

높은 통풍 (痛風)

<표> 퓨린의 함량에 따른 식품의 분류

먹어도 되는 음식 (제1군(0-15mg))	회복후 먹어도 되는 음식 (제2군(50-150mg))	피해야 될 음식 (제3군(150-800mg))
계란, 치즈 우유 곡류 (오트밀, 전곡은 제외) 빵 대부분의 야채 과일 설탕	고기류, 가금류 생선, 조개 콩 시금치, 버섯	내장(심장, 간, 지라, 신장, 혀, 뇌 등) 육즙, 거위 정어리, 청어, 멸치 고등어 매주, 효모 베이컨

로의 결석은 대부분이 칼슘이 주성분이지만 최근에는 요산에 의한 신결석이 증가되는 추세에 있다고 한다.

■통증 제거되도 꾸준한 치료 요망

정확한 원인이 알려져 있지 않은 원발성 통풍인 경우에는 원인적인 치료가 불가능 하지만 혈중 요산을 정상 이하로 조절하면 발병을 줄일 수 있고 거의 정상적인 생활이 가능하다. 그러나 대부분의 환자들이 관절염의 통증이 사라지면 치료를 중단하기 때문에, 초기에 치료를 시작했다면 일생동안 재발하지 않고 건강하게 지낼 수 있는 사람이 심한 합병증으로 고생하는 것을 흔히 볼 수 있다. 그러므로 일단 통풍의 진단을 받으면 그때 그때마다 치료하고 중단할 것이 아니라 장기적인 예방대책과 치료가 필요하다.

통풍의 치료는 질환의 원인이 요산과 요산결정의 과다 축적에 있기 때문에 요산의 형성을 억제하거나 소변으로 많이 내보내는 것이 가장 중요한 원칙이다. 흔히 쓰는 약물은 요산의 생산을 억제하는 약물과 소변으로 요산을 많이 배출시키는 약물

로 구분된다. 약물의 선택은 소변으로 배출되는 요산의 양, 신장의 기능, 피하결절의 유무에 따라 달라지므로 전문가의 처방을 따라야 한다.

이외에 약물치료를 잘 반응하지 않는 사람은 소변의 알칼리화가 도움이 된다. 그 이유는 소변이 산성이기 때문에 용해되는 요산의 양이 혈액에 용해되는 양보다 적다. 신결석의 합병증이 있는 환자에게는 소변의 알칼리화가 소변에 용해되는 요산의 양을 늘릴 수 있으므로 치료에 도움이 되나, 모든 통풍 환자가 이런 치료를 병행하는 것은 무척 번거로운 일이다.

■일반 식사요법 지키되, 금주는 철칙

우리나라 사람들은 진료실에서 "선생님은 ~ 병입니다", "앞으로 치료를 잘하면 좋아 집니다."라고 말하면, 가장 먼저 질문하는 말은 "그러면 음식은 어떻게 하나요"라는 질문이다. 그러니 "조심해야 할 음식은 무엇인가"라는 것이다. 그러나 통풍에서는 혈중 요산에 끼치는 음식물의 영향은 그리 크지 않기 때문에 다이어트에 엄매할 필요는 없다. 예를 들어 퓨린이 거의 없는 무

퓨린식사를 하더라도 혈중 요산은 1mg/dl 정도만 내릴 수 있기 때문이다. 실제로 퓨린이 전혀 없는 식사는 맛이 별로 없기 때문에 오래 계속하기가 어렵다. 뿐만 아니라 인간의 3대 욕망중의 하나인 식욕까지 천천히 조절한다면 삶의 재미 하나를 잃어버리는 것이 되므로 극도로 절제된 식사요법을 할 필요는 없다.

