

- ◆... 성인에서 정상과 고혈압사이의 명
 - ◆... 확한 경계는 없지만 역학적 조사에
 - ◆... 의해서 혈압상승은 최소한 두번의 별
 - ◆... 도의 검사에서 최소한 3회 혈압측정
 - ◆... 을 하였을 때 수축기혈압이 140
 - ◆... mmHg 혹은 그 이상, 이완기혈압이
 - ◆... 90mmHg 혹은 그 이상인 경우로 규
 - ◆... 정하고 있다. 고혈압은 논란의 여지
 - ◆... 는 있지만 수축기혈압 160mmHg이
- 상, 이완기혈압 95mmHg이상일 때
 - 를 말하며 정상과 고혈압영역사이의
 - 혈압을 경계고혈압이라고 한다. 고
 - 혈압은 원인에 따라 본태성고혈압과
 - 이차성고혈압으로 나누는데 전자가
 - 약 90~95%, 후자가 약 5~10%
 - 를 차지하고 있다. 고혈압의 임상상
 - 은 이들 원인에 따라 여러 형태로 나
 - 타날 수 있다.

가 나쁜 환자, 고혈압이 심하고 여러 위험인자를 갖고 있는 고위험군의 환자들이다. 이차성고혈압의 탐색은 가능하면 치료시작 전에 행하여야 하며, 특히 어린이나 젊은이에서는 발병율이 높거나, 오래동안 어떤 약제의 부작용을 감내해야 하므로 더욱 자세히 찾아 보아야 한다. 문진 중 특히 증점을 들 것들은 경구용피임약사용, 갑상선계 혹은 진통제복용, 과거 혹은 현재 신장질환의 증거, 갈색세포종의 임상상(두통, 불안, 안면창백, 발한 등), 근육허약과 경련(저칼륨혈증과 알카리혈증을 나타내는 증상들)들을 찾아보는 것이다. 이학적소견에서는 북부 혹은 양측의 종괴(polycystic kidney), 특히 이완기혈압이 높은 환자에서는 북부잡음(신혈관질환), 대퇴동맥의 지연 혹은 소실, 하지의 혈압저하(대동맥축축), 몸통의 비대가 있으면서 색소침착된 줄무늬(쿠싱증후군), 빈맥, 기립성거혈압, 발한 및 안면창백(갈색세포종) 등이 이차성고혈압을 암시한다.

진단을 위해서 최소한의 검사실검사를 치료전에 실시하여야 한다. 처음에는 가장 간단한 것에서부터 더욱 복잡한 것으로 진행해간다. 더 젊을 수록, 더 혈



洪 淳 助
<가톨릭 醫大>
<內科學 교수>

결과로 오는 낮은 혈중K⁺이 thiazide계 이뇨제의 사용을 위험하게 하므로 필요하나 혈중크레아티닌측정은 신기능부전여부를 가리는데 중요한 검사이다. 공복시(혹은 식후 2시간) 혈당측정은 당뇨병을 가려내고 추가의 심혈관 및 신위험을 찾아내며 이뇨제 치료중 당뇨병이 진행할 수 있는 환자를 가려내는데 있다. 심전도는 심장과 관련, 심허혈, 심근경색, 또는 어떤 형태의 치료에 금기가 되는 방실전도의 이상소견을 찾는 데 도움을 준다.

이차성고혈압의 경우에는 각 원인질환에 따라 특수검사를 추가로 실시한다. 예로 동맥축축에서는 흉부X-선 사진외에 대동맥조영을 실시하며, 쿠싱증후군에서는 맥사메타존억제검사의 내분비관계검사를 실시한다. 갈색세포종에서는 뇨중 VMA 혹은 메타네프린측정의에 혈중카테콜아민측정, 북부CT, 혈관조영 등을 실시하고, 원발성 알도스테론증에서는 혈청, 뇨의 K⁺ 측정외에 혈중 renin검사, 혈중 알도스테론 농도측정, 정맥조영, 동위원소조사, CT 등이 필요하나 신혈관성 고혈압에서는 혈중 renin검사, IVP, 북부초음파검사, 혈관조영 등을 실시한다. 기타 여러 원인에 따라 적당한 검사를 실시한다.

이상과 같이 고혈압의 증상 및 진단에 관하여 약속하였다.

