

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 부온#	
원인	채 ^^
1 알레르기 반응	항하스타인제 자극적인 음식이나 약물을 피할 것
2 갑상선기능저하증	갑상선 호르몬 보충요법
3 뇌하수체 기능항진증 ▼ 단비대증》	수습, 방사선 치료
4 감영	항생제 (만약 풍창이 잔균0영 01문이라면 0920
5 아밀로이드증	현재 만족스러운 차료법이 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<단수구증, 풍생
- 약물에 대한 전신 알레르기 반응
- 항생제
- 의학적인 감독
- 그 반응을 알으킨 약수 피할 것

2 갑상선종

내과적인 관리 # 만약 갑상선의 종창이
주위 조직을 압박한다면 외과적인 제거

3 갑상선 결절

갑상선 스트레스를 해서 열 3점인지
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鼻繼陽으로 미로와 호fi곤란이 생기고, 심장 내 용만입linkacardiac tilling cxessufer 의 증가로 차호ft 발작성 야간 호곤란, 알초 부종 등이 생긴다 신체검사 소견으로는 3S액 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

자궁적출술

12 <부 내 모든 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.

용낭수증 장의 만곡 부분과 꼭 같아 보이는 음낭 속의 큰 낭종이라면 손으로 아무리 애써 봐도 없어지지 않는다. 이 둘을 감별하는 또 다른 방법은 불빛으로 그 부어오른 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.

증상 고환에 생긴 것

원인 **처방**

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
- 증상에 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.

크모
S

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

201

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. 이 때는 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.

繼
系
料

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). 가래에 실과 같은 피가 섞이게 되는 혼한 원인은 만성적인 폐질환인 기관지 확장증이다. 이 병은 일종의 진행된 만성 기관지염으로 기관이 넓어지거나 폐의 한 군데 혹은 그 이상이 약해진 질환이다. 이러한 환자들은 또한 ‘동좌 (sinus) 의 문제’도 있을 수 있다. 기관지 확장증은 일단 발병하면 영구적이어서 장기간의 항생제 요법과 흉부 물리요법을 받아야 한다. 이 질환자들은 역겨운 냄새가 나는 상당히 많은 양의 가래가 섞인 기침을 한다. 특히 감염이 되면 가래 속에 피가 포함된다.

폐감영증 모든 폐감염증은 세균성이든 바이러스성이든 피가 섞인 가래가 생길 수 있다. 만성 기관지염 (기관지에 생긴 감염증) 이 한 예가 된다. 이 경우 가래에 피가 실처럼 섞여 있는 임상으로 나타난다. 그렇지 만 폐암에서는 가래와 혈액이 혼합된 양상이 될 가능성이 더 많다. 폐렴구균성 폐렴 (연쇄상 구균성 폐렴. 노인들이 걸리는 전형적인 형태의 폐렴) 에서 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, <동과 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 옹식 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
중단 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

