

<7면에서 계속>

뇌졸중의 진단

뇌졸중의 진단은 그리 어렵지 않다. 뇌는 사람이 생각하고, 말하고, 움직이고, 보고, 느끼는 등의 모든 기능을 조절하는 센터와 같은 곳이다. 그렇기 때문에 뇌졸중이 생겨서 뇌에 이상이 오게 되면 거의 모든 경우 환자나 주위 사람이 느낄 수 있는 정도의 기능장애가 오기 마련이다. 즉, 한쪽 팔다리의 마비가 오거나, 말을 못한다던가, 한쪽 팔다리가 저리고 감각이 이상하던가, 주위가 빙글빙글 도는 것같이 어지럽다던가, 눈이 잘 안 보인다던가 또는 들로 보인다던가 하는 식의 장애가 나타나게 된다. 어떤 경우에는 처음부터 의식장애가 나타나 옆에서 아무리 깨워도 깨어나지 못하는 혼수 상태로 시작되는 경우도 있다. 뇌출혈의 경우는 두통이 함께 있는 경우도 많은데 특히 지주막하 출혈의 경우는 두통만 보이는 경우도 있다. 지주막하 출혈 때의 두통은 매우 심해서 보통 환자들이 호소하는 갑자기 「벼락치듯이」 또는 「뿔로 뒤통수를 꿰어 맞은 듯이」 아프다고 하며 평생 처음 경험해 보는 심한 두통을 경험하게 된다. 뇌졸중의 증상은 이렇게 다양하지만 공통적인 것은 이러한 증상들이 갑자기 나타난다는 점에서 뇌의 다른 병과 쉽게 구별할 수 있다.

일반인들이 흔히 뇌졸중의 증상이라고 잘못 알고 있는 것들도 있다. 대표적인 것이 「와사풍」이라고 불리워지는 말초성 안면마비로 이때는 안면마비외에 다른 곳의 마비는 없고 눈이 잘 감기지 않으며 이마의 주름도 지지 않는다. 이런 경우 대부분은 뇌졸중과는 관계없는 증상이다. 또한 뒷머리가 빠근하거나 양쪽 손발이 저린 증상 등도 뇌졸중과는 별로 관계가 없다.

일단 뇌졸중이 발병하여 병원에 오게 되면 여러가지 검사를 받게 되는데 크게 뇌졸중 자체의 진단을 위한 검사와 그 원인 질환을 비롯한

전신 상태를 체크하기 위한 검사로 나눌 수 있다. 뇌졸중 자체에 대한 검사로는 보통 CT 촬영이라고 하는 뇌전산화단층 촬영과 MRI라고 하는 자기공명 전산화단층 촬영이 있는데 이러한 방사선 검사를 통해 쉽게 뇌졸중의 종류 및 위치와 크기 등을 알 수 있다. 어떤 경우에는 혈관의 막힌 상태나 기형등을 알아보기 위해 혈관을 통해 가는 관을 뇌혈관에 집어 넣어 뇌혈관이 잘보이게끔 하는 약을 주사하여 뇌혈관을 직접 촬영하기도 한다. 최근에는 도플러 검사를 통해 간접적으로 뇌혈관의 상태를 알아볼 수도 있는데 정확도에

때문이다. 또한 우리가 뇌졸중의 원인을 알아내야 하는 이유는 뇌졸중을 효과적으로 예방하기 위함이다. 뇌졸중을 진단하는 것은 주로 의사의 할 일이지만 그 원인을 알아내고 적절한 사전 조치를 통해 이를 예방하는 것은 의사와 일반인 또는 환자가 함께 해나가야 할 일이다. 어떤 병이던지 발병하기 전에 예방하는 것이 가장 좋은 방법일 것이다. 특히 뇌졸중은 일단 발병하면 사망하거나 후유증을 남길 수 있는 질환이라는 점에서 그 원인을 알고 평소에 적절히 대처해나가는 노력이 꼭 필요하다.

