현대적인 치료법은

•‘행방불명된’ 도파민의 일부를 인위적으로 공급해 이 화학물질이 부족해서 생기는 문제를 감소시키는 데 초점을 맞추고 있다.

화학醫질 혹은 약물 어떤 화학물질이나 약물들의 독성 작용 때문에 진전이 생길 수 있다. 지나치게 많이 마시는 커피 (이 환자들은 니는 하루에 열 잔 이상 마시지 않으면 견딜 수 없어요”라고 말한다) 그리고 과량의 알코올은 전형적인 본보기다. 천식 환자가 수축된 공기의 통로를 이완시키기 3

위해 복용하는 약물 (테오필린) 과, 간질 환자가 발작을 조절하기 위해 복용하는 약물 (딜란틴) 도 진전을 일으킨다. 효과적인 신경안정제이자 구역질을 억제하는 약물인 콤파진은 때때로 진전과 머리의 까닥거림 올 유발하는데. 노인들에게 특히 잘 나타난다. 이것은 파킨슨병의 증상과 놀랄 만큼 유사하다. 이 약물을 끊으면 떨림은 간단히 없어진다.

유전 질환 본태성 진전이라는, 가끔 유전과 관련된 질환이 있다. 이 병에 걸리면 한쪽 손이 떨리거나 양쪽 손이 모두 떨린다. 이 질환을 파킨슨병으로 착각하여 매우 걱정스러워 하는데 사실 그럴 필요는 없다. 파킨슨병에서의 진전은 휴식하고 있을 때에도 늘 떨리며, 손을 뻗어 무언가를 잡으려고 할 때 나아진다. 반면, 본태성 진전은 손을 사용하고 있지 않을 때는 거의 떨림이 없으며 물체를 잡으려고 팔을 뻗거나 글을 쓰려 할 때처럼 뭔가를 하려 할 때 가장 떨림이 심하다. 정서적인 긴장이 문제를 더욱 악화시킨다. 그러나 본태성 진전이 있는 사람들은 파킨슨병의 다른 증상들이 하나도 나타나지 않는다. 즉 침을 흘리지 않고, 근육의 강직도 없으며, 정상적으로 걷는다. 요컨대 본태성 진전 환자들은 자신이 앓는 증상 때문에 아프거나 하는 통증이 전혀 없다.

파킨슨병처럼 본태성 진전은 노인들에게 가장 잘 생기지만 (75세 이상의 노인에서 15퍼센트가 나타난다. 이 병을 '노년성 진전'으로 부르기도 한다) 중장년층에서도 이 증상이 일어나는 것을 보았다. 본태성 진전이 질병의 징후는 아니라 할지라도 불행한 결말로 치달을 수 있다. 술을 두 잔 정도 마시면 분명 떨림이 덜해지기 때문에 진전이 있는 사람들은 알코올에 의존해 당황스러운 상황을 모면하려고 한다. 따라서 그들에 게 옴주와 관련된 문제가 생길 수 있다.

진전은 진행성 간 질환. 신장 기능 부전 그리고 갑상선기능항진증을 포함한 다양한 질병을 동반할 수 있다. 모든 뇌의 장애는 파킨슨병이든. 다발성 경화증이든, 뇌진탕이든 혹은 뇌출증이든 멀림이 있을 수 있다. 그러나 이 모든 병에서 진전은 대개 최소한의 증상만 보일 뿐 유일한 진단 근거나 고정불변의 증상은 아니다. 예를 들어. 갑상선기능항진증의 경우 대개 일군의 다른 증상들이 있다. 신경 예민, 심계항진. 피부의 열감, 빈맥, 안구 돌출. 가늘어진 모발 그리고 혀를 내밀었을 때의 멀림 등이다. 이 질병이 의심된다면 손바닥을 아래로 펴고 손가락들을 뻗어 손등에 얇은 화장지를 얹어보자. 미세한 진동은 갑상선기능항진증의 전형적인 증상이다.

파킨슨병의 진전 또한 꽤나 특징적이다. 앞서 언급했듯이, 월 때 가장 악화되고 의도적으로 움직이는 동안 가장 덜 멀린다. 또한 수면 중에 사라진다.

만약 손이 멀리기 시작했다면 살펴봐야 할 것들이 있다.

- 구급함에 새로운 약물이 추가되었는가? 특히 콤파진. 딜란틴 혹은 바르비투르산염 (페노바르비탈) 이 있는지 확인해보라. 이 모두가 범인 될 수 있다. 늘 멋진 건강미를 유지했던 70대 남자 환자가 있었다. 어느 겨울, 그는 카리브해로 배를 타고 갔다. 바다에서 첫째 날을 보낸 후 그는 죽을 만큼 심하게 뱃멀미를 앓았다. 그가 얻은 유일한 해결책은 멀미약 콤파진이었다. 사나흘 뒤 그에게 파킨슨병이 생겼다. 그는 배에서 해안으로 전화를 걸어 뉴욕에 있는 집으로 돌아가 신경학적인 검사를 받을 수 있도록 조치를 취했다. 배가 부두에 닿자 그는 더 이상 멀미약이 필요 없었다. 그가 집에 도착할 무렵에



溫

는 그가 앓았던 파킨슨병도 사라져버렸다!

- 코카인이나 다른 '오락용 약물•올 복용한 후 손이 떨리기 시작했다
면 그 이유는 매우 분명하다.

- 다른 신체 부위는 괜찮은데 한쪽 손의 손가락이 가늘게 떨리면서 간혹 불수의적인 머리 운동이 가볍게 동반되기도 하고, 불안한 때일수록 머리와 손의 떨림이 모두 악화된다면 잉성적인 진전, 즉 본태성 진전이 생긴 것이다. 이 병은 종종 당신의 몇몇 가족에게도 나타나는데, 초기에 생겨서 사라지거나 나이를 먹어감에 따라 더 악화되기 한다. 그러나 진전의 증상이 병이 인체에 내재하고 있다는 의미는 아니다. 혹시 술을 마시는 방법으로 이 진전을 억제하여 중요한 사업이나 사회적인 활동을 영위하는 데 도움받고 있지는 않은지 확인해야 한다.

- 70세 혹은 그 이상이며 비교적 건강에 이상은 없지만 가볍게 손이 떨리고 아래턱도 떨리는 것 같은가? 그렇더라도 크게 걱정하지 않아도 된다. 나이가 들어감에 따라 몇몇 사람들에게 종종 나타나는 사소한 불편함일 뿐이다. 다른 병으로 이어지지는 않을 것이다.

- 알코올 중독은 진전을 일으키는 가장 혼한 원인 중 하나다. 아침에 마시는 술 한 잔이 하루를 제대로 시작하는 데 절대적으로 필요하다면 진전에 대한 해답이 바로 거기에 있다는 것을, 그리고 이는 매우 큰 문제임을 알게 될 것이다.

- 당뇨병 환자이고 지나치게 많은 인슐린을 투여하고 있다면 이로 인한 저혈당으로 떨게 될지도 모른다. 또한 그때 허약하고 진땀이 나는 것을 느낄 것이다. 이런 경우 설탕을 좀 먹거나 오렌지 주스를 마시면 모든 증상이 즉시 사라진다-

- 갑상선기능이 항진되어 생기는 진전은 혀에도 영향을 미치는데, 혀를 내밀었을 때 미세하게 떨린다.

잊지 말아이: 할 점은, 진전은 광범위한 의학적 장애를 가진 사람들뿐 만 아니라 건강한 사람에게도 생길 수 있는 하나의 증상일 뿐 질병은 아니라는 것이다.

질병 손이 떨릴 때	
빠	처방
1 스트레스	물 것
2 파간손병 : 휴식할 때 악화되고 원가를 잡으려 하면 그 강도가 약화된다.	약물요법, 뇌수양아직은 실험 단계임)
3 약^ 대한 반응	피하거나 용량을 줄이거나 다른 약으로 교체
4 본태성, 가족성 혹은 노인성 진전	질병이 아님. 긴장을 풀아주되 술에 와존하는 것은 금물
5 산장환	약물요법, 식이요법
6 신장 #	식아요법, 후석
7 갑상선기능항진	약물, 수술, 방사선치료
8 다방성 경화증	현재로사는 적절한 치료가 없음
9 뇌*중	지자요법
10 정상적인 노화 과정	치료가 W요 없음
11 알코올중독	술을 끊을 것
12 당뇨병	안술린의 용^ 적절히 할 것

온몸이 저리고 얼얼할 때

뇌 萬온 신경의 문제일 수 있다



누군가가 불이 붙은 담배의 끝 부분을 우발적으로 당신의 팔뚝에 댔다고 상상해보■자. 그 즉시 메시지가 척수를 타고 올라가 대뇌의 적절한 부분에 이르도록 신경이 작용할 것이다. 뇌가 정상적으로 활동한다면 그 자극 (너무 뜨거운 열) 을 해석하여 신호를 되돌려 보내 불지옥과 같은 담배에서 팔을 떼라고 명령할 것이다! 당신은 즉각, 반사적으로 그렇게 할 것이다. 불붙은 담배에서 팔을 치우고 “앗!”이라고 소리 지르는 데 걸리는 시간은 눈 깜짝할 사이다.

신경의 국소적 손상 피부표면의 감각들. 예컨대 아픔. 열. 추위. 쑤심, 별례가 기어가는 느낌 그리고 가려움 등은 신경과 대뇌와의 연결에 이상이 있다면 느낄 수 없다. 피부의 어느 한 부위가 마비되어 불붙은 담배가 닿아도 알지 못한다면 피부에 있는 신경 자체가 뭔가 잘못됐거나. 뇌로 올라가는 신경의 경로에 혼란이 생겼거나, 혹은 뇌 자체가 손상되어 메시지를 적절하게 해석하지 못한 것이다.

국소적인 신경의 기능장애는 대개 손상이나 손상 부위에 생긴 반흔 조직 때문에 발생한다. 이전에 수술을 받았다면 비록 흉터 조직 자체는 깨끗하게 아물었더라도 흉터 주위의 피부 감각이 무뎌졌다는 것을 알 수 있다. 신경이 절단되어 더 이상 대뇌로 자극을 전달할 수 없기 때문인데 시간이 지나도 마찬가지다.

와수 손상이나 질병 피부와 대뇌 사이에서 신경을 따라 자극을 전달하는 경로에서는 종종 척수 손상이나 대뇌로 오가는 간선인 척수 내의 어떤 질병이나 종양 때문에 방해물이 생긴다.

뇌[^] 대뇌 자체의 문제라면 대개 어떤 종류의 뇌출중으로 생긴 손상 때문이다.

신경의 압박 신체 어느 부위가 저리다고 느끼는 것은 국소적이든 아니면 대뇌로 가는 신경 경로를 따라 연관된 부위든 간에 반드시 손상이나 자극이 있어야 한다. 그러나 마비감과는 달리 신경이 완전히 죽거나 심각하게 손상되지 않았을 수 있다. 즉. 그저 손상되었거나 아니면 눌려 있는 것이다. 저리는 느낌은 극렬한 통증과 마비감 사이의 중간적인 상황이다. 이러한 감각상의 장애는 그것이 무엇이든 악화됨에 따라 다음 세 가지 감각을 경험할 것이다. 우선 저림, 그다음 통증, 마지막으로 완전한 감각 소실 및 마비다. 이는 척추 어느 단계에서 디스크가 신경을 눌렀을 때와 같은 경우에 나타나는 일반적인 결과다. 여기서 운동신경들까지 침범당하면 감각이 소실될 뿐 아니라 근력까지 사라진다.

그 밖의 원인 신경들은 여러 다른 장애에 취약하다. 신경과 인접한 다른 구조물들 (종양, 디스크, 종창, 관절염에 걸린 뼈, 손목터널증후군•)로 인해

- 정중신경이 지나가는 관 모양의 손목 부위인 •손목터널 (수근관) •에서 인대와 건 등에 앙증, 종양 등이 생겨 나타나는 손목의 운동장에다. 손목이 붓는 느肮 자다가 느끼는 타는 것 같은 종증이나 무장각 등이 있을 때 이 질환을 의심할 수 있다. 비안, 당뇨병, 갑상선 기능 이상인 g우에 잘 나타나며 여성에게 5배 정도 많이 발생한다. 컴퓨터 작업 등 손목의 과도한 사용과 관련이 있어 보인다. 증상이 가벼울 때는 손목 운동, 침 치료 등이 효과적이나 증상이 심하면 수술이 필요하다.

눌리거나 납, 알코올, 담배 등 다양한 독소와 약물들이 일으키는 독작용. 뇌졸중에서 종양에 이르는 신경학적 문제들, 악성 빈혈과 같은 결핍성 질병, 당뇨병과 같은 화학적 이상 등이 그런 장애의 예들이다. 감각의 둔화, 저림 혹은 통증을 일으키는 대부분의 경우에 원인은 분명하다. 만약 분명하지 않다면 철저히 검사해서 그 출처를 알아내야 할지 모른다.

+1	온한 1 저라고 열얼할 때 {갑각 자하 및 저림}	擊
페	祭 第	야 a 이 i, 마 m, 점 .
1	파부에 퍼져 있는 신장들의 국소작인 손상	특별한 치료법이 없음
2	척수 손상이나 질병	수술이 필요할 수 있음
3	뇌같은 뇌 손상	신경학적 장애» 차료할 것
	< 신경 압박 (다^ 풍양, 농양, 관절염)	압박감을 줄일 것
5	신경에 대한 독작용 (납, 잊코올, 당베)	내재된 요인 제거
6	악성 빈혈 및 다른 성질병	결핍 교정
7	당뇨병과 다른 화학적 이상	적절한 의학적 관리

후각 혹은 미각의 상실

안간을 위협할 수 있다

당신이라면 14.600미터 상공에서 80세의 비행기 조종는 비행기를 타고 싶은가? 나라면 결코 원하지 않을 것이다! 그렇다면 아주 경험이 많은 85세의 외과의사가 집도하는 복잡한 수술을 받을 수는 있는가? 나는 이 역시 거부할 것이다.

자연적인 노화 지식이 아무리 풍부하더라도 우리는 나이를 먹어감에 따라 예전만큼 잘 보고 듣지 못한다. 또한 불가피하게 감각에 대한 근육들의 협동작용도 감소될 수밖에 없다. 현재 80세의 민항기 조종사나 85세의 뇌 전문 외과의사가 활동하지 못하는 이유가 바로 이것이다. 그런데 우리는 시력, 청력 그리고 감각과 근육 기능의 협동작용에 정신이 팔려 후각과 미각에 소홀할 때가 있다. 사실 많은 사람들이 이 감각에서 무슨 일이 일어나는지 잘 모른다. 그래서 간혹 상대방이 자신이 느끼지 못하는 불쾌한 냄새를 맡고 불평할 때 당황스럽다. 또 어떤 요리사는 아무 잘못도 없이 예전 같은 맛을 내지 못한다는 것을 몇 년 동안 깨닫지 못할 때가 있다.

사람이 늙어감에 따라 감각과 입맛이 예민함을 상실해가는 이유는 신경계 어디선가 손상이 일어나기 때문이다. 이는 대개 서서히 일어나는 과정이다. 대부분의 경우 그 원인이 분명하게 또 금방 밝혀지지 않으며. 순전히 세월이 훌러가면서 생기는 중상이라 마땅한 치료법도 없다.

바이러스성 상가도 감염 젊은 사람이 갑자기 미각과 후각을 상실했다면 그 원인으로 최근에 앓았던 심한 감기나 다른 바이러스성 감염을 의심할 수 있다. 이 경우 몇 주 혹은 몇 달이 지나야 조금씩 나아질 것이다.

비용종 비용종이 생기지 않았는지도 확인해야 한다. 알레르기가 있다면 그럴 가능성이 높다. 용종은 분명히 후각에 영향을 미친다.

비강 충혈 제거제 충혈 제거 스프레이를 오랫동안 사용해도 후각에 영향을 미칠 수 있다. 비강 내벽을 주름지게 하여 영구적으로 후각을 파괴할수 있기 때문이다.

뇌종양 미각 상실이나 미각과 후각을 동시에 잃게 하는 원인으로 드물지 않게 뇌종양이 있다. 이를 두 기능이 갑작스럽고 지속적으로 빠진다는 것을 알았다면 무조건 나이 탓으로만 돌리지 말고 의사에 게 그 사실을 알리자. 당신이 틀릴 수 있기 때문이다.

비록 이들 중상에 대한 주된 걱정거리가 정원에서 힘들게 가꿔온 장미향기를 맡지 못하고, 매운 칠레 고추 맛을 못 본다는 것뿐이라도 건강과 안전에 대해 걱정해야 할 몇 가지 매우 중요한 사항들이 있다. 예를 들어 집에 화재가 나도 냄새를 맡지 못할 수 있다. 집에 혼자 있다면 이는 비참한 결과를 낳을 것이다. 따라서 반드시 주위에 화재 경보기를 많이 달도록 하자. 새는 가스를 감지하지 못하는 것도 또 다른 위험이다. 가스 누출 차단기도 설치하자. 미각의 감퇴는 당신이 선택한 음식

에 영향을 줄 수 있다. 내 환자 중에 심부전이 점점 악화되는 한 중년 부인이 있었다. 그녀는 맛에 대한 감각을 잃었고 그러다보니 입맛에 맞추려고 음식에 소금을 퍼부었다. 결국 과다한 염분이 그녀의 약해진 순환기 계통에 많은 무리를 주었고. 그 결과 그녀의 폐는 물로 가득 찼다.

다음 사항을 잊지 않아야 한다. (나이와 상관없지만) 특히 당신이 65세 혹은 그 이상이라면 미각과 후각이 약해지고 있다는 사실을 똑바로 깨닫는 것이 매우 중요하다. 그것은 의학적으로 뭔가가 있음을 암시할 뿐 아니라 당신을 주변에 늘 존재하는 위험 속에 빠뜨릴 수 있기 때문이다.

증상 후각 혹은 미각의 상실	
원인	처방
1 자연적인 노화 과정	집에 화재경보기, 연기감지기 그리고 가스감지기가 설치되어 있는지 확인할 것
2 화근의 바이러스성 상가도 (가관지, 專두. 안두, 비강이 있는 부위 감염	일부 의사 S은 아연 보충제 醫 쳐방하가도 함. 중상 舊은 종종 저절로 개선됨
3 비용종	수술이나 약물요법
4 비강 충혈 제거제	장기적인 사용을 피할 것
5 뇌증양 : 중요한 병인	수술, 방사선 치숙 화학 요법

요실금

그럴 나이도 아닌데 젓는 속옷



너무 심하게 웃어서 눈물이 얼굴에 흘러내리는 것은 혼한 일이지만 이 때 팬티까지 적시는 것은 웃을 일이 아니다. 또 아침에 이불이 축축한 것 역시 장난이 아니다. 본의 아니게 소변을 흘리는 것은 어느 연령층에서든 누구나 괴로운 일이다. 아이들, 젊은 여자들 그리고 초로에 든 남녀 노인들 모두 말이다. 여자들의 기침, 재채기 혹은 폭소로 나타날 때는 긴장성 요실금. 아이들이 그렇다면 야뇨증이라고 한다. 중년 그리고 노년 남자라면 요실금이라는 딱지가 붙는데). 이는 종종 전립선이 커진 탓이기도 하다. 가끔씩 이 문제는 그저 일시적이어서 저절로 사라지기도 하지만, 치료를 해야 하는 경우가 더 많다. 치료에 성공하지 못하면 기저귀를 차고 예상치 못한 사건의 결과를 '빨아들여야 할지도모른다.

요실금은 왜 생기는 것일까? 원할 때 배뇨하는 것이 단순해 보이지만 실제로 배뇨는 여러 장기들과 신경 경로가 복잡하게 얹힌 과정이다. 그 과정을 살펴보자.

신장에서 만들어진 소변이 방광으로 흘러 들어가면 방광이 팽창한다. 방광 벽이 충분히 늘어나면 그 안에 있는 신경은 척수를 따라 대뇌로 메시지를 올려 보내 “나가자!”라고 말하게 한다. 그런데 이들 신경이 병에 걸려 ‘방광 포화 상태’라는 신호를 대뇌로 제대로 전송하거나 받기 힘들 수 있다. 또 신경이 제 역할을 하더라도 대뇌로 가는 경로^ 종양, 감염 혹은 척수 손상으로 방해받을 수도 있다.

메시지를 받은 대뇌는 그것을 적절하게 해석해야 한다. 하지만 뇌종양, 알츠하이머병, 뇌졸중에 이르는 다양한 신경학적 질병들은 이런 대뇌의 능력을 방해한다.

배뇨 과정은 이것만이 전부는 아니다. 신호를 받고 정확하게 평가한 후 손상되거나 막히지 않은 신경이 서로 다른 방향으로 다양한 근육(괄약근)에 가서 근육을 느슨히 하도록 지시하고 (소변의 출구가 열린다), 그런 다음 근육을 닫는다 (실금을 막는다). 마지막으로 신경·근육 그리고 대뇌 사이에 있는 이 모든 육체적인 상호관계에 덧붙여 고차원적인 심리 요소가 남아 있다. 예를 들어 전립선이 부어 있지 않더라도 양키스팀 야구장의 화장실 변기 앞에서, 그것도 맥주를 잔뜩 마신 관객들이 자기 뒤에 길게 줄 서 있을 때, 수줍음 잘 타고 겁이 많으며 소심한 모든 남자들에 게 무슨 일이 일어날지는 물어보지 않아도 알 수 있으리라! 요실금이 일어날 만한 일단의 이유들이 있다.

야뇨증 모든 면에서 정상인 아이가 있다. 그런데 낮 동안은 배뇨 훈련에 잘 길들여 있을지라도 아침이면 침대 시트가 젖어 있다. 만약 그 아이가 지진아가 아니고 간질이나 다른 신경학적 장애가 없다면 그 병은 절절로 없어질 것이다.

6세 이전의 야뇨증은 육체적인 문제 이전에 심리적인 원인일 수 있다. 배뇨 훈련 과정에서 역작용이 있거나, 부모의 권위에 대한 일종의 반항인지도 모른다. 그러나 6세 이후에도 야뇨증이 지속된다면 특수한 검사를 받아서 신경학적 기능 이상을 포함해 만성적인 요로계 감염을 망라하는 모든 질병에 대한 이상 여부를 찾아내야 한다.

간장성 요실금 여자들이 긴장성 요실금을 일으키는 가장 빈번한 원인은 정상적으로 소변을 모아두었다가 편할 때 배출하게 하는 근육인 요도 팔약근이 약화되었거나 그 기능에 문제가 생긴 탓이다. 이는 대개 여러 번의 임신으로 골반 근육들이 늘어나고 약화된 결과다. 이 중상은 방광과 자궁 모두를 아래로 빠지게 한다 (탈출증). 중상이 아주 심할 때는 장기들을 지탱해줄 폐서리나 근육들을 단단하게 죄어줄 수술이 필요하다.' 최근 보고에 따르면, 페닐프로파놀라민이라는 식욕을 조절하는 데 사용되는 약물이 긴장성 요실금이 있는 사람들에게 도움이 될 수 있다. 어떤 여자들은 조절이 안 되는 자궁 출혈이나 아주 커서 문제가 됐던 자궁근종 때문에 흔하게 이루어지는 자궁절제수술을 받고 나서 요실금이 생긴다 (복부를 절개하지 않고 질을 통해서도 자궁을 제거한다).

전립선 비대 남성의 요실금은 거의 대부분 전립선 비대 때문이다. 이것은 다음과 같은 방식으로 일어난다. 정상적으로 일정 양의 소변이 방광에 축적된 후 배뇨 신호를 받고 배출하는 데 다른 장애가 없다면 시원하게 소변을 본다. 그런데 전립선 비대는 소변이 몸 밖으로 나가는 데 필요한 관 (요도) 을 누르거나 막아서 점점 더 많은 소변이 축적되어 방광이 확장된다. 방광이 최대 수용량까지 팽창했고 소변을 한 방울도 더 모을 수 없어도 신장은 계속해서 더 많은 소변을 만들어내고 방광으로 내려 보낸다. 이 결과, 방광과 요도에서 소량의 소변을 글자 그대

- 저자는 언급하고 있지 않으나 의식적으로 항문을 수축했다가 이완시키는 방○인 반저근유관련 HtKegefs 울 지속적으로 시행하여 도용을 얻을 수 있으며 침 치료와 한약 치료로 상당부운 개선할 수 있다 또한 자기상■ 이8해 S반근육■ 강화하는 치료기가 임상에 융용망고 있다. 단지 5~10퍼센트의 射자안이 수술이 필요하다

로 강제로 밀어내게 된다. 즉 소위 '똑똑 떨어지게 하는 것이다. 이러한 범 람성(overflow) 요실금은 사람이 조절할 수 없다.

신경 흑온 근육 손상 전립선을 제거했다면 요도 팔약근을 조절하는 신경이 손상됐을 수 있다. 그럴 때 요실금이 생긴다. 전립선에 악성 종양이 생겨서 방사선 치료를 받았다면 이것 역시 배뇨 기전을 방해할 수 있다.

남녀를 떠나 노인들은 근육계의 문제가 아니라 뇌졸중이나 척수 손상이 생긴 것과 같은 신경학적인 이유로 요실금이 생길 수 있다. 이런 사람들은 유발 원인이나 긴장이 없어도 소변을 흘린다. 또한 중년이 되면 요도 팔약근이 약화될 수 있지만 대부분 배뇨 조절이 가능하다.

아뇨제 사용 심부전이나 고혈압을 치료하기 위해 처방된 이뇨제는 요실금을 일으킬 수 있다. 마치 지푸라기 하나가 무거운 짐을 실은 낙타의 등을 부러지게 했듯이 말이다.

신경과민 불안, 긴장 그리고 신경과민은 요로계의 감염이나 염증이 그러하듯 역시 배뇨를 조절하는 데 문제를 일으킬 수 있다.

당신에게 요실금이 있다면 아래 설명이 그 이유를 찾는데 도움이 될 것이다.

- 가령 당신이 요실금을 달고 사는 남자이며 방광을 비우는 데 문제가 있다고 가정하자. 배뇨할 때 소변줄기가 가늘고 종종 갈라지거나,

밤에도 소변을 보기 위해 몇 번이나 일어나야 한다. 또 소변이 나가는 데 예전보다 오랜 시간이 걸리고, 소변이 나갈 때는 끝없이 계속 될 것 같으며, 화장실을 나온 지 몇 분 후에 또 다시 가고 싶다, 이 중상들 중 몇 가지가 함께 나타난다면 전립선 비대로 요실금이 생긴 것이다. 지나치게 오래 참다가 나중에야 배뇨기계 의사와 상담해서는 안 된다. 참다가는 신장이 손상되거나 소변 정체가 생길지도 모른다. 이것은 방광에서 충분한 소변을 스스로 배출할 수 없는 것으로 응급상황이다. 긴급하게 소변을 빼줄 필요가 있다. 그러나 그것이 불가능할 수도 있다. 가령 정기 여객기 안에서나 오도 가도 못하는 교량이나 터널 안에서 소변폐색이 생긴다면 어떻게 하겠는가.

- 전립선 수술을 받은 후에 요실금이 생겼는가? 수술만 받으면 밤중에 셀 수 없이 화장실에 가는 문제를 끝낼 수 있다고 기대한다. 물론 화장실에 자주 가는 불편은 줄어들 것이다. 하지만 소변을 담아두지 못해 훌려버릴지도 모른다. 소변을 참고 있다가 형편이 될 때 방출하게 하는 팔약근을 조절하는 기능이 수술로 손상되었기 때문이다. 이 합병증은 교정하기 어렵다.
- 요실금이 있으면서 배뇨할 때 마치 뜨거운 물을 빼내는 것처럼 느껴진다. 무엇을 먹든 (비타민조차도 복용하지 않았다) 소변에 진한 냄새가 난다. 그렇다면 요로계 감염이 생긴 것이다. 요실금이 하복부에 통증과 불쾌감을 동반한다면 감염 부위는 방광이다.
- 요실금이 있으면서 직장에 통증이 있고, 마치 골프 공 위에 앉아 있는 것 같다면 전립선의 염증 혹은 감염이 가장 가능성이 높다 {전립선염} .
 - 40세 이하인데 요실금이 있으면서 소변 보기가 약간 불편하고. 물건을 잘 떨어뜨리면서 보행에 장애가 있다면 다발성 경화증에 걸렸

을지 모른다 (원인을 모르는 신경학적인 장애). 또 어떤 연령층이든 배뇨를 시작하기 위해 배를 눌러줘야 한다면 그 요실금은 방광이 지나치게 팽창했기 때문이다. 이런 점에서는 당뇨병과 뇌졸중이 첫 번째 범인이다.

- 당신에게 요통과 좌골신경통 (엉덩이 뒤에서부터 다리까지 쭉 면어 내려가는 통증) 이 있다고 가정하자. 엑스선 촬영을 통해 신경을 누르고 있는 디스크의 팽潤임을 밝혔다. 그런데 어느 날 아침에 일어나 보니 침대가 축축하게 젖었다면 그것은 방광으로 들어가는 신경을 디스크가 누르고 있기 때문이다.
- 당신은 아이들을 4~5명 낳았다. 마지막 임신은 몇 년 전이었다. 재채기를 하거나 몸을 비틀거나 매우 심하게 기침을 할 때 약간의 소변을 흘리는 것 말고는 건강하다. 이 경우는 출산 경험으로 소변이 유출되는 것을 막는 근육들이 느슨해진 것이다.
- 뇌졸중이 있었다면 요실금은 배뇨를 조절하는 대뇌의 어느 부위가 손상되었기 때문이다.
- 자궁이나 난소 혹은 전립선 종양 때문에 골반 수술 후 방사선 치료를 받고 몇 주 혹은 심지어 몇 달 후에 요실금이 생겼다면 그 부위에 있는 신경들이 방사선 치료로 손상된 것이다.

최종 결론은 이렇다. 신경이나 근육의 모든 질병과 장애는 매독이나 당뇨병 (당뇨병성 신경병증)에서 다발성 경화증 또는 여타 뇌 질환에 이

- 정확한 원인이 문명하지 않은 신3경³의 질환으로 신경의 축삭율 ■ 러싼 수초에 병변이 생긴 y 수초성 집환의 일종이다. 중추신경계에 생긴 부위에 따라 요실금, 신경파마, 마비, 시력장애 등 다양한 증상이 반복적으로 나타난다. 현재 알려진 특별한 치료법은 없으여 서양의학에서는 스E#로이드 차료■ 한의학에서는 어혈을 없애거나 간신肝腎을 보하는 약물로 치료醫 사도하고 있다.

르기까지 소변을 조절하는 능력을 잃게 할 수 있다. 이 문제가 얼마나 지속될 것인지 또 어떤 처치를 할 것인지는 결국 내재된 질병이 무엇인가에 따라 좌우된다. 그러나 일반적으로 불수의적인 요실금은 대개 응급상황은 아니다.

국립요실금	
원인	처방
1 아아들의 애뇨증: 심리적 혹은 신체적인 문제	분명한 신경학적 질병이 없을 경우 6세 이전까지는 걱정할 필요 없용
2 분만 경험이 있는 여자들의 긴장성 요실금	폐서리, 놀어 난 골반 근육을 외과적으로 복구 g 페닐프로파놀라민 복용
3 중년 혹은 노년 남성 : 전립선 비대	수술, 약물
4 전립선 수습이나 골반 방사선 치료 후 : 신경이나 근육의 손상	교정하기 어려움
5 뇌종증	방광의 재훈련, 약물요법
6 중년층 이상의 아뇨제 사용	피하도록 노력할 것
7 요로계 혹은 전립선 감영	항생제
8 다W성 경화증 集은 알츠하이머병과 같은 신경학적 질병	약물요법 혹은 가끔 소변을 주는 것 <도뇨> 이 도움이 됨. 지지 요법
9 당뇨병, 신경까지 파급된 사람	치료법이 없음. 자가 도뇨가 적절할 수 있용
10 디스크 질환	물리치료, 수술

기억상실과 착란

누군가 웃기게 »등할 때 마냥 웃을 일이 아니다



요즘 많은 사람들이 자신의 기억력에 대해 예전보다 더 많이 염려하는 것 같다. 이러한 사실은 노령 인구뿐만 아니라 사오십 대도 마찬가지

다. 그들은 대개 다음과 같이 불안감을 표현한다.

"선생님, 이젠 사람들의 이름을 기억할 수 없어요. 수년간 제 삶의 일부분이었던 사람들을 만났습니다. 그런데 그들의 이름이 혀끝에 맴돌기만 할 뿐 기억이 안 납니다. 이런 일이 점점 더 자주 일어나요. 다른 면은 예전만큼 영민합니다. 다만 기억력이 문제예요. 혹시 알츠하이머병과 관련이 있는 건 아닐까요?"

이러한 걱정은 꽤 사실적이어서 사람들은 종종 의사에게 신경학적 검사를 철저하게 해달라고 요구한다. 일반적인 경우처럼 검사에서 어떤 이상도 밝혀내지 못할 때는 내가 다른 설명이나 치료를 제공하지 못할지도 일단 그들을 안심시킬 수는 있다. 그러나 오늘날 '노인성 치매'는 중요한 문제가 되고 있다. 노년 인구의 비중이 이전보다 점점 더 늘고 있기 때문이다. 그런데도 여전히 알츠하이머병이라는 진단을 너무 쉽게 내린다. 우리는 단지 늙었다는 이유만으로 누군가에게

- 고령화사회는 인구의 7퍼센트 이상이 65세 이상의 인구로 구성된 것을 ST한다. 2010년 인구주택 총조사 3과에 따르면 65세 이상 고령인구는 전체 인구의 11.3퍼센트에 아른다. 1995년 세계에서는 고령인구가 5.8퍼센트였던 것에 비하면 og -르게 고령화가 이루어지고 있다. 증가»온 전체 인구의 증가율인 Z8퍼센트보다 8배가 넘었다. 또 2잔국 모든 사도가 고령화 사회로 진입®& 이 가운데 전남은 고령 인구 비중이 20퍼센트 넘은 •초고령 사회• 가 «다. 오랜 기간에 3처 인구 고S4□에 대처해 온 선진국과는 알리, 우리나라의 경우 고령화사회에 대한 준비가 고§화의 속도에 의해 미a하므로 와료s야는 ■론 사회육자■ 포w하여 사회 전반에 a친 안전망 구축이 그안 a 사급하<다.

'노년성'이라는 딱지를 성급히 붙여버리는 것이다.

아래의 설명처럼 중년이 지난 사람들이 '활력 없이' 행동하는 몇 가지 다른 이유들이 있다.

신경학적 아상 어느 연령층이든 누군가 머릿속이 뒤죽박죽될 때마다 신경학적 상담과 함께 우선 확인해야 할 사항이 있다. 바로 그 원인이 뇌종양이나 뇌졸중 혹은 어떤 다른 신경학적 이상이 아닌가 하는 것이다. 일단 이 경우가 아니라면 다음을 의심해볼 수 있다. 알츠하이머병과 비슷해보이지만 신경학적 이상이 아닌 다섯 가지 증상들이다. 즉 영양 장애, 약물, 우울증, 부지불식간에 생긴 머리 손상 그리고 만성적인 한냉 노출(저체온증) 등이다. 이 모든 증상들은 치료는 물론 회복도 가능하다.

영양 장애 세계에서 가장 풍족한 삶을 누리고 있는 미국조차 영양이 부족한 노인들이 있다. 특히 혼자사는 가난한 노인들은 돈, 정력, 동기, 적절한 시력이 부족할 수밖에 없다. 또 많은 남성 독거노인들은 영양이 풍부한 식사를 준비할 수 있는 요령도 부족하다. 그들의 치아·상태는 잘 씹을 수 없어서 먹을 수 있는 음식도 제한적이다. 또한 도시에 거주하는 많은 노인들은 한낮에도 자신의 아파트에서 나가기를 두려워해 가게에서 신선한 과일이나 야채를 사지 않는다. 이 경우 수용성 비타민, 특히 비타민B군이 결핍된다. 이 비타민은 정상적인 뇌 기능에 매우 중요하다. 건강에 좋은 음식을 먹었을 때 정신기능이 느린 많은 노인들이 금방 회복된다는 데서 이는 새삼 증명된다. 나는 모든 노인들. 특히 혼자 사는 사람들은 비타민 부족으로 인한 문제를 확실하게 예방하려면 종합비타민제를 먹어야 한다고 생각한다. 물론. 비타민 보

총 제가 영양가 높은 음식을 대신 할 수는 없다. 하지만 노인들의 육체적인 질병과 정신적인 문제가 생길 수 있는 비타민과 무기질의 결핍은 줄일 수 있다.

약醫 노인들이 정신적인 변화를 일으키는 데 종종 간파하기 쉬운 또 하나의 원인은 약물이다. 우리는 약의 천국에서 살고 있다. 실제로 기분을 조절하기 위해 수백만의 사람들이 기분을 '띄우는 약(upper)'과 '가라앉히는 약(downer)'을 복용한다. 또 체중을 조절하기 위해 식욕 자극제와 억제제를 먹는다. 물론 우리가 의존하는 상당수의 약물은 병을 치료하기 위해 필요하다. 처방약이든 편의점에서 구입한 약이든, 간혹 우리는 적절치 못한 시간에 적절치 못한 양을 복용하거나 아째 복용을 잊기도 한다. 또는 갑자기 끊거나 다른 약들과 섞어 먹을 때도 있다. 이는 우리 사고력에 영향을 미칠 수 있다. 인식할 수 있는 감각, 기억력과 인지와 관련된 조화로운 기능이 얼마간 손상되기 시작한 노인들은 특히 약물에 취약하다.

지나친 응주 알코올은 많이 섭취한 모든 사람들에게 영향을 끼친다. 중년 이후의 사람들에게 그 영향이 가장 크다. 갑자기 술을 끊을 때 우리는 의식 혼란, 우울증, 환각 그리고 신체적인 통증이 있는 진전섬망에 걸린다. 모든 •향정신성 약물•을 갑자기 끊으면 이와 유사한 금단증상이 생길 수 있다.

암페타인*과 항우울제 자극제 또한 행동에 영향을 미칠 수 있다. 길거

- W로폰을 의미한다.

리에서는 암페타민을 '스피드'라고 부르는데, 아주 잘 붙인 이름이 C).

왜냐하면 이 약들은 실제로 사람을 가속시켜 주기 때문이다. 암페타민을 끊는다는 의미로 만든 속어인 '추락(crashing)'도 그런 면에서는 잘 지어진 이름이다. 그 이유는 암페타민 복용을 중단하면 흔히 우울증과 정신착란을 일으키기 때문이다.

정신과 장애가 있는 환자들을 치료하는 데 사용하는 약물들은 기적적인 치료 효과가 있지만 사고 과정을 방해할 수 있다. 대표적인 약물로는 리튬 바르비투르산염, 삼환계 항우울제 그리고 브로마이드 등이 있다. 진경제, 아트로핀, 코티손제제, 디기탈리스 등 신체적 질병을 치료하기 위해 처방된 약물들도 같은 작용을 한다. 누군가의 행동 변화를 목격한다면 가장 먼저 음식과 약물들을 고려하라.

감정적인 문제 ■ 치매를 일으키거나 비슷한 작용을 한다. 나는 훌륭한 경력을 지닌 한 유명 변호사를 알고 있다. 그는 80세의 나이에도 꽤 건강했다. 하지만 끔찍 할 만큼 우울증에 빠져 있었다. 그의 법률회사는 다른 회사에 합병되었고, 그는 이름뿐인 직책과 아무 할 일도 없는 업무를 배정받은 채 한 계단 밀리듯 승진했다. 그는 일 말고는 살아가면서 어떤 취미나 특기도 계발하지 못했다. 자녀들은 다 자라서 그를 떠났고, 아내도 몇 해 전에 죽었다. 그는 혼자였고 자신이 필요하지 않은 존재라는 사실을 인정할 수 없었다. 그가 도와줄 수 있는 분쟁과 재판이 있었지만 아무도 그에게 자문을 구하려 하지 않았다. 그의 자아는 이 사실을 견딜 수 없었다. 결국 그는 직장에서 물러났고 전형적인 악순환의 형태를 밟아 친구들에게 따돌림을 당했다. 친구들은 더 이상 그와 가깝게 지내봐야 변 볼 일 없다고 생각했기 때문이다. 심장에 생

긴 사소한 문제로 그는 내 진료실에 왔지만 나는 그의 우울증과 무기력증이 더 신경 쓰였다. 그 모든 것을 노화 탓으로 돌릴 수도 있었다. 하지만 우리는 그려는 대신 깨 오랫동안 그리고 솔직하게 그의 인생에 대해 이야기했다. 무슨 일이 벌어졌는지 이해하기 위해 정신과 의사를 부를 필요는 없었다. 그의 우울증을 확인하고 잠시 기분을 상승시킬 수 있는 약물을 처방했다. 그러자 그의 기운이 되살아났다. 그가 자기 재능에 대한 새로운 전망을 열어가기 시작하자 노인성 치매는 사라졌다. 그에게 필요했던 이 ‘행복을 주는’ 알약들이 그를 즐겁게 만들었다!

젊은 사람들 특히 직업이 있고, 재정적으로 건강상으로 심각한 문제 가 없으며, 아직 젊기에 지속적으로 죽음을 생각하지도 않고. 함께 고민을 나눌 동료가 있는 사람이 인격 변화를 겪는 중장년층을 이해하고 공감하기는 어렵다. 그러나 시간을 들여 관심을 가진다면 그들이 미친 게 아니라 단지 슬퍼할 뿐이라는 사실을 알게 될 것이다.

머리의 외상 (경막하향증) 겉보기에는 사소해보이는 머리의 외상은 종종 기억조차 못하지만 행동의 변화를 일으킬 수 있다. 두개골 아래와 대뇌를 덮고 있는 막 사이에는 작은 혈관들이 그물처럼 얹혀 있는데, 나이가 들어감에 따라 뻣뻣해지고 연약해진다. 머리를 찬장 문에 부딪치면 혈관에서 출혈이 일어난다. 훌러나온 피는 하나의 주머니를 형성하여 대뇌 표면에 작용하는 압력을 만든다. 그 결과 나타나는 첫 번째 증상은 흔히 겪는 두통일지 모른다. 그러나 그 후 전반적인 정신 퇴행을 포함한 몇 가지 신경학적인 증상이 생길 수 있다. 외상에 대한 가능성을 살펴보지 않았다면 결코 적절한 진단을 할 수 없다. 자칫 잘못하면 이 불행한 환자는 알츠하이머병의 범주로 간주되기도 한다. 나는 이렇게

해서 알츠하이머병 환자로 취급되는 경우를 여러 번 본 적이 있다.

확신하건대, 요양소에 있는 사람들 중 행동 변화가 생긴 사람들은 실제로는 경막하혈종을 제대로 진단받지 못한 경우도 있을 것이다 <'혈종' 온 피가 고여 있다는 뜻이고, •경막하는 두개골에서의 위치를 언급한 것이다) . 그 것을 감지하는 데 필요한 것은 CT 촬영과 다른 질환의 가능성을 배제하는 감별 진단이다. 치료는 간단하다. 코티손 (출혈된 혈액을 재흡수한다》을 투여하거나 주사기로 혈종을 뽑아내는 것이다. 치료 결과는 극적이다.

자II온증 노인들이 인격 변화를 자주 일으키는 원인 중 간과하기 쉬운 또 다른 한 가지는 만성적으로 낮은 온도에 노출되어 생기는 저 체온증이다. 몇몇 동물들은 대사과정을 느리게 만드는 추운 계절에 겨울잠을 잔다. 즉 겨우내 몇 달간 잠을 자는 것이다. 이와 마찬가지로 난방이 제대로 안 되는 아파트에서 사는 노인들도 신진대사와 정신기능이 느려질 수 있다. 나는 가끔 환자에게 생긴 인격 변화가 구두쇠 같은 하숙집 주인 때문인 것을 발견하곤 했다! 난방 온도를 높이고 맛있고 따뜻한 음식을 제공하자 기적 같은 효과가 나타났다.

비신경학적 질병 《폐렴》 어떤 질병은 어느 연령층이든 정신 상태에 변화를 일으킨다. 고열이 있는 젊은이들은 간혹 거친 행동을 보여준다. 폐렴은 중년 이후에 정신혼란을 일으키는 하나의 전형적인 원인이다. 심장이나 폐가 제대로 작동하지 않으면 뇌는 필요한 산소를 공급받지 못해 졸립고, 어지러우며. 분별력이 떨어지거나 정신을 차리기 힘들어 진다. 간의 문제, 신장 질환, 해로운 산업물질 특히 납 (고호가 치매에 걸리고 자살을 시도한 이유가 납중독이었을지 모른다)이나 수은이나 망간 중독은

뇌를 손상시키고 행동 변화를 일으킨다.

알醫호과, 지남력 장애' 입원 환자가 일시적으로 정신의 변화를 일으키는 두 가지 특이한 상황이 있다. 일몰효과와 심장 수술 후에 생기는 지남력 장애다. 이들은 지켜보는 사람을 매우 불안하게 만든다.

어떤 환자가 심장발작으로 입원해 다양한 약물로 치료받았는데. 그 중에는 강력한 진통제와 진정제도 포함되어 있었다. 심장이 손상되어 뇌로 가는 산소가 부족하게 되자 정신착란, 지남력 장애, 심지어 망상증까지 생겼다. 이런 증상은 빔에 더 두드러졌다. 그리하여 '일몰효과라는 용어가 생겼다. 관상동맥 질환자들을 방문하는 사람들은 이런 상태의 친구나 친척을 보면서 걱정스러워 한다. 확실히 말할 수 있는 것은 대부분의 경우 그 환자의 뇌가 산소 부족 상태에서 회복되면 재빨리 건강을 되찾을 것이고, 그때 진통제와 진정제는 더 이상 필요하지 않다는 점이다. 또한 엄격한 격리가 필요한 중환자실에서 자유롭게 방문이 허용되는 편안한 일반 병실로 옮겨가게 될 것이다.

심장 수술 후에도 비슷한 상황이 일어난다. 내가 기억하는 60대의 한 남자는 관상동맥우회술을 네 차례나 받았다. 수술 전에 그는 매우 안정되고 장인한 사람이자 품위 있는 교육자였다. 그의 수술을 맡은 외과 레지던트 존스 역시 무척이나 친절하고 사려 깊었다. 어느 날 저녁, 내가 회진 시간에 입원실에 들어갔을 때 그가 일어서더니 멀쩡하게 말했다.

“나는 왜 닉터 존스가 나를 독살하려는지 그 이유를 모르겠소. 내가 죽기 전에는 그가 마음을 놓지 못하겠다고 하는 말을 들었던 말이오.”

저녁과 야간에 일어나는 망상적인 일몰효과와는 달리, 이 대화는 24시

- 시간. 장소 및 대상에 대한 인식능력에 이상이 생긴 것을 말한다.

간 끊임없이 계속되었다. 특히 그가 뉴욕시의 경찰국장과 시장에게 그 의사를 살인미수로 고발하겠다고 협박할 때는 그의 아내와 가족들이 심각하게 걱정했다. 이 망상 상태는 약 2주간이나 지속되다가 그 후 완전히 사라졌다. 이런 환자들은 대개 그들의 일시적인 발광을 기억하지 못하지만 이 사람은 기억했다. 몇 주 후에 나는 그에게 왜 유독 간호사가 아니고 그 의사를 못 살게 굴었는지, 또 왜 살해당할 것 같다고 생각했는지를 물었다. 그는 과거에 자신이 고국에서 지하운동을 하던 사람이었다고 했다. 그는 경찰에게 잡혀 감옥살이를 했고 항의의 뜻에서 단식투쟁을 했다. 명성이 자자했던 그의 죽음은 점령 세력들에게는 당혹스러운 일이었을 것이다. 의사들은 결국 그에게 강제로 음식을 먹였는데, 그 뒤로 그는 모든 의료 관계자들을 의심해 왔다고 한다. 그러나 나만은 예외라면서 나를 안심시켰다.

다음은 누군가의 정신이나 행동에 변화가 생겼을 때 특별히 고려해 과야 하는 몇 가지 질문들이다.

- 몇 달 혹은 몇 년이라는 긴 시간에 걸쳐 변화가 점점 심해지는가?

그렇다면 알츠하이머병일 수 있지만 만성적인 약물 사용이나 남용 그리고 악성 빈혈 (비타민Bu의 결핍증) 도 확인해봐야 한다.

