건국대학교병원 건강매거진
2020. WINTER vol.72

With US



Special Story
심장혈관내과,
최고의 의료진과 진료 시스템으로
심장질환의 가이드를 제시하다

닥터 만나러 가는 길
족부족관절의 명의,
정형외과 정홍근 교수를 만나다

최신의학
암환자에게 좋은 건강식품은 따로 있을까?

내 마음 속의 환자
외과의사로 산다는 것

건강은 건국
건국대학교병원
KONKUK UNIVERSITY MEDICAL CENTER

병
원
풍
경

흔한 풍경





얼마 남지 않은 출근시간을 앞두고
바쁜 걸음을 재촉하고 있을 시간,
건국대학교병원 회의실에는 이미 출근을 서둘러 마친 이들이 있습니다.

수술을 앞둔 환자의 상태를 공유하며
보다 성공적인 결과를 얻기 위해 머리를 맞댄 사람들.

환자의 건강한 내일을 설계하는 건국대학교병원의 흔한 풍경입니다.



인류 건강을 위해
힘차게 나아가겠습니다

건국대학교병원장 황대용

2020년 새해가 밝았습니다.

2019년에 건국대학교병원에는 많은 일들이 있었습니다.
초고령사회에 대비하기 위한 건강고령사회연구원이 7월 개소했습니다.
매년 시행하는 의료 질 평가에서는 의료질과 환자안전, 연구개발 부문에서 등급이 상향되었습니다.

보다 많은 환자들이 경제적 부담 없이 높은 수준의 간병 서비스를 누릴 수 있도록
간호간병통합서비스 병동을 163병상으로 확대했고
응급의료기관 평가는 최우수 등급(A등급)을 획득했습니다.
로봇수술센터는 2019년까지 총 781건의 수술을 시행해
올해 1,000례를 돌파할 것으로 예상하고 있습니다.

2020년에도 건국대학교병원 교직원들은 언제나 그랬듯
힘과 지혜를 합쳐 환자의 건강한 삶을 위해 최선을 다할 것입니다.
훌륭한 병원을 넘어, 인류 건강에 공헌하는 위대한 건국대학교병원으로 거듭날 수 있도록
새해에도 힘차게 나아가겠습니다.

경자(庚子)년에도 늘 행복하고 건강하시기를 바랍니다.

02 병원풍경

04 병원장 인사말

06 Special Story
최고의 의료진과 진료 시스템으로 심장질환의 가이드를 제시하다
심장혈관내과

21 건강강좌

22 닥터 만나러 가는 길
족부족관절의 명의,
정형외과 정홍근 교수를 만나다

26 나눔이 만든 세상
비올라 연주 봉사자가 조금 더 나은 세상을 살아가는 법

28 지역구 의사회장에게 묻다
소통과 화합의 강동구의사회, 회원 보호에 앞장
강동구의사회 이동승 회장

30 건강 Advice
술자리 잦은 요즘, 간 건강 잘 지키고 계십니까?
겨울철, 기침이 잦고 숨소리가 거칠다면? 호흡기건강 체크하세요!
겨울만 되면 무릎이 더 시리고 아프다? 운동해야 괜찮아집니다
계절에 반응하는 민감한 내 피부, 피부건선에 대처하려면

34 최신의학
암환자에게 좋은 건강식품은 따로 있을까?

36 기자의 한마디
일본 최초 노화연구소 '도쿄건강장수연구소'가 제시한
12가지 장수 비법

38 신진영 교수의 건강이야기
현실이 된다 내가 상상한 미래 의료서비스가!

40 내 마음 속의 환자
외과의사로 산다는 것

42 아트 앤 트러블
내 사전에 불가능은 없다던 나폴레옹도
'이것' 앞에선 방도가 없었다

44 News
건국대학교병원 소식

48 우리가 함께합니다
임상시험센터, 인류 건강과 복지에 기여합니다

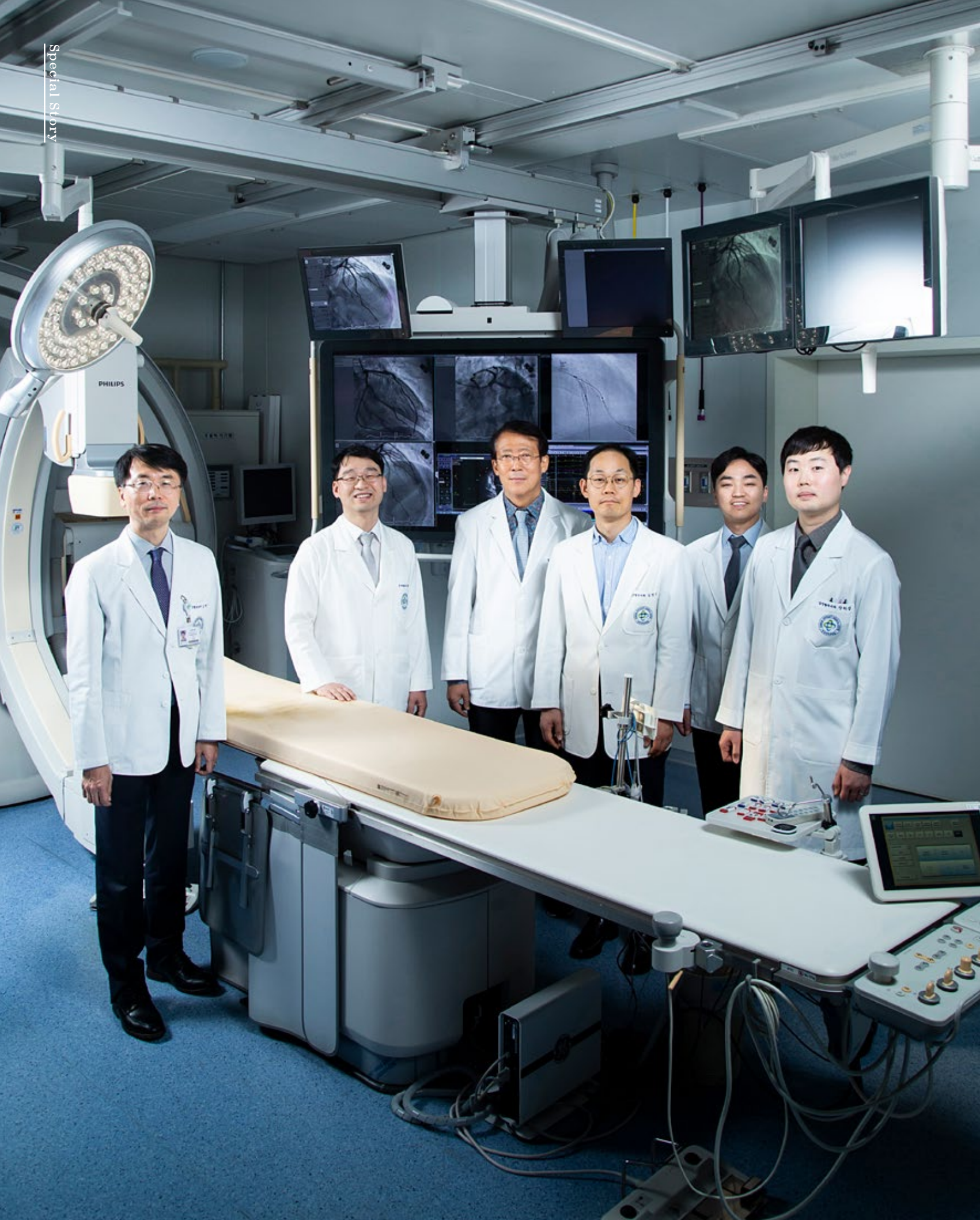
50 건국대학교병원 in Media
TV 속에서 만난 건국대학교병원 명의

51 후원약정
당신의 손길이 생명을 살립니다

With US

2020 WINTER vol.72

발행일 2020년 겨울호 통권 제72호
발행처 건국대학교병원(서울시 광진구 능동로 120-1)
발행인 황대용(병원장)
편집인 허미나(홍보실장)
기획 홍보팀
홈페이지 www.kuh.ac.kr
기획 · 디자인 큐라인 02-2279-2209
표지 촬영 이용기
구독 신청 및 변경 홍보팀 02-2030-7268


PHILIPS

심장혈관내과

최고의 의료진과 진료 시스템으로 심장질환의 가이드를 제시하다

최근 심장혈관계 질병의 유병률과 사망률이 점차 증가하고 있습니다.
심장과 심장에 연결돼 있는 수많은 혈관들은 생명 유지와 직접적인 관련이 있는 만큼
건국대학교병원 심장혈관내과는 각 분야 최고의 의료진이
최신의 설비와 이를 효과적으로 운용할 수 있는 진료 시스템을 기반으로
매일 200여 명 이상의 외래 환자와 30명 이상의 입원 환자들을 진료합니다.

8명의 교수와 25명의 직원으로 구성되어 있는 심장혈관내과는
심근경색증으로 대표되는 관상동맥질환, 다양한 판막 질환과 심근병증, 협심증, 심부전,
빈맥 · 서맥 등의 부정맥, 실신 · 돌연사와 같은 다양한 심장질환의 전문 진료를 제공하며
진심 어린 마음과 친절로 환자와 보호자 모두가 만족할 수 있도록 노력하고 있습니다.

이번 특집 기사에서는 심장혈관내과에서 다루는 관상동맥질환, 심인성 쇼크,
심부전과 판막질환, 그리고 부정맥에 대해 해당 분야 전문 교수들이 직접 소개합니다.

가슴에 찾아온 이상 신호
관상동맥질환

심장혈관내과 황흥곤, 장하성 교수



황흥곤 교수 장하성 교수

가슴에 통증이 느껴지면 일단 겁부터 덜컥 난다.
'내 심장이 어디가 잘못된 것일까', '이러다가 갑자기 멈춰버리는 건 아닐까' 싶은 마음이다.
가슴이 아프다는 사람들을 보면 표현도 제각각이다. 콕콕 쑤신다는 사람, 답답하다는 사람, 타는 것 같다는 사람,
그리고 조여 온다는 사람까지…. 어떤 통증이 심장에 이상이 있다는 신호일까.

손바닥 크기 정도의 가슴 통증이라면 심장 문제 의심해봐야

심장에서 오는 가슴 통증은 몇 가지 특징이 있어 평소에 알고 있으면 어떨 때 빨리 병원으로 가야하는지 판단하는 데 도움이 된다. 심장에서 생기는 통증은 주로 움직일 때 아프다. 활동을 하게 되면 심장이 더 강하게 뛰고 그때 통증이 더 심해졌다가 가만히 쉬면 이내 괜찮아진다. 통증의 위치는 주로 가슴 한 가운데이거나 약간 왼쪽에서 발생한다. 범위는 대개 손바닥 크기 정도로 넓게 나타나며 만약 손가락으로 가리킬 수 있을 정도로 좁은 부위에 통증이 있다면 심장에서 오는 통증이 아닐 가능성이 높다.

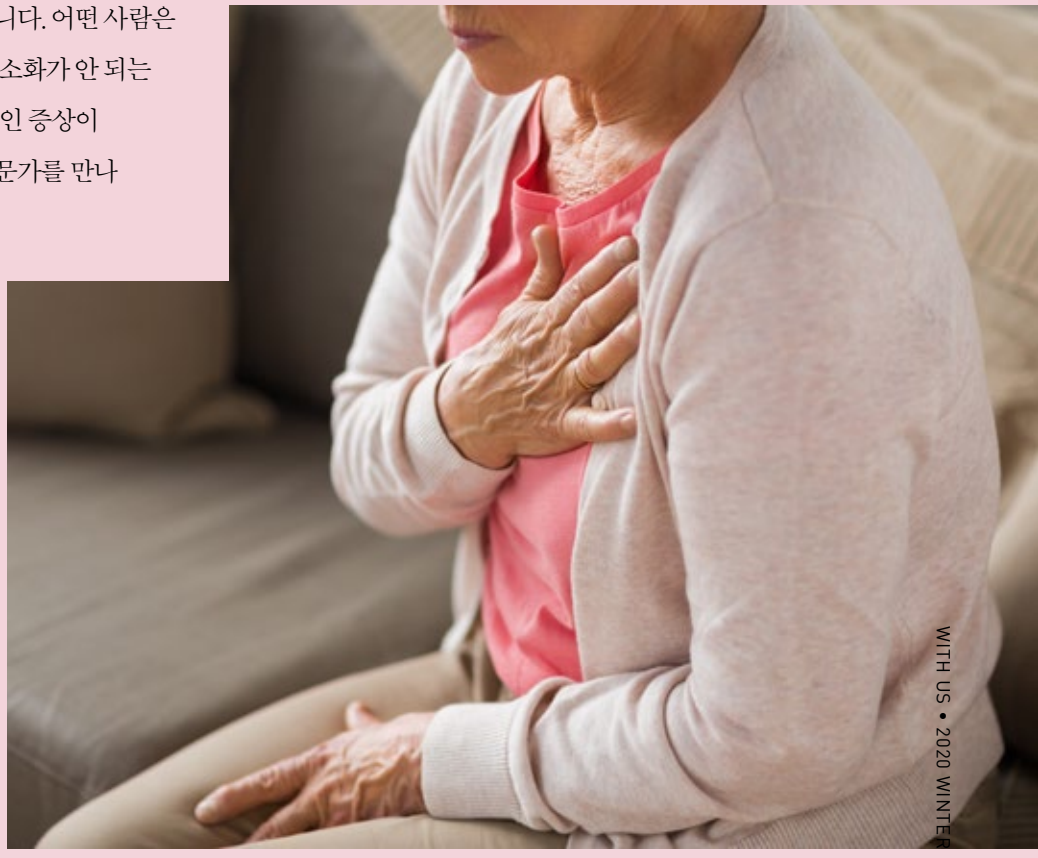
통증은 턱이나 왼쪽 어깨 쪽까지 연결되는 경우도 있을 수 있다. 지속시간은 1분에서 10분 정도까지 다양하고 수초 이내의 순간적인 통증은 심장 문제가 아닐 가능성이 높다. 만약 20분 이상 지속된다면 급성심근경색일 수 있으니 급히 응급실로 가야한다. 통증을 표현하는 언어는 사람마다 워낙 다양하지만 조이거나 묵직하게 압박한다는 느낌이라면 조금 더 가능성이 높다.

지금껏 한 설명은 전형적인 협심증의 가슴 통증으로 모든 협심증 환자가 비슷하게 경험하는 것은 아니다. 어떤 사람은 증상이 전혀 없기도 하며 그냥 답답하거나 소화가 안 되는 느낌인 경우도 있다. 위에서 설명한 전형적인 증상이 아니라도 가슴에 불편한 느낌이 있다면 전문가를 만나 상담을 해야 하는 이유다.

가만히 있는데도 통증 느낀다면 지체 말고 응급실로 향할 것

위에서 설명한 가슴 통증은 안정형 협심증을 묘사한 것으로, 주로 외래에서 검사와 치료를 시작해도 된다. 하지만 가만히 있는 중이거나 천천히 걸어 다니는 정도로도 가슴 통증이 발생하거나 통증이 20분 이상 지속된다면 불안정 협심증이나 심근경색의 가능성이 있다.

불안정 협심증이나 심근경색은 관상동맥이 갑자기 막히는 병으로 위급한 상황이 발생할 수 있어 바로 응급실로 오는 것이 좋다. 응급실로 오면 심전도와 심근효소수치라는 것을 검사하고 필요하다면 응급시술을 해서 관상동맥을 뚫어야 할 수도 있다.



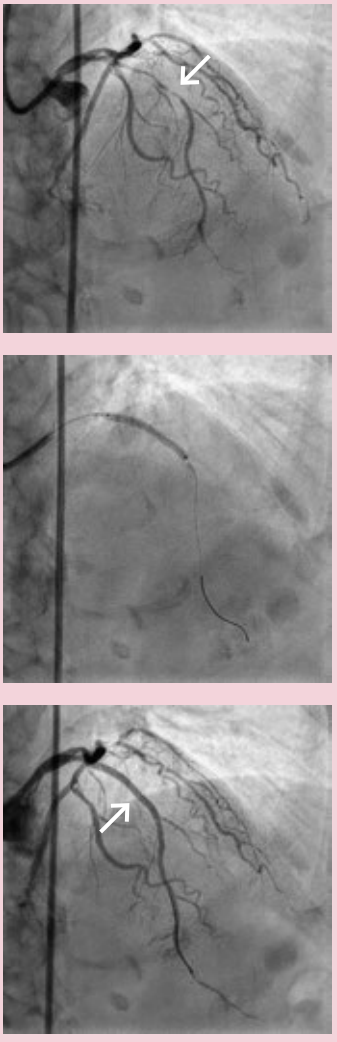
가슴 통증의 원인을 알아내는
심전도 검사

심전도는 가슴 통증으로 심장혈관내과 또는 응급실을 방문하게 됐을 때 제일 먼저 하게 되는 기본적인 검사로, 즉시 결과를 알 수 있다. 심전도만 보면 응급시술이 필요한지 아닌지를 알 수 있는데, 불안정형 협심증이거나 심근경색이 의심된다면 입원 후 다음 검사를 진행하게 된다. 이 경우에는 관상동맥조영술을 바로 하는 경우가 많다.
만약 증상이 애매하거나 안정형 협심증에 해당한다면 심장에 통증이 생길 수 있는 상황을 만들어주는 심장부하검사를 한다. 쉽게 말해 심장을 괴롭혀서 진짜 가슴 통증이 생기는지 관상동맥 문제를 시사하는 이상이 생기는지를 보는 것이다. 심장을 괴롭히는 방법은 러닝머신에서 달리기를 하는 것이다. 달리면서 증상이 있는지 심전도에 변화가 있는지를 본다. 달리기를 못하는 사람은 약물로 부하를 주기도 하는데 역시 심장을 더 빨리 강하게 뛰게 만드는 약물을 줘본다. 심장부하검사에서 이상이 있으면 대부분 입원해서 관상동맥조영술을 시행하게 된다.

