



암 검진 안내

충무병원에서는 국민건강보험공단에서 실시하는
국가 암 조기검진을 실시하고 있습니다.

대상 암종 : 위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암, 폐암

대상암종	검진대상	검진주기	검진방법
위암	40세 이상 남,녀	2년	위내시경 검사
간암	만 40세 이상 성인 고위험군	6개월	간 초음파 검사 + 혈청알파태아단백검사
대장암	50세 이상 남,녀	1년	분변잠혈검사 : 양성소견시 대장내시경검사
유방암	40세 이상 여성	2년	유방촬영술
자궁경부암	20세 이상 여성	2년	자궁경부세포검사(Pap smear)
폐암	만 54세~만 74세 30갑년 이상 흡연자	2년	저선량 흉부 CT

* 비용부담은 본인부담 10% 해당자만 부담하고, 본인부담없음 해당자는 무료입니다.

* 직장인검진 대상자는 암검진과 1차검진 동시 실시 가능합니다.

천안·아산충무병원 예약 및 문의

천안충무병원 일반검진실 041) 570-7556 / 7557 / 7569
041) 360-1153

아산충무병원 건강검진실 041) 536-6760 ~ 6763

천안충무병원 **검진시간**

평 일 08:30 ~ 16:00

토요일 08:30 ~ 11:00 까지 접수

아산충무병원 **검진시간**

평 일 08:30 ~ 16:00

토요일 08:30 ~ 11:00 까지 접수



의료법인 영서의료재단
YOUNG SEO MEDICAL FOUNDATION

사회복지법인 영서복지재단
YOUNG SEO SOCIAL WELFARE FOUNDATION

천안충무병원 041.570.7555 아산충무병원 041.536.6666



Chungmu Hospital Magazine

충무 마당

최선의 선택, 최적의 의료서비스

1st Choice

2024
09·10

Chungmu Hospital Magazine

2024. 09 · 10

1st Choice 천안충무병원 / 아산충무병원

충무 마당

2024
09-10



04	권두언 에디터레터	34	new wave 7 [Case Report] 척추 내시경 치료 아산 척추과 한상현 과장	56	칭찬합시다
06	천안·아산충무병원 신규의료진 소개	36	new wave 8 [Case Report] 미세수술과 수지접합 수술 아산 정형외과 강한빛 과장	58	이달의 친절 사원
08	이달의 명의 천안 신경외과 정봉섭 과장 아산 소화기내과 조훈길 과장	38	센터탐방 천안 소화기센터 아산 척추내시경센터	60	동호회소개
14	new wave 1 [의학상식] 외래에서 흔히 보는 흉통 천안 심장혈관흉부외과 김정태 과장	42	부서탐방 천안 내시경실	62	협력병원 프라미스요양병원
20	new wave 2 [의학상식] 만성콩팥병 천안 신장내과 조성호 과장	44	충무뉴스	64	Together
22	new wave 3 [Case Report] 모야모야병 천안 신경외과 박재원 과장	46	재단소식 천안시립노인전문병원 충무원 영서원 충무노인복지센터	66	외래진료안내
26	new wave 4 [의학상식] 갑상선중독성 위기 천안 내분비내과 손영석 과장	51	마음을 잇다: 우리의 이야기		
28	new wave 5 [의학상식] 인플루엔자(독감) 아산 가정의학과 윤방부 회장	54	슈퍼루키 천안 간호부 [김석민] 아산 원무부 [박세연]		
32	new wave 6 [의학상식] 보이는 증상과 보이지 않는 증상 아산 소아청소년과 남상정 과장				

34일간의 역대 최대기간의 열대야!

올 여름이 얼마나 더웠고 습했는지 단적으로 보여주는 기록입니다.

이제 처서도 지나 가을의 문턱에 들어섰습니다.

예년이면 지금쯤 짙은 녹음 속에 간간히 떨어지는 색 바랜 나뭇잎,

창문을 열면 느낄 수 있는 차가운 밤공기가 있었는데 올해는 아직은 열대야에

턱밑까지 차오르는 답답함을 느낍니다.

다만 시간의 흐름 속에 달력을 넘기며 가을이 왔음을 깨달을 뿐입니다.

3년간의 지루하고 어두웠던 코로나와의 전쟁!

채 1년이 지나자마자 다시 시작된 전공의 파업사태!

של תם 없이 이어지는 의료계의 수난!

무언가 정비되지 않는 땀방식의 수십 년간의 급조 된 해결책이 이제 끓아 터지는 것 같습니다.

하나하나 대안을 찾아가며 백년대계를 내다보는 현명한 의료정책이 만들어 지기를

기대하는 것은 저뿐만 아니라 모든 국민의 소망일 것입니다.

해결책은 첫째도, 둘째도, 셋째도 오직 국민들 입장에서 환자중심의 의료정책을 만드는 것이라고 생각 합니다.

한 가지 첨언한다면 우리보다 먼저 이러한 문제점들을 안고 있던 국가들의 의료시스템과

인적구조를 참고하고, 벤치마킹하고, 이해관계가 얽혀있는 각각의 직군들 ..

즉 의사, 간호사를 비롯한 모든 이해당사자, 국민들까지 조금씩 양보 할 수 있도록

계속적인 홍보와 설득이 필요하다고 생각 됩니다.

저희 영서의료재단 천안충무병원, 아산충무병원, 시립노인병원, 영서원, 충무원,

재가복지센터는 항상 위기 속에서도 흔들리지 않고 최선을 다해

천안아산 시민여러분들의 질병예방 및 관리에 최선을 다하겠습니다.

다가오는 추석명절 “더도 말고 덜도 말고 한가위만 같아라”라는 말처럼

풍요롭고 행복한 명절 되시고, 모든 어려운 일들이 다 해결되고,

항상 사랑이 넘치는 명절이 되기를 진심으로 기원합니다.

의료원장 권영욱

영서의료재단



▲ 천안충무병원



▲ 아산충무병원



▲ 천안시립노인전문병원



▲ 충무원(노인전문요양원)



▲ 영서원(노인전문요양원)

| 신규 의료진 소개

천안충무병원

신경외과
박승섭 과장



뇌혈관질환, 뇌출혈, 뇌경색,
중재적 뇌혈관내 수술, 두부외상,
두통 및 어지럼증, 신경계 질환자 치료

- 대한뇌혈관내치료의학회 뇌졸중시술 인증의
- 을지대학교 의과대학 졸업
- 한림대학교 동탄성심병원 인턴 수료
- 한림대학교 동탄성심병원 레지던트 수료
- 한림대학교 동탄성심병원 임상강사 및 중환자실 전문전담의
- 대한신경외과학회 정회원
- 대한뇌혈관내치료의학회 정회원
- 대한신경중환자학회의학회 정회원

천안충무병원

구강외과
신재훈 과장



구강검진

- 연세대학교 치과대학 졸업
- 고려대학교 임상치의학대학원 졸업
- 덴티움 임플란트세미나 수료
- IPI 임플란트세미나 수료

아산충무병원

응급의학과
신태용 과장



외상응급질환

- 연세대학교원주의과대학 인턴 수료
- 세브란스원주기독병원 임상강사
- 분당제생병원 응급의학과 전공의 수료
- 분당제생병원 응급의학과 과장
- 순천향대학교병원 응급의학과 임상교수
- 현>중환자응급영상학회 정회원
- 현>대한외상학회 정회원
- 현>대한소아응급학회 정회원
- 현>대한응급의학회 보검정책위원
- 현>임상술기교육연구회 부회장
- 현>항공우주의료원 의무자문관
- 현>보건복지부 구급교육위원
- 현>선문대학교 응급구조학과 전임 교수
- 현>대한심폐소생협회 한국형전문소생술 faculty, 교육 위원

아산충무병원

응급의학과
한병곤 과장



외상응급질환

- 강동경희대병원 응급의학과 초빙교수
- 대한응급의학회 회원
- 응급심장연구회 회원

아산충무병원

응급의학과
최석재 과장



외상응급질환

- 아미랑 암면역센터 부원장
- 서수원화흥병원 홍보실장
- 이천엘리아병원 센터장
- 김포뉴고려병원 CS혁신팀장
- 경기도립파주병원 공중보건과의
- 가천대길병원 전공의 수료
- 대한응급의학회 공보위원
- 응급의학의사회 홍보이사

아산충무병원

응급의학과
이세규 과장



외상응급질환

- 아주대학교 의과대학 졸업
- 아주대병원 인턴 수료
- 아주대병원 레지던트 수료



이달의 명의

천안충무병원 신경외과 정봉섭 교수



간단한 자기소개 부탁드립니다.

저는 연세대학교 의과대학 졸업후, 신촌세브란스병원에서 신경외과 전공의 수료 후 전문의 취득하고, 한림의대 강동성심병원 조교수, 차의과대학 분당차병원 주임교수, 분당제생병원 신경외과 주임과장 및 병원장 등 역임후, 안양샘병원에서 근무하다, 지역의료 활성화 차원에서 본원으로 이직하였습니다.

신경외과에서 주로 어떤 진료분야를 담당하고 계신가요?

뇌동맥류 클립 개두술 및 코일색전술과, 뇌종양 미세 수술 등, 수술현미경을 사용하는 뇌수술 전문이라고 말씀 드립니다.
제가 국내에서 뇌동맥류 클립수술을 제일 많이 한 전문의중 한 명이라고 말씀드릴 수 있고, 다른 대학병원과 마찬가지로 십수 년전까진 뇌동맥류 치료를 주로 수술현미경 사용하는 클립 개두술을 주로 행하였으나, 최근엔 대부분을 코일색전술로 치료하고 있습니다.
그리고, 뇌종양이나, 타 부위에서 전이된 뇌암 수술도 많이 해왔습니다.

천안충무병원 신경외과의 장점은 무엇인가요?

뇌혈관질환의 토탈치료-코일색전술 등 중재술 포함 미세현미경 뇌수술이 가능하고, 대학병원처럼 뇌전문과 척추전문이 분리되어 분야별 특화되어 있어, 3명의 뇌신경외과 전문의와 2명의 척추신경외과 전문의가 대학병원급의 전문 진료/시술/수술을 하고 있습니다.

의사로서 자긍심을 느끼실 때는 언제인가요?

요즘 화두가 되고 있는, 필수의료 중 뇌신경외과 분야에서 수십 년간 쌓아온 경험을 바탕으로 환자분에게 수술이든 비수술 색전술이든 최선의 치료를 시행할 수 있다는 점에 대하여 자긍심을 느낍니다.

천안충무병원을 찾아주시는 분들에게 한 말씀 부탁드립니다.

이제는 굳이 대학병원을 찾아 가지지 않아도, 우리 뇌 전문 천안충무병원에서 경험 풍부한 뇌신경외과 전문의들이 전공의 도움 없이 직접 입원때부터 퇴원때까지 양질의 전문 수술 및 색전술 등을 해드릴 수 있으니, 안심하시고 방문하시거나 응급실로 내원하시면, 최선을 다해서 좋은 결과가 있도록 노력하겠습니다. 감사합니다.



이달의 명의

아산충무병원 소화기내과 조훈길 과장

간단한 자기소개 부탁드립니다.



안녕하세요. 아산충무병원 소화기내과에 근무하게 된 조훈길입니다. 저는 소화기내과 의사로 다양한 소화기 질환 중 주로 간 질환과 관련된 분야에 대한 연구 및 진료를 담당하고 있으며 그 외 치료 내시경, 복부 초음파 등을 시행하고 있습니다.

저는 원광대학교 의과대학을 졸업한 후 동 대학에서 석사 학위를 취득하였으며 원광대학교 의과대학병원에서 내과 전공의 과정을 수료하였습니다. 이후 경상북도 역학조사관을 지내면서 메르스 등 감염병의 전파 및 차단과 관련한 역학조사 업무를 수행하였으며 산청군 보건의료원에서 내과 과장으로 있으면서 상대적으로 의료 접근성이 떨어지는 지역에서 지역민들의 건강을 책임지는 일을 하였습니다. 순천향대학교 서울병원 소화기센터에서 소화기내과 전임의로 근무한 후 원광대학교 의과대학 소화기내과 학 교실에 교수로 부임하여 5년간 많은 학술 활동, 연구, 교육 및 진료를 시행하였습니다.

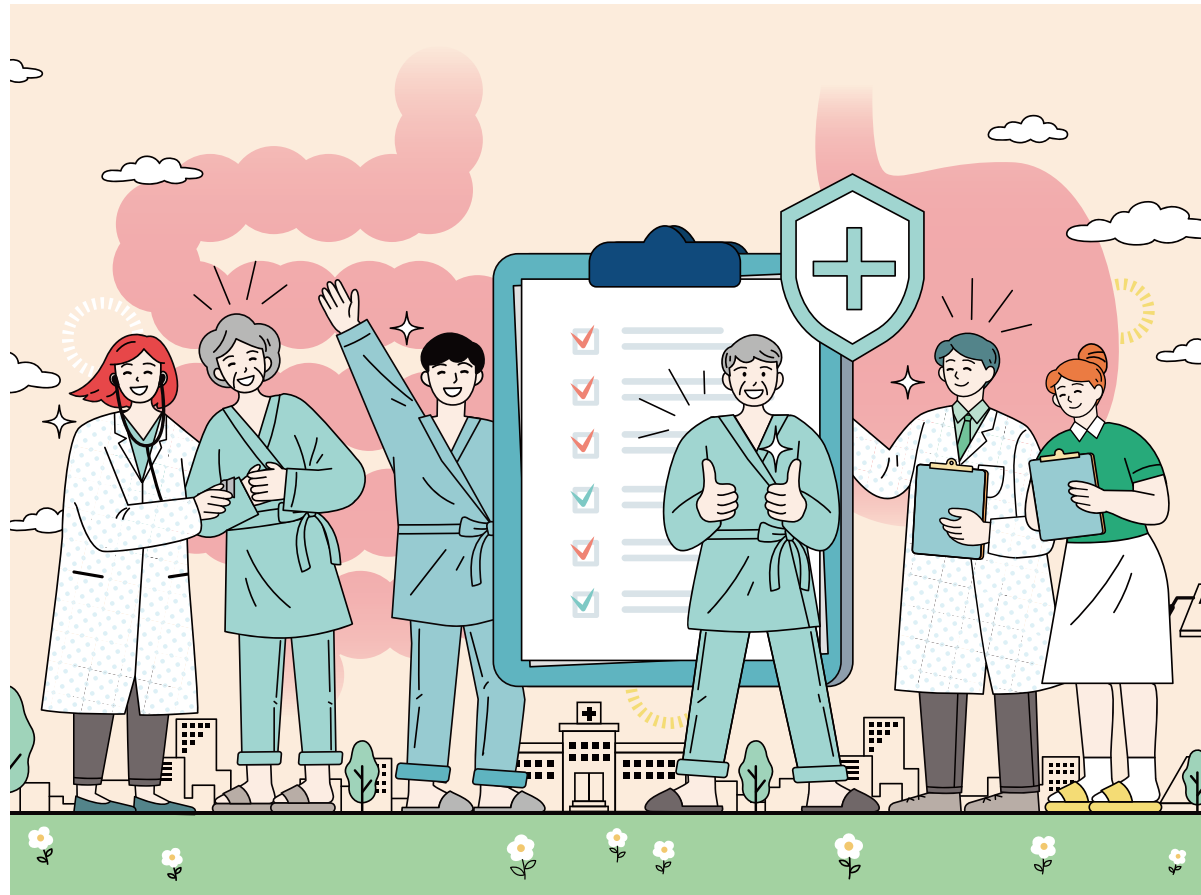
현재 본원에서의 진료뿐만 아니라 다양한 학술 및 학회 활동을 통해 의학의 최신 지견에 대한 정보의 공유 및 연구 활동을 하고 있으며 대한간학회에서 간행위원, 의료정책위원을 역임하고 있고, 대한소화기학회 편집위원, 대한임상초음파학회 자격심사위원, 홍보위원을 역임하고 있습니다.

소화기내과에서 주로 어떤 진료분야를 담당하고 계신가요?

소화기내과 학은 소화와 관련된 장기 (식도, 위, 소장, 대장, 간, 담도, 췌장 등)에 대한 질병과 장애를 연구하고 진단하며 치료하는 의학의 한 분야로 저는 주로 아래에서 소개하는 간 질환과 관련된 문제에 대한 연구, 진단 및 치료를 담당하고 있습니다.

1. 바이러스 간염 : A형, B형, C형 등 바이러스로 인해 발생하는 간염으로 만성 간 질환 및 간경변증, 간암의 주요 원인입니다.
2. 알코올 및 비알코올 지방간 질환 : 음주, 비만 및 대사 질환과 관련되어 간에 지방이 침착되고, 지방간, 지방간염 및 이로 인한 간경변증 및 간암이 발생할 수 있습니다.
3. 자가면역성 간염 : 면역 체계의 이상으로 인해 발생하는 만성 염증성 간 질환으로 진행하면 간경변증 및 간암이 발생할 수 있습니다.
4. 간경변증 및 관련 합병증 : 만성적인 간의 염증 반응으로 인해 섬유화가 진행되면 간경변증으로 진행하게 되고 이로 인해 복수, 간성 혼수, 위-식도 정맥류 등과 같은 합병증이 발생할 수 있습니다.
5. 간암 : 간에는 다양한 종류의 간암이 발생할 수 있으며 가장 흔한 원발성 간암인 간세포암 및 담도암, 전이성 간암 등이 발생할 수 있습니다.

간 질환의 진단과 치료 과정에 필요한 복부 초음파, 간 탄력도 검사를 직접 시행하고 있으며, 그 외 위장관 질환의 진단 및 치료, 위-대장 내시경 및 치료 내시경을 시행하고 있습니다.



아산충무병원 소화기내과의 장점은 무엇인가요?

아산충무병원 소화기내과는 저를 비롯하여 5명의 소화기내과 전문의로 구성되어 있으며 위장관 질환 및 간, 담도, 췌장 분야의 전문의들이 각 분야에서 전문적인 진단 및 치료를 제공하고 있습니다. 본원의 장점은 본원 소화기내과 전문의 모두 대학병원에서 연구, 교육 및 진료를 시행했던 경험을 바탕으로 대학병원 수준의 진료를 제공하고 있으며, 현재도 다양한 학회 활동을 통해 최신 의료 지식을 습득하고 이를 바탕으로 더 나은 치료를 제공하기 위해 노력하고 있습니다.

의사로서 자긍심을 느끼실 때는 언제인가요?

본원 소화기내과는 최신 의료 장비 (최신 내시경 장비, 복부 초음파 및 간 탄력도 측정 장비 등)에 대한 적극적인 투자를 통해 더욱 정확하고 신속한 진단 및 치료를 제공하며, 대학병원 못지않은 양질의 의료 서비스를 제공하고 있습니다.

본원의 우수한 다른 진료과와의 긴밀한 협력을 통해 소화기내과적인 문제 이외에 다양하고 복잡한 문제를 가지고 있는 환자에 있어서도 종합적이고 포괄적인 의료 서비스를 제공하고 있습니다.

소화기내과의 영역은 생명에 위협은 없지만 일상생활에 불편한 증상부터 생명을 위협하는 심각한 증상까지 다양한 환자분들이 있습니다. 특히 간 질환은 많은 경우에 있어서 장기적이고 복잡한 치료가 필요한 경우가 있는데 환자분들이 저와 진료 과정을 공유하면서 점차 호전되어 가는 모습이 보이고, 웃으면서 진료실에 방문하여 감사하다는 말씀을 해주실 때 의사로서 자긍심을 많이 느낍니다.

아산충무병원을 찾아주시는 분들께 한 말씀 부탁드립니다.

아산충무병원은 소화기내과뿐만 아니라 다른 모든 진료과에서 대학병원에 못지않은 의료 서비스를 제공하고 있으며 지역사회의 환자분들이 의료 서비스에 소외되지 않게 열심히 노력하고 있습니다. 저도 대학 및 학회에서의 다양한 경험을 바탕으로 환자분들께 최신 의료 정보와 치료를 제공하며, 지역 의료 서비스 발전에 기여할 수 있도록 끊임없이 노력하겠습니다. 감사합니다.

외래에서 흔히 보는 흉통

천안충무병원 심장혈관흉부외과 김정태 과장



일반적으로 흉통이 있으면 두려운 마음을 가지고 병원을 방문하게 됩니다. 폐나 심장쪽에 큰 병이 있지는 않을까 하는 걱정스러운 마음으로 폐나 심장쪽에 관한 정밀 검사를 받고 나서 큰 이상이 없고 신경성이라고 이야기를 듣고 안심은 하지만 한편으로는 정확한 진단을 알 수 없어 편치 않은 마음을 가지는 경우가 많습니다. 이런 경우 주로 외래에서 자주 접하게 되는 질병인 연골늑골이행부 증후군, 늑연골염, 갈비뼈 미끄러짐 증후군, 갈비뼈 끝 증후군 또는 검상돌기 통증에 대해 알아보겠습니다.

1. 연골늑골이행부증후군

1) 개요

연골늑골이행부증후군(Tietze syndrome)은 흉통과 하나 이상의 상부 갈비뼈, 특히 갈비뼈가 흉골에 부착되는 연골의 붓기를 특징으로 하는 염증성 질환입니다. 통증의 시작은 점진적이거나 갑작스러운 것일 수 있으며 팔 또는 어깨에 퍼질 수 있습니다. 티에체 증후군은 양성 증후군으로 간주되며, 정확한 발병원인은 알려지지 않았고 따라서 정확한 치료방법이 없는 병으로 대부분 치료 없이 스스로 해결될 수도 있습니다. 연골늑골증후군은 1921년 독일의 외과의사인 알렉산더 티에체에 의해 의학 문헌에 처음 기술되었습니다.

2) 징후 및 증상

연골늑골이행부증후군은 갈비뼈 하나 이상에 가벼운 국소

통증과 압통을 특징으로 하며 두 번째 또는 세 번째 갈비뼈가 가장 자주 영향을 받고 대부분의 경우는 갈비뼈 하나의 연골에만 영향을 받습니다. 이 부위는 쑤시고, 짝 쥐며, 날카롭고, 둔하거나, 신경성 통증이 발생합니다. 때로는 통증이 퍼져 목, 팔, 어깨에 영향을 미칠 수도 있습니다. 또한 환부에 홍조와 열감이 있을 수 있습니다.

또한 어깨를 움직이지 않고 경직된 자세로 관절을 고정시키려고 하며 어깨를 강하게 펴거나 위축할 때 또는 깊은 호흡을 할 때, 기침을 할 때 통증이 있습니다. 경우에 따라서는 관절을 움직일 때 팔각 거리는 느낌이 날 수도 있습니다. 통증의 시작은 점진적이거나 갑작스러울 수 있으며 강도가 다양하게 나타납니다.

이 통증은 재채기, 기침 또는 격렬한 활동이나 운동으로 인해 악화될 수 있으며 보통 몇 주나 몇 달 후에 가라앉지만 붓기는 지속될 수 있습니다.

3) 원인

정확한 원인은 알려져 있지 않지만 일부 연구자들은 전흉벽에 대한 다발성 미세외상이 연골늑골이행부증후군의 발병을 일으킬 수 있다고 추측했습니다. 때로는 만성적이고 과도한 기침, 구토, 가슴에 대한 외상이나 충격, 바이러스성 또는 세균성 감염, 흉부 수술이 원인이 될 수 있습니다.

