



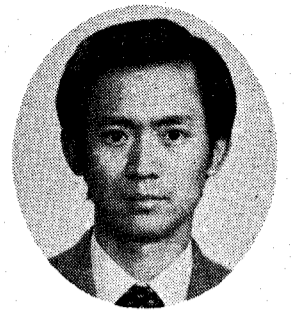
간질환자가 늘고있다 어떻게 관리하면 좋은가

◆ 악하여 이들을 교정해 주는 데 있다. 복수는 간부전의 합병증에 의해 발생하므로 우선 원인 간질환에 따라 간기능을 호전시켜야 한다. 알코올성 간질환에는 철저한 금주와 식이요법을, 일부 만성간질환 환자에는 스테로이드나 항바이러스 약물투여로 간기능 및 증상의 호전이 올 경우 자연적인 이뇨에 의해 복수가 치료됨을 관찰할 수 있다. 그러나 복수를 동반한 환자의 대부분이 비가역적인 병변을 수반하고 있는 간경변증환자이므로 실제적으로는 복수 자체에 대한 대증요법이 주가 된다. 안정 및 식이요법을 비롯하여 이뇨제의 투여, 복수천자 등으로 대부분 조절이 가능하지만, 이러한 치료법으로 호전이 없이 계속 악화되는 일부 환자에서는 알부민주사, 복수의 재주입 등 내과적 요법과 Portacaval shunt, LeVein shunt 등 외과적 수술요법으로 복수를 제거해 주는 치료법이 시도되고 있다.

- ◆ 이상적
- ◆ 인 복수
- ◆ 치료는 복
- ◆ 수의 원
- ◆ 인 질환과
- ◆ 그 병태
- ◆ 생리학적
- ◆ 기전을과

없는 이뇨제나 Thiaquide 계통의 약물을 병용내지는 단독으로 사용하기도 하나, Furosemide (Lasix)가 가장 흔히 사용된다. Spironolactone 과 병용으로 Furosemide 를 1일 40~160mg 투여한다.

◆복수천자◆
치료 목적으로 하는 복수천자는 복부팽만이 심하여 복통, 호흡곤란이 심할때 또는 탈장 등의 합병은 적게 하기 위하여 복강내압을 감소시킬 목적으로 임상검사나 수술전처치로서, 또는 복막투석이나 복수재주입을 시도하기 위하여 시행한다. 그러나 주요 합병증으로 내장의 천공 출혈, 복수의 감염, 저나트륨증, 혈액학적 변화, 신기능변화, 단백손실등을 일으킨다. 간암에서 병발된 혈액성 복수의 가능성이 있거나 결핵성 및 기타 다른 질환에 의한 복수가 의심될 경우 진단 목적으로 5~100cc만 복수를 채취할수 있다. 간경변증에 의



李相仁
〈연세의대〉
〈내과교수〉

적으로 실시하여 ultrafiltration 장치를 이용하면 10시간에 5ℓ의 복수를 제거할수 있다. 이때 식이요법과 이뇨제를 겸용하면 더 좋은 효과를 얻을 수 있다.

LeVein Shunt (Peritoneovenous Shunt) : 내과적 처치로 잘 치료되지 않는 복수증에 대하여 특수하게 고안된 장치를 이용하여 계속적으로 복수를 상공정맥내로 이동시켜주는 방법이다. 즉 복강과 상공정맥을 silicon 관으로 이어 주고 이 사이에 일정한 압력을 받았을 때 한쪽으로만 개폐되는 pressure-activated valve 를 장치해 놓아 흡기시에 복강내 압력이 상승하고 상공정맥압이 하강해서 그 압차가 3~5cmH₂O 이상이면 복수가 상공정맥쪽으로 유출되며 호기시에는 valve 가 닫히기 때문에 정맥혈의 역류를 방지할 뿐 아니라 갑작스러운 cardiac loading 을 피할 수있

복수의 치료관리

◆안정 및 식이요법◆
절대안정이 효과적이지에 대해 논란의 여지가 있으나, 복수가 매우 심한 경우에는 일단 병원에 입원하여 안정을취하는 것이 바람직하다. 그러나 침대에 너무 오래 누워있게되면 여러가지 부작용이 발생할 수 있으므로利尿가 제대로되기 시작하는대로 가급적 빨리 움직이도록 하여야 한다.
복수가 발생하는 데 나트륨(Sodium)의 체내 축적이 중요한 기전이 됨으로 염분섭취의 제한이 우선적으로 제일중요하다. 소변으로 배설되는 1일 나트륨양이 10mmol (230

경우에는 오히려 고혈청칼륨증을 유발할수 있으므로 칼륨을 보충하는데 각별히 주의해야하며 혈청칼륨을 자주 검사하여야한다.

◆利尿劑◆
안정 및 저염식과 수분제한증후군 (Hepatorenal Syndrome) 등의 합병증이 생겨 위험할수 있다.
그러므로 전신부종 (edema) 이 있는 복수치료에는 1일 1kg, 부종이 없고 복수만 있을 경우에는 1일 0.5kg 이내의 체중감소가 적절하며 수시로 B

한 복수에서 백혈구가 300개/mm³ 이상이며 다핵구가 75% 이상이면 원인불명의 복막염 (Spontaneous bacterial peritonitis) 으로 간주하여 균배양 및 항생제 감수성 검사를 통해 적절한 항생제를 투여하여야 한다.