막힌 혈관 넓혀주는
관상동맥중재술 & 관상동맥우회로술

주로 활동할 때 가슴 통증이 있는 안정형 협심증 환자는 약물치료를 우선적으로 시도한다. 심장박동을 느리게 하면서 심장을 쉬게 하는 약물 또는 관상동맥을 확장시켜 주는 약물을 사용한다. 만약 충분한 약물치료를 했는데도 증상이 지속된다면 관상동맥중재술이라는 시술을 할 수 있다. 이 시술은 좁아진 관상동맥 혈관을 넓혀주는 시술로 혈관 안에서 풍선을 부풀려 넓히거나 얇은 철망인 스텐트라고 하는 기구를 혈관 안에 삽입하는 것이다. 시술은 손목 또는 다리 혈관을 통해 하게 되며 전신마취는 하지 않는다. 시술의 난이도에 따라 짧게는 30분에서 길게는 2시간까지 소요되고 스텐트 시술 후 문제가 없으면 다음날 퇴원 가능하다. 요즘에는 시술기구와 약물방출 스텐트가 비약적으로 발전하여 관상동맥중재술을 더 편하고 안전하게 할 수 있으며 장기적으로 재발율도 낮아지고 있는 추세다. 하지만 관상동맥중재술이 만능은 아니다. 스텐트가 여러 개가 들어가야 할 정도로 관상동맥에 병이 심한 경우에는 관상동맥우회로술이라는 수술을 할 수 있다. 가슴을 열고 본인의 혈관을 활용하여 막혀버린 관상동맥 뒤에 연결해준다. 이름 그대로 막힌 혈관을 우회하여 피가 흐를 수 있는 길을 만들어주는 것이다.

관상동맥중재술, 스텐트 삽입 후 혈관이 확연히 넓어진 모습



관상동맥중재술 시행 모습



관상동맥질환 예방을 위한 생활습관

고혈압, 당뇨, 고지혈증, 흡연, 비만, 운동부족 등은 관상동맥질환을 일으키는 주요 범인들이다. 고혈압, 당뇨, 고지혈증은 주로 의사가 약을 처방하여 조절하지만 나머지는 환자의 몫이다. 환자가 할 수 있는 것은 기본적으로 건강한 생활습관을 유지하는 것인데 알면서도 지키기 힘든 것이 문제다. 특히 담배를 피우는 경우에는 다른 위험인자가 없어도 관상동맥질환이 젊은 나이에 생기기도 한다. 예방에 있어서 금연의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않는다.

건국대학교병원 심혈관조영실

건국대학교병원 심혈관조영실은 2개의 시술실과 1개의 조정실로 구성되어 있으며 2대의 디지털심혈관조영장비를 갖추고 매일 협심증 또는 심근경색으로 가슴이 아픈 환자들을 치료하는 시술이 이뤄지고 있다. 총 6명의 숙련된 간호사와 방사선사가 상주하면서 많은 치료경험을 갖춘 심혈관중재시술 전문의를 보조하고 있으며, 야간이든 주말이든 언제든 응급시술을 할 수 있도록 24시간 대기 중이다. 급성심근경색인 경우 환자가 응급실 내원 후 90분 이내에 막힌 혈관을 재개통하는 것을 목표로 하고 있으며 이를 위해 지역사회 및 병원 내 응급진료체계와 연계하여 1초라도 빨리 환자의 심장을 구하기 위해 긴장을 늦추지 않고 있다.

펌프 기능 상실한 심장이 불러온 심인성 쇼크

심장혈관내과 김현중, 김범성 교수



김현중 교수 김범성 교수

의학적 의미의 쇼크란 뇌와 신장 및 기타 중요 장기에 피와 산소를 충분히 보내지 못하는 상태를 말하며, 기본적으로 전신관류에 영향을 줄 정도로 매우 혈압이 낮은 상태가 동반된다. 심인성 쇼크는 이러한 쇼크의 원인이 심장질환이라는 뜻이다. 급성심근경색, 중증의 부정맥 또는 심근염, 심낭압전 등의 상황에서 동반될 수 있고, 병원에서 가장 중환자로 분류된다. 의사 혼자 치료할 수 있는 범위를 넘어서기 때문에, 잘 훈련된 다양한 분야의 의료진의 팀워크와 여러 의료 장비의 적용이 필요한 경우가 많다.

심인성 쇼크는 왜 생길까

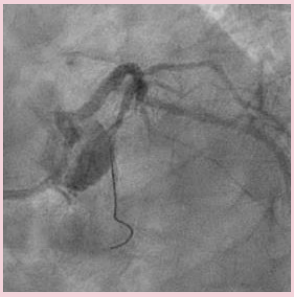
심인성 쇼크는 심장이 펌프 기능을 할 수 없어 피가 온몸을 돌지 못할 때 발생된다. 급성으로 심장이 펌프 기능을 못하게 되는 대표적인 상황이 바로 급성심근경색증이다. 전체 급성심근경색 발생 환자 중 약 10%이상에서 심인성 쇼크가 동반되는 것으로 알려져 있으며, 이는 일차적 관상동맥중재술의 도입으로 감소 추세에 있긴 하지만 심인성 쇼크가 동반된 심근경색 환자의 사망률은 여전히 50% 수준에서 더 이상 감소되지 않고 있는 실정이다. 그 외에도 급성심근경색보다 빈도는 낮지만 심근병증 또는 심근염, 지속성 심실 · 심방성 부정맥, 심각한 판막질환도 심인성 쇼크의 원인질환이 될 수 있으며 급성 심부전이라는 공통된 병태생리[1]를 거쳐 심인성 쇼크로 진행되게 된다.

심인성 쇼크의 초기진단 및 응급 · 원인질환 치료

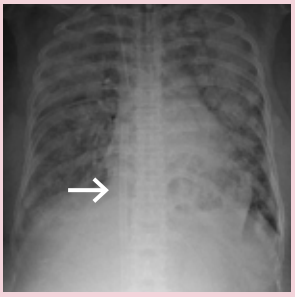
여러 연구에서 심인성 쇼크는 수축기 혈압의 하강 또는 혈압 유지를 위한 승압제가 필요한 경우, 폐울혈, 심장박출 지수의 감소 및 소변량의 감소, 의식저하, 차고 축축한 피부 등의 말초순환부전 증상이 보이는 경우로 정의하고 있지만, 진단을 위해 치료가 늦어지면 예후에 영향을 미칠 수 있어 상기 기준을 기초로 하여 임상적으로 판단하게 되는 경우가 많다. 또한 원인 질환에 대한 확인 및 치료와 동시에 쇼크 상황을 교정하는 노력이 동시 다발적으로 필요하게 된다. 따라서 환자의 활력징후를 모니터하고 즉각적 교정을 위하여 심장중환자실 (CCU; Cardiac intensive Care Unit)에서의 모니터 및 치료가 필수적이다. 예를 들어 응급실에 내원한 심인성 쇼크가 동반된 급성심근경색 환자에게서 낮은 혈압과 폐부종이 발견된 경우라면, 우선 심근경색 해결을 위하여 관상동맥 중재시술팀의 호출이 이뤄지고 일차적 중재시술을 준비하면서 심인성 쇼크에 대한 치료 즉, 낮은 혈압에 대한 약물치료와 함께 폐부종에 대한 치료(산소요법 또는 기관삽관 및 인공호흡기치료 등)가 진행된다. 이와 동시에 응급 관상동맥중재술을 진행하여 급성심근경색에 대한 원인치료를 시행하며, 이후 심장중환자실에서 심인성 쇼크에 대한 치료를 유지하게 된다.

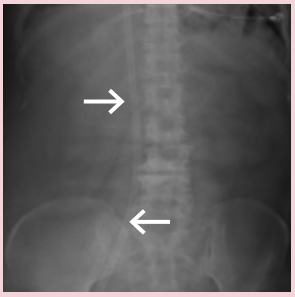


좌주간지 폐색에 의한 심근경색 소견



일차적 중재시술후 재개통된 좌주간지





심인성 쇼크 발생으로 환자 대동맥 및 대정맥에 체외막산소화장치(ECMO)의 캐뉼라[2]가 삽입된 모습

❶ 병태생리 어떤 질병이나 질환이 처음 발병할 때의 원인과 그 진행과정 ❷ 캐뉼라 액체나 공기를 통하게 하기 위한 튜브형 의료기구

심장혈관 조영실과
심장 중환자실의 역할

심근경색은 심인성 쇼크의 큰 원인이다. 심근경색에 대한 치료가 지체될수록 심인성 쇼크로 진행할 가능성이 높기 때문에 빠른 혈관 재개통 치료가 필요한데, 가장 선호되는 치료 방법이 일차적 관상동맥 중재시술이다. 급성 일차적 중재시술이 필요한 심근경색이 확인되면 의사 · 간호사 · 방사선사로 구성된 당직 의료진에게 호출이 이뤄지는데, 조영실 내에는 심인성 쇼크 발생 시 사용할 수 있는 여러 장비(대동맥 풍선펌프 및 체외막산소화장치 등)가 구비되어 있다. 또한 심인성 쇼크로 진행된 환자들은 일차적 중재시술이 성공적이었다 하더라도 시술 후 활력징후가 불안정한 경우가 많기 때문에 일반병실에서는 치료가 어렵다. 이에 적절한 활력 징후 및 심전도 모니터가 가능하고, 심인성 쇼크의 합병증 발생 시 즉각적인 대처가 가능한 심장 중환자실에서의 치료가 필수적이다.

심인성 쇼크에 대한
추가 치료와 예후

기본적으로 심인성 쇼크에 있어서는 원인이 되는 질환에 대한 치료가 중요하겠으나, 원인 질환의 치료 이후에도 심인성 쇼크 상태가 지속되거나 쇼크 상태에서 회복되는데 시일이 필요한 경우가 많다. 그 기간 중 적절한 전신 관류 및 관상동맥의 관류를 유지해야 하는데 이를 위하여 기본적으로는 대부분의 환자에서 승압제 또는 혈관 수축제의 사용이 필요하다. 중증의 심인성 쇼크의 경우에는 고농도의 승압제 · 혈관수축제의 사용에도 전신관류를 유지하기 어려운 경우가 많고, 경우에 따라서는 기계적 순환 보조기구(Mechanical Circulatory Support Device)를 사용한다. 대표적으로는 대동맥 풍선펌프(IABP; Intra-Aortic Balloon Pump)가 있다. 대동맥 풍선 펌프는 40년 이상 사용되면서, 심인성 쇼크 환자의 사망률 개선에 도움을 주었다고 평가되고 있으며, 현재까지도 가장 많이 사용되는 기계적 순환 보조기구이다. 최근에는 체외막산소화장치(ECMO; Extra Corporeal Membrane Oxygenator)를 포함한 더 강력한 기계적 순환 보조기구들이 소개되고 있다.

이러한 기구들의 사용을 대퇴동 · 정맥을 통해 경피적인 방법으로 시행하게 되면서 약물 불응성의 심인성 쇼크 환자에게 빠르게 적용할 수 있게 되었으며, 예후 향상을 위한 많은 연구가 진행되고 있다. 이외에도 여러 좌심실 보조 기구들이 외국에서 사용되고 있으며, 국내 도입을 기다리는 중이다. 하지만 이와 같은 많은 노력과 새로운 기구들을 사용함에도 불구하고 심인성 쇼크 환자의 예후는 좋지 못한 것이 현실이며, 여러 서구권 국가들에서도 심인성 쇼크 환자의 사망률이 30~50% 수준에서 더 개선되지 않고 있는 만큼 앞으로 더 많은 노력과 연구가 필요하다.

ECMO 기구 사용의 모식도



IABP 기구 사용의 모식도



심장질환의 종착역 심부전

심장혈관내과 정상만, 김성해 교수



정상만 교수 김성해 교수

심장은 우리 몸에서 24시간 쉬지 않고 일하는 장기이다. 하루 종일 쉬지 않고 펌프질하여 혈액을 온몸에 보내 다른 장기가 에너지를 얻고 산소를 얻어 힘 있게 일하게 한다. 하지만 심장 본연의 펌프 기능이 떨어질 때는, 마치 힘없는 엔진이 무거운 차를 움직이려고 할 때처럼 우리 몸의 모든 장기에 나쁜 영향을 주어 기능을 떨어뜨림으로써 여러 가지 문제를 발생시킨다.

증상이 '나중에' 나타나는 심부전

심장이 본연의 임무수행에 실패했다고 하여 영어로는 Heart failure, 우리말로는 심부전이라 부른다. 심부전은 한 개인에게 한 번 나타났다 사라질 수도 있고 반대로 영구적으로 고착화되기도 한다. 어떤 경우에는 나타났다 사라졌다를 반복하는 경우도 있다. 예후도 다양한데, 고착화되는 경우에는 암보다도 생존율이 낮다고 해서 '심장질환의 종착역', '블랙홀', '암보다 무서운 병' 등으로 부르기도 한다. 그러나 모든 심부전이 그런 것은 아니며, 의학기술의 발달로 새로운 약제나 시술이 개발되어 치료성적이 점차 개선되고 있다.

심부전이 중증 질환인 것은 분명하지만 그 시작은 작은 것에서 출발한다.

예를 들면 고혈압 자체는 큰 문제는 아니지만, 잘 조절하지 않은 채 어느 정도의 시간이 지나면 반드시 심장의 기능을 떨어뜨리고 심부전으로 발전한다. 과도한 음주, 흡연, 당뇨, 고지질혈증, 협심증, 판막질환, 부정맥, 심근경색증 등의 여러 질환에서도 마찬가지이다. 제때에 치료하고 조절하면 별문제 없이 지나갈 수 있지만, 시기를 놓치고 치료하지 않으면 일정 시간이 지난 다음 반드시 문제를 일으키게 된다. 여기서 중요한 것은 '일정 시간이 지난 다음'에 나타난다는 것이다. 증상이 바로 나타나지 않기 때문에 많은 사람들이 이미 심부전으로 발전된 다음 병원을 방문하는 사례가 많다. 따라서 심부전 치료의 첫걸음은 예방이다.

몸 무겁고 숨차다면 심부전 의심해야

가장 대표적으로 몸이 무겁고 피곤함을 쉽게 느끼게 되고, 무엇보다 숨찬 증상이 발생한다. 혈액순환이 안 되면서 산소 공급이 부족해지기 때문이다. 숨찬 증상은 초기에는 운동할 때만 나타나지만, 정도가 심해지면 계단을 오르거나 빨리 걸을 때 나타난다. 더욱 심해지면 잠을 자다가도 숨이 차서 벌떡 일어나는 경우도 있다.

또 다른 증상으로는 다리나 발목, 발이 잘 붓고 체중이 늘어나게 된다. 서 있을 때 몸 아랫부분으로 내려온 혈액을 약해진 심장이 끌어올리지 못하기 때문이다.

하지만 문제는 이러한 증상이 나타나더라도 보통은 나이 탓으로 생각하고 무시하게 된다는 것이다. 특히 심부전은 고령층 환자에게 많이 발생하기 때문에(실제 60, 70대의 심부전 유병률은 40, 50대보다 5배나 높다) 보통의 경우 숨찬 증상이 생기더라도 '나이가 들어 그러려니' 하게 된다는 것이다. 우리나라도 이제 고령화에 접어들면서 60세 이상에서는 10명 중에 1명꼴로 심부전 환자가 있을 것으로 예상된다. 따라서 고령에서 숨찬 증상이 새롭게 발생했을 때 단순한 노화현상으로만 여기지 말고 심부전을 의심해 봐야 한다.



“심부전은 심부전 전문가와 허혈성심질환전문가, 부정맥 전문가들이 반드시 팀워크를 통해 치료해야 하는 질병이다.”



다양한 분야의 의료진이 투입되는
심부전의 치료

앞에서 언급한 것처럼 심부전에서는 심장기능이 떨어져 폐에 물이 차면서 숨찬 증상이 발생한다. 따라서 적절한 이뇨제로 숨찬 증상을 없애주는 것이 중요하다. 이뇨제는 증상치료에는 탁월하지만 장기적인 생존율을 높이지는 않는다. 따라서 이뇨제 외에 장기 생존율을 증가시키는 약제들을 환자의 상태에 따라 적절하게 시작해야 한다.

심부전의 치료에 있어서 가장 중요한 것은 의료진의 팀워크이다. 심부전은 여러 원인에 의해 발생하기 때문이다. 요즘 흔하게 마주치는 협심증, 심근경색증과 같은 관상동맥질환이 가장 많은 원인을 차지하고, 심방세동과 같은 부정맥도 심부전 환자의 1/3에서 관찰된다. 따라서 기본적인 심부전 약물치료와 함께 원인에 따라 어떤 경우에는 관상동맥 스텐트 시술이 같이 이뤄져야 하고 어떠한 경우에는 심방세동에 대한 시술, 심장제세동기삽입(ICD)이나 재동기화(CRT)와 같은 치료가 같이 이뤄져야 한다.

따라서 심부전은 심부전 전문가와 허혈성심질환전문가, 부정맥 전문가들이 반드시 팀워크를 통해 치료해야 하는 질병이다.

최근 심부전 치료가 많이 발달하였지만 심부전의 위험인자들의 증가와 고령화로 인해 말기 심부전으로 진행하는 경우도 많아지고 있다. 하지만 이러한 경우에도 새로운 약제들이 계속 개발되고 있으며, 필요시에는 심장이식이나 인공심장의 도움을 받을 수도 있다.

심부전 치료에 있어 중요한 목표는 한 번의 실패가 끝이 되지 않도록 하는 것이다. 작은 것들이 심부전으로 발전하는 것을 예방하고, 심부전이 발생했더라도 잘 관리해 일상의 삶을 문제없이 살도록, 혹여 말기심부전으로 발전하더라도 여러 방법을 모색하여 끝이 되지 않도록 하는 것이 모든 치료하는 이의 소망이다.

종잡을 수 없는 심장 박동 부정맥

심장혈관내과 권창희 교수



부정맥이란 정상 심장 박동이 아닌 불규칙적인 심장 박동 모두를 칭하는 말이다.
무증상의 심장 조기 수축부터 급사를 일으킬 수 있는 심실 빈맥까지 그 종류가 다양하고 종류에 따라 예후가 매우 다르다.
따라서 전문의와 진료를 통해 본인이 가지고 있는 부정맥은 어떤 종류이고, 치료는 필요한지, 예후는 어떤 지에 대한 이해가 우선시 되어야 한다.

맥의 발생지점과 상태에 따라 달라지는 부정맥의 종류

정상 심장 박동이 아닌 다른 심장 근육에서 맥이 만들어지면서 발생하면 '조기 수축', 심방에서 발생하면 '심방조기수축', 심실에서 발생하면 '심실조기수축'이라고 부른다. 맥박 수가 분당 100회 이상으로 빠르게 나타나는 부정맥을 빈맥(頻脈)이라 하며 심실 상부 조직에서 발생하는 상심실성 빈맥과 심실에서 발생하는 심실성 빈맥이 있다. 맥박이 분당 60회 미만인 경우 서맥(徐脈)이라 하며 이때 정상 심장 박동의 발생에 문제가 있을 시에는 동기능부전, 정상적인 동성맥이 발생하나 심장 내 전기 전달 과정의 문제로 심실까지 맥박이 전달되지 않으면 방실 차단이라 부른다. 심방이 불규칙하게 떨리는 심방세동이라는 부정맥도 있는데, 이는 60세 이상 연령 증가에 따라 발생률 및 유병률이 증가하는 만성 부정맥으로 혈전 발생을 일으켜 뇌졸중의 원인이 될 수 있기 때문에 관리가 필요하다.

