

심장병

편집부

② 협심증 발작을 예방하는 치료: 협심증 환자는 대개 자신이 어느정도의 일이나 운동을 할 때 발작이 오는지, 술을 마시거나 담배를 피우거나 과식을 하면 발작이 오는지를 아는 경우가 많으므로 이러한 것을 스스로 컨트롤해야 한다.

그러나 사람이 늘 가만히만 있을 수 없는 것이므로 평소에 약을 복용하면 협심증의 발작을 최소한으로 줄이거나 완전히 컨트롤 할 수 있다.

협심증 약에는 주로 니트로그리세린의 유사제제로서 작용시간이 긴 「아이소달」 「니코란딜」 등이 주종이나 베타수용기 차단제, 칼슘 길항제, 아스피린제제 등도 같이 쓰면 서로 보완적 효과가 있다.

최근에는 「니트로그리세린」 연고를 피부에 붙여서 경피적으로 약물이 체내로 서서히 흡수되게 만들어 24시간 치료효과를 지속하게 하는 「니트로 팻취」(Patch)를 널리 사용하고 있으나 가격이 비교적 비싸며 24시간동안 계속 투약이 되고 있는 상태이므로 내성이 생겨서 오래쓰면 그 치료효과가 점점 감소하는 경향이 있다. 베타수용기 차단제(beta receptor blocking agents)는 인데달, 테올민, 비스켄, 미케란 등 여러가지가 있어서 전문의의 지시에 따라 잘 골라서 쓰면 탁월한 효과가 있다. 부작용으로는 저혈압, 서맥

증 등이 있다.

칼슘 길항제(Calcium Channel blocking agents)는 비교적 최근에 나온 약물들로서 이슌틴, 헤르벤, 아랄랏트, 페르디핀 등이 있는데 각각의 장단점이 있으므로 전문의의 지시에 따라서 사용해야 한다.

아스피린 제제는 협심증 발작시에 혈액내의 혈소판이 관상동맥의 좁아진 내강에 달라붙어서 미세한 혈전을 만드는 것을 방지하기 위해 사용하는데 소아용 아스피린 100mg 한 알 정도를 하루에 한 번만 사용해야 된다.

2) 심근경색증의 치료

심근경색증은 치사율이 50%에 이르는 아주 위험한 병이다. 대개 여태까지는 건강하던 사람에게 별안간 닥치는 일이므로 어쩔줄 모르고 방황하다가 아주 늦게야 병원에 찾아와서 적절한 치료를 받지 못하는 경우가 허다하다. 심근경색증은 협심증의 증세가 극도로 심하게 오는 것이 상례이므로 우선 협심증 치료와 같이 「니트로」 설하정 등을 쓰면서 빨리 병원 응급실로 환자를 데려와야 한다.

우황청심환 등의 한약으로 귀중한 시간을 허비해서는 안된다. 병원에서의 치료는 전문지식에 속하는 일이나 대략 개

요를 설명하면 다음과 같다.

① **통증의 완화**: 가슴의 통증이 계속되는 한 심근의 허혈성괴사가 진행하고 있다고 보아야 하므로 "몰핀" (morphin)같은 강력한 진통제를 써야 한다. 데메롤 (demerol) 등의 약한 진통제를 먼저 쓰느라고 시간을 허비해서는 안된다.

② **산소의 공급**: 허혈성괴사를 완화하려면 마스크나 코속에 넣는 카테타로 산소를 투입해야 한다. 호흡마비가 올 기미가 보이면 기도 튜브를 삽입해야 하는 수도 있다.

③ **부정맥의 모니터 진단과 치료**: 심근경색증 초기에 심실부정맥은 치명적인 심실빈박 및 심실세동(흔히 심장마비라고 부른다)을 유발하므로 「리도카인」(lidocaine) 등을 정맥주사하여 심실부정맥을 초기에 억제한다. 그래도 심실빈박이나 심실세동이 생기면 제세동기로 전기충격요법을 실시한다.

어떤때는 제세동 전기충격을 여러번 반복해서 이행해야 하는 경우도 있다. 그 외에도 심한 서맥이 있는 경우에는 아트로핀, 이소프레날린 등을 사용하거나 일시적 페이스 메치커(인공심장박동기)를 시술하여 처음 며칠간의 고비를 넘기는 수도 있다.

