

# 外科的 胃疾患患者의 統計的考察

安 鴻 子

<충남의대간호학과>

— 목 차 —

- 서론
- 조사대상
- 조사성적
- 학구적 고찰
- 결론
- 참고문헌

## 1. 序論

現代 醫學이 急速度로 發達되고 있지만 아직도 確實한 原因과 正確한 治療藥이 發見되지 않아 많은 生命을 죽여가게 하고 또 두려워하는 癌疾患(Cancer)은 그래도 그 死亡率은 줄어들고 있지만 그 數는 現代 文明이 發達되고 社會가 複雜해짐에 比해 漸次로 늘어가는 듯 하다. 또한 症狀도 急性이 아니고 曖昧한 症狀으로 始作하므로 醫療人들은 恒常 研究를 하여서 治療할 수 있고 豫防할 수 있기를 바라는 마음으로 胃疾患患者中 手術患者의 統計 및 症狀 豫防法, 看護法을 工夫해 보았다. 여기에서 Ulcer(潰瘍) 患者를 包含한 것은 亦是 潰瘍이 胃癌의 原因이 될 수 있기 때문에 같이 Study한 것이다. 더구나 이 疾患들은 늦게 發見되는 反面에 合併症도 많이 일어날 수 있어서 우리는 手術後 看護에도 많은 關心을 가져야겠다. 그러므로 亦是 醫療人은 무엇보다도 이 疾患들에 對한 啓蒙, 教育 등으로 無知를 일깨워서 人類幸福의 根源인 健康을 維持하도록 해야한다. 이 統計는 1972年 1月부터 1972年 12月末까지 胃手術을 받아 人生을 操心

스럽게 살아가야 하는 患者들을 中心으로 手術 받을때 까지의 症狀 診斷法 治療法等を 研究해 보았다.

## 2. 研究 對象

1972年 1月부터 1972年 12月末까지 忠南大學 校 醫科大學 附屬病院에서 胃手術을 받은 患者 66名을 對象으로 함.

## 3. 性別 分布

性別	病名	Cancer	Ulcer	Perferation	계
男 子		17	14	20	51
女 子		10	2	3	15

Stomach Cancer는 男子가 17名, 女子가 10名으로 比率는 약 1.7 : 1로서 1947年 United states 의 Cancer survey에서 나타난 1.9 : 1과 1962年 Connecticut주의 Survey에서 나타난 2 : 1과 비슷하게 나타났으며 Stomach Ulcer에서는 男子가 14名, 女子가 2명으로 顯著하게 男子에게서 많이 볼 수 있었다. 다른 統計에서는 Stomach Ulcer는 男子 : 女子의 比가 2 : 1이었고 Duodeval Ulcer는 4 : 1의 比率로 나타나고 있다.

## 4. 年齡別 分布

年齡에서는 最下가 18歲였지만 가장 많은 發生은 40歲以上으로서 69.7%였다.

病名	年令						Total
	20세 이하	21~30	31~40	41~50	51~60	61세 이상	
Cancer		3	1	6	11	6	27
Ulcer			7	3	4	2	16
Perferation	1	5	3	6	2	6	23
Total	1	8	11	15	17	14	66
%	1.5	12.1	16.1	22.7	25.8	21.2	100

### 5. The Chief Complaints

Cancer에서의 主症狀는 Indigestion (66.7%) Abdominal Tenderness (55.6%) Abdominal Pain (48.2%) Nausea, Vomiting (44.4%) Abdominal

#### (Chief Complaints)

疾病名	(名, %) Cancer	(名, %) Ulcer	(名%) Perferation
Nausea & Vomiting	12(44.4)	10(62.5)	14(60.9)
Abdominal Pain	13(48.2)	6(37.5)	20(87.0)
Abd. Discomfort	11(40.7)	3(18.8)	2(8.7)
Indigestion	18(66.7)	8(50.0)	4(17.4)
Hunger Pain	6(22.2)	7(43.7)	3(13.0)
Abd. Distension	12(44.4)	2(12.5)	15(65.2)
Hematemesis	3(11.1)	3(18.8)	3(13.0)
Bloody Stool	4(14.8)	4(25.0)	3(13.0)
Weight Loss	6(22.2)	1(6.2)	1(4.3)
Anorexia	5(18.5)	1(6.2)	1(4.3)
Anemia	14(51.9)	3(18.8)	11(47.8)
Malaise		1(6.2)	3(13.0)
Palpable Mass	9(33.3)	2(12.5)	
Abd Tenderness	15(55.6)	2(12.5)	18(78.3)
Constipation	5(18.5)		2(8.7)
Diarrhea	3(11.1)	1(6.2)	
Dyspnea	2(7.4)		2(8.7)

Distension (44.4%) Abd. Discomfort (40.70%)로서 여러가지 症狀를 同伴하는 것을 볼 수 있었다. Ulcer에서의 主症狀는 Nausea Vomiting (62.5%) Indigestion (50.0%) Hunger Pain (43.7%), Abd Pain (37.5%) 등을 볼 수 있었고 다른 많은 症狀들이 나타났다. Perferation에서는 그 原因이 몇 가지 있었는데 主로는 Ulcer가 原因이었고 그外 Chronic & Acute Gastritis Trauma의 原因도 있었다. 主症狀는 Severe Abd Pain (87.0%), Abd Tenderness (78.3%), Abd Distension (65.2%), Nausea & Vomiting (60.9%), Anemia (47.8%)가 主로 나타났다.