다만 약물 치료를 계속해도 혈중 요산이 잘 내려가지 않고 자꾸 관절염이 재발하는 사람이나, 과식을 했다 하면 곧바로 관절염이 재발하는 사람 또는 급성 증상이 있는 사람에게는 퓨린이 아주 많은 3군의 식사는 제한하는 것이 좋겠다. 퓨린의 함량에 따라 표에서 보는 바와 같이 식품을 3가지 군으로 구분해 놓고 있는데, 증상이 없을 때는 3군에 속하는 해산식품은 적절하게 절제하는 정도로 섭취를 늘려서 소변의 양을 약 2리터 정도로 늘리는 것도 요산의 조절과 요산에 의한 신결석도 어느 정도 예방할 수 있다.

일반적인 식품 이외에 술은 반드시 금하는 것을 철칙으로 삼아야 한다. 왜냐하면 술은 혈중 요산의 합성을 증가시키고 소변으로의 배설도 억제해서 급성 발작의 발생률이 증가하기 때문이다. 술 중에서도 특히 맥주는 이에 포함되어 있는 퓨린체 때문에 요산의 증가가 현저하므로 독주보다 더 좋지 않다.

■적당한 식사·운동으로 조절


통풍 환자는 간헐적으로 발생하는 급성 발작을 예방하기 위해 약물치료 이외에도 몇 가지 조심해야 할 점이 있다. 예를 들면 위에서 든 술과 같은 금기식품을 절제하고 과로를 피하는 것이 좋다. 또 통풍과 잘 동반되는 당뇨병, 고혈압, 비만, 고지혈증, 동맥경화증 등에서 공통적으로 문제가 되는 과도한 체중, 고지혈증 등도 적당한 식사 조절과 운동으로 조절해야 한다.

<8면에서 계속>

쇄성 기관지염으로의 이행을 방지하는 것이 가장 중요하며 이를 위해서는 이미 언급한 바와 같이 금연이 최우선이며 상기도 감염에 걸리지 않도록 조심해야 할 것이며 만약 감염에 이환되었다면 초기에 적절히 치료하는 것이 중요하다. 객담의 증상을 조절하기 위해서는 수분섭취를 증가하는 것이 가장 중요하며 진해제가 도움이 될 수 있으며 가래 빛깔이 누렇게 변하면 2차 세균감염이 합병되었음을 시사하므로 항생제 사용이 필요하다. 객담양이 증가하여 이에 의한 기도 자극에 의해 기침이 발생하므로 가래 배출을 적절히 시키는 것이 무엇보다도 중요하며 기침 억제제의 목적으로 진해제를 지나치게 사용하면 오히려 객담배출을 방해하므로 기침이 아주 심하지 않으면 진해제는 사용을 하지 않는 것이 좋다.

일단 만성 폐쇄성 기관지염으로 이행하면 완치할 가능성은 없어지고 질병의 진행속도를 늦추어주는 것이 치료목적이 되며 호흡곤란이 발생하여 일상생활에 지장을 초래하게 되므로 증상의 치료를 위해 보다 적극적인 약물치료가 필요하게 되며 질병 경과 중 유발인자에 의해 증상이 악화되어 급성 호흡부전증이 발생하므로 이러한 유발인자를 적절히 조절하는 것이 중요하다. 이러한 유발인자 중에는 상기도감염 특히 바이러스성 감염이 가장 중요하고 이외에 자극성 가스에 노출이 된다면, 찬 공기, 정서적인 스트레스를 받는다거나 하는 등의 요인에 의해 악화될 수 있으며 다른 질병을 함께 갖고 있는 경우는 기관지 경련을 유발시킬 수 있는 약물은 반드시 피해야만 한다. 예를 들면 고혈압을 함께 갖고 있는 환자인 경우는 고혈압 치료제로서 베타 수용체 차단제를 사용하는 경우는 원칙적으로 금기이며 꼭 필요한 경우라면 베타2 수용체에는 작용이 없는 선택적 약물을 사용해야 한다.