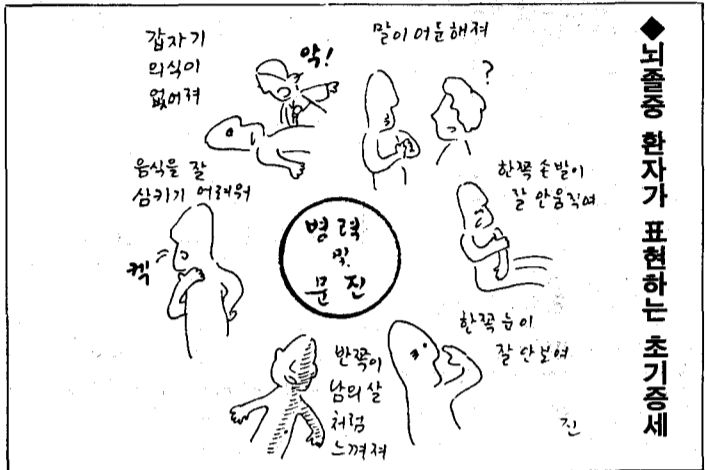
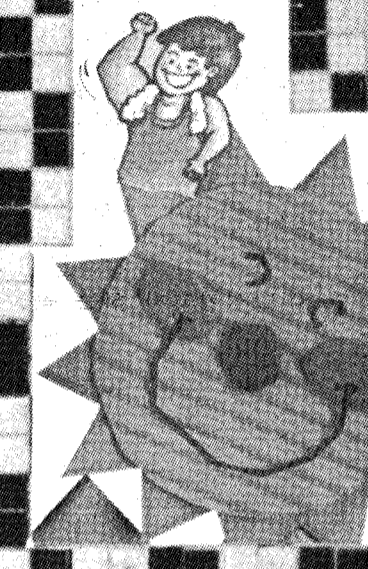


표. 뇌졸중의 위험인자

- 가. 생활양식
1. 흡연
 2. 음주
 3. 약물 남용
 4. 나이
 5. 성별
 6. 인종
 7. 가족력
 8. 경우 피임약 복용
- 나. 질병
1. 고혈압
 2. 심장질환
 3. 일과성 뇌허혈증
 4. 헤마토크리트 증가
 5. 당뇨병
 6. 섬유소원 농도 증가
 7. 편두통

<끝>

뇌졸중 치료와 예방



1. 허혈성 뇌졸중의 치료

1) 일반적 처치

a) 뇌졸중 환자의 후송 및 입원
급성 뇌혈관 질환에 의한 뇌신경의 손상은 수시간 이내에 진행되며, 효과적인 치료는 이기간에만 가능할 것으로 생각된다. 따라서 뇌졸중 환자는 발병 직후, 최대한 신속하게 병원으로 후송되는 것이 바람직하며, 뇌졸중의 초기 증세에 대한 일반인들에 대한 교육 및 계몽이 긴요하다. 흔한 뇌졸중의 증세로는 반신 팔 다리의 마비, 감각장애, 의식의 혼미, 발음장애, 보행장애, 어지럼증, 시

력 및 시야 장애 등이 있으며, 이러한 증세가 갑작스럽게 오거나 수일간 진행된다. 또한 뇌졸중의 증세는 흔히 수시간 내지 수일간 악화되거나 재발하므로(뇌졸중 증세가 호전된다 하더라도) 병원에 입원하여 당분간 치료하며 경과를 관찰하는 것이 바람직하다.

b) 고혈압 치료

뇌졸중의 초기에 환자의 혈압이 몹시 상승되어 있는 것을 흔히 발견할 수 있는데 이것은 뇌혈류를 증가시키고자 하는 생체내의 보상작용으로 이해되고 있으며, 이러한 혈압상승은 대체로 수일 내에 정상화되는 것이 보통이다. 따라서 허혈성 뇌졸중 환자에서 급성기에 혈압을 하강시켜야 하는가 하는 문제는 논란의 여지가 많다. 대체로 초기에 신경학적 징후가 변화하고 있는 상황에서는 혈압하강제를 사용하지 않거나 조심스럽게 사용하여야 할 것으로 생각되며, 구미에서는 혈압이 아주 높지(220/130 mmHg) 않으면 사용하지 않는 추세이다.

c) 뇌부종 치료

심한 뇌졸중에 의해 뇌부종 상태가 의심될 때 만니를, 글리세롤 등을 쓰거나 과호흡을 유도함으로써 뇌압 강하 치료를 한다. 종래 자주 사용하던 스테로이드는 사용하지 않는 추세에 있다.

