

발건강

## 부주상골증후군

발에는 26개의 뼈가 있는데 한 개 더 있는 경우도 있다. 이러한 뼈를 부골(Accessory Bone)이라고 부른다. 부골은 정상적으로 붙어야 될 뼈가 결합되지 못해 생긴다.

부골이 있을 때 제일 문제되는 뼈가 주상골(Navicular)이다. 주상골은 발 중간에서 발목과 발 앞쪽 뼈를 이어주는 뼈로 발 아치의 형태를 잡아주고 또 종아리에서 근육의 힘줄이 주상골에 부착되어 발의 형태를 잡아준다.

부주상골증후군은 주상골에 부골이 있는 것 즉, 주상골 옆에 없어도 되는 뼈가 하나 더 있는 것이다. 부주상골증후군은 대부분 선천적으로 생기며, 어떤 통계에서는 약 10% 환자들이 주상골에 부골이 있다고 한다.

부주상골이 있으면서 모르고 사는 경우가 많은 이유는 아프지 않고 일상 생활하는데 문제가 없기 때문이다. 많은 운동이나 짝 조이는 운동화로 인하여 부주상골에 염증이 생기고 부주상골에 붙어 있는 힘줄 즉, 후경골건에 염증이 생겨서 건염(Tendonitis)이나 건변증(Tendinosis)이 생기면 발 아치 쪽에 통증이 생기고 발 모양까지 평발로 변할 수 있다.

부주상골증후군이 있는 환자는 주상골이 볼록 튀어나와 있고 발목을 자주 접질리고 운동 후에 주상골 부분이 약간 붉게 부어 오르고 누르면 통증을 호소한다. x-ray를 찍으면 진단을 할 수 있다.

치료는 우선 아치를 잡아주는 특별 제작 깔창이 필요하고, 통증과 염증을 위해서 얼음 찜질과 진통소염제를 복용한다. 증상이 있을 때 바로 치료하면 많은 환자들이 2~3주 후에 증상이 호전된다. 그냥 이런 증상을 방치했다가 심해져서 후경골건에 건변증이 생기면 수술이 필요한 경우도 생긴다.

수술을 통해 부주상골을 제거한 후 후경골건을 다시 주상골에 연결하며, 수술 후 4~6주 정도 기브스를 착용해야 되고 수술 후 Physical Therapy가 필요하다. 수술 후 대부분 환자들이 보행에 편해졌고 운동 기능이 더 좋아졌다고 이야기한다.

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

## 경제적인 임플란트

보통 몇 개의 치아가 빠지면 양옆의 건강한 치아를 갈아서 보철물(브릿지)을 씌우고 빠진 치아 부분을 그곳에 거는 방법을 사용하거나 부분 틀니를 썼다. 그러나 이 시술법은 나중에 건강한 치아에까지 무리가 가서 수명을 단축하는 결과를 가져오는 단점이 있다.

또 사용할 때 이물감과 함께 불편함을 많이 느끼게 된다. 제 3의 영구치라고 불리는 임플란트는 치아를 상실한 부위의 잇몸 뼈에 특수 티타늄으로 만들어진 인공치아를 심고 그위에 보철물을 볼트 형태 혹은 접착 형태로 연결해 자신의 본래 이처럼 씹게 해주는 치료법이다.

최근엔 많은 진보된 임플란트 치료방법이 소개되고 있고 성공률도 90%를 넘을 만큼 대중화되고 검증된 치료 방법이다.

실패하는 경우도 수술 자체의 잘못이라기보다 환자 자신의 건강 상태나 치아의 위생상태를 잘 관리하지 않아 생기는 것이 더 많다.

그런데 “임플란트가 좋기는 하다던데 워낙 비싸서...” 하는 반응을 보이는 환자들이 많다. 사실 임플란트는 아직은 다른 의료수가에 비해 좀 비싸다. 그러

나 엄밀하게 경제성을 따져 보면 임플란트가 오히려 유리한 경우가 많다. 브릿지나 틀니의 자연적인 수명은 5~7년 안팎이다.

또, 틀니의 경우 잇몸에 부담을 주고 잇몸뼈가 흡수돼 줄어들면 그 변화에 따라 수시로 교정, 또는 새로 제작해야 하는 경우도 생기며 브릿지는 건강한 양옆의 치아에 거는 방식이라 주변 치아에 부담을 줘 수명이 단축된다. 그러나 임플란트의 수명은 개인에 따라 다르긴 하지만 잘 관리하면 15년 이상 쓸 수 있다.

따라서 60, 70대 노인이 임플란트를 한 경우 그 수명이 반영구적이란 표현을 써도 그리 틀린 말은 아닌 듯 싶다.

또, 임플란트는 주변 치아에 의존하지 않으므로 결과적으로 주변 치아의 수명이 길어지게 된다. 이런 점까지 감안하면 임플란트는 결코 비싼 것이 아니라 오히려 비용과 시간과 불편함에서 빨리 벗어날 수 있는 최선의 방법임에 틀림없다.

남태준 종합치과  
남태준 원장  
TEL (714) 871-4962



생활건강

## 소화불량과 효소

예일대학의 하워드 스피로 교수에 따르면 소화불량 환자의 12%가 6년 후, 30%가 10년 후, 40%가 27년 후에 십이지장궤양을 앓는다. 위염, 십이지장염, 속쓰림으로 생긴 통증은 물의 섭취를 늘리는 방법만으로 치료해야 한다.