만성 폐쇄성 기관지염의 일반적인 치료 목표는 비록 기관지폐쇄가 비가역적인 상태이긴 하지만 가능한 범위 내에서 기관지를 확장시키는 것이다. 이미 언급한 바와 같이 기도 내강이 조금만 좁아져도 기류에 미치는 영향은 매우 크므로 기도내강을 약간만 확장시켜도 환기상태의 호전에 미치는 효과가 뚜렷하기 때문이다. 그러기 위해서는 기관지확장제를 사용하고 객담배출을 원활히 하고 기도염증을 적극적으로 치료하는 것이 중요하다. 기관지확장제를 사용하고 객담배출을 원활히 하고 기도염증을 적극적으로 치료하는 것이 중요하다. 기관지확장제에는 교감신경항진제, theophylline 약제, 부교감신경단절제 등이 있는데 모두 기관지확장 효과가 뛰어나지만 대개는 장기간 유지요법이 필요한 약제이므로 그 부작용이 문제가 된다. 의사 선생님들이 그 부작용을 고려하여 적절히 용량을 조절할 것이므로 환자의 입장에서 조심해야 할 사항은 용법을 정확히 지키는 것이 중요하며 절대로 증상의 호전이 뚜렷치 않다고 하여 과용하는 것은 삼가하여야 한다. 또한 경구 복용시 발생하는 부작용을 피하기 위해 흡입제제가 개발되어 있으니 증상이 그리 심하지 않은 사람은 흡입제제의 사용법을 정확히 숙지하면 이러한 부작용의 문제를 해결할 수도 있다. 객담배출을 원활히 하기 위해서는 기관지확장제와 거담제 등의 약제가 도움이 되지만 가래를 묽게 하기 위한 충분한 양의 수분섭취와 체위 거담이 대단히 중요하다. 체위 거담이란 머리부분을 낮추어 객담이 중력에 의하여 자연스럽게 흘러내리는 자세를 취하는 것을 의미하는데 대개는 공복시 특히 아침에 시행하여 수면시 폐에 고여있던 가래를 배출하는 것이 좋다. 객담배출이 제대로 되지 않으면 2차성 세균 감염의 온상이 되고 객담 자체가 기도 폐쇄를 악화시키므로 객담배출은 대단히 중요하다.



당뇨성 신경장애

새로운 치료제로 입증된 비타메진

이런 증상일 경우가 당뇨성 신경장애입니다.

혈액중의 고혈당은 신경조직을 파괴하여

- 팔다리의 무력감증, 저림, 근육통이 나타난다.
- 시력이 떨어지며 물체가 이중으로 보인다.
- 발기부전과 배뇨가 곤란하다.

이와같은 당뇨성신경장애 증세를 나타내게 됩니다.

당뇨로 손상된 신경조직이 살아납니다

대량의 비타민 B群은 인슐린의 생성 및 활성을 촉진하고, 신경세포의 부활작용도 우수하여 최근 당뇨성 신경장애, 망막증, 신증, 기타소모성질환의 예방 및 치료제로 그약효가 입증되었습니다.

- 손상된 신경조직을 조속히 재생시켜줍니다.
- 소염진통제가 아니면서 진통효과가 있습니다.

이래서 고단위 약효도 다릅니다.

벤포티아민..... 69. 15mg
염산 피리독신..... 50mg
시아노코발라민..... 500µg

당뇨성신경장애, 신경통, 기타소모성질환 치료제

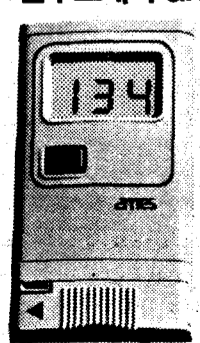
비타메진

표준소매가격 50mg, 100캡슐 22, 000원

100-600 서울중앙우체국 사서함 18호 (02)464-0861
비타메진 (코)585, 글루코메타 GX (코)에임스인
지방: 대구영일소 752-5544, 대전영일소 253-9597, 9598, 광주영일소 223-6667-6668

10만원代 혈당측정기

혈당측정기의 세계적 권위 미국의 에임스가 사용이 더욱 간편해진 글루코메타 GX를 선보입니다.



