

한 방

8체질 이야기 만성질환과 수맥파(2)

지난 칼럼에서 지적했듯이 수맥파는 지구 고유의 파장인 지자기파가 수맥에 의해 변조, 증폭된 생체 유해파로 인체의 면역 기능을 현저히 약화시킨다. 또한 수맥파는 어떤 방법으로든 차단이 불가능한 강력한 유해파장이다.

따라서 최선의 방법은 우선 본인이 수맥파에 노출되었는지 여부를 검사하여 제거하고, 집이나 직장에 수맥파가 흐르는 곳이 있다면 그곳으로부터 피하는 것이다. 특히 금체질과 수체질의 경우에는 그 영향이 다른 체질에 비해 좀 더 크다.

수맥파는 흐르는 위치에 따라 다양한 질환을 야기시킬 수 있다. 수맥이 머리를 지날 때는 불면증, 정신병, 우울증, 악몽, 치매 등 신경성 질환이, 수맥이 가슴 부위를 지날 때는 고혈압, 중풍 등이, 수맥이 다리를 지날 때는 관절염, 디스크, 신경통 등이 생길 수 있다.

또한 수맥이 몸을 가로질러 지날 때는 위장병, 불임, 월경부조 등 각종 복부 질환이, 수맥이 공부하는 학생의 책상 밑을 지날 때는 집중력 저하, 학습 장애, 사고력 저하, 만성피로 등이,

수맥이 머리부터 발끝까지 관통해서 지날 때는 악몽, 당뇨, 식욕 감퇴, 자살 충동 등이 생길 수 있다고 알려져 있다.

하지만 다행스럽게도 수맥은 일반적으로 그 폭이 30센티 정도 내외로 좁게 흐르기 때문에 정확한 수맥 검사 후에 침대나 책상 등 가구 배치를 조금만 변경해도 수맥파의 영향으로부터 완전히 벗어날 수 있다. 실제 임상에서 수맥파를 제거한 뒤에 각종 만성 질환이 즉시 사라지거나 현저히 감소한 사례가 많이 있다.

새집으로 이사간 뒤에 두통이나 불면증으로 고생하는 분들이나, 원인 모를 불치병이나 암으로 고생하는 분이 있다면, 수맥 검사를 받아보기를 추천한다. 아무리 좋은 약이나 치료를 받더라도 수맥파 위에서 장시간 생활할 경우 면역력 저하를 막을 수 없기 때문이다.

체질나라 한의원
원장 고진욱 Lic. Ac.
TEL (562) 673-8397
www.my8body.com



치과

아랫니 없을 때 치료 방법

이가 하나만 없어도 불편한데 아랫니 전체가 빠지고 없다면 고통은 상상을 초월할 것이다. 일반적으로 윗니 전체에 틀니를 낀 사람은 그럭저럭 견뎌 나가지만 아래에 틀니를 낀 사람은 많은 어려움과 통증을 호소한다. 아랫니 잇몸 틀의 형태학적 구조가 전체를 틀니로 하기에는 근본적으로 어려움이 있는 까닭이다.

가장 좋은 대안은 인공치아인 임플란트를 이식할 때처럼 인공치근을 심고 거기에 부분 틀니를 한다. 인공치근에 인공치아를 씌우는 임플란트는 실제 치아와 모양, 씹는 힘, 수명에서 결코 뒤떨어지지 않는 큰 매력이다. 하지만 아랫니 전체를 임플란트로 하기에는 가격이 만만치 않은 게 현실이다. 때문에 인공치근과 틀니를 함께 사용한다면 씹지 못하는 고통에서 벗어날 수 있다.

우선 잇몸 틀이 충분히 클 때는 빠진 아랫니 중 앞니 부위에 2개의 인공치근을 심고 여기에 맞게 틀니를 제작한다. 전체 틀니보다는 음식물을 씹을 때 틀니가 좀 더 안정된 느낌을 받을 수 있다. 하지만 이렇게 해도 역시 틀니는 조금씩 움직이는 경향이 있으며 음식물 찌꺼기가 틀니 밑에 들어가면 잇몸에 통증이 느껴진다. 반드시 주기적으로 틀니를 조

정해 주어야 한다.

다음은 46개의 인공치근을 심은 뒤 이 인공치근들을 연결하는 금속의 봉을 제작해 인공치근에 고정된 다음 틀니의 안쪽 면에 클립이라는 유지장치를 부착해 그 금속봉과 클립이 움직이지 않게 하는 방법이 있다. 이는 틀니의 안정성과 견고성을 극대화한 것으로 인공치근 2개를 심었을 때보다 더 안정적이고 틀니의 움직임이 거의 없다는 장점이 있다.

이 틀니는 언제나 빼서 닦을 수도 있다. 5~6개 또는 그보다 많은 개수의 인공치근을 심고 틀니를 나사로 고정하는 방법도 있다. 틀니가 잇몸에 닿지 않기 때문에 틀니로 인한 잇몸 손상이 전혀 없고, 틀니의 움직임이 전혀 없기 때문에 대부분의 사람들이 가장 선호하는 방법이다. 틀니가 나사로 고정되기 때문에 틀니 검사는 주기적으로 치과에 가서 해야 한다. 한 가지 단점은 틀니 밑 부분의 청결을 위해 투자해야 하는 시간이 많다.

