

腦卒中이란 뇌혈관의 병변으로 뇌기능장애를 보이는 경우를 통틀어서 말한다. 이病的증상은 급격하게 일어나 운동마비와 의식장애등 심한 神經증상을 동반하는 예가 많아서 일반에서는 바람 맞았다는 표현으로 중풍이라고도하고 腦卒中이라는말로 표현하기도 한다.

뇌졸중은 크게 혈관이 막혀 발생하는 閉塞性뇌졸중과 혈관의 파열에 의해 발생하는 출혈성뇌졸중으로 나뉜다.

폐색성은 다시 腦血管 자체가 오랜시간에 걸쳐 변하여 막히는 뇌혈전과 뇌혈관 자체는 큰 변화없이 뇌혈관 이외의 혈관으로부터 마개모양의 塞栓이 흘러들어와 뇌혈관을 막아버리는 腦塞栓으로 나뉘고, 출혈성은 腦實質內로 혈관이 파괴되어 번지는 뇌출혈과 지주막하강안으로 파열하는 지주막하출혈로 나뉜다.

뇌졸중의 증상은원인에 따라

腦卒中의 予防과 치료



李 尙 馥
〈서울의대〉
〈신경과교수〉

각기 다르지만 일반적으로 갑자기 반신불수나 의식소실등의 신경증상을 보인다. 진행속도는 비교적 빨라 몇분, 몇시간 길어야 수일내에 완성되는 경우가 많다.

腦血管의 경우는 본격적으로 발생하기전에 몇차례 갑작스런 증상발작이 보이다가 하루안에 그 症狀이 호전되는 경우가 있는데 이를 일과성뇌허혈발작이라고 한다.

이런 증상을 보이면 위험신호로 받아들여 뇌혈전으로 발전되지 않도록 일상생활에 주의하고, 전문의사의 진료를 받아 藥物을 투여하는등 예방에 힘써야한다.

뇌졸중의 치료는 원인과증상에 따라 다르지만 급성기에는 환자의 생명을 구하는것이 1차적인 목표이므로 호흡, 순환부전을 중심으로 호전시키고 합병증이 나타나지 않도록 주의해야하며 중요한 신체기관에 더 이상 손상이 가지 않도록 응급처치를 하는것이 좋다.

응급처치의 요점은 氣道 확보, 산소투여, 쇼크에 대한 대책, 腦血流장애를 악화시키는 두경

갑작스런 발작 때 専門醫와 상의하도록 腦出血時는 신속히 病院으로 옮겨야

부 위치의 시정과 감염예방, 수혈및수액, 항경련제및 진정·안정제등을 투여한후 혈압과 호흡관리를 철저히 해야한다.

그런데 이러한 응급처치는 신경과전문의가 있는 시설이 잘 갖춰진 병원에서만 가능하므로 신속히 병원으로 옮겨 치료를 받는것이 좋다.

병원으로 후송할때에는 환자의 症狀에 따라 결정되어야하지만 원칙적으로는 발병초기에 입원시켜서 정밀검사와 집중치료를 받도록한다.

특히 腦出血의 경우는 수시간내에 사망하는 수도있고, 증상이 악화되어 이동이 불가능한 경우도 많으므로 이때는 의사를 왕진시켜 결정토록한다.

腦卒中은 무엇보다도 豫防대책이 가장중요하다. 예방은 청소년기때부터 뇌혈관장애를 일으키기 쉬운 高血壓이나 高脂血症, 비만증, 당뇨병, 심장병등이 발병하지 않도록 유의해야하고 일상생활에서도 식사·운동·담배·음주등을 조절하는것으로부터 시작해야한다.

이처럼 腦卒中 발생의 위험인자들을 미연에 방지하고 적극적으로 건강한 일상생활을 영위함에도 불구하고 중년기에 들어서 일과성腦虛血발작이나 고혈압, 비만증등이 발생했을때에는 적극적으로 원인을 제거해야만 한다.

고혈압이나 고지혈증등 위험因자가 나타났을때에는 전문의에게 적극적으로 치료함을 물론 의사의 지시에 따라 항혈소판 응집제등의 藥物등을 복용하여 적극적으로 대처해 나가야 한다.

그럼에도 불구하고 腦血管장애가 발생하는 경우 腦卒中의 악화나 재발을 방지하도록 치료하는것이 또한 중요하다. 이미 뇌혈관장애가 나타나 3주 이상 지나도록 깨끗하게 치유되지 않는 경우는 아무리 노력해도 이미 발생한 뇌졸중의 後遺症은 남게되는데 그후유증을 최소화함으로써 줄이는것이 중요하다. 그것이 바로 뇌졸중치료의 근간이 된다.