고기능 저가격의 글루코메타 GX

1. 하나의 버튼으로 조작이 간편.
2. 광전선사범에 의한 완벽한 측정.
3. 10회분을 기억하는 메모리 기능.
4. 반영구적인 수명.
5. 휴대가 간편한 담배갑 크기.
6. 기능과 성능에서 비교될수 없는 가격 16만원.

글루코메타 GX

만성기관지염의 예방과 치료



이 계 영
(단국의대 교수)

만성 기관지염이란 객담을 동반하는 기침이 1년에 3개월 이상, 2년 연속적으로 나타날 때 진단을 내릴 수 있는 임상증상에 기준을 둔 비교적 단순한 개념의 질환이다. 단 흉부 X-선 상 기관지확장증이나 폐결핵 등과 같은 호흡기증상을 유발할 수 있는 특별한 질환이 없음을 확인해야만 진단을 내릴 수 있다. 만성 기관지염의 원인은 흡연, 반복되는 기도감염, 대기오염, 유전적 소인, 먼지나 자극성 가스에 노출되는 직업적 요인 등을 들 수 있는데 이들 원인들에 의하여 기관지에 만성적 염증이 생기고 이에 따라 기관지 점막의 점액선 및 술잔세포(goblet cell, 점액을 분비하는 세포)들의 수와 크기가 증가하여 점액 분비가 증가하는데 이에 의해 객담을 동반하는 기침이 발생한다.

따라서 만성 기관지염은 진단하는데 있어서 그다지 복잡하거나 값비싼 진단적 검사방법이 필요한 것도 아니고 단지 자신의 건강에 관심을 가지고 있는 사람이라면 쉽게 의심할 수 있는 질환이며 더우기 자신이 흡연자라면 그 진단적 가능성은 보다 쉽게 점칠 수 질환이라 할 수 있겠다. 하루에 한 갑 이상씩 약 10년 이상 흡연을 하게 되면 대개는 끈적끈적한 점액성의 가래가 배출되는데 이러한 상태는 만성 기관지염의 전단계에 이르렀거나 이미 만성 기관지염에 걸렸을 수도 있다. 그러나 대개의 경우는 이를 병적 상태로 보기보다는 흡연에 따르는 자연스러운 생리적 변화로 인식하고 가볍게 넘기는 흡연자들이 많을 뿐 아니라 이러한 문제를 가지고 병원을 찾는 경우는 그리 많지 않다. 이는 만성 기관지염이 갖는 임상적 의의를 정확히 알고 있지 못하는 데서 기인하는

것으로 만성 기관지염이 어떠한 질병경과를 취하여 종래에는 어떠한 결과를 초래하는지를 깨닫게 된다면 그 생각을 달리 해야 할 것이다. 앞에서 언급한 바와 같이 만성 기관지염의 주 증상은 가래와 기침인데, 이것만 가지고는 대개 일상생활에 장애를 초래하거나 생명을 위협하는 질환이라 할 수는 없다. 정히 증상이 괴롭다면 거담제와 진해제로 그 증상을 조절하면 그만일 것이다. 그러나 일단 만성 기관지염 상태에 이르면 그 원인 인자가 제거되지 않는 한 그 경과가 가속화될 뿐 아니라 정상인에서는 세균이 존재하지 않

증과 과탄산혈증이 발생하게 된다. 물리화적으로 기류(air flow)는 반지름의 네제곱에 비례하므로 기도내강이 반으로 감소한다면 기류는 2의 네제곱 즉 16분의 1로 줄어들게 되므로 기도내강의 감소가 환기량에 미치는 영향이 얼마나 큰 것인가는 쉽게 짐작할 수 있다. 이러한 기도 폐쇄는 폐활량측정법(spirometry)으로 쉽게 확인할 수가 있는데 기관지 경련에 의해 기도폐쇄를 유발하는 질환인 기관지 천식이 가역적 기도폐쇄인 반면 만성 폐쇄성 기관지염은 비가역적 기도폐쇄라는 점에서 그 임상적 중요성을 찾을 수 있다.