다양하게 발현되는 부정맥의 증상

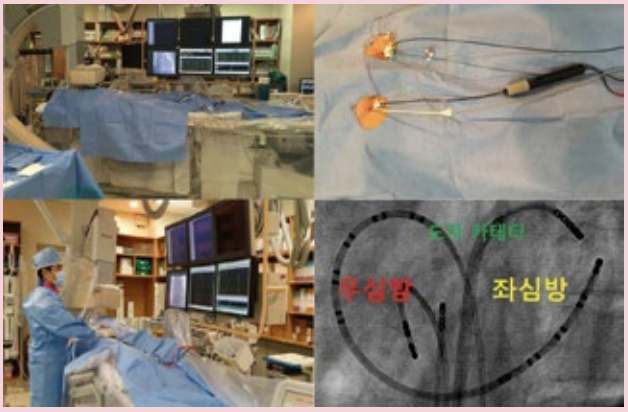
부정맥은 무증상으로 우연히 발견되는 경우가 많고 이런 경우는 심방 혹은 심실 조기 수축이 대부분이며 심방세동인 경우도 있다. 조기 수축인 경우 그 빈도가 높지 않으면 별다른 치료 없이 경과 관찰이 가능하며 그 빈도를 알기 위해 24시간 홀터(심전도) 검사를 시행할 수 있다. 심방세동인 경우에는 혈전 예방 치료 대상 여부를 파악한 후 이에 대한 치료를 결정하는데, 심방세동 자체를 정상맥으로 치료하는 것은 환자의 나이, 심장 구조, 기타 증상, 환자의 요구 등을 종합하여 결정하게 된다. 그러나 최소한 한 번은 정상맥으로 치료할 것을 권한다. 그 이유는 심방세동의 기간이 오래되면 심장의 구조적 변화가 일어나 시간이 지나서는 정상맥으로 돌아올 가능성이 점점 줄어들기 때문이다.

빈맥처럼 맥박이 비정상적으로 빠른 경우에는 두근거림을 느끼거나 가슴 불편감, 흉통으로 증상을 느낄 수 있고 일부는 실신까지 경험할 수 있다. 빈맥 중 심실 빈맥이나 심실 세동과 같이 급사의 원인이 될 수 있는 부정맥인 경우 약물 치료, 전극도자절제술, 급사에 대한 이차 예방으로 이식형 제세동기 삽입 등이 필요할 수 있다. 서맥처럼 맥박이 느린 경우에는 어지럼증, 무력감, 피곤함, 실신, 숨찬 증상 등으로 나타날 수 있다.

전극도자절제술부터 전기 장치 삽입술까지 부정맥 시술의 종류

부정맥 시술은 주로 빈맥에 대한 전극도자절제술 치료가 주를 이룬다. 갑작스런 두근거림 증상으로 발현되는 발작성 상심실성 빈맥은 완치 목적으로 시술이 가능하며 심방세동과 심방조동은 재발률이 높은 편이나 시술 치료가 약물 치료에 비해 효과는 훨씬 좋다. 전극도자절제술은 시술 테이블에 누워 있으면 사타구니 위치의 대퇴 정맥을 통해 긴 시술관을 심장까지 위치시킨 후 그 관을 통해 진단 및 치료 카테터를 이동하여 심장 내 불필요한 조직들을 제거하는 방식이다. 이후 시술을 마치면 삽입된 관을 모두 제거하고 지혈을 하면서 마무리하게 된다. (그림 1)

그림 1. 전기생리학 검사 및 전극도자절제술 모습



서맥성 부정맥은 맥박을 정상으로 유지할 수 있는 약물 치료가 없기 때문에 인공 심장박동기를 인체 내에 삽입하는 시술 치료를 받아야 한다. 배터리는 쇄골뼈 아래 피부를 절개하여 피부 밑 공간에 삽입하고 전기선을 혈관을 통해 심장 내에 거치하여 환자의 심장을 자극하여 박동을 만들게 된다. (그림 2-가)

인체 내 전기 장치를 삽입하는 시술은 인공 심박동기 삽입술 뿐만 아니라 급사를 경험하였거나 급사의 위험이 높은 환자에게 심실성 부정맥이 발생 시 체내에서 자동적으로 제세동 치료(전기 충격)이 이루어질 수 있는 장치를

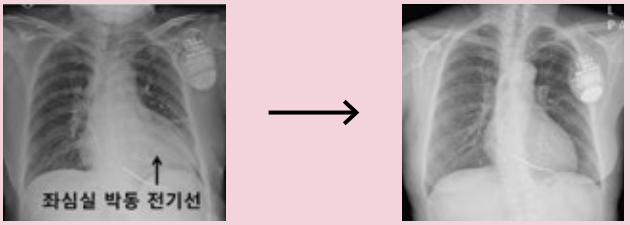
삽입하는 이식형 제세동기 삽입술(그림 2-나)이 있다. 또한 심실 수축의 부조화로 인한 심부전 환자들에게 좌, 우 심실의 박동을 조율하여 심장 기능의 회복을 유도하는 심실 재동기화 전기장치 삽입술(그림 2-다)도 있다.

그림 2. 심장내 인공 전기 장치 모습



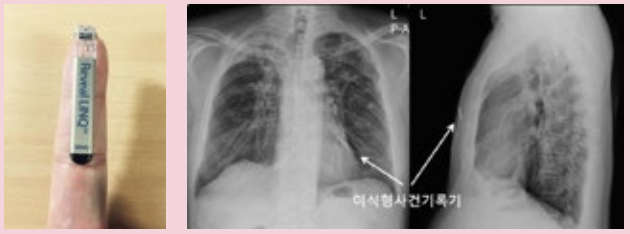
그림 3의 모습은 실제 본원에서 완전 좌각 차단을 지닌 확장성 심근병증 환자에게 심실재동기화 전기 장치 삽입술을 시행한 것으로 좌우 심실의 수축 조화를 이루게 하여 심장 수축력의 향상을 도모하였고 시술 3개월 후 사진에서 볼 수 있듯이 심장 크기가 줄어든 것을 확인할 수 있다. 또한 실신의 원인 중 심장 질환에 의한 원인이 의심되거나 뇌졸중 환자들 중 혈전이 심방세동과 관련된 것이 의심되는 경우 심장 부정맥을 진단하기 위해 가슴 부위 피부 밑에 작은 사건기록기를 삽입하는 이식형 사건기록기 삽입술도 있다. (그림 4) 이를 통해 발작적으로 발생하는 빈맥, 서맥, 심방세동 등을 진단 내릴 수 있다.

그림 3. 심실재동기화장치 시술의 효과



심실재동기화장치 시술 직후 시술 3개월 후

그림 4. 이식형 사건 기록기 삽입 모습



합병증 발생률은 1% 미만,
부정맥 시술

모든 시술 치료와 수술은 그에 따르는 합병증 발생의 위험이 있다. 전극도자절제술의 경우 발생 가능한 심한 합병증은 심낭 출혈, 방실 차단, 뇌졸중 등이 있으나 이의 발생률은 0.1~1% 수준이다. 심장 내 전기 장치 삽입술과 관련하여서도 기흉, 심낭 출혈, 전기선 이탈로 인한 재시술 등의 합병증이 발생할 수 있으나 이 역시 발생률은 1% 미만이다. 실제로 건국대학교병원 부정맥 클리닉에서는 6세 환아와 87세 어르신까지도 전극도자절제술을 시행 받고 잘 지내고 있다.

시술 시간은 시술마다 차이가 있는데 발작성 상심실성 빈맥은 통상 2시간 내외 정도 소요되나 심방세동, 복잡성 심방빈맥, 심실빈맥 등은 기본적으로 4시간 이상이 소요된다. 시간이 많이 소요되는 이유는 부정맥을 유발시키는 시간, 치료하는 시간, 치료 후 다시 재발 여부를 확인하는 시간 등이 필요하기 때문이다. 심장 내 이식형 전기장치 삽입술은 인공심박동기의 경우 통상 1시간 내외, 기타 제세동기, 심실 재동기화 전기장치 삽입술은 2시간 내외가 소요된다.

냉각도자절제술을 도입한
부정맥 클리닉

건국대학교병원 부정맥 클리닉은 부정맥 전문의 한 명과 부정맥 시술을 보조해 주는 전문 간호사와 방사선사, 그리고 심전도, 24시간 홀터 검사, 운동부하검사, 심박동기 분석 조절을 담당하는 전문 임상병리사들이 팀을 이뤄 매년 질적, 양적인 발전을 지속하고 있다. 특히 심장수술 환자에서 발생한 복잡성 심방빈맥과 같은 고난도 부정맥에 대한 치료뿐만 아니라 국내에서 시행되는 모든 시술 치료를 행하고 있다. 현재 최신의 3차원 심장영상장비를 업그레이드 하였고 2020년 1월부터 심방세동에 대한 냉각도자절제술을 도입하여 시술 시간을 단축시킬 예정이다.

스페셜 건강강좌

장소 | **건국대학교병원 지하 3층 대강당** 시간 | **오후 2시~3시** 문의 | **02-2030-7268**

건국대학교병원은 환자와 보호자가 피부로 느끼는 최고의 병원이 되고자 매달 환자와 함께하는 건강강좌를 개최하고 있습니다. 전문 의료진이 직접 설명하는 건강강좌는 모두에게 문이 열려있으며, 평소 궁금했던 질문에 대한 답변도 속 시원하게 들을 수 있습니다. 건국대학교병원은 늘 환자의 곁에서 함께하겠습니다.



2월 18일(화)

중년여성들의 부인과적 질환

산부인과 소경아 교수

건국대학교병원
유튜브로 오시면 그동안 진행된
모든 건강강좌를
영상으로 보실 수 있습니다.



3월 11일(수)

심부전과 부정맥

심장혈관내과 김성해, 권창희 교수



4월 17일(금)

유방암, 알면 이길 수 있다

외과 유영범 교수



족부족관절의 명의, 정형외과 정홍근 교수를 만나다

글 건강보험신문 이성희 부국장 **사진** 이용기

1990년대 후반 국내 정형외과에서 불모지나 다름없던 족부족관절에 도전, 미국 외국의사 자격증(ECFMG)을 기반으로 美 임상 족부족관절 전임의 과정을 수료한 정홍근 교수는 20여 년이 지난 현재, 발과 발목질환의 권위자로서 국내외 명성이 높다. 다양한 임상진료 및 수많은 고난이도 수술경험 그리고 연구를 통해 족부족관절 질환에 대한 새로운 치료법을 개발했을 뿐만 아니라 저명한 국제학술지에 연구 논문을 게재함으로써 전 세계 정형외과의사에게 새로운 수술 기법을 전파하고 있다. 최근에는 대한족부족관절학회 제30대 회장에 취임해 국내외 왕성한 활동도 기대된다. 족부족관절 '명의' 정홍근 교수를 만나 신임회장으로서 2020년 학회 활동계획과 최근 유병률이 높은 '발목 외측인대 불안정증'에 대한 최신 치료 기법을 들었다.

학회內 족부수가개선위원회 구성…수술수가 현실화 모색

대한족부족관절학회는 1991년 발족해 정회원 500여 명이 활동하고 있는 정형외과 분과학회로, 족부와 족관절 질환 및 외상에 대한 기초 · 임상 연구, 교육과 진료 향상을 위한 학술단체이다. 2019년 12월, 회장으로 취임한 정홍근 교수는 1년의 임기동안 많은 일을 계획하고 있다. 취임 후 가장 먼저 시작한 일은 학회 내 족부수가개선위원회를 구성한 것이다. 신설된 위원회를 중심으로 관련 질환에 대한 진료 및 수술 수가 개선 방안을 심도 있게 논의하고 대책을 모색할 방침이다. 정 교수는 "우리나라 의료수가는 전반적으로 낮게 책정된 것이 현실이나 족부질환 관련 수가는 유독 저평가되어 있다"고 지적하고 "족부족관절 의사들은 전문성과 숙련도가 필요한 수술을 많이 하지만 수고하는 것에 비해 보상은 턱없이 부족하다"고 토로했다. 따라서 족부수가개선위원회를 통해 자체 목소리를 내고 수술 및 시술 수가의 상향 조정에 따른 진료수가 현실화 및 합리적인 규정에 학회 차원에서 적극 나설 계획이다.

영문 홈페이지 구축 및 외국의사 직접 등록 시스템 개발

매년 열리는 학술대회의 국제화도 선언했다. 단순한 해외연자 초청 강연이 아닌 외국 의사들이 학회에 직접 등록, 학술대회를 통해 논문을 발표하고 교류하는 등 명실공히 국제학회로서의 첫발을 내딛겠다는 포부다. 정 교수는 "실질적으로 해외에서 등록하고 참석하기 위해서는 영어위주의 시스템이 구축되어야 한다. 가장 우선적으로 영어 홈페이지를 추가로 개편하고 외국인이 직접 등록할 수 있는 결제 시스템도 개발할 예정이다. 미국, 유럽까지는 아니어도 필리핀, 싱가포르, 태국, 홍콩 등 영어권 아시아 족부의사들이 대거 참여하는 아시아의 중심이 되는 국제학술대회의 면모를 다질 계획"이라고 밝혔다. "시작이 중요하다. 임기 이후에도 지속될 수 있는 시스템을 만들기 위해 차근차근 준비하겠다"는 그의 말에서 강한 의지가 느껴졌다.



한국형 족부족관절 임상기능평가 기준표 제작 추진

한국인에 맞는 족부족관절 임상기능평가 기준표 제작에도 나선다. 현재 임상에서 사용되고 있는 환자상태 평가 기준 도표는 미국에서 제작돼 국제적 기준처럼 쓰이고 있다. 한국 실정에 맞는 기준을 개발해 우리나라 환자들의 기능적 평가를 우리 기준으로 평가하고 싶다는 바람이다. 정 교수는 "일본족부외과학회도 본인들의 평가기준을 만들어 국제적 기준과 공동으로 사용하고 있다. 결코 간단한 일은 아니지만 일단 연구위원회를 통해 제작을 시도하고 지속적인 개발에 힘쓸 계획"이라고 말했다.

환자만족도 높은 족부족관절 치료 늘 고민하고 연구

족부족관절 치료와 관련, 새로운 아이디어 개발에도 더욱 매진할 계획이다. 우리 몸의 체중을 전부 지탱하는 발과 발목은 관련 질환도 매우 다양하다. 엄지발가락 관절이 돌출되는 여성에게서 흔한 '무지외반증', 노년기 및 외상 후 발생하는 발목통증의 주원인 '발목 골관절염', 보행 시 피곤함과 통증이 동반돼 장기 보행이나 운동이 어려운 '평발 및 요족', 발뒤꿈치에 못이 박힌 듯한 통증의 '족저근막염' 등은 족부족관절 질환으로 대표된다.

발목 관절염의 수술적 치료법도 발목인공관절치환술, 관절고정술, 과상부 절골술 등 각각의 상태에 맞게 매우 다양하다. 정 교수는 기존 수술법보다 환자만족도가 높은 치료법을 늘 고민하고 연구한다. 최근에는 심한 변형이 온 발목 관절염 환자들의 수술적 치료로서 경거종골간 관절유합술을 선보여 학계의 주목을 받았다. 유관나사를 이용해 경골-거골-종골 세 개의 뼈를 한 번에 고정, 견고한 압박으로 골 유합률을 크게 높인 이 수술법은 90%이상의 높은 성공률을 자랑한다. 특히 골 결손이 심해 동종 대퇴골두를 이식한 환자에서도 81.8%의 높은 골 유합률을 얻어 기존의 해외 논문에서 보고된 50%보다 월등히 높은 성적을 기록했다.

"정 교수는 최근 심한 변형이 온 발목 관절염 환자들의 수술적 치료로서 경거종골간 관절유합술을 선보여 학계의 주목을 받았다."



발목외측불안정증 환자 급증…

인대 파열로 발목 불안정, 접질림도 증가추세

정 교수는 요즘 외래에서 발목외측불안정증 환자를 자주 만난다.

발목인대의 만성 파열로 발목이 불안정해 자주 접질리는 질환이다. 건강보험심사평가원 자료에 따르면 국내 연간 발목인대 파열 환자 수는 2014년 11만 5,008명에서 2017년 13만 2,681명으로 증가했다. 또 전체 인대손상 환자 15%는 보존적 치료가 불가능한 수술환자로 집계됐다. 정 교수는 "7~8년 전보다 발목외측불안정증으로 병원을 찾는 환자들이 눈에 띄게 늘고 있다. 몸 관리로 운동을 즐기는 이들이 늘면서 이로 인한 손상도 증가한 것으로 추정된다"고 설명했다. 질환 초기에는 운동 등 보존적 치료가 가능하나 만성적으로 증상이 지속될 경우 수술적 치료가 필요하다. 수술은 끊어지거나 늘어난 발목 외측 인대를 튼튼하게 당겨 봉합해 발목이 접질리지 않도록 잡아주는 것으로 늘어난 인대를 잘라서 주위 질긴 막으로 보강하는 봉합술과 심한 인대 파열로 기능을 하지 못하는 2개 인대를 반건양건(힘줄)으로 재건하는 재건술 등이 시행된다.



아시아 최초 족부족관절 영어 전문서적 출간 2쇄 준비 중

실제, 정홍근 교수는 증상이 심한 발목 불안정증에 적용 가능한 '동종건 이용 해부학적 발목 외측인대 재건술' 및 '거골하 관절 인대 재건술' 등의 수술법을 개발, 세계 유수 학회지에 게재한 바 있다. 이들 재건술은 기존 수술로 재건된 인대 강도보다 더욱 견고하고 안전한 수술 기법으로 세계적으로 높이 평가 받고 있다. 2013년부터 2017년까지 상기 수술기법, 임상결과에 대해 총 5건의 논문으로 국제학술지에 발표, 우리나라는 물론 전 세계 족부의사들의 임상에서 활용되고 있다. 정 교수는 "발표된 수술법은 경험있는 족부외과의사이면 일정한 습득 과정을 통해 사용 가능하고 재연할 수 있는 방법으로 국내는 물론 해외에서도 많이 적용되고 있다"면서 "외과의사로서 본인이 개발한 새로운 수술 기법이 보편화되는 일은 매우 보람 있는 일중의 하나"라고 자부했다. 특히 2016년, 해외 유명 전문 의학출판사인 Springer-Verlag의 제의로 집필한 'Foot and Ankle Disorders' 영어 전문서적 출간은 정 교수의 가장 큰 업적이다. 그는 "학문이나 기술적으로 앞서나가는 일본학회에서도 발간하지 못한 영문 교과서를 아시아 최초로 발간한 것은 개인적으로도 매우 명예롭다. 향후 2~3년안에 2쇄 출간도 계획 중이다. 2020년에는 중국 남경의대 교수팀과 함께 작업한 중국어 번역판도 출간할 예정"이라고 소개했다.

