



발기부전을 막는 길

- 술 담배를 줄여 혈액순환 돕도록 -

하루에 수십 마리의 암컷과 교미한다는 물개의 고환인 해구신은 정력의 상징으로 알려져 있다. 그 밖에 호랑이 음경과 고환, 독사, 자라, 코뿔소불, 인삼, 마늘, 녹작 등에 몇 가지 비타민이나 당귀 등 한약재를 섞어 놓은 것이 우리나라에서 불티나게 팔리고 있는 소위 정력 강장제들이다.

발기부전의 기질적 원인은 앞서도 얘기했듯이 90% 이상이 고혈압, 당뇨, 지나친 흡연과 음주, 고(高)콜레스테롤로 인한 것이다.

당뇨병 환자의 40% 가량이 발기부전을 겪는다. 발기부전이 당뇨병의 첫 증상으로 나타나는 경우도 있다. 그러나 대개는 6개월 이상 당뇨병이 진행되면 발기부전 증상이 나타난다. 그 원인은 높은 혈당이 음경에 있는 아주 가는 동맥의 신경을 서서히 파괴하여 마치 척추를 다친 것과 같은 손상을 입히기 때문이다. 혈당을 정상화시키면 발기력이 어느 정도 호전되지만 현대의학이 자랑하는 발기유발제 치료로도 다른 원인에 의한 발기부전처럼 그렇게 썩 좋은 반응을 보이지 않을 만큼 심각한 영향을 끼친다. 치료를 안한 고혈압 환자 중 10% 정도가 발기력의 감퇴를 보인다.

담배를 피우는 사람의 경우, 흡연한 횟수와 하루에 피운 담뱃갑의 수를 곱한 수가 30에 이르면 그때부터 발기부전은 물론 관상동맥질환과 폐암 증상이 나타나

기 시작한다.

담배는 음경동맥을 좁아지게 하는 결정적인 원인 가운데 하나이다. 5년동안 하루 한 갑씩 담배를 피운 사람은 담배를 피우지 않은 사람보다 음경동맥 폐색증이 나타날 가능성이 15% 정도 더 높다. 그리고 20년 동안 하루에 한 갑씩 피우면 그 가능성은 72%까지 급격히 증가한다.

고지방, 고콜레스테롤은 직경 0.3mm도 안되는 음경동맥에 더 심한 손상을 입힌다. 혈액흐름을 방해하는 콜레스테롤 침전물이 음경 부근에서의 혈액순환을 나쁘게 하기 때문이다. 소량의 알코올은 성욕을 자극하지만 만성적으로 알코올을 섭취하면 간장이 손상되어 남성호르몬의 분해생성물인 에스트로겐(여성호르몬)을 파괴시키지 못한다. 이에 따라 혈액 속에서 강력한 성욕 억제작용을 하는 여성호르몬이 증가하는 까닭에 발기부전이 나타난다.

한때 서구에서 정력제로 인기를 누렸던 요힘빈도 강장제로서는 아무런 효과가 없다는 판정이 나와 1973년 미국 식품의약국이 판매를 금지시킨 것처럼 우리도 약물에 대해서는 미국처럼 좀더 통제를 강화하여야 될 것 같다.



수면중 발기검사

- 남성 호르몬 수치 새벽에 최고 -

1920년대 중반, 슈테켈이라는 정신분석학자는 수면 중에 발기현상이 있는 것을 처음으로 밝혀냈다. 하룻밤 사이에 90분 정도 꿈을 꾸고, 5, 6회 정도 음경이 발기되는 시간이 있다는 것은 50년대 초에 알려졌다.

이 현상은 생후 3개월 된 갓난아아와 여성에게서도 마찬가지로 나타난다. 그것을 어떻게 아느냐고 반문하는 사람이 있겠지만, 선천성 부신(副腎)비대증이 있어 음핵이 보통 보다 훨씬 커진 여성들을 대상으로 조사하여 얻은 결과이다. 음핵이 커지는 현상은 남자의 음경발기에 해당한다. 실제로 70년대 중반, 여성 질벽의 혈류량 변화를 측정한 연구에 의해서도 여성 음핵의 팽창현상은 남자의 음경발기와 같다는 결과를 얻어냈다.