d) 기타

많은 환자에서 연하곤란, 대·소변실금, 욕창 등의 문제가 생기며 이들은 영양실조, 폐렴, 요로 감염 등의 중요한 합병증을 유발시킨다. 필요에 따라 레빈 튜브, 요로 카테타 등을 사용하여야 하며, 욕창의 방지를 위해 빈번히 자세의 변화를 시켜주어야 한다. 저혈당, 고혈당, 발열 등은 뇌손상을 악화시키는 요인이 되므로 조절해 주어야 한다. 급성기가 지났다고 판단되면 가능한 빨리 물리치료를 시작하여 관절경직 등을 예방해 주어야 한다. 구미의 경우, 팔 다리 등의 정맥, 그리고 폐 등에 혈전이 생기는 것을 예방하기 위해

<9면으로 계속>

700국 음성정보(각 성인병 분야 총망라) 안내

◎본협회에서는 정보화시대를 맞이하여 성인병예방을 위한 대국민 서비스사업으로 음성정보를 개통하여 전국민을 대상으로 성인병질환의 예방 및 치료관리대책 등을 전문학자로 하여금 직접 녹취하여 정보를 제공함으로써 많은 국민이 성인병에 시달리지 않고 건강생활을 영위할 수 있도록, 700국 사업을 실시하게 되었으니 많이 활용하시기 바랍니다.

◎정보제공종목(병류)

- | | | | | |
|----------|-------------|----------------------------|---------------|-----------------------------|
| 1. 고혈압 | 10. 유암(유방암) | 19. 간경변증 | 26. 기관지천식 | 35. 소아폐질환 |
| 2. 당뇨병 | 11. 혈액암 | 20. 류마로이드 및 만성퇴행성관절염 | 27. 폐기종 | 36. 성인병운동요법 |
| 3. 동맥경화증 | 12. 대장암·직장암 | 21. 골조송증(골다공증) | 28. 기관지확장증 | 37. 성인병 식사요법 |
| 4. 심장병 | 13. 췌장암 | 22. 비만증 | 29. 간질성폐질환 | 38. 노인성질환(순환기·치매·신경계·우울증) |
| 5. 암 개요 | 14. 후두암 | 23. 소화성궤양 | 30. 갱년기정신신경장애 | 39. 비뇨기계질환(전립선염·전립선비대증·방광염) |
| 6. 위암 | 15. 암치료법 | 24. 기능성 위장장애(과민성 대장증후군 포함) | 31. 소아고혈압 | |
| 7. 간암 | 16. 갑상선질환 | 25. 기관지염 | 32. 소아당뇨병 | |
| 8. 자궁암 | 17. 뇌졸중 | | 33. 소아정신장애 | |
| 9. 폐암 | 18. 만성신장병 | | 34. 소아비만증 | |

※각 질환별 일부와 정보제공이 안되는 것은 단시일내에 제공코자 하오니 양해하여 주시기 바랍니다.

대표전화 700-6939

<8면에서 계속>

여 저용량의 헤파린을 사용하는 경향이 있으나, 우리나라 환자의 경우는 모든 환자에게 이러한 치료를 할 필요는 없다고 생각된다. 뇌졸중 환자의 약 10% 정도는 경련을 하게 되는데, 이 경우 경련의 재발을 막기 위해 항경련제를 투여해야 한다. 그러나 경련을 경험치 않은 환자에게 미리 투약할 필요는 없다.

2) 허혈성 뇌졸중 환자의 투약 치료

a) 항응고제

헤파린은 혈중의 항트롬빈을 활성화 시키며, coumadin은 응고인자를 억제시켜 항응고 효과를 나타낸다. 따라서 혈액응고가 지속되는 현상을 막기 위해 허혈성 뇌졸중의 초기에 사용되는데, 헤파린은 5,000unit를 한꺼번에 주 후 시간당 약 1,000unit의 정도로 정주하며 PTT(partial thromboplastin time)가 기준치의 약 2배 정도가 유지되도록 한다. Coumadin은 경구로 투여할 수 있는 이점이 있으므로 헤파린을 투여 시작할지 수일 이내에 경구 coumadin으로 바꾸는 것이 바람직하며 PT(prothrombin time) 수치가 기준치의 2배 정도 되도록 유지한다. 이러한 항응고제의 투여가 과연 급성 허혈성 뇌졸중의

