강동경희대학교병원의 건강에너지 2018. 05 + 06 VOL.121

FOR YOU

난소암 완치율 높이고 부작용 낮추는 맞춤·통합 치료

산부인과 부인암 진료팀
난소암 완전정복

난소암
Ovarian cancer



FOR YOU 구독안내
전 화. 홍보팀 **02-440-6804**
이메일. sylee1332@gmail.com
모바일. 스마트폰으로 좌측 QR코드 스캔

강동경희대학교병원
KYUNG HEE UNIVERSITY HOSPITAL AT GANGDONG

강동경희대학교병원
이용가이드
KYUNG HEE UNIVERSITY HOSPITAL AT GANGDONG

2018. 05 + 06 VOL.121
알수록 건강해지는 강동경희대학교병원



난소암

강동경희대학교병원은 표준화된 부인암 치료 방법을 준수한다. 대부분의 대학병원이 미국 NCCN 권고안을 기초로 진료를 시행하고 있는데, 본원은 미국 가이드라인뿐 아니라 국내 부인암 진료권고안에 소위원장 등을 맡은 경험과 미국, 유럽 등의 가이드라인을 종합하여 최선의 치료 방법을 제시한다.

다학제진료

난소암 완치율 높이고 부작용 낮추는 맞춤·통합 치료

산부인과 부인암 진료팀
난소암 완전정복



강동경희대학교병원 산부인과 부인암 진료팀은
난소암의 특징을 고려하여 진단부터 수술 및 항암 치료 등에 있어
개인별 맞춤형 진료를 제공하고 있다.





산부인과 이종민 교수

산부인과 기경도 교수

FOR YOU

강동경희대학교병원의 **건강에너지**

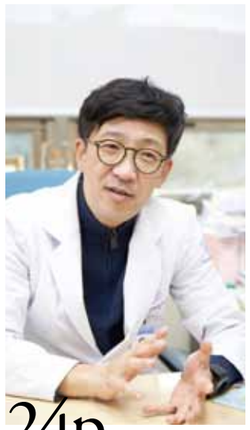


비뇨기 로봇수술 16p

CONTENTS



06p 난소암 완전정복



24p 마음 건강과 걷기 운동



통풍 봉독약침 26p

MEDICAL CENTER 의대병원

06 **암 완전정복[난소암]**
산부인과 부인암 진료팀
산부인과 이종민 교수
산부인과 기경도 교수

12 **완치 클리닉**
[백내장/녹내장]
안과 강자헌 교수
안과 김태기 교수

16 **첨단로봇수술**
비뇨기 로봇수술

KOREAN MEDICINE CENTER 한방병원

20 **명의 대담**
한방내과 박성욱 교수

24 **한방건강주치의 [마음 건강과 걷기 운동]**
한방신경정신과 김종우 교수

26 **한방비책 [통풍 봉독약침]**
침구과 박연철 교수

DENTAL HOSPITAL 치과병원

28 **치과건강주치의 [과잉치·결손치]**
소아치과 김광철 교수

30 **백세치과 [치근단절제술]**
보존과 이진규 교수

COMMUNICATION 감동경희

32 **건강명견만리**

34 **메디컬 포커스**
호흡기내과 김이형 교수

36 **강동경희대학교병원 소식**

39 **성원에 감사합니다**

과잉치 · 결손치 28p



치근단절제술 30p



파킨슨병 명의 박성욱 교수 20p

〈 강동경희대학교병원 FOR YOU 〉 애독자께
http://blog.naver.com/khnmc06
알찬 정보가 가득한 강동경희대학교병원의 공식 블로그!
많이 방문해주세요.

발행일 2018년 05 + 06월호
통권 제121호 · 비매품
발행인 김기택(강동경희대학교병원 의료원장)
발행처 강동경희대학교병원(서울시 강동구 동남로 892)
편집위원회 주광로 · 서병관 · 이덕원 · 최성일 · 최천웅
김고운 · 김미선 교수 · 임종성 팀장
기획 · 제작 강동경희대학교병원 홍보팀(02.440.6802~6)
박미순 파트장, 이선영, 남영준, 송창욱
편집 · 디자인 디자인한(02.426.6810)
사진 이민희

영상으로 만나는
난소암

암 완전정복

조기진단 어렵고 생존율 낮은 난소암

환자별 맞춤 치료로 부작용 최소화

2015년 국가암등록 통계에 의하면 우리나라 여성들이 기대수명인 85세까지 생존하는 경우 암 발생 확률은 32% 정도다. 갑상선암이 가장 흔하며 대표적인 부인암인 자궁경부암, 난소암, 자궁체부암은 각각 6위, 8위, 9위에 해당한다. 국가에서 시행하는 무료 암검진 덕분에 자궁경부암의 발생률은 감소하고 있으나, 의학 발전에 따른 수명 연장으로 자궁내막암과 난소암의 발생률은 꾸준히 증가하고 있다. 건강보험심사평가원 통계를 보면 젊은 여성에서 난소암 환자가 늘고 있는데 20~30대의 여성 환자가 2012년 2,388명에서 2016년 3,145명으로 4년 동안 약 32% 증가했다.



출산 경험이 없는 여성이 발병률 더 높아

난소암은 아직 발생 원인이 명확하게 밝혀지지 않았다. 다만 배란이 반복되는 과정에서 나팔관과 난소 부위에 문제가 생겨 암이 발생하는 것으로 추측되고 있다. 저출산 현상은 젊은층의 난소암 발병 증가에 영향을 끼치는 것으로 분석되고 있다. 실제로 출산 경험이 전혀 없는 여성이 4명 이상 출산한 여성보다 난소암 발병 위험성이 2.4배 높다는 연구결과가 보고된 바 있다.

그 외 난소암의 위험인자로는 가족력, 과체중, 골반염, 자궁내막증의 병력 등을 들 수 있다. 특히 전체 난소암의 5~10%를 차지하는 유전성 난소암은 가족력이 중요하여 어머니, 자매, 딸, 할머니, 고모, 이모, 손녀 등 여성 가족에서 난소암이 발생하는 경우 난소암의 발생 위험도가 크게 증가한다.

초기 증상이 없어 더 어려운 난소암

난소암의 가장 흔한 증상은 무증상이다. 만약 증상이 발생하면 진행된 병기일 가능성이 있다. 실제로 난소암은 복부팽만이나 종괴를 주요 증상으로 내원한 경우 3기일 가능성이 높다.

난소암의 가장 큰 문제는 초기 증상이 거의 없고 효과적인 검진 방법이 없다는 점이다. 자궁경부암은 세포검사라는 조기검진 프로그램이 확립되어 있어 정기적인 검진만 받으면 초기에 진단할 수 있다. 또한 자궁내막암은 초기 증상으로 질 출혈이 흔해서 조기에 진단과 치료를 받는 경우가 많다.

하지만 난소암은 암이 생겨도 초기 증상이 거의 없어 환자 스스로 알지 못하는 사이 뱃속에서 쉽게 퍼져 치료가 쉽지 않은 경우가 많다. 난소암의 조기발견에 대한 많은 연구가 시행되고 있으나 아직까지는 효과적인 가이드라인이 없는 상황이다. 정기적인 산부인과 진료가 도움이 될 수 있으며 가족력이 있다면 BRCA 등의 유전자 검사를 시행해 볼 수 있다. 따라서 복부팽만, 복통, 소화불량, 빈뇨, 체중 변화 등 일상생활에서 흔하게 접할 수 있는 증상이지만 반복된다면 쉽게 생각하지 말고 반드시 부인과 검진을 정기적으로 받아보는 것이 좋다.

수술로 난소암 조직을 최대한 제거하는 것이 중요

난소암의 진단은 수술과 조직학적 검사를 통해 이뤄지며 수술은 환자의 증상, 나이, 폐경 여부, 가족력, 골반진찰 소견, 초음파 검사에 나타나는 종양의 특징(크기/복잡성/양측성 여부), 종양표지자(CA-125) 수치 등을 고려하여 결정한다. 또한 이들 요소에 따라 경과 관찰, 추가적인 영상 검사, 시험적 복강경 또는 개복술 등의 치료 지침이 결정된다.

난소암의 일차적인 치료는 외과적 제거 수술이다. 하지만 환자의 상태가 수술이 힘든 경우 CT 등의 영상학적 검사, 종양표지자 등에 기반을 두어 선택적으로 항암화학요법을 먼저 시행한 후 수술적 치료를 할 수도 있다. 수술 후 난소암 조직이 얼마나 남아있는지가 환자의 예후를 결정하는 가장 중요한 요인이므로 최초 개복술 시에 암 조직이 남지 않도록 가능하면 많은 종양을 제거해야만 한다. 수술적 치료 후에는 초기를 제외한 대부분의 난소암 환자들이 복합항암화학요법을 시행하게 된다. 보통 3주 간격으로 6~9회 정도 반복해서 투여하는 것이 원칙이다.

항암 치료의 한계점을 보완한 개인 맞춤형 치료법 개발

부인암은 암종, 병기, 환자 상태 등을 고려하여 수술, 항암화학요법, 방사선 치료 등이 단독 또는 병합되어 사용된다. 일반적으로 난소암은 수술을 일차적으로 시행한 후 항암화학요법 치료가 시행된다. 하지만 병합요법은 치료 독성이 증가하기 때문에 최근에는 최적의 수술 후 치료 방법을 정하기 위한 연구가 많이 진행되고 있다.

특히 난소암은 조기진단이 어렵고 생존율도 낮은 까다로운 암이다. 통상적으로 수술과 항암 치료를 시행하지만 암이 다시 재발하여 항암 치료와 지지요법을 반복하는 어려운 시간을 보내야 한다. 따라서 환자의 상태에 따라 적절한 치료 전략을 선택하는 것이 매우 중요하다. 기존의 항암 치료 약제만으로는 치료 전략을 세우는 데 한계점이 있었으나 최근 아바스틴, 린파자 등의 표적치료제가 개발되어 환자들에게 많은 도움이 될 것으로 기대되고 있으며 더 나아가 유전자 검사를 통한 개인 맞춤형 치료까지 연구 중에 있다.



난소암의 가장 흔한 증상은 무증상이다. 만약 증상이 발생하면 진행된 병기일 가능성이 있다. 실제로 난소암은 복부팽만이나 종괴를 주요 증상으로 내원한 경우 3기인 가능성이 높다.



강동경희대학교병원 산부인과 부인암 진료팀은
난소암의 특징을 고려하여 진단부터 수술 및 항암 치료 등에 있어
개인별 맞춤형 진료를 제공하고 있다.

산부인과 이종민 교수

전문진료분야
부인종양(자궁경부암, 난소암,
자궁체부암), 재발암 및 난치성암

문의 02.440.7111

국내부인종양연구회 및 미국부인암학회의 인증을 받아
여러 난소암 관련 임상 연구에 참여하여 난소암의 극복과 국내 암
연구의 선도적 역할을 위해 끊임없이 성장하고 있다.

산부인과 기경도 교수

전문진료분야
최소침습 수술(복강경 수술, 단일공 수술), 부인암(자궁경부암, 난소암,
자궁암) 및 양성종양(자궁근종, 난소종양, 자궁내막증), 갱년기 골다공증

문의 02.440.7111





난소암의 효과적인 선별 검사는 없지만 1년에 한 번 정도 병원을 방문하여 정기적인 검사를 받는 것이 도움이 된다.

정기적인 산부인과 검사로 조기발견

난소암의 효과적인 선별 검사는 없지만 1년에 한 번 정도 병원을 방문하여 정기적인 검사를 받는 것이 도움이 된다. 또한 경구 피임약이 난소암의 위험률을 최고 50%까지 낮출 수 있고 한 명 이상의 아이를 가지며 모유 수유를 하는 것이 난소암의 위험률을 낮추는 것으로 알려져 있다.

유전성 고위험 환자라면 예방적 난소 난관절제술을 고려해 시행할 수 있다. 또한 난소암과 자궁내막암의 경우 비만과 관련이 있기 때문에 적절한 운동을 통한 비만 조절이 중요하다. 특히 무월경의 여성은 부인과 진료가 필요하다.

가족 중에 난소암이나 자궁내막암뿐만 아니라 유방암의 병력이 있으면 유전상담을 고려해야한다. 본인 또는 가족 중에 난소암이나 유방암으로 진단 후 BRCA 유전자 변이가 확인되었다면, 유전 상담과 교육이 필요하다. 특히, 미혼 또는 장래에 출산을 희망하는 여성은 예방 목적의 경구피임약을 복용하는 것이 도움이 되고, 출산이 마무리 되었다면 예방적 난소난관 절제술을 고려하여야 한다. 자궁경부암은 건전한 성생활이 가장 중요한 예방법이고, 주기적인 암 검진을 통하여 조기에 발견하여 완치할 수 있다. 자궁경부암 예방백신 접종은 향후 발생률을 줄여 준다.

국내외 치료 가이드라인을 종합해 최선의 치료 제공

강동경희대학교병원은 표준화된 부인암 치료 방법을 준수한다. 대부분의 대학병원이 미국 NCCN 권고안을 기초로 진료를 시행하고 있는데, 본원은 미국 가이드라인뿐만 아니라 국내 부인암 진료권고안에 소위원장 등을 맡은 경험과 미국, 유럽 등의 가이드라인을 종합하여 최선의 치료 방법을 제시한다.

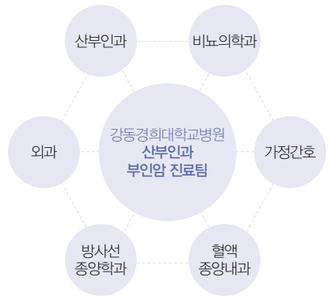
자궁경부암에서는 복강경을 이용한 수술뿐 아니라 자궁 종괴가 큰 경우에는 독일의 헤켈 교수가 개발한 발생학에 기초한 광범위자궁절제술과 림프절 절제술을 시행하여 많은 환자에서 수술 후 방사선 치료를 생략하고도 좋은 결과를 보여 미국 부인종양학회에서 보고하고 최근에는 해외논문에 발표했다.

최근에는 항암화학요법뿐 아니라 표적 치료나 면역 치료에 대한 관심이 증가하고 있는데, 임상 결과가 부족하고 비용이 많이 들어 아직 국내에서는 초기 단계에 머물고 있다. 하지만 국제 임상시험에 참여함으로써 국내에서는 시행이 어려운 최신 치료를 받을 수 있는 기회도 제공하고 있다.