친절하고 꼼꼼하게 설명을 잘해주는 의사로 환자들의 평가를 받고 있는 정 교수는 "발의 부상이나 다양한 발 질환이 있을 때 참지 말고 족부분야 전문의를 찾아 상담하고 적절한 치료를 조기에 받으면 대부분 보존적 치료로도 삶의 질을 높일 수 있다"면서 "발이나 발목에 문제가 있을 때 너무 늦지 않게 족부족관절 분야 정형외과 전문의를 찾아 문제를 해결하라"고 조언했다.

비올라 연주 봉사자가 조금 더 나은 세상을 살아가는 법

건국대학교 연구지원팀 직원 김현중

글 홍보팀 사진 이용기

연주 봉사가 시작되다

10여 년 전 군대를 전역하고 이제 막 건국대학교에 복학했던 김현중 씨는 대학을 졸업하기 전이었지만 벌써부터 취업 걱정이 들기 시작했다고 한다. 당시에도 지금처럼 청년 취업이 어렵다는 뉴스가 연일 보도되던 때였고 취업을 위해서는 이력서에 무엇이든 한 줄이라도 더 추가하는 것이 미덕처럼 여겨졌다.

그러던 중 생각이 미친 곳이 건국대학교병원.

봉사활동 시간을 채우기 위해 알아보던 중 건국대학교병원 사회사업팀에서 올린 봉사활동 모집 공고를 보게 된 것이다. 단순한 행정 지원 업무였지만 그로인해 건국대학교병원과 김현중 씨와의 인연이 본격적으로 시작되었다.

"입대 전에도 학교 오케스트라 동아리 소속으로 건국대학교병원 지하 1층 로비에서 열리는 정오의 음악회에서 이따금씩 비올라 연주 봉사를 했었어요. 그때까지만 해도 개인적인 신념을 가지고 봉사활동을 했던 것은 아니에요. 단순히 동아리 활동의 일환, 취업 준비의 일환으로 생각했죠."



하지만 김현중 씨는 막상 봉사활동을 시작하고 보니 평소에 생각만 하고 살아왔던 일들을 실천할 수 있는 방법을 찾은 것 같았다. 막연하게 남에게 도움을 주는 삶을 꿈꿔왔던 김현중 씨는 사회사업팀에서 봉사를 하면서 어려움을 겪고 있는 사람들을 접하게 되었고 작지만 도움이 될 수 있는 일을 찾기 시작했다.

김현중 씨는 사회사업팀과의 회의를 통해 본인이 속해있는 학교 오케스트라 동아리가 기존 병원 로비에서 열리던 정오의 음악회 장소가 아닌 병동으로 직접 찾아가 연주를 하는 것이 어떻겠냐는 생각을 제시했다. 병동에 누워만 있어야하는 환자들에게는 병원 로비조차 아주 먼 곳일 거라는 생각 때문이었다.

기부란 우리가 살아갈 더 나은 세상을 만들어가는 것

김현중 씨의 생각은 곧 실현되어 9층 암병동 휴게실을 임시 무대로 꾸며 1달에 1번씩 오전 1시간 동안 작은 연주회가 열리게 되었다. 찾아가는 연주회는 아직까지도 김현중 씨의 동아리 후배들에 의해 이어지고 있고 김현중 씨 본인도 졸업생들과 함께 이따금씩 참여한다.

연주회는 매번 환자들로부터 뜨거운 반응을 얻고 있다. 거동이 불편해 휴게실까지 나오지 못하고 병실에서 연주를 듣는 환자들이 소리를 크게 해달라고 요청하는가 하면 연주를 칭찬하는 글을 전달받기도 했다.

"어느 날은 병동에서 연주를 마쳤는데 한눈에 봐도 완강하고 강경해 보이는 할아버지 한 분 께서 아무 말 없이 다가와 악수를 청하고 가신 일이 있었어요.



별 일 아닐 수도 있겠지만 그 순간 그 분과 큰 교감을 느꼈어요. 제 연주가 그 분께 작게나마 도움이 되었다는 기분을 느꼈죠."

김현중 씨는 그 후 건국대학교를 졸업하고 건국대학교 교직원으로 취업해 첫 월급의 일부를 병원에 기부하기도 했다. 큰 금액은 아니라며 쑥스러워 하는 김현중 씨는 지금도 경제적으로 어려운 환자들을 위해 여유가 생길 때 조금씩 기부를 하고 있다.

"봉사와 기부란 남을 위한 것이 아닌 본인을 위해 조금 더 나은 세상을 만드는 일인 것 같아요. 누구나 조금 더 나은 세상에서 살고 싶잖아요. 제가 봉사를 하면서 조금이라도 세상이 나아진다면 저 역시 더 좋은 세상에서 살아가게 되는 거죠."

이제는 직장인이 되어 연주 봉사를 이전만큼 자주할 수 없어 아쉽다는 김현중 씨.

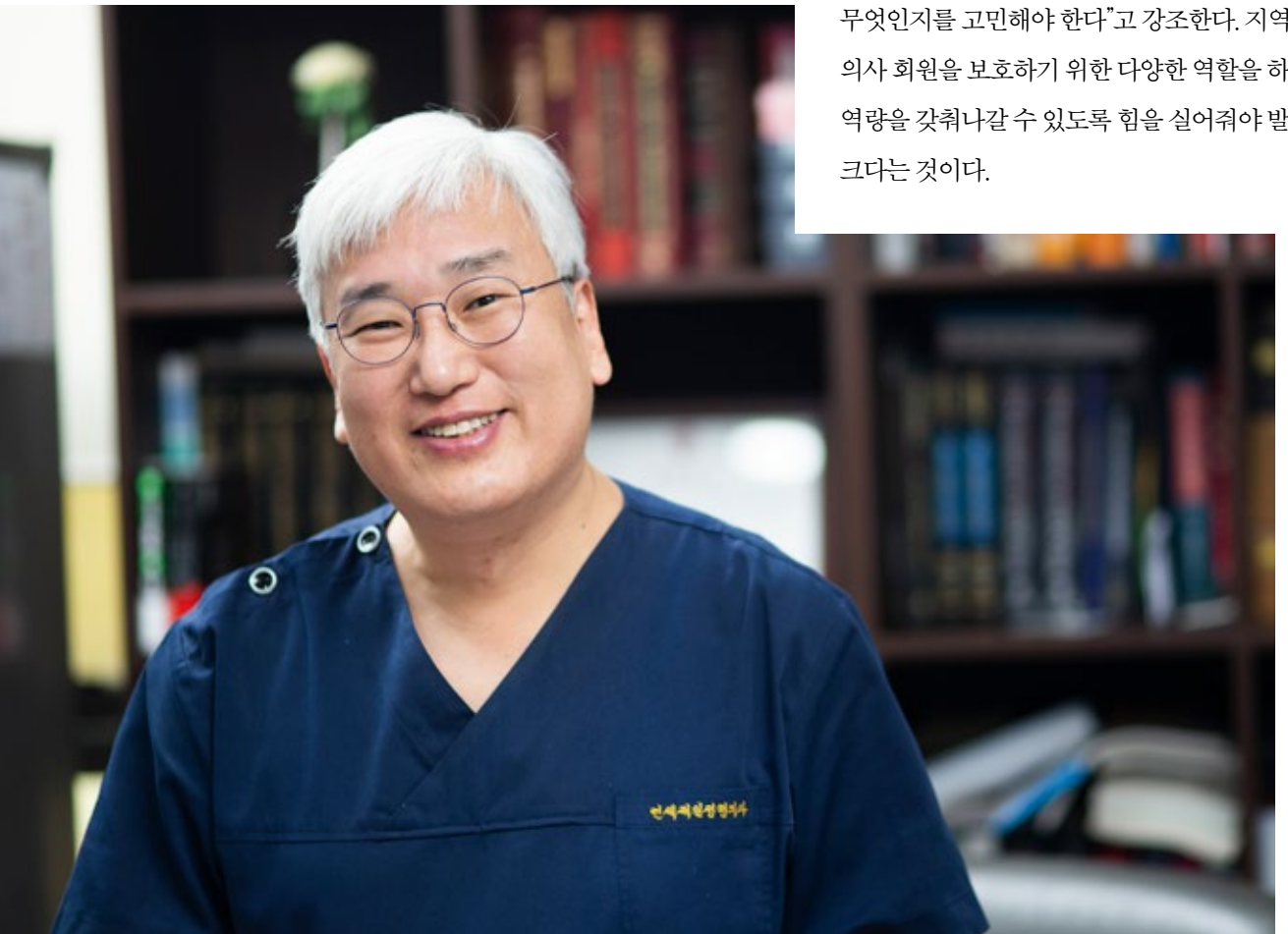
오늘도 봉사를 위해 비올라를 연습하는 김현중 씨 덕분에 조금 더 나은 내일을 기대하게 된다.

소통과 화합의 강동구의사회, 회원 보호에 앞장

강동구의사회 이동승 회장

글 보건신문 김아름 기자 사진 이용기

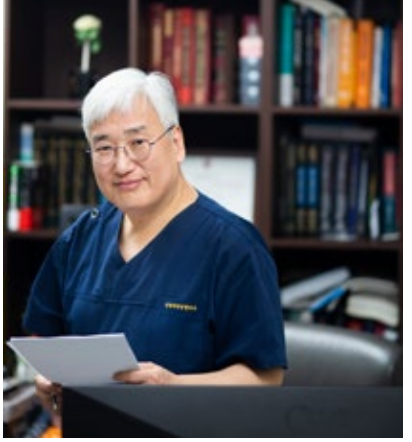
의료환경의 변화 속에서 의료인들이 지속적으로 협력관계를 유지하는 것은 매우 어려운 일이다. 그럼에도 불구하고 의료인들은 서로 공존하고 상호 발전할 수 있는 기회를 만들어야 한다. 의료인 간의 만남을 통해 돈독한 유대관계를 형성해야 환자 의뢰 등 보다 활발한 협력관계를 유지할 수 있어서다. 지역의사회는 이 같은 역할을 한다. 의사회는 같은 지역 회원들의 사회적 도구이자 회원의 이익을 대변하고 이를 국민과 소통할 수 있게 승화시키는 매개체 역할을 하는 것이다. '소통과 화합, 회원 보호'를 모토로 내세운 강동구의사회 이동승 회장을 만났다.



맑고 푸른 쾌적한 강동구, 지역의사회장의 역할이란

강동구는 서울시의 남동단에 위치한다. 북쪽으로는 한강을 경계로 경기도 구리시, 서쪽으로는 천호대교를 기점으로 광진구와도 인접하다. 동쪽으로는 경기도 하남시와 경계하며 남쪽으로는 강동대로를 중심으로 송파구와 가깝다. 강동구의 전체 면적은 24.59㎢로 이 중 40.4%가 녹지지역이다. 상업지역은 2.5%에 불과하고 57.1%가 주거지역으로 이뤄진 쾌적한 환경도시이다. 강동구의사회는 1979년 서울시 행정구역 개편에 따라 강동구가 신설된 후 1980년 전체 회원 80명 중 75명의 회원이 참석한 가운데 창립총회를 개최했다. 현재 강동구에 개업한 의사는 350여 명 정도로, 이 중 80%는 의사회에 가입한 상태다.

이 회장은 "지역의사회장은 회원들을 통합하는 민주적 대표성을 확보하고, 회원들의 권익 보호를 위한 올바른 길이 무엇인지를 고민해야 한다"고 강조한다. 지역의사회장이 의사 회원을 보호하기 위한 다양한 역할을 하고, 회원들이 역량을 갖춰나갈 수 있도록 힘을 실어줘야 발전 가능성이 크다는 것이다.



'회원 권익보호'에 중점 둔 강동구의사회

4년 전 처음으로 강동구의사회장으로 취임한 이 회장은 지난해 2월 연임돼 여전히 강동구의사회의 중책을 맡고 있다. 그는 회장 취임 당시부터 현재까지 회원들에게 '소통과 화합'을 강조한다. 그중에서도 회원들에게 약속한 것은 회원들의 권익 보호다.

"구의사회가 수가를 올리지는 못합니다. 각종 정부 정책을 결정할 수 있는 곳도 아닙니다. 하지만 회원들의 애로사항을 지원해줄 수는 있습니다. 유사시에 회원들을 보호할 수 있는 자리가 바로 회장의 역할이라고 생각합니다."

의사 회원들이 흔히 겪는 애로사항은 바로 건강보험공단에서 나오는 실사(현지조사), 의료법 위반, 보건소와의 관계 등이 가장 많다. 이를 위해 강동구의사회는 강동구보건소와도 긴 시간 깊은 유대관계를 다져왔다. 또 25개구 대표회장단과 심사평가원 서울지원장과의 모임도 만들어 지역의사회의 애로사항을 전달하며, 회원들을 보호하기 위한 활동을 활발히 진행 중에 있다. 특히 이 회장은 서울동부지방검찰청에서 형집행정지 심의위원, 검찰심의위원, 의료자문위원 등 3개의 역할을 맡고 있으며, 강동경찰서 집시위원장도 맡고 있다. 이는 돈독한 관계를 맺어 회원들이 정말 필요로 할 때 지역의사회가 도움을 줘야하기 때문이다.

빠른 성장 보이는 건국대학교병원은 '친해지고 싶은 병원'

이 회장은 건국대학교병원과의 교류 역시 매우 중요하게 여긴다. 강동구에서 건국대학교병원으로 환자를 전원하면 지역의사회뿐 아니라 지역사회에까지 많은 혜택이 돌아가기 때문이다.

"광진구에는 성동구, 중랑구 등 5개의 의사회가 있습니다. 각 의사회의 가장 중요한 역할은 응급상황에 대한 발 빠른 대처, 그리고 지역의료기관과 대형병원의 진료의뢰 · 회송이라고 할 수 있는데요.

특히 건국대학교병원은 좋은 의료진과 최첨단 시설을 바탕으로 굉장히 빠르게 커나가는 병원이라는 점에서 믿을 수 있는 파트너입니다.

천호대교를 기점으로 광진구와 강동구가 매우 인접한 만큼 앞으로 건국대학교병원과 더욱 친해질 계획입니다. 건국대학교병원 각 과별로 스페셜리스트도 계시니까 신뢰도는 두말할 것도 없습니다."

환자들을 더 잘하는 병원으로 보내는 것이 제일 중요하다고 말하는 이 회장은 여기서 더 나아가 열정적으로 환자를 돌보는 건국대학교병원 의료진의 따뜻한 마음씨에 엄지를 치켜들었다.

'강동 40년, 감동 40년'

2020년은 강동구의사회가 창립 40주년을 맞는 해다. 강동구의사회 40주년을 기리는 구호는 바로 '강동 40년, 감동 40년'이다. 이 회장은 그동안 의사회 발전을 위해 물심양면 고생한 회원들에게 감사를 전하는 다양한 행사를 기획 중에 있다. 강남 · 서초 · 송파 · 강동 4개구와 함께하는 기념학술대회를 비롯해 음악회, 사진전, 공연, 기념여행 등 회원들이 한마음으로 뭉칠 수 있는 행사가 바로 그것이다. 그간 소통과 화합의 측면에서 회원들과 산으로 바다로 맛 기행을 다니기도 하고, 고생하는 회원들을 위해 봄 소풍과 영화관람 등을 기획해왔다는 그는 남은 임기 동안에도 회원들을 위해 열의를 다지고 싶다고 말한다.

"의사 회원뿐 아니라 지역주민의 건강을 위해서도 지역 대학병원들과 협력과 교류를 이어나갈 생각입니다. 의사와 지역주민 모두가 행복하고 건강한 사회를 만들어나가겠습니다."

강동구의사회원들과의 원활한 소통을 위해 많은 노력을 기울이고 있는 이 회장. 특유의 소통과 화합으로 앞으로 남은 임기 동안 그가 이끌어갈 행보가 기대된다.

술자리 잦은 요즘, 간 건강 잘 지키고 계십니까?

우리나라 만성 간질환의 주요 원인은 주로 B형간염이었으나, 2000년대부터 실시한 B형간염 예방접종 사업으로 B형간염 유병률이 점차 줄어들고 있습니다. 치료제 등의 발달로 B형간염, C형간염은 많이 줄었지만 아주 안심할 것도 못됩니다. 바이러스 간염이 사라진 대신, 지방간이 점차 만성 간질환의 주요 원인으로 대두되고 있기 때문입니다.

소화기내과 **최원혁** 교수

Q 지방간이 생기는 원인은 무엇인가요

지방간의 원인은 크게 '알코올성 지방간과 비알코올성 지방간'으로 분류합니다. 비알코올성 지방간은 주로 비만, 당뇨 등 대사성 질환과 밀접한 관련이 있지만, 알코올성 지방간은 만성적인 음주로 인해 유발될 수 있기 때문에 평소 건강관리에 힘써야 합니다. 알코올을 과도하게 섭취하면 간에 지방이 쌓이는 지방간이 생길 수 있고, 이것이 만성화되고 악화되면 간염, 간경변증, 간암으로까지 이어질 수 있습니다.

Q 지방간은 정확히 어떤 상태를 뜻하나요

지방간은 간에 중성지방이 5% 이상 축적되는 것을 말합니다. 단순히 간에 지방이 쌓이는 것은 큰 문제가 안 되지만 지방간이 지방간염으로 악화되면 이후 간세포가 괴사하고 염증반응이 일어납니다. 간에 쌓인 지방이 염증을 유발하게 되면 이로 인해 간이 딱딱해지는 간경변증이 발생할 수 있고, 간암으로 발전할 수 있습니다.

