

- ◆... 소화성 궤양은 위액에 들어
- ◆...있는 염산과 소화효소인 펩신
- ◆...에 직접 노출되는 소화관에발
- ◆...생되는 소화관벽의 조직 탈락
- ◆...을 말하며 이는 위액이 점할
- ◆...수 있는 식도, 위, 십이지장등
- ◆...어느 곳에서도 발생할 수 있
- ◆...으나 주로 위와 십이지장에서
- ◆...발생되기 때문에 일반적으로위
- ◆...궤양과 십이지장 궤양을 칭하
- ◆...는 경우가 많다. 이는 양성질
- ◆...환이나 재발되는 경우가 많고

- 궤양이 진행되는 경우에 우리...◆
- 생명을 위협하게 하는 위장관...◆
- 출혈, 유문부협착, 천공등의 합...◆
- 병증이 병발할 수 있는 질환...◆
- 이다. 다시 이야기 해서 우리...◆
- 들 주위에서 흔히 볼 수 있...◆
- 는 질환이기 때문에 무관심한...◆
- 질환으로 오인될 수 있으나 장...◆
- 기적인 치료를 하게 되는 경...◆
- 우 경제적 시간적 손실이 크...◆
- 고 또 생명을 위협할 수 있...◆
- 는 질환이다. ...◆

정신적 육체적안정

어떤 보고서는 소화성 궤양의 중요한 원인으로 정신적불안과 긴장 등을 설명하고 있으며, 실제로 위액분비가 중추신경의 영향을 받는다는 점과 신경안정제를 투여한 후에 위액 산도가 저하 된다는 점을 고려 한다면 정신적인 안정은 필요하다고 하겠다. 그리고 정신과적으로 문제가 있는 환자에게 정신과 단독 치료로 궤양 치유가 되는 것은 임상에서 가끔 접하는 일이다. 밤에 꿈이 많거나 깊은 잠을 이루지 못하며 자주 깨는 환자에게는 효과적이다.

육체적 안정은 반드시 필요한 것은 아니며, 급성 활동기의 궤양이나 출혈등이 합병된 경우에는 가벼운 운동은 허용되나 입원과 같은 안정이 필요 할때가있다.

식이요법

일반적으로 생각하는 것처럼 특이한 식이가 궤양의 치유나 산분비를 감소시키는 증거는 없다. 모든 음식물은 위산을 중화시키나 위를 팽만시키며 음식물중 단백질 성분은 위산분비를 자극하기때문에 규칙적인

예방과 치료대책

소화성 궤瘍

다. 현재까지 여러 약제가 알려져 있으나 Aluminum 제제와 Magnesium 제제가 보편적으로 사용되고 있으며 산중화력, 작용시간, 부작용등을 고려하여 각 성분을 적절히 조합한 제산제가 널리 사용되고 있다.

藥劑사용을

위벽세포의 무스카린 수용체를 차단하여 산분비를 억제하지만 다른 장기의 부교감신경 차단으로 여러가지 부작용이 초래되는 점이 단점이다.

◆H₂-수용체 차단제: H₂-수용체 차단제는 현재 cimetidine, ranitidine, famotidine 등이 임상에서 널리 사용되고 있으며 이들 약제는 기초 및 야간 산분비, 여러약제나 음식물에 의한 산분비를 억제하는 능력이 뛰어난 장점이 있다. 그러나 일부 환자에서 의식장애, 여성형 유방, 성욕감퇴등이 일시적으로 올수있으므로 주의를 요한다.

◆Gastrin 수용체 길항제: Gastrin 수용체를 차단하여 위산분비를 억제하며 변비, 구갈, 발진등이 일시적으로 올수있다.

◆기타제제: 벽세포에서 산이온과 칼륨이온의 교환을 촉진시키는 약제, Prostaglandin 제제등이 현재 연구개발중이다.

◆점막보호제: 궤양저하의단백성분, 괴사물질, 점액등과 결합하여 궤양면을 피복하는 약제들이다.

◆궤양출혈의 내시경적지혈: 소화성궤양의 출혈에 대하여 Laser 법, Clip 법, 전기응고법, 약물주입법 등의 방법으로 궤양의 활동성 출혈에 대하여 치료하며 효과는 96%에 이르고 있다.

