



최규보

<가톨릭의대교수>

서론

정상적인 심방자극은 전기 자극이 동결절에서 형성되어 분당 약 60~100회 정도로 심방을 수축시킨다. 심방내에서 발생하는 부정맥을 심방 부정맥이라 명명하고 있으며 이 부정맥은 심방내 어디에서나 발생할 수 있다. 간단히 분류해보면 심방조기박동, 발작성 심방빈맥, 심방세동, 심방조동 및 다소성 심방빈맥 등이다. 이중에서 가장 흔히 볼 수 있고 임상적으로 중요한 것은 심방세동과 심방조동이다. 이 두 부정맥은 서로간에 밀접한 관계를 유지하고 있기 때문에 서로 상대방으로 변화하기 쉽고 때로는 두 부정맥이 동시에 혼재해서 나타나는 경우도 흔히 볼 수 있다.

본론

심방세동

심방세동은 심방내 여부위가 질서없이 대단히 빠르고 불규칙하게 분당 450 내

심방세동과 심방조동

환이 없이도 여러가지 stress나 커피 혹은 술등에 의해 발생될 수 있으나 만성일 경우에는 대부분 관상동맥 질환, 류마티스성 심질환, 고혈압 및 갑상선 기능亢进증 등이 원인이 될 수 있다. 심장질환 없이 또는 특별한 원인이 없이 심방세동이 발생되는 경우를 "lone 심방세동"이라고 한다. 발생기전은 아직까지 확실히 규명되지 않았지만 현재까지의 정설은 다발성 회귀성이며, 심방의 취약기에 심방조기박동이 발생하여 심방세동이 유발되는 것으로 설명하고 있다.

2) 심전도 소견
심전도 상에서 심방수축을 나타내는 파는 P파이다. 그런데 심방세동의 경우 이소성 P파가 450~650회/분의 빈도로 매우 불규칙하고 모

자의 70% 정도가 심방세동을 보인다고 한다. 특히 심방내 혈전을 자주 형성하며 폐나 전신동맥에 색전증을 일으킨다. 만성 심방세동 환자에서 색전증의 발생빈도가 높은데, 특히 우리나라에 흔한 류마티스성 심질환이 원인인 경우 뇌색전증의 발생빈도가 약 17배나 높다고 보고 되어있다. 실지로 임상에서 가장 문제되는 것이 바로 이 색전증의 발생이다. 심방세동을 가진 환자중 색전증의 위험성이 높은 환자를 미리 찾아내서 색전증을 방지하기 위한 예방적 조치가 가장 중요한 임상가의 관심대상이다.

4) 치료
우선 원인질환을 찾아내서 원인치료를 하는 것이 가장 중요하며, 심박동수가 빠른

심방조동은 동결절을 제외 한 심방의 어느 자리에서도 발생 가능하고 발작성으로 나타나기도 하나 대개는 만성적으로 수개월에서 수년동안 지속되는 경우가 더 흔하다. 심방세동보다 발생빈도는 드물며(약 1/10~20), 심방세동에서와 같이 발작성이 경우는 특별한 심질환 없이도 발생하나 만성인 경우는 대부분 심질환환자에서 발생된다. 심전도상 이소성 P파는 분당 250 내지 350회 정도이며, 심방세동에서와는 달리 심실수축은 방실전도차단에 의해 2:1 혹은 4:1로 전달된다. 그러므로 심박동수는 분당 75 내지 150회가 일반적이다. 이소성 P파는 심전도상 텁날 모양의 F파가 특징적인 소견이다(그림 2). 심방조동과 심방세동의 중간형

가장 흔히 발생되고 허혈성 심질환자나 고혈압 환자에서도 자주 발생된다.

2) 임상증상

증상으로는 심계항진을 주로 호소하나 대개는 원인질환의 특성과 심실수축 횟수 등에 의해 주로 좌우된다. 심실수축 횟수가 비교적 느린 경우 증상이 전혀 없을 수도 있다. 심방조동이 오래 지속되면 울혈성 심부전으로 발전될 가능성이 높고 특히 심질환을 가진 노인에서는 가능성이 매우 높다.

3) 치료

치료는 원인질환을 우선 찾아내어 치료하는 것이 중요하고, 약물요법으로는 digitalis, verapamil, propranolol, quinidine 등을 사용할 수 있으나 전기적 심율동전환은 낮은 전력에서 쉽게 동율동

