소화성궤양

소화성궤양의 개요

위궤양과 십이지장궤양은 본래 각각 독립된 두개의 질환으로 취급해야할 질병이다. 그러나 이것을 묶어서 하나의 병으로 간주하는 습관이 오래전부터 되어 있다. 그것은 위궤양과 십이지장궤양이 질환의 성립에서 치료에 이르기까지 대개 닮아 있기 때문에 두 질환을 일관하여 소화성궤양이라고도 한다.

옛날부터 흔히 위산이 없는 곳에는 궤양형성이 안된다고 하는 말은 다른 뜻으로는 위산이 있는 곳에는 어떤 조건만 주어질 경우 "궤양"이 생길 수 있다고 볼 수 있다. 이런 경우 소화성궤양은 위장관의 어느 곳에서도 형성될 수 있겠으나 흔히 식도, 위, 십이지장에 잘 생긴다.

위 및 십이지장궤양은 위액에 노출되고 있는 소화관벽의 조직결손을 말한다. 조직결손의 깊이는 점막근판 이상이 된다.

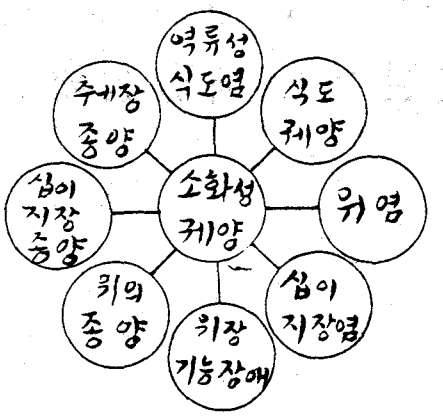
소화성궤양의 발생빈도는 사체부검예의 10~15%에서 볼 수 있으며 국내보고 및 상부소화관 내시경 시술환자의 6.8%~19.3%로 발표되고 있다.

사람은 언제 어디에서든 궤양을 발생시킬 수 있는 많은 요인과 접할 수 있다. 특히 십이지장궤양은 지역, 인종, 직업, 시간의 변천등에 따라서 발생빈도에 차이를 보이고 있다. 몇해전부터는 위궤양보다는 십이지장궤양이 증가하고 있는 추세이다. 근래 생활수준의 향상과 더불어 의료보험의 확대실시, 건강에 대한 국민의 관심 증가, 그리고 소화기 내시경검사에 대한 인식 및 신뢰도가 높아짐에 따라 소화성궤양 중 십이지장궤양의 발견빈도가 늘어나고 있는데 그 이유로는 식생활의 변화, 사회의 산업화, 도시화에 따른 환경변화 및 스트레스 등에 의한다.

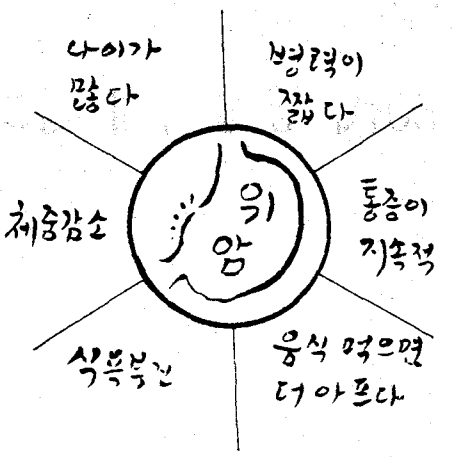
소화성궤양의 연령분포는 위궤양에서는 평균연령이 50대에 가장 많고 십이지장궤양은 30대에 많다. 또한 소화성궤양은 여자보다는 남자에서 약 2배 이상 잘 발생한다. 궤양은 환절기인 봄철과 가을에 잘 발생하며 또한 재발도 잘 한다.

소화성궤양의 병태생리중 위궤양의 발생기전은 위 배출(소화)시간이 늦어지거나 위운동이 잘 되지 않고 십이지장 내용물이 위점막에 역류하여 만성염증성 변화를 일으켜 이 상처를 받은 점막이 손상되어서 발생된다. 위점막 보호벽에 손상을 주는 물질로는 커피, 알콜, 담즙, 각종 약물(아스피린, 소염제, 부신 피질 호르몬등)등이다. 위궤양은 위산과다 분비와는 연관성이 거의 없다.

십이지장궤양의 병태생리는 유전적인자, 긴장, 초조, 불안감등 스트레스, 흡연, 약물, 소화관호르몬 그리고 위산분비 과다가 주요원인으로 알려져 있으며 이는 한가지가 아니라 여러요소들이 복합적으로 작용하여 일어난다.