남태준 종합치과
남태준 원장
TEL (714) 871-4962



주택용자

주택용자(MLO) 라이선스 시험 제도

3. MLO(Mortgage Loan Originator) 라이선스 시험 경향

2008년 SAFE ACT(The Secure and Fair Enforcement for Mortgage Licensing Act)가 제정되면서 모기지 용자업계 종사자들에 대한 관리/감독 기능 강화를 위한 MLO 라이선스 제도가 신설됐다. 이 시험의 목적은 정부가 제정한 관련법을 준수하여서 브프라이프 모기지 사태와 같은 금융 교란을 막고 소비자를 보호하기 위한 것이다. Federal Mortgage-Related Law 및 Ethics와 관련된 시험문제가 50% 넘게 출제된다는 것도 정부의 이러한 준법 의지를 반영한 것이라 볼 수 있다. 주의할 것은 관련법 또는 규정이 바뀌면 추가되는 항목들이 있다. 따라서 매년 추가 또는 개정되는 관련법 규정을 주의 깊게 살펴야 한다.

MLO 라이선스 시험에서 가장 어려운 시험과목은 시험의 16% 비중을 차지하는 Ethics다. Ethics에서 다루지는 내용들은 Federal Laws와 상당 부분 겹치기 때문에 이 두 과목을 함께 공부하는 것이 좋다. Ethics 시험문제는 지문에서 어떠한 상황을 주고 당신이 MLO로서 어떠한 선택을 할 것인지 물어보는, MLO로서의 기본 소양과 전문성을 물어보는 시험 문제가 대부분이다. 지문은 길고 최선의 답변을 선택하기 쉽지 않다. Ethics 문제의 경우 미국 생활을 오래하고 영어에 능숙한 사람일수록 좋은 점수를 받는 경향이 있어 보인다.

위에서 말한 법과 윤리 이외에 나머지 48%는 모기지 용자의 상품과 실무 지

식에서 출제된다. 2013년부터 지속되어 온 시험 경향은 모기지 용자 상품 중에서 Subprime 당시 문제가 됐던 비윤리적인 용자 상품과 Activity들을 묻는 문제가 많고 2015년 말에 바뀐 TILA-RESPA Integrated Disclosure에 대한 규정을 묻는 문제도 많이 출제되고 있다. 가장 중요한 점은 단답형 문제는 줄어들고 있고 한 문제에 네 개 답안을 모두 읽어보고 최선의 답을 선택해야 하는 문제, 그리고 실례를 들어 묻는 문제들이 많다는 점이다. 따라서 기본 개념을 이해하고 자신이 가지고 있는 기본 지식들을 어떻게 시험문제에 적용할 것인지 숙련해 나가는 것이 중요하다.

규정에 의해 손님에게 문서를 전달해줘야 하는 날짜나 숫자, 문서 보관 기한이나 법률 제정 연도 등 중요한 사항들은 모두 암기해야 한다. 시험 공부 초기에는 Concept을 잡는데 주력하고 날짜, 숫자, 연도 등은 메모해 두었다가 시험 직전에 한번 더 봐두고 시험에 들어가는 것이 좋다. 계산기가 필요한 계산 문제는 5개 미만 출제되기 때문에 계산에 너무 집착할 필요는 없다. 시험을 치른 사람들은 대부분 정형화된 문제보다는 개념을 묻는 문제가 많다는 점을 공통적으로 지적하고 있다.

랜딩플러스 김주용
TEL (213) 332-1718
Kimjy9855@gmail.com



가정의학

당뇨병 합병증 - 급성 합병증(6) 저혈당 혼수(Hypoglycemic Shock)

인슐린(insulin)을 사용하다가 나타나는 저혈당은 제1형 당뇨병에서 더 흔한데 그 이유는 제2형 당뇨병에서는 저혈당이 나타나기 시작할 때 이에 대응하여 혈당을 높여주는 호르몬(counter regulatory hormone)이 비교적 잘 보존되어 있기 때문입니다.

인슐린 주사(insulin injection)나 경구혈당강하제를 복용하지 않고 단순히 식사요법(diet control)이나 운동요법(exercise)만으로 치료하는 당뇨병 환자에게 저혈당은 거의 나타나지 않습니다.

또한 정상인은 며칠 이상 단식을 해도 혈당을 높이는 역할을 하는 호르몬들에 의해 몸에 저장된 영양분을 이용해서 포도당을 만들어내기 때문에 혈당이 50mg/L 이하로는 내려가지 않습니다.

또한 당뇨병에 자주 사용되는 약물 중에서 Medformine(Glucophage®, Fortamet®, Glumetza® 등), Pioglitazone(Actos®), rosiglitazone(Avandia®) 등과 같은 인슐린 감작제(insulin sensitizer)들은 다른 인슐린 분비촉진약제(insulin secretory agent)들에 비해 저혈당이 잘 발생하지 않습니다.

저혈당이 나타날 수 있는 원인(cause)으로는 약물요법을 사용하는 당뇨병 환자가 식사를 거르든지 평소보다 식사를 적게 하거나 식사 시간이 많이 늦어진 경우, 약물치료를 받고 있던 환자가 평소와 비해 운동량이 너무 많이 한 경우, 실제 필요한 용량보다 경구혈당강하제나 인슐린 주사를 많이 사용하거나 약물투여를 이미 한 것을 잊고 다시 약물을 사용한 경우(readministration) 등이 있습니다.

또한 경구혈당강하제를 사용하던 환자가 당뇨병의 합병증으로 신장기능(renal function)이 떨어지게 되면서 약물이 체내에 축적(accumulation)되어서 저혈당을 일으키는 경우도 자주 있으므로 저혈당이 나타나는 경우는 신장기능검사(renal function test)를 포함해서 원인을 찾아내는 조치를 하는 것은 매우 중요합니다.

오문목 가정의학비뇨기과
원장 오문목 의학박사
TEL (949) 552-8217

