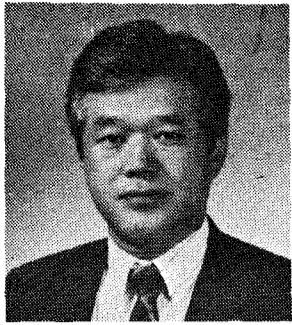


방실결절전도장애

방실결절부위의 장애로서 맥을 일으키는 부정맥



권영주
(순천향의대교수)

형태의 방실전도장애 즉 방실블럭(block)을 초래하게 된다.

1) 제 1도 방실전도장애

1도 방실전도장애는 방실결절에서 전기적 전도가 과도하게 느려지는 현상이며 방실결절에서 전도장애가 심전도상으로는 P-R 간격이 0.2초 이상인 경우이며 류마티 열병이 있을시 증가될 수 있으며 제 1도 방실전도장애 단독 만으로 있는 경우 특별한 치료가 없으며 관찰을 요한다.

2) 제 2도 방실전도장애

2도 전도장애는 방실결절에서 가끔 전도가 완전히 차단되어 심실로 내보내지 못하는 경우이며 제 1형 및 제 2형으로 나눌 수 있다.

제 1형은 심전도상 P-R 간격이 점차 길어져서 나중에는 심실로 보내는 것이 완전히 차단되어 QRS파가 빠지게 되는 것이다. 대부분 방실결절자체에 국한되어 있고 QRS파는 정상간격을 유지하는 것이 보통이다. 또한 제 1형은 임상적인 증상 즉 현기증, 쇠약감, 실신 등이 없는 경우가 대부분이어서 양성인 경우가 많고 더 심한 3도 방실전도장애에 까지 발전하는 일이 없다. 정상인에서도 미주신경·긴장도가 높아져 있는 경우에서 볼 수도 있으며 그 이외 악물영양이나 심근허혈의 일과성인 경우에도 나타날 수 있다. 대부분 인공심장박동기와 같은 처치를 할 필요가 없으나 아주 심한 서맥이 있는 경우 제 1형의

방실전도장애가 오면 증상이 생길 수도 있으므로 이런 경우는 치료가 필요하며 기타 약제를 중단, 심근허혈의 개선이 있는 경우 정상으로 회복되는 경우가 많다.

제 2형은 1형과는 다르게 심전도상 P-R 간격이 길어지지 않고 갑자기 QRS파가 빠지는 것으로 방실결절 바로 밑 부위인 His-Puskinge 부위에 병변이 있는 경우이며 대개 QRS파의 간격은 증가되어 있다. 2형은 2도방실전도장애인 경우 3도 방실전도장애로 발전될 가능성이 많고 불안정하여 인공심장박동기를 삽입해야 할 경우가 많다.

고도 방실결절전도장애는 2개이상 연속적으로 전도장애가 되는 경우를 말하며 증상이 있는 경우 인공심장박동기를 삽입해야 한다.

3) 제 3도 방실전도장애

방실결절에서 나온 전기적 자극이 방실결절에서 완전히 차단되어 심실로 전혀 전도가 되지 않는 경우이다. 이런 경우 하위 심박조율부위에서 전기적인 전도가 새로 생겨서 심실을 자극 수축하게 된다. 하위부위에서 생겨난 심박조율동을 이탈율동(escape shythom)이라고 하며 그 심박수가 느려서 인체요구에 필요한 심박출량을 감당할 수 없게된다. 현기증 심부전증이 심하면 실신하게 되는 여러증상이 생길 수 있으며 이런 경우 반드시 인공심장박동기를 삽입하는 것이 좋다. 물론 선천적으로 3도 방실결절전도장애가 올 수도 있으나 대부분 전도계의 퇴행성변화로 생기는 경우가 많으며 허혈성 심질환으로 하벽 심근경색에 있어서 3도 방실결절전도장애가 생길 수 있다. 이 경우는 대부분 심근

경색이 호전됨에 따라 자연히 정상동율동으로 돌아오는 경우가 많으나 전벽경색 중에서는 잘 돌아오지 않으며 심근경색상태가 심하다고 판단해야 한다.

4) 인공심장박동기

인공심장박동기는 서맥 질환 특히 제 2도 및 3도 방실결절차단증이 있고 임상증상 즉 현기증 심부전증이나 실신등과 같은 증상이 있을시 인체내에 삽입할 수 있다. 인공심장박동기는 외부와 심장에 일정한 전기자극을 주는 약 30내지 50gm 정도의 본체가 있고 이 본체에서 전기자극을 심내막 주로 우심방 혹은 우심실에 연결하는 선으로 구성되어 있다.

인체 삽입부위는 주로 쇄골하 정맥을 통하여 선을 우심실 내로 진입시켜 우심실첨부 심내막에 장착하고 본체는 흉근앞 피하에 심게 되

은 운동이나 일을 많이 하는 경우 심박수가 더 높아지기를 기대하면 자연이 높아지는 형태 개발되어 있다.