- 손상이 서서히 그리고 시간을 끌며 진행되었지만 간격을 두고 간혹 제정신으로 돌아온다면 경막하혈종뿐만 아니라 간이나 신장 질환처럼 변동이 극심한 질환들을 고려해야 한다.

- 비정상적인 행동이 심해졌다 덜해졌다 한다면 일련의 작은 뇌졸중 들 때문일지도 모른다. CT나 MRI 촬영을 포함한 철저한 신경학적 검사를 통해 대개 확진할 수 있다.

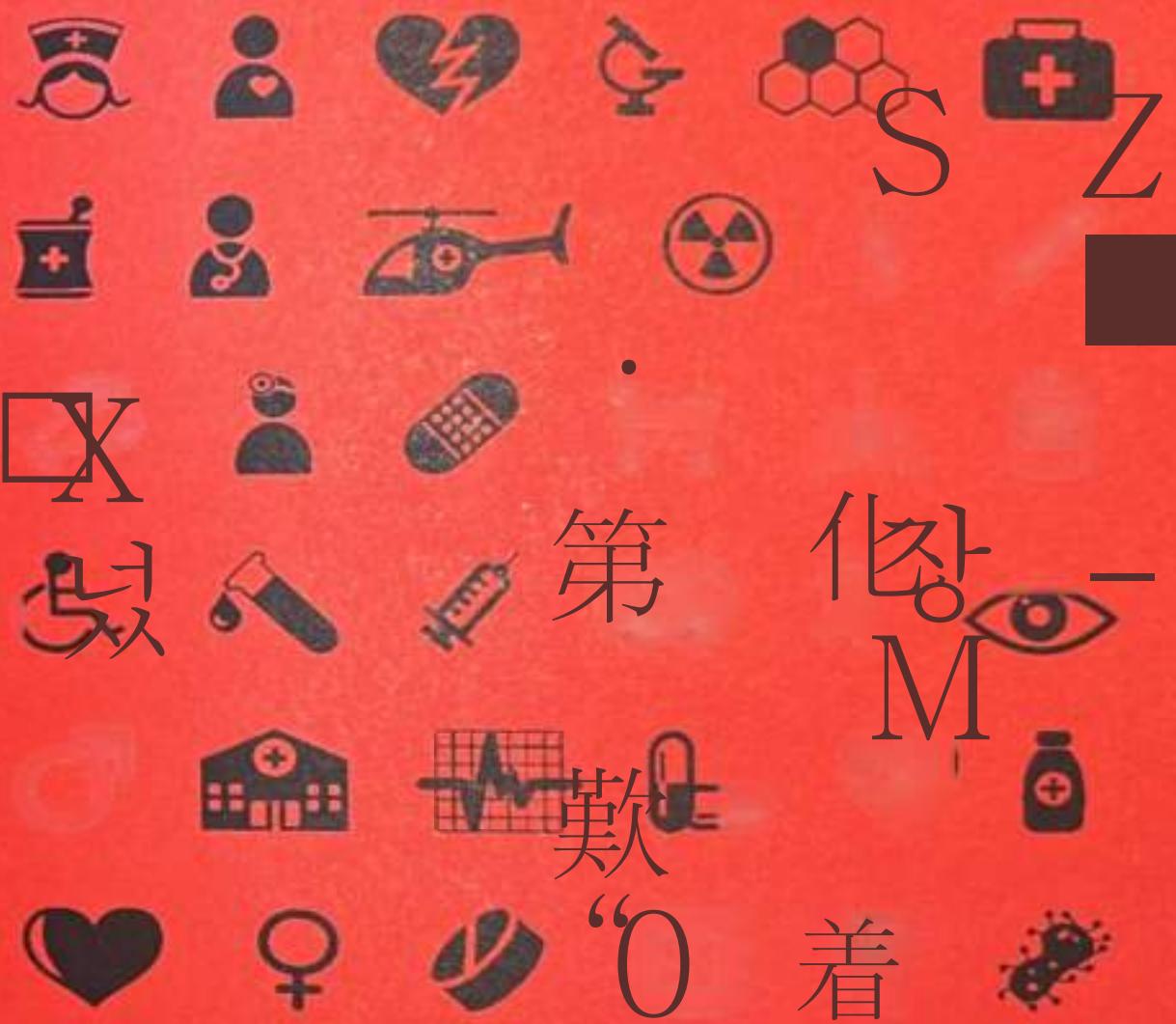
- 아무리 사소하더라도 최근 머리에 타격을 입은 적이 있는가? 경막 하혈종을 의심 해야 한다.
- 최근 수술 후에 진통제를 맞거나 복용했는가? 금단현상을 앓고 있는 중인지도 모른다.
- 복용하고 있는 의약품 상자에 기분전환제가 있는가?
- 아침에 일어나 술 냄새, 어눌한 말투, 충혈된 눈 그리고 식욕 감소를 느끼는가? 예전의 주량대로 계속 마시는 노인들은 더 이상 그 술을 견딜 수 없다. 75세에 마시는 두 잔의 마티니는 45세에 마신 두 잔의 마티니보다 훨씬 더 위력이 강하다.
- 정신 변화가 시작되기 전에 발열과 오한의 주기가 있는가? 몸 어딘가 생긴 감염이 그 원인일지 모른다.
- 두통을 호소한 적이 있는가? 종양, 감염 혹은 동맥류 누출처럼 뇌 속에서 이루어지는 어떤 과정도 행동 변화를 동반한 두통을 일으킬 수 있다.
- 몇 년 전 사건은 온전히 기억하면서 조금 전 사건, 즉 아침에 뭘 먹었는지. 자동차 열쇠를 어디에 두었는지 등은 전혀 기억하지 못하는가? 알츠하이머병의 전형적인 초기 증상이다. 좀 더 진행되면 기억력 감소가 이 병적 상황의 주요한 부분이 된다. 여기에다 정신혼란, 우울증 그리고 방광과 대장의 조절능력까지 상실•할 수 있다.
- 위 증상을 보이는 사람이 20-50대 사이라면 비정상적인 행동과 이상한 자세를 잘 살펴보고, 그 전대의 가족 구성원 중에 헌팅تون 무도병 (유전되며 궁극적으로 전반적인 신경학적 붕괴로 이어진다)으로 진단받은 사람이 있는지 확인해보라.
- 대 소변을 창지 못하거나 제때 배출하지 못하는 것을 양한다.

- 집이나 직장에서 납, 망간, 수은 혹은 일산화탄소에 노출된 적이 있는가? 이를 중 어떤 것이라도 흡입하거나 삼키게 되면 뇌 손상을 일으킬 수 있다.
- 전신이 둔화되면서 피부가 누르스름해지고 목소리가 잠기는가? 갑상선 기능이 저하되었을 가능성이 크다.

+ 응급 기억상실과 학관	
원인	처방
1 볼안, 정서적인 문제	안심과 지지
2 일차적인 신경학적 문제들 □14종양, 률증, 감영 등)	내재된 뇌 장애를 치료할 것. 재발한 뇌*증은 아스피린 복용
3 영양 장애'	적절한 식이요법과 비타민 보충
4 악물'	용량을 조정하거나 바꾸거나 끊을 것
5 지나친 옹주'	절제 혹은 금주
6 암페타민과 항우울제	중단
7 정서적인 문제_	정신과적 상담
8 두부 외상t 경악하혈종广	적접한 진단 및 치료
9 만성적인 한냉 노출 (저채온증)''	적당한 난방
W 비신경학적 질병, 특히 발열을 동반한 경우 (_럼 »	원인 질환을 치료할 것
n 심장할작 동안□WSfi과》 혹은 심장 수술 후	일시적이므로 안심할 것. 장기간 진정제와 진통제 사용을 피할 것
12 알츠하이머병'	치료법이나 예방법이 없음. 따뜻한 보살핌, 직업 요법, 가족의 격려
13 헌팅تون 무도병	지지적인 관리
14 환경적인 원인	환경■ 교정할 것
16 갑상선 기능 저하	갑상선 M은 대체 요법

는 •표는 특이 중년 이후 사함醫에 세 영향물 미기 수) 운 원안■이다.

6



시각과 청각의 이상

불안한 심황의 ?狂 들



시력의 변화

눈이 아니라 뇌의 문제일 수 있다

시력에 생기는 변화나 악화는, 흐릿한 경우에서 실명에 이르기까지 그것이 무엇이든 큰 불안감을 안겨준다. 안타깝게도 매해 수천 명의 사람들이 각종 사고나 보호 기구 미착용 등으로 실명한다. 물론 여기서는 사고로 실명하는 경우는 다루지 않는다. 주로 우리 몸의 변화로 인한 시력의 상실을 소개할 것이다.

먼저 책을 읽을 때 글씨를 제대로 보기 위해 책을 점점 멀리 두면 원시일 가능성이 높다. 안경을 착용하면 이 문제는 해결된다. 만약 눈앞이 흐려진다면 백내장이 진행되는지 모른다. 일반적인 눈 검사로 확진 할 수 있다. 백내장으로 확진되면 환자는 안과의사와 상의해 수술 시 **i** 기를 결정하면 된다. 이 경우 시력을 잃지 않을 거라고 안심해도 좋다.

그러나 시각에 관한 모든 질병이 이처럼 확실하지는 않다. 따라서 이젠 명확하지 않으면서도 치료받지 않으면 실명할지도 모르는 질환에 초점을 맞춰보자. 앞으로 다룰 질환의 범위는 눈 자체의 기형부터 뇌졸중이나 종양처럼 뇌의 깊숙한 곳에서 진행되는 질병까지다. 이 병들은 눈이나 뇌와 아무 상관이 없는 어떤 곳에서도 생길 수 있다. 다만 시력에 문제가 생긴다면 주치의. 안과 의>나, 필요하다면 신경과 의사 순으로 상담을 받도록 하자.

다음은 눈에 악영향을 줄 수 있는 증상이다.

- 흐린 시야

- 눈앞에 생긴 반점
- 가로등 같은 밝은 물체나 달려오는 자동차의 헤드라이트를 볼 때 생기는 달무리 효과
- 말초 시각의 감소 (정면은 협소하게 보이고 양쪽 가장자리는 보이지 않음)』
- 사물이 겹쳐 보임
- 섬광 혹은 구불구불하게 보이는 선
- 맹점 (망막에서 시세포가 없어 물체의 상이 맺히지 않는 결손 부분)』
- 밝은 빛을 견디지 못함
- 중심 시각의 이상 (양쪽 가장자리가 가장 잘 보인다)

이들 증상의 원인과 다른 눈의 장애는 일반적으로 다음의 범주 중 하나에 속한다.

- 한쪽 혹은 양쪽 눈의 국소적 장애
- 눈 운동을 조절하는 근육들의 약화
- 뇌 안에서 생긴 신경학적 문제
- 눈이나 뇌와는 관련이 없는 질환
- 약물에 대한 반응
- 외상

가능성 있는 원인들을 좀더 자세히 살펴보자.

약醫 우선 가정에 상비해둔 의약품 상자를 살펴볼 필요가 있다. 흐린 시야, 반점 그리고 달무리 효과는 모두 약물 때문에 생길 수 있다. 항

우울제, 코티손, 항조증 약물(할돌), 경구피임제, 일부 심장약 그리고 파킨슨병의 치료에 사용되는 것들을 포함한 몇 종류의 약물은 눈의 압력을 증가시켜 시력을 손상시킨다. 이 약물들은 가벼운 녹내장을 더 악화시킬 수 있고, 초점을 맞추기가 곤란해지며, 말초 시각의 감소와 빛을 볼 때 생기는 달무리 효과를 일으키고, 예민한 시력을 전반적으로 떨어뜨린다.

뇌 안의 혈관성 질환, 중증 근무학증 사물이 겹쳐 보이는 증복 시야(의사들은 이것을 •복사라고 한다) 증세가 있다면 한쪽 눈만 그런지, 양쪽 눈 모두 그런지 알아내는 것이 중요하다(한쪽 눈으로도 사물이 겹쳐 보일 수 있다). 한 번에 한쪽씩 눈을 감아보자. 계속해서 물건이 두 개로 보인다면 눈 자체에 국소적인 원인이 있는 것이다. 그러나 양쪽 눈을 다 떴을 때만 복시가 생긴다면 안구를 움직이는 근육에 뭔가가 영향을 미치고 있는 것이다. 가장 흔한 원인은 뇌 안의 혈관성 질환(대개는 뇌출증), 중증 근무력증, 갑상선기능항진증, 당뇨병 혹은 뇌종양이다.

떠다Life 것들 40대 혹은 그 이상이고 눈앞에 반점이나 뭔가 떠다니는 것들을 보기 시작했다면 걱정하지 않아도 된다. 건강한 노인들에게 나타나는 매우 흔한 증상이며 눈의 수액 내에 있는 미세한 부유물 때문에 생기는 것이다. 근시(가까운 곳만 잘 보임)라면 이런 반점은 더 자주 생긴다. 시간이 지나면 점점 줄어들 것이다. 그러나 반점들이 셀 수 없이 많거나 너무 커서 시야를 방해한다면 안과 의사를 찾아가 보자仁! 러나 솔직히 말해서 의사가 무엇을 해줄 수 있을지는 나도 모르겠다).

망막 박리 갑자기 소나기 줄기 같은 불꽃을 보는 것 같거나 눈앞에 커튼이 드리운 것 같다면 망막 박리가 생겼을 수 있다. 이 증상은 종종 근시가 된 노인들에게 생긴다. 눈 안의 수정체가 휘어져 있으므로 그 뒤의 망막은 말려 올라가서 떨어진다. 즉시 안과 병원을 찾아가야 한다. 이전에는 불치였지만 요즈음은 레이저로 조기에 처치하면 놀랄 만큼 성공적으로 치료할 수 있다.

눈의 감염 혹은 외상 광채가 갑자기 당신을 괴롭히기 시작했는가? 피부가 흰 사람들은 대개 강렬한 불빛을 참기 힘들어 한다, 증상이 최근에 생겼다면 눈의 감염, 염증 혹은 외상을 암시한다. 또한 녹내장이나 백내장을 암시할 수 있다. 철저히 검사해야 한다.

눈 안 출혈 앞을 똑바로 볼 때 갑자기 맹점이 나타났고 며칠간 지속된다면 의사를 찾아가야 한다. 눈 안에 출혈이 생겼을 수도 있다.

판두통 빛의 점 (섬휘), 달무리 혹은 지그재그 형태로 보이거나 주변 시각이 소실된 후에 심한 두통이 나타난다면 편두통 발작이 왔던 것이다. 시각 이상은 곧 사라질 것이다.

당뇨 합증 당뇨병 환자가 갑자기 간헐적이거나 고정적인 복시를 느꼈다면 당뇨병으로 눈의 근육이 약화된 것이다. 이 증상들은 대개 일시적이다.

• 피부가 «사W醫은 德채 등 눈의 색소 S포 상태 역시 약하여 강한 빛■ 견디기 어a다

일과성 허혈성 발작 혹은 M■증 60대나 70대이고 몇 분에서 몇 시간 동안 복시가 있다면 뇌동맥 중 하나가 경축 (일과성 허혈성 발작) 되거나 폐 애 (뇌졸중) 되어 생긴 것이다. 특히 고혈압 환자라면 더욱 그렇다. 자체 없이 의사를 찾아가야 한다.

다발성 경화증 40세 이전이고 갑자기 사물이 두 개로 보이거나 흐리게 보이며 걷는데 균형을 잡을 수 없다면, 가장 혼한 원인은 (적어도 통계적으로는) 다발성 경화증의 초기 증상일 가능성이 높다. 간혹 이 병으로 고생하는 사람에게 오랫동안 이런 증상이 안 나타날 수도 있다. 하지만 다발성 경화증은 일반적으로 오랜 시간을 두고 진행된다는 점을 기억하자.

뇌의 혈문제 30대 여자이면서 피임약을 복용하고 담배를 피우며. 또 눈이 흐리거나 물체가 두 개로 보인다면 뇌혈관에 문제가 생긴 것이다. 부분적으로는 피임약에 포함된 호르몬이 원인이겠지만 대부분 흡연 때문이다.

혈당 수치 반동 《당뇨 환재》 당뇨 환자라면 며칠 동안은 안경이 잘 맞다가 다른 날에는 눈이 흐려진다고 느낄지 모르겠다. 이 변화는 혈당 수치의 변동 때문이다. 안경을 새로 맞추는 데 돈을 들일 필요는 없다. 혈당 수치가 안정되지 않으면 어떠한 안경 처방으로도 충분히 만족하지 못할 것이다.

중심망악동맥의 譜색 한쪽 눈이 갑자기 안 보이고 시력이 금방 회복되

지 않는다면 눈 뒤쪽에 있는 중심망막동맥이 혈괴나 동맥경화증 (동매이
딱딱해짐)으로 막혔을 수 있다. 이것은 의학적인 응급상황이다. 즉시 안
과 의사를 찾아가야 한다. 일찍 도착한다면 시력을 되찾을 수 있다.

여기에는 주의할 다른 상황들이 있다.

축두동맥염 만일 당신이 50세가 넘었고 몸의 모든 근육들이 며칠 동안
쑤시고 뻣뻣하며, 가벼운 발열이 있고, 식욕도 없으면서 무기력하다.
여기에 더해 갑자기 한쪽 눈이 보이지 않는다. 그렇다면 머리쪽 동맥
에 염증이 생긴 축두동맥염이 거의 틀림없다. 진단을 위해서는 생검이
필요한데. 일단 축두동맥염으로 진단이 내려졌으면 지체 없이 코티손
으로 치료해야 한다. 딴 방법을 쓰면 실명한다!

중심망막정맥 이상 60대 혹은 그 이상이고 녹내장, 당뇨나 고혈압이
있는데 한쪽 눈이 차츰 시력을 잃어간다고 느끼면 중심망막정맥 (중심
망막동맥에 대응되는 정맥)이 막힌 것이다. 이 역시 되도록 빨리 의사를
찾아가야 할 의학적 응급상황이다.

피임약 복용 피임약을 복용중인 폐경 전의 여자가 일시적으로 눈앞이
깜깜해지고 몇 차례의 섬광이 보인다면 편두통이 생긴 것이다.

노인성 황반변성 60대 이상인 노인에게 중심 시각 장애가 일어나고
양쪽 가장자리는 잘 보인다면 노인성 황반변성이다. 노화 과정의 한
부분인데, 예방도 안 되고 지금으로서는 만족할 만한 치료법도 없다.

시력은 값을 매길 수 없을 만큼 소중한 천부적인 선물이라서 이것을 잃는다는 것은 비극이다. 위에서 말한 중상이 보인다면 어떤 것인가를 당장 의사를 찾아가라!

시검의 변화	
원인	처방
1 노화 과정	눈에 맞는 안경
2 백내장	외과적 수술
3 약^ 대한 반응	용^ 조장하거나 다른 약으로 바꿀 것
4 놀» 혹은 일과성 허혈성 발작	지지요법, 항응고제, 아스피린
5 뇌종양	수술, 방사선 치료 혹은 화학 요법
6 떠다나는 것들	무해하다. 차료할 S 요 없음
7 망막 박리	레이저 치료 혹은 수술 (공막醫用이)
8 눈 감염, 염증 혹은 외상	항생제 € 국소적 치료
9 녹내장	약■요법 혹은 수술
W 눈 안의 출혈	원안율 밝하고 지혈할 것
11 판두통	시력온 저절로 회복됨
12 당뇨 합병증	최적의 혈당 조절
13 다! 쌍성 경화증	치료 방법 없음
14 뇌의 혈관 문제	약醫요법, 수술
15 중심망막동맥의 폐색	의학적 응급 상황
16 A두동맥영	의학적 응급 상황
17 중심망막정맥의 폐색	의학적 응급 상황
W 황반의 변성	레이저 치료가 도움을 S 수 있음

눈꺼풀이 처질 때

펑크는 아니다



나는 두 눈의 크기가 똑같은 사람을 한 번도 본 적이 없다. 믿지 못한다면 자신의 사진을 자세히 확인해보자. 거울을 들여다보는 것이 더 좋겠다. 두 눈의 크기가 비대칭이라는 것을 금방 알 것이다. 이것은 분명히 정상이다. 다만 눈꺼풀 한쪽을 완전히 뜰 수 없는 상황(안검하수증)이 존재할 때가 있다. 이 증상은 선천적일 수도 있지만(눈꺼풀이 내려가는 것은 수술적 교정이 필요할 만큼 심각하다) 대개는 시간이 지나 후천적으로 발생한다.

신경 손상 눈꺼풀이 내려가는 것은 그것을 옮겨주는 근육에 이어진 신경 손상 때문인 경우가 가장 혼하다. 안구를 움직이는 여러 근육들이 있는데 이 중 한 가지는 오른쪽으로 당기며, 다른 것은 왼쪽으로 당기고. 또 하나는 옮겨주는 식이다. 만약 바이러스나 가벼운 뇌졸중 때문에 하나 혹은 그 이상의 신경들이 손상되었다면 그 신경들이 관여하는 안근 많筋이 마비된다. 만약 영향을 받은 근육 하나가 눈꺼풀을 옮리고 내리는 것이라면 그 눈은 닫혀 있을 것이다.

중증근무력증 신경은 멀쩡하지만 눈의 근육 자체가 병에 걸렸을 수도 있다. 중증근무력증이 전형적인 예다. 이것은 신경이 근육들을 자극한 후에 근육이 수축하는 데 필요한 물질이 행방불명되어 버린 질환이다. 다른 근육들, 주로 미리, 목, 흉부의 근육 역시 관련되어 있다. 아리스

토를 오나시스 Aristode Onassis라는 환자는 이 병을 앓았을 때 양쪽 눈꺼풀이 모두 영향을 받았고 투명테이프 없이는 눈꺼풀을 올릴 수 없었다. 중증근무력증 환자에게는 분비되지 않는 그 화학물질을 경구용 약물의 형태로 투입하면 대개 처했던 눈꺼풀이 바로 힘차게 올라간다.

irzt르기 반응 외상을 입거나 봇거나 어떤 알레르기 반응과 관련이 있을 때도 하나 혹은 양쪽 눈꺼풀이 감길 수 있다. 또한 트라코마균에 감염되면 눈꺼풀이 축 처지는데, 이는 실명의 원인이 된다. 이처럼 신경학적, 감염성, 알레르기성 그리고 근육성 질환 등 다양한 질환들이 하나 혹은 양쪽 눈꺼풀을 감기게 할 수 있다.

아래는 한쪽 눈은 뜯 채 다른 쪽이 감기는 원인을 구별하는 방법에 대한 설명이다.

- 하나의 눈꺼풀이 다른 쪽처럼 크게 떠지지 않을 때 눈의 동공을 검사해야 한다. 다른 쪽보다 한쪽의 동공이 작고, 안구가 약간 침몰한 것 같으면 그쪽 표면이 반대편 것보다 좀더 건조하다면 ‘호너 증후군’에 걸린 것이다. 이 질환은 폐나 흉부의 종양, 임파선의 종대 혹은 잉여 늑골 (어떤 사람은 날 때부터 있다) 때문에 생기는 질환으로 안면의 같은 쪽으로 이어진 신경을 눌러 생긴다.
- 눈꺼풀이 감기고 복시와 엄청난 두통이 있다면 편두통 때문일 것이다. 다만 내려오는 눈꺼풀과 두통이 결합되어 나타나면 즉시 병원에
- 그拉斯 숙신의 선박왕으로 존 F 케네디의 부인이었던 재클린 케네디와 3흔해 더 유영해졌다. V년에 중증근무력증으로 고생한 그는 자산을 •피부와 _로 된 가방-으로 묘사하기도 한다.

가라. 정밀검사에서 뇌동맥류 혹은 종양으로 밝혀질 가능성이 있다.

- 눈꺼풀이 감기는 것과 함께 눈 주위가 붓고 근육이 쑤시고 아프다면 덜 익히거나 굽지 않은 돼지고기에서 발견되는 기생충 『선모충증』에 감염되었을 수 있다. 그러나 안구 자체의 종양 역시 하수와 부종을 일으킬 수 있다.
- 안검하수 (눈꺼풀 처짐) 가 있다가 없다가 할 때는 중증근무력증이나 편두통 증 하나에 걸린 것이다.

이 내용과 관련된 우연한 사건이 있었다. 안검하수에 관한 이 부분을 쓰고 난 다운소 아침에 65세 된 환자가 찾아왔는데 오른쪽 눈에 매우 가벼운 안검하수가 있었다. 그는 이 때문에 불편하지는 않았다고 한다. 사위가 신경외과 의사가 아니었다면 이 증상을 무시했을 텐데 사위는 장인을 데리고 중증근무력증, 뇌종양 혹은 폐암 등 심각하고 불길한 모든 질환들을 배제하고자 갖가지 검사를 시행했다. 엄청난 비용과 시간을 들여 끔찍스러운 검사를 한 후에 드러난 진단 결과는 '거상근' 열개*였다. 이 병명은 나쁜 것처럼 들리지만 그렇지 않다! '거상근'이란 눈꺼풀을 올리는 근육이고, '열개'란 단순히 허약하다는 뜻이다. 그냥 눈 근육이 약해졌을 뿐 다른 고약한 원인은 없었던 것이다.

사람은 늙어가면서 발가락부터 눈꺼풀까지 모든 근육이 어느 정도 약화된다. 눈꺼풀이 약간 처진다면 당황하지 말고 신경외과 의사인 사위가 아니라 병원을 찾아가 의사에게 먼저 증상을 알리자.

1 개인마다 생기는 정상적인 변화	없용
2 신경 손상	수술로 교정
3 중표근무력증	약醫요법, 參선 제거
4 알H르기 반응	항하스E벤제, 스테로아드
5 호너 증후군<임파선, 풍양 M 잉여 독골에 의한 신경 압박>	내재된 요인 차료
6 두暑과 함께 복시 : 판두통, 뇌동맥류, 集은 뇌중앙	치료는 원인에 따라 다름
7 근육 쑤심과 함께 눈 주위 부종 : 선오충증	약醫요법
8 정상적인 노화 과정	치S가 필요 없옹

→
으로

效

12

此

A교
의

文

五

청력 상실

놀라지 말고 것속부터 살펴보자



노인들은 극장에서 재치 있는 대사를 듣거나 시끄러운 파티에서 작은 소리로 얘기를 나누기가 종종 어렵다. 예를 들어 A 발음을 '노으로' 잘못 듣기도 하고, 아예 반대로 듣거나 핵심 단어를 듣지 못하는 경우도 생긴다. 이러한 청력 감퇴를 '감각신경성 난청'이라고 하는데 신경 성 난청으로 더 잘 알려져 있다. 55세쯤 되면 4명 중 1명은 더 이상 예전처럼 정상적인 청각을 갖지 못한다. 그러나 당황하지 말자. 이러한 상황이 완전한 청각 상실로 이어지는 경우는 드물며, 최근에 나오는 보청기로 훌륭하게 보완할 수 있다.

신경성 난청은 단계적으로 서서히 진행된다. 다만 이 장에서는 단순 난청이 아니라 한쪽 또는 양쪽 귀가 전혀 들리지 않는 놀랍고 불안한 상황의 전조를 다루려고 한다. 이 증상의 핵심된 의미를 이해하기 위해서는 먼저 어떻게 소리를 들을 수 있는지부터 정확히 알아야 한다.

귀지나 OM 음파는 인간의 귓구멍으로 들어와 고막을 두드리고 진동시킨다. 고막 안쪽에 붙어 있는 세 개의 작은 뼈가 이 진동에 대한 반응으로 혼들린다. 이 움직임은 차례로 작은 신경 수용체들을 자극해 음향 정보를 귀에 있는 신경인 청신경으로 전달한다. 정상적으로 듣기 위해서는 귀의 통로가 깨끗해서 음파를 전달할 수 있어야 한다. 따라서 성인 난청의 대부분은 이 통로 속에 쌓인 귀지 때문이다. 아이의 경우 대부분 작은 장난감, 콩 모양의 젤리 또는 땅콩 같은 것들을 귓속에

갑상선 가농자하 듣는 과정과 관계없이 얼마간 난청이 생길 수도 있다
갑상선 기능이 매우 저하된 환자는 대개 잘 듣지 못한다. 갑상선 호르
몬 대체요법을 시행하면 청력을 정상적으로 회복할 수 있다.

류마티스성 관절염 일반적으로 우리는 이 질병을 단지 용어 그대로 관
절의 염증, 활동을 못 하게 하는 강직 및 통증으로 생각한다. 하지만
류마티스성 관절염은 청각 기관을 포함한 많은 기관에 영향을 미친다.
그래서 류마티스성 관절염의 급성 발작이나 재발 시에는 매우 불편 할
정도로 청각이 소실된다.

당뇨병 귀와 무관한 장애지만 청각에도 영향을 준다. 물론 높아진 혈
당을 정상화하면 시력은 개선되지만 그렇다고 당뇨병 환자의 청력을
예민하게 회복시켜주지는 못한다.

콜레스테롤과 중성지방 이 수치가 지나치게 높고 특히 비만한 경우 청
력이 나빠질 수 있다.

이 뿐만 아니라 신장 이상, 지나친 흡연, 알레르기 반응, 과량의 스피
린 복용, 몇몇 항생제와 여타 약들에 대한 과민반응도 청력을 약화시
킬 수 있다.

다음은 위에서 설명한 기전으로 인한 몇 가지 중상들이다. 난청의
원인을 파악하는 데 도움이 될 것이다.

- 통계적으로 갑작스럽고 통증이 동반되지 않은 청력 상실 (당신 혹은

아이에게 나타나는) 의 가장 혼한 원인은 귀지나 이물질 등이 귓속을 막아버린 것이다.

- 어떤 약물을 복용하고 있는가? 아스피린. 항생제 (특히 스트렙토마이신. 겐타마이신. 카나마이신), 이뇨제 (에타크린산) • 퀴니딘 같은 심장약을 복용하면 청력이 손상될 수 있다. 내가 진료하는 노인 환자들 중 한 명은 청력이 점점 떨어진다고 하소연했다. 나는 그 원인을 동맥경화로 생각했다. 나중에 A] 실을 알고 보니 원인은 그가 좋아했던 토닉워터 때문이었다. 토닉 워터 속에 포함된 퀴닌은 귀에 잡음 (의사들은 •이명화鳴•이라고 한다) 을 일으킬 수 있고, 잡음에 예민한 사람들의 청력을 손상시킬 수 있다.
- 귀가 아프고 잘 들을 수 없다면 이관 그 자체나 고막을 지나 안쪽 부분이 감염되었을 수 있다.
- 감기를 앓고 있다면 귓속이 답답하고, 며칠 동안 급격히 귀가 잘 들리지 않을 수 있다. 어리석게도 감기를 달고 다닌다면 더 나빠질 것이다. 유스타키오관은 인후의 뒷부분에서 중이까지 이르는데, 이것 이 막혀버리기 때문이다. 이 관들은 정상적으로 귀와 외부 환경의 기압 차를 평형하게 해주는 역할을 한다. 가령 비행기가 땅으로 내려갈 때 고막에 걸리는 압력은 증가된다. 대부분의 경우 며칠간 통증을 느끼고. 그런 다음 유스타키오관이 천천히 열려 귀가 맑아지고 청력은 정상으로 돌아올 것이다 (그렇지 않다면 압력 차로 고막이 파열된 것이다》.
- 귀의 잡음과 함께 난청으로 어려움을 겪는다면 메니에르씨병에 걸린 것일 수 있다. 인체의 균형과 평형을 조정해주는 내이 구조물인 미로에 장애가 생긴 것이다.

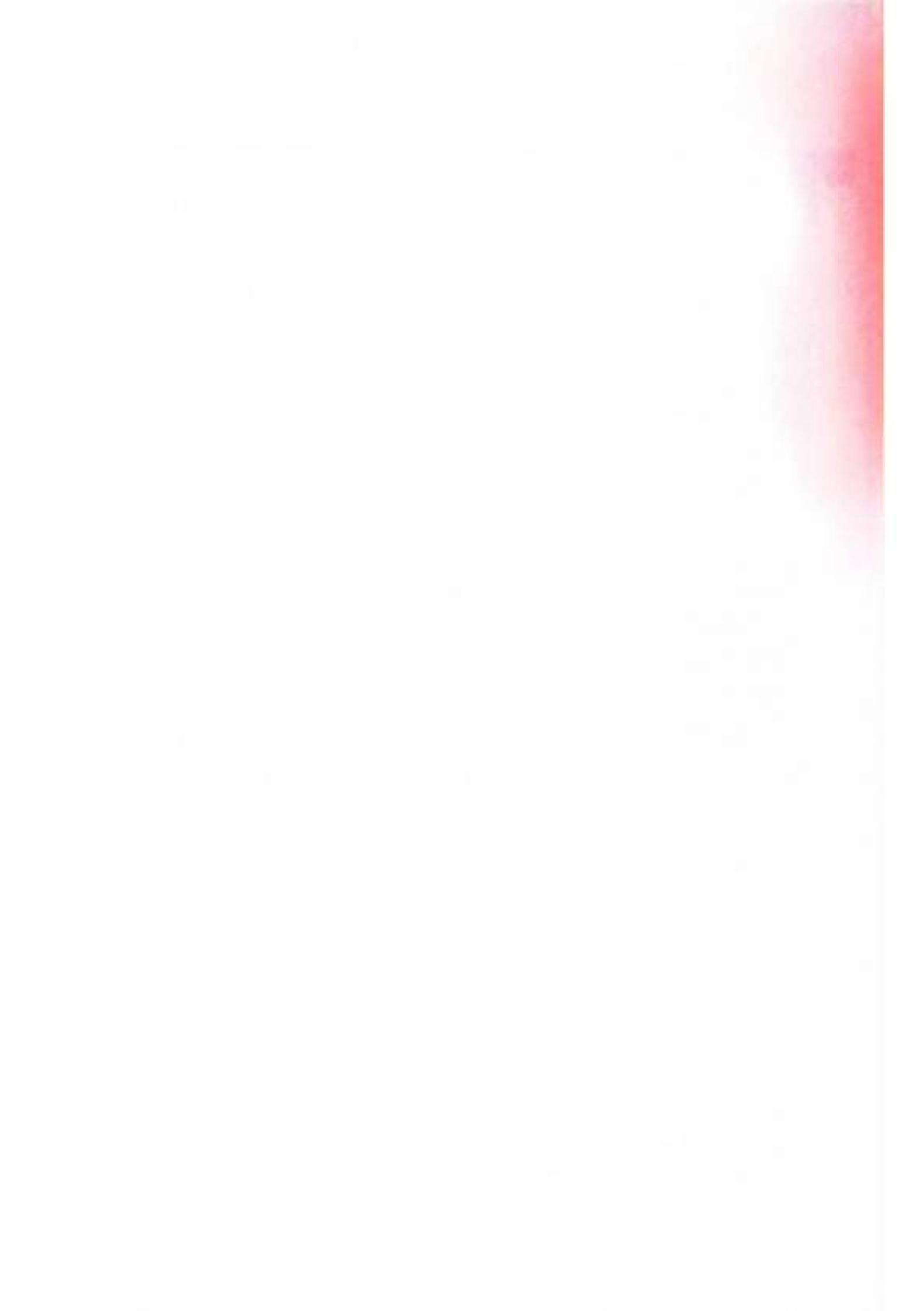
- 편두통이 있는 몇몇 사람들은 귀 안에 있는 귀 동맥이 경축되어 편두통 발작이 있기 전이나 도중 혹은 그 뒤에 잡음이 들리고 청력을 상실한다. 편두통이 없는 사람이 비슷한 증상을 겼었다면 동맥경화증이나 고혈압을 의심해볼 수 있다.
- 청력이 차츰 나빠지고 동시에 한쪽 귀에서 잡음이 들리면 즉시 의사 를 찾아가야 한다. 청각 신경에 종양이 생겼을 수 있다 (청신경종) . 이 것은 수술로 완치할 수 있다.
- 당뇨병 환자가 갑작스럽게 한쪽 귀에서 난청을 경험했다면 당뇨병 이 청신경에까지 침범 했을 수 있다.
- 머리 부상 때문에 완전히 청력을 상실하거나 현기증이 나면서 귀 안에 잡음이 들린다면 내부 청력 기능이 손상된 것이다.
- 청각 소실은 직업적인 이유 때문인 경우가 많다. 작업 환경이 시끄 럽다면 귀마개를 사용하거나 아니면 새로운 직업을 구해야 한다. 단 순히 소음에 귀가 익숙해질 거라고 믿지 말자. 그렇게 되지 않는다 소음에 대해 충고하자면, 음향기기의 헤드폰 볼륨을 낮추고 즐겨 찾 는 클럽에서 밤을 보내는 날을 줄이자.
- 난청은 갑자기 찾아오는 천천히 진행되는 깜짝 놀랄 만한 증상이다. 다만 원인을 찾을 수 있다면 회복될 수 있고, 조절 가능하며, 피할 수 있거나 치료할 수 있다.



정희 상실

⑧인	처방
f 신경 난청 : 노화와 관련a	보청기
2 궤구멍의 귀지나 이營질	제거할 것
3 고막의 상처 혹은 산공	보청기
4 귀 _舊의 용합	수술
5 귀 동액의 동액경화증	저지방 윤식 섭취
6 갑상선가능저하	갑상선 호르몬 대체 요a
7 轉OFE 스성 관절영	소염제
8 당뇨병	혈당조절
9 산장 장애	약醫요법
10 ■초	금연'
11 악醫에 대한 반응	용량을 줄이거나 다른 약으로 교체
12 유스타카오관 폐!색	점비액
13 매니에르씨 병	난치'
14 청신경종 (종양)	외과적 수술
15 소음으로 생긴 손상	피한다. 예방이 차료보다 더 유호

- 금연침 사유로 도용을 한율 수 있다
- 난영산뇨 ' 반系F빈h•천f가^卞置由 化人亂. 등의 한약— 투여해 호전시킨 多례量이 보고되고 있다.





소화기

신증과 배설의 문제



식욕 감퇴와 메스꺼운 속

병과 함께 약물을 확인하자



소화기계는 우리가 먹은 음식에서 영양분을 가려내어 흡수하고 남은 것을 제거하는 역할을 담당한다. 이를 섭취와 배설 기전은 일련의 복잡한 단계로 얹혀 있는데, 이 과정에서 때때로 고장이 난다. 그래서 많은 사람들이 소화기 계와 관련된 문제로 의사를 만난다.

이 장에서 우리는 위장관 (위와 창자를 포함한 소화 계통)의 기능 부전과 연관된 돼 혼하고 중요한 증상들, 즉 식욕부진에서 팽만감 및 트림 또 변비에서 설사에 이르는 것들을 살펴볼 것이다.

입맛이 없을 때

감기처럼 사소한 것부터 에이즈나 암과 같이 생명을 위협하는 것까지 모든 질환은 왕성했던 식욕을 완전히 사라지게 할 수 있다. 물론 병이 완치된다면 식욕 역시 돌아올 것이다.

병뿐만 아니라 병을 치료하기 위해 복용하는 약물도 음식에 대한 흥미를 떨어뜨릴 수 있다. 혼하게 처방되는 약들 가운데 식욕을 억제하는 것들이 있다. 심장내과 의사로서 내 경험에 따르면 (모든 전문의들은 각자 선호하는 약물이 있다), 심장 리듬 장애 및 심근 약화를 치료하는 데 아주 중요한 약물인 디기탈리스는 이 원인 약물 목록 저11순위를 차지 한다. 한동안 이 약을 복용했다면 비록 처방받은 대로 정확히 복용 했더라도 모르는 사이에 점점 혈중 농도가 독성 수치에 다다를 수 있다.

노인들이라면 더욱 그렇다. 이런 상황에서는 식욕이 완전히 사라진다.

나는 '설명할 수 없는' 체중 감소 때문에 암에 걸렸다고 단정하는 환자들을 수없이 봤다. 그러나 그들의 식욕을 억제했던 것은 암이 아니라 아침마다 복용한 디기탈리스였다.

다음은 입맛을 없애는 몇 가지 약물들이 다.

• 사실상 모든 항생제

- 페닐프로파놀라민 (PPA)을 포함하고 있는 감기약. 만약 코가 막히거나 콧물이 줄줄 흘러 PPA를 포함한 충혈 제거제를 복용하고 있다면 저녁 약속을 취소하는 게 좋다. 제약회사가 순전히 식욕 억제제로 PPA를 상품화 할 정도로 입맛을 없애는 데 효과를 발휘하기 때문이다,
- 코데인, 몰핀, 데메롤 등과 아스피린까지 사실상 모든 진통제들은 통증뿐만 아니라 식욕까지 뿌리뽑을 수 있다.

최종 결론은 이렇다. 의사가 처방한 약이든 편의점에서 구입한 약이든 어떤 약을 복용하는 중에 더 이상 식욕이 당기지 않는다면 앓고 있는 질환뿐 아니라 그 약도 의심해봐야 한다.

물론 지나치게 긴장해서 먹지 못하거나 너무 슬퍼서 점심과 저녁을 잊어버릴 수도 있다. 이처럼 정서적인 혼란도 밥맛을 달아나게 한다. 굳이 신경성 식욕부진증을 언급하지 않더라도 고독. 권태. 긴장. 불안 등은 식욕을 없애고, 심지어 가장 좋아하는 음식에 대한 관심마저도

- 01 약은 감기 환자의 코 악 **U**을 완화시키거나 식욕을 억제하는 목적으로 많이 사용되었지만 국내에서는 2004년경부터 **会혈성 y量증**을 유인할 수 있다는 이유로 판매가 금지되었다.

완전히 사라지게 만든다. 식욕부진과 정서적인 상태의 관련성을 고려하지 않으면 존재하지도 않는 병의 원인을 찾으려고 값비싼 정밀검사를 받게 될 수도 있다.

식사 시간에 식욕이 감소하는 또 다른 중요하고도 명확한 원인이 있다. 별로 식욕이 없는데도 몸무게가 늘었다고 주장하는 과체중 환자들을 나는 많이 보았다. 그들은 증인들을 진료실에 데려와서는 비만한 자신이 실은 얼마나 적게 먹는지를 '증언'하게 할 정도였다. 그 설명에 따르면, 오전 11시에 양념 훈제쇠고기 샌드위치 '간삭을 하나 먹고, 오후 4시 휴식 시간에 새콤한 크림소스를 거의 한 깡통이나 얹은 포테이토칩 큰 것을 먹을 뿐이란다. 이런 간식이 규칙적이고 정상적인 식사 때 식욕을 없애는 것은 당연하다.

S 속이 메스꺼울때

과거의 고통을 계속 떠올리지 않게 하는 타고난 방법이 있다. 바로 기억을 아래저래 변덕스럽게 만드는 것이다. 즐거운 경험은 쉽게 회상하지만 <'좋았던 옛 시절'은 해가 갈수록 더 좋아지는 법이다>. 신체적으로나 감정적으로 우리를 슬프게 했던 기억들은 지워버리는 경향이 있다. 그러나 지속적이고 참을 수 없었던 메스꺼움에 대한 기억은 잊기가 쉽지 않다. 뱃멀미를 한 번이라도 해본 적이 있다면 내가 말하는 것이 무슨 뜻인지 알 것이다. 소름끼치는 듯한 느글거림과 '죽고 싶은' 느낌이 사라지지 않는 그 상황을 말이다.

사람은 갑자기 불안이 엄습하거나 식중독, 임신, 간염 등 상황이 좋지 않을 때 메스꺼움을 경험할 수 있다. 이 괴로운 느낌은 인체의 몇

군데에어 나타나는 매우 복잡한 신호의 상호작용으로 생긴다. 메스꺼움은 구토로 진행되기도 하지만 그렇지 않을 때도 있다.

메스껍게 느껴질 때 대개는 그 이유를 본인이 알고 있다. 음식 때문일 수도 있고 암을 치료하기 위해 받고 있는 화학요법 때문일 수도 있다. 배나 비행기 안에서 난기류로 몹시 혼들리거나 혹은 더운 날씨에 에어컨이 잘 돌아가지 않는 차 속에서 여행을 하다가 멀미가 생길 수도 있다. 이 장에서는 이런 분명한 이유 없이 생기는 메스꺼움에 대해 살펴볼 것이다. 여기에 당신이 경험한 특별한 사례의 원인을 찾아낼 단서들이 있을 것이다.

내이 바이러스성 감염 (미로염) 머리를 움직이거나 똑바로 누운 상태에서 일어나 앓을 때 메스꺼움이 생겼다면, 내이에 바이러스성 감염 (미로염) 이 생겼거나 신체의 균형을 잡아주는 데 관여하는 계통에 장애가 생겼을 수 있다. 아니면 고막 파열을 의심해볼 수 있다.

약물 부작용 편의점에서 구입한 일반 의약품이든 처방받은 전문 의약품이든 간에 약풀은 메스꺼움을 일으키는 혼하면서도 종종 의외의 원인이 된다. 예컨대 성욕을 강화하고 머리카락을 더 많이 나게 하며 나아가 더 짊게 오래 살고자 친구가 권한 비타민을 복용한다고 하자 어린 목적으로 복용하든 비타민은 속을 느글거리게 만들 수 있다. 내 경우 농축된 비타민B 복합제 냄새를 맡기만 했는데도 몇 시간 동안 메스꺼웠던 적이 있다. 생선기름이 든 캡슐 제제는 심장병에서 관절염 까지 거의 모든 만성병을 예방한다고 강매하는데 이것 역시 메스꺼움을 일으킬 수 있다. 특히 캡슐 안에 든 기름 냄새가 역겨울 때는 더

육 그렇다.

앞서 언급했듯이 심장약으로 흔히 사용되는 디기탈리스는 메스꺼움을 일으키는 원인으로 악명이 높다. 이 약을 오래 사용하면 혈중에 디기탈리스 농도가 증가되어 그런 현상이 생긴다.

독성의 첫 번째 증거는 부지불식간에 생긴 음식에 대한 거부 반응이다. 대부분의 메스꺼움은 음식을 보거나 냄새를 맡을 때 생기거나 혹은 악화되지만, 디기탈리스 중독이 되면 단지 생각만 해도 헛구역질이 날 것이다. 불행하게도 디기탈리스를 복용하고 있는 사람들 중 일부는 자신이 그것을 복용하고 있는지도 모른다. 어떤 의사는 식욕을 억제하는 •기적의 약을 팔고 있는 듯한데, 그 비밀스러운 성분 중 하나가 바로 디기탈리스다! 그러나 이 약은 몸에 축적됨에 따라 치명적인 심장부정맥을 일으켜 식욕을 없앨 뿐 아니라 심하면 당신까지도 없애버릴지 모른다.

흔히 메스꺼움을 일으키는 다른 약물들로는 천식 치료에 사용되는 약물 (테오필린), 여러 항생제, 살리실레이트 (진통제), 과량의 칼륨 및 아연 보충제, 몇몇 항암제 (방사선 치료뿐 아니라) 그리고 코데인을 함유하고 있는 복합 기침약 등이 있다.

따라서 이유를 알 수 없는 메스꺼움이 생길 때마다 그 원인으로 최근에 복용한 모든 약물을 고려하되 의사와 상의하기 전에 갑자기 약을 중단하지는 말아야 한다. 약을 끊고 난 후에도 여전히 속이 느글거린다면 아래에 있는 다른 가능성들을 고려해봐야 한다.

심안성 수년간 간헐적으로 속을 썩여온 메스꺼움은 감정적인 원인으로 생긴 것일 수 있다 (신체적 질환이 원인이었다면 그와 관련된 증상이

나타났을 것이다). 그저 긴장하기만 해도, 고민이 많아도 메스꺼울 수 있다. 오랫동안 무대에 단련된 배우도 무대에 올라가기 전에 이따금 씩 구역질을 한다. 식욕은 전반적으로 좋지만 식후에 곧바로 메스꺼움이 생겼다면 문제의 원인이 심인성임을 알려주는 더욱 명확한 단서다.

암신 가임기 여성이고 최근에 메스꺼움이 생겼으며 아침에 심해진다면 임신을 고려해야 한다. 특히 지난 번 월경이 6주 전에 있었다면 말이다. 그러나 이른 아침에 생기는 메스꺼움은 또한 오랫동안 흡연을 해왔고 콧물이 목 뒤로 넘어가는 증상 (후비루r이 있는 사람들에게도 일어난다.