실제로 지난 몇 년간 여러 명의 환자분들이 미국 국립암연구소에서 지원하는 국제 임상연구에 참여하여 새로운 약제와 치료 방법으로 치료 받은 후 좋은 결과를 보이기도 했다.

국내 난소암 치료를 선도하는
강동경희대학교병원 산부인과 부인암 진료팀

강동경희대학교병원 산부인과 부인암 진료팀은 난소암의 특징을 고려하여 진단부터 수술 및 항암 치료 등에 있어 개인별 맞춤형 진료를 제공하고 있다. 환자의 부담을 줄이기 위해 항암 치료 시기와 수술 시기를 조절하고 있으며 수술 시 잔류 병소를 남기지 않기 위해 필요에 따라 외과, 비뇨기과 등과 협동 수술을 시행한다. 수술 후 항암 치료가 필요한 경우 낮병동의 외래 주사 치료와 입원 주사 치료를 병행하고 가정간호를 통해 세심한 추적 관찰을 시행함으로써 부작용을 최소화하기 위해 노력하고 있다. 이러한 치료 결과와 임상 실적을



바탕으로 국내부인종양연구회 및 미국부인암학회의 인증을 받아 여러 난소암 관련 임상 연구에 참여하여 난소암의 극복과 국내 암 연구의 선도적 역할을 위해 끊임없이 성장하고 있다.

난소암에 대해 잘못 알고 있는 상식

01. 암은 수술하면 더 번진다?
난소암은 수술이 최선의 치료방법이다. 일찍 발견해 수술로 제거하는 것이 완치의 지름길이라 할 수 있다.

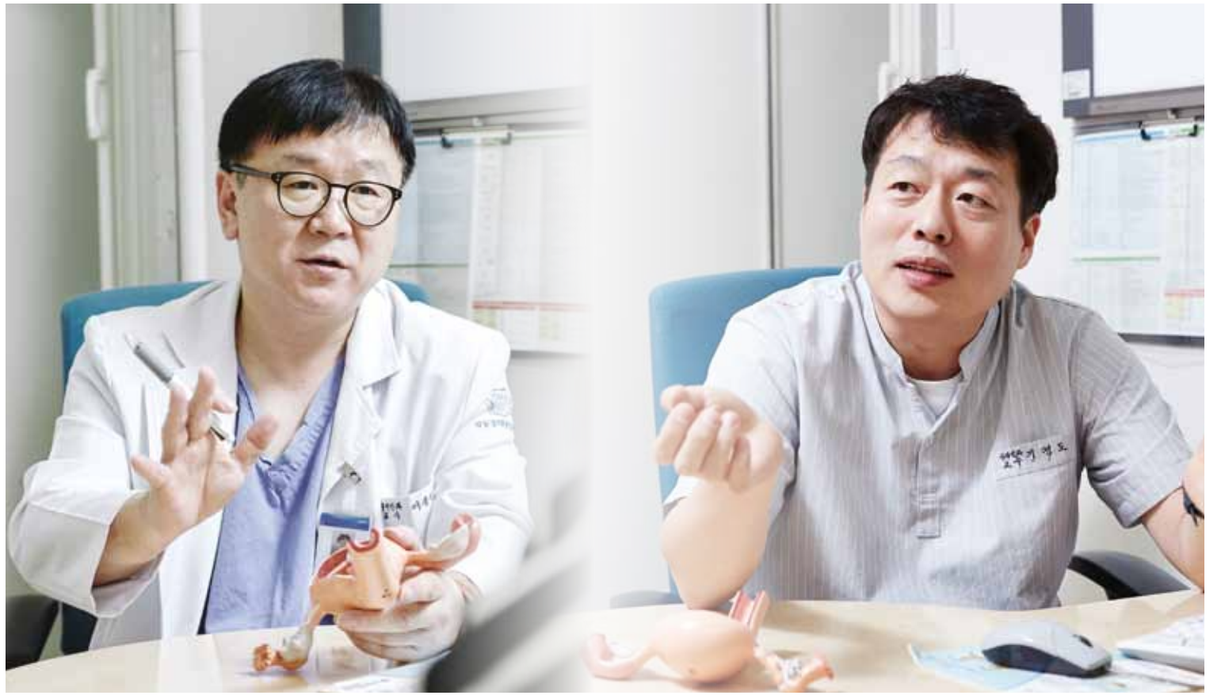
02. 모든 암은 유전된다?
대표적인 부인암 중 하나인 자궁경부암은 유전되지 않는다. 하지만 난소암이나 자궁내막암은 약 10%에서 유전적 소인이 있기 때문에 가족 중 난소암이나 자궁내막암 환자가 있다면 각별한 주의가 필요하다.

03. 암은 고기를 먹으면 악화된다?
암 환자는 기름기가 많은 음식, 짠 음식, 당분이 많은 음식은 피하는 것이 좋으나 음식을 크게 가릴 필요는 없다. 특히 수술 후 환자라면 단백질 섭취가 매우 중요하다.

04. 20대 미혼 여성도 자궁경부암 검사가 필요하다?
성경험이 있는 여성은 반드시 자궁경부암 검사를 받아야 한다. 특히, 최근에는 20대의 젊은 여성과 70대 이상의 노년층에서 발생률이 증가하고 있다.



강동경희대학교병원 산부인과 부인암 진료팀은 난소암의 특징을 고려하여 진단부터 수술 및 항암 치료 등에 있어 개인별 맞춤형 진료를 제공하고 있다.



환자들이 궁금해 하는 난소암 FAQ

Q1. 난소암 수치가 올라갔는데 난소암인가요?

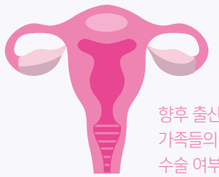
흔히 난소암 수치라고 하는 종양표지자 검사는 CA 125 검사를 말한다. 난소암일 때 주로 증가하기 때문에 난소암 수치라고 하지만 난소암 이외의 양성 질환 예를 들면 자궁내막증, 자궁선근증, 골반염증, 임신, 생리 등의 다양한 상황에서 수치가 상승할 수 있어 이 수치만으로 난소암을 진단하지는 않는다. 하지만 폐경 이후 상승하면 난소암 가능성이 높기 때문에 수치가 올라가면 부인과 전문의와 상담 및 필요시 정밀 검사를 받아야 한다.

Q2. 수술 전 정확한 진단을 못하나요?

난소에는 물혹, 양성 종양, 악성 종양이 모두 발생할 수 있다. 특히 악성 종양 즉 난소암은 특징적인 증상이 없기 때문에 일반적으로 시행하는 난소암 검사와 초음파 검사만으로 난소암을 진단하는데 한계가 있다. 자궁과 달리 난소는 조직검사가 힘들기 때문에 수술을 통해 정확한 진단을 해야 한다.

Q3. 예방적 난소난관 절제술이 도움이 되나요?

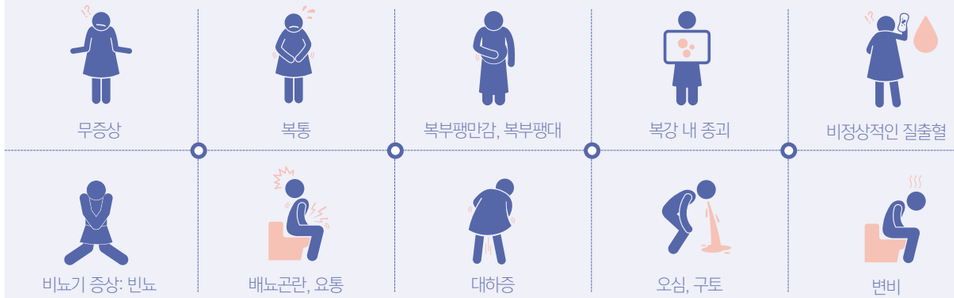
안젤리나 졸리는 유전성 난소암과 유방암의 원인이 되는 유전자 변이가 있어서 향후 유방암과 난소암이 발생할 위험이 매우 높아 예방적으로 유방절제술 및 난소난관절제술을 받았다. 대표적인 유전자가 BRCA 유전자인데 이 유전자의 변이가 있는 경우 70세까지 난소암이 발생할 누적 위험도는 40% 정도로 알려져 있다. 예방적 난소난관 절제술은 폐경과 불임을 초래하기 때문에 향후 출산 계획, 건강 상태, 가족들의 발병 연령 등을 고려해서 수술 여부를 결정하는 것이 좋다.



향후 출산 계획, 건강 상태,
가족들의 발병 연령 등을 고려해서
수술 여부 결정

폐경 이후 난소암 수치가 상승하면 난소암 가능성이 높기 때문에 수치가 올라가면 부인과 전문의와 상담 및 필요시 정밀 검사를 받아야 한다.

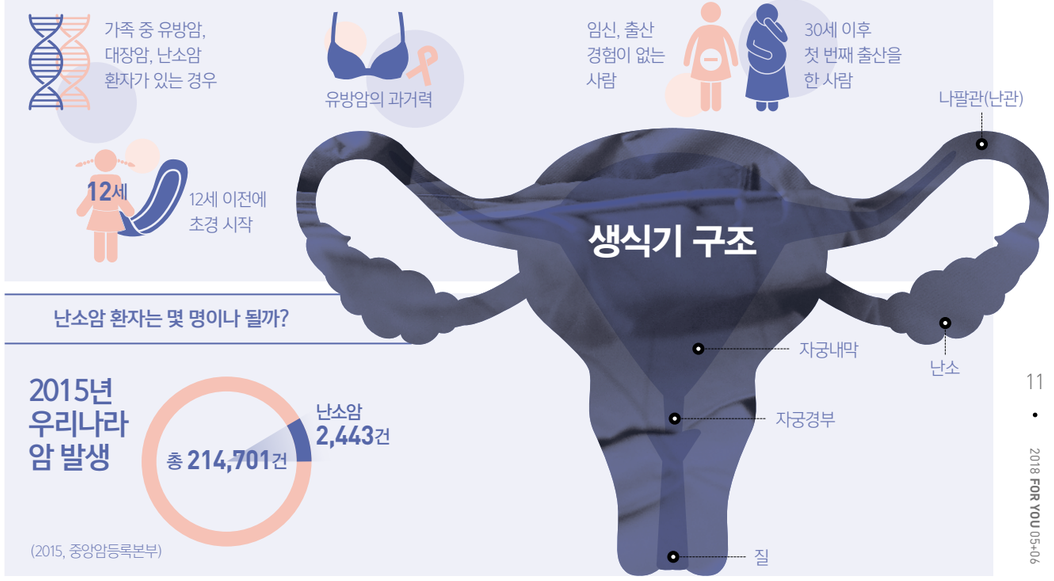
난소암의 증상은 무엇일까?



난소암 진행에 따른 병기



난소암이 잘 생기는 사람은?



난소암 환자는 몇 명이나 될까?

(2015, 중앙암등록본부)

영상으로 만나는
녹내장, 백내장

백내장/녹내장
최신 수술법과 당일 치료로 안전하고 정확하게 진료



01
시력저하를 유발하는 백내장
다초점 인공수정체 삽입으로 해결



백내장은 투명해야할 우리 눈의 수정체에 혼탁이 발생하는 질환이다. 백내장의 유병률은 연령에 따라 다른데, 70세 이상의 경우 대략 84~87%다. 백내장은 발생 원인이 다양하며, 노화에 따른 노인성 백내장이 가장 흔하다. 백내장의 대표적인 증상은 시력감퇴다. 유리창이 깨끗해야 하는데 뿌옇게 변해서 바깥 풍경이 잘 안 보이는 것과 같은 원리다. 부분적인 혼탁이 발생할 경우 한 쪽 눈으로 볼 때 둘로 보이는 '단안복시'가 발생할 수 있다.

최적의 시기에 수술해야 시력 회복에 유리

백내장은 고령 자체가 가장 큰 위험인자다. 그 외에 남성에 비해 여성에서 백내장 위험이 증가하고 음주, 흡연, 자외선 조사, 당뇨병, 근시 등도 백내장 위험을 높인다. 약물에 의한 원인으로는 장기간 스테로이드를 사용한 경우 백내장 발생과 밀접한 연관을 보인다.

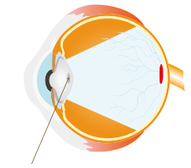
진단을 위해서는 안과 검사를 통해서 육안으로 백내장의 진행 정도를 확인하고, 시력 검사를 통해서 시력의 질이 얼마나 떨어져 있는지를 검사해야 한다. 왜냐하면 객관적으로 매우 시력이 떨어져 있어도 주관적으로는 일상생활에 전혀 불편함이 없는 환자도 있고, 정밀한 작업을 하는 경우 시력은 정상에 가까워도 불편을 호소하는 환자들이 있기 때문이다. 따라서 수술 시기는 시력저하 정도와 환자의 주관적인 의견을 종합하여 결정하는 것이 바람직하다. 현재 가장 선호되는 방법은 초음파를 이용한 백내장 적출술이다. 뿌옇게 변한 유리창을 갈아주는 수술로 이해하면 된다. 초음파를 이용하여 백내장이 생긴 수정체를 분쇄하면서 제거하고 그 자리에 인공수정체를 넣어주는 수술법이다. 백내장이 오래 경과하면 너무 딱딱해져서 초음파로 제거가 어려울 수 있다. 이런 경우 눈을 더 크게 절개해 백내장을 제거하기 때문에 시력 회복에 불리하므로 최적의 시기에 수술하는 것이 매우 중요하다. 최근에는 다초점 인공수정체의 도입으로 백내장 수술 후 발생하는 근거리 시력 저하와 노안 증상을 획기적으로 개선했다.

후유증을 최소화하는 수술 전후 검사와 관리

백내장 수술을 위해서는 망막의 기능 평가와 안축장의 측정, 각막곡률 측정 등의 다양한 검사가 필요하다. 강동경희대학교병원은 이와 같은 검사를 당일에 모두 시행할 수 있는 진료 시스템을 보유하고 있다. 인공수정체는 환자마다 도수가 다양한데, 정확한 인공수정체 선택을 위해서는 수술 전 충분한 검사가 필요하다. 본원에서는 장기간의 환자 검사 데이터를 통해 오류를 최소화 하고 있다. 또한 수술 후 드물게 발생하지만 시력에 치명적일 수 있는 합병증인 안내염, 망막박리, 낭포황반부종 등에 대한 대처법도 충분히 마련되어 있어 합병증을 최소화 하고, 즉각적인 치료를 받을 수 있다.

