

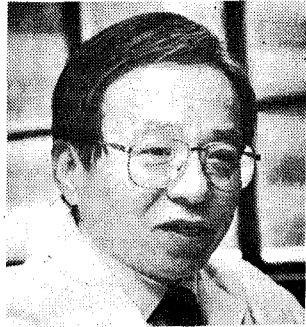
<9면에서 계속>

기능적으로 수개이상의 전도로를 형성하여서 생긴다. 대표적인 예가 심실성 빈맥과 심방조동 및 심방세동이다. 심실성 빈맥은 관상동맥질환이 증가하면서 문제가 되고 있는 가장 대표적인 빈맥이다. 관상동맥질환으로 심근허혈이 생기거나 심근경색증 후 심근손상이 나타나게 되면 심실심근섬유에 기능적으로 또한 해부학적으로 회귀를 나타낼 수 있는 변화가 생기게 된다. 이렇게해서 발생하는 심실빈맥은 대부분에서 치명적인 부정맥으로 적극적인 치료를 해주지 않으면 급사의 가능성이 매우 크다. 심실빈맥은 관상동맥 질환외에도 심근염으로 인한 심실심근손상이나 심근병증에 의한 심근섬유의 변화에서도 나타날 수 있으며 이 경우에도 상당수에서는 적극적인 치료를 해야 급사를 예방할 수 있다. 드물게는 정상심장에서도 심실빈맥이 나타나는데 이는 앞에서 언급했듯이 유발전위나 전해질의 균형이상, 산염기균형 이상, 저산소증등시에도 나타날 수 있다.

심방에서 생기는 심방회귀성 빈맥과 심방조동 및 심방세동은 기질적인 심방심근손상 및 심근섬유의 변화로 나타나는 대표적인 심방성 빈맥이다. 이러한 심방성 빈맥은 관상동맥질환에 관계되어 나타나는 경우는 매우 드물고 이보다는 심방에 조직 손상을 줄 수 있는 원인들로 심방을 침범하는 심근염, 선천성 심장병에서의 개심술 후, 심장판막증 특히 승모판막 질환등이 주 원인이다.

이상에서 언급한 것처럼 부정맥은 다양한 원인에 의하여 나타날 수 있다. 따라서 부정맥의 중요한 원인을 전부 기억하고 있을 필요는 없으나, 부정맥이 있는 경우에는 원인 질환이 있는가를 찾아 보아야 하고 기질적인 병변이 없는 경우에는 기능적인 변화에 대한 이해가 있어야 적절한 치료를 하는데 도움이 될 수 있다.

<끝>



최영길 <경희의대 교수>

통풍은 상당히 통증이 심한 병 중의 하나로 때때로 통풍 관절염 때문에 관절의 변형을 가져와서 생활에 지장을 줄 정도로 심각해질 수 있다. 그러나 적절한 치료와 예방으로 얼마든지 고통에서 해방될 수 있는 병이다. 통풍(Gout)은 2,000년 이전의 그리스, 로마 시대부터 역사에 기록되어 있어서 상당히 오래전부터 인류에게 알려져 있는 병이다. 그러나 통풍의 원인이 요산과 관련이 있다는 것은 1848년 영국의 Alfred Baring Garrod경이 통풍환자에서 혈액내 요산치가 높다는 것을 알아내므로서 알려지기 시작했다. 이후 1961년에야 비로서 McCarty와 Hollander에 의해 통풍환자 관절 혈액내에서 요산결정의 침착이 있다는 것을 알아내어 현재 통풍의 진단에 유용하게 이용하고 있다.

신체내의 요산은 퓨린의 마지막 대사물질이며 대부분 소변이나 장으로 배설된다. 혈액내 요산치를 결정하는 것은 섭취하는 음식 종류(퓨린이 많이 들어있는), 몸에서 직접 퓨린이 만들어지는 상태와 세포가 파괴되면서 나오는 핵산의 분해(핵산은 분해되어 퓨린이 된다) 정도에 따라서 결정되게 된다. 따라서 퓨린을 많이 섭취하거나 몸에서 많이 만들어지거나 배설이 잘 안될 때 혈액내 요산은 증가되게 된다. 그러나 요산은 혈액 뿐만 아니라 관절 활액내에도 존재하며 요산이 어느정도 농도 이상(6.8 mg/dl) 증가하게 되면 혈액이나 활액내에 더 이상

# 통풍의 개요

녹을 수가 없는 포화상태가 된다. 이때부터 요산 결정체를 형성하게 된다. 이러한 요산 결정체는 관절 활액내에 있는 백혈구에게 섭취되고 이로 인하여 백혈구가 활성화 되어 여러가지 물질들을 분비한다. 이러한 물질들은 관절내 염증을 유발하여 통풍성 관절염이 생기게 된다. 이러한 관절염이 오랫동안 지속되면 관절의 연골과 뼈의 파괴를 가져와서 퇴행성 변화를 일으키게 된다. 심할

발적과 부종을 동반하면서 심한 통증을 호소하는 양상을 보인다. 일반적으로 스트레스, 외상, 입원, 수술, 금식, 과식, 술이나 특정한 약제 등이 통풍을 유발할 수 있다. 확진은 관절염이 있는 관절 활액의 백혈구 속에 요산 결정체를 형광현미경으로 확인하는 것이다. 그러나 요산 결정을 찾지 못할 경우가 있는데 이럴 경우에는 1) 과거에 관절염(특히 엄지발가락)이 있을 경우 2) 혈중요산치가 높

통풍이 발생한다면 그때 치료하더라도 늦지 않다. 그러나 반드시 요산이 증가된 원인을 찾아보고 요산이 높은 환자에서 잘 동반되는 만성 질환 즉 고혈압, 당뇨병, 고콜레스테롤혈증 및 비만의 여부를 찾아서 치료해야 하는 것이 중요하다.