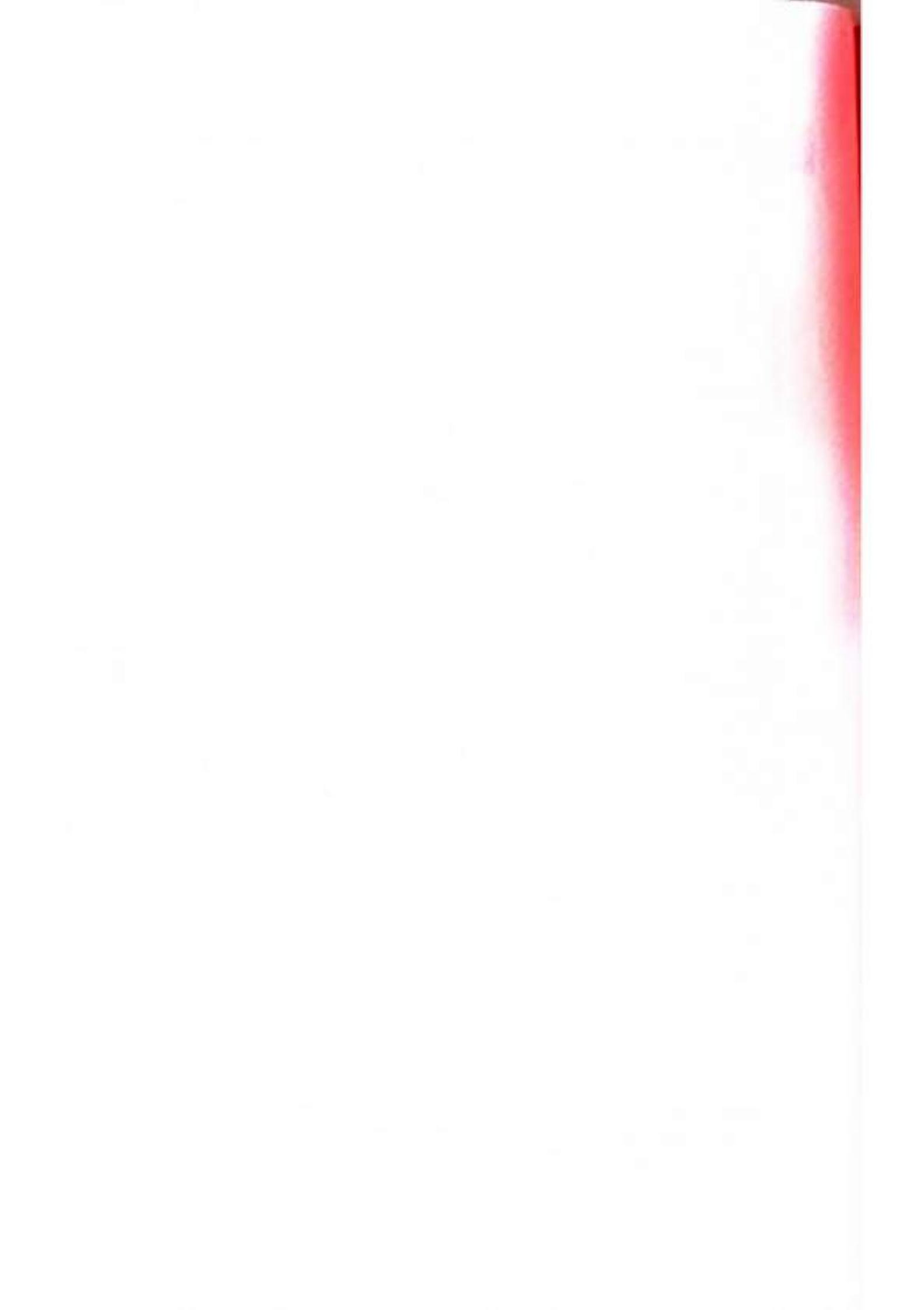
부

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

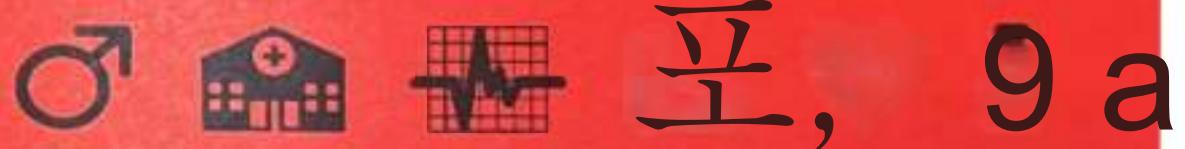
거0
酸
有

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



열 발

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 해a호과가 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

아에 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 가검물들을 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 30-40퍼센트는 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 꽉 꽉 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.

S
II

M

t
i

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}

폐

祭第

」 야 a . 나, m a . 그, j .

擊

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 상기도 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 파괴할 수 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 불안, 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 없용. 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

• 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.

여기에 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	效此
2 신경 손상	수술로 교정	12此
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

效此

12此

此

A교
의

文一

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 증상들이다. 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.