4) 발생 분포

연골늑골이행부증후군은 보통 젊은 성인들에게 많이 발생합니다. 대부분의 경우 40세 이전에 발생하며, 대부분은 인생의 2~3번 이상 10년 동안에 발생하기도 합니다. 드물긴 하지만, 연골늑골이행부증후군은 유아, 어린이 또는 노인에게서 보고되었는데 정확한 발병률이나 유병률은 알려져 있지 않습니다.

5) 진단

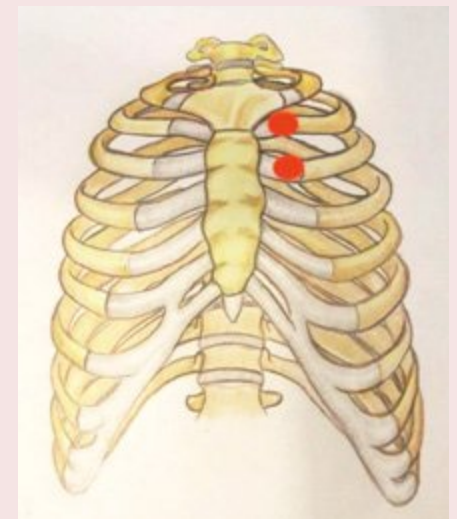
늑골연골이행부증후군의 진단은 철저한 임상 평가, 상세한 환자 병력, 특징적인 증상의 확인, 그리고 가슴 통증의 다른 원인의 배제에 기초하여 이루어집니다. 심전도, X선, 생체검사를 포함한 다양한 검사는 심혈관 질환이나 악성 질환을 포함한 더 심각한 흉통의 원인을 배제하기 위해 수행될 수 있습니다. 자기공명영상(MRI)은 영향을 받은 연골의 두꺼움과 확장을 보여줄 수 있습니다.

6) 치료

대부분의 경우에는 늑골연골이행부증후군과 관련된 통증이 치료 없이 저절로 해결됩니다. 일반적인 치료로는 휴식, 격렬한 활동자제, 염증을 가라앉히기위한 냉찜질, 그리고 비스테로이드 항염증제(NSAIDs) 또는 가벼운 진통제를 복용합니다.

7) 예후

대체적으로는 몇 주에서 2~3개월정도 지속될 수 있지만 통증이 저절로 없어지는 경우가 많습니다. 다만 처음부터 적절한 치료가 수반되지 않으면 수차례 반복하여 생기는 경우가 많고 수년에 걸쳐 반복하는 경우가 많기에 각별히 주의를 요하는 질병입니다.



2. 늑연골염 (costochondritis)

늑연골염은 흉곽에 존재하는 연골의 염증입니다. 이는 늑골 흉골증후군이라 불리기도 하는데, 늑연골 한쪽에서 날카롭고 찌르는 듯한 통증이 발생하는 것이 특징입니다. 이러한 통증은 경미한 정도에서부터 중증까지 다양하며 경한 경우 가슴 연골 부위를 누를 때만 약간의 통증이 발생할 수 있습니다. 심한 통증의 경우에는 숨쉴 때마다 가슴에 통증을 느끼거나 늑연골 한쪽에서 날카롭고 찌르는 듯한 느낌을 받을 수 있으며 이러한 증상이 일상생활을 하는 데까지 영향을 주기도 합니다.

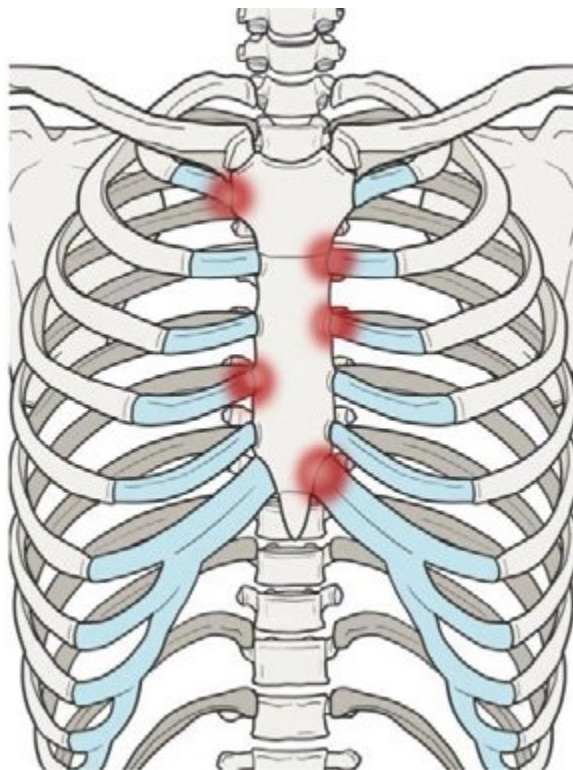
1) 원인

아직까지 늑연골염의 명확한 원인은 밝혀진 바 없으나 교통

사고나 추락으로 인한 충격, 가슴의 외상, 신체적 긴장, 관절 염증을 일으킬 수 있는 바이러스 질환, 늑골골의 종양 등으로 인해 나타날 수 있습니다. 또한 늑골염은 40세 이상, 여성에게 보다 자주 발생하는 것으로 알려져 있으며 육체노동을 하는 사람이거나 류마티스 관절염 환자, 강직성 척추염 환자 등에서 발생할 위험이 크다고 알려져 있습니다.

2) 진단 및 치료

병원에서는 현재 증상과 악화 또는 완화 요인 등의 병력을 청취하고 통증 위치나 양상을 확인합니다. 이후 활력징후와 신체 측정을 하고 필요 시 흉부 엑스레이와 심전도, 운동부하검사, 폐 기능검사 등을 진행하여 다른 질환과의 감별에 참고할 수 있습니다. 늑골염은 대부분 특별한 치료 없이 자연 소실되나 통증이 심한 경우 이부프로펜 또는 나프록센 등과 같은 약물을 처방하기도 합니다. 때때로, 늑골연골이행



부 증후군이라는 용어는 상호 교환적으로 사용기도 하나 늑골연골이행부증후군에서는 통증 외에도 붓기가 있다는 점에서 두 질환이 구분됩니다. 늑골염에는 붓기가 없습니다.

3. 갈비뼈 미끄러짐 증후군

갈비뼈 미끄러짐 증후군은 아래쪽 갈비뼈가 정상보다 조금 더 움직일 때 생길 수 있는 아랫가슴이나 윗배의 통증을 말합니다.

1) 원인

갈비뼈 미끄러짐 증후군은 보통 12개의 갈비뼈 중 아랫부분에 있는 8번째에서 10번째 갈비뼈에서 발생합니다. 이 갈비뼈들은 흉골에 연결되어 있지 않고 섬유 조직(인대)들로 이 갈비뼈들이 서로 연결되어 안정적으로 유지할 수 있도록 도와주는데 상대적으로 약한 인대는 갈비뼈가 정상보다 조금 더 움직이게 해 통증을 유발할 수 있습니다.

축구, 아이스하키, 레슬링, 럭비와 같은 접촉 스포츠를 하다가 가슴에 부상을 입거나 넘어지거나 가슴에 직접적인 외상을 입었을 때, 또는 공을 던지거나 수영하는 것과 같은 빠른 비틀기, 밀기 또는 들어올리기 동작 등으로 인해 갈비뼈의 미끄러짐이 유발 되기도 합니다. 갈비뼈가 움직일 때, 그들은 주변의 근육, 신경, 그리고 다른 조직들을 압박하여 그 부위에 통증과 염증을 유발합니다.

갈비뼈 미끄러짐 증후군은 어느 연령대에서나 발생할 수 있지만 중년층에서 더 흔하며 여성이 남성보다 더 영향을 받을 수 있습니다.

2) 증상

갈비뼈 미끄러짐 증후군의 통증은 보통 한쪽에서 발생합니다. 드물게 양쪽 모두에서 발생할 수 있습니다. 증상은 다음

과 같습니다.

- * 아랫가슴이나 윗배에 심한 통증이 있습니다. 통증은 왔다 갔다 할 수도 있고 시간이 지남에 따라 나아질 수도 있습니다.
- * 딸깍, 미끄러지는 느낌.
- * 환부를 압박할 때 통증이 있습니다.
- * 기침, 웃음, 들어올리기, 비틀기, 그리고 구부리기는 고통을 더 악화시킬 수 있습니다.

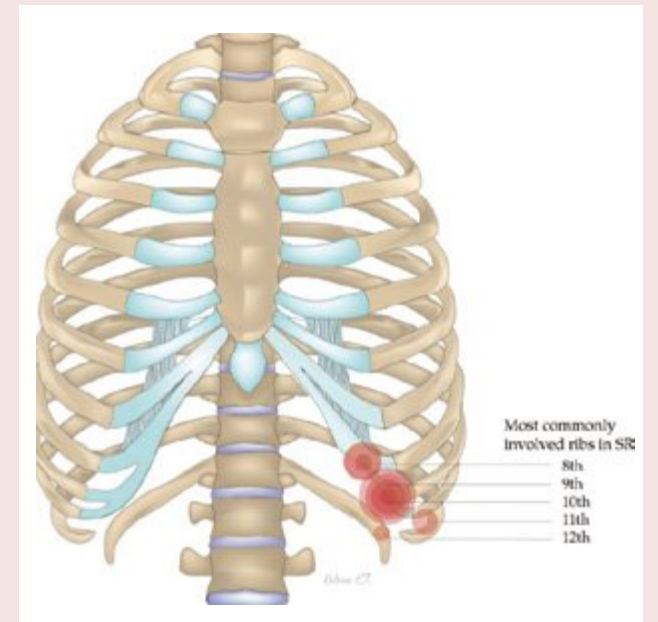
3) 진단

갈비뼈 미끄러짐 증후군의 증상은 다른 늑골에서 나타나는 통증과 비슷하여 상태를 진단하기가 어렵습니다.

하지만 갈비뼈 들어올림 테스트(Hooking maneuver)를 시행했을 시 통증이 나타난다면 진단할 수 있으며, 갈비뼈 들어올림 테스트는 누워있는 자세에서 의료진이 손가락을 아래 갈비뼈에 걸고 바깥쪽으로 당길 때 딸깍 거리는 느낌과 함께 통증이 유발되면 이 질환을 의심할 수 있으며 다른 조건이나 질환들을 배제하기 위해 엑스레이, 초음파, MRI 등 검사가 행해질 수 있습니다.

4) 치료

통증은 보통 몇 주 안에 사라집니다. 치료는 통증 완화에 초점을 맞추고 있습니다. 통증이 가벼운 경우 통증 완화를 위해 이부프로펜(Advil, Motrin)이나 나프록센(Aleve, Naprosyn)을 사용할 수 있습니다. 그 외에 통증 부위에 뜨거운 또는 차가운 찜질을 할 수 있으며 무거운 것을 들거나 비틀기, 밀기, 당기기 등 통증을 악화시키는 행동은 자제해야 합니다. 필요 시 가슴바인더를 착용하여 갈비뼈를 안정시키는 것이 통증을 줄이는데 도움이 될 수도 있습니다. 심한 통증의 경우 통증 부위에 스테로이드 주사를 놓을 수도 있고 많이 시행 되고 있지는 않지만 연골과 아래 갈비뼈를 제거하는 수술을 할 수도 있습니다.



4. 갈비뼈 끝 증후군 (Rib tip syndrome or Twelfth rib syndrome)

갈비뼈 끝 증후군이라고도 하는 12번째 갈비뼈 증후군은 움직임이 비교적 자유로운 갈비뼈의 결과로 발생하는 통증을 유발하는 질환입니다. 일반적으로 11번째 또는 12번째 늑골은 그 끝이 흉골이나 다른 단단한 조직에 붙어 있지 않고 떠 있는 구조로 되어 있으며 늑골이 주변 조직과 신경계를 자극하는 결과로 허리나 아랫배 부위에서 느낄 수 있는 통증으로 나타납니다. 진단은 다른 조건을 배제한 후 신체검사를 통해 이루어지는 경우가 많습니다. 이 질환은 조건의 정의가 불분명하기 때문에 종종 갈비뼈 미끄러짐 증후군으로 분류되며, 12번째 갈비뼈 증후군은 때때로 미끄러지는 갈비뼈 증후군의 하위 유형으로 언급됩니다.

열두번째 갈비뼈 증후군의 발현은 개인마다 다릅니다. 이 질환을 가진 사람들이 경험하는 주된 증상은 복부, 등, 사타구니, 허리 또는 옆구리 통증이며, 일반적으로 11번째와 12번째

째 갈비뼈 끝에 국한되는 통증입니다. 앉거나, 앞으로 몸을 숙이거나, 몸통을 돌리거나, 물체를 들어올리거나, 몸을 구부리는 등의 움직임으로 통증이 더 심해지는 경우가 많습니다. 그것은 연속적이거나 간헐적일 수 있으며, 둔하고 아프거나 날카롭다고 표현하며 증상은 보통 몇 주 또는 몇 년 동안 지속될 수 있습니다

1) 발생원인

질병의 정확한 원인은 밝혀지지 않았지만, 질병의 발병은 11번, 12번 늑골의 과도한 움직임으로 유발되는 가능성이 큼니다. 이러한 과도한 움직임의 11번째와 12번째 갈비뼈는 늑간 신경의 자극을 초래하여 신경병증적 통증으로 이어집니다.

참고로 사람의 갈비뼈의 구조는 참갈비뼈(True rib, 1~7번), 가짜갈비뼈(False rib 8~10번), 부유갈비뼈(Floating rib 11~12호) 등 12쌍의 갈비뼈로 구성됩니다. 진짜 갈비뼈는 늑골연골에 의해 흉골과 직접 연결됩니다. 가짜 갈비뼈도 늑골연골을 통해 흉골과 연결되지만, 간접적으로는 늑골 위의 늑골 연골과 연결됩니다. 참갈비뼈와 가짜갈비뼈와 달리, 11번째 갈비뼈와 12번째 갈비뼈는 흉골에 연결되어 있지 않습니다.

2) 진단

갈비뼈 끝 증후군의 임상 증상입니다. 허리, 옆구리, 사타구니, 허리통증 등이 있을 시 이 증상을 유발할 수 있는 다른 원인을 제외한 후 11번째와 12번째 갈비뼈의 검사를 통해 진단을 확인할 수 있습니다. 검사자는 갈비뼈를 촉진하여 압통 위치를 확인하고 같은 통증이 유발되는지 확인함으로써 진단할 수 있습니다.

3) 감별진단

12번째 갈비뼈 증후군을 가진 일부 사람들은 오진을 당해

불필요한 조사나 수술을 받을 수 있습니다. 증상의 표현 범위가 넓기 때문에 복부, 등, 사타구니, 허리 또는 옆구리 통증을 유발할 수 있는 상태에 수 많은 검사가 시행될 수 있습니다. 열두 번째 갈비뼈 증후군을 가진 많은 사람들은 진단 전에 일반적으로 소화기내과 진료소에서 다양한 전문가들과 만납니다. 12 늑골 증후군과 유사한 증상으로는 과민성 장 증후군, 소화성 궤양, 신장병, 대동맥류, 좌골신경통, 수술 후 통증, 담도 질환, 늑막염, 폐렴, 대상포진 등이 있습니다.

4) 치료 및 예후

갈비뼈 끝 증후군을 치료하는 첫 번째 방법은 보존적인 관리입니다. 일반적으로 신체 활동이나 증상을 악화시키는 움직임을 줄이고 통증을 관리하기 위해 얼음찜질, 열찜질, 진통제 또는 비스테로이드성 소염제를 사용하기도 합니다. 물리치료, 초음파치료, 경피적 전기신경자극(TENS) 또는 저온치료와 같은 다른 보존적 치료법이 사용될 수도 있습니다. 어떤 경우에는 카이로프랙틱 조작과 전기 자극으로부터 간헐적인 완화가 보고되기도 합니다.

보존 조치를 통해 증상이 좋아지지 않는 경우 늑간 또는 추간 신경차단술을 사용할 수 있습니다. 이러한 주사는 장기적인 완화를 제공하지 않을 수 있기 때문에 반복적인 주사가 필요할 수 있습니다. 수술적 관리는 반복적인 신경 차단으로 해결되지 않는 경우에 대한 영구적인 해결책으로 영향을 받은 늑골을 외과적으로 절제하면 재발 없이 증상을 즉시 완화할 수 있습니다.

5. 검상 돌기 통증(Xiphoid process pain)

1) 개요

검상돌기는 흉골 또는 가슴뼈의 가장 작은 부위입니다. 태어날 때는 연골로 이루어져 있지만 성인이 되면 뼈로 발달하

며 가슴뼈 아래 갈비뼈가 붙어 있는 곳에 있습니다. 이는 크기는 작지만 횡격막 바닥을 만드는 장기와 큰 근육의 부착점 역할을 합니다.

2) 증상

검상돌기로 인한 통증은 다양한 이유로 발생하며 보통 흉골의 아랫부분에서 느낄 수 있습니다. 흉골은 갈비뼈의 중간 앞부분을 구성하는 뼈입니다.

통증은 압박감이나 압통으로 묘사되며, 상복부통, 가슴통증, 요통과 같은 다른 증상을 가질 수 있다. 어떤 사람들은 또한 이 부위에 혹이나 붓기가 있다고 병원을 방문합니다.

3) 원인

검상돌기 통증의 원인은 정확한 이유는 알수 없으나 몇가지 가능한 설명이 있습니다. 가슴 외상을 유발하는 사고 후 통증이 발생할 수 있습니다. 이는 검상돌기의 구조를 손상시켜 휘거나 끊어지게 합니다. 잘못된 심폐소생술(CPR)이나 과도한 힘으로 가슴을 눌렀을 경우에도 손상이 발생할 수 있습니다. 검상돌기가 깨지면 염증이 증가하고, 이는 가슴에 통증을 유발합니다. 또한 산 역류와 함께 검상돌기 통증을 경험할 수 있습니다. 이것은 위산이 식도로 역류할 때이며 산성 역류는 식도의 내벽을 자극하며, 식도는 흉골 뒤쪽에 위치하기 때문에 역류 증상과 함께 검상돌기 통증이 나타날 수 있습니다. 하지만 이 경우는 검사돌기자체의 통증은 아니라 식도하부의 통증으로 검상돌기 통증과 비슷한 통증을 느낄 수 있습니다. 심장병, 과식, 무거운 물건을 드는 행위들도 검상돌기 통증의 원인이 될 수 있습니다,

4) 진단

경미한 외상으로 인한 Xiphoid 과정의 통증은 저절로 해결될 수 있습니다. 몇 주가 지나도 통증이 나아지지 않거나 악화되면 병원을 방문하게 되고 당신의 증상과 가슴뼈 근처에

혹이 있는 것을 근거로 당신의 검상돌기에 의한 통증임을 쉽게 진단할 수 있을 것 입니다.

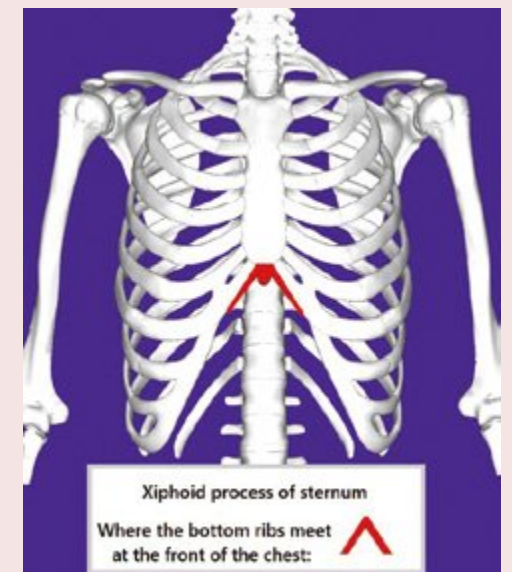
또한 검사돌기 근처의 혹은 종양이나 탈장으로 오인될 수 있으며 정확한 진단을 위해 가슴뼈 아래 부분의 영상 검사를 할 수 있습니다.

5) 보존적 치료

통증의 치료는 근본적인 원인과 증상의 심각성에 따라 달라 집니다. 통증을 완화하기 위해 소염제를 처방하거나 뜨거운 찜질과 차가운 찜질을 번갈아 하는 것이 도움이 될 수 있습니다. 또한 통증이 있는 부위에 압력을 가하지 말고 부상이 치유될 때까지 특정 활동을 제한하는 것이 좋습니다.

6) 외과적 치료

비록 검상돌기가 구조적으로 우리 몸에서 특정한 역할을 하지만, 검상돌기 골절에 대해 외과적 제거를 권할 수도 있습니다. 이것은 다른 치료법이 실패했을 때의 최후의 수단으로 이용됩니다.



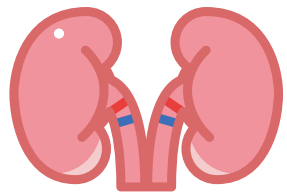
만성콩팥병

천안충무병원 신장내과 조성호 과장



콩팥은 복막 뒤쪽에 위치한 장기로 좌우 2개가 존재합니다. 길이는 11-12cm, 폭 5-7cm, 두께는 2.5-3cm 정도 되는 장기로 모양은 강낭콩처럼 생겼습니다. 이 작은 두 개의 기관은 생명 현상 유지에 꼭 필요한 필수 장기로 우리가 섭취한 물, 전해질 등이 대사되고 남은 노폐물을 배설하는 기능을 하고 있다는 것은 대부분의 사람들이 알고 있을 것입니다. 콩팥은 대사노폐물 배설 이외에도 호르몬을 분비하여 혈압, 칼슘과 인을 조절하여 뼈의 건강을 유지하고, 빈혈 조절과 같은 내분비기관으로서 역할도 담당하고 있습니다.

콩팥의 구조는 다소 복잡합니다. 기본적으로 기능적 단위인 콩팥단위가 한쪽당 약 100만개가 있다고 알려져 있는데 이 콩팥단위는 콩팥소체와 근위곱슬세관, 헨레고리, 원위곱슬세관으로 이루어져 있습니다. 콩팥소체를 세분화하면 사구체와 사구체낭으로 이루어져 있고 사구체에서 혈액여과가 일어나게 됩니다.



콩팥에서 단위시간 당 여과되는 여과액의 양을 사구체여과율이라고 이야기하고 이 사구체여과율은 콩팥기능을 나타내는 중요한 지표로 사용되고 있는데 측정 방법으로는 여러 가지가 있습니다. 다만 혈액에 존재하는 크레아티닌이라는 근육수치가 측정하기가 쉽고 비교적 정확하므로 사구체여과율 계산에 널리 이용되고 있습니다. 콩팥은 나이가 들에 따라 생리적인 노화를 겪게 되고 콩팥단위가 감소하게 되어 그 결과 콩팥기능도 저하되게 됩니다. 30-40대 이후 사구체여과율이 대략 1정도 - 정확한 단위로는 1ml/min/1.73m² 씩 감소되는 것으로 알려져 있습니다.

만성콩팥병이란

- ① 사구체여과율이 60mL/min/1.73m² 미만이거나
- ② 여과율 감소 여부에 상관없이 콩팥의 구조, 기능적 이상과 같은 콩팥손상이 3개월 이상 지속되는 경우를 말합니다.

즉 만성콩팥병은 이전 정상 콩팥 기능으로는 되돌아갈 수 없는 상태를 말하며 사구체여과율을 통해 세부 분류를 하면 사구체여과율이 30-59인 경우 만성 콩팥병 3기, 15-29이면 4기, 15미만인 경우 5기로 구분합니다. 콩팥 기능이 저하되어

혈액투석이나 복막투석과 같이 신대체요법이 필요한 환자들은 5기 후반부에 해당 된다고 생각할 수 있습니다.

