

All Together!

강북삼성병원 | 우리병원 의사이야기

의사이야기 더 알아보기

“깊고 섬세하게 눈을 가장 잘 이해하는 의사”

안과에서도 성형을 한다. 흔히 눈 성형이라고 하면 미용수술을 먼저 떠올리지만, 건강이나 기능의 문제로 수술이 필요한 영역이 훨씬 많다. 눈물길이 막혀 이유 없이 눈물이 주룩주룩 흘러내리거나, 눈꺼풀을 들었다 내리는 근육 힘이 약해 위눈꺼풀이 처진 상태, 눈 주변에 발생한 골절이나 종양, 안구돌출 등도 성형안과에서 다룬다. 한지상 교수는 '눈'이라는 인체의 작은 우주를 깊고 섬세하게 탐험하며 길을 열어가는 의사다.

‘내 가족이라면’ 생각하는 의사

환자의 고통을 이해하는 마음이 있어야 의사도 스트레스를 덜 받고 환자에게 좀 더 다가갈 수 있습니다. 저도 자녀가 셋이 있어 병원에 갈 일이 자주 있는데, 그 때 보호자의 심정을 알게됩니다. 그래서 환자를 대할 때면 ‘내 가족이라면 어떻게 할까’를 되새기곤 합니다. 다른 수술도 마찬가지이지만, 성형안과에서 하는 수술은 정말로 ‘한 땀, 한 땀’이 수술 결과에 영향을 줍니다. 의사로서 자부심을 느낄 만큼 열심히 수술해도 환자의 미적 취향에 따라 걸로 보이는 수술 결과에 만족하지 못하는 일도 있습니다. 그래서 수술 후에 저도 환자도 결과에 만족하면 굉장한 보람을 느낍니다.

사소해 보이지만 불편한 ‘눈물 흘림’

눈물길이 막혀 과도하게 눈물이 흐르는 ‘눈물길 폐쇄’는 우리가 익히 아는 ‘안구 건조증’과 증상이 비슷해, 자칫하면 안구건조증으로 오해할 수도 있어요. 그런데 눈물길 폐쇄와 안구건조증은 눈물이 흐르는 원인이 다릅니다. 안구건조증은 눈이 시리고 따가운 자극에 대한 반사로 눈물이 흐르지만, 눈물길 질환은 눈물 배출경로가 막혀서 주변 환경과 상관없이 항상 눈물이 흐르는 경향이 있습니다.

강북삼성병원은 2019년에 누도미세내시경을 도입했습니다. 덕분에 요즘들어 누도미세내시경을 도입하고 있는 여타 대형병원보다도 치료 사례가 풍부합니다. 갑상선눈병증으로 눈 뒤쪽에 염증이 생겨 눈꺼풀 모양이 변하거나 안구가 돌출되었을 때도 수술적 치료를 합니다. 사시가 발생하면 해당 분야 전문의에게 의뢰하지만, 후유증이 남으면 다시 수술 치료에 들어가 일상생활에 최대한 무리가 가지 않도록 도와드리고 있습니다.

강북삼성병원을 찾는 환자들은 스펙트럼이 매우 다양합니다. 눈물흘림이나 눈꺼풀 처짐 같은 일상생활에 불편을 가져오는 질환부터 암처럼 생명과 직결된 질환도 자주 봅니다. 최근 들어 중환자의 비율이 계속해서 늘어나는 추세인데요. 강북삼성병원의 강점을 발휘해 환자들에게 더욱더 적합한 치료를 할 수 있도록 최선을 다하겠습니다.



이비인후과 홍 석 진 교수

진료분야 코골이, 수면 무호흡증, 부비동염, 알레르기 비염, 비내시경 수술, 두개저 내시경 수술

진료일정 오전: 월, 목요일 / 오후: 목, 금요일



안과 한지상 교수

안과 한지상 교수

진료분야

성형안과, 눈물길 질환, 눈물길 내시경, 갑상선눈병증, 안와골절, 안와감압술, 안와 및 눈꺼풀 종양, 안검하수 및 눈꺼풀 질환

진료일정

오전: 화요일 / 오후: 목, 금요일



신규 의료진 소개

“ 다리의 중심 '무릎', 그 균형을 맞추다 ”

무릎에 발생하는 질환은 다양합니다. 퇴행성 관절염뿐만 아니라, 스포츠 손상이라고도 일컫는 연골판 파열과 십자인대 손상도 무릎의 대표적인 질환입니다. 이러한 스포츠 손상이 해결되지 않고 진행되면 뼈와 뼈가 맞부딪히는 퇴행성 관절염이 발생하게 됩니다. 관절염이 진행되면 무릎이 아프고 붓기도 하는 등 불편함도 커지고 심하면 무릎 관절이 변형될 수 있으니 주의를 기울여야 합니다.