만성 담낭 질환 지방질 음식을 먹은 지 약 두 시간 후에 메스꺼움이 생겼는가? 그렇다면 담낭 질환을 의심하라. 특히 비만한 40대 여성이며 (혹은 더 젊은 연령이라도 피임약을 복용하는 경우), 아•이를 낳은 적이 있고. 참을 수 없는 방귀 때문에 괴롭다든지 어머니도 담낭에 문제가 있었다면 더욱 그렇다.

판두통 메스꺼움이 구토와 만성적인 심한 두통으로 이어진다면 편두통 때문일 것이다. 뇌종양 역시 같은 증상들을 일으킬 수 있지만 통계적으로 확률이 그리 높지 않다.

소화성 □ # S공 할장 메스꺼움이 만성화되었고 복통이나 복부

• <능«이라 W려진 부비등fl에서 혼히 나타¹, >r [

불쾌감과 연관이 있다면 소화성 궤양, 식도의 열공 탈장 혹은 췌장에 문제가 있을지 모른다.

암 혹은 약醫 중독 메스꺼움이 구토와 체중 감소를 동반한다면 어딘가에서 암이나 약물 중독 (디기탈리스) 이 생겼을 가능성이 높다.

진행성 삼장발작 갑자기 메스껍고 땀이 나며 가슴의 통증이 복합적으로 생겼다면 진행성 심장발작의 전형적인 증상들이다.

간염 메스꺼우면서 가벼운 발열이 있는가? 또 담배 맛이 없어졌는가? 우상복부에 불편함이 있는가? 그렇다면 간염에 걸렸을지도 모른다. 이 경우 황달, 색이 흰 대변, 홍차처럼 보이는 소변과 같은 증상이 뒤를 이어 나타난다.

산장 가능 아상 신장 기능이 적절하게 작동하지 않아 독성이 있는 노폐물들이 혈중에 축적되면 (요독증) 만성적인 메스꺼움이 거의 항상 존재한다.



삭<< 감I와 에스까S 혹

원인

처방

1 오든 질환, 특히 간영, 암, 신장질환	내재된 장애* 치료
2 약醫	용량을 조정하거나 다른 약으로 바꿀 것
3 감정적인 혼란	지지요법
4 식중독	항오심제
5 암치료	마리화나 (법적으로 구한 경우), 항오심제
6 멀미	메클리진, 스코플라인, 콤파진
7 미로염	메클리진
8 임신	안정*
9 과다한 흡연	금연
10 후비루	부비동 염증 치료
11 만성 담낭 질환	저지방 식이, 담낭 제거
12 편두통	에르고타민으로 편두통 발작을 억제, 휘오리날로 치료

건

- 。玄昏이 상안 3하) !는 대야에 대한 인전성이 입증된 침요0□손대에 있는 니•판 &의 dim
齡 植게 ■이나 보생« 은■인악■ 해하게 1/ 수 있다.

늘어나는 몸무게

식습관이 아니라면 체질이 문제다

최근 수많은 전문가 (대부분은 유명인일 뿐 학자는 아니다) 들이 쓴 새로운 식이요법 서적과 체중감량 프로그램이 끝없이 쏟아져 나온다. 이러한 사실은 다이어트가 거의 모든 사람들의 관심사라는 것과 역설적이게도 아직 비만을 조절할 수 없다는 것을 입증하는 셈이다.

자기 체중에 불만이 많은 어떤 이들은 몇 킬로그램을 빼려고 “온갖 노력을 다했는데도 왜 살이 안 빠지는지 이유를 모르겠다”고 공공연하게 주장한다. 그러나 그 이면을 들여다보면 왜 그런지 금방 해답을 알 수 있다. 바로 비만한 사람이 생각하는 이상적인 체중 (혹은 체형) 이지나치게 비현실적이며, 비만한 사람을 바라보는 사회의 시선 또한 문제라는 것이다.

오늘날 서구 사회는 마른 몸매가 유행이다. 그러나 제아무리 노력을 해도 우리 모두가 다이어트 콜라 광고 모델처럼 보일 수는 없다. 게다가 사람들은 각자 독특한 신체적 특징을 갖고 태어났다는 점을 명심해야 한다. 이는 뉴욕의 패션 흐름을 좇기 위해 미친 듯이 제 몸과 싸워도 쉽게 바뀌지 않는다. 체중을 일관되게 유지해 건강한 신체를 갖도록 해이지 패션모델의 외모를 닮겠다는 생각은 버려야 한다. 그럴 때 목표를 달성하기가 훨씬 수월하다는 것을 깨닫게 될 것이다.

흔히 많은 사람들이 자신을 뚱뚱하다고 생각한다. 정말로 그럴까? 의사들은 등과 팔꿈치 윗부분의 피부 주름을 측정해서 비만인지 아닌지 판단한다/

어떻게. 왜 비만해졌든 비만은 관절염. 고혈압, 심장병. 당뇨병 심지
어 암을 포함한 여러 질병들이 생길 수 있는 중요한 위험인자다. 또 비
만이 심하면 수술 도중에 지방이 혈관을 막는 지방색전이 쉽게 생길
수 있다. 외과의사의 수술 칼에 잘려나간 와운 지방덩어리가 혈중으
로 들어가 폐, 뇌 혹은 다른 곳의 혈관을 막아버릴 수 있다. 나도 고도
비만 환자들을 수술할 때마다 이 문제를 걱정한다.

당신이 정말 '대책 없어 뚱뚱하다면 우선 음식 습관 그리고 신체 활
동 정도와 같은 생활방식을 꼼꼼히 살펴보아야 한다. 정말로 그런 것
들이 비만의 원인이 아니라면 몇 가지 다른 가능성들이 있다".

쿠싱증후군 어쩌면 체내에 너무 많은 부신피질호르몬이 생기는 쿠싱
증후군 혹은 쿠싱병에 걸렸는지 모른다. 자신의 옛날 사진을 꺼내 달
라진 것이 있는지 또 어떻게 달라졌는지 보자. 쿠싱증후군은 특징적인
외모를 만들어낸다. 체중 증가는 기본적으로 몸통에 국한되고 배와 가
슴, 등은 뚱뚱하지만 팔과 다리는 가는 상태로 남아 있다. 만약 여자라
면 때로 월경량이 줄어들거나 없어지는 경우 쿠싱증후군으로 진단될

- 다른 방S을 알아보자. 표준체중과 체질량 지수□body mass index, BMI潛 이용하는 것이다 표준
체중을 구하는 공식은 [캐셔터미터] -100] x0.9이다. 또 체질량 지수의 공식은 처◆중U로그행) /키 (마
터)이다 가령 어떤 이의 체중이 80킬로그램이며 키가 160센티미터라 하자. 이 사람의 표준체중
을 구하면 54U로그행U^{160-K}0] x0.9=54□이 된다. 이 수치의 20퍼센트《10 8십로그<>■ 초교하는
경우. 즉 64.85J로그행이 넘으면 비만이 된다. 또한 이 사람의 체질량 지수■ 구하|보연 우선 키의
미터 값인 16S 세곱한다. 그러면 2.56이 나온다. 그 2.56으로 80을 나눈다 그러면 31.25가 나
 $8^80-16^8=3125$ □ 체질량 지수醫 이g한 비만의 기준은 인종과 문화적 차이■ 고려해야 한다
일반적으로 이 값이 20-23이면 정상이고, 25이상이면 과체중. 30이상이면 비안■ 된다
그러나 아사아 인종에 대한 기준은 더욱 엄격하여 세계보건기구□WHO》는 23이상이면 과체중. 25
이상을 비안으로 정하고 있다. 어쨌든 이러한 기준은 의학적 기준이며 미용의 관점에서는 기준율
자의석으로 석8하는 경우가 많다. 본문에서 언급한 릴꿈치 위의 말 첫부분의 피부* 당겨 두꺼®
시|는 방법도 있는데. 여성의 경우 2.5센티미터 이상의 두꺼운 상태면 비만으로 간주한다

가능성이 더 높아진다.

종양 《本草綱目》 체중이 증가하면서 시각에 변화가 생기거나 두통이 생겼는가? 식욕을 조절하는 뇌의 어느 부위에 종양이 생겼을지 모른다.

갑상선가능자하 추위를 잘 타고 변비도 생겼는가? 월경량이 더 取아졌는가? 머리카락이 빠지는가? 이들 증상들은 전반적인 신체 활동의 둔화와 함께 갑상선 기능이 저하되었음을 암시한다.

잔성 저혈당증 낮 동안 참을 수 없이 배가 고풀 적이 있는가? 또한 두근거리고 떨리며 땀이 나는 증상이 있는가? 그렇다면 진성 저혈당증이라는 드문 병에 걸린 것이다. 체장에서 인슐린을 너무 많이 분비하는 병이다. 이 병은 혈당을 떨어뜨려 배가 고프게 하고, 그래서 점점 더 많이 먹게 되어 체중이 늘어난다.

癰
L
is
소

산장혹은 심장 장애 몸도무거울뿐 아니라 발도붓고 숨까지 차다. 몸에서는 체액의 저류가 일어나고 있다. 그 부종이 또한 손가락, 얼굴 그리고 눈꺼풀까지 파급된다면 신장 장애가 원인일 수도 있다. 밤에 침대에 바로 눕기가 어렵다면 심장에 문제가 생겼을 가능성이 더 많다.

피임약 막 복용하기 시작한 젊은 여자들은 체중이 증가한다.

신경안정제 의사들이 자주 처방하는 몇 가지 신경안정제들도 체중을 증가시킬 수 있다.

333

우유 다이어트 치료하는 의사가 옛날 사람이라 위궤양에 좋다고 우유를 많이 먹으라고 조언했다면 이 방법은 추천하고 싶지 않다. 콜레스테롤이 증가할 뿐 아니라 우유가 위장에 더 많은 위산을 분비시켜 궤양에도 좋지 않다.* 이 방법을 따르고 있다면 우우를 마셔서 생기는 여분의 칼로리 때문에 쉽게 체중이 증가할지도 모른다.

금연 담배를 끊었다면 이후 몇 주간 체중이 약간 늘더라도 놀랄 필요는 없다. 그렇다고 이 때문에 담배를 계속 피워야겠다고 우겨서는 안 된다. 담배를 피우는 것보다 뚱뚱해지는 것이 훨씬 더 낫다. 그리고 체중 증가는 곧 멈출 것이다. 다만 먹는 양에 대해서는 매우 주의를 기울여야 한다. 그리고 운동도 많이 해야 한다.

우#으로 인한 과식 우울하거나, 가족이 최근에 죽었거나, 슬프고 외롭거나 삶이 지루한 사람들은 할 수 있는 모든 쾌락을 추구한다. 이들에게 종종 음식이 해결책이 된다. 끝도 없이 자꾸만 먹는 간식과 폭식은 체중을 늘린다.

알코올 음주 습관 또한 체중을 증가시킬 것이다. 맥주 한 잔은 120칼로리, 마티니나 그 유사한 칵테일은 200칼로리 (그것도 설탕, 주스, 소다수를 넣기 전에) 나 된다.'

사회적 비만 퇴직자들은 수입이 없어지면 옛날처럼 음식에 돈을 많이

- 우유 醣 마시면 잊지적으로 속 쓰임은 완화되지만 반복적으로 위산이 더 많이 나와 해롭다. 이* **산반동acid rebound**이라고 한다.
- 소주 한 병(360밀리리터)은 4081/로리, 악플리 한 잔은 92W量리다. 밥 한 공기가 300W量리 정도 (다.

쓸 수 없다는 사실을 깨닫는다. 그러면 값싸고 탄수화물이 많으며 칼로리가 높은 음식을 먹게 되어 체중이 늘어난다. 만약 퇴직자들이 생활비를 줄일 생각으로 요양소에서 산다면 이런 종류의 음식을 고르기 쉽다.

지금까지 왜 갑자기 혹은 서서히 체중이 증가하는지 그 이유를 설명하는 데 초점을 맞추었다. 그런데 체질적인 비만으로 평생을 뚱뚱하게 살아온 사람들이 있다. 대부분의 경우 그들이 체중을 빼려는 시도는 헛된 것이다. 이런 비만의 이유는 아마 유전자에 있는 듯하다. 비록 생활방식을 의미 있고 영속적으로 바꿔 다소간 문제를 개선하더라도 모델 같은 체형이 만들어지는 경우는 거의 드물다. 나는 이것이 어떤 시절에 그들이 먹었던 음식의 종류나 양과 상관이 있다고 믿지는 않는다. 오히려 사람 능력 밖의 그 무엇이라고 할 수 있는 인체 지방세포의 수와 분포에 더 연관이 있다고 본다. 그렇지만 당신이 이 범주에 든다면 허무주의적인 포기만이 능사는 아니다. 오히려 더 열심히 식이 조절에 노력하여 손쓸 수 없을 정도의 비만이 되지 않도록 예방해야 한다.

최종 분석 결과는 이렇다. 과체중이라고 생각하더라도 당신은 혼자가 아니다. 통계를 보면 모든 미국인의 약 40퍼센트가 과체중이다, 비만이 단지 몇 킬로그램의 문제라면 미용상의 욕구는 대개 쉽게 충족될 것이다. 그러나 그 이상의 어떤 것들은 체질적 혹은 유전적 소인이 원인이라 그것을 바꾸기란 여간 어렵지 않다.

• 醫계청이 발표한 '한국의 사회등향 2010*' 보고서에 따르면, 1998년 26.0퍼센트에 머물던 한국인의 비만■이 2008년 기준으로는 31.0퍼센트에 이른다. 3제협력개W가구<OECD> 회원국의 비만、■은 4공9퍼센트인데, 이에 비하면 국내 비율은 낮은 수치이나 정정 비만■이 농아자는 현실을 당S간 악기 어려워 보인다.

1 과식	억제, 의지
2 고탄수화營, 고갈로리 음식	적절한 식이 조 a
3 운동 부족	적절한 운동
< 쿠싱증후군 (체내에 생겨난 과다한 코티손) >	외과적 수습
5 !4종양 (드醫다)	수술, 방사선 요법 g 화학 요법
6 갑상선기능저하증	갑상선 호르몬 대체 요법
7 진성 저혈당증 : «장에서 인슐린을 과다 분비해 그 결과 배가 고프대드醫다.	외과적 수술
8 체액의 저류醫 동반한 삼부전증 集은 산부전증	이뇨제, 다른 약물요법
9 피임약	다른 형태의 피임법으로 바꿀 것
W 신경안정제	용량을 줄이거나 다른 약으로 대체할 것
11 위에 대한 우유 다이어트	단념하자.
12 의연하게 금연함	체중 증가는 일시적이다. 적절한 식아요법 충분한 운동
13 우s증으로 인한 충동적 과식	전문가의 도움을 받을 것
14 알코올	줄일 것
15 체질적인 비만	할 수 있는 한 최선을 다운K다.

W 분해하는 전기 침술의 X□수석 (석어도 ト4개■ 이상) 적용, 식유율 억제에는 이침 요

5. 고도 비안인 a우 한약 복s 그리고 식이요법과 운동 요법이 a합월 때 가장 효과적인 갑/이 이후에 진다 여성의 경우 비만과 함께 월경 이상 ■임 다모증, 여드■ 등이 전부典은 일부 등반월 3우 다y성y소설환 있 가능성이 있다. 이것은 배란이 삶 되지 않고 체내에 스테로이드 호르몬이 6가되어 생기는 병인데 이 질산에서도 처|증 감량이 일차적인 치료법이 된다. 다만 다른 원인 실射이 a는 단순 비안 한사나 채설석인 비안 한자의 경우 의사의 기준과 환자의 기준. 그리고 으와사의 기대치와 완사의 기대치가 W하 곤鸟스a다 환자■은 보다 쉽게 관리. 많이 _기> 원한리 하지안繼 3-4{J로그언 이상■ 상/하는 것은 法에 부식法이 따르기 마련이다.

삼키는 것이 힘들 때

즉시 정밀 진단을 받자

우리는 호흡이나 눈 깜박임처럼 삼키는 일에 대해서도 전혀 배려하지 않는다. 그러나 편안하고 효과적으로 뭔가를 삼키기 위해서는 몇 가지 매우 복잡한 기전들이 완벽하게 또 동시에 이루어져야 한다. 건강한 사람들은 삼키는 동작 (연하홍^口廣과 호흡을 몸이 알아서 적절하게 한다. 위와 폐가 입이라는 커다란 입구를 공유하면서도 삼키는 음식이 폐로 들어가지 않고 또 흡입한 공기는 위장으로 들어가지 않는다. 만약 그렇지 않다면 질식해 죽거나 위장이 부풀어 올라 터져버릴 것이다! 인후에서 이어지는 이 다양한 경로들을 효과적으로 열고 닫는 것은 신경들과 근육들이다. 삼키는 데 문제가 있다면 그 신경이 국소적으로 손상되었거나 뇌졸중 같은 뇌의 신경학적 질병으로 손상됐을 수도 있다. 또 중증근무력증처럼 근육이 약화될 수도 있다.

암이나 진균 감염으로 식도가 막혀서 고통스러울 뿐만 아니라 삼키는 것이 힘들 수 있다. 경피증'>1라는 자가면역성 질환은 식도를 굳히고 강직시켜 음식을 정상적으로 식도에서 위장으로 내려 보낼 수 없게 만든다. 식도에 이웃한 기관들이 부어서 커질 때 종대된 조직들이 압

- 연하는 3단계로 나누는데 혀가 용식 뎅어리舊 입에서 유구양으로 있어 舊는 1단계, 용식이 육구명으로 들어가면 기도의 ■로가 악히는 동시에 삽도 입구가 3려 식도 안으로 ■어가는 것이 2단계다. 마지막 3단계는 삽도의 입구가 당하고 삽도의 연동운동으로 윤식이 위에 醫어간다.
- 8합 조직과 작은 혈관을 침범하여 여러 장기에 증상이 나타나는 질환으로 드문 5이다. 따부 병변이 가장 먼저 V견되는 경우가 많다. 면역학적 이상으로 발생되는 것으로 추정하고 있다. 손과 V의 파부 a화 및 비후, 레이노현상 (상< 방M保, 書조. 손■과 배의 暴상》. 연하 8에, ■심장, 신장 근■격계 및 신경계의 장애 용이 나타나

박해 식도가 좁아지는 것이다. 마지막으로 연하 장애를 일으키는 가장 분명하고도 혼한 원인은 인후 감염인데, 아프고 부어서 삼키기 어렵게 된다.

이처럼 음식을 삼키는 능력을 방해할 수 있는 많은 신체적인 병들이 있다. 그 중 일부는 잠재적으로 심각하다. 이 증상은 즉각적인 의학적 주의가 필요하다. 원인을 정확히 짚어내기 위해서 의사는 특수한 엑스선 촬영과 검사가 필요하다고 할지도 모른다. 그렇지만 다음 사항들을 주의 깊게 관찰하여 의사에게 알려준다면 더 일찍 진단을 내리는 데 도움이 될 것이다.

안후 감염, 판도선염, 농양 처음부터 삼키는 것이 문제였다면 인두 (혀 뒤에서부터 내려와 식도의 도입부까지 이어지는 부위)에 원인이 있는 것이다. 인후에 연쇄상구균 감염이 심하게 생겼거나 편도선염, 농양 혹은 진균 감염이 생겼을 수도 있다.

근육 가능 이상 중증근무력증과 같은 근육 기능의 이상도 목구멍에서부터 음식을 삼키는 것이 매우 힘들 수 있다. 갑상선이 부어 식도를 누르는 것 또한 마찬가지다.

식도 이상 처음에는 음식을 정상적으로 삼키지만 중간에 음식을 내려보내기가 힘들다면 이 때는 식도에 이상이 생긴 것이다. 식도 안에 생긴 종양으로 식도가 좁아졌거나, 외부의 원인 또는 갑상선 종대 혹은 대동맥 (심장에서 나오는 주요한 동맥 줄기)이 확장되어 압박받고 있거나 단순히 음식을 적절하게 밀어내지 못한 것일 수 있다.

감영, **종양** 유동식 (죽과 같은 음식) 과 고형식 (밥과 같이 씹어 먹는 음식) 모두 삼키는 데 문제가 있다면 대개 식도 내에 중요한 감염이나 종양이 있는 것이다. 그러나 신경학적 장애나 식도 내의 긴장도가 상실된 것도 비슷한 증상을 일으킬 수 있다.

인후의 신경 및 근육 이상 다른 것은 괜찮은데 유동식을 삼키는 데만 문제가 있다면 이 장애는 식도가 아니라 인후의 신경이나 근육 이상 때문이다. 삼키려는 유동식의 일부가 코로 나온다면 삼키는 작용 기전이 마비된 것인데. 이것은 뇌졸중에서 가장 잘 생긴다.

식도 막힘 고형식을 내려 보내는 것은 힘들지만 유동식은 괜찮다면 식도 자체 혹은 그 주위가 기계적으로 막힌 것이다.

하스테리 구' 긴장하거나 화가 날 때 목이 팽팽히 죄어 삼키기가 힘들거나. 늘 '**인후에 뎅어리'**가 있는 것 같아서 정밀검사를 했는데 아무 대답을 얻지 못했다면 '**히스테리 구'**라는 정서장애가 있는 것이다. 이것은 남자보다 여자에게 훨씬 더 흔하다.

식도 빠색 혹은 »공 할장 음식을 삼킨 후에 연하곤란이나 불편함이 생긴다. 이 때 시간이 오래 걸리면 걸릴수록 그 문제는 더 아래쪽에 있다.

- **하스터리에 의한 뎅어리**라는 뜻이다. 한의학에서는 매핵기iw■라고 한다. 식도의 경련 등으로 각에 무엇인가 길려 았는 것 같아 상기거나 벨어보려 하지안 아우것도 나오지 않거나 그저 |辭은 가래안 조금 나오는 상태■ 알한다. 신경이 예민한 소용인w、, 특히冬규가 충족되지 못하거나 건강 영려 상태인 여성에게 많다. 정확한 검진 후의 인지안으로도 영려暑 열어 分상이 호전된다. n 낫지 않는 a우에는 석설한 침 치료와 한약 _용으로 치료할 수 있다.

예를 들어 처음 15초 동안은 괜찮다가 그 후에 막힌 느낌이 생긴다면 원인은 둘 중 하나다. 위장 근처, 식도의 아랫부분에 약간의 폐색이 있거나 음식이 위장에서 역류해 식도로 들어오는 열공 탈장이 있는 것이다,

식도암 음식물을 삼키는 상태가 몇 주 혹은 몇 달간 점진적으로 악화된다면 식도암이 강력한 후보가 된다.

신경성 장애 # 근육 경축 삼키는 문제가 생겼다 사라졌다 한다면 신경성 장애나 근육 경축일 가능성이 가장 높다. 이와 대조적으로 구조적인 폐색은 지속적으로 진행되는 경향이 있다.

안후 머리를 뒤로 젖혔을 때 삼키기가 더 쉽다면 문제는 식도가 아니라 인후에 있는 것이다. 한번 시도해보라.

식도염, 와상 삼키기가 힘들 뿐 아니라 아프기까지 할 때 위장에서 식도로 산의 일부가 역류했거나 (식도염), 근육 경축, 궤양, 인후 뒤에 생긴 상처 중 하나가 원인일 것이다. 또한 닭이나 생선의 뼈를 삼켜 이 뼈가 내려가면서 식도 내벽을 긁었을 수도 있다.

계실 음식을 먹은 지 몇 분 혹은 몇 시간 후에, 특히 누워 있는 동안 음식을 계워낸 적이 있는가? 식도가 긴장성을 상신했거나 식도 벽에 일종의 주머니 같은 계실이 생긴 것이다. 삼킨 음식이 식도의 계실에 차면 토해내야 편안해진다. 그 주머니 속에서 부패하고 있는 음식물들 때문에 숨을 쉬면 좋지 않은 냄새가 날 것이다.

식도암, 參부 다»액의 확장 연하 곤란이 생기기 몇 주 혹은 몇 달 전에 쉰 목소리가 났다면 그 문제는 성대까지 파급된 것이다. 만약 그 반대라면, 다시 말해 목쉰 소리가 연하 장애 후에 생겼다면 성대를 조절하는 신경을 누르는 식도암의 강력한 증거가 된다. 흉부 대동맥의 확장도 이와 비슷한 증상을 일으킬 수 있다.

후계력 병 삼키는 것뿐만 아니라 보행에도 문제가 있는가? 이는 근위 축성 측삭경화증 (흔히 루계력 병으로 알려져 있다) . '중증근무력증' 혹은 뇌의 장애 등과 같은 전신적인 장애를 암시한다.

갑상선 종대 목이 붓는다면, 갑상선 종대가 식도를 누르고 있을지도 모른다.

경파증 추위에 노출되었을 때 손가락이 아프면서 또 잘 삼키지도 못한다면 자가면역성 질환인 경피증을 고려해야 한다.

이 책에는 심각하게 여겨지지만 실제로는 사소한 증상들이 많이 소개돼 있다. 그러나 연하 장애는 그런 증상이 아니다. **삼키는 데 문제가 있다고 깨닫는 즉시 주의 깊은 정밀검사를 받자.**

- 신경 전모 3로인 추체로와 관련 및 뇌간과 하수의 운동세포가 위쪽을 향해 변성되는 51환이다. 상위와 하위의 운동신경 3손을 일으킨다. 보醫 2-3년 내에 사망한다.
- S격근의 자가면역성 장애으로 근육의 링이 빠자고 쉽게 피로감을 느끼며, 이로 □□ g 등 장애가 나타난다. 보■ 총선 질환이 it 합병하고 약 5퍼센트는 갑상선기농저하증이 S반된다. 혈청의 항아세 1* 양원 수용체 항*#■ 해 진단에 도용을 얻는다

경상 상기는 것이 힘들 때(면마 장애)

원인

처방

1 인후감염, 편도선염, 농양, 외상

감염에 대해서는 항생제,
외상으로 인한 증상은 치료할 것

2 신경손상<소아예비, 베중, 종양>

재활요법

3 근육 장애 《&증근무력증》

내과적 치료

< 경피증 (자가면역성 장애)>

내과적 치료

5 인접 구조물에 의한 식도 압박

수술을 포함한 적절한 치료

《갑상선, 종양, 대동맥 확장》

6 식도 잘환 (감영, 종양)

수술 유운 악8요법

7 정서 장애 (하스테리 구)

정신과적 치료

8 근육 경축, 열공 탈장

약물요법

9 계실증

수술

황달

노랗다고 다 황당은 아니다



이런 상황을 가정해보게. 최근 당신의 피부는 약간 창백해 보였다. 처음에는 피부색이란 집 밖에서 얼마나 많은 시간을 보냈는가의 문제이며 꼭 건강 상태를 반영하는 것은 아니라고 생각해 그냥 지나쳤다. 아침 일찍 일하러 나갔다가 밤늦게 돌아오는 피곤한 일상을 생각하면 어쩌면 당연하다 싶었다. 어쨌든 휴가가 얼마 남지 않았다. 그때 태양 아래서 일주일을 보내면 창백한 피부는 건강한 빛깔을 띨 것이다. 그런데 오늘 아침 그 환상은 빗나갔다. 당신의 피부가 창백하거나 희멀건 게 아니라 노란색을 띤 것이다.

좋다. 노렇다고 하자. 이 경우 먼저 황달을 의심해볼 수 있다. 눈동자의 흰 부분을 살펴보자. 그것들도 정말 노렇다면 진짜 황달에 걸린 것이다. 그러나 눈을 제외한 나머지 특히 손바닥과 발바닥이 노란 오렌지색인 반면, 눈은 그대로 희다면 황달이 아니라 카로텐혈증이다. 이 변색은 오렌지, 당근, 잎이 많은 녹색 채소를 자주 먹는다면 건강한 사람에게도 흔히 나타난다. 이들 음식에 있는 카로틴이라는 색소가 피부를 변색시켜 황달과 아주 비슷하게 보인다. 갑상선기능저하증이 있는 사람에게도 카로틴혈증이 나타나지만 그 자체가 질병은 아니며 전혀 걱정할 것이 없다.

황달은 산소를 인체 모든 부분에 운반하는 적혈구 속에서 발견되는 노란색 색소인 빌리루빈이 조직을 염색한 결과다. 이들 적혈구 속의 산소는 빌리루빈과 철로 이루어진 혜모글로빈이 운반한다. 적혈구는 정

상적으로 약 120일 정도 생존하고 그 뒤에는 비장 (좌상복부에 있다)에 가서 파괴된다. 이 기관은 신기하게도 120일이 된 적혈구들을 제거한다. 그러면 그 혜모글로빈 분자는 두 개의 성분, 즉 담즙 색소와 철 이온으로 쪼개져 혈중으로 재순환된다. 담즙 색소는 간으로 가서 다시 사용될 수 있도록 대사과정을 거쳐 골수에서 철 이온과 재결합하여 새로운 적혈구로 만들어진다. 아무것도 버릴 게 없다. 모든 것은 재활용된다.

이 완벽한 기전은 두 가지 방법으로 엉망이 될 수 있는데, 두 가지 모두 지나치게 많은 빌리루빈을 혈중에 생성시킨다. 첫 번째 경우는 적혈구가 늘 120일보다 더 일찍 파괴되는 것이다. 그 결과 많은 잉여 빌리루빈과 철 이온이 혈중에 남게 된다. 두 번째 경우는 간에 이상이 생겨, 재생을 기다리는 간 속의 정상적인 양의 빌리루빈조차 처리할 수 없는 것이다.

용혈성 빈혈 적혈구가 매우 일찍 파괴될 때 이 질환을 용혈성 빈혈이라고 한다. 약물, 심한 감염증, 알레르기, 자가면역성 장애 (면역계가 혈액 적혈구를 침입자로 판단하고 공격해 파괴시켜버리는 것이다) 그리고 말라리아 병을 일으키는 기생충은 실제로 적혈구에 들어가서 파괴시켜버린다) 때문에 생길 수 있다. 용혈성 빈혈이 있는 사람은 너무 많은 빌리루빈이 혈중에 녹아 있어 비록 건강한 간이라 하더라도 처리하지 못한다. 남은 양이 혈액 밖으로 새어나가 피부와 눈을 포함한 조직으로 들어와서 노랗게 염색해버리는 것이다.

간 손상 약물, 종양, 바이러스 혹은 다른 감염 또는 화학약품에 의한 손상으로 간에 이상이 생기면 혈중에 있는 정상적인 양의 빌리루빈조

차 처리하지 못한다. 그 색소는 갈 곳이 없어진 채 혈액 속에 축적되고 다시 조직으로 새어나와 황달을 일으킨다.

당관 퍼!색 간은 운반된 모든 빌리루빈을 완벽하게 처리할 수 있지만 간을 나와 내려가는 관이 담석이나 그 부위 (대개 체장) 의 암 때문에 막힐수 있다.

따라서 황달의 주요 원인들은 혈모글로빈의 비정상적인 파괴. 간 질환. 담관의 폐색 등이다. 모든 경우에 정확한 진단은 신체 검진. 혈액 검A>, 엑스선 촬영 그리고 환자가 의사에게 제공하는 정보에 바탕을 두고 이루어진다.

다음과 같이 적절히 관찰함으로써 무엇이 황달을 일으키는지 자세히 알수 있다.

e
r

- 약물은 몇 가지 방법으로 황달을 일으킬 수 있다. 즉 빌리루빈을 처리하는 간의 능력을 손상시킬 수 있고, 담관을 붓게 하여 막히게 할 수 있으며, 적혈구를 감작 (생물체에 항원을 넣어 그 항원에 대해 민감한 상태로 만드는 것) 시켜 비장이 이들을 일찍 파괴할수 있게 한다. 잠재적으로 손상을 일으키는 약물들은 많다. 예 리쓰로마이신이나 설파제와 같은 항생제. 일부 항우울제, 항암제. 알도메트 (고혈압 치료에 사용), 항결핵제인 리팜핀, 스테로이드, 당뇨약 (클로르프로파마이드), 툴부타마이드, 경구피임제 남성호르몬인 테스토스테론. 프로필티오유라실 (갑상선기능 항진을 조절하기 위해 사용) 등이 포함된다.
- 최근에 바닥 청소를 한 적이 있는가? 청소 세제인 사염화탄소는 환

S

기가 제대로 안 되는 공간에서 그 독기를 흡입하거나. 삼켰다면 간 손상을 일으킬 수 있다.

- 갑자기 황달과 빈혈이 함께 발생했다는 것은 용혈성 빈혈. 바이러스 성 간염, 담관을 막은 담석 또는 간에 미친 화학적인 손상들 중 어느 하나임을 암시한다. 반면, 매우 서서히 누르스름하게 변색되고 계속 더 깊어진다면 그 부위 (대개 췌장 부위) 에 종양, 간경화 (알코올중독자나 심한 간염을 앓은 이들에게 나타나는 간세포 파괴) 또는 다양한 간 질환이 있을지 모른다.
- 발열, 오한 그리고 우상복부에 산통이 있는가? 그렇다면 황달은 담관에 며물리 있던 담석 때문이거나 이것이 담관을 빠져나가 생긴 것이다.
- 최근에 홍합, 새우 혹은 다른 조개류를 날로 먹거나 위생 상태가 취약한 어떤 나라로 여행을 다녀온 적이 있는가? 며칠간 황달을 일으키긴 하지만 심각하고 영구적인 간 손상 없이 거의 깨끗이 낫는 양 성적 형태인 A형간염에 걸렸을지도 모른다.
- 정맥을 통해 약물을 투여한 적이 있는가. 문신을 새겨본 적이 있는가. 일회용 주사기가 아닌 청결이 의심되는 주사를 맞은 적이 있는가? 여기에 더해 관절통이 있다면 간에 바이러스성 손상을 입히는 중중 형태인 B형간염에 걸렸는지도 모른다.
- 과거 몇 주 전이나 몇 달 전에 수혈을 한 적이 있는가? 수혈을 받아서 생길 수 있는 사실상 유일한 종류의 간염인 C형간염에 걸렸을지도 모른다.

이런 질문들 외에도 황달을 일으키는 기전에 대해 간단하게 살펴볼 수

있는 몇 가지 소견들이 있다.

- 황달의 강도가 날마다 아주 심하게 변한다면 담석으로 인한 폐색이 간헐적으로 존재하는 것이다.
- 소변이 정상적인 색깔이라면 용혈성 빈혈에 걸렸을 가능성이 높지만, 홍차나 마호가니 색깔이라면 간 질환 혹은 폐색성 황달을 의심하라.
- 색상이 매우 밝아서 거의 흰색에 가까운 대변은 폐색성 황달을 가리킨다 (정상적인 대변의 갈색은 빌리루빈 때문인데, 빌리루빈이 간에나와 소장으로 들어갈 수가 없기 때문이다) .
- 메스껍고 담배 맛이 사라졌는가? 정상적으로 담배를 끊는 과정이라면 환영 할 만한 일이다. 하지만 황달과 함께 담배가 싫어지는 느낌이 든다면 바이러스성 간염이 생겼음을 암시하는 것이다.
- 지난 몇 주 만에 체중이 1 - 2킬로그램 정도 빠졌는가? 황달과 연관이 있을 때 그것은 나쁜 소식이다. 이는 간, 췌장 혹은 인접 장기들 중에 악성 종양이 생겼음을 암시할 수도 있기 때문이다.
- 배가 부어 올랐는가? 복부에 수액이 존재한다는 것은 간경화라는 진단을 암시하는데】 , 특히 알코올중독자이거나 이전에 B형 간염을 앓았다면 더욱 그렇다.

황달을 일으키는 원인을 진단한다는 것은 언제나 쉽지만은 않다. 그럼에도 대부분의 경우들은 앞서 본 목록으로 알 수 있다. 그리고 제시했던 질문 사항과 관찰 소견들은 그 원인을 한두 개의 범위 내로 더 좁힐 도록 도와줄 것이다.

원인	처방
¹ 용혈성 빈® (감영, 잃르기, 자가면역성 질환, 악醫, 말라리아S 인한 적혈구 파괴)	원인을 파악하고 치료해야 함
² 간질환 (간영, 화학적 손상, 중앙, 악醫)	진단 및 치료
³ 감영, 종양, 담석에 의한 당관 폐색	대개 수술, 경우에 따라 항생제. 원인에 따라 다름
⁴ 정액 내 약물 투여자	치료법 없음
5 좌근의 수혈	치료법 없음

3

비

상태가 변했다면 관심을 가지자

iff

좋으면 짜릿하지만 나쁘면 염려되는 것은 미국인들과 그들의 대장 大
많'일 것이다. 환자들에게 “당신의 대장에 대해 말해주세요”라고하면.
좋아요” “훌륭해요” “환상적이죠” “더 할 나위 없죠” 등과 같은 대답
을 듣는다. 그들은 사람들이 듣는 데서. 심지어 점심시간에도 자기의
대변 빈도, 질 그리고 색깔에 대해 얘기하기를 좋아할 뿐만 아니라 마
치 그 얘기를 하는 데 미쳐 있는 것 같다! 그러나 이와 반대로. 변기 안
에 있는 것에는 잠시라도 눈길조차 주지 않는 소수의 사람들이 있다.
어느 쪽이든 자신이 변비인 것만큼은 놀라고 걱정스러워 한다.

물론 변비에 대한 인식은 사람마다 큰 차이가 있다. 단 한 번 장운동
을 못 했다고 해서 무슨 큰일이 날 것처럼 염려하는 사람에서부터 며칠
동안 대변을 못 봐도 전혀 신경을 쓰지 않는 사람들까지 다양하다. 대
장 전문가가 아닌 사람들에게 말해줄 수 있는 몇 가지 지침들이 있다.

배변 습관 먼저 매일 하는 장운동은 돌에 새겨진 법칙처럼 변함없는
것이 아니다. 변의 형태는 무엇을 먹는가. 얼마나 또 언제 먹는가. 배
출 방법, 어린 시절 확립된 배변 습관등에 따라 다르다. 또 얼마나 많은
양의 물을 마시는가. 어떤 약을 복용하고 있는가도 영향을 미친다.
일부 건강한 사람들은 이틀에 한 번씩 규칙적이고 정상적으로 배출하

- 면 사람들은 하루에 두 번씩 그리고 대다수의 사람들은 하루
아울 볼 것이다.

따라서 여기서 언급하는 변비는 평상시와 다른 어떤 변화를 의미하는 것이다. 예를 들어 당신이 몇 년간 매일 아침 식사 후에 시 개태업처럼 정확히 화장실에 갔는데 갑자기 사정이 달라졌다고 해보자 이 세 하루가 아닌 이틀을 기다려야 하고. 그때 보는 대변은 쥐똥 같거나 단단하거나 정상적인 굵기가 아니라 리본 같아 보인다. 그 정도면 당신은 변비가 생겼다고 명함을 내밀 수 있는 자격이 된다.

변비의 중요성을 이해하려면 대변의 배출 과정을 알아야 한다. 우리가 삼킨 음식은 식도에서 위장으로 들어간다. 여기서 몸에 필요한 몇 가지 영양 물질들이 추출되어 피 속으로 흡수된다. 나머지는 소장으로 들어가 거기서 소화 과정들로 이어진다. 그리고 남은 찌꺼기 (몸이 더 이상 사용할 수 없는 것) 들은 대장으로 들어가 그 (대장) 벽에서 수분이 더해져 노폐물들이 부드러워진 상태로 내려간다. 몸 밖으로 나가기 전인이 마지막 단계가 바로 직장이다. 대변이 결장의 가장 아래에 있는 이 부분에 이를 때 직장을 팽창시킨다. 그 과정은 신경을 자극해 대뇌로 신호를 보내 쪼그려 앓아 배출할 시간이 되었음을 우리에게 알린다.

질병 # 약醫 장운동의 모든 변화는 이상의 정돈된 순서 중 어떤 하나의 이상- 일시적이고 사소한 것이든 영구적이고 심각한 것이든一樣에서 비롯한다. 대장은 질병 (예를 들어 갑상선의 활동저하) 혹은 복용하OL 있는 어떤 약물 (기침 시럽에 포함되어 있는 코데인) 때문에 둔해질 수 있다. 그러면 이 폐기물은 더 천천히 밑으로 내려가서 밖으로 나가게 되는데, 이렇게 자꾸 지연되면 결국 그 날의 장운동을 취소할 수밖에 없다. 만약 탈수에 빠진다면 수분이 부족해 대변을 부드럽게 하지 못한 탓에 대변은 건조해지고 조각난 채 쥐똥처럼 배출될 것이다. 대장에서

내려가는 경로를 막아버리는 병적인 중식물 역시 변비를 일으키고 대변을 가늘게 만든다. 또 “변기에 앉아!”라는 직장의 신호를 계속 무시한다면 병을 불러들이게 될 것이다. 직장에 있는 신경들은 나태해지고, 점점 더 많이 팽창되어야 겨우 대뇌로 배출 신호를 보내게 된다.

위의 내용들은 변비가 생겼을 때 고려해봐야 하는 기본적인 사항들이다. 다음은 중상의 원인과 의미를 판단하는 데 도움이 되는 몇 가지 부수적인 단서들이다.

- 변비와 설사가 번갈아 생기는가? 그렇다면 의사에게 알리자. 결장에 용종이든 종양이든 어떤 막힌 것을 찾으려 할 것이다. 변비와 설사는 이 결합은 대개 불길한 징조임에도 불구하고 과민성 장증후군 환자나 당뇨병 환자에 계도 나타난다.
- 그날 가스는 잘 뿐어냈는가? 그렇지 않다면 당신의 대장은 완전히 폐색됐을 수 있으며 같은 이유로 수술을 하는 응급상황이 올 수도 있다. 게다가 이 상황에서는 상당한 복통과 팽만감을 겪을 것이다.
- 변비가 오래됐고 저섬유 식이와 부적절한 수분 섭취로 채발하는 병력이 있다면. ‘변비약에 찌든 결장처럼 점점 변비약 복용량을 늘려야만 변을 볼 수 있는 만성적인 질환이 생긴 것이다. 어쩌면 과민성 장증후군에 걸렸을지도 모른다.
- 변비를 일으키는 약물들 중에 몇몇 주요 용의자들이 있다. 몰핀과 코데인을 포함한 약물, 베라파밀 (고혈압. 협심증. 심장리듬 장애를 치료하는 데 사용되는 칼슘통로 차단제), 모든 베타차단제 (대개 칼슘통로 차단제와 같은 이유로 처방되나 설사를 일으킬 수도 있다), 여러 진정제와 신경 호

안정제, 칼슘보충제 특히 탄산염 종류 (끌다공증율 예방하기 위해》 그리고 몇 가지 다양한 종류의 제산제들이 그렇다.

- 급히 화장실로 달려가지만 힘을 줄 때 단지 방귀만 약간 나올 뿐인가? 과거에 너무 빈번하게 변기에 앉으라는 요구를 무시한 별을 이제야 받는지도 모른다. 직장이 빵빵해졌더라도 대변이 좀더 모여야 효과적으로 배출할 수 있을 것이다.
- 변비뿐만 아니라 대변의 형태와 직경에도 변화가 생겼는가? 대변의 폭이 지속적으로 좁아져서 마치 리본처럼 보인다면 대장 아래쪽 어딘가가 막혀 있는지도 모른다. 사람들은 항상 ‘리본 모양의 대변은 암을 가리키는 줄 안다. 하지만 이런 모양의 대변은 단순히 장이 과민해질 때 (이 경우 대변의 폭이 크게 변한다) 도 있을 수 있다,
- 변비가 있다면 대변의 색깔을 보자. 바깥부분에 흑줄기가 있다는 것은 대개 치질이나 항문 열상 (그러나 암도 때때로 이런 식으로 당신을 속일 수 있다) 을 가리키며. 혈액 없이 점액이 묻어 있는 것은 결장이 과민해졌음을 암시한다. 대변에 전체적으로 피가 섞여 있다면 종양을 의심할 수 있다. 대변의 색이 검고 경도가 타르ur와 같다면 출혈이 상부 위장관에서 생겼음을 암시한다 (예를 들어 알코올이나 과다한 아스피린 혹은 비슷한 약물들에 의해 위장 내벽의 미란 혹은 궤양으로 출혈이 생길 수 있는 것처럼》.
- 대변을 밀어내는 장운동을 할 때 아프다면 직장 주위에 큰 치질이 있거나 주위 피부에 파열이 생겼을 수 있다.
- 대장암이나 직장암의 방생빈도가 아직 낮은 편인 우리나라의 경우, 20대와 30대에서 가로게 나오는 대》연월5양의 대변으로 표현하기도 함>은 과인성 장증후군의 전상인 경우가 더 많다 그러나 40대 이전에는 상관의 메색이나 암과 같은 醫리석 업착을 일으키는 병에 의한 것일 수 있으므로 a 한찰하고 검진을 받아야 한다.

- 배변을 마치고도 아직도 무언가 남아 있는 듯한 느낌이 드는가? 만

성적인 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 것이 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 純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亢進 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, 쿠니딘, 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 S 일 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 정후에 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—[▶] 지에 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
?

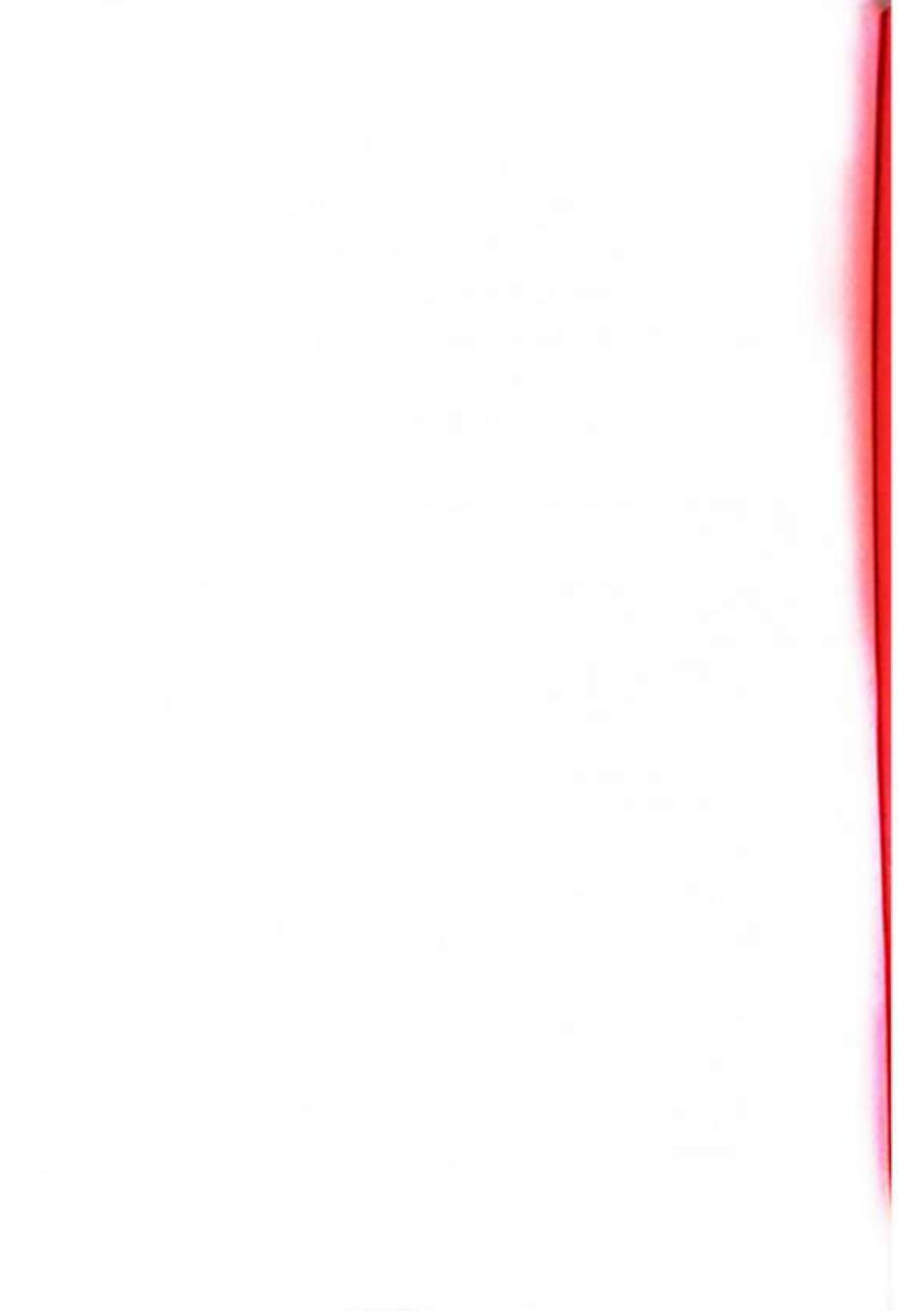
미롭 막기 위해 피부에 著이는 멀미약의 활성 성분) . 메토클로프라마이드 (레글란. 위에서 식도로 음식이 역류하는 것을 막는 데 사용됨) 같은 약물을 사용하게나 쇠면요법을 쓸 수도 있다. 이것들은 의사가 끈질긴 딸꾹질을 멈추기 위해 사용하는 몇 가지 치료법에 불과하다. 그밖에 다른 방법들도 있는데 효과가 있을 수도, 없을 수도 있다. 이 모든 것들이 듣지 않을 때는 딸꾹질을 일으키는 신경 (횡격막 신경) 을 일시적으로 동결시키거나 매우 드문 경우지만 자를 수도 있다.