### 6. 症狀의 發現 年令

病名	年令						Total
	0~1 個月	1~6 個月	7個月 ~1年	1年~ 2年	2年~ 3年	3年 이상	
Cancer (%)		5 (18.5)	7 (26.0)	5 (18.5)	3 (11.1)	7 (26.0)	27 (100)
Ulcer (%)	2 (12.5)	1 (6.3)	2 (12.5)	3 (19.0)	3 (19.0)	5 (31.3)	16 (100.5)

入院할때까지의 症狀年令은 여러가지 狀態로 나타났다. 짧은 경우 1個月, 긴 境遇는 3年以上까지도 볼 수 있었다. 平均적으로 보면 1~2年間的 Chronic Symptom을 經驗하게 되는 수가 많다. 患者에 따라서는 自覺症狀를 느끼면서도 早期診斷을 받지않고 또 두려움과 공포 때문에 病院에 마저 오지않고 自身이 스스로 治療하다가 甚한 結果를 招來하게 되는 것이다.

### 7. 手術前과 手術後의 T.P.R.BP의 變化

T.P.R.BP	變化				Total
	(名%) 변화가 없었다	(名%) 높았다가 정상으로 돌았다	(名%) 변화가 없었다	(名%) 계속 높았다	
Temperature	34(51.5)	6(9.1)	26(39.4)		66(100)
Pulse	39(59.1)	4(6.1)	23(35.0)		66(100)
B.P.	56(84.9)	3(4.5)	4(6.1)	3(4.5)	66(100)

T.P.R. BP의 變化는 大部分의 患者에서 變化가 없었으며 手術後에 體溫과 脈搏數가 增加한 것은 手術後의 Infection이나 다른 Complication이 原因이었던 것 같다. 大部分의 患者에서 血壓의 變化도 없었다. 消化器 疾患이므로 血液의 손실이 大量은 아니었으며 繼續 觀察해서 輸血을 했던 原因도 있었다.

### 8. 輸血의 必要量

輸血量	(名%)				
	500~ 1,000cc	1,100~ 2,000cc	2,100~ 3,000cc	3,100~ 4,000cc	4,100~ 5,000cc
Pre-op	37(56.1)	8(12.1)	1(1.5)	5(7.6)	1(1.5)
Post-op	5(7.6)	1(1.5)		1(1.5)	

總患者 66名中 手術前에 輸血을 받은者가 52名으로 約 78%였으며 나머지 22%는 輸血하지 않고도 수술할 수 있었다. 手術後에는 7名에서만 (11.6%) 輸血을 必要로 했으며 그것도 1,000cc 이내에서 있었다.

### 9. 食事의 始作

手術이 끝난後 2日間은 禁食을 시킨후 靜眠으

로 水分 供給을 하다가 2~3日後가 되면 Boiling Water, 브리茶를 조금씩 주기 始作하여 다음은 Liq Diet으로 進展될 수 있었다.

手術後日字	2日	3日	4日	5日
患者數(%)	6(9.1)	38(57.6)	20(30.3)	2(3.0)

### 10. 排便(Elimination)

手術後日字	2日	3日	4日	5日	6日	Total
患者數	1(1.5)	10(15.1)	25(37.9)	20(30.2)	10(15.1)	66(100)

普通은 手術後 3日 程度가 되면 자연排便보다는 Laxative를 주거나 Enema를 하여 排便을 쉽게 볼 수 있도록 해준다. Intaket Output Check를 正確히하여 Fluid Balance를 맞추어 준다.

### 11. 手術前(入院初의) 血液檢査

a) Hb(正常値는 12~16.5gm%)

正常値보다 낮은 患者는 (Hb5~11.9gm%) 30名으로 45.4%이었고 正常値에 속하는 患者數는 36名으로 54.6%이었다. 또 그中에서도 10gm% 以下の 환자數는 19名으로 全體의 28.8%였었다.

(Hb)

病名	(名, %) Ca.	(名, %) Ulcer	(名, %) Perf.
Hb値			
5以下	1(3.7)	0(0)	0(0)
5~5.9	1(3.7)	1(6.3)	1(4.3)
6.0~6.9	0(0)	0(0)	1(4.3)
7.0~7.9	3(11.1)	2(12.5)	0(0)
8.0~8.9	2(7.4)	0(0)	0(0)
9.0~9.9	4(14.8)	2(12.5)	1(4.3)
10.0~10.0	2(7.4)	1(6.3)	2(8.7)
11.0~11.9	5(18.5)	0(0)	1(4.3)
12.0~12.9	4(14.8)	5(31.2)	1(4.3)
13.0~13.9	2(7.4)	3(18.7)	4(17.4)
14.0~14.9	2(7.4)	0(0)	6(26.1)
15.0~15.9	0(0)	1(6.3)	4(17.4)
16.0~16.9	1(3.7)	1(6.3)	2(8.7)
Total	27(99.9)	16(100.1)	23(99.8)

b) W. B. C (白血球)檢査 (正常 5,000~8,000 mm<sup>3</sup>) WBC는 4,900mm<sup>3</sup> 以下가 7名으로 全體의 10.6% 이고, 5,000~8,000mm<sup>3</sup>가 28名으로 全

