

발건강

통풍(Gout)

▶ 1283호에서 이어집니다.

- 통풍의 증상은 다음과 같습니다.
- 1) 주로 엄지발가락, 발목, 무릎 등 한군데 관절이 갑자기 빨갛게 부어 오르고 손을 댄 수 없을 정도로 심한 통증이 있습니다.
 - 2) 심하면 발열과 오한을 동반합니다.
 - 3) 처음 발생하는 경우 대개 수일 지나면 저절로 소실되어 완전히 회복하고 모든 것이 정상처럼 보이지만 상당 기간 발병하지 않다가 결국 다시 비슷한 관절염이 발생합니다.
 - 4) 가장 특징적으로는 엄지발가락 관절에 잘 발생하며 무릎, 발, 발목, 손목, 팔꿈치 등에 관절염이 발생하기도 합니다.
 - 5) 얇은 이불이 스쳐도 아파서 대개 환자들은 양말도 신지 못하고 걸음을 제대로 걷지 못합니다.
 - 6) 특히 밤에 심해져 잠을 못 이룰 정도로 이르기기도 합니다.



개선이 함께 이루어져야 합니다. 약물 치료는 소염제를 처방하여 급성 발작이 완전히 가라앉기를 기다린 다음, 장기적인 치료를 계획하고 약을 복용하면서 통풍을 관찰해야 합니다. 그와 함께 통풍성관절염의 원인인 요산을 발생시키는 퓨린이 많이 들어있는 고단백 고칼로리 음식을 피하고 음주, 비만, 고콜레스테롤 혈증, 당뇨, 고혈압 등이 있는지 확인하고 이에 대한 치료가 같이 이루어져야 합니다.

통풍은 피검사나 관절액을 뽑아서 현미경으로 검사하거나 X-ray 촬영을 통해 진단할 수 있습니다. 치료 방법으로는 혈액속 요산수치를 낮추기 위한 약물 치료와 식생활

강현국·김상엽 발·발목 전문센터
김상엽 Sang Kim DPM
Office Number: (714) 735-8588
한국어 서비스: (714) 773-2547
5451 La Palma Ave. #26
La Palma, CA 90623



치과

틀니(Dentures)

이가 하나만 없어도 불편한데 아랫니 전체가 빠지고 있다면 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 매력 있다. 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 음식을 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 조정해 주어야 한다.

다음은 46개의 인공치근을 심은 뒤 인공치근들을 연결하는 금속의 봉을 제작해 인공치근에 고정하는 다음 틀니의 안쪽 면에 클립이라는 유지장치를 부착해 그 금속봉과 클립이 움직이지 않게 하는 방법이 있

다. 이는 틀니의 안정성과 견고성을 극대화한 것으로 인공치근 2개를 심었을 때보다 더 안정적이고 틀니의 움직임이 거의 없다는 장점이 있다. 이 틀니는 언제나 빠서 당을 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 고정돼 있기 때문에 틀니 검사는 주기적으로 치과에 가서 해야 한다. 한가지 단점은 틀니 밑 부분의 청결을 위해 투자해야 하는 시간이 많다.

만약 잇몸 뼈의 크기와 모양이 좋다면 8개 이상의 인공치근을 심어 자연치아와 비슷한 모양을 갖출 것을 권한다. 많은 수의 인공치근을 심어야 하기 때문에 비용이 비싸지만 저작력과 느낌, 모양이 자연치아와 거의 비슷하기 때문에 선택의 대상이 되고 있다. 단 여기서 중요한 사실은 틀니를 할 경우 더 많은 수의 인공치근을 심으면 입천정을 덮는 부분을 그만큼 줄일 수 있으므로 음식물의 맛을 더 잘 느낄 수 있고 더 자연스러운 느낌을 가질 수 있다.

남태준 종합치과
남태준 원장
TEL (714) 871-4962



건강

비타민 알고 먹읍시다 안구 건조증에 좋은 오메가3와 루테인

나이가 들면서 눈이 뻑뻑해지는 경험으로 불편함을 호소 하는 사람들이 늘어나고 있다. 자연적인 노화 현상이야 어떻게 할 수 없지만 컴퓨터와 스마트폰의 많은 사용으로 젊은층까지 눈의 불편함은 가속화되고 있다. 에스키모인은 고지방 식사에 채소와 과일도 거의 섭취하지 않는데도 혈관 질환자가 거의 없다. 다이아베르크 박사팀이 10여 년간 이들의 식단과 생활 습관, 건강 상태를 면밀히 분석한 결과, 에스키모인들이 섭취하는 생선 기름의 오메가3 지방산이 그 원인을 밝혀냈다. 이전까지 오메가6와 9에 집중했던 가능성 지질(기름) 연구는 자연스럽게 오메가3 연구로 옮겨갔다.

