

관리하면 좋은가

각과별 전문교수들에게 효율적 관리대책알아본다.

은 요인이 있을 수 있으나 대부분 경우 심장에서 생긴 찌꺼기가 떨어져나가 뇌혈관이 막혀 뇌졸중을 일으키므로 초기에 철저한 심장검사를 시행수술이 가능한 경우는 수술로서 그렇지 못한 경우에는 철저한 약물요법을 시행하여야 한다.

흔히 주위에서 짧은 시간내에 반신마비, 감각이상, 언어장애증상 등을 호소하는 사람들을 볼 수 있는데 이 경우를 일과성뇌허혈발작이라고 한다. 이는 뇌졸중이 올 위험표시이므로 빠르고 정확한 치료를 요한다. 이들 환자들을 치료하지 않고 방치해 두면 5년내에 2/3에서는 재발하여 뇌졸중을 일으켜 생명의 위험내지 불구자로 이끌게 된다. 최근에는 뇌졸중 치료 특히 일과성뇌허혈발작 치료법이 많이 연구보

이송의 급기는 깊은 혼수, 혈압 및 체온의 계속적인 하강, 불규칙한 호흡, 동공확대 및 대광반사소실, 빈번한 경련발작, 제뇌 또는 제피질강직 등의 증상을 보이고 뇌부종이 심하여 뇌압박증상을 보이는 경우이다. 그러나 깊은 혼수, 제뇌강직이 있어도 혈압, 호흡 등에 장애가 없으면 이송해도 된다.

뇌졸중환자가 혼수상태에 이르면 불가역적 뇌손상이나 뇌사에 빠지기 전에 응급조치를 하여야 한다.

치료를 보면 최근에는 뇌졸중 특히 뇌경색증에 대한 치료법이 많이 개발되고 있으며 특히 일과성뇌허혈발작시의 치료법이 많이 연구 보급되고 있다. 일과성뇌허혈발작이 생기는 발생기전이 피를 응고케 하는 혈소판이 과잉응고되기 때문이

전이다. 뇌졸중이 진단되면 의과적 개입이 요하는가의 감도를 거친후 보존요법에 해당되면 내과적 치료를 택하게된다 내과적 치료중 문제되는 합병증에 관하여 임상경험과 문헌을 소개하기로 한다.

뇌졸중은 고혈압 당뇨병 등의 합병증이지만 그 뇌졸중의 합병증에 관하여 예방과 치료를

신성 고혈압이다.

이때 심숙기혈압의 상승이 특징이며, 응급처치를 요한다. 때로는 계속적 장심부의 투여에 반응치않는 경우도있다. 둘째는 당내성저하 내지 고혈당증이다. 평소 당뇨병의 병력이 없는 때에도 3백mg/dl 이상의 혈청내 고혈당치를 볼 수 있다. 교감신경항진은 체중에서『인슐린』 분비억제와 글루카곤 (glucagon)의 분비증가를 일으키기 때문이다. 셋째 스트레스성 위장관출혈이다. 다발성 위궤양이 생겨 때로는 실혈성 쇼크를 일으킬 정도의 대량출혈도 볼수있다. 넷째는 각종 부정맥이다.

DIC에 의한 출혈이나 SIA DH에 의한 저Na혈증등 비교적 드문 합병증에 대하여도 이에 대한 예비적 지식을 갖고 대처하여야 할것으로 안다.

이상과 같은 비특이적 합병

의한 두개내압하강의 도모와, 뇌순환개선했 뇌대사부활의 목적으로 피라세탐 (Piracetam = nootropil), thioctic acid, 사이토크롬-C, 하이더진 (hydergin) 등이 사용되고, 뇌출혈의 경우는 지혈제인 tramsamine 이나 ipsilon-aminocaproic acid (EACA) 등을, 뇌혈전인 경우에는 혈소판 응고억제제인 trental, Persantin 및 aspirin 이나, 혈전 용해제인 Urokinase 등이 사용된다. 그의 제반 수액제에 의한 hyperalimentation, nasogastric tube (Levine tube)를 통한 유동식유입, 도뇨, 배변관리, 욕창예방, 인공보호, 구강관리, 경련만 흥분진정 등을 위시하여 쇼크, 심정지, 호흡마비, 영양장애, 정신장애 등에 대하여도 대처해야한다.

상술한 바를 종합해 보면 뇌졸중은 성인병인 고혈압과 당



鄭 在 赫

〈경희의대〉
〈동서의학연구소〉

마비를 주로한 제운동신경마비 지각장애등이 있는바 이에 특이적 예방과치료법이 아직 미비하고 이에 반하여 비특이적 합병증은 임상에서 다소 예방과 치료가 가능한 분야이다 Marguadson 은 뇌졸중 사망예중 20%는 예방 가능한 합병증으로 사망한다고 하여 뇌졸중의 치료에 있어서 합병증에 대한 세심한 관찰의 중요성을 시사하였다.