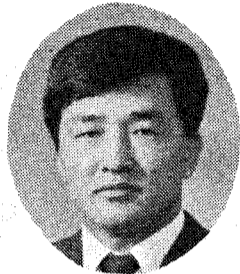
뇌졸중은 우리나라에서 사망원인 제2위를 차지하는 중요한 질환으로, 크게 허혈성 뇌졸중과 출혈성 뇌졸중으로 대별된다. 이중 허혈성 뇌졸중은 혈전증, 전색증, 소경색 등으로 분류할 수 있으며, 증상이 24시간 내에 소실되는 경우를 일과성 허혈발작이라 한다. 출혈성 뇌졸중에는 뇌내 출혈, 거미막하 출혈, 동정맥 기형에 의한 출혈 등이 있다.

철저한 혈압 조절로 재발 방지

치료에 도움이 되는 것인지는 아직도 논란의 여지가 있으나 일반적으로 점차 진행되는 허혈성 뇌졸중, 심장질환에 기인한 색전증 및 자주 빈발하는 일과성 뇌허혈 등에는 사용하는 경향이 있다. 또한 심장병 등 색전증의 뚜렷한 원인을 갖고 있는 환자에서는 항응고제의 장기 투여가 뇌졸중의 예방에 도움이 된다.

b) 항혈소판 제제

항혈소판 제제는 혈소판의 응집을 억제함으로써 뇌혈관 폐색의 진행을 막아주고 또한 예방시키고자 하는 목적으로 사용된다. 여러가지 제제가 있으나 아스피린, dipyridamole, ticlopidine 정도가 자주 사용된다. 아스피린은 값싸고 부작용도 적으므로 장기 복용하기에 적합하다. 아스피린은 고용량에서는 혈



김종성
(울산의대 교수)

관내피세포의 cyclo-oxygenase를 억제시켜 prostacyclin 생성을 방해하므로 이론적으로는 오히려 뇌혈관 폐색 진행을 악화시킬 수도 있을 것이다. 따라서 최근에는 하루에 100mg 정도의 저용량을 선호하는 경향이 있으나, 아직 가장 적절한 용량에 대해서는 논란의 여지가 있다. 좀더 최근 개발된 ticlopidine은 250mg을 하루 2회 복용함으로써 아스피린 이상의 뇌졸중 재발 방지 효과가 있다고 알려졌다. 그러나 드물지만 백혈구 감소, 간독성 등의 심각한 부작용이 생길 수도 있으며, 값이 비싼 것이 단점이다. Ticlopidine과 아스피린의 혼합 처방이 단독 처방보다 더 효과적이지는 아직 알려지지 않았다.

c) 혈전용해 제제

폐색된 혈전을 직접 용해시키려는 적극적인 시도로서 이론적으로는 훌륭한 치료라 될 수 있을 것으로 기대된다. 그러나 혈전용해 제제는 위

에 기술한 항응고제, 항혈소판제들 보다는 빈번히 사용되지 않고 있으며, 심근경색증에 비교하여 아직 그 치료 효과가 확실히 밝혀져 있지 않아 뇌경색에서의 사용에는 많은 논란이 있어 왔다. 그

는 초급성기의 환자를 대상으로 하는 대규모의 연구 결과가 기다려진다.

3) 수술치료

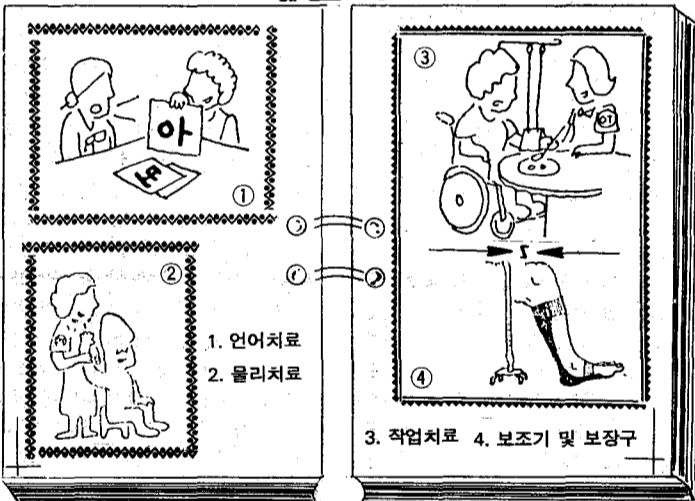
서양에서는 경동맥의 심한 (75% 이상) 동맥경화성 협착이 발견되는 경우 이를 흔히 수술한다. 그러나 우리나라에서는 협착 부위가 두개강내의 혈관인 경우가 많으므로 이러한 수술은 드물게 시행된다.