폐동맥 고혈압이 병발되고 이에 따라 우심부전이 발생하여 간종대, 하지부종 등의 증상을 유발하는데 이를 폐성심이라 일컬으며 더 이상의 근본적인 치료방법이 없는 종말상태에 이르게 된다. 이상의 질병경과는 대략 30년이상 대단히 만성적인 경과를 취하며 부지불식간에 진행하는데 일단 환자 자신이 호흡곤란과 같은 심각한 증상을 느끼게 되는 시점은 이미 질병은 비가역적 상태로 이행되어 치료에 의해 증상의 일시적인 호전은 기대할 수 있으나 결코 완치될 수 없다는 점이 가장 중요한 점이라 할 수 있겠다. 따라서

막의 점액선과 술잔세포를 증식 및 비후시켜 점액생성을 증가시키고 기관지 점막 세포의 섬모운동을 감소시켜 과분비된 점액이 적절히 배출되지 못하며 폐장의 중요한 면역세포인 폐포대식세포의 기능을 변화시켜 우리 몸의 기능을 초래하게 한다. 따라서 금연은 가장 확실한 만성 기관지염의 예방법이며 능동흡연 뿐 아니라 타인의 의한 수동흡연 역시 만성 기관지염의 발생률을 높이는 것으로 밝혀져 있어 환경오염과 같은 차원에서 금연 역시 사회적인 대책이 필요하다 할 수 있겠다. 대기오염의 예방은 개인 차원에서는 실천할 수 있는 문제가 아니므로 차치하더라도 금연과 더불어 개인이 조심해야 할 사항 중의 하나가 기도감염을 예방하는 것이다. 기도감염을 예방할 수 있는 것이 절대적인 방법이 존재하는 것은 아니지만 폐렴 및 독감에 방주사를 접종하여 환절기 감기를 예방하는 것이 권장할 만한 방법이고 적절한 휴식과 생활관리 그리고 비타민 C 등과 같은 영양소의 섭취가 도움이 될 것이다. 또한 이미 기도감염이 발생하였다 하더라도 초기에 적절히 치료하여 반복되는 염증에 의한 폐손상을 방지하는 것 역시 매우 중요하다.

만성 기관지염의 치료는 각 질병 단계별로 치료의 목적과 그 방법을 달리한다. 단순 만성 기관지염은 만성 폐

가래·기침이 주증상 그냥 지나치기 쉬워 기도 좁아져 산소공급·이산화탄소 배출이 저하 기관지확장제로 객담배출하여 염증치료해야

는 기도내에 인플루엔자균(H. influenzae)과 폐렴구균(S. pneumoniae) 등과 같은 병원성을 갖는 세균들이 집락형태를 이루게 되어 기도 감염이 빈번해지고, 반복되는 기도감염에 의해 병이 진행되어 만성 폐쇄성 기관지염의 형태로 이행하게 되어 호흡곤란과 같은 심각한 증상이 발생하는데 대부분의 환자들은 비로소 자신의 건강에 우려를 나타내며 병원을 찾게 된다. 여기서 폐쇄라 함은 기도 내강이 좁아지는 것을 의미하며 기관지 점막의 비후와 점액 생성 증가, 기관지벽의 섬유화 등이 주된 원인이며 기도 내강이 좁아지면 기도의 저항이 증가하여 환기장애를 초래하게 되어 혈액내로의 산소공급이 감소하고 이산화탄소의 배출이 저하되어 결국 저산소혈

참고로 만성 기관지염 환자가 기관지 과민반응에 대한 소인이 있어서 천식 상태가 발현되는 만성 천식성 기관지염이란 아류가 있다는 것을 밝혀준다.