비특이적 합병증으로는 제감염증, 위장관출혈, 심질환, 신부전증, DIC (disseminated intravaseular coagulation) SIADH (Syndrome of inappropriate autidiuretic hormone) 및 기타이다. 이를 다 시 세분하면 제감염증은 요로감염증, 호흡기감염증, 패혈증, 기타감염증이었고, 심질환은 심근경색, 심부전, 부정맥등으로 나눌수있다. 이러한 합병증인 중 뇌졸중의 발생초기에 주로 발생한다. 저자의 경험에 의하면 이에 더하여 급성기에서의 중요한 몇개의 합병증을 추가해 보면 구토물에 의한 공식흡입성 폐염, 뇌손상으로 속발하는 신경원성 폐부종 (neurogenic pulmonary edema = NPE)에 의한 호흡장애가 있다. 또 중증 뇌졸중의 호흡pattern은 손상부위에 따라차이를 나타내는바 상위부 뇌손상에서 하위부 뇌손상까지 그 level에 따라 열거하면 chyne-stokes 호흡을 대표로 하는 주기성 호흡, 깊고 빠른 중추성 과호흡, 발작성 과호흡과 무호흡이 반복되는 군발호흡리듬과 깊이가 무질서한 실조성 호흡등이다. 최근 관심의 대상이 되고있는 신경원성 폐부종에 대해 좀더 부연해보면 지금까지 종종 뇌졸중에서 심부전에 의한 폐부종으로 관찰되어왔던 예들이 이에 속하는 점이다. 신경원성 폐부종은 원인이 시상하부의 병변과 유관한 교감신경항진 (혈중 Catecholamine 상승) 으로 구명되면서 교감신경차단제 (특히 α -adrenergic blocker) 나중추신경억제제의 투여로서 예방 또는 치료법이 개발되었다. 이 교감신경항진은 신경원성 폐부종의 원인이된다. 첫째 발병후에 발작적으로 상승하는 전

감염증및위장관출혈많아 합병증에 의한死亡위험커

증 발생의 기전을 고려할때 뇌졸중 합병증의 치료의 관건은 예방적 처치에 주력해야 한다. 합병증에 구상이 나타난 뒤에 뒤늦게 치료에 임하는 것은 합리적이지 않다. 이러한 점을 토대로 뇌졸중의 합병증에 치료는 우선 기도확보, 호흡조정, 저산소증의 시정 (O₂ 흡입) 을 비롯하여 제감염증의 예방, 교감신경항진에 의한 5대 합병증들 즉 신경원성 폐부종, 발병후의 발작성 고혈압 고혈당증, 각종부정맥및 스트레스성 위장관출혈에는 교감신경차단제, 중추신경억제제, 인슐린투여 Cimetidin과 제산제투여등의 처치를 합이 담연하다. SIA DH 나 기타 전해질 수분대사 산염기평형 이상의 조절에도 주력해야한다.

뇌졸중의 종합적 치료로는부신피질호르몬제 (Dexamethalone) 이노제, 그리세롤 (glycerol) 및 만니톨 (mannitol) 등에

뇌병의 합병증의 하나로 우리나라 성인사망원인중 1위를 차지하는 병이다. 뇌졸중이 고혈압과 당뇨병의 합병증이지만, 그 뇌졸중의 또 합병증에 대하여 예방과 치료적 측면에서 논하였다. 특이적인 증상증으로서 중추성인 혼수내지 의식장애, 언어장애, 정신장애등이 있고 말초성으로 편마비등 운동신마비, 지각장애내지 동통등이 있으나 이에 대한 예방및 치료는 비특이적이다. 예방 또는 치료의 가능성이 있는 비특이적 합병증으로 제감염증, 호흡기장애, 발작성 고혈압, 고혈당증, 신경원성 폐부종, 신장장애, 심장장애, 위장관출혈, DIC, SIADH 등을 열거할수 있다. 이에 대한 발생을 미리 예견하고 적극적인 예방조치를 취하면 많은 경우 좋은 결과를 볼수있다. 뇌졸중은 예방이 중요한 것같이 뇌졸중의 합병증도 예방이 중요하다.

고혈압조절통해예방가능 運動後적절한음식섭취를

급되고 있다.

기타 위험요인으로 출혈성질환, 빈혈, 적혈구중가 등 혈액질환, 탈수, 매독등 염증성질환 등이 있다. 그러나 지금까지기 술한 여러인자중 어떤 학자는 확장기혈압상승, 열정콜레스테롤 증가, 당대사이상, 흡연, 심전도 상좌심실비대의 다섯요인을, 또 다른 학자는 흡연, 확장기혈압상승, 키에 대한 몸무게비의 3가지 요인을 중시하고 이들이 복합적으로 작용할 때 뇌졸중의 발생빈도가 현저히 증가한다고 하였다.

