

[5] 生殖器의 건강査定

〈본회 출판부〉

Brunner, Textbook of Medical-Surgical Nursing

J. B. Lippincott Company, 1975.

생식기 검사는 신체검사의 일부이다. 그런데 대부분의 건강요원은 여성생식기의 검사는 중요히 생각하며, 자궁경부암의 조기발견의 필요성을 인식하고 있으나, 남성생식기의 검사는 소홀히 하는 경우가 많다.

I. 남성생식기의 검사

남성의 음경에서는 요도 개구부의 위치와 음경의 피부를 따라 어떤 병변이 있는지의 여부를 관찰한다. 음경의 背面(dorsal surface)의 중앙선을 따라 요도개구부의 위치가 비정상적으로 되어 있는 경우를 요도상열(epispadias)이라 하며, 음경의 腹面(ventral surface)의 중앙선을 따라 요도개구부의 위치가 비정상적으로 되어 있는 경우를 요도하열(hypospadias)이라 한다. 검사자는 음경귀두(glans penis)를 덮고 있는 피부 즉 포피(prepuce)가 절개되어 있는지의 여부를 관찰해야 한다. 포피구(包皮口)가 작거나 귀두와 유착되었기 때문에 포피가 반전(反轉)불가능한 상태를 포경(phimosis)이라 한다. 때때로 포피에 염증이 있어 포피륜이 반흔성 수축을 하여 작아져서 귀두반전이 불가능한 경우가 있는데, 이를 후천성 열증성 포경 혹은 감돈포경(paraphimosis)이라 한다. 포피절개술을 받지 않은 경우, 특히 노인에 있어서는 음경에 단단한 응어리가 있는지 촉진해 보아야 한다. 왜냐하면 이것은 음경귀두의 종양을 암시하는 것이 되기 때문이다. 포피를 절개한 음경에는 종양이 발생하지 않는다.

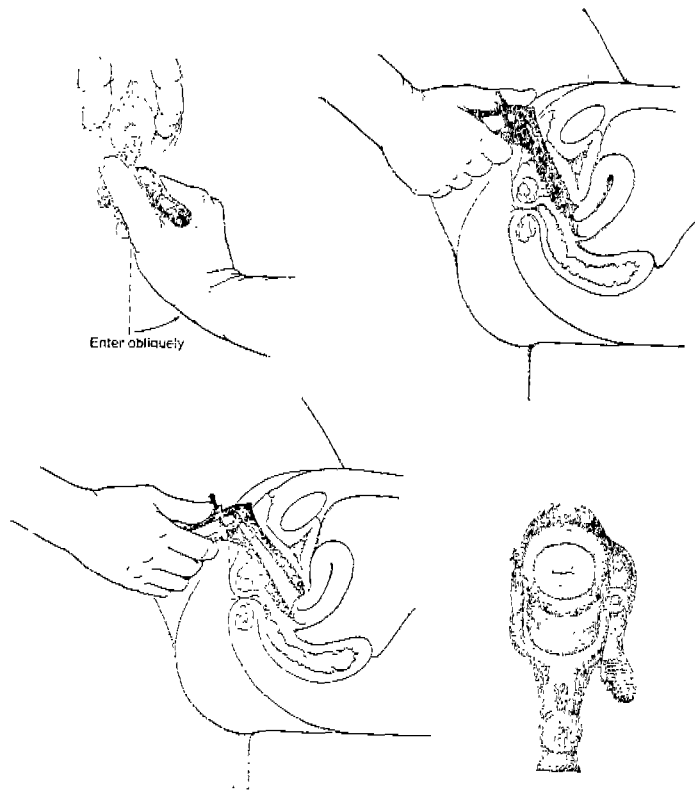
또한 음낭과 음낭의 내용물을 검사해야 한다. 정상 고환은 단단하며, 가장 긴 부분이 6~8cm

이다. 그런데 Klinefelter's syndrome에서 처럼 고환이 덜 발달된 경우나 위축된 경우는, 고환의 가장 긴 부분이 4cm보다 작다. 고환은 그 안에 단단한 응어리가 있는지 촉진해 봐야 한다. 음낭 안에서 고환 외에 다른 응어리가 촉진된다면, 정계정맥류(varicocele)나 음낭수종(hydrocele)이 있음을 암시한다. 정계정맥류는 정계(spermatic cord)를 둘러싼 정맥총(plexus of veins)이 식물의 줄기가 멎을진 것처럼 비뚤어진 경우로 벌레주머니같이 느껴진다. 음낭수종은 정계를 따라 놓인 복막안에 액체가 고인 것이다. 음낭수종은 흔히 고환과 비슷한 정도를 갖고 있으므로 음낭 안에 3개의 고환이 있는 것처럼 느껴질 때가 있다. 그런데 음낭수종은 투시성을 지니고 있기 때문에 광선을 투과시켜서 투시성이 없는 다른 응어리와 쉽게 구별할 수 있다.