과 삼출, 유두부종의 변화가 나타날 수 있다. 심장에 오는 변화는 심전도상 좌심실비대, 흉부 X-선상진상·삼상비대, 관동맥질환이 의심스러운 형태 등으로 나타나며 좌심실부전의 증상이 나타나서 호흡곤란, 흉통 등을 호소하기도 한다. 적절히 치료받지 못한 환자의 약반수는 심장질환으로 사망하는 것으로 보고되어 있다. 신장의 변화로서 신기능부전은 너무 미묘하여 알아차리기 어려우나 정밀검사를 실시하면 거의 모든 고혈압환자는 초기의 경증에서도 구조적 손상, 기능적 장애를 보이는 것으로 보고되어 있으며, 보통 신장의 능률능력의 손실로 야뇨와 단백뇨 심하면 뇨독증의 증상을 보인다.

고 있는 사람이 있는가, 환자에게 심혈관질환, 뇌혈관질환, 신장질환 또는 당뇨병의 병력이 있는가, 평소 혈압상승이 어느 정도였고 얼마나 오래되었나, 과거 항고혈압치료를 사용하였던 그 효과와 부작용여부, 이차성고혈압을 암시하는 증상이 있는가, 정신적 혹은 환경적요인이 있는가, 체중, 운동, 염분 및 지방섭취량, 음주습관 등의 일반적인 상태, 기타 심혈관위험인자(비만, 흡연, 고지질혈증, 탄수화물대사장애)가 있는가, 마지막 의원병력 원인이 있는지를 꼭 물어보고 확인해 두어야 한다. 특히 임상적사는 환자가 과거에 사용했던 약제와 그중 혈압에 나쁜 영향을 주는 약제들을

눈·心臓·腎臟변화가뚜렷해予後評價에도움
二次性高血圧의 경우疾患에 따라 추가검사받아야

고혈압환자가 적절히 치료받지 못하면 관동맥질환의 합병으로 협심증, 심근경색, 급사 등이 나타나며, 근위 및 말초동맥의 폐쇄성 혈관질환으로 동맥경화증이 가속화되고, 때로는 박리성 동맥류형성 및 파열로 흉통, %, 급사를 초래하기도 한다. 고혈압은 특히 뇌출혈의 강한 원인으로 작용하여 약 1/3에서 뇌출혈로 사망을 초래한다. 이차성고혈압의 환자는 그 원인질환에 해당하는 증상을 보여주게 된다. 고혈압성 위기는 갑작스런 혈압상승으로 상기 여러 증상이 급속히 악화하는 내과적 응급상태이며 적절한 치료를 하지 않으면 5년 사망률이 높다.

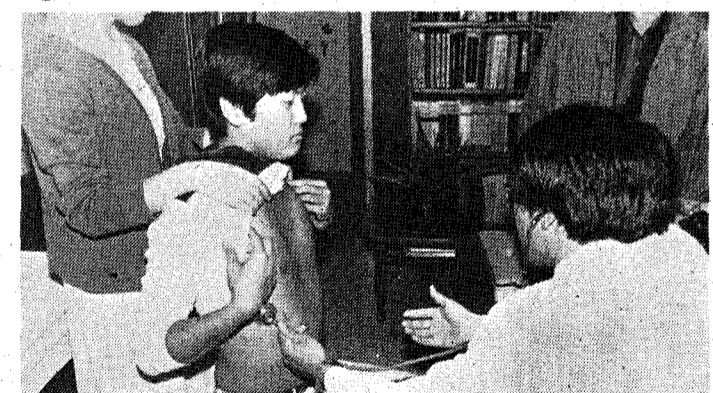
일단 고혈압을 갖고 있는 사람을 임상적으로 평가하기 위해서는 다음의 몇가지 문제점들을 해결하는 것이 도움이 된다. 첫째는 환자가 본태성 혹은 이차성(즉 치유가능한) 고혈압을 갖고 있는가, 둘째는 목표장기의 손상이 있는가, 셋째는 고혈압이외의 심혈관위험인자들이 있는가이다. 이와같은 평가를 위해 가장 중요한 것은 문진이다. 가족중에 고혈압이나 심혈관계질환을 갖

파악해 두어야 한다. 몇몇 약제들은 혈압을 올리거나 항고혈압제의 효과를 떨어뜨린다.

이학적 검사에서는 초기에 몇가지 주의할 사항들이 있다. 우선 환자를 양와위, 좌위, 기립위에서 두고 2회이상 혈압을 측정해서 확인하고, 양측 팔과 다리의 혈압을 측정, 비교하고, 안저검사를 통해 동맥의 좁아짐, 동맥경압박, 출혈, 삼출, 유두부종을 관찰하고, 목주위의 진찰에서 경동맥잡음, 정맥팽대, 갑상선 비대 등을 확인하며, 심장진찰에서 맥박증가, 심장비대, 심잡음, 부정맥, 이상심음을 확인하고 복부의 촉진과 청진에서 갑음과 심장비대, 대동맥의 확장, 종괴들을 찾아보고, 사지검사에서 말초동맥의 약화나지 소실, 갑음유무, 부종 등을 확인하고, 마지막으로 신경학적 검사를 시행하여야 한다.