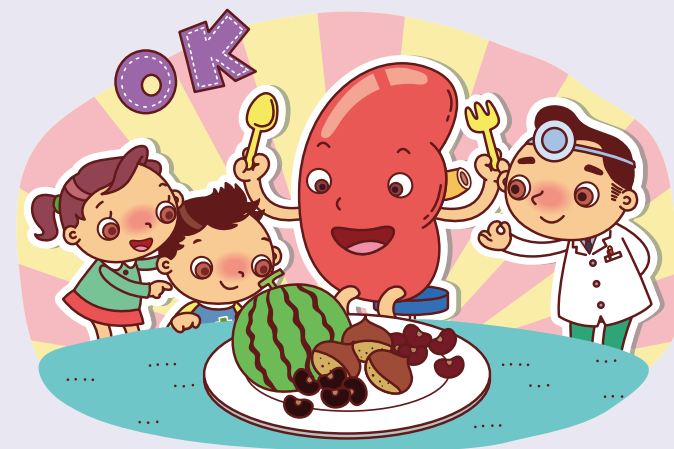
만성콩팥병의 원인 질환으로는 당뇨병이 가장 흔하고 고혈압, 사구체신염, 다낭성 콩팥병과 같은 유전질환, 자가면역질환, 요로계 기형 등 여러 가지가 있습니다.

콩팥기능이 저하되면 몸이 붓거나 피곤하고, 식욕이 떨어지며 뼈가 약해지기도 하고 빈혈도 생기며 혈압조절이 잘 안되는 등 여러 가지 증상이 생길 수 있으나 만성콩팥병 3기 끝에 이르러서도 무증상으로 지내는 경우가 많아 콩팥병을 모르고 지내다가 우연히 발견되는 경우가 많습니다. 이에 정기검진이 중요하고 특별히 당뇨병, 고혈압이 있는 환자분은 특별히 더 신경 써야 합니다.

만성 콩팥병을 검사하기 위해서는 혈액검사, 요검사, 영상검사를 시행해 볼 수 있습니다. 크레아티닌으로 대표되는 혈액검사를 통해 사구체여과율을 확인해보고 요단백은 콩팥손상의 중요한 지표이므로 요검사를 통해 단백뇨 여부를 확인하게 됩니다. 또한 콩팥 초음파 검사 또는 복부컴퓨터 단층촬영을 통해 콩팥의 모양, 크기 변화 여부를 확인합니다.

만성콩팥병이 진단 되면 생활습관의 변화 및 약물치료를 시행하게 되고 콩팥병의 원인이 된 기저질환에 대한 치료를 병행하게 됩니다. 저염식을 통해 부종을 예방하고 단백뇨가 있는 환자의 경우 저단백식을 권고하며 신독성이 있을 수 있는 진통소염제, 생약제제 복용 중단을 권고합니다. 치료의 목표는 콩팥병의 진행을 늦추는 것으로 사구체 고혈압 및 단백뇨를 감소시키기 위한 약제 투약을 하게 됩니다. 항고혈압 약제로 사용되는 안지오텐신 수용체 차단제나 안지오텐신 전환 억제제, 당뇨병 치료제로 개발된 SGLT2 억제제가 대표적인 약물로 이 약제들은 콩팥 기능 보존에 도움이 되는 것으로 증명되어 임상에서 널리 사용되고 있습니다. 최근에는 당뇨병성 콩팥병증에 적응증이 국한되어 있기는 하지만 피네레논이라는 약제가 새롭게 개발되어 콩팥 보호에 큰 도움이 될 것으로 기대되고 있습니다.

만성콩팥병은 완치될 수 있는 개념의 질병은 아니지만 꾸준한 정기검진과 적절한 신장내과 의사의 진료를 통해 충분히 조절 가능한 만큼 나의 콩팥에 대한 지속적인 관심이 필요하겠습니다.



모야모야병 (Moyamoya disease)

천안충무병원 신경외과 박재원 과장

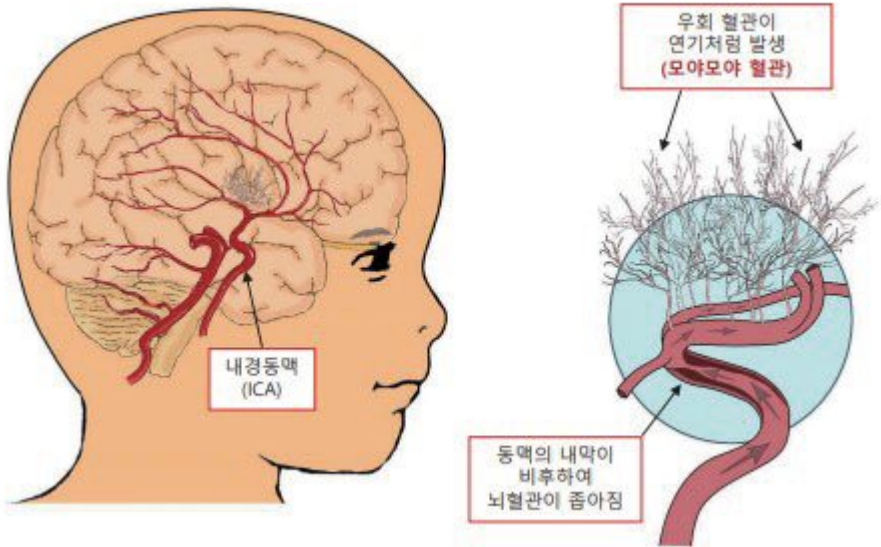


1. 개요

모야모야병(Moyamoya disease)은 알 수 없는 원인으로 내경동맥 말단부가 좁아지고 결국 막히게 되어 중대뇌동맥과 전대뇌동맥이 폐쇄되며 비정상적인 혈관 망이 발생하는 병으로 오랜시간에 걸쳐 발생합니다. 이전엔 양측으로 관찰되어야 모야모야병으로 진단하였으나 일측성으로 발생하는 경우도 있고 다른 한쪽과 발생 시간이 달라 진단 시점에서 일측성으로 보이다가 추적관찰에서 양측성으로 진행되는 경우도 있습니다.

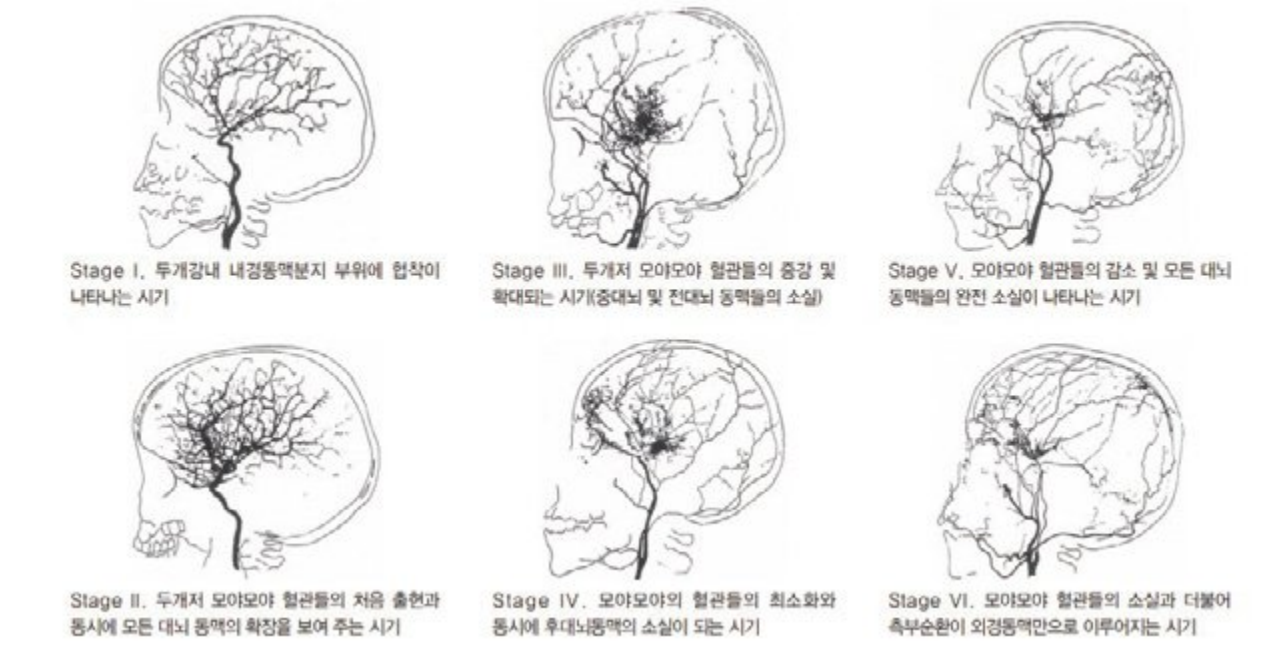
모야모야 증후군(Moyamoya syndrome)은 다른 원인이 존재하는 경우로 어렸을 때 방사선 치료를 받았거나 하는 경우입니다.

모야모야는 일본어로 연기가 모락모락 피어 올라가는 모습(puff of smoke)을 표현한 말입니다. 주요 혈관을 통한 혈액 공급의 부족으로 아지랑이 처럼 많은 측부혈관이 발달하고 이를 모야모야 혈관(moyamoya vessel)이라고 합니다. 모야모야 혈관은 정상 혈관처럼 튼튼하지 못하고 약해서 쉽게 터지거나 막힐 수 있어서 뇌졸중이 자주 발생할 수 있습니다.



[그림1]

모야모야병 진행의 6단계(Stage I~VI)



[그림8]

2. 임상 양상

허혈성 모야모야병(Ischemic MMD)과 출혈성 모야모야병(Hemorrhagic MMD)으로 크게 나눌 수 있으며 소아는 허혈성 MMD, 성인은 출혈성 MMD가 더 많이 발생합니다. 주 증상으로는 마비, 경련, 언어 장애, 의식 장애, 두통, 감각 장애, 정신 장애, 시각 장애, 이상 운동, 시각 장애 등이 있습니다. 소아는 과호흡을 하거나 심한 운동후에 증상이 발생하는 경우가 많으며 과호흡이 유발 되는 경우는 다음과 같습니다. 라면이나 뜨거운 음식을 불며 먹을때, 풍선이나 악기를 부는 경우, 심하게 우는 경우, 조희 때 오래 한 자세로 서있을 때,

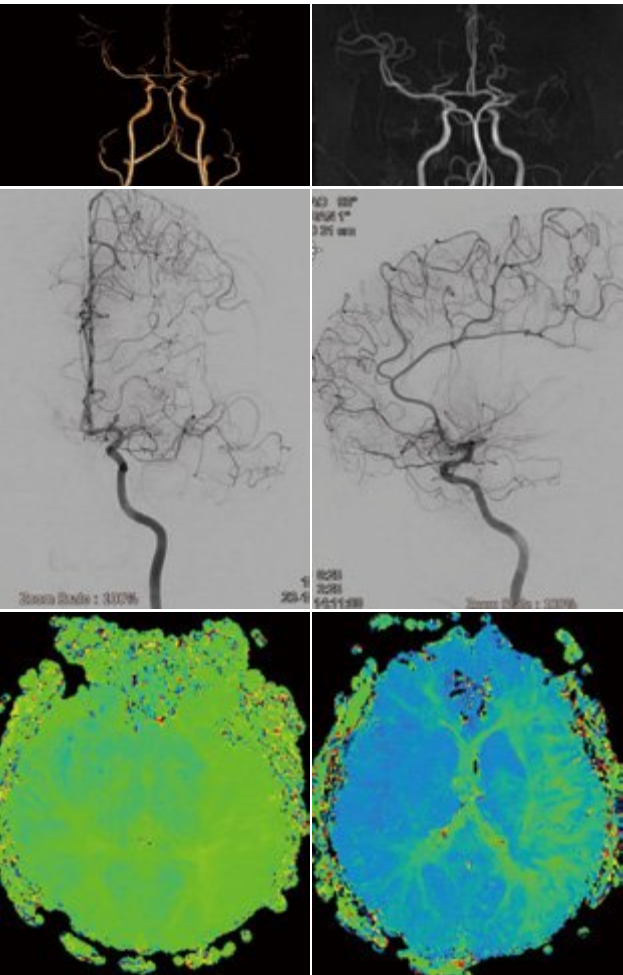
노래방이나 음악 시간에 노래 부를 때, 달리기나 계단 오르기, 숨차게 하는 운동 등등이 과호흡을 유발 할 수 있습니다. 출혈성 모야모야병은 약한 모야모야 혈관이 파열하며 발생하며 뇌실 내 출혈이 많습니다.



[그림7] 뇌의 주요 혈관이 막혀 충분한 혈액 공급이 되지 않는 상태에서 과호흡 시 뇌혈관이 더욱 좁아져서 혈액 공급이 부족하게 되어 증상이 발생함

3. 진단

의심되는 증상으로 내원 시 CTA나 MRA 시행하여 검사할 수 있습니다. 진단후엔 혈관 조영술을 시행하여 확진을 하고 혈액 흐름을 확인하게 됩니다. 그 후 hemodynamic study가 필요하며 이는 뇌혈류역학을 파악하는 것 입니다. SPECT(Single Photon Emission CT) or MRI perfusion 으로 확인 하게 되며 뇌혈류 유지 능력(Auto regulation)과 Stress 상황에서 뇌혈관 예비력(Cerebrovascular reserve)이 어느정도인지 평가하게 됩니다. 혈관 문합술이 필요한지, 수술 한다면 효과는 어떨지 예후를 예측하기 위해 시행하게 됩니다.



[그림 6-1, 2, 3, 4, 5, 6]

4. 치료

약물적 치료는 뇌전증이 있는 경우 증상 완화를 위해 항경련제(항전간제)를 사용하며 혈압을 조절합니다. 뇌경색 재발을 막기 위해 항혈소판제제(아스피린 등)를 사용할 수도 있으나 모야모야병의 진행을 예방할 수 없습니다.

외과적 치료는 현재까지 알려진 유일한 치료법이며 간접 문합술과 직접 문합술이 있습니다.

수술의 목적은 측부 순환(collateral circulation) 통로를 제공하여 부족한 뇌혈류를 보충해 줌으로써 뇌졸중 및 뇌기능 장애 발생을 예방하는 것 입니다. 최근 연구에 따르면 뇌출혈 있었던 MMD 환자에게 재출혈을 예방하는 데 효과적이었다고 하며 이유는 수술로 재형성된 혈관으로 혈류가 증가 되면 모야모야 혈관에 가해지는 혈류 부하가 감소되어 재출혈을 감소시킨다고 추측하고 있습니다. 다른 연구에서는 그렇지 않다는 보고도 있으며 출혈성 MMD에서 수술의 효과는 아직 논란중 입니다.

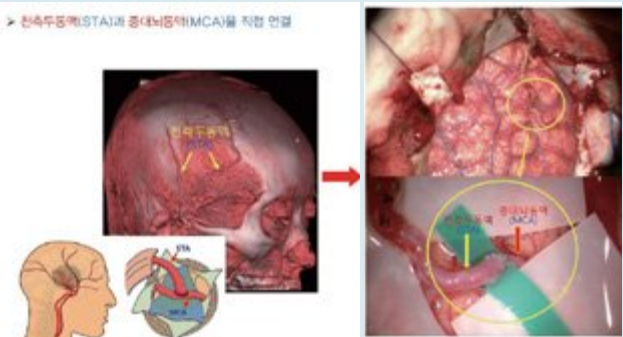
1) 간접 재관류 수술(간접 문합술)은 두피에서 혈관 분포가 풍부한 측인 천측두 동맥(STA)과 주변 조직을 박리하여 뇌 표면 위에 덮어주는 수술법 입니다. 혈관이 자라 뇌에 혈류를 공급해 줌으로써 수술 수개월 후에 뇌혈류량이 증가하고 주로 소아 모야모야병 환자에서 시행하며, 치료 효과가 좋습니다.



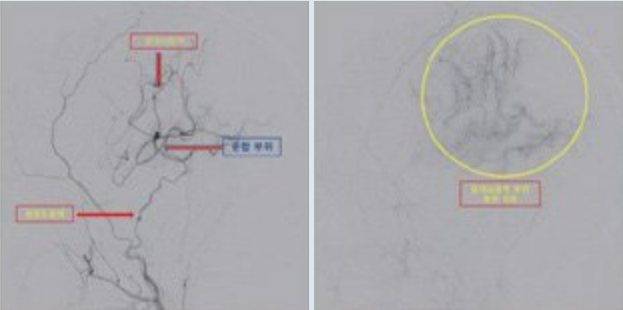
[그림2. 모야모야병의 수술법 : 간접 문합술]

2) 직접 재관류 수술(직접 문합술)은 천측두 동맥(STA)과 중대뇌 동맥(MCA)을 직접 이어주는 수술법입니다.

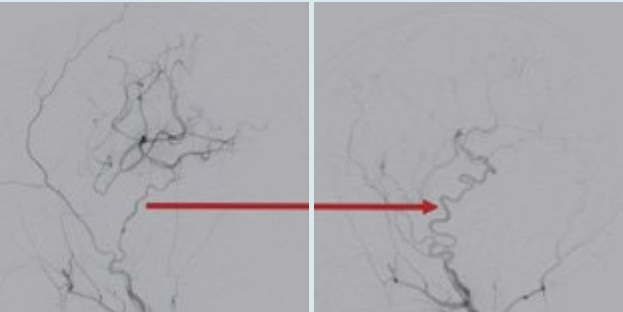
천측두 동맥이 없거나 발달하지 않은 경우 다른 혈관(손목 동맥)을 사용할 수 있습니다. 수술 후 즉시 혈액이 부족한 부위의 혈류량을 증가시켜 주며 주로 성인 모야모야병 환자에게 시행합니다. 성인의 경우 간접 문합술의 치료 효과가 상대적으로 낮습니다. 복합 문합술(직접+간접 문합술)을 최근엔 많이 시행합니다.



[그림3. 모야모야병의 수술법 : 직접 문합술]



[그림4. 모야모야병 복합 문합술(직접+간접) 후 측부 순환 발달·뇌혈관 조영술 영상]



[그림5. 수술 5년 후 측부 순환 혈관이 더욱 발달한 영상]
[그림2~5는 대한뇌혈관외과학회/대한뇌혈관내치료의학회(KoNES) 자료이며 본원 수술영상 아님]

5. 임신

모야모야병 환자중 임신은 뇌혈류가 정상 시 금기사항 아니며 분만 시 제왕절개, 정상 분만 모두 가능합니다.

뇌혈류 부족 시엔 뇌경색 가능성이 있으며 임신 3기에 뇌출혈 위험이 높고 분만 후 6개월 이내 뇌경색 위험이 높습니다.

6. 일상생활 유의사항

- 1) 탈수가 유발될 정도의 격한 운동은 삼가고, 가벼운 운동을 규칙적으로 합니다.
- 2) 관악기나 풍선 불기, 과호흡을 야기할 수 있는 활동을 삼갑니다.
- 3) 담배는 끊습니다.
- 4) 절주를 합니다. (과도한 음주는 증상 발생의 위험성을 증가)
- 5) 음식은 싱겁게 골고루 섭취합니다.
(기름진 음식도 적절하게 섭취)
- 6) 스트레스를 줄입니다.
- 7) 뇌허혈 증상 발생 시 앉거나 누워서 머리를 낮추어 뇌혈류량을 증가시키는 응급 조치를 취한 후 응급실로 바로 내원합니다.

참조
1. 알기 쉽게 설명하는 뇌혈관 질환 대한뇌혈관외과학회/대한뇌혈관내치료의학회(KoNES)
2. 뇌혈관외과학 제2판(Cerebrovascular Surgery) / 대한뇌혈관외과학회 / 고려의학

갑상선중독성 위기

천안충무병원 내분비내과 손영석 과장



갑상선 기능 항진증은 갑상선에서 분비되는 호르몬이 과다하게 분비되어 갑상선 중독증을 일으키는 질환입니다. 그 중에서도 갑상선 기능 항진증이 극도로 악화된 경우를 갑상선중독성 위기 또는 갑상선 기능 항진증 발작 (Thyroid storm) 이라고 부르며, 발열, 심계항진 위장관 증상 (구역, 구토, 설사 등), 의식 혼미 등의 증상이 나타납니다.

갑상선중독성 위기는 일반적인 갑상선 질환과 다르게 발병 초기에 적절하게 치료받지 않으면 사망률이 10-75%까지 보고되는 응급 질환이나, 일반적인 갑상선 기능 항진증과 검사 소견이 차이가 없고 진단 기준이 불분명하여 임상 소견에 의존하여 진단하기 때문에 진단 및 치료 시기가 늦춰지는 경우도 있습니다.

천안충무병원에 방문했던 실제 환자 증례를 소개하며 해당 질환에 대해 논의해보고자 합니다.

이전부터 갑상선 기능 항진, 고혈압 진단받고 약 복용했으나 투약이 매우 불규칙했던 55세 여성 환자가 의식 소실을 주소로 본원 응급실에 내원하였습니다. 약 한 달 전부터 가슴 두근거림이 있었으나 병/의원 방문하지 않았고 약도 복용하지 않았습니다. 내원 당시 활력 징후는 체온 37.1℃, 혈압

155/72mmHg, 맥박 155회/분, 호흡수 18회/분 으로 경미한 체온상승과 심한 빈맥이 관찰되었고 의식은 혼미하여 큰 소리로 불러 깨우는 등 외부 자극이 없으면 명료한 의식 상태를 유지하지 못하는 상태였습니다.

의식 상태 변화에 대해서 시행한 두경부 영상 검사에서는 특이 소견이 없었으나, 갑상선 자극 호르몬 (TSH) 이 매우 (<0.008) 억제되어 있었고 , 갑상선 호르몬 (free T4) 는 8.67 로 상승되어 있어, 검사 결과 자체로는 일반 갑상선 기능 항진증과 차이가 없었으나 환자의 임상 증상으로 볼 때 갑상선 중독성 위기로 판단되어 중환자실로 입실, 집중 치료를 시작하게 되었습니다.

갑상선 중독성 위기의 치료에서 가장 핵심은 1. 갑상선 호르몬의 생산과 분비 억제 2. 이미 분비된 갑상선 호르몬의 작용을 억제 3. 전신적인 기능 장애를 교정 4. 원인 유발 교정입니다. 내원 직후부터 1, 2를 위해 항갑상선제 고용량 투여 및 심박수 조절을 위해 베타 차단제 투여, 부신피질호르몬제 투여를 시작하였습니다. 적절한 약물 치료를 시작했으나 입원 2일 차에도 심장 박동수는 122회/분으로 여전히 높았고 갑상선 호르몬 수치도 전일보다 별다른 호전을 보이지 않았으며 혈압이 172/93 mmHg 로 상승하였으며 혼미한 의식

상태도 지속되었습니다. 또한 항갑상선제를 사용하다 보면 종종 발생하는 간수치 (AST/ALT) 상승이 발생, (AST 300 U/L, ALT 342U/L) 항갑상선제를 다른 약제로 변경하고 용량 조절을 시행하였고, 원내에 루골 용액이 준비되지 않아서 약제과에 긴급 신청하여 입원 2일차부터 하루 3회, 루골 용액 투여도 시작했습니다.

