高血壓과 腦出血관계

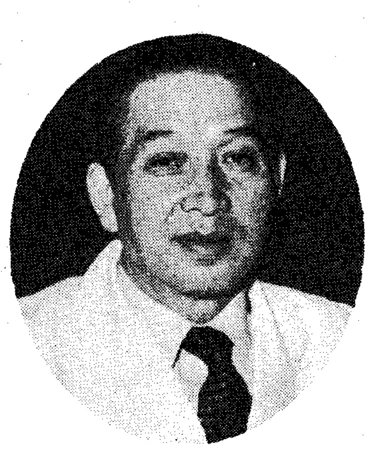
우리나라는 腦卒中死亡率이 歐美諸國에 比하여 매우 높으며 筆者가 調査한 大學病院內科入院患者의 死亡診斷에 依한 統計를 보더라도 腦卒中으로 因한 死亡이 34.9%로서 가장높고 癌(14.5%), 心臟疾患(10.9%), 肝疾患(7.6%)에 比하면 얼마나 重要한 內科的疾患인가를 알려주고 있다.

腦卒中의 病型分類는 Millikan(1958), WHO(1975)의 基準에 依하여 ①우선 腦血管發作인가 與否 ②腦血管發作이면 腦出血, 腦硬塞,腦塞栓, 지주膜下出血의 鑑別 ③腦出血이면 出血의 原因과 部位, 腦硬塞과 腦塞栓이면 原因과 梗塞과塞栓部位 閉塞動脈등을 臨床的으로診斷하고 CT, 腦血管撮影, 腰椎穿刺등으로 確認한다.

腦血管障害의 大部分은 急激히發病하며 片麻痺등의 腦局所徵候를呈示한다。기초질환으로서 高血壓症, 糖尿病, 動脈硬化症, 心臟疾患등이있다。發作이 언제 일어났는가 發病時間이 明白할때는 腦出血, 지주膜下出血, 腦梗塞(腦塞栓), 一過性腦虛血發作(TIA)를 疑心한다。腦出血의 典型的인 例는 日中活動時에 發病하는 境遇가 많고 腦血栓症은 晩中 또는 休息中에 發病이 많고 段階的으로 進行하여 腦出血의 急速的進行과 다르다。腦塞栓症은 急作히 發病하여 곧 症狀이 完成되는 것이 特徵이다。

腦卒中은 高血壓의 適切한 治療로 豫防할수있다

孫宜錫
漢陽醫大 內科교수·醫博



腦卒中의 risk factor

腦卒中의 발생요인으로서 虛血性心臟疾患의 위험인자인 高血壓 脂質, 糖尿病, 肥滿등이 많이 검토되어왔다。연령, 性別, 혈장 活性度等을 필자는 韓國人 腦卒中患者에 있어서 위험인자로서 검사조사하여 본일도 있다。이와같은 여러 위험인자중 고혈압은 腦卒中뿐만 아니라 動脈硬化가 원인이 되어 발생하는 腦血栓症에 있어서도 커다란 역할을 하고 있음이 관명되었다。특히 腦出血과 高血壓과의 관계에 있어서는 腦出血 發生率은 고혈압환자의 빈도와 正相關關係가있음이 알려져 있고 고혈압및 고혈압성 안저병변 또는 心臟心電圖異常이 보이는 사람에서 腦出血의 발생률이 높다는 報告도있다。

식염섭취량이 많으면 고혈압이 발생하기 쉬우며 식염섭취량은고혈압과 밀접한 관련이 있을뿐만 아니라 腦卒中 발생과도 밀접한 관련이 있다고 지적한 보고도있다。大量의 식염섭취는 고혈압의 발생을 통하여 腦出血 또는 腦血栓의 위험인자로서 중요시되어야할 필요가 있다。식염섭취량이 많은 우리나라에 있어서 고혈압 발생률이 높고 腦出血 또는 腦血栓患者가 많은 것도 당연한일이며 앞으로 고혈압과 腦卒中患者發生을 감소시킬수 있는 對策講究에 있어서 중요시되어야할 問題이다。