病名	Cancer (名%)	Ulcer (名%)	Perf (名%)
수치 mm <sup>3</sup>			
3900以下	2(7.4)	0(0)	0(0)
4000~4900	3(11.1)	0(0)	2(8.7)
5000~5900	4(14.8)	0(0)	4(17.4)
6000~6900	6(22.2)	5(31.2)	2(8.7)
7000~7900	2(7.4)	4(25.2)	1(4.3)
8000~8900	1(3.7)	0(0)	2(8.7)
9000~9900	3(11.1)	0(0)	2(8.7)
1000~10900	1(3.7)	3(18.7)	2(8.7)
11000~11900	2(7.4)	2(12.5)	1(4.3)
12000~12900	1(3.7)	0(0)	1(4.3)
13000이상	2(7.4)	2(12.5)	6(26.1)
Total	27(99.9)	16(100.1)	23(99.8)

體의 42.4%였고 8,000~13,000mm<sup>3</sup>가 31名으로 47%에 該當되었었다.

(C) Ht(정상 42~48%)

病名	(名, %) Ca.	(名, %) Ulcer	(名, %) Perf.
Ht(%)			
20이하	2(7.4)	1(6.3)	1(4.3)
21~25	3(11.1)	1(6.3)	1(4.3)
26~30	3(11.1)	2(12.5)	1(4.3)
31~35	8(29.6)	3(18.7)	2(8.7)
36~40	6(22.2)	4(25.2)	2(8.7)
41~45	2(7.4)	5(31.2)	11(47.3)
46~50	2(7.4)	0(0)	4(17.4)
51이상	1(3.7)	0(0)	1(4.3)
Total	27(99.9)	16(100.1)	23(99.8)

Ht치는 20~39%가 40名으로 全體의 60.6%이고, 40~50%가 24名으로 36.4%였고 50%이상은 2名으로 全體의 3%를 차지했었다.

### 12. 胃液 檢査 所見

		AC	15'	30'	45'	60'	75'
Normal	Free acid	14	5	17	31	34	28
	Total acid	26	15	32	45	48	44
Cancer 환자 判定 의치	Free acid	1.7	1.7	3	7	9	10
	Total acid	28	12	24	29	33	24
Ulcer 환자 判定 의치	Free acid	23	35	70	76	78	80
	Total acid	64	52	98	110	116	130

Gastric Juice analysis에서는 Cancer 환자에서 Free acid와 Total acid値가 모두 正常보다 大部分의 患者가 낮았으며 Ulcer 患者에서는 大部分

### 13. Liver function test

	Total Protein	Thymol Turbidity	Total Bilirubin	G.O.T	G.P.T	Total Cholesterol	Alkphos.
Normal	6~8 gm%	0~6 units	0.2~1.2 mg%	8~40 units	5~35 units	150~250 mg%	1.5~6 units
Cancer	正 常 以 下						
	11명 (40%)	×	×	×	×	×	4명 (14%)
	正 常						
	16(60%)	22(86%)	27(100%)	16(59%)	17(64%)	27(100%)	14(55%)
	常 正 以 上						
	×	5(14%)	×	11(41%)	10(36%)	×	9(31%)
Ulcer	正 常 以 下						
	5(34%)	×	×	×	×	×	3(20%)
	正 常						
	11(66%)	16(100%)	14(87%)	11(66%)	13(80%)	6(40%)	×
	正 常 以 上						
	×	×	2(13%)	5(34%)	3(20%)	10(60%)	3(20%)

이 높은 値를 나타내었다. 各 患者마다 다른 所見을 나타냈으나 여기에선 그 平均値를 가지고 比較해 보았다.

### 14. 病所 部位

病名 部位	(名%) Cancer	(名%) Ulcer	(名%) Perf.
Lesser curvature	6(22.2)	5(31.2)	5(21.7)
Pylorus	14(51.8)	3(18.7)	7(30.5)
Antrum of stom	5(18.5)	1(6.3)	1
Cintire of stom	2(7.4)	1	1
Cicatrical lesion	1	5(31.2)	7(30.5)
Duodenal bulb	1	2(12.5)	1(4.3)
Intestine	1	1	3(12.9)
Total	27(99.9)	16(99.9)	23(99.9)

Stomach Cancer의 많이오는 部位는 Pylorus로서 全體의 51.8%였고 다음은 Lesser curvature가 6名으로 22.2%였다.

Stomach Ulcer의 경우 Lesser curvature와 Cicatrical lesion을 합쳐서 10名으로 全體의 62.4%로 제일 많았고 다음으로 Pylorus와 Duodenal bulb에도 왔다.

### 15. 手術 方法

手術方法에 있어서는 Sub-total Gastrectomy가 21名으로 全體의 78%를 차지했다(Cancer에서)

手術名	名(%) Cancer	名(%) Ulcer	名(%) Perf.
Subtotal gastrectomy (Billroth II 法)	11(40.7)	12(75.0)	3(12.9)
Subtotal gastrectomy (Hoffmeister's 法)	10(37.0)	1	1
Opend closure	2(7.4)	1	1
Gastrotomy	2(7.4)	1	1
Biopsy	2(7.4)	1	1
Vagotomy & Pyloroplasty	1	1(6.3)	1(4.3)
Vagotomy & Gastra-Jejunostomy	1	2(12.5)	2(8.6)
Esophago-Gastroplasty	1	1(6.3)	1
Simple suture	1		17(73.9)
Total	27(99.9)	16(100.1)	23(99.8)

Ulcer患者에 있어서는 Subtotal-Gastrectomy는 12名으로 75%였고 Vagotomy & Gastro-Jejunostomy는 12.5%를 차지했다. Perferation 患者에서는 74%에서 Simple suture만을 했다.