염분섭취제한이 가장重要, 1일 2백 50~5백mg 섭취가적당 알부민주사와 병행 Furosenude 20~40 mg 근육주사하면효과커

mg) 이고 그외의 배설이 1mmol (23mg) 이므로, 이상적으로는 1일 11mmol (250mg) 이상의 나트륨섭취를 삼가하는 것이 좋다. 갑자기 지나친 저염식은 오히려 환자의 식욕을 감소시킬 수 있으므로 점차적으로 염분을 줄이도록 하여 가능한 한 하루 250~500mg 이하의 염분을 섭취하게 한다. 수분은 1일 1천~1천 5백ml로 제한하거나, 전일의 소변량과 같은 양을준다. 혈청칼륨이 정상범위라 하더라도 전체적으로는 칼륨결핍상태인 경우가 종종있는데, 일반적으로 혈청칼륨이 3.5mEq/L 이하인 경우에는 칼륨을 보충해 주어야 한다. 뉴욕증세가 있거나 Spironolactone, Amiloride, triamterene과 같은 이뇨제를 사용할

의 식이요법으로 4일간에 체중이 2kg 이상 감소되지 않을 경우에는 이뇨제의 사용을 고려하고 그용량과 용법은 개인에 따라 결정하여야 한다. 복수를 동반한 간경변증환자에서 이뇨제의 투여로 복수를 조절하더라도 생명을 연장시킬수 없다는 주장이 있고, 이뇨제에 의한 여러가지 부작용이 야기될 수 있기 때문에 이뇨제의 사용은 세심한 주의가 필요하다. 하루에 흡수될수 있는 복수의 최대량이 9백ml이므로 그 이상 이뇨를 시킬경우 혈장 (plasma Nolume) 의 손실을 초래하여 뉴욕증, 저나트륨증 등의 전해질이상, 간성혼수, 肝腎

UN과 혈청 전해질을 검사해야 한다. 처음 시도해 볼수 있는 이뇨제는 칼륨손실을 막는 spironolactone (Aldactone) 으로 1일 50~100mg 투여한다. 보통 3~4일 지나서부터 이뇨효과가 나타나게 되는데, 4일이 지나도 체중이 감소되지 않고 소변의 나트륨이 10mEq/L 이하일 경우에는 점증적으로 200~400mg까지 증량할 수 있다. 부작용으로는 드물게 여성형유방 (Gynecomastia), 위장장애, 두통, 발진, 탈기부전등이 있다. Spironolactone 만으로 이뇨가 잘되지 않으면 Triamterene, Amiloride 와 같은 칼륨손실이

는 장점이 있다.
복수를 지속적으로 정맥내로 이동시킴으로서 혈장, GFR 등을 증가시켜서 소변양이 증가되며 urea 등의 배설을 증가시켜서 BUN이 낮아지고 동시에 신기능을 향상시키며 복수내의 단백질, 전해질의 재이용으로 영양상태를 호전시킬수 있다. 이 수술방식은 술식이용이하고 간편하나 LeVein valve 값이 비싸고 수술비등의 경비 부담이 있다. 합병증으로 발열, DIC 등이 보고되고 있다. 이외에도 잘 치료되지 않는 복수환자에서 과거에 portacaval Shunt 가 시도되었으나 현재 잘 이용되지 않고 있다.

◆알부민注射◆
Salt-free human albumin 을 25~50mg 을 서서히 정맥주사한다. 장기치료를 매주 반복 주사할 수 있으나 간경변증환자에 있어서는 급격한 혈장량의 증가로 폐부종, 식도정맥류 출혈을 유발시킬 수 있기 때문에 주의를 요한다.
알부민 주사를 하면서 동시에 furosenude 20~40mg 을 정맥 또는 근육주사하면 이러한 합병증을 예방할 수 있다.

◆복수의 再注入◆
복수천자로 인한 혈액학적 변화 및 단백손실을 감소시킬목

회원入會안내

최근 경제성장에 따른 식생활의 변화와 더불어 급격하게 증대되고 있는 성인병(암·당뇨병·고혈압·심장병·뇌혈관질환·간경변증·만성간장염·비만증 등)은 사회각계에서 중견으로 활약중인 40~50대에서 주로 발병하여 개인적 및 국가적인 차원의 인력자원손실을 초래함으로써 바야흐로 사회적인 중대 문제로 등장하게 되었습니다.

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

◆事業

1. 성인병의 예방 및 치료에 관한 기술개발 및 보급
2. 성인병의 예방 및 치료에 관한 지도계몽
3. 성인병에 관한 연구조사 및 기술의 평가
4. 성인병에 관한 의약품의 연구개발
5. 성인병진료를 위한 전문의료기관의 설치운영
6. 성인병 예방 및 치료를 위한 건강증진에 관한 연구 및 성인병의 예방 및 치료를 위한 영양문제에 관한 연구
7. 기타 목적달성을 위한 부대사업

◆會員의 자격

1. 正會員 協회의 목적과 사업에 찬동하고 이에 참여하는 성인병관계 학자 및 전문가 또는 협회발전에 공이 있는 자
2. 特別會員 協회의 목적과 사업에 찬동하고 협회사업에 자진 참여하는 사업체(自營者 포함)의 長 또는 단체의 대표자
3. 準會員 協회의 목적과 사업에 찬동하고 협회사업에 자진 참여하는 성인병을 가진 자

◆入會節次

協會 사무처에서 배부하는 소정양식의 입회원서를 제출하여 理事會의 동의를 받아야 함.

◆會費

正會員 入會費 1만원, 年間會費 1만 2천원
特別會員 入會費 10만원, 年間會費 12만원
準會員 入會費 1만원, 年間會費 1만 2천원

(입회비는 입회비 및 연간회비를 동시에 납부하여야 함)
※ 기타 자세한 사항은 협회사무처로 문의하시기 바랍니다.
사무처 주소 서울 마포구 공덕동 427-15 (사회복지회관 5층 504호)
전화 718-4740

사단법인 한국 노인병 예방협회
會長 李文鎭