

발건강

곰팡이 발톱

곰팡이 발톱이란 무좀을 일으키는 곰팡이균이 발톱에 침입하여 발생하는 병이다. 통계에 따르면 미국 인구의 8% 정도가 곰팡이 발톱을 가지고 있다. 20년 전에 비해 환자들이 증가하는 추세이다.

특히 당뇨환자이면서 신경합병증이 있는 환자는 두꺼운 발톱이 살을 파고 들어도 느낄 수 없어 상처가 방치되다가 2차 감염이 있을 수 있기 때문에 위험하다. 곰팡이 발톱의 90% 이상이 Trichophyton Rubrum이란 백선균이 발톱에서 검출된다.

증상으로는 발톱이 두꺼워지면서 하얗게 변하고 발톱 밑에 부스러기나 찌꺼기가 있을 수 있다. 심한 경우는 발톱이 1.5cm 정도 두껍게 될 수도 있어서 발톱을 자르기가 힘들다.

기존 치료 방법은 발톱에 약물을 6-12개월 정도 사용하거나 항진균제를 새 발톱이 자랄 때까지 3개월간 복용해야 했다.

레이저 치료법은 1,064nm 펄스를 사용하여 고열을 발생시켜 발톱 안에 있는 곰팡이를 제거한다. 레이저가 효과적인 이유는 무좀진균이 서식하고 있는 두꺼운 각질층과 손발톱 안쪽에 강한 열이 전달돼 효과적으로 살균하기



▲ 레이저 치료 모습, 사진=shutterstock

때문이다. 다만 새로운 발톱이 완전히 자라나야 하여서 시간이 걸리기 때문에 시술하고 결과를 기다려야 한다.

치료 기간은 3주에서 4주 사이에 5회에서 6회 정도가 필요할 수 있다. 레이저 치료로 부작용이나 이상 반응을 보인 사례는 아직까지 없다. 시술 시간은 짧고, 일상생활에 지장이 없다.

곰팡이 발톱이 있는 환자 가운데 간에 문제가 있거나 다른 이유로 약을 복용할 수 없는 환자는 레이저 치료를 상담 받아 보는 것이 좋다.

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



치과

올바른 칫솔질과 스케일링

구강내의 모든 치아를 구석구석 올바르게 닦으려면 최소한 3분 이상이 걸린다. 그런데 하루 세 번을 그렇게 닦으라고 하면 너무 힘이 든다.

정 시간이 안되어서 하루에 세 번을 3분씩 닦지 못하겠다면 하루 중 가장 시간을 내기 좋은 때를 정해서 5분 이상을 꼼꼼히 닦고 나머지는 약식으로 하면 그런대로 효과적일 것이라고 생각한다.

염증이 전혀 없는 완벽한 잇몸을 갖고 있는 사람도 하루정도 이를 닦지 않으면 즉, 24시간이 지난 후에 이를 닦으면 피가 나와야 정상이다. 만약 피가 나오지 않았다면 칫솔질 방법이 잘못된 것이다.

이렇게 24시간만에 염증이 시작되는 잇몸을 제아무리 의사가 깨끗이 해줘도 환자가 관리를 제대로 해주지 않으면 어떻게 재발없이 유지할수 있겠는가?

마지막으로 아무리 열심히 닦는다고해도 안 닦이는 부분은 있기 마련이다. 구조적으로 닦기 어려운 부분이나 습관적으로 잘 안 닦이는 부분 등은 치석이 쌓이게 된다. 이런 치석을 정기적인 스케일링으로 제거해 줘야만 한다. 치석이 별로 없어서 스케일링 비용이 아깝다고 생각하면 안 된다. 나중에 치료비가 훨씬 더 들기 때문이다.

잇몸은 한번 나빠지면 원상회복이 안



된다. 물론 여러 가지 치주치료 방법들이 있지만 앞서 이야기했듯이 어렵고 아프고 비용도 많이 들고 효과도 떨어진다. 환자들의 관리에 따라 재발도 잘되고 일단 잇몸이 안 좋아져서 치과를 찾으면 의사로서 마땅히 자신있게 해 줄 치료가 별로 없다.