### 16. 入院 日數

日數	名(%) Cancer	名(%) Ulcer	名(%) Perf.
1~5日	0(0)	0(0)	0(0)
6~10日	2(7.4)	1(6.3)	8(34.8)
11~15日	19(70.4)	8(50.0)	9(39.1)
16~20日	4(14.8)	4(25.0)	3(13.0)
21~25日	2(7.4)	2(12.5)	0(0)
26~30日	0(0)	1(6.3)	3(13.0)
Total	27(100)	16(100.1)	23(99.9)

手術을 爲하여 病院에 入院하여 退院할때까지는 대개 患者의 狀態에 따라 또는 手術方法에 따라 다르겠으나 Cancer, Ulcer, Perforation 患者에서 모두 가장 많은 것이 11~15일로 約 2週間은 入院한 것으로 나타났다. 다만 Perforation 患者에서는 34.8%에서 6~10일로 약 1週日만 入院해도 治療가 된 것으로 나타났다.

### 17. Medication

Medication	名(%)	Medication	名(%)
C—M	40(60.6)	Reserpin	3(4.5)
Oxy—TM	9(13.6)	Pul-Mo	9(13.6)
P—P	6(9.1)	Buscopan	5(7.6)
C—P	5(7.6)	Solcohapsil	3(4.5)
Amphogel	14(21.2)	Prinperan	3(4.5)
Penbritin	8(12.1)	Sandoxan	3(4.5)
Capsilon	5(7.6)	Total	

Medication에서는 疾病에 따른 患者보다는 手術後 特히 胃手術後에 藥物治療에 對해서 調査하였다. 主로는 制산劑, 抗生劑, 營養劑의 投藥方法이었다.

### 文獻의 考察

#### Peptic ulcer(消化性 潰瘍)

Ulcer란 Cruveilhia氏가 命名한 것으로 Hydrochloric acid와 Pepsin의 作用으로 위장관 粘膜이 自家消化 또는 破壞를 가져오는 것을 말하며 粘膜外에도 筋層, 복강까지도 퍼질 수 있다. Ulcer는 stomach, duodenal에 흔히 發生하고 그 中에서도 Stomach ulcer는 Lesser curvature에 (80%가) duodenal ulcer는 duodenal bulb에 잘 나타난다. 그리고 Esophagus 하단부위 (Cardiac region), Upper Jejunum에도 가끔 나타난다.

Peptic ulcer는 Acute와 chronic으로 나누어 볼 수 있는데 1910년 Schubarze는 Acute Peptic ulcer에서는 no acid의 症狀을 볼수있고 Chronic peptic ulcer에서만 hyperacidity가 나타난다고 했다. Gastric ulcer는 50才이상에서 많이 나타나며 男女의 比率은 2:1이었고 duodenal ulcer는 40才以上에서 많이 나타났는데 그 比率은 4:1이었다. 또 Gastric ulcer도 가난한 사람들에게서 많이 볼수 있었으며 (Parietal cell은 정상) Duodenal

ulcer는 文明의 發達된 나라에서 많이 볼 수 있었다 (Parietal cell의 증가).

#### A) Etiology (原因)

##### ① Heredity

같은 環境에 살며 같은 飲食을 먹고 遺傳的 血液型에 의하여 (O型에게서 많다).

##### ② Stress (Physical & Emotional)

Curlings ulcer-1842년 Curling이 甚한 火傷, 甚한 外傷 또는 手術後에 急性 潰瘍을 일으켜 Hemorrhage, Perforation등의 合併症을 일으킨다고 했다. 이는 強한 Physical stress로 因해 副腎皮質 Hormone의 分泌에 依해 Mucous barrier가 弱化되어 潰瘍을 發生시킨다고 했다.

Cushing's ulcer-1932년 Cushing이 急性 潰瘍은 Intracranial disease와 關係가 있다고 하였다.

Emotional stress—Adult personality는 infantile period 때의 成長 過程에 依해 만들어지는데 幼兒時節의 여러가지 Frustration이 原因이되고 또 閉經期 女子에게서도 많이 나타났었다.

##### ③ 胃酸過多 및 Hormone의 刺戟

Cephalin (nervous)—胃酸은 미주神經을 經由하는 神經性 자극에 依해서 分泌가 促進된다. 即 Emotion, Thought, Sight, Smell, Taste, Hypoglycemia等に 依해서 된다.

Gastric phase (Antral phase)—위전정부에 飲食을 접촉하여 胃를 機械的으로 攪拌시킬때 胃酸의 分泌가 촉진된다. 이는 Gastrin이 위의 Parietal cell을 자극하기 때문이다.