만성 폐쇄성 기관지염 환자도 병변이 진행되면 결국 폐기종 상태가 동반되는데 폐기종이라 함은 기관지의 말단이 종말세기관지 이하가 항구적으로 확장되고 폐포벽이 파괴되어 폐탄성의 감소로 인한 기도폐쇄가 유발되는 것을 말한다. 폐기종 환자도 역시 진행되면 만성 기관지염이 동반되는데 종래에는 만성 기관지염과 폐기종이 혼합되어 양자간에 구분이 애매해지므로 이를 총칭하여 만성 폐쇄성 폐질환이라 하고 만성 호흡부전증의 가장 중요한 원인 질환이 된다. 만성 폐쇄성 폐질환 상태가 되면

만성기관지염은 예방하는 것이 무엇보다도 중요하며 그 치료에 있어서도 초기에 진단하여 적절한 치료로서 만성 폐쇄성 기관지염으로 그리고 종래에는 폐성심으로 이행하는 것을 방지하는 것이 가장 중요하다.

만성 기관지염의 예방을 위해서는 서두에서 언급한 원인 요인들을 조절하는 것이 중요한데 그 중에서도 흡연은 인과성이 가장 확실하게 밝혀져 있을 뿐 아니라 기도 감염, 대기오염, 유전적 소인 등의 요인들이 자신의 의지와는 관계가 없는 요소인 반면 흡연은 생활 습관으로서 얼마든지 조절이 가능한 인자이기 때문에 그 중요성은 더욱 부각된다. 흡연이 호흡기에 미치는 영향을 살펴보면 흡연이 폐암의 원인이 되는 것은 물론이며 기관지 점

<7면으로 계속>



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.

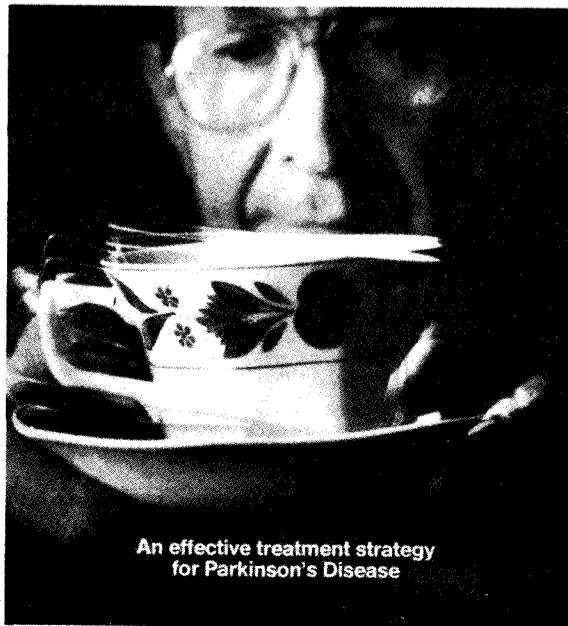
Olsson et al., 1989(7)
Nakanishi et al., 1989(8)
Grimes et al., 1984(2)

Levodopa

PLUS PARLODEL®

In early combination therapy

bromocriptine



An effective treatment strategy for Parkinson's Disease

DRUG INFORMATION

- ▶ 조성·성상: 1. 조성: 1정중 메실산 브로모크립틴(U.S.P)·2.87mg (브로모크립틴으로서 2.5mg) 2. 성상: 본제는 백색의 원형정제입니다.
- ▶ 효능·효과: 파킨슨씨병
- ▶ 용법·용량: 팔로델은 항상 식사직후에 투여해야 합니다. 투여방법은 질환에 따라 다양하나 대부분 적응증에는 부작용을 극소화시키고 최대효과를 얻기 위하여 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
 - 심근경색증 등 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