Q 음주를 하는 경우, 지방간 발생 위험은 얼마나 커지나요

지방간은 알코올을 60g 이상 섭취하는 사람의 90% 이상에서 생깁니다. 이 중 20~40%는 간염으로 악화되고, 이 가운데 8~20%가 간경변증으로 발전합니다. 간경변증의 3~10%는 간암이 됩니다. 해마다 만성 B형간염과 만성 C형간염으로 인해 간암이 발생하는 비율은 점차 줄어드는 반면, 상대적으로 알코올에 의한 간암발생의 유병률은 늘고 있기 때문에 음주와 지방간의 상관관계는 매우 높다고 할 수 있습니다.

Q 이미 지방간이 생긴 경우라면 치료가 어려울까요

다행히 지방간 단계에서는 술을 끊으면 간을 완전히 건강한 상태로 되돌릴 수 있습니다. 알코올로 인한 간 손상은 술 종류와 크게 관계가 없고, 많이 마시고 자주 마실 경우 위험도가 높아지므로 잘못된 음주습관을 가지고 있다면, 미리 개선하려는 노력이 필요합니다.

Q 간에 무리를 주지 않는 음주량은 어떻게 되나요

간에 무리를 주지 않는 음주량은 사람마다 알코올의 대사 능력, 성별, 개인차가 크기 때문에 안전한 음주량을 제시하기는 어렵습니다. 다만 사회생활로 인해 음주를 피할 수 없다면 1회 마시는 술의 양과 횟수를 줄이려는 노력이 필요하고, 균형 잡힌 식사를 통해 영양이 부족한 상태로 음주를 해서 간 손상을 더욱 악화시키는 일은 없도록 해야 합니다.

Q 비알코올성 지방간도 음주의 영향을 받을까요

비알코올성 지방간은 주로 비만, 당뇨 등 대사성 질환과 밀접한 관련이 있지만, 과식이나 과음할 경우 악화될 수 있습니다. 따라서 대사성 질환이 있다면 이를 적극적으로 치료하고, 과체중이나 비만인 경우라면 적극적인 체중 감량과 꾸준한 운동, 적절한 식사요법 등이 필요합니다. 저탄수화물 식이가 가장 효과적이고, 당분이 많은 음료수나 과자 등을 과하게 섭취하지 않는 것이 현명합니다.



겨울철, 기침이 잦고 숨소리가 거칠다면? 호흡기건강 체크하세요!

기온이 낮아지는 겨울철은 기관지 질환을 가지고 있거나 천식, 만성기침 환자에게는 안 좋은 계절입니다. 알러젠(알레르기 반응을 유발하는 물질)의 영향으로 기관지에 염증이 생기기 쉽고, 이로 인해 하기도가 좁아져 호흡곤란과 기침 그리고 쌕쌕 소리가 나는 천명을 특징으로 하는 천식 환자에게 겨울철 낮은 기온은 증상을 더 악화시키는 원인이 되기 때문입니다.

호흡기-알레르기내과 **김인애** 교수

Q 겨울철, 천식 환자의 증상이 심해지는 이유는 무엇인가요

기관지 염증으로 좁은 기관지를 가진 천식 환자에게 차가운 기온은 기관지와 하기도를 더욱 수축시키는 주요 원인이 됩니다. 겨울철 증가하는 미세먼지 역시 기관지 건강을 위협합니다.

미세먼지는 화석 연료의 연소나 자동차 매연에 의해 생기는데, 난방 수요가 증가하는 겨울철에는 미세먼지의 발생량 자체가 높습니다. 차가운 이동성 고기압으로 오염된 대기가 이동하지 못하고 정체되기 쉽다 보니, 겨울철 대기질은 점점 악화되기 십상입니다. 공기 중에 쌓인 미세먼지는 기관지 염증을 악화시키고, 폐기능을 저하시키며, 체내 염증성 물질인 케모카인, 싸이토카인 등을 일으켜 천식이나 기침 증상을 악화시킵니다.

Q 낮은 기온과 미세먼지를 피할 수 있는 실내는 안전할까요

아쉽게도 그렇지는 않습니다. 천식 환자나 알러지 비염 환자는 알러젠에 노출되면 기침 등의 증상이 더 악화되는데, 대표적이고 가장 흔한 알러젠이 '집먼지 진드기'입니다. 집먼지 진드기는 사람의 떨어진 각질을 먹고 살며 따뜻하고 습한 곳(온도 25℃ 이상, 습도 60%)에서 더 잘 번식하는데, 난방이 잦은 겨울철은 집먼지 진드기가 더 왕성하게 번식할 수 있는 실내 환경이 조성됩니다. 우리나라의 경우 알러지 비염을 가진 환자가 많고, 이 중 알러지 비염 환자의 50~60%가 집먼지 진드기에 알레르기 반응을 보이는 만큼, 외부와 실내를 가리지 않고 기침이나 비염 증상이 악화될 수 있습니다.

Q 단순히 기침 증상만 있는 경우에도 치료를 받아야 할까요

호흡기질환의 가장 흔한 증상 중 하나인 기침은 지속 기간에 따라 감별 질환과 치료 방법이 달라집니다. 기침을 하기 시작한 후 3주 이내로 증상이 호전됐다면 바이러스나 세균에 의한 상기도 감염이 주원인이지만, 3주 이상 기침이 지속되는 경우라면 만성기침으로 진행할 가능성이 있기 때문에 의사의 진찰이 반드시 필요합니다.

Q 만성기침의 경우 치료 기간은 얼마나 걸리나요

만성기침은 후비루(코나 부비동에서 다량으로 생산된 점액이 목 뒤로 넘어가는 현상)가 특징인 상기도 기침 증후군, 천식, 역류성 식도염 등의 대표적인 증상입니다. 상기도 기침 증후군은 만성 비염이나 알러지성 비염이 동반되는 경우가 많고 크게 문제가 되진 않지만, 천식이나 기침으로만 증상이 나타나는 기침아형천식(Cough variant asthma)이 아닌지 호흡기 전문 병원에 내원하여 폐기능검사를 진행해 봐야 합니다. 따라서 2개월 이상 기침이 계속되는 경우라면 반드시 전문의의 진료를 꼭 받고, 가슴 엑스레이나 폐기능 검사를 해보는 것이 좋습니다. 기관지 관련 질환이 진단되면 장기간 치료가 필요할 수 있습니다.

Q 기침 증상을 완화시키기 위한 생활습관을 알려주세요

외출 시 목이나 얼굴을 목도리나 마스크로 막아 차가운 공기와의 신체접촉을 제한하는 것이 좋습니다. 미세먼지가 심한 날에는 외출을 자제하고 미세먼지 차단 마스크를 착용하여 미세먼지 노출을 삼가야 합니다.

또한 집먼지 진드기의 실내 번식을 막기 위해 정기적으로 침구류를 소독(주 1회 60℃ 이상의 온수와 자외선 일광 건조)하고, 집먼지 진드기 방지용 침구류 커버를 사용할 것을 권합니다. 실내를 습하게 하지 말고 자주 환기시키는 것도 중요합니다. 또한 독감이나 폐렴으로 기관지 관련 증상이 더 악화될 수 있기 때문에 독감 예방 주사나 폐렴 예방 주사를 접종받고, 흡연자는 담배를 끊는 것이 도움이 됩니다.



겨울만 되면 무릎이 더 시리고 아프다? 운동해야 괜찮아집니다

겨울로 접어들면서 무릎 통증을 호소하는 노인환자가 많아지고 있습니다. 무릎 퇴행성관절염의 치료 목표는 환자의 통증과 관절염의 진행 속도를 늦춰 편안한 일상생활이 가능해지도록 하는 것입니다. 이를 위해서는 약물치료, 물리치료 등 여러 가지 치료법이 사용되는데, 그중에서도 매우 중요한 것이 '스스로 꾸준한 운동을 통해 근력을 유지하는 것'입니다.

정형외과 **이준규** 교수

Q 겨울만 되면 무릎이 더 시리고 아픈 느낌이 듭니다

추운 날씨로 인해 야외 활동이 부담스러운 겨울철은 평소에 하던 운동량마저 줄어들 여지가 많은 계절입니다. 그러나 운동을 하지 않으면 근력이 약해져 관절염을 앓고 있는 환자들에겐 장기적으로 더한 통증을 안겨줄 수 있습니다. 따라서 평소 적당한 운동을 하는 것이 좋은데요, 관절염 환자에게 가장 기본적인 운동은 역시 평지 걷기입니다. 아침에 30분, 저녁에 30분씩 최소 1시간은 꼭 걷기를 권장합니다.

Q 어떤 운동이 무릎 건강에 도움이 될까요

날씨가 좋을 때는 편한 신발을 신고 학교 운동장이나 주변 산책길을 걷는 것이 좋으나, 요즘 같은 겨울철에는 빙판길에 넘어지는 사례가 많아 골절로 이어질 수 있기 때문에, 실내에서 할 수 있는 운동을 추천합니다. 실내에서 할 수 있는 운동 가운데 가장 쉽게 접할 수 있는 것 역시 '걷기'입니다. 야외에서 걷는 것과 마찬가지로 최소 1시간 정도 운동기구(트레드밀)를 이용하되, 평소 보행 속도로 걷는 것이 좋습니다. 물속에서 걷기 또는 아쿠아로빅, 제자리 자전거 타기도 추천합니다.

Q 통증이 심해 운동이 쉽지 않다면 어떻게 해야 할까요

대퇴사두근, 허벅다리 근육의 근력 유지 및 향상은 관절염 환자의 증상 호전에 있어 꼭 필요한 사항입니다. 가장 쉽게 할 수 있는 방법으로는 누운 자세 또는 앉은 자세에서 무릎을 쭉 뻗고 20cm 정도 들어 올린 후, 10초 동안 자세를 유지하고 내려놓는 것입니다(그림1). 양쪽 다리를 각각 40회 정도 반복하되 대퇴사두근에 힘이 들어가는 것을 느껴야 운동 효과가 있습니다. 난이도는 비교적 낮으면서 비슷한 효과를 낼 수 있는 운동 자세도 있습니다. 무릎 뒤쪽, 오금 밑에 달걀이 있다고 생각하고, 오금으로 달걀을 깬다는 느낌으로 다리를 쭉 뻗으면서 10초 정도 힘을 주는 자세입니다(그림2). 역시 대퇴사두근에 힘이 들어가는 것을 느끼면서 각각 40회 정도 반복합니다.

Q 그밖에 집에서 할 수 있는 간단한 운동법을 알려주세요

관절염이 심하지 않다면 스쿼트 자세가 대퇴사두근 강화에 도움이 많이 됩니다. 무릎이 가슴선을 넘지 않도록 해야 대퇴사두근에 하중이 가해져 운동 효과가 있습니다(그림3). 옆으로 누운 상태에서 다리를 옆으로 들어 올려 유지하는 운동 또한 고관절 외전근의 강화를 통해 슬개대퇴 관절에 가해지는 하중을 줄여주는 효과가 있습니다(그림 4).

이밖에 서서 뒤로 발목을 손으로 잡고 버티는 대퇴 사두근 스트레칭(그림 5),누운 자세에서 한 다리를 지면에 직각이 되도록 쭉 뻗고, 발에 수건을 감아 당겨주는 햄스트링 근육 스트레칭(그림 6), 한 다리는 앞쪽으로 무릎을 약간 구부린 상태로 두고, 반대쪽 다리는 쭉 뒤로 뻗어 몸 자체의 하중을 가해주는 비복근 스트레칭(그림 7) 등이 도움이 됩니다.

대퇴사두근 근력운동	스쿼트	고관절 외전근 근력운동	스트레칭 운동
1  2 	3 	4 	5  6  7 



계절에 반응하는 민감한 내 피부
피부건선에 대처하려면

4

건선은 겨울에 악화되는 대표적인 만성피부질환입니다. 피부가 붉어지는 홍반이 생기면서 각질이 과다하게 생기고 겹겹이 쌓이기도 합니다. 몸의 몇 군데에만 발생하는 가벼운 건선도 있지만 중증 건선의 경우는 일상생활 특히 대인관계에 큰 지장을 주기도 합니다. 겨울철 유독 심해지는 건선의 역사부터 증상 완화를 위한 생활습관을 알아봅니다.

피부과 **최용범** 교수

Q 건선의 역사가 오래되었다고 들었습니다

네 그렇습니다. 건선은 고대로부터 인류를 괴롭혀왔던 질환으로 보입니다. 이집트의 고대 도시 테베 서안에서 발견된 하트셉수트라는 여성의 파라오 무덤에서 타르가 함유된 연고단지가 발견되었는데요. 타르는 지금은 발암물질로 알려져 사용되지 않지만 각질을 억제하는 효과가 있기 때문에 고대로부터 근현대에 이르기까지 건선의 치료에 많이 사용되었던 물질입니다. 고고학자들은 여성 파라오의 사망원인을 전이성 암으로 추측하고 있는데요. 건선을 치료하기 위해 발암물질인 타르를 장기간 발라온 것으로 보고 있습니다.

Q 건선의 원인은 무엇인가요

절대 권력자인 이집트의 파라오도 피하지 못한 건선은 전신적인 면역체계의 이상이 원인입니다. 피부에 주로 발생하지만 치료를 게을리하면 피부뿐만 아니라 몸의 다른 부위에도 면역매개성 염증을 유발하게 됩니다. 관절을 침범해 건선관절염을 동반하기도 하고, 혈관에도 이상을 일으켜 협심증 · 심근경색 · 중풍 등과 같은 심혈관계질환의 유병률을 증가시킵니다.

Q 면역체계의 이상이 원인이라면, 치료가 어려운 건가요

최근 건선의 면역학적인 발생 원인이 거의 밝혀져 있기 때문에 그에 따른 새로운 치료법이 많이 개발되어 있습니다. 특히 건선을 일으키는 염증물질인 인터루킨을 직접 억제하는 생물학제제의 등장은 중증 건선 치료에 큰 변곡점이 되었습니다. 따라서 과거와 달리 피부에 난 건선을 없애는 건 현대의학으로 크게 어려운 일이 아닙니다. 개인의 특성에 따라 적절한 치료법을 선택할 수 있습니다.

Q 건선은 완치가 가능한가요

완치란 한번 치료하면 다시는 질병이 재발하지 않는다는 것을 의미합니다. 아직 더 밝혀져야겠지만 건선은 면역계를 관장하는 유전자가 일반인과는 다른 것처럼 보입니다. 우리가 타고난 유전자를 바꿀 수 없는 한 안타깝게도 건선의 완치는 힘들다고 할 수 있고, 따라서 중증 건선 환자라면 치료를 조금만 게을리 해도 다시 재발하곤 합니다.

Q 건선 치료에 중요한 점이 있다면

고혈압, 당뇨는 식이 조절 및 운동과 더불어 평생 약을 먹으면서 병을 관리해 나가야 하는 대표적인 만성질환입니다. 중증 건선 역시 피부의 건조를 조심하고 피부에 자극이 되는 요인들을 주의하면서 적절한 치료를 병행해야 하는 만성질환입니다.

건선과 같은 만성질환에서 가장 중요한 것은 환자 본인이 병에 대해서 잘 이해하고 있어야 한다는 점입니다. 그렇지 못한 경우 진시황이 불로초를 찾듯 비방을 찾아 시간과 돈을 낭비하는 경우가 생기며, 심한 경우 이집트의 여성 파라오처럼 건강까지 해치게 됩니다.



암환자에게 좋은 건강식품은 따로 있을까?



외과 **박경식** 교수

유방암 치료에 대한 표준적인 치료법들은 국내 또는 세계 학회 수준에서 제시되고 있다. 이에 따라 생존율 역시 점차 증가하는 추세다. 그러나 유방암의 경우에는 진단 후 첫 4~6개월에 걸쳐 수술-항암치료-표적치료-방사선 치료를 진행하고, 이후에도 5년간 항호르몬치료를 하기도 한다. 수술과 항암치료 등의 힘든 치료가 끝난 후 면역력이 회복된 상태에서도 때때로 재발을 대비한 장시간의 항호르몬요법 또는 경험적인 치료, 보완요법이 필요하기 때문에 이와 관련된 신뢰도 있는 정보를 얻고 싶어 하는 것은 당연한 일이다.



"저는 아이도 낳았고, 모유수유도 하고 했는데 왜 암이 생겼나요?"

"암이 생긴 지는 얼마나 됐을까요?"

"항암치료 중이거나 항호르몬치료 중에는 어떤 음식이나 약제를 먹어야 할까요?"

유방암을 치료하는 외과의사가 환자로부터 듣게 되는 질문들의 유형이다. 그러나 안타깝게도 이러한 질문들에 대한 정확한 해답을 구하기는 쉽지 않다.

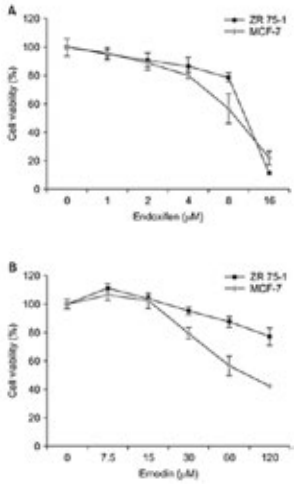
이에 본 연구팀은 항암치료 후 급성 치료기를 지난 환자들이 궁금해 하는 것들, 쉽게 얘기하면 암환자에서 몸에 좋다는 약이나 음식들이 뭐가 있는지에 대해 객관적인 근거를 마련해 보고자 실험을 진행하게 되었다.

물론 본 연구팀에서 진행한 내용은 극히 일부의 천연물 유래 조성분을 대상으로 한 연구로 한계가 있겠으나, 항암치료 후 과학적인 근거 없이 보조적으로 복용하는 수많은 천연물에 대한 연구가 계속되어야 유방암 환자의 올바른 생존관리에 도움이 될 수 있을 것이다. 이에 본 연구팀에서 진행한 연구결과를 간단히 소개하고자 한다.

실험소개

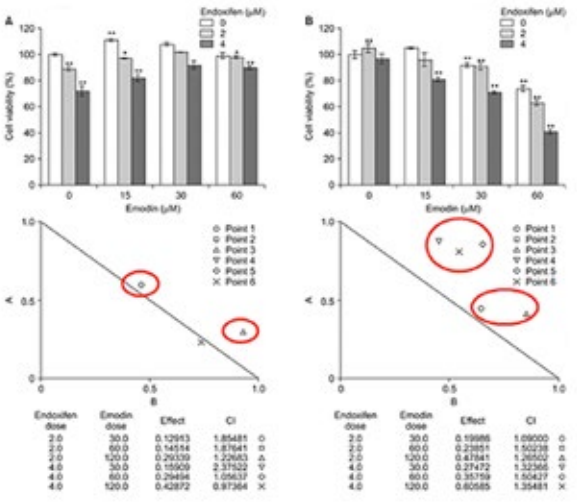
연구설계

유방암의 호르몬수용체가 있는 경우, 사용되는 항호르몬제 성분(Endoxifene)과 갱년기 여성에서 증상 호전에 좋다고 알려진 천연물 유래 조성물(Emodin)을 다양한 유방암 세포주에 각각 또는 병합하여 처리한 후 결과를 Compusyn software를 통해 분석하였음.