Intestinal phase 小腸內에 飲食物의 存在. 特히 脂肪의 存在時에는 小腸의 攪拌으로 Gastrin Hormone이 Parietal cell을 자극하기 때문에 胃酸 分泌를 촉진한다.

Pituitary adrenal phase:—Hypothalamus의 자극으로 胃酸의 分泌촉진 (ACTH, Cortisone을 投與하면 胃酸分泌의 촉진)

④ 胃壁 자체의 Local resistance의 弱化. 胃粘膜 上皮細胞의 再生은 年령이 높아짐에 따라 減退된다.

##### ⑤ Drugs의 影響

○ Adeno-Cortico Hormone, Adeno-Cortical Steroid는 Stomach tissue를 떨어뜨린다.

- Salicylate는 Acid의 分泌를 촉진시킨다.
- Alcohol, Caffein, Nicotin.
- Resérpin-Sympha Thetic Nerve를 자극한다

#### ⑥ Chronic Pulmonary Disease

Emphysema, Co<sub>2</sub>상승, Rheumatoid Arthritis  
Liver Cirrhosis, Portal hypertension등

#### (B) Diagnostic Test

##### ① Medical History and Physical Examinations

##### ② Laboratory Aid

Gastric Juice Analysis-Katsch-Kalk氏法에서 酸도가 높은 境遇는 患者의 10~30%이고 大部分은 正常이며 Hypoacidity 또는 Achlorhydria 狀態도 볼 수 있었다.

Stool Examinations-Occult Blood test에서 때로는 양성적 결과를 나타낸다.

##### ③ Radiological Findings

Barium投與後에 x-Ray 촬영한다. 長期間의 潰瘍은 胃의 變形을 가져온다.

##### ④ Gastro-scopic Examinations

Biopsy를 하기위해서 또는 胃의 상태를 觀察하기 위해서 한다. Esophageal Destruction 이 있는 患者는 Contra-Indication이다.

##### ⑤ Biopsy and Cytology

⑥ Therapeutic Diagnosis—內科的 治療를 하면서 症狀緩和의 狀態를 觀察하면서 診斷한다.

#### (C) Symptomatology

① Pain—程度에 따라 Mild에서 Severe로 變化된다. 形態는 Dull and Burning Sensation Pain이며 性質도 Location이며 Rhythmicity (식사시간과 관계), Chronicity이다.

##### ② Nausea, Vomiting, Reurgitation

Sensitive 할때 過飲, 過食했을때 甚하게 나타나며 Chronic Gastritis Ulcer주위의 Edema Swelling, Stenosis등의 症狀를 同伴했을때 나타나기 쉽다.

③ Appetite—變動이 없거나 오히려 旺盛해 질 수 있다.

##### ④ Dyspepsia-Fullness, Belching, Mild Cramp

##### ⑤ Irritable Colon-Constipation등의 症狀

⑥ Mental irritability—精神的 不安, 주위 集 中力 不足, 睡眠不足等

⑦ Weight Loss—不安, Vomiting Pain으로 因한 睡眠不足, Hemorrhage등으로 General Weakness의 症狀이 나타난다.

⑧ Abdominal Tenderness—80~90%의 患者에게서 나타난다.

##### ⑨ Inflammatory Tumor의 촉진

⑩ Hemorrhage-Hematemesis, Melena의 症狀, 혈압의 下降, Shock狀態가 되기 쉽다.

#### (D) Treatment

##### 內科的 保存的 療法

① Rest-Physical, Mental Rest를 할 수 있는 環境을 만들어준다. 家庭 또는 病院에서 自身도 努力해야 하며 주위 사람들의 協력이 必要하다. 即 환자에게 休息의 必要성과 方法에 대해 理解 시키고 說得시켜야 한다. 다시말해서 經濟的, 家庭的, 社會的 또는 病 自體에 對한 不安, 공포를 갖지않고 信念을 갖도록 도와주고 激勵해 주어야 한다.

② Diet—飲食에 있어서 留意할 點은 調理에 있어서 食慾을 돕게하는 모양, 맛에 中心을 두어야 하며 性分은 알카리性 飲食인 우유, 미음, 계란등과 胃液分泌와 胃의 運動을 抑制하는 脂肪性인 飲食이 좋다. 한마디로 Sippy Diet과 Bland Diet을 經濟的 水準에 맞도록 하며 時間的 攝取 方法에 留意하도록 한다.

##### ③ 藥物療法

##### Antiacid(除酸劑)

Sodium bicarbonate, Calcium carbonate, Magnesium carbonate, Aluminum hydroxia등은 物理的 吸收作用, 化學的 中和作用에 의해 胃液의 酸도를 減少 한다.

##### Antispasmodics(항경련제)

Alkaloid Belladonna, Probanthine, Pamine, Donnatal等은 胃, 十二指腸의 甚한 運動을 抑制하고 胃液分泌를 減少시킨다.

##### Anticholinergics(自律神經 遮斷劑)

Tridihexthyl Chloride, Hexocyclium Methyl Sulfate, Isopropanide Iodide等.

##### 鎮靜劑

症狀이 甚하게 나타날 때는 Phenobarbital Tranquilizer로 鎮靜시킬 수 있다.

## (E) Complication

### ① Pyloric Obstruction

Ulcer가 Pylorus近處에 長期間 存在하면서 惡化, 輕院의 反復이 되는 동안 Ulcer周圍에 Fibrotic scar를 가져와 Pyloric obstruction을 招來하게 된다.

