

고혈압의 모든 것

레크리에이션은 생활리듬의 활력소

관상하고 있다. 이런 테크닉을 쓰면 불안 등의 스트레스 효과는 상당히 경감될 것으로 생각된다.

다음으로 노여움·욕구불만은 자기 중심적인 성격을 가진 사람에게 많다. 화를 잘 내는 사람은 객관적으로 즉 상대방 입장에서 사물을 보는 습관을 들이도록 하는 것이 중요하다. 경우에 따라서는 노여움이 혈압을 올려 뇌졸중이나 심장발작의 방아쇠가 될 수 있다는 것을 알아야겠으며 직장에서 상사나 부하들에게 지나치게 감정노출을 억제하면 지속적인 스트레스를 일으키게 되므로 감정의 방출구로 오락·취미·스포츠 등을 권장한다.

또 정신적 노동, 긴장에 의한 정신적 스트레스는 일상 생활을 하는데 피할 수가 없으므로 적극적으로 해소시키는 방법을 강구할 필요가 있다.

대뇌피질에서는 어느 영역의 활동성이 높아지면 다른 영역의 흥분이 억제된다는 현상을 보인다. 이것을 이용하면 즉 정신적 노동 뒤에 운동을 하면 정신적 스트레스의 해소가 촉진된다.

정신적 노력이 장시간 지속되는 작업인 경우에는 적절히 휴식을 중간에 취해 정신을 이완시키는 것이 필요하다. 그 방법으로는 신체적 활동 이외에 음악을 듣거나 그림을 감상하는 자율신경 훈련, 이른바 바이오 피드백이나 명상, 좌선 등이 있으며 정서나 자율신경계가 불안정한 고혈압환자에게는 효과가 기대된다.

물론 수면부족이나 신체적 과로 등은 정신적 스트레스를 증강하는 작용이 있으므로 신체적으로도 충분히 휴식을 취해야 하는 것은 말할 것도 없다. 또 환자 가족들의 협력을 얻어 화기애애한 가정환경을 만드는 것은 대단히 중요하다.

기타 생활요법

수면: 수면은 피로를 회복하고 에너지를 축적하는 가장 좋은 방법이며 개인차가 있으나 7~8시간이 표준이다.

요는 숙면을 해야 아침에 피로가 말끔히 씻어지므로 습관을 잘 들여야 한다. 오후 10시 이전에 취침할 것, 저녁은 7시 전에 들것, 잠자기 전 차나 물을 마시지 말 것, 취침전 1~2시간은 머리를 쓰는 일은 삼갈 것, 피로가 심할 때는 목욕이나 가벼운 체조, 산보 등을 하되 30분전까지 끝낼 것이 요망된다. 침실은 어둡고 환기가 잘 되며 소음이 적도록 하고 온도·습도를 맞출 것이며 이불은 가볍고 요는 너무 푹신하지 않아야 한다.

레크리에이션: 적극적 휴양이라고 할 수 있는 레크리에이션은

수면만으로는 회복되지 않는 피로를 풀고 내일의 활력을 찾기 위하여 필요하다. 정신노동자는 산보·하이킹·자전거타기·달리기·수영·골프·배구·배드민턴 등 신체 활동을 주로 하는 것이 좋겠고 육체노동을 주로 하는 이들은 근육피로 회복을 촉진하는 가벼운 운동·독서·음악감상·연주·장기·바둑 등이 좋겠다.

규칙적인 생활: 신체활동에 필요한 아드레날린이나 부신피질호르몬의 분비는 날이 밝으면서 상승하기 시작하여 오전8시경에 최고치에 이르고 그후 내려가서 오전 0~4시경에 최저치가 된다. 모든 대사활동은 낮에 활발하고 밤에 적다. 낮에는 교감신경이, 밤에는 부교감신경이 우위이다.