이상의 내과적 치료로서 일단 치료가 되더라도 소화성궤양의 재발율은 높아서 위궤양의 경우 30~50%가 5년내 재발을 하며 십이지장궤양은 반복 다수 재발이 많으므로 지속적인 주의와 관찰이 요구되고 합병증으로 심한 출혈, 천공, 협착, 또는 내과적 치료로 호전이 되지 않는 경우는 외과적 수술요법이 원칙이다.

◆약물요법

◆제산제: 위에 분비된 염산을 중화시키는 약제로 위내 PH증가, 십이지장내로 산유입 감소, 단백질 분해에 필요한적 산도의 유지 저해로 궤양형성을 저해하는 작용을 한다. 값이 저렴하고 안정성이 있으며 효과적이어서 많이 사용되고 있으나 위장점막을 자극하지 않아야 하며, 흡수되지 않고, 중화력이 크고, 작용시간이 길고, 산반동 현상이 없고, 산염기 평형을 파괴하지않는 약제라야 좋은 효과를 얻을수있

사 전에 나타나고 주기적인통증 보다는 지속적인 경우를볼 수 있다.

위궤양 통증은 음식물에 의해 악화되는 경향이 많고 통증은 상복부에서 등 또는 흉골하부로 퍼져 나갈때가 많다. 그러나 위궤양 통증도 밤에나 일어나거나 음식물에 의해 완화되기도 한다.

우리들 주위에서 흔히 볼수있는疾患
治療않고 무관심하게 방치하는 경우 많아
위장관出血·유문부협착·穿孔등일으키면 위험

制酸劑는 胃腸점막자극않는 藥劑사용을 시메티딘·라니티딘은 酸분비抑制해效果

위궤양경우 5년내 30%이상再發돼 주의요망

고령자의 소화성 궤양은 약년자에 비하여 여러가지 특징이 있다. 대부분 이 병기간이 짧고, 자각증상의 주기성이 없고, 궤양의 크기가 큰 경우가 많고 발생부위가 연령이 증가할수록 위상부에 가깝고 난치성으로 재발하는 경향이 많다. 그리고 고령자는 위산분비기능이 저하하기 때문에 청장년자에 비해 십이지장 궤양이 적고 胃潰瘍이 많다.

이와같이 우리들 주변에서 흔히 볼수 있는 질환임에도 불구하고 궤양의 발생원인이 아직까지 명확하게 규명되지 못한 상태에 있다. 일반적으로 위액속에 있는 염산이나 펩신과 같은 공격인자와 위점막세포에서 분비되는 점액, 세포막외재생능력, 그리고 위점막의 혈류량 등의 방어인자 사이에 균형을 이루어 있기 때문에 소화성 궤양의 주 원인이 되는 염산과 펩신이 위액속에 있어도 궤양이 형성되지 않고 생활할수 있으나 어떤 복합적인 인자에 의해 방어인자가 약해지고 공격인자가 강해 질때 궤양은 형성된다고 한다. 그러나 이처럼 간단하게 발생기전을 설명 할수는 없고 여러가지 복합 인자에 의해서 발생되고 또 재발되는것으심생각되어지고있다.

이처럼 소화성궤양 발생기전 자체가 명확하지 못하기 때문에 현재까지 완전무결한 치료제는 없는 형편이나 내과적으로 위산의 승화 또는 분비억제 그리고 방어인자 강화시도된다.

일반적인 내과치료법으로는 ①정신적, 육체적 안정, ②식이요법, ③약물요법, ④궤양출혈의내시경적 지혈법 등이 현재 이용되고 있으며, 치료 목적으로 ①치유촉진 ②통痛的 완화, ③합병증 방지, ④재발방지가 요구되고 있다.

식사가 권장되고 있으며 음식의 종류는 환자가 섭취하였을 때 증상을 악화시키거나 소화장애 및 통증을 유발시키지 않으면 아무것이나 무방하다. 그러나 식사를 하면 음식물에 의한 반사 반응으로 위산이 많이 나오기 때문에 공복상태가 오래 지속되는 밤 특히 취침 직전에는 식사를 금하는 것이 좋다. 우유가 일시적인 동통완화에는 도움이 되지만 우유에 함유된 단백질과 칼슘이 위산분비와 gastrin 분비를 증가시키므로 자주 마시는 것은 바람직하지 못하다.