### ② Perforation

Stomach Ulcer보다 Duodenal Ulcer때 더 많이 나타난다. 갑자기甚한 上腹部 疼痛 및 Shock, Panperitonitis를 合併하게 된다.

### ③ Gastro-Duodenal Hemorrhage

患者의 약 20%에서 나타나며 大量 出血은 5% 程度에서 오는데 出血은 Hematemesis와 Melena로 困한 Tarrystool의 形態도 나타난다. 短時間 丙에 1500cc 以上の 血液을 토하는 境遇는 RBC가 300만 以下로 떨어지고 Ht이 30% 以下로 내려간다.

### ④ Cancer로 Metastasis

患者의 約 5~10%에서 나타난다.

#### Surgical Treatment:

治療對象은 約 10~20%의 患者  
症狀의 惡化, Complication이 있을때 한다.

### ① Vagotomy

Cephalic Phase, Antral-Vagal Phase를 遮斷하여 胃酸分泌를 抑制시킨다. 妊娠可能的 女子, 여성사람, 神經이 鋭敏한 사람, 老齡인 사람, 精神狀態가 좋지 않은 患者에게.

### ② Parietal Gastric Resection

Gastrin을 分泌하는 Antrum과 胃酸을 分泌하는 Parietal Cell이 存在하는 Body의 一部까지 約 60~80%의 Sub-total Gastrectomy Billroth 法, Billroth II 法 등이 많이 쓰인다. 潰瘍이 크고 惡性變化의 可能性이 많은 사람에게 하게 된다.

### ③ Vagotomy and Antrectomy

肥大한 사람 閉經期 前後의 사람에게.

### (2) Stomach Cancer

Stomach Cancer는 原因도 잘 알려져 있지 않은 惡性 종양으로서 症狀도 애매하게 나타나므로 早期診斷마저 어렵다. 好發 年齡은 美國에서는 45~60세이고 한국은 그보다 10年程度에 젊게 나타나고 있다.

한국 日本 등이 西洋에 비해 癌患者가 더 많이 發生되고 있고 男女의 比率은 2:1이며 Hereditary Blood A型인 사람에게 많이 볼 수 있다 (Berndt & Pietschker, Hogy and Pack에 의해), 好發部位는 Pyloricregion, Lessercurvature, Cardia 등이다. Oppolzer氏에 의하면 837명의 Stomach Cancer 患者中에서 456명이 Pyloric region에 244명이 Parsmedia에, 61명이 Cardiac Area에, 14명이 Major Curvature에, 62명에서는 Total stomach에 나타났다고 Report했다. 모든 惡性종양中에서 21.3%가 Stomach Cancer로 나타나고 있으며 Metastasis는 75%의 患者에서 Lymphnode Metastasis를 일으킨다. (Coller et al and Meissner는 75%로, Stout는 90%로, Golden은 50%가 Metastasis된다고 했다). 그리고 美國에서는 40%에서, 한국에서는 15%에서, Liver Cancer로 전이된 것으로 記錄되어 있다. 그 외에 Cancer는 Peritoneum, Lung, Spinal 등으로 전이된다.

Cancer는 학자에 따라 Stage를 나누기도 하는 데 即

Stage I — 粘膜에 癌細胞가 局限되었을 때.

Stage II — 癌細胞가 장막 (Serosa) 까지 침윤되었을 때.

Stage III — 주위 淋巴線, Liver, Lung, Pancreas 등에 metastasis된 狀態

### A) Genetic factors

#### ① Inadequate diet

Low socioeconomic group에서 신선택 못한 야채 과일 또는 Low Vitamine攝取가 原因이다.

(Cramcer氏) 또는 刺戟性 調味料가 아닌가 본다.

#### ② Blood type (Heredity)

Blood type A型에서 (Berndt & Pietschker)

③ Pernicious anemia (Rubin, Black burn에 의해)

④ Chronic atrophic gastritis (Konjetzny, Hurst에 의해)

#### ⑤ Chronic Gastric Ulcer

5~10%의 患者에서 특히 ulcer의 크기가 2.5 cm보다 클때 생기기 쉽다.

#### ⑥ Stomach의 Benign tumor.

약 10%에서 malignant로 전이될 수 있다.

## B) Diagnostic Examinations

### ① Gastroscopic examination

Early diagnosis로 St-John et al은 50歲 以後의 2432名의 消化器 症狀이 없는 사람에게서 2名의 Stomach Carcinoma와 1名의 Lymphosarcoma 患者를 發見했다고 Report.

Esophageal obstruction. Aortic aneurysm 患者에선 Contra-indication.

### ② Roentgenographic examinations

State et al은 early diagnosis로 Achlorhydria, Hypochlorhydria患者 1832名中 10名의 Carcinoma, 32名의 Gastric polyp患者를 發見했다고 Report.

### ③ x-Ray

Cancer의 3rd stage에서는 75% 확진

### ④ Biopsy & Cytology

### ⑤ Gastric analysis.

70%의 Cancer患者에서 Achlorhydria or Hypochlorhydria가 나타난다(Hurst에 의해).

### ⑥ Occult blood test

Bleeding이 있을때는 陽性으로 나타난다.