이런 생리적 리듬을 일중변동이라고 하는데 이에 거슬리면 스트레스가 된다. 정상 근무자에

특하다. 입욕 전후 한랭폭도는 급격한 혈압상승의 위험이 있으므로 탈의실이나 욕실의 온도에 유의해야 한다.

배뇨: 방광내압의 상승은 혈압을 올리고 배뇨기에 의한 내압하강은 급격한 혈압강하로 때로 실신을 일으킨다. 야간 용변시의 뇌졸중 발작 빈도가 높은 것은 한랭폭도에 의한 급격한 혈압상승에 의한 것이거나 선발작후뇨의(尿意·便意)출현으로 생각될 수 있다.

따라서 실내변기 사용(요강 등)이나 화장실의 난방 등에 유의할 것이다. 취침전 수분의 과다섭취를 삼가고 커피·홍차 등은 카페인에 의한 이뇨작용이나 정신흥분작용등이 있으므로 피해야 한다.

배변: 배변시 힘을 주면 혈압이 급격히 상승하여 뇌출혈이나 지주막하 출혈의 원인이 되기

가 있다. 의복은 신체활동을 방해하지 않고 가볍고 보온력이 큰 것이 이상적이다.

바 개인적 또는 개별화 요법으로 1~2계를 하루 1~2회로 시작하되 감압효과를 2~3주 간격으로 평가하여 일부를 변경하거나 추가 처방한다.

일반적으로 환자의 나이, 혈압수준, 강압의 긴급성, 병을 앓은 기간, 표적장기의 장애 및 당뇨병, 고지혈증, 비만 등 위험인자의 유무에 따라 개별적인 투약방식이 요망된다. 즉 어떤 종류의 약을 선택할 것인가가 문제가 되거나 새로 등장한 강압제의 평균적인 유용성(유효성 및 부작용)에는 큰 차이가 없고 환자에 따라 임상효과도 일정하지 않다.

따라서 제1선택약으로 특정약을 지정하기는 어려우며 결국 개개환자의 병태(혈압·맥박·합병증·습관 등)와 약제의 작

睡眠은 피로恢復·에너지蓄積에 最善策

비하여 3교대 근무자에 심근경색 발생률이 높고 해외여행시의 제트랙으로 생체리듬이 깨지면 강한 스트레스가 되어 심장발작의 방아쇠가 된다.

따라서 고혈압 및 합병증이 있는 환자는 생리적 리듬에 맞게 일찍 자고 일찍 일어나는 규칙적인 생활을 하도록 하고 피로가 덜 쌓이도록 작업방법도 연구해야 한다. 밤샘이나 야근은 되도록 피할 일이다.

성생활: 성교시의 정신흥분과 육체운동은 카테콜아민분비를 촉진하여 심박수 증가, 혈압상승을 일으키며 심근 산소 소비량을 높인다. 오르가즘시에는 혈압과 정맥압이 급상승했다가 직후에는 급강하하여 혈압 차이가 100이 되는 수가 있다.

평균 심박수는 분당 117로 소비열량은 분당 6kcal 정도로 마스타의 2계단 운동 부하 검사중 더블(소비 칼로리 5~6kcal)에 합격하면 성교 허용 범위인 것이다. 소위 「복상사」에서 나타듯이 성교중 사망빈도가 높은 것은 환자가 음주나 과식 후 낯선 환경에서 배우자가 아닌 대상일때고 부부간의 일상생활에서는 일단 안전하다고 보겠다.

목욕: 목욕의 에너지 소비는 정상보행에 준한다. 혈압변동이나 혈액농축으로 뇌졸중발작, 심박출량 증가는 심발작의 요인이 된다.

따라서 고혈압환자는 열탕이나(44℃) 오래 탕속에 들어가 있는 것을 삼가고 미지근한 물(39~40℃)에서 10분이내의 목욕을 하

쉬우므로 변이 굳지않도록 변비를 피해야 한다. 경련성변비는 대장점막을 자극하는 음식이나 흡연을 삼가고 진경제를 사용하고 이완성변비는 장운동이 약해졌기 때문이므로 매일 일정시간(아침 식사후가 가장 효과적)에 화장실에 가는 습관을 붙이고 섬유질이 많은 음식을 먹고 수분을 많이 취하도록 한다.

