

발건강

### 건선(Psoriasis)

건선은 피부에 은백색의 비늘로 덮여 있는, 경계가 뚜렷하며 크기가 다양한 홍반성 구진 및 판을 형성하는 질환으로 악화와 호전이 반복되는 만성염증성 피부병이다.

아직 명확히 알려지지는 않았으나 유전적 요인, 환경적 악화 혹은 유발 요인, 면역학적 요인 등이 건선의 원인으로 생각되고 있다. 현재 건선은 유전적 요인 하에 개인의 생활과 환경적 요인이 유발 인자로 작용하며, 면역학적 요인에 의해 각질 형성 세포의 증식과 염증 반응이 일어나는 것으로 알려져 있다. 건선의 악화 또는 유발 요인으로 피부외상, 감염, 겨울 같은 차고 건조한 기후, 건조한 피부, 스트레스, 약물 등이 있다.

주로 대칭성으로 발생하며 정강이, 팔꿈치, 무릎, 엉치뼈, 두피 등 자극을 많이 받는 부위에 발생한다.

건선은 초기에는 피부에 붉은색의 작은 좁쌀알 같은 발진이 생기고, 이것이 점점 커져서 호두나 계란 크기 정도가 된다. 그리고 주위에서 새로운 좁쌀알 같은 발진이 생기는데 이것도 커지면서 서로 합쳐지게 된다. 그래서 결국에는 하나의 큰 계란이나 손바닥 크기만한 발진이 되기도 한다.



그 위에는 하얀 비늘과 같은 인설이 겹겹이 쌓여 나타난다. 인설을 제거하게 되면 점상 출혈이 나타나게 되는데 이는 건선에 특이적입니다. 대개의 경우 건선은 인설로 덮인 판의 형태를 띠게 된다. 건선환자의 30~50%에서 손발톱 병변이 있다.

의사는 특징적인 피부와 손톱의 변화를 관찰하고 신체 검진의 결과를 기초로 건선을 진단할 수 있다. 피부병변이 전형적이지 않을 경우 확진을 위해 피부병리조직검사를 시행할 수도 있다.

▶ 1397호에 계속됩니다.

강한국·김상업 발·발목 전문센터  
강한국 Hyun Kang DPM  
TEL (714) 735-8588  
5451 La Palma Ave, #26  
La Palma, CA 90623



치과

### 틀니(Dentures)

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 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 고정한다. 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 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 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 갖춘 것을 권한다. 많은 수의 인공치근을 심어야 하기 때문에 비용이 비싸지만 저작력과 느낌, 모양이 자연치아와 거의 비슷하기 때문에 선망의 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



생활건강

### 관절염과 미세먼지에 좋은 소나무 유황

일찍이 우리 조상들은 유황과 참으로 가까이 했습니다. 과거 못 살았던 시절 소나무 속껍질로 죽을 쑤어 먹어도 건강을 잃지 않았던 것도 바로 소나무 껍질과 송진, 송향가루 등이 바로 유황 그 자체였기 때문입니다.

우리가 흔히 알고 있는 홍삼의 효능은 진세노사이드의 유효 성분 때문입니다. 진세노사이드가 바로 유황아미노산이라는 사실은 매우 중요합니다. 산삼에는 식물성 유황 성분이 풍부합니다. 그러나 소나무 유황에는 산삼의 몇 십 배의 유황 성분이 함유되어 있습니다. 그래서 산삼도 어디에서 캐느냐에 따라 약효 성분이 달라지겠지만, 소나무 숲 밑에서 자란 산삼이 일반 산삼보다 몇 배 더 많은 효과가 있는 것도 소나무 유황 성분의 영향 때문입니다.

소나무는 버릴 것이 아무 것도 없습니다. 소나무 잎과 껍질에 들어있는 피크리게놀 성분은 혈액순환제로 세계적으로 이용하고 있으며 마지막 숯까지도 해독제로 사용하고 있습니다.

자연에 존재하는 유황은 크게 3가지로 분류하는데 광물성 유황, 식물성 유황, 동물성 유황이 그것입니다.