食塩다량섭취하면 高血壓발생통하여 腦卒中의 合併症유발

고혈압이 있을 경우 왜 腦卒中이 발생하는가 SHR라는 自然發生 高血壓 쥐를 사용하여실험한 보고에 의하면 최초에 交感神經機能亢進이 있고 이로 인하여 말초혈관수축이 일어나 말초저항이 증대되며 혈압의 상승이 일어난다。혈압이 상승되면혈관벽세포는 그血壓에 적응하여蛋白合成이 왕성하여지고 이단계가 지나면 合成이 일어나 혈관벽의 탄력성이 약해진 상태가 된다。또 腦의 局所血液循環量이 重症 高血壓發生(200㎜Hg이상)에 따라 감소하고 腦內局所에 循環不全에 의한 低酸素狀態가 발생하여 그결과 腦內血管의 투과성의 항진혈장성분의 혈관벽침입이 일어나 혈관괴사를 초래하게 된다。혈관괴사가 일어나면 그部分은 당연히 파열되기 쉬운 상태가 되며(腦出血) 또血栓形成도 쉽게 되어(腦血栓) 腦卒中의 발생을 보게 된다고 한다。

이와같이 高血壓과 腦卒壓과腦卒中등의 성인병의 特徵은 그疾患의 발병에 장시간을 요하여일단 발병하면 그치유는 매우 곤란한 경우가 많다。따라서 이와같은 질환은 조기에 발견하여예방에 힘을 써야 할것이다。美國과 日本같은 나라는 고혈압에대한 일반인의 계몽과 조기발견조기치료에 힘써 온 결과로서 근래에 와서 腦出血患者의 현저한 감소를 나타내고 있다。

腦出血

고혈압이 직접적인 원인이 되는 것이 腦出血이다。腦出血은뚜렷한 前驅症狀없이 日中作業中、執務中、食事中 또는 식후、목욕직후등 활동시에 나타나는 경우가 많다。片麻痺와 의식장해가수분내지 數時間內에 進行하고 전형적인 혼수에 빠진것이 보통이다。

高血壓性 腦出血의 好發部位는 피각、視床、小腦、橋이며 約80%는 大腦基저핵부근에 일어난다。CT로 진단한 腦出血62例의 出血部位를 보면 피각17例(27%)、視床15例(24%)、혼합5例(8%)、미상핵두부2例(3%)、피질하13例(21%)、橋5例(8%)、小腦5例(8%)였다。이밖에 腦實質에는 뚜렷한 출혈이 없는腦室出血이 있다。심한 두통이 있으나 지주막하출혈과는 발생시간이 명백하지 않다는 점이 다르다。

증상은 피각출혈이 內包後脚에 이르면 안면, 舌을 포함한 片麻痺가 발생한다。피각출혈에서는마비의 반대측에 향하는 공동편관이 나타난다。腦室에 血腫이 터지면 意識障害가 進行되고 同名半盲, 失語 失行이 보일때도 있다。피각의 소출혈은 마비도 경하고 거의 후유증을 남기지 않고 神經症狀이 완전히 회복된다。이와같은 例에서는 背髓液도 맑으며 CT에 의하지 않으면 腦梗塞과 감별이 곤란하다。

視床出血은 小出血의 경우도意識障害를 나타낼때가 많으나 豫後가 비교적 좋은 例도 많다。發病後 한側上肢와 구목주개 또는 半身에 저리는 異常知覺을 호소하는 例가 있다。혈종이 內包에 파급되면 片麻痺를 일으키고 臨床的으로 피각출혈과 감별이 곤란할때가 많으나 視床出血時에는鼻先을 향하는 下方共同 偏視가 약20% 보이는것이 特徵이다。또 同名半盲, 失行 失語(優位半球의경우)를 나타낸다。

橋出血은 전형적인 症例에 있어서는 後頭部痛, 구토로 시작되며 지주막하출혈과 유사하다。사지마비가 없음에도 불구하고 보행이 안되는 것이 특징이다。眼振이나타나고 眼球는 病側과 반대측으로 향하는 共同偏視를 보이는것이 많다。혈종이 진전되면 第4腦室에 터지고 또 腦幹을 압박하여 생명의 豫後는 좋지않다。大血腫은 手術의 대상이 됨으로 조기진단이 필요하다。CT에 의하여 小腦出血도 쉽게 진단할수 있게 되었으며 小腦出血의 경우 구토로 발병하여 경한 失調症狀、共同運動障害가있더라도 一過性으로서 椎骨腦저동맥영역의 TIA와 같은 임상소견을 呈示하는 豫後가 양호한症例가 적지 않음이 판명되고 있다。

腦出血은 대부분이 고혈압이원인이 되어 발생하며 출혈부위의 정확한 진단은 피각출혈은 수술대상이 됨으로 조기에 결정하여야 하며 정확한 임상증상의 파악과 CT촬영의 정확한 판독이 요망된다。