환경과 주거: 뇌졸중이나 심근경색 발작은 겨울철 평균 기온이 섭씨 0도 이하나 일중교차 10℃ 이상일 때 다발하고 여름철 평균기온 30도 이상일 때도 잘 생긴다.

따라서 고혈압환자는 기온·실온에 주의해야 하는데 요즘에는 특히 냉·난방이 과도하지 않도록 해야 한다. 즉 냉방은 23~25℃, 외부기온과의 차이 5℃ 이내, 습도 60%가 적당하며 난방은 18~20℃, 습도 60% 전후가 적당하며 국소보다는 욕실·화장실을 포함한 전체난방이 이상적이다. 직장인의 경우 개인차에 의한 온도 조절이 불가능하므로 의복에 의한 조절이 더욱 필요하겠다.

의복: 체내 열을 방출하기 위하여는 외기온도 29℃가 적당할 때 건강한 성인은 피부온도 능력이 6.4℃라고 한다. 따라서 나체의 경우 23℃이하의 기온에 노출이나 6℃이상의 급격한 기온저하는 한랭타격이 된다/

겨울철 따뜻한 방에서 밖으로 나가면 20℃이상의 기온차를 볼 수 있으며 이것을 직접 피부에 받으면 혈압은 급격히 상승하여 뇌출혈 심장발작에 연결되는 수

용기전을 고려하여 가장 유용성이 기대되는 것을 고르게 되는데, 특히 병발증에 유의하여 빈도 높은 병발증과 각 강압제의 상호적부관계를 고려하여 선택하되 의사 자신이 경험이 많은 약을 주축으로 하여 혈압의 반응에 따라 한 두가지 다른 종류의 약을 병용하도록 한다.

강압제의 부작용 모든 약물에는 부작용이 있다. 강압제도 예외는 아니며 장기간의 투약이 불가피한 고혈압의 약물요법에서는 장기강압효과가 문제가 아니라 초기투약에 따른 부작용의 유무 및 경중이 문제가 되겠다.

〈표8〉 강압제의 종류

작용별	시판 상품명
1.미노제	다이코로트, 라식스, 알담론
2.알파차단제	미니푸레스, 데탄롤
3.베타차단제	인데탈, 테놀민, 비스칸, 섹트랄
4.칼슘 길항제	아달라트, 헤르벤, 페르디핀
5.변환요소 억제제	카포텐, 레니텍
6.기타	알도멧, 카타푸레스, 트리파롤, 후루덱스, 트란데이트, 케탄세린

부작용의 종류도 다양하여 각 종류의 강압제에 따라 특이한 부작용이 있으며 의사는 물론 환자도 예비지식을 가지고 있는

〈7면에 계속〉

당뇨병성망막증

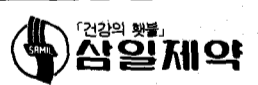
진보된 현대의학의 발달에도 불구하고 아직도 완치가 되지 못하는 난치병중의 하나로 알려져 있습니다. 눈에는 우리가 필요로 하는 모든 것을 공급하기 위해 수많은 미소혈관이 분포되어 있습니다. 그러나 당뇨병이나 고혈압등에 의하여 이들 미소혈관에 병변이 발생되면 다시 정상회복되는 것은 거의 불가능하므로 망막증이 발생하기 이전에 예방을 취하거나 조기에 발견하여 치료하는 것이 중요합니다. 그러므로 당뇨병환자는 혈당관리, 고혈압 환자는 혈압관리가 매우 중요한 동시에 각종의 혈관합병증을 예방하기 위해 혈관 보호제를 투여하는 것도 중요합니다. 왜냐하면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

당뇨병!

왜! 후루다렌을 복용하는가?

망막증에 대한 후루다렌의 약효 입증!