백내장 수술을 하게 되면 시력이 좋아지는 것은 사실이다. 하지만 백내장이 있다고 반드시 수술을 해야 하는 것은 아니다. 수술 결정에 가장 중요한 것은 환자가 가지는 불편감이다. 또한 다초점인공수정체가 아닌 단초점 인공수정체 삽입 시에 수술 후 근거리 시력 저하가 있을 수 있어 안과 전문의의 진료를 통해서 본인의 생활습관과 눈 상태에 대해 충분히 상담한 후 수술을 결정하는 것이 좋다.

마지막으로 백내장은 자외선에 의해서 악화된다. 야외활동이 많아지는 봄철 자외선은 백내장을 더욱 악화시킬 수 있기 때문에 조심해야 하며, 선글라스를 착용하는 것이 도움이 된다. 또한 과도한 음주나 흡연은 백내장을 악화시킬 수 있으니 지양해야 한다.



다초점 인공수정체
백내장 수술 후
발생하는 근거리 시력
저하와 노안 증상을
획기적으로 개선

백내장

환자사례

백내장 수술 후 시력 회복한 남자 환자



수술 전
시력:안전수동(손흔듦만 인식)

수술 후
시력:0.8

72세 남자 환자로 수 년 전부터 시작된 오른쪽 눈 시력 저하로 내원하였습니다. 내원 시 시력은 거의 측정되지 않고 손을 흔드는 정도만 관찰할 수 있었습니다. 백내장으로 진단 후 수술을 진행하였고 수술 후 6개월째 시력은 0.8로 호전되었습니다.

환자들이 궁금해 하는 백내장 FAQ

수술 시간은 얼마나 걸리나요?
백내장의 상태에 따라서 다르나 보통 15분 정도가 소요되며, 심한 백내장은 시간이 더 걸리는 경우도 있다.

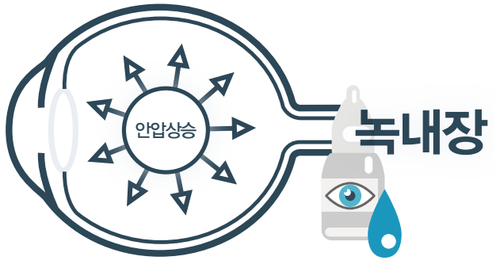
마취는 어떻게 하나요?
점안액을 통한 국소마취로 수술이 진행된다.

재발하지는 않나요?
수술을 통해서 백내장을 제거하는 것이기 때문에 백내장이 재발하는 것은 불가능하다. 다만 삽입된 인공수정체 후면에 혼탁이 생기는 '후발 백내장'은 수술 후 발생 가능하며 이것은 외래에서 레이저 수술로 간단히 치료할 수 있다.

녹내장

02
실명의 가장 큰 원인 녹내장
당일 검사 · 치료로 시신경 손상 최소화

녹내장은 안압상승을 포함한 여러 가지 위험요인으로 인해 시신경이 손상되고 시야장애가 발생하는 진행성 질환이다. 시신경은 눈으로 들어온 시각 자극을 뇌로 전달하는 기능을 담당하는데, 녹내장을 적절하게 치료하지 않으면 시신경 손상이 계속 진행돼 결국에는 실명에 이를 수 있다. 녹내장은 전 세계적으로 실명 원인질환 중 백내장에 이어 두 번째로 높으며, 비가역적인 실명 원인질환으로는 첫 번째다.



안압과 각막두께 검사로 시신경 기능 확인

녹내장의 증상으로는 녹내장성 시야결손과 시력저하가 있는데, 진행된 상태가 아니라면 환자 본인이 증상을 알아채기가 쉽지 않다. 대한녹내장학회의 조사에 의하면 40세 이상에서 개방각녹내장 유병률은 3.5%로 나타났으며, 개방각녹내장의증 및 고안압증 등 개방각녹내장 관련 질환까지 포함하면 유병률은 6.2%로 나타났다.

높은 안압은 녹내장의 가장 중요한 위험인자다. 또한 연령이 증가함에 따라 발생률이 높아지며, 녹내장의 가족력 또한 위험인자로 작용한다. 근시와 얇은 각막을 갖고 있는 경우도 녹내장 고위험군이라고 할 수 있다.

녹내장 진단은 우선 안압이 가장 중요한 위험인자이기 때문에 안압측정 검사는 필수적으로 시행되어야 한다. 다음으로는 녹내장으로 인해 시신경이 어느 정도 얇아져 있는지 해부학적으로 확인하는 안저 검사와 빛간섭단층촬영 검사 그리고 기능적으로 얼마나 손상이 진행되었는지 확인하는 시야 검사가 필요하다.

각막이 얇은 환자에서는 각막두께 검사를 통해 각막두께를 객관적으로 확인할 수 있으며, 망막전위도 검사와 시유발전위 검사를 통하여 시신경 기능을 평가할 수 있다.

당일 녹내장 진단 후 즉시 치료 시작

고안압 녹내장 치료를 위해 우선 안약을 사용하여 안압을 정상 범위로 낮추는 것이 중요하다. 안약만으로 안압이 조절되지 않는 경우에는 주사제나 내복약으로 조절하며, 만약 조절이 안되는 경우에는 레이저 치료나 수술적인 치료를 시행해야 한다.

강동경희대학교병원은 녹내장 진단에 필요한 검사가 진료 당일 진행되고, 녹내장 여부 또한 검사 직후 당일 논스톱으로 진단된다. 녹내장 진단 즉시 적절한 약물 치료 또는 수술적인 치료가 시행할 수 있다는 장점이 있다. 또한 녹내장 수술 진행 시 녹내장 분과 전문의의 장기간 환자 검사 데이터를 통해서 오류 및 합병증을 최소화 할 수 있다는 장점이 있다.



D

안과
강자헌 교수

전문진료분야
녹내장, 백내장,
기타 안질환

문의 02.440.7760

녹내장은 최대한 빨리 진단하고 치료를 시작하는 것이 시신경 손상을 막는 최선의 방법이다. 녹내장에 의한 시야결손은 녹내장이 많이 진행한 경우에 나타나기 때문에 시야결손 및 시력저하가 있을 때 안과에 방문하는 것은 늦을 수 있다. 특히 가족력이 있거나, 근시가 심한 분들은 안과검진을 해볼 것을 권유한다. 당뇨 질환을 갖고 있는 환자 분들은 혈당 조절을 잘 하는 것이 중요하다.

환자사례

안압약을 점안하며 녹내장을 관리하고 있는 여자 환자



58세 여자 환자로 종합검진에서 녹내장 의심된다고 하여 안과에 내원했다. 환자의 안압은 정상 범위에 속하였지만 안과에서 시행한 시야 검사, 안저 검사, 빛간섭단층 검사 등을 통해서 정상안압 녹내장으로 진단받았다. 안압 하강제를 점안하면서 주기적으로 안과에 내원하여 필요한 검사를 받아 녹내장의 진행을 확인하며 경과를 관찰하고 있습니다.



D

안과
김태기 교수

전문진료분야
백내장, 건선안,
콘텍트렌즈, 각막, 전안부,
소아안과, 사시

문의 02.440.7760

환자들이 궁금해 하는 녹내장 FAQ

녹내장은 실명하는 병인가요?

녹내장에 의한 시신경 손상은 회복할 수 없는 손상으로, 계속 방치하면 결국에는 실명에 이를 수 있다. 하지만 최근 안과의 접근성 증가와 검사기기의 발달로 인해 녹내장으로 인해 실명되는 경우는 많지 않다. 적절한 치료를 받는다면 실명은 막을 수 있다.

안압약은 언제까지 써야 하나요?

안압이 높지 않아도 안압약을 계속 사용해야 녹내장 진행을 예방할 수 있다.

녹내장은 평생 관리해야 하는 병인가요?

시신경병은 진행을 정기적으로 지속 관찰해야 한다.

녹내장 치료를 받으면 예전처럼 잘 볼 수 있나요?

한 번 손상이 된 시신경은 원래대로 돌아갈 수 없다. 현재의 치료는 더 이상의 시신경의 손상을 막는데 그 목적이 있다.

첨단로봇수술

비뇨의학과 다빈치 Xi 로봇수술
로봇팔로 고난도 수술을 정교하고 빠르게

비뇨의학과 수술은 최소 침습적 수술을 지향하는 흐름에 발맞추어 기존 개복수술에서 복강경 수술 및 내시경수술, 로봇수술로 진화하며 그 영역을 넓혀왔다. 로봇수술은 개복수술과 동일한 수술목표를 달성하면서도, 1)최소 절개로 흉터가 작아 미용적인 측면에서 만족도가 높고 2)수술 후 통증이 적으며 3)기능의 회복이 빨라 일상생활로 복귀가 빠른 장점이 있다. 로봇수술은 복강경 수술과 유사하게 대부분의 비뇨의학과 수술에서 적용될 수 있는데 신장, 부신, 신우, 요관, 방광, 전립선에 이르는 장기를 대상으로 단순한 수술에서 복잡하고 난이도가 높은 수술까지 시행하게 된다. 하지만 모든 환자들을 대상으로 수술이 가능한 것은 아니다. 가령 응고장애가 교정되지 않아 출혈 성향이 있는 경우, 장폐색, 복벽의 감염, 혈복강, 악성복수가 있거나, 심폐기능이 많이 떨어진다면 지양해야 한다. 로봇수술을 적용할 수 있는 대표적인 비뇨의학과 질환에 대해 알아보자.



● 신장암

로봇팔의 빠르고 정확한 봉합으로 수술시간 단축

신장암은 신장에 발생하는 모든 종양을 말한다. 소변을 만들어내는 '신실질'의 종양을 일반적으로 신장암이라 말하는데, 이 중 85% 가량은 악성 종양인 신세포암종이 차지한다. 원인은 명확하지 않지만 발생률은 꾸준히 증가하여 지난 65년간 매년 2%씩 발생률이 증가했다.

최근에는 다양한 복부 질환의 진단을 위해 시행하는 여러 검사(초음파, CT, MRI)로 진단이 늘면서 증상이 없으나 우연히 진단되는 경우가 50%를 넘고 있다. 증상이 동반되는 경우에는 측복통, 혈뇨 등이 있을 수 있다. 초기에 치료가 가능해지면서 이전에 비해 생존율은 상당히 높아졌다. 위험인자로는 흡연, 비만, 고혈압 등이 보고됐으며 유전적 요인으로는 폰히펠-린다우병이 대표적이다.

1990년 복강경 근치적 신절제술이 최초로 시행됐다. 개복수술과 비교했을 때 종양이 재발하거나 전이할 위험성에 차이는 거의 없다. 최근에는 수술기구와 술기의 발달로 종양이 7cm 이상으로 큰 경우에도 복강경수술 시행이 가능하다. 1993년에 신장 기능 보존을 위한 신장 부분절제술이 처음 시행됐다. 수술 후 출혈이나 요 누출, 절단면 양성의 위험성이 있었지만, 로봇수술 도입으로 이러한 위험성이 낮아지면서 신장 부분절제술이 국소신장종양의 표준치료법으로 자리 잡는 데 큰 일조를 했다.

신장암 수술은 종양이 너무 크거나 신실질 안에 파묻혀 있으면 종양절제와 절제면 봉합이 매우 어렵다. 하지만 로봇수술의 경우 사람의 손보다 자유롭고 정교한 로봇팔로 빠르고 정확한 봉합이 가능하다. 또 종양절제 시 봉합하기까지 신장혈관을 일시적으로 막아두는데, 이 시간이 30분 이상 길어지면 신장 기능에 문제가 생길 수 있다. 로봇수술은 정교하고 정확한 수술로 제한 시간 안에 봉합을 끝마칠 수 있게 한다.

● 전립선암

수술 기술이 섬세하고 회복 속도가 빠른 전립선암 로봇수술

국내 전립선암은 빈도가 급격히 늘고 있다. 서구화된 식습관과 노령화, 전립선특이항원(PSA) 등 선별검사 보편화와 자기공명영상검사 등 관련 검사의 발달이 이유다. 최근에는 남성 암 발생률 5위를 기록할 정도로 빈도가 높아졌는데, 위험인자로는 연령, 인종, 가족력, 식습관, 흡연 등이 보고됐다.

초기 전립선암은 증상이 없지만 검사법이 발달하면서 진단이 늘어 국소전립선암의 표준치료법인 근치적 전립선절제술이 널리 시행되고 있다. 좁은 골반강 안에서 전립선을 적출하고 방광과 요도를 문합해야 하는 과정은 고난도 수술이다. 이전에는 대부분 개복으로 진행됐었고, 1999년부터 복강경수술이 차츰 보급되기 시작했다.

로봇수술은 복강경수술의 단점을 보완할 수 있는 좋은 대안이다. 경험이 적은 술자라도 빠른 술기의 습득이 가능하기 때문이다. 또한 로봇수술은 전립선의 섬세한 박리 및 정교한 방광요도문합술, 향상된 신경혈관다발의 보존을 통해 요실금 및 발기부전의 회복이 빠르고 온전할 수 있도록 도와준다.

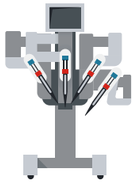
로봇수술은 전립선의 섬세한 박리 및 정교한 방광요도문합술, 향상된 신경혈관다발의 보존을 통해 요실금 및 발기부전의 회복이 빠르고 온전할 수 있도록 도와준다.

1990 — 복강경 근치적 신절제술 최초로 시행

1993 — 신장 부분절제술 처음 시행

1999 — 복강경수술 보급 시작





로봇수술

① 최소 절개로 흉터가 작아 미용적인 측면에서 만족도가 높다.
② 수술 후 통증이 적다.
③ 기능의 회복이 빨라 일상생활로 복귀가 빠르다.

● 방광암

로봇수술로 요로전환술의 모든 과정을 복강 내에서 진행

방광에 발생하는 종양은 요로상피암종으로 한국에서는 2009년도 기준 10만 명 당 남성 8.7명, 여성 1.6명에서 발생했다. 화학약품의 직업적인 노출, 흡연, 커피 및 진통제 등의 섭취, 세균 감염, 방광결석, 방사선치료, 항암제 등이 위험인자다.

