이런 症狀일땐 의심을, 각종 成人病의 診斷대책

心臟病

医師에대한 信賴感과 정확한病歷이 診斷의 첫걸음

" " " " " " " " " "

이 웅 구
〈延世醫大 내과교수〉

1. 병력(病歷)의 문진(問診)

진단의 가장 기본적인 첫걸음은 우선 환자의 병력을 들어보는 것이다. 어디가, 언제부터, 어떻게 편치 않은가를 자세히 충분한 시간을 가지고 들어보면 대개 그 다음에는 어떤 방향으로 진찰 및 검사 등을 진행해 나가야 될지를 알 수 있다.

또한 환자의 습관, 기호, 가족력 등도 중요하다. 다행히도 심장병 환자들은 대부분 정신상태가 명료하므로 문진에서 얻는 「인포메이션」은 진단에 큰 도움이 된다.

그리고 자신의 말을 경청하며 정확히 이해하는 의사를 만난 환자는 첫번 진찰에서 이미 그 의사를 신뢰하게 된다. 이 신뢰감은 어떠한 기재장비를 들인 정밀검사보다 더 중요한 환자와 의사간의 인간적인 관계의 기본이라고 나는 확신한다.

환자가 호소하는 심장병의 증세는 대개 다음 몇가지로 대별할 수 있다.

◆숨이차다(호흡곤란) : 이것은 심장병의 증세중에 가장 중요한 것이나 심장병에만 고유한 증세는 아니며, 호흡기 질환 등에서도 흔히 볼 수 있다. 심장병의 경우 운동시에 호흡곤란이 더욱 심해지는 것이 상례이나 기관지천식 같은 병에서도 운동시에만 발작이 일어나는 경우가 흔히 있으므로 감별진단이 중요하다.

◆가슴이 아프다(흉통) : 「협심증」의 증세가 가슴이 아픈 것이라는 사실은 널리 알려진 것이나, 왼쪽 젖가슴 밑이 바늘로 콕콕 찌르는 것 같은 증세는 대개 심장노이로제(신경증)이며, 진짜 협심증은 가슴 한복판이 짓눌리는 듯한 혹은 터질듯한 답답함을 느끼는 증세이다. 간혹 목이나 왼쪽 팔로 가슴의 통증과 동시에 그와 비슷한 증세가 오기도 하며, 혀밑에 「니트로그리세린」정을 넣으면 곧 가라 앉는다면 「협심증」의 진단이 거의 확실하다.

◆가슴이 두근거린다(심계항진) : 이것이야 말로 심장 노이로제인 경우가 가장 많다. 그러나 심장부정맥일 가능성도 있으므로,내과전문의에게 가서 진찰받고 심전도를 찍어보면 대개는 알 수 있다. 간혹 심장부정맥이 간헐적으로 나와서 진단이 어려운 경우에는 심전도를 몸에 부착하고 24시간 이상 기록해 보는 검사(홀터 모니터)도 있고, 드물게는 입원해서 하는 특수검사도 할 수 있다.

◆몸이 붓는다(부종) : 심부전 등의 특징적인 증세에 다리가 붓고(부종), 간이 붓는(간장종대) 경우가 있어서 간경화증 등의 병과 감별진단을 해야 하는 수도 있다. 그러나 중년부인들 중에 얼굴이 아침에 일어나면 부석부석 하고 손발이 붓는 증세는 대부분이 신경노이로제일 경우가 많다. 또한 체질적으로 저녁에 짠 음식을 먹고 물을 많이 마시게 되면 아침에 붓는 경우도 흔히 있다.

◆기타 여러가지 : 피로하다든가, 어지럽다든가, 정신을 잃고 쓰러진다든가 하는 증세가 있을 때도 심장병일 경우가 간혹 있으나 다른 계통의 병일 가능성도 크므로 일단 「종합검진」을 받는 것이 좋다. 「종합검진」을 받으려면 그러한 제도와 시설이 있는 곳으로 가야 손쉽게 할 수 있다. 무턱대고 대학병원, 종합병원으로만 가면 각 전문과목은 잘 되어 있을지 몰라도 종합진찰을 받기에는 시간적으로나 경제적으로 아주 부적합하다.

2. 환자의 신체진찰(身體診察) 소견

의사들 간에는 흔히 이학적 소견(理學的 所見)이라는 말로 알려지고 있는데 이것은 틀린말로 아마도 일본사람들이 영어의 physical(피지칼)이란 말에 물리학적이라는 뜻과 신체적이라는 뜻이 확실히 구별되어야 함을 모르고 이학적(理學的)으로 직역(直譯)을 해서 쓰는 것을 우리가 답습하고 있는 데서 오지 않는가 한다. 말이야 어찌 되었던 이것은 의사가 환자의 몸을 눈으로 보고, 손으로 만져보고, 청진기로 들어보고 하는 진찰(診察)을 말한다.