후루다렌®은 현재 국내에서 시판되는 약물중 당뇨병성 망막증에 대해 임상효과가 입증된 유일한 약물입니다. 최근 당뇨병 및 고혈압의 혈관 합병증 치료제로 유럽에서 각광을 받은 후루다렌의 당뇨병성 망막증에 대한 효능을 평가하고자 국내 8개 의과대학 부속병원 안과학교실에서 Multi Center Study를 12개월간 실시후 종합평가의 결과 후루다렌은 당뇨병성 망막증에 대해 약80% 이상이 호전 또는 안정되는 양호한 성적을 얻었으며 또한 내약성도 매우 우수한 약물이라고 보고 했습니다. 망막증의 초기단계에서 후루다렌을 투여하면 더욱 좋은 효과를 보실 수 있으므로 치료시기를 놓치지 않도록 주의하시기 바랍니다. 이외에도 후루다렌은 당뇨병성 백내장, 신경증 및 신증 등의 당뇨병 관련합병증에 대해서도 개선효과를 나타낸 바 있으므로, 당뇨병 환자의 미소혈관 합병증을 치료관리하는데 전반적으로 도움을 줄 수 있는 약물입니다.



「건강의 빛」 삼일제약
연구관리: 함께 이 세상에
당뇨병과 합병증에 대한
정보를 보십시오.
나이: 모든 환자
SP 1

<6면에서 계속>

것이 바람직하다. 약제의 부작용은 용량 의존성이 많으므로 단독 고용량보다는 多劑低用量 병용을 기본으로 하되 같은 종류의 다제 병용은 피하는 것이 좋다. 일반적으로 투약 24시간내에 기립성 저혈압, 1주내의 위장장애, 2주내의 피부병변, 1~2주내의 중추신경계 증상, 성기능 장애, 혈액화학이상 등 초기 부작용과 그 이후의 당, 지질대사 이상등 晩期 부작용 등이 있으므로 관심을 가지고 정기적으로 검사를 해야 한다.

특히 최근에 많은 논란의 대상이 된 지질대사 이상은 총 콜레스테롤의 증가, 중성지방증가 및 高比重脂蛋白콜레스테롤의 감소로 특히 관동맥질환에 나쁜 위험인자로 작용한다는 것이 역학조사의 결론이긴 하나 관동맥 질환이 적고, 뇌혈관사고가 많은 우리나라에서는 생각보다 큰 문제는 아닌 듯하다.

아무튼 감압제는 이득과 손실을 저울질하면서 처방의 변경, 적절한 병합요법, 대증요법으로 환자의 호소를 경감시키고 혈압은 떨어뜨리되 생활의 질(전반적인 쾌락감, 신체증상, 성기능, 노동의욕, 수면, 지적 활동, 만족감, 사회활동 능력 등)은 떨어뜨리지 않도록 유의하여 꾸준히 식사요법을 오래 지속하려면 약200~300kcal를 더 주어 식사를 즐겁게 하고 그만큼 운동으로 소비하도록 하는 것이 바람직하다.

감압을 위하여 흔히 끼니를 거르는 수가 많은데 이것은 잘못이다. 왜냐하면 같은 열량을 섭취하는 경우에는 하루 적어도 3회로 나누어 먹는 편이 체중증가가 적기 때문이다. 즉 먹는다는 행위 자체의 에너지 소비량이 300kcal나 되기 때문이다. 결식자에 오히려 비만자가 많은데 이것은 기아상태에 적응하여 섭취에너지의 이용률이 높아지기도 하고 또 결식후 상대적으로 식사량이 증가하기 때문이다.

운동으로 소비되는 에너지는 의외로 적어서 예컨대 체중 70kg의 사람이 20분간 조깅하면 약 160kcal가 소모되는데 이것은 유 유한량의 열량인 것이다. 운동량의 증가만으로 감압하는 것은 곤란하나 운동과 감식을 병용하면 감압효과가 증가된다는 것이 알려져 있다. 운동은 고비중 콜레스테롤이나 정신적 건강감을 증가시키는 효용이 있어 감식과의 병용이 바람직하다.