통풍치료의 원칙은 급성 발병시 통증의 완화와 이후 발생하는 합병증을 막아주는 것이다. 보통 사용하는 약제는 콜키신과 비스테로이성

## 혈중내 요산치 전문의 진단 맡겨야

## 적절한 치료와 예방 - 완치 가능성 높여

경우에는 관절과 뼈의 이상으로 형태학적인 변형을 가져와서 기능을 상실하여 일상생활을 영위하지 못할 정도까지 발전할 수 있다. 또한 소변내 요산의 배설이 너무 많아서 요산 결정이 만들어질 수 있으며 신장 실질에 침착되면 신장염 및 오래 경과되면 만성 신부전까지 진행할 수 있다.

급성 통풍 관절염은 보통 술과 고기를 좋아하는 문화하게 생긴, 비만형의 중년 남성에서 흔히 볼 수 있으며 과식을 하거나 과음후 밤에 갑자기 엄지 발가락 주위에

을 경우 3) 콜키신 치료에 반응하는 경우에 진단에 도움을 줄 수 있다. 그러나 혈중내 요산치가 높더라도 통풍성 관절염이 아닐 수 있으며 요산치가 낮더라도 통풍성 관절염이 올 수 있기 때문에 주의해야 하며 반드시 전문의에게 상의해야 한다.

간혹 통풍없이 혈중 요산치만 높은 환자들을 보게된다. 이러한 환자에서 통풍이 발생할 확률이 상당히 낮고 또는 첫번째 통풍성 관절염이 올 때 치료를 하더라도 다른 합병증의 동반이 거의 없기 때문에 요산치를 낮추는 치료는 불필요하며 단일

소염제이며 스테로이드 호르몬을 드물게 사용하기도 한다.

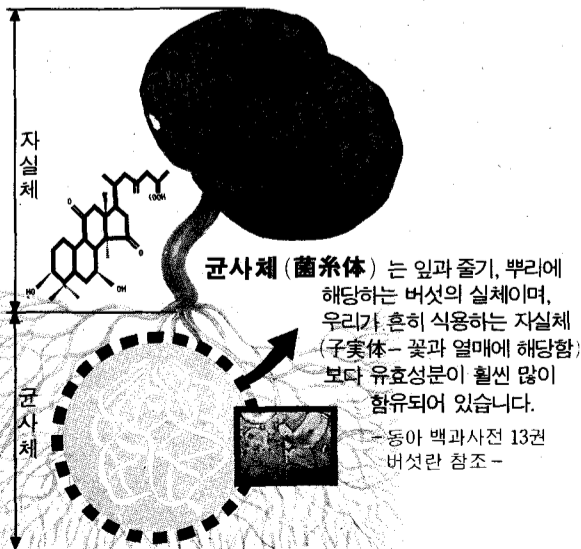
급성 발병을 잘 치료한후 치료의 다음 목표는 재발 방지와 신결석이나 통풍결절등의 합병증을 예방하여야 한다. 재발방지를 위해 노산의 생합성을 억제하는 XANTHINE 산화염제제제를 투여할 수 있다. 일반적으로 통풍을 갖은 환자들은 비만, 고혈압, 고지질혈증을 갖거나 많은 양의 술을 섭취하는 경향이 있다. 이상체중으로의 체중감량은 혈청 요산 농도를 낮출 수 있기 때문에 열량제한에 의한 체중감량이 필요하다. 그리고 퓨린이 풍부한 음식을 섭취하거나 금식 등은 혈청 요산 농도를 높일 수 있어 이러한 사항은 삼가하여야 하겠다.

통풍은 다른 류마티스성 관절염에 비해 발병기전이 명확히 밝혀져 있으며 치료의 원칙이 확실히 정립이 되어있다. 따라서 치료만 잘하면 거의 완치될 수 있는 질환이다.



흔히 볼 수 있다. 좋아하는 비만형 중년남성에서 급성통풍성관절염은 술과 고기를

# 버섯皇帝중의 皇帝 - 靈芝菌糸體 100%



균사체(菌糸體)는 인과 줄기, 뿌리에 해당하는 버섯의 실체이며, 우리가 흔히 식용하는 자실체(子實體 - 꽃과 열매에 해당함)보다 유효성분이 훨씬 많이 함유되어 있습니다. 동야 백과사전 13권 버섯란 참조 -

## 마침내 국내개발 성공!!

(주) 한국마그나스에서는 현재 여러분의 사랑을 듬뿍받고있는 표고균사체 후켄(福健)에 이어 영지균사체 100% 靈菌體(영균체)를 자신있게 선보입니다.

이제부터 귀하와 고객에게 「더」큰 만족을 드리겠습니다.

\* 전국대리점 모집

(주) 한국마그나스 \* 상담전화: (02) 514-4657 (대대표)



제조원: 한신식품(한국신약자회사)

\* 필요한 자료가 있으시면 전화로 요청해 주십시오. 안내책자를 즉시 무송해 드리겠습니다.

● 국보원지가규격서기 1156호  
● 권정소비지각: 176,000원  
● 표시부하기 제86-5호  
건강 보조식품