-광물성 유황: 화산이나 지진 또는 유황 운천과 같이 지하에서 표출된 토유황(담황색) - 동물성 유황: 흔히 웅담이라고 일컫는 곰의 쓸개(돼지의 쓸개도 마찬가지)나 우황청심원의 주성분인 소의 담즙, 사향노루의 배꼽 주변에서 채취한 사향 - 식물성 유황:

그수를 헤아릴 수가 없지만 대표적인 것은 인삼 속의 사포닌, 소나무 속의 유황 같은 독특한 방향을 가진 채소나 약초 등

근래에는 마늘, 양파, 속 상항버섯, 아가리쿠스, 케일 등에 많은 유황아미노산이 함유되어 있음을 알게 되었으며, 이 유황아미노산이 암을 치료하는 탁월한 물질이라는 것이 판명되었습니다. 또한 죽음을 제조하는 과정에서 이용하는 대나무의 속살이 유황아미노산 덩어리로, 소금을 채우고 입구를 황토흙으로 막고 소나무로 불을 지펴 죽음을 만드는 것 역시 유황 성분을 이용하고자 하는 것입니다. 최근 유황의 법제 과정을 획기적으로 극복한 '유황오리' 로부터 무독의 광물질 유황을 얻기도 합니다. 그렇지만 이제 천연 식이 유황을 통하여 무독성의 유황 성분을 쉽게 섭취할 수 있게 되었습니다.

20세기가 영양소의 황제라는 '비타민 시대' 였다면 21세기는 '유황의 시대' 가 될 것입니다. 왜냐하면 유황 성분이 다른 어느 원소보다 현대인의 건강 노선에 있어서 최대의 적이 되는 중금속, 유해 물질, 화공독을 제독하는 신비한 해독(解毒)작용을 가지고 있기 때문입니다. 현재 미국 대체 의학 병원에서는 식물성 소나무유황이 항암제, 해독제, 근육통 치료제, 통증 완화제, 항우울제, 염증 치료제, 피부 외용제 등으로 다양하게 사용되고 있습니다.

▶ 1397호에 계속됩니다.

◆ 비타민 전문점: (714) 534-4938

가정의학

### 전립선비대증(BPH)-증상3 국제 전립선 증상점수(IPSS)

전립선 비대증이 시작되면서 배뇨장애(urinary difficulty)에 의한 증상들이 나타나게 되는데, 이들 증상의 정도에 따라 약물요법(medical treatment)이나 수술치료(surgical treatment)를 하게 되며 증상이 경미할 때는 당장 특별한 치료를 하지 않고 경과를 관찰하면서 기다리기도 합니다.

전립선에 의해 나타나는 증상을 점수화하여 숫자로 표시하는 것이 국제 전립선 증상점수(IPSS: International Prostatic Symptom Score)입니다.

이는 세계보건기구에서 전립선 비대증에 의한 배뇨장애증상을 객관적으로 볼 수 있도록 제정한 것입니다. 필자가 회원으로 있는 미국비뇨기과학회에서는 일부 수정한 미국비뇨기과학회 증상지표(AUA Symptom Score)를 1992년도부터 임상에서 사용하고 있습니다. 이것을 전립선 비대증이 있는 환자의 상태를 파악할 수 있는 가장 유용한 방법입니다.

증상정도가 애매하여 치료를 받아야 할지 망설여지는 환자들에게는 객관적으로 본인의 상태를 파악할 수 있도록 도와줍니다. 일곱 개의 문항으로 이루어진 이 표는 앞에서 설명드린 폐색증상(obstructive symptoms)과 방광자극증상(bladder irritative symptoms)에 대

해 각각 0~5점을 주어서 총점 0~35점을 매기게 되는데, 0~7점은 경미(mild)한 증상, 8~19점은 중등도(moderate), 20~35는 중증(severe)으로 분류되며, 증상정도에 따라 치료방법을 고려하게 됩니다. (이 표는 [http://www.irvinemd.com/index.php?mid=Prostate&page=2&document\\_srl=291](http://www.irvinemd.com/index.php?mid=Prostate&page=2&document_srl=291)에서 확인할 수 있습니다)

다만 비뇨기질환(urological disorders)은 증상이 서로 유사하기 때문에 증상만으로는 반드시 전립선 비대증이라고 단정할 수는 없으며 급성방광염(acute cystitis), 신경원성방광(neurogenic bladder)과 같은 상태나, 더 위험한 질환인 전립선암(prostatic cancer)이나 방광암(bladder cancer)과 같은 경우에서도 같은 증상을 나타낼 수 있으므로 의사와 상담하고 정확한 진찰을 받아서 전립선 비대증인지 여부를 진단받고 치료 방향을 상의하는 것이 반드시 필요합니다.

다음 호에는 전립선 비대증의 원인에 대해 말씀 드리겠습니다.

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

