

통풍은 한국에서도 식생활의 서구화 등으로 인하여 크게 증가하는 경향이다. 통풍은 피 속에 단백질의 최종분해 산물의 하나인 요산이 정상 이상으로 증가될 때 급성관절염을 비롯하여 요로결석, 신장장애 등을 일으키는 질병이다. 2차대전중에 유럽에서는 통풍의 발생이 급격히 감소했으나 전후에 다시 상승되는 것으로 보아 단백질의 과다섭취가 통풍의 발생과 밀접한 관련이 있다고 생각된다.

그 외 통풍의 발병에는 유전적인

정도인데 무릎이나 발목 등과 같이 체온이 낮은 부위에서는 더욱 쉽게 요산의 결정이 이루어진다. 고요산혈증은 핵산성분이 많은 단백질을 과도히 섭취하거나 신체내에서 요산의 파괴 및 배설이 잘 안되는 경우에 발생할 수 있다. 그 외 백혈병이나 기타 혈액질환이 있는 경우에도 고요산혈증이 초래될 수 있다. 피 속에 요산의 농도가 높아져서 결정이 형성되면 관절에 침범하여 염증성 반응을 일으켜 심한 통증과 함께 관절부위와 피부가 점차 붉게 부어오

통풍환자에서는 소변중에 요산이 결정을 만들어 요로결석을 보이는 수가 많다. 더욱 심해지면 신장이 차츰 요산의 결정으로 손상을 받아 만성 신부전 등에 빠지는 수도 있다. 통풍으로 급성관절염의 증세가 나타나면 우선 침범된 관절은 움직이지 말고, 안정을 취해야 하며 적절한 소염제를 투여한다. 흔히 사용하는 소염제로는 콜히친, 비스테로이드성 소염제, 스테로이드제 등이 있다. 콜히친은 발작경험이 있는 환자에서는 1~2정을 복용하면 발작이 일어나지 않는다. 그러나 심한 경우에는 콜히친의 용량을 점차 늘려 구토가 있거나 설사가 나타날 때까지 투여할 수 있다. 비스테로이드성 소염제로는 인도메타신제제가 흔히 추천되며 이들 약제로도 효과가 없을 때는 스테로이드 제제를 사용할 수 있다. 통풍의 발작이 없는 소위 간헐기에는 푸린을 포함하는 핵산이 적은 식품을 섭취한다. 그리고 체중을 줄여 표준체중을 유지하도록 하며, 특히 수분을 충분히 섭취하여 소변량이 하루 2000cc 이상이 되도록 하여 요로결석을 방지하도록 한다. 고요산혈증을 일으키기 쉬운 푸린이 많은 식품인 각종 육류 특히 곱창, 간, 콩팥 등 육류의 내장과 멸치, 육수, 대구, 민어, 조개 등은 삼가해야 한다. 술은 정종, 맥주, 포도주 등 양조주는 특히 피해야 한다. 고요산혈증이 지속될 때는 요산의 생성을 억제하는 약제인 알로푸리놀이나 요산의 배설을 촉진하는 푸로베네시드나 슬펄피라존 등의 약제를 투여할 수도 있다. **57**

## 통풍

許 鳳 烈 (서울대병원 가정의학과 과장)

요인이 상당히 있다고 알려져 있다.

통풍의 발생은 90% 이상이 남자에게서 볼 수 있으며 대개 45세 이후에 자주 볼 수 있다. 여자에서는 대개 폐경기 이후에 볼 수 있다. 특히 육류를 좋아하는 사람, 과음을 하는 사람, 뚱뚱한 사람에서 흔히 발생하기 쉽다. 피 속에서 요산의 농도가 증가하면 요산의 결정을 형성할 수 있는데, 특히 관절내에 요산의 결정이 염증성 반응을 일으키면 심한 통증을 동반한 통풍의 발작을 볼 수 있다.

요산의 용해도는 체온과 체내의 산도(pH)에 의하여 결정된다. 즉 체온이 37°C, pH가 7.4일때 요산이 용해될 수 있는 최고 농도는 7mg%

르고 고열이 나며, 조금만 움직여도 통증을 호소한다. 침범되는 관절은 엄지발가락 부위가 가장 흔하며 그 외 발목, 손목, 무릎, 손가락, 팔꿈치 등에도 올 수 있다. 통증은 밤중에 일어나는 경우가 많은데 관절이 불에 덴 듯 또는 쥐어짜는 듯한 통증을 호소한다. 이러한 통풍의 발작은 수술, 과음, 과식, 운동 후에 자주 발생한다. 발작은 처음에는 수개월부터 1~2년 간격으로 나타나지만 시일이 경과할수록 횟수가 증가하여 1년에도 몇 차례씩 일어날 수 있다. 고요산혈증이 오랜 기간 지속되면 귓바퀴, 손가락 끝, 손바닥, 발바닥, 복숭아뼈 부위 등에 통풍결절이 딱딱하게 만져질 수 있다. 그리고