

- ◇... 지역이나 직장에서 혈압을 檢診할 경우 수축기혈압 160 mmHg ...◇
- ◇...이상 또는 확장기혈압 95mmHg 이상을 고혈압으로 보는 수가 많...◇
- ◇...다. 이 WHO의 기준을 쓰면 고혈압의 빈도는 50세에서 20~...◇
- ◇...25%, 60세에서 30~35%, 70세에서는 40%에 달한다. ...◇

그러나 이것은 그저 1~2회의 측정 결과이며 몇일을 두고 몇번을 측정하게 되면 과반수로 혈압의 저하를 보게 되므로 엄연한 고혈압의 빈도는 이것보다 적게된다.

여하튼 노년층에 고혈압의 빈도가 높다는것은 사실이다.

한편 나이를 먹을수록 혈압에 대한 관심이 커져 감압제의 복용자도 늘어난다. 외래에 통원하는 고혈압환자의 적어도 반수는 60세이상의 노년자가 차지하게 된다. 그러나 이러한 노년층의 고혈압의 치료에 대하여는 다음에 記術하는것과 같이 검토하여야 할 몇가지 문제점이 있다.

收縮期性高血壓 病態生理症狀차이

노년층의 고혈압의 큰 특징은 수축기혈압이 확장기혈압에 비하여 높다는점이다. 그러나 현재의 본태성고혈압의 치료 지침은 확장기혈압의 値를 기준으로 하고 있다.

이것은 美國의 고혈압합동위원회의 권고에 의한것이며 확장기혈압이 105 mmHg 이상의 것을 감압제복용의 적응으로 하고 이것을 90mmHg 이하로 내리는것을 치료목표로 되어있다.

이 방법을 노년층에게 그대로 적용하

HO의 2期(肥大)에서 3期(합병증)에 있는것이 대부분이라고 할수 있다. 즉 노년기 고혈압의 成因을 기능적인것으로 본다면 노년기의 그것은 보다 器質的인 된다.

본래 本態性 고혈압의치료는 혈압을내리므로 器質的인 변화(혈관장애)를 억제하는 것을 목적으로 하고 있으나 이미 器質的변화가 우위로 되어있는 고혈압을 어떻게 하는가가 큰 문제로 되어

적이 일치되어 있지는 않다. 對象도 시설내거주자가 많으며 數도 비교적 적고 일반적으로 적용하기에는 아직 자료가부족하다. 이러한 보고의 거의는 감압제가 노인층에도 腦心사과의 發症을 저하시킨다는 것을 나타내고 있다. 단 대조와의 차는 그다지 크지는 않고 유의에 달하지 않았다. 다시 사망율이란 점에서 보면 감압제복용群이나 對照群도 거의 차는 없다고 본다.

노년층에서 이와같은 약물투여시험에일치된 성적이 나오지 않는것은 對象의個體差가 큰것도 관계되어 있다. 같은 노년층이라 하여도 60세대와 80세대에서는 그차이는 매우크다. 평균餘命으로 볼때60세대에서는 아직 20年の 餘命이 있으나

비교적 가벼운것, 心擴大가 있고 울혈성 심부전이 되기 쉬운것, 대동맥암이 있는것, 확장기혈압이 100 mmHg을 넘는 것 등이다. 반대로 적응이 적다고 생각되는 것은 80세이상의 고령자 뇌동맥경화가강한자 起立性저혈압 확장기혈압이 과도하게 낮은자등이다.

약제로서는 역시 사이어사이드스의 利尿藥의소량을 1회투여에서부터 시작하여야 할것이다. 그러나 단 1정이라도 노인에게서는 부작용이 일어나기 쉽다는것을 주의 하여야 할것이다. 특히 腎機能 尿電解質에 주의하여야 한다. 다음의 병용약으로서의 증추신경에 작용하는 약제와 起立性저혈압을 일으키는 약은 가급적피하여야 할것이다.

老年期の 高血壓治療

있다. **治療의 適應 두가지 條件이 필요**

고혈압의 치료의 적응을 정하기 위해서는 두가지조건이 필요로 된다. 하나는 豫後(自然史)의 문제이며 他는 감압제투여의 豫後에 주는 영향이다. 兩者는연연 별개의 문제이다.

70세에서는 12~3년, 80세에서는 6~7년에 지나지 않는다. 가령과 같이 많은 노화현상이 集積하여 죽음의 확률을 배증시킨다. 노년층에서는 이 사실을 합시 염두에 둘 필요가 있다.

降壓劑投與適應 個個의 症例에 對應

이에 대하여는 의견의 상위가 있으나

β 차단약, 이것도 心機能에 그다지 영향을 주지않는 內因性交感神經자극작용이 있는 약제가 좋다고 생각된다. 단 효과는 장년층같지는 않다. 이런점은 혈압확장약도 같다. 노년인구가 급속하게 증가하는 현재노년층 고혈압의 관리는 절실한 문제가 되고 있다.