소화성궤양과 감별해야 할 질환들



위암과의 감별이 가장 중요하다.

안정·식이·약물요법 등 내과적 치료와 합병증 발생시 수술하는 방법 있어

소화성궤양의 원인

소화성궤양의 원인은 아직까지도 확실히 밝혀지지 않고 있다. 그러나 궤양의 발생기전으로는 궤양을 일으키는 공격인자와 궤양을 방지하는 방어인자 사이의 불균형에 의하여 공격인자의 우세 현상으로 일어나는 것이라고 설명한다. 공격인자중 가장 중요한 것은 위산이 있다. 또한 펩신과 같은 소화효소도 있다. 위산분비를 촉진하는 여러가지 요소들, 예를 들면 스트레스가 궤양발생에 큰 몫을 하는데 이 스트레스는 지나친 긴장이나 걱정 및 초조, 좌절, 불안, 공격적이며 소극적으로 사건을 대처하는 것 등이 요인으로 작용하여 육체노동자보다도 정신적 근로자에게 궤양의 발생율이 높다. 그리고 심한 화상이나 교통사고와 같은 외상, 쇼크상태, 겨울의 심한 추위 등의 스트레스가 뇌하수체 전엽호르몬의 분비를 항진시키고 이것이 또 부신피질호르몬의 분비를 촉진하여 미란성 위염을 유발한 후 점차 궤양으로 발전하는 것도 증명되고 있다. 이외에도 패혈증, 뇌졸증 및 대수술을 받은 후 중환자실에 들어온 환자들에게서 흔히 볼 수 있으며 이 경우 내시경검사를 시행하여 보면 48시간내에 75~100%의 환자들에서 위점막 손상을 볼 수 있으며 이들 중의 일부에서는 출혈이 심하게 나타난다. 식사의 불섭생(폭음, 폭식)에 의한 위점막의 기계적 자극 등으로 특히 위의 소만부에 위궤양이 발생되기도 한다. 기호품중 알콜, 담배, 커피 등의 자극물 섭취가 궤양치유를 지연시키고, 더욱 악화시키기도 한다. 특히 흡연은 위산분비를 증가시키며, 위 배출을 촉진시켜 십이지장이 위산에 노출되도록 하며, 췌장에서 분비되는 산을 중화시키는 중탄산염의 분비를 감소시키고, 혈류를 차단하는 등의 효과로 십이지장궤양의 치유를 지연시키고, 재발을 일으키는데 중요한 역할을 한다. 최근에는 위점막 내에 헤리코박터 필로리라는 특수한 세균이 자라서 이것이 위점막에 염증을 일으켜서 이 염증이 소화성궤양의 모지가 된다고 하며 이에 대한 정립된 논문들이 많이 나오고 있다. 이상이 위점막의 공격인자로서의 원인이 된다.

▲다음은 위점막의 방어인자를 약화시키는 인자를 기술해 본다.

①영양장애와 전염병으로 위벽점막의 저항력이 약화되어 쉽게 궤양이 발생된다.

②위벽의 점액소실로 궤양이 쉽게 발생한다.

③위염에서 미란성 위염으로, 다시 궤양으로 발전한다.

④위장관의 반복된 알러지 반응이 위점막에 쉽게 손상을 주기도 한다.

⑤위점막 또는 점막하층의 혈관장애로는 경련, 혈전 전색 및 동맥염 등의 변화가 조직의 저항력 저하와 점액조성의 변화를 일으켜 점막의 저항력을 약화시킨다는 학설이다.

⑥유전 : 대개 소화성궤양은 유전적인 소질과 관계가 많고 또한 가족사이에 발생하기가 쉽고 형제간 특히 일란성쌍생아에서 흔히 발병된다.

⑦자율신경 실조에서 소화성궤양 발생율이 높다고 한다.

⑧약물의 남용 또는 오용 : 특히 여러 종류의 진통제, 관절염치료제, 고혈압치료제 등 약물에 의한 소화성궤양의 발생빈도가 높아지는 듯하다. 특히 위궤양에서는 위산과 더불어 아스피린등 비스테로이드성 소염제 또는 유문의 기능이 약하게 된 경우 농도가 짙은 담즙이 위속으로 흔히 역류가 되기도 하는데 이때의 담즙에 의한 위점액층의 손상과 같은 방어인자의 약화가 중요하게 생각된다.

감별진단

소화성궤양의 유사질환에 대한 감별은 임상증상, 진찰소견, 방사선 및 내시경검사

PARLODEL®

The advantage of early combination therapy

▶ 팔로델 조기병용투여는 만족할만한 Parkinson's Disease 치료효과를 가져다 줍니다.