The screenshot shows a mobile application interface for managing hiccups. At the top, there is a red header bar with a white plus sign icon on the left and the text '증상 딸꾹질' (Symptom Hiccup) in the center. Below the header, there are two tabs: '원인' (Cause) on the left and '치료' (Treatment) on the right. The main content area is divided into three sections:

- 1 유해한 연기, 뜨겁고 매운 음식이나 온갖수 혹은 분명한 이유 醫 찾을 수 없을 때** (When you can't find a clear medical reason for bad breathing, spicy or hot food, or sweating)
 - 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)** (When you stimulate the nerves that regulate the diaphragm due to diseases like pleurisy, asthma, or abdominal surgery, or contact with diaphragmatic drugs)
 - 내재된 원안을 차료할 것.
증상을 안정시키려면 다양한 약s를.
와사가 행하는 이학적 수기법 <量라요s>.
심하면 와과수준이 필요할지 모른다.
- 3 뇌의 딸꾹질 증추에 악영향을 주는 뇌^ # 종양** (When brain tumors affect the hiccup center in the brain)
 - 기간에 따라 다르다 약이나 와과수술이 필요할 수 있다.

嫌省

3
5



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

必
V

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 훌륭한 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 다음 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)

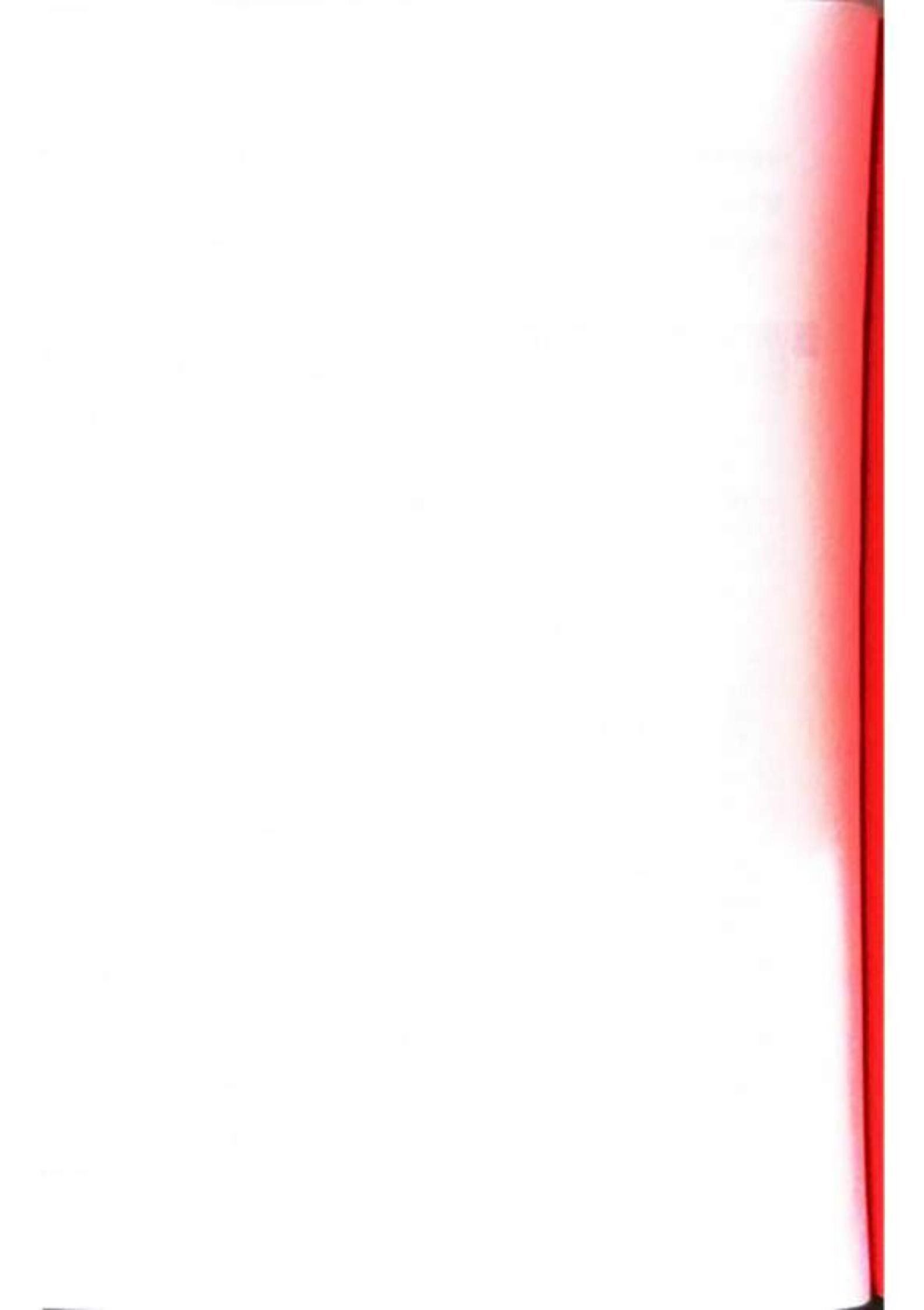
내재된 원인의 교정, 부룩한 **U**은 대체
원인체거
외과 수술을 통한 교정
약물을 바꿀 것. 전립선 **S**과슬로 안한
것이라면 호파적인 차료는 없음

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**로은으로 fl 강주가醫
일정하게 함. 풍부한 영양, 일핫은 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

피부

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 혼란 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 (처음으로 이 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 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■量 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 장에 틀 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 여자들에게도 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

지로 ■ 해 4-&주 지로 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

+ 금기피부색이 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 기

'거내기 한거~'

기회는 주로

여述법으로 이루어지며 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 S 이나 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	단▼성. 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

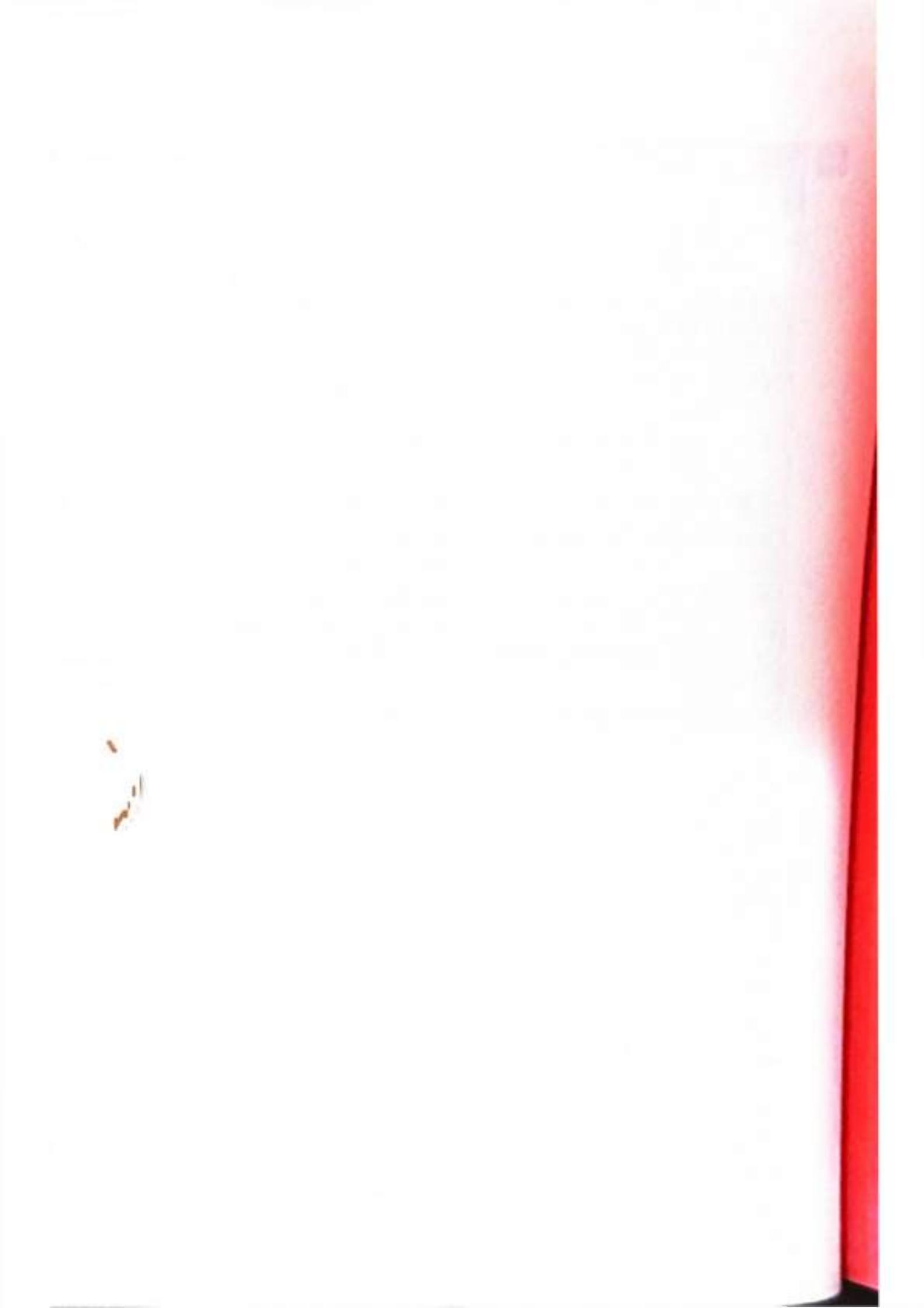
처방

- | | |
|--|---|
| 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

1 분당 60회 이하 : 탁월한 신체 단련,

아醫 복용, 갑상선기능저하, 심장 문제

2 尊식 시 분당 100회 이상 : 발열,

약물 복용, 만성 질환, 갑상선기능亢진,

營安, 빈혈

3 기외수축, 산상적이라면 일반적으로

양성임. 카페인, 스트레스, 피로, 담배,

알코올, 심장 문제

처방

만약 신체적으로量은 상태라면 개속

운동하자. 그«지 않다면 의사■ 만나보라.

의사■ 만나 보라.

의사에게 검사받자 (록히 호흡곤란,

흉통 典온 흉부 압박감과 같은

다른 심장 증상이 있다면》.

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 식이요법, 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 필요한 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

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.

크暑친화사포종 고혈압을 동반한 몇 차례 심한 두통은 아드레날린 분비 종양인 크롬친화세포종의 가능성성이 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.

쿠상증후군 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^한高^고혈^혈압^압 아니라 거? 십취가 많은 한국인 역시 소금에 유의해야 한다 한국인의 나■■ 십취량은 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 《우율. 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, 갑상선기능저하증, 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 1흡 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 갑상선가능항진증	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 나송에는 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 흘리고 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.

증상 비정상적인 갈증

원인

처방

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

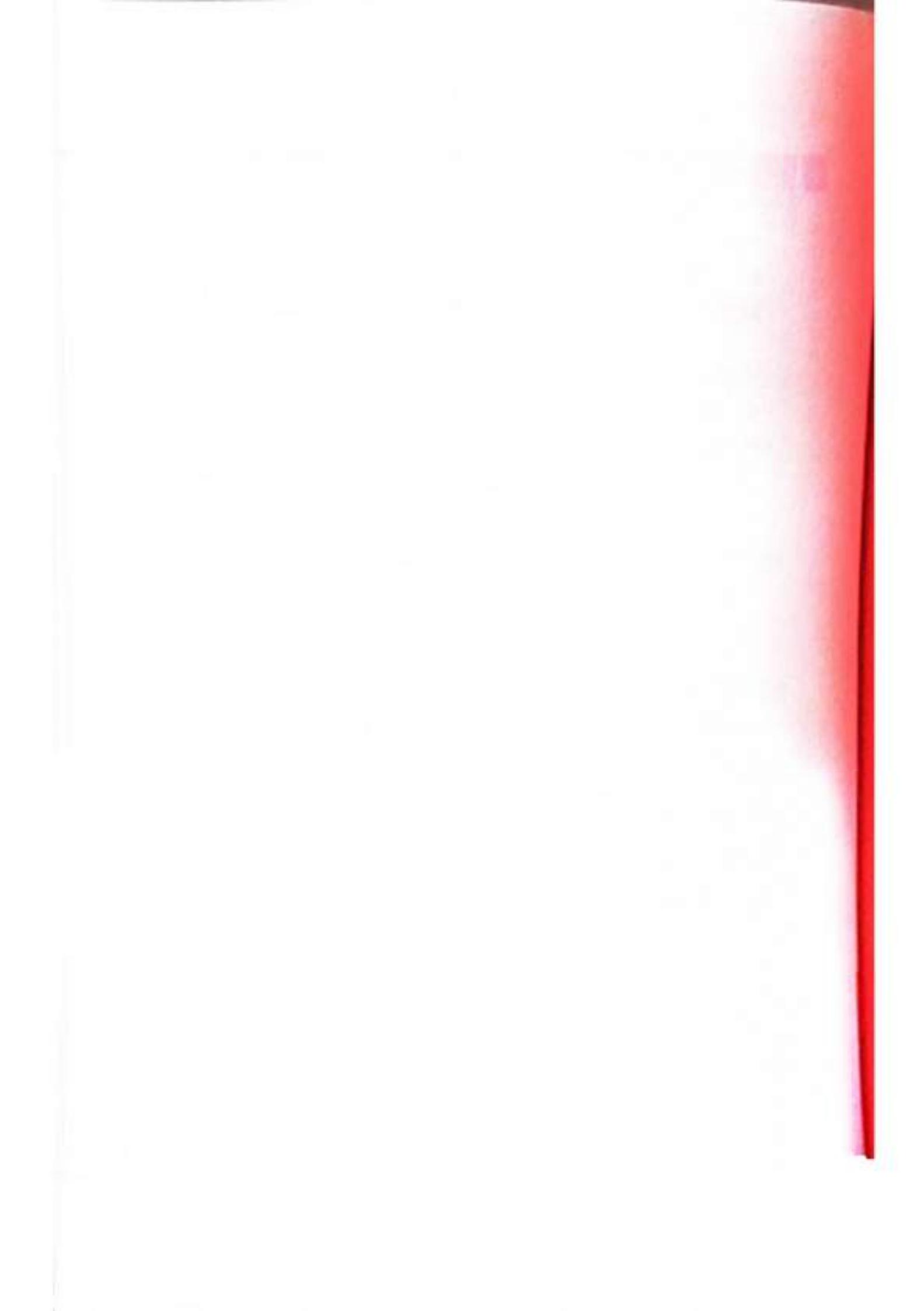
표

표
?
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 의이로 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 정맥 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 낭창¹ : 사실상 인체의 모든 부분으로 가는 등매드이며 염증 반응을 일으킨 것. 중상은 어떤 혈관에 염증이 상겼는지 77파라 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 질환은 WOM² 안 舊轉 着외 «舞³」⁴ ⁵ ⁶ ⁷ ⁸ ⁹ ¹⁰ ¹¹ ¹² ¹³ ¹⁴ ¹⁵ ¹⁶ ¹⁷ ¹⁸ ¹⁹ ²⁰ ²¹ ²² ²³ ²⁴ ²⁵ ²⁶ ²⁷ ²⁸ ²⁹ ³⁰ ³¹ ³² ³³ ³⁴ ³⁵ ³⁶ ³⁷ ³⁸ ³⁹ ⁴⁰ ⁴¹ ⁴² ⁴³ ⁴⁴ ⁴⁵ ⁴⁶ ⁴⁷ ⁴⁸ ⁴⁹ ⁵⁰ ⁵¹ ⁵² ⁵³ ⁵⁴ ⁵⁵ ⁵⁶ ⁵⁷ ⁵⁸ ⁵⁹ ⁶⁰ ⁶¹ ⁶² ⁶³ ⁶⁴ ⁶⁵ ⁶⁶ ⁶⁷ ⁶⁸ ⁶⁹ ⁷⁰ ⁷¹ ⁷² ⁷³ ⁷⁴ ⁷⁵ ⁷⁶ ⁷⁷ ⁷⁸ ⁷⁹ ⁸⁰ ⁸¹ ⁸² ⁸³ ⁸⁴ ⁸⁵ ⁸⁶ ⁸⁷ ⁸⁸ ⁸⁹ ⁹⁰ ⁹¹ ⁹² ⁹³ ⁹⁴ ⁹⁵ ⁹⁶ ⁹⁷ ⁹⁸ ⁹⁹ ¹⁰⁰ ¹⁰¹ ¹⁰² ¹⁰³ ¹⁰⁴ ¹⁰⁵ ¹⁰⁶ ¹⁰⁷ ¹⁰⁸ ¹⁰⁹ ¹¹⁰ ¹¹¹ ¹¹² ¹¹³ ¹¹⁴ ¹¹⁵ ¹¹⁶ ¹¹⁷ ¹¹⁸ ¹¹⁹ ¹²⁰ ¹²¹ ¹²² ¹²³ ¹²⁴ ¹²⁵ ¹²⁶ ¹²⁷ ¹²⁸ ¹²⁹ ¹³⁰ ¹³¹ ¹³² ¹³³ ¹³⁴ ¹³⁵ ¹³⁶ ¹³⁷ ¹³⁸ ¹³⁹ ¹⁴⁰ ¹⁴¹ ¹⁴² ¹⁴³ ¹⁴⁴ ¹⁴⁵ ¹⁴⁶ ¹⁴⁷ ¹⁴⁸ ¹⁴⁹ ¹⁵⁰ ¹⁵¹ ¹⁵² ¹⁵³ ¹⁵⁴ ¹⁵⁵ ¹⁵⁶ ¹⁵⁷ ¹⁵⁸ ¹⁵⁹ ¹⁶⁰ ¹⁶¹ ¹⁶² ¹⁶³ ¹⁶⁴ ¹⁶⁵ ¹⁶⁶ ¹⁶⁷ ¹⁶⁸ ¹⁶⁹ ¹⁷⁰ ¹⁷¹ ¹⁷² ¹⁷³ ¹⁷⁴ ¹⁷⁵ ¹⁷⁶ ¹⁷⁷ ¹⁷⁸ ¹⁷⁹ ¹⁸⁰ ¹⁸¹ ¹⁸² ¹⁸³ ¹⁸⁴ ¹⁸⁵ ¹⁸⁶ ¹⁸⁷ ¹⁸⁸ ¹⁸⁹ ¹⁹⁰ ¹⁹¹ ¹⁹² ¹⁹³ ¹⁹⁴ ¹⁹⁵ ¹⁹⁶ ¹⁹⁷ ¹⁹⁸ ¹⁹⁹ ²⁰⁰ ²⁰¹ ²⁰² ²⁰³ ²⁰⁴ ²⁰⁵ ²⁰⁶ ²⁰⁷ ²⁰⁸ ²⁰⁹ ²¹⁰ ²¹¹ ²¹² ²¹³ ²¹⁴ ²¹⁵ ²¹⁶ ²¹⁷ ²¹⁸ ²¹⁹ ²²⁰ ²²¹ ²²² ²²³ ²²⁴ ²²⁵ ²²⁶ ²²⁷ ²²⁸ ²²⁹ ²³⁰ ²³¹ ²³² ²³³ ²³⁴ ²³⁵ ²³⁶ ²³⁷ ²³⁸ ²³⁹ ²⁴⁰ ²⁴¹ ²⁴² ²⁴³ ²⁴⁴ ²⁴⁵ ²⁴⁶ ²⁴⁷ ²⁴⁸ ²⁴⁹ ²⁵⁰ ²⁵¹ ²⁵² ²⁵³ ²⁵⁴ ²⁵⁵ ²⁵⁶ ²⁵⁷ ²⁵⁸ ²⁵⁹ ²⁶⁰ ²⁶¹ ²⁶² ²⁶³ ²⁶⁴ ²⁶⁵ ²⁶⁶ ²⁶⁷ ²⁶⁸ ²⁶⁹ ²⁷⁰ ²⁷¹ ²⁷² ²⁷³ ²⁷⁴ ²⁷⁵ ²⁷⁶ ²⁷⁷ ²⁷⁸ ²⁷⁹ ²⁸⁰ ²⁸¹ ²⁸² ²⁸³ ²⁸⁴ ²⁸⁵ ²⁸⁶ ²⁸⁷ ²⁸⁸ ²⁸⁹ ²⁹⁰ ²⁹¹ ²⁹² ²⁹³ ²⁹⁴ ²⁹⁵ ²⁹⁶ ²⁹⁷ ²⁹⁸ ²⁹⁹ ³⁰⁰ ³⁰¹ ³⁰² ³⁰³ ³⁰⁴ ³⁰⁵ ³⁰⁶ ³⁰⁷ ³⁰⁸ ³⁰⁹ ³¹⁰ ³¹¹ ³¹² ³¹³ ³¹⁴ ³¹⁵ ³¹⁶ ³¹⁷ ³¹⁸ ³¹⁹ ³²⁰ ³²¹ ³²² ³²³ ³²⁴ ³²⁵ ³²⁶ ³²⁷ ³²⁸ ³²⁹ ³³⁰ ³³¹ ³³² ³³³ ³³⁴ ³³⁵ ³³⁶ ³³⁷ ³³⁸ ³³⁹ ³⁴⁰ ³⁴¹ ³⁴² ³⁴³ ³⁴⁴ ³⁴⁵ ³⁴⁶ ³⁴⁷ ³⁴⁸ ³⁴⁹ ³⁵⁰ ³⁵¹ ³⁵² ³⁵³ ³⁵⁴ ³⁵⁵ ³⁵⁶ ³⁵⁷ ³⁵⁸ ³⁵⁹ ³⁶⁰ ³⁶¹ ³⁶² ³⁶³ ³⁶⁴ ³⁶⁵ ³⁶⁶ ³⁶⁷ ³⁶⁸ ³⁶⁹ ³⁷⁰ ³⁷¹ ³⁷² ³⁷³ ³⁷⁴ ³⁷⁵ ³⁷⁶ ³⁷⁷ ³⁷⁸ ³⁷⁹ ³⁸⁰ ³⁸¹ ³⁸² ³⁸³ ³⁸⁴ ³⁸⁵ ³⁸⁶ ³⁸⁷ ³⁸⁸ ³⁸⁹ ³⁹⁰ ³⁹¹ ³⁹² ³⁹³ ³⁹⁴ ³⁹⁵ ³⁹⁶ ³⁹⁷ ³⁹⁸ ³⁹⁹ ⁴⁰⁰ ⁴⁰¹ ⁴⁰² ⁴⁰³ ⁴⁰⁴ ⁴⁰⁵ ⁴⁰⁶ ⁴⁰⁷ ⁴⁰⁸ ⁴⁰⁹ ⁴¹⁰ ⁴¹¹ ⁴¹² ⁴¹³ ⁴¹⁴ ⁴¹⁵ ⁴¹⁶ ⁴¹⁷ ⁴¹⁸ ⁴¹⁹ ⁴²⁰ ⁴²¹ ⁴²² ⁴²³ ⁴²⁴ ⁴²⁵ ⁴²⁶ ⁴²⁷ ⁴²⁸ ⁴²⁹ ⁴³⁰ ⁴³¹ ⁴³² ⁴³³ ⁴³⁴ ⁴³⁵ ⁴³⁶ ⁴³⁷ ⁴³⁸ ⁴³⁹ ⁴⁴⁰ ⁴⁴¹ ⁴⁴² ⁴⁴³ ⁴⁴⁴ ⁴⁴⁵ ⁴⁴⁶ ⁴⁴⁷ ⁴⁴⁸ ⁴⁴⁹ ⁴⁵⁰ ⁴⁵¹ ⁴⁵² ⁴⁵³ ⁴⁵⁴ ⁴⁵⁵ ⁴⁵⁶ ⁴⁵⁷ ⁴⁵⁸ ⁴⁵⁹ ⁴⁶⁰ ⁴⁶¹ ⁴⁶² ⁴⁶³ ⁴⁶⁴ ⁴⁶⁵ ⁴⁶⁶ ⁴⁶⁷ ⁴⁶⁸ ⁴⁶⁹ ⁴⁷⁰ ⁴⁷¹ ⁴⁷² ⁴⁷³ ⁴⁷⁴ ⁴⁷⁵ ⁴⁷⁶ ⁴⁷⁷ ⁴⁷⁸ ⁴⁷⁹ ⁴⁸⁰ ⁴⁸¹ ⁴⁸² ⁴⁸³ ⁴⁸⁴ ⁴⁸⁵ ⁴⁸⁶ ⁴⁸⁷ ⁴⁸⁸ ⁴⁸⁹ ⁴⁹⁰ ⁴⁹¹ ⁴⁹² ⁴⁹³ ⁴⁹⁴ ⁴⁹⁵ ⁴⁹⁶ ⁴⁹⁷ ⁴⁹⁸ ⁴⁹⁹ ⁵⁰⁰ ⁵⁰¹ ⁵⁰² ⁵⁰³ ⁵⁰⁴ ⁵⁰⁵ ⁵⁰⁶ ⁵⁰⁷ ⁵⁰⁸ ⁵⁰⁹ ⁵¹⁰ ⁵¹¹ ⁵¹² ⁵¹³ ⁵¹⁴ ⁵¹⁵ ⁵¹⁶ ⁵¹⁷ ⁵¹⁸ ⁵¹⁹ ⁵²⁰ ⁵²¹ ⁵²² ⁵²³ ⁵²⁴ ⁵²⁵ ⁵²⁶ ⁵²⁷ ⁵²⁸ ⁵²⁹ ⁵³⁰ ⁵³¹ ⁵³² ⁵³³ ⁵³⁴ ⁵³⁵ ⁵³⁶ ⁵³⁷ ⁵³⁸ ⁵³⁹ ⁵⁴⁰ ⁵⁴¹ ⁵⁴² ⁵⁴³ ⁵⁴⁴ ⁵⁴⁵ ⁵⁴⁶ ⁵⁴⁷ ⁵⁴⁸ ⁵⁴⁹ ⁵⁵⁰ ⁵⁵¹ ⁵⁵² ⁵⁵³ ⁵⁵⁴ ⁵⁵⁵ ⁵⁵⁶ ⁵⁵⁷ ⁵⁵⁸ ⁵⁵⁹ ⁵⁶⁰ ⁵⁶¹ ⁵⁶² ⁵⁶³ ⁵⁶⁴ ⁵⁶⁵ ⁵⁶⁶ ⁵⁶⁷ ⁵⁶⁸ ⁵⁶⁹ ⁵⁷⁰ ⁵⁷¹ ⁵⁷² ⁵⁷³ ⁵⁷⁴ ⁵⁷⁵ ⁵⁷⁶ ⁵⁷⁷ ⁵⁷⁸ ⁵⁷⁹ ⁵⁸⁰ ⁵⁸¹ ⁵⁸² ⁵⁸³ ⁵⁸⁴ ⁵⁸⁵ ⁵⁸⁶ ⁵⁸⁷ ⁵⁸⁸ ⁵⁸⁹ ⁵⁹⁰ ⁵⁹¹ ⁵⁹² ⁵⁹³ ⁵⁹⁴ ⁵⁹⁵ ⁵⁹⁶ ⁵⁹⁷ ⁵⁹⁸ ⁵⁹⁹ ⁶⁰⁰ ⁶⁰¹ ⁶⁰² ⁶⁰³ ⁶⁰⁴ ⁶⁰⁵ ⁶⁰⁶ ⁶⁰⁷ ⁶⁰⁸ ⁶⁰⁹ ⁶¹⁰ ⁶¹¹ ⁶¹² ⁶¹³ ⁶¹⁴ ⁶¹⁵ ⁶¹⁶ ⁶¹⁷ ⁶¹⁸ ⁶¹⁹ ⁶²⁰ ⁶²¹ ⁶²² ⁶²³ ⁶²⁴ ⁶²⁵ ⁶²⁶ ⁶²⁷ ⁶²⁸ ⁶²⁹ ⁶³⁰ ⁶³¹ ⁶³² ⁶³³ ⁶³⁴ ⁶³⁵ ⁶³⁶ ⁶³⁷ ⁶³⁸ ⁶³⁹ ⁶⁴⁰ ⁶⁴¹ ⁶⁴² ⁶⁴³ ⁶⁴⁴ ⁶⁴⁵ ⁶⁴⁶ ⁶⁴⁷ ⁶⁴⁸ ⁶⁴⁹ ⁶⁵⁰ ⁶⁵¹ ⁶⁵² ⁶⁵³ ⁶⁵⁴ ⁶⁵⁵ ⁶⁵⁶ ⁶⁵⁷ ⁶⁵⁸ ⁶⁵⁹ ⁶⁶⁰ ⁶⁶¹ ⁶⁶² ⁶⁶³ ⁶⁶⁴ ⁶⁶⁵ ⁶⁶⁶ ⁶⁶⁷ ⁶⁶⁸ ⁶⁶⁹ ⁶⁷⁰ ⁶⁷¹ ⁶⁷² ⁶⁷³ ⁶⁷⁴ ⁶⁷⁵ ⁶⁷⁶ ⁶⁷⁷ ⁶⁷⁸ ⁶⁷⁹ ⁶⁸⁰ ⁶⁸¹ ⁶⁸² ⁶⁸³ ⁶⁸⁴ ⁶⁸⁵ ⁶⁸⁶ ⁶⁸⁷ ⁶⁸⁸ ⁶⁸⁹ ⁶⁹⁰ ⁶⁹¹ ⁶⁹² ⁶⁹³ ⁶⁹⁴ ⁶⁹⁵ ⁶⁹⁶ ⁶⁹⁷ ⁶⁹⁸ ⁶⁹⁹ ⁷⁰⁰ ⁷⁰¹ ⁷⁰² ⁷⁰³ ⁷⁰⁴ ⁷⁰⁵ ⁷⁰⁶ ⁷⁰⁷ ⁷⁰⁸ ⁷⁰⁹ ⁷¹⁰ ⁷¹¹ ⁷¹² ⁷¹³ ⁷¹⁴ ⁷¹⁵ ⁷¹⁶ ⁷¹⁷ ⁷¹⁸ ⁷¹⁹ ⁷²⁰ ⁷²¹ ⁷²² ⁷²³ ⁷²⁴ ⁷²⁵ ⁷²⁶ ⁷²⁷ ⁷²⁸ ⁷²⁹ ⁷³⁰ ⁷³¹ ⁷³² ⁷³³ ⁷³⁴ ⁷³⁵ ⁷³⁶ ⁷³⁷ ⁷³⁸ ⁷³⁹ ⁷⁴⁰ ⁷⁴¹ ⁷⁴² ⁷⁴³ ⁷⁴⁴ ⁷⁴⁵ ⁷⁴⁶ ⁷⁴⁷ ⁷⁴⁸ ⁷⁴⁹ ⁷⁵⁰ ⁷⁵¹ ⁷⁵² ⁷⁵³ ⁷⁵⁴ ⁷⁵⁵ ⁷⁵⁶ ⁷⁵⁷ ⁷⁵⁸ ⁷⁵⁹ ⁷⁶⁰ ⁷⁶¹ ⁷⁶² ⁷⁶³ ⁷⁶⁴ ⁷⁶⁵ ⁷⁶⁶ ⁷⁶⁷ ⁷⁶⁸ ⁷⁶⁹ ⁷⁷⁰ ⁷⁷¹ ⁷⁷² ⁷⁷³ ⁷⁷⁴ ⁷⁷⁵ ⁷⁷⁶ ⁷⁷⁷ ⁷⁷⁸ ⁷⁷⁹ ⁷⁸⁰ ⁷⁸¹ ⁷⁸² ⁷⁸³ ⁷⁸⁴ ⁷⁸⁵ ⁷⁸⁶ ⁷⁸⁷ ⁷⁸⁸ ⁷⁸⁹ ⁷⁹⁰ ⁷⁹¹ ⁷⁹² ⁷⁹³ ⁷⁹⁴ ⁷⁹⁵ ⁷⁹⁶ ⁷⁹⁷ ⁷⁹⁸ ⁷⁹⁹ ⁸⁰⁰ ⁸⁰¹ ⁸⁰² ⁸⁰³ ⁸⁰⁴ ⁸⁰⁵ ⁸⁰⁶ ⁸⁰⁷ ⁸⁰⁸ ⁸⁰⁹ ⁸¹⁰ ⁸¹¹ ⁸¹² ⁸¹³ ⁸¹⁴ ⁸¹⁵ ⁸¹⁶ ⁸¹⁷ ⁸¹⁸ ⁸¹⁹ ⁸²⁰ ⁸²¹ ⁸²² ⁸²³ ⁸²⁴ ⁸²⁵ ⁸²⁶ ⁸²⁷ ⁸²⁸ ⁸²⁹ ⁸³⁰ ⁸³¹ ⁸³² ⁸³³ ⁸³⁴ ⁸³⁵ ⁸³⁶ ⁸³⁷ ⁸³⁸ ⁸³⁹ ⁸⁴⁰ ⁸⁴¹ ⁸⁴² ⁸⁴³ ⁸⁴⁴ ⁸⁴⁵ ⁸⁴⁶ ⁸⁴⁷ ⁸⁴⁸ ⁸⁴⁹ ⁸⁵⁰ ⁸⁵¹ ⁸⁵² ⁸⁵³ ⁸⁵⁴ ⁸⁵⁵ ⁸⁵⁶ ⁸⁵⁷ ⁸⁵⁸ ⁸⁵⁹ ⁸⁶⁰ ⁸⁶¹ ⁸⁶² ⁸⁶³ ⁸⁶⁴ ⁸⁶⁵ ⁸⁶⁶ ⁸⁶⁷ ⁸⁶⁸ ⁸⁶⁹ ⁸⁷⁰ ⁸⁷¹ ⁸⁷² ⁸⁷³ ⁸⁷⁴ ⁸⁷⁵ ⁸⁷⁶ ⁸⁷⁷ ⁸⁷⁸ ⁸⁷⁹ ⁸⁸⁰ ⁸⁸¹ ⁸⁸² ⁸⁸³ ⁸⁸⁴ ⁸⁸⁵ ⁸⁸⁶ ⁸⁸⁷ ⁸⁸⁸ ⁸⁸⁹ ⁸⁹⁰ ⁸⁹¹ ⁸⁹² ⁸⁹³ ⁸⁹⁴ ⁸⁹⁵ ⁸⁹⁶ ⁸⁹⁷ ⁸⁹⁸ ⁸⁹⁹ ⁹⁰⁰ ⁹⁰¹ ⁹⁰² ⁹⁰³ ⁹⁰⁴ ⁹⁰⁵ ⁹⁰⁶ ⁹⁰⁷ ⁹⁰⁸ ⁹⁰⁹ ⁹¹⁰ ⁹¹¹ ⁹¹² ⁹¹³ ⁹¹⁴ ⁹¹⁵ ⁹¹⁶ ⁹¹⁷ ⁹¹⁸ ⁹¹⁹ ⁹²⁰ ⁹²¹ ⁹²² ⁹²³ ⁹²⁴ ⁹²⁵ ⁹²⁶ ⁹²⁷ ⁹²⁸ ⁹²⁹ ⁹³⁰ ⁹³¹ ⁹³² ⁹³³ ⁹³⁴ ⁹³⁵ ⁹³⁶ ⁹³⁷ ⁹³⁸ ⁹³⁹ ⁹⁴⁰ ⁹⁴¹ ⁹⁴² ⁹⁴³ ⁹⁴⁴ ⁹⁴⁵ ⁹⁴⁶ ⁹⁴⁷ ⁹⁴⁸ ⁹⁴⁹ ⁹⁵⁰ ⁹⁵¹ ⁹⁵² ⁹⁵³ ⁹⁵⁴ ⁹⁵⁵ ⁹⁵⁶ ⁹⁵⁷ ⁹⁵⁸ ⁹⁵⁹ ⁹⁶⁰ ⁹⁶¹ ⁹⁶² ⁹⁶³ ⁹⁶⁴ ⁹⁶⁵ ⁹⁶⁶ ⁹⁶⁷ ⁹⁶⁸ ⁹⁶⁹ ⁹⁷⁰ ⁹⁷¹ ⁹⁷² ⁹⁷³ ⁹⁷⁴ ⁹⁷⁵ ⁹⁷⁶ ⁹⁷⁷ ⁹⁷⁸ ⁹⁷⁹ ⁹⁸⁰ ⁹⁸¹ ⁹⁸² ⁹⁸³ ⁹⁸⁴ ⁹⁸⁵ ⁹⁸⁶ ⁹⁸⁷ ⁹⁸⁸ ⁹⁸⁹ ⁹⁹⁰ ⁹⁹¹ ⁹⁹² ⁹⁹³ ⁹⁹⁴ ⁹⁹⁵ ⁹⁹⁶ ⁹⁹⁷ ⁹⁹⁸ ⁹⁹⁹ ⁹⁹⁹

* 벼1체 化 1-3 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 있을지도 모른다. 유전 적으로 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
x
2

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.

f 결혼과 증상

힘든 결혼보다 독신이 나을 때도 있다



의사든 환자든 어떤 증상을 평가할 때 결혼 상태에 대해서는 충분히 주의하지 않는다. 불행한 결혼 생활. 이혼, 사별 혹은 미혼 등의 조건은 건강에 중대한 영향을 미친다. 배우자가 막 져 세상 사람이 되었거나 최근에 이혼했다면 그 후 1년간의 삶은 주의할 필요가 있다. 그 기간 동안 당사자는 특별히 약해지기 쉽기 때문이다. 예를 들어 나이가 지긋한 사람이 사별이나 이혼을 경험했다면 결혼 생활을 온전하게 영위하는 사람보다 폐렴으로 사망할 확률이 6배나 더 높다.

결혼 생활이 과정을 맞았다면 1년 안에 급성 질환에 걸릴 가능성은 약 30퍼센트나 증가한다. 이혼한 사람들은 특히 두통, 비뇨생식기 질환 그리고 피부 질환에 민감하다. 또한 매독의 유병률이 증가하는데, 혼자 있을 때 위험한 성생활에 노출될 기회가 더 많기 때문이다. 별거 생활도 정신과 의사와의 상담 사례가 6배나 증가하는 결과를 낳는다.

55~65세 사이의 홀아비들은 같은 연령의 기혼남에 비해 어떤 원인으로든 사망률이 60퍼센트나 더 높다. 그들은 새로 발병한 관상동맥 질환. 혈압의 상승. 당뇨병, 류마티스성 관절염. 골관절염 그리고 호흡기와 관련된 문제로 더 많은 고통을 겪는다. 그러나 1년 이내에 재혼한다면 이 모든 증상에서 벗어날 뿐 아니라 아내가 있는 대조군 남자들보다 분명히 더 건강하고 오래 산다.

미혼 남성들은 행복한 결혼 생활을 하는 남자들만큼 형편이 좋지는

않지만, 결혼 생활이 과정에 이르렀거나 아내의 죽음으로 외톨이가 된 남자들보다는 훨씬 얼굴빛이 좋다.

어떤 의사들은 대뇌 (모든 감정이 있는 자리) 와 신경계 (대뇌에서 나머지 인체로 신경을 통해 정보를 전달하고, 호르몬 생산을 조절한다) 및 저항력의 수준을 결정하는 면역계 사이에 중요한 상호작용이 존재하기 때문에 이러한 통계 결과가 생긴다고 믿는다. 이혼, 별거 혹은 배우자의 사별로 스트레스, 분노, 우울 혹은 좌절감에 빠져 있을 때 암과 감염에 저항하는 면역 세포의 수가 14개월 동안이나 감소한다. 행복한 결혼 생활을 하고 있는 38세의 남자 집단과 결혼이 1년 전에 깨진 같은 연령의 남자 집단을 비교한 연구에 따르면, 이혼하거나 별거 중인 집단에서 면역 세포의 수가 30퍼센트나 감소했다. 그 전 배우자에 대한 애정, 집착. 갈망이 크면 클수록 이 수치는 더 큰 폭으로 떨어진다.

이상의 것들이 의미하는 중요한 교훈이 있다. 첫째, 결혼이란 대체로 일어날 수 있는 가장 좋은 일이다. 하지만 단지 행복한 결혼 생활일 때에만 그렇다. 독신자들은 마찰이 많은 결합을 한 이들보다는 모든 면에서 더 나은 상태이므로 굳이 아무 생각 없이 결혼하지 않는 게 좋다.

마지막 교훈은 이렇다. 당신이 고독하고 이상한 증상이 생겼다면 함부로 심인성이라고 단정하지 말라는 것이다. 그 증상 속에는 치료가 필요한 신체적 요소가 있을지도 모르기 때문이다.

유전과 증상

가족력이라고 쉽게 판단하지 알자



보
송

우리 모두는 각각의 세포 1 개당 46개의 염색체를 가지고 세상에 태어났다. 이것은 부모에게 기증받아 결합된 것이다. 각각의 염색체는 수천 개의 유전자를 담고 있다. 유전자는 눈 색깔, 모발 색깔, 키, 지능 등과 같은 대부분의 형질을 결정한다. 그러나 유전자들은 외모와 두뇌에 대한 단순한 청사진 이상이다. 이들은 또한 건강 상태까지 결정한다. 가계의 의학적 병력을 알면 자신이 처한 위험과 이에 따른 증상이 무엇을 뜻하는지 올바르게 이해하는 데 도움을 얻을 수 있다. 그러나 주의해야 한다! 나는 종종 특정 질병의 가족력을 가진 환자들이 다음과 같이 말하는 것을 듣는다.

“무슨 소용이 있어요? 내가 무슨 짓을 하든 어차피 나는 그 병에 걸릴 거예요. 내 유전자에 들어 있으니까요. 그러니 할 수 있는 한 먹고 마시면서 그저 즐겁게 사는 게 더 낫지 않겠어요?”

이러한 허무주의는 종종 정당화되기도 한다. 유전성 뇌 장애인 헌팅톤 무도병^{Qt}이 대표적인 예다. 이 병은 중년까지는 아무런 증상도 일으키지 않지만 그 후 파괴적인 몰락 과정을 걷게 되고 결국에는 죽음에 이른다. 부모 중 한 사람에게 헌팅تون 무도병이 있다면 유전될 가능성은 50퍼센트가 된다. 이 병을 피하기 위해 당사자가 할 수 있는 일은 별로 없다. 우연히 부모 모두에게 겹상적 혈구병의 유전자를 물려받았더라도 마찬가지다.

• 병으로 »각. S시 변화, 치매 상은 항신적 상매, 보인다 30세 이는 나태_가| 않는나

그러나 가족성 질환이 그렇게 심각하거나 순수하게 유전성인 경우는 비교적 적다. 또 가족성 질환의 발병에서 환경적인 조건도 유전과 동등하게 중요한 역할을 한다. 분명히 가족적 경향이 있더라도 질병의 원인은 '혈통이 아니라 주변 환경에 있는지도 모른다. 예를 들어 내가 놀랐던 한 가정의 가족 구성원 중 다수가 폐암에 걸렸다고 가정해보자. 유전일까? 그럴지도 모른다. 하지만 그들은 모두 심각한 골초였다. 내가 궁금한 것은, 만일 그들이 담배를 절대로 피우지 않았다면 과연 그들 중 몇 명이나 암에 걸렸을까 하는 것이다. 마찬가지로 흡연 7} 정에서 몇 사람의 혈압이 높을 때 유전과 관련이 있더라도 저염식과 적절한 투약으로 고혈압을 효과적으로 조절할 수 있고, 합병증도 예방 할 수 있다. 따라서 좋지 않은 가족력 때문에 허무주의적 태도를 취할 이유는 없다.

다음은 가족에게 유전되는 것으로 보이는 꽤 흔하면서 중요한 질환들 중 몇 가지다. 기억할 점은 이 모든 질환 역시 유전만큼 환경이 중요한 역할을 한다는 것이다.

알코올중독僧론 이것도 병이다》 당신이 알코올중독인지 아닌지는 부분적으로 집안 내력에 따라 결정된다. 알코올중독자와 알코올 남용자 < 이 둘의 차이는 매우 미미하다) 의 약 35-40퍼센트에서 유전적인 소인이 확인되었다. 부모 중 한 명 혹은 모두에게 음주의 문제가 있다면 그 자녀는 술을 전혀 마시지 않는 부모와 사는 자녀보다 알코올중독자가 될 가능성성이 4배나 높다. 그래서 자신이 알코올중독자일지 모른다고 생각하거나 혹은 점점 진행 중이라고 생각되면 가족력을 검토해봐야 한다. 당신이 무엇을 발견하든 상관없이 음주 습관에 대해 불안감을 느

낀다면 숙련된 상담 치료사에게 의뢰하자.

알츠하이머 병 집안사람 중 이 병에 걸린 사람이 있다면 암을 제외하고 이것만큼 큰 불안을 주는 것도 없다. 그럴 법도 한 것이 가까운 친척이 초년에 이 병에 걸렸다면 당신이 알츠하이머 병에 걸릴 위험성은 약 10~15퍼센트가량 높아지기 때문이다. 그러나 행동에 어떤 변화가 있거나 기억력이 떨어지는 원인을 알츠하이머 병으로 돌리기 전에 만성적인 알코올중독이나 영양 장애, 뇌 손상, 치료되지 않은 다발성 뇌졸증과 같은 더 혼한 다른 원인들을 검토해야 한다. 알츠하이머 병으로 진단된 사례의 거의 절반은 치료할 수 있고 예방이 가능한 다른 질환으로 판명되었다.

동맥경화증 동맥은 다리, 심장, 뇌, 신장 심지어 눈까지 인체의 어느 곳에서든 막힐 수 있다. 비록 이 질환이 가끔씩 유전되지만 거의 항상 동반하는 위험요소가 있다. 다행히 이것은 조절할 수 있어서 이 병에 걸리기 쉬운 경향을 줄일 수 있다. 예를 들어 고혈압은 치료할 수 있다. 체중도 줄일 수 있다. 콜레스테롤은 식이요법이나 약물요법으로 낮출 수 있다. 운동을 할 수 있고, 담배도 끊을 수 있으며. 앞으로 더 나은 삶을 영위할 수도 있다. 친척들 사이에 동맥경화증이 널리 퍼져 있든 없든 상관없이 당신은 이 모든 조치를 취해야 한다. 아울러 당신이 과체중이고 혈압과 콜레스테롤 수치가 높은 데다 하루에 두 갑씩 담배를 피워대는 골초지만, 가족력이 없다고 해서 건강을 자신해서는 안 된다. 또 당신이 씨세 이상이고 움직일 때 흉부 압박감이 있다면, 그리고 이것이 협심증인지 아닌지 의심된다면 이 증상을 매우 상각하게 받아들

여야 하며 지체 없이 검사받아야 한다. 특히 아버지나 다른 남성 친척들이 짧았을 때 관상동맥 질환이 있었다면 두 말할 필요가 없다.

유방암 어머니와 자매 한 명이 모두 유방암에 걸렸다면 유방촬영술 소견이 정상이고 가슴에 아무런 덩어리가 만져지지 않더라도 평생 동안 유방암이 발병할 위험은 약 30퍼센트나 된다. 당신의 어머니는 괜찮지만 두 명의 자매가 유방암에 걸렸다면 당신이 걸릴 위험은 15퍼센트다. 어머니 혹은 자매가 폐경 전에 유방암에 걸렸을 경우, 당신에게 생긴 유방 종괴가 악성이 될 개연성은 2배가 된다. 어머니와 :다매 한 명이 모두 이 질병에 걸렸다면 위험률은 6배나 증가한다.

그러나 이것은 단지 통계상의 수치일 뿐이다. 여기서 정말 중요한 것이 있다. 가슴에서 덩어리 하나를 발견했다면 짧든 나이가 들었든. 남성이든 여성이든, 가족력이 좋든 나쁘든 간에 지체 없이 그리고 철저하게 진단받아야 한다는 것이다.

