

腦卒中

그 予防과 治療 對策

뇌졸중 중 뇌경색의 원인은 동맥경화증이, 뇌출혈은 고혈압이 주된 원인이 되나 뇌졸중을 유발시키는 위험인자들(risk factors)이 복합적으로 작용하며 발생되는 것으로 알려졌다. 즉 연령, 성별, 인종, 유전, 고혈압, 당뇨병, 비만증, 고지혈증, 피임약, 흡연, 음주, 계절, 심장질환, 일과성뇌허혈발작 등이다.

모든 질병에 있어 최선의 치료는 예방이지만 실제로는 어려운 점이 많다. 그러나 뇌졸중에 있어서는 위험인자들을 미리 알고 주의함으로써 예방을 할 수 있는 것이다.

1. 선천적 및 후천적 인자들

뇌졸중 발생에는 연령, 성별, 유전, 인종 및 사회경제적 요인이 유관한 것으로 알려져 있다.

뇌졸중은 어느 연령층에서도 발생될 수 있으나 젊은 연령층에서는 발생빈도가 낮아 35~44세 사이 연령에서는 인구 1천명당 매년 0.2명, 45~54세 사이는 0.7명 꼴로 발생하나 55세 이후부터는 급격히 증가하여 55~64세 사이는 1.8명, 65~74세는 2.7명, 75~84세 10.4명, 85세 이상은 13.9명 꼴로 발생한다. 즉 55세 이후는 연령 10년 증가마다 배이상 증가하는 경향을 보인다. 성별의 차를 보면 젊은 층에서는 남자가 여자에 비해 많이 발생하는 경향이나 폐경기 이후에는 발생빈도가 같아진다.

가족적인 요인 즉 유전적 인자도 뇌졸중 유발에 기여하는 것으로 생각하고 있다. 인종간의 차이는 미국에 있어 흑인이 백인에 비해 뇌졸중의 발생이 높아 인종간의 차이로 생각되어 지나 이는 유전적인 면 외에 환경적 요인이 가미된 것으로 생각되어 지고 있다. 이를 뒷받침해주는 다른 예로 일본에 거주하는 일본인은 뇌졸중 특히 뇌출혈의 발생빈도가 서구에 비해 높으나 하와이에 거주하는 일본인은 서구의 경향을 보여 뇌출혈의 발생빈도가 낮다는 점이다. 낮은 사회경제적 계층일수록 뇌졸중의 발생빈도는 높은데 한 예로 영국의 경우 북부와 서부에서 남부와 동부에 비해 뇌졸중 발생률이 높다는 점이 이를 뒷받침해 주고 있다.

2. 뇌졸중과 유관되는 질병들

뇌졸중 유발에 제일 유관한 질환은 고혈압이다. 한조사에 의하면 뇌졸중환자의 2/3이상에서는 위험인자들을 갖고 있고 환자의 48%에서는 고혈압, 15%는 당

노병, 15%에서는 고지혈증이 뇌졸중 유발인자였다고 하는데 이는 이들 질환이 뇌졸중 발생과 유관함을 알려주는 자료의 한 예이다. 따라서 이들 질환의 치료는 뇌졸중 예방의 지름길이라고 할 수 있다.

고혈압의 경우 평소 에 염분의 섭취량을 최소로 하고(1일 5gm 이하), 꾸준히 약물로 조절하면 뇌졸중 발생을 줄일 수 있다. 고혈압에 대한 치료를 안한 사람들에서는 뇌졸중에 의한 사망률이 46%이나 고혈압을 조절하면 23%로 줄일 수 있고, 뇌졸중 재발율도 23%에서 14%로 줄었다는 한 통계자료가 뒷받침해주고 서구나 일본에서도 고혈압조절에 의해서 뇌졸중 발생이 현저히 감소하는 추세를 보이고 있다. 그러나 현재로는 고혈압을 단기간 치료로 완치시킬 수 없고 일생동

인하는데 심장내에 있던 찌꺼기가 떨어져 나가 뇌혈관을 막는 뇌색전으로 초기에 철저한 심장검사를 하여 수술이 가능한 심장병은 수술로써 그렇지 못한 경우에는 철저히 약물요법을 시행하여야만 뇌졸중 재발을 막을 수 있다.

여자의 경우 피임시 피임약을 복용하면 복용하지 않는 사람에 비해 9배의 뇌졸중 발생 위험률이 있으므로 가능한 피임약 사용은 삼가하고 다른 피임법을 이용하는 것도 뇌졸중 예방의 한 방법이다. 폐경기 이후의 여성에서 여성호르몬제인 에스트로젠을 사용하는 경우에도 뇌졸중 발생위험이 높다.