4) 기타 실험적 치료

뇌허혈후 허혈 부위에는 흥분성 신경전달물질인 glutamate가 증가하게 되는데 이로 인하여 작용하는 NMDA(N-methyl-D-aspartate) receptor, AMPA(amino-3-hydroxy-5-methyl-4-isoxazole propionate) receptor 등을 경유하는 칼슘이온의 세포내로의 영입이 뇌신경의 손상에 중요한 작용을 하는 것으로 생각된다. 칼슘이온의 세포 내에서의 증가는 phospholipase, calipain, endonuclease, nitric oxide synthase 등을 활성화시켜 신경세포를 구성하는 조직들을 파괴시킬 것으로 추측된다. 따라서 이러한 생화학적 이해를 바탕으로 한 여러 가지 약제들이 개발되어 실험되고 있다. 칼슘이온 영입 억제제 중 뇌졸중 환자에게 사용되는 것은 nimodipine, flunarizine 정도이다. 이중 nimodipine은 거미막하 출혈 환자에 효과가 있다고 밝혀졌으므로 이러한 환자의 치료에 널리 사용되고 있다. 그러나 일반적인 허혈성 뇌졸중 환자에게 nimodipine이 도움이 되는가 하는 문제는 아직도 확실히 밝혀져 있지 않다. 아마도 신경세포가 완전히 손상 당하기 이전, 즉 뇌졸중 시작 수시간 이내에 사용된다면 효과가 있을 가능성이 있다. 기타, glutamate receptor antagonists, calpain inhibitors, free radical scavengers, nitric oxide synthase inhibitors 및 anti-adhesion molecule antibodies를 사용한 실험이 많이

<10면으로 계속>

재발치료



급성기가 지나면 여러가지 재활치료가 환자의 기능회복에 큰 도움을 준다.

회원 가입 안내

최근 경제성장에 따른 산업화, 도시화, 식생활의 변화와 더불어 급격하게 증가하고 있는 성인병(암, 당뇨병, 고혈압, 심장병, 뇌혈관질환, 간경변증, 만성간장염, 비만증)은 사회각계에서 중견으로 활약중인 3~40대에서 주로 발병하여 개인적 불행은 물론 국가적 인력자원 손실을 초래함으로써 바야흐로 사회적인 중대문제로 등장하게 되었습니다.

이에 따라 본회는 성인병의 예방 및 치료기술을 개발 보급하고 지도계몽을 통하여 국민보건향상과 복지사회구현에 이바지하고자 하는 바 관심있는 분들의 적극적인 참여와 협조 있으시기 바랍니다.

사업

1. 성인병의 예방 및 치료에 관한 기술개발 보급 지도계몽
2. 성인병에 관한 연구조사 및 기술의 평가
3. 성인병에 관한 의약품의 연구개발
4. 성인병진료를 위한 전문의료기관의 설치운영
5. 성인병예방 및 치료에 관한 도서의 출판 및 보급
6. 기타 목적 달성을 위한 부대사업

회원의 자격

1. 정회원 : 협회의 사업에 찬동하고 이에 참여하는 성인병 관계학자 및 전문가 또는 본협회 발전에 공이 있는 자
2. 특별회원 : 협회의 목적과 사업에 찬동하고 협회사업에 자진 참여하는 사업체(自營者 포함)의 대표 또는 단체의 대표자
3. 일반회원 : 협회의 목적과 사업에 찬동하고 협회사업에 자진 참여하는 성인병에 관심을 가진 자
4. 법인단체회원 : 협회목적과 사업에 찬동하고 성인병 예방사업에 자진 참여하는 법인 또는 단체

입회절차

1. 협회사무처에서 배부하는 소정양식의 입회원서를 제출하여 理事會의 동의를 받아야 함
2. 입회비는 입회비 및 年會費를 동시에 납부하여야 함

※기타 자세한 사항은 협회사무처로 문의하시기 바랍니다. 사무처주소 : 서울서초구 서초동 1600-3(대림빌딩 6층) 전화 번호 : 588-1461, 1462

사단법인 한국 성인병 예방 협회

<9면에서 계속>

이루어졌으나 임상에 사용되려면 아직 더많은 연구를 필요로 하고 있다.