모든 여성은 35세 때 유방촬영술 검진을 받아야 하며, 40세 이후에는 2년마다, 50세 이후에는 매년 받으} 야 한다. 그러나 전적으로 유방 촬영술에만 의존할 수는 없다. 매달 자신의 가슴을 검사하고 병원에 갈 때마다 의사에게 꼭 검사받자.

a장 및 작장암 이 질병에는 강한 가족성 결정인자가 있다. 레이건 대통령이 장암에 걸렸을 때. 우리는 그의 형도 몇 해 전에 장암에 걸렸다는 것을 알게 됐다. 직계 혈족이 결장암에 걸렸다면 당신이 걸릴 위험도 약 2-5배 정도 증가한다. 그래서 모든 배변 습관의 변화 (갑작스러운 변비나 설사. 혹은 설사와 변비가 번갈아 나타나는 경우) . 혈변. 굽기의 감소

(그래서 리본을 닮았다고 한다) 와 같은 증상과 함께 통증, 경축이나 경련처럼 원인을 알 수 없는 새로운 복부 증상 등 결장 및 직장암과 관련된 주요 증상에 항상 주의해야 한다. 물론 증상이 있으면 즉각 의사에게 보고한다. 또한 약국에서 아주 저렴하게 판매하는 진단용 도구를 사서 1년에 최소 2번 이상 잠혈혈교 검사를 해볼 것을 추천한다. 이것은 당신이 할 수 있는 가장 훌륭한 투자 중 하나가 될 것이다.

당뇨병 이 병의 전형적인 증상은 심해지는 갈증과 증가된 배뇨 (들어오는 것은 반드시 나간다), 체중 감소다. 여성의 경우 당이 풍부한 소변에서 잘 자라는 곰팡이 때문에 질 가려움증이 생긴다. 당뇨병을 제외한 내가 이는 어떤 질병도 이 세 가지 증상을 만들지 않는다.

당뇨병에는 사실 두 종류가 있다. 성인형과 소아형 (혹은 인슐린 의존형)이다. 앞의 경우는 당뇨병의 90퍼센트를 차지하며 이름이 암시하는 것처럼 인생의 후반기에 발병하는데, 대개 비만한 사람에게 잘 생긴다. 통계적으로 당뇨병이 발병할 위험률은 매 10년마다 체중이 20파운드 (약 7.46킬로그램) 씩 증가할 때마다 2배가 된다. 대부분 성인형 당뇨병은 식이요법과 체중 감소, 또는 경구 혈당강하제로 조절할 수 있다 그러나 만약 체중이 설정한 목표치 이상 계속해서 빠지고 갈증이 무척 심해지면 성공적으로 조절하지 못한 것이고 인슐린이 필요해질 것이다

인슐린 의존형 당뇨병 환자의 10퍼센트는 대개 어린 시절이나 성인기 초기에 증상이 생긴다. 성인형 당뇨병에서 포도당 수치를 조절하기 위해 인슐린이 필요하나 것은 -□ 환사가 어릴 때부터 당뇨병을 앓은 환자와 같은 합병증이 있다는 뜻은 아니다

비록 두 가지 당뇨병이 모두 혈당치가 높다 할지라도 이 둘은 서로

다르다. 또 가족성 위험인자 역시 상당히 다르다. 예를 들어 부모 양쪽 모두 성인형 당뇨병이 있다면 자식들은 약 60퍼센트가 60세 이전에 이 병에 걸릴 것이다. 그러나 소아의 경우 인슐린 의존형 당뇨병일 때 형제나 자매가 당뇨병 환자가 될 가능성은 그보다 훨씬 낮다.

폐가종 이 폐 질환이 있는 환자들은 작은 공기주머니 (폐포) 를 통해 폐가 산소를 흡입하고 일산화탄소를 배출하는 능력을 잃게 된다. 어떤 경우 폐기종은 유전되는 효소가 결핍되어 생긴다. 폐기종의 주요 증상은 호흡곤란, 천명 그리고 재발하는 기관지염의 증상들이다. 이 질병에서는 많은 양의 공기가 폐 내에 잔류하기 때문에 흉곽은 확장되고 가슴은 술통 모양이 된다. 직계 가족 중에 누군가 폐기종을 앓고 있다면 당신이 폐기종에 걸릴 가능성은 증가한다. 어느 단계에서든 이 질환을 앓고 있으면서 담배를 피운다면 바로 끊어야 한다. 담배는 증상을 더 악화시킨다. 가장 좋은 방법은 아예 담배를 피우지 않는 것이다. 특히 유전적으로 취약하다면 더욱 그렇다.

고혈압 고혈압이 생길지 아닐지는 60퍼센트는 유전자, 40퍼센트는 환경에 따라 결정된다. 그러나 앞서 지적한 것처럼 유전적 특징이 관계되었든 아니든 간에 고혈압이 있는 모든 사람들은 체중 감량, 식이요법 (적용증인 경우, 특히 염분의 제한) 및 약물치료를 복합적으로 적용해 치료할 수 있고, 또 치료하지 않으면 안 된다.

판두통 이 증상은 전체 인구의 약 5-10퍼센트에 이르는 사람들을 괴롭힌다. 종종 편두통이 있는 사람의 가족들에게 집단적으로 발생하기

도 한다. 예를 들어 부모에게 모두 편두통이 있다면 자녀 역시 편두통이 생길 가능성은 열에 일곱이다. 단지 부모 중 한 명만 편두통이 있다면 이 수치는 4퍼센트로 떨어지지만 여전히 왜 높은 편이다. 따라서 편두통 가정에서 성장했고, 머리 한쪽으로 두통이 반복해서 나타나며. 이에 선 행하여 다양한 경고 신호들 (섬광, 이상한 소리) 이 생긴다면 그 증상은 편두통일 것이다.

비만 지나치게 뚱뚱하다면 선천성 장애가 있을지도 모르고 (통계적으로 드물다), 많이 먹고 적게 운동한 탓일 수도 있으며 (매우 많은 경우다), 피할 수 없는 유전적인 운명 일지도 모른다 (이 경우는 우리가 생각하는 것보다 훨씬 많다). 현재 이 문제의 유전자를 추적하고 있으나 찾아내는 데 몇 년이 걸릴지 모른다, 찾아낼 때까지는 몸무게로 인한 고통은 생활 방식 때문이지, 유전이 문제가 아니라고 생각하는 것이 최선이다. 그 러므로 그에 따라 행동하자.

전립선암 이 병은 특히 흑인들에게 흔하며 또한 가족적 경향이 있다. 전립선암을 가진 남자의 아들들과 형제들은 이 익성 종양으로 죽을 가능성이 평균치의 3배나 된다. 가족의 유병률이 높으면 50세 이후에는 반드시 해마다 간단한 직장 수지 (손가락) 검사를 통해 전립선을 검진 받아야 한다. 조기에 발견하면 완치될 확률이 높은 암이라는 것을 기억하자.

- **비만** 유발 유전자와 관련하여 다양한 연구들이 자속되고 있고, 근래에는 접촉한 지방이 스모되지 않아 체내에 깊이게 만드는 유전자 'Ctc3'를 재미 한국인 과학자가 중심이 되어 발견하기도 했다.

건선 원인은 잘 모르지만 자가면역성 장애와 관련이 있어 보이는 이 질환은 1~2퍼센트의 미국인들에게 큰 피해를 입힌다. 피부의 많은 부위. 특히 두피를 비늘처럼 만들어 과히 보기 좋지 않다. 다행히도 병변이 얼굴에까지 번지지는 않는다. 부모 중 한쪽이나 형제가 건선이 있다면 이환될 확률은 약 10퍼센트다. 그래도 이 비율은 일반 인구의 비율보다 대략 10배나 높은 것이다.

위에서 언급한 것들은 가족적인 연관성을 보이는 혼한 질환들 중 단지 몇 가지에 불과하다. 이밖에 십이지장 케양, 기관지 천식, 자궁암 및 위암, 정신분열증, 심지어 골관절염과 같은 많은 질환이 있다. 따라서 어떤 증상이 무슨 질병을 반영하고 있는지 결정하려면 몇 년에 걸쳐 직계 친척에게 갑자기 발병한 장애의 종류를 유심히 검토해야 한다. 족보는 사회적 의미 이상의 것이다. 그러나 많은 질병들이 유전되는 경향이 있지만 대부분은 특수하고 개인적인 환경 위험 인자를 제거하면 교정할 수 있다는 것을 기억하자. 불운한 가족력이 있다면 적극적으로 행동해야지 허무주의적 태도로 낙담해서는 안 된다.

직업이 만드는 병

위험한 일이라면 작업장 환경을 개선하자



직업은 어느 정도까지는 어떤 질병에 걸리기 쉬운지 또 주어진 증상을 어떻게 해석해 ① 할지 결정해준다. 운동이 유익하다면 왜 육체노동을 하는 남자들이 고도의 긴장을 요하는 관리직보다 심장질환으로 죽을 확률이 더 높은가? 왜 그들은 암이 더 많이 발병하는가? 아무도 이에 대해 확실히는 모른다. 다만 분명한 것은 육체 활동은 몸을 보호해주며, 이 예기치 못한 결과들과는 무관하다는 것이다. 섭취하는 음식의 차이, 양질의 의료를 접하기 어려운 육체노동자들의 환경, 질병의 조기 증상을 인식하지 못해 치료 시기를 놓친 것 등이 이 의문에 대한 답일 것이다.

다음은 하는 일의 성격과는 상관없이 직업과 관련된 증상들을 보이는 다양한 상황들이다.

직업이 ①
In
rr
藏

- 직장상사가 고압적이어서 통명스럽게 굴고 당신에게 이래라 저래라 힘들게 한다.
- 더 많은 권한과 월급을 받을 수 있는 승진의 기회가 적다. 다시 말해서 미래에 대한 전망 없이 공짜 못하고 있고, 당신도 이를 인정한다.
- 일의 부담이 너무 커 처리하기에 벅차다.
- 능력에 맞는 책임이 주어졌다고 생각하지 않는다.
- 차라리 다른 직업을 갖고 싶다.
- 여성 사무직이나 (여성수부와 비교하면) 심상병에 길릴 위험이 2배나 높다》.

- 당신은 육체노동자거나 직업에 불만이 있는데. 아내는 회사의 중역으로 출세했다.

이제 몇몇 보편적인 증상 및 하는 일과 관련해 이 증상들을 가능하게 하는 육체적 관계를 살펴보자.

눈의 과로 머리가 아프며 눈은 화끈거리고 아프거나 찌르는 듯하다. 직업이 정밀한 작업과 관련이 있고, 하루 종일 세밀한 일에 시각을 집중해야 한다면 (섬세한 활자 읽기, 그림 그리기, 작은 것 만들기. 정확히 측정하기) 이 모든 증상은 눈이 과로해서 생긴 것이다. 기차역 대합실에 앉아 몇 시간 동안 잠시도 쉬지 않고 비디오를 볼 때도 같은 증상이 생길 수 있다.

호려진 시각 혹은 잔상 당신은 전자복사를 많이 해야 하는가? 기계에서 나오는 번쩍거리는 불빛은 일시적으로 시각을 흐리고 잔상이 남을 수 있다. 그러므로 불빛이 나올 때 기계의 덮개를 덮어두고 눈을 감거나 눈길을 돌리도록 한다.

출근하면 막하는 코 주말에는 팬찮은데 출근만 하면 코가• 막혀 깊이 심호흡을 하는가? 그렇다면 1970년대부터 비로소 알려진 •건물 밀폐 증후군'이라는 병에 걸렸을 수 있다. 당시에는 에너지를 절약하고 작업장에서 열기와 냉기의 손실을 최소화하는 데 여념이 없었다. 그래서 새 건물에는 아예 창문이 없거나 있어도 열리지 않았다. 오래된 건물은 창문을 못이나 징으로 막았고. 창문틀은 비바람에 강한 전천후형으

1. 유전과
f
W
J>

로 바꿔 달았다. 이론적으로는 그럴 듯하지만 문제가 되는 것은 흐름이 없는 공기는 물론이고. 이런 빌딩이 청소부가 사용하는 양탄자 세탁액과 포름알데히드 소독제. 새 모델로 한 번도 교체되지 않은 구형 습식복사기. 타자기 교정액. 매직팬. 접착제와 실내 공기 탈취제 등에서 나오는 유해성 기체를 비롯한 모든 종류의 실내 오염물질로 밀폐되었다는 것이다.

이 모든 것은 공기의 흐름이 없는 실내에 축적되어 코를 막히게 하고 숨 쉬기를 힘들게 한다. 뿐만 아니라 만성적인 두통. 메스꺼움. 어지러움. 인후통, 눈과 피부의 자극, 마른기침. 알레르기 반응을 일으키고 심지어는 수면장애까지 유발한다. 더구나 습기와 온도를 조절하는데 필수적인 가습기와 에어컨은 이들 밀폐된 공간에서 세균이나 공광이가 잘 자랄 수 있는 이상적인 환경을 제공한다. 이로 인해 생기는 증상 중 가장 잘 알려진 것이 재향군인병'이다.

상당히 많은 사람들이 이 병의 원인을 알기도 전에 죽었다. 만약 당신이 이렇게 밀폐된 곳에서 일하고 기침감기와 알레르기에 반복적으로 걸린다면 기침이 심한 옆자리 동료나 여직원의 향수 탓으로 돌리지 말아야 한다!

무감각한 손가락 하루 종일 타이핑 작업을 하고 손가락이 무감각하거나 따끔따끔 쑤시거나 힘이 빠지는 느낌이 생긴다면 그냥 관절염이라고 단정하지 말자. 손가락과 손목을 반복해서 움직이다 보면 때때로 손가락과 손목의 건강에 염증이 생긴다 하루 내내 같은 동작을 계속

• 徒1의 냉각수에서 1어하는 여父保, ■라군| 의_ If생하는 離舊. 1976^ 미국
서 項회한 새향군인대회에서 봉상례 (기순 이■이 ■았다.

i
으
s
b
M

S

- 당신은 육체노동자거나 직업에 불만이 있는데. 아내는 회사의 중여으로 출세했다.

이제 몇몇 보편적인 증상 및 하는 일과 관련해 이 증상을 가능하게 하는 육체적 관계를 살펴보자.

눈의 과로 머리가 아프며 눈은 화끈거리고 아프거나 찌르는 듯하다. 직업이 정밀한 작업과 관련이 있고, 하루 종일 세밀한 일에 시각을 집중해야 한다면 (섬세한 활자 읽기, 그림 그리기, 작은 것 만들기, 정확히 측정하기) 이 모든 증상은 눈이 과로해서 생긴 것이다. 기차역 대합실에 앉아 몇 시간 동안 잠시도 쉬지 않고 비디오를 볼 때도 같은 증상이 생길 수 있다.

호흡진 시각 흐은 잔상 당신은 전자복사를 많이 해야 하는가? 기계에서 나오는 번쩍거리는 불빛은 일시적으로 시각을 흐리고 잔상이 남을 수 있다. 그러므로 불빛이 나올 때 기계의 덮개를 덮어두고 눈을 감거나 눈길을 돌리도록 한다.

출근하면 막하는 코 주말에는 팬찮은데 출근만 하면 코가 막혀 깊이 쉼 호흡을 하는가? 그렇다면 1970년대부터 비로소 알려진 '건물 밀폐증후군'이라는 병에 걸렸을 수 있다. 당시에는 에너지를 절약하고 작업장에서 열기와 냉기의 손실을 최소화하는 데 여념이 없었다. 그래서 새 건물에는 아예 창문이 없거나 있어도 열리지 않았다. 오래된 건물은 창문을 못이나 징으로 막았고, 창문틀은 비바람에 강한 전천후형으

로 바꿔 달았다. 이론적으로는 그럴 듯하지만 문제가 되는 것은 흐름이 없는 공기는 물론이고. 이런 빌딩이 청소부가 사용하는 양탄자 세탁액과 포름알데히드 소독제. 새 모델로 한 번도 교체되지 않은 구형 습식복사기. 타자기 교정액, 매직펜. 접착제와 실내 공기 탈취제 등에서 나오는 유해성 기체를 비롯한 모든 종류의 실내 오염물질로 밀폐되었다는 것이다.

이 모든 것은 공기의 흐름이 없는 실내에 축적되어 코를 막히게 하고 숨 쉬기를 힘들게 한다. 뿐만 아니라 만성적인 두통. 메스꺼움. 어지러움. 인후통. 눈과 피부의 자극, 마른기침, 알레르기 반응을 일으키고 심지어는 수면장애까지 유발한다. 더구나 습기와 온도를 조절하는데 필수적인 가습기와 에어컨은 이들 밀폐된 공간에서 세균이나 공광이가 잘 자랄 수 있는 이상적인 환경을 제공한다. 이로 인해 생기는 중상 중 가장 잘 알려진 것이 재향군인병'이다.

상당히 많은 사람들이 이 병의 원인을 알기도 전에 죽었다. 만약 당신이 이렇게 밀폐된 곳에서 일하고 기침감기와 알레르기에 반복적으로 걸린다면 기침이 심한 옆자리 동료나 여직원의 향수 탓으로 돌리지 말아야 한다!

무감각한 손가락 하루 종일 타이핑 작업을 하고 손가락이 무감각하거나 따끔따끔 쑤시거나 힘이 빠지는 느낌이 썼긴다면 그냥 관절염이라고 단정하지 말자. 손가락과 손목을 반복해서 움직이다 보면 때때로 쇼가락나 손목의, 예 염증이 생긴다 허무 내내 분온 포작욕 제소

반복한다면 결국 어깨, 팔꿈치, 손목 또는 손가락 등 과도하게 사용한 관절에 통증이 생길 것이다,

고혈압 갑자기 고혈압이 있다는 것을 알았다면 직업의 종류와 자신이 어떤 방식으로 일하는지 들이켜봐야 한다. 예를 들어 항공교통 관제실에서 하는 일은 다른 직업에 비해 고혈압 유병률이 더 높다. 또한 시끄러운 작업환경에서 일하는 사람들도 혈압이 높아진다 (콜레스테롤 수치 도올라간다) .

만성적인 기침 만성적인 기침을 하고 있지만 담배를 피우지는 않고 이전에 한번도 기관지염을 앓은 적이 없다면 역시 업무 환경을 고려해보자. 예컨대 도예가나 도공, 섬유 공업, 보석 혹은 금속 조각과 관련 있는 먼지가 많은 환경에서 일한다면 규소나 다른 분진을 흡입하고 있는지도 모른다. 이들은 만성적인 기침과 규폐증 (종종 폐암의 한 가지 전조증이 된다) 을 포함한 다양한 종류의 폐 질환을 일으킬 수 있다.

다른 직업에 동반하는 특이한 위험인자들이 있다. 코크스 제조 노동자들에게 생기는 콩팥의 암, 합성고무 및 염색 노동자들의 방광암, 합성고무 공장에서 일하는 사람들뿐만 아니라 방사선과 의사와 엑스선 의

- 거의 모든 사우식에 서서 사용이 일상화되면서 손가락 손목 어깨 목 허리의 과도한 사용이나 자세 이상에 의한 854 저림, 컴퓨터 모니터 용시에 의한 안구건조 안구통증, 시력감퇴 • 는부심 등의 안구&상과 함께 정신적 긴장 우8 두@과 같은 정신적 증상, S3醫규칙 등의 증상이 육합석으로 나타나는 이론바 VDT 증후군'이 주요한 업무 관련 질환으로 대두되었다. 이 질환의 예방과 치료■ 위해서는 자세 교정과 작업 환경 개선, 휴식이 중요하겠지만 여의치 못W 경우 3부와 요事 근육 강화8등, 청 치료, 기혈 보강 |움이 있는 악醫 등으로 한의학적 치료■ 사도해 .은 결과 얻고 있다

료기사들의 백혈병이 그렇다. 거의 모든 경우에 이 위험인자들은 적절한 공중 보건 정책에 의해 최소화하거나 없앨 수 있다.

만약 어떤 병이 당신이 사용하는 기계나 작업장에서 자주 접촉하는 물질과 관련이 있다고 의심되면 자신을 보호하고 작업장 환경을 개선 할 필요한 조치를 취해야 한다.

左翼
in
rw

에이즈와 성병

성병은 예방이 최선이다



동성애자는 특별히 몇 가지 질병에 걸리기 쉽다. 그중 하나는 여전히 치명적인 것 (에이즈)이고, 다른 것들로는 잠재적으로 그럴 수 있는 것 (B형간염)과 매우 불쾌한 모든 것들 (헤르페스부터 매독에 이르기까지 사실상의 모든 성병)이다. 그러나 남성이든 여성이든, 동성애자든 아니든 간에 성적으로 활동이 왕성하다면 이른바 성관계로 옮는 성병의 조기 증상을 잘 알고 있어야 한다.

신종흑사병 '에이온'

어느 한 지역 내에서 특정 질병이 전파되는 것을 의미하는 '유행성 epuiernic)'이란 말은 이제 더 이상 쓰이지 않는다. 오늘날에는 에이즈 (후천성면역결핍증)가 온 지구를 공포로 몰아넣으면서 전 세계적으로 전파되는 질병이란 뜻의 '범유행성 (pandemic)'이란 말을 사용한다.

에이즈는 대개 성 접촉으로 서로에게 전파시키는 동성애자. 오염된 주사바늘을 같이 쓰는 정맥주사 남용자에 국한된 질병이었다. 그들은 이 질병에 대해 여전히 위협률이 높다. 그러나 이제는 1979-1984년 사이 (이 병의 원인이 되는 바이러스를 혈액에서 채취하는 법을 배우기 이전)에 수혈을 받은 사람, 양성애자 애인이 있는 사람, 감염된 어머니에게서 태어난 아이들, 그리고 의료 전문가들까지 위협받고 있다. 궁극적으로는 더 넓은 범위로 전파될 것으로 보인다. 확실한 것은 동성애자 사

이의 유병률은 증가하고 있으며. 1988년 초 현재 동성애자 중 4퍼센트가 이 병에 걸렸다. 그 누구도 에이즈에 대해서는 면역이 없음을 알아야 한다.

에이즈를 유발하는 것은 Hrv 바이러스인데, 이것은 인체의 면역계를 파괴시키고 다양한 기회 감염에 걸리기 쉽게 만들었다. 그 이유는 흔히 인체가 싸울 수 있는 힘을 이용할 수 없기 때문이라고 한다. 현재로는 아무런 치료제가 없으며, 가까운 미래에도 치료제가 개발될 것으로 보이지 않는다. 예방만이 이 병을 조절할 수 있는 열쇠로 남아 있을 뿐이다..

에이즈의 증상

에이즈 환자들은 다양한 증상들을 보인다. 이를 증상은 바이러스 자체로 인해 직접적으로 생기기도 하지만 면역기능이 떨어져 이차적이고 기회적인 감염으로 비롯되기도 한다. 바이러스 감염의 첫 번째 증거는 전신 임파선의 종창이다. 즉 목. 서혜부. 겨드랑이에 종창이 생긴다- 다른 원인들에 의한 선 조직의 증대와는 달리 이들은 사라지지 않는

- 에이즈의 국내 Vif은 점정 公가하고 았으여. 화근。 옳 ■안 전파가 시매 래가 있다. 이 S =보다 외때 이매 성 대 이 병 예 대 할 5 신 섭 으 가 (빠 대 재 위 하 '빠' 수 넌다? 이 치 양 관 겸 W 번 해 인 빠 이나 섭 해 J! 했 오이라 化 었는 다해 빠지개 t!Q. 보건그暑, 해 3街 한 또방 전 보 5W는 과*사 아하어 야 If J!으로 빠다 냐 이 的³자 이 醫 빠 연 혜 와 하는 생 섭한 ?체 것이다. ‘署愚, 이 次한 제營옳’
- euit AZr S W #轉기 나예 너“, 그러나 이 量 비교석 고사이며 선산국^f & 自 적으로 카는 여 훗고 갔다. 면 0“?□gf다 우리나라 역시 0I 考에서 자유^ 모 아여□*도국 환자驗이 이용. 이 1 있으여 우사에 익혜 ■또 쳐^^근○도 마성년자의 ■쌈 았다

다. 이들 선 조직 종장끼 생기는 환자 다섯 중 한 사람은 전격성 질병으로 발전한다. 나머지는 선 조직들이 단지 부어오른 채로 남아 있다. 이 시기는 이 질병의 정지기로 후천성면역결핍증 관련 증후군이라고 한다.

이 바이러스는 선 조직의 종창을 일으키는 대신 감염성 단핵구증과 꼭 같은 방식으로 자기의 존재를 드러내기도 한다. 그럴 경우 발열, 약간발한, 심한 피로, 근육통, 관절통, 두통, 인후통, 설사, 임파선 종창 그리고 희미한 피부 발진 등과 같은 증상들이 나타난다. 당신이 감염의 위험성이 높은 범주에 속하고 이런 증상들 중 어떤 것이 함께 나타나서 2주 혹은 그 이상 지속된다면 정말 에이즈일 가능성이 있다.

에이즈 바이러스는 이런 방식으로 전신을 감염시키는 대신 구체적인 기관을 즉시 공격하기도 한다. 내 환자 가운데 동성애자이며 성관계가 꽤 문란한 노인이 있었다. 그는 전립선 비대를 수술로 제거하기 위해 병원에 입원했다. 수술은 아무 문제없이 성공적으로 끝났다. 그를 퇴원시킬 준비를 막 하고 있었는데, 갑자기 그가 완전히 정신착란 증세를 보이며 분별력을 잃는 것이었다. 그는 자기기· 누구인지, 어디에 있는지 몰랐으며, 그의 주위를 빙빙 도는 흰색 옷을 입은 낯선 사람들을 보고 어리둥절해 했다. 처음에 나는 그가 뇌졸중에 걸린 줄만 알았다. 그런데 알고 보니 에이즈의 급성기 증세를 앓고 있었던 것으로 이 바이러스가 뇌로 가서 치매를 일으켰던 것이다. 결국 그는 한 달 후에 사망했다.

이처럼 에이즈 바이러스는 어떤 곳이라도 덮칠 수 있다. 장에서는 설사를 일으키고, 콩팥에서는 신장 기능을 마비시키며, 피부에서는 카포시 육종이라는 드문 암을 일으키고, 폐 (모든 에이즈 환자의 50퍼센트가

최초로 감염되는 부위)에서는 뉴모시스티스 카리니라는 폐병의 한 종류가 생긴다. 카포시 육종은 발진, 임파선 비대를 유발하고 장관을 침범하며 (복부 통증, 발열, 설사률 일으킨다) 폐도 공격해 호흡곤란과 기침을 남긴다. 뉴모시스티스 카리니 폐렴의 증상은 진균 때문에 생기는 데, 마른기침과 호흡곤란 증세를 보인다. 만약 고위험군의 환자이면서 명백한 이유 없이 이러한 기침을 하면 (담배를 피우지 않고, 먼지가 많은 환경에서 일하지도 않으며, 알레르기가 있는 것도 아니다) 당장 의사를 찾아가야 한다. 에이즈 폐렴은 흉부 엑스선, 객담 분석 이 바이러스에 대한 항체검사에서 임성반응으로 확진된다.

만약 에이즈에 걸릴 위험이 높은데, 진균감염이나 환하지 않은 다른 감염이 구강에 재발하지만 항생제나 약물을 복용하고 있지 않다면 에이즈일 가능성성이 높다. 인체의 약해진 면역체계가 입안의 진균을 제거할 수 없기 때문에 이런 식으로 병이 나타# 것이다.

비록 에이즈라고 강하게 의심할 수밖에 없는 상황이라 할지라도 에이즈는 바로 확진되지는 않는다. 바이러스에 노출된 후에도 보편적이 항체 혈액검사가 몇 달 혹은 몇 년 동안 양성 반응을 보이지 않을 있기 때문이다. 이것이야말로 오늘날에도 현혈을 통해 필요한 혈액을 얻는 문제점 중 하나다. 감염되었지만 인체가 이 바이러스에 대해 체를 생산하기 전의 삼복기에 있는 혈액 제공자에게 받은 혈액은 느서 반응을 보인다. 비록 수혈로 에이즈에 걸릴 위험이 예전보다 었다고 후도 여전히 위험은 존재하며, 그 확률은 만 명에 몇 꼴로 추정된다.'

비록 에이즈가 빠 성병의 위세를 완전히 가려버리기는 하지만 성역

접촉이 많은 사람들, 그중에서도 특히 성관계가 문란한 남성 동성애자는 다른 감염 증상에 대해서도 경계를 늦추면 안 된다.

매독 감염성 미생물로 야기되는 매독을 진단하는 데 도움이 되는 정 보는 외음부, 입, 항문 부위 등 성적 접촉이 있는 곳이라면 어디든지 생겼다가 혼적도 남기지 않고 사라지는 무통성 단순 포진의 발현이다. 항상 같은 위치에서 갑자기 생기는 헤르페스로 인한 포진과 잘 구별해야 한다. 헤르페스로 인한 발진은 가려움증, 작열감 혹은 통증이 며칠 동안 먼저 나타났다가 딱딱한 껌질이 생긴 후 깨끗이 사라진다.

비록 매독성 경성하감이라는 이 발진이 별다른 치료를 하지 않아도 없어진다고 하더라도 매독 그 자체는 그렇지 않다. 이 병은 몇 주 있으면 이른바 제2기에 들어서고 발열, 임파선 종대, 두통, 피부 발진 등 여러 가지 특징적인 증상을 드러낸다. 치료하지 않으면 이 감염력이 있는 미생물은 곧 제3기로 넘어가는데, 인체 내부 장기로 숨어들어서 수년에 걸쳐 얌전히 계속해서 몸을 황폐화시킨다. 이 질병은 이제 전

•국내는 에이즈 전파 방지醫 위해 현혈과 혈액 관리醫 적정화하면서 현**a**과 수혈율 통해 에이즈가 강영월 가늠성온 매우 드■다 에이즈가 유입된 후 비교적 초기부터 에이즈 검사 학종. 에이즈 고위험군의 현명 배제, 국인계몸 등을 통해 에이즈의 급격한 확산을 막고 수혈 감영 예방에 힘써왔기 때문이다 또 적정한 관리醫 위해 현합율 받을 수 있는 곳온 t액관리법으로 지정했고, 지정된 현 혈 管액원에서는 현혈율 받기 전에 현업자의 안전을 위한 체중 및 합암 등율 측정하는 외에도 여러 가지 운진 항목을 두어 에이즈 고위험군의 현협율 방지하고 있다. 만에 이미 알려진 에이즈 바이러스 감영자가 현**s**을 하더라도 혈액원에서는 에이즈 바이러스 항체검사에 양성을 보였던 현혈자와 보건소 등지에서 발견된 양성자■ 등록시키기 때문에 문제의 혈액을 배제하고 있다. 이들 명단은 »액천 사이의 **a**퓨터 망으로 중앙 집계되어 각 업액원에서 공동 조회할 수 있도록 되어 있다 그러나 감영 사십율 모르고 현혈하는 사람이 있는 경우■ 대비해 에이즈 선**s** 실시하고 있다 3사 종속으로는 항체**a**사. 항원검사 몽이 있는데, 2005년 초부터 혈산**s**유 검사■ 추가하여 정확도醫 놓이고 있다 혈산全목 검사는 에이즈바이러스 감영의 장홍기에도 감영 여부■ 확인 V 수 있다 위와 같은 과정을 거쳐서 에이즈 관련 부적격 처리되거나 검사 양성인 **a**액온 판정 즉시 광면에 그 사유醫 크게 기재하고 법도로 일**g** 포장한 후 **a**균소독 폐기하고 있다. 이러한 질차는 산영이나 매호 은 **a****g** 진병에 감영된 십액도 마찬가지다.

염성은 없었지만 1기와 2기에서 그랬듯이 심장. 간, 눈. 뇌 그리고 여러 다른 장기들에서 파괴적인 중상을 일으킬 수 있다.

누구도 매독에 대한 면역은 없는데, 모든 사례의 50퍼센트는 남성 동성애자 집단에서 발생한다. 또한 이 질환의 선천적인 형태는 감염된 산모를 통해 뱃속 아이에게 전해진다. 페니실린이나 다른 항생제의 치료 범위는 매독의 1기와 2기에 있는 감염을 치료하는 것이 전부다. 제3기가 되어 이미 장기가 손상된 후에는 치료하기가 훨씬 어렵다.

임질과 클라미디아 남성 성기에서 나오는 분비물은 성병이 아닌 과민 상태를 반영하거나 성병인 임질과 클라미디아를 암시할 수 있다. 이 두 성병은 전염력이 있는 미생물에 의해 생긴다. 분비물의 성상으로 이 두 질병을 구별할 수 있다. 임질의 경우 황록색의 농이 나오는 반면, 클라미디아의 경우는 묽고 물과 같은 무색의 농이 나온다. 성기에서 분비물이 나온 지 몇 주 후에 아프고 관절(무릎. 발목 혹은 팔꿈치)이 붓는다면 더 확실한 임질의 증거다. 관절과 성병 감염이 무슨 상관이 있을까? 이 모든 문제에 책임이 있는 임균이라는 병균은 혈류 속으로 들어가서 치료되지 않으면 관절에 자리를 잡고 감염을 일으킨다. 매독과 같이 임질과 클라미디아는 모두 적절한 항생제로 완치할 수 있다.

B형간염 동성애자들 사이에서는 B형간염의 이환율이 높다. 거의 항상 완전하게 치료되는 A형간염과는 달리, B형간염은 더 진행되어 만성적인 간질환. 간경화. 간암. 심지어 죽음에까지 이를 수 있다. B형간염 백신은 이 병을 일으키는 바이러스를 사실상 완전히 예방한다. 그러므로 남성 동성애자이고 예방주사를 맞지 않았다면 바로 병원에

가서 주사를 맞아야 한다. 처음에는 백신을 인간의 혈액 산물로 만들었다. 그래서 많은 사람들은 근거가 없음에도 에이즈에 걸린다는 공포 때문에 이 주사 맞기를 꺼렸다. 최근의 백신은 DNA 재조합형 기술로 생산되는데 이 기술은 제조 공정에서 인간의 혈액이 필요 없다. 그러므로 염려하지 않고 백신을 맞아도 된다.

B형 간염의 증상에는 식욕부진, 무관심과 의욕상실, 가벼운 발열이 있고, 관절 몇 군데에 통증이 있을 수 있다. 그리고 황달. 즉 피부와 눈의 흰자위가 누렇게 착색된다. B형간염은 특이성 높은 혈액 검사로 확인할 수 있다. 치료 과정은 침상 안정, 적절한 식이요법, 적절한 약물, 완전한 금주. 스테로이드 그리고 인터페론의 투여다.

치질 치질은 직장이나 항문의 정맥이 확장된 것인데, 이 질환은 특히나 항문 성교를 좋아하는 동성애자들이 걸리기 쉽다. 치질은 대개 나쁜 배변 습관. 다산多產, 신경성 스트레스 혹은 만성적인 변비 때문에 생긴다. 그러나 남성 동성애자이든 아니든, 남자든 여자든 화장실 휴지에 묻어나는 피가 단지 치질 탓이라고 단정해서는 안 된다. 심지어 치질이라고 확신한다 하더라도 그렇다, 때때로 당신이 보는 피는 장의 상부에 잠복하고 있는 암의 신호일 수 있다. 당신이 동시에 두 가지 질병을 함께 가지고 있지 않다는 것을 확실히 하기 위해서라도 결장을 검사해야 한다.

동성애 대장증 革 군 당신이 남성 동성애자이고 아무 이유 없이 설사가 생긴다면 •동성애 대장증후군(gay bowel syndrome)'이라는, 항문 성교로 생기는 하부 대장의 감염과 자극을 의심해봐야 한다.

모든 동성애자들은 자신이 특별히 걸리기 쉽고, 또 중상이 발현했을 때 바로 치료법을 찾아야 하는 질환의 특징적인 증상을 잘 알아야 한다. 성적 접촉이 왕성한 사람들은 남성이든 여성이든, 동성애자이든 이성애자든, 모두 다양한 성병 감염에 취약하다. 섹스 파트너의 수가 많으면 많을수록 위험은 더 높아진다. 금욕이야말로 유일한 예방법이지만 닥칠 위험을 상당히 줄일 수 있는 다른 길도 있다. **신중히 파트너를 선택하자.** 콘돔을 사용하고 안전하지 못한 성관계는 갖지 말자. 성병은 많은 경우 예방, 치료 혹은 완치가 가능하다-

술로 생기는 병

꼭 끊어야 하는 상황이 있다

1

의사들은 일주일에 14번 이상 마실 때를 과도한 음주라고 정의한다.

이보다 적게 마시면 안전한가? 그렇지 않다. 가벼운 음주조차도 위험할 수 있다. 나에게는 슬픈 소식이다. 왜냐하면 나는 포도주를 좋아하고 매 저녁식사 때 반주로 조금씩 즐기기 때문이다. 그러면 적정량은 얼마일까? 이 물음에 대답하려면 알코올을 소비한 후 우리 몸에서 어떤 일이 일어나는지 알 필요가 있다.

빈 속에 마실 때 알코올은 신속하고 완전하게 흡수되어 쟈빨리 혈중으로 들어간다. 음식, 특히 지방 성분이 포함된 음식을 함께 먹을 때는 알코올이 순환하는 비율이 낮아진다. 어떤 사람은 탄산음료를 섞으면 칵테일의 강도를 희석시킬 것이라고 생각한다. 실은 정반대다. 거품이 있는 혼합음료와 위스키를 섞으면 실제로 알코올의 흡수를 가속화한다.

일단 섭취된 알코올이 혈중에 있으면 간으로 직접 들어가고. 그 곳에서 알코올의 95퍼센트는 완전히 화학적으로 분해된다 (나머지 5퍼센트는 호흡. 소변 그리고 땀으로 배출된다). 이것은 간에 의해 꽤 효율적으로 이루어지는 작용이다. 문제는 그 과정이 한 시간에 단지 위스키 1온스 (맥주 한 캔이나 포도주 한 잔보다 적은 양이다) 밖에 안 된다는 것이다. 따라서 그 이상 마시면 초과된 양은 우리 몸에 귀찮게 달라붙어 사실상 모든 장기에 나쁜 영향을 끼친다. 예를 들어 술은 피부를 포함한 모든 부위의 혈관을 확장시킨다. 만성적인 알코올 중독자가 •루돌프 사슴의 붉은 코'가 되는 이유는 미세한 말초혈관이 오랫동안 확장됐기 때문이

다. 뇌. 간 그리고 그 밖의 다른 부위에서 확장된 혈관이 알코올을 섭취하지 않고 얼마간의 수면을 취한 후 본래 상태를 회복하면. 다음 날 아침 흔히 있는 숙취를 경험하게 된다. 숙취는 우리가 직면하는 최소한의 위험 신호다. 여기에 다른 것들도 몇 가지 있다.

미란 상습적으로 술을 잘 마시는 사람이라면 가슴앓이, 위염, 구역감과 위궤양에 걸리기 쉽다. 과다한 양의 알코올을 수년간 마심으로써 위의 내벽이 자극되고 미란이 생기기 때문이다.

암 알코올은 다른 몇 종류의 암을 일으킬 위험을 높인다. 구강, 식도 및 위장의 암이 두드러지는데, 특히 당신이 골초라면 더욱 그렇다. 입안이 헐어서 잘 낫지 않거나 연하곤란이 있거나 삭사를 할 때 복통이 더 악화되면 반드시 종양이 없는지 즉시 철저하게 조사해야 한다.

驗齡

當着

흡인성 폐렴 진탕 마시는 술자리에서 결국 토했는데 며칠이 지난 뒤 발열, 기침 그리고 흉부 통증이 있다면 독감이 아니라 흡인성 폐렴에 걸린 것이다. 이것은 구토물의 일부가 토하는 중에 폐로 들어간 것이다.

지방간 오랜 기간에 걸친 폭음으로 간은 거칠게 타격을 입은 장기다.

처음에는 간세포에 저장된 지방 축적물로 부풀게 되는데. 이 상태를 •지방간이라고 알고 있다. 대개는 아무런 증상도 L1나지 않지만 검사 중에 간의 크기가 커진 것을 발견할지도 모른다. 만약 이 니점에 술을 끊 끊는다면 하늘이 내리려던 별을 취소해서 간은 대부분 정상으로 회복될 것이다.

알코올성 간염 계속해서 술을 마신다면 그 다음 단계인 '알코올성 간염'으로 진행될 것이다. 이 질환의 중상은 황달, 구역감, 우상복부 불쾌감이 있고 또 가벼운 발열이 있을 수 있다. 이런 증상들은 혼한 간염 성 간염이 있을 때 느끼던 것과 꼭 같다. 술을 몸 안으로 퍼붓는 사람이라면 알코올은 최근에 먹은 의심스러운 조개보다 가능성성이 더 높은 범인이다. 부패한 어패류를 먹어 생기는 A형간염은 치사율이 거의 없지만, 계속해서 술을 마시는 알코올성 간염 환자의 10~30퍼센트는 사망하게 된다.

간경화 알코올성 간염의 최종 단계이자 돌이킬 수 없고 종종 치명적인 단계는 '간경화다. 당신이 몇 년간에 걸쳐 술을 심하게 마실 때 손상된 조직은 서서히 정상적인 간세포를 대체한다. 간경화는 생명에 반드시 필요하고도 다양한 모든 간 기능을 손상시킨다. 이렇게 되면 더 이상 저장된 포도당을 수요에 맞춰 내보내지 못한다. 따라서 한두 번 식사를 걸려도 저혈당증이 되고 만다. 이 병으로 혈액 응고에 필요한 단백질을 생산하지 못하게 되어 쉽게 출혈이나 타박상을 입는다. 또 필요한 많은 약물을 해독하지 못해 약물 불내성 상태가 되며, 충분한 양만큼 필수적인 항체와 다른 단백질을 생산해내지 못해 모든 종류의 감염에 대한 희생자로 전락한다. 진행된 간경화 환자의 삶에서 최후이자 놀라운 사건은, 손상된 간에서 혈액이 환류되어 생긴 목의 정맥류가 파열되는 대량의 출혈이다. 통계적으로 여성 음주자들, 특히 흑인 여성은 남성보다 적은 양의 알코올로도 간 질환에 걸릴 위험이 높다. 또한 그들은 일단 간이 한번 손상되면 사망할 위험이 더 높아진다. 폭음을 하는 사람이라면 누구나 이 각본대로 될 가능성 이 많다.

치매 습관적으로 지나치게 많은 술을 마시면 뇌 세포가 파괴되기 때문에 만성적인 알코올중독자들은 치매와 유사한 증상을 나타낸다. 사실 알코올은 알츠하이머 병에 이어 성인의 지능을 퇴화시키는 두 번째 원인이다. 사랑하는 누군가가 몇 해 동안 스펜지가 물을 빨아들이듯 술을 많이 마셔왔고 최근에 있었던 일에 대한 기억력 감퇴, 지남력 장애, 환각, 정서장애, 복시 그리고 근육 조절을 상실했다면 그 원인은 술이지 알츠하이머 병이 아니다. 알코올성 치매와 알츠하이머 병의 큰 차이점이 있다. 알코올성 치매는 술을 끊으면 퇴행을 막고 때때로 증세가 좋아지는 반면 알츠하이머 병은 회복 없이 나락으로만 떨어진다.

남성 호르몬 감소 한두 잔의 포도주는 긴장을 완화하고 식욕을 자극하며 편안한 느낌을 유발한다. 하지만 대다수 사람들에게 알코올은 진정제 역할을 한다. '절도' 있게 마신다 해도 현저하게 기분이 바뀔 수 있다. 남성은 정력이 손상될 수 있다. 폭음을 하는 남자들은 성적 충동을 일으키는 남성 호르몬인 테스토스테론 수치가 40퍼센트나 뚝 떨어진다. 이것은 성 충동에 영향을 미칠 수 있는 수치다.

심장 손상 알코올은 심장에도 손상을 입힌다. 폭음자들은 심장 발작이 더 자주 나타난다. 테스토스테론 결핍이 관상 동맥에 혈관이 형성되는 것을 촉진하기 때문인 웃■하다. 알코올은 또한 심근에 독으로 작용해서 심근의 펌프 작용을 약화시킬 수 있다, 폭음을 하는 당신이 호흡곤란이 있고, 잘 때 두세 개의 베개를 받치며, 다리가 붓는다면 알코올이 심근 섬유를 누는 서 패서 무기력·하게 만들었거나 심부전을 일으킨 것이다. 알고 올;⁵ 녹사들이 식사는 거르고 술만 마시면 비록 술의 열량이

높다 하더라도 영양이 부족해지기 때문에 이로 인한 영양 결핍으로 심
근은 더 심하게 손상된다.

알코올은 심장을 손상시킬 뿐만 아니라 적은 양일지라도 심장을 흥
분시킨다. 몇 잔 마신 술은 심장을 매우 빨리 혹은 불규칙하게 뛰도록
하여 심계항진, 현기증, 흉통을 일으킨다. 경우에 따라서는 의식을 잃
게도 한다. 이 증상은 주말 내내 술 파티를 벌였을 때 더 잘 생긴다고
해서 '휴일 심장(holiday heart)'으로 알려져 있다. 심장 리듬의 장애가
먼저 있었다면 특히 더 생기기 쉬운 증상이다.

알코올이 심장에 미치는 영향에 대한 단 하나의 좋은 소식은 이 증
상은 종종 회복될 수 있다는 것이다. 나는 울혈성 심부전으로 말 그대
로 죽음의 문턱에 있는 환자들을 봐왔는데, 그들은 적절한 약물, 영양
그리고 철저한 금주 덕분에 많은 증상들이 없어졌다.

유방암 알코올에 대한 최근의 매우 혼란스러운 소식은 일주일에 단
서너 잔 정도 가볍게 칵테일을 마시는 여자들이 유방암에 더 걸리기
쉽다는 것이다. 관찰에 입각한 이러한 의견이 앞으로 조사를 통해 사
실로 입증된다면 술을 끊는 것이 좋겠다. 유방암에 대해 뚜렷한 기족
력이 있다면 술을 줄여야 한다.

태아 알코올증후군 대부분의 술집에서는 임신 중 음주가 태아에게 유
해할 수 있다는 경고를 게시하고 있다. 이와 관련돼 가장 심각한 증상
은 태아 알코올증후군이다. 이것은 어머니가 알코올중독자일 때 아이
의 지능 발달이 지연될 뿐만 아니라 다양한 신체적 기형을 유발하는
것이다. 심한 경우 단 한 잔이라도 뱃속 아이에게 위험할 수 있다. 특

히 임신 초기 석 달 동안은 더욱 그렇다. 술을 마시는 엄마가 낳은 아이는 출생 시 저체중이 되는 경향이 있다. 이런 아기는 머리가 작고, 사지와 손가락과 얼굴이 기형일 수 있으며, 심장에도 결함이 생길 수 있다. 종종 태어날 때는 완벽하게 정상처럼 보이기도 하지만 청소년기가 되면 학습, 지각 그리고 행동상의 문제가 분명해진다.

고혈압 '딱 한 잔 술'⁰¹ 힘든 하루의 긴장을 풀어준다면 이것이 혈압도 낮춰준다는 말이 된다. 과연 그럴까? 천만의 말씀! 술은 혈압을 상승시킨다. 우선 첫째로 고혈압 환자라면 음주는 결코 좋지 않다. 나는 술 마시는 것 때문에 혈압이 잘 조절되지 않는 환자들을 많이 보아왔다.

뇌M 술은 뇌에도 유익하지 않다. 상습적인 애주가들은 뇌출혈 (뇌에 있는 혈관들이 터진다) 이 더 쉽게 일어난다.

신경 손상 알코올은 신경도 손상시킬 수 있는데 (알코올성 신경병증), 신경 손상으로 생기는 위약감系弱感 (육체적인 힘이 감소하거나 근육을 사용할 때 더 많은 노력이 드는 느낌) 과 예민하고 찌르는 듯하며 쏘는 듯한 통증이 팔다리에 나타날 것이다.

일이 년 전이었다면 나는 몇 가지 좋은 소식으로 이 슬픈 토론을 끝낼 수 있었을 것이다. 그 당시 하루에 한두 잔 마시는 술은 HDL 콜레스테롤 (심장질환을 예방하는 좋은* 물질) 수치를 높여준다는 몇 가지 견해가 있었다. 불행하게도 그 이론은 최근에 나처럼 끝까지 버티는 포도주 애 «在가사 아닌 몇몇 심장전문의들의 도전을 받았다.