우리 심장의 역할은 적절한 피를 심장에서 적절히 전신에 공급하고 다시 받아 들여서 인체에 산소공급을 충분히 하는 것이 주된 임무이다. 심장에서 나가는 혈액량이 일분동안에 얼마나 되는냐가 심박출량인데 이 심박출량은 주로 일회구혈량과 심박수로 표시할 수 있다. 일회 구혈량은 같은데 심박수가 떨어지면 그만큼 심장에서 전신에 보내는 혈액량이 떨어지게 된다. 방실결절차단이 생겨 심박수가 감소하게 되면 그만큼 심박출량이 떨어지게 되어 심하면 현기증, 전신쇠약감, 심부전증, 실신 등과 같은 중요한 심장증상을 일으키게 된다. 이럴때 외부에서 심장에 전기적 자극을 주어서 심장을 박동시

방실결절전도장애
제 1도 - 전기적 전도 느려 관찰요구
제 2도 - 미주신경·긴장도 높아져
제 3도 - 현기증, 심부전 심하면 실신

심장에서 나온 전기적 자극이 방실결절에서 완전히 차단되어 심실로 전혀 전도가 되지 않는 경우이다. 이런 경우 하위 심박조율부위에서 전기적인 전도가 새로 생겨서 심실을 자극 수축하게 된다. 하위부위에서 생겨난 심박조율동을 이탈율동(escape shythom)이라고 하며 그 심박수가 느려서 인체요구에 필요한 심박출량을 감당할 수 없게된다. 현기증 심부전증이 심하면 실신하게 되는 여러증상이 생길 수 있으며 이런 경우 반드시 인공심장박동기를 삽입하는 것이 좋다. 물론 선천적으로 3도 방실결절전도장애가 올 수도 있으나 대부분 전도계의 퇴행성변화로 생기는 경우가 많으며 허혈성 심질환으로 하벽 심근경색에 있어서 3도 방실결절전도장애가 생길 수 있다. 이 경우는 대부분 심근

며 장착후 운동이나 활동에 별 지장은 없다.

인공심장박동기의 본체에는 심박수나 기타 심장조절에 필요한 정보가 들어있어서 장속후에도 마음대로 환자에게 적절한 심장정보를 집어넣어서 조절할 수 있다. 보통 수명은 약 7년이상 사용할 수 있으며 심장박동기의 활동량에 따라 다소 가감은 있을 수 있다. 요즘은 우심실만 자극하는 심장박동기에서 심방 및 심실도 동시에 작동하는 형을 장착하는 경향이 있으며 어느형이 적합한 지는 전문가가 결정할 사항이다.

인공심장박동기를 삽입해 놓아 심박수가 어느 일정한 수준으로 떨어지면 박동기가 작동하여 심장박동을 일으키고 자기 심장박동이 자연히 높아지면 인공 심장 박동기의 기능이 정지되며 요즘은

키게 되는 인공심장박동기가 필요한 것이다.

또한 일시적으로 인공심장박동기가 필요한 경우와 영구적으로 삽입해야 하는 경우가 있는데 일시적인 것은 전도차단증상이 일시적으로 생겼다가 회복하는 경우에 잠깐 수일 사용하고 영구적으로는 회복될 가망이 없이 장기간 지속되는 경우 영구적으로 장착할 수 있다.

5) 요약

방실결절 전도장애는 서맥을 일으키는 중요한 부정맥 중의 하나이며 2도 및 3도 방실결절차단이 임상적으로 의미가 있으며 전도장애로 인한 서맥이 발생시 그 증상이 생기면 반드시 인공 심장박동기를 삽입하여 치료하면 좋은 결과를 볼 수 있는 질환이다.

방실전도란 심장의 동방결절에서 발생한 전기적 신호가 심방을 지나서 일단 방실결절에 이르게 되고 방실결절에서의 중요한 역할은 전기적인 신호가 이곳에서 잠시 머물러서 심방의 기계적인 수축작용의 시간적 여유를 주고 또한 과도한 전기적 신호자극을 적당하게 걸러주는 역할도 있다.

방실결절부위에 여러 병적인 상태가 있을 수 있으며 이곳에서 전도장애는 여러

- 식이조절, 체질개선의 필수건강 보조식품 -

건강사회를 추구하는 기업 '동해다시마'

다시마 효소精



다시마 효소精 은 다시마특유의 영양소가 결집된 특수부분을 엄선, 채취 효소화하여 정제로 제조하였습니다. 특히 다시마 효소精은 현대인에게 가장 결핍되기 쉬운 45여종의 미네랄과 특수성분인 알긴산 섬유질 및 고알카리도를 모두 갖추고 있어 성인병 식이조절을 위한 필수 자연건강식품입니다.

(주) 동해다시마
서울·강남구 역삼동 628-7 (중원B/D2층)
자료청구처 및 상담실(02)558-2876~8

자료를 보내드립니다.
다시마 300그램 자료함 무료 우송해 드립니다.