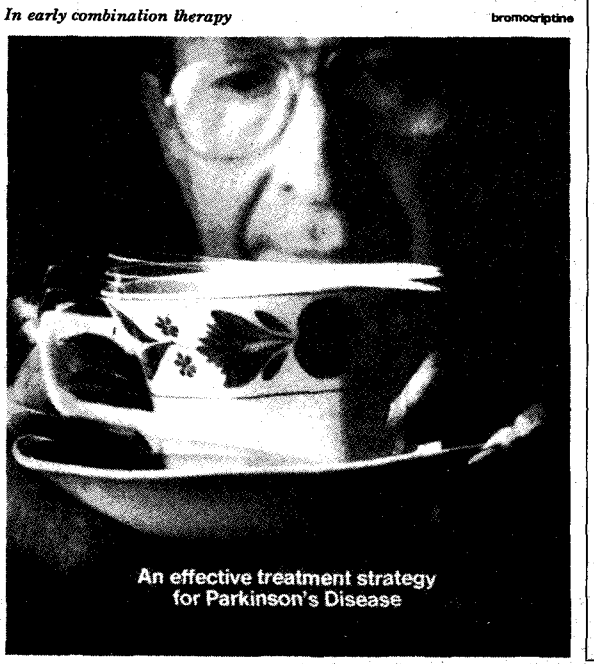
▶ 팔로델 조기병용투여는 Levodopa 투여량을 감소시킵니다.

▶ 팔로델 조기병용투여는 Levodopa 장기투여로 인한 운동기능장애(dyskinesia, fluctuation)를 방지합니다.

▶ 팔로델 조기병용투여는 환자의 생활의 질(quality of life)을 개선시킵니다.

Olsson et al., 1989(7)
Nakanishi et al., 1989(8)
Grimes et al., 1984(2)

Levodopa
PLUS PARLODEL®
In early combination therapy
bromocriptine



DRUG INFORMATION

▶ 조성·성상:
1. 조성 : 1정중 메실산 브로모그립틴(U.S.P)…2.87mg (브로모크립틴으로서 2.5mg)
2. 성상: 본제는 백색의 원형정제입니다.

▶ 효능·효과: 파킨슨씨병

▶ 용법·용량: 팔로델은 항상 식사직후에 투여해야합니다. 투여방법은 질환에 따라 다양하나 대부분 적응증에는 부작용을 극소화시키고 최대효과를 얻기위하여 점증요법을 시행함이 좋습니다.
1일 1.25mg~40mg을 증상에 따라 투여하십시오.

▶ 사용상의 주의사항
1. 다음 환자에게는 투여하지 마십시오.
맥각알칼로이드에 민감한 환자.
2. 다음의 경우에는 신중히 투여하십시오.
• 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 부인
• 심근경색증등 심한 혈관 장애 혹은 그 기왕력 환자
• 정신병 혹은 그 기왕력자
• 소화성 궤양 혹은 그 기왕력자
(위장출혈을 일으킬수 있습니다.)
• 신장 및 간장질환환자
3. 부작용: 메스꺼움, 구토, 피로, 졸음, 현기증, 두통, 기립성저혈압, 혼란, 환각, 변비, 구갈, 운동장애, 동통성 각경련등이 나타날수 있습니다.

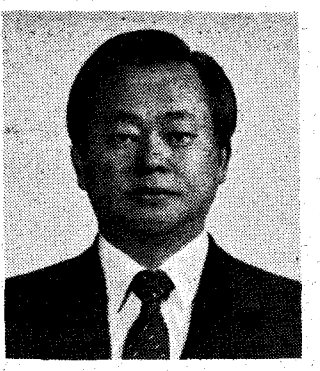
▶ 포장단위: 30T, 100T

▶ 보험약가: 373.88원/Tab.

Full Product information is available on request.

한국산도스주식회사
본사:서울·영등포구 여의도동 25-5 Tel.784-2882

궤양



박 경 남
〈한양의대 교수〉

나쁜 식생활과 스트레스에 의한 소화성 궤양
50代 남성에게 많고 환절기에 재발잘해

로 보통 감별이 된다. 그러나 통증이 주로 느껴지는 심와부, 좌우 상복부에서 발생할 수 있는 다른 질환에 대해서 감별을 해 보아야 한다. 감별을 요하는 질환들을 보면 역류성 식도염, 식도궤양, 위염, 십이지장염, 위장기능장애, 위종양, 십이지장종양, 췌장종양 등이다.