◆ 위에 통증이 생기는 이유

물을 한 잔 마시면 그 물은 즉시 소장으로 들어가 흡수되어 30분도 채 되지 않아 거의 같은 양의 물이 위점막의 분비선을 통해 위(胃)로 분비된다. 이 물은 위점막의 하층에서 솟아나와 소화 공정을 위해 위(胃)에 쏟아지는 산이 세포에 닿지 않도록 막아주는 역할을 하여 위궤양 등을 막아준다. 음식물이 소화되면 많은 양의 물이 필요하기 때문에 이 위산이 음식물에 쏟아지고 효소가 활성화되며 그 결과, 음식물은 균질화된 액체 상태로 분해되어 소화의 다음 단계인 소장으로 넘어 간다. 그러므로 위(胃)에 통증이 있다는 것은 탈수를 의미하기 때문에 식사하기 30분 전에 물을 마시는 건 위장 건강에 대단히 중요한 지혜이다. 식사와 동시에 물을 마시면 위산이 묽어져서 소화에 도움이 되지 않는다. 그러나 물을 잘 마시지 않는 사람이라면 안 마시는 것보다는 식사와 함께 마시는 것이 이롭다.

◆ 소화효소의 작용

패스트푸드처럼 소화효소가 부족한 음식을 섭취하면 소화되지 않은 음식과 질소 잔류물이 많아져 혈액을 오염시켜 만병의 근원인 염증이 생성된다. 소화효소는 음식물의 영양소를 인체 속으로 흡수할 수 있는 형태로 분해하는 작용을 하며 밥이나 감

자와 같은 탄수화물을 분해하는 효소(아밀라제), 콩이나 고기와 같은 단백질을 분해하는 효소(프로타제), 그리고 지방을 분해하는 효소(리파제) 등이 있다. 대사효소는 음식을 통해 섭취한 3대 영양소(탄수화물, 단백질, 지방)를 이용하여 인체에 필요한 에너지를 만들거나 살아가기 위해 필요한 인체의 여러 가지 기능이나 작용을 한다. 즉 인체를 만들고, 병을 치유하고, 호흡하고, 걷고, 생각하고 하는 모든 생명 활동에 사용하는 효소이다. 모든 생명들의 생명 활동은 효소의 작용에 의해서만 이루어지는데 우리가 섭취한 음식물의 소화나 흡수, 수축을 움직이는 에너지, 체온을 일정하게 유지하기 위한 열의 산출, 낡고 오래된 세포를 새로운 세포로 바꾸는 일, 내장이나 신경의 기능, 백혈구의 활동 등 어느 것이나 효소의 영향을 받지 않는 것이 없다.

만성 피로는 먼저 소화기부터 다스려야 한다는 것을 아는 이는 드물다. 인체가 사용하는 에너지 중에 소화기가 사용하는 에너지가 55%가 넘기 때문에 소화 기능의 저하가 만성 피로를 일으킨다. 장기적으로 효소가 부족한 식생활을 하면 소화 기능이 떨어지고, 이로 인해 인체에 필요한 영양소를 소화·흡수하는 데 더 많은 에너지를 소모해야 하므로 만성피로에 시달리는 것이다.

효소가 많은 발효식품(된장, 청국장 등), 생야채, 과일, 생무즙 등을 많이 섭취하면 외부로부터 소화효소가 충분히 공급되어 소화도 잘되고 대사 작용이 원활해져 피로 물질 만들지 않아 늘 몸이 가벼운 상태를 유지할 수 있다.

◆ 비타민전문점 (714) 534-4938

가정의학

## 요로결석의 진단과 치료

◆ 진단

옆구리에 참을 수 없는 통증이 있는 분들이 병원에 오게 되면 일단 의사는 통증의 위치와 심한 정도로 요로결석을 의심하게 됩니다. 특히 손으로 콩팥이 위치하고 있는 옆구리 부위를 탁탁 칠 때 심한 통증이 유발된다면 요로결석이 있을 확률이 높습니다. 확진을 위해서 소변 검사와 X선 사진을 찍습니다.

소변 검사를 하는 이유는 현미경으로 소변을 검사하면 적혈구들이 보이기 때문입니다. 돌이 좁은 요관을 빠져나오면서 요관에 상처가 생겨서 미세하지만 출혈이 생기기 때문에 소변에서 적혈구들이 관찰됩니다. X선 사진에서도 돌이 보이는 경우가 흔하게 있습니다. 경정맥요조영술(IVP)이라는 검사를 하는 경우도 있는데 돌이 어느 부위에 있는지, 신장 기능에는 이상이 없는지, 요로가 좁아져 있는 않은지도 알아볼 수 있습니다. 특수한 경우에는 초음파 검사를 하기도 합니다.

◆ 치료

여러 가지 방법이 있지만 대개 돌의 크기나 위치에 따라서 치료 방법이 달라집니다.

첫째로 대기 요법입니다. 돌의 크기

가 5mm 미만으로 작은 경우는 자연 배출될 가능성이 높으므로 진통제를 복용하여 통증을 조절하면서 돌이 빠져나가길 기다립니다. 이 때 수액을 맞고, 물을 많이 마셔서 소변량을 늘려서 돌이 잘 빠져나오도록 합니다.

둘째, 크기가 5~20mm 사이의 결석은 체외충격파 쇄석술이 적절한 치료입니다. 체외충격파 쇄석술이란 수술 조작 없이 몸 밖에서 충격파를 발사하여 결석을 잘게 분쇄하여 자연 배출이 되도록 유도하는 치료법입니다. 쇄석술 후에 분쇄된 요석은 대개 2주 이내에 자연적으로 배출되며 3개월 후 시술의 성공 여부를 판정합니다.

하지만 3회 이상의 체외충격파 쇄석술에도 돌이 깨지지 않는 경우, 요관의 좁은 부위에 돌이 걸려서 내려오지 않는 경우는 직접 수술을 해야 하는 경우도 있습니다. 결석이 방광이나 요도에 있는 경우는 거의 모두 방광요도경(방광 내시경)으로 제거할 수 있습니다.

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