TSH	uIU/mL	< 0.008	< 0.008	< 0.008	< 0.008	< 0.008
Free T4	ng/dL	▲8.10	▲10.46	▲11.27	▲11.98	▲10.56
T3 (Triiodothyronine)	ng/dL					
Total Bilirubin	mg/dl	0.77	▲1.51	1.16	1.05	* ▲1.90
Total Protein	g/dl	6.8	▼5.6	▼4.8	▼5.0	▼5.2
Albumin	g/dl	4.5	3.3	3.2	▼3.1	▼3.1
AST (SGOT)	U/L	18	▲67	▲52	▲75	▲119
ALT (SGPT)	U/L	28	27	38	▲71	▲168

위에 제시된 검사 결과처럼, 3주 가량의 약물 투여 및 용량 조절, 기타 수치들의 교정을 통해 입원 17일 차에 비로소 다소간의 호전을 보였고, 전반적인 컨디션 및 기타 검사 수치도 호전되었습니다. 고용량의 항갑상선제를 사용하면서 전신 피부 발진이나 일시적 간수치 상승 등의 부작용이 있었으나 다행히 잘 조절되어 퇴원, 현재는 외래 진료를 통해 추적 관찰 및 치료를 이어가고 있습니다.

증례에서는 항갑상선제에 대한 반응이 느리고 빈맥 조절하는데 시간이 오래 걸리고, 항갑상선제에 대한 부작용을 보이는 정도에서 환자가 호전되었으나, 치료가 잘 되지 않을 경우에는 극심한 발한을 동반한 심한 고열, (체온이 42℃ 이상으로 상승)중추신경계 증상으로 의식의 혼탁, 섬망, 완전한 혼수 상태에 빠지기도 합니다. 또, 빈맥 이외에도 다양한 형태의 부정맥이 나타날 수 있고 고령자나 기저 질환이 있는 경우에는 울혈성 심부전이 나타나 사망으로 이어지기도 합니다. 구역, 구토, 설사 및 복통이 흔하며 간혹 간 비대, 비장 종대가 관찰됩니다. 말초혈관 확장과 발한증가 및 위장관 증상 때문에 혈압이 떨어지는 경우가 있는데, 이때는 예후가 매우 불량합니다.

갑상선중독성 위기를 유발하는 기전은 불명확하며 여러 요인들이 복합적으로 관여할 것으로 생각됩니다. 대부분의 경우 환자는 증례에서처럼 이미 기존의 갑상선 기능 항진증이 있는 상태에서 치료를 제대로 받지 않거나, 진단조차 받지 않고 있다가 감염이나 외상, 다른 부위의 수술 등의 외부 자극에 의해서 갑상선중독성 위기에 들어갈 것으로 판단됩니다. 일반적인 갑상선 기능 항진증과 호르몬 수치가 크게 다르지 않습니다.

여름철에 갑상선 기능 항진증을 첫 진단받는 환자들은 간혹 빈맥, 발한, 체중 감소 등이 더위 때문이 아닌가 생각하여 의료기관 방문 시기가 늦는 경우가 있습니다. 드물기는 하지만 갑상선 기능 항진증이 매우 심각하게 진행될 경우 갑상선 중독성 위기 (Thyroid storm) 로 이어져 사망 가능성이 발생할 수도 있으므로, 증상을 느낀 환자는 의료기관을 미루지 말고 방문하여 적절한 진찰 및 검사를 받아서 치료 시기를 놓치지 않아야 하고, 갑상선 기능 항진증으로 이미 약물 복용 중인 환자들도 규칙적인 약물 복용, 정기 검사 등을 꾸준히 해야 합니다.

REFERENCES
1) 송영기, 오연상. 갑상선학. 제2판, 고려의학
2) 조보연. 임상갑상선학. 제2판, 고려의학
3) 김은숙, 대학내과학회지, 제73권 부록 2호 2007

인플루엔자(독감)

아산충무병원 가정의학과 윤방부 회장



매년 전 세계 인구의 5~15%가 걸려 20%의 입원율과 함께 60만 명의 사상자가 나오는 전염병이 있습니다. 바로 인플루엔자(독감)입니다. 인플루엔자는 그 어떤 질환보다도 인류를 오랜 시간 괴롭혀온 질병입니다. 아직 박멸하지 못한 인류의 주적이기도 합니다. 2020년 높은 무증상 비율과 치명성, 그리고 예측 불허로 등장한 코로나19도 수천 년 동안 인류를 괴롭혀온 인플루엔자의 악명에는 미치지 못합니다.

국내에서 제작년 9월 16일 발령된 독감 주의보가 올해 7월 12일, 22개월 만에 해제되었습니다. 질병관리청 조사 결과, 작년 9월 첫째 주 독감 환자는 외래환자 1000명당 11.3명으로 유행 기준인 4.9명을 크게 웃돌았으며 율여름 내내 유행 기준치 밑으로 떨어진 적이 없습니다. 이는 관련 통계를 집계한 2000년 이후 역대 최장 기록입니다.

여러 가지 이유가 있겠지만 코로나19 유행 기간에 강조했다던 예방수칙(거리두기, 마스크, 손 씻기 등)을 철저히 지켜온 개인 방역으로 인해 독감이 자취를 감추면서, 이것이 오히려 역설적으로 국민의 자연면역을 떨어뜨린 주요 원인으로 분

석됩니다. 이번 독감은 가을을 거쳐 독감의 계절인 겨울에 유행이 심해질 것으로 추측됩니다.

인플루엔자 바이러스는 매년 변하고, 전염성이 뛰어나고, 인체 전체에 골고루 침입하는 특성이 있습니다. 특히 숙주의 기침 몇 번만으로도 비말을 통해 밀폐된 공간에서 수백 명을 우습게 감염시킵니다. 우리는 이 바이러스에 걸려도 그냥 며칠 쉬면 낫겠지 하는 생각으로 안일하게 대처합니다. 그러다 보니 인류의 전염병에 대한 최강 대책인 백신과 치료제 등이 등장했는데도 여전히 매년 10억 명의 감염자 중 30만~60만 명이 사망합니다.

독감 위험군은 어린이, 임산부, 65세 이상 노인, 면역 저하자, 비만 등 대사 질환자, 심폐 질환자, 신장 질환자, 흡연자, 암 환자, 기저질환자 등입니다. 자세히 분석하면 노인 집단과 관계가 있는 면역 저하자나 기저질환자를 포함하면 결국 65세 이상 노인이 고위험군 1순위가 됩니다. 다행인 것은 외래환자 1000명당 발생률이 12.01명(8월 13~19일 기준)인데, 이 중 65세 이상은 6명으로 비교적 낮습니다. 또 합병증인 폐렴이 문제인 급성 호흡기 질환 입원자 596명의 1.3%만이 인플루엔자인 것으로 나타났습니다.



매년 10억 명 감염, 30만~60만 명 사망

인플루엔자는 바이러스가 폐와 기도를 감염시키는 전염병입니다. 여러 가지 용어가 쓰이는데 흔히 독감, 유행성 감기, 유행성 독감 등으로 불립니다. 인플루엔자는 호흡, 대화, 기침, 재채기 등으로 방출된 침방울을 흡입할 때(보통 2m까지 퍼집니다), 감염자의 코 분비물과 직접 접촉할 때, 감염자와 접촉한 가정용품 또는 감염자의 분비물 취급 시 감염 전파됩니다.

유형에는 A, B, C, D 등 4가지가 있으나 주로 A형과 B형이 많고 가끔 C형이 질병을 일으키기도 합니다. 하지만 D형은 아직 인간에게 전파를 일으켰다는 보고가 없습니다. 특히 A형이 인간에게 발병하는 인플루엔자의 70% 이상을 차지하고 나머지는 B형입니다. C형은 발생 빈도가 떨어지고 주로 소아에게 약하게 발병합니다.

A형은 가장 독하고, 198종의 아형이 있습니다. 바이러스 표면에 존재하는 2가지 단백질에 기초하며, 이는 H(적혈구 응집소)와 N(뉴라민 분해효소)으로 이름을 붙입니다. H는 18개, N은 11개가 있으나 이 중 H는 H1~H3, N은 N1~N2만 사용됩니다. B형은 빅토리아형과 야마가타형 두 가지가 있습니다. 또 독감이 유행할 때 홍콩 또는 알버타 등 지역 명칭이 붙는 이름이 가끔 나오는데, 이는 인플루엔자가 처음 발견된 지역의 이름입니다. 보통 자연 숙주, 발생 지역, 인플루엔자 발견 연도, 종류 번호 등으로 명명합니다.

감염 후 잠복기 1~4일을 거쳐 증상이 생기는데, 오한이나 한기로 시작해 발열(39~40도)까지 며칠간 지속되고 피곤과 통증(특히 등과 다리), 두통(눈 주변 및 뒤통)이 나타납니다. 처음에는 호흡기 증상(기침, 가래, 콧물 등)이 약하나, 점점 심해집니다. 다행인 것은 증상 대부분이 2~3일 후에 가라앉는다는 것입니다. 발열은 최대 5일 정도이나 때로는 수일 또



는 수 주 동안 지속되기도 합니다. 합병증은 폐렴으로, 가끔 세균에 2차 감염되어 극심한 증상(기침, 호흡곤란, 고열, 가래, 피고름) 등이 나타나 사망에 이르게 합니다.

진단은 의사의 진찰이 중요하고 때로는 혈액, 호흡기 분비물 검사, X선 검사도 시행합니다. 치료에는 대증요법과 경구용 약, 정맥 주사약 등을 사용합니다. 무엇보다 예방이 중요한데 보통 3가(A형 2개+B형 1개), 4가(A형 2개+B형 2개) 백신이 있습니다. 유행하기 전 10~11월경에 접종하고, 효과는 6개월 정도며, 60% 정도의 효과가 있으며 증상을 경미하게 합니다.

전염병은 병원(바이러스, 세균, 곰팡이, 원생동물 등)과 숙주(인간)의 싸움입니다. 다시 말해 병원체가 강하면 발생하고, 숙주가 강하면 발생하지 않습니다. 물론 이 둘 사이에는 환경(자연, 의학 수준, 인종 등)이 지렛대 역할을 합니다. 숙주에게 가장 중요한 것은 면역입니다. 면역은 각종 장기, 백혈구, 단백질(항체), 화학물질의 거대한 연결고리입니다. 이 면역 체계가 우리 몸의 건강을 지키고, 병원체를 우리 몸에서 몰아내고, 파괴하고 해로움을 억제합니다. 이러한 체계는 병원체에 한 번 노출된 후에 항체를 만들어 다음에 그 병원체가 다시 침입할 때 작용합니다.



영양 섭취, 휴식, 건강한 생활습관 유지 중요

이런 우리 몸의 면역체계를 파괴하고 기능을 떨어트리는 것은 알레르기, 자가면역 질환, 에이즈(AIDS), 암, 패혈증, 약물(스테로이드, 기관 이식 후 먹는 약) 등입니다. 물론 노화도 포함됩니다. 반면 이러한 면역체계를 강화하는 것은 영양 섭취와 충분한 휴식, 건강한 환경과 생활방식 등입니다. 금연, 체중 관리, 건강한 식단, 적당한 음주, 충분한 수면, 규칙적인 운동, 손 씻기, 스트레스 관리, 예방접종 등도 관련이 있습니다.

숙주의 면역이 충분하면 전염을 이겨내 발병하지 못하게 할 수 있습니다. 하지만 노년층은 자연적으로 신체 면역이 저하되고 또 각종 기저질환, 운동 부족, 영양 부족, 수면 부족 등으로 질병의 발생 빈도가 높을 수밖에 없습니다. 발생 빈도가 높으면 자연히 질병의 심화도가 높아지고 치명률(치사율, 사망률)도 높아질 수밖에 없습니다. 미국의 통계에 의한 사망률만 보더라도 65세 이상 사망률은 0.832%로 모든 연령의 평균인 0.09%의 거의 10배에 이릅니다. 우리나라도 예외가 아닙니다.

가을철 독감뿐만 아니라 유행 계절인 겨울철이 곧 오는데 특히 지금까지의 의학적 상식과 자료로 볼 때 노인층은 다른 연령층보다 발생률이 높을 수밖에 없고 결국 높은 발생률과 심화율(입원율)은 치명률을 높일 수밖에 없습니다. 모든 질병의 발생은 각 개인에게 달려 있습니다. 인플루엔자도 예외가 아닙니다. 따라서 건강재아(健康在)를 명심하고, 평소 충분한 영양 섭취와 휴식, 질병에 대한 지식, 건강한 환경과 생활습관 등을 유지하실 필요가 있습니다.

보이는 증상과 보이지 않는 증상

아산총무병원 소아청소년과 남상정 과장



오늘도 날씨가 34도를 넘나들고 열대야로 깊은 잠을 들지 못해 무거운 몸을 이끌고 병원으로 향합니다. 하얀 가운을 입고 청진기를 목에 걸고 대기실에 아픈 아이를 안고 기다리고 있는 환아와 보호자를 진찰실로 들입니다.

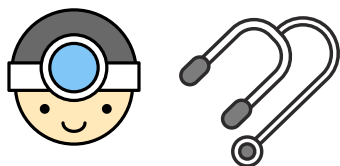
“어디가 아파서 내원했나요?”

“열이 나세요.”

“기침을 해서요.” 등 나름의 증상을 이야기합니다.

그런데 그 증상은 제가 소아청소년과 의사가 된 이후로 진료를 보는 순간 단 하루도 듣지 않고 지나간 날이 없을 정도로 자주 듣는 증상입니다. 문득 글을 쓰려고 보호자들이 말씀하신 증상들을 손꼽아 세어보니 10개 정도 이상 되지 않는 것 같습니다.

보호자들이 환아를 병원에 데리고 온 것은 열, 기침, 복통 등 보여지는 증상이 대부분입니다. 당연한 말이다. 보여지지 않는 증상으로 병원에 찾아오는 경우는 없습니다.



그러나 오늘은 보호자들에게 보여지지 않는 증상을 말씀드리고 함께 소중한 자녀들의 건강을 알려드리고자 합니다. 일반인들의 상식으로 이해가 되지 않은 보여지지 않는 증상들이 제법 많고, 오래 방치되는 경우가 많아 환아가 그 아픔을 그대로 감내하고 있는 것을 진료실에서 자주 마주치게 됩니다.

심지어 제가 짧은 진료시간 동안 보여지지 않는 증상을 설명해주면 고마움을 표시해야 함에도 오히려 믿으려 하지 않거나 아프지 않은 우리 애를 왜 환자로 만드냐고 따지듯이 말하는 보호자 분들도 있어 안타까울 때가 종종 있습니다.

아래에는 보여지지 않는 증상에 대한 예를 들어보겠습니다.

1) 소아청소년과 의사는 본능적으로 먹는 것을 꼭 체크합니다. 왜냐하면 아픈 아이들이 가장 먼저 보이는 행동은 먹는 것을 잘 먹지 않기 때문입니다.

그러나 먹는 양이 적은 아이에게 보호자는 ‘우리 아이는 원래 입이 짧습니다’라고 먹지 않은 것에 대해 아플 때 보여지는 병증이라고 인식하지 못하는 경우가 있습니다.

2) 사람이라면 누구든지 편하게 통잠을 자는 것이 건강한 상태입니다.

그러나 잘 때 뒤척임이 매우 심해 여기 저기 돌아다니면서 통잠을 잘 자지 못하는 아이에 대해 보호자는 ‘잠버릇이 나쁘다’라고 평가하고 아이가 아파서 통잠을 잘 자지 못하는 병증으로 인식하지 못하는 경우가 있습니다.

3) 어떤 보호자는 자신의 자녀가 다리 아프다는 이야기를 자주 하면 아이가 성장통이라고 스스로 평가하고 대충 넘어가려 하지만 청진 후 성장통이 아닌 호흡기 질환과 연관성이 있을 수 있다고 설명을 하는 경우도 있습니다.

4) ‘오래 약을 복용해도 호전이 되지 않는 비염’의 경우 보호자는 비염은 치료가 잘 되지 않고 재발이 자주 하는 것으로 알고 있는 경우가 많습니다.

그러나 그러한 비염은 비염이 아닌 천식성기관지염과 관련이 많고 천식성기관지염을 치료하면 비염은 저절로 좋아질

수 있다고 설명해줍니다.

5) 건강한 아이는 웃는 모습을 많이 보입니다. 생존에서 웃음은 약자가 살아남는 강력한 무기이기 때문입니다.

웃지 못하고 짜증이 많은 아이에 대해 어머니는 아빠 성격을 닮아서라고 말을 하시는 분에게 본 의사는 아이가 몸이 아픈 보여지지 않는 병증일 수 있다고 설명해줍니다.

6) 거짓말을 할 때에는 이득이 있어야 합니다.(이를 의학적으로 “2차 이득”이라고 합니다.)

놀 때는 잘 놀다가도 의무가 지워지는 일을 하라고 할 때면 아프다는 말을 자주 하는 아이에 대해 거짓말을 자주 하는 양치기 소년으로 생각을 하고 있는 보호자들이 의외로 많습니다. 거짓말은 무엇인가 이득이 있어야 하는데, 아프다고 말을 하면 보호자에게 자주 꾸중만 듣는 아이가 그 꾸중을 듣기 위해 거짓말을 하지 않습니다.

7) 먹을 때마다 배가 자주 아픈 경우 아이가 소화기능이 약하다고 말을 하는 보호자에게 소화기능이 약해서가 아닌 호흡기 질환때문으로 배가 아플 수 있다고 설명을 해줍니다.

8) 어깨나 허리가 자주 아픈 아이에 대해 핸드폰을 자주 봐서 자세의 문제라고 말하는 보호자에게 그 원인이 다른 것을 수 있다고 설명을 해줍니다.

결론적으로, 미성년자인 환아는 의사결정을 내릴 수 있는 어떠한 위치에 있지 않기 때문에 전적으로 보호자가 주는 정보에 의해 진료를 보는 것이 현실입니다. 보호자의 눈에 증상이 보여지지 않는 증상을 의사가 설명을 할 때는 귀 담아 들어야 할 때도 있을 것입니다.

보여지지 않는 증상이 귀중한 우리 자녀들의 건강을 위협하고 있을 수 있음을 이 글을 통해 알았으면 하는 바램입니다.



추간판 탈출증 발생시 최선의 치료의 대안 : 척추 내시경치료

아산충무병원 척추과 한상현 과장



1. 추간판 탈출증이란?

인간이 직립보행을 하는 데 있어서 가장 중요한 구조는 척추라고 할 수 있습니다. 이 척추뼈들이 위아래로 길게 늘어서 있는데, 이 뼈들 사이에서 충격을 완화해 주는 장치가 추간판입니다. 추간판은 흔히 '디스크'라고도 불립니다.

추간판은 중앙에 젤리처럼 쫄쫄쫄쫄한 '수핵'이라는 물질이 들어 있고, 그 주변을 '섬유륜'이라는 단단한 인대가 둘러싸고 있는 구조입니다. 이 '수핵'이 '섬유륜'을 뚫고 나오는 현상을 '추간판 탈출증'이라고 합니다. 추간판 탈출증이 중요한 이유는 탈출이 주로 신경 주변에서 일어나 극심한 허리 통증 및 다리 저림을 유발하기 때문입니다.



2. 추간판 탈출증의 증상은?

추간판 탈출증의 증상은 크게 두 가지로 볼 수 있습니다. 하나는 극심한 '요통'이고, 다른 하나는 '하지의 저리고 아픈 증상'입니다. 대부분의 추간판 탈출증 환자는 다리 통증이 더 심하게 나타나는 것이 특징입니다.

또한, 신경 압박이 추간판 탈출증의 주요 증상 원인이기 때문에 다리 저림뿐만 아니라 엉덩이 부위의 통증도 발생할 수 있습니다. 심한 신경 압박은 하지 감각 저하, 움직임 마비, 심지어 대소변 장애까지 초래할 수 있습니다.

3. 추간판 탈출증의 진단

추간판 탈출증은 환자의 증상을 바탕으로 하지직거상 검사를 통해 어느 정도 진단할 수 있습니다. 환자를 누힌 상태에서 검사자가 한쪽 다리를 쭉 펴서 들어 올렸을 때 다리 저림이 발생하면 추간판 탈출증을 강력하게 의심할 수 있습니다. 또한, 하지 근력 측정, 감각 검사, 신경 반사 검사를 통해 신경 기능을 평가할 수 있습니다.

추간판 탈출증이 의심되는 경우, CT 검사로 추정하고 MRI 검사로 추간판 탈출 위치와 정도를 정확하게 파악합니다. MRI 검사가 가장 중요한 진단 방법입니다.



4. 추간판 탈출증의 치료

추간판 탈출증의 치료는 대개 탈출된 추간판을 물리적으로 제거하여 신경 압박을 해소하는 방법이 가장 주된 치료법입니다. 약물이나 주사 치료로 증상을 완화할 수는 있지만, 근본적인 치료에는 한계가 있습니다. 추간판 탈출증의 물리적 제거 방법에는 현미경 치료와 내시경 치료가 있습니다.

현미경 치료는 전통적인 치료 방법으로, 절개 부위가 넓고 시야가 제한적이어서 환자의 세밀한 해부학적 구조를 파악하는 데 어려움이 있습니다.

하지만 척추 내시경 치료는

첫째, 절개 부위가 7mm 정도로 매우 작고 근육 손상이 적어 수술 후 통증이 현미경 치료보다 적습니다.

둘째, 이로 인해 보행 회복 속도가 빠릅니다.

셋째, 내시경 카메라를 통해 환자의 다양한 구조를 1mm 근처까지 자세히 확인할 수 있으며, 병변에 대한 시야를 여러 각도로 볼 수 있는 특징이 있어 병변 제거를 하는데 상당히 용이합니다.

넷째, 멸균 생리식염수라는 매질(Medium)을 이용하는 특수성이 있어 감염 발생률이 상당히 낮으며 안전하게 치료할 수 있는 특성이 있습니다.

다섯째, 이러한 여러 가지 장점으로 고령 및 만성 질환자 등 수술이 어려운 환자에게 척추 치료의 대안이 되는 치료입니다.

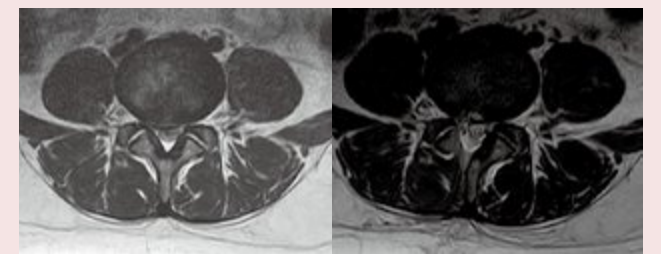
5. 수술 후 관리

척추 질환은 기본적으로 퇴행성 변화에 기인하므로 최대한 허리에 무게가 실리는 것을 피해야 합니다. 첫째, 쪼그려 앉거나 바닥에 앉는 행동을 피해야 하며, 둘째, 무거운 물건 드는 것을 피해야 합니다. 이러한 자세 유지가 추간판 탈출증의 재발 및 예방에 가장 중요합니다.

6. 케이스

42세 남자 환자가 한 달 전부터 시작된 좌측 하지 저린 증상으로 내원하였고, MRI 상에서 신경 압박 증상이 확인되었으며 좌측 하지 발목 운동에 마비가 발견되어 척추 내시경 치료를 시행하였습니다. 시행 후 저린 증상 및 마비도 호전되었고 건강하게 잘 생활하고 있습니다.