대표적인 오메가3 계열 지방산은 DHA(Docosa Hexaenoic Acid)와 EPA(Eicosa Pentaenoic Acid)입니다. 사람은 오메가3 지방산을 합성하는데 필요한 효소가 없기 때문에 반드시 식품으로 섭취해야 한다. DHA는 대뇌 해마와 눈 망막세포의 주성분이며 신경호르몬 전달을 용이하게 하고 두뇌 작용을 활발하게 돕는다. EPA는 혈중 콜레스테롤을 낮추고 혈전을 예방하는 효과가 뛰어나다. 오메가3는 고지방 식사, 운동 부족 등으로 생기는 혈전 형성을 막고 혈관의 유연성도 높여 준다. 혈압을 낮추는 효과도 있다. 그래서 심장·뇌혈관 질환의 가족력이 있거나 고위험군인 환자에게 필요한 기능성식품이다.

EPA, DHA 함량 기준으로 하루 1000mg~3000mg 정도 조절해서 섭취할 경우 특히 안구 건조증에 좋고 눈이나 관절 여성의 경우 질건조증에도 좋은 경험을 하게 될 것이다.

다음으로 눈의 노화를 늦추어주는 대표적인 영양소인 금잔화 추출물인 루테인이다. 루테인 성분이 주목을 받는 이유는 노인 실명의 중요한 원인인 황반변성을 예방할 수 있다는 주장 때문이다. 눈을 오랫동안 사용하면 자외선과 컴퓨터 모니터 등에서 나오는 청색광 등이 망막의 시세포를 구성하는 황반 색소를 파괴한다. 황반이 파괴되면 사물이 흐릿하게 보이게 되고, 급기야 주변 혈관까지 파괴되면 황반변성이 생긴다. 2007년 아일랜드 워터포드공대 놀런 교수팀의 연구 결과, 25세를 기점으로 황반을 구성하는 색소의 밀도가 줄어들기 시작해 60세를 넘으면 색소가 약 절반 수준으로 감소하는 것으로 확인됐다. 특히 흡연자는 황반 색소 감소 속도가 비흡연자보다 2.3배나 빠른 것으로 나타났다. 루테인은 황반 색소의 중요 구성 성분이다. 현재 시중에 나와 있는 루테인 제품은 '마리골드(금잔화)' 추출물이 99% 이상 함유된 것으로, 이것을 섭취하면 이 성분이 혈관을 타고 시신경으로 가 망막의 황반 색소를 보충해 준다는 것이 업체들의 설명이다. 25세를 넘으면서 파괴되는 루테인 색소는 몸 안에서 다시 생성되지는 않는다. 루테인은 식물 중에서 금잔화, 시금치, 브로콜리, 고구마 등의 색소에 많이 들어있다.

영양제로 보충할 경우 함유량이 6mg~40mg까지 다양하게 있지만 섭취량은 12~20mg 정도가 바람직한 것으로 보고 있다. 사람에 따라 효과는 차이가 있으나, 대개 2~3개월 복용하면 시력이 개선되는 느낌을 받을 수 있다.

◆비타민 전문점: (714) 534-4938

가정의학

전립선비대증 (BPH) 수술 치료(Operation)

전립선요도 스텐트 유치법(prostatic urethral stenting)은 최소침습적인 치료법(minimal invasive treatment)의 가장 초기에 나온 전립선비대증의 치료법으로, 전립선 요도에 스텐트를 일시적으로 혹은 영구적으로 삽입해서 스텐트관을 통해서 소변이 쉽게 배출되도록 하는 방법입니다.

이 방법을 사용하면 소변을 보는 것이 곤란했던 요폐가 있는 환자는 바로 폐색증상을 줄여서 배뇨가 원활해집니다. 잔뇨감도 줄어들지만, 요폐가 별로 없이 자각증상이 주된 환자에게는 전립선증상점수와 요속의 개선이 크게 효과를 나타내지 못합니다.

스텐트는 삽입시켜 놓은 후에 일정 기간이 지나면 요도점막으로 덮이게 되는데, 일부 덮여지지 않고 노출된 부분에 요로결석이 생기기도 하고, 반복되는 요로감염이 나타날 수 있으며, 스텐트 자체가 자극을 일으키는 등의 합병증이 비교적 많은 편입니다.

결국 이 치료법은 최근에 개발되어 나온 보다 나은 최소침습적인 치료에 밀려서 지금은 거의 사용되지 않습니다.

습적(less invasive)으로 전립선증상을 좋게 해주리라는 기대로 잠시 유행을 했습니다.

온열요법이란 고주파나 초단파를 이용하여 전립선조직에 41~44° C 정도의 약한 따뜻한 열을 가하여 혈액순환을 촉진시키는 치료방법입니다.

처음 이 장비가 소개될 때는 초기의 전립선 증상점수나 요속의 개선이 있다고 보고되었으나, 장기간의 추적조사 결과 환자들의 치료효과에 대한 만족도가 매우 낮고, 커진 전립선에 대해 영향을 주지 못하므로 치료효과가 없는 밝혀졌습니다.

표준치료법인 경요도전립선절제술(transurethral resection of prostate: TURP)의 치료결과와 비교한 연구나 장기 추적결과가 없어서 전립선비대증에 대한 치료방법으로 더 이상 권장되지 않는 방법입니다.

다음호에도 계속해서 각 최소침습적 수술요법에 대해 말씀드리겠습니다.

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

