

당낭염을 동반한 담도계 수술환자의 임상적 관찰

〈지도교수〉 이 동 식

〈경북의대병원〉 김 은 속

서 론

담도계질환(膽道系疾患) 특히 담석증(膽石症)은 임상적으로 우상복부(右上腹部)에 산통(痙痛), 또는 기타의 동통(疼痛), 구토 발열 및 황달(黃疸) 등의 주요소견을 나타내며, 외과적 처치로서 비교적 양호한 경과 및 예후를 취하는 질환의 하나이다.

1743년 Jean-Louis Petid가 최초로 담낭절개술(膽嚢切開術)로 담석(膽石)을 제거한 것이 담도계질환의 외과적 수술요법의 시초이나 환자는 사망하였다. 그후 1867년 7월 Johns Bobbs가 미국인으로서 최초로 담낭절개술을 시도하였으나 실패하였고 1877년에 이르러서 Kocher가 처음으로 성공적인 담낭절개술을 시

행하였다.”

담석증 및 담낭염(膽囊炎) 발생의 원인에 대해서는 불확실하나 여러가지가 생각되고 있다. 즉 인종과 기후, 지방(脂肪) 식이(食餌)와 vitamin A 결핍(缺乏), 감염 출혈성질환, 당뇨병(糖尿病), 췌장염(胰臟炎) 등이 관계가 있으리라고 생각되며, 여자 특히 경산부에 많다고 하여 임신으로 인한 cholesterol 성분의 증가와 hormone의 영향(影響) 및 임신자궁의 압박(壓迫)으로 인한 기계적인 요인의 원인중의 하나로 중요시되고 있고, 또 동양인 특히 저소득층에서는 간지스토마, 회충난(蛔蟲卵) 등으로 인한 기생충이 담석의 원인이 되는 것도 많다.²⁾³⁾

많은 우리나라사람들은 담석증 및 혹은 담낭염을 “위경련” 혹은 “배알

- 1) Glenn, F., and McSherry, C.K.: Etiological factors in fatal Complications following operation upon the biliary tract, Ann.Surg., 15:695-706, 1963.
- 2) Kameda, H.: Gallstone disease in Japan. A report of 812 cases. Gastroenterology, 46:109, 1964.
- 3) Bockus, H.L.: Cholelithiasis. Gastroenterology, Vol. III, page 755-761. Saunders Co. Phila. & London, 1965.

<표 1> 담낭염을 동반한 담도계 수술환자의 분류

원 인	예수(例數)	백 분 률
담 석 증	24 (29)	54.5(65.9)
담낭내에 담의 결석	5	11.4
총유담관내에 담의 결석	9 (13)	20.4(29.5)
담낭 및 총유담관내결석(總輸胆管内結石)	7	15.9
총유담관 및 간내결석	3 (4)	6.8 (9.1)
간지스토타로 인한 담낭염	6☆	13.6
회충머입으로 인한 담낭염	3※	6.8
비결석 혹은 비기생충성 담낭염(非寄生虫性膽囊炎)	3	6.8
담관12지장루(胆管十二指腸瘻)	2	4.5
Cholesterosis	1	2.3
기 록 미 비	5	11.4
계	44	100%

☆ 2예는 총유담관결석을 동반하고, 예는 간내 및 총유담관결석을 동반하였음.

※ 2예는 총유담결석을 동반하였음.

() 괄호내(括弧内)의 예수는 기생충과 동반된 담석증 예수임

이라 하여 발작시에 일차적으로 진통제(鎮痛劑)로서 모던을 하고 상당한 기간 유지하는 예가 대부분이다.

치료분야에 있어서는 의과적 수술 시기등에 이르지 않기는 하나 한국에서는 구미(歐美) 각국과는 달리 Bilirubin, 혹은 Bilirubin-Cholesterol 결석으로 된 총유담관(總輸胆管)내 혹은 간내결석이 많으므로 그 치료법에 있어서 구미각국의 그것과는 다른 문제점을 내포하고 있다.

관찰 대상

1967년 3월부터 1968년 2월까지 12개월간 경북의대 부속병원에 입원한 담도계수술환자 44명을 관찰, 검

토하였으며 이는 1년간 본대학 일반의과외과개복수술(開腹手術)환자의 0.7%를 차지한다. <표1>

결과 및 고안

성별 : 44예 중♂남자 19명, ♀여자 25명으로서 남녀비는 1:1.3이었다. 이것은 구미각국의 남녀 발생비율이 1:2 내지 1:3 임에 비하여 남자환자가 비교적 많다고 할 수 있었다.

연령 : 최연소자가 16세, 최고령 63세로서 평균연령은 42.3세였으며 또한 40대가 16명으로써 가장 많았다.