이차성고혈압은 드물지만 조심스런 문진과 이학적검사에서 의심을 가져야 한다. 일반적으로 의심이 가는 조건들은 35세 이하의 연령, 임상적으로 이차성고혈압의 의심이 가는 환자, 경험적 치료에 잘 반응하지 않고 운동도

압이 높을수록, 더 혈압상승의 진행이 빠를수록, 더욱 세밀한 진단적 검사를 실시할 필요가 있다. 일반적으로 초기단계에 권한하는 검사는 CBC, 뇨검사, 혈중K⁺, 크레아티닌, 공복혈당, 혈중콜레스테롤, 심전도이다. 헤마토크로빈은 빈혈의 유무를, 헤마토크로빈은 혈장량의 위축 혹은 팽창을 가르켜 준다. 뇨검사는 대개 계량테이프검사로 알부민, 당, 혈뇨를 검사하며 여기에 양성이면 현미경검사를 실시한다. 혈중K⁺ 농도측정은 원발성과 이차성 고알도스테론증이 드물지만 그



그 症 状 과 診 断
高 血 压

불행히도 합병증이 없는 고혈압은 거의 항상 증상이 없다. 따라서 환자들은 10~20년 동안까지도 그들의 혈압이 높아지고 있고 심혈관계의 손상을 끼치고 있다는 것을 모를 수도 있다. 혈압 측정을 자주하지 않는 경우는 우연히 신체검사중 발견하게 된다. 흔히 고혈압으로 인한 증상은 두통, 비출혈, 이명, 현기증, 실신 등을 들 수 있다. 두통은 가장 많고 성가신 증상으로 어떤 환자들은 질병과 관계가 있다고 하나 다른 환자들은 비특이적인 것으로 주장하고 있다. 기타의 증상으로 야뇨와 체위에 따른 불안감을 드는 보고도 있다. 고혈압이 진행하여 목표장기에 손상이 오면 그와 관련된 증상이 나타날 수 있다. 눈, 심장, 신장의 변화가 가장 뚜렷하여 예후를 평가하는 데도 도움이 된다. 눈에 오는 변화는 고혈압성 망막변화를 말하며 망막동맥의 변화, 망막출혈

회원 入會 안내

최근 경제성장애 따른 생활의 변화와 더불어 급격하게 증대되고 있는 成人病(암·당뇨병·고혈압·심장병·뇌혈관 질환·간경변증·만성간염·비만증 등)은 사회각계에서 중적으로 활약중인 40~50대에서 주로 발생하여 개인적 및 국가적인 차원의 인력자원 손실을 초래함으로써 바야흐로 사회적 인 문제제로 등장하게 되었습니다.

이에 따라 본회는 成人病의 예방 및 치료기술을 개발 보급 하고, 지도계몽을 통하여 국민보건향상과 복지사회구현에 이바지하고자 하는바, 관심있는 분들의 적극적인 참여와 협조 있으시기 바랍니다.

- ◆ 事 業
1. 성인병의 예방 및 치료에 관한 기술개발 및 보급
 2. 성인병의 예방 및 치료에 관한 지도계몽
 3. 성인병에 관한 연구 조사 및 기술의 평가
 4. 성인병에 관한 의약품의 연구 개발
 5. 성인병진료를 위한 전문의료기관의 설치 운영
 6. 성인병 예방 및 치료를 위한 영양문제에 관한 연구
 7. 기타 목적달성을 위한 부대사업

- ◆ 會 員 의 자 격
1. 正會員 - 협회의 목적과 사업에 찬동하고 이에 참여하는 성인병관계학자 및 전문가 또는 협회발전에 공이 있는 자
 2. 特別會員 - 협회의 목적과 사업에 찬동하고 협회사업에 자진 참여하는 사업체(自營者 포함)의 長 또는 단체의 대표자
 3. 일반회원 - 협회의 목적과 사업에 찬동하고 협회사업에 자진 참여하는 성인병을 가진 자 또는 관심있는 일반국민

- ◆ 入會 節 次
- 協會 사무처에서 배부하는 소정양식의 입회원서를 제출하여 理事會의 동의 를 받아야 함.
- ◆ 會 費
- 正會員 - 入會費 1만원, 年間會費 2만원
特別會員 - 入會費 10만원, 年間會費 12만원
일반회원 - 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 서대문구 충정로 2가 8-2 (서대문우체국 6층 603호) ● 전화 - 392-4744

사단 **한국 성인병 예방 협회**

會長 **李文鎭**