기타 질환으로 출혈성질환, 빈혈, 적혈구증가증, 탈수, 매독 등 염증성질환 등이 뇌졸중 발병과 유관하다.

予 防

飲酒時 心臟搏動 리듬의 不調和로 發病率 커 適當한 運動과 規則的 生活이 予防의 지름길

안 치료를 받아야 하는 문제점이 있다.

당뇨병환자의 10~30%에서는 뇌졸중이 병발된다. 당뇨병은 우선 당분제한, 총열량제한 등 식이요법으로 조절하여야 하며 식이요법으로 조절이 안되는 경우 경구혈당강화제나 인슐린요법으로 치료하여야 한다.

고지혈증은 유전이나 섭생에 의해 초래되는데 유전요인이 아닌 섭생에 의한 경우는 가능한 동물성지방 섭취를 삼가고 식물성기름을 섭취하는 식이요법에 의해 조절할 수 있다. 그러나 일반인에게 지방질을 제한하라고 하면 무조건 고기를 피하는데 단백질이 많은 살고기는 적당히 섭취하여야 한다.

비만증은 만병의 원인이 될 수 있으므로 적당한 운동으로 조절하는 것이 바람직하며 약물이나 무조건 금식만을 하는 방법으로는 조절이 불가능하고 인체에 부작용만을 준다.

가끔 젊은 사람에게서도 뇌졸중이 발생하는 경우를 볼 수 있는데 이 경우 흔히 심장질환에 기

3. 鴉片과 음주

일반적으로 담배를 피우는 남성에게 있어서는 담배를 피지 않는 남성에게 비해 뇌졸중발생률이 3배 높다. 이는 흡연이 혈관에 장애를 주는데 특히 고령층에서는 뇌혈관 동맥경화증으로 좁아져 있는 상태이므로 심한 흡연은 뇌졸중 발생 위험이 커 반드시 금연하여야 한다.

구미에서는 술소비량에 비례해서 모든 종류의 뇌졸중이 증가한다는 통계도 있으나 뇌졸중 중 특히 뇌출혈 발생빈도가 높다는 견해도 있다. 어떨든 음주는 뇌졸중 발생의 요인이라는 사실이

이른 알코올 섭취시 흡연빈도가 높아져 음주와 흡연이 혈액을 농축시켜 혈액점도를 증가시키고 또한 금주에 의한 반사성 혈소판 증가증이 생겨 뇌졸중의 유발요인이 될 수 있고 음주가에서 심장박동리듬의 부조화가 생겨 뇌졸중을 유발시킬 수 있다고 하니 가능한 술을 삼가해야 한다.

4. 계절과 운동

뇌졸중은 4계절 중 추운 계절인 11월~3월에 호발한다. 따라서 노인이나 고혈압 등 뇌졸중의 위험인자가 있는 사람들은 추운 계절 활동시 주의를 요한다. 특히 기온의 차가 갑자기 생기지 않게 유의하여야 한다.

일반적으로 고혈압이나 뇌졸중 환자는 뇌졸중 발생이나 재발을 우려하여 운동이나 활동하는 것을 기피한다. 그러나 너무 운동이 부족하면 뇌혈류의 저류가 생겨 뇌졸중 발생 우려가 많으며 마비된 사지근육의 위축이 심해지고 관절이 굳어져 마비증상이 더욱 심해지므로 약물을 복용하면서 적당한 운동을 하여야 한다.

최근 우리나라에서는 생활수준의 향상으로 건강목적으로 사우나열탕을 하는 경향이 증가하고 있는 추세이다. 그러나 사우나열탕이 노년층에서는 뇌졸중을 유발시키는 요인이 된다는 사실을 아는 사람은 드문 것 같다. 젊은 사람의 혈관은 탄력성이 많아 열탕으로 혈액순환이 잘되어 별문제가 없으나 나이가 든 사람일 경우 혈관들은 동맥경화증으로 딱딱해져 탄력성이 없고 또한 혈관 벽이 좁아져 있어 사우나목욕 등 열탕에 의해 탈수가 되어 뇌혈관이 막히거나 순간적인 혈압 상승으로 뇌혈관이 터져 응급실에 이송되는 환자를 왕왕 목격할

수 있다. 따라서 노년층에서는 가능한 사우나열탕은 삼가하는 것이 좋으며 부득이한 경우에는 장시간 목욕을 피하고 탈수방지 목적으로 사우나목욕 전후로 충분히 수분 섭취하는 것을 잊지 말아야 한다. 같은 원리로 노인에서는 고혈압이나 설사에 의한 탈수로 갑자기 위장염후에 뇌졸중이 병발하는 경우가 있다.

