

건강검사를 마치고 나면 우리는 당연히 결과서를 받는다. 그러나 안타깝게도 그 결과서에 써있는 전문용어나 수치가 도대체 무엇을 의미하는지를 아는 사람은 거의 없다.

“건강소식”은 이번 호부터 이 수치와 용어가 무엇을 의미하는지를 해설함으로써 건강 파악에 조금이나마 도움이 되고자 한다.

(편집자註)

소변검사

최영식

참고범위

색	담황색
혼탁도	투명
비중	1.001~1.035
pH	4.7~7.5
단백질(protein)	(-)
당(sugar)	(-)
아세톤(acetone)	(-)
빌리루빈(bile)	(-)
혈색소(Hb)	(-)
백혈구(WBC)	1~2/HPF
적혈구(RBC)	0~1/HPF
원주(Cast)	0~1/LPF
세균(Bacteria)	rare

검사방법

광절계(refractometer), 시험지(Strip), 현미경 등을 사용

결과해석

① 혼탁노

정상인에서도 인산(phosphate) 또는 요산(urate) 때문에 혼탁해 질 수 있음. 적혈구, 백혈구, 점액, urobilin, 직접 빌리루빈의 증가시

② 비중

수분 섭취량에 따라 변동이 많으며, 1.023 이상이면 콩팥의 정상적인 농축능력을 의미한다. 비중의 상승은 요의 농축이나 단백뇨, 당뇨의 경우에 많다.

③ pH의 이상

요는 일반적으로 pH 6.0 전후이나 식사, 약물투여, 신기능, 요중 출혈 등에 의해 변화된다. 당뇨병이나 신부전 등에 의한 산중, 발열, 다한, 기아 등으로 체단백

분해가 항진되면 산성으로 기울어 진다.

혈뇨, 농뇨, 세균뇨, 오래된 요는 알칼리성으로 기울어 진다. pH 8.0 이상의 요는 단백이 양성으로 나오는 일이 많다.

④ 단백질

먼저 병적이 아닌 생리적 단백뇨를 감별하고 진단한다.

여기에서는 정액이나 외음분비물의 혼입, 심한 운동, 긴장, 심한 발한, 과식 후 등에 일어나는 일과성 단백뇨, 주기성 단백뇨, 기립성 단백뇨 등이 있다.

병적 단백뇨는 다음의 경우에 해당한다.

신중후군, 신염중후군, 신세뇨관 질환, 신경화증, 다발성 신낭종, 신장의 정맥 울혈, 기립성 단백뇨(postural proteinuria)

⑤여러가지 경우에 당뇨가 나타날 수 있다.

1. 당뇨병

뇌하수체, 부신질환 : Cushing 증후군, 말단비대증, 갈색증, 갑상선 기능항진증
췌장질환 : 혈색소 침착증, 췌장염, 췌장암

2. 중추신경계 질환

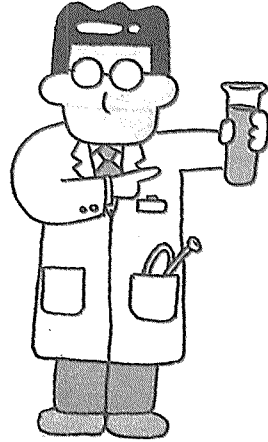
대사장애 : 화상, 감염, 골절, 심근경색, 요독증, 간질환, 당저장 질환, 비만

약물복용 : (Thiazides, oorticosteroids, ACTH, 피임약)

3. 신세뇨관 기능 이상

⑥ 케톤뇨

1. 당뇨병에서 조절이 안될때



비만성 케톤뇨 : 급성발열, 설사, 구토가 심할때

2. 알콜중독

⑦ 혈뇨(혈색소뇨)

1. 용혈성 빈혈

2. 신질환 : 사구체 신염, 루프스 신염, 신석, 신종양, 결핵, 경색, 정맥혈전, 외상, 신수종, 다발성 수포신, 급성신세뇨관 파사, 신경화(Nephrosclerosis)

3. 방광질환 : 감염, 노석, 종양, 수뇨관 협착

⑧ 혼탁노빌리투빈 증가

간질환, 폐쇄성 담도질환, 선천성 빌리루빈 증가증

⑨ 백혈구 증가

신우신염, 기타 요로감염

⑩ 현미경 관찰

백혈구, 적혈구 : HPF 관찰조건

Cast : LPF 관찰조건(×10)

<필자=건협 서울지부 부속의원 관리의사>