

府에서도 이를 充足시키기 위하여 多角的인 施策을 推進하고 있으며 그 中의 하나로, 다가오는 1989年度부터는 全國民醫療保險을 實施하게 되었습니다.

그러나 이러한 國民保健醫療施策은 政府의 努力과 함께 醫療界 各分野가 相互補完의인 協力關係를 維持하면서 맡은 바 責任과 義務를 다할 때 그 成果가 倍加될 수 있을 것입니다.

이러한 뜻에서 여러분이 擔當하고 계시는 物理治療分野도 再活醫學에서 없어서는 안될 重要한 分野인 만큼, 學術大會나 補修教育 등을 통하여 學術的인 研究 및 技術의 發展을 이룩할 때, 우리

나라 物理治療分野의 技術 發展이 이루어 질 것이라고 本人은 確信합니다.

끝으로 오늘 이 學術大會를 準備하기 위하여 애쓰신 任員陣과 關係者여러분의 勞苦에 대하여 다시 한 번 致賀를 드리며 大韓物理治療士協會의 無窮한 發展과 會員여러분의 家庭에 幸運이 함께 하시기를 祈願합니다.

感謝합니다.

1987年 11月 7日

保健社會部長官 李·海·元



## 슬관절 관절경술에 대하여

관절경에 대한 관심은 1918년 일본의 Takagi가 방광경을 이용하여 사체의 슬관절을 관찰함을 시작으로 더욱 고조되었고, 기술적인 면에서의 비약적 발전이 이를 뒷받침하여 이제는 진단 및 예후의 판정뿐만 아니라 치료의 영역에까지 그 이용 범위를 확대할 수 있게 되었다.

### 1. 장비 및 기구

#### 1) Arthroscope

조명계통, 광학계통 및 이들을 보호하는 금속 부분으로 구성되며, 광학계통은 rod-lens system을 많이 사용하고 있고 0°, 30°, 70°의 시각 방향을 가진 것들이 있으나 30°의 관절경이 가장 많이 사용된다.

조명계통은 multiple light-conducting glass fibrils로 구성되며 cold light source에서 발생한 빛을 관절 내부로 전달해 주는 역할을 한다.

#### 2) Probe

Arthroscope 다음으로 중요한 기구로 “extension of the arthroscopists finger”로 불

리우리 만큼 검사 및 진단에 있어서 중요한 위치를 차지 하는데 이를 통한 감촉을 익힘이 매우 중요하다.

#### 3) Scissors

여러 형태가 있으나 straight와 hooked 두 형으로 크게 나눌 수 있으며 hooked scissors이 많이 사용된다.

#### 4) 기 타

Basket forceps, Grasping clamps, Knife-si Kerrison rongeur, Motorized meniscus cutter and shaver, 그리고 thochars와 sheaths 등을 들 수 있다.

이외에 3 liter 정도의 Ringer's lactate solution을 담을수 있는 irrigation system과 다리를 고정할 수 있는 leg holder, tourniquet 등이 필요하다.

### 2. 장단점

#### 1) 장 점

수술 후 이환율의 감소, 절개의 극소화, 염증

반응의 감소, 진단의 정확도 증가, 14678 2차 적 영향(neuroma, scar, functional imbalance)의 감소, 병원비의 감소, 합병증 감소, 추시의 용이성, arthrotomy 등 불가능한 영역까지 수술이 가능하다는 것들을 장점으로 들 수 있다.

2) 단 점

수술 수기 등이 발생할 수 있으나 큰 문제가 될만한 부작용은 없다.

3. 적용증 및 금기사항

1) 적용증

진단적 관절경술의 경우 non invasive method 등 다른 간단한 방법들로 진단이 불가능 할 때나 환자에게 이익이나 치료에 도움을 주지 못할 때 또는 수술 전에 information 을 얻기 위해서 시행한다.

2) 금기사항

일반적인 금기사항으로는 환자의 이익이나 가치있는 information 을 얻을 수 있다고 기대하기 힘들 때나 환자의 협조가 있을 때 그리고 술자의 수술 수기가 미흡할 때를 들 수 있겠으며 absolute contraindication으로는 적용증에 해당되지 않을 때, 수술적 능력이나 적절한 장비가 없을 때 등을 들 수 있다.

4. 관절경 수술

관절경 수술은 많은 관절경 진단의 경험을 토대로 시행 하여야 하는데 미흡한 수술 수기 보다는 정교한 수기로 시행한 arthrotomy 후 수술을 시행하는 것이 좋다고 할 만큼 수술 수기의 중요성이 강조되고 있다.

