

가 46예, follicular 가 13예, mixed follicular and papillary 가 9예, anaplastic 이 2예, unknown type 가 4 예 였다.

경부 임파절 전이가 17예, 뇌전이가 3예, 폐전이가 2예 간전이 가 1예, 골전이 가 3예, 타부위 전이가 1예 였다. 본 병원 방사선과에 의뢰해온 갑상선 암환자 9 예에 있어서는 방사성 동위 옥소를 전량 120 mci 이하로 각각 투여했으며 13예에 있어서는 피부 방사선 치료를 했으며 전량은 4600~10200 Rads 사이 였다.

치료후 환자 상태를 관찰 하였으며 이를 문헌과 함께 고찰하여 보았다.

10. 만성신부전증환자에서 T₄ 및 T₃ 변화

Serum T₄ and T₃ change in chronic renal failre

가톨릭의대 내과

박성학 · 김종상 · 강문원 · 강성구
방병기 · 최영길 · 민병석

만성 신부전증 환자에서 갑상선 기능 항진증 및 저하증을 모두 암시할 수 있는 증상 및 소견이 나타난다. 만성 신부전증 환자에서 혈청 T₄, T₃ 및 T₃RU 값과 임상 증상의 관계가 보고되고 있다. 학자마다 발표하는 각 수치의 값은 다르며, 확실히 밝혀지지는 않았지만 갑상선 밖에서 여러가지 인자가 T₄ 및 T₃ 대사에 작용한다고 한다. 어떤 논문에 의하면 만성 신부전증 환자에서 free T₄ 값 및 T₃RU 값이 증가하는데 이것은 갑상선 호르몬 분비의 증가보다는 호르몬이 혈청 단백질과 결합하는 능력의 저하로 설명하였고, 반면에 total T₄, free T₄ 및 T₃ 값이 저하된다는 것도 보고 되고 있다.

연자들은 1975년 9월 이후 가톨릭 의과대학 부속병원 내과에서 치료한 만성 신부전 환자 10예, 갑상선 기능 저하증 6예, 갑상선 기능 항진증 23예와 정상 대조군 10예를 택하여 혈청 T₃(RIA)값, T₄ 값(CPB assay) 및 T₃RU 값을 측정하고 비교 검토하여 혈청 T₄ 가 T₃ 로 변화되는 대사 과정에 어떤 영향이 있는가를 관찰 하였다.

결 과

1) 정상 대조군에서 혈청 T₄ 값은 11.2±0.9ug/dl, T₃ 값 114.5±50.1 ng/dl, T₃RU 값 26.0±2.9%이고 T₄/T₃ 값 122.8±60이었다.

2) 만성 신부전 환자에서 T₄ 값은 8.3±2.8 μg/dl, T₃ 값 41.7±34.2ng/dl, T₃RU 값 27.9±1.8%, T₄/T₃ 값은 342.5±255.7로 정상 대조군과 유의한 차를 보였다 (p<0.01).

3) 갑상선 기능 저하증에서는 T₄ 값 1.2±0.5 μg/dl, T₃ 값 35.1±10.6 ng/dl, T₄/T₃ 값은 35.5±10.4로 정상 대조군과 유의한 차를 보였다(p<0.01).

4) 갑상선 기능 항진증에서는 T₄ 값 24.1±2.7 μg/dl, T₃ 값 413.0±178.5 ng/dl, T₃RU 값 37.7±6.2%, T₄/T₃ 값은 80.8±57.3으로 정상 대조군과 유의한 차는 없었다(p>0.05).

11. 韓國型出血熱에서의 T.R.H.刺戟試驗에 관한 研究

T.R.H. stimulation test in Korean hemorrhagic fever

서울醫大 內科

崔成在 · 康晉榮 · 金源東 · 趙普衍 · 李正相 · 高昌舜

韓國型出血熱은 여러 臟器에 광범위한 病變을 일으키며 특히 腦下垂體는 거의 모든 예에서 커지고 前葉部는 아주 軟하고 出血性이며 부서지기 쉽다. 현미경적으로도 鬱血과 出血以外에 凝固壞死가 나타난다. 剖檢上 shock 期の 約 60%와 乏尿期患者의 全例에서 심한 腦下垂體前葉의 壞死가 나타나며 利尿期에서도 거의 全例에서 輕微한 變化를 보이는 것으로 알려져 있다. 特히 約 1/3例에서는 前葉組織의 90%이상 이 壞死를 일으킨다. 그러나 10%內外의 生存組織만 있어도 腦下垂體不全症의 臨床狀을 잘 出現하지 않아 急性期 및 回復期初期의 後遺症에 관해서는 記述된 바 없고, 長期生存例에서도 後遺症에 관해서는 아직 研究된 바 없다.

演者들은 이러한 韓國型出血熱의 各病期別 腦下垂體機能 및 時間經過에 따른 變化를 研究할 目的으로 1975年 9月부터 1976年 5月까지 서울大學附屬病院內科 및 國軍수도통합병원에 入院하였던 30例의 韓國型出血患者 및 다른 原因에 의한 急性腎不全症患者 5例에 合成 TRH를 靜脈注射한 후 血中 TSH의 變動을 測定하여 腦下垂體 TSH 放出豫備能을 評價하고 다음과 같은 成績을 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

1) 3例의 發熱期患者에서 合成 TRH를 注射한 후 血中 TSH의 變動은 모두 正常이었다.