그래도 무릎 수술을 받아야 한다면

그럼에도 수술받아야 하는 환자는 있기 마련이다. 보존적 치료를 하는 데도 나아지지 않거나, 그대로 두면 악화될 가능성이 높다면 수술을 고려한다. 손동욱 교수는 “정형외과에서의 수술 여부는 통증과 관련이 많다”고 전한다. 특히 무릎은 신체검사만으로도 연골판 손상이나 인대의 불안정성, 관절 운동범위 등을 대부분 확인 할 수 있다. 또한 엑스레이 촬영을 통해 전체 및 관절 부위를 살펴며, 더 정밀한 검사가 필요할 경우에는 MRI를 찍는다.

**정형외과
손동욱 교수**



관절염이 심하더라도 통증이 심하지 않으면 수술을 천천히 진행하기도 합니다. 하지만 통증이 점차 심해지고 다리에 변형이 생기는 등 수술 적응증이 있다면 수술을 받는 것이 좋습니다. 무릎 변형이 너무 심하고 관절의 운동 범위가 점차 감소하고 있다면 수술을 서두르는 것이 좋습니다. 왜냐하면 수술전의 무릎 상태가 너무 좋지 않아 관절 운동이 잘 안되면 수술하여도 회복이 늦고 무릎이 완전히 구부러지지 않을 가능성이 높기 때문입니다.

인공관절 수술 데이터만 봐도 무릎 관절염 환자는 계속 늘어나는 추세입니다. 고령인구가 늘어나고 인공관절을 수술하는 병원도 많아지고 치료의 접근성도 좋아지면서 인공 관절 수술 수도 점차 증가하고 있습니다. 인공 관절 전치환술, 부분치환술 등 나에게 적절한 인공 관절수술을 시행하고 약물치료, 운동치료 등의 수술 후 프로세스를 잘 따르면 빠르게 일상으로 돌아갈 수 있습니다.

“ 환자의 진정한 일상 회복을 고민하다 ”

정형외과 의사는 공간지각능력이 좋아야 합니다. 기구를 이용해 위치를 정확하게 측정할 수 있지만, 다리의 경우 심하게 다쳐서 다리의 기능이 전혀 없고 심한 감염증으로 일상생활이 힘들어도 다리 절단이 최선이라고 환자에게 말하기는 어려워요. 절단 후에 의족을 착용하는 것이 더 나은 것 같다고 판단하는 환자도 있지만, 불편하더라도 다리가 남아있기를 바라는 환자들도 있거든요. 그렇게 여러 갈래의 방향을 고민하면서 진짜 환자의 속마음을 살필 때 비로소 최선의 치료를 할 수 있습니다.



정형외과 손동욱 교수

진료분야 무릎관절질환및 외상, 무릎인공관절, 관절경 수술 (십자인대재건술, 반월상연골판 수술)

진료일정 오전 : 화요일 / 오후 : 목요일

피부 화상의 진단과 치료

신현우 교수
강북삼성병원 성형외과

화상이란?

화상은 고온의 열원에 의한 인체 조직의 손상입니다.

하지만 일광(자외선), 전기, 화학물질에 의한 조직 손상도 화상의 범주에 포함되고 있습니다. 직접화염, 뜨거운 액체에 의한 것이 전체 화상의 약 80%를 차지합니다. 근래 주목할 점은 고령, 와상환자, 물리치료 환자 등이 증가하는 사회적 추세에 따라 저온화상 환자들이 증가하고 있는 것입니다. 저온화상은 40-50도 근방의 비교적 높지 않은 열원에 장시간 노출되어 발생하는 것으로 핫팩, 전기장판, 온수매트 등이 그 원인이 되고 있습니다.

화상의 범위가 모호하지 않고 뚜렷하며 고온 손상이 아님에도 화상의 조직손상 정도는 더 심한 특징을 보입니다.



피부 화상 정도의 3가지 분류

피부 화상의 정도는 크게 3가지로 분류되며 이는 **치료방법, 치료기간, 흉터** 등 예후에 영향을 줍니다.