결론은 무엇인가? 다시 과거의 금주법 시대로 돌아가야 할까? 우리는 완전히 술을 끊어야 하는가. 아니면 잠자기 전에 마시는 한 잔이 여전히 안전할 수 있을까? 통계 자료만 따를다면 술을 완전히 끊어 버리는 것이 더 나을 것이다. 그러나 현실적으로는 다음과 같은 상태에 있는 사람에게 금주를 추천하고 싶다.

- 알코올중독자 가족
- 임산부
- 모든종류의 간질환자
- 활동성 케양 환자
- 심장 리듬 장애 혹은 심부전 환자
- 잘 조절되지 않는 고혈압 환자
- 유방암의 가족력이 있는 사람
- 골초 (담배와 술을 함께 하면 특별히 몇 가지 종류의 암을 일으킬 위험이 있다.)
- 약물을 복용하고 있는 노인 (특히 신경안정제를 복용하고 있을 때는 더욱 그렇다.)

이들은 금주를 해야 한다. 그러나 대부분의 다른 사람들은 가끔씩은 ‘건배’를 즐겨도 좋겠다.

담배가 부르는 병

관에 못 박기다. 끊자!



相
必
見

공
y
J>

미국에서 흡연보다 더 큰 건강의 위협은 없다. 이것이 의미하는 바를 예상하기는 어렵지 않다. 입에서 나는 악취. 누런 손가락과 치아. 퀴퀴한 냄새가 벤 옷, 여기다 흡연자의 기침 (smoker's cough) 까지. 또 매년 3십만 명 이상이 흡연으로 사망한다. 사망의 주된 원인은 암 (폐에만 생기는 것이 아니라 인체 어디든지) 과 심장 질환이다. 이런 질환들은 죽음뿐 아니라 엄청난 통증과 고통을 안겨준다!

흡연자들은 비흡연자들과 건강 상태가 전혀 다르다. 당신이 두 번의 '스트라이크'를 당한 이후 의심스러운 증상이 있다면 어떤 것이라도 매우 심각하게 다뤄야 한다. 흡연자라면 다음 사항을 주의 깊게 살펴보라.

£ 7
- 1
1

fT
重

폐암 감기 뒤끝으로 목 안에 간지러운 느낌이 계속된다면 •별것• 아니라고 감히 단언해서는 안 된다. 폐암의 첫 번째 증상일 수 있다.

매질환 이전에는 두 계단을 아무 문제없이 거뜬히 뛰어올랐는데 지금은 얼굴이普대지고 숨을 먹헉거릴 정도로 매우 힘들다면 폐기종 만성 기관지염이나 몇 가지 다른 폐 질환을 고려해야 한다

뼈 사소변을 보는데 고통스러우며 때로는 소변에서 피가 보이다고 하자. 이때 비흡연자라면 단순한 전립선 비대를 생각할 수 있다.

그러나 흡연자일 경우에는 역시 방광암을 고려해야 한다. 담배를 피우면 이 병에 더 걸리기 쉽다.

다음에 설명하는 내용은 담배가 질병을 유발하는 몇 가지 기전에 대한 것이다.

우선은 폐를 고려해야 한다. 호흡기계는 '섬모'라는 미세한 솜털이 늘어서 있는데, 이 섬모의 역할은 점액과 이물질을 기관지의 분지에서 인후로 쓸어내어 인후를 통해 '탁 뱉어내게 한다. 담배연기를 빨아들일 때 이 조그만 솜털은 마비된다. 잠잘 때나 담배를 피우지 않을 때 회복되어 야간에 쌩인 찐득찐득한 찌꺼기를 밀어 올리기 시작한다. 따라서 아침에 일어났을 때 그 친숙한 '흡연자의 짧은 기침'을하게 되는 것이다. 이 섬모는 담배를 피운 몇 년 뒤에 파괴되어 다시 회복되지 않는다. 이제 당신이 흡인한 오염물질과 이물질을 가두고 있는 호흡기계 내의 점액은 밖으로 벼려지지 않고 그냥 거기에 붙어 있게 된다. 이것은 완벽한 세균의 온상이 된다. 때문에 흡연자는 그토록 많은 감기와 호흡기 감염, 만성 기관지염을 달고 사는 것이다.

흡연은 또한 폐기종을 악화시킨다. 폐기종은 폐가 탄력성을 잃고, 산소와 이산화탄소를 교환하는 공기 주머니인 폐포가 파괴되는 질환이다. 폐포가 줄면 생체에 필수적인 산소를 교환하는 데 필요한 폐포의 표면적이 감소한다. 그 결과 폐기종이 있는 사람은 자기 에너지의 80퍼센트를 오로지 숨쉬기에 충분한 산소를 얻는 데 소비하고 만다. 그러나 성인 비흡연자들은 그 목적을 달성하는 데 겨우 5퍼센트의 에너지만 사용할뿐이다.

그 다음은 폐암이다. 폐암 환자 가운데 남자 85퍼센트, 여자 75퍼센

트가 흡연과 관련이 있다. 일부 흡연자들은 안전한 흡연을 위해 필터 담배를 포기하고 파이프 담배나 시가(여송연) 혹은 코담배 및 입담배를 피우기도 한다. 이것은 장난에 불과하다. 이 모든 것은 암의 위치를 폐에서 입술, 구강, 혀 그리고 인후로 바꿔놓을 뿐이다. 또한 흡연자는 체장, 신장, 위장, 심지어 자궁경부까지 모든 암에 취약하다. 실제로 미국에서는 암 사망의 주요 원인이 흡연이다.

흡연은 아직 태어나지 않은 태아에게도 문제를 일으킨다. 담배를 피우는 임산부는 사산이나 자연유산의 위험이 훨씬 더 많다. 또 임신 중인 흡연자는 양막의 조기 파수(태포파열)와 출혈을 겪게 되고, 이들의 아이는 저체중으로 태어난다. 3년에 걸친 한 연구 결과에 따르면, 키가 미달이거나 학습장애가 있으며 수리 능력이 또래에 비해 떨어지는 아이들을 조사한 결과, 모두 임신 중에 담배를 피운 어머니의 잘못으로 드러났다.

환자들은 종종 나에게 '담배를 피우면 컨디션이 좋아지는데 위가 혀! 룹다는 거죠?'라고 묻는다. 담배가 정말 '컨디션'을 좋게 만들까⁹ 컨디션이 좋아진다는 것이 실제로 환자들에게 어떻게 작용할까?

담배를 한모금 뺄 때마다 타르, 니코틴, 4천 종류나 되는 많은 유독한 가스와 시안화물(狀■과 휘발성 방향성 탄화수소 일산화탄소를 포함한 혼합물이 폐로 들어간다. 이 독소들은 혈중으로 녹아 들어 가 곧장 심장으로 들어간다. ⁷초 내에 니코틴은 심장에서 펌프질되어 뇌로 가며, 뇌에 니 용수되어 '카테콜아민'이라는 물질을 분비시킨다 이 물질 온아드레날린 성 효과를 내어 심박동과 혈압을 높인다 이것이 바로 '컨애이 좋아지는' 과정이다. 그래서 담배를 한 대 또 한 대 피우면 빠 송일 이렇 사I 며 신 시분'을 유지할 수 있지

관계는 회생된다. 흡연자라면 직접 검진해볼 수 있다. 맥바을 세고. 혈압도 재본 후 첫 담배를 물고 불을 붙여보라. 그리곤 한 모금 빨아들이고 어떤 일이 일어나는지 살펴보자. 아마도 당신의 맥박은 분당 20회 증가할 것이고, 혈압도 10~20이 상승할 것이다. 바라건대 다시는 담배를 피우지 말라. 이런 사실이 30년 전에 내가 담배를 끊은 이유다!

이런 '끝내주는 기분'이 주는 더욱 심각한 결과는 유리 지방산(free fatty acids)을 혈중으로 방출하는 것이다. 이것은 결국 동맥에 정착해 동맥을 막아버린다. 그래서 흡연이 심장발작을 일으킬 위험을 2배나 증가시키고, 심장병으로 급사할 위험을 약 2~4배 정도 더 높인다. 더구나 흡연자가 심장발작을 일으킬 때는 비흡연자보다 사망할 가능성 이 더 높다. 그것도 1시간 이내에 갑자기 말이다. 이렇게 동맥을 막는 지방산의 분비에 덧붙여, 빨이 <인 연기는 혈관을 경축시켜 직경을 좁힌다. 이때 협심증의 특징인 목구멍과 흉부에서 수축되는 것 같은 느낌을 받을 것이다.

흡연자와 같은 공간에서 담배 연기를 맡는 간접흡연도 위험하기는 마찬가지다, 개인적으로 비행기에서는 지금처럼 비행시간이 2시간 미만일 때만 금연하게 할 것이 아니라 흡연을 완전히 금지하기 바란다. 그렇게 하도록 당신이 요구해보는 것은 어떨까? 나는 요구했다!

오랫동안 담배를 피운 사람들은 종종 이런 태도를 취 한다.

"무슨 차이가 있겠어요? 그렇게 오랫동안 담배를 피워왔는데 이제 끊어봐야 아무 도움도 안 돼요/

- 간접 흡연의 _혜가 직접 B연보다 더 심각하다는 연구 결과가 있다. 담배■태을 때 발생하는 연기는 두 부류, A 주류幻피우는 사환이 마시는 연기》과 부류연《피우는 주위 사항이 마사는 연기》으로 나뉜다. 그런데, 주흡연의 경우 담배 입터■a해 일차적으로 독소가 a러자는 반면, 부류연의 경우는 그e 여과 없이 마시게 외으로 오히려 더 위험하다는 것이다.

결코 그렇지 않다. 얼마나 오랫동안 피웠든 지금이라도 바로 끊는다면 모든 질병에 대한 위협이 급속히 줄어들 것이다. 과거에 하루 한갑씩 피웠더라도 담배를 끊고 10년이 지나면 심장병에 걸릴 확률은 담배라고는 절대 피워본 적도 없는 사람과 같다! 10-】5년 후면 담배를 끊은 사람들이 폐암과 후두암에 걸릴 가능성뿐만 아니라 평균수명도 그들과 같아진다!

끊기 힘들다면 첫 단계로 타르와 니코틴이 적게 포함된 순한 담배로 바꿔보는 것도 좋을 것이다. 물론 한전한 담배 같은 건 없다. 그러나 미국암 협회가 조사한 바에 따르면, 순한 담배를 피우면 고타르, 고니코틴이 함유된 독한 담배를 피우는 사람들보다 사망률은 16퍼센트, 암에 걸릴 위험률은 26퍼센트나 감소한다고 한다.

담배는 나쁜 습관 이상의 '중독'이다. 담배를 끊기가 그만큼 힘들다는 말이다. 그러나 담배가 건강에 미치는 위협이 매우 치명적인 만큼 자신과 주위 사람들을 위해서라도 끊는 것이 좋다. 지금 당장!

약물과 중독

영원한 휴식으로 가는 입장권



사람들이 향정신성 약물을 복용하는 이유를 누가 알겠는가? 부유한 사람들은 약물이 긴장을 극복하도록 도와주고, 좌절감을 씻어주며, 우울함을 떨치거나 불안감을 진정시켜준다고 한다. 가진 것 없고 배경이 없는 사람들은 현실에서 벗어나 현실에서는 접근할 방법이 없는 궤적과 환각의 세계로 들어가는 도피처가 된다고 한다. 이유야 어떻든 수백만의 미국인들은 기분과 마음을 바꿔주는 약물을 이용하고 있으며 . 약물에 의존하거나 이미 중독되어 있다. 의사가 약물을 처방해주면 합법적이지만 당신이 마음대로 사용하면 불법이다. 내가 볼 때 이 둘의 경계는 종이 한 장 차이다. 최소한 의학적 측면에서는 비슷한 결과가 나오기도 한다.

이들 약물 중 어느 것이라도 복용한다면 우선은 황홀한 기분을 맛볼지 모른다. 그러나 두 번째 복용할 때는 완벽한 스릴을 얻을 수 없다. 그리고 계속 복용하면 원하는 효과를 내기 위해 점점 더 많은 약이 필요하다. 이 피할 수 없는 결과는 의존성, 내성 그리고 중독성이다. 양이 증가하고 복용 간격이 좁아질수록 약물에 대한 갈망은 더욱 강렬해 진다. 게다가 당신에게 약이 공급된다고 결코 확신할 수 없다.

처방 약풀에 의존적인 상태가 되었다면 의사는 원하는 만큼의 양을 주지는 않을 것이다. 마약단속기구가 그의 어깨 너머에서 감시하고 있기 때문이다. 그렇다고 암거래상과 출을 대면 더 이상 그 습관을 유지할 여유가 없을지 모른다.

이유야 어떻든 몸이 원하는 만큼 약물을 공급할 수 없을 때 참을 수 없는 금단 증상이 온다.

합법적일 때

미국인들은 경구피임약이나 감기약을 구입하는 것보다 . 행복의 약(happy pills)•을 구입하는 일에 더 많은 돈을 쓴다. 이는 규모를 갖춘 시장이다! 비록 바륨이 그 원형이 되는 약이라고 할지라도 의사들은 제약회사로부터 “새롭다” “더 안전하다” 중독성이 덜하다- “더 강력하다” “독성이 덜하다” 라며 광적으로 기분전환약을 선전하는 광고지 세례를 받고 있다. 또 여러 정신과 의사들은 환자의 문제를 더 이상 들지 않는다. 이 방식은 오랜 시간이 걸리므로 문제를 다 해결할 수 없다. 대신 그들은 “그냥 이 약을 하루에 세 번. 식사 전에 복용하세요. 그러면 훨씬 기분이 나아질 겁니다”라고 한다. 물론 이런 약들은 조울증. 공포증. 정신분열증과 같은 진짜 정신과적 장애가 있는 환자들에게는 신통할 수 있다. 다만 내가 보기에 의사들이 일상의 문제를 가진 환자들에게 조언하는 대신 너무 자주 이런 약을 처방한다는 것이다 신경안정제 혹은 ‘항정신성’ 약물을 규칙적으로 복용하거나 이에 의존하는 사람들 사이에 보았던 몇 가지 결과가 있다

» 규칙한 심박풍 여서 於 ■에 와 항우울에는 정상적인 심박동 사이에 다른 심轉이나 심계항진을 일으킬 수 있다 이런 중했들해 때로 불편하새 느며 사너라도 대새 위험하지 않다 그러나 심장 리듬 장애가 빠거나 심상 질환이 내재돼 발생했다면 위험할 수 있다

혈압에 미치는 효과 혈압을 높이거나 낮춘다• 고혈압 치료제를 복용하고 있다면 신경안정제를 먹으면 보편적으로 혈압 수치는 내려갈 것이다. 그래서 빙빙 도는 느낌이나 가벼운 현기증이 느껴질 것이다. 한편. '모노아민산화효소 억제제'라는 일군의 약물들은 일반적으로 혈압을 감소시키는데, 우연히 이 약물과 함께 적포도주를 마시거나 초콜릿을 먹거나 다소 오래된 치즈를 먹으면 혈압이 하늘 높이 치솟을 수 있다. 이들의 조합은 뇌졸중을 일으키거나 심하면 사망에까지 이르게 한다.

알코올 볼내성 카렌 퀸란Karen Quinlan의 사례*를 기억하는가? 그녀는 너무 많은 바륨과 알코올을 함께 먹어 혼수상태에 빠졌다. 그런 일이 일어날 수 있는 유일한 약이 바륨뿐이라고 생각해서는 절대로 안 된다.

발가불능 신경안정제는 당신을 이완시켜 즉시 성욕과 성행위를 수행하는 힘을 앗아갈 수 있다.

- 장기간 식■인간 상태에 있는 환자에 대한 '품위 있는 죽용' 集은 안락사 논쟁의 시발점이 된 사례 ST한다. 1975년 4& 14일. 당시 21세인 미국 여성 카렌 퀸란은 몇 알의 악芙蓉을 먹은 뒤 친구의 생일 파티에 참석해 술을 마시고 혼수상태에 빠졌다. 그녀는 뉴저지에 있는 성 營라라 병원에서 6개월 동안 정액주사와 산소호S기로 연명하는 지속적 식물 상태가 되었다. 그녀의 부모는 소생이 體가득하다는 의사의 판단과 카醫력 교회법에서는 회망이 없는 환자에게 •비통상적인 방법 (eKiraord.nary measures)* 8 사8하연서까지 연명해야 합 윤리적인 의무가 없다는 본당 산부의 신와석 해석어! 따라 g위와 존엄 속에 죽을 수 있도록 산소호8기■ 제거하도록 의료진에게 요청 했대 그러나 담당 의사가 거절하는 바람에 이 문제는 법정으로述겨졌고, 산소호흡기 제거는 명백 안 상인행위라는 판정을 받았디 그 卑 1976년 3월 31일. 미국 뉴저지주 대법&은 의사와 병원 당국이 산성한다면 산소호8기1 세거해도 量다는 판3을 내렸다. 이에 따라 1976년 5월 23일 산소 5S기藝 세거된다 그러나 W업계도 그 후 산소호의 도움 없이 9년간을 더 생존하다가 1985년 6월 13일 감영 합병系으로 사망VU

이 특이하고 대표적인 역효과에 한마디 덧붙이자면. 향정신성 약물들 역시 일반적인 약물의 부작용인 알레르기 반응. 발열 그리고 다른 약물과 병용했을 때의 유해한 상호작용을 일으킬 수 있다.

불법적일 때

마리화나를 한 대 피우거나, 코카인을 코로 맡거나. 정맥 내로 약물을 직접 접 주사하면 화학물질 그 자체가 일으키는 잠재적인 결과는 따로 두고라도 당신은 법의 판도라 상자를 열게 된다. 한 남자는 대법관 임명을 철회당해야 했고, 셀 수 없이 많은 이들은 불법적인 약을 공유 사용 또는 단순히 소지 했다는 죄목으로 체포되고 수감되었다 그저 장난 삼아 .스랄을 즐기고 싶은 유혹을 느낀다면 이런 결과를 깊이 생각해 봐야 한다.

처방약에 대해 앞서 말했던 모든 것들은 이 불법적인 약물에도 그대로 적용된다. 그러나 불법적인 약물은 전혀 모르는 위험이 추가된다 신경안정제 처방약을 규칙적으로 사용할 때 위험하긴 하지만 익을 약국에서 구입한 경우에는 최소한 약의 순수성을 믿을 수 있다 반^ 골목에서 구입하면 얼마나 많은 오염물질을 흡입하거나 주사를 맞거나 삼키게 될지 알수 없다.

그렇다면 여기서 중독성이나 금단상은 별도로 하고 비교적 광범위하게 사용되는 이론바 향락용 약물•이 본래부터 갖고 있던 문제Z 중몇가지만 살피보자

니 은

스파드헌, 과거에 이 약은 다중에 대해 정신과 의사들이 사용

하는 약물의 근간이 되곤 했다. 또한 식욕 억제제로 아주 폭넓게 처방 되기도 했다. 그러나 지금은 소수의 의사들이 홍분제로 이 약을 추천 하며, 식욕 억제용 약물로 사용하는 것은 대부분의 주에서 금지하고 있다. 그래서 뒷골목에서 취급해왔는데】. 그곳에서는 •띄워주는 것 (uppers) * 혹은 •베니bennies'라고 부르며, •비행기 탄 기분'을 만끽할 목적으로 거래된다. 이 약들을 멀리해야 할 이유는 다음과 같다.

- 약물에 의존성이 생길 수 있다.
- 혈압을 상승시킨다.
- 심박동을 가속화시킨다.
- 비정상적인 심장 리듬을 일으킬 수 있다.
- 정맥주사로 맞을 때 특히 위험하다.
- 적절하지 못한 용량은 사망에 이르게 할 수도 있다.

마리화나 '포트pof •그래스grass' 혹은 다른 무엇으로 부르든 마리화

나는 당신의 행동을 변화시키고 기억력, 판단력 및 뇌의 기능을 손상 시킨다. 중독성은 없지만 다음과 같은 결과를 낳을 수 있다.

- 심방세동 (심각한 결과를 가져다주는 급하고 불규칙한 심장 활동)
- 남성 불임증 증가 (이 관찰 결과가 얼마나 정확한지는 확실하지 않지만 일부 의사들은 그렇다고 확신한다.)
- 장기간 사용 후에 남성의 성행위 감소
- 호흡기 질환의 악화 (만성 기관지염을 앓고 있다면 마리화나 연기를 깊이 들이마신 후에 생기는 이 자극성 반응은 증상을 더 악화시킬 수 있다.)

코카인 어떤 부작용이든 코카인 때문이라고 생각되면 중독을 의심해

야 한다. 헤로인과 함께 코카인은 현존하는 가장 강력한 중독성 물질이다. 분말 형태는 코로 흡입하고 액체 형태는 정맥주사로 투여하는데. 이 경우 잘못하면 치사량에 이르기도 하고 에이즈에 걸릴 각오도 해야 한다.

코카인은 광범위하고 심각한 심장 장애와 신경학적 장애를 일으킨다. 어떤 환자가 무의식 상태로 응급실에 실려 왔을 때 의사들은 보통 인슐린 쇼크 (뇌로 가는 포도당이 너무 적어서), 당뇨병성 혼수 (혈당이 너무 높아 생긴 결과). 심장발작, 뇌졸중, 중독이나 몇 가지 형태의 뇌 질환과 같은 일반적인 질환들을 먼저 고려한다. 그러나 요즘은 코카인이 워낙 많이 유행하고, 특히 정제한 형태인 크랙으로 유행하는 바람에 코카인으로 인한 혼수나 마비와 같은 신경학적 응급상태가 점점 늘고 있다

코카인은 또한 심근을 자극해 심근의 수축 작용과 심장 리듬이 일치하지 않게 한다. 내 환자들 중 몇 사람은 갑자기 심방세동을 앓았는데, 이 증상은 꽤나 불쾌하고 잠재적으로 위험하다. 그런데 더욱 놀라운 것은 이전에 건강했던 40세 여성의 사례였다. 그녀는 친구 몇 명과 상난삼아 코카인을 복용하고 있었는데. 갑자기 가슴 중앙이 끔찍하도로 죄어오는 느낌이 들었다. 얼마나 심했던지 그녀는 병원에 입원했고 응급실 당직 의사는 급성 심장발작으로 진단했다.

관상동맥 질환의 위험이 없는 폐경 전의 여자에게서 이런 일이

일어

날 수 있을까? 그녀의 힘압은 정상이었고. 당뇨도 없었으며 무 될 만한 가해도 없었다. 나중에 밝혀 <! 아실이었지만 골레스

제가

테콤 ^

치 의시 정상이었다. 그녀의 관상동맥 조영검사 결과가 어떻게 나광=

고 생각하는가? 농백 성화성 어반반Waqua비이라곤 하나도 없으 마크

과 노답

그녀의 빠져온 완벽하게 개에다. 코카인은 오랫동안

관상동맥

을 심각한 경축 상태에 빠뜨려 동맥을 좁히고 심근으로 가는 혈류를 끊어버린다 (결과는 그 협관이 실제로 병든 것처럼 심각하다) .

크랙 정제한 형태의 코카인인 크랙은 현재 미국의 약물 사용의 한 단면을 보여주는 가장 큰 위협거리다. 다음과 같은 이유 때문이다.

- 어떤 다른 형태의 약물보다 훨씬 값이 싸다.
- 현재 뒷골목에서 파는 약물 중 가장 중독성이 강하다. 강렬하지만 만족감이 매우 일시적이어서 '파멸'이 빈번하게 일어나므로 더 많은 양으로 그 파멸을 중지시키지 않으면 안 된다.
- 뇌졸중, 심장발작, 폐부전 그리고 급사를 일으킬 수 있다.

크랙을 피우는 것과 관련된 증상들은 약물 자체의 직접적인 독작용에 기인하거나 약물의 금단현상에서 생긴 것이다. 왜 크랙이 그토록 치명적일까? 코카인은 다른 물질과 오염물질을 배합한 활성 약물로 만들어진 백색 분말이다. 이 분말을 코로 흡입하면 몇 분 만에 비강의 내막에서 혈류를 통해 뇌로 흡수된다. 그런데 이 분말 코카인이 크랙으로 변환되는 과정 중에 완충물질과 오염물질은 태워 없어지고 순수한 것만 남아 고농도로 농축된 결정체나 덩어리 형태의 코카인이 된다. 이를 들이켤 때 (일반적으로 유리 파이프를 통해) 마신 연기는 즉시 폐에 이른다. 거기가 바로 가장 많이 손상되는 곳이다. 폐에서 코카인은 즉시 혈중으로 흡수되어 단 몇 초 후에 뇌를 공격한다. 그래서 크랙으로 경험하는 '공중에 뜬' 기분이 코카인을 코로 맡았을 때보다 훨씬 더 빨리 오는 것이다. 또 크랙은 작용 기간이 훨씬 더 짧아서 사용자가 강렬한 열망을 갖게 된다. 그 결과는 반복되는 투약으로 이어져 하룻밤에도

여러 번 투약할 수 있다. 이 약물 때문에 자주 사망사건이 일어나거나 매우 빠른 시간에 중독되는 것은 더 이상 놀랍지 않다.

M로인 헤로인은 아편의 원료인 양귀비에서 얻는데, 고도의 중독성이 있다. 오늘날 헤로인을 사용하는 사람들에게 새로운 암적 요인으로 떠 오르는 것이 있다. 바로 헤로인이 •정맥주사로 투여된다는 것이다. 따라서 여럿이 돌려쓰면서 오염된 주사바늘로 주사를 맞아 중독자 중 많은 이들이 에이즈에 걸렸다. 이보다 덜 극적이겠지만 여전히 중요한 것은 심내막염에 대한 위험성이다. 이것은 심각하고 때로 치명적인 심장 판막의 감염인데. 감염된 주사바늘을 통해 혈중으로 들어가 감염된다. 또 B형 간염은 존재하는 최악의 간염으로. 역시 정맥을 통해 헤로인을 사용할 때 생길 수 있는 위험도가 높은 합병증이다.

헤로인이 극도로 중독성이 강한 까닭은 뇌에서 작용하는 방식 때문이다. 알다시피 인체는 대개 운동. 성교, 물 (꽤 이상하겠지만) 그리고 다른 유쾌한 자극에 반응해 스스로 '아편'을 생산해낸다. • 우리가 만드는 자연산 아편은 우리를 기분 좋게 만든다. 당신이 헤로인을 얼마간 복용하면 (그 기간은 사람마다 다르다). 뇌는 바로 이 자연산 아편 만들기를 포기한다. 그렇게 되면 이제 뇌는 자신이 만드는 아편에는 반응하지 않는다. 또 기분을 유쾌하게 하는 일상적인 자해 무엇이든 더 이상 아무런 의미도 없다. 당신을 행복하게 만드는 유일한 것은 헤로인 주사뿐이다.

향락용 빠에 중독되면 행동 및 인격의 변화. 호흡기계와 심장 문제

• 연통원이라는 말이 있다.
명언기도 한다.

、化 이¹에

불미가 축진되므로
빠 - 태 - 기빠»

중증 신경학적 장애와 사망을 포함하여 매우 심상치 않은 결과를 가져온다. 여기서 당신이 가치를 둘 만한 것이 있는가? 직접 판단해보라.

당신은 연령, 성별, 인종과 같은 자신의 삶에 위험을 가져다주는 많은 주요 인자들을 변화시킬 수는 없다. 그러나 당신의 건강과 목숨에 심각한 위협이 될 담배, 술 그리고 중독성 약물과 같은 개인적인 습관들을 피하거나 정복하기 위해서 모든 노력을 기울일 수는 있다. 또 그렇게 해야만 한다!



•‘늑대가 왔다’고
외치자!

이제 당신은 아플 때 그 증상이 의사를 부를 만큼 심각한지 아닌지. 그리고 언제 불러야 할지 결정하는 데 유용하며 일상적으로 활용할 수 있는 지침을 갖게 되었다. 시간이야말로 가장 중요하다는 것을 믿는다면. 혹은 비록 그것을 의심하더라도 우물쭈물 시간을 허비해서는 안 된다. 심지어 한밤중이라도 말이다. 성실하고 자상한 의사<당신이 만나야 하는 유형의 의사>를 가장 화나게 하는 것은 긴급한 문제를 가지고 아침이 되도록 기다렸다가 비로소 전화하는 환자다- 뇌졸중이나 심장발작. 장 천공 혹은 장 폐색. 내출혈이나 난관 임신의 파열. 목의 경직을 동반한 고열. 예기치 않은 발작. 팔다리의 일시적인 위약감 등온 의사의장을 방해할까봐 주저하느라 놓친 몇 시간 때문에 사느냐. 죽느냐가 결정되는 단지 몇 가지 예에 불과하다 의사와의 관계가 이런 괴로운 시간에 전화하기가 불편한 정도라면 그 관계를 다시 생각해보거나 아니면 의사를 바꾸어야 한다.

어언 의사들은 집 전화번호를 환자에게 일러준다 그렇지 않은 의사도 많는데 나름대로 이유는 있다. 당신이 전화할 때 의사가 집에 없어

서 전화를 못 받을 수도 있다. 혹은 가정부가 믿음직하지 못해 제대로 메시지를 전하지 않았거나 의사를 찾지 못했을 수도 있다. 아니면 종합병원 진료에서 자주 생기는 일처럼, 당신이 늘 만나는 의사가 휴진이라 병원에 없을 수도 있다. 그래서 일반적으로는 병원으로 전화해서 자동응답 전화서비스를 통해 야간 당직 의사 가운데 누구라도 바꿔달라고 요구하는 편이 나을 수도 있다. 그러나 확실하게 해둘 것은 당신이 아프기 전인 지금, 전화선의 다른 끝에는 자동응답기가 아니라 사람�이 있다는 것이다. 나는 응답기를 갖기 위해서가 아니라 밤에 도움을 요청하는 사람을 위해 의사로 남아 있는 것이다.

물론 점점 더 많은 환자들이 위급한 상황에서 의사의 위치를 찾아내느라 시간을 허비하기보다 응급실로 곧장 가는 게 더 편리하다는 것을 안다. 이는 바람직한 생각이다. 대부분의 경우, 당신의 의사도 당신에게 그렇게 대처하라고 충고할 것이다. 야化라면 더욱 그렇다. 의사가 옷을 입고 당신의 집에 도착할 때까지는 귀중한 시간이 소비된다. 더구나 엑스선, 심전도, 혈액 검사처럼 당신의 문제를 적절히 평가할 수 있는 수단이나 필요한 경우에 도움을 받을 다른 의사들의 자문을 집에서는 활용할 수가 없다. 가능한 한 찾아가야 할 응급실은 주치의가 근무하고 있는 병원이어야 한다. 그가 일단 거기에 있다면 직접 당신을 치료해줄 수 있다. 구급차를 불렀다면 주치의가 근무하는 병원이 비록 집에서 가장 가깝지 않더라도 기사에게 그곳으로 가달라고 부탁하자. 몇 시간 걸리는 곳이 아니라면, 물론 그럴 리도 없지만 대부분의 구급차는 의무적으로 그렇게 해야 한다. 중요한 것은 아프기 전에 이 모든 것을 아는 것이다.

결론적으로 마지막이자 매우 중요한 규칙은 의심이 생길 때는 도움

을 요청하라는 것이다. 건강과 목숨을 담보로 어떠한 모험을 해서도 안 된다. 안됐다는 소리를 듣는 것보다 안전한 것이 더 낫다, 이솝우화처럼 “늑대가 왔다”고 외치자. 조금도 주저하지 말자!



이사도르 로젠펠트 박사의 『내 몸 증상 백과』를 접하고 우리말로 처음
옮긴 지도 꽤 오래되었다. 그 사이 김제의 들판이 보이는 병원에서 강
남의 대로변에 있는 병원으로 옮겼고, 다시 일산으로 옮겨 진료하고
있다. 그러면서 사는 방식이 다른 환자들을 만나고 있지만 내 마음속
에 간직하고 있는 한 가지 약속은 여전히 변하지 않았다고 믿는다.

역자들은 질병의 증상에 대한 정확한 이해와 병원 방문의 지침을 원
하는 일반인, 환자에 대한 증후학적 접근이 필요한 임상의, 그리고 일
차 진료에서 흔히 만날 수 있는 증상에 대한 개괄적 이해를 원하는 의
학 전공자들을 위해 이 책을 번역했다. 그러다 보니 의학 용어에 익숙
하지 않은 일반인들에게는 좀 딱딱한 내용이 될 수도 있겠다. 하지만
의약분업 시대와 고비 용의 의료체계에서 올바른 진료를 선택하고, 신
중하고 정확하게 약물을 복용하게 하는 지침이 될 수도 있다는 측면에
서 많은 도움이 될 것으로 믿는다.

이 책에서 다루는 일부 내용은 우리나라의 상황과 다르다. 다양한
인종이 살고 있는 미국의 특성을 반영하고 있는 인종별 특이 질환에

대한 부분이나 일부 풍토병에 대한 내용 등이 그렇다. 이러한 차이에 대한 이해가 지금 당장은 쓸모없을 수도 있겠다. 하지만 국제화시대를 준비하는 계기가 될 수도 있겠다는 생각에서 이런 내용들도 그대로 실었다. 또 이 책에서 언급한 내용 중에 •이상이 생기면 주치의에게 전화하라•는 부분은 이런 문화가 형성되어 있지 않은 국내 독자들로서는 생소할 수 있겠다. 이 부분은 의사인 내게도 하나의 숙제를 던져주었다. 이 책 번역 후 휴대전화 번호를 명함에 적어 환자에게 건네기는 하지만 전화 문의가 일상적인 일은 아니다. 어떤 이상이 의심될 때 편하게 전화할 수 있는 주치의가 우리나라에 없거나 드물다는 것은 우리의 의료제도가 지나치게 비용감소를 지향한 측면과도 무관하지 않을 것이다.

저자를 직접 만나보지는 못했지만, 이 책의 원작은 영어의 운율을 살리면서 매우 재미있고 올바르게 증상과 원인에 대한 주의사항들을 잘 표현하고 있었다. 그런데 번역 과정에서 지나치게 정확한 전달에만 신경을 쓰다 보니 원문의 읽히는 맛을 제대로 옮기지 못했다. 이 점은 원저자에게 매우 송구스럽다.

처음 번역의 동기를 주었고 함께 번역을 시작하여 공동 작업을 했던 황태현 선생과 흔쾌히 번역 작업에 동참하여 많은 오류를 바로잡<나^ 신 동국대학교 의과대학 가정의학과 배재익 교수께 우선 감사를 드린다. 이분들의 노력이 없었다면 이 책이 제 모습을 갖추기 어려웠을 것이다. 또 정확한 번역을 위해 도움을 아끼지 않은 임유미 님과 곽금화 선생에 게도 고마움을 전한다. 척박한 출판 풍토에서도 신뢰의 마음으로 이 래의 발산에 흔쾌히 옹해수신 한문화의 심 성숙 대표님과 편집에 성실을 기울여준 진성근 님계도 인사드리 지 않을 수 없다

우리 역자들을 의료인으로 키워주신 선생님들, 늘 든든한 후원자가 되어주는 사랑하는 가족들, 그리고 좋은 의료인이 되도록 끊임없이 노력하게 하는 모든 환자 분들과 함께 이 책을 발간하는 기쁨을 나누고 싶다.

2011년 가을에

동국대학교 부속 일산한방병원 진료실에서

역자대표 김동일

찾아보기

&상과 진병

- n
각화증 keratosis 422
가족성 지중해 발열 familial Mediterranean fever 249
가골«, calluses 63
가슴앓이 heartburn 89-91, 571
가종성 8S증 familial polyposis 스스0, ^42
간종대 hepatomegaly 58, 110
간경화 cirrhosis 170-172, 174, 202-204, 223, 346, 454, 567, 572
ZbH epilepsy 39, 156, 244, 259, 260, 269, 274, 285
간질성 방광염 interstitial cystitis 142, 143
감돈앓장 incarcerated hernia H9
감영성 단한I구증 infectious mononucleosis 43, 47, 100, 159, 162, 173, 501, 564
갑상선 길절 thyroid nodule 160, 161
갑상선가능저하증 hypothyroidism 226, 343, 382, 422, 462, 464, 488, 486, 492, 502
갑상선기농 항잔증 hyperthyroidism 243, 275, 305, 356, 357, 453, “0.” 3, 496, 498
갑상선암 thyroid cancer 535
갑상선염 thyroiditis 44, 47, 49
갑상산증 goner 160, 161
거상근 S 기I Levator ~~dehiscence~~ 312
전악H bunions 63
^4® WM ~~증후군~~ light - Duidmg \$y ndrome 558
건선 psoriasis 71, 74, 420, 451, 455, 556
공0 wndmdis 54, 5S, 75
, •상dd'v', "culoa대 22Q 242
거I성영 diverticulitis 53, 97, 100, 101, 105, 110, 116, 117, 220, 223, 356
3領 tuberculosis 71, 76, 159, 207, 213, 2새, 366, 368, 369, 452
2^3 conjunctivitis 32, 3k
94calculus 50, 95, 96, ”, 102, H2-1U, 211, 213, 535
3장영 colonitis T16, 53X
3상적혈구증 민혈 Sickle cell anemia 127, 5시-, 542
2피증 scleroderma 337, 3A1_t, 3A2
3동의앓통 carohdynia 소7, 49
3련성 3장 spastic colon 105
3학하S증 suOndrai nematoma 29, 31, 2?5, 296, 298-300, 490, 493
3성하감 chancre 566
3피증 acleroaerma 337, 341, 342
고4聲은증 hyperthermia 241
고繼압 hypertension 29, 41, 66, 71 ^5 9Q, W, 130, WO, 196, 197, 266, 2S7 307, 332, 365, 373, 380, 3S3, 401, 408, 471-482, 509, 528, 543, 550, 560, 575, 584
고환 #2? t<sticuaf toixon 122
고t■ 鳥hcuMM IUHHX 123, 124, 176
곤暑시權_” ciuooin^<51, 452
着관傷3 oateounhtis 가) 72-75, S27, 547, 556
iK당d. *“”。 «세。 德!» 5卜、 노3 을7 1QJ_t W 30, 352, 526, 切0, 537

- 반 염증성 질환 pelvic inflammatory disease 107, 116, 117, 134M36,
- 파인성 장후군 irritable bowel syndrome 105, 108, 110, 111, 222, 351, 360
- 2차 소침착 hyperpigmentation 439
- 과활기 hyperventilation 268, 270, 370, 373, 376
- 관절염 arthritis 23, 36, 48, 50, 51, 53, 56, 59-61, 64, 65, 75, 80, 88, 102, 103, 249, 252, 279, 316, 326, 419, "97, 530, 533, 547, 556, 559
- 관SS arthralgia 32, 70, 71, 73, 76, 126, 127, 249, 346, 5"
- 고저 gangrene 19, 60, 123
- 구강 궤양 mouth ulcer 39
- 군발두통 cl uster headache 27
- 대장염 ulcerative colitis 73, 104, 219, 249, 355, 356
- 귀두영 balanitis 126
- 규It증 silicosis 560
- 근시 myopia 33, 305, 306
- 근육 경축 muscle spasm 48, 53, 60, 80, 87, 89, 112, 3스0
- 급성 사구체신염 acute glomerulonephritis 214
- 급성 류마티스S acute rheumatic fever 72
- 급성 서성 신우신염 Acute bacterial pyelonephritis 531
- 기관지학장증 bronchiectasis 207, 366
- 기와수호 extra beat 스67, 468
- 기흉 pneumothorax 85-87' 375
- 긴장성 두통 tension headache 25, 26
- U**
- 난소 종양 ovarian tumor 430
- 난소 낭종 ovarian cyst 173, 430
- 난소암 ovarian cancer 108, 172, 226
- 난시 astigmatism 33
- 남포성 성유증 cystic fibrosis 357
- 내생WB ingrown toenail 63
- 내부 internal hemorrhag© 193, 269, 591
- 녹내장 glaucoma 29, 33, 197, 305, 306, 308, 527, 528, 544
- 디동맥류 cerebral aneurysm 312
- 뇌*증 stroke 22, 28, 38, 61, 66, 243, 258, 260, 269, 271, 272, 275, 279, 280, 285, 287, 289, 292, 298
- 뇌종양 encephaloma 27, 233, 258, 271, 282, 285, 292, 305, 312, 328, 380, 스00, 스11
- 뉴모시스티스 카리니 pneumocystis caninii 565
- C**
- 다모증 hypertrichosis 스29, 430
- 다발성 경화증 multiple sclerosis 38, 275, 288, 289, 307, 537
- 다발성동맥염 polyarteritis 249
- 달무리 효과 halo effect 304₁, 305
- 당낭 질환 gallbladder disease 80, 95에 170, 248, 250, 328, 532, 535
- 담낭영 hot gallbladder 58
- 담도 산통 biliary colic 96
- 당뇨병 diabetic mellitus 42, 59, 66, 67, 90, 102, 198, 260, 269, 276, 280, 289, 305, 306, 316, 318
- 당뇨병성 신경병증 diabetic neuropathy 289
- 대상포진 shingles 33, 89, 98, 104, "2, 131, 419
- 독감 influenza 205, 208, 501, 571
- 독성 증^z toxic hepatitis 94
- S맥경화증 arteriosclerosis 59-61, 108, 219, 220, 308, 315, 318
- 동맥류 aneurysm 109, 299, 312, 383, 385, 474
- 동맥경화증 arteriosclerosis 59, 60, 61, 108, 219, 220, 308, 315, 318, 397, 451, 477, 526, 531, 540
- 농성애대장증후군 gay bowel syndrome 568
- 등·성 ■수의적 경련 tic dououreux 28
- 두개iS iS설 skull fracture 196, 200

- 두부 백선 tinea capitis 427
 ■소영 비대 buffalo hump 430, 480
 디프테리아 diphtheria 스스
- 라이증후군 Reyes syndrome 241
 라이터 증후군 Reiters syndrome 72, 126, 127
 라임병 Lyme disease 73, 246, 249, 250, 419
 레이노 병 Raynaud's disease 66, 534
 로키산 8반열 Rocky Mountain spotted fever 246, 249
 루게릭 병 Lou Gehrig's disease 341
 류마티스성 관성영 rheumatoid arthritis 65, 70, 72, 73, 75, 249, 316, 533, 547
 휴마티스성 다발성근육통 polymyalgia rheumatica 249
 리스테리아증 listeriosis 247
- 만성 후두염 chronic laryngitis 381, 386
 만성 가권지영 chronic bronchitis^, 207, 364, 366—368, 577, 578, 586
 안성 남종성 유선영 chronic cystic mastitis 129, 165
 알단비대증 acromegaly 154, 431
 망라리아 malaria 245, 344, 542
 망악 박리 detachment of retina 3G스
 망상증 paranoia 297
 매독 syphilis 67, 126, 289, 3t3, 3^3, 세 420, 422, 547, 562, 566, 547
 맹점 blind spot 304, 306
 에니에르씨 병 Menses d*se<>s^ 317
 모낭영 foliicuhtis 32
 모반 nevus 시2
 미로영 iat>y"nthis 326
- 바이러스성 간심 viral pharyngitis '2
 발기1동 impotence W9, 126, 393-스05.
 500, 584
 발바닥궁의 봉괴 (TO) fallen arches 63
 발한 perspiration 81, 241, 248, 25~447.
 463, 476, 4S0, 496, 564
 방#영 cyshris 137. U1, U2, 191, 212, '97,
 517, 531
 예내장c외이acts 303, 306, 527
 배만증 W/it>hgo^38, 으39
 繼'eukBniia 스7, 127, 155, 156, 17모,
 192, 251, 420, 560
 벼거 씨I방 Buerger's disease 546
 앤씨 마비 Sen's palsy 271, 272
 壽시 dioiopia 305~307, 311, 502, 573
 본성 고혈압 essential hypertension 479
 본태성 진전 essential tremor 274, 276
 醫거리 tumors 16, 121, 122, 150, 176, 408
 부갑상선기 능항잔증 hyperparathyroidism 51, 52
 부고환영 ecididymitis 121, 176
 호비등영 sinusitis 28, 33, 36
 부정교— malocctusion 39
 부정쟁 arrhythmia 263
 S아간균증 oistomycos*s 246
 繼*감증 *ngidity 393~405
 ■한증 nsomma 71, 244, 485, 494~498
 醫명*9 tever of unknown origin 243, 245.
 247, 248, 250~252
 ■임 nleftihty 394% 407 ~413
 브I ■리"S brucellosis 247
 비용暑 nasal ooiyp 195, 282
 비안삼환기@혹군 oo^stty -hypovendiaion
 syndrome 489
 매 anem.a 38, 39, 69, 127, 217, 251, 269.
 280, 298, 144, 쏘, 347, 372, 438, 441.
 4사, 443, 487, 499, 545
- 田 바이at스성 간심 viral pharyngitis 170. 스.