요사이는 의료보험 때문에 진찰료가 너무 낮아져서 종합병원으로만 환자들이 대거 몰리기 때문에 신체질환이라는 귀중한 진료과정을 제대로 못하는 경우가 허다한 것을 유감으로 생각한다.

심장병의 경우는 진찰에 청진기가 필수적으로 쓰인다. 청진으로 심장의 고동소리에 어떠한 병적인 변화가 있는가를 들어보는 것이다. 심장에서 나는 소리의 이상이 있는 경우를 대개 심잡음(心雜音)이라고 부른다. 그러나 심장에서 「잡음」이 들린다고 해서 곧 심장병이 있다는 말은 아니며 정상적으로도 약간의 잡음이 들리는 경우도 허다하다.

3. 심장병 진단을 위한 보편적인 검사

어는 병원에서나 손쉽게 할 수 있는 검사들을 말한다. 그중 가슴사진(흉부X선 사진)과 심전도(心電圖)는 가장 기본적인 검사이다.

가슴사진에서는 흉곽의 바깥 골격 및 기관지, 폐와 늑막, 횡경막 등이 보이며 심장은 양쪽 폐사이에 가슴 한가운데 약간 왼쪽으로 치우쳐서 놓여 있는 음영(陰影)을 볼 수 있다.

심전도라는 것은 심장이 박동할 때마다 심근(心筋)에서 일어나는 아주 미세한 전기를 「갈바노메타」라는 감지(感知)장치, 「앰플리파이어」라는 증폭장치 및 「리코더」라는 기록장치를 이용하여 종이 그라프에 그려내는 검사이다. 이것은 심장부정맥, 심근비후증, 협심증 및 심근경색증 등을 진단하는데 큰 도움이 된다.

4. 심장병의 진료에 이용하는 혈액검사

심장병의 진단과정 뿐 아니라 치료과정에서도 흔히 혈액검사를 하게 되는데, 어떤 때는 왜 이렇게 매일 피만 뽑아가느냐고 의아하게 생각될때도 있을 것이다.

우선 기본적 혈액검사는 적혈구, 백혈구, 혈소판 등을 보는 혈액「카운트」(흔히 CBC로 불리운다). 다음이 혈당, 콜레스테롤, 중성지방, 전해질, 간기능 효소치, 콩팥기능치 등을 한꺼번에 보는 화학검사(흔히 SMA라고 부른다)를 하게 된다.

좀더 특수한 목적으로는 심근경색증의 급성기에 「심근효소치」측정을 위해서 하루에도 수차례 반복해서 피를 뽑기도 한다.

심장병의 치료과정에서도 「심근효소치」나 「전해질」, 「콜레스테롤」등의 수치를 알기 위해 채혈을 하기도 하며, 심장약을 쓸 때에도 약물의 혈중농도 혹은 그 약이 그 환자에게 얼마나 효과가 있는가를 보기 위해서 하는 피검사도 있다. 혈액응고를 방지하는 「쿠마딘」같은 약을 쓸 때 약의 용량을 조절하기 위해서 「푸로타임」검사가 아주 좋은 예이다.

물론 아픈 환자에게 자꾸 피를 뽑게 하는 것은 역시 기분좋은 일이 아니기 때문에 현대 의료진은 어찌하면 피를 좀 덜 뽑고 환자진료를 할 수 있을가 하고 연구를 계속하지만 연구과정에서 자꾸만 혈액내에 새로운 화학물질과 새로운 변화가 발견되므로 의학이 발달 할수록 혈액검사의 종류는 다양해지게 마련이다. 단지 임상의사가 이러한 검사들을 환자를 위하여 선별적이며 최소한으로 하도록 노력하는 수 밖에는 없다.

5. 심장병 진단을 위한 특수검사

◆생활(生活)심전도 : 「홀터·모니터」라고도 하는데 트란지스터 라디오 만한 크기의 기록장치(리코더)를 몸에 지니고 다니며 24시간 동안의 심장박동을 전부 테이프에 기록한 것을 컴퓨터 분석기(애나라이저)에 풀어보는 것이다. 간헐적으로 나타나는 부정맥이나 협심증 등의 심전도의 변화를 진단하는데 큰 도움이 된다. 물론 처음 24시간 기록에 나타나지 않을 때는 여러번 반복할 수도 있다.

◆운동부하(運動負荷)심전도 : 협심증의 증세는 대개 운동을 할 때, 즉 심근의 산소요구량이 증가할 때 나타는 경우가 많으므로 붙박이 자전거나 트레드밀(踏車)을 이용하여 미리 계산된 단계적인 운동을 부하함으로서 심전도의 변화를 볼 수 있게 한 것이다.