눈으로 보이는 혈뇨나 현미경적 혈뇨, 배뇨증상 등이 나타나면, 요세포 검사, 방광내시경 검사, CT 등을 통해 진단한다. 방광암이 근육층을 침범하지 않은 경우에는 요도를 통해 내시경으로 종양을 절제하지만, 근육층을 침범한 경우에는 방광 전체를 제거하는 근치적 방광전절제술이 필요하다.

근치적 방광전절제술은 장의 일부를 이용해 소변이 나올 수 있도록 하는 요로전환술이 필요하다. 요로전환술은 요루를 통해 소변이 나오도록 하는 방법과 새로운 방광을 만들어 이를 요도와 연결하는 방법이 있다. 복강경 방광절제술은 1992년 최초로 보고되었으나 여러 한계로 보편화되지 못했다. 방광을 절제하는 것은 기술적인 어려움이 크지 않지만 요로전환술은 상당한 어려움이 있었기 때문에 별도의 절개창을 통해 장을 꺼내어 이를 시행했다.

로봇수술이 도입되고 술기가 발달하면서 최근에는 이 모든 과정을 복강 내에서 진행할 수 있게 됐다. 개복수술과 비교했을 때 종양을 제거하면서, 정확하고 빠른 방광 적출이 가능하며 출혈량 감소, 수술 후 장 마비 위험성이 낮아 식이 진행이 빠르다는 장점이 보고됐다.

● 신우암, 요관암

섬세한 절개와 신속한 봉합 가능

신우 및 요관에 발생하는 요로상피종양은 전체의 5% 가량을 차지한다. 각각 10만 명에 1명 정도의 빈도를 보인다. 발생 원인으로는 방광암과 대체로 동일하며 수술방법은 신장과 요관, 방광의 일부를 한 번에 제거하는 신요관절제술 및 방광소매절제술이 필요하다. 신장 종양을 제거하는 방법과 유사하게 수술을 시행하게 되며 방광소매부 절제를 할 때 로봇 수술의 장점이 부각되어 섬세한 절개 및 신속한 봉합이 가능하다.

환자들이 궁금해 하는 로봇수술 FAQ

로봇수술이 기존 복강경수술에 비해 비용적인 부담이 큰데 장점은 무엇인가요?

기존 복강경수술과 로봇수술은 준비 방법과 진행이 유사하다. 하지만 복강경수술에서 구현하기 어려운 손목의 움직임을 로봇수술에서는 술자의 손가락 움직임만으로 손쉽게 구현해낼 수 있다. 또한 같은 부위의 수술이라도 주변의 해부학적 구조나 종양의 위치, 병기 등에 따라 난이도는 천차만별인데 로봇수술은 다양한 각도의 자유로운 움직임이 가능해 그 차이를 줄여줄 수 있다. 수술이 쉬워지므로 이전보다 수술시간이 짧아지고, 이에 따라 합병증 위험성은 낮아진다.



환자 사례

전립선암 로봇수술 이후 후유증 없이 회복한 59세 환자

김OO 님은 검진에서 전립선특이항원 수치 5.78, 전립선 초음파상 26㏄의 비대증 소견으로 비뇨의학과에 내원했고 전립선 조직검사를 통해 암을 진단받았다. 자기공명영상검사 및 뼈스캔검사를 통해 전립선에 국한된 전립선암으로 병기가 확인되었고 로봇 보조 복강경 근치적 전립선절제술을 시행했다. 수술 전 원활한 부부생활을 하던 상태였고, 이를 감안하여 신경을 보존하는 술식으로 수술을 진행했다. 수술 일주일 후 방광요도문합부위가 온전하여 도뇨관을 제거하고 퇴원하였으며 수술 한 달 후 경과를 확인하였을 때 요실금 증상은 없었으며 발기도 원활하여 부부관계가 가능한 상태였다. 물론 이 사례는 종양학적으로, 기능적으로도 결과가 좋았던 경우다. 통상 요실금과 발기 상태에 대한 평가는 수술 후 1개월, 3개월, 6개월, 1년, 2년, 그 이후까지 추적관찰을 하며 호전 경과를 확인한다.

● 수술 후 주의사항

수술 후 퇴원할 때까지 몇 가지 주의해야 할 사항들이 있다. 입원 중에는 하루에도 수차례 의료진들의 관찰과 처치가 있지만 환자와 보호자 분들이 노력해야 할 부분들이 있다.

수술 당일부터 1~2일간 심호흡을 하는 것이 폐 관련 합병증 예방을 위해 필요하다. 수술 부위 통증으로 인해 호흡이 얕아지는 경우가 왕왕 있으며 이로 인해 발열 등의 증상이 나타날 수 있다. 또한, 장음이 들리거나 가스가 나오면 식이를 진행하게 되는데, 최근에는 수술 후 이른 시점부터 시작하는 것이 회복경과에 도움이 된다는 추세로 적극적인 식이와 보행(운동)을 권장하고 있다.

비뇨의학과 수술 중 부분 신절제술처럼 안정가료가 조금 더 필요한 경우가 아니라면 이 원칙은 통용되고 있다. 도뇨관을 유지하는 기간은 수술에 따라 다르나 전립선절제술을 시행한 경우 통상 일주일가량이 된다. 방광요도문합부위가 아물고 있는 기간이므로 무의식중에 당겨지지 않도록 각별한 주의가 필요하다.

퇴원 후에는 일상생활이 가능하며 부분 신절제술을 한 경우에는 지연성 출혈 가능성을 감안하여 1~2개월까지 무리한 신체활동은 삼가야 한다. 전립선절제술 후 요실금이 있다면 케겔 운동을 규칙적으로 유지하여 골반 근육을 단련시켜야 빠른 회복에 도움이 된다.

> 같은 부위의 수술이라도 주변의 해부학적 구조나 종양의 위치, 병기 등에 따라 난이도는 천차만별인데 로봇수술은 다양한 각도의 자유로운 움직임이 가능해 그 차이를 줄여줄 수 있다.



비뇨의학과 의료진 | 적용 가능한 로봇수술

비뇨의학과 다빈치 Xi 로봇수술



이형래 교수
전립선비대증, 전립선암, 비뇨기종양학, 남성갱년기



민경은 교수
비뇨기종양, 전립선비대증, 배뇨장애, 요로결석



유구한 교수
비뇨기복강경수술, 비뇨기 손상, 신우신염, 요로결석



최태수 교수
비뇨기종양, 요로결석, 배뇨장애, 전립선비대증, 요로감염

전립선암에 대한 근치적 전립선절제술, **신장암**에 대한 부분 혹은 근치적 신절제술, **신우암/요관암**에 대한 신요관절제술, **방광암**에 대한 근치적 방광전절제술



이동기 교수
소아비뇨기질환, 배뇨장애, 요로결석, 전립선질환

(소아) 신우요관 이행부 협착에 대한 신우성형술이나 방광요관역류에 대한 방광근 외봉법



사람을 살피는 전인치료로 파킨슨병의 한의학 치료효과 입증

한방내과 박성욱 교수

글 강동경희대학교병원 홍보팀

고령화 시대가 되면서 어르신들끼리 모이면 "암보다 치매가 더 무섭다"는 대화를 나눈다고 한다. '긴병에 효자 없다'는 속담처럼 자식들에게 혹여 짐이 되지 않을까하는 염려가 담겨있다. 파킨슨병은 치매와 더불어 가장 흔하게 발생하는 퇴행성 뇌질환이다. 치매를 일으키는 알츠하이머병이 뇌의 인지기능에 문제가 생기는 질환이라면, 파킨슨병은 몸의 운동기능에 문제가 생긴다. 쉽게 말해 '몸으로 나타는 치매'라고 할 수 있다. 현대의학으로 파킨슨병은 완치가 거의 불가능하고 증상의 진행을 막을 수 없다. 대표적인 치료법인 도파민 약물 치료도 장기간 복용하면 합병증이 우려되는 상황이다. 한방내과 박성욱 교수는 파킨슨병의 이러한 난제에 자연친화적이고 조화로운 한의학적 치료를 해결책으로 제시했고, 연구 및 임상시험을 통해 다방면으로 효과를 입증했다.



Q 한의학 관점에서 보는 파킨슨병 치료 목표는 무엇인가요?

A 파킨슨병의 퇴행성은 기본적으로 노화와 관련된 것입니다. 질환의 완치는 노화를 없앤다는 것과 같은 어려운 전제입니다. 결국 어떻게 하면 진행을 더디게 할 것인가의 문제로 치료 방법이 귀결됩니다. 또한 파킨슨병 자체로 죽음에 이르지는 않습니다. 그러므로 살아있는 동안 증세를 완화해서 편안하게 생활하는 것, 즉 삶의 질을 개선하고 유지하는 것이 관건이 됩니다.

서양의학에서는 이런 목적으로 도파민 약물을 쓰고 있으며 효과도 좋은 편입니다. 문제는 3년에서 5년 정도가 지나면 약효소진, 운동동요, 이상운동증과 같은 운동합병증이 발생한다는 것입니다. 이는 장기간 사용하는 것에 한계가 있다는 의미가 됩니다. 장기적으로 진행되는 병일수록 병 자체보다 그 병을 가진 사람을 살피는 것이 중요합니다. 한방치료가 지닌 자연친화적이고 조화로운 특성이 이런 문제점을 보완하고 치료 목적을 달성하는데 도움을 줄 수 있습니다.

목련교수란?
젊고 역량있는 교원이 해당 분야에서 탁월한 **학문적, 임상적 업적**을 성취할 수 있도록 지원하는 제도입니다.



파킨슨병의
한의학적 치료

파킨슨병 환자 3명 중 1명은 만성 통증에 시달리는데, 침과 봉독약침, 작약감초탕으로 통증을 경감시킬 수 있다는 연구결과도 발표했습니다.

Q 파킨슨병의 한의학적 치료가 객관적으로 입증이 된 것인가요?

A 그렇습니다. 침과 봉독약침 등 한방치료가 파킨슨병에 도움이 된다는 점을 수년간의 연구와 임상시험으로 입증했습니다. 연구 결과는 2012년 뇌신경 분야의 저명 국제학술지인 '파킨슨병과 연관 장애'지에 게재되었습니다. 2014년 6월 스웨덴에서 열린 '세계 파킨슨병 및 이상운동질환 학회'에서도 발표된 바 있으며, 학회에서 발표된 1,500여 편의 논문 가운데 주목할 만한 다섯 논문 중 하나로 선정되기도 했습니다. 파킨슨병 환자 3명 중 1명은 만성 통증에 시달리는데, 침과 봉독약침, 작약감초탕으로 통증을 경감시킬 수 있다는 연구결과도 발표했습니다.

Q 파킨슨병은 퇴행성 뇌질환인데요, 한의학적으로 봤을 때 또 어떤 원인이 있을까요?

A 파킨슨병의 전반적인 변화를 봤을 때 한의학적으로는 간의 기능과 연관됐다고 파악합니다. 한의학에서 간을 지칭할 때는 해부학적인 장기뿐 아니라 간 기능 계통을 통틀어서 말합니다. 떨리고 어지러운 증상, 근육 관련 질환은 모두 간 기능의 문제에서 비롯된다고 봅니다. 파킨슨병 초기에 나타나는 잠꼬대나 악몽도 뻗어가는 간의 기운이 억눌려서 나타나는 것으로 풀이합니다. 이처럼 파킨슨병의 양상들은 한의학에서 말하는 간의 문제와 관련이 있습니다.

Q 간의 기능을 살려주는 치료가 파킨슨병 치료에 도움이 된다는 말씀이신가요?

A 동의보감을 보면 간의 병을 다스리는 청간탕 처방이 나옵니다. 간을 맑게 하다는 뜻인데, 간에 혈이 부족하고 화가 있을 때 풀어주는 것을 의미합니다. 여기에 착안해서 약물을 첨가한 청간탕가미방을 만들어 기초연구를 했고 임상에도 적용했습니다. 그 결과 파킨슨병의 진행을 지연시키는 뇌세포 보호 효과가 아주 뛰어났습니다. 동물실험에서도 파킨슨병을 유발한 다음 청간탕가미방을 주면 운동기능이 눈에 띄게 개선됐습니다. 도파민 복용 환자도 이 약을 복용하면 도파민 용량을 줄일 수 있었습니다. 이런 효능이 확인되었기 때문에 보건산업진흥연구원의 지원을 받아 본격적으로 한약제제를 개발하는 연구를 하고 있습니다. 2016년 9월에 시작해서 3년간 진행되는 연구과제입니다.

Q 향후 파킨슨병의 한방치료는 어떤 방향으로 나아갈까요?

A 기존 한의학에서 파킨슨병을 하나의 독립된 병으로 다루지는 않았지만, 떨림이나 경직, 보행장애나 운동기능 개선 등에서 이미 다양한 치료방법들이 제시되고 실효를 거두어 왔습니다. 이처럼 오랫동안 지식과 경험들을 축적해 왔음에도 불구하고, 파킨슨병 치료에 한의계가 보다 적극적으로 관여하지 못했습니다. 이러한 문제들을 극복하기 위하여 한의학적 치료법에 대하여 객관적인 연구로 검증하는 동시에, 파킨슨병의 진행단계에 따른 치료방법의 계통화를 추진하여 결실을 보고 있습니다. 이를 통해 고령화로 인해 한국사회에 급격하게 증가하고 있는 파킨슨병 관리에 한의학이 적극적으로 참여하고, 나아가 뇌질환으로 인한 두려움이 없는 사회를 만드는 데 한의학이 기여할 수 있기를 기대합니다.

아무리 어려운 병도 마음가짐과
스스로의 노력에 따라 진행속도를
늦추거나 증상을 충분히 호전시킬 수
있음을 주지시켜 줍니다.
환자와 의사가 한마음으로 노력하면
만족할만한 수준으로 삶의 질을 개선할
수 있다는 확신을 심어줄 수 있는
이야기들을 많이 하는 편입니다.



D 한방내과 박성욱 교수

박성욱 교수는 경희대학교 한의과대학에서 석·박사를 마쳤고, 강동경희대학교한방병원 뇌신경센터 한방내과 교수로 재직 중이다. 현재 통합뇌질환학회 회장, 대한중풍·순환신경학회 학술이사, 대한면역약침학회 학술이사, 체형사상학회 자문교수, 대한한방내과학회 학술위원, 국제 파킨슨병 및 이상운동질환 학회(Movement Disorders Society) 정회원 등으로 활동 중이다. 파킨슨병의 한방치료 효과를 입증하는 논문을 발표해 세계 학회에서 주목을 받고 있으며, 2016년부터 보건산업진흥연구원의 지원으로 한약제제 개발 연구를 진행하고 있다.