심방세동 원인치료 서둘러 색전증 예방해야

그림1. 심방세동

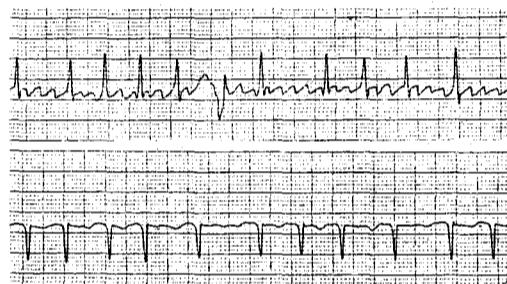
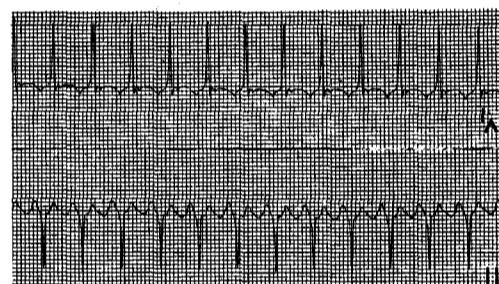


그림2. 심방조동(2:1 방실전도차단)



동결절 제외 모든 곳에 발생 가능

심방조동

650회로 흥분하는 경우를 일컫는다. 이때 심실은 분당 50회 이하에서 200회 이상까지 수축할 수 있으나, 치료하지 않은 경우는 대개 120회 내지 180회 정도 심실이 수축한다. 심방세동이 발생되면 심방의 기능을 잃게 되고 특히 좌심실기능이 감소되어 있는 환자에서는 심박출량이 20~40%나 감소하게 된다.

1) 원인 및 발생기전
발작성일 경우에는 심장질

양이나 크기에 있어서 박동마다 차이를 보이는 아주 작은 파로 심전도상에서 나타난다. 즉 규칙적인 뚜렷한 P파가 없으면서 심실수축(심전도상 QRS군)이 불규칙하게 나타날 때 심방세동으로 진단할 수 있다(그림 1).

3) 임상적 의미
앞서 기술한 대로 심방세동이 발생하면 심방은 기능을 상실하여 심박출량을 감소시키며 울혈성 심부전 환

심방세동으로 혈압이 감소하고 심한 심부전증을 야기시킬 때는 심율동전환이 가장 효과적이나, 응급상황이 아닌 경우는 디지탈리스(digitalis)를 투여하여 심박동수를 분당 60 내지 100회로 유지시키는 것이 바람직하다. 심부전이 없는 경우에는 베타 차단제를 병용하기도 한다.

심방조동

으로 P파가 불규칙한 것을 불순조동(impure flutter) 또는 심방조세동(atrial flutter-fibrillation)이라고 한다.

1) 임상적 의미

심방조동은 거의 대부분 심질환자에서 발생된다. 만성적인 형태는 기질적인 심장병변이 있는 환자에서 발생되나 발작성인 경우는 건강인에서도 가끔 발생된다. 심방조동은 류마티스 심질환(특히 승모판 협착증)에서

식사요법가이드

.....작은 기적을 드립니다.

생강
새기름

쾅!

하고 때려 눕히고 싶은 성인병. 성인병은 약금 약금 병이기 때문에 그 대책 또한 머리를 써야 합니다. 이것을 잡기 위해서는 ① 의학적인 절차 ② 적당한 운동 ③ 식사요법의 실천입니다. 이 3 박자중에서도 식사는 바로 생존을 위한 것이므로 제일 중요합니다. (몸의 세포와 조직들은 우리가 먹는 음식으로 구성 되고 몸 에너지의 공급원이기 때문입니다.)

음

식은 삶의 기쁨인 먹는 즐거움이 있어야 합니다. 즐거움을 가지면서 성인병을 물리칠려면 각 개인의 연령, 신장, 몸무게, 병의 증상, 체질, 식성 따위를 고려한 영양적인 원리를 바탕으로 한 식사요법을 실천하는 것이 지름길입니다. 매 3일분의

아침, 점심, 저녁, 간식의 식단을 짜서, 매주 미리 발송해드리며, 식단자료, 우편료 포함해서 한달분 가이드 요금은 ₩15,000이고 가이드 기간은 3개월입니다. 3개월만 실천하시면 충분히 몸에 익히게되어 스스로 영양전문가가 되시며 가정의 건강한 식생활을 직접 영위해 나가실 수 있게 됩니다.

건강은 결심입니다. 건강쟁취에 도전하여 보십시오. 지팡이를 짚거나, 다른 사람들이 부축을 받는 분들이 건강을 되찾은 후에는 매일 10키로도 걸을 수 있고, 약물치료도 필요가 없게 되었다고 상상해 보십시오. 주저 마시고 실천하십시오.

바로 전화 주십시오. 전화번호는 (02) 817-3381로 7회선이 있습니다. (평일 오전 9시부터 오후 7시까지) 신청하시면 자동으로 회원으로 모시게 되며, 자료를 발송하여 드립니다. 3개월 코스를 끝내신 후에도 각종 건강정보 영양상담, 간행물 등을 보내 드립니다. (물론 무료입니다.)

추천 : 의박박사 송태선

건강을 모두에게-

(주) 팔만헬시아

영양상담실

상담 전화 (02) 817-3381

수신자부담 080-024-3388

통화중일 때 (02) 817-3371~5