식품의 영양소구성은 당질65, 단백질15 및 지질20%가 좋겠으나 감식요법은 지방량의 감소가 목적이므로 근육 등의 상실이 일어나지 않도록 해야 한다. 필

수영양소 특히 아미노산이 충분치 않은 식사를 계속하는 것은 위험하다. 당질의 제한으로 에너지 섭취를 억제하는 것은 오히려 양질의 단백질을 충분히 섭취해야 한다. 통상식품에 의하여 단백질 섭취량을 체중 kg당1~1.5g 이상 섭취하려면 800kcal 이상의 열량섭취가 필요하다.

감식하기 시작하여 1주일내에 갑자기 일어섰을 때 어지럽거나 탈력감을 호소하는 수가 종종 있는데 이때에는 탈수와 급격한 혈압강하가 일어나고 있을 가능성이 있으므로 수분섭취량을 늘리도록 해야 한다. 향신료는 칼로리는 없으나 식욕을 돋우므로 제한하는 것이 좋다.

그밖에 천천히 잘 씹고 시간을 들여 즐겁게 식사하고 열량이 적은 국물이나 채소 등을 먼저 먹고 주식은 나중에 먹도록 순서를 바꾸는 것도 한 방법이며 간식은 총열량 내에서 하되 가급적 피하고 야식은 삼가는 것이 좋다.

감압식 지도의 유의점으로는 첫째, 환자가 감압의 필요성을 충분히 이해하고 있을 것과 이를 위하여는 강력한 동기부여를 위한 교육이 필요하다. 둘째, 너무 표준체중에 구애받지 말고 조금이라도 감량하면 효과가 있다는 것을 설명해주고 칭찬해준다. 셋째, 감압 후에는 정기적으로 진찰하고 유지하도록 격려해주어야 한다.

감압식 : 역학적으로 식염 섭취량과 고혈압의 발생빈도사이에는 밀접한 관련이 있다. 고혈압 다발지역으로 유명한 일본 아카타 지방에서의 고혈압환자의 하루 식염 섭취량은 무려 33그램인 반면 일반 주민의 평균 식염 섭

취량은 평균 18그램이라고 한다. 구미인들의 하루 식염 섭취량은 평균10그램이고 일본인이 12그램인데 비하여 우리나라는 약 20그램으로 추정되고 있다. 장기간 계속 가능한 경도 내지 중등도 감압식의 감압효과에 대하여는 보고자에 따라 감압의 정도, 치료기간, 감압정도 등이 다르다. 13개 시설에서의 성적을 종합하면 경증 내지 중등증 고혈압환자들은 대부분 감압식으로 감압효과를 나타내지만 유의한 것은 3개 시설뿐이며 그나마 최고혈압이 평균 4mmHg정도 감압했으며, 그 정도는 감압식 개시전의 혈압이 높을수록, 나이가 많을수록 크며 확장기압은 나이에만 상관한다고 한다.

따라서 연구자들은 젊은 고혈압환자에 대하여는 감압요법의 유용성이 적으리라고 결론내리고 있다. 일반적으로 감압에 의하여 감압되기 쉬운 환자는 대부분 식염 감수성으로 용량 의존성 고혈압(저레닌 고혈압)이며 그밖에 젊은 사람보다는 노인이, 백인보다는 흑인이, 그리고 경증보다는 중등증인 것이다.

평균 Na2,000mg=88mmol(=소금5그램)인 중등도의 감압식은 고혈압 치료의 기본식으로 되어 있으나 감압식 단독의 감압효과에는 한계가 있으며 감압식은 감압제의 감압효과를 증대시킬 수 있고 운동요법의 감압효과도 증강시키는 수가 있으므로 모든 고혈압환자에게 필요한 것이다. 중등도의 염분제한을 위하여 환자에게 다음 지침을 따르도록 한다.