원인별분류 : ♀수소소견(手術所見) 및 병리검사결과로서 원인별로 분류

하면 <제 1표>와 같다. 즉 담석증이 29예 (65.9%)로 담낭염의 원인증의 대부분을 차지하고 있다. 이 중 3예는 간지스토마와 공존하고 있었고, 회충 미립(蛔虫迷入)으로 인한 담낭염 2예에서도 총유담관결석(總輸膽管結石)을 동반하고 있었다. 간지스토마와 회충(蛔虫)으로 인한 담낭염이 9예 (20.5%)나 되는 것은 이 분야에서 기생충박멸(寄生蟲撲滅)의 시

급성을 절감케 한다. 또한 담낭내에 탄의 결석이 5예 뿐이며 나머지 24예가 총유담관 및 간내결석으로서 구미작곡과는 반대현상을 보여주고 있다. 5예에서는 수술기름미비로서 분류항목에 넣을 수 없는 예이었다.

주요증후 및 이학적소견

<표2>와 같다.

동통은 전례에서 호소하였고 그중

<표 2> 증후 및 이학적 소견

주요 증후	예 수	주요 소견	예 수
등 통	44	압 통	36
상복부산통(上腹部痙痛)	32	부 부 긴 장	14
견부(肩胛部) 혹은 배부방사통	18	중 유(腫 痛)	14
전복부(全腹部)동통	13	간 비 대	12
오심 혹은 구토	21	복부팽만(腹部膨滿)	3
발열 혹은 오한(惡寒)	20	체 중 감 소	2
황달(黃 疸)	17		

상복부산통이 32예 (72.7%)이었으며 이 중 견갑부(肩胛部) 혹은 배부로의 방사통을 동반한 것이 18예가 포함 되어 있었다. 즉 이것은 등통의 부위가 다소 다르기는 하나 전례에서 볼 수 있었다는 것은 담도계 질환의 진단에 거의 절대적인 요소의 하나

이다.

이학적소견에서도 <표2>에서 보는 바와 같이 역시 압통(壓痛)이 36예 (81.8%)로서 가장 중요한 것으로 나타나 있다.

내외문헌(內外文獻)을 고찰(考察)하여 담낭염의 빈도를 종합해 보면

- 4) Frank, Glenn: Surgical treatment of acute cholecystitis, S.G.O., 116: 61-70, 1963.
- 5) 閔丙翫, 趙明河, 외4명; 한국인의 담도질환에 관하여, 대한외과학회지, 8:63, 1966.
- 6) Rajindra S. Sethi; Surgical management of acute cholecystitis, Arch. Surg., 82:336, 1961.

대체로 다음과 같다. 즉 증후에서는 등통 87.5~100%, 우상복부산통 18.8~68%, 우상복부통 및 방사통 26.3~59%, 전복통(全腹痛) 10.9~28.6%, 오심 및 구토 32~64.9%, 황달(黃疸) 0~31%, 발열 및 혹은 오한 0~41.25% 이미 이학적소견에서는 우상복부 압통이 52~88%, 복부 긴장(腹部緊張) 22.2~43.8%, 우상복부 종유(腫瘍) 0~29%, 체중감소 5%, 복수(腹水) 1.3%이다. ⁴⁾⁵⁾

검사소견 : 주요검사소견으로는 평균 백혈구치(白血球値)가 11,254/mm³(5000~21,500/mm³)이었고 27예(62.2%)에서 백혈구과다증을 볼 수 있었으며 내의문헌에서는 39.6~71.5%로 되어 있다. ⁵⁾⁶⁾ 혈청 Bilirubin은 total bilirubin의 평균치가 1.85mg% (0.3~18.8mg%)였으며 total serum bilirubin이 1.1

mg% 이상이었던 예가 44예중 17예(38.5%)이었다.

X-선검사 : 44예중 복부단순 X선 촬영(撮影)을 한 것이 22예이었는데, 단순촬영상(單純撮影象)에서 복막염을 의심케 한 예가 5예이었는데, 이중 담낭천공으로 인한 담즙성 복막염(膽汁性腹膜炎)이 1예였고, 4예에서는 최저성 담낭염이었다. 또 경구적 담낭조영술(經口的膽囊造影術)을 시행한 19예중 기능부전 혹은 이상(異常)이었던 것이 18예였다. 1예에서는 경피경간담도촬영술(經皮經肝膽道攝影術)을 시행하여 불규칙한 담낭점막을 발견할 수 있었다. 담낭질환에 있어서 경구적담낭조영술의 가치는 재론할 여지가 없으나 한국에서와 같이 기생충으로 인한 담낭염과 총유담관결석(總乳管結石)이 많은 곳에서는 이 조영술이 적응(適應)되지 않