腦卒中은 발생후 매년 생존자의 7~10%가 再發을 일으킬 위험이 있으므로 예방대책에 노력을 기울여야하며, 한번 뇌졸중이 재발하면 세번·네번 거듭유발되는 위험률이 높아지므로 재발을 미연에 방지하기 위하여는 일상생활의 지도와약물복용등을 전문의사와 계속해서 상의하여 지켜나가는것이 최선의 방법이라 할수있다.

成人病교실 無料강좌를 듣고

사람은 누구나 마르지 않는 샘처럼 노화를 지연시켜서 젊음을 즐기는 것을 바라고있습니다. 속담에 『건강하면 돈을 벌 수 있으나 돈으로는 건강을 살수없다』라는 말이 있습니다.

成人病시대니, 半健康시대라 불리워지고 있는현대에서 삶을 영위하는우리는 옛날과 훨씬 달라진 생활환경 특이식생활에서 이런 시대를 만드는데 가장 큰 요소를 찾을수있을 것입니다. 개강날의 『성인병의 개요』란 연제시간에 잠수마을의 공통점이 과식하지않고 채소, 해초류와생

의를 듣고 새삼스럽게 놀랐으며 정상고혈압, 음주와 흡연 분량 체중감량법등의 질문이 속출한것은 그만큼 수강생들의 관심도가 높다는 것을 크게 느꼈습니다. 혈액압(골수이식) 강의 시간엔 최소한 병일뿐 아니라 백혈병, 면역결핍

증, 재생불능성빈혈등 누구나 이런 병에 대하여 전혀 백지 상태 였으므로 자못 호기심에 충만한 학습분위기 였습니다. 예를 들면 암세포를 모두 죽여서 완전 관해를 하며 공급할 골수는 1~10년간 보관이 가능하다는 것인데 과거 시골서 어느 공무원이 백혈병으로 귀여운 자식을 사망

糖尿病을 장기간 앓으면 눈에 여러가지 合併症, 즉 망막증, 백내장, 근시, 외안근마비, 녹내장, 시신경위축증이 생길수 있다. 그중에도 가장 흔히 발생하고 시력감퇴를 심하게 일으키는 것은 당뇨병성망막증이다.

망막증은 당뇨병에 의하여망막의 혈액순환이 장애되어 나타나는 것으로 單純性(비증식성) 망막증과 증식성망막증으로 구분할수 있다. 단순성망막증은 망막에 혈액순환이 잘되며 혈관이 굵아지고 毛細血管이 늘어나 出血·浮腫이 일어나는 상태를 말하는데 수년에 걸쳐서 진행된다. 초기에는 별다른 자각증세를 느끼지 못하다가 黃斑部에 출혈이나 부종이 생겨 시력이 나빠지게 된다.

증식성망막증은 망막이 점점 진행되면 망막표면에서 신생혈관이 자라나게 된다. 신생혈관은 약하기 때문에 잘파열되어 안구내에 출혈을 일으킨다. 출혈정도가 약하면 환자는 먼지나 파리가 떠다니는것 같이 느끼고(비문증) 視力장애도 느낀다. 출혈이 심하면 눈앞이 캄캄하여 아무것도 볼수 없게되며, 이출혈은 대개 3~4주후면 흡수되어 어느정도 시력이 회복되지만 주기적으로 출혈이 반복되고 혈관증식이 더 심해지면 망막박리를 일으켜 실명하게 된다.

糖尿病性망막증은 아직 효과적으로 치료할수 있는 약은 개발되지 않고 있으나 레이저광선치료나 초자체절제술로 치료를 하고있다. 레이저光線치료는 망막증을완치시키기 보다는 망막증의 진행을 방지하는데 그 목적이있다. 單純性망막증의 중기로 시력이 0.5이하 정도일때 부터 단순성망막증의 말기 또는 增殖性망막증의 초기에 광선치료를 효과적으로 사용할수 있으며, 대개 1~2주 간격으로 3~4회 시행하면 한눈의 치료가 끝난다.

