

만성퇴행성관절염은 최근에는 골관절염의 명칭으로도 많이 불리어지고 있으며, 일반적으로 인체 관절의 노화현상으로 인한 퇴행성 변화로 인식되고 있으나, 현재까지도 확실한 원인과 병리기전에 대해서 잘 모르고 있다. 이 질환은 일차적으로 관절연골의 퇴행성 변화와 이에 따른 염증반응으로 특히 체중부하를 받고 있는 부위의 관절연골이 유실되고, 다른 한편으로는 이러한 변화에 대하여 회복현상으로 주위의 연골하부위의 골 또는 관절주위의 골이나, 관절막등, 주위 연부조직의 비후현상이 주된 병리현상이다.

이러한 병리현상이 뚜렷한 원인이 없이 발생하였을 때를 원발성 퇴행성 관절염이라고 하며, 주로 중년 이후에 나이가 많아질수록 증상이 점차 진행되는 무릎 또는 요추부위 관절의 퇴행성 관절염의 대부분이 원발성 관절염이라 할 수 있으며, 나이, 여성, 비만증 또는 체중, 유전적인 요인등이 중요한 선행인자로 여겨진다. 이 중에서 특히 비만은 퇴행성 관절염의 발생과의 관계 뿐만 아니라 비만증이 있는 퇴행성 관절염환자가 체중을 줄였을 때에 병의 진행과정과 증상이 호전되는 것으로 근래에 밝혀졌다.

관절연골에 손상을 줄 수 있는 외상의 병력이 있거나, 관절연골에 과도한 하중 또는 스트레스를 주는 관절 부위의 선천적 발육이상으로 인한 기형, 이는 주로 고관절(엉덩이 관절)에 많이 발생하고, 그 외 우리나라의 중년남자에서 발생률이 높은 대퇴골두 무혈성과 사증, 유아 또는 아동기의 화농성관절염 및 결핵성관절염, 당뇨병 등의 내분비 이상이나, 통풍등의 질병이 선행하였을 때를 이차성(속발성)퇴행성관절염으로 구분한다.

관절 외상후에 발생하였을 때에는 흔히 외상성 관절염이라고도 한다.

그러나 이러한 퇴행성관절염

의 구분이 항상 뚜렷하게 분류되는 것은 아니고 임상증상이나, 진행과정에 뚜렷한 차이가 있는 것은 아니다.

퇴행성 관절염의 특성 중의 하나는 어떠한 관절에는 잘 침범하고 또 어떤 관절은 이러한 병적 변화로부터 잘 보전되는 것이다. 예를 들면 손에서 손가락관절(근위 및 원위관절), 척추부위에서 경추 및 요추부 관절, 고관절, 무릎관절 등은 퇴행성관절염이 잘 발생하나, 발목관절, 손목관절, 주관절(팔꿈치관절), 견관절(어깨관절) 등의 퇴행성관절염이 드물다.

또한 퇴행성 관절염의 발생과 환자의 나이와는 깊은 상관관계가 있는데, 미국에서의 역학조사에 의하면 35세 이하의 여성에서 방사선 사진상 손가락관절의 퇴행성관절염의 발생률은 5% 미만인데 반해, 65세 이상에서는 70% 이상이고, 임상증상이 나타나는 고관절 및 무릎관절의 퇴행성관절염의 빈도가 40대에서는 0.1%이나 60세 이상에서는 1%이라고 보고 되어 있다.

고관절을 제외하고는, 대부분의 원발성퇴행성관절염은 남자보다 여자에게서 더 많이 발생한다.

무릎관절의 경우 방사선검사 사진상 퇴행성관절염의 소견이 보이는 환자의 약 50%에서 임상증상을 호소하며, 그 정도가

방사선학적 병적 변화정도의 일치하지는, 퇴행성관절염이 잘 발생하는 관절중의 하나인 요추부 퇴행성관절염의 경우 방사선학적 병적 변화의 정도와 임상증상과의 상관관계가



손원용 교수 <고려의대 정형외과>

높지 않아, 방사선 사진상에 심한 병적 변화가 관찰되는 환자라도 일상생활에서 증상이 없이 잘 지내는 경우가 많이 있다.

이렇듯이 퇴행성관절염의 임상증상은 각 개인에 따라, 부위, 병적 진행정도에 따라 다양하게 나타날 수 있다.

만성 퇴행성 관절염의 주요한 증상은 활동정도와 관계가 있는 관절통과 그에 따른 관절

운동장애이다.

관절염 초기에는 경도의 관절부위 동통이 가장 흔한 증상이고, 이러한 동통은 추운 겨울날씨등의 주위환경이나, 환자의 전체적 건강상태에 따라 조금씩 좋아지거나, 악화되는 등의 간헐적 변화가 있게 된다.