<표 3> 수술술식(手術術式)

수 술 명	예 수
담 낭 절 제 술	4
담 낭 절 제 술	37
및 총유담관시험절개술	2
및 총유담관결체술 및 T-관삽입	27
및 경12지장괄약근절개술(括約筋切開術)	3
및 총유담관 12지장 분합술(吻合術)	2
및 총유담관 공장분합술(空腸吻合術)(Roux-en-Y)	2
및 총유담관결체술 및 좌간엽절제술(左肝葉切除術)	1
총유담관결체술 및 T-관삽입	2
담낭절개술	1
계	44

을 경우가 상당히 많다. 즉 본예와 같이 44예의 담낭염환자중 경구적 담낭조영술을 실시한 것은 불과 29예 즉 65.9%에 지나지 않는다. 따라서 담낭담도계 질환은 어디까지나 수술의 최종결정은 임상중후(臨床症候)와 소견(所見)에 의해야만 할 것으로 생각된다.

수술술식: 총 44예중 담낭절제술을 시행한 예는 36예로서 대부분을 차지한다. 담낭절개술만으로 응급조치한 것이 1예이며 담낭을 절제하지 않고 총유담관절개술을 한 3예중 2예는 회충(蛔虫) 미립(迷入)으로 인한 것이며 1예는 담낭의 cholesterosis 환자이었다. 총유담관 각종수술을 시행한 총예는 40예(90.9%)로서 한국에서의 총유담관의과의 중요성을 시사해 준다. <표3>

합병증 및 사망률

총 44예중 15예(34.9%)의 합병증 환자가 있었으며 그중 가장 많은 것이 9예(20.4%)의 창상감염이었으며 그외 우하엽부기폐(右下葉無氣肺) 및 골반강내농양이 각 2예 또 담즙성 복막염 및 횡격막하농양(橫膈膜下膿瘍)이 각 1예이었다.

수술후 2예(4.5%)가 사망하였는데 2예는 대혈증 1예는 담즙성 복막염이 원인이었다. <표 4>

〈표 4〉 수술후 합병증 및 사망률

합 병 증	예 수	사망의
부기폐(無氣肺)	2	
창상감염(創傷感染)	9	
담즙성 복막염	1	1
횡격막하농양(橫膈膜下膿瘍) 및 패혈증(敗血症)	1	1
골반강내 농양	2	
계	15(34.9%)	2(4.5)%

간 호

담도계 수술환자의 간호는 일반 복부수술환자의 간호와 원칙적으로 동일하다. 즉 수술전후 환자의 모든상태를 잘 파악(把握)하고 있어야 함은 물론이거니와 의사 뿐만 아니라 간호원의 입장에서 모든 중요한 점사 소견까지 유의해서 기억해 두는 것은 수술전후의 각종 합병증을 감소시키는 요인이 될 것이다.

수술전처치

1) 식이(食餌); 담도계질환자의 식이는 담즙(膽汁)의 분비에 지장이 있기 때문에 대체로 저지방식을 공급해야 하며 수술 전일에는 가급적이던 유동식을 공급하고 밤12시 이후에는 완전 절식시키는 것은 타수술환자와 동일하다.

2) 약물투여; 담도계질환 특히 황달(黃疸)을 동반한 환자에서는 Prothrombin 치가 저하되므로 vitamin K-onl의 투여가 절대적으로 필요하

며 탄일에 이것이 소홀하면 수술 시의 출혈경향이 심하므로 검사소견(檢査所見)에서 Prothrombin 치가 낮을 때는 의사에게 통고하여야 한다. 그러나 담도계 환자에서는 전예에서 Vitamin K의 처방이 나와 있었다. 발열이 심하면 빈맥(頻脈)이 있으므로 Atropine 투여는 금기(禁忌)인데 흔히 수술 전일에 마취전 처치로써 미리 Atropin을 처방해 두었다가 수술 직전에 열이 상승된 것을 모르거나 혹은 알고도 처방대로 투여하는 예는 없도록 해야 하며, 이런 때도 의사에게 일단 통고해야 한다. 또한 Morphine은 Oddi씨 괄약근(括約筋)의 경련을 일으켜서 담도계 질환을 악화시키므로 금기이다.

3) X선검사: 수술전 진단을 위해서 담낭조영술을 할 때는 촬영, 2일 전부터 가급적 지방식을 공급하고 촬영 전일에는 충분한 관장을 시키도록 하였다. 또 조영제를 투여하는 시간을 엄수하도록 하였으며 투약 후에는 완전 결식시켰다. 전일에 관장을 하지 않았으므로 검사결과가 불명확하여 재촬영하지 않으면 안된 예가 있기 때문에 주의하도록 하였다.