초자체절제술은 증식성망막증이 발생해 眼球內출혈이 생겨서 장기간(6개월이상) 흡수되지 않거나 망막박리가 合併되어 있을때는 초자체절제술을시행하여 응고된 혈액과 나쁜증식조직을 깨끗이 제거하여준다. 그러면 시력을 어느정도회복할수 있을 뿐만아니라 더이상 增殖性 변화가 일어나지않으나 초자체수술은 원래 심한

소에 도움이 되었고 아울러 혈당의 정상유지의 필요성을 통감 했습니다. 뇌졸중엔 약30%의 출혈성과 많은 폐색성이있으며 폐색성에 속하는뇌혈전증은 발병이 갑자기 일어난 것이 아니고 수년전부터 꾸준히 악화되어 왔으며 병이 3주내

에 치료가 안되면 불구등 후유증이 반드시 있다고 말씀하셨는데 예방의학이랄까, 만시지탄은있으나 여러인자(고혈압, 동맥경화증, 담배, 운동부족 같은)를 각별히 관측의 대상으로 하되 노화현상으로 노인층에 많이 나타난다는 동맥경화증에 유의하며 무엇보다도 강의 내용에 담배가

成人病 무료강좌

강연내용 요약

당뇨병과 眼科的 합병증

망막증에 대하여 행하기 때문에 성공률은 그리 좋지않다. 당뇨병을 의심하거나 確診했을때는 곧 眼底검사를 포함하여 눈에 대한 정밀검사를 받아야 하며, 정상이면 매년 한번씩 정기검사를 시행하고, 망막증이 발견되면 안저사진과형광안저사진을 촬영하고 3~6개월에 한번씩 경과를 관찰한다. 만일 초자체출혈이 생기면 1개월에 한번씩 관찰하는 것이 좋다.

당뇨병성白內障의 경우는 당뇨병환자가 血糖値의 이상으로 눈의 수정체(렌즈) 단백질대사에 이상이 와서 혼탁이 일어난다. 보통 볼수있는 노인성백내장이 당뇨병환자에게는 더욱 빨리 생기고 진행도 빠르다.

또한 당뇨병 자체의 원인으로도 白內障이 발생하는데 특히 혈당조절을 제대로 못한젊은 환자에게도 나타난다.

백내장은 보통 노인성백내장처럼 수술로 백내장을 제거하



李 栽 興
〈서울의대〉
〈안과교수〉

고 안경, 콘택트렌즈 또는 人工수정체로 고정하면 시력을회복할수 있다. 인공수정체는 백내장 수술시 삽입하는 것인데 당뇨병환자에게는 정기적인 안저검사 또는 레이저光線 치료 등에 지장을 줄수 있기 때문에 보통은 사용하지 않는 것이 좋다.

기타 눈의 합병증으로는 近視는 遠視가 있는데 血糖値가 높으면 눈의 수정체에 부종이 생겨 근시상태가 되며, 인슐린치료로 갑자기 혈당치가 떨어지면 원시상태가 될수있다. 따라서 糖尿病환자는 갑자기안경도수가 달라지면 곧 안경을 바꿀것이 아니라 2~3개월관찰한뒤 안경을 바꾸는것이 좋다.

또한 綠內障은 당뇨병환자에서 홍채에 혈관신생이 일어나면 眼壓이 올라가 녹내장이되고, 외안근마비는 갑자기 外眼筋이 마비되면 마비된쪽 눈이 움직이지 않고 사시처럼 보이게된다. 이럴경우는 대개 6개월정도 지나면 회복된다.

그리고 視神經 위축은 시신경에 혈액순환이 안되면 시신경 위축으로 視力을 상실하는 경우가 있다.

주기적 出血경우엔 失明 위험률 커 레이저 光線 치료로 病進行 억제 가능

케 하였던 것을 상기하면서 오늘날의 발전한 의학을 높이 평가 할수 있었습니다. 인슐린은 체중에서 나오는 호르몬으로 에너지가 되고 비만하면 인슐린 수용체가 감소되어 당뇨병을 유발할수있다는니 경우용 혈당 강하제 등

인슐린에 대한 단어가너무나 많이 뇌리에 부각되었으며 여러 박사님이 당뇨병에 식이요법과 운동및 스트레스 해소를강조하셨는데 질문시간에부족은 운동이 적당인가, 또 어느 여성 수강생은 공밥과 팥밥은 어느쪽이더 좋은가라는 질문을 하여 한바탕 폭소가 터졌으니 순간적으로 스트레스 해

에 치료 안되면 불구등 후유증이 반드시 있다고 말씀하셨는데 예방의학이랄까, 만시지탄은있으나 여러인자(고혈압, 동맥경화증, 담배, 운동부족 같은)를 각별히 관측의 대상으로 하되 노화현상으로 노인층에 많이 나타난다는 동맥경화증에 유의하며 무엇보다도 강의 내용에 담배가



池 亨 植

〈서울城東區중곡동〉

동맥경화와 폐암유발의무서운 인자라고 단언하셨으며 『돈벌고 건강지키는 一石二鳥 효과를 위하여』라고 강의해주신것을 잊을수없고 『6층 강의실에 쉽게 올라 오셨으니 수강생에 심장병 환자는없을 거라』고 하신 농담 섞인 말씀도 더욱 건강하라는 격려사로 알겠습니다.