내시경 치료를 통한 통증의 빠른 호전 및 일상생활의 빠른 복귀는 환자분에게 새로운 삶의 활력이 되었습니다.



[수술 전 MRI사진]

[수술 후 MRI사진]



[내시경을 통해서 본 장면 1. 신경이 추간판 탈출된 부분에서 심하게 눌려 있는 상태]

[내시경을 통해서 본 장면 2. 탈출된 추간판을 제거하고 있는 장면]

[내시경을 통해서 본 장면 3. 추간판을 제거하고 난 후 신경이 감압된 상태]

미세수술과 수지접합수술

수부외과 세부전문의
아산충무병원 정형외과 강한빛 과장



1. 개요

미세수술의 출현은 수부외과 수술에서 가장 큰 파급력을 가진 발전일 것입니다. 미세수술이 가능함에 따라 고칠 수 있으며, 수술할 수 있는 손상의 범위가 크게 확장되었습니다. 수지 절단은 개인에게 신체적, 정신적으로 많은 문제를 일으킬 수 있습니다. 특히 동양에서는 신체의 보존과 외형을 중요시 여기는 경향이 있기 때문에 절단 손상에서 재접합의 필요성이 절실히 요구됩니다.

2. 역사

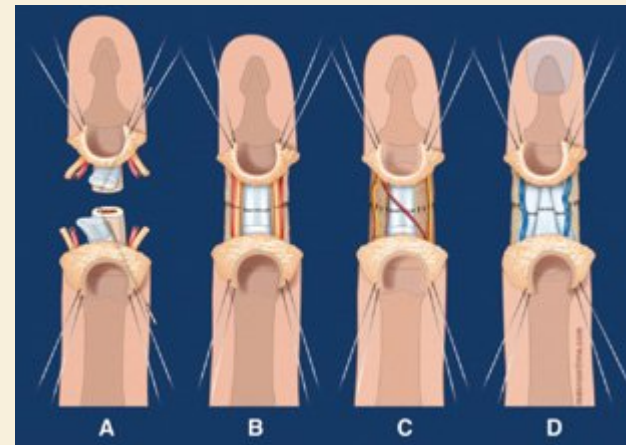
1902년 Alexis Carrell이 최초로 혈관 문합을 시행한 이후 그 문합 기술 및 수술 도구 등은 계속 개발되어 왔습니다. 1960년대 Klinert와 Kasdan이 최초로 손가락의 혈관을 문합하였으며, 1968년 Komatsu와 Tamai가 엄지손가락의 접합 수술을 처음으로 시행하였고, 한국에서는 1975년 유명철 교수가 최초로 재접합 수술을 시행하였습니다. 이후 재접합 수술의 원칙은 변하지 않았지만, 혈관 두께가 극히 작은 경우의 문합 기술 발전과 접합 수술 시 동맥 문합뿐 아니라, 정맥 문합도 같이 시행하는 기술의 발전으로 접합 수술의 성공률도 높아지고 수술 후 합병증도 감소하였습니다.

3. 적응증과 금기증

일반적으로 엄지 손가락, 다발성 수지 절단, 손바닥 부위에서의 절단, 소아에서 발생한 수지 절단, 손목보다 근위부에서 발생한 절단의 경우에는 재접합 수술의 분명한 적응증이 됩니다. 반대로, 심한 압궤 손상이 동반된 절단, 다단계 절단, 다른 주요 장기의 동반 손상이나, 질환, 심한 동맥경화증, 오래된 허혈 시간, 정서불안 환자의 절단은 절대 금기증으로 나누었습니다만, 미세 수술이 발달되고 보편화된 현재는 적응증과 금기증이 술자의 미세 수술 숙련도에 많이 의존되는 경향이 있습니다. 또한, 견열 손상의 경우 재접합 성공률을 비교적 유의하게 떨어뜨리는 것으로 알려져 있습니다.

4. 절단부 및 절단 환부의 처치

절단 손상이 발생한 경우, 절단물은 생리식염수에 적신 거즈 등으로 감싼 뒤 비닐봉투 등에 밀봉하고, 다시 얼음이 든 봉투나 차가운 물에 담가 의료 기관으로 이송합니다. 이때 절단물이 얼음에 직접 닿지 않게 해야 하며, 직접 닿을 경우 오히려 조직이 냉해를 입을 수 있습니다. 절단 부위의 경우 거즈 등으로 압박한 뒤 심장 높이 이상으로 거상하여 심한 출혈을 방지해야 합니다. 절단 부위에 추가적인 손상을 가하지



[그림 1. 혈관 문합. 문합 부위 준비(A), 직접 동맥 문합(B), 교차 동맥 문합(C), 배부 정맥 문합(D)]

나, 혈관을 직접 결찰 할 경우 오히려 봉합 수술이 어려워질 수 있습니다.

5. 수술 방법 및 순서

수술 원칙은 안쪽에서 바깥쪽으로, 가까운 쪽에서 먼 쪽으로, 골 조직에서 연부 조직 순으로 봉합합니다. 그러나, 굴곡진 봉합을 골 고정보다 우선하면 굴진 봉합을 보다 더 잘 할 수도 있습니다. 일반적으로 0.5-1.5 cm 정도 골 절제술을 시행하나, 연부 조직이나 골 조직 손상이 심하지 않다면 골 단축을 하지 않고 골 고정을 하기도 합니다. 부위에 따라서 동맥 문합과 정맥 문합의 순서는 바뀔 수 있으나, 신경이 동맥 외측에 있음에도 불구하고 신경 문합을 동맥 문합보다 우선하는 이유는 압박대를 사용하지 않을 경우 동맥 문합 후 출혈에 의하여 시야가 좋지 않아 신경 문합을 소홀히 할 수 있기 때문입니다.

6. 수술 후 관리

수술 후 접합 부위 혈류 상태를 확인하는 방법으로는 접합 부위의 진찰 소견과 동맥 순환 감시, 대사 감시 등이 있습니

다. 최근에는 간단한 피부 산소압 측정기가 사용되기도 합니다. 수술 후 통증과 정신적인 스트레스에 의한 혈관 수축을 예방하기 위하여 충분한 진통제와 안정제를 사용하고, 안락하고 따뜻한 병실에서 환자의 감정 동요가 적어야 합니다. 수술 부위는 심장 위치보다 높게 하고, 환부가 창백하면 심장 높이보다 낮추어 동맥량을 증가시켜야 합니다. 환부에 청색증 소견이 보이면 베개 등을 이용하여 심장 위치보다 거상하여 정맥혈이 원활하게 배출되게 합니다. 수술 후 7일간은 절대 안정을 시키며, 담배나 카페인 등이 포함된 음식을 피해야 혈관 수축을 예방할 수 있습니다.

7. 합병증

조기 합병증으로 국소적으로는 혈류 부전에 의한 접합 수지 괴사, 연부 조직 괴사 및 감염이 있고, 전신적으로는 급성 신부전증, 대사성 산성 고칼륨 혈증, 마이오글로빈뇨, 구획 증후군, 중독증, 패혈증 등이 있습니다. 젊은 참전 군인에게는 접합 수술 후 자살 빈도가 증가하며, 후기 합병증으로는 반흔 구축, 신경종, 감각 소실, 골절 불유합, 부정 유합, 관절 강직, 힘줄 유착 등이 있습니다.

8. 결론

수지 혹은 전완부 절단 시 접합 수술이 단순히 금기증이란 이유로 접합술을 시도하지 않을 필요는 없습니다. 접합 수술을 원칙으로 하고, 환자에게 절단과 접합 수술 모두에 대하여 설명하고, 전신적 위험성이 높거나, 수상 부위의 압궤 손상이 심하여 접합이 불가능하다고 판단될 경우 수술실에서 절단을 결정할 수 있습니다. 수술 후 직장에 복귀하는 시간은 차이가 있으나 빠르면 2-3주일에서 1.5년에서 2년 정도이며 수술 후 한랭 불감증과 동통을 호소하나 약 2년 정도 지나면 대부분 회복됩니다.

천안충무병원

소화기센터



박범수 과장

소화기질환
(위장관, 간, 췌담도),
소화기내시경, 소화기암

김새인 과장

소화기질환
(위장관, 간, 췌담도),
소화기내시경,
위대장치료내시경

이지영 과장

위·대장질환,
간, 담도, 췌장 질환,
대장 치료 내시경

김병호 센터장

소화기질환, 지방간, 간염,
간경변증, 간암

정지현 과장

소화기질환,
위대장내시경, 췌담도진료,
내시경역행담췌관조영술

소화기 센터 소개

저희 소화기센터는 식도 및 위장, 대장질환, 간질환, 췌담도질환 등 암(위암, 간암, 대장암, 췌장암 등) 발생률 및 사망률에 있어 상위를 차지하는 중요한 질환까지 매우 다양하고 광범위하게 진단과 치료를 하고 있습니다. 최근에는 식생활의 서구화 및 스트레스 등으로 인한 소화기 질환의 증가와 각종 악성 질환의 조진단 및 치료의 중요성이 대두됨에 따라 소화기 내과 역할이 점점 중요해지고 있습니다. 저희 소화기 센터는 환자의 행복과 건강을 위해 최선의 치료방법을 찾고자 꾸준히 노력하고 있습니다.



주요진료분야

1. 위장관

식도질환 : 역류성 식도염, 식도암

위,십이지장 질환 : 기능성 소화불량, 위염, 소화성 궤양, 위암

소장 및 대장질환 : 용종, 대장게실,변비,과민성 대장증후군, 염증성 장질환(궤양성 대장염, 크론씨병), 허혈성 장질환, 대장염, 대장암

2. 간 : 급성간염, 만성간염, 알코올성 및 비알콜성 지방간 및 지방간염, 간경변 및 합병증, 간암

3. 췌담도 : 담낭 및 담도 결석, 담도암, 급성췌장염, 만성 췌장염, 췌장암

주요특징

(1) 소화기내과의 주요 검사

1) 위내시경(상부위장관내시경, Upper Gastrointestinal Endoscopy)

입을 통해 내시경을 삽입하여 식도, 위, 십이지장 부위를 관찰하는 검사입니다. 검사 도중에 이상 부위에 대해서는 조직 검사를 시행할 수 있고 중요한 검사 포인트 부위와 유소견이 있는 부위에 대해서 사진을 찍어 객관적인 자료로 남길 수 있습니다. 식도, 위, 십이지장에서 발생하는 염증, 상피하종양(점막하종양), 용종 등의 질병 진단을 위한 가장 기본적이고 중요한 검사이며 식도, 위, 십이지장 부위 암의 조기 진단에도 유용하게 사용됩니다.

2) 대장내시경(하부위장관내시경, Lower Gastrointestinal Endoscopy)

항문을 통해 내시경을 삽입하여 직장, 대장, 회장과 맹장의 접합부 부근까지 진행하여 시행하는 검사입니다. 특히 대장 부위에 흔하게 발생하고 간혹은 암으로 진행할 수 있는 전암성 병변인 경우 폴립(용종, Polyp)을 확인함과 동시에 조직 검사를 하거나 내시경적으로 제거할 수 있으며 그 외에 대장의 중요한 포인트나 대장 부위의 염증이나 이상 소견에 대하여 조직 검사를 하거나 사진을 찍어 객관적인 자료로 남길 수도 있습니다.

3) 내시경적 역행성 담췌관 조영술

(ERCP: Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography)

내시경을 십이지장까지 삽입하고 십이지장 유두부라는 돌출되어 있는 작은 구멍을 통하여 담췌관에 조영제를 주입시키고 방사선 사진을 찍어 담관과 췌관의 병변을 진단하는 검사입니다. 검사 도중에 적절한 기구를 사용하여 유두부를 넓혀 배액시키거나 담췌관 안으로 기구를 삽입하여 관련된 병변이나 결석 제거를 하는 등의 치료를 하기도 한다. 시술과 연관된 여러 가지 합병증이 발생하는 경우도 드물지 않아 검사 전 충분한 이해가 필요합니다.

(2) 소화기내과의 주요 시술

1) 내시경적 점막 절제술(EMR: Endoscopic Mucosal Resection)

위와 대장 점막에 융기한 병변인 종양(주로 용종)을 내시경을 사용



하여 절제하는 시술입니다. 시술 방법은 내시경 기구를 통해 병변의 점막 아래에 약물을 주입 후 병변을 잡아 당겨 올가미로 조인 후 고주파 전류를 흘려보내 절제하는 과정을 거치게 됩니다.

2) 내시경적 점막하 박리술(ESD: Endoscopic Submucosal Dissection)

내시경을 이용하여 병변부위만을 절제하는 치료법입니다. 주로 조기위암과 대장암의 치료에 이용되며 전신 마취가 필요 없고 수술에 의한 절제가 없다는 장점이 있습니다. 하지만 위암이나 대장암의 기본적인 치료는 수술로 병변 부위가 포함된 장기와 주변 림프절 절제가 포함되므로 ESD는 수술과 비슷한 완치가 가능할 것으로 기대되는 병변 즉, 림프절 절제가 필요하지 않고 암의 분화도가 좋고 암의 침범 깊이가 깊지 않을 것으로 생각되는 경우에 국한되어서 사용되어야 하며 이러한 병변을 판단하기 위하여 치료 전 내시경, 내시경초음파, 전산화단층촬영 등의 검사가 필요합니다.

시술 방법은 병변의 점막 아래 약물을 주입하는 과정까지는 EMR과 비슷하나 그 후 여러 가지 절개 기구를 이용하여 병변 주위를 절개하고 그 밑의 점막하층까지 박리하여 병변을 절제하여 제거한다는 부분이 EMR의 시술 방법과는 다릅니다. 또한 ESD는 EMR에 비해 시술이 어렵고 시술 시간도 오래 걸리며 사용하는 기구에도 차이가 있고 적용할 수 있는 병변도 다릅니다.

(3) 식도정맥류 결찰술

(EVL: Endoscopic Variceal Ligation)

간경변의 심각한 합병증인 식도정맥류가 발생한 경우 필요시 사용되는 시술입니다. 시술은 특수한 내시경 결찰용 기구를 내시경 끝에 부착한 후 결찰용 기구 내로 정맥류를 흡인한 후 고무 밴드를 이용하여 정맥류를 묶는 방식으로 이루어집니다.



아산충무병원 척추내시경센터
센터장 한상현

아산충무병원

척추내시경센터

환자 맞춤형 양방향 내시경 척추 치료



주요 진료 분야

- 경추, 흉추 및 요추의 추간판 탈출증 치료
- 경추, 흉추 및 요추의 척추관 협착증 치료
- 요추 신경 감압술 및 유합술 치료

사람의 무릎을 펴고 두 발로 걷는 이동 능력은 다른 동물들보다 많은 자유를 줍니다. 인간은 두 발 직립 보행을 하면서 사족 보행을 할 때보다 35%의 열량을 절약할 수 있으며 이렇게 남게 된 에너지는 더 많이 뇌에 공급되어 높은 지능을 갖게 되었습니다. 또한 손이 자유로워지면서 수많은 발명품과 아름다운 작품들을 만들어 냈습니다. 이러한 '걷기'의 시작은 기동의 역할을 하는 척추가 가장 중요한 역할을 합니다. 그 기동 안에는 온몸을 지배하는 신경이 지나가는 통로를 보호하고 있습니다.

사람이 이족 직립 보행을 하면서 시간이 지나면 많이 사용하게 되어 척추의 디스크 퇴행성 변화로 인해 추간판 탈출증 및 협착증이

척추내시경센터 주요시설(장비)



[선명한 화질로 아픈 곳을 잘 보여주는 4K 내시경 유닛 'Stryker 1688 4K']



[Slim Rotation 기술로 안전하게 내시경 치료가 가능한 내시경용 드릴 'NSK Primado 2']



[작은 부위를 안전하게 지혈해 주는 고주파 절제술 기기 'Delphi']

발생하게 되고 이로 인해 척추 측만증 및 감각 저하 및 심한 신경 통증, 그리고 신경 마비가 발생하게 됩니다. 그러므로 전 연령에서 척추 질환이 생길 수 있지만 나이가 들면서 그 빈도는 증가하게 됩니다. 이에 따라 가장 좋은 방법은 자동차 부품처럼 연식이 오래되면 부품을 교체하면 좋겠지만 척추는 그렇게 할 수 없습니다. 이러한 시간의 흐름과 부품 교체 불가능에 빠진 인간에게 척추 내시경 치료는 대안이 될 수 있습니다.

척추의 문제는 대개 물리적으로 신경 압박을 해소하는 방법이 가장 주된 방법일 수밖에 없습니다. 혹여나 약물이나 주사 치료로 조절은 될 수 있으나 근본적인 치료에는 한계가 있을 수밖에 없습니다.

척추 신경을 압박하는 물리적인 제거 방법으로 현미경 치료와 내시경이 있습니다. 현미경 치료는 고식적인 치료로 치료 절개 부위가 넓고 또한 시야가 제한되어 환자의 세세한 해부학적 구조를 보는데 제한이 있습니다.

하지만 척추 내시경 치료는 첫 번째로 절개 부위가 7mm 정도로 상당히 작고 근육 손상이 적어 수술 후 통증이 현미경 치료보다 적으며 두 번째로 이로 인한 보행의 회복 속도가 빠릅니다. 세 번째로 내시경 카메라를 통해 환자의 여러 가지 구조를 1mm 근처까지 자세히 확인 가능하며, 또한 병변에 대한 시야를 여러 각도로 볼 수 있는 특징이 있어 병변 제거를 하는 데 상당히 용이합니다. 네 번째로 멸균 생리식염수라는 매질(Medium)을 이용하는 특수성이 있어 감염 발생률이 상당히 낮으며 안전하게 치료할 수 있는 특징이 있습니다. 다섯 번째로 이러한 여러 가지 장점으로 고령 및 만성 질환자 등 수술이 어려운 환자에게 척추 치료의 대안이 되는 치료가 되겠습니다.

저희 센터에서는 환자의 정확한 척추 질환 진단을 기반으로 양방향 내시경 치료를 통하여 환자 맞춤형 척추 치료를 시행하고 있습니다. 이를 통해 환자의 건강한 척추 생활 유지를 위해 최선을 다하겠습니다.

천안충무병원

내시경실을 소개합니다.



Q. 천안충무병원 내시경실을 소개해주세요.

A. 천안충무병원 내시경실은 본관 3층에 위치하고 있으며 풍부한 임상경험을 가진 의사 6명(소화기내과 전문의 4명, 가정의학과 전문의 2명), 간호사 9명, 응급구조사 3명이 근무하고 있으며 구성원 상호간에 긴밀한 협조를 통해 고객 중심의 최고 의료 서비스를 제공하고 있습니다. 또한 위내시경 15대, 대장내시경 7대, 십이지장경(ERCP) 2대, 기관지경 1대의 최신기기 장비를 보유하고 있으며 내시경 세척실에는 최신 내시경 자동세척기를 2구용 5대 보유하고 있습니다. 체계적인 내시경 세척 시스템으로 세척용 싱크대에서 깨끗하게 손 세척하여 1차 세척을 진행하고 2차 세척으로 자동세척기의 사용으로 확실한 세척 진행하여 내시경 표면에 붙은 미생물 막까지 완벽히 제거하고 있습니다. 한번에 내시경 10대까지 소독이 가능하며 1회 검사후 1회 자동세척 및 소독을 철저히 시행하여 감염 가능성을 최소화 하고 있습니다.

내시경실에서는 진단내시경 및 치료내시경을 시행하고 있으며, 검사 전 긴장감 및 불안감을 제거하고 검사 후 불편한 기억을 감소시켜 주기 위해 필요시 진정내시경을 시행하고 있습니다.

진단내시경 검사

1. 상부소화관내시경검사-입으로 삽입하여 식도, 위, 십이지장 구부까지의 점막을 관찰
2. 결장경검사-항문을 통하여 맹장 또는 회맹부까지 내시경을 삽입한 후 나오면서 대정 전체 및 직장 점막을 관찰

3. S상결장경검사-대장내시경검사와 유사하지만 대략 항문연 60cm 상반까지의 좌측 대장 및 직장 점막을 관찰. 주로 설사 및 항문출혈의 원인을 찾기 위하여 시행
4. 기관지내시경-내시경을 이용하여 인후부, 성대, 기관과 기관지의 점막에 이상이 있는지 직접 관찰함으로써 각종 기관지 및 폐질환을 진단하는 검사

치료내시경 검사

1. 용종절제술(polypectomy)-위장관의 용종을 내시경으로 직접 관찰하면서 껍자또는 올가미(snare)를 이용하여 제거하는 시술
2. 내시경점막하절제술(EMR)-위장관 점막병변을 점막하용액 주입 후 올가미(snare)로 포획 및 통전하여 제거하는 시술
3. 내시경점막하박리술(ESD)-적응증에 해당하는 조기암을 점막하용액 주입 후 여러 가지 기구를 이용하여 변연부를 절개하고 점막하 조직을 직접 관찰하면서 박리 및 제거하는 시술
4. 내시경지혈술
 - 정맥류 출혈 - 주로 밴드를 이용한 결찰요법(EVL)을 이용
위정맥류 출혈인 경우 histoacryl주입법을 이용
 - 비정맥류출혈 - 소화성 궤양, Dieulafoy병변, 혈관이형성 등으로 인한 출혈 및 내시경절제술 후 발생한 출혈을 국소주입법, 응고법, 밴드나 클립을 이용하여 지혈하는 시술
- 5.내시경적역행담췌관조영술(ERCP)-십이지장경과 방사선투시기를 이용하여 십이지장 유두부를 통해 간, 담관, 담낭, 췌장들을 검사하여 여러 가지 질병을 진단하고 치료할 수 있는 시술

Q. 일을 하시면서 힘들거나 보람을 느낀 에피소드가 있을까요?

A. 내시경검사를 받는 환자 중 거의 90%가 수면내시경을 받고 있습니다. 한번은 환자분께서 검사를 너무 잘받고 나왔는데 갑자기 화를 내시면서 자신은 검사를 안받았다고 저희가 실수한거 같다고 얘기를 했습니다. 그래서 과장님께서 검사사진까지 보여드리면서 정말로 검사를 받으신 게 맞다고 설명드린적이 있습니다. 이런 종류의 가벼운 일도 있지만 심한 경우에는 침상에서 일어나서 내려오는 분들도 있고 간호사를 발로 차는 분도 있습니다. 하지만 더 중요한 것은 환자분들이 다치면 안 되기 때문에 간호사 여러명이 환자분을 감싸고 검사를 진행합니다. 만약 검사가 불가능할 정도로 움직임이 심한 경우 수면진정을 깨우는 길항제를 주사해 환자분을 깨운뒤 상황을 설명드리고 다시 검사를 진행할지 여부를 결정합니다. 안타깝게도 간호사들이 환자분들의 돌발행동에 멍이 들거나 손목결림, 근육통이 생기기도 한답니다. 이런 상황에서도 천안충무병원 내시경실 모든 직원들은 '환자를 가족처럼'이라는 본원의 슬로건에 발 맞추어 환자분의 안전을 먼저 생각하며 편안하고 안전하게 내시경 검사를 받을 수 있도록 노력하겠습니다.