전문진료분야
뇌신경센터
중풍, 파킨슨병, 두통, 어지러움증, 손발저림(시림), 안면통증, 안면경련, 뇌전증
한방순환기클리닉
흉통(가슴 답답함), 경계·정충(가슴 두근거림), 고혈압, 저혈압, 부정맥, 부종

문의 02.440.7156



파킨슨병 환자 3명
중 1명은 만성 통증에
시달리는데, 침과 봉독약침,
작약감초탕으로 통증을
경감시킬 수 있다는
연구결과도 발표했다.

Q 파킨슨병은 환자들의 마음까지 약하게 만드는 질환인 것 같습니다. 진료실에서 환자들에게 가장 많이 해주시는 말씀은 무엇인가요?

A 먼저 자신의 질병이 주는 두려움에 사로잡혀 겁먹지 말아야 한다고 말해줍니다. 그리고 일상의 삶을 잘 살아갈 수 있도록 병을 관리하는 것에 집중하자고 권합니다. 아무리 어려운 병도 마음가짐과 스스로의 노력에 따라 진행속도를 늦추거나 증상을 충분히 호전시킬 수 있음을 주지시켜 줍니다. 환자와 의사가 한마음으로 노력하면 만족할만한 수준으로 삶의 질을 개선할 수 있다는 확신을 심어줄 수 있는 이야기들을 많이 하는 편입니다.

Q 올 한해 계획과 앞으로 어떤 목표를 갖고 계시는지요?

A 첫 번째는, 뇌질환에 관심이 있는 의료인들과 함께 2017년에 창립한 통합뇌질환학회의 활성화를 위해 노력할 계획입니다. 우리 사회에 날로 늘어나는 뇌질환 관련 병들의 예방과 치유에 필요한 통합의학적 뇌질환 관리체계 구축에 대한 논의를 시작하는 여건을 조성하고 싶습니다. 이를 통해 뇌질환에 대한 두려움이 없는 사회를 만드는 것에 일조할 수 있기를 기대합니다.

두 번째는, 학생시절부터 관심이 많아 가까이하던 동양고전을 영어로 번역하여 해외에 소개하는 작업을 계속할 계획입니다. 2014년 한국 고유의 경전인 천부경을 영문으로 번역하여 출간하였고, 올 해는 동양문화의 정수 중 하나인 도덕경의 영문번역 작업을 완성하여 미국 및 영국에 출간하는 작업을 진행하고 있습니다.

세 번째는, 올해 보건복지부의 지원을 받아 수년 간 진행 중이던 '파킨슨병 치료를 위한 한약제제 개발'에 관한 연구가 마무리됩니다. 올 연말까지 식약처에서 임상시험 계획 실시를 승인 받는 것을 목표로 하고 있습니다.



파킨슨병
치료를 위한
한약제제 개발

보건복지부의 지원을 받아 수년 간 진행 중이던 '파킨슨병 치료를 위한 한약제제 개발'에 관한 연구가 마무리됩니다. 올 연말까지 식약처에서 임상시험 계획 실시를 승인 받는 것을 목표로 하고 있습니다.

영상으로 만나는
한방 마음건강법

한방건강주치의

마음의 우울과 화를 풀어내는 걷기 운동

유난히 추웠던 지난 겨울에는 제대로 된 야외활동이 어려웠다.
몸은 찌뿌둥하고, 여기 저기 쑤시면서 마음은 침침하고 우울했었다. 왜 겨울에 유독 우리가 이렇게 힘들어 지는가?
중요한 이유 중 하나는 걷는 시간이 줄었다는 것이다.



걷기는 단지 운동 효과만을 위한 행위가 아니다.
더 많은 목적을 가지고 걷기를 하는 것이다.

걷기는 인간만의 창조적인 행위

걷기는 태어난 지 1년, 돌이 지나는 시점에서 시작해 죽기 직전까지 인간에게 따라다니는 본능적인 활동이다. 돌 무렵, 드디어 걷기를 시작하면서 자신의 의지에 따라 원하는 곳으로 이동을 시작한다. 좋아하는 것을 얻을 수 있는 첫발자국을 띄는 것으로 인간만의 창조적 행위다. 산업 혁명 이전, 차라는 교통수단이 일반화되기 이전 사람은 하루 평균 3만보를 걸었다고 한다. 요즘 사람들은 불과 5천보 정도를 걷고 있다고 하니 이전에 비해 걸음수가 턱없이 부족하다. 그리고 부족한 걸음 수는 생활습관병을 일으키는 원인이 됐다.

갑작스럽게 걷지 못하는 상황에서 우리 몸과 마음은 급격하게 무너진다. 교통사고를 당하거나, 척추 수술을 하여 걷지 못하는 상황에 잠시라도 놓이게 되면, 많은 환자들이 우울증을 만나게 된다. 자신이 원하는 것을 하지 못하는 경험을 하게 되는 것이다. 단지 걷지 못한다는 한 가지 이유만으로도 우울증에 빠져든다. 그리고 이를 극복하기 위한 첫 시도는 바로 걷기다.

걷기는 비단 우울증의 문제만은 아니다. 〈모든 병의 90%는 걷기를 통해 회복된다〉라는 책에서는 걷기가 당뇨와 고혈압과 같은 생활습관병, 불면증과 우울증 같은 정신장애, 천식이나 류마티즘, 감기와 위장 질환의 치유를 돕고, 심지어는 암의 기대 수명을 늘리는데 기여한다고 설명하고 있다. 조금 더 적극적으로는 〈나는 병을 고치기 위해 산으로 간다〉의 책처럼 병의 치료에 직접적으로 걷기를 선택하기도 한다.

그러나 어떤 사람들은 걷는 행위는 그저 칼로리만 소모할 뿐 운동 효과는 없다고 주장한다. 하지만 걷기는 단지 운동 효과만을 위한 행위가 아니다. 더 많은 목적을 가지고 걷기를 하는 것이다.

나만의 속도로 걷기

걷기는 호흡과 같이 너무나도 일상적인 행동이기 때문에 어떤 자세가 좋은 것인가 이전에 이미 자신의 걷기 습관이 어떤지를 점검해 보아야 한다. 그리고 장기간 걸을 수 있는 자세, 마치 명상의 가부좌 자세와 같이 처음에는 약간 불편할 수도 있지만, 가장 이상적이고 안정된 자세를 만들어 가는 것이 중요하다. 똑바른 자세는 척추가 바로 서고, 좌우 균형이 맞춰진 자세다. 그래서 양손이 자유스러워야 한다.



걷다보면
서로의 속마음을
터놓게 되고,
이해를 하고,
용서에 이르기도 한다.
걷기는 인간의 본성이고,
인간만이 가지고 있는
창조적 행위다.
걷기를 통해
질병을 극복하고,
건강을 회복하고,
자신의 가치와
행복을 추구한다.

한방신경정신과
김종우 교수

전문진료분야
화병(가슴 답답함),
불안장애(가슴 두근거림,
숨 막히는 느낌, 초조),
우울증(의욕·식욕저하),
불면증, 치매, 건망증,
두통, 스트레스성 장애,
PTSD

문의 02.440.7576

물건이 있다면 배낭을 활용해야 하고, 편안하게 메기 위해 배띠와 가슴띠를 활용해야 한다.

처음에는 천천히 발뒤꿈치부터 시작하여 발바닥, 발가락의 3단계로 나눠진 보행을 하고, 익숙해지면 점차 속도를 내고, 자신의 보행 리듬을 찾아 나간다.

걷기는 걷는 행위에만 국한되는 것은 아니다. 외부 자극을 받아들일 수 있도록, 오감은 오픈해 두어야 한다. 눈, 코, 귀를 열어 놓아 자연의 변화를 충분히 느끼고 자신의 몸과 마음의 변화에 주의를 두어야 한다.

명상과 여행의 걷기

걷기 명상을 할 때, 우선적으로 조금은 느린 속도가 필요하다. 자신에게 맞는 최적의 걷기 리듬을 찾는 것이 목표이기도 하지만 어느 정도의 속도에서 자신의 받아들임, 알아차림이 가능한지를 알 수 있어야 한다.

걷는 동안 의도적으로 오감을 느끼는 작업을 수행할 수 있는지를 판단하고, 이후 점차 속도를 높여 자신의 한계에서 속도를 정하면 된다. 이후에는 마음의 흐름에 따라 때로는 빨라지고, 때로는 늦어질 수 있다.

그러면서도 내가 알아차림을 잘 하고 있는지 점검을 수시로 한다. 시간이 휙 흘러가지 않도록 반복적으로 알아차림을 한다.

걷기의 백미는 여행이다. 걷기를 통해 어디든 갈 수 있고, 무엇이든 느낄 수 있다. 걷기에 의미와 재미가 더해지는 것이다. 일반 여행과 달리 걷기 여행은 걷기라는 행위가 특징이다. 그것은 일반 여행에 비하여 훨씬 느린 여행이고, 여행을 하는 동안 온전히 여행과 걷기에 집중하는 것이고, 또 기억에 남을 정도의 속도에서 머무르는 것이다.

화병클리닉에서 화병 환자에게 마음속의 응어리를 풀어가는 방법으로 걷기를 추천한다. 걷기는 억울함이 쌓여있는 두 사람의 화해 방법에 적용되는데, 걷다보면 서로의 속마음을 터놓게 되고, 이해를 하고, 용서에 이르기도 한다. 걷기는 인간의 본성이고, 인간만이 가지고 있는 창조적 행위다. 걷기를 통해 질병을 극복하고, 건강을 회복하고, 자신의 가치와 행복을 추구한다. 바야흐로 제대로 걸을 수 있는 계절이 왔다.

한방비책

통증은 줄이고 삶의 질을 높이는 통풍 봉독약침

통풍 환자들이 전 세계적으로 급격히 늘어나고 있다. 통풍 환자가 급증하는 이유는 무엇일까? 우선, 의학이 발달하면서 인간의 기대수명이 늘어나 통풍과 같은 난치성 관절질환에 걸릴 가능성이 높아졌다. 또한 산업 발달로 경제 상황이 좋아지면서 단백질과 지방이 많이 함유된 음식과 알코올의 섭취가 증가하면서 비만 환자들이 증가했고, 고혈압 환자들이 늘어나면서 고요산 혈증을 유발하는 이뇨제 사용이 증가하고 신장 질환의 빈도도 증가하였기 때문이다.



침 치료가 표준적인 치료와 병행했을 때, 통풍 환자의 통증과 요산수치를 줄이고 삶의 질을 개선시키는데 보다 효과적이라고 한다.

통풍보다 관련된 합병증이 더 심각해

심한 관절염 정도로 생각했던 통풍은 치명적인 합병증을 동반하기도 한다. 최근 연구에서는 통풍 환자의 경우 고혈압, 고지혈증, 복부비만, 당뇨병과 같은 대사증후군과 높은 상관성을 갖는다고 보고하고 있다. 또한, 1800년대 초 고요산혈증이 통풍의 원인이라는 사실이 밝혀진 후, 많은 연구에서 심장혈관질환, 신장질환들도 고요산혈증과 관련이 있다고 알려지고 있다. 더 심각한 것은 미국에서 시행된 대단위 연구 결과에 따르면 통풍이 있었던 환자에게서 없었던 환자에 비해 사망위험도 1.28배, 관상동맥질환으로 사망하는 위험도 1.55배 증가한다는 것이다.

혈중요산 수치를 낮추는 양방 약물 치료

통풍 치료에 대한 양방 치료법은 급성 통풍발작의 경우 중증도에 따라 5세기경부터 통풍 치료에 사용되었던 콜기쿰 씨앗이나 줄기에서 추출된 성분으로 만든 콜히친과 비스테로이성 진통소염제, 스테로이드를 사용한다. 또한, 급성 통풍발작이 사라진 이후에 통풍발작을 예방하기 위해 혈중요산 수치를 6mg/dl이하로 유지하기 위해 잔틴 산화효소 억제제(XOI)나 요산배설촉진제를 사용한다. 하지만, 통풍 발작을 예방하기 위한 약들은 일부 환자들에게 심각한 부작용이 나타나기도 하고, 신기능이 저하된 환자에게는 사용할 수 없는 경우도 있다. 또한, 혈중 요산이 높은 원인이 명확하기 않거나 치료에 반응하지 않는 경우도 있다.

통풍 환자의 통증과 요산수치를 줄여주는 한방 침 치료

강동경희대학교병원 관절류마티스센터 침구과에서는 통풍 환자에게 있어 우선적으로 침 치료를 시행한다. 무작위 대조군 임상연구만을 대상으로 2013년 'Rheumatology'에 보고된 통풍 환자의 침 치료에 대한 체계적 문헌 고찰(systematic review) 연구에 따르면 침 치료가 표준적인 치료와 병행했을 때, 통풍 환자의 통증과 요산수치를 줄이고 삶의 질을 개선시키는데 보다 효과적이라고 한다.

급성 통풍 발작에는 임상에서 진통, 소염에 일반적인 침 치료보다 효과적인 봉독약침을 우선적으로 시행한다. 또한, 급성 통풍 관절염의 염증 반응에 대한 봉독의 치료 기전을 확인하기 위해 실험 연구를 수행하여 임상 활용의 폭을 넓혀가고 있으며, 축적된 임상 경험을 바탕으로 요산 수치를 효과적으로 조절하고, 통풍 발작을 예방할 수 있는 한약물 개발을 위해 노력하고 있다.



환자의 체질적 특성을 고려한 생활습관 관리

급성 통풍 발작 시 신속하게 통증을 치료하고, 요산 수치를 조절하여 통풍 발작을 예방하는 다양한 한 · 양방 치료법이 중요하지만, 통풍이 얼마나 위험한 질병인지 알고, 대사증후군이나 신장병과 같은 동반 질환은 없는지 확인하는 것도 필요하다. 또한 고지방, 고칼로리의 식이습관을 고치고, 금연은 필수적이며, 적절한 운동과 충분한 수분 섭취가 무엇보다 중요하다.