2) 5例의 低血壓期患者에서 合成 TRH 注射後 血中 TSH 의 反應은 4例에서는 正常이었고 1例는 反應을 보이지 않았다.

3) 24例의 乏尿期患者에서 合成 TRH 注射後 血中 TSH 의 反應은 3例에서는 正常이었고 14例(58.3%)에서는 反應을 보이지 않았고 4例는 遲延된 反應을 보였고 3例는 誇張된 反應을 보였다.

4) 21例의 利尿期患者中 28回의 TSH 刺戟試驗에서 血中 TRH 의 反應은 9例는 正常이었고 11例(39.3%)는 反應을 보이지 않았고 3例는 遲延된 反應을 보였고 5例는 誇張된 反應을 보였다.

5) 3例의 回復期患者에서 合成 TRH 注射後 血中 TSH 의 反應은 모두 正常이었다.

6) 韓國型出血熱以外的 原因에 의한 5例의 急性腎不全患者에서 乏尿期 및 利尿期에서 TRH 注射後 血中 TSH 的 反應은 모두 正常이었다.

12. 韓國型出血熱에서 利尿劑에 의한 血漿 renin 活性的 變化에 關한 研究

A study on change of plasma renin activity by lasix stimulation in Korean hemorrhagic fever

서울醫大 內科

金聖權 · 崔康元 · 李正相 · 李文鎭

국군수도통합병원 내과

金源東 · 尹弘鎭

最近 李 등은 韓國型出血熱에서 特異抗原과 特異抗體의 發見으로 病原體의 究明에 한 걸음 나아갔으며 病態生理機轉에 關한 研究가 앞으로의 課題라 하겠다.

急性腎不全에서 貧尿의 原因에 對해서는 많은 研究가 되어 現在까지 細尿管腔의 閉鎖說, 細尿管漏出說, 腎內血流的 變化에 의한 絲絨體濾過率의 減少를 들 수 있다. 이 중 마지막의 腎內血流的 變化에 renin 이 作用한다는 가설이 알려져 있다.

이미 본 교실의 李는 韓國型出血熱을 포함한 急性腎不全에서의 bioassay 法에 의해 혈장 renin 活性에 關해 보고한바 있으나 韓國型出血熱에서의 renin 分泌의 動態에 關한 관찰은 아직 없다.

일반적으로 renin 的 分泌를 促進시키는 臨床的方法으로는 立位, 低鹽食, 利尿劑등이 있으나, 이에 演者들은 1974年 8月부터 1976年 1月 사이에 서울大學校 醫科

大學附屬病院에 入院한 20例와 1975年 8월부터 1976年 1월 사이에 首道統合病院에 入院한 22例의 腎不全을 가진 韓國型出血熱환자를 대상으로 일반적으로 renin 分泌를 촉진시키는 lasix 를 투여하여 투여 後의 腎장 renin 活性的 變化를 관찰하여 몇가지 成績을 얻었기에 報告하는 바이다.

利尿劑는 lasix 40 mg 을 起床前에 靜脈注射하기 直前, 注射後 1時間, 2時間 및 3時間의 靜脈血을 採血하여 日本藥劑社 renin-RIA-Kit 를 使用하여 血漿 renin 活性值를 測定하였다.

1. 貧尿期患者 24名에서 測定한 基低値는 4.59 ± 2.21 ng/ml/hr 이었다. 이는 利尿期の 3.50 ± 2.12 ng/ml/hr 에 비해 유의한 差異가 있었다.

2. 貧尿期患者 13名에서 利尿劑에 의한 刺戟을 實施한 후 測定한 血漿 renin 活性值는 平均 0.97倍의 增加를 보였으며, 이는 利尿期の 2.42倍에 비해 有意하게 되어 있었다. 또한 刺戟에 陽性結果를 보인 患者는 3例뿐으로 利尿期の 10名中 6名에 비해 有意하게 적었다.

3. 利尿期患者 29名에서 測定한 基低値는 3.50 ± 2.12 ng/ml/hr 였으며, 利尿劑에 의해 平均 2.52倍의 增加를 보였다.

4. 血漿 renin 活性的 基低値 및 利尿劑에 의한 刺戟의 差異는 血清 BUN, creatinine, 血壓, 腹膜透析과 相關關係가 없었다.

4. 이상과 같은 成績에서 貧尿期와 利尿期사이에 有意한 差異를 보였다.

13. 실험적 신부전에 있어 뇨소의 동태

Urea kinetics in experimental renal failure

가톨릭의대 내과

원익식 · 민병석

뇨소는 단백질의 중요한 대사산물이며 뇨독증의 검사지수로서 사용되고 있다. 뇨소가 뇨독증의 독소가 아님은 인정되고 있으나 뇨독증의 병태 생리와와의 관련성은 계속 거론되고 있다.

특히 뇨소의 분포동태는 투석후의 불균형 증후군의 기전과 관련되고 있다는 보고도 있다. 1950년대까지도 뇨소는 생체내의 불균형 물질로써 소변으로만 배설되는 것으로 알려졌으나 근년에 방사선 동위원소 추적방법으로 재검토된 바에 의하면 뇨소의 많은량이 장내에서