치주치료를 시작하려면 스케일링부터 해야 하고 어렵고 힘든 과정이 많은데 환자들은 그렇게 골치 아픈 병이라고 생각하지 않기 때문이다.

환자들도 일단 스케일링을 권하면 부정적인 시선으로 생각한다. 오늘부터라도 올바른 칫솔질로 구강건강을 지키길 바란다.

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 달라지겠지요. 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 온천과 같이 지하에서 표출된 토유황(담황색)
-동물성 유황: 흔히 웅덩이라고 일컫는 곰의 쓸개때지의 쓸개도 마찬가지로 유황 청심원의 주성분인 소의 담즙, 사향노루의 배꼽 주변에서 채취한 사향 -식물성 유황:

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

근래에는 마늘, 양파, 쪽 상황버섯, 아가리쿠스, 케일 등에 많은 유황아미노산이 함유되어 있음을 알게 되었으며, 이 유황아미노산이 암을 치료하는 탁월한 물질이라는 것이 판명되었습니다. 또한 죽염을 제조하는 과정에서 이용하는 대나무의 속살이 유황아미노산 덩어리로, 소금을 채우고 입구를 황토흙으로 막고 소나무로 불을 지펴 죽염을 만드는 것 역시 유황 성분을 이용하고자 하는 것입니다. 최근 유황의 법제 과정을 획기적으로 극복한 '유황오리' 로부터 무독의 광물성 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.

▶ 1407호에 계속됩니다.

◆ 비타민 전문점: (714) 534-4938

가정의학

전립선비대증 (BPH) 치료(Treatment) 5

환자의 삶의 질에 대한 중요성이 부각되면서 그에 따른 다양한 치료 방법들이 나오고 있습니다. 전립선비대증에 가장 먼저 사용된 전문약이 알파1-아드레날린성 수용체 차단제입니다.

이것은 전립선을 지나는 요도 주위의 괄약근을 이완시키는 역할을 해서, 커진 전립선에 의해 증가된 요도내의 압력을 줄여서 배뇨를 쉽게 해주는 역할을 합니다.

이 계열의 약으로는 앞서 말씀드린 대로 프라조신(prazosin, MINIPRE-SS® 이하 대문자는 상품명), 테라조신(terazosin, HYTRIN®), 독사조신(doxazosin, CARDURA®), 알푸조신(alfuzosin, UROXATRAL®), 탐솔로신(tamsulosin, FLOMAX®) 등이 있는데, 프라조신은 원래 혈관 확장을 시키는 항고혈압제로 사용되었다가 다른 알파1 수용체 차단제에 비해 기립성 저혈압(orthostatic hypotension: 갑자기 일어섰을 때 혈압이 떨어져서 어지러운 증상이 생기는 것이 훨씬 자주 발생해서, 최근에는 전립선비대증 치료 목적으로는 거의 사용되지 않고 있습니다.

테라조신도 원래는 혈압강하제로 개발되었지만 전립선비대증 증상의 개

선 효과가 입증되면서 현재까지도 많이 사용되는 약입니다. 독사조신도 기립성 저혈압 때문에 저용량으로 투약을 시작하여 점차 늘려서 사용하도록 권장하는 약인데, 혈중농도가 갑자기 올라가는 문제를 해결하기 위한 서방형 약이 개발되어서 부작용이 많이 개선되었습니다. 알푸조신은 혈액내보다 전립선 안에서 더 고농도로 분포하므로 심혈관계에 부작용이 거의 없는 것이 장점입니다.

탐솔로신은 미국에서 가장 많이 사용되는 알파1 수용체 차단제이며, 요도괄약근에 좀 더 특이적으로 작용하므로 기립성 저혈압이 적은 것이 특징이어서, 알파1 수용체 차단제를 사용하다가 어지러움증이 심하면 이 약으로 바꾸어 사용하는 것도 고려해 볼만합니다. 단지 효과가 다른 약에 비해 약간 떨어지는 단점이 있기도 합니다.

다음 호에도 계속해서 전립선비대증의 각 약물요법에 대해 말씀드리겠습니다.

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