그러나 통풍 환자들마다 섭생방식, 운동습관, 체질 등이 다르므로 환자의 특성에 따라 개별적인 교육을 진행할 필요가 있다. 일반적으로 퓨린 함량에 따라 통풍 환자가 피해야할 음식(고기의 내장류, 청량음료, 과자, 맥주 등)과 권장하는 음식(우유, 치즈, 요구르트 등)으로 나누어 설명하지만, 소양인의 경우 우유나 치즈는 피해야할 음식이므로 환자의 체질적 특성을 고려하여 음식 섭생을 비롯한 생활 습관을 교육하는 것이 더욱 효과적이다.

통풍의 자가진단

관절이나 활액낭의 통증, 부종, 압통이 있고, 활액 검사에서 요산염 결정체가 관찰되는 경우 즉시 통풍으로 진단된다. 만약 결정체가 없더라도 다음과 같은 증상이 있다면 전문의를 찾아 정밀검사를 받아보는 것이 좋다. 통풍이 의심되는 환자는 혈액검사를 통해 혈중 요산 수치를 확인하게 된다. 또한, 영상의학적 검사(초음파, 또는 dual energy CT)를 이용하여 요산의 침착 여부를 평가하고, X-선 촬영을 통해 통증의 관절 부위의 골미란(Erosion)이 있는지 관찰하게 된다.

- 엄지발가락 관절에 발적이 있고, 눌렀을 때 통증을 견디기 힘들거나 걷기가 힘들다.
- 통증이 발생하면 하루정도 아주 아프고 2주 이내 증상이 소실된 적이 있다.
- 관절, 귀, 팔꿈치, 손가락, 힘줄에 결절이 있다.

D

침구과 박연철 교수

전문진료분야

통증질환(무릎, 어깨, 팔꿈치, 손, 발), 관절염, 턱관절질환, 섬유근육통, 통풍, 교통사고후유증

문의 02.440.7467

영상으로 만나는
과잉치 · 결손치
치료법

치과건강주치의

“많아도 탈, 적어도 탈” 과잉치 · 결손치 바르게 관리하기

자녀에 대한 관심이 그 어느 때보다도 높은 요즘, 전신 건강은 물론 오복 중 하나인 치아 건강을 지켜주는 것은 매우 중요하다. 치아는 최전방에 위치한 소화기관으로 어린이 신체발육에 중요한 영향을 미친다. 또한 유치는 어린이의 외모와 발음에도 영향을 주어 사회성, 적극성 등의 성격 형성은 물론 후속영구치가 나올 공간을 확보하는 기능도 하게 된다. 건강하고 가지런하고 튼튼하고 하얀 유치와 영구치를 만들기 위해서는 아주 어려서부터 자연치아를 잘 관리하고 또 이를 평생 유지하며 살아가야 한다.

과잉치는 유치보다는 영구치에서, 여자보다는 남자에게서, 아랫니보다는 윗니에서 그리고 어금니보다는 앞니에서 주로 나타난다.

치아 개수가 본래보다 많이 나오는 과잉치

시간이 지나다보면 여러 이유로 치아에 손상이 생기는 경우가 대부분인데, 조기에 적절한 치과 치료를 통해 더 악화되는 것을 막아야 한다. 아무리 의지와 노력이 있다 하더라도 관리해야할 치아가 선천적으로 없거나 또는 필요 이상으로 더 많으면 통상적인 치아관리와 치료만으로는 만족할만한 결과를 얻기 힘들다.

과유불급(過猶不及) 즉, 지나침은 부족한 것과 같다는 말처럼 치아의 개수도 마찬가지다. 치아가 유치 20개, 영구치 32개(사랑니 제외하면 28개)보다 많거나 적으면 아무리 양치질을 포함한 충치 질환 치료와 예방법을 성실히 실천해도 전체 치아의 기능이나 심미적인 관점에서 많은 문제점이 생길 수밖에 없다. 따라서 치아의 개수 확인을 위한 조기진단과 치아 상태에 따른 전문가의 정확하고 지속적인 치료는 반드시 필요하다.

치아는 임신 기간 중 모두 만들어진다. 임신 6~8주경 유치, 약 20주에는 계승영구치(유치가 빠지면 그 자리에 올라오는 영구치), 6살에 나오는 영구치 어금니는 출생 즘 모두 만들어진다. 즉 출생 시에는 이미 20개의 유치와 20개의 계승영구치 그리고 4개의 제1대구치 등 모두 44개의 치아의 싹인 치아의 씨앗을 모두 가지게 된다.

과잉치나 결손치는 발육의 첫 단계 즉 치아의 치배(치아의 씨앗)가 만들어 질 때 과도하게 그 개수가 만들어지거나, 반대로 형성되어야 할 치배가 만들어지지 않았을 때 나타나게 되는 질환이다.

과잉치는 유치보다는 영구치에서, 여자보다는 남자에게서, 아랫니보다는 윗니에서 그리고 어금니보다는 앞니에서 주로 나타난다. 그 중 가장 빈도가 높게 나타나는 것은 상악 중절치 사이의 과잉치로 이를 ‘상악정중과잉치’라고 부른다. 전신적 질환과도 관련되어 나타나는데 쇄골두개이형성증, 가드너증후군, 크루즌 증후군 등이 그 예다.

치아 개수가 본래보다 적게 나오는 결손치

결손치는 매우 드물지만 모든 치아가 없는 무치증부터 한 개나 두 개 또는 10개 이상의 치아가 없는 부분무치증까지 다양하게 나타난다. 유치는 영구치에 비하여 선천적 결손이 많이 나타나지는 않지만 유치의 선천적 결손은 후속 영구치의 선천적 결손에 많은 영향을 끼친다.

유치 결손치는 주로 아래턱 앞니 부위에 많은 반면 영구치에서는 사랑니가 없는 경우가 가장 많고 그 다음으로는 작은 어금니와 측절치 순으로 나타나며 일반적으로 치아 결손율은 여자가 남자보다 높다. 결손치를 동반하는 전신적 질환으로는 외배엽이형성증, 윌리엄 증후군, 다운 증후군 등이 있다.



과잉치는 적절한 시기에 발치

치료에 있어서는 과잉치가 결손치에 비해 쉽다고 할 수 있다. 과잉치는 적절한 시기에 외과적 수술을 통하여 제거해 주면 문제가 해결되나 결손치는 어려서부터 종합적인 치아관리가 필요하다. 결손된 부위의 공간 유지와 함께 성인이 된 이후에 보철 치료까지 완료해야 비로써 모든 치료가 끝나기 때문이다.

과잉치는 치아의 정상 맹출 방향과 같은 방향으로 위치한 정방향 과잉치와 반대 방향으로 위치한 역방향 과잉치가 있다. 전자의 경우 과잉치가 후속영구치 맹출에 방해를 주지 않는다면 지속적으로 관찰하면서 자연적으로 과잉치가 입안에 나올 때 발치한다. 그러나 후자인 경우에는 아무리 오랜 세월을 기다려도 과잉치는 입안으로 나오지 않기 때문에 과잉치의 위치와 후속영구치와의 관계, 그리고 환자의 나이와 협조도 등을 고려하여 가장 적합한 시기에 외과적 수술을 통하여 제거해 주어야 한다.

결손치는 성인이 될 때까지 치아 공간 유지

결손치에서는 유치는 나와 있는데 후속영구치가 결손이 되어 있는 경우가 매우 많고 치료 또한 장기적으로 해주어야 한다. 제일 좋은 방법은 우선 유치를 잘 관리하여 평생 사용할 수 있도록 해주는 것이다. 그러나 유치는 영구치에 비하여 뿌리도 짧고 충치에 걸릴 확률도 높기 때문에 조기에 탈락할 우려가 많다. 그렇게 되면 탈락된 치아의 공간으로 주위 치아가 쓰러지고 대합치는 정출이 되면서 모든 치아의 치열에 안 좋은 영향을 미치게 된다.

성인과 달리 어린이나 청소년기는 아직 악골이 완성된 상태가 아니어서 임플란트 등의 보철적 치료를 시행할 수 없다. 그래서 유치가 조기 탈락되고 후속영구치가 결손이 되어 있다면 다양한 형태의 간격유지장치를 만들어 보철 치료가 가능할 성인이 될 때까지 그 공간을 반드시 유지시켜야 한다.

결론적으로 과잉치, 결손치 모두 3차원 영상 등을 통해 가장 정확한 진단을 받아 적절한 시기에 효과적인 방법으로 전문적인 치료를 받아야만 평생 만족스러운 결과를 얻게 된다.

D

소아치과
김광철 교수

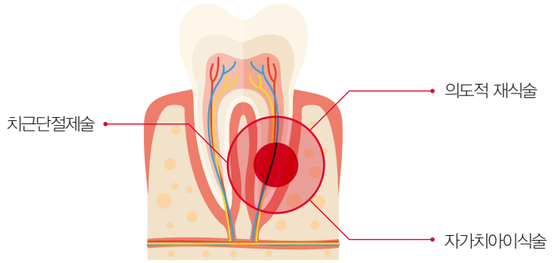
전문진료분야
수복치료, 소아외상, 진정치료, 소아교정, 장애인치과

문의 02.440.7506

백세치과

자연치아를 살리는 마지막 수단
수술적 신경치료 치근단절제술

A씨는 수 년 전 새로 해 넣은 이가 아파 대학병원 치과를 찾았다.
충치가 심해 신경치료를 하고 치아뿌리 속에 보강하는 심을 심고 씌운 치아였다. 염증이 재발해 잇몸이 붓고,
톡 튀어나온 부분이 생기고 그 곳을 통해 고름이 나오는 것 같았다. 치아뿌리 부근을 만지면 통증이 심했다.
심한 충치로 인해 치아는 이미 약해진 상태로, 약해진 치질을 강화하기 위한 치아뿌리 속에 심(포스트)까지 심어져 있어
재신경치료는 불가능했다. A씨는 발치와 임플란트를 하기 전 마지막 수단으로 치근단수술의 한 종류인
치근단절제술을 받기로 했다. 수술 후 A씨는 재신경치료나 기존에 씌운 보철물을 다시 제작하지 않고 치아뿌리 부근의
염증을 제거하고 발치 없이 치아를 보존해 계속 사용할 수 있게 되었다.



치과용 현미경을 사용한 미세현미경 수술은 치근단절제술의 성공률을 높인다.

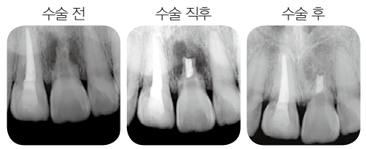
신경 치료에서의 외과적 접근

일반적으로 신경치료(근관치료)는 대부분의 치아 염증을 치료하는데 효과적이다. 그러나 치아 내부는 해부학적으로 복잡한 구조를 가지기 때문에 충치로 인한 세균 감염과 그로 인한 염증을 신경치료로 해결하기에는 어려운 경우가 있다. 이럴 때 수술적 접근이 필요하다.
보존과 영역에서의 외과적 치료법은 치아를 뽑지 않고 자연치아를 살릴 수 있는 마지막 수단이다. 치근단 수술은 국소마취 하에 당일에 이루어진다. 치과용 현미경을 사용한 미세현미경 수술은 치근단절제술의 성공률을 높인다. 또한 치과용 CBCT는 수술을 위한 진단과 수술 계획수립에 도움을 주기 때문에 수술 전 촬영이 이루어지는 경우가 많다.

보존과에서 행해지는 외과적 수술

치근단절제술

염증이 있는 치아뿌리의 끝부분을 제거하고 신경관 내 감염 조직을 제거한다. 그 공간을 생체친화성 재료로 충전하는 술식으로 치과 보존과에서 가장 많이 행해지는 수술법이다.



치아뿌리의 흡수가 일어난 경우 치근단수술을 통한 치아 보존



D

보존과
이진규 교수

전문진료분야
근관(신경)치료,
치아외상, 레진수복,
미세현미경 수술

문의 02.440.7513

신경치료 후 염증이 낫지 않을 때는 우선적으로 통상적 재신경치료를 시도해야 한다. 하지만 재신경치료를 시행한 후에도 지속적인 감염의 징후가 나타나거나 재신경치료가 불가한 경우에는 치근단절제술을 고려한다.

의도적 재식술

치근단절제술이 어려운 상황에서 치아를 뽑은 다음, 치근단절세술과 같은 단계를 거치고 뽑은 자리에 치아를 다시 심는 수술법이다.

자가치아이식술

보존이 불가능한 치아를 뽑고 그 자리에 기능적으로 효용이 없는(대표적으로 사랑니) 치아를 뽑아 옮겨 심는 수술법이다.

수술 시 고려사항

다음과 같은 사항을 고려해 전문의와 상담 후 적절한 치료계획에 따라 수술이 진행된다.

① 환자의 전신 상태 및 전신질환과 관련된 복용약물
② 치주조직의 상태
③ 교합상태
④ 수술의 접근성 과 해부학적 위험성
⑤ 전략적 측면에서 치아의 보존 가치: 치아의 기능성, 경제적 측면, 결과에 대한 예측 등

건강영견만리

일상생활에서 실천할 수 있는 건강법 몸도 마음도 활기찬 봄맞이

추운 겨울이 끝난 기쁨도 잠시, 봄을 반가워할 틈도 없이 환절기 질환과 미세먼지가 기승을 부린다. 활기찬 봄맞이를 위해 일상생활에서 간단하게 실천할 수 있는 환절기 건강법을 알아보자.