연구결과

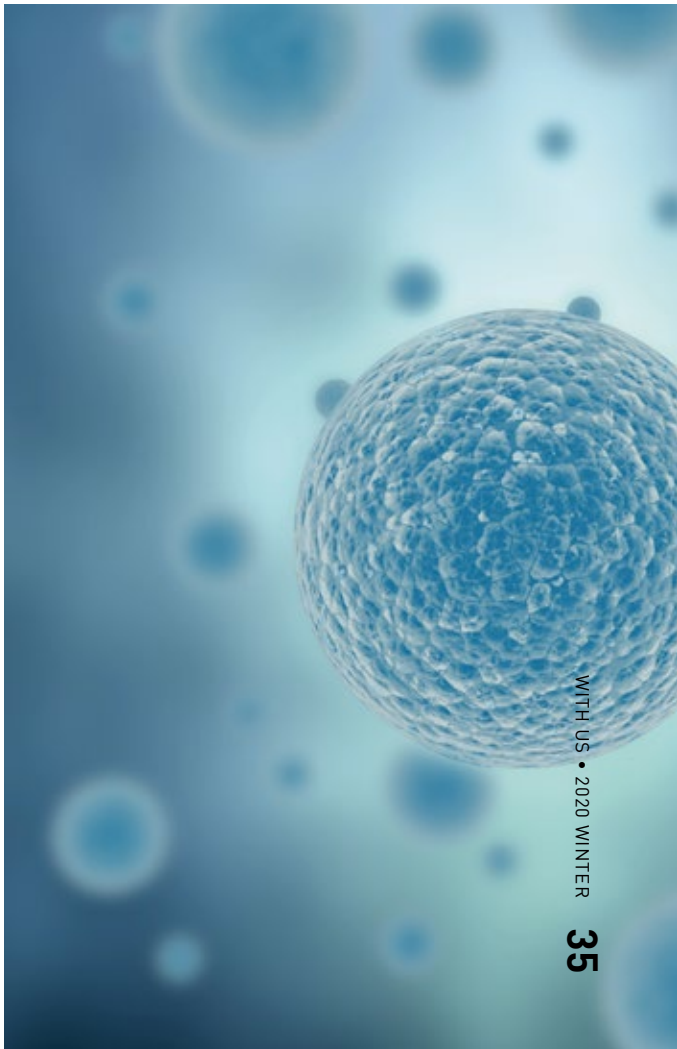
두 가지 성분 모두 농도의존적으로 유방암 세포주의 증식을 억제하는 효과가 있는 것을 확인한 후 두 약물의 병합 요법시의 효과를 평가한 결과, 뜻밖에도 두 약물 사용 시 병합효과보다는 억제효과가 있는 것으로 나타남.



연구가치 및 향후 연구 방향

최근 국립암센터 통계상 발표된 2016년 한 해 동안 연간 유방암 환자는 21,747명으로 여성암 중 가장 많이 발생하였다. 유방암 환자에서 수술 및 항암 치료 후 5년 정도의 장기간 항호르몬치료를 해야 하는 경우가 3명 중 2명 정도인 셈이다. 대부분의 수술이나 항암치료 또는 방사선 치료 등 암 진단 초기의 치료 시에는 음식이나 영양제 등의 섭취에 대해 의료진과 상의를 할 수 있지만 5년 정도의 항호르몬 치료 시 또는 5년 이상 장기 생존 시 이에 대한 관리 권고안이 명확하지가 않은 것이 현실이다.

본 연구가 전체 천연물 또는 생약 추출물의 한 가지만을 다루었지만 좀 더 다양한 건강식품 섭취 및 영양제와 관련된 연구를 확대해 나간다면, 향후 유방암 환자들의 치료 후 건강식품이나 영양제 섭취에 좋은 권고안을 만드는 토대가 될 수 있을 것이다.



일본 최초 노화연구소 '도쿄건강장수연구소'가 제시한 12가지 장수 비법



김철중 조선일보 의학전문기자 · 일본 연수 특파원 역임

일본 도쿄 도심에서 북쪽, 서울로 치면 수유리 정도에 해당하는 곳에 도쿄가 1972년에 설립한 건강장수연구소가 있다. 일본 최초 장수 및 노화 연구소다. 이 연구소가 지난해 최근 20년간 의학 연구 성과를 바탕으로 제작한 '건강 장수 가이드라인' 12가지 수칙을 발표했다. 건강한 고령사회를 위한 '종합 처방전'이다.



도쿄건강장수연구소가 발표한 '건강 장수 가이드라인' 12가지 수칙 제정에는 영양, 운동, 만성질환, 노년 의학 등 분야별 전문가 59명이 참여했다. 1년여간 300여 편의 장수 의학 논문, 노년 사회학 연구, 조기 사망 자료 등을 분석한 후 완성했다. 고령 사회를 어떤 자세로 살아가야 할지 알려주는 나침반이자 지도라는 평가를 받는다. 건국대학교병원이 최근 개설한 건강고령사회원구원도 한국인의 건강 지침을 내놓을 것으로 기대해본다.

도쿄의 장수 수칙은 개인 건강 증진과 함께 활발한 사회 참여와 활동을 강조한다.

오지랖을 넓히라는 얘기다. 사람들과 어울리고 길거리를 다니면 생기가 솟고, 주시 능력과 인지 기능이 좋아진다. 여가활동이 많을수록 기억력 감소가 적고, 사람들과 대화를 많이 할수록 치매 발생률이 낮다. 이에 하루 한 번 이상 외출하기, 장 보기를 조금씩 자주 하기, 애완동물 키우기, 심부름 즐기기 등을 권한다.

65세 이상에서는 동호회 · 친목회 등 그룹 활동을 한 사람이 3년 후 사망할 위험이 그렇지 않은 사람보다 40% 낮다. 매일 다른 맛, 다른 색깔, 다른 길거리, 다른 뉴스를 찾아보는 호기심과 감성이 미소 짓는 100세를 만든다는 얘기다.

사회활동 활발해야 '늙지 않는' 노년기 맞는다

일본 내에서 장수 패러다임을 바꾼 유명한 연구가 있다. 동경대 노인의학연구소가 도쿄 북쪽 인근 도시 가시와(柏市) 지역에 사는 65세 이상 인구 약 5만 명을 대상으로 노쇠 정도를 수년간 추적 관찰했다. 일단 '정기적으로 운동하고, 친구들과 어울려 장기를 두거나 영화를 보러 다니고, 자원봉사에 나가는' 운동 · 문화 · 봉사 삼박자를 갖춘 사람을 노년의 모범적 기준으로 삼았다. 조사 결과, 세 가지를 모두 하지 않는 사람은 노쇠로 독립적인

생활을 못할 위험이 '삼박자'를 갖춘 노인보다 16배 높게 나왔다. 이 중에는 문화와 봉사는 안 하고 혼자서 운동만 정기적으로 한 사람이 있었고, 생전 운동은 안 하고 사람들과 어울린 이들도 있었다. 흥미로운 것은 나 홀로 운동족의 노쇠 위험이 친구 족보다 3배나 더 컸다. 운동을 안 해도 남과 어울려 사회활동을 한 사람이 더 튼튼했다는 얘기다.

고령자의 신체와 정신을 건강하게 이끄는 요인을 순서대로 매긴 연구를 보면, 노동이 최고로 높다. 외출과 교류 효과와 같은 맥락이다. 그 다음이 자원봉사이고, 이어서 자기계발이나 취미 · 학습 활동, 친구 만남, 집 주변 동네 사람 만나기, 경로당 다니기, 의원 같은 곳에서 물리치료 받기 순이다. 즉 사회 참여도가 클수록 몸을 튼튼하게 만든다.

우리나라에서는 회사를 다니거나 자영업을 하는 사람들이 일상에서 하는 약속과 모임 10건 중 8~9건이 일과 관련된 것이라고 한다. 그러다 은퇴하거나 일을 접으면 외출 이유와 교류 목적이 사라진 생활로 들어서게 된다. 인생 후반기로 갈수록 소속된 단체나 정기 친교 모임, 종교 활동, 봉사 건수가 늘어야 신체와 정신건강이 좋아지는 것으로 나온다.

사회적 교류는 소금이다. 적당한 선에서 가미하면 음식의 맛과 풍미를 올리듯, 삶을 윤기 내고 생활을 활기차게 한다. 외출과 약속 건수가 그 사람의 건강수명이다.

다양한 영양소 섭취하고, 보행력 유지해야 건강하게 늙는다

도쿄건강장수연구소는 특정 음식을 통해 건강을 유지하려고 하기보다는 다양하게 먹을 것을 권한다. 매일 생선, 살코기, 우유, 녹황색 채소, 계란, 두부, 해조류, 과일 등 10가지 음식을 먹는 게 좋다. 나이가 들수록 먹던 것만 먹어서 통상 하루에 4~6가지만 섭취하는데, 최소 8가지는 먹어야 한다. 고령자는 특히 매일 자기 체중 1㎏당 단백질 1g은 먹어야 한다.

잘 먹으려면 씹는 힘을 지켜야 한다. 치아가 빠지면 씹는 힘도 줄어 음식 섭취량이 줄어든다. 저작을 통한 뇌 자극도 줄어 치매 위험이 높아진다. 치과 검진을 철저히 하고, 상실 치아를 방치하면 안 된다. 건강식품이나 영양 보조제는 저체중 상태이거나 인지 기능이 떨어져 식사가 불규칙해진 사람에게 필요하다. 의사와 상의해 적절한 보조 식품을 찾아야 한다.

운동을 좋아하지만 마른 사람은 근육을 만드는 아미노산을 보충하는 것이 좋다.

걷는 속도가 느려지는 것은 근육량 감소와 노쇠 징조다. 65~74세는 20분 이상 쉬지 않고 걸을 수 있어야 하고, 물 2 *l* 페트병을 2분간 들 수 있어야 한다. 보행력을 유지하려면 하루 동안 최소 4000보, 외출을 하지 않더라도 3000보는 걸어야 한다. 노년에는 의외로 낙상 · 화상 등 집안 사고를 많이 당하며, 그 후유증으로 자기 수명대로 살지 못할 수도 있다. 고령자 낙상 발생지인 화장실 · 목욕탕 · 현관에 손잡이를 설치하고, 넘어질 것 같을 때 한 발을 앞으로 잽싸게 빼는 훈련을 평소에 하는 것도 좋다.

음식을 삼키는 동작이 둔해지는 노년에는 밥을 먹다가 사레에 걸리기 쉽다. 70대 이상은 음식이 폐로 들어가 염증을 일으키는 흡인성 폐렴으로 인한 죽음이 뇌졸중 사망보다 많다. 식사할 때는 음식을 한입에 통째로 넣지 말고, TV나 책을 보면서 먹지 말고, 등을 펴고 먹고 , 식탁은 팔을 짚었을 때 90도로 꺾이는 높이가 좋다. 장수 수칙 12번째는 어떻게 삶을 정리할지 미리 계획을 세우는 것이다. 가족에게 부담을 주지 않고, 자기 의지로 결정하며, 자존감을 유지하는 것이 품위 있는 노화이자 건강 장수의 마침표다.

〈도쿄 건강장수 연구소의 장수 수칙 12조〉

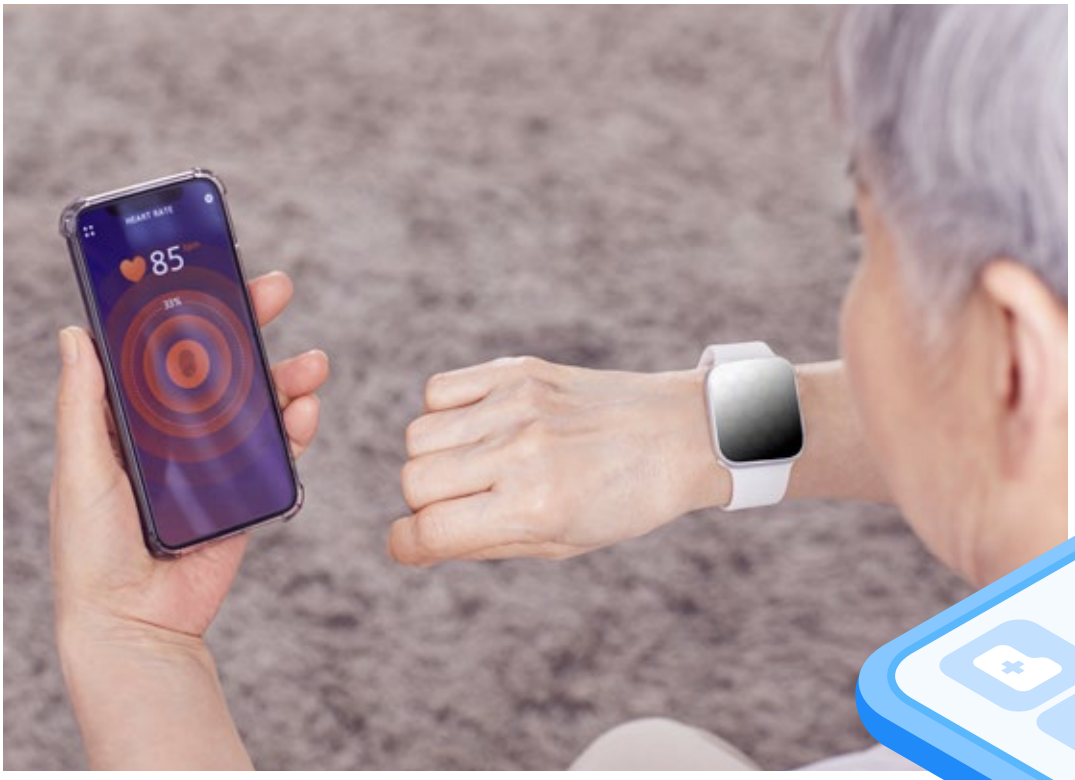
① 하루 먹는 음식 종류를 10가지로 늘리자
② 구강관리 잘해 씹는 힘을 지켜라
③ 일상생활 운동으로 근력과 보행력을 키우자
④ 하루 한 번 이상 외출하고, 사람들과 어울려라
⑤ 호기심을 키우고, 낙천적인 100세인 마음을 갖자
⑥ 집안에서 넘어지지 않는 환경 만들고, 사레 걸리지 않도록 주의
⑦ 건강식품과 보조제, 제대로 알고 먹자
⑧ 동네 사람과 잘 알고 지내는 '지역력'을 키우자
⑨ 영양관리 · 체력증진 · 사회참여 3박자로 노쇠 줄이자
⑩ 잘 먹고, 잘 걷고, 잘 말해서 치매 낮추자
⑪ 고혈압 · 당뇨병 등 만성질환 관리하는 지식을 갖자
⑫ 인생을 어떻게 마무리할 지 미리 계획 세우자

현실이 된다 내가 상상한 미래 의료서비스가!



가정의학과 **신진영** 교수

'미래'는 아직 오지 않은 예측불허의 시간이다. 예측할 수 없기 때문에 한편으론 다소 두렵지만 지금보다 더 나은 모습을 기대하게하는 희망적인 단어라 생각한다. 알베르트 아인슈타인은 '나는 미래의 일을 절대로 생각하지 않는다. 그것은 틀림없이 곧 오게 될 테니까'라고 하면서 시간은 결국 흐르기 때문에 미래의 변화에 두려워하지 말 것을 당부했다. 같은 맥락에서 마하트마 간디는 '미래는 현재 우리가 무엇을 하는가에 달려있다'며 현재의 중요성을 강조하기도 했다. 의료서비스도 마찬가지이다. 보다 나은 치료기술의 발전으로 혹시 발생할지 모르는 미래의 질병을 미리 알고 위험요인을 예방할 수 있다면, 그래서 병에 걸리지 않고 더 오래도록 건강하게 살 수 있다면 그게 우리가 바라는 '미래 의학'이지 않을까 싶다.





상상이 현실이 되는 의료서비스

내가 의사가 되기 한참 전 '나는 의사가 되어서 OO일을 해야겠다'고 그려봤던 미래의 모습이 지금 현실이 되어 있다. 예를 들어 불편한 증상이 생겼는데 어떤 병 · 의원을 찾아가야 할지 막막한 상황에서 '적합한 병 · 의원과 의사를 알려주고 진료예약을 할 수 있다면 좋겠다'고 생각했었다. 이와 관련해 미국의 한 의사 출신 CEO가 증상별 맞춤 의사를 추천해주는 의사와 환자 간 플랫폼을 개발해 주목받고 있다. 해당 앱은 의료서비스 이용에 필요한 서류를 미리 작성할 수 있도록 한 것은 물론 의료 지식, 보험 정보를 알기 쉽게 공개해 더 나은 의료서비스를 받을 수 있도록 했다는 평가를 받고 있다.



다방면으로 활용되고 있는 건강관리 앱

내가 상상했던 또 다른 미래 의료서비스는 식단이나 운동방법을 개인에 맞춰 제안해주는 서비스였다. 만약 의사인 내가 나의 당뇨병 환자에게 먹을 음식의 종류와 양, 조리방법에 대해 제안을 해준다면 신뢰도도 쌓이고 당뇨병 치료 효과도 높일 수 있을 것이라 생각했었다. 그리고 현재, 실제로 다양한 건강관리 앱이 개발되어 활용되고 있다. 그중 세계적으로 활용되는 '건강습관 교정앱'은 행동심리학을 기반으로 하거나 동기부여 장치를 두어 차별화했다고 할 수 있다. 미국질병관리본부로부터 모바일 당뇨 예방 프로그램 공식 인증을 받았고, 미국 60세 이상 노년층이 이 프로그램을 이용한다면 최대 70만 원 정도의 수가 적용도 가능하다. 그 외에도 음식 사진을 올리면 칼로리가 계산되어 식단계획을 쉽게 할 수 있다. 또한 헬스기구를 이용해 운동한 종류와 시간이 기록되어 내 운동량을 자동 계산된 자료를 바탕으로 체계적으로 지루하지 않게 관리할 수 있게 되었다.

내가 바라본 미래 의료서비스

그렇다면 가정의학과 의사인 내가 할 일은 줄어드는 것일까? 나는 그렇지 않다고 생각한다. 개인의 건강 목표는 의사와 함께 설정하는 것이 중요하고, 특히 개인의 병력, 신체 기능, 가족력, 약물 복용, 개인의 선호도 등 다각적인 접근을 빼놓지 말아야 하기 때문이다.