【高血壓과 腦卒中등 成人病의 特徵】

疾患發病에 長時間 要하며 일단罹患되면 治療時 곤란할경우많아

早期發見하여 豫防治療対策 가장重要

腦出血·腦梗塞의 主要한 發生原因은 대부분高血壓

腦梗塞

고혈압은 腦出血뿐아니라 腦梗塞의 주요한 위험인자도 될수있다。腦血栓症은 動脈硬化性病變에 의한 동맥의 폐쇄이며 고혈압과 기타 동맥경화 위험인자의 영역으로 서서히 진행되어 발생하여 따라서 발병도 비교적 緩徐하고 言語障害 片麻痺등등 腦局所症狀도 수시간및 수일에 걸쳐 진행하는것이 특징이다。혈관폐쇄부위의 진단은 CT촬영으로 비교적 정확히 내릴수 있으며 內頸動脈系에서는 中大腦動脈領域이 가장 많고 起 포부의 閉鑑性에는 안면, 舌을 포함한 片麻痺 同名半盲, 半身感覺障害등을 나타낸다。또 優位半球에서는 運動、感覺失語등 劣位半球에서는 痛態失認、半身身體失認等 皮質症狀을 나타내는 것이 특징이다。穿孔技폐쇄시에는 內包性片麻痺症狀을 監示한다。前大腦動脈의 梗塞은 적고 下肢의 片麻痺 精神症狀이 主症狀이 된다。椎骨動脈梗塞時에는현운、오심、구토등으로 발병하며 폐쇄동맥에 따라 不全麻痺、感覺鈍麻、同名半盲、複視、연하장해、運動失調등 다양한 症狀을 나타낸다。

結論

高血壓과 腦卒中 특히 腦出血과 腦血栓症과의 관계는 매우밀접하며 國民死亡率의 수위를 차지하고 있는 腦卒中은 高血壓의 적절한 치료로 말미암아 예방할수 있을 것이다。美國과 日本은 국민계몽、철저한 고혈압의 관리와 치료로 말미암아 과거10년동안에 환자발생이 반이상으로 감소하고 있는 실정이다。우리나라에 있어서도 國家的인 견지에서 고혈압의 관리대책이 강구되고실시되기를 간절히 요망되고 있다。

會員入會 案內

經濟成長과 더불어 점차 심각한 問題로 대두되고 있는 成人病(암당뇨병、고혈압、심장병、腦血管疾患、간경화증、만성간장염、비만증)은 一生을 通하여 가장 원숙기인 社会各界 各層에서 中堅으로 활약중인 40~50代에 發病함으로써 個人의 불행은 물론、經濟開發의 主体인 人力資源의 손실이므로 國家나 社会的 重大問題라 아니할 수 없읍니다。따라서 이에대한 予防및 治療技術을 開發보급하고 지도계몽을 통하여 건강유지와 평균수명의 연장으로 国民保健向上과 부강한 복지국가 건설에 기여하고자 합니다。政府에서도 当協会의 組織、機構事業等을 전국규모로 拡大하고 機能을 강화토록 하는 정관을 허가하였기、다음 事業을 積極 推進함에있어 国民여러분의 能動的인 참여와 협조있으시기 바랍니다。

事業

1、成人病의 予防및 治療에 関한 技術開発및 보급
2、成人病의 予防및 治療에 関한 지도계몽
3、成人病에 関한 研究調査및 技術의 評価
4、成人病에 関한 医薬品의 研究開発
5、成人病 診療를 위한 専門医療機関의 設置運営
6、成人病 予防및 治療에 関한 対国民弘報

會員의資格

1、正会員॥協会의 目的과 事業에 賛同하고 이에 참여하는 成人病関係 学者및 専門家 또는 本協会 発展에 功이 있는者
2、特別会員॥協会의 目的과 事業에 賛同하고 協会事業에 자진 참여하는 企業体 또는 団体의 代表者
3、準会員॥協会의 目的과 事業에 賛同하고 協会事業에 자진 참여하는 成人病을 갖인者

會員의權利·義務

1、会員은 総会의 構成員인 代議員이 될 수 있다。
2、協会의 事業에서 얻은 成人病 予防및 治療에 대한 調査研究나 技術開発 結果 또는 施設을 活用할 수 있다。
3、協会에서 発行하는 機関紙(成人病予防協会報)및 刊行物 無料提供(配付)

入會節次

協会 所定양식의 入会願書를 提出하여(入会費및 年会費를 同時 納付하여야함) 理事会의 同意를 받음으로써 入会됨

會費

正会員॥入会費、1만원、年会費、1만2천원
特別会員॥入会費、10만원、年会費、12만원
準会員॥入会費、1만원、年会費、1만2천원

入會願書接受處

本協会事務処(서울城北区東小門洞4街120)
電話 (92) 0207
대체구좌 (돈암우체국) 1501428번

社團法人 韓國成人病豫防協會