④ **심부전의 치료**: 심근(특히 좌심실의 심근) 경색이 생기면 심장의 수축력이 크게 약화되어 혈압이 떨어지고 폐부종(울혈)이 생기며 혈액순환이 잘 안되므로 입술이 새파래지고, 안색이 창백해지며, 식은땀이 나고 기운이 없어진다. 즉 심부전증의 증세가 온다. 심부전이 심하면 사망률이 높다. 혈압유지를 위한 약물치료 심근수축강화제 등을 사용하며, 최악의 경



협심증약에는 니트로글리세린의 유사제제 베타수용기 차단제, 칼슘 길항제, 아스피린 등이 있어 같이 쓰면 서로 보완적이다.

우 대동맥에 큰 풍선을 삽입하여 심박동주기에 맞추어 확장과 수축을 반복하여 좌심실의 수축과 확장의 에너지 소모를 극소화 시켜주는 「대응박동」(Counterpulsation)요법을 해야 하는 때도 있다.

⑤ **혈전용해제요법**: 동맥경화증으로 이미 좁아진 관동맥의 내강에 혈전이 급격히 생겨서 혈관을 꽉막아서 혈행을 차단하는 것이 급성심근경색의 국소적 직접 원인이므로 혈관을 막고 있는 혈전을 빨리 녹여 없애면 혈액유통을 재개하여 아직 완전히 죽지않고 질식된 정도로 살아있는 심근의 부위를 소생시킬 수 있지 않느냐 하는 것은 자명한 이론이다.

최근에는 심근경색의 급성 진행기, 즉 혈관은 막혔으나 아직 심근이 완전히 허혈성괴사 상태로 빠지지 않은 상태로 유로키나제 (Urokinase) 등의 혈전용해제를 관동맥에 직접 투입하거나 정맥주사로 대량투입하는 요법이 크게 각광을 받고 있다.

혈전용해제 치료의 성패여부를 판가름하는 가장 중요한 요소는 혈전생성후 얼마나 빠른 시간내에 투약을 하느냐 하는

것이다. 대개 3,4시간 이내에 효과적인 용량을 투여해야 실효를 거둘수 있는데 불행히도 우리 환자들은 5,6시간을 지난 후에야 병원에 도착하여 이런치료를 받지 못하는 경우가 대부분이어서 매우 안타까운 일이다.

현재로 더욱 효능이 탁월한 혈전용해제가 속속 개발되고 있으므로 급성 심근경색증의 조기진단과 조기치료에 대한 사회적 홍보활동을 보건관계 단체에서 적극적으로 벌여 주기를 바란다.

3) 협심증(관동맥 협착에 의한)의 풍선확장술

최근에 일반적으로 많은 홍보가 되어 있는 관동맥 협착의 "풍선확장술"은 「경피적 경혈관전 관동맥 확장술」이란 의학 용어의 준말로써 영어로는 「percutaneous transluminal coronary angioplasty」(약자로 흔히 PTCA라고 부른다)라고 한다.

이 치료기술은 1978년 스위스의 그룬치히 박사가 개발한 획기적 방법으로 그 끝에 꼬그린 풍선이 달린 아주 가느다란 도자(카테타)를 관동맥의 협착부위에 밀어넣고 풍선을 팽창시켜서 좁아진 내강을 넓혀주는 아주 간단한 물리적 이론을 활용한 것이다.

우리나라에서는 1983년 연세의대에서 처음 시술에 성공한 이래 현재는 점차로 보편화되어 가고 있는 단계이다. 그러나 시술이 실패하면 응급 심장수술을 하여야 하므로 심장수술을 할 수 있는 외과팀의 대기상태를 전제조건으로 해야하며 재협착의 가능성이 약 1/3정도이다. 관동맥 협착이 재발할 때는 PTCA를 다시 할

수도 있다.

4) 관동맥 우회로 형성 수술

관동맥이 여러군데 심하게 막혀서 약물치료나 PTCA등으로 치료할 수 없는 경우에는 개심수술(즉 가슴을 열고 심폐기를 이용하여 정지시킨 노출된 심장에 칼을 대는 수술)로서 대동맥에서 관동맥의 하류도 중간의 막힌 부분을 건너뛰는 우회로를 만드는 수술을 하게 된다.

