

게 하면 대부분의 요로결석을 진단할 수 있다.

치료법은 전적으로 비뇨기과 의사에게 맡겨야 한다. 항간에서는 “돌을 녹인다”는 약을 써보겠다는 사람이 있는데 요로결석에서요 산결석인 경우에 한해서만 특수약으로 용해되거나 그외는 약으로 할 수는 없다. 즉 통풍이 있는 사람에서 요산결석을 때때로 동반하는데 우리나라에서는 통풍자체가 극히 드물기 때문에 거의 해당하

지 않는다해도 과언이 아니다.

그러므로 그외의 모든 경우는 수술로 해결하는 수밖에 없다.

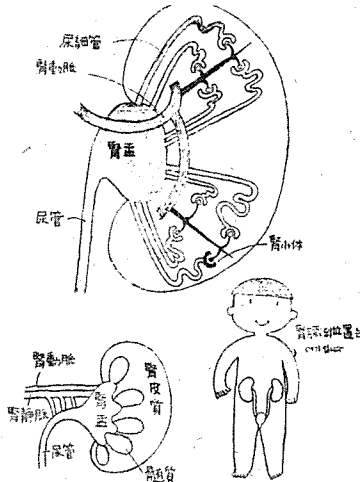
경우에 따라서는 기계(器械)에 의하여 결석을 제거하는 방법도 있는데 이것은 비뇨기과의사에 의하여 특수한 기계를 사용하는 것이므로 극히 제한된 경우에만 해당되는 것이다.

〈필자=고려의대 비뇨기과 교수·의박〉

어린이 集團 尿檢査의 意義

만성신장병(腎臟病)은 신부전(腎不全)이 될 때까지는 자각증상이 나타나는 경우가 드물고, 신부전에 이르르면 치료가 어렵다. 신부전이 더욱 발전되면 투석(透析)료법, 신이식(移植) 등 현재로서는 미완성적인 치료법만이 있을 뿐이다.

이같은 만성신장병을 조기에 발견하여 치료나 생활관리를 철저히 해서 신



장병의 진행을 막고 막지 못할 경우에는 진행을 늦추게 하는데 그 의의가 있다.

이것이 어린이 집단뇨검사의 목적이다.

일본의 경우, 소중학교 학생의 병으로 인한 장기결석자의 병의 원인으로서는 신염(腎炎), 「네푸로제」 등의 신장병, 선천성 또는 후천성의 심장병등이 많고 그중에서도 신장병에 의한 결석자의 증가는 매년 8천여명

에 이르던 때가 있었다. 뇨(尿)의 이상은 신장병이 자각되기 훨씬 이전부터 인정되어, 이로 인하여 「학교보건법시행령」(소화 48년 5월) 및 시행규칙의 개정등으로 아동 학생들의 집단건강진단에 뇨검사를 의무적으로 실시해야 된다는 법적 조치를 취하게 했다.

가. 집단뇨검사

집단뇨검사의 진행방법으로서는 크게 나누어 두가지 방법으로 나누게 되는데 하나는 1차 뇨검사로부터 집단 뇨검사인 3차 검사까지를 검사 실시기관이 하고 그 결과를 판정기관이나 전문의사가 심사하여 잠정(暫定) 진단과 그에 따르는 관리지도 구분등을 학교측에 통지하는 방법이고, 또 한가지 방법은 2차 뇨검사까지를 검사 실시기관이 하고 그후의 검사는 가족이 학교의사(校医)나 주치의에 의하여 수진케 하는 방법이다.

어느 방법을 쓰던 뇨검사에서 연속적으로 뇨이상이 나타나는 것은 신장병을 보유하고 있는 것으로 뇨검사는 적어도 일년에 3회를 실시할 필요가 있는 것이다.

뇨의 이상이 지적된 경우라도 그것이 바로 신장병이라고 생각할 필요는 없지만 신장병의 가능성이 많은 상태라고는 생각할 필요가 있으며, 잠정진단의 단계에서 엄격한 식사제한등을 할 필요는 없다.

그러나 뇨의 이상이 아무리 경미

한 것이라도 초기에는 어떤 병이라도 증상이 가볍기 때문에 뇨의 이상 통지를 학교에서 받았을 경우에는 일단은 주치의나 전문의에게 진찰을 받게 하고 그 후에는 치료 및 지도를 받도록 하지 않으면 안된다.

또한 뇨이상이 계속될 경우에는 경미한 변화일 경우라도 소아기에는 급격하게 신장병으로 발전하는 일이 있으므로 한해에 1회의 학교 집단 뇨검사만으로는 진행정도를 추적하는데 불충분하므로 년 3회내지 4회의 뇨검사를 받을 필요가 있다.

집단뇨검사에 의한 뇨이상의 발견은 집단검사기관이나 학교의 역할이지만 그후의 관리책임은 가족들(학부모)에게 있기 때문에 애써 조기에 발견한 각종 질병을 손을 쓰지 않아 무위로 끝나게 해서는 안된다.

2. 신장병에 대한 검사

가. 뇨검사(尿檢査)

뇨로(尿路) 및 신장병에서 흔히 가장 많이 나타나는 증상은 뇨의 이상이다. 뇨의 이상은 신장병의 변화에 따라 악화되거나 약화되는 일이 많으나 뇨의 이상이 없는 「금성계구체(系球體) 신염」 같은 것도 있어 양자의 사이에는 꼭 상관관계가 있다고는 할 수가 없다.

뇨를 검사하는 항목으로서는 색조(色調), 비중, PH(산성도), 담백 침사(沈渣) 등이 있다.

(外誌에서 徐基弘 訳)