그후 수면의학을 전공한 정신과 의사들은 '수면 중 발기현상으로 발기부전의 원인을 알아볼 수 있지 않을까' 관심을 집중하기 시작했다.

80년대에는 리지스캔이라고 하는 조그마한 컴퓨터가 개발되어 발기의 강도와 지속시간을 자동적으로 기록했다. 몇 년 전까지만 해도 이 방법은 상당히 유용한 방법이었다. 그러나 80년대 중반에 발기유발제와 도플러검사법이 개발되면서 수면 중 발기검사는 건강한 젊은 사람의 발기능력을 잘못 판단할 수도 있다는 사실이 밝혀져 그 명성을 잃어가고 있다. 우리나라의 남성클리닉에서도 흔히 하고 있는 시청각 유발 자극 검사도 마찬가지 운명이다.


수면 중의 발기현상이 남성호르몬의 작용에 의해 일어난다면 깨어 있을 때의 성적인 자극은 대개 남성호르몬과 상관없이 대뇌의 작용으로 일어난다. 이 대뇌의 자극반응을 보자고 하는 것이 30분 정도 야한 시청각 자극을 주고 하는 검사다. 예전에는 음경 부위에 우표 몇장을 붙여놓고 새벽에 발기가 되어 있었나를 확인하는 아주 원시적인 방법도 쓰였다. 수면 중의 발기현상은 남성호르몬의 작용으로 일어나기 때문에 대뇌의 작용과는 다르다.

70년 대 중반까지만 해도 뇌출혈이나 뇌경색증 환자가 왔을 경우 신경과 의사는 병력과 신경학적 검사에 의해 대뇌의 어느 부위에 문제가 생겼는지 판별을 했다. 환자의 증상을 토대로 의사가 가지고 있는 햄머로 좌측 측두엽의 대뇌 동맥이 막혔을 것이라는 증상을 짐작하고 일단 '무슨무슨 증후군이다' 라고 진단했다. 필요하면 미리 환자의 동의각서를 받고 그렇게 간단하지 않은 대뇌동맥 촬영을 해서 그 자세한 부위를 알곤 했다. 그러다가 컴퓨터 단층촬영이 20년 전부터 서서히 일반화하면서 신경과 의사가 가졌던 지식은 별로 쓸모가 없어졌다. 한번 컴퓨터 촬영을 하면 애매하던 문제까지도 속 시원히 해결되었기 때문이다.

현재는 일단 발기유발제를 투여하고 그 반응 정도를 바탕으로 환자의 발기 문제가 어느 정도인지를 안다. 그리고 그 원인이 심인성인지 신체의 기질적인 것인지도 밝힐 수 있다. 또 호르몬검사와 함께 아주 간단한 음경동맥을 직접 들여다보면서 하는 도플러 검사를 실시하여 이상 여부를 확인한다. 음경동맥의 직경이 어느 정도 좁아졌는지, 또는 음경동맥의 최고 혈류속도가 어느 정도 떨어졌는지, 발기가 되었다가 곧 시들게 만드는 정맥유출은 어느 정도인지를 아는 것으로 중요한 검사는 끝나는 것이다.

1995년 초에 미국에서 여성의 음핵에 발기유발제를 투여해서 도플러로 그 혈류를 측정하는 시도가 처음으로 있었다. 기본적으로 남성이나 여성이나 음경과 음핵의 생리적 해부학적 매커니즘이 같기 때문에 여성에게서 이런 검사도 가능한 것이다.

수면 중 발기검사의 유효성은 크게 감소했다. 하지만 여전히 집에서 쉽게 자신의 성기능을 알 수 있는 방법으로는 이를 따를 만한 것이 없다.

새벽에는 남성호르몬 수치가 최고에 이른다. 오줌이 차 있어 방광도 커져 있다. 이때 '당신은 발기가 됩니까' 라는 질문에 '충분히 강하게 유지되는 음경발기가 있다'고 대답할 수 없다면 당신의 정력에는 문제가 있다고 하겠다. 

〈편집자 주 : 이 원고는 설현욱 박사의 인터넷 사이트(<http://sex-academy.com>)에 게재된 원고를 필자의 동의하에 실게 된 것임을 알려드립니다. (문의:02-512-1101)〉