환자는 활동시 쉽게 피로감을 호소하거나, 해당 관절이 약간 드물게는 심하게 붓거나, 운동장애가 나타날 수 있다.

이러한 증세는 서서히 진행하여, 관절연골의 소실과 변성에 의해 관절면이 불규칙하여지면 관절운동시 마찰음이 발생할 수 있으며, 관절 활액막 등의 주위 연부조직의 비후로 무릎관절등의 경우에 관절이 부은 것같이 보일 수 있고, 관절염이 계속 진행하게 되며, 점차 관절이 굳어지고, 동통으로 관절을 사용하지 않아 심한 관절 운동제한이 발생하며, 무릎관절에서는 종종 내측 또는 외측으로 다리가 휘어지는 변형을 초래하기도 한다.

상당히 진행된 하지관절의 퇴행성 관절염인 경우에 보행이 어렵게 되고, 심하면 일상생활에 상당한 지장을 초래하게 된다.

손가락에 발생하는 퇴행성 관절염에서는 손가락 끝마디 관절부위가 부어오른 것같은 충창이 생기는데 이것은 관절 주위골이 비대해진 것으로 헤버딘 결절이라고 하며 손가락

골성관절염의 진단의 단서가 되기도 한다.

만성 퇴행성 관절염의 초기에는 방사선 검사에 약간의 초기변화만 나타나, 진행이 되면 관절연골의 소실로 관절간격이 좁아지게 되며, 관절주위골의 비대나 관절면의 가장자리에 골극이 형성되고, 연골하골은 경화되어 하얗게 보이게 된다.

그 외에 혈액검사의 혈침속도에서 정상소견을 보이고, 혈청검사 C-반응성 단백의 정상 및 류마티오이드 인자의 음성 반응등으로 류마치스성 관절염 등의 다른 염증성 관절염과 감별진단이 될 수 있다.

만성골성관절염은 류마치스성 관절염과 감별진단을 하여야 하며, 류마치스성관절염의 임상증상도 각 개인에 따라 매우 다양하게 나타날 수 있으며, 여러 관절들에 동시에 발생하고, 아침에 일어난 후 특히 손가락 관절이 붓고, 뻣뻣하여 움직이기 어려운 수부강직이 특징적인 증상으로 퇴행성 관절염과의 감별진단의 중요한 단서가 된다.

퇴행성 관절염은 나이가 많아짐에 따라 개인의 차이가 있지만 모두 어느정도 퇴행성 변화를 가지고 있고, 나타나는 증상도 다양하며, 방사선검사 사진상의 변화도 각기 개인에 따라 다르고, 이미 언급하였듯이 같은 정도의 병적 변화를 보이는 퇴행성 관절염이라도 발생부위나 개인에 따라 임상증상의 정도가 차이가 많으므로, 어느 정도의 퇴행성 변화 및 임상증상을 퇴행성 관절염으로 진단한다는 통일된 기준을 정하기가 어려우므로 퇴행성 관절염이라고 단순히 진단하기가 어려운 경우가 많으며, 대부분의 담당의사는 치료가 필요하다고 판단되는 정도의 증상을 가지고 있는 환자의 병력을 자세히 분석하고, 이학적 및 방사선 검사, 그 외 혈액검사의 소견을 종합하여 다른 모든 관절 질환을 제외시킴으로써 추정진단을 하게 된다.

맨파오

精力·氣力 증강을 위한 秘方

- 中國皇室秘方 生藥 31種
- 鹿茸 廣狗腎 黑驢腎 當歸 人參 牡丹皮 海馬 杜仲 阿膠 桂枝 仙茅 菟絲子 補骨脂 淫羊藿 胡蘆巴 巴戟天 肉蓯蓉 鎖陽 續斷 熟地黃 覆盆子 山藥 茯苓 麥冬 牛膝 甘草 炮附子 枸杞子 玄參 黃耆 白朮 山茱萸 茯苓 麥冬 牛膝 甘草



표준소매가격: 40량셀/30,000원, 120량셀/80,000원
문의처: (02)464-0861, 학술부



‘맨파오’란 무엇인가?

‘맨파오’는 강장(強壯) 및 강정(強精)을 중심으로한 동식물성 생약이 무려 31종이나 복합처방 되어있는 광범위한 효능·효과와 자양강장제입니다.

수입·판매원
한일약품공업주식회사
서울특별시 성동구 성수1가2동 656-408
제조원
日本·田辺製藥株式会社
日本·大阪
지출원
中國天津市力生製藥廠
中國天津市南開區黃河道491號