## (C) Clinical symptoms

### ① Non-Painful gastroin testinal symptoms.

食事後에 不明한 胃部位의 不快感 또는 무지근한 느낌과 飲食의 맛이없고 weight, loss, anemia, nervous한 症狀이 있다.

### ② Painful symptoms

上腹部 疼痛이 나타난다. Ladue et al은 6.4%에서 Ulcer와 비슷한 Pain이 나타난다고 했다. Eker and Efskind는 25%에서 Gastric distress가 나타난다고 했다.

### ③ 不規則한 Elimination

melena의 症狀도 同伴한다.

## (D) Treatment

• Supportive therapy(內科的 요법)

① 消化劑—苦痛을 緩和시켜주기 위해

② Antacid-ulcer의 症狀을 緩和.

③ Hcl-Achlorhydria의 症狀.

④ Sedation—不安 공포의 除去.

⑤ Antiemetiss-nausea, Vomiting의 緩和.

⑥ Nutrition—消化가 잘되도록 調理하고 Calorie가 높은 飲食을 준다.

⑦ Chemotherapy—Antineoplastic drugs  
5-Fluorouracil

### Surgical treatment

Cancer의 死亡率이 顯著하게 저하된 理由로는

① Cancer Education의 普及.

② Medical Profession의 alert

③ Diagnosis methods의 發達.

④ 手術前의 Building up care의 發達.

⑤ 手術後의 治療法(diet medication 健康管理)의 진보.

University of minnesota에서 研究結果 胃手術後의 5year Survival이 12%(1950~1958年)이었던 것이 8.8%(1958~1963年)로 저하되었고 American cancer society에서는 Cancer 死亡率을 1930年代에 人口 10萬名에 30名의 比率이었으나 1965年代에 10名으로 저하되었다고 했다.

### ① Subtotal gastrectomy

Bilroth I法—Duodenum의 잘른 부분을 直接 胃切斷 部位에 分合하는 方法인데 飲食이 胃에서 duodenum으로 通하는 故로 生理的으로 自然스럽다. 胃를 많이 절제하는 경우 서로 떨어져 협착이 생기기 쉬운 단점이 있다.

Bilroth II法—胃切除 部位에 Jejunum을 分合하는 方法인데 12指腸液의 消化를 받기 어려우므로 非 生理的이다.

### ② Gastrostomy

食道와 Cardiac部位의 협착이 왔을 때 한다.

### ③ Gastro-enterostomy(Braun's anastomosis)

Prolong life를 爲해 胃와 Jejunum의 分合(밖은 절제하지 않고)

### ④ Vagotomy

Brain으로 부터의 Vagus nerve를 차단하므로 Stomach의 Hcl을 減少해서 胃運動을 저지하기 위하여야 한다.

### ⑤ Total Gastrectomy

Physiologic, Nutritional, Metabolic Change가 온다.

## (E) Complication of Post-Operations

① Dumping syndrome—subtotal gastrectomy



患者의 約 35%에서 오므로 手術後에 小량의 乾燥한 高蛋白質 食事を 1日 6回程度로 준다.

② Inflammation of anastomosis

③ Marginal ulcer (Gastric juice, Jejunal-mucosa 약 2~10%에依해서)

④ Paralysis of Stomach motility

Vagotomy를 한후 Gastric tonus가 喪失되어 나타난다. 그러므로 手術後 數日間 胃管을 挿入하여 內容物을 빨아내고 約 1個月間 食事を 줄이고 頻度를 낮춘다.

⑤ Disturbance of nutrition

胃의 많은 部分을 切除했을때 胃液의 分泌不足과 容量 不足으로 因하여

⑥ Post Prandial hypoglycemia.

攝取된 胃內容物이 急速히 Jejunum으로 들어가 急速히 多量の 含水炭素가 吸收되어 日時的 hyperglycemia가 나타나므로서 Insulin이 日時的으로 多量 소모되었다가 hypoglycemia의 狀態를 招來하게 된다.

#### (F) nursing management

患者에게 오는 問題

① 手術後에 오는 疼痛과 불편감.

② 영양의 不足및 결핍.

③ 합병증

nursing care;

① 患者의 痛痛과 불편감의 완화.

② Frequent change Position (Pulmonary and Vascular Complication의 예방, 患者의 Comfort)

③ 口腔 위생. 一일이 dry하지 않고 口內炎을 방지하기 위하여

④ Analgesics or narcotics

⑤ Antibiotics (Infection의 방지)

⑥ Oral fluids(갈증을 방지)

⑦ Gastric Suction

② To Promote adequate nutrition

③ Intravenous fluids (Shock, dehydrations방지)

④ Gas Passing 後에 oral fluids

⑤ Patients tolerance에 따라 fluids를 증가

⑥ 患者에게 적응하고 비타민이 포함된 Bland diet

⑦ Dumping syndrome을 가져올 수 있는 diet 은 피한다.

③ 합병증의 예방.

④ Shock의 예방.

Dressing과 Suction bottle을 잘 check

B.P. Pulse, Respiratory rate를 check

Give Blood and Fluids.

⑤ Hemorrhage의 예방

Drainage 性狀을 관찰

B.P. Pulse respiration rate의 check.

Blood의 Transfusion.