人

사구체신영 glomerulonephritis 214
산■선?高 colic 346, 496
상^신경H trigeminal neuropathy 28
상상임신 pseudopregnancy 172
선모충증 trichinosis 185, 247, 250, 312, 359, 454
설사 diarrhea 73, 92, 97, 101, 104, 116, 178, 217, 221, 248, 323, 351, 355-360, 스36, 501, 53스, 552, 568
성유종 fibroma 148
성교증 dyspareunia 137
성기 사아귀 venereal or genital warts 178
성기 헤르페스 genital herpes 125
성대 결% vocal nodules 381
소화성 i•양 peptic ulcer 202, 217, 328, 329, 527, 532
소아마비 polio 342
소아지방변증 celiac disease 355
손목터 널증후군(수근환증후군) carpal tunnel syndrome 279, 534
수두 chicken pox 98, 162, 241, 418, 419
수면 우회증 sleep apnea 스90
수면It작(기면증) narcolepsy 491₁, 492
수ft성 심남영 constrictive pericarditis 171
승모판 ~~탈출~~증 mitral valve prolapse 27, 536, 537
식도영 esophagitis 340
스4도?/ esophageal cancer 340_f, 341
삭중독 gastroenteritis 325, 358
신경성 난청 nerve deafness 314, 527
신3병증 neuropathy 59, 61, 67
신경성 식욕부?산증 anorexia nervosa 232, 324
신경성 되장 nervous stomach 105, 169
신경종 neuroma 67
신2통 neuralgia ^0
산부전 kidney failure 388, 417, 474
신장 3석 kidney stone 52, 515
신장 종양 kidney tumor 211

심방점인IS altrial myxoma 269

심낭염 constrictive pericarditis 82, 88

심내막염 endocarditis 71, 183

심부전 heart failure 94, 95, 171, 180, 184, 203, 287, 36스, 367, 373, 451, 474, 491, 574

심장W작 heart attack 19, 57, 61, 66, 78-의. 88~91, 101, 243, 258, 263, 269, 372-37스, 387, 399, 402, 447, 474, 485, 526, 530, 573, 580, 587

심장영 cardiac condition 79, 81₁, 82, 90, 102, 171, 208, 266, 268, 326, 332, 399, 536, 539, 557, 580

심?fjQy heart block 267, 462, 463

십이지장궤양 duodenal ulcers 497

○

아급성 세균성 심내막영 subacute bacterial endocarditis(SBE)244_f 245, 247, 248, 250, 417, 453
아에바증 amebiasis 245
아일로이드증 amyloidosis 155
악성 빈혈 pernicious anemia 280, 298, 438, 441
악성 흑색종 malignant melanoma 스38
안검하수증 ptosis 310
안연 흉조 hotflush 433-437
안연신경마비 facial paralysis 271
알츠하이머병 Alzheimer's disease 285, 291, 292, 295, 296, 298, 299, 527, 551, 573
알코올성 간영 alcoholic hepatitis 94, 95, 572
알코■성 신경병증 Alcoholic neuropathy 400, 575
앵무병 psittacosis 247, 368
야뇨증 enuresis 28스, 285
야토병 tularemia 247
에디슨병 addison's disease 439
에이즈 Human Immunodeficiency virus<AiDS> 125, 247, 248, 366, 368, 399, 403, 525,

533. 562-569, 589
 역생성 사정 retrograde ejaculation 408
 연관 S referred pain 36, 51, 58, 123
 연화상구균성 ?!두염 streptococcal pharyngitis 43, 45
 Sg 당장 hiatus hernia 44, 80, 88, 90, 102, 328, 329, 339, 340, 528
 열성 경련 febrile convulsion 241, 260
 S칼진여사병》 beat exhaustion 242
 영조} strain 63, 75
 3증성 장질환 inflammatory bowel disease 73, 105, 219, 249, 355-357, 360, 546
 오중병 diabetes 518
 외균종증 exostoses 147
 외상 trauma 29, 50, 68, 125, 131, 176, 180, 192, 211, 224, 258, 265, 304, 306, 311, 3X0
 요독증 uremia 26'329
 요로계 감염 urinary tract infection UL 2U-
 2내, 285, 288, 517
 요봉증 diabetes insipidus 517, 518, 519, 520
 요 일금 ur, nary incontinence 28▲-290
 요* low back pain 50, 52-54, 250, 299, 530, 531, 537
 용종 Polyp 116, 134, 206, 212, 公5. 公기 父9, 381, 422, 440
 성 민舊 hemolytic anemia 义ス. 3▲ス. 义子
 원형탈모증 alopecia 424, US
 암 9곤람g dy, , n讀, MX"、, M f33
 외국인 9세"c …아 KM, 334, 400, 571
 와S gastritis JOI, 2, 7, 571
 setose nto^onc^ ,(M. 535, 544
 유당불내증 546
 유선fl 사, 1□1" 나기 12, t3t
 g 양# 12?
 gg 치산이"하차 12?
- 8낭 수풍 hydrocele 177
 이질 dysentery 356, 360
 이상삭J 항진증 t>u"mia 232
 인■추 감영 throat infection 47, 338
 인후香 throat pain 36, 43-45, 72, 159, 55?
 564
 일고파성 허舊성 3/작 transient ischemic af-
 lacktriAt 307
 양] ■H sundowning effect 297
 일사병 heatstroke 241, 242
 암신 가연 mask of pregnancy 스'0
 앙공호§ toxemia of pregnancy 義79
 임질 gonorrhea 쇼3. 72, 76, 105, 126, 13X
 408, 532, 533, 567
 임파증, ymp"oma'7, 163, 173, 2'9
 임J分선 S대 Enlarged glands ^7, 149, 420, 566
- x**
- 자궁근#M)ro, cls1 예 134, 225, 227, 228, 286
 지궁내막증 «ndome, r, osis 52, W5, 107, 13스
 138
 XI 궁양 j'enr»« cancer 108, 227, 556
 각궁외임신 ectoo«c oregnanev 비소. 22^
 XI®성 기흉 spontaneous onaurvothorax 36, 375
 장^q| <2^7114 *T»es«ntenc angina 108
 재생군인병 Legionnaires disease 559
 MS tingling 279, 280
 저체온증(한랭) 노齡 hypothermia 292, 296
 태상증 hypoglycemia 269, 572
 5?ti선*3 orostatitis 116, 125, 288
 전41 선 비대 enlarged orosiate 142, 152, 212, 265, 286, 480, 497, 517, 528, 577
 5신*4S ®반성 557 lyaiemic lupus eryth-
 mutoauaiSLE) 214, 249, 533, 544
 M<nc«sionai hernias 173
 a^tra oursdi«56, 76
 장◆성 피부영 contact aernubiitiae 156, 418
 SI성백# 사"coc, t_ 121, 152, 177

- 사구체신염 glomerulonephritis 214
- 산SOK colic 3△6, 496
- 삼차신경■ trigeminal neuropathy 28
- 상상임신 pseudopregnancy 172
- 선오동증 trichinosis 185, 247, 250, 312, 359, 454
- 설사 diarrhea 73, 92, 97, 101, 104, 116, 178, 217, 221, 248, 323, 351, 355-360, 436, 501, 534, 552, 568
- 성유종 fibroma H8
- 성교HSUS dyspareunia 137
- 성기 사마귀 venereal or genital warts 178
- 성기 헤르페스 genital herpes 125
- 성대 2절 vocal nodules 381
- 소화성 체양 peptic ulcer 202, 217, 328, 329, 527, 532
- 소아마비 polio 342
- 소아지방변증 celiac disease 355
- 손목터널증후군(수근관증후군) carpal tunnel syndrome 279, 534
- 수두 chicken pox 98, 162, 241, 418, 419
- 수면 무호흡증 sleep apnea 490
- 수면발작(가연증) narcolepsy 291, 492
- 수◆성 심당형 constrictive pericarditis 171
- 승모판 탈*증 mitral valve prolapse 27, 536, 537
- 식도영 esophagitis 340
- 식도양 esophageal cancer 340, 341
- 삭&독 gastroenteritis 325, 358
- 신경성 난청 nerve deafness 314, 527
- 신경병증 neuropathy 59, 61, 67
- 신경성 식우부간증 anorexia nervosa 232, 324
- 신경성 위장 nervous stomach 105, 169
- 신경종 neuroma 67
- 신경표 neuralgia ^0
- 신부전 kidney failure 388, 417, 474
- 신장 S석 kidney stone 52, 515
- 신장 종y kidney tumor 211
- 심방점액유 atrial myxoma 269
- 심낭염 constrictive pericarditis 82, 88
- 심내악영 endocarditis 71, 183
- 심부전 heart failure 94, 95, 171, 180, 184, 203, 287, 364, 367, 373, 451, 474, 491, 574
- 심장발작 heart attack 19, 57, 61, 66, 78세 88-91, 101, 243, 258, 263, 269, 372^374, 387, 399, 402, 447, 474, 485, 526, 530, 573, 580, 587
- 심장병 cardiac condition 79, 81, 82, 90, 102, 171, 208, 266, 268, 326, 332, 399, 536, 539, 557, 580
- 심장정지 heart block 267, 462, 463
- 십이지장? fl양 duodenal ulcers 497
-
- 아급성 서&성 심내악영 subacute bacterial endocarditis(SBE) 244, 245, 247, 248, 250, 417, 453
- 아에바증 amebiasis 245
- 아일로이드증 amyloidosis 155
- 악성 빈혈 pernicious anemia 280, 298, 438, 441
- 악성 흑색종 malignant melanoma 438
- 안검하수증 ptosis 310
- 안연 흉조 hot flush 433-437
- 안연신경마비 facial paralysis 271
- 알츠하이어병 Alzheimer's disease 285, 291, 292, 295, 296, 298, 299, 527, 551, 573
- 알코올성 간염 alcoholic hepatitis 94, 95, 572
- 알코■성 신경S증 Alcoholic neuropathy 400, 575
- 59무병 psittacosis 247, 368
- 야뇨증 enuresis 28스, 285
- 야토병 tularemia 247
- 에디슨® addison's disease 439
- 에이즈 Human Immunodeficiency virus(AIDS) 125, 247, 248, 366, 368, 399, 403, 525,

- 533, 562~569, 589
- 역행성 ~~사진~~ retrograde ejaculation 408
- ?안MB referred pain 36, 51, 58, 123
- 연니상구균성 안두영 streptococcal pharyngitis 43, 45
- 9공 V장 hiatus hernia 44, 80, 88, 90, 102, 328, 329, 339, 340, 528
- 9성 경련 febrile convulsion 241, 260
- SW진사병 heat exhaustion 242
- 양조학 strain 63, 75
- 암&성장?일환 inflammatory bowel disease 73, 105, 219, 249, 355~357, 360, 546
- 오중^병 diabetes 518
- 와뚫증증 exostoses 147
- 와상 trauma 29, 50, 68, 125, 131, 176, 180, 192, 211, 224, 258, 265, 304, 306, 311, 340
- 요독증 uremia 261, 329
- 요로계 감염 urinary tract infection 21스, 141, 249, 285, 288, 517
- 요봉증 diabetes insipidus 517, 518, 519, 520
- 요실금 urinary incontinence 28스~290
- 요■ low back pain 50, 52~54, 250, 289, 530, 531, 537
- 용종 polyp 116, 134, 206, 212, 225, 227, 228, 381, 422, 440
- 용혈성 빈혈 hemolytic anemia 344, 346, 347
- ff& congestion 123, 130, 208, 212, 516
- 혈성 심부전 congestive heart failure 180, 574
- 천시 hyperopia 33, 303
- 연형당모§ alopecia areata 스26, 스28
- Si3곤란증 dysmenorrhea 133
- 우Hit양 gastric ulcer 106, 334, 스00, 571
- 위영 gastritis 101, 217, 571
- 국■당舊 lactose intolerance W6, 535, 544,
- 546**
- 》 선영 mastitis 129, 131
- ⑭암S carcoboid 357
- S경자속산기송 priapism 127
- 울낭 수총 아애c”, 33, 551, 580
- 이설 dysentery 노: 11
- 이상작유항 ~~진증~~ bulimia 435, 436,
- 인單 감영 throats 쓰crC 3
- 인單得 throat 必, < *, 564 73, 2U.
- 일과성 허혈성 V작 trar*w, _ 고_ taek(TiA)307
- 일醫H sundowntng et!ect2T W 222,
- 일사병 heatstroke 241 • 242
- 임신 가연 mask of pregnar 테셨)7
- 임신중독증 toxemia of pregnac ^
- 임질 gonorrhea 시. 72, 76, 하次 408, 532, 533, 567
- 임파S lymphoma “1, 163, 173, 24^ •ed
- 임파선 종대 Enlarged glands 소7.1 쓰 나
- x**
- 자궁근종 fibroids 108, 134, 225, 2幻 각표
- 자궁내막증 endometriosis 52, 105, 107, 138
- 자궁암 uterine cancer 108, 227, 556
- TF2외임신 ectopic pregnancy 104, 22^
- 자성발성 기흉 spontaneous pneumoth 0r 하노 375
- 장간악 안기나 mesenteric angina 108
- 지(황군인병 Legionnaires disease 559
- 저림 tingling 279, 280
- 저*<온증(한생 노會) hypothermia 제 296
- 저혈당증 hypoglycemia 269, 572
- 전립선염 prostatitis 116, 125, 288
- 전립선 비대 enlarged prostate 142, 152, 212, 265, 286, 480, 497, 517, 528, 577
- 전신성 흉반성 낭창 »y»ternic *vjpus ◆— matosus(SLE) 214, 249, 533, 544
- 정기 ! 성 상장 mctsional hernias 173
- 증상증 bursit»s 56, 76
- 접▲성 피부영 contact decmatiUs 15^ 41S
- 정개정맥류 varicocele 152, WTT

- 정맥류 varicose vein 59, 8스, 115, 152, 185, 191, 207, 224, 250, 366, 374, 439
- 장액영 phlebitis 59, 60, 61, 6스, 177, 180, 181
- 조기 사정 『조학』 premature ejaculation 403, 404, 410
- 조오S hirsutism 소29, 430₁, 431
- 좌골신경 륭 sciatica 51, 289
- 근무력 myasthenia gravis 310~312, 337, 338, 341, 502, 534
- 지남력 장애 disorientation 297, 573
- 지방간 fatty liver 571
- 지방종 lipoma U7, 163, 166
- 직장癌 rectal cancer 178, 552, 553
- 진성 적도증가증 polycythemia vera ^35
- 진전섬망 delirium tremens (DTs) 261, 293
- 출혈 vaginal bleeding 212, 224~230
- 爻**
- 척추 관절염 spinal arthritis 80, 112
- 천명증 wheezing 365, 368, 37스, 436
- 청신경종 acoustic neuroma 318
- 청은4증 cyanosis 스51
- 충수영 appendicitis 19, 103~105, 116
- 충혈 hyperemia 126, 177, 197, 449
- 충혈안 Red eye 197
- 췌장염 pancreatitis 97, 98, 102
- 측두동액영 temporal arteritis 27, 33, 308
- 측두하악 관정 증후군 temporomandibular joint syndrome (TMJ) 36
- 근위 유식경화증 (孝계락병) amyotrophic lateral sclerosis 341
- 치근악영 peridontitis 198
- 치매 dementia 291, 29스~296, 564_f, 573
- 치은영 gingivitis 156
- 치질 hemorrhoids 101, 115, 137, 152, 178, 190, 219, 220, 221, 352, 353, 421, 422, 450, 545, 568
- 카로? 1! 혈S carotenemia 343
- 카르시노이드 (유암) carcinoid ^35_t, 436
- 카포시 옥종 Kaposi's sarcoma 56스, 565
- 코골이 snoring 377~380, 스90
- 콕시디오아이디즈 진균증 coccidioidomycosis 246
- 쿠싱증후군 Cushing's syndrome 194, 430
- S런!씨 징후 Cullens sign 100
- 크론씨 병 Crohn's disease 73, 104, 219, 223, 355, 356
- 크롬친화성세포종 pheochromocytoma 스80
- 클라미디아 chlamydia 105, 126, 134, 408, 421, 567
- 콜라인레빈증후군 Klein-Levin syndrome 스90
- E**
- 탈장 hernia 102, 118, 119, 121, 116, 175, 528
- 딸ft증 prolapse 286
- 태아 알코올증후군 fetal alcohol syndrome 57스, 575
- 택시 헤일러 열! 보 taxi hailer elbow 75
- 테니스 엘보 tennis elbow 75
- 테이-삭스병 Tay-Sachs 546
- 톡소플라즈마증 toxoplasmosis 250
- 롱퐁 gout 59, 60, 64, 67, 71~73, 527
- I**
- 파킨슨병 Parkinson's disease 273~277, 305, 400, 527, 528
- 팽혹된 디스크 bulging discs 56, 112
- 페로니 병 Peyronies disease 127, 139
- 편도선염 tonsillitis 43, 338
- 편두통 migraine 25~27, 33, 306, 308, 311~313, 328, 462, 535, 537, 554, 555
- 폐쇄성 수면 무호흡 obstructive sleep apnea 378~>380
- 폐기종 emphysema 86, 269_t, 371_f, 374, 375, 435, 554, 577, 578

- 폐령 pneumonia 79, 83, 89, 97, 103, 111.296, 366, 367, 387, 446, 547
- 폐량구균성 폐양연소t상구균성 폐려》 pneumococcal pneumonia 207, 367
- 轉부종 pulmonary edema 367, 374
- 폐식전 pulmonary embolism 83, 84, 206, 536
- 폐석성 titi obstructive jaundice 347
- 폐암 lung cancer 191, 205, 207~209, 312, 364, 366, 368, 374, 384, 441, 501, 525, 550, 560, 577, 578, 581
- 포도당-6-인산염 탈수소효소 병 Glucose 6 phosphate dehydrogenasesGAPo] 542
- 피부염 contact dermatitis 156, 418
- 펫처 얼!보우 pitchers elbow 75
- S**
- 하지정맥류 varicose veins 152, 439
- 현팅تون 무도병 Huntingtons chorea 299, 549
- 허!르페!스 herpes 33, 39, 125, 139, 225, 562, 566
- S3미주신경성 실신 vasovagal faint 265~270
- 혈리에 blood clot 308, 366, 371, 374, 536, 573
- 혈우S hemophilia 193
- 험전성 정액영 206, 207
- 협심증 angina pectons 쇼0, 57, 81, 82, 90,
- 폐 270, 373, 399, 464, 430, 497, 533, 551, 580
- 호너 증■후군 Horner's syndrome 311
- 호지킨병 Hodgkins disease 163, 435, 436, 437
- 臺역 예국입) hiccough 307
- 흉반성 낭창 lupus erythematosus 73, 214, 249, 426, 533, 544
- 흉역 measles 스18, 419
- 황달 jaundice 38, 95, 96, 184, 193, 222, 343~343
- 황반 변성 macular degeneration 308
- 횡경악 자극 irritation of the diaphragm 57
- 후두영 laryngitis 367, 381, 386
- 후비< postnasal drip 28, 33' 328
- 후천성연역32증 관련 증후군 AIDS-related complextARC) 564
- I킬 성장 holiday heart 574
- 흉막염 pleurisy 79, 83~86, 88, 103, 367, 387
- 초인성 폐령 aspiration pneumonia 571
- 多I스테리 구 globus hystericus 339
- 호!스토S라즈UFS mstoplasmosis 2kb
- AS간영 hepatitis A 94, 95, 346, 572
- 8S간영 hepatitis 3 70, 94, 95, 3^6, 3X7 562, 567*^569
- CS간영 hepatitis C 94, 95, 346

약물

- 감초 licorice 218, 478
- 3타마아신 gen_c, n2". 317

- 나트로i리세린 nitroglycerin 29, 81, 우0, 91 267, 270
- 匕| 패디핀 nifedipine 183

C

- 나히/ Nardil 1W, 479
- 나이아신 Niacin 434, '37
- 나프로신 Naprosyn 202
- 네부탈 Nebutal 244
- 노보카인 novocain^ 20, 87

- 다나* danazol 132
- 다이아비나제 Oiabenase 434
- 다이아자드. Dya^iae 2^
- 네에■ Demerol 23, 324
- 디옥신 diQOAin, 3Q

- 디기 할리스 digitalis 130, 167, 267, 29', 323, 327, 329, 358, 369, 400, 462
 디자와신 digitoxin 130
 디란틴 Dilantin 157
-
- 라베타■ labetalol 스08
 레글란 Reglan 389
 레서트르핀 reserpine 183
 로게2J Rogaine 425, 431
 로오S Lomotil 359
 로프레서 Lopressor 462
 리사노프릴 lisinopril 365, 스00
 리It린 Ritalin 사², 쓰³
 리팡핀 rifampin 213, 345
 린코마이신 lincomycin 219
-
- 마르■란 Marplan 479
 마리호화나 Marijuana 330, 585, 586
 약스자이드 Maxzide 244
 에클리진 meclizine 330
 메토콜로프라마아드 metoclopramide 389
 메릴도파 methyldopa 130, 244
 모노아인산화효소 억제제 monoamine oxidase inhibitors (MAO_i) 584
 모드유레틱 Moduretic 244
 ■핀 morphine 23, 32스, 351
 미녹시S Minoxidil 425, 431, 432
-
- 바Hum Vahum 219, 221, 583, 584
 바르비루르산영 barbiturate 71, 156, 244, 275, 294
 바소택 Vasotec 365, 400
 베라파밀 verapamil 351
 베타 차단제 beta blocker 167, 267, 400, 402, 433, 462, 469, 489, 500
 브로모크립틴 bromocriptine 132
- tt로카드렌 Blocadren 462
 비스무스 218, 222
 비스t! Visken 462
- 살리실레이트 salicylate 327
 설파제 sulfa drugs 163, 244, 345, 542
 세코날 Seconal 244
 섹트랄 Sectral 462
 스코폴라민 scopolamine 388
 스트렙토마이신 streptomycin 317
 스피로노락톤 spironolactone 130
 쏘라진 Thorazine 388, 511
-
- 아달라트 Adalat 183
 아미오다론 amiodarone 441
 아미트립&린 amitriptyline 261
 아서 ! 트아미노펜 acetaminophen 94, 30, 34, 241, 253
 아시클로비r Acyclovir 125
 아줄피단 azulfidine 74, 111, 360
 아타브린 Atabrine 441
 아트로벤트 Atrovent 466
 0무5■레솔린 Apresohne 183, 244
 안지오텐신 변환 효소 angiotensin-converting enzyme(ACE) 364
 알닥تون Aldactone 130, 167
 알도메트 Aldomet 130, 167, 183, 244, 345, 392, 408, 511
 알파에틸도파 alphamethyldopa 130, 167
 암페타민 amphetamine 261, 293, 294, 300, 372, 479, 496, 498, 585
 암피실린 ampicillin 43
 에날라프릴 enalapril 365, 400
 에리쓰로마이신 erythromycin 219, 345
 에시드릭스 Esidrix 244
 에시일 Es*mil 183
 에타크린산 ethacrynic acid 317

연!계Sf린 enkephafin 22

V라빌 Elavil 261

엘러소U린 Elixophylhn 466

와파린 warfarin 189

3니일 Umphyl 466

유리서I드 Unsed 510

아뇨제 60, 64, 72, 102, 130, 192, 219 244,
287, 317, 336, 369, 496, 5이. 503, 517

이오디움 Imodium 359

이미프라인 imipramine 261

이부프로펜 ibuprofen 202

이소니아자드 isoniazid 261

이소딜 Isordil 29

아소소르비드 디니트레이트 isosorbide dimtrate
29

인테할 Inderal 130, 267, 462, 489

인도신 Indocin 202

안슬린 insulin 96, 260, 269, 276, 277, 333,
336, 47, 526, 553, 554, 587

인터짜론 interferon 568

X

잔락 Zantac 204, 400

점비액 Nose drops 319

제스트릴 Zestnl365, 400

카나마이신 kan^ycm 317

카오■ (태아트 Kacp^ctate 359

카모텐 Capoten 365, 400

칼슘통로 차단제 calctum channel blocker 352

ggn舊cjpropH�5, i00

코가드 Corg 어 <M시

코Cf안cod어ne23. 32', 327, 350. 35) 354

코카인 Coc려, , • 나5. 2자. 와5. 587 5^8

코fson< 20, 65, 106, 194% 253% 294

코티존 296, 305, 30B, J36. 437, 439

코01스 CoiM 353

fco/c^*cme 132, 35^

S파진 compazine 274, 275, 330, 511

주아9 Coumadm 189

리니딘 quinidine 192, 317, 358, 542

퀴닌 quinine 192, 317, 542

等1브S Ouibron ^66

크랙 Crack 明7, 588

크로■큰! cromolyn 466

치료랑페니署 chlcxaniphenicol 542

■로르프로마진 chlorpromazine 130, 167, 388

■로르프로따마이드 c 이 orprooamid. 345

■천도마이신 Clindomycin 219

■

타가이트 Tagamet 204, 400. 스08

타이레놀 Tylenol 30, 3X, 94, 241

EKM아자이드계 01뇨제 thiazide diuretics 2^4

J당j Talwm 23

E#•인 Tenormin “2, 489

터포두르TheoDur 466

터汪월린 theoDhylline 27'. 327, 466

트라사아•현 tetracycline *74. 419 4X0

토프라t Tofranil 261

書부타마아드 tolbutamide 345

學이낳 Tumal 244

S

파로내0tS Parnate479

離노바로비 It pnencoaroita 157, 2□, 275. 388

Jt■프IfSt인 phenolprthaiein 213, 510

페닐프로파노라민 Dh^{ny}'ofopano_n, ">"
286, 290. 324, 466, 496

H시드 Pepcid 204

gjS—巴斯■ ^ep<o*-dismo 101 • 218

프로스타■균한 Dfostayiandm 133

프로카디아 Procardia 1B3

오히오풀라실 pcopv^niQucacii 345

표리니li Pnmvil 365, 400

fc0/c^*cme 132, 35^

하이드할라진 hydralazine 244
하이드로디유릴 Hydrodiuril 244
할■ Haldol 305

항8| 스타민제 AntihUamlne 155, 196, 244,
253,313,369,489,493
헤로인 Heroin 587, 589
휘오리날 fionnal330

기타

- 감돈 incarceration 119, 120
갑상선 thyroid gland 38, 46, 159, 160
작담 sputum 251, 363, 364, 366, 367, 383,
565
건초9 hay fever 368
경추 cervical vertebrae 48*^50
골극 osteophyte 51, 88
과배란 super ovulation 412
구진 papule 35, 98,125
그라펜버그 Ernst Grafenbueg 스05
난관 oviduct 103, 104, 135, 226, 407, 411
- 413
내이, nner ear 35, 37, 317, 326
노!하는체 pituitary gland 38, 154, 19스, 226,
232-235, 396, 397, 408. 409, 411, 426,
430, 454
Subtle duct 96,102,151,222, 345, 346, 423
대뇌 cerebrum 21, 22, 29, 50, 69, 141_f 257,
258, 260, 261, 278, 279, 284, 285, 289,
295, 350, 379, 387, U9, 454, 517, 527,
548
대동맥 aorta 109, 338, 383, 474, 476
동액경화반 66, 109
[I스크 disk 50,51, 53, 55, 56, 61,67, 88,112,
119,229,289
락타아제 lactase 357,535,544
반흔 조직 scar tissue 139, 170, 278
발적 redness 33, 181, 183,249
- 스캔 《量주人0 bone scan 53, 88, 252
생검 biopsy 27, 30, 150, 161-1“, 227, 246,
308,422
서혜평 inguinal region 108, 175, 176, 459,
528,563
신경계 nervous system 21_f 69, 98, 257, 269,
281,397,433,546,548
(가픈f의 시파 Adams apple46
에스트로겐 estrogen 129, 130, 131, 138, 183,
225, 233, 395^397, 430, 431, 447, 532,
535
역치 threshold 20, 81
외이도 external auditory meatus 35
요관 ureterUH, 113, 141,211,212
요추 vertebrae lumbales 50
유리 지방산 free fatty acid 580
유스타키오9 eustachian tube 317, 319
이하선 (귀일생) parotid gland 36, 122_t 408
인후 throat 36, 42, 209, 317, 337-340, 367,
384, 385, 532, 578,579
임파선 《질》 lymph node 42, 47₁ 119, 149, 162,
249,420,435
자궁경부 cervix 133, 134, 225, 227-230,
409,413,579
자궁질세포도암 검사 Pap smear 215
자궁내피임장치 Intrauterine DeviceiiUD) 411
종창 swelling 33, 67, 71, 72. 75, 76, U9
-154, 173, 177, 181, 182, 184, 249, 418,
563
척추 vertebra 50-53, 56, 57, 61, 67, 104,
112,119,250,252,279,527
카테■아인 catecholamine 579
땡진 wheal 418
폐포 lung sac 86, 554, 578
하안 조상 nail bed 450
헤모글로빈 hemoglobin 343-345, 540~545

호흡기 개 **respiratory system** 69,363, 578,590
횡격막 **diaphragm** 57, 58 88,93, 97, W, W2,
103,387-389,490,528

單^용기 **laryngeal prominence** 159
G정 Gspof^5
\$ 자 3장경 \$»gmod05cop« 219

SYMPTOMS

Cop>Tight © 1989 by Isadora Rosfeld, M I

This transhtkm published by arrangetnent with Random House,
an impnnt of The Random House Publishing Group,
a diviMon of Random House, Inc.

All rights resenvd.

Korean Translation Copyright © 2011 by Hannwuhwa Multimedia, Inc

This translation is published by arrangement with

Random House, an impnnt of Random House Publishing Group,
a division of Random House, Inc through Imprima Korea Agency

이 책의 한국어판 출판권은 Impnnu Korea Agency-g- 통해

Random House, an impnnt of Random House Publishing Group.

a division of Random House. Inc 와의 독점 계약으로 한문화멀티미디어에 있습니다

저작권법에 의해 한국 내에서 보호接 받는 저작물이므로 무단전재와 무단복제發 금합니다.

내몸증상 백과

초판 1쇄 인쇄 2011년 (必44년) 10월 14일

초판 1쇄 발행 2011년 (必44년) 10월 21일

지은이 I 이사도르 로젠펠트

옮긴이 I 김동일 배재익 황태현

펴낸이 I 심정숙

펴낸곳 1 (주) 한문화멀티미디어

등록 1 1990. 11. 28. 제 21-209호

주 소 I 서울시 강남구 논현2동 277-20 논현빌딩 6층 (135-833)

전화 I 영업부 201 6~3500 편집부 2016-5554 팩스 2016-3541

<http://www.hannmuhwa.com>

편집 I 이미향 강정화 김온하 최연실 진정근

디자인 I 이정희

마케팅 I 강윤성 박진양 목수정

영업 I 윤정호 조동희. 물류 I 윤장호 박경수

만든 사람

책임편집 I 진정근. 디자인 I 오핀민 디자인

ISBN 978-89-5699-129-0 03510

- 잘못된 책은 는나나 서 성에서 교환빼 느니다 저지와의 업외에 따라 인지醫 생박합니다
- 선사와 허락 없이 임외로 내용외 입여着 인용하거나 전세. 여사하는 繢이를 :Mhl나



머리양 자신의 중상을 제대로 모르는 사람들 06

1 통증 8을 지카는 醫편한 산호

통증의 의미 나 두통 25 눈의통증 32 귀의통증 35 혀의통증 38 목 안의

통증으 목의통증 “허리 통증 M 어깨 통증 56 다리 통증 59 발의통증 63

관절의 통증 사 팔꿈치 통증 75 가슴통증 7 « 복통 92 옆구리 통증 112

직장 및 항문통증 155 타구니통증 1U 고환 통증 121 음경 통증 以 5

유방통증 1가 월경통 133 성교통 U7 소변 볼 때의 통증 U1

2 혹 있는듯없는뜻

혹또는 종창¹시 혀가 부울 때¹⁵⁴ 잇몸이부울 때¹⁵⁶ 튀어나온 눈¹⁵⁸

목에 생긴혹¹M 겨드랑이에 생긴혹¹⁶² 유방에 생긴혹¹« 배가부풀어

오를 때¹M 사타구니에 생긴혹¹⁷⁵ 고환에 생긴혹¹⁷⁶ 직장에 생긴혹¹개

다리가 부울 때¹的

3 피 보도 6M도 안된다

피의균형 피부 아래 생긴 출혈¹자 코피¹하 충혈된 눈¹하 잇몸 출혈¹처

귀에서 피가날 때 200 피를토할 때 202 피틀뱉어낼 때 205 유두출혈 210

소변 속의 피 211 협액을 사정할 때 2U 대변속에 섞인 피 217 비정상적인

질 출혈 224 무월경 231



체온의상승**239** 원인을알 수없는발열 **2X3**

5 노]오1 신경 손상 모든 것이 내 뜻대로대 아닌가?

발작 **257** 아찔함과 실신 **263** 얼굴이 마비될 때 **271** 손이 떨릴 때 **273** 온몸이

4 #흰 얼마나抑1야 용것인가?

저리고얼얼 할 때 **278** 후각혹은미각의상실 2«1 요실금 **2B4** 기억상실과

착란 **291**

6 시각과청각의 이상 볼안한상황의 전조들

시력의 변화**303** 눈꺼풀이 처질 때 **310** 청력 상실 **TU**

7 소화기 삽취와 배설의 문제

식욕 감퇴와메스꺼운 속 **323** 들어나는몸무게**331** 삼키는것이 힘들 때 **337**

황달 **343** 변비 **349** 설사 **355**

8 51^7] 숨쉬는것이문제다

만성적인 기침 **343** 호흡곤란**370** 코골이 **377** 목소리가 제대로 안 나올 때 **M1**

딸꾹질 **387**

9 성 문제 왜 마옹대로 안 월까?

발기불능과 불감증 3*3 불임 새7

10 쾌 씹 느끼고 와달는증상들

가려움 417 탈모 124 무성한 체모 429 홍조스33 피부색이 바뀔 때 A38

창백하게 보일 때 U3 땀이 너무 많이 날 때 U5 손톱과 발톱의 이상 449

11 불규칙 한심박동 지나치게 끄거나 느린다

간파하기 쉬운 맥박'M 불규칙한 심박동 U2

12 고'혈압*' 심폭의 살인자'라고? 지나치대

지나친 걱정온 금물 시3 고혈압의 원인들 시'

13 wt도 지나쳐도 할

송아지는 졸음« 볼면증 시4 극심한 피로 스□»



U 소¹르 맛보다색이 중요하다

소변의 의미 507 비정상적인 소변 509

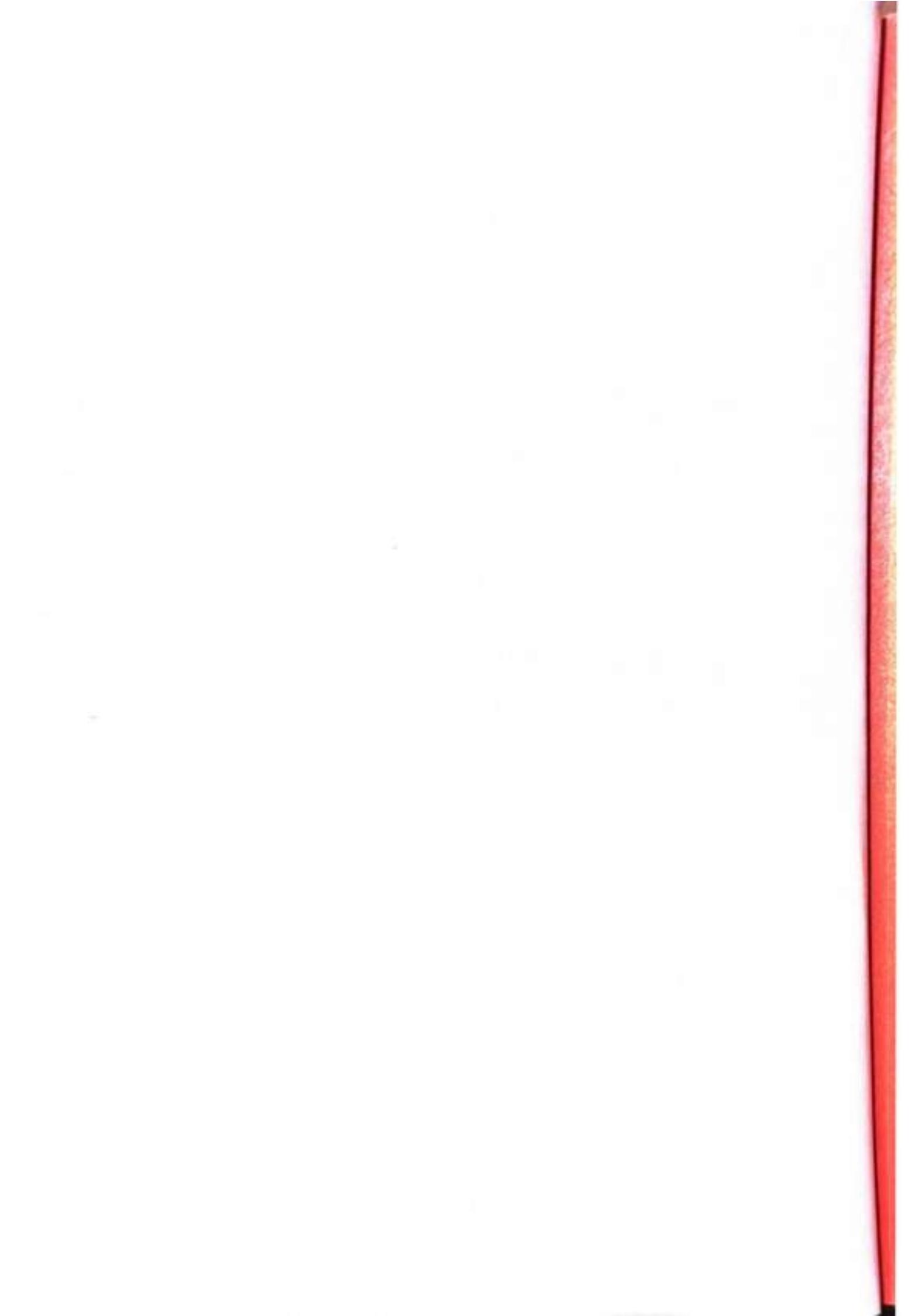
15 갈증 섭취와 배설의 균형이 «요하다»

비정상적인 갈증 5杯

16 유전과 생활방식 타고난것과얻는것

나이와 질병 525 성별에 따라 다른 병 530 인종에 따라 다른 병 53, 결혼과
중상 549 유전과증상 549 직업이 만드는 병 557 에이즈와성병 5'2 술
로 생기는병 5개 담배가부르는병 577 약물과중독 582

맺음말— •늑대가 왔다”고 외치자! 591 옳간아의 글 5私 찾이보기 597





I

46



우

통증

몸을 지키는 불편한 신호





통증의 의미

하늘이 부여한 경고

어느 날 아주 착한 요정이 당신에게 평생 통증 없이 살도록 해주겠다고 제안한다면 어떻게 하겠는가? 아무리 큰 병이 걸려도 심하게 다쳐도 조금도 통증을 느끼지 않는다. 그것도 영원히! 굉장하지 않은가? 하지만 그 제안을 받아들인다면 당신은 생애 최고의 실수를 저지르는 것이다. 왜냐고? 통증은 비록 불쾌하긴 해도, 하늘이 우리에게 부여한 가장 효과적인 경고 신호이기 때문이다. 우리 뇌는 신체 어느 부위에서 문제가 있음을 감지하면 '통증'이라는 경보를 울리고, 이 경보는 그 문제가 완전히 없어질 때까지 계속된다. 높은 데서 떨어져 다리가 부러지거나, 어깨가 빠지거나 혹은 두개골이 골절되면 우리 몸은 경고 신호를 보내는 것이다. 만약 이런 상황에서 아무것도 느끼지 못한다고 상상해 보라.

예컨대 심장발작을 계속 일으키는데 이를 인식하지 못한다면 어떨까? 아마 당신은 쉬거나 산소를 공급받거나 약을 복용하는 것과 같은 적절한 처치를 받지 못할 것이다. 급성 충수염처럼 의학적으로 충분히 치료할 수 있는 질환도 제때 치료하지 않으면 (타는 듯한 하복부 통증이 뚜렷하게 나타나지 않으면 그럴 수 있다) 그 후 벌어질 일을 예상하기란 어렵지 않다. 썩어 들어가는 괴저, 내장의 파열, 고름이 복막 속에 차는 복막염까지. 심하면 죽음에 이를 수 있다.

개의 다리가 부러지면 수의사들은 다리에 석고봉대를 한 후 진통제를 거의 주지 않는다. 잔인하게 들릴지 모르지만, 그만한 이유가 있다.

통증 때문에 개가 아픈 다리를 자꾸 움직이지 않도록 하기 위해서다. 약으로 통증을 없애 멋대로 돌아다니게 두면 더 심한 손상을 입을 것이다. 오히려 그런 상황이 더 잔인할 수 있다. 이와 달리 인간은 손상된 다리를 혹사하지 않고 돌보는 것이 얼마나 중요한지 알기 때문에 안전하게 진통제를 복용하는 것이다. 물론 간혹 어리석은 사람들이 있다. 예컨대 어떤 프로 미식축구 선수처럼 한 시즌을 더 뛰고자 코티손'과 노보케인' 주사를 무릎에 맞아가며 경기를 계속하다가 영원히 불구가 될 위험에 처하는 경우가 그렇다.

통증에 대한 반응은 제각각이어서 사람들이 같은 강도로 통증을 느끼거나 반응하는 경우는 없다. 어떤 사람들은 웬만한 통증에 둔감할 만큼 높은 역치 (threshold)를 갖고 있지만, 다른 사람들은 조그만 불쾌감조차도 참지 못한다. 나는 거의 매일 통증에 대해 서로 다르게 반응하는 환자들을 본다. 예를 들어 심장 내 혈관이 좁아지는 관상동맥 질환을 보자. 혼한 것으로 협심증이 있는데, 운동 혹은 감정 변화로 유발되는 조여드는 느낌과 가슴 통증, 불쾌감이 생긴다. 그런데 몇몇 사람들은 동맥이 아무리 심하게 막혀도 증상이 전혀 나타나지 않고 '잠잠하다. 이야말로 최악의 경우라 할 수 있다. 심장에 필요한 양만큼 피가 공급되지 않을 때, 동맥이 막히는 증상을 늦추거나 멈추길 바라는 통증의 경보를 발동하지 못하기 때문이다. 이 경우 •잠잠한 관상동맥 질환으로 급사할 위험이 높다는 사실은 전혀 놀랄 일이 아니다. 따

- ❶ 신경 1로운의 입종으로 주은 작용은 근육의 긴장, 신경조직의 흥분에 영향을 주는 것으로 소양로도 쓰인다.
- 침는 마취, 신경차연 아취, 착추 미취에 국소마취제로 사용된다
- 상액이 어떤 자극 **a**지留 수 있는 최소한의 양에 ■ 醫어 역치가 높다면 사소한 자극에는 昏증 ■ 느끼지 않 **S** 것이여 반대로 역치가 낮다면 사소한 자극에도 昏증 ■ 느인다. 이것은 사함이나 幻완의 상태에 따라다 **S**舊 수 있다 **S**혁 u' 으로 번역하기도 한다.

라서 어미한 통증이든 절대 그 강도만 가지고 중요성을 판단해서는 안 된다. 다른 특징들이 더 중요할 수 있기 때문이다. 예를 들면 다음과 같은 것들이다.

- 어떤 방식으로 아픈가? 즉 통증이 예리한가. 옥신거리는가, 타는 듯한가. 아니면 빼근하게 아픈가?
- 언제 아픈가? 일부 질병들은 하루 중 몇 차례 발생하기도 하지만 단지 특별한 활동 후에 생기기도 한다.
- 다른 증상들이 통증과 동반되는가? 예를 들어 메스꺼움, 발열, 구토, 발진이 있는지의 여부다.
- 어디가 아픈가? 뒤에서 따로 살펴보겠지만, 인체의 한 부위에서 유발된 통증이 주변 신경을 따라 다른 곳과 연관될 수 있다는 점에서 통증의 지점은 증상을 밝히는 단서가 된다.

이 모든 특징들이 통증의 원인, 의미 그리고 환자가 어떻게 대처해야 하는지를 결정하는 데 도움이 될 것이다. 따라서 이 장에서는 이런 단서들을 찾아서 통증의 미스터리를 푸는 방법을 알아보자.

불편한 통증, 왜 느낄까

통증은 신경계의 두 가지 구성 성분이 효과적으로 작동할 때 느낄 수 있다. 그러려면 우선 신체 부위, 즉 오장육부에 병이 들었거나 근육, 피부 등이 다쳤을 때 이 고통을 감지하는 신경들이 제 역할을 다해야 한다. 또 경보 신호가 대뇌로 전달되기 위해 그 어떤 신경 경로도 손상

되어서는 안 된다. 그리고 전달반은 대뇌는 신호를 분석해서 당사자에게 아프게 하는 뭔가가 있고, 그곳이 어디인지를 가르쳐줄 수 있어야 한다.

하지만 이 과정이 방해받을 때가 있다. 먼저 많은 질병들이 국소 신경에 손상을 입혀 신경이 통증의 신호를 감지하고 전달하는 능력을 잃게 만든다. 또 척수는 신호가 경유하여 대뇌로 가는 마지막 경로가 되는데, 여기서 어떤 사고, 종양 혹은 질병 등으로 끊어지기도 한다. 신경과 척수가 온전해도 대뇌 자체가 손상을 입어서 (예컨대 뇌졸중처럼) 통증 신호를 정확하게 해석하지 못할 수도 있다.

통증을 느끼는 데 제 기능을 다하는 대뇌가 얼마나 중요한지는 최면술이 분명하게 보여준다. 제아무리 강한 통증이라도 이를 느끼지 못하도록 최면을 걸면 아무것도 느끼지 못할 것이다. 신경이 계속 통증 신호를 보내도 마치 전화 교환대 앞에서 꾸벅꾸벅 조는 교환원처럼 대뇌는 그 신호에 반응하지 않는다.

침술은 대뇌가 어떻게 통증 신호에 무감각해지는지를 보여주는 또 다른 예다. 과거 나는 상하이의 한 병원에서 심장 수술을 참관한 적이 있다. 환자는 여성이었다. 그런데 수술하는 동안 그 환자는 아무런 마취도 받지 않았다. 가슴을 열어 심장을 드러냈고, 수술이 끝난 후 가슴을 봉합했지만 수술 내내 그녀는 미소를 띠며 물을 흘낏이는 등 완전히 깨어 있었다. 유일한 '처차라고는 원쪽 어깨에 꽂힌 침 하나가 전부였다. 단 25퍼센트의 사람만이 침술 마취에 반응한다지만 그 광경은 왜 인상적이었다. 아직 침이 어떻게, 왜 마취 효과를 내는지는 완전히 이해하지 못한다. 다만 입반적으로 정확한 경혈辨穴에 시술된 침은 대뇌의 어느 특별한 곳에 메시지를 보내 아편과 같은 자연산 마취제

(엔돕꺼. 엔케팔린)를 분비시켜 통증을 은폐하는 것이라고 생각된다.

그렇지만 궁극적으로 통증을 진정시키는 최선의 방법은 근본적인 원인을 알아내 그것을 교정하는 것이다. 예를 들어 폐렴을 치료하는데는 항생제를 쓰고, 끓은 충수는 제거하고, 척추 사이에 꽉 낀 신경은 척추 간격을 느슨하게 하는 것이다. 반면 경우에 따라서는 통증의 실체를 안다 해도 말기 암이나 후천성면역결핍증후군(AIDS)처럼 큰 도움이 안 될 수도 있다. 이런 심각한 상황에서는 통증을 조절하기 위한 그 어떤 수단도 정당화될 때가 있다. 즉, 강력한 마약[^] 진통제, 통증 전달 신경을 절단하는 수술 혹은 통증을 감지하는 대뇌 중추의 수술 등이 여기에 해당된다.

그러나 통증을 그런 극단적인 상황에서 경험하는 경우는 많지 않다. 대부분 골절처럼 일시적이거나 만성 관절염처럼 지속적인 통증을 경험하기 마련이다. 그러므로 생명을 단축시키지 않는 만성적 질환에서 오는 통증에 코데인, 몰핀, 데메롤 혹은 탈원과 같은 강한 마약[^] 진통제는 되도록 사용하지 않는 것이 좋다. 무릇 진통제란 통증의 근본 원인을 뿌리 뽑지 못할 뿐더러 환자를 습관성 약물중독에 빠지게 할 수도 있기 때문이다.

한 예로, 아주 사소한 통증조차 못 참았던 여자 환자가 있었다. 그녀의 담낭 수술을 집도한 외과의사는 자상(?)하기 그지 없었는데. 그녀가 부탁하는 대로 2주간이나 데메롤을 투여했다. 그 결과 그녀는 여생을 약물에서 헤어나지 못했다.

이 장에서 나는 신체 여기저기서 생기는 다양한 통증의 원인과 의미. 그리고 통증이 얼마나 심 각할 수 있는지를 전하고, 또 통증에 어떻게 대처해야 할지를 결정하는 데 도움을 주려고 한다. 여기에는 어떤

분 밤이나 아침에 깼을 때 생긴다).

- 통증은 대개 근육들이 뭉쳐진 •단단한띠 (tight band) '로 묘사되곤 한다. 이는 조여드는 느낌이 들지만 맥박이 뛰는 것 같은 박동성을 나타내지는 않는다. 또한 절대 발열을 동반하지 않는다.

긴장성 두통이 있는 사람들은 (솔직하다면) 자신이 인격적인 문제가 있거나 스트레스로 지쳐 있다고 인정할 것이다.

관두통 편두통은 전적으로 다른 특징을 보여준다.

- 두통 자체가 시작되기 몇 분 혹은 몇 시간 전에 경고 기간이 있다. 그동안 환자는 피로하거나 우울하거나 어떤 형태로든 시각적인장애 또는 다른 신경학적 문제를 경험한다. 즉, 섬광을 느끼거나 눈이 잘 보이지 않으며, 읽는 능력이나 심지어 말하는 능력이 일시적으로 손상된다.
- 편두통은 한쪽에만 통증이 나타나는 일측성一側性이다. 따라서 거의 같은 쪽에 통증이 생긴다. 통증의 성질은 박동성이며, 대개 아침에 발생해 30분-1시간 후에 서서히 심해진다.
- 두통 발작은 며칠 혹은 몇 주 간격으로 발생하며 그 간격이 몇 달 동안 가지는 않는다. 몇 시간 동안 계속되지만 하루 혹은 이틀을 넘기는 경우는 드물다.
- 편두통은 알코올이나 초콜릿 같은 일부 음식 때문에 생길 수도 있다. 그러다 보니 역설적이게도 종종 스트레스를 받은 다음 긴장을 풀면서 술이나 단것을 섭취할 때 두통이 나타나기도 한다.
- 종종 메스꺼움이나 구토를 동반하고. 자고 나면 덜해진다.

S

편두통의 한 변형으로 군발두통이 있다. 전형적인 편두통은 여성 특히
송모판 탈출증*이 있는 여자들에게 많고, 폐경 후 대개 없어지는 데
반해. 군발두통은 대부분 남성에게 생긴다. 군발두통의 통증은 종종
눈 뒤에 위치하는데, 매우 급작스럽게 경고도 없이 생기며 5-10분 안
에 절정에 올랐다가 1시간도 못 돼 사라진다. 이 두통은 종종 알코올
때문에 나타나며. 수면은 도움이 되지 않는다. 실제로는 군발두통 때
문에 잠이 깨기도 한다. 이 두통은 하루에 몇 번씩 몇 주간 발생하다가
멎는다.

M종양으로 생기는 두통

- 통증의 강도가 변하지는 않지만 시간이 지나면서 점점 더 심해진다.
- 아침에 더 악화된다.
- 힘든 작업, 긴장, 기침, 재채기 그리고 무거운 물건을 들면 악화되고.
누워 있으면 증상이 줄어든다. 종종 메스꺼움과 구토를 동반한다.