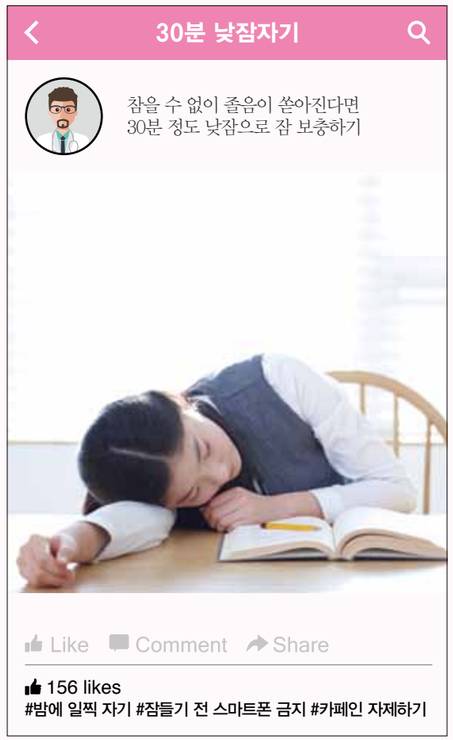
미세먼지에 대처하는 방법

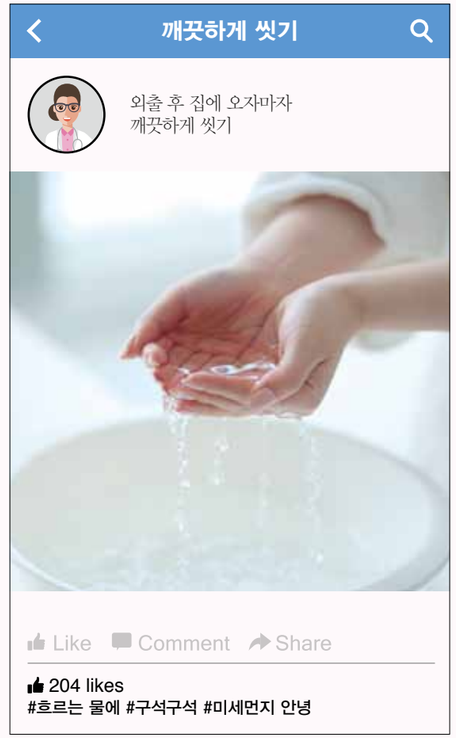
미세먼지가 심한 날 외출을 하면 눈과 목이 따갑고 기침을 하게 된다. 몸 속에 미세먼지가 들어오면 이를 제거하기 위해 면역세포가 염증 반응을 일으키는 것이다. 이로 인해 알레르기성 결막염, 각막염, 비염, 기관지염, 폐기종, 천식 등이 유발될 수 있다. 특히 노인, 유아, 임산부나 만성 폐질환 또는 심장질환을 가진 사람은 일반인보다 미세먼지의 영향을 더 많이 받을 수 있다

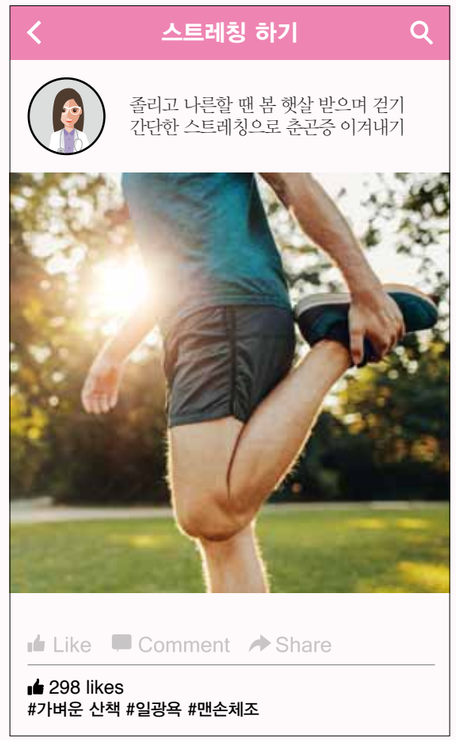
나른한 봄날 춘곤증 쫓아내는 방법

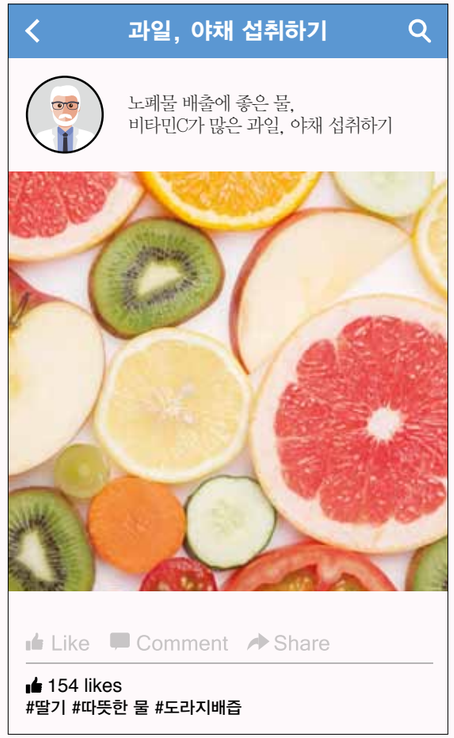
춘곤증이 생기면 일상에 의욕을 잃고 쉽게 피곤해진다. 대표적인 증상으로 피로, 권태감, 졸음, 식욕부진, 소화불량을 들 수 있다. 춘곤증의 원인은 생체리듬의 변화, 일조량의 변화, 스트레스 등이 거론되고 있다. 춘곤증 해결에는 맨손 체조, 스트레칭 등의 가벼운 운동, 충분한 수면, 규칙적인 식사, 충분한 영양 섭취가 도움이 된다.

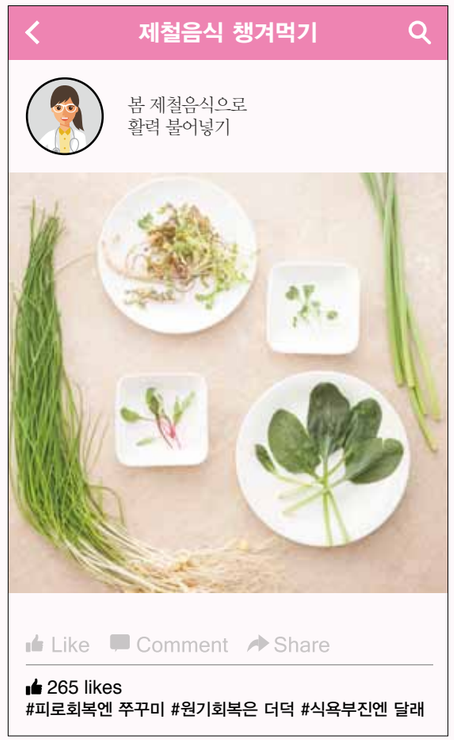












http://blog.naver.com/khnmc06 일산 장보기 기독한 강동경희대학교병원의 공식 블로그 많이 방문해주세요.



항상균 폐질환
TB / NTM
Lung Disease

영상의학과
진단검사의학과
흉부외과

항상균 폐질환, 고령화 시대에 새로운 문제

호흡기내과 김이형 교수

치료가 쉽지 않은 난치성 결핵,
비결핵 항상균 질환은 고령화가 진단과 치료를 더 어렵게 하며
그만큼 더 섬세한 관리를 필요로 한다.

고령자와 함께 늘어나는 항상균 폐질환

'결핵 · 비결핵 항상균 폐질환'

항상균 폐질환은 일반인에게 익숙한 이름은 아니다. 항상균 폐질환은 우리가 흔히 알고 있는 1) 결핵(Tuberculosis, TB)과 이를 제외한 항상균(non-tuberculous mycobacteria)에 의한 2) 비결핵 항상균 폐질환 (NTM lung disease)을 포함한 질환군을 말한다. 우리나라의 결핵 신환자 발생률과 사망률은 여전히 OECD 1위로(2016년 기준)다. 여러 이유가 있지만 이중 하나는 65세 이상 노인층에서의 결핵환자 증가다. 결핵은 면역체계와 밀접한 연관관계를 가져, 면역력이 낮은 노인이 많아지는 고령사회가 될수록 발병 가능성이 증가한다. 특히 우리나라 노인의 경우 과거 매우 빈곤했던 시대를 살았다. 당시 한국은 전 세계적으로 가장 높은 결핵 발생률을 보였던 결핵 왕국으로, 많은 사람들이 결핵균에 노출될 수밖에 없었다. 이때 체내로 들어온 결핵균은 계속 잠복상태로 있다가 수명 연장과 비례해 잠복상태를 벗어나 질병을 일으키게 될 가능성이 높아진 것이다. 더불어 노인 대상 각종 요양시설이 늘어나고, 집단 거주하는 노인인구가 많아지면서 질병 전파의 위험성도 높아졌다.

비결핵 항상균 폐질환은 결핵에 비해 많이 생소하다. 신문, 방송 등 매스컴에서는 기억하기 쉽고 이해가 빠르도록 유사결핵 등으로 불린다. 비결핵 항상균은 자연수, 토양, 흙, 샤워시설 등에서 흔하게 접하게 되는 균이다. 결핵 발생률이 낮은 미국 등 서구 선진국에서는 결핵보다 상대적으로 높은 빈도를 보인다.

불행히도 우리나라는 여전히 폐결핵 발생률과 유병률이 높으면서도, 동시에 비결핵 항상균 질환도 증가하고 있다. 이유는 서구화된 생활양식과 함께 평균 수명 연장에 따른 고령자 증가와 면역 약화로 볼 수 있다.

복잡하고 쉽지 않은 진단과정 '의료진 해석능력 중요'

항상균 폐질환은 그 진단이 매우 어렵다. 1차적 필수검사는 흉부 x-ray를 통한 영상학적 검사와 객담을 통한 항상균 염색검사(stain), 배양검사(culture)다. 노인 환자의 경우 과거 앓았던 질환이 폐에 남긴 흔적이나 폐암 때문에 감별이 필요하거나, 위약감 등으로 객담 배출이 어려운 경우가 흔하다. 따라서 추가적 CT뿐만 아니라, 침습적 검사법(기관지 내시경 및 조직 생검)이 필요하다. 하지만 노인 환자이기 때문에 검사 전에는 기저 질환, 전신상태 및 검사 자체의 위험도와 이점에 대한 면밀한 사전평가가 필요하고, 검사를 하더라도 검사로 인한 부작용 빈도도 높다.

일반인이 알고 있는 것과 달리 영상학적 검사만으로는 확진과 감별진단을 하는 것은 불가능하다. 상당수의 비결핵 항상균 폐질환이 영상만으로는 결핵균인지 아니면 비결핵 항상균인지 감별이 어렵다. 또한 객담 항상균 염색검사 자체로도 전염병 원인인 결핵균과 비전염성인 비결핵 항상균을 즉각 감별할 수 없다. 이는 집단 거주 시설에 있는 노인환자에게 매우 중요한데, 실제 조사에 의하면 65세 이상에서 시행된 항상균 염색검사에서 항상균이 보일 경우, 결핵균이 아닐 확률이 무려 50%가량 되는 것으로 알려져 있다.

과거와 같은 영상검사나 객담 항상균 염색검사만으로는 오진 가능성이 매우 크고, 이는 결국 노인환자가 부정확하고 불필요한 항생제 치료에 노출될 가능성이 증가한 것을 의미한다. 정확한 검사를 위해서는 분자생물학적 검사법과 같은 추가적인 검사가 필요하며, 배양 검사를 바탕으로 정확한 균을 감별해 내는 것이 필수적이다. 또한 무엇보다도 환자의 영상학적 소견과 최종적으로 확인된 균주에 대한 의미를 정확하게 해석할 수 있는 임상의사의 능력이 그 무엇보다도 중요하다.

장기간 치료와 관리의 어려움 '전문 의료진의 세심한 관리 필요'

결핵이나 비결핵 항상균 폐질환은 장기간에 걸친 치료가 필요하다. 우선 결핵은 그 자체가 전염병이기에 진단과 동시에 약물치료를 시작해야 한다. 3가지 혹은 4가지 항생제 치료를 시작하게 되는데, 노인 환자의 특성상 기존에 복용하고 있던 약제와의 충돌문제(상호작용)와 많은 부작용(시력저하, 간독성, 관절통, 발진 및 가려움증 등)이 발생하게 된다. 이로 인해 효과적인 약물을 사용하기 힘든 경우가 많다. 중등도 이상의 부작용을 경험하게 될 경우, 최소 6개월 이상의 복용기간이 필요한 약제에 대한 순응도가 떨어져 치료를 회피하는 경우도 있어 다면적인 접근이 필수적이다. 최근에는 되도록 복용을 쉽게 할수 있도록 2-4가지 성분을 1알에 결합한 약제가 국제보건기구의 인정받았으며 국내에서도 사용이 가능하다. 특히 노인의 경우 다제내성 결핵이 발병하면 치료가 매우 어렵다. 18개월 이상, 주사제를 포함한 5가지 이상의 항생제 치료와 더불어 경우에 따라 폐절제술과 같은 외과적 치료도 필요한데, 오랜 기간의 약물치료를 유지하는 것도 쉽지 않고 폐절제술 역시 전신 상태에 따라 시행하기 어려운 경우가 많다. 때문에 국제보건기구는 다제내성 결핵의 경우 반드시 항상균 폐질환 전문가에 의한 치료를 권고하고 있다.

비결핵 항상균 질환은 균이 확인되었다고 해서 반드시 바로 치료를 시작하는 것은 아니다. 질병의 경과를 보면 일부는 병이 크게 진행하지 않기도 하며, 일부는 처음부터 지속적으로 악화의 경로를 밟기도 한다. 또 일부 환자는 진행하지 않다가 어느 시점에서 악화의 경로를 밟게 된다. 따라서 흉부영상소견과 객담검사를 통해 진행 양상을 장기간에 걸쳐 추적 관찰하는 것이 무엇보다 중요하다. 악화되기 시작하면 약물 치료를 하는데, 통상 12-24개월 가량의 치료 기간이 필요하며 균주에 따라 현존하는 약물 치료로 치료가 불가능한 경우도 있다. 일반적으로 약물 치료를 통해 70% 정도에서 호전을 보이지만, 결핵에 비해 재발률이 높다.

결핵과는 달리 마크로라이드(macrolides)계 항생제가 중추적인 항생제로, 이와 더불어 2-3가지의 항생제가 병용 투여된다. 이 또한 결핵 치료와 마찬가지로 노인환자에서 특히 부작용이 많이 발생하고 치료 유지가 어렵다. 마크로라이드 항생제에 내성이 있는 경우에는 치료 성공률이 매우 낮다. 마크로라이드계 항생제를 장복하는 경우, 일부 환자에서는 심전도에서 이상 발생함으로 주의와 관찰이 필요하다. 노인환자는 타 질환으로 인해 병용 투여되는 약제로 인해 그 위험도가 증가할 수 있다. 필요에 따라서 외과적 절제술을 필요로 한다.

따라서 이와 같은 장기간의 추적관찰과 진단, 치료과정에서의 어려움으로 인해 비결핵 항상균 폐질환은 이를 진단하고 분석하고 관리하기 위해서 전문화된 의료진이 추적 관찰을 해야 한다.