5. 일과성뇌허혈발작(Transient Ischemic Attack)

흔히 주위에서 짧은 시간내에 반신마비, 감각이상, 시력장애, 언어장애 증상 등이 생겼다가 갑작같이 없어지는 경우를 호소하는 사람들을 볼 수 있는데 이 경우를 일과성뇌허혈발작이라고 한다. 많은 사람들은 이 경우 약물 치료나 한방치료를 받아 완치된 것으로 생각하고 방관하는데 이는 뇌졸중을 올 위험표시이므로 빠르고 정확한 치료를 하여야 한다. 이들 환자를 치료하지 않고 방치해 두면 5년내에 2/3이상 환자는 뇌졸중을 일으켜 생명의



崔 駟 生 (延世醫大) 神經科 敎 授

위험내지 불구자로 이끌게 된다. 최근에는 뇌졸중 치료중 특히 일과성뇌허혈발작 치료법이 많이 연구 보급되고 있다. 즉 약물요법으로 아스피린등 혈소판억제제나 항응고제요법이 있고 수술요법도 있다. 그러나 일과성뇌허혈 발작시에는 스스로 판단하여 치료하거나 지체하지 말고 신경과 전문의를 찾아가 정확한 진단을 받고 올바른 치료를 받는 것이 바람직하다.

6. 일상생활상 주의할 점

뇌졸중 유발인자에 대한 사전 예방이 제일 좋은 치료법이다. 일상생활에 있어서는 적당한 운동을 하면서 가급적 피로를 피하고 술·담배는 삼가고, 스트레스를 줄이고 편식을 피하고 골고루 영양을 섭취하면서 당분을 줄이고 염분섭취를 최소한으로 줄인다. 또한 동물성 지방을 삼가고 식물성기름을 섭취하면서 규칙적인 생활을 하는 것이 예방의 지름길이다. 그리고 중년 이후에는 목욕시 장시간 열탕에서 땀을 빼는 것을 삼가고 운동후나 설사 등으로 인한 탈수시에는 빠른 수분공급을 해야 한다. 또한 추운 계절에는 외출시 주의를 요하며 특히 기온차가 갑자기 생기지 않게 유의해야 한다. 여성의 경우 피임시 가능한 피임약을 삼가고 다른 피임법을 강구하는 것이 바람직하다.

중년 이후에는 다음과 같은 뇌졸중 전구증상에 유의를 하여야 한다. ◆첫째 일시적인 운동장애, 지각장애 및 언어장애 등이 있을 경우, ◆둘째 갑자기 발생한 경련, ◆셋째 평상시 심장이상이 있거나 맥박이 고르지 않을 경우, ◆넷째 급격히 두통이 생겼을 경우, ◆다섯째 갑자기 한쪽 눈이 안보이거나 물체가 두개로 보이는 경우, ◆여섯째 갑작스러운 현기증, 이명이나 청력장애, ◆일곱째 고혈압, 당뇨병등 뇌졸중 유발인자가 있는 경우, ◆여덟째 과거력상 뇌졸중이 있었던 경우, ◆아홉째 뇌졸중, 고혈압 등 가족력이 있는 경우에는 신경과 전문의의 진료를 받고 정기적인 자문을 받아야 한다.

회원 入會 안내

최근 경제성장에 따른 생활의 변화와 더불어 급격하게 증대되고 있는 성인병(당·당뇨병·고혈압·심장병·뇌혈관 질환·간경변증·만성간장염·비만증등)은 사회각계에서 중적으로 활약중인 40~50대에서 주로 발병하여 개인적 및 국가적인 차원의 인력자원 손실을 초래함으로써 바야흐로 사회적인 중대문제로 등장하게 되었습니다.

이에 따라 본회는 성인병의 예방 및 치료기술을 개발 보급하고, 지도체계를 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 지도체계
3. 성인병에 관한 연구 조사 및 기술의 평가
4. 성인병에 관한 의약품의 연구개발
5. 성인병진료를 위한 전문의료기관의 설치운영
6. 성인병 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. 일반회원 協회의 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, 年會費 2만원
 - 特別會員 入會費 10만원, 年會費 12만원
 - 일반회원 入會費 1만원, 年會費 1만 2천원
- (입회시는 입회비 및 연회비를 동시에 납부하여야 함)
- ※ 기타 자세한 사항은 협회사무처로 문의하시기 바랍니다.
- 사무처주소 : 서울 서대문구 충정로 2가 8-2 (서대문우체국 6층 603호) • 전화 392-4744

대한고성인병예방협회

會長 李文鎭