소화성궤양의 치료

궤양치료는 궤양소를 치료하는데 그 일차적 목표가 있다. 그래서 증상을 완화시키고 합병증을 예방하고 재발을 방지하는 것 등이 치료목적이 되겠다.

1. 내과적 치료

내과적 치료의 원칙은 안정, 식이요법 및 약물요법의 3가지가 있다.

1) 안정요법

궤양의 발생이나 치료에는 무엇보다도 정신적인 요인이 크게 작용하기 때문에 육체적 안정과 더불어 일상생활에서 정신적 긴장을 푼다는 것은 치료에 가장 필요한 조건이 된다.

2) 식이요법

궤양의 식이요법은 원칙적으로 유동식의 고열량 음식물을 소량씩 나누어서 여러번 투여하는 것이 이상적이다.

식품선택에 있어서는 다음 몇가지점에 주의하여야 한다.

①위를 자극하지 않고 과산증세를 중화시킬 수 있는 것을 선택할 것

②뜨겁거나 차지 않을 것.

③1회에 식사량을 적게 하고 횟수를 늘려서 위의 부담을 줄여 줄 것

④불규칙한 생활이 되지 않도록 할 것.

⑤칼로리가 충분한 식품일 것

3) 약물요법

치료약제로는 공력인자 억제제로서는 이미 생성된 위산을 중화시키는 제산제 및 위산분비를 근원적으로 차단하는 위산분비 억제제가 있다. 방어인자 항진제로는 약물로서 궤양소를 덮어 산, 펩신과 궤양사이를 차단시켜주는 도포제, 점액분비 개선제 및 혈은 위벽세포의 재생력을 촉진하는 약제들이 있다.

1) 제산제 : 사용목은은 위산의 중화와 십이지장 내용물의 산도를 감소시키는데 있다. 제산제에는 미란타, 암포젤, 말록스 및 탈시드 등이 시판되고 있다.

2) 위산분비 억제제 : H_2 수용체 길항제로는 타가메트, 잔탁, 파모티딘 등이 공인되어 사용되고 있다. 항코린제제로는 비스바닐이 사용되고 있다. 최근에는 오메푸라졸이 가장 치료효과가 양호하다.

3) 방어력 증강제 : 궤양소를 덮어 산, 펩신 등과 같은 공격인자를 궤양소로부터 차단시키는 약제로 아루사루민, 데놀등이 있다. 최근 위·십이지장궤양의 원인중의 하나라 세균(H.pylori)이 연구됨에 따라 이 균을 멸균시키는 여러 약제를 병합해서 사용하게 되면 그 치료결과가 대단히 좋게 나온다.

2. 외과적 치료의 적응

합병증(유문협착, 천공, 위장관 출혈)이 발생하였을 때와 내과적 치료가 실패하였을 때 수술적 치료의 적응이 된다.

소화성궤양의 증상

소화성궤양의 전형적인 임상증상으로는 궤양통증으로 흔히 궤양통이라고도 하며 환자의 90% 이상에서 나타난다. 이 동통은 상복부 중앙 또는 약간 좌측에 국한되는 것이 보통이다. 그러나 때로 명치 근처의 안쪽으로부터 앞가슴이나 동쪽으로 방산되어 나타나기도 한다. 통증은 만성적이고 주기적(환절기 특히 봄, 가을철)으로 발생하며 동통의 특징으로는 쑤시는듯, 타는듯, 물어뜯는듯 또는 칼로 베는 듯하는 느낌이 있고 식사후의 관계가 특징적이다. 즉 식사후 2~3시간이 지나서 동통이 유발하며 식후 곧 아픈 경우는 드물다. 따라서 공복시 상복부통증이 나타난다면 우선 위 또는 십이지장궤양을 생각해야 한다. 궤양통 특징중 하나는 야간 복통이다. 즉 궤양환자는 새벽 1~2시경에 상복부가 아파서 잠을 깨기도 한다. 궤양통의 또다른 특징은 어떤 시간, 어떤 시기 뿐이며 그 시간이나 시기가 지나면 통증이 없어지는 것이다. 소화성궤양이 있는 환자에서 통증을 전혀 느끼지 못하는 경우도 있고 반대로 궤양이 없으면서도 궤양환자가 느끼는 통증을 호소하는 사람이 있다는 것도 염두에 두어야 한다.

심와부 동통이외에도, 신트림이 잘 올라 온다든지 헛배가 부르다는 것을 호소하는 환자도 약 반수에서 볼 수 있고 구역질이나 구토를 하는 환자도 있다. 식욕부진도 많이 호소하는데 위궤양환자가 십이지장궤양 환자보다 더 흔히 호소하는 편이며 이로 인해 체중감소가 초래되는 환자도 위궤양 환자에서는 약 40%에 이른다고 한다.