경피경간담관(經皮經肝膽管) 조영술 후에는 복강내 담즙유출 혹은 출혈 등이 있을 수 있으므로 환자의 호소 특히 복통, 우견부통(右肩部痛), 혹은 발열 등에 유의해야만 했다.

수술부위 전처치; 수술후 창복감염율(創復感染率)이 20% 이상이나 되는 것에 비추어 특히 수술창국소(手術創局所)에는 세심한 주의가 필요하다고 보며 더우기 제부(膈部)의 청결에 관심을 두어야 한다.

수술후 처치

1) 호흡; 모든 상부부 수술환자와 같이 담도계 수술환자에서는 특히 창구의 등통이 상부부에 있으므로 환자는 호흡을 알게 하기 때문에 우하엽(右下葉)의 무기폐(atelectasis)가 합병되기 쉬우므로 매시간 10회씩 심호흡을 하도록 하여야 하며 또한 복대를 착용했을 때는 하부부가 압박되지 않도록 유의하였다.

2) 식이; 담도계 수술환자의 식이에 대해서는 수술 후에는 대체로 지방식을 제한하지 않았다. 이것은 지방식을 제한하므로써 오히려 간에서의 담즙유출(胆汁流出)을 억제하기 때문이다. 그러나 황달이 있거나 간지스트마토 인한 담도계 폐쇄로 수술을 받은 환자에서는 간경화증(肝硬化症) 혹은 담도염을 가지고 있는 예가 많기 때문에 담즙유출이 불충분하고 또 수술후 초기에 Oddi씨 괄약근의 경련이 아직도 남아 있을 때는 T-관을 통한 담즙의 손실이 많으므로 지방은 다소 제한하도록 하였다.

3) T-관 관리; 총유담관에 T-관을 삽입하였을 때에도 별 이유가 없는 한 수술후 제4일에 오전오후 각 1

시간적 T-관을 폐쇄하여 부고 제5 일에는 각2시간씩 2회폐쇄하고 그 후 부터 종일 폐쇄하는 것을 원칙으로 하였으며 대개의 경우 제7일 혹은 제8일에 T-관 담도조영술을 촬영 하였다. 이 T-관이 폐쇄하였을 때는 환자가 상부부의 동통을 호소하지 않는가를 유의해야 하며 만일 동통을 호소하면 즉시 개방해 주고 의사에게 통고해야 한다.

4). 기타·이 이외에 환자의 조기 기동(早期起動), 대소변의 회수 및

양, 침상정리, 등의 의과적 간호에 대해서는 일반 복부수술환자와 동일 하게 취급하였다.

결 론

1967년 3월부터 1968년 2월까지 경북의과대학 부속병원 일반외과에서 수술을 받은 담낭염을 동반한 담도계 환자 44명에 대한 임상적 및 문헌적(文獻的) 고찰을 하고 아울러 간호상 몇가지 특이점에 대하여 기술 요약하였다.

◇ 메리놀 간호학교 신축교사 개관 ◇

부산에 있는 메리놀간호학교 신축 교사가 지난 7월 15일 완공되어 9월 26일 개관행사를 성대히 베풀었다.

날로 늘어가는 학생들의 자질향상과 교육목적 달성을 뒷받침할 수 있는 시설과 환경을 마련하고자 이룩된 이 신축교사는 최신식건물로서 아담한 면모를 갖추고 있다.

특히 학교 건물 안에는 교실, 강당, 도서실, 상담실, 교장실, 교무실, 서무실, 강의실, 응접실 등이 갖추어져 있고, 기숙사 내에는 침실, 식당, 세탁실, 다리미실, 오락실 등 간호학생들의 일상생활에 불편함이 없도록 설비되어 있다.

뿐만 아니라 곳곳에 수세식 화장실, 샤워실이 결비되어 있고 병문수

수도에 난방장치도 완비되어 있고 Audiovisual Aids 또는 각학교에서 사용되는 일반 교편들 외에 Opaque projector와 T.V. 등도 준비되어 있다.

한편 학교 당국에서도 종래에 병원실습이 흔히 실습병원의 그때그때 형편과 사정에 따라 이용 당해 버리던 폐단을 지양하기 위해 학생들의 모든 실습이 교과과정에 따라 그대로 이루어질 수 있도록 실습병원측의 전적인 협조를 구하게 되었다.

그리고 신축교사 내에 마련된 강당은 본교에서 뿐만 아니라 타간호학교나 병원들의 교육적인 행사를 위해 이용되기를 바라고 있다.