II. 여성생식기의 검사

골반검사는 간호원이 쉽게 시행할 수 있는 신체검사의 일부이다. 먼저 환자의 옷을 벗기던 다음 무릎과 대퇴를 구부리고 발을 높이 올리는 쇠석위(lithotomy position)를 취하게 한 후 검사를 시행하는 것이 편하다. 그러나 환자가 너무 약해서 이 체위를 취할 수 없을 경우는 왼쪽 옆으로 누워, 왼쪽 팔을 등 위로 하고, 오른쪽 다리를 90° 정도 구부린 Sim's 자세를 취하게 하는 것이 좋으며, 그 이유는 Sim's 자세는 오른쪽 음순(labia)을 수축시키게 되므로 검사자가 불편없이 질검사를 시행할 수 있기 때문이다.

진찰시 환자의 불필요한 노출 부위를 피하기 위해 복부와 대퇴 및 다리를 모두 덮어 주며,



질경을 사용하여 질과 자궁경관을 검사하는 방법

격벽을 하악, 불안해 하지 않도록 도와준다. 진찰 전에는 소변을 보고 으드루 해야 하는데, 소변검사를 해야 할 경우는 검사물을 받도록 한다.

검사자는 소독된 고무장갑을 끼어야 하는데, 이는 환자의 감염을 방지해 주기도 하지만, 진찰자 스스로를 보호하기도 하는 것이다. 장갑을 낀 다음에는 둘째 손가락에 윤활유를 바르다 다음 손가락을 부드럽게 질내로 삽입한다. 원칙적으로 골반강 진찰은 왼손을 사용하며, 오른손으로는 진찰에 필요한 기계를 조작한다.

환자가 준비되면 우선 외음부를 관찰한다. 외음부에 해부학적, 병리학적 이상 유무를 관찰하고, 음핵의 크기와 처녀막의 유무, 음부의 점막이나 요도의 이상·염증, 그밖에 자극이 되는 부위가 있는지 알아본다. 만일 Bartholin gland 나 요도에 염증이 있는 경우는 진찰전에 치료해야 한다. 이 선은 입균에 의해 흔히 감염되기 때문이다.

질강에 손가락을 삽입하면 어떤 이상이나 혹은

이완성 정도 등을 파악할 수 있다. 또 환자에게 밀으므로 힘을 주어 보라고 하면, 방광류(cystocole)가 직장류(rectocole)의 정도를 알 수 있으며, 때로는 심한 자궁하수(prolapse of the uterus)도 알 수 있다. 방광류는 출산으로 인하여, 질벽 앞쪽에 손상을 받아 근조직의 기능이 약해져 질벽 앞쪽의 점막하 조직으로 방광이 돌출된 것이다. 직장류는 이와 비슷한 외상이 질벽의 뒷쪽에 생겨 직장이 돌출된 것이다.

경검사(speculum examination) : 질경은 환자에게 불편감을 주지 않기 위해 흐르는 따뜻한 물로 씻어서 삽입한다. 이때 질경에 윤활유를 발라서는 안되는데, 그 이유는 윤활유는 알세포 검사를 하는데 지장을 주기 때문이다.

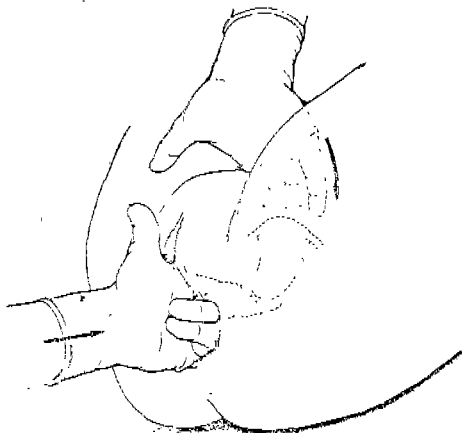
자궁경관 외구에서 우선 검사물을 채취해야 한다. 자궁외구에 화농성 물질이 보인다면 더 중요하다. 현재 입질은 모

든 사회적층 및 모든 연령층에 있는 사람들을 괴롭히고 있기 때문에 누구나 입균에 대한 위험이 있으므로 균배양을 해박야 한다. 입균에 감염된 부인의 1/5 이상에서 입질의 증상이 나타나지 않고 있다. 균배양을 하기 위해서는 면봉으로 검사물을 채취하여, 검사실에 보내기 위해 즉시 적당한 배지에 심어 놓아야 한다.