치료에 앞서 뇌졸중환자 발생시 환자 이송에 대한 결정이 일반적으로 그릇된 생각을 갖고 있는 경향이 있다. 이송으로 인한 재발 등 환자상태 악화를 우려하여 우선 절대안정을 시킬 것이나 또는 조속한 진단과 치료를 위하여 병원이송을 서두를 것이나 여부를 결정하는 것은 환자의 주어진 상태에 따라 결정되어야 하겠지만 원칙적으로 급성기에 이송은 안전하며 아무리 경한 뇌졸중환자에 있어서도 그 초기에 입원시켜야 한다. 안정제 일이라는 원칙아래 여러시간방치해 두는 것은 바람직하지 못하다고 할수 없다. 일반적으로

라는 것이 알려졌으며 따라서 혈소판응고를 저해시키는 약물을 사용하면 뇌졸중을 예방할수 있다는 것이 임상실험결과 명확해지고 있다. 이들 약물중 대표적인 것이 우리들이 흔히 쓰는 아스피린이다. 대부분 아스피린은 해열, 진통제로만 알고 있는데 이 아스피린을 1일 600~1200mg를 사용하면 뇌졸중을예방내지 치료할수있고 뇌혈관 뿐아니라 다른 혈관장애에도 효과가 있는 것으로 알려졌다. 따라서 아스피린을 장기간 복용하면 뇌졸중뿐 아니라 협심증도 예방할수있다. 사용기간은 부작용이 없는 한 장기간 사용하는 것이 좋으며 최소한 6개월이상 사용하여야 한다.

뇌졸중치료는 위험요인에 유의하면서 예방에 힘쓰는 것이 최선의 방법이나 예방에도 불구하고 발생되었을 경우에 경할 때는 혈압조절이나 아스피린요법을 가정에서도 할수있지만 의학적식이 없는 사람들은 쉽게 뇌경색과 뇌출혈을감별하기 어렵고 병의 경중도가려내기 힘들니 뇌졸중이 의심되면 일반 전문의사의 진찰을 받고 치료지침을 받는것이 최선의 치료법이라고 생각된다.



成人사망原因의 1 위차지

뇌졸중은 우리나라 성인사망률의 제1위를 차지하는 병으로 급격히 발병하는 뇌혈관장애로 나타나는 신경증상을주요하는 제증후군을 말한다. 이는 중년기 이후 성인병의 대표격인 고혈압과 당뇨병의 합병증으로 발생하는 것이 대부분이며 진단은 병역, 이학적 소견 및 뇌전산화단층촬영 (brain CT scan) 에 의하여 비교적 쉽게 내릴수있다. 자주 이용되는 Millikau과 층중의 분류

를 보면 뇌졸중은 뇌경색, 두개내출혈, 일과성 뇌허혈, 고혈압성뇌증, 기타 등 6개항목으로 대별하는데 이를 다시 세분해 보면 뇌경색은 뇌혈전과 뇌전기로 두개내출혈은 뇌출혈과 치주막하출혈로 일과성 뇌허혈은 반복성 국소성 뇌허혈과 저혈압을 동반한 일과성허혈증으로 분류된다.

그러나 임상적으로 성인병으로 문제되는것은 고혈압과 당뇨병에 기인한 뇌출혈과 뇌혈

내과적 치료

적절한호흡유지가가장重要



宋 政 相

〈경희의대〉
〈내과교수〉

모든 질환과 마찬가지로 뇌졸중도 예방이 가장 중요하치료이다. 뇌졸중환자의 80%이상

급치료와 재활을 위한 장기치료가 있다. 여기서는 응급처치에 관한 몇가지 주의점을 기술하고자 한다.

뇌졸중환자를 포함한 모든 의식장애가 있는 환자의 처치는 우선 호흡을 잘 유지시켜야한다. 뇌의 신경세포는 무산소상태에 매우 예민하여 비가역적 변화를 일으킬수 있으므로 뇌졸중으로 손상받은 뇌세포를 더욱 악화시키수 있다.

뇌졸중환자는 대가 급성기에 구토를 일으킨다. 이때 토물에 의한 기도폐쇄로 질식사 할수도 있고 폐염, 기관지염등을 일으켜 더욱 호흡장애를 가져온다. 응급실에 도착하는 급성뇌졸중환자 대부분이 가정에서약물을 투여받고 오는데 이것때

무분별한藥物투여는禁阻 구토때側臥位자세유지를

이 고혈압을 가지고있고 고혈압을 조절함으로써 뇌졸중에 예방할수 있다. 뇌졸중은 육체적 장애뿐만 아니라 정신적, 정서적장애를 동반함으로 일단 발병한 후에는 늦은감이 있고항상 후유증을 남기게 된다.

뇌졸중의 내과적치료에는 응

문에 기도가 막혀 더욱 악화됐으리라 생각되는 환자를 많이 본다. 주위에서 뇌졸중으로스러지면 당황한 나머지 여러가지 좋은 약물을 투여하게되는데 이것은 절대 금물이다.

〈9면으로 계속〉