Q. 앞으로의 목표는 무엇인가요?

A. 우리나라에서 내시경 검사는 가장 흔히 시행되는 검사 중 하나이며 시술 건수도 매우 빠른 속도로 증가하고 있습니다. 증가하는 내시경 건수와 함께 내시경 관련 합병증 및 내시경에서 발생할 수 있는 안전사고 또한 늘고 있습니다. 그러므로 내시경 관련한 안전사고에 대해 관심을 더 기울여 본원을 방문하는 고객들이 안심하고 믿을 수 있는 안전사고 ZERO의 천안충무병원 내시경실이 되도록 최선을 다 할 것입니다.

아산충무병원

소아청소년과 전문의 남상정 교수, 우리 아이들을 위해 꼭 알아야 할 의료상식 건강 강좌 개최



7월 16일 아산충무병원 신관 지하 4층 문화센터에서 소아청소년과 전문의 남상정 교수의 건강 강좌를 개최했습니다. 이번 건강강좌는 아산시 어린이집 연합회 국공립 분과 직장 분과에서 원장님과 학부모님들이 참석한 가운데 진행되었습니다.

이 날 강의 주제는 '우리 아이들을 위해 꼭 알아야 할 의료 상식과 감기'라는 주제로 강의를 진행했습니다. 강의에서는 감기의 증상들이 때로는 우리의 몸을 오히려 보호한다는 내용으로 콧물이 외부 물질을 제거하고, 건조한 공기에 습기를 제공하여 기도 내 습도를 유지하는 역할을 하며, 콧물 약을 반복적으로 복용하면 약에 의한 약물 비염을 유발할 수 있다는 내용 등이 다뤄졌습니다.

강의 후에는 질의응답 시간을 통해 학부모님들의 궁금증을 해소하는 시간을 가졌습니다. 이번 건강강좌는 소아청소년과 질환에 대한 이해를 높이고, 아이들의 건강한 성장을 돕는 데 큰 도움이 될 것으로 기대됩니다. 아산충무병원은 앞으로도 지역 주민들의 건강 증진을 위해 다양한 건강 강좌를 개최할 예정입니다.

천안충무병원

뇌혈관·뇌종양 미세 수술 전문가 정봉섭 교수 초빙 '뇌혈관센터 진료역량 강화'



천안충무병원 신경외과
정봉섭 교수

천안충무병원은 전문 의료서비스 강화를 위해 최근 신경외과 전문의이자 뇌혈관·뇌종양 미세 수술 전문가 정봉섭 교수를 초빙하였습니다.

정봉섭 교수는 ▲뇌종양 미세 수술 ▲뇌동맥류 클립 개두술 ▲뇌동맥류 코일색전술 등 수술현미경을 사용하여 뇌동맥류 질환을 치료하는 뇌수술 전문가로 알려져 있습니다. 연세대학교 의과대학을 졸업하고 신촌세브란스병원, 한림의대 강동성심병원, 차의과대학 분당차병원 등을 거쳤으며, 분당제생병원의 병원장을 역임하기도 했습니다.

정봉섭 교수는 "전문 수술 및 비수술 색전술 등 뇌신경외과 분야에서 수십년간 쌓아온 풍부한 경험을 바탕으로 찾아주시는 환자분들에게 최선의 치료를 시행하겠다."고 말하며, "또한, 천안충무병원 신경외과는 뇌전문과 척추전문으로 분야별로 특화되어 있는 만큼, 뇌신경외과 전문의와 척추신경외과 전문의가 대학병원급의 전문적인 진료, 시술 및 수술을 하고 있으니, 안심하시고 신경외과 외래로 방문하시거나, 응급실로 내원하시면 효과적인 치료를 제공할 수 있도록 최선을 다하겠습니다."

아산충무병원

신종감염병 대응 모의훈련

아산충무병원 감염관리실



인류는 역사적으로 여러 감염병 대유행을 겪어왔습니다. 우리 세대도 2000년 이후 중증급성호흡기중후군(SARS, 2003), 신종플루(H1N1, 2009), 중동호흡기증후군(MERS, 2015), 그리고 코로나19(COVID-19)와 같은 신종 감염병을 직접 경험했습니다. 이에 국내외 감염 전문가들은 향후 더 빈번하게 새로운 감염병이 출현할 것으로 예측하고 있습니다. 앞으로 다가올 신종 감염병에 효과적으로 대응하기 위해, 의료기관은 원내 감염 예방에 더욱 만전을 기해야 합니다. 아산충무

병원은 이러한 노력의 일환으로 국가지정입원치료병상과 긴급치료병상을 운영하고 있어, 지역사회 및 국내에서 신종 감염병 의심 환자가 발생할 경우 즉시 입원 치료할 수 있는 시설과 의료진을 갖추고 있습니다. 신종 감염병 의심 환자 수용 시, 해당 환자의 치료뿐만 아니라 기존 환자들의 안전도 매우 중요합니다. 따라서 환자 발생 시 체계적인 절차에 따라 대응해야 합니다. 이를 위해 본원에서는 매년 신종 감염병 대응 모의훈련을 실시하고 있습니다.

2024년에는 아산시에서 에볼라바이러스 감염증 의심 환자가 발생하여 본원 국가지정입원치료 병상으로 이송되는 시나리오를 바탕으로 모의훈련을 진행했습니다. 이 훈련에서는 응급실 음압격리실 사용, 국가지정입원치료 병상 입실, 검체 채취 등의 과정을 실제와 같이 수행했습니다. 이를 통해 실제 상황 발생 시 직원들이 적절히 대응할 수 있는 경험을 제공했다고 확신합니다. 아산충무병원은 앞으로도 감염으로부터 안전한 병원 환경을 제공하기 위해 최선을 다하겠습니다.

아산충무병원

비뇨의학과 서준규 교수, 장년층의 배뇨 건강관리에 대해 건강강좌 개최



8월 28일 아산충무병원 문화센터에서 비뇨의학과 서준규교수님께서 대한노인회 아산시지회 어르신들을 대상으로 건강강좌를 진행했습니다.

이번 강좌의 주제는 '장년층의 배뇨 건강관리'로, 배뇨장애의 증상과 원인에 대한 이해와 함께 배뇨장애를 앓고 계신 환자분들의 고충과 치료 의지의 중요성, 그리고 의사의 정확한 진단과 치료 방법 설정의 중요성에 대한 내용으로 진행되었습니다.

서준규 교수님께서서는 배뇨장애를 앓고 계신 환자분들이 겪는 고통에 대해 설명해 주시며, 특히 물을 적게 마시거나, 카페인 주는 이뇨작용으로 인하여 다른 약물도 중단하는 경우가 많다고 지적하셨습니다. 그러나 의사에게 요청하면 이뇨작용에 영향을 덜 받는 약을 처방받을 수 있다는 팁을 제공해 청중분들의 큰 관심을 받았습니다.

이번 강좌를 통하여 대한노인회 아산시지회 회원분들은 배뇨장애에 대한 이해를 높이고, 적절한 치료 방법에 대한 정보를 얻을 수 있었습니다. 서준규 교수님께서서는 "배뇨장애는 일상생활에 큰 불편을 초래할 수 있는 질환이지만, 적절한 치료와 관리를 통하여 충분히 극복할 수 있습니다."라며, "환자와 의사가 함께 노력하여 건강한 삶을 유지할 수 있도록 노력해야 합니다."라고 강조하셨습니다. 아산충무병원은 앞으로도 지역 주민분들의 건강 증진을 위하여 다양한 건강강좌를 개최할 예정입니다.



요양병원에 입원하기 위한 자격 조건과 입원 절차

천안시립노인전문병원 원무과 조은진

글
원무과 조은진



우리 사회가 빠르게 고령화되면서 요양병원의 중요성이 날로 커지고 있습니다. 요양병원은 지속적인 의료 서비스와 간병을 제공하며, 환자의 삶의 질을 크게 향상시키는 데 중요한 역할을 합니다. 요양병원에 입원하기 위한 자격 조건과 입원 절차에 대해 알아보겠습니다. 요양병원에 입원하기 위한 자격조건은 다음과 같습니다.

1. 재활치료가 필요한 경우

뇌손상, 파킨슨병, 뇌경색 등으로 인해 재활 치료가 필요할 경우

2. 치매 노인성 질환

치매와 같은 노인성 질환으로 인해 요양 및 간병이 필요한 경우

3. 암 진단 후 보존치료

암 진단 후 보존 치료나 영양 및 통증 관리가 필요한 경우

4. 욕창 및 기타 치료 필요

욕창이나 목관 등으로 인해 지속적인 치료 및 관리가 필요한 경우

5. 산소치료 필요

자가 호흡이 어려워 산소치료가 필요한 경우

요양병원에 입원하기 위한 절차는 다음과 같습니다.

1. 의료 상담 및 진단

먼저 환자는 의료 기관에서 의사와의 상담을 통해 요양병원 입원이 필요한지 여부를 결정합니다. 보통 만성적인 질병이나 심각한 건강 문제로 인해 지속적인 의료 관리가 필요한 환자들이 요양병원에 입원하게 됩니다.

2. 의료 기록 준비

입원을 위해서는 환자의 의료 기록이 요양병원에 제공되어야 합니다. 이는 환자의 병력, 진단서, 처방전 등의 의료 문서를 포함합니다.

3. 요양병원 선택

환자 또는 환자의 가족은 요양병원을 선택합니다. 이는 종합병원, 전문 요양병원 등 여러 종류가 있으며, 환자의 건강 상태와 필요한 치료 방법에 따라 선택됩니다.

4. 입원 신청 및 절차

요양병원에 직접 방문하거나 전화를 통해 입원 신청을 진행합니다.

5. 입원 심사 및 결정

요양병원은 환자의 의료 기록을 검토한 후, 입원 심사를 진행합니다. 이 과정에서 환자의 건강 상태와 요양병원의 수용 가능 여부를 평가하게 됩니다. 필요시 추가 의료 정보를 요구할 수도 있습니다.

6. 입원 승인 및 일정 조정

요양병원이 입원을 승인하면, 환자 또는 환자의 가족과 병원 측은 입원 일정과 관련된 사항들을 협의합니다. 이는 입원 날짜, 필요한 의료 장비와 시설, 금전적인 문제 등을 포함할 수 있습니다.

7. 입원 준비 및 이송

입원이 승인되면, 환자는 요양병원으로 이송됩니다.

8. 입원 후 치료 및 관리

요양병원에서는 환자의 건강 상태에 따라 적합한 치료와 간호 서비스를 제공합니다. 의료진들은 환자의 상태를 모니터링하고 필요한 경우 치료 계획을 조정하여 최상의 의료 결과를 도모합니다.

이와 같은 절차를 통해 입원하면 천안시립노인전문병원은 환자의 건강을 지속적으로 관리하고 개선하기 위한 전문적인 환경을 제공합니다.



총무원에서의 뜻깊은 여정

총무원 사회복지사 홍유리

글
사회복지사 홍유리



저는 금년 2월 1일, 총무원에 사회복지사로 입사하면서 새로운 여정을 시작했습니다. 그로부터 벌써 4개월이 넘어가고 있지만 그동안의 경험을 돌이켜 보면 무척이나 뜻 깊고 소중한 시간이었습니다.

첫 출근 날, 창문 밖으로 펼쳐진 총무원의 아름다운 풍경은 마치 환상 속의 세계처럼 보였습니다. 푸르름 가득한 산책로와 푸른 나무들이 마음을 감싸주었고, 그 순간부터 이곳이 제 두 번째 집이 될 것이라는 확신이 들었습니다.

하지만 처음에는 모든 게 낯설고 어색했습니다. 요양원에서의 업무는 이전의 경험이 없어서 많은 부분에서 자신감이 부족했습니다. 업무를 인계 받으면서 낯설은 행정 서류가 큰 짐으로 다가왔었습니다. 머릿속에서는 한계를 느껴가며 마음에 부담이 크게 느껴지며 내가 할 수 있을까?라는 의문이 생겼습니다. 맨봉의 상태의 저를 보신 사무국 사회복지 계장님과 주임님이 친절하게 업무를 설명해 주시면서, 한 일년은 지내봐야 업무의 흐름을 어느 정도를 알게 될 것이라며 지금 잘 하고 있는 거라고 칭찬을 해주시면서 처음부터 완벽하게 잘 하려하면 지쳐서 얼마 못 갈 수 있다 천천히 하나 하나 알아가면 되는거 라고 말씀해주신 덕분에 불안한 마음이 조금씩 가라 앉았고, 적

응하는 데 도움이 되었습니다.

이전의 직장에서는 자주 상처를 받았던 경험이 있었는데, 총무원에서는 선생님들의 따뜻한 지지와 도움으로 편안한 마음으로 업무에 임할 수 있었습니다.

첫 여가 프로그램 시간에는 어르신들 앞에서 떨리는 마음을 이겨내며 교구를 챙겨 간 기억이 있습니다. 처음에는 불안하고 말을 어떻게 해야 할지, 교구를 갖고 어떻게 재미있게 활동해야 할 지등 서툴러서 어리둥절했지만, 어르신들의 따뜻한 미소와 격려는 제게 큰 용기를 주었습니다. 지금은 그때의 불안한 감정이 조금은 사라지고 어르신들과 함께하는 시간이 큰 보람과 행복으로 다가옵니다.

이제 4개월이 지난 지금은 조금씩 업무에 적응하고 있습니다. 처음에는 낯설고 어색했던 환경과 이전에는 무겁게 다가왔던 업

무도 이제는 아주 조금씩 익숙해져가고, 선생님들과의 소통을 통해 많은 것을 배우고 있습니다. 아직은 신입으로 많은 것은 모르지만, 열심히 노력하여 성장하고 발전해 나갈 것을 다짐합니다. 총무원에서는 항상 새로운 도전과 경험을 통해 성장할 수 있는 기회가 많을 것이라고 믿습니다.

이처럼 총무원에서의 일은 제게 큰 가르침과 행복을 주고 있습니다. 이곳에서의 경험을 통해 저는 더 나은 사람이 되고 싶다는 다짐을 하고 있습니다. 앞으로도 끊임없는 도전과 성장을 위해 노력할 것이며, 총무원에서의 일상이 더욱 행복하고 의미 있는 시간으로 이어지길 진심으로 바랍니다. 우리 총무원 사무국 식구들과 함께 했기에 저에게 이곳은 더욱 특별한 곳이 되었습니다.

앞으로 어르신들께서 건강하고 행복하게 생활 하실 수 있도록 도움을 줄 수 있는 사회복지사가 되도록 노력하겠습니다.

요양원의 하루

영서원 요양보호사 이병진

글
요양보호사 이병진



오늘도 근무를 마치고 92세 되신 친정엄마와 어떻게 시간을 보내셨는지 대화를 나눕니다. 친정엄마는 건강하셔서 아직은 모든 일을 혼자서 잘 하고 계십니다. 저희 친정엄마는 요양원을 아주 싫어하십니다. 요양원은 죽으려 가는 곳이라고 하시며 밖에서 죽는 것은 “객사”라고 하십니다. 현대판 “고려장”이라고 하시는 엄마를 보며 “엄마는 내가 집에서 잘 모실게요” 하면 “그래 당연히 그래야지” 하시며 마음에 다짐을 받으시는 것 같습니다.

맞습니다. 요양원은 남은 삶을 잘 마치기 위해 입학하는 곳이라 생각합니다. 유행가 가사에 “나이는 숫자 마음이 진짜”라고 하지만 화려했던 삶은 어느새 몸도 마음도 위커와 휠체어에 의지해야만 움직일 수 있고 네모난 침대에 누워서 시간을 보내셔야만 하는 어르신들과의 삶을 함께 하는 것을 잘할

수 있을까? 염려했지만 막상 시작해 보니 정말 보람된 일로써 가슴이 뭉클해질 때도 많습니다.

요양원의 하루는 일찍 시작합니다. 따뜻한 수건으로 얼굴을 닦아 드리는 일부터 식사와 간식을 먹여드리고 몸과 마음을 살피며 보살펴 드리는 일입니다. 때론 힘들 때도 있지만 즐거울 때도 많습니다. 벼농사를 지으셨던 어르신은 기저귀 케어 시에 우리에게 공수표를 날리십니다. 고마워서 쌀 80kg를 주겠다 아니 너무 많다 40kg만 주겠다는 흥정에 한바탕 웃으며 함께 에너지를 주고받곤 합니다.

또 한 어르신은 기저귀 케어시 때마다 “아이고 선생님 손은 따뜻해라” 고맙다고 하시며 연발 복 많이 받으라고 복을 듬뿍 주시는 어르신... 일제 말년과 6.25를 겪으면서 험난한 세월을 자식만 바라보며 살아

오신 분들... 치매라는 정신이 혼미한 상태에서 간식을 드리면 아들 준다고 감추어 놓고 우리 아들 언제나 오나 하며 기다리는 어르신... 그렇게 날마다 함께 비비며 살아가는 시간 속에 사랑이 싹트고 자라서 진한 감정으로 새로운 가족이 되어 갑니다.

하루 일과를 마치고 퇴근할 때면 “어르신 얼른 집에 가서 자고 내일 또 올게요” 하면 “그려 잘 자고 와” 하시며 손을 흔들어 주시고 또 출근하는 우리들을 소녀 같은 환한 미소로 반겨 주시며 서로 행복한 얼굴로 마음을 주고받습니다. 마음은 볼 수도 만질 수도 없지만 어느새 끈끈한 가족이 되어 어르신들을 보살펴 드리는 일이 소중하고 보람으로 느껴집니다.

언제일지는 모르지만 우리 모두의 숙제... 죽음이 다가오는 그날까지 그 아름다운 그날을 위해 오늘도 따뜻한 손길로 어르신들의 몸과 마음을 만져드립니다. 가장 낮은 곳에서 가장 낮아지는 몸과 마음을 통해 또 다른 삶을 배워갑니다. 늦은 나이에 시작한 일을 통해 다시금 마음을 비우는 것을 배우며 성실하게 감사함으로 즐겁고 기쁘게 오늘도 하루를 보냅니다.



노력하는 방문 요양보호사

충무노인복지센터 요양보호사 표예숙

글
요양보호사 표예숙



5년 전 추석날 아침 친정엄마가 극심한 두통으로 응급실에 가셨습니다. 식구들 모두가 가슴을 쓸어내린 아찔한 순간이었습니다. 보호자는 한 명만 함께할 수 있어 큰딸인 제가 함께했고, 몇 가지 검사 후 뇌에 문제가 생긴 걸 확인 후 한 달 정도 입원 하셨습니다. 다행히 신속한 치료로 큰 부작용 없이 지금은 잘 계십니다.

그 당시 50대 중반의 간병인이 엄마를 돌봐 주셨습니다. 면회가 가능해, 간병인과 자주 대화를 나누다 요양보호사 일도 병행하신 다며, 요양보호사 자격증을 추천해 주셨습니다. 요양보호사의 자질과 업무에 대해 듣다 보니, 우리 부모님을 위해 혹은 배우자 미래 나를 위해 꼭 필요한 자격증이다. 확신이 들었습니다.

친정엄마 퇴원 후 요양보호사 자격증을 취득하기 위해 수업을 듣고 요양원과 주간 보호 센터에서 실습을 마친 후 자격증을 받았습니다. 40대 초반 새로운 직업을 갖게 되었고, 추천해 주신 분과 소통하며 방문요양보호사 일을 시작했습니다.

등급에 따라 어르신 댁에 방문하여서 하는 업무는 조금씩 다르지만 어르신과 함께 하루 3시간을 보내는 일은 의미 있었습니다. 산책하고 장을 봐 정성껏 점심을 차려드리

고 말벗이 되어드리며, 간단한 목욕 등 불편함 없는 일상생활을 하도록 옆에서 도와드렸습니다.

출근해 이것저것 도움을 드리고 퇴근할 때면 가슴이 뭉뚱했습니다. 그중 기억에 남는 일은 가장 어려웠던 순간이 아닐까 합니다. 침상에서 휠체어로 어르신을 이동하다가 허리를 삐끗하는 경우 거동은 가능하나 협조가 부족한 어르신 목욕 시 팔목에 부상을 입었던 일 이렇게 일을 하다 보니, 기술이 필요하다고 느끼는 순간이 많았습니다.

퇴근 후 집에 와 아이들을 상대로 부축하는 기술, 낙상을 예방하는 기술, 욕창 방지를 위해 체위를 변경하는 기술 등을 수시로 연습했습니다. 아침에 일어나 저 스스로 거동이 불편하신 어르신을 오늘은 어떻게 도울지 생각하고 판단한 후 출근을 하니, 점점 자신감이 생겼습니다. 노력하는 요양보호사

로 성장하기 위해서는 스스로 이겨내고 현장경험을 해보는 일이 최우선이라고 생각합니다. 계절마다 다른 어르신 상태변화에 대응하며 정신없이 보내니 어느덧 4년 차 방문요양보호사로 활동하고 있습니다.

방문요양보호사의 근무지는 어르신 가정입니다. 쾌적한 근무환경을 위해 요양서비스 범위 내에서 정리정돈, 환기 침상정리를 잘 한다면 서로 편안한 근무환경을 만들 수 있습니다. 올해도 반이 지나가 곧 선선한 가을이 오고 있습니다. 집안에서만 생활하시며 요양보호사를 기다리는 어르신께 가을을 선물하고 싶습니다. 어르신이 스스로 잔존능력을 살려 하루하루 재미있고 의미 있게 보낼 수 있도록 옆에서 돕겠습니다.

방문하는 댁 어르신이 음식을 잘 드시고 불편함 없이 지낼 수 있도록 노력하여 오늘도 행복하게 잘 지내겠습니다.



마음 나누기

01

천안 호흡기내과
윤진희 간호조무사



저는 내가 아닌 환자의 입장에서 생각하고, 그에 맞는 행동으로 대할 때. 비매너의 행동을 보이는 환자 분도 저를 포함한 의료진들에게 충분히 매너 있게 행동 할 수 있다는 것을 알게 해준 사례가 있어 함께 공유하고자 합니다.

50대 후반의 여성으로, 3년 간 꾸준히 치료를 받으시던 환자 분이 계셨습니다

이 분은 매번 진료를 위해 내원하실 때마다 병원 입구에서부터 다소 신경질적인 목소리로 진료를 빨리 해달라고 재촉하셨는데, 그럴 때마다 저는 내심 그 분의 행동이 이해가 안 되어, "성격도 급하시네", "앞에 오셔서 말씀하시면 될텐데...."라며 의아해하기도 했습니다. 몇 차례 그 분의 행동을 유심히 지켜보다가, "저 분은 통증이 얼마나 심하면 병원에 들어서 자마자 저렇게 재촉하실까?" 하는 측은지심이 생기면서, 환자분이 먼저 의료진을 다급히 찾기 전에 제가 한 발 먼저 다가서기로 마음먹었습니다.

그 때부터 저는 그 분이 내원하실 때마다 먼저 환하게 웃으며 다가가 접수부터 하시라고 안내드렸습니다. 그렇게 매번 먼저 다가가다 보니, 점점 저를 대하는 태도가 달라져, 결국에는 어떠한 재촉도 없이 서로 웃으며 안부를 물을 정도의 사이로 발전하게 되었습니다.

매번 오실 때 마다 성급하게 재촉하셨던 환자분은 이사 가기전, 마지막 방문이라며 그간 배풀어준 호의에 고마움을 표하면서 환하게 인사하고 떠나실 정도로 제 기억에 상냥한 환자분으로 남게 되었습니다.

이러한 경험을 통해, "내가 먼저 생각을 조금만 바꿔 친절을 배푼다면, 상대방인 환자분도 의료진을 대하는 태도가 충분히 달라질 수 있다"는 것을 몸소 알게 되었습니다.