과일주스나 조미료는 위산을 증가시키는 증거는 없고 증상을 악화시키지 않는 사람이라면 억제할 필요가 없다.

흡연이 궤양의 발생과 치유속도에 어떤 영향을 주는지에 대해서 명확하지 않으나 십이지장궤양의 발생빈도를 증가시킨다는 보고가 있고 니코틴에 의한 유문괄약근압감소, 체장액 분비감소, 담즙및 췌장 소화효소의 위내역류증가로 위점막에 지속적인 손상을 주어 궤양의 유발인자로 작용하게된다고한다. 카페인이 함유된 커피, 홍차 등은 위산분비를 촉진시키므로 가능한 한 삼가하는것이 좋다.

약물요법

◆제산제: 위에 분비된 염산을 중화시키는 약제로 위내 PH증가, 십이지장내로 산유입 감소, 단백질 분해에 필요한적 산도의 유지 저해로 궤양형성을 저해하는 작용을 한다. 값이 저렴하고 안정성이 있으며 효과적이어서 많이 사용되고 있으나 위장점막을 자극하지 않아야 하며, 흡수되지 않고, 중화력이 크고, 작용시간이 길고, 산반동 현상이 없고, 산염기 평형을 파괴하지않는 약제라야 좋은 효과를 얻을수있

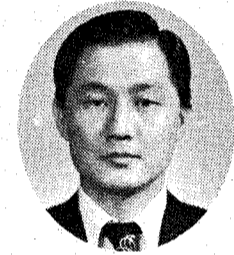
십이지장궤양이 청년층에 많고 胃潰瘍이 노인층에 많이 發生

식이요법으로 규칙적인 식사를

지면서 심한 통증을 느낌, 등의 여러가지 증상중에 하나가 나타난다.

그러나 소화성 궤양의 10% 정도에서는 아무런 증상을 나타내지 않는다. 상복부 통증은 대개 제산제나 음식물에 의해 일시 소실되며, 이런 증상은수주 계속되다. 수개월간 증상없이 지나기도 하는데 대부분의 환자는 정신적인 스트레스를 받거나 계절이 바뀔때 증상이 시작하는 경향을 보인다.

십이지장궤양 통증은 전형적으로 식사를 하면 증상이 완화되고 아침식사 전에는 없으나 밤에 발생되며, 식사 2~3 시간후에 시작되는 것이 보통이지만 일부 환자는 식사를 하면 증상이 심해지고 아침식



玄·振海
〈고려의대 내과교수〉

궤양(潰瘍)의 발생빈도는 지역 인종 성별 연령에 따라서 다르고 생활수준에 따라서도 변하고 있어 국가나 지역간에서 다른 빈도를 나타내고 있다. 현재 우리나라는 다소 증가하는 경향을 보이고 있으나 서구에서는 그 원인을 정확히 알수 없으나 감소하는 경향을 보이고 있다. 그러나 아직 상당수의 이환율을 나타내며, 소화성궤양에 의한 사망율은의료시설과 의학의 발전으로 과거에 비해 상당히 감소 하였다. 우리나라의 소화성궤양이 다소 증가하는 경향을 보이는것은 의료보험등 여러가지 요인으로 진찰받는 기회가 많은이유로 생각된다.

소화성 궤양의 유병률은 5~10%이고 발생율은 약 1~3%를 나타내고 있고 남녀발생빈도는 2:1 정도로 남자에 많다. 그리고 胃潰瘍과 十二指腸潰瘍을 비교하여 보면 십이지장궤양이 청장년층에 많은것에 비해 胃潰瘍은 노인층에특히 많다. 그리고 현재 고령자의 소화성 궤양을 진료하는기회가 많아지고 있는데 이는고령자 인구의 증가와 함께 현대사회의 스트레스 증가, 의료혜택 확대에 따른 진료기회증가에 의한 발전빈도 증가, 그리고 각종 약물 복용의 기회 증가 등 여러가지 요인이 지적되고 있다.

소화성 궤양의 임상증상은비특이적인 증상들로서 속쓰림, 상복부의 거북함, 동통, 팽만감, 트림, 등이 대부분이고 장출혈, 유문협착 또는 천공이 되는경우에는 토혈, 혈변, 흑색변, 구토, 식사후 상복부의 꿈틀거림, 배근육의 경직으로 배가 굳어