지난 10년 동안 이 분야에 관심을 갖고 연구하고 영상의학과, 진단검사의학과, 흉부외과 와의 협력 속에 많은 환자를 보아왔다. 의사인 나 역시 나이가 들어가는 한편, 외래를 방문하는 환자들의 평균 나이도 점점 더 올라가고 있는 것을 실감한다. 새로운 약제가 별로 없는 지금, 치료가 쉽지 않은 난치성 결핵, 비결핵 항상균 질환은 고령화가 그 진단과 치료를 더 어렵게 하며 그만큼 더 섬세한 관리가 필요하다.

호흡기내과 김이형 교수

전문진료분야
결핵 및 항상균폐질환,
만성폐쇄성폐질환, 기관지천식,
간질성폐질환, 폐렴, 건강검진 결과 상담

문의 02.440.7051





의대병원장 이형래 비뇨의학과 교수, 한방병원장 남상수 침구과 교수 취임

지난 3월 강동경희대학교병원 의대병원장에 이형래 교수, 한방병원장에 남상수 교수가 취임했다. 신임 이형래 의대병원장은 전립선비대증, 전립선암, 여성요실금, 남 · 여성배뇨장애, 비뇨기종양학 분야를 담당하고 있다. 경희의대를 졸업했고, 강동경희대학교병원 교류협력본부장, 국제교류실장, 경희국제진료소 소장, 비뇨기과 과장, 경영관리실장 등을 역임했다. 남상수 한방병원장은 안면마비, 안면경련, 안면감각이상, 턱 관절장애, 척추질환, 관절질환 분야를 담당하고 있다. 경희 한의대를 졸업했고, 경희의료원, 경희대 강남한방병원 척추관절센터 과장과 대한침구의학회 부회장을 역임했다. 신임 원장들은 대한민국 의료계를 이끌어가는 강동경희대학교병원을 만들기 위해 최선을 다하겠다고 포부를 밝혔다.



조남수 정형외과 교수, 대한견 · 주관절학회 학술상 수상

조남수 정형외과 교수가 제26차 대한견 · 주관절학회 학술대회에서 '회전근개 파열에 관한 연구'로 학술상을 수상했다. 연구에서 회전근개(어깨힘줄) 전층 파열시 회전 케이블의 전방 부착부를 침범한 경우 파열의 크기가 더 크고, 복잡 파열의 양상을 보이며, 더 심한 근육 변성을 야기해 재파열율이 높음을 지적하면서 봉합 방법의 개선 방안을 제시해 수상의 영예를 안았다. 조남수 교수는 "회전 케이블의 전방 부착부를 침범한 회전근개 파열에 대한 봉합술 시 극상건의 전방부를 정확히 고정해야 한다."며 "잘 치유될 수 있도록 보다 세심한 노력을 기울여야 한다."고 강조했다. 한편, 이번 논문은 SCI 저널 중 정형외과학 분야 1위, 스포츠의학 분야 4위에 해당되는 '미국 스포츠의학회지(The American Journal of Sports Medicine)' 2017년 11월호에 게재됐다.



이영찬 이비인후과 교수, 대한후두음성언어의학회 최우수 연제상 수상

이영찬 이비인후과 교수가 제48차 대한후두음성언어의학회 춘계학술대회에서 '역류성 인후두염 진단을 위한 타액 내 펩신 측정기의 개발 및 임상적 유용성 평가'로 최우수 연제상을 수상했다. 펩신은 위에서 생성되는 단백 분해 효소로, 역류성 인후두염 발생에 중요한 역할을 한다. 타액 내 펩신 측정을 통해 저비용으로 간편하고 빠르게 역류성 인후두염 진단이 가능하며, 이번 연구는 이런 펩신 측정기의 임상적 유용성을 평가하고자 했다. 이영찬 교수는 "역류성 인후두염 환자에게 부담 없이 정확한 진단과 치료 반응을 예측할 수 있는 진단기기를 개발하는 것이 목표"라고 말했다. 한편, 타액 내 펩신 측정기는 산업자원통상부 국책 과제로 선정되어 개발됐다. 현재 관련 기술은 특허 출원한 상태로, 향후 임상연구를 계획하고 있다.



조대진 신경외과 교수 '척추체간 케이지' 美 · 中 특허등록

조대진 신경외과 교수가 직접 개발해 국내 특허등록된 척추체간 케이지가 미국과 중국에서도 그 효용성을 인정받아 특허 등록됐다. 조대진 교수는 지난 2016년 척추체간 케이지를 개발해 국내 특허를 등록했다. 특허 케이지(2 Gather®)는 척추수술 시 척추의 정면, 후면, 측면 방향에서 자유롭게 장착할 수 있는 케이지로, 독특한 디자인과 창의성 및 편리성, 의료비용과 소모품 절감 등에서 우수한 평가를 받아왔다. 국내에서는 2017년부터 상용화되었으며, 이번 미국과 중국 특허를 통한 해외 수출을 준비하고 있다. 조 교수는 케이지의 국내특허권을 경희대학교 산학협력단에 기부 및 소유권을 이전해 후학의 모범이 되기도 했다. 미국과 중국 특허 또한 경희대학교에 기부할 예정이다.



국내 최초 강직성척추염 자가관리 모바일 서비스 오픈

이상훈 류마티스내과 교수팀은 국내 최초로 강직성척추염 환자를 위한 진료차트 모바일 연동 서비스를 오픈했다. 강동경희대학교병원의 모바일 어플리케이션 '스마트 가이드'를 통해 제공된다. '스마트 가이드'를 스마트폰에 설치하면 언제 어디서든 ▲자가주사 스케줄을 입력 · 관리하고 ▲설문 작성도 쉽게 할 수 있어 환자의 불편이 크게 개선된다. 서비스에 포함된 질환관련 설문은 1)강직성척추염 질환 활성도(BASDAI) 2)강직성척추염 생활 불편정도(BASFI)다. 환자가 입력한 기록은 병원 전산장비로 바로 전달되고 차트에 입력되어 진료의 효율을 높일 수 있게 되었다. 이상훈 류마티스내과 과장은 "강직성척추염 환자 중 자가 주사치료 환자는 전체 환자의 30%에 이르는데, IT를 접목시킨 이번 서비스를 통해 이들의 불편함을 개선시킴으로써 진정 환자를 위한 스마트 케어가 가능해졌다"며 "앞으로도 치료 효과를 더욱 높일 수 있도록 진료시스템을 발전시켜 나가겠다."고 말했다.



고위험임산부 집중 치료실 개소

강동경희대학교병원은 지난 4월 10일(화) 고위험 임산부와 태아를 집중관리하는 고위험임산부 집중치료실을 개소했다. 고위험임산부 집중치료실에서는 임산부와 태아의 상태를 실시간으로 모니터링할 수 있는 최신 의료기기를 도입해 전문적인 케어를 제공한다. 고위험임산부 집중치료실을 통해 고위험 임산부를 체계적으로 관리하고, 돌발 상황에 신속하게 대응해 합병증과 조산을 예방한다. 또한 조산이 불가피한 경우라도 임신 주수를 최대한 연장하고, 출산 후에는 소아과 의료진과 함께 고위험 신생아를 집중치료를 제공할 예정이다. 설현주 산부인과 교수는 "결혼, 출산 연령이 높아짐에 따라 조산, 사산, 임신합병증 등 임산부와 태아의 건강에 많은 위협이 나타날 가능성이 높아지고 있다"면서 "집중치료실 개소를 통해 고위험 임산부와 태아를 체계적으로 관리해 건강한 임신과 출산이 될 수 있도록 도울 예정"이라고 밝혔다.

간호 • 간병 통합서비스 선도병원 지정

강동경희대학교병원이 16일 국민건강보험공단이 선정한 '간호 · 간병 통합서비스 선도병원'으로 지정됐다. '간호 · 간병 통합서비스 선도병원'은 간호 · 간병 통합서비스 신규 참여기관과 기존 참여기관에 병동 운영과 인력 구성 등 경험과 노하우를 전수하는 멘토 기능을 수행하게 된다. 이에 따라 강동경희대학교병원은 새롭게 서비스를 실시하는 병원에 현장 견학 기회와 맞춤형 상담을 제공하고 표준운영지침을 개발하게 된다. 윤로사 강동경희대학교병원 간호본부장은 "최상의 간호 · 간병 통합서비스 운영 경험과 노하우를 적극적으로 전수해 상향 표준화된 서비스를 제공하는데 큰 도움이 되도록 할 것"이라고 말했다.



이익표 영상의학과 파트장, 서울시장 표창 수상

강동경희대학교병원 영상의학과 파트장 이익표는 지난 3월 17일, 삼성동 COEX 4층 그랜드컨퍼런스룸에서 개최된 2018 KIMES 국제학술대회에서 서울시장 표창을 수상했다. 이 파트장은 의료계 종사자로 맡은 바 소임을 다한 것은 물론, 사회봉사 활동에 적극 동참하는 등 시민보건 향상 및 시민화합에 기여한 공을 인정받아 표창을 수상했다. 이익표 파트장은 강동경희대학교병원 의료봉사단의 의료지원국장을 맡아 헌신적인 봉사정신으로 사회적 약자에 대한 의료봉사에 적극 참여해왔으며, 사단법인 대한방사선사협회 서울특별시회 부회장으로서 보건의료사업을 성실히 수행해왔다. 이익표 파트장은 "경희학원에서 20년간 재직하면서 이미 그러하였 듯 앞으로도 변함없이 나보다 어려운 저소득 소외 계층 및 취약 계층과 함께할 것."이라고 말했다.



고객동행 서비스 시행

강동경희대학교병원은 4월 2일(월)부터 환자와 직접 동행해 필요한 서비스를 제공하는 '고객동행 서비스'를 시행한다. '고객동행 서비스'는 환자의 요청 전에 직원이 먼저 도움이 필요한 환자를 적극적으로 찾아서 편의를 제공하는 서비스다. 진료 편의를 적극적으로 돕고 고객에게 친근한 병원이 되기 위해 시행됐다. 직원과 자원봉사자가 2인 1조로 구성되어 접수 · 수납 방법안내부터 시설 및 위치안내 등을 제공한다. 거동이 불편하거나 처음 방문하신 분들에게는 직원이 병원 곳곳을 직접 동행해 이용에 불편이 없도록 했다. 강동경희대학교병원 조항순 운영본부장은 "고객동행서비스를 통해 안내센터를 찾지 않더라도, 도움이 필요한 고객에게 직원 스스로가 적극적으로 필요한 서비스를 제공함으로써 병원이용에 불편을 최소로 줄이고자 한다."고 시행 의미를 밝혔다.

갤러리 마음

5월, 6월 전시

전시회 문의
그레이스 박(010-9030-8902)

GALLERY



최현룡 작가 초대전

서각 작업과 병행하여 마음공부를 원하시는 분들과 함께 동양사상에 대해 함께 공부합니다. 바른 사람이 갖춰야 할 덕목들에 대해 오래 전에 여러 스승들이 설파하신 좋은 글귀들을 펼쳐놓고 그 원래의 의미를 하나하나 짚어나가면서 익힙니다. 그렇게 얻은 귀한 말씀들을 정리한 후 나무에 옮겨 새깁니다. 때가 되니 눈길 닿는 곳마다 환한 꽃들이 가득합니다. 모든 분들, 맘껏 행복한 나날이시길 기원 드립니다.



임승희 작가 초대전

하얀 캔퍼스에 아름다운 색체의 조화를 이루는 작업은 나의 기도 시간이며 기쁨의 시간, 행복한 시간이었다. 꽃과 나비를 그리며 행복과 희망을 바라고, 우람한 소나무를 그리며 무병장수를 기원하고, 포도를 그리며 가정의 부와 자손의 번창을 바라며, 달 항아리를 그리며 가정에 큰 복이 가득 채워지기를 기도했다. 그림은 나의 인생에 아름다운 동행이며, 소중한 선물이다.

Gallery 마음

강동경희대학교병원의 더 큰 미래를 위해 기부에 날개를 달다

발전기금
최선의 진료를 위한 병원의 인프라 구축에 기여합니다.

연구지원
새로운 질병 치료법의 개발과 같은 연구에 기여합니다.

교육지원
인성과 의술을 갖춘 훌륭한 인재 양성과정에 기여합니다.

나눔지원
어려운 이웃을 위한 사회사업과 복지, 의료봉사 지원에 기여합니다.

후원하시는 **기부금**은 **이렇게 쓰입니다.**

기부금을
후원하는 방법입니다.

건강한 미래를 위하여 최선으로 노력하는 저희 강동경희대학교병원과 함께 해 주시기 바랍니다.

약정서 접수
본원 대외협력파트(목련라운지)로 방문하시거나
팩스/우편으로 보내주시면 됩니다.
전화) 02-440-6800 FAX) 02-440-7768

후원 방식
정기 후원(월별 분할 기부)
일시 후원(약정금액을 일시 기부)

기부금 납부
방문 납부: 본원 대외협력파트(목련라운지)로 방문하셔서 기부금을 전달하실 수 있습니다.
무통장 입금: 아래의 후원계좌로 입금하실 수 있습니다.
후원계좌) 하나은행 142-910011-49404
(예금주: 강동경희대학교병원)
※자동 이체(CMS): 약정서에 거래은행 계좌를 기재하시면, 매월 자동으로 기부금을 납부하실 수 있습니다.

발전기금 2018. 03~04

기부처(기부자)	기부내역	기부약정액(원)
故 홍현송 환자 가족	병원 발전기금 기부 (최선을 다해주신 의료진 및 관계자 여러분께 감사)	30,000,000
김영희	연구발전 지정기부	3,500,000
차미스코리아	바자회 후원 기부	4,028,430

심장혈관센터
확장 *Open*

2018년 5월
최고의 교수진, 최첨단 시설로
한층 더 강화된 고품격 의료서비스를 제공합니다.

심장혈관내과 · 흉부외과
최고 협진 시스템

최첨단 시설 및 최신 장비
쾌적한 진료환경

관상동맥우회술 1등급
건강보험심사평가원 적정성 평가(2016)

심장혈관중재시술
최첨단 장비 구비

문의 **02-440-7685**





강동경희대학교병원
KYUNG HEE UNIVERSITY HOSPITAL AT GANGDONG
· 서울시 강동구 동남로 892 · 대표전화: 1577-5800
· 진료협력센터: 02)440-7771 · www.khnmc.or.kr