축두동맥염 축두동맥염이 있는 노인에게 발생하는 두통으로 증상이
심하다. 축두동맥염은 축두부 (구례나릇이 나는 부위 근처) 에 있는 동맥의
염증성 질환이다. 이 질환을 앓는 사람은 아파서 음식을 씹지 못하고
시력이 손상되며 전신이 쑤시고 아플 뿐 아니라 열이 나고 체중이 감
소한다. 이런 가운데 축두동맥염의 두드러지는 증상이 바로 두통이다.
두통은 머리 한쪽에서 며칠 혹은 몇 주간 계속되며 상당히 국소적이어서
손가락으로 그 예민한 부위를 바로 가리킬 수 있을 정도다. 이 질병
을 진단하려면 생체에서 조직을 떼어내 검사하는 생검을 통해 확인해

* 좌심방과 좌심실 사이에 있는 &악인 습오편이 어떤 원인 때에 제대로 당하지 않는 多公

야 한다. 측두동맥염은 다량의 스테로이드제로 즉각 치료하지 않으면 뇌졸중이나 시력 상실로 이어질 수 있다.

부비동염 혼히 축농증으로 알려진 부비동염도 두통을 일으키는 혼한 원인이다. 따라서 두통을 이 증상 탓으로 간주하는 경우가 많다. 그렇다면 부비동과 관련된 두통은 어떻게 가려낼 수 있을까?

- 대개 심한 감기를 앓고 있는 동안이나 그 후에 시작된다.
- 콧물이 목 뒤로 넘어가는 후비루後鼻浪 증상이 있다.
- 얼굴이나 머리의 특정 부위에 국한되며 매우 빨리 생긴다.
- 모든 점액이 배출되기 전인 아침에 더 심하다.
- 기침. 재채기 혹은 갑자기 머리를 움직일 때 악화된다.
- 알코올 섭취, 갑작스러운 온도 변화 그리고 겨울에 따뜻한 곳에서 찬 곳으로 나갈 때 악화된다.

이밖에 혼하지는 않지만 다른 원인으로 생기는 두통이 있다.

상하신경暑 동통성 불수의적 경련으로 알려져 있다. 얼굴에 분포하는 주요 신경의 감염증이다. 이것은 대개 중년층에 발생하며, 단지 몇 초 간 심하게 찌르는 것 같은 통증을 지속적으로 경험한다. 양치질을 하거나. 씹거나. 심지어 얼굴의 어느 민감한 지점을 건드리기만 해도 증상이 나타날 수 있다.

W 어떤 질환 때문이든 열이 나면 두통이 생길 수 있다.

어리 와상 머리에 외상을 입으면 두통이 흔하게 생긴다.

경악하혈종 노인들은 사소한 머리 충격에도 두개골 아래에 출혈을 일으킬 수 있다. 두개골 아래에 혈액이 고여 있는 것을 경막하혈종이라 하는데, 이 혈종은 대뇌를 압박하여 두통을 일으킬 뿐만 아니라 이상한 행동을 하게 만든다. 뇌 전산화 단층촬영… 기이나 자기공명영상 (MRI)으로 확진한다.

눈 잘못된 안경 처방에서부터 녹내장 (안구 압력의 증가) 까지 갖가지 눈의 문제들은 두통을 일으킬 수 있다.

약물 약물도 머리를 아프게 할 수 있다. 내가 심장내과에서 진료할 때 두통을 가장 많이 유발한 원인은 협심증 치료를 위해 처방한 니트로글리세린과 이소소르비드 디니트레이트 (이소딜) 같은 약물들이었다. 이들 약물은 심장 혈관을 확장시킬 뿐만 아니라 머릿속 혈관을 넓혀 두통을 일으킨다. 항생제, 호르몬제 혹은 어떤 심장약이든 특정 처방을 받고 두통이 생겼다면 우선 그 약물을 의심해보라.

고혈압 박동성 두통을 일으킬 수 있다. 이 두통은 대개 목 뒤에서 느껴지며 아침에 깨 때 제일 심하다.

대뇌 ft 혈 갑작스럽고 눈이 어지러우며 두루 퍼져 있는 두통이 지속될 때. 특히 목의 강직'을 수반하는 경우는 대뇌 속으로 출혈이 있을

• 단순히 렛렛안 느a안이 아니라 육을 앞으로 굽일 수 장도의 렛렛을 알한다.

가능성이 높다. 대개 짧은 충은 동맥벽이 선천적으로 약해서 혈관이 터져 발생한다. 이에 반해 노년충, 특히 고혈압이 있는 사람들은 오랜 기간 꾸준히 올라간 혈압을 혈관이 이기지 못하고 터져서 출혈이 생긴다.

뇌수학염 특별한 이유 없이 두통이 심하고, 오래 지속되며 발열, 메스꺼움, 구토 그리고 목의 강직이 동반되면 뇌수막염을 의심하고 되도록 빨리 병원으로 달려가야 한다.

증상 두통	
원인	처방
1 AE레스, 피로, 숙취	휴식과 술의 절제
2 바이러스성 혹은 세균성 감영 (감기)	대부분 저절로 사라짐
3 긴장	근육 이완제•
4 판두통	최선의 치료 섭생*을 준수하고 습관화할 것
5 균®두통	약물요법
6 !뇌종양	약물요법 (스보아드), 외과 수술 혹은 방사선 요법
7 義두동맥영	생검으로 확진, 즉시 스테로이드 치료를 시작해 시력 상실과 뇌졸중을 예방할 것
8 부비동영	계속 끝면 항생제나 배농 (째거나 따서 고■을 _내는 조치) 이 필요함
9 상차신경■ (등*성 ■수의적	특이 약醫 (테그레■) 이 필요함
10 매	아세트아미노펜 《타이레놀》, 아스피린
n 두부 와상	즉각적인 의학적 주의

관련 간접 부위의 근^ 있는 침 자리와 등통 부위와 연3된 손과 방에 있는 침 자리에 대한 침

i[S^ 비]교식 量^ [라舊 얻는 경유가 않다

• 비성스 鼻 <山 송分外」 LiarV'O' 포t/현 8식비* 섯어과 초■윗, 커피, 會偶비 석포도주》. 합성

₩마료가 포매 다 «修 애하지 않는 것이 표요하다

12 경막하혈증

내과적 典은 외과적 처치

13 녹내장

안과 치료

14 약醫 부작용

상세히 기록해서 그 약醫을 처방한
의사에게 보고할 것

15 고혈압

의사의 감독 아래 체중 감량, 식아요업,
약醫요법으로 반드시 조절할 것

16 뇌출 fi

용급 상황으로 즉시 의학적 처차한 받을 것

눈의 통증

눈만이 원인이 아니다

눈이 아픈 것은 대부분 눈 자체의 문제, 즉 감염, 자극 혹은 외상 등이 원인이다. 그러나 간혹 눈이 아프더라도 탈이 난 근원이 코나 부비동처럼 다른 곳일 수 있다. 갑자기 한쪽이나 양쪽 눈이 아프다면 생각할 수 있는 가능성은 다음과 같다.

발열 원인이 무엇이든 열이 나면 눈이 쓰리거나 아프다.

전산성 바이러스 감영 양쪽 안구가 모두 아프고, 온몸이 개운하지 않으며, 몸에 열이 난다. 관절통이 있다면 바이러스로 인한 감기 때문이다. 바이러스성 감염과 연관된 눈의 통증은 24~36시간이 지나면 다른 주요 증상들과 함께 사라진다.

사신경 엉증 결막염 (토끼눈)이나 위아래 눈꺼풀, 각막과 눈의 뒤편에서 들어오는 시신경에 생기는 모든 염증은 눈의 통증을 유발하는 혼한 원인들이다. 눈꺼풀에 생긴 다래끼를 말하는 모낭염도 또 하나의 주범이 될 수 있다.

아■I 미세한 어떤 것. 즉 머리카락이나 먼지는 눈으로 들어올 때 돌멩이처럼 크게 느껴질 수 있다. 비포장 길을 걸어갈 때 혹은 눈에 뭔가 가 튀었을 때 생기는 작은 열상도 심한 통증을 일으킨다.

두■ 눈의 통증은 몇몇 형태의 두통들, 특히 편두통이나 측두동맥염과 관련이 있을 수 있다.

(**어상포진** • 헤르페스 조스터'라는 바이러스가 일으키는 감염이다. 이는 눈을 침범할 때 끔찍한 통증을 일으킬 뿐만 아니라 시력을 잃게 할 수도 있다. 이 감염증은 특히 노인들에게 흔하며, 처음부터 눈이 빨갛게 되거나 뚜렷한 이상이 생기지는 않는다. 전형적인 피부 증상은 나중에 나타난다.)

난시, 원시, 근시 만약 눈의 통증이 1~2주일 동안 생겼다가 금방 사라지고 다시 재발하면 반드시 시력을 검사해야 한다. 단순 난시가 아니면 원시나 근시일 수도 있기 때문이다. 이 문제는 안경으로 교정된다.

S

만성 부비동염 두통뿐 아니라 자주 눈의 통증을 일으킨다. 얼굴이 예민해지고 종종 가벼운 열이 나며 콧물이 목으로 넘어가는 후비루가 골칫거리로 느껴질지 모른다. 부비동염을 없애기 위해서는 종종 항생제 복용과 고름을 빼내는 배농이 필요하다.

S

녹내장 안압이 상승해서 생기는 녹내장을 절대로 잊어서는 안 된다. 쉽게 치료할 수 있지만 진찰받지 않는다면 시력을 잃을 수도 있다.

눈을 압박하는 어떤 감각, 통증. 피부가 붉게 변하는 발적(redness)이나 부어 오르는 종창(swelling)이 지속되면. 특히 이를 증상이 시력에 영향을 끼친다면 의사에게 도움을 요청해야 한다.

증상 눈의 통증	
원인	처방
1 vra	아세트아미노펜K타이레■□□아스피린
2 바이러스성 감신성	대개 24~36시간 내에 사라짐
3 fl악영 (토끼는)	의학적 치치
4 눈 다래끼	국소적 치치
S 눈의 외상 혹은 아물질	의사에게 상담받을 것
6 관두통	두통이 없어지면 눈의 통증도 A년na
7 각두동액영	시력상실이나 뇌s증율 예방하기 위해 내과 치료가 시급함
8 대상포진	눈까지 영향을 미칠 때는 심각한 상황이므로 의사를 찾아갈 것
9 눈의 간정t 잘 맞지 않는 안경》	적절한 처방과 윤바른 독서 습관
W 부비동영	항생제와 고통을 뽑아내는 배농 및 세척
11 녹내장	꾸준한 의학적 치치가 필요함

귀의 통증

생명을 위협하지 않지만 그냥 넘어가사는 안 된다

한밤중에 아이가 귀가 아프다며 울어 대는 것 만큼 부모의 잠을 설치게 하는 일은 없을 것이다. 대부분 귀의 통증은 생명을 위협할 정도는 아니지만 그렇다고 그냥 넘어가서도 안 된다. 뉴욕의 한 병원에서는 비극적인 사건이 있었다.

18세가 된 한 소녀가 열이 나고 귀가 아파 병원 응급실로 왔다. 그런데 몇 시간 만에 원인도 모른 채 사망했다. 극단적인 사례이긴 하지만 귀의 통증을 모른 체할 수 없는 이유이기도 하다.

다음은 귀에 통증을 일으키는 원인들이다.

귓속에 생긴 문제 귀의 통증은 귀의 입구에서 고막에 이르는 통로인 외이도에서 뭔가 잘못돼 생기는데 구진/ 자극, 감염, 염증 또는 귀지가 축적되어 생긴 폐색 (막힘) 이 가장 혼하다. 만일 오염되었거나 혹은 염소로 지나치게 소독한 물에서 수영했다면 귓구멍 (이도) 에 감염이 일어나거나 염증이 생길 것이다. 고막 파열은 물체로 인한 상해나 감염으로 생기는데 무척 고통스럽다. 한편 외이도와 관련된 것이 아니라면 문제는 좀 더 안쪽에 위치한 내이일 수 있다. 이는 감염 혹은 비행이나 다이빙 후에 잘 생긴다. 이 때는 비도가 막혀서 내이와 외이 사이의 압력이 평형을 이룰 수 없게 된다.

• 주로 HI부 표피나 진피 상각부에 aw가 솟아올라 있는 것. 직경 0.5-1센티미터 정도다.

안관릉' 이럴 경우 원인은 다른 곳에 있지만 통증은 귀에서 느껴진다.

예를 들어 볼거리를 앓아서 이하선'에 염증이 생겼다면 귀가 아플 수 있다.

안후暑과 치아 영중 이 경우 경고신호가 종종 귀에서 들리곤 한다. 어떤 사람들은 치열이 고르지 않아 턱이 잘 다물어지지 않거나 턱의 경첩관절에 관절염 (측두하악관절 중후군) 을 앓는데 이런 경우에도 귀가 아플수 있다.

부바둥영 특히 귀 뒤에 있는 뼈로 구성된 부분인 유양돌기 乳樣突起에 염증이 생겨도 귀가 아프다.

아■질 십입 어린아이가 귀가 아프다면 실제로 도움이 될 만한 충고가 있다. 먼저 손전등으로 아이의 귓속을 살펴보라. 완두콩. 장난감 조각 또는 귀 안을 막을 만한 뭔가가 있는가? 아이들은 정말 놀랄 정도로 자주 귀 안으로 무언가를 무심히 집어넣는다. 귀 안의 물체가 무엇이든지 쉽게 빠져 나오지 않는다면 의사가 나설 차례다. 아이의 귀를 살릴 때 절대로 귓속에 귀이개를 넣어서는 안 된다. 물론 어른의 귀도 마찬가지다. 귀는 민감한 기관이어서 단 한 번의 물리적인 손상으로도 평생 청력을 잃을수 있다.

- 어떤 기관이나 부위에 이상이 생겼을 때 신3학식으로 연관된 원격 부위에 생기는 関증을 암한다.
- 입 안에 있는 세 개의 침생 가하! 가장 큰 침생이다. 위* 어금니 근처에 있다 귀일생이라고도 예



중상 귀의 통증

원인

차방

- | | |
|-------------------|----------------------------------|
| 1 이醫질 혹은 귀지 (■ 색) | 의사가 제거하게 할 것,
우리하게 직접 하지 않 것 |
| 2 외이 감영 | 의학적 차로와 항생제가 필요함
(국소성 »은 3구제) |
| 3 내이 감영 | 항생제 요 a |
| 4 고악 파열 | 의학적 차료 |
| 5 치아 감영 | 차파로 갈 것 |
| 6 부비동 감영 | 적절한 의학적 하치 |
| 7 턱 관절영 | 소영제와 위아래 치아가 맞물칠 수
있도록 재배영 |

혀의 통증

승온 증상의 나침반



“혀를 쑥 내밀고 아-해보세요.”

이 말은 환자의 증상이 혀와 전혀 상관이 없더라도 의사•가• 진찰할 때 흔히 들을 수 있다. 몇몇 나이 지긋한 의사들은 이 같은 요구를 당연하게 생각한다. 물론 오늘날 첨단 의료 기술에 비추어보면 이런 방식의 검사로 얻는 정보에는 다소 한계가 있다. 그럼에도 혀는 여전히 건강 상태를 파악하는 하나의 척도가 된다.

그렇다면 자신의 혀를 보고 무엇을 알 수 있을까?

- 혀가 커진 것은 갑상선 기능 저하나 뇌에서 중요한 역할을 하는 선 방조직, 즉 뇌하수체의 기능 항진을 의미할 수 있다.
- 혀의 떨림은 갑상선 기능항진, 다발성 경화증 또는 다양한 여타 신경학적 장애 때문에 발생할 수 있다.
- 매끄럽고 하얀 혀의 표면은 영양 결핍을 암시한다.
- 설태가 두껍게 낀 혀는 탈수, 폭음 혹은 최근에 항생제를 복용한 적이 있음을 시사한다.
- 한쪽으로 치우친 혀는 뇌졸중에 걸렸을 가능성이 높다는 뜻이다.
- 혀의 변색은 황달, 빈혈 혹은 산소 부족 등을 반영한다.

위에서 본 것처럼 혀는 신체의 어느 부위에 탈이 생겼는지를 알려주는 나침반과 같은 역할을 한다.

한편 혀를 쓰라리게 하는 원인들은 다음과 같다.

구강 체양 혀가 아픈 이유 중 가장 혼한 원인이다. 구강 궤양은 어떤 뚜렷한 이유 없이 혀(혹은 입속 전체)에 생기는 고통스러운 질환이다. 몇몇 의사들은 이런 바이러스성 궤양들을 정서적인 스트레스나 피로, 즉 '저항력 약화' 때문이라고 생각한다.

헤르페스성 미란 헤르페스 바이러스로 피부나 점막이 손상된 상태.

부장교합 잘못 맞춰진 치아 배열로 윗니와 아랫니가 바르게 맞물리지 못하는 상태.

상해 간질이 있는 사람들은 발작 중에 혀를 깨물어 손상을 입을 수 있다. 혀의 물리적 상해는 사고나 신체 접촉이 많은 운동으로도 생긴다.

12
華
暉

빈혈 철분이나 비타민B12가 부족해서 생기는 빈혈 때문에 만성적으로 혀가 아플 수 있다.

흡연 심한 흡연은 혀를 자극하여 쓰리게 한다.

암종 혀에 통증을 일으킬 만한 원인을 찾을 수 없는데도 불쾌감이 지속되면 의사나 치과의사에게 진찰받는 것이 좋다. 때로는 눈에 보이지 않는 작은 암종이 혀 아래에 생기곤 한다.

- 미란은 피부나 점막의 표층이 결손된 것을 말한다.

36

신경통 만일 의사도 혀가 아픈 원인을 정확하게 설명하지 못한다면 입으로 연결되는 신경을 의심해보라. 여기서 생기는 자극 증상인 신경 통증 가능성은 높다. 마치 혀의 통증처럼 느껴지지만 사실상 치아나 잇몸 근처에서 형성된 것일 수 있다.

심장 빨리 걸을 때 혀에 통증이 생겼다가 쉴 때 없어진다면 문제는 심장이다. 나는 몇몇 협심증 환자의 증상이 가슴이 아닌 치아나 턱. 이때 금씩 혀에 생기는 것을 본 적이 있다/

혀가 지속적으로 아프다면 의사는 주의를 기울여 혀를 살펴야 한다. 물론 그저 사소한 감염이나 자극으로도 혀가 아플 수 있다. 그러나 쉽게 눈에 보이는 이 기관은 사실 장과 뇌, 심장과 같은 멀리 떨어진 기관에 생긴 질환을 드러낼 수도 있다. 나아가 자신의 식습관과 개인적인 생활 습관까지 반영할 수 있다. 이렇게 볼 때 당신에게 늘 혀를 내밀라고 요구하던 그 나이 많은 ‘구식 의사들이 결국 옳았던 것이다.

- 한의Wot서는 하傷 심상의 징후로 壓人선대*繼.□t, 之life 설자, 痘사s야, 이것은 심장의 이상■에서 느끼거나 관찰되는 것이다 이 몇몇의 기증은 이 책의 않은 부모에서 «견할 수 있는 射사傷 선인석으로 파악^는 노변인 와사와 인간 중심의 한의어이 안나는 선형석인 예라 생 각한다

1 증대 《싱하게 봇거나 비장상작으夏

의학적 *1교가 월요항

비대해자는 증상》: 갑상선가동저하

M 뇌하수체의 기능항진이 원인

2 떨림 : 갑상선기능항진 혹은

갑상선 장환에 대해 약물, 수술 #

신경학적 장애

방사선 요법 등의 의학적 차로

3 매고럽고 창백함 : 영양 결핍

식이 교정

4 두꺼워진 혀 : 탈수, 폭용 혹은

자신의 노학으로 교정 가능항

항상체 부작용

5 한쪽으로 차우침 : W줄증

의학적 관리가 «요함»

6 변색 : 황달, 빈혈, 산소 부족

변색을 일으키는 내재된 장애* 교정할 것

7 통증

• 구강궤양 《바이러스성)

• 자가 차료 혹은 재발하거나 자속되면

의학적 차료

• 르짜스

• 아사클로버

• 醫니

• 차과로 갈 것

• 외상

• 의학적 평가

• 빈혈

• 원안율 찾아내고 교정할 것

• 흡연

• 금연

• 암

• 방사선 치료, 수술, 화학 요법

• 신경통

• 잔통제

• 치아와 앗몸에서 생긴 연관통

• 차과로 갈 것

• 심장에서 생긴 연관통

• 심장 검사가 필요함

목안의 통증

48시간을 기다려보라. 단, 아이M 바로 병원으로!

어느 날 아침 깨어나 보니 목 안이 아픈데 열은 없고 땀 끼도 말짱하다면 그 이유는 침실이 건조하거나 무척 더웠기 때문일 것이다. 그런데 시간이 지나도 목 안이 계속 아프다면 통증의 원인을 침실이 아니라 다른 곳에서 찾아야 한다. 무엇을 어떻게 해야 할까? 하루나 이틀 정도 기다려보는 것도 좋다. 특별하지 않은 바이러스 때문이라면 저절로 없어질 것이다. 그러나 열이 나면서 목의 임파선이 붓고, 만져서 아프다면 의사를 찾아가자. 큰 증상이 아니라면 적절한 항생제를 처방해줄 것이다. 만약 당신이 당뇨병, 만성 기관지염, 신장 기능 저하, 심장 잡음 등과 같은 몇 가지 심각한 질환을 앓고 있다면 더 꼼꼼하게 살펴볼 것이다. 목 안을 살펴보고 면봉으로 균을 채취한 다음 이 표본을 병리검사실로 보내 어떤 미생물이 나오는지, 어떤 항생제가 유효한지를 알아볼 것이다. 그리고 결과를 기다리는 동안 경험적으로 유효한 어떤 항생제를 줄 것이다.

목 안이 아플 때 의사에게 연락해야 할지 아닐지는 다음 몇 가지 요인에 달려 있다.

바이러스성 안두영 열이 나고 목이 아프다면 어떤 종류의 감염 때문일 확률이 높다. 통계적으로 가장 혼한 원인은 바이러스다 (바이러스성 인두염). 인후 안쪽을 보면 무언가 덮여 있거나 얼룩도 없이 붉게 변한 것을 발견할 것이다.

아이들에게서 가장 혼한 세균성 감염은 연쇄상구균성 인두암이다.

페니실린으로 치료하지 않으면 연쇄상구균성 인두염은 훗날 류마티스 열을 초래해 심장에 문제를 일으킬 수 있다. 목구멍에 생긴 흰 열룩 반점은 보고 연쇄상 감염임을 알 수 있다. 요즘은 연쇄상구균성 인두염 인지. 다른 감염증인지 구별할 수 있는 아주 간편한 검사 키트 (일반인들도 쉽게 사용할 수 있다)를 활용한다.

감염성 단핵구증 거의 젊은이들에게서만 나타나는 바이러스성 감염증으로. 음식을 삼키는 것이 매우 고통스럽다. 목구멍은 무척 붉지만 연쇄상 감염에서 보이는 반점은 없다. 또한 임파선이 심하게 부어 쉽게 보이고 만져지는데 특히 뒷목 쪽에 있는 것들이 그렇다. 덧붙이자면, 감염성 단핵구증은 일반적인 경우와 달리 항생제를 피해야 하는 바이러스 감염의 일종이다. 특히 암피실린이라는 약물을 복용하면 얼룩덜룩한 발진이 생길 수 있다.

편도선염 인후통이 있는 아이에게 갑자기 열이 나 이를간 계획된다면 우선 편도선염을 의심해볼 수 있다. 목 안을 보면 부어 있는 붉은 편도선과 각 편도선의 한쪽에 크림과 같은 노란 막이 덮여 있다. 그러나 급히 편도선을 제거하려 해서는 안 된다. 외과적 수술은 편도선염이 정기적으로 되풀이되는 매우 특별한 경우에만 필요하며, 항생제가 있는 오늘날에는 그리 혼하지 않다.

임질 나이와 상관없이 목을 아프게 하는 몇 가지 '잡균'들이 있다. 쉽게 떠올리지 못하는 것 중 하나가 임균인데. 이는 임질의 원인이 된다,

구강성교를 즐기다보면 임균이 성기에서 인후로 활동 무대를 바꾸어 생길수 있다.

다프테라아 두 세대 전이라면 나는 인후통의 원인 목록에 디프테리아를 포함시켰을 것이다. 그렇지만 예방접종 덕택으로 최근에는 단 한 건도 보지 못했다. 그러나 면역학적으로 불확실한 병력을 가진 많은 사람들이 섞여 사는 요즘을 생각한다면 이 역시 고려해야 한다. 이 디프테리아성 인후염은 지저분한 회색 막. 즉 인후 안에 두꺼워진 막이 있으면 알수 있다.

대부분의 인후통이 어떤 감염으로 일어난다 하더라도 예외는 있다. 예를 들어 노인들이 목 안의 통증이나 작열감 (타는 듯한 통증 혹은 화끈거림) 이 있고 불쾌감이 느껴진다면 위장에서 식도로 새어나온 위산 때문이다. 이것은 식도의 열공 탈장*이 있을 때 발생한다. 또 나이와 상관 없이 잘못해서 삼킨 생선 뼈나 닭 뼈가 내려가면서 인후를 긁어 따끔 따끔할 수도 있다.

환자들이 목 안이 아파서 전화하면 나는 보통 48시간 동안 지켜보라고 한다. 심지어 열이 약간 있더라도 그렇게 말한다. 대개는 그 시간 동안 아무런 처치를 하지 않아도 증상이 사라진다. 그 환자가 이틀이 지난 후에도 여전히 아프다면 그때 진료실로 오게 해서 목 안을 살피며 종종 균을 배양하고, 대개 항생제 한 종류를 처방한다.

젊은이들은 감염성 단핵구증이 있는지 살펴보는데 간단하고 저렴한 혈액검사를 통해 몇 분 안에 확진할 수 있다. 이 경우 보통 항생제를

• 위의 ~~이~~ 錄무어석 이상오置 훨격악⁸ 넘어 違강 내로 **현 증상

처방하지 않는다. 항생제가 커다란 약진(발진)을 일으킬 수 있기 때문이다. 일부 의사들은 이 차적 감염을 예방하기 위해 항생제를 주기도 한다.

8

아이들의 경우 인후통이 발열, 임파선의 종창, 편도선이 성난 것처럼 보이는 상태가 동반되면 즉각 의학적인 주의를 기울여 연쇄상구균성 인두염이 남지 않도록 제대로 치료해야 한다.

우 안의 S증용안象暑>	
원인	처방
1 바이러스성 안두염	치료하지 않아도 깨끗이 없어짐
2 연쇄상구균성 안두염	페니실린이나 다른 항생제로 치료받을 것
3 감염성 단핵구증	휴식과 자가 치료. 항생제 복용을 피할 것
4 편도선염	항생제 치료, 수술은 거의 필요하지 않음
5 임질	항생제 치료
6 디프테리아	항생제에 반응함
7 위산 역류	체산저* 복용할 것
8 생선 뼈 魚骨 담 뼈	그 증상« 치료할 것

雇
y
>p
3

45

목의통증

아픔과 불편함이 잦다



당신이 어떤 사람이나 문제 때문에 속을 썩고 있다면 “아프다”고 할 만한 해부학적 부위가 두 군데 있다. 그 중 하나가 바로 목이다. 목은 통증과 불편함이 꽤 자주 생기는 곳이다. 한마디로 ‘튀기를 좋아하는 곳’이다.

사람의 목은 진화라는 긴 시간 동안 크고 무거운 머리를 지탱해 왔다. 다만 줄곧 지속적으로 굽히고 비틀고 또 돌리다 보니 특히 아픔을 잘 느낄 수밖에 없다. 따라서 우리가 그렇게 자주 •목에 담이 결리는’ 것은 별로 놀랄 만한 일이 아니다. 그렇다면 담이 결리는 원인은 무엇일까? 아래에서 몇 가지 이유를 살펴보자.

갑상선염 음식물을 삼킬 때 목구멍 안쪽이 아니라 목의 외부, 그 중에서도 앞쪽에 아픔을 느낀다면 갑상선의 염증(갑상선염) 때문이다 [갑상선온 •아담의 사과(AdanVs apple)'라는 후두융기 바로 아래쪽 목의 정 중앙선에 있다]. 이 부위는 만지면 매우 아프다. 또한 대개 가볍게 열이 나지만 전체적으로 그리 심하지는 않다.

갑상선염은 일종의 자가면역성 질환이다. 갑상선 자체 통증은 며칠 정도만 지속되지만 종종 갑상선이 영구적으로 손상되기도 한다. 따라서 급성 중상들이 가라앉은 후라도 계속 검사를 받아 갑상선 기능이 정상적인지 반드시 확인해야 한다.

경동맥압통 이제 시나리오를 조금 바꿔보자. 당신이 뭔가를 삼킬 때 혹은 목을 만질 때 인후부의 곁면에 통증이 있다고 생각해보자. 그 부위는 갑상선염처럼 앞부분이 아니라 맥박을 느낄 수 있는 목의 양 측면 중 한 곳이다. 그렇다면 이는 뇌에 혈액을 공급하는 경동맥이라는 큰 동맥에 생긴 염증성 질환, 즉 경동맥압통일 수 있다. 경동맥압통의 원인을 아는 사람은 없다. 다만 자가면역 과정 혹은 바이러스 때문이라고 추측한다. 다행히 그 증상들은 아스피린으로 좋아지며, 며칠 후면 깨끗이 사라진다. 하지만 이런 증상이 몇 주씩 가는 경우도 있다. 이때는 스테로이드 호르몬으로 통증을 줄여줄 필요가 있다.

임파선 종대 목에 생기는 통증에는 또 하나의 변이가 있다. 뭔가를 삼킬 때 목구멍이 아프고, 또 목에 이전에는 없었던 임파선(임파절) 종대(임파선이 부어 커진 증상)가 느껴지는 증상이다. 임파선은 구강, 귀, 목 뒤 그리고 두개부 표면을 통해 빠져 나오는 감염 물질들을 걸러준다. 다음에 나열된 증상들은 임파선을 확대시키고, 만지면 아프다. 목 앞에 생기면 인후 감염을, 턱 아래는 최근 치과 치료를 받고 생긴 문제를, 목뒤는 두피나 귓구멍의 감염이나 감염성 단핵구증 혹은 풍진을 시사한다.

임파선 종대가 걱정된다면 기억 할 만한 유용한 규칙이 있다. 바로 임파선의 통증은 다른 질병과 달리 대개 감염 때문에 생긴다는 것이다. 백혈병, 임파종 그리고 여타 형태의 암에서는 아프지 않고 고무를 만지는 듯하다. 또 이들 증상은 임파 감염으로 생기는 것보다 더 딱딱 해서. 보통 면도나 화장을 하다가 우연히 알게 된다. 그 이유는 어떤 증상이 잘 나타나지 않는 질환들이기 때문이다. 고통스럽든 그렇지 않

내 몸 증상 백과



이시드북 출판팀은 다양한
신체증상에 대한 증상



내 몸에 나타나는 건강 적산호, 증상에 대한 거의 모든 것

의 아舊끼? 끼니를 잘 먹는가? 병연에 가야 하나? 내 몸에 나타나는 증상으로 더 이상 걱정하거나 ■ 안해하지 아근

뉴욕 타임스 장기 베스트셀러
의사들도 찾아보는 증상 가이드!

편두통의 한 변형으로 군발두통이 있다. 전형적인 편두통은 여성 특히
중모판 탈출증*이 있는 여자들에게 많고, 폐경 후 대개 없어지는 데
반해. 군발두통은 대부분 남성에게 생긴다. 군발두통의 통증은 종종
눈 뒤에 위치하는데, 매우 급작스럽게 경고도 없이 생기며 5-10분 안
에 절정에 올랐다가 1시간도 못 돼 사라진다. 이 두통은 종종 알코올
때문에 나타나며. 수면은 도움이 되지 않는다. 실제로는 군발두통 때
문에 잠이 깨기도 한다. 이 두통은 하루에 몇 번씩 몇 주간 발생하다가
멎는다.

M종양으로 생가는 두통 이 증상은 다음과 같은 특별한 특징이 있다.

- 통증의 강도가 변하지는 않지만 시간이 지나면서 점점 더 심해진다.
- 아침에 더 악화된다.
- 힘든 작업, 긴장, 기침, 재채기 그리고 무거운 물건을 들면 악화되고.
누워 있으면 증상이 줄어든다. 종종 메스꺼움과 구토를 동반한다.

축두동맥염 축두동맥염이 있는 노인에게 발생하는 두통으로 증상이
심하다. 축두동맥염은 축두부 (구례나릇이 나는 부위 근처) 에 있는 동맥의
염증성 질환이다. 이 질환을 앓는 사람은 아파서 음식을 씹지 못하고
시력이 손상되며 전신이 쑤시고 아플 뿐 아니라 열이 나고 체중이 감
소한다. 이런 가운데 축두동맥염의 두드러지는 증상이 바로 두통이다.
두통은 머리 한쪽에서 며칠 혹은 몇 주간 계속되며 상당히 국소적이어서
손가락으로 그 예민한 부위를 바로 가리킬 수 있을 정도다. 이 질병
을 진단하려면 생체에서 조직을 떼어내 검사하는 생검을 통해 확인해

* 좌심방과•좌심실 사이에 있는 &악인 습오판이 어떤 원인 때«에 제대로 당하지 않는 多公

관계는 회생된다. 흡연자라면 직접 검진해볼 수 있다. 맥바을 세고. 혈압도 재본 후 첫 담배를 물고 불을 붙여보라. 그리곤 한 모금 빨아들이고 어떤 일이 일어나는지 살펴보자. 아마도 당신의 맥박은 분당 20회 증가할 것이고, 혈압도 10-20이 상승할 것이다. 바라건대 다시는 담배를 피우지 말라. 이런 사실이 30년 전에 내가 담배를 끊은 이유다!

이런 '끌내주는 기분'이 주는 더욱 심각한 결과는 유리 지방산(free fatty acids)을 혈중으로 방출하는 것이다. 이것은 결국 동맥에 정착해 동맥을 막아버린다. 그래서 흡연이 심장발작을 일으킬 위험을 2배나 증가시키고, 심장병으로 급사할 위험을 약 2-4배 정도 더 높인다. 더구나 흡연자가 심장발작을 일으킬 때는 비흡연자보다 사망할 가능성 이 더 높다. 그것도 1시간 이내에 갑자기 말이다. 이렇게 동맥을 막는 지방산의 분비에 덧붙여, 빨이 <인 연기는 혈관을 경축시켜 직경을 좁힌다. 이때 협심증의 특징인 목구멍과 흉부에서 수축되는 것 같은 느낌을 받을 것이다.

흡연자와 같은 공간에서 담배 연기를 맡는 간접흡연도 위험하기는 마찬가지다, 개인적으로 비행기에서는 지금처럼 비행시간이 2시간 미만일 때만 금연하게 할 것이 아니라 흡연을 완전히 금지하기 바란다. 그렇게 하도록 당신이 요구해보는 것은 어떨까? 나는 요구했다!

오랫동안 담배를 피운 사람들은 종종 이런 태도를 취 한다.

"무슨 차이가 있겠어요? 그렇게 오랫동안 담배를 피워왔는데 이제 끊어야 아무 도움도 안 돼요/

- 간접 흡연의 _혜가 직접 **B**연보다 더 심각하다는 연구 결과가 있다. 담배■ 태을 때 발생하는 연기는 두 부류, **A** 주류幻피우는 사환이 마시는 연기》과 부류연 《피우는 주위 사항이 마사는 연기》으로 나뉜다. 그런데, 주류연의 경우 담배 입터■ **a**해 일차적으로 독소가 **a**려자는 반면, 부류연의 경우는 그**e** 여과 없이 마시게 외으로 오히려 더 위험하다는 것이다.

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.

허리 통증

직립이 아니라 생활 습관이 더 문제다

次

허리 통증 즉, 요통은 다른 어떤 통증보다 생활하는 데 더 많은 장애가 된다. 이는 호모 사피엔스가 직립하여 두 발로 서는 진화 과정에서 생긴 하나의 실수였을지 모른다! 직립은 척추에 많은 압박을 주기 때문이다. 하지만 이것만이 모든 요통의 원인은 아니다. 그릇된 자세. 비만, 잘못 만들어진 의자와 매트리스, 배 근육과 허리 근육의 약화, 무거운 물체를 드는 것과 외상, 유전적 소인, 관절염 등은 •설계상의 구조적 오류보다 허리 통증에 더 큰 역할을 한다.

등뼈는 일렬로 모아 세운 등근 뼈 (척추) 들의 집단으로. •디스크disc라고 부르는 스펀지와 같은 충격 흡수체로 분리되어 있다. 이 등뼈는 인체를 똑바로 세워주지만 동시에 구부리고 비틀고 움직일 수 있도록 충분한 유연성을 제공한다. 또 대뇌의 기저에서 허리 아래쪽까지 뻣속으로 내려가는 신경 다발인 척수를 보호한다. 이 신경들은 등뼈에서 다양한 장기로 각각의 경로를 따라 그 가지를 뻗고 있다.

정말 고통스러운 요통은 등뼈 중에서도 대체로 목 (경추)이나 아래로 내려간 부분 (요추)에 생긴다. 어떤 기능장애가 그 원인으로 짐작된다. 이들 부위는 가장 큰 압력을 받기 쉽고, 또 가장 자주 근육이 뭉치기 때문이다. 요통 자체는 척추. 디스크. 신경 그리고 이들을 둘러싸고 있는 근육들의 상호작용에서 생겨난다.

관장염 등허리에 생기는 문제는 대부분 놓뼈에 생긴 관절염 때문인데

특정한 자세로 취했을 때 더 악화된다. 예를 들어 택시를 잡으려고 팔을 어깨 위로 들었을 때 가장 아플 수 있으며, 외투 소매에 팔을 넣기 힘들지도 모른다.

- 어깨를 움직일 때 더 악화되지 않고 목 손상도 없었다면 어깨 통증은 횡격막에서 생긴 연관통일 수 있다. 또한 심호흡을 할 때 배가 아프거나 기침을 할 때 혹은 가슴에 찌르는 듯이 통증이 생길지 모른다. 만약 그 통증이 우측 어깨에서 느껴지고, 횡격막에서 온다면 의심되는 질환으로는 '열 받은 담낭 (담낭비)', 간종대, 혹은 폐 질환 등이 있다. 이 모두는 횡격막을 자극할 수 있다. 반면 왼쪽 어깨가 아프다면 그 출처는 대개 비장의 손상이나 폐에 생긴 질환이다.

질환 어깨 통증	
원인	처방
1 손상	엑스선 촬영으로 진단하고 적절한 치료醫 할 것
2 점액낭영	소염제, 국소 주사
3 견염	소염제, 국소 주사
4 관«영	營리요법, 署증 조절
5 다스크 질환	휴식, 견인, 수술
6 E 상증	심장약, 혈관 성형술, 수술
7 싱장 W 작	즉시 심장발작을 다■ 수 있는 규모의 용급실로 가서 의사의 도움을 요청할 것
8 횡격막자국	지체 없이 의사■ 찾을 것

신경병증 신경이 원인이 되어 발에 통증이 생길 수도 있다. 여기서 말하는 '신경의 원인'은 정서적인 의미가 아니라 신체적인 것이다. 다리에서 통증이 생긴 경우처럼 발에 연결되는 신경도 척추에서 나온다. 그 척추 사이의 디스크가 어느 특별한 신경을 누를 때 발을 향해 내려가는 모든 경로에 아픔을 느끼게 된다. 이 경우 자가 진단할 수 있는 검사법이 있는데, 발뒤꿈치로 걸어보는 것이다, 만약 그 신경이 눌려 있다면 다리 근육은 뒤꿈치로 걷는 것을 지탱하지 못할 것이다.

신경은 매독. 당뇨병. 알코올중독증과 심한 흡연 및 몇 가지 신경학적 질환을 포함한 다양한 장애들로 기능 이상을 일으킬 수 있다. 이러한 신경의 문제는 원인과 관계없이 '신경병증'이라고 부른다. 이 질병이 유발하는 통증은 간헐적이고, 칼로 베이거나 쏘이거나 타는 것처럼 느껴진다. 순환기 질환에서 나타나는 박동성 통증, 혹은 통풍에서 보이는 극렬하고 지속적인 고통이나 관절염의 만성적인 통증과는 다르다.



신경종 어떤 사람들은 발가락 신경에 생기는 작은 종창인 신경종으로 끔찍한 고통을 겪기도 한다. 이것은 만져지지 않으며 엑스선 촬영에서 도 나타나지 않는다. 왜 생기는지는 아무도 모르지만 통증을 덜기 위한 유일한 방법은 수술로 없애는 것이다. 신경종은 다른 모든 가능성들을 제외한 후에야 진단할 수 있다.

발에 통증이 있을 때 세 가지를 기억하자. 우선 편안한 구두를 신어 eR 패션 때문에 발을 희생시켜야만 한다면 많은 곳에서 내가 본 현명한 사람들처럼 해보라. 즉. 출근 때는 멋진 신발을 신고 회사에서는 편안한 운동화나 실내화를 이용하자, 밖을 많이 돌아다니는 직업이라면 그

옆구리 통증

콩팥 이상이 원인의 전부는 아니다



대부분의 사람들은 옆구리 통증이 콩팥의 이상 때문이라고 생각한다. 그럴 때도 있지만 늘 그렇지는 않다 (옆구리는 좌·우상복부와 등 사이에 있다).

척추 관S영, 근육 S축 모두 신장과는 아무 관련이 없지만 그 부위에 불쾌감을 일으킬 수 있다.

광5된 다스크 척추에서 옆구리로 가는 신경들을 누르면서 통증을 일으킬 수 있다.

대상포진 이유도 모르는 국소적인 통증을 며칠 동안 겪은 후, 특징적으로 몸의 한쪽에만 생기는 발진이 나타난다. 다만 통증과 함께 발열, 오한 그리고 요로계에 문제가 있다면 신장 이상을 원인으로 생각해봐야 한다.

산장 장에 신장에서 쉽게 생기는 몇 가지 장애가 있는데. 그 중 어떤 것이라도 옆구리 통증으로 이어질 수 있다. 소변 배출을 막는 결석은 소변이 콩팥으로 역류해 들어가 콩팥이 부풀고 옆구리가 아플 수 있다. 콩팥은 감염이 되거나 농양이 생길 수도 있다. 또 떠돌아다니는 혈괴인 색전에 의해 폐색이나 출혈이 일어날 수도 있다. 혈액 옹고를 억제하는

역할이나 그 배우자의 역할에 관한 경험과 교육이 부족하여 생긴 결과임을 자주 발견한다. 질의 기형이나 감염은 전혀 없고, 호르몬 수치도 적절하고, 저절로 나오는 윤활 물질도 풍부하고, 아무런 감정적인 문제도 없을 때는 지나치게 원기가 넘치거나 참을성이 없는 배우자가 성교통의 원인으로 지목된다. 이 경우 치료방법은 간단하다. 남편의 배려, 참을성 그리고 서로의 요구에 대한 이해다.

고營스라운 남성 성적 행위를 논할 때 전통적으로 남성은 정력(혹은 이 힘의 결여)에 대해서만 초점이 맞춰졌던 것과 마찬가지로 성교통은 대개 여성들의 관점에서만 고려되었다. 그러나 남자도 성행위가 고통스러울 수 있다. 그 이유는 대체로 음경 표면의 감염 때문이다. 예를 들면 헤르페스 발진 같은 것이 그렇다. 대부분의 남자들은 그런 경우에 상대에게 옮길까 두려워 어쨌든 절제하고 싶을 것이다. 또한 전립선이 감염되거나 염증이 생겼을 때 성교는 불쾌해질 수 있다. 이런 장애는 앞서 언급한 폐로니 병으로서 종종 고통스러운 성교와 관련이 있다. 상처 조직인 반흔 조직(scar tissue)이 음경을 이루는 내부 줄기에 생기면 발기할 때 마치 부메랑처럼 보인다. 이 질환의 원인은 알려져 있지 않지만 일종의 자가면역성 질환이라고 추정한다. 경우에 따라 수술적인 교정으로 증상을 약간 감소시킨다고 하더라도 치료 결과는 대부분 만족스럽지 못하다.

액은 각 조직들로 배달되어 거기서 산소를 내려놓고 이산화탄소와 다른 폐기물질을 수거한다. 산소를 소모한 이 혈액은 이제 정맥을 통해 심장의 우측으로 되돌아와서 폐를 거쳐 다시 산소와 결합한다. 그 후 심장 좌측으로 되돌아와서 이 순환을 완료한다. 심장발작이나 장기간의 고혈압, 바이러스 감염이나 판막 질환 등으로 심장 근육이 약화될 때, 심장은 정맥에서 되돌아온 모든 혈액을 폐로 배출할 만큼 강하지 않다. 그래서 잠시 후에 그 혈액은 정맥으로 되돌아가기 시작한다. 그 결과 혈류계통상 심장의 하류에 위치한 간은 혈액으로 충혈되고 종대된다. 마침내 다리처럼 먼 곳에 있는 정맥들도 팽창한다. 어느 순간 혈액 내의 액체 성분은 조직 안으로 스며들어 조직을 봇게 만든다.

심장의 원쪽 부분이 약화될 때 기관지로부터의 신선한 혈액은 수용되지 못하고 폐로 되돌아간다. 이 폐 유통은 호흡곤란과 기침을 일으킨다. 심장의 우측과 좌측은 대개 함께 약해지기 때문에 심부전이 있는 사람 중에는 다리가 부울 뿐만 아니라 숨쉬기가 힘든 경우도 있다. 몇 가지 다른 질환들이 어떻게 하지를 봇게 하는지 살펴보자.

정맥염 다리 표면 혹은 심부에 있는 하나 이상의 정맥이 염증을 일으키거나 혈전으로 막힐 때 생긴다. 염증은 통증, 종창 그리고 발적을 일으킨다. 정맥의 폐색은 혈액을 강제로 되돌려 그 주위 조직으로 새어나가게 하며, 정맥벽은 염증 때문에 투과성이 더 높아진다. 양쪽 다리에 문제를 일으키는 심부전과는 반대로 정맥염은 대개 한쪽에만 중상이 나타난다.

중증의 산장 잘환 다리, 안면 그리고 손 (반지를 끼거나 벗을 수 없다) 등 온

리에서는 암페타민을 '스피드'라고 부르는데, 아주 잘 붙인 이름이 C).

왜냐하면 이 약들은 실제로 사람을 가속시켜 주기 때문이다. 암페타민을 끊는다는 의미로 만든 속어인 '추락(crashing)'도 그런 면에서는 잘 지어진 이름이다. 그 이유는 암페타민 복용을 중단하면 흔히 우울증과 정신착란을 일으키기 때문이다.

정신과 장애가 있는 환자들을 치료하는 데 사용하는 약물들은 기적적인 치료 효과가 있지만 사고 과정을 방해할 수 있다. 대표적인 약물로는 리튬 바르비투르산염, 삼환계 항우울제 그리고 브로마이드 등이 있다. 진경제, 아트로핀, 코티손제제, 디기탈리스 등 신체적 질병을 치료하기 위해 처방된 약물들도 같은 작용을 한다. 누군가의 행동 변화를 목격한다면 가장 먼저 음식과 약물들을 고려하라.

감정적인 문제 ■ 치매를 일으키거나 비슷한 작용을 한다. 나는 훌륭한 경력을 지닌 한 유명 변호사를 알고 있다. 그는 80세의 나이에도 꽤 건강했다. 하지만 끔찍할 만큼 우울증에 빠져 있었다. 그의 법률회사는 다른 회사에 합병되었고, 그는 이름뿐인 직책과 아무 할 일도 없는 업무를 배정받은 채 한 계단 밀리듯 승진했다. 그는 일 말고는 살아가면서 어떤 취미나 특기도 계발하지 못했다. 자녀들은 다 자라서 그를 떠났고, 아내도 몇 해 전에 죽었다. 그는 혼자였고 자신이 필요하지 않은 존재라는 사실을 인정할 수 없었다. 그가 도와줄 수 있는 분쟁과 재판이 있었지만 아무도 그에게 자문을 구하려 하지 않았다. 그의 자아는 이 사실을 견딜 수 없었다. 결국 그는 직장에서 물러났고 전형적인 악순환의 형태를 밟아 친구들에게 따돌림을 당했다. 친구들은 더 이상 그와 가깝게 지내봐야 변 볼 일 없다고 생각했기 때문이다. 심장에 생