내가 생각했던 미래의 의료서비스가 내가 아닌 누군가에 의해 이미 잘 활용되고 있다는 점이 한편으로는 아쉽기도 하지만, 내 상상이 그릇되지 않고 시간의 흐름과 요구에 맞춰 잘 성장했다는 것을 확인하게 된다. 그리고 나는 다시, 과거의 상상이 발현된 현재에서 또 다른 미래 의료서비스를 상상한다.

외과의사로 산다는 것



흉부외과 **이성준** 교수

가슴과 등을 짓누르는 지금껏 겪어보지 못한 통증. 전조 증상 따위는 없는 마른하늘의 날벼락 같은 통증. 차라리 죽는 게 나을 것이라 생각하게 만드는 무서운 통증. 실제로도 죽음에 이르게 하는 극심한 고통. 그로 인해 가족과 지인들이 걱정하고 슬퍼할 여유조차 주지 않는 통증. 내가 필드에서 느끼는 대동맥 박리증의 주관적 특징이다.

대동맥은 내막 · 중막 · 외막 등 3층으로 이루어져 있는데, 대동맥 박리증이란 찢어진 내막으로 피가 흘러들어가 중막을 길게 찢어내는 급성 대동맥 질환이다.

조절되지 않는 고혈압이 가장 흔한 원인으로 알려져 있으나 말판증후군, 이첨판 대동맥판막, 엘러스-단로스 증후군 등의 유전적 요인과 대동맥 경화 같은 퇴행성 대동맥 질환이 원인이 되어 갑작스럽게 대동맥 박리가 유발될 수 있다.

아무런 전조증상이 없다가 중막이 장축으로 찢어지면서 통증이 유발되는 것이 특징이다. 무시무시한 고통이 발생하는 대동맥 박리는 시간당 1%씩, 24시간에 1/4의 환자를 우리 곁에서 과감히 빼앗아간다. 이별에 대한 예고도 없고 환자나 가족에게 이별의 시간조차 허락하지 않아 더욱 더 매정하고 고약한 녀석이라는 생각이 든다.

질병의 특성이 이러하다보니, 환자는 물론 보호자들을 지켜봐야 하는 외과의사의 마음도 정말이지 편치 못하다. 칼로 생명을 지키는 외과의로서 항상 머리와 손끝으로 최고의 수술을 하려고 하지만 슬픔과 아픔 속에 남겨진 보호자들을 보고 있자면 때로는 이 모든 것들이 너무 가혹하게 느껴지기 때문이다.

수술자체가 너무 어려울 수도 있고, 병 자체가 너무 고약할 수도 있으며, 환자가 병원에 도착하지도 못하거나, 병원에 도착하더라도 수술실에 들어가서 찢어진 혈관에 접근할 때까지 시간이 마저 주어지지 않는 경우도 있다.

그때는 매번 괴롭고 고통스러우며 그 어떤 진통제도 효과가 없는 지독한 두통에 시달리곤 한다.

나는 차갑고 매정하고 전혀 인간적이지 않은 질병에 의해 예고도 없이 갑작스런 생사의 갈림길에 놓인 환자의 손을, 옷소매를, 하다못해 바지 끄덩이를 잡아 물고 늘어지는 사람이다. 그러나 이 모든 일은 절대로 혼자서 할 수 없다. 아주 숙련되고 책임감 강한 어시스턴트와 언제나 호의적인 수술실 간호사, 그리고 경험 많은 체외 순환사(개흉 수술 시 심폐기를 관리하는 의료진)와 수준 높은 마취과의 지원이 있어야 가능하다.

건국대학교병원은 최상의 외과 집중 치료실(SICU)이 365일 한결같은 마음으로 밤과 낮, 주말, 연휴와 상관없이 항상 준비태세를 갖추고 있다.

신기하리만큼 이런 응급수술은 낮보다는 밤, 주중보다는 주말, 그리고 연휴에 발생한다. 응급실에서 CT를 확인한 후 수술을 결정하면 모든 의료진들이 언제나 달려 나온다.

대동맥 박리증은 대동맥이 찢어지는 어찌 보면 단순한 병이지만 어느 하나 똑같은 경우가 없다. 환자 개개인의 과거력, 활동 능력 등이 다르고 박리된 범위, 양상이 모두 다르다. 모든 것을 고려해 CT를 보면서 개별적인 계획을 세우고 한두 가지 정도의 변수를 머릿속으로 되짚지만 수술을 하는 동안 크고 작은 계획 변경은 불가피하다. 이 때문에 수술시간은 짧게는 5시간 전후에서 6~7시간 정도, 간혹 그 이상의 시간이 걸리기도 한다. 하지만 집도의가 느끼는 시간의 흐름은 정말 쏜살같이 빠르다.

대동맥수술을 비롯해 흉부외과에서 하는 수술은 심폐기를 연결하는 준비단계, 주요 수술단계, 심폐기 이탈 및 지혈 등 크게 3부분으로 나눌 수 있다. 모든 단계가 하나같이 중요하지만 개인적으로 마무리 단계가 가장 힘들고 어렵다.

수술의 평가를 받는 느낌이랄까? 이 단계에 들어서면 앞으로 이 환자의 예후가 어떻게 될지 어느 정도 예상이 되기 때문이다. 하지만 대동맥수술은 긴장을 풀어서는 안 되며 거대한 자연을 대하듯 겸손해야함을 종종 느낀다.

"끝날 때까지 끝난 게 아니다"를 중얼거리며 긴장의 고삐를 늦추지 않는 단계임과 동시에 주요 수술단계를 한번 되짚어 보는 성찰의 단계이기도 하다.

목이 빠지도록 나를 애타게 기다리는 사람들. 내 눈을 뚫어져라 보면서 수술결과를 알고 싶어 하는 사람들. 내 입에서 나올 한마디에 가슴조리는 사람들. 그들은 '보호자'다.

이들의 마음을 이해하기 때문에 나 역시 수술실에서 빨리 나가 결과를 알리고 위로를 건네고 싶다. 하지만 수술이 아무리 잘 되었다고 한들 여러 가지 치명적인 수술관련 혹은 질병관련 합병증이 있을 수 있기 때문에 단어 선택에 신중을 기해야한다.

환자가 하루하루 회복해나가는 모습이 관찰되면 이보다 더 좋을 수가 없다. 죽음의 문턱을 같이 넘어서 일까? 의사로서 한 생명을 살렸다는 보람 혹은 뿌듯함 때문일까? 그것도 아니면 서로의 마음을 잘 알아서일까? 기분만 좋은 게 아니라 심지어 환자가 내 가족처럼 느껴진다. 보호자들 역시 너무나 고마워한다. 그러나 감사함을 느끼는 것은 오히려 내쪽이다.

그럼에도 불구하고 감사를 받는 동안에도 내 마음 한 편엔 먹먹함 같은 것이 존재한다. 여러 가지 이유로 결과가 좋지 않았던 환자에 대한 미안함, 안타까움 때문일 것이다. 결과가 좋지 않았던 환자에 대한 예의라고 해야 할까?

경험이 쌓일수록 '겸손하고 또 겸손해야' 함을 다시 한 번 느낀다. 이런 의미에서 퇴원하는 환자, 보호자에게 한 말씀 드리고 싶다.

"회복해주셔서 제가 더 감사합니다."

내 마음 속엔 환자와 모든 과정을 꿋꿋이 이겨낸 혹은 이겨내고 있는 보호자들에 대한 존경심이 있다. 그리고 앞으로 차지하게 될 환자, 보호자를 위한 커다란 공간도 있다.

병마와 싸워 이기겠다는 오만함보다는 할 수 있는 최선을 다하는 겸손함이 더욱 큰 힘을 발휘하는 것 같다. 병원에 도착하기 전 혹은 찢어진 혈관에 접근하기도 전에 수술 할 기회마저 주어지지 않은 환자들에 대한 안타까움을 가지고 나는 오늘도 경건하고 겸손하게 환자를 기다린다.



내 사전에 불가능은 없다던 나폴레옹도 '이것' 앞에선 방도가 없었다

글 임기현 **참고** 미술관에 간 의학자(박광혁 저자/어바웃어북 출판)

프랑스령의 외딴 섬 코르시카에서 태어난 나폴레옹은 가난과 설움 속에서도 군사학교를 졸업하고 뛰어난 능력으로 프랑스 구국의 영웅이 된 인물이다. 고작 30대 초반에 프랑스 황제로 등극해 유럽의 절반을 제패했으니, 얼마나 대차고 전투적인 인물이었는지는 더 이상의 설명이 필요 없을 정도다. 그러나 무수히 많은 목숨들이 사라지는 전투 현장에 서야했던 그의 위 건강은 늘 위태로웠다.



자크 루이 다비드가 그린 '튈르리 궁전 서재에 있는 나폴레옹' / 1812년 / 워싱턴 DC 내셔널갤러리 소장

위염에 시달렸던 위대한 정복자, 나폴레옹

1789년 7월 14일부터 1794년 7월 28일에 이르기까지 자유 · 평등 · 박애정신을 일깨웠던 프랑스 대혁명은 전 국민이 자유로운 개인으로서 자기를 확립하고 평등한 권리를 보유하고자 했던 대표적인 사상혁명이자 시민혁명이었다. 이는 프랑스에만 그치지 않고 이내 곧 전 유럽 곳곳에 전파돼 마침내 중세사회에서 근대사회로의 진입을 허락한 결정적인 요인이 되었다. 그리고 그 중심에는 나폴레옹이 있다.

"내 사전에 불가능은 없다!"를 외치며 스스로 황제의 자리에 올랐던 나폴레옹. 하지만 그의 건강상태는 어땠을까. 대서양의 세인트헬레나 섬에서 쓸쓸한 죽음을 맞은 나폴레옹을 부검한 의사는 이런 소견을 남겼다.

"위에 구멍이 뚫려 있고 초기암도 발견됐다."

그의 친구이자 훗날 나폴레옹의 비서가 된 부리엔의 회고에도 '나폴레옹은 위가 좋지 않아 늘 건강에 신경을 썼다'는 내용이 나오는데, 이러한 이유로 초상화 속 나폴레옹의 독특한 자세가 '위염 때문이 아니겠느냐'는 의견이 지배적이다.

실제로 말을 탄 모습 외에 전신상을 표현한 초상화에서 나폴레옹은 한결같이 한쪽 손으로 배를 만지고 있다. 자크 루이 다비드가 그린 〈튈르리궁전 서재에 있는 나폴레옹(1812)〉에서도 자신의 옷 속에 손을 넣은 채 배를 만지고 있는 나폴레옹의 모습을 확인할 수 있는데, 이것이 위염 때문인지 시대상이 반영된 격식을 차린 행동인지는 알 수 없으나, 한 가지 분명한 점은 밤잠을 설쳐가며 전략전술을 연구하고 전 유럽의 정복 계획을 끊임없이 세워야했던 그의 삶이 그리 건강한 환경 속에 있지는 않았을 것이라는 점이다.

유럽 전역으로 세력을 확장했던 거칠 것 없던 사내였지만, 동시에 항상 자신을 암살하려는 수많은 무리들을 경계해야 했던 삶. 정복자가 아닌 한 인간의 삶으로 들여다보자면, 어쩌면 그의 하루하루는 위가 편히 쉬지도 못할 만큼 스트레스로 얼룩져있지는 않았을까.



"제가 만약 나폴레옹의 주치의였다면"



소화기내과 **박형석** 교수

비단 나폴레옹뿐만 아니고 동서양의 많은 사람들이 위산관련 질환(위염, 소화성궤양, 역류성 식도염)으로 고생을 해왔고 심각한 경우에는 목숨을 잃기도 했습니다.

우리나라만 해도 60년대까지 속쓰림으로 약국 등에서 소다(소디움염)등을 드시는 분들이 많았는데요. 이러한 위염 및 위궤양이 위산 분비과다로 인한 질환이라는 것이 알려진 후부터는 위산 억제제 등이 사용되면서 치료효과가 극적으로 개선되었습니다.

요즘은 '헬리코박터 파이로리'라는 위내 세균이 근본적 원인으로 밝혀져 제균 치료와 함께 적절하게 투약 치료로 완전히 치료될 수 있는 질환입니다. 특히 우리나라는 비슷한 증상의 위암과 혼동되는 경우가 많으므로 40세 이상에서는 증상의 유무에 상관없이 2년에 한번은 위내시경 검사를 받는 것이 필요합니다.



신년 하례회 성료

2020년 새해를 맞아 지난 1월 2일 원내 대강당(지하 3층)에서 신년 하례회가 개최됐다.

이홍기 의료원장은 신년사에서 "우리는 하루가 다르게 변화하는 의료 환경 속에서 국내외적으로 더욱 더 치열한 경쟁을 마주하고 있다"며 "우리 스스로가 변화에 능동적으로 대처하고 혁신으로 경쟁력을 키워간다면 우리의 미래는 밝을 것"이라고 강조했다.

이어 진료업적상 시상이 이어졌다. 진료업적상은 성형외과 이명철 교수와 심장혈관내과 권창희 교수가 수상했으며, 이번 행사에는 병원 주요보직자 및 직원 200여 명이 참석했다.



건강고령사회연구원, 개원 기념 심포지엄 성료

건강고령사회연구원이 지난 10월 25일 개원 기념 심포지엄을 성료했다. 총 3개의 세션으로 구성된 심포지엄에서 황대용 건국대학교병원장은 1부 좌장을 맡았고, 2부는 유병철 건강고령사회연구원장, 3부는 건국대학교병원 신경과 한설희 교수가 좌장을 맡았다. 유병철 건강고령사회연구원장은 개회사에서 "이번 심포지엄은 연구원 개소 이후 갖는 첫 번째 도약"이라며 "앞으로도 다양한 분야의 전문가들과 협력을 통해 성장, 발전할 수 있도록 하겠다"고 말했다. 한편, 건강고령사회연구원은 고령사회에 맞는 의료와 보건 분야의 시스템 구축을 위해 지난 7월 31일 개소했다. 연구원은 고령사회의 의료, 교육, 보건, 산업 분야의 연구를 진행한다.



질병관리본부서 보건복지부 장관상 수상

건국대학교병원이 지난 12월 27일 서울 플라자 호텔에서 열린 '제8차 급성심장정지조사 심포지엄'에서 급성심장정지조사 유공기관으로 선정돼 보건복지부 장관상을 받았다.

이 상은 국가단위의 심장정지 통계 생산을 위한 조사 사업에 성실히 참여해 국가 보건의료 정책에 기여한 공이 큰 병원에게 수여한다.

건국대학교병원은 급성심장정지 환자 특성상 정보 파악이 어려움에도 의무기록을 기초로 정확한 정보를 제공하는 등 조사에 적극 참여, 국내 급성심장정지 발생율 및 생존율 산출 근거 자료 제공에 크게 이바지한 공이 인정돼 수상하게 됐다.



정홍근 교수, 대한족부족관절학회 제30대 회장 취임

정형외과 정홍근 교수가 지난 12월 23일 대한족부족관절학회 제30대 회장에 취임했다. 정홍근 교수는 "대한족부족관절 국제학술대회가 유럽과 아시아권 족부의사들이 많이 참여하는 아시아의 중심이 되는 학술대회가 될 수 있도록 앞으로 1년간 힘쓸 것"이라고 포부를 밝혔다. 대한족부족관절학회는 정형외과 족부 및 족관절 분야의 관절염과 평발, 무지외반증, 당뇨발 등 다양한 질환과 외상의 연구, 교육을 목표로 활동하고 있다.



김영준 교수, 대한ITA영상의학회 회장 선출

영상의학과 김영준 교수가 대한ITA영상의학회 차기 회장으로 선출됐다. 임기는 2020년 1월 1일부터 2021년 12월 31일까지다. 대한ITA영상의학회는 대한영상의학회 산하학회로, 학술집담회와 정기워크숍, 학술대회를 개최하며 간암과 신장암, 갑상선 종양 등에 대해 고주파 열치료 외에 극초단파 치료, 냉동치료 등을 연구하고 있다. 또 중재적 종양 학술대회를 정기적으로 진행하고, 아시아 영상유도 종양치료학회의 창설과 발전에 주도적 역할을 하고 있다.



유승호 교수, 인지중재치료학회 이사장 선출

정신건강의학과 유승호 교수가 인지중재치료학회 추계학술대회 및 총회에서 이사장으로 선출됐다. 임기는 2020년 1월부터 2년간이다. 인지중재치료학회는 치매 치료에 있어 비약물적 접근인 인지중재치료를 통해 신경인지장애를 가진 환자의 치료와 예방 효과를 증진하는 목적으로 2017년 11월 17일 설립됐다. 유승호 교수는 "의학적으로 근거 있는 실제적인 비약물치료를 보급하고 활성화하는 데 노력하겠다"고 포부를 밝혔다.



김형찬 교수, 한국임상시각전기생리학회 회장 선출

안과 김형찬 교수가 한국임상시각전기생리학회 회장으로 선출됐다. 임기는 2019년 12월부터 2년간이다. 한국임상시각전기생리학회는 대한안과학회 산하 정식 연구회로 2005년에 창립해 망막전위도, 시유발전위검사 등 전기생리학적 검사를 바탕으로 안과 질환을 진단하고 분석하는 학회다. 김형찬 교수는 "안과 내 다른 분야 중 시각전기생리와 관계있는 녹내장, 신경안과 전문의들의 참여를 적극적으로 유도할 것"이라고 밝혔다.



신현진 교수, 최소절개 안검내반 교정술 개발

안과 신현진 교수가 퇴행성 안검내반 치료에 있어 최소절개로 진행하는 안검내반 교정술을 개발했다. 신현진 교수는 "눈꺼풀 테두리 아래 2mm 정도의 미세한 구멍 세 개를 이용해 수술하기 때문에 흉터가 거의 없고 모양이 자연스럽다"며 "수술시간도 짧아 오래 누워있기 어려운 고령의 환자들도 수술에 부담이 적다"고 설명했다. 이 수술법을 담은 논문으로 지난 2018년 제120회 대한안과학회 학술대회에서 수술 비디오 부문 학술상을 받았다.