중요한것은 노년층의 생리를 잘 이해하고 個個의 症例에 對應을 착오없이 하

WHO基準...高血壓의 빈도는 60代에 35%, 70代에 40%

血壓이 높을수록 死亡率도 높아지고 확장기 血壓보다 수축기血壓이 問題

면 수축기성고혈압은 거의 제외되고 만다.

물론 美國의 합동위원회에서는 노인의 고혈압에는 병합의 코멘트를 붙이고 있으나 구체적인 치료기준이란 없다. 기준을 만들기 위한 신뢰할만한 통계의 데이터가 없고 識者에 의하여 의견이 다르다는 것이 관계되어 있는 것으로 보인다.

고혈압은 단순히 혈압이 높다는 것을 나타내는 것이며 그成因과 病態生理는개개의 증례로 다르다. 그 중에서도 연령에 의한 영향은 크다. 노인이 수축기혈압이 높은것은 대동맥의 彈性系 동맥벽의 伸展性的 저하가 원인으로 되어있다.

그러나 벽의硬化는 대동맥에 한하지않고 말초세동맥에도 미치고 있다. 따라서 혈압의 조절기구는 저하되고 그만큼 심장의 부담을 크게 하게된다. 노년층에左室肥大가 많은것은 이때문이다.

重症度로 본다면 노년층의 고혈압은W

고혈압을 방지했을 경우의 豫後라는점에서 보면 노년층에서도 혈압이 높을수록 사망율도 커진다. 이것은 확장기혈압보다 수축기혈압에 있어 현저하다. 특히 이것이 200 mmHg을 초과하면 豫後不良이 된다.

단 수축기성 고혈압에서는 맥박도 크고 그만큼 동맥의 器質的 변화가 강하는 것을 나타내고 있다. 혈압이 높다는 자체가 동맥계의 변화를 나타내고 있다고 보면 豫後가 나쁜것도 당연하다고볼 수있다.

實際 수축기혈압이 높아짐에 따라 心電圖의 左室肥大 ST의 저하는 증강되고 腦腎의 합병증을 일으키기 쉽게된다. 그러나 한편에서는 사망에 대한 위험으로서의 고혈압의 重量은 약년층보다 한층 적어진다. 80세를 넘으며는 고혈압이나 정상혈압도 豫後에는 거의 차는 없어진다는 보고도 있다.

다음에 노년층의 고혈압에대한 감압제의 효과인데 총래의 보고는 반드시 성

일반적으로 다음과 같은 症例은 적응이라 할수있다. 즉 60세대에서 동맥경화가

여야 할것이다. (日誌, 醫事, No. 305, 1982)

血管擴張劑 징코민

은행인의 플라보노이드性분을 정밀화 학공정으로 엑기스化하여 동맥경화 고혈압등의 血管擴張劑가 國內開發되어臨床家의 관심을 끌고있다.

藥品名「징코민(gingkomin)」. 이것은 그동안 西獨등 유럽등지로은행잎을 수출해오던(株) 동방생약이 몇년동안 심혈을 기울여 개발한 야심작으로 알려지고 있다.

保社部로부터 보호의약품, 특허의약품으로 지정받고, 美FDA의 OTC의品目으로 승인받아 세계시장으로도 발을 뻗고 있는「징코민」은 특정한 유독성이나 부작용이 없는 혈관강화제.

주요성분「플라보노이드」는 원래는은행잎에서 추출되는 유독성분인데 이것을 고농도 농축내지는 36회의 정밀화 학공정으로 얻어지는데 지금까지의 발

표된 임상약효는 ▲외과적으로 치료할수없는 말초동맥 순환장애 ▲전신순환장애및 폐쇄성 혈관질환 ▲뇌혈관 순환장애, 당뇨병 맥관질환, 혈관협착증 ▲뇌졸중및 두부상후유증 ▲협심, 색전증이나 혈관내막염등 혈행장애로 인한 모든 질환에 뛰어난 약효를 보여 동맥경화, 고혈압, 중풍, 당뇨, 심장병에 획기적인 것으로 동방생약측은 밝히고있다.

원래 은행나무는 빙하기의 약조건을 견디고 살아남은 식물군속의 유일한나무로 강한 생명력을 과시하는 나무. 전세계의 醫科學者 2백70여명이 그동안 1백80여편의 논문을 통하여 은행잎 엑기스의 특이한 약리기전과 임상효과를 밝히고 있다.

이것이癌이다

金允基 <海外醫學交流會 代表> 著

「癌은 고칠수 없는 무서운 病이다」 이것은 얼마전까지도 一般인들이 가지고 있던 痲痺한 癌에대한 지식이었고 또 지금도 많은 사람들이 그렇듯 癌을 그릇되게 인식하고 있는 것이 현실이기도 하다.