첫째, 조리시 또는 식탁에서 소금을 쓰지 않는다. 둘째, 짠맛을 원하면 무염간장이나 대용소금을 사용한다. 셋째, 가공식품·인스턴트식품은 가급적 삼가도록 한다. 하루 소금5그램인 중등도의 저염식은 음식재료로 염분 함량이 극히 적은 것을 쓰고 조리시 소금을 3그램정도 쏘수 있다. 경도의 저염식으로 10그램 내외로 하려면 조리시에 식염 함량 17%인 보통간장 6~8그램을 쏘수 있으나 식탁에서 여분의 간장이나 소금을 쓰면 안된다.

그리고 음식은 더울수록, 설당을 많이 쏘수록 짠맛이 덜 느껴지기 때문에 조리시 유의해야 하며, 식초의 사용량을 늘리면 간장의 사용량을 줄일 수 있을 것이다. 양식에서는 식탁소금을 사용하지 않으며 8그램 정도의 목표를 쉽게 달성할 수 있으나 우리의 식습관으로는 12그램정도

발휘하지는 않는다. 소량의 음주자는 비음주자보다 혈압이 낮다는 보고도 있으며 혈압과 알콜 섭취량 사이에는 J형 곡선관계가 있다고도 한다. 알콜을 매일 35~40ml마시고 있는 사람이 음주량을 80%감소하면 1~2주 사이에 수축기압이 5mmHg떨어진다고 한다. 알콜 섭취가 과다한 열량의 근원이 된다는 것 이외에는 금지할 필요는 없고 소량의 음주마저 끊어야 되는 것은 아니지만 다량의 연일 음주는 금지해야 한다.

실제에 있어서는 안주를 포함한 음식, 환경, 신체 및 정신상태, 동식물의 종류에 따른 복합적 요인들이 많아 일반적으로 20~30ml정도(맥주 1병, 소주 반병, 양주 더블1잔, 정중 대포1잔 등)로 하향 조정하는 것이 바람직하다.

필자는 일상진료시 금주하는 것이 상책이나 부득이한 경우에는 마시되 천천히, 그리고 오랫동안 마시면 안색이 변하거나 가슴이 울렁거리거나 숨이 가쁘면 심장에 무리가 된다는 징조이니 그만두는 것이 좋고 집에서 반주 정도 하는 것은 무방하다고 일러두고 있다.

커피와 담배 : 커피 비 음용자에게 3잔의 커피와 같은 양의 카페인 150mg을 먹으면 혈압이 상승하는데 아마도 교감 신경계의 자극에 의해서일 것이다. 커피 음용자에서도 마신 후 15~120분 동안 5~15mmHg의 혈압이 올라간다.

그러나 습관적 커피 사용이 유의한 혈압상승을 초래한다는 근거는 희박하다. 다만 부정맥과의 상관관계는 분명하므로 가급적 덜 마시는 것이 상책이다.

칼륨의 감압효과는 나트륨 섭취량과 관계가 있으며 저나트륨보다 고나트륨 식사에서 감압효과가 크다고 알려져 있다. 그러나 이노제에 의하여 유발된 저칼륨혈증은 부정맥을 일으켜 위험하므로 고혈압환자는 특히 혈중 칼륨치가 떨어지지 않도록 유의해야 한다.

지방섭취 : P/S比(다가불포화 지방산/포화 지방산)가 1.0에 가까운 식사는 0.3의 식사에 비하여 분명히 감압효과가 있으며 특히 리놀산의 함량이 많은 식사의 감압효과가 크다.

이노제나 베타 차단제 등 감압제는 지질대사에 좋지 않은 영향을 주어 감압효과에는 제한이 있다. 따라서 지방의 제한과 P/S 비가 높고 리놀산함량이 많은 지방의 섭취는 고혈압치료에 있어 중요하다.