여러분도 한 번 더 생각하고, 한 발짝 먼저 다가갈 수 있는 하루가 되었으면 좋겠습니다. 감사합니다.



걱정과 설렘 사이, 41병동의 첫 항암 이야기

02

아산 41병동 임하나 주임간호사



최근 종양내과 과장님이 새로 부임하신다는 소식을 들으니 41병동에서의 첫 항암 치료 환자분이 떠올라 글을 적어 봅니다.

처음 병동에서 항암을 한다는 소식을 듣고 경험이 없었기에 두려운 마음이 컸습니다. 하지만 시작하는 게 정해진 이상 완벽하게 잘 해내고 싶은 마음이 들어 병동 간호사 모두가 항암 화학 요법에 대해 공부하며 환자분의 항암 치료를 준비했습니다.

항암 포트 명확한 관리법부터 약물 종류, 최근 논문 등 자체적으로 콘퍼런스를 진행하면서 걱정 90%, 설렘 10%의 마음이었습니다.

첫 번째 항암 환자분의 입원 이후 환자분께 솔직하게 저희 병동의 첫 환자 케이스임을 설명드리고 절차에 대한 설명 후 투약을 시작했습니다. 첫 환자분이 항암 요법을 마치고 퇴원한 이후, 2주 간격으로 입원하는 날이 다가올수록 두렵거나 도망치고 싶은 마음도 컸습니다.

하지만 두려울수록 꼼꼼하게 확인자는 마음으로 전날 이브닝 간

호사와 나이트 간호사, 당일 데이 간호사 세 명이 확인을 거듭하고, 처방에 따라 약물을 섞고 순서대로 시간에 맞춰 투약하는 준비를 하면서 제시한 안에 모든 약물이 투약 끝날 때는 뿌듯한 마음이 들었습니다. 이후 정기적으로 CT 추적 검사를 시행할 때도 결과에 따라 환자분과 함께 기쁜 마음이 들었습니다.

첫 환자분을 시작으로 다른 항암 환자분들의 입원으로 며칠 간격으로 계속해서 약물을 섞고 준비하며 처방에 따라 투약하는 과정이 반복되었습니다.

이후 첫 환자분이 모든 항암 치료를 끝내고 퇴원하는 날, 저희도 환자분도 들뜬 기분으로 퇴원을 준비했습니다. 첫 환자 항암 치료 종료를 축하한다며 큰 떡 케이크를 제작해 오셔서 감사하다고 말씀하시는 환자분의 마음에 모든 간호사가 감동하였습니다.

이후 수많은 항암 환자분들을 간호하면서, 첫 항암 시에는 우울해하거나 예민하신 모습에 환자를 대하기 힘들 때도 있었지만 서로 관계를 쌓아가고 무사히 마무리하는 과정이 간호사로서 보람 있는 일이라는 생각이 들었습니다.

항암 요법을 하게 되면 하루 동안 한 명의 간호사가 전담으로 그 환자의 약물을 투약하는 데에 집중하기 때문에 환자와 계속해서 소통하게 되기에 환자 입장을 더 자세히 알게 될 수 있어 관계 형성과 환자 입장에 대해 더 생각하게 되는 기회가 되었다고 생각합니다.



환자의 마음까지 보듬는 간호, 그 따뜻함에 대하여

03

아산 42병동 심아름 주임간호사



지금 병동은 전공의 파업으로 인턴의 업무까지 도맡아 하고 있는데 채용 환자도 늘어 업무량이 부쩍 늘어났습니다. 나이트 근무에, 아침 5시부터 퇴근 전까지는 전쟁터나 다름없습니다.

바이탈 측정, 당 측정, 섭취 배설량 측정, 당일 검사 준비, 혈액 채취, IV 라인 교체, 수술 준비, 퇴원 약 준비, 비경관식 준비, 석션, 정규 주사 준비, 아침 경구 약 투약, 회진 시에는 주치의에게 밤 동안 환자 상태 보고를 해야 하고 추가 처방도 생기고 정말 아침은 시간에 쫓겨 정신이 없습니다.

그런 바쁜 와중에 치매, 섬망 환자가 콧줄이나 배액관 등을 빼는 일이 생기면 울고 싶은 적도 있었습니다. 입원 환자 연령이 고령이다 보니 치매, 섬망 증상으로 보호자를 상주시켜야 하는 경우가 가끔 있습니다. 폐렴으로 입원한 86세 할아버지는 보호자로 부인이 상주하고 계셨는데 두 분은 나지막한 목소리로 대화를 나누며 간호를 하는 모습이 다정하게 보였습니다.

오늘도 병실 빈자리 없이 가득 차 있는 병동의 이른 아침, 정신없이 이리저리 뛰어다니고 있는데 상주하고 계시던 할머니가 숨을 헐떡이며 초조한 모습으로 지나가던 나를 붙잡고 환의를 벗어 내놓았는데 환의 주머니에 복주머니를 넣은 채 버렸다고 어디서 찾을 수 있냐고 물었습니다. 햄퍼에 담겨 있던 옷은 이미 세탁물 수집 장소로 보내졌고 지하 4층까지 내려가서 옷을 하나씩 펼쳐 털면서 확인해야 하는데 쌓여 있는 업무로 정신이 없었지만 할머니 눈빛에서 느껴지는 간절함은 그냥 모른 척할 수가 없었고 나는 할머니와 함께

세탁물 수집 장소에 가서 꼭 조여 있는 햄퍼를 열고 옷을 하나씩 털며 주머니를 뒤졌습니다. 얼마 되지 않아 주머니에서 알록달록한 작은 복주머니가 바닥에 툭 떨어졌고 '찾았다'라는 소리를 지르며 서로 손을 잡고 반가워했습니다.

주머니를 열더니 80세에 커플 반지로 사 준 거라며 돌아가실 때 끼워드릴 거라는 말을 하셨습니다. 커플 반지라니.... 정말 함께 내려와서 찾아 도와드린 게 너무 잘했다는 생각이 들었고 지금도 가끔 생각하면 기분이 좋아지는 일이었습니다.



천안충무병원

응급의료센터

슈퍼루키 김석민

1. 먼저 간단한 자기소개 부탁드립니다.

안녕하십니까 천안충무병원 응급실에서 성장중인 열정적인 신규간호사 김석민입니다. 사람의 생명과 건강을 지키는일에 깊은사명감을 느껴 간호사의 길을 걷게되었습니다. 저는 환자 한분 한분을 소중히 여기며 그들이 최상의 치료를 받을수 있도록 최선을 다하는 간호사가 되고자합니다.

2. 하고 있는 업무는 무엇인가요?

저는 24시간 운영되는 응급실에서 선배간호사 선생님들과 함께 경증 및 중증환자들



에게 신속하고 정확한 치료를 제공하며 환자분들께 안정감을 드리는 일을 하고 있습니다.

처방에 따른 단순약물 투여와 증상조절부터 x-ray, CT, MRI같은 영상검사와 혈액검사, 소변검사 등 다양한 검사를 진행하며 검사결과를 바탕으로 귀가, 추가검사, 시술

및 수술준비, 입원 등 필요한 조치를 신속하게 취하고 있습니다.

3. 앞으로 어떤 총무인이 되고 싶으세요?

저는 천안충무병원의 일원으로서 환자분들을 가족처럼 여기며 긍정적인 마음가짐으로 최선을 다해 간호하고 싶습니다. 환자분들이 병원에 머무는 동안 편안함과 안정감을 느낄 수 있도록 따뜻한 마음으로 돌보겠습니다. 또한 천안충무병원 응급실간호사로서 자부심을 가지고 매일 더 나은 간호사로 성장하는 총무인이 되고자 합니다.

4. 각오한마디 부탁드립니다.

응급실은 다양한 응급 환자들이 모이는 곳인 만큼 어떠한 상황에서도 당황하지 않고 신속하고 적절한 간호를 제공 할 수 있도록 열심히 공부하고 선배간호사 선생님들께 배우겠습니다. 항상 성실하고 책임감 있는 자세로 임하며, 전문성을 높여가는 간호사가 되겠습니다. 감사합니다.



아산충무병원

원무과

슈퍼루키 박세연

1. 먼저 간단한 자기소개 부탁드립니다.

안녕하세요. 아산충무병원 원무과 박세연입니다.

2. 하고 있는 업무는 무엇인가요?

내원하는 환자의 인적사항과 내원 사유를 확인 후 해당하는 진료과목, 의료진 앞으로 접수하고, 진료가 끝나면 처치 처방이 잘 들어왔는지, 환자의 보험 유형에 따른 급여/비급여 항목들을 점검한 후 수납하는 업무를 하고 있습니다. 원무과에서는 인적사항 확인이 가장 중요합니다. 접수·수납 시에 인적사항을 파악하는 과정에서 실수가 있다면 진료가 끝난 이후에도 많은 문제들이 발생하게 되겠죠? 원무과는 병원을 방문하는 환자의 처음과 마지막을 대면하는 곳인 만큼 병원의 얼굴이라고 생각합니다. 접수할 때는 걱정이 많던 환자의 얼굴에 수납 시 미소가 띄워지는 모습을 보면 잘 하고 있구나 하는 생각이 듭니다.

3. 앞으로 어떤 총무인이 되고 싶으세요?

‘환자를 가족처럼’이라는 병원의 원훈에 걸맞게 항상 환자의 입장에서 생각하는 직원이 되고 싶습니다.환자가 병원에 방문했을 때 ‘이 환자가 내 부모님이었다면, 내 형제였다면 어떻게 응대할까?’ 라는 생각을 품고 최선을 다해 노력하는 총무인이 되어 병원에 누가되지 않는 사람이 되고 싶습니다.



4. 각오한마디 부탁드립니다.

환자는 어딘가 아프면 불안한 마음을 가지고 병원에 방문합니다. 그런 환자들의 물음에 정확히 응대하는 것이 가장 중요하다고 생각합니다. 항상 따뜻한 미소, 긍정적인 어투로 아파하는 환자분들을 안심시킬 수 있도록 응대하겠습니다.

우리 총무인들은 매 순간 환자를 위해 봉사하고 있습니다. 수많은 케이스를 마주하며 꾸준히 지식을 쌓아 더욱 더 발전하겠습니다. 아산충무병원 화이팅!

칭찬합니다

● 일반외과
정학재 과장

안녕하세요! 천안충무병원에 입원했다가 퇴원한 아이의 아버지입니다. 아이의 맹장 파열로 인한 긴급수술이 진행됐고, 무사히 수술을 받은 후 치료를 잘 받고 지금은 퇴원을 했습니다.

첫째날에 천안·아산 타병원에서 수술이 안 된다고 하여 심란한 상태였지만, 다행히 "천안충무병원"에서 수술이 된다는 말을 듣고

안도의 한숨을 쉬게 되었습니다.

요즘 의료대란 사태에 천안에 이런 병원이 있어서 얼마나 다행인지 모르겠네요.

입원 첫날부터 퇴원하는 날까지 꼼꼼하게 진료해주신 명의 정학재 과장님 정말 감사합니다! 그리고 응급실 및 병동에서 수고해주신 간호사분들에게도 감사드립니다.

더운 날씨에 건강 유의하세요!^^

천안충무병원 일반외과

● 응급의학과
조현영 과장

안녕하세요! 엄마와 응급실 방문해서 조현영 선생님께 진료를 받았었습니다.

치료 전에 보호자에게 잘 설명해주시고, 치료 후에는 피검사 결과 및 x-ray 촬영 결과에 대한 설명을 정말 자세히 해주시더라고요. 그동안 수많은 의사를 만나봤지만, 조현영 선생님처럼 차근차근 친절하고 자세히

설명해주는 의사는 처음 봤습니다. 응급실이라는 바쁜 곳에서 일하시면서, 이렇게 세심하게 환자와 보호자를 대해주셔서 정말 고맙습니다.

이렇게 진료해주시는 분들이 더 많아졌으면 좋겠다는 생각이 들었습니다.

모든 의료진 분들 힘내세요!

천안충무병원 응급의학과

● 척추과
한상현 과장

척추과 한상현 과장님 너무 좋아요♡

한상현 과장님께 협착증 수술받은 환자입니다. 수술이 무서워 미루고 미루다 큰맘 먹고 입원했으나 불안하고 무섭고 걱정되는 마음이 무척 컸습니다.

그런데 과장님을 뵈고나선 마음이 한결편안해지고 믿고 수술을 할수 있겠더라고요~ 환자가 두려워하지 않게 믿음을 주시고 밝은 표정으로 상담해주시니 걱정이 사라지

고 과장님을 믿고 수술을 하기로 맘 먹었습니다. 수술 전, 수술 후 설명도 자세히 해주시고 수술도 잘 되었다고 하시니 얼마나 다행이고 감사하던지..지금 새인생을 사는 기분입니다. 다리저림도 사라지고 통증이 없으니 너무 행복합니다.

과장님께 수술받아서 참 다행이고 회복도 빠르게 될 수 있게 도와주셔서 감사합니다

2주뒤 외래진료때 뵙겠습니다♡

아산충무병원 척추과

● 신경외과
박강혁 과장수간호사
노상희

저는 6월 23일에 박강혁 선생님께 시술을 받고 7월 6일에 응급 수술을 받은 민O희 환자의 딸 이O화 입니다. 박강혁 선생님의 훌륭한 수술력과 항상 친절하게 설명해주시고 너무 좋은 선생님 이셔서 진짜 평생 잊지 않을 것 입니다.

계속 여쭙어봐도 항상 진심으로 생각하시며 설명해주시고 환자가 상태가 안 좋을때는 항상 어깨가 처지셔서 눈시울이 붉어지셔서 말씀해주시고 선생님께서 설명해주실 때마다 항상 너무 감사하고 이 병원으로 오

게 되게 너무 행운같이 느껴졌습니다.

하지만 아산병원에는 박강혁 선생님 같은 친절하고 잘생기신 명의만 있는 것이 아니었습니다. 이번에 중환자실로 다시 들어와서 면회를 하고 간호사분들과 많이 만났는데 어쩔 이분들은 다 사람이 아니라 하늘에서 내려오신 천사 같았습니다. 모두 환자를 진심으로 생각해주시고 '오늘 웃으셨어요', '오늘 팔을 움직이셨어요', '오늘 드디어 꼬덕꼬덕 하시더라고요!' 등등 말을 해주신데 어쩔 그리 항상 진심으로 진짜 중환자실 앞에 쓰여있는 '환자중심치료'에 손 잡고 있는 사진이 딱 맞았습니다. (노상희, 임동진, 김슬기, 김민정, 조아람, 이은정, 박재용, 박은옥, 이희정, 최현수, 이민혜, 임의진, 김보영, 유지원, 김지명, 김영민, 이정민, 구혜영, 허구슬, 이운선, 김지원, 박연미, 오용석, 윤준호, 강수민, 심하영, 김현수, 박소영, 박승우, 박문수, 조이슬) 간호사님들 정말 너무 감사합니다.

아산충무병원 중환자실

저번 첫 23일에 시술 하고 중환자실에 계실 때 말을 하실 수 있으실때 엄마가 저한테 여긴 다 천사분들이라고 말씀 하셨어요. 근데 진짜 면회때마다 느끼는데 정말 다 너무 천사세요.. 저희 엄마 뿐만 아니라 다른 환자들을 보실때도 다 너무 친절하셔서 중환자실이 고등학교 3학년인 저에겐 그저 공포의 공간이었는데 지금은 하나도 두렵지 않습니다.

이런 천사분들과 계시는데 전 딸이 되어 너무 행복했습니다. 감사합니다. 또 (김은혜, 최민지, 이정미, 최고은) 응급구조사님들까지 너무 감사합니다. 박강혁 선생님과 그리고 간호사분들 응급구조사분들까지 다 너무 감사합니다. 정말 감사합니다. 다들 복받으셔야 해요. 제 복까지 드릴게요. 다 너무 감사합니다. 이런 분들의 선행은 모두가 알아야 해요. 감사합니다.

중환자실 간호사 분들은 정말 한분도 빠지지 않고 천사세요.

아산충무병원 정형외과

● 정형외과
김경일 과장

아산충무병원에는 환자의 마음까지 치유하는 따뜻한 의사가 있습니다. 김경일 과장은 환자에게 항상 친절하고, 환자의 이야기를 경청하며, 환자들의 건강과 행복을 위해 최선을 다하는 분입니다. 위 그림은 김경일 과장님께 감사의 마음을 전하고 싶은 한 환자가 그린 선물입니다. 환자의 건강과 행복을 위해 최선을 다하는 것이 저희의 역할이지만, 환자의 마음까지 치유할 수 있다는 것

을 다시 한번 깨닫게 되었습니다. 아산충무병원은 앞으로도 환자들의 마음까지 치유할 수 있는 따뜻한 병원이 되기 위해 노력하겠습니다.



이달의 친절사원

천안충무병원

정형외과 맹동렬 응급구조사

저는 제가 맡은 일을 성실히 했을 뿐인데 친절 사원으로 뽑아주셔서 감사합니다.
앞으로도 환자들을 가족같은 마음으로 정성스럽게 치료하는 직원이 되겠습니다.



천안충무병원

비뇨의학과 최선덕 간호조무사

부족한 저를 친절사원으로 뽑아주셔서 감사합니다. 모든분들께 친절하고
다시 만나고 싶은 믿음직한 직원이 되도록 노력하겠습니다.



천안충무병원

영상의학과 김대현 방사선사

일단 저에게 상을 주신 것에 매우 감사드립니다.
제가 받을 자격이 되는지 모르겠지만 평소 해왔던 행동들이 다른분들에게
도움이 되어서 다행이라고 생각합니다.
앞으로도 성실하고 친절하게 환자분들을 대할 것이라고 약속 드립니다.



천안충무병원

9병동 문수빈 간호사

아직은 부족하지만 항상 환자의 입장을 생각하며 가족같이 생각하여
본일을 다하였으며 앞으로도 환자에게 말한마디라도 따뜻하게 건네며
먼저 손을 뻗는 간호사로 남겠습니다.



아산충무병원

중환자실 조아람 주임간호사

친절사원으로 뽑아주셔서 정말 감사합니다! 쉽지 않은 중환자실 근무지만, 따뜻
한 격려 덕분에 힘을 얻어 여기까지 올 수 있었어요. 늘 곁에서 힘이 되어주는 동
료 간호사 선생님들께도 이 영광을 돌리고 싶습니다. 앞으로도 쭉~ 친절한 간호
사 조아람으로 남겠습니다!



아산충무병원

진단검사실 김정현 임상병리사

안녕하세요 아산충무병원 진단검사의학과 김정현입니다. 검사실에서 항상 친절하
는 태도를 갖고 일하는 법을 배우며 환자분들뿐만 아니라 같이 고생하는 직원분들에
게도 항상 밝은 태도로 대하였습니다. 앞으로도 초심 잃지 않고 밝은 모습으로 환
자분들과 직원분들을 대하는 사원이 되겠습니다.^^



아산충무병원

62병동 권예담 간호사

열심히 하시는 많은 직원분들 중에 친절사원으로 뽑히게 되어 너무 영광스럽습니다.
앞으로도 환자분들의 마음에 귀 기울이며 열심히 하는 간호사가 되겠습니다.
부족한 부분이 많지만 뒤에서 항상 도와주시는 62병동 선생님들께 감사하다고 전하
고 싶습니다.



아산충무병원

일반검진실 김은영 임상병리사

너무 뜻깊은 상을 주셔서 감사드립니다. 이 상은 제가 받은 상이 아니라 함께 일하는 모든 동료
선생님들의 배려 덕분에 받은 것이라 생각합니다.
함께 일하는 성실하고 친절한 건강검진실 선생님들 진심으로 감사드립니다.
앞으로 건강검진실을 찾는 한 분 한 분에게 마음을 다해 밝은 미소로 따뜻하게 가족을 대하는
마음으로 다시 찾고 싶은 건강검진실이 되도록 성실히 최선을 다해 응대하겠습니다. 감사합니다.



아산충무병원의 동아리를 소개합니다!

아름다운 산을 찾아 떠나는 아! 산가자

저희 동호회는 산을 좋아하는 사람들이 모여 두 달에 한 번 정기산행을 하며, 전국의 아름다운 산들을 찾아다니며 건강한 추억을 만들고 있습니다.

아! 산가자는 날씨요정 보유, 사내커플 배출 등의 화려한 이력을 자랑합니다. 산행을 통해 자연과 함께 호흡하며 일상의 스트레스를 해소하고, 체력을 증진 시키는 것은 물론, 회원들 간의 친목을 도모하며 건강한 추억을 만들고 있습니다.

아! 산가자와 함께 건강한 추억을 만들고 싶으신 분들은 언제든지 연락주세요!



에너지이저 High총무

High총무 동아리는 전문강사와 함께 진행하는 점핑 운동으로 체력증진과 스트레스 해소에 아주 좋은 운동 동아리입니다. 점핑 운동은 트램펄린 위에서 뛰는 운동으로, 관절에 무리를주지 않으면서도 다이어트, 근력강화, 심폐기능 향상 등 다양한 효과를 가지고 있는 운동입니다. 수업시간 강사님의 신나는 음악에 맞춰 회원들의 감춰둔 끼와 춤을 발산하며 소리를 지르며 동작을 하다 보면 스트레스가 날아가 버리는 경험을 할 수 있습니다.

함께 운동하며 건강한 에너지를 나누고 싶은 분들은 망설이지 말고 가입해 주세요~

함께하는 즐거움!

풋살로 하나되는 우리! '풋풋총무'

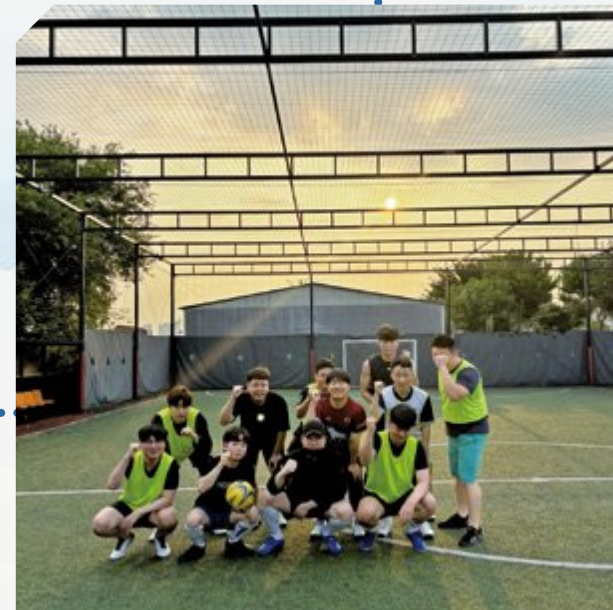
저희 동아리는 풋살을 통해 체력증진과 친목 도모를 목적으로 하는 사내 풋살 동호회입니다. 한 달에 한 번씩 정기 모임을 가지며, 회원들 간의 건강한 소통과 협업을 추구합니다.

풋풋총무는 다양한 부서에서 모인 회원들로 구성되어 있습니다. 함께 경기를 하며 친목을 다지고, 업무 효율성을 높이고 있습니다.

저희 동아리의 가장 큰 특징은 운동을 잘 하기보다는 좋아하는 사람들과 함께하는 것을 중요시한다는 점입니다. 풋살을 통해 건강한 열정을 나누고, 서로를 응원하며 함께 성장하는 것을 목표로 하고 있습니다.