◆방사성 동위원소를 이용한 운동부하 심장사진 : 「탈리움」(thallium) 같은 방사성동위원소를 정맥 주사하면 심근의 허혈(虛血) 부위에는 들어가지 못하고 정상심근에만 분포되어 「감마선 카메라」로 심장의 사진을 찍으면 허혈(즉 협심증)의 부위를 볼 수 있다. 동위원소를 이용한 진단방법은 근래에 많은 발전을 해왔으나 우리나라에서는 매년 일정량의 동위원소를 수입해다가 그 반감기(半感期)이내에 꼭 마쳐서 사용해야 하는 어려움이 있다.

◆초음파(超音波)검사 : 귀로 들을 수 없는 아주 높은 고주파(高周波)는 인체조직을 투과하며 어떤 조직에서는 반사(反射)되기도 하는데 이렇게 반사되어 나오는 「에코」를 이용하여 심장 외부 혹은 내부의 구조적 이상을 알아내는 진단법을 심초음파검사 혹은 심「에코」도 라고 한다. 요사이는 단순한 「에코」뿐 아니라 도플러(Doppler)원리를 이용하여 심장과 혈관내의 혈류의 변화를 감지하는 방법까지 개발되어 새로 보완적으로 사용되고 있다.

「에코」나 「도플러」는 선천성 심장병이나 심장판막증 등의 진단에는 탁월한 가치가 있으나 성인병인 관상동맥병(협심증 등)에는 결정적인 도움이 되는 경우는 아직 드물다.

◆심·혈관 조영술(造影術) : 가느다란 대롱(카테타)을 팔이나 다리의 혈관을 통하여 심장 내부에 까지 밀어 넣은 다음에 원하는 부위에다 조영제를 투입하면서 X선 영화를 촬영하는 것이다. 심장내부 혹은 관상동맥의 구조적 변화를 진단하는데 가장 결정적인 검사이다.

특히 관상동맥조영술은 관상동맥의 구조적 이상(동맥경화증에 의한 협착)을 가장 정확히 볼 수 있는 검사이다. 단지 고도의 장비, 기술, 인력이 많이 필요하므로 아직은 큰 종합병원에서만 할 수 있다.

「건강의 횃불」 삼일제약

당뇨병성망막증

진보된 현대의학의 발달에도 불구하고 아직도 완치가 되지 못하는 난치병중의 하나로 알려져 있읍니다. 눈에는 우리가 필요로 하는 모든 것을 공급하기 위해 수많은 미소혈관이 분포되어 있읍니다. 그러나 당뇨병이나 고혈압등에 의하여 이들 미소혈관에 병변이 발생되면 다시 정상회복되는 것은 거의 불가능하므로 망막증이 발생하기 이전에 예방을 취하거나 조기에 발견하여 치료하는 것이 중요합니다.
그러므로 당뇨병환자는 혈당관리, 고혈압 환자는 혈압관리가 매우 중요한 동시에 각종의 혈관합병증을 예방하기 위해 혈관 보호제를 투여하는 것도 중요 합니다.
왜냐하면 혈당이나 혈압관리가 잘되고 있는 환자도 병력에 따라 망막증의 발병율이 증가되므로 실명의 원인이 되는 망막증의 예방 및 치료가 절실히 요구되고 있읍니다.

당뇨병! 왜! 후루다랜을 복용하는가?

망막증에 대한 후루다랜의 약효입증!

후루다랜®은 현재 국내에서 시판되는 약물중 당뇨병성 망막증에 대해 임상효과가 입증된 유일한 약물입니다.
최근 당뇨병 및 고혈압의 혈관 합병증 치료제로 유럽에서 각광을 받은 후루다랜의 당뇨병성 망막증에 대한 효능을 평가하고자 국내8개 의과대학 부속병원 안과학교실에서 Multi Center Study를 12개월간 실시후 종합평가의 결과 후루다랜은 당뇨병성 망막증에 대해 약80%이상이 호전 또는 안정되는 양호한 성적을 얻었으며 또한 내약성도 매우 우수한 약물이라고 보고 했읍니다.
망막증의 초기단계에서 후루다랜을 투여하면 더욱 좋은 효과를 보실 수 있으므로 치료시기를 놓치지 않도록 주의하시기 바랍니다.
이외에도 후루다랜은 당뇨병성 백내장, 신경증 및 신증등의 당뇨병 관련합병증에 대해서도 개선효과를 나타낸 바 있으므로, 당뇨병 환자의 미소혈관 합병증을 치료관리하는데 전반적으로 도움을 줄 수 있는 약물입니다.

청구권과 함께 아래 사항을 적어 보내주시면 당뇨병과 합병증에 대한 책자를 보내드립니다.
보내실곳 : 광화문 우체국사서함 351
나이 :
보신 잡지명 :
SP 1