그러나 現代醫學은 이「고칠수없는 病」을「고칠수 있는病」으로 바꾸어 놓았다. 그「못고치던 時代」에서「고

癌에대한 모든것 알기쉽게說明 환자에게 勇氣와 信念을일깨워

치는時代」로 접어들게 하는데 성공하고 있는 것이다.

미국 癌協會 자료에따르면 81년현재의 美國의 암치료율은 41%에 이르르고 있으며 1979년말 현재 5년이상 생존율은 자궁암 84% 고혈압77% 호지킨씨병 72% 유방암73% 방광암70%를상회하고 있다.

즉 이들 癌들에 대해선 두려움을 추방해도 되게 된것이다.

그러나 아직 폐암은 11% 급성백혈병은 18% 髓腔암은 3%로 완전

치료의 길은 아직도 멀다.

癌을 이기기 위해서는 먼저 癌을 아는것이 前提이다. 거의의 암은 초기에 발견하게되면 90%이상 치료가 확실하다.

즉 암에대한 예방이나 조기발견은 당사자의 이해와 노력에따라 그성과가 나타나는 것이다.

醫師가 아니면서도 의사신문과 후생일보의 편집국장등을 역임하는등 오랫동안 의학분야 언론계에 몸담아온 金允基씨(해외의학교류회 대표)가최근 癌의 예방에서부터 시작하여 그最新情報에 이르기까지 누가읽어도알기쉽게 설명한「이것이 癌이다」가최근 發刊됐다.

이번의 저서「이것이 癌이다」는사

중 美國癌協會의 구호「항복하지 말라!」를 강조하면서 역어진 이 책은 癌에대한 지식을 누구나 쉽게배우게하고 患者가 알고싶은 이야기, 醫師가 하고싶은이야기를 細目으로 풀이하여 일반인들에게는 癌에대한 새로운지식과 환자들에게는 희망과 용기와 병을 이기는 이해를 줄것이다.

B 6版 3백84면 創造社刊 값 5천원.

柳 東 俊 한국성인병협회公報이사)

醫學情報

生體內에는 1,000g을 넘는 칼슘(Ca)이 함유되고 있는데, 그중 99% 이상이 骨조직에 있고, 세포外液중에는 1g, 筋기타 軟部조직에 10g정도 함유되는데불과하다.

보통 식사를 했을 경우, Ca 섭취량은 1일 약 1g이고, 그 50%가 腸管에 흡

칼슘이온이란?

수된다. 한편, 소화액으로서 1일 400mg, 尿로서 100mg의 Ca가 상실되기 때문에, 전체적으로 평형이 유지되고 있다.

腸管에서의 Ca 흡수에는 活性型 비타민 D (1α, 25-디드록시칼시페롤)가 필요하고, 이 活性에는 肝臟腎이 관여된다.

血清Ca 농도는 약10mg/dl (2.5mM)인데, 이것은 蛋白結合型, 非解離型(Ca)의 3형으로 존재하며, 각기의 비율은 45:10:45이다.

血清Ca, 특히 Ca+ 농도는 腸管에서의 Ca+ 방출 또는 흡입에 의해 좌우된다. 여기에는 副甲狀腺호르몬 및 카르티로닌이 관여하며, 前者는 특히 骨조직에서의 Ca+ 방출을, 또 後者는 흡입을 촉진하는데 따라, 血中Ca 농도의 항상성을 유지

하고 있다. 血清中에 존재하는 Ca 중에 生理活性이 있는것은 Ca++ 만이고, 그것은 주로 용고 系효소의 賦活體로서 작용하고있으나, 세포내에 있어서도 Ca++ 는 여러종류의 同様の 작용을 나타낸다. 또 Ca++ 는 筋收縮에도 관여한다는 사실이 최근에 밝혀져 주목되고 있다.

筋세포질(筋)의 Ca++ 농도는 이완時 10~10 mol/l 정도이나 수축시에는 10 mol/l로 상승한다. 이것은 신경

자극이 근세포막에 도달하면 흥분이 일어나고, 그 결과로 발생하는 電位差의 변화가 세포체에 전달되어 Ca++ 가 방출되기 때문에, 방출된 Ca++ 는 筋中에서 트로포닌 C와 결합, 아크토미오신系를반응시켜서 근수축을 일으킨다.

보통의 화학적 방법에서 Ca++ 만을 측정할 수 없었고, 總Ca로서 측정이 실시되고있으나, 최근에는 이온선택전극의 이용으로 Ca++ 만의 定量이 가능하게됐다.

高Ca血症은, 原發性및 續發性 副甲狀腺 기능항진, 腎성중독의 骨轉移등에서 인정된다. 한편, 低Ca血症은비타민D 결핍증, 腎不全에 수반되는 비타민D 활성장애, 副甲狀腺기능저하에서 출현한다. (일본 東京總信병원 임상검사부·大森昭三)