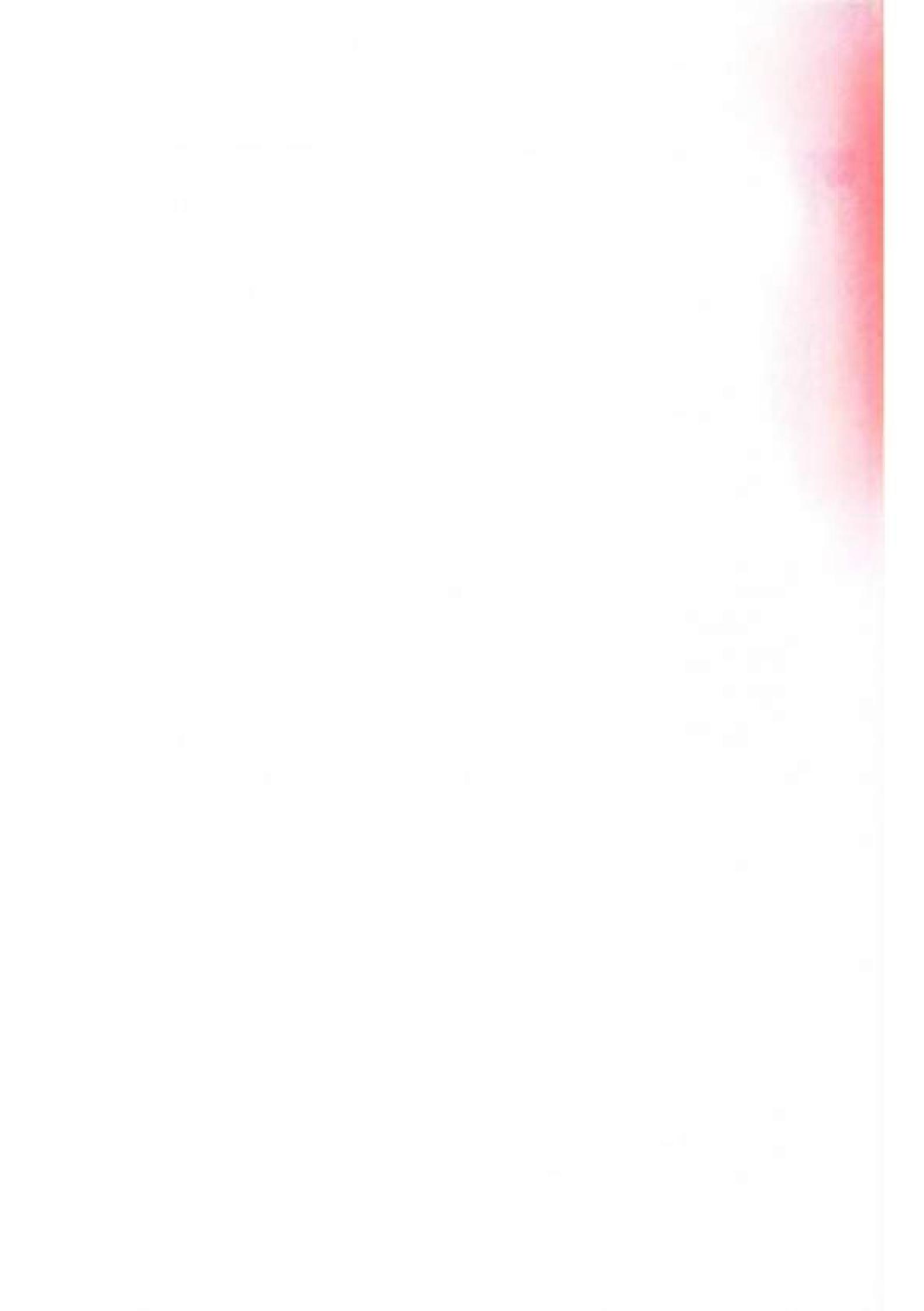
- 편두통이 있는 몇몇 사람들은 귀 안에 있는 귀 동맥이 경축되어 편두통 발작이 있기 전이나 도중 혹은 그 뒤에 잡음이 들리고 청력을 상실한다. 편두통이 없는 사람이 비슷한 증상을 겼었다면 동맥경화증이나 고혈압을 의심해볼 수 있다.
- 청력이 차츰 나빠지고 동시에 한쪽 귀에서 잡음이 들리면 즉시 의사 를 찾아가야 한다. 청각 신경에 종양이 생겼을 수 있다 (청신경종) . 이 것은 수술로 완치할 수 있다.
- 당뇨병 환자가 갑작스럽게 한쪽 귀에서 난청을 경험했다면 당뇨병 이 청신경에까지 침범 했을 수 있다.
- 머리 부상 때문에 완전히 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 순상	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

요
JO
Mi
ia
DIA
Ad

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 3단지는 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 천 목소리가 났다면 그 문제는 성대까지 파급된 것이다. 만약 그 반대라면, 다시 말해 목천 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.