1도 화상

피부의 표피층에 한정된 화상이며 피부의 진한 홍조와 동통으로 나타남
→ 냉찜질, 보습, 경구진통제 등 가벼운 보존적 치료관찰로 자가치유를 기대함

2도 화상

표재성 2도화상 : 표피아래 진피 비교적 표면인 유두진피층까지 손상된 화상으로 홍조, 동통, 수포의 형태
→ 범위, 삼출액의 양에 따라 콜로이드나 폼제재의 드레싱을 적용하며 드레싱 치료에 주안점을 두어 치료

심재성 2도화상 : 진피의 심부 망상진피층까지의 손상으로 큰 수포, 창백한 중심부, 약한 동통이 나타남
→ 드레싱 요법과 아울러 항생제 요법을 고려하며 크기 및 창백한 허혈성 피부의 양상을 보아 피부이식술을 고려

3도 화상

표피-진피 피부 전층과 그 아래 피하지방층 일부를 침범한 화상으로 피부 괴사(흰색 혹은 검은색) 가피가 지도모양을 보임
→ 자가치유의 가능성이 거의 없으며 적극적 괴사피부 절제 및 피부이식술을 일차적으로 고려



화상의 흉터 후유를 줄이려면 조기의 적극적 치료가 중요합니다. 화상초기에는 환부를 **차가운 물(혹은 생리식염수)**로 20-30분간 충분히 냉각해줍니다. 화상의 **드레싱**에서는 무균적 습윤 환경을 환부에 제공할 수 있도록 적절한 교체주기, 드레싱재료를 선정해야 합니다.

화상의 흉터발생은 화상의 치료기간(상피화 완료시점)과 밀접한 관련이 있어 최근에는 피부 치유기간은 줄이고자 **합성 콜라겐 제제, 피부성장인자(epidermal growth factor, fibroblast growth factor) 억제** 등을 사용하기도 합니다.

그리고 과거에는 화상에 있어 수술(피부이식술, 피판술)을 충분한 기간 보존적 드레싱 치료 후 최종까지 치유되지 않는 부분에 한하여 제한적으로 시행하였으나 근래에는 조기 피부이식술 등 적극적 수술요법이 화상흉터, 구축 후유 발생을 경감시켜준다는 보고 등이 나오고 있습니다.



성형외과 신 현 우 교수

진료분야 수부외과, 사지재건,
피부종양, 피부암, 만성상처,
화상, 켈로이드-흉터

진료일정 오전: 수, 토요일
오후: 월, 목요일

피부 화상의 진단과 치료

신현우 교수
강북삼성병원 성형외과

참고사진



일광에 의한 1도 화상



수포가 발생한 표재성 2도 화상



화상중심부 허혈부가 관찰되는 심재성 2도 화상



피부괴사 3도화상



EGF 창상치료제(Epidermal growth factor)



안면부 발생한 화상흉터



다양한 수면 질환의 진단&치료 돕는

'수면다원검사'의 모든 것!

선우준상 교수
강북삼성병원 신경과

더 알아 보기

수면다원검사란?

수면다원검사는 아직 많이 알려지지 않아서 생소할 수 있지만, 수면 중 여러 신체 활동을 평가하는 종합검사에 해당합니다.

폐쇄수면무호흡이나 기면병 등 수면 질환이 의심되는 환자를 대상으로 하며, 병원에서 하룻밤 자면서 수면 중 뇌활동 및 신체 전반의 생리적 변화를 종합적으로 평가합니다.



수면다원검사서 확인하는 신체 상태

뇌파 / 혈중산소포화도 / 눈 움직임
호흡기류 및 호흡운동 / 심전도 / 아래턱 근전도
다리 근전도 / 체위 / 코골이

수면다원검사로 진단할 수 있는 수면질환들

불면증 (동반된 수면 질환에 의한) / 폐쇄수면 무호흡
코골이 / 이갈이
사건수면 (특히 렘수면 행동장애) / 주기사지운동장애
기면병 (다중수면잠복기검사 포함)

수면다원검사를 통해 진단한 수면질환의 치료법

불면증

- 먼저 비약물치료인 '인지행동치료'로 수면 건강을 개선
- 필요한 경우, 4주 이내 단기간 수면제·수면유도제 복용
- 동반된 다른 수면질환을 치료

폐쇄 수면무호흡

- 상기도에 일정한 압력으로 공기를 넣어주는 '양압기'가 표준치료
- 필요시 양압기 적정압력을 찾기 위한 수면검사를 추가로 시행
- 양압기 사용이 불가능한 경우, 구강장치(마우스피스) 또는 수술 고려

기면병

- 각성제(주간과다졸림) 및 항우울제(탈력발작) 약물 치료
- 주간졸림을 예방하고 수면의 질을 향상시키는 행동요법 병행

주기사지 운동장애

- 도파민제 약물치료
- 폐쇄수면무호흡 등 동반된 수면질환 치료

사건수면


- 원인 약물 중단 및 동반된 수면 질환의 치료
- 렘수면행동장애의 경우 클로나제팜 또는 멜라토닌 약물 치료

수면다원검사 진행순서

- 1 수면장애가 있으면 외래진료를 받고, 검사날짜를 잡는다.
- 2 검사 당일 저녁식사를 마치고, 저녁 8~9시까지 병원에 간다.
- 3 검사 전 설문지를 작성하고 면담을 한다.
- 4 옷을 갈아입고, 필요한 장비를 신체에 부착한다.
- 5 하룻밤 자면서 검사를 진행한다.
- 6 다음날 아침 잠에서 깨면 검사가 끝나고 귀가한다.