고혈압에 대한 식사요법의 요체는 첫째로 체중감량을 위한 감식, 둘째로 나트륨 섭취를 제한하는 감압식, 셋째로 알콜제한을 위한 금주 또는 절주며 그밖에 콜레스테롤 및 불포화지방산 섭취의 제한, 양질의 특히 동물성 단백질의 적정량 섭취 및 풍부한 야채 및 해조류 등을 통한 식이성 섬유 섭취라고 할 수 있다.

역도나 밀기, 당기기, 던지기, 팔시름 등 정적(등척성)운동은 고혈압 환자에게는 해롭다. 규칙적인 동적(등장성)운동이 감압효과가 있다고는 하나 고혈압의 발증을 예방한다는 근거는 없다. 다만 운동을 하고 신체적성이 큰 사람은 보다 건강한 생활태도 즉 감압식과 절주, 스트레스에 대한 반응을 적게 나타내며, 이들을 고혈압 발증에 반하는 것이다.

더구나 정기적 동적 운동 프로그램은 체중조절에 도움이 된다. 따라서 주로 앉는 생활양식과 관련된 심혈관 위험을 줄이기 위해서도 운동은 권장할 만하다. 문제는 장기 치료법으로서의 계속 여부와 운동 중 예측 못한 심발작을 예방할 수 있는가에 있다.

운동을 처방하기 전에 우선 운동을 해도 좋은지를 결정해야 한다. 즉 의학적 검사를 실시하여 운동의 금기사항이 있는가를 보고 운동 부하검사로 운동능력을 측정해야 한다. 그리고 운동의 내용과 강도를 결정한다.

단기의 고도 운동보다는 중등도의 운동을 오래하는데(하루 30~60분)걷기, 달리기, 수영, 자전거타기 등 에어로빅(유산소) 운동이 바람직하다. 운동은 최소한 줄이는 것이 일상활동에 지장이 없는 무난한 목표다.

高血圧・腦卒中엔 飲酒삼가해야

로 줄이는 것이 밤맛을 잃지 않는 최소한도일 것이다. 또 식염의 제한은 하루 총량이 문제이므로 한두가지 조금 짠 음식을 먹었다고 문제되는 것이 아니라 하루 얼마만한 분량의 소금이 며칠 간이나 계속 들어갔느냐가 중요하다. 따라서 온 식구가 싱겁게 먹도록 노력하고 특히 짠 음식은 피해야 하며 만일 염분이 몸안에 많이 들어갔다고 생각되면 물을 많이 마셔서 오줌과 함께 빠져나가도록 하면 좋다.

알콜섭취 : 하루 30ml이상의 알콜을 마시는 술꾼에게 고혈압이나 뇌졸중의 발생빈도가 높다는 것은 잘 알려진 사실이며 그 이하의 알콜섭취가 고혈압의 이 병을 증가시키거나 승압효과를

흡연은 심혈관질환의 주 위험 인자이므로 끊도록 해야 한다. 그러나 금연한다고 혈압이 내려가지는 않는다. 오히려 금연 후 10~15%의 체중증가가 있어 그에 따른 혈압상승의 우려가 있으므로 담배를 끊으려고 할 때에는 동시에 칼로리 섭취량을 줄여 체중증가를 방지해야 한다. 식사성 칼륨 : 칼륨이 고혈압의 예방에 유효하다는 것은 사과 섭취량이 많은 지방에서 고혈압의 발생 및 뇌졸중 발생률이 낮은 것으로 보아 역학적으로 분명하다. 그러나 임상적으로 칼륨 보충이 고혈압의 치료법의 하나로 주목된 것은 최근의 일이며 현실적에서는 학문적으로 타당성이 인정되어 있지는 않다.