수술 수기의 기본은 triangular technique 로 그 군례의 portals 를 이용 기구와 scope 의 trip 이 삼각형의 정점에서 만나게 함으로써 시야가 좋고 거리의 인지가 쉬우며 큰 기구의 사용이 가능하고 각각 독립된 동작이 가능하다는 이점들을 얻을 수 있다.

anteromedial portal 의 경우 lateral compartment 의 관찰과 medial compartment 의 structures 를 palpation 하기 위한 probe 를 insertion 하기 위해 사용하며 가장 많이 사용되는 portal 이다. Posteromedial portal 은 posteromedial compartment 의 관찰을 위해 사용되고 superolateral portal 의 경우 patellofemoral articulation dynamics 를 관찰하기 위해 사용한다. 이외 optional portals 로 posterolateral, proximal midpatellar medial & lateral portals, Accessory "for" medial & lateral portals, central transpatellar temdor or swedish portal

5. 관절경을 이용하여 시행할 수 있는 수술의 종류

- 1) Rosertion of synovial plica 6)
- 2) Removal of suprapatellar loose body 5),9)
- 3) Patellar debridement with motorized shaver
- 4) Excision of flap tear of medial menising
- 5) Excision of bucket handle tear of either menising
- 6) Lateral retinanlar release
- 7) Excision of flap tear of lateral menising
- 8) Removal of loose body from posteromedial
- 9) Compartment abrasion or drilling of chondral defect
- 10) Excision of posterior horn tear of medial menising
- 11) Synovectomy
- 12) Excision of horizontal tear of posterior horn of lateral menising
- 13) Total menisetomy
- 14) Treatment of osteochordritis dissecans
- 15) Menising repair

16) Arthroscopic replacement or reconstruction of anterior cruciate ligament  
 14) 들이며 13,14,17,25 그 순서대로 그 난이도가 증감된다.

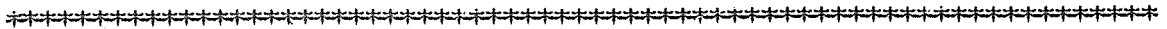
6. 합병증

- 1) Damage to intraarticular structures
- 2) Damage to meniscus
- 3) Damage to fat pad
- 4) Damage to cruciate ligaments
- 5) Damage to extraarticular structures
  - (1) Blood vessels
  - (2) Nerves

- (3) Ligaments and tendons
- 6) Hemarthrosis
- 7) Thrombophlebitis
- 8) Infection
- 9) Tourniquet paresthesia
- 10) Synovial herniation and fetals
- 11) Instrument breakage

Sherman 등은 8.2%의 높은 합병증의 발생빈도를 보고하고 있으며 특히 관절경 반월상 연골 부분 절제술시 혈관절증 및 기구 파손의 빈도가 제일 높다고 한다. 그러나 무엇보다도 중요한 것은 시술자의 능력이며 정교한 수술기를 시행함으로써 좋은 결과를 기대할 수 있다.

주 : 추계 학술대회에서 특강으로 발표된 내용임.



## 인제대부속 서울 백병원

서울시 중구 저동에 자리하고 있는 인제대부속 서울 백병원으로 병원탐방을 나섰다. 대충 연혁을 보면 백병원은 1932년 백인제 박사께서 우에무라 외과병원을 인수, 의탁 경영을 시작으로 1946년 12월 최초의 공익법인인 재단법인 백병원을 설립하였다 한다.

지금은 백낙환 의료원장(현 병원협회장)과 백낙조 이사장이 학교법인 인제학원(서울 백병원, 부산 백병원, 부산 인제대학)을 선친의 인술제세(仁術濟世)의 이념으로 교육과 연구, 진료로 헌신을 다하시고 최근 상계동 대단위 아파트 단지 내에 대학 부속병원을 1989년 3월 개원 예정으로 무척 활성화되는 병원이라 본 기자는 부러움이 앞섰다.

우리나라 제일 중앙인 서울 명동 한복판에 얼마전까지만 해도 명동 성모병원이 있었지만 지금은 여의도로 떠나서 명실공히 중심을 지키고 있으며 지하 2층과 지상 13층 그리고 별관건물로 구성되어 앞으로는 남산을 마주하며 뒤로는 빌딩

을 내려다 보니 좌청룡 우백호의 웅지를 느낄 수 있었으며, 또한 시내 한복판이라 지하철과 버스 노선이 잘 연계되어 있어서 무척 교통의 편리함을 느꼈다.

조심스럽게 현관문을 들어서니 병원건물 위쪽에 “88서울 올림픽 선수촌 전담 병원”이라고 현수막으로 내려져 있었다. 알고보니 86아시안 게임 때도 선수촌 전담병원을 운영하여 잠실벌에서 선수들 치료에 무척 애를 썼다고들 한다.

물리치료실은 지하 1층에 자리하고 있었고, 수치료실, 전기치료실, 운동치료실로 좁다는 느낌은 있지만 짜임새 있게 잘 구분되어 있었다. 물리치료실 업무방침과 시설장비, 가족에 대해 이정근 실장님께 물어 보았다.

“병원 업무방침이 인술제세(仁術濟世)인 만큼 환자에게 양질의 치료를 최선을 다해 베푸는 것이지요. 그리고 직원들의 인화단결과 환자에게 친절하고 항상 깨끗한 이미지를 심어 주자는 것입니다.