황대용 대장암센터장, 외과수술총서 '대장항문수술' 번역 · 발간

황대용 대장암센터장이 지난 9월 5일 '대장항문수술' 2판을 우리말로 옮겨 펴냈다.
'대장항문수술'은 미국 대장암 수술의 리더인 클리블랜드 클리닉의 스티브 웩스너 박사와 베일러 대학병원 제임스 플레시만 박사가 다양한 대장암 수술기법을 설명한 책이다. 황대용 센터장은 "책에서 소개한 수술기법들을 통해 보다 안정적이고 합병증이 적은 좋은 방법이 개발되기를 바란다"고 말했다.



한설희 교수, 송파의학상 수상

신경과 한설희 교수가 지난 11월 8일 열린 대한신경과학회 제38회 추계학술대회서 송파의학상을 받았다. 송파의학상은 학회 발전에 기여한 공로가 큰 회원에게 수여하는 상으로 지난 2011년 제정됐다. 한설희 교수는 대한치매연구회 회장으로 시작해 대한치매학회 회장과 이사장 등을 역임했다. 한설희 교수는 수년간 학회를 이끌며 회원간 다양한 임상 정보 교류와 학술적 토론 활성화를 통해 학회 발전은 물론 환자들의 치료에도 실질적인 도움을 줄 수 있는 핵심적인 치료 지침들을 개발하는 데 힘 쓴 공로를 인정받아 수상하게 됐다.



민홍기 교수, 초음파상 통풍 전단계 소견 위험인자 밝혀

류마티스내과 민홍기 교수가 무증상 고요산혈증 환자 중, 비만하거나 비알코올성 지방간이 있는 환자에서 통풍 전 단계 초음파 검사 소견인 이중윤곽징후가 동반될 위험이 높다고 밝혔다. 논문명은 '무증상 고요산혈증 환자에서 관절초음파 상 이중윤곽징후의 예측인자'이다.

민홍기 교수는 "이번 논문을 통해 무증상 고요산 혈증 환자 중 통풍 발생 위험성이 높은 환자를 예측할 수 있게 됐다"며 "무증상 고요산혈증에 대한 치료 가이드가 없는 현 상황에서 이 논문이 무증상 고요산 혈증 치료에 대한 연구 기반이 될 것"이라고 의의를 밝혔다.

한편, 민홍기 교수는 이 논문으로 지난 5월 열린 제39차 대한류마티스학회 춘계학술대회 및 제13차 국제심포지엄에서 젊은 연구자 상을 받았다.



정홍근 교수, 아시아 족부족관절 학술대회서 강연 펼쳐

정형외과 정홍근 교수는 10월 11일부터 12일까지 태국 방콕에서 열린 제 7회 아시아 족부족관절 학술대회에서 연사로 초청되어 '발목인공관절치환술의 합병증'을 주제로 강의를 펼쳤다. 3년마다 개최되는 아시아 족부족관절 학술대회는 족부 분야에서 아시아 최대 규모의 학술대회이다. 정홍근 교수는 강의에서 발목 인공관절 치환술 이후 발생 가능한 여러 가지 합병증에 대해 조명하고 자세히 설명하는 시간을 가졌다. 정홍근 교수는 아시아인으로는 유일하게 국제 봅슬레이스켈레톤 연맹의무위원회 위원이기도 하다.



전홍준 교수, '젊은 연구자상' 수상

정신건강의학과 전홍준 교수가 2019 대한수면의학회 추계학술대회에서 젊은 연구자상을 받았다. 수상 논문은 '폐쇄성 수면무호흡증 환자의 야간 수면에서 나타나는 손의 움직임의 편측성 변화'이다. 수면무호흡지수가 편측성 변화와 연관성이 있다는 것을 밝혀낸 전홍준 교수는 "이번 연구를 통해 수면이 대뇌의 항상성 유지와 관련된 기능을 수행한다는 점을 시사한다는 데 의미가 있다"고 의의를 밝혔다.



김인애 교수, 우수 초록상 수상

정밀의학폐암센터 김인애 교수(호흡기-알레르기내과)가 2019 대한결핵 및 호흡기학회 추계학술대회에서 우수 초록상을 받았다.
김인애 교수는 건국대학교병원 정밀의학폐암센터 이계영 센터장, 건국대학교병원 병리과 김완섭 교수와 공동 연구한 '차세대 염기 서열 분석(NGS)을 통한 1기 폐선암의 재발 관련 유전자 고찰'이라는 논문으로 기존에 보고되지 않았던 1기 폐암 환자의 재발 예측 유전자를 찾아낸 점을 인정받아 이번 상을 수상했다.



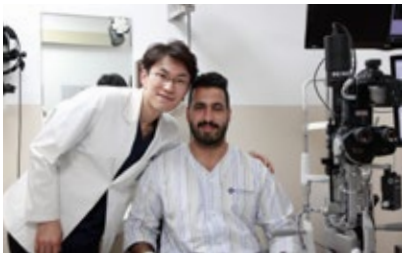
진료협력센터, 협력의료기관 관리자 초청 특강 및 간담회 성료

진료협력센터는 지난 12월 18일 협력의료기관 관리자를 대상으로 '뇌 과학을 통한 감정코칭과 힐링' 강연을 실시했다. 이날 행사에는 61개 병 · 의원 직원 79명이 참석했다.
이번 특강은 글로벌 NLP 코칭 아카데미의 권종희 대표가 맡아, 환자 중심으로 변화하고 있는 의료서비스 환경 속에서 병원 직원들이 자신의 감정을 잘 이해하고 타인과의 소통을 보다 원활하게 할 수 있는 방법들에 대해 강의했다. 조준 진료협력센터장은 "최근 의료서비스 역시 경쟁이 치열해지며 각 병원들이 환자 만족을 위해 전력을 기울이고 있다"며 "이러한 변화 속에서 의료기관 직원들 자신이 먼저 행복해져야 환자들의 건강을 지킬 수 있다는 점을 알고 스스로 다짐하는 시간을 갖기를 희망한다"고 말했다. 한편, 건국대학교병원 진료협력센터는 협력의료기관을 대상으로 CS, 감염관리, 의료기관인증평가, 개인정보보안, 병원 경영 등 지속적으로 다양한 교육을 진행하고 있다.



선진 의료기기 관리 시스템, 교육 프로그램 통해 세계로

가나, 라오스, 모잠비크 등 세계 9개국 의공학 실무자로 이루어진 연수단이 건국대학교병원 의료기기 관리 교육을 성공적으로 마치고 10월 4일 수료식을 진행했다. 연수단 방문은 한국국제보건의료재단(KOFIH)에서 진행하는 2019 이종욱펠로우십 프로그램의 일환이다.
수료식에서 연수생대표로 선출된 우간다에서 온 카토(Kato)는 "이번 건국대학교병원의 연수과정에서 선진국의 고도화된 의료기기 관리기법과 기술을 배울 수 있어서 영광이었다"며 소감을 밝혔다.



포탄 파편에 눈 잃은 이라크 청년 무료 수술 진행

건국대학교병원이 한국-이라크 우호재단과 연계해 포탄 파편에 한 쪽 시력을 잃은 이라크 청년 무하메드 무스타파 자심 씨(24)를 초청, 10월 25일 무료 수술을 진행했다. 안과 신현진 교수가 집도한 의안 함몰 교정술은 전신마취 하에 안와 뒤쪽으로 추가적인 보형물을 삽입하는 수술이다. 무하메드 씨는 "수술 전 눈이 붓고 통증이 심했는데 수술 후 통증이 많이 줄고, 눈도 많이 편해졌다"며 건국대학교병원에 감사 인사를 전했다.

임상시험센터,
인류 건강과 복지에 기여합니다



전문적이고 내실 있는 임상시험, 임상시험센터가 보여드리겠습니다

임상시험이란 의약품을 개발하고 시판하기에 앞서 그 물질의 안전성과 유효성을 확인하기 위해 사람을 대상으로 실시하는 연구를 말합니다. 임상시험은 보다 엄격한 관련규정, 연구계획서 등에 따라 윤리적이고 과학적인 근거 하에 진행되며, 환자의 치료 및 인류 건강과 복지에 기여하기 위한 필수불가결한 과정입니다.

임상시험센터는 2010년에 개소하여 현재까지 임상시험의 변화와 발전에 따라 시스템을 구축하였습니다.

연구자가 연구에만 집중할 수 있도록 행정지원, 임상시험코디네이터 지원, 코어랩, 임상시험 약국, 임상시험 계약 · 연구비 관리 등의 전문인력과 인프라를 지원하고 있습니다.

▶ 임상시험 기획 · 운영

임상시험은 의료진, 의뢰자(제약회사), 임상시험수탁기관(CRO) 등 다양한 분야의 사람들과 업무를 수행해야 합니다. 이에 따라 각 업무가 유기적으로 진행될 수 있도록 행정지원과 각종 업무를 조율하는 역할이 매우 중요합니다. 임상시험센터는 임상시험이 원활하게 시행되도록 관련 업무를 지원하고 있습니다.

▶ 임상시험 코디네이터(CRC)

임상시험을 수행하는 전문가로, 시험책임자(의사)의 업무 일부를 위임 받아 실질적으로 임상시험을 수행하는 인력입니다. 임상시험 코디네이터는 임상시험관리기준(Korea Good Clinical Practice; KGCP)을 포함한 다양한 관련 규정에 대해 교육을 받은 후 연구계획서에 따라 업무를 수행하며 임상시험이 윤리적이고 과학적으로 수행될 수 있도록 지원하고 있습니다. 임상시험 코디네이터는 임상시험대상자* 관리, 대상자 교육, 연구자료 수집 및 기록, 이상반응 보고 등의 업무를 수행합니다.

* **임상시험대상자:** 임상시험용 의약품을 투여 받거나 대조군에 포함되어 임상시험에 참여하는 사람

▶ 코어랩(Core Lab.)

임상시험 중 발생하는 검체는 일반 진료 시 발생하는 검체와 달리 투여되는 약물 및 연구 성격에 따라 관리됩니다. 코어랩에서는 각 임상시험에 대한 특성을 이해하고, 임상시험 관련 교육을 받은 후 연구에서 계획된 방식에 따라 검체를 관리합니다. 임상시험 중 발생하는 채혈, 전처리, 배송, 보관 등 검체에 관련된 전반의 업무 및 심전도 검사를 담당함으로써 임상시험의 질을 향상시키고 효율성을 높일 수 있도록 지원하고 있습니다.

▶ 관리약사

임상시험용의약품은 임상시험관리기준에 따라 엄격하게 관리됩니다. 관리약사는 임상시험용의약품의 인수, 재고관리, 투약, 반납, 관련기록 유지 등 임상시험용의약품 관리에 대한 업무를 수행하고 있습니다.

▶ 임상시험의 계약 · 연구비 관리

임상시험의 시행 전, 제약사와 병원 간 임상시험 계약에 대한 사항을 검토, 조율, 체결하는 업무를 하고 있습니다. 또, 임상시험 중 사용되는 연구비를 관리하고 지급하는 업무를 맡고 있습니다.



미디어 속 명의

미디어에 소개된 건국대학교병원 명의를 소개합니다.

2019년 10월 ~ 2019년 12월



2019.12.22.

KTV
〈건강 더하기 행복〉

종양혈액내과 이홍기 의료원장
(혈액암)



2019.12.21.

MBN뉴스

류마티스내과 이상헌 교수
(강직성 척추염)



2019.12.19.

MBC
〈기분좋은날〉

성형외과 최현곤 교수
(동안 성형)



2019.12.04

KBS
〈생로병사의 비밀〉

호흡기알레르기내과 유광하 교수,
재활의학과 이현행 교수
(COPD : 만성폐쇄성폐질환)



2019.12.03

YTN사이언스

소화기내과 천영국 교수
(췌장암)



2019.11.24

연합뉴스TV

가정의학과 신진영 교수
(미세먼지와 음식)



2019.11.10

KTV
〈건강 더하기 행복〉

정형외과 이준규 교수
(무릎관절 질환)



2019.11.06

KBS
〈생로병사의 비밀〉

정형외과 이동원 교수
(올바른 걷기)



2019.11.05

YTN사이언스

신경과 김한영 교수
(뇌경색)



2019.10.15

MBC뉴스

정신건강의학과 하지현 교수
(악성댓글과 마음의 병)

당신의 손길이 생명을 살립니다

후원 참여



발전기금 조성 취지

건국대학교병원은 최고 수준의 진료 서비스와 세계적 수준의 연구 경쟁력 확립을 위한 투자 재원을 확보하기 위해 여러분의 후원을 받고 있습니다. 여러분의 정성스러운 후원은 건국대학교병원의 비전인 'Beyond the BEST'를 실현하고 '경제적인 어려움으로 진료받지 못하는 사람이 없어야 한다'는 구료제민의 설립정신을 실천하는 소중한 자원이 될 것입니다.

후원 형태

현금 및 유가증권, 부동산, 연구 및 업무용 물품 등 모든 물품과 자산이 가능합니다.

후원 방법

건국대학교병원 후원을 희망하시는 분은 건국대학교병원 홈페이지에서 「건국대학교병원 발전기금 후원(약정)서」를 다운로드 받아 내용을 기입하셔서 우편 또는 이메일, FAX를 이용해 신청하실 수 있습니다.

- **주소** 05030 서울 광진구 능동로 120-1(화양동) 건국대학교병원

후원 상담 및 문의처

건국대학교병원 재무팀 발전기금 담당자 ☎전화 (02)2030-7145

후원서 다운로드

- 홈페이지 www.kuh.ac.kr

후원자 예우



후원자께는 후원의 뜻을 소중히 여기며 다음과 같은 예우를 제공합니다.

가. 건국대학교병원 건강매거진 With US를 보내드립니다.

나. 일정 금액 이상을 후원하신 분의 이름을 Donation Wall에 남겨 보존합니다.

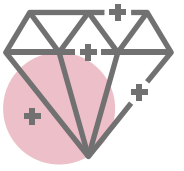
다. 감사장 또는 감사패를 드립니다.

라. 다음과 같이 진료비 감면 혜택을 드립니다.

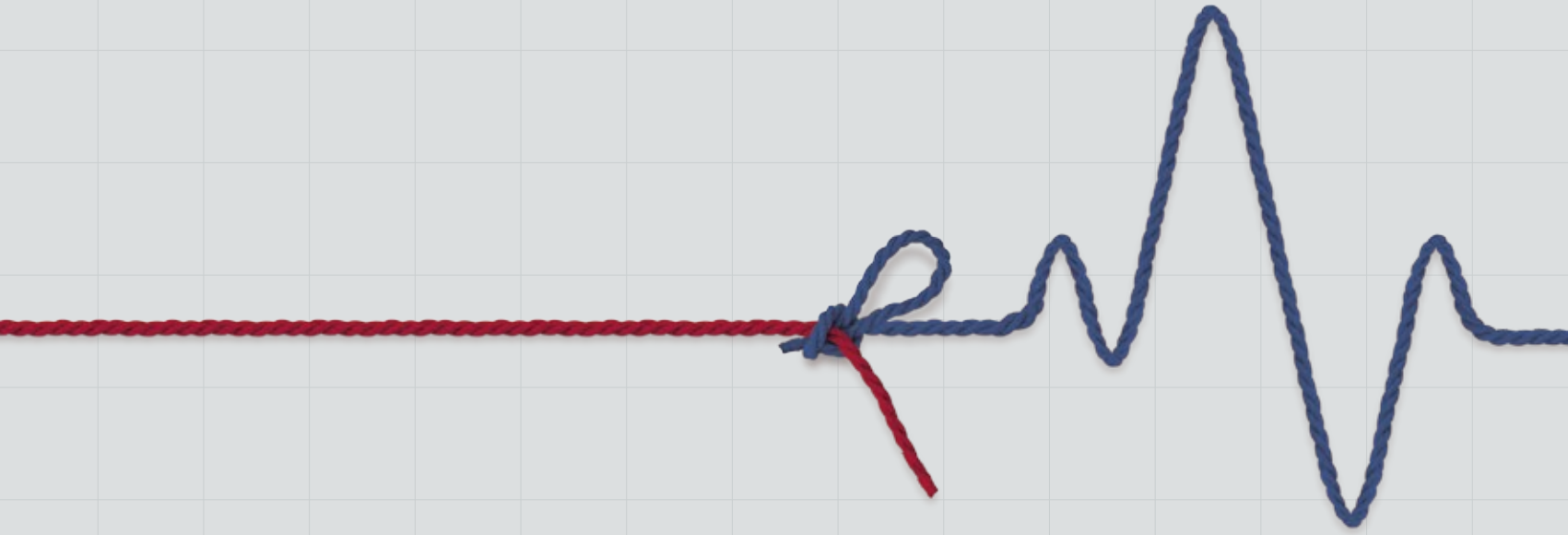
- PET-CT, 라식(라섹) 수술비는 감면율 별도 적용합니다.
- 처방성 재료비 중 실거래가 상환제 적용받는 재료비(약품 포함)는 감면에서 제외합니다.
- 장례식장 이용료는 빈소료, 안치료에 한하며 본인부담진료비 감면율에 따라 감면 적용합니다.
- 치과진료비는 감면대상에서 제외합니다.

후원자 세제 혜택

건국대학교병원 기부금은 법정 기부금(사립학교 기여금)으로 개인 기부는 근로소득금액의 100% 이내에서, 법인 기부는 법인소득금액의 50% 이내에서 2,000만 원 이하는 15%, 2,000만 원 초과는 30%가 세액공제 됩니다.



구분		1백만원 이상			1천만원 이상			3천만원 이상			5천만원 이상			1억원 이상			5억원 이상			10억원 이상		
		본인	배우자	직계가족	본인	배우자	직계가족	본인	배우자	직계가족	본인	배우자	직계가족	본인	배우자	직계가족	본인	배우자	직계가족	본인	배우자	직계가족
본인 부담 진료비	외래	-	-	-	-	-	-	10%	10%	-	20%	15%	-	30%	20%	-	50%	40%	-	100%	100%	-
	입원	-	-	-	-	-	-	10%	-	-	20%	-	-	30%	-	-	50%	-	-	100%	-	-
건강검진		10%	10%	-	30%	20%	-	40%	40%	10%	50%	50%	20%	50%	50%	30%	100%	100%	40%	100%	100%	50%
감면기간		1년			2년			5년			10년			제한없음			제한없음			제한없음		



end가 아닌 AND

모두가 끝이라고 포기할 때
우리는 다시 시작합니다
끝까지 포기하지 않는 의지에서
생명의 기적은 시작되니까요
건강은 건국, 건국대학교병원입니다

건강은 건국
건국대학교병원
KONKUK UNIVERSITY MEDICAL CENTER

상담번호
1588-1533 (1800-1533)
지하철 2 7 호선 건대입구역 3번출구와 바로 연결됩니다
www.kuh.ac.kr