5) 뇌경색 환자 치료의 향후 추세 및 문제점

전술한 대로 뇌경색의 기전에 관한 이해에 근거한 여러 약제들과 전신적인 출혈 경향을 최소화하며 혈전 부위에만 집중적으로 효과를 나타내게 할 수 있는 혈전용해제들이 계속 개발되고 있다. 한편 최근 급속히 발전하고 있는 뇌 영상술은 뇌경색의 발병 기전을 초기에 이해할 수 있게 함으로써 이에 따른 적절한 치료의 선택을 가능케 할 것으로 생각된다. 향후 허혈성 뇌졸중의 치료는 혼합 치료를 지향하고 있다. 전술한 바와같이 혈전용해에 의한 재관류는 뇌신경세포가 비가역적으로 손상되기 이전, 즉 뇌경색 후 매우 빠른 시간내에 이루어져야 한다는 현실적인 문제점이 있다. 따라서 재관류가 이루어지기 전까지 뇌신경세포의 손상을 완화시키거나 최소한 늦출 수 있는 약제들을 환자가 병원에 후송되는 중에 미리 사용하거나, 혹은 혈전용해제와 병용하면 재관류 이전에 진행되는 뇌손상을 방지해 줄 것으로 기대된다. 현재까지는 혼합 치료를 이용한 임상 연구는 없는 실정이나 이에 관한 동물 실험은 활발히 이루어지고 있다.

그러나 현실적으로는 기존의 혈전 용해제 및 기타 약제를 최대한 빨리 투여함으로써 출혈 빈도의 감소와 치료 효과의 극대화를 기대할 수 있을 것으로 생각된다. 따라서 뇌경색에 의한 뇌신경의 손상이 아직 회복 가능한 상태에서 환자가 얼마나 빨리 병원에 도달하느냐 하는 것이 관건이 된다고 하겠다. 최근 뇌졸중 환자가 병원에 빨리 도착하지 못하는 이유에 대한 조사가 활발히 이루어지고 있는바, 우리나라에서의 조사에 의하면 약 45% 정도의 환자가 6시간 이내에 병원에 도달하는 것으로 집계되었다. 그러나 이중 대다

수는 뇌출혈 환자였고 혈전 용해치료의 대상이 되는 뇌경색 환자는 30% 미만이 이 기간내에 도달하는 것으로 밝혀졌다. 우리나라에서 뇌졸중 환자가 병원에 늦게 도달하는 요인은, 초기 증상이 경하여 이것이 뇌졸중임을 인지 못하였거나 이에 대한 경각심을 갖지 못한 경우, 그리고 민간요법, 한방 등에 초기의 치료를 의존 했던 경우 등으로 나타났다. 어느 경우든 뇌졸중에 대한 그리고 뇌졸중의 초기에 과학적인 치료가 중요하다는데 대한 국민적 계몽 및 교육이 필요하다는 점이 강조된다.

2. 출혈성 뇌졸중의 치료

1) 뇌내출혈의 치료

뇌출혈은 기저핵, 시상 등



뇌졸중으로 쓰러진 사람의 운반

치료에 의존하게 된다.

2) 거미막하출혈의 치료

갑작스런, 매우 심한 두통 증을 특징으로 하며, 대부분 두개강내 동맥의 파열 모양의 기형의 파열에 기인한다. 출혈이후 재출혈, 혈관연축에 의한 뇌경색, 수두증, 경련, 전해질 변화 등의 문제가 자주 야기된다. 진통제, 진정제 등을 사용하여 환자를 절대 안정시켜야 하며, 최근 개발된 칼슘이온 길항제를 뇌경색의 방지를 위해 사용한다. 궁극적으로는 수술적 요법으로 aneurysm을 제거해야 완치된다. 일반적으로 조기 수술치료가 권장되나 최근에는 nimodipine 등의 투여로 혈관연축의 합병증이 어느 정도 예방되므로 천천히 수술해도 좋다는 주장도 있다.