⑥ Pulmonary complication의 예방

심호흡과 Coughing의 장려

Frequent turning and moving

Early ambulation

⑦ Thrombosis and Embolism의 예방

Self-care activities의 장려

Early ambulation.

Use elastic stocking.

Check dressing and binders(혈액순환 장애)

⑧ Wound evisceration의 예방

복대의 사용(for support)

Abd distention, Wound infection의 방지

Coughing시엔 Wound support

Good nutrition, dressing부위의 관찰

⑨ Dumping syndrome의 예방

1회에 많은 量을 먹지 않도록 Teaching, Salty and high carbohydrate foods의 Avoid 食事와의 사이에 fluid intake.

Relaxed environment에서 규칙적 식사습관 또는 천천히 먹도록하고 편히 쉬게 한다. 食後 Anticholinergic drug을 주어 胃운동을 적게한다.

④ Rehabilitation.

항상 육체적 정신적 Stress을 받지 않도록 하고 주치의의 指示하여 regular body check를 하며 특히 1년에 한번씩 hematologic study를 하여 anemia의 방지를 하도록 적당한 calorie의 intake 와 regularly weight를 유지함이 중요하다는 것을 알려주어 지키도록 하고 보건소와도 깊은 연락을 가져서 regular check를 하고 患者와의 상담 또는 보건교육등을 하게 하는 것도 중요하겠다.

## Summary (結論)

1972年 1월부터 1972年 12月末까지 忠南大學 校 醫科大學 부속병원에서 胃手術을 받은 患者 66名을 對象으로 여러가지 統計 結果

1. 性別 分布에선 男子가 51명 女子가 15名으로 約 3.4 : 1의 比率을 나타냈다.

2. 年齡別 分布에선 69.7%가 40歲이상에서 나타났다.

3. Chief complain은 Indigestion이었다.

4. 症狀의 平均 發現 年限은 1年前後의 Chronic symptom을 경험했다.

5. Vital sign의 變化는 大部分이 별로 나타나지 않았다.

6. 手術前 蠶血은 1000cc 以內로 患者의 78%에 필요했었다.

7. 手術前의 Hb은 正常보다 낮은率은 45.4%였고 正常은 54.6%였다.

8. 手術前의 W.B.C는 正常보다 낮은率은 10.6%, 正常이 42.4%, 正常보다 높은率이 47%였다.

9. 手術前의 Ht치는 正常보다 낮은率은 60.6%, 正常은 36.4% 正常보다 높은率은 3%였다.

10. 手術前 胃液검사 結果는 Cancer인 경우는 Free acid와 Total acid가 모두 거의 正常보다 낮았고 Ulcer인 경우 大部分 높았다.

11. Liver function test에서는 표에서 나타난 대로 많은 變化는 없었다.

12. 病所 部位는 Cancer의 경우 51.8%에서 Pylorus部位에 왔었고 Ulcer의 경우 62.4%에서 Lesser curvature (ciratricial region포함)에 왔었다.

13. 手術方法은 77.7%가 Subtotal gastrectomy였었다.

14. 胃手術을 위한 入院 日數는 60%이상에서 11~15日간의 平均을 보였었다.

## 참고문헌

Brunner, Emerson etc—Medical-Surgical Nursing  
Shafer, Sawyer—Medical Surgical Nursing.

田山草外—外科看護學.

金在 金外—內科看護學.

田山草—內·外科看護學.

최일훈—병리학.

대한 생화학회—Practical biochemistry.

한국의과학연구소—외과학 각론.

Ackernan, Delagato—Cancer.

Burndt H and Pietschker—Magenkrebs and Blutgruppe, Deutsch Gesundh 21 : 1864~1869, 1966,  
Coller, F.A. KAY—Regional Lymphatic Metastasis of Carcinoma of the Stomach Arch, Surg. (Chicago) 43 : 748—761, 1941.

Hogg and Pack—The Controversial Relationship between blood group A and gastric Cancer Gastroenterology 32 : 797—806 1957.

Von. Oppolzer—Ulcer das Magen Carcinom Lebensdauer and Schicksal Von 859 : 1926—1935.

Rubin—The diagnosis gastric of gastric malignancy in Pernicious Anemia, Gastroenterology 29; 563—584, 1955.

Blackburn E.K.—Possible association between Pernicious anemia and Leukemia int. J. Cancer 3 : 163—170, 1968.

Hurst, A.F.—Gastritis clin J. 66 : 89—100, 1937.

Konjetzny, Georg. E—Der Magenkrebs, Stuttgart, 1938, Ferdinand Enke.

La Due J.S. Murison—Symptomatology and diagnosis of gastric Cancer, Arch. Surg. (Chicago) 60 : 305—335, 1950.

Eker and Efskind—The pathology and prognosis of Gastric carcinoma, Acta Chir. Scand. 1—182, 1960.

### 「RN교재 판매」



현재 본회 협회공보부에서 실시하는 영어강습의 (R.N. Review Course) 자습서 "Saunders Self-evaluation of Nursing Competence"를 판매하고 있습니다. 전 280페이지의 4.6배관인 책은 각과별로 길의와 선다형 해답을 고르는 출제형으로 되어있고 책후말의 정답지가 첨부되어 있어 지방에서 R.N 준비를 하고있는 회원들의 자습서로 권장합니다.

· 판매가격 : 권당 1,700원 (등기우송료포함)