다음으로는 알세포 검사를 위한 검사물을 채취해야 한다. Papanicolaou 도말검사는 알세포 검사의 일종으로, 질분비물을 질후원개(posterior fornix)와 자궁경부에서 각각 다른 면봉으로 채취한다. 이때는 채취물이 마르기 전에 95% 알콜 50%와 에테르 50%를 혼합한 용액병에 바로 넣어 고정시킨 다음, 환자이름을 써붙이고, 질후원개와 자궁경관에서 채취한 분비물을 받침 유리에 각각 구별하여 검사실로 보낸다. 다음 자궁경부를 시진해야 한다. 미경산부에 있어서 자궁경관 외구는 직경이 2~3mm 정도로 매우 부드럽다. 경산부에 있어서는 보통 평으로 파열

이 되어 있으며, 자궁경구(cervical os)가 물고기 입 모양을 하고 있다. 더우기 자궁경내막으로부터 상피조직이 자궁경부 표면으로 증식되어 나와 있어, 이것을 자궁경부 미란(cervical erosion)이라 한다. 이 자궁경부 미란은 자궁경부암과 항상 구별되지는 않을지라도 일반적으로 악성종양보다는 윤곽이 덜 날카롭다. 사실 악성 변화가 눈에 될 정도로 현저하게 일어나는 것은 아니다. 자궁경내막의 상피조직의 증식은 만성 감염과 이상 분비를 일으키기 쉽다. 이런 경우 자궁 표면에 적은 낭종(cyst)이 생기기 쉽다. 이것은 보통 푸른 빛을 띄우며, 나보트란(nabothian cyst)이라 불린다. 자궁경관내막의 용종(polyp)은 구멍을 통해 돌출되어 있으며, 암적색을 띄우고 있다. 암종은 보통 꽃양배추(cauliflower) 모양을 하고 있는데, 부서지기 쉽고, 외상을 받으면 출혈이 되기 쉽다. 임신시는 Chadwick's sign이라 하여 자궁경부에 녹색의 착색이 보인다.

질경을 빼면서 질을 검사해야 한다. 질은 어린아이에 있어서는 매우 부드러우며, 사춘기 이후부터는 두꺼워지기 시작한다. 보통은 질에 분비물이 있다. 박테리아로 인한 분비물은 노란 빛을 띄며, 화농된 것이 보인다. 트리코모나스로 인한 분비물은 묽고 흔히 노란빛을 띄며, 거품이 있다. 모넨리아로 인한 분비물은 농도가 짙고, 하얀 빛을 띄며, 치즈와 같은 양상을 보인다. 질경을 뺄 때 환자에게 힘을 주어 보라고 하며 질경을 돌려보면, 방광류나 직장류 등이 질로 돌출되는 것을 볼 수 있다.



여성의 골반장막을 양손으로 촉진하여 진찰하는 법

쌍수적 검사(Bimanual examination); 일부 검사자는 질경검사 전에 쌍수적 검사를 먼저 시행한다. 그런데 쌍수적 검사를 하려면 도복장갑을 낀 왼손에 윤활유를 발라야 하기 때문에 암세포 검사의 결과가 정확히 나오지 않을 우려가 있다. 그러나 윤활유를 조금만 사용한다면 질경 검사 전에 쌍수적 검사를 먼저 해도 무방하다.

이 검사는 보통 왼손의 둘째 손가락과 가운데 손가락을 사용하여 시행한다. 엄지 손가락을 내전시키면서 이 두 손가락을 질구(vaginal orifice)로 삽입한다. 그러면 질벽이 촉진된다. 질벽의 단단한 부분은 출산으로 인해 예전에 받은 상처일 수도 있는데, 이 상처는 누르면 아플지도 모른다. 질벽의 전면(anterior surface)에서 느끼는 압통이나 작열감은 요도염을 뜻할지도 모른다.

경관(cervix)을 촉진할 때는 경부의 크기나 모양, 경관 외구와 자궁 경관이 향한 방향, 경관의 혈상 유무, 비후 및 출혈이 쉽게 되는지 등을 주의 깊게 진찰한다. 임신 초기에는 자궁경부가 부드럽고, 연장(elongation)되어 있다. 단단한 것은 신생물(neoplasm)이 있음을 암시할지도 모른다. 자궁경부와 자궁은 자유로이 움직여야 한다. 골반에 고정되어 있는 것은 악성종양이 천이된 것을 뜻할지도 모른다. 자궁체부는 자궁경부보다 2배나 길며, 직경도 2배나 된다. 자궁체부는 복벽을 향해 전굴되어 있다. 그러나 천골을 향해 후굴되어 있는 경우도 가끔 있다.

오른손은 복부위에서 촉진을 하게 되는데 오른손은 배꼽과 치골(pubis) 사이에 놓고, 골반개구부를 향해 누르게 된다. 자궁이 정상 위치에 놓여 있다면, 복벽의 움직임은 자궁체부를 하강시킬 것이며, 오른손과 왼손의 손가락 사이에서 배모양(pear-shape)의 장기가 자유로이 움직일 것이다. 두 손 사이에 자궁의 저부(fundus)가 쉽게 만져지면, 한 손으로는 그 자궁의 크기, 모양, 이동성을 상당히 정확하게 알 수 있으며, 만일 자궁이 불규칙하고 커져 있으면, 자궁근종을 의심하게 된다.

마지막으로는 골반의 측면으로 내려가서 두 손 사이에 내생식기의 측면을 주의 깊게 진찰해 내려 간다. 정상적인 상태에서는 대부분은 난소가 쉽게 촉진되나 난관은 촉진이 어렵고, 난관에 염증이 있을 때는 난소가 분리되어 촉진되지 않는다.