뇌졸중 환자의 자세



폭신한 요에서 엉덩이가 숙 들어가도록
기도를 막지 않는 베개의 사용법

동맥류, 동정맥기형등 원인에 따라 치료법 달라

발병 즉시 신속한 병원후송이 바람직

3) 동정맥기형의 치료

동정맥기형은 두통, 간질 등의 원인이 되기도 하며, 비교적 젊은 연령의 뇌출혈의 원인이 된다. 뇌출혈로 발현하였을 경우 수술적 치료의 적응증이 된다. 수술하기에 너무 큰 병변, 또는 수술이 적합치 않은 부위의 병변은 각각 embolization, Gamma knife 등의 치료를 시도할 수 있다.

3. 뇌졸중의 예방

뇌졸중은 여러 위험인자에 장기간 노출된 결과로 생기는 질환이며, 아래에 기술한 여러 위험인자들을 평소에 조절하여 예방하는 것이 바람직하다.

1) 고혈압

고혈압은 가장 중요한 조절가능한 뇌졸중의 위험인자로서 고혈압이 있는 사람은 그렇지 않은 사람보다 약 7배 가량 뇌졸중에 걸릴 확률이 높다. 최근에는 복용하기 간편하고 부작용이 거의 없는 약제들이 많이 개발되어 쉽게 뇌졸중의 위험을 줄일 수 있게 되었다. 혈압의 정도와 뇌졸중의 위험 정도는 대체로 비례한다. 그러나 수축기 혈압만이 높거나, 간헐적으로 혈압이 올라가는 환자도 역시 꾸준히 치료하여야 한다.

2) 당뇨병

당뇨병 역시 중요한 위험인자로 뇌졸중 환자의 10~30%는 당뇨병을 가지고 있으며 이를 적절히 치료해야 한다. 그러나 당뇨병 환자에서 적절한 혈당 조절이 반드시 뇌졸중의 발현 빈도를 줄이는데 대해서는 아직 확실히 알려져 있지 않다.

3) 심장병

심장 판막증, 심근경색, 심

확률은 뇌졸중 발병 1년 이내에 10%, 그리고 5년 이내에 20%라고 조사되었다. 따라서 뇌졸중을 앓은 환자는 더욱 철저히 위험인자를 조절해야 할 것이며, 장기적으로 항혈소판제제 등을 복용하는 것이 좋다. 일과성 허혈을 경험한 환자는 발병후 1개월 이내에 뇌경색이 진행할 가능성이 약 20% 정도 되므로 이기간 동안 더욱 주의해야 한다.

5) 흡연

고혈압보다는 덜 중요하지만 흡연은 우리나라에서 조절 가능한 중요한 위험인자로 생각된다. 흡연을 하는 사람은 그렇지 않은 사람보다 약 3배 가량 뇌졸중에 걸릴 위험이 높으며, 다른 위험인자를 함께 갖고 있는 경우는 훨씬 더 위험도가 증가한다.

6) 고지질혈

고지질혈은 중요한 심장병의 위험인자이나 우리나라에서는 고혈압, 흡연 등보다는 덜 중요한 뇌졸중의 위험인자로 생각된다. 그러나 고지질혈이 발견되었을 경우는 규칙적인 운동, 식이요법 등으로 조절하는 것이 바람직하다.

7) 음주

음주는 위에 적은 위험인자들 보다는 상대적으로 덜 중요하며, 사교적인 범위의

가벼운 음주는 뇌졸중의 위험인자로 생각되지는 않는다. 그러나 만성적인 과음은 뇌졸중 특히 출혈성 뇌졸중을 일으킬 수 있다.

8) 기타

기타 경구용 피임약, 고요산증, 고섬유소원증 등도 위험인자들이며, 나이는 가장 중요한 뇌졸중의 위험인자나 이를 피할 방법은 없다.

<끝>

국민건강생활지침

- 1. 청결을 생활화 합시다.
2. 음식은 싱겁고 가볍게 골고루 먹읍시다.
3. 예방접종과 건강진단은 때 맞추어 받읍시다.
4. 과음하지 말고 담배를 피우지 맙시다.
5. 규칙적인 운동으로 신체의 활력을 유지합시다.
6. 일하며 보람을 찾고 즐거운 마음으로 살아갑시다.
7. 공공질서 지키며 안전사고를 예방합시다.
8. 아껴쓰고 적게버려 건강한 환경을 만듭시다.

보건복지부