풋살은 체력 증진과 스트레스 해소에 효과적인 운동입니다. 저희 동아리에서는 풋살을 통해 건강한 열정을 나누고, 서로를 응원하며 함께 성장하는 것을 목표로 하고 있습니다.

풋풋총무와 함께 건강한 열정을 나누고 싶으신 분들은 언제든지 연락주세요!



존귀함에 섬김을 더하다

존귀함과 사랑으로 환자를 섬기는 프라미스요양병원입니다.





프라미스요양병원
PROMISE NURSING HOSPITAL

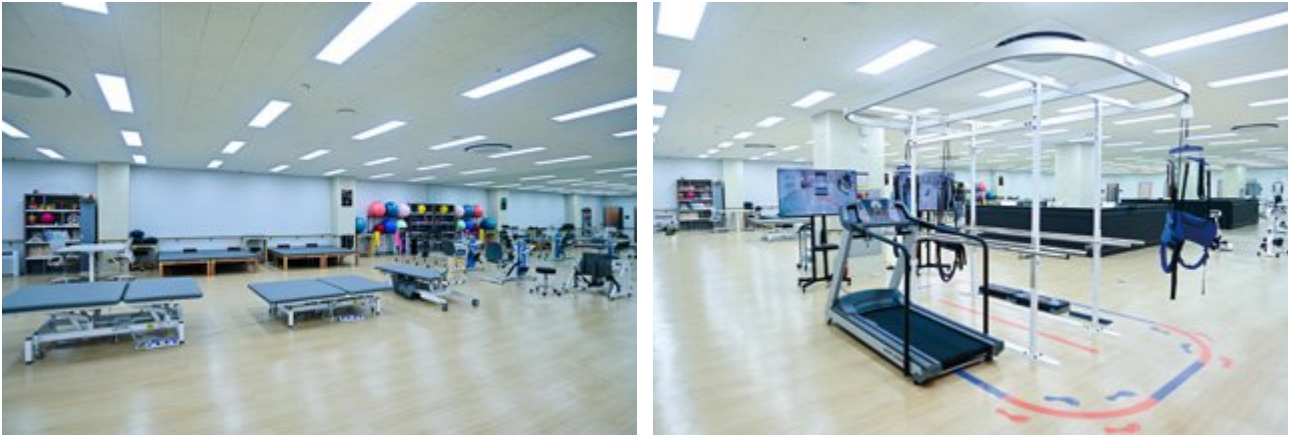
내과 / 신경외과 / 재활의학과
한방내과 / 가정의학과

저희 프라미스요양병원은 천안 및 각지에 계신 보호자님들께, 그리고 환자분들께 가장 편한안 보금자리가 되고자 노력하고 있습니다. 내과, 신경외과, 재활의학과 등 요양이 필요한 분들께 가장 필요한 과목들이 준비되어 있습니다.

또한 환자분들 가정으로의 편한한 복귀가 이루어질 수 있도록 최선의 첫걸음인 재활치료를 전문으로, 재활의학과 전문의와 십여명의 훌륭한 치료사가 우리 환자 분들께 건강한 웃음을 되찾아 드릴 수 있도록 최선을 다할 것입니다.

뿐만 아니라 저희 병원에서는 인공신장실, 재활치료실, 한방치료실 같은 치료시설 부터, 교회와 환자 휴게실 등 환자 분들의 생활 편의를 제공하기 위해서도 노력하고 있습니다.

저희 프라미스 요양병원은 항상 환자 분들께 진심을 다해 변함없이 처음 마음 그대로 존귀함으로 섬기며 천안 제일의 요양병원으로 거듭나기 위하여 항상 최선을 다할 것입니다.



| 천안시 동남구 천안대로 215, 프라미스요양병원 T 041-622-3311

천안충무병원은
천안시티FC의 공식 메디컬 후원병원입니다.

**천안에서
대학나온
저 강정목,
많이 응원해주실거쥬?**



**구대영이
대승 이끌게요
영차**



**풍문으로
들었소
신형민이
천안의 승리를
이끈다는 그 말을~**



**‘웅’덩이 같은
질식
수비**
보여줄게
이웅희





2024 SEASON CHEONAN CITY FC 천안시티FC 홈경기 일정

천안종합운동장 | cheonanfc.kr | [@cheonanfc](https://www.instagram.com/cheonanfc)
[천안시티fc](#) | [천안시티FC - Cheonan City FC](#)

3월	2R	03.10	일	14:00	VS 충북청주	7월	22R	07.13	토	19:30	VS 수원
	3R	03.16	토	14:00	VS 성남						
4월	5R	04.07	일	14:00	VS 경남	8월	26R	08.11	일	19:00	VS 전남
	6R	04.10	수	16:30	VS 부산		28R	08.26	월	19:30	VS 안산
	9R	04.27	토	16:30	VS 김포	9월	31R	09.21	토	19:00	VS 충북청주
5월	10R	05.06	월	14:00	VS 안산		10월	34R	10.05	토	16:30
	12R	05.15	수	19:00	VS 서울E	35R		10.20	일	14:00	VS 서울E
	13R	05.19	일	16:30	VS 안양	37R		10.29	화	19:30	VS 부천
6월	16R	06.02	일	19:00	VS 충남아산	11월	38R	11.02	토	16:30	VS 부산
	19R	06.26	수	19:30	VS 부천						

당일권

W 지정석				캠핑존(W18)		
성인	청소년	어린이	비고	2인	4인	비고
15,000	10,000	3,000		40,000	80,000	

E 지정석				원정 지정석			
성인	청소년	어린이	비고	성인	청소년	어린이	비고
10,000	7,000	3,000		10,000	7,000	3,000	

시즌권

구역		금액	한정 수량	구성품
VIP		350,000	100	시즌권, 랜야드, 사인볼교환권, 머플러 교환권, 유니폼(노마킹) 교환권, MD 10% 할인권 2매
W석	성인	200,000	100	시즌권, 랜야드, 사인볼교환권, 머플러 교환권, MD 10% 할인권 1매
	청소년	150,000	100	
	어린이	30,000	100	
E석	성인	100,000	200	시즌권, 랜야드, 사인볼 교환권
	청소년	70,000	200	
	어린이	30,000	200	

ONE SEAT ONE MEAN ONE FUTURE

외래진료안내 [천안/아산충무병원]

2024.09.04 기준

진료과	전문의	오전	오후	전문진료분야
소화기내과	천안	360-1039, 1040		
	김병호	월 화 목 금	월 화 목 금	소화기질환, 지방간, 간염, 간경변증, 간암
	정지현	월 화 목 금 토	월 화 금	소화기질환, 위대장내시경, 채담도진료, 치료내시경, 내시경역행담체관조영술
	박범수	월 수 목 토	월 수 목	소화기질환(위장관, 간, 채담도), 소화기내시경, 소화기암
	김새인	화 수 금 토	화 금	소화기질환(위장관, 간, 채담도), 소화기내시경
	이지영	월~토	월~금	위·대장질환, 간, 담도, 췌장 질환, 대장 치료 내시경
	아산	536-6691 / 6692	336-6150 / 6151	
	이정일	월~목	월~목	간암, 간경변, 간염, 지방간, 위장관 질환
	설재일	월 수 목 금 토	월 수 목 금	위·대장질환, 간, 담도, 췌장 질환, 대장치료 내시경
	이정록	화 수 목 토	화 목 금	위·대장질환, 간, 담도, 췌장 질환, 대장치료 내시경
	김진홍	월 화 목 금	월 화 목	위장관 치료내시경, 채·담도 질환
	조훈길	월 화 수 토	월 화	간염, 지방간질환, 간경변증, 간세포암종, 기타 간질환, 위장관 출혈 지혈술, 위·대장내시경 및 치료내시경
심장내과	천안	360-1024		
	강홍선	월~토	월~금	관상동맥질환(협심증, 심근경색증), 심부전증, 심장판막질환, 고혈압, 부정맥, 심방세동
	김철민	월~금	월 화 목	고혈압, 고지혈증, 관상동맥질환(협심증, 심근경색증), 심부전증, 심장판막질환, 부정맥
	윤성규	월~토	화 금	허혈성 심질환(심근 경색증,협심증)심부전, 고혈압, 판막질환, 부정맥, 고지혈증, 여성심장질환, 말초혈관질환
	아산	536- 6660 / 6658	336-6235 / 6236	
	심원홍	월 화 수	월 화 수	대동맥중재시술, 말초혈관중재술, 승모판 확장술, 각종 심장질환
	신현호	화 수 목 금	화 수 목 금	고혈압, 고지혈증, 협심증, 동맥경화증, 부정맥
	장기설	월~토	월 목	고혈압, 고지혈증, 협심증, 심근경색, 관상동맥 & 말초혈관중재시술
	최대식	월 화 수 금 토	화 수 금	협심증, 부정맥, 심근경색, 관상동맥&말초혈관 중재시술, 심박동기시술
	이동훈	월 화 수 목 토	월 화 목 금	고혈압, 고지혈증, 협심증, 심근경색, 심장질환
호흡기내과	천안	570-7653/ 360-1023		
	신계철	월~금	월 화 목	호흡기질환, 천식, 만성폐쇄성폐질환, 결핵, 폐암, 기관지내시경
	김영	월~토	월~금	호흡기질환, 천식, 만성폐쇄성폐질환, 결핵, 폐암, 기관지내시경, 기관지질환
감염내과	아산	536-6581		
	김건의	월~토	월 수 목 금	감염질환, 감염관리
신장내과	천안	360-1030		
	백은기	월~토	월 화 수 금	급만성신염, 신증후군, 신부전, 요로감염, 혈액투석, 당뇨병 신장병, 고혈압 및 고혈압성신장병,혈뇨, 단백뇨
	조성호	월~토	월~금	부종, 고혈압, 만성콩팥병, 혈액투석, 신장질환
	아산	536- 6673 / 336-6183		
	이설라	월~토	월~금	급만성신염, 신증후군, 신부전, 요로감염, 혈액투석, 당뇨병 신장병, 황문근육해중, 혈뇨 및 단백뇨
내분비내과	천안	360-1173		
	손영석	월 ~ 토	월 ~ 금	당뇨, 갑상선질환, 골다공증, 부신질환, 뇌하수체질환, 비만
	아산	536-6581		
	한정희	월 화 수 금 토	월 화 수 금	당뇨병, 비만, 동맥경화증, 고지혈증 및 골다공증관련 질환을 담당, 갑상선 기능이상 진단 갑상선결절 진단 및 치료
신경과	천안	360-1038		
	최문성	수 금 토	월~목	치매, 파킨슨병 및 이상운동질환, 두통, 어지러움증, 말초신경질환
	이재성	월~토	월 수 금	뇌졸중, 뇌혈관질환(뇌혈관시술), 두통, 어지러움증, 말초신경질환, 뇌전증
	아산	536-6626		
	홍기무	월~토	월~금	뇌졸중, 두통, 치매, 어지러움, 파킨슨, 뇌전증, 안면신경마비, 손발저림, 손떨림증
소아청소년과	천안	360-1083		
	신학휴	월~토	월~금	소아/청소년 질환, 성장발달, 소아아토피, 유학검진, 학생건강검진, 예방접종
	정시준	월~목	월 수 목	열성경련, 뇌전증(간질)등 경련성질환, 운동/정신발달장애, 급, 만성두통, 기타 소아신경질환, 영유아검진, 육아상담
	아산	536- 6678 / 6630		
	이금노	월~토	월~금	호흡기알레르기, 소화기질환, 소아내분비질환(성조숙증, 저신장, 소아당뇨), 영유아검진
	유상수	월~토	월~금	호흡기 알레르기, 영유아 검진
	김민지	아간 진료 전담		호흡기·소화기 질환, 영유아 검진
	남상정	아간 진료 전담		열성경련, 잦은 복통, 원인모를 코막힘, 원인모를 두통, 어지럼증,가슴부위 통증, 원인모를 구취

진료과	전문의	오전	오후	전문진료분야
가정의학과	천안	360-1019		
	박성민	금 토	월 화 목 금	건강검진센터 결과상담, 소화기내시경, 비만클리닉, 금연클리닉, 피부질환, 성인병
	김덕현	월~토	월~금	소화기내시경
	아산	536 - 6748		
	윤방부	월 화 수 금	-	가정의학, 노인의학, 피부, 정신건강, 비뇨기, 스트레스, 만성피로, 항노화, 영양요법
	유진호	월~토	월 화 수 금	가정의학, 노인의학, 금연클리닉, 비만클리닉, 예방접종, 만성피로 영양요법
신경외과	천안	570-7571		
	이호근	화 수 금	월 목	뇌출혈/뇌혈관질환, 두부외상, 척추손상, 척추디스크, 척추미세현미경수술
	정봉섭	목	월 수 금	뇌종양 수술, 뇌동맥류 개두술 클립 및 코일 색전술(뇌 미세수술 전문)
	박재원	월 화 금	수 목	뇌혈관질환, 뇌출혈, 뇌경색, 뇌혈관시술, 두부외상, 안면마비, 두통, 뇌동맥류, 뇌혈관협착
	김진성	월 목	화 수 금	척추내시경수술(최소침습), 목, 허리디스크, 협착증, 척추외상, 신경성형술, 차단술
	박승섭	월 수	화 목 금	뇌혈관질환, 뇌출혈, 뇌경색, 중재적 뇌혈관내 수술, 두부외상, 두통 및 어지럼증, 신경계 중환자 치료
	아산	536- 6663 / 6664 / 6662		
	임정규	월 수 목 토	월 수 목	뇌혈관질환, 뇌혈관내중재술, 두통, 두부외상, 어지럼증
	박강혁	화 목 금 토	월 화 목 금	뇌혈관질환, 뇌혈관내중재술, 두통, 두부외상, 어지럼증
	김동희	월 화 수 금 토	화 수 금	뇌혈관질환, 뇌혈관내중재술, 두통, 두부외상, 어지럼증
정형외과	천안	570-7581/ 360-1047		
	안덕호	화 목	월 수 금	고관절질환, 고관절염, 인공관절치환술, 골다공증, 근골격계외상및하지골절, 퇴행성관절
	어일주	월 수 목 금	화	견주관절질환 (회전근개오십견, 테니스엘보), 슬관절질환, 관절경, 인공관절, 근골격계외상
	정세훈	월 화 수 금	목	슬관절질환, 고관절질환, 퇴행성관절염, 인공관절, 관절경, 골다공증, 근골격계외상
	아산	536- 6647 / 6648 / 6765 / 6780		
	조성우	화	월 금	척추, 고관절 질환, 골절, 인공 고관절 수술
	김연준	수 금	월 화 수 목	슬관절,족부, 족관절, 골절, 인공관절 수술, 관절경, 스포츠 손상, 외상
	김경일	월~토	-	어깨·팔꿈치 통증, 관절경 및 인공관절, 소아청소년 정형외과
척추과	강한빛	월 목 토	화 수 금	수부 및 손목관절, 팔꿈치의 외상 및 질환, 말초 신경 질환, 미세 수술
	아산	536- 6675 336-6160		
	하호균	월 목 금 토	화 수 목	척추미세현미경, 내시경수술, 목, 허리디스크, 협착증, 척추골절, 신경차단술, 시술
	한상현	월~토	월	척추의 퇴행성/변형질환, 목·허리통증, 손발저림, 상하지 마비, 척추 비수술적 치료
심장혈관흉부외과	천안	360-1169		
	김정태	월~토	월~금	흉부외상 및 흉강경수술, 성인심장수술, 혈관질환수술, 동정맥루조형술, 하이브리드수술, 폐암, 식도암
	아산	536-6581		
	황정주	월~토	월~금	호흡기 질환, 일반흉부질환(기흉, 폐암, 식도암), 흉부·혈관질환, 흉부·혈관외상
일반외과	천안	360-1082		
	정학재	월 화 목 토	월~금	위·대장·직장암, 담석증,탈장, 치질, 복강경수술, 외상, 포경수술, 화상
	홍성곤	월~토	월~금	대장항문질환, 복강경수술, 탈장, 치질, 간,담낭,췌장, 지방종
	정원준	월~토	월~금	대장직장암, 대장항문질환, 대장내시경, 탈장, 단일공복강경수술, 담석증, 외상, 화상
	아산	536-6668 / 6669		
	권순하	월 수 목 금 토	화 수 금	위·대장·직장암, 담석증, 탈장, 치질, 복강경 수술, 외상, 화상
정신건강의학과	이정태	월~금	월 화 목 금	알콜중독증, 공황장애, 수면장애, 조현병, 우울불안장애, 조울증, 성인정신질환
	아산	336-6227		
	정문용	월 화 수 금	월 화 수 금	기분장애(우울증, 양극성 장애), 불안장애, 노인정신(우울, 치매), 수면 장애, 조현병
	천안	570-7567		
비뇨의학과	정호현	월~토	월~금	요로결석, 남성의학, 전립선질환, 음낭 및 음경질환, 요로감염, 방광질환
	아산	536-6677		
	서준규	수 목 금	화 목	요로결석, 요로감염, 남성의학, 전립선질환, 음낭 및 음경질환, 방광질환
	김영수	월 목 토	월	배뇨장애 , 전립선 질환, 요로생식기 감염, 여성 방광염, 남성의학, 소아비뇨생식기 질환
	이충현	월 화 토	수 금	요로결석, 요로감염, 남성의학, 전립선질환, 음낭 및 음경질환

 외래진료안내 [천안/아산충무병원]

진료과	전문의	오전	오후	전문진료분야
종양내과	천안	360-1169		
	이승세	월~금	월 수	폐암, 소화기암 및 기타 암 (항암치료전문)
유방갑상선외과	천안	570-7666		
	홍성훈	월~토	월~금	유방 · 갑상선
안과	아산	336-6199		
	박세민	월~토	월~금	백내장, 녹내장, 각막질환, 망막질환, 택시운송사업 의료적성검사
피부과	아산	336-6223		
	유희준	월 화 금	월 금	아토피, 피부염 및 알레르기질환, 무좀 및 조갑백선
성형외과	천안	570-7685		
	박병일	월~토	월~금	미용성형, 안면외상 및 재건, 종양재건, 흉터성형 및 레이저
	아산	536-6782		
	윤근철	월~토	월~금	미용성형, 안면외상 및 재건, 종양재건, 흉터성형 및 레이저
구강외과(치과)	천안	570-7566		
	이지혜	월~토	월 화 목 금	소아치과, 치주질환, 구강악안면외과, 교정, 임플란트
	김여갑	월 화 목 금	월 화 목 금	구강악안면외과, 턱관절외과
	김태균	월~토	월~금	소아치과, 치주질환, 구강악안면외과, 교정, 임플란트
	김민희	월~토	월~금	소아치과, 치주질환, 구강악안면외과, 교정, 임플란트
	김은실	월~토	월~금	구강검진
	신재훈	월~토	월~금	구강검진
	아산	536-6689		
	김상엽	월~토	월 화 수 금	임플란트, 사랑니 발치, 구강내소수술
	진단검사의학과	천안	570-7631	
진단검사의학과	안제준	월~토	월~금	감염관리전문의사, 수혈의학, 검사의학
	아산	536-6522 / 6523		
	최중현	월~토	월~금	검사실 전반
이비인후과	아산	536-6778		
	안회영	월 목 토	수 목	코막힘, 코골이, 축농증, 구강인후두, 음성장애, 난청, 이명, 어지럼증, 두경부종양
	홍남표	화 수 목 토	월 화 목	중이염, 비파질환, 난청, 어지러움증
마취통증의학과	천안	570-7563		
	김동수	월~토	월~금	
	최수은	월~토	월~금	마취통증의학
	배정호	월~토	월~금	
	아산	536-6620 / 6621		
	김현수	월~토	월~금	
	이종진	월~토	월~금	마취통증의학
	김기선	월~토	월~금	
재활의학과	천안	360-1144		
	박찬혁	월~토	월~금	중추신경재활, 뇌신경재활, 척추손상재활, 관절통증, 근전도
	아산	536-6650		
영상의학과	전희원	월~토	월~금	뇌신경재활, 척추손상재활, 근골계통증, 신경차단시술, 연하장애
	천안	570-7543		
	이도연	월~금	월~금	영상진단 및 판독, 전신혈관 및 비혈관중재술
	정종구	월~금	월~금	영상진단 및 판독, 초음파
	권태안	월~토	월~금	영상진단 및 판독, 초음파
	정구성	월~금	월~금	혈관 및 비혈관계 중재적 시술, 영상진단 및 판독
	하일헌	월~금	월~금	비수술적 혈관질환 치료, 비수술적 종양치료, 영상진단 (종양질환, 혈관질환 전문)
	아산	536-6654		
	오배근	월~토	월 화 수 금	영상진단 판독, 인터벤션, 초음파
	박소윤	월~금	월~금	영상진단 판독, 초음파
영상의학과	김형천	월~토	월 화 목 금	영상진단 판독, 초음파, 비침습적 중재술(영상유도, 종양치료 및 혈관치료)

진료시간은 병원사정에 의해 사전 예고없이 변경될 수 있습니다.

평일 오전 8:30~오후 5:30(점심시간 : 오후 12:30~오후 1:30) / 토요일 오전 8:30~오후 12:30

진료과	전문의	오전	오후	전문진료분야
산부인과	천안	360-1012		
	김승국	월~토	월~목	불임, 갱년기, 부인질환, 복강경 수술
	이서영	월~토	월~금	산부인과 검진 전문
	김승현	월~토	월 화 목 금	부인종양, 일반 부인과 질환, 부인 양성 질환, 갱년기 질환, 복강경수술(자궁근종, 자궁 선근증 , 자궁내막증, 난소 종양 가임력 보존 수술), 자궁내시경 수술, 부인암 질환 (초기암 가임력 보존 치료)
	아산	536-6688		
	박충학	월 화 수 금	월 화 수 금	자궁경부암, 자궁내막암, 난소암, 자궁근종, 융종, 난소종양(낭종), 노년기 질환
병리과	김수곤	월~토	월 화 목 금	자궁경수술, 복강경수술, 단일공 복강경수술, 자궁근종 및 난소 종양
	천안	360-1026		
	조상호	월~토	월~금	조직 및 동결결절
직업환경의학과	김규호	월~토	월~금	조직 및 동결결절
	천안	570-7635, 7585		
	김영준	월~토	월~금	건강증진, 직업환경의학, 예방의학
	이철현	월~토	월~금	예방의학, 사업장 보건관리
	김교현	월~토	월~금	감염관리전문의사, 예방의학, 사업장 보건관리
	안세진	월~토	월~금	근로자특수검강검진, 직업병, 업무관련성 평가, 업무적합성 평가
	이현교	월~토	월~금	특수건강검진, 직업성 근골격계 질환 및 뇌심혈관계 질환, 업무적합성 평가
응급의료센터	천안	570-7519, 7520 / 360-1119		
	김재우			
	강승윤			
	최일국			
	이상현	24시간 응급 진료		응급의료체계, 중환자응급, 외상응급, 중독학, 소아응급, 소생학, 내외과계응급, 산부인과응급
	조현영			
	안승배			
	김경호			
	아산	536-6519 / 6619 / 6719 / 6747		
	김우진			
	윤철수			
	유경환			
	손준원			
	김택헌	24시간 응급진료		응급의료체계, 중환자응급, 외상응급, 중독학, 소아응급, 소생학, 내외과계응급, 산부인과응급
	한병곤			
	최석재			
	이세규			
	신태용			