장시간精神勞動은 스트레스의 重要原因

高血圧・腦卒中엔 飲酒삼가해야

취량은 평균 18그램이라고 한다. 구미인들의 하루 식염 섭취량은 평균10그램이고 일본인이 12그램인데 비하여 우리나라는 약 20그램으로 추정되고 있다. 장기간 계속 가능한 경도 내지 중등도 감압식의 감압효과에 대하여는 보고자에 따라 감압의 정도, 치료기간, 감압정도 등이 다르다. 13개 시설에서의 성적을 종합하면 경증 내지 중등증 고혈압환자들은 대부분 감압식으로 감압효과를 나타내지만 유의한 것은 3개 시설뿐이며 그나마 최고혈압이 평균 4mmHg정도 감압했으며, 그 정도는 감압식 개시전의 혈압이 높을수록, 나이가 많을수록 크며 확장기압은 나이에만 상관한다고 한다. 따라서 연구자들은 젊은 고혈

로 줄이는 것이 밤맛을 잃지 않는 최소한도일 것이다. 또 식염의 제한은 하루 총량이 문제이므로 한두가지 조금 짠 음식을 먹었다고 문제되는 것이 아니라 하루 얼마만한 분량의 소금이 며칠 간이나 계속 들어갔느냐가 중요하다. 따라서 온 식구가 싱겁게 먹도록 노력하고 특히 짠 음식은 피해야 하며 만일 염분이 몸안에 많이 들어갔다고 생각되면 물을 많이 마셔서 오줌과 함께 빠져나가도록 하면 좋다.

흡연은 심혈관질환의 주 위험 인자이므로 끊도록 해야 한다. 그러나 금연한다고 혈압이 내려가지는 않는다. 오히려 금연 후 10~15%의 체중증가가 있어 그에 따른 혈압상승의 우려가 있으므로 담배를 끊으려고 할 때에는 동시에 칼로리 섭취량을 줄여 체중증가를 방지해야 한다. 식사성 칼륨 : 칼륨이 고혈압의 예방에 유효하다는 것은 사과 섭취량이 많은 지방에서 고혈압의 발생 및 뇌졸중 발생률이 낮은 것으로 보아 역학적으로 분명하다. 그러나 임상적으로 칼륨 보충이 고혈압의 치료법의 하나로 주목된 것은 최근의 일이며 현실적에서는 학문적으로 타당성이 인정되어 있지는 않다.



반드시 의사·약사에게 상담하고 "사용상 주의사항 및 부작용"을 잘 읽은다음 사용하시기 바랍니다.

당뇨성 신경장애, 신경통으로 고생되십니까?

당뇨환자의 80% 이상이 다음과 같은 당뇨성 신경장애 증상을 보입니다.

1. 팔다리에 무력감증, 저림, 근육통이 나타난다.
 2. 시력이 떨어지며 물체가 이중으로 보인다.
 3. 발기부전증이 나타나며 배뇨가 곤란해진다.
- 이런 증상은 신경조직의 손상이 원인이므로 신경조직을 재생시켜 주어야 개선될 수 있습니다.

비타민은 당뇨병으로 손상된 신경조직에 활력을 줍니다.

비타민에는 당대사를 촉진하며 신경세포의 ATP대사에 작용하는 베포타아민, 신경전달물질의 대사에 관여하는 엽산 피리독신, 신경혁의 합성및 신경조직을 재생하는 시아노코발라민등의 신경비타민이 고단위로 함유되어있어 당뇨성 신경장애, 신경통, 기타소모성질환의 예방과 치료에 뛰어난 효과를 발휘합니다.

이래서 고단위, 약효도 다릅니다.

비타민 50mg 1캡슐당 성분·함량	
베포타아민	69.15mg
엽산 피리독신	50mg
시아노코발라민	500µg

당뇨성 신경장애, 신경통, 기타 소모성질환 치료제



표준소매가격 50mg, 100캡슐 22,000원



비타민에 대한 책자를 보내드립니다.
100-600 서울중앙우체국 사서함 18호
전화문의처 : 본사 학술부 (02)464-0861.
대구 영업소 (053)752-5544-5545, 대전 영업소 (042)253-9597-9598, 광주 영업소 (062)223-6667-6668