수면다원검사 결과는 약 2~3주 뒤에 나오며, 이를 통해 수면 상태를 평가하고 수면장애의 원인을 진단할 수 있습니다. **고혈압, 심장 질환, 뇌경색 환자는 폐쇄수면무호흡에 대한 보다 적극적인 평가**가 필요합니다.

기면병은 정확한 진단을 위해 철저한 사전 평가와 수면다원검사 프로토콜 준수가 중요합니다. 렘수면행동장애는 수면다원검사뿐 아니라, 파킨슨병 및 치매에 대한 종합적인 신경학적 평가가 함께 이뤄져야 합니다. **수면다원검사 결과를 바탕으로 원인 수면 질환을 적절히 치료하면 수면건강과 삶의 질을 개선할 수 있습니다.**



신경과 선우 준상 교수

진료분야 뇌전증(경련성 질환), 수면장애(수면 무호흡, 코골이, 수면중 이상행동, 하지불안증후군, 과다주간졸림, 불면증), 실신, 뇌염, 두통, 어지럼증

진료일정 오전 : 화, 목요일 / 오후 : 수, 금요일

우수논문 소개

Ten-Second Heart Rate Variability, Its Changes Over Time, and the Development of Hypertension

Jeonggyu Kang, Yoosoo Chang, Yejin Kim, Hocheol Shin, Seungho Ryu

저널명 Hypertension **IF** 10.190 **상위%** 4.8%

BACKGROUND

The role of ultrashort-term heart rate variability (HRV) and its temporal changes in incident hypertension are unknown. We aimed to investigate the association between 10-second HRV, its changes, and incident hypertension in adults aged <40 years and older.

METHODS

This cohort study included 232 587 Koreans (mean age 37.6 years) without hypertension. Hypertension was defined according to the 2017 American College of Cardiology and American Heart Association hypertension guidelines.

HRV, including the root mean square of successive R-R interval differences and the SD of normal-to-normal R-R intervals, was estimated using standard 12-lead, 10-second electrocardiography.

RESULTS

During a median follow-up of 3.8 years, 40 268 hypertension cases were identified (incidence rates: 36.1 and 67.9 per 1000 person-years for young and older participants, respectively). An inverse association was observed between HRV and hypertension risk, in a dose-dependent manner. The multivariable-adjusted hazard ratios (95% CIs) for hypertension comparing the first to the fifth quintiles of root mean square of successive R-R interval difference and SD of normal-to-normal R-R interval were 1.58 (1.52–1.63) and 1.35 (1.30–1.39), respectively. These associations were stronger in young adults than in older adults. In a subsample of 150 301 participants, compared with stable HRV, an increase in HRV over time was also inversely associated with incident hypertension.

CONCLUSIONS

A higher HRV and its increase over time on a 10-second electrocardiography were associated with a lower risk of hypertension. Our findings indicate that autonomic function, estimated using 10-second standard electrocardiography, plays a role in predicting hypertension, with a stronger effect in young adults. (*Hypertension*. 2022;79:1308–1318. DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.18589.) • **Supplemental Material**

Key Words: blood pressure ■ cohort studies ■ electrocardiography ■ heart rate incidence ■ young adult

동문/협력병원 서비스안내

연구지원팀에서는 병원 동문과 협력병원을 대상으로 원문복사서비스를 제공하고 있습니다.
본원에서 소장하고 있는 저널의 복사본을 우편으로 제공합니다. ※ 본원 미소장 자료의 타기관 신청 대행 서비스는 제공 불가
이메일 신청 : sujeong1.kim@samsung.com (연구지원팀 김수정)
내용 : 학술지명, 권/호, 저자, 논문명, PMID, 수령하실 주소 및 연락처 기재
문의 : 02-2001-2793 또는 상단 이메일



강북삼성병원

진료예약 안내

진료협력센터 02) 2001-1100 (운영시간 외에는 핫라인으로 연결)

운영시간: 평일 오전 8:00 ~ 오후 6:30 / 토요일 오전 8:00 ~ 오후 1:00