소화성궤양 환자에서는 출혈, 천공, 폐색등의 합병증이 흔히 동반되므로 동통의 특성에 변화가 생기면 이들 합병증의 발생을 고려해야 한다. 즉 통증이 음식에 의해 완화되지 않고 오히려 구토를 유발하면 폐색을 생각해야 하고 갑자기 심한 복부동통이 발생하면 천공을 의심해야 하며 입에서 커피찌꺼기 같은 위내용물을 토하거나 항문에서 타르와 같은 흑변이 나오는 경우는 출혈을 생각해야 하는데 이와 같은 토혈, 하혈은 전 궤양의 30~50%에서 볼 수 있으며 통증을 수반하지 않고 돌연 대량의 토혈, 하혈을 하는 경우도 있다. 일반적으로 토혈은 위궤양에 많고 하혈을 십이지장궤양에서 많이 볼 수 있다.

소화성궤양의 진단

궤양의 다른 질환과 마찬가지로 치료에 앞서 정확한 진단이 필요하다. 환자는 이전에 앓았던 다른 질환이나 통증의 성질등에 대해 의사에게 자세히 설명하는 것이 좋다.

진단에 필요한 검사법으로는 위X-선 투시 검사가 있는데 이 검사는 간편하고 또 이중 조영검사를 할 경우 매우 정확하다. 위내시경 검사를 비롯하여 악성과 양성위궤양 유무를 감별할 수 있는 직시하생검법에 큰 도움이 된다.

기타 검사실 소견으로 소화성궤양의 진단에 특징적인 검사는 없으며 앞서 언급한 방사선학적, 내시경적 검사가 환자의 증상과 함께 가장 중요한 검사가 되겠다.

◇소화성궤양의 임상적 증상

증 상	십이지장궤양(%)	위궤양(%)	소화불량증(%)
통증			
명치	61~86	67	52~73
우측복부	7~17	6	4
좌측복부	3~ 5	6	5
밤에심하다	50~68	32~43	24~32
식후30분이내	5	20	32
식욕부진	25~36	46~57	26~36
체중감소	19~45	24~61	18~32
오 심	49~59	14~70	43~60
구 토	25~57	38~73	26~34
트 림	59	48	60
복부팽만감	49	55	52

회원入会안내

사단법인 **한국성인병예방협회**

국6층603호) ●전화 ☎392-4722·4744
사무처주소: 서울 서대문구 충정로2가8-2(충정로우체
※기타 자세한 사항은 협회사무처로 문의하시기 바랍니다.

2、입회시는 입회비 및 年会費를 동시에 납부하여야 함.
1、協会 사무처에서 배부하는 소정양식의 입회원서를 제출하

◆入会節次

진참여하는 성인병을 가진자 또는 관심있는 일반국민.
3、일반회원 ‖ 협회의 목적과 사업에 찬동하고 협회사업에 자진 참여하는 사업체(自営者포함)의 長 또는 단체의 대표자
2、特別会員 ‖ 협회의 목적과 사업에 찬동하고 협회사업에 자성인병관계학자및 전문가 또는 협회발전에 功이 있는者
1、正会員 ‖ 협회의 목적과 사업에 찬동하고 이에 참여하는

◆会員의 자격

7、기타 목적달성을 위한 부대 사업
병의 예방및치료를 위한 영양문제에 관한 연구
6、성인병예방및치료를 위한 건강증진에 관한 연구및 성인
5、성인병진료를 위한 전문의료기관의 설치운영
4、성인병에 관한 의약품의 연구개발
3、성인병에 관한 연구조사 및 기술의 평가
2、성인병의 예방및치료에 관한 지도계몽
1、성인병의 예방및 치료에관한 기술개발및 보급

◆事 業

시기 바랍니다.
지하고자 하는바, 관심있는 분들의 적극적인 참여와 협조있으
고, 지도계몽을 통하여 국민보건향상과 복지사회구현에 이바
이에따라 本会는 成人病의 예방및 치료기술을 개발 보급하
적인 중대문제로 등장하게 되었습니다.
물론 국가적 인력자원 손실을 초래함으로써 바야흐로 사회
중견으로 활약중인 3~40代에서 주로 발병하여 개인적불행은
병·뇌혈관질환·간경변증·만성간장염·비만증)은 사회각계에서
불어 급격하게 증가하고 있는 成人病(암·당뇨병·고혈압·심장
최근 경제성장에 따른 산업화·도시화·식생활의 변화와 더