관동맥을 막고 있는 기름기를 깨끗이 긁어내어 버리면 되지 않겠느냐고 생각할 수도 있으나 동맥경화증은 오랜 세월 동안 관동맥의 내벽 속으로 깊숙히 침투하여 섞여 붙어 있어서 치과에서 치석을 긁어 내듯 제거할 수가 없게 되어 있어서 부득이 차단된 도로를 우회하듯이 다른 길을 만들어 주는 것이다. 주로 다리의 정맥을 떼어서 우회 혈관으로 사용하게 되므로 관상동맥수술을 받은 사람은 대개 다리에 정맥을 적출한 칼자국이 남게 된다.

최근에는 가슴속에 유방동맥에 사용하는 경우가 점점 많아지고 있는 추세이다. 그러나 동맥경화증은 기본적인 체질에서 오는 것이므로 우회로 또한 몇년후에 막혀 버리는 예가 빈번하므로 수술후에도 식이요법 약물요법 등을 게을리해서는 안되며, 특히 흡연은 수술후 예후에 가장 나쁜영향을 미친다.

5) 궁극적인 치료법

관동맥의 죽상 경화증은 현대인의 체내 지방질 신진대사의 결함에서 오는 병이므로 치료의 궁극적인 목적은 혈액내에 과포화 상태로 떠있는 기름기의 농도

를 낮추고 고체화되어 관동맥의 내벽에 붙어 있는 기름 찌꺼기를 녹여 없애는 데에 있다.

그렇다면 이러한 치료가 가능한가? 가늠은 하다. 그러나 아주 어렵다. 생활수준의 윤택함이 식탁의 지방질 육류의 수준으로 가름되는 우리의 선진지향적 문화권에서는 더욱 어렵다.

그러므로 개발도상국에서 선진국의 대열에 들어서려는 우리는 무조건 서양의 식문화만을 모방하려 들지말고 우리고유의 식생활의 패턴을 고수해야 한다. 채소, 과일, 콩나물, 쌀, 보리, 생선 등 동물성 지방질이 없는 식생활 문화권에는 동맥경화증이 아주 적다는 사실을 뒤늦게야 알아 차린 미국 사람들이 요새는 오히려 「건강식품」 「자연식품」을 찾으며 야단법석을 떨고 있는 것만 보아도 알 수 있지 않는가, 그러나 인간에서는 역시 인간적인 약점이 있으므로 식이요법에는 인내력의 한계가 있다. 그래서 약이 필요하게 된다.

최근에는 선진각국에서 인체내에서 동물성지방질을 제거하는 약물의 개발에 한창 열을 올리고 있다.

콜레스티라민, 콜레스티폴, 니코틴산, 클로피브렛, 젬피프로실, 푸로부콜 등의 약물이 나와서 콜레스테롤, 중성지방 등의 동물성 지방질을 제거하는데 크게 효과가 있다.

앞으로 이들 치료제가 부작용을 줄이는 방향으로 개선된다면 죽상경화증을 치료하는데 획기적인 공헌을 할 것으로 전망된다.

6. 심장병의 예방

1) 심장판막증(류마치스 열)

이 질환은 어린이나 젊은이가 연쇄상구균이라고 하는 세균에 감염되어 편도선염이나 류마치스 열의 후유증으로 심장에 염증을 일으키는 병이다.

판막에 병변이 나타나, 심장판막증을 일으킨다. 이것은 편도선염이 되었을때 속히 폐시킬린 요법으로 치료하고 그후 합병증에 주의하면 류마치스 열이 진행하여 판막증으로 되는 일이 없어진다.

예전에는 이 병이 심장병 중에서는 제일 많았지만 상기도의 감염예방과 초기치료로서 현재로서는 판막증의 발생빈도가 많이 감소되고 있다.

2) 고혈압성 심장병

고혈압의 발견과 동시에 적당한 운동과 저염식 등으로 고혈압성 심장질환의 발생빈도를 감소시킬 수 있으며 조기치료로 무어증을 감소시킬 수 있다.

3) 선천성 심장병

선천성 심장병은 날 때부터 타고난 병이기 때문에 예방하기는 어려운 병입니다만 태어난 아기의 안색이 나쁘다던가, 발육이 늦던가, 심장에서 잡음이 들린다면가 하기 때문에 진찰을 받으면 곧 알게 된다.

진단은 전문의에게 문의하면 쉽게 확진되며 대부분의 경우에 있어서도 수술요법으로 완치가 가능하다고 본다. <보사부 자료제공> †