

기능성 소화불량증에서 증상 및 위의 근전기적 활동에 대한 음식의 영향
아주외대 소화기내과 이광재, 심성준*, 함기백, 김진홍, 조성원

기능성 소화불량증에서 증상은 음식과 밀접하게 관련되어 있으며 일반적으로 음식을 섭취한 후에 증상이 유발된다. 그렇지만 고지방식이 기능성 소화불량증 환자에서 증상을 악화시킨다는 보고 이외에 음식에 의한 영향에 대한 연구는 매우 드물다. 이에 본 연구에서는 다른 조성을 갖는 유동식이 기능성 소화불량증 환자에서 증상 및 위의 근전기적 활동에 미치는 영향에 대해 알아보고자 하였다.

먼저 첫 번째 실험에서는 27명의 기능성 소화불량증 환자와 10명의 정상인을 대상으로 문당 100mL의 속도로 5분간 물과 영양 유동식을 randomized, cross over 방식으로 투여하고, 상부위장관 증상은 visual analogue scale로 측정하였으며, 동시에 위전도를 이용하여 위의 근전기적 활동을 측정하였다. 두 번째 실험에서는 21명의 기능성 소화불량증 환자와 10명의 정상인을 대상으로 같은 부피, 같은 calorie, 같은 지방 성분이지만 단백질과 탄수화물의 조성이 다른 두 종류의 유동식을 첫 번째 실험과 같은 방식으로 randomized, cross over 방식으로 투여를 하고 증상 및 위의 근전기적 활동의 변화를 측정하였다.

건강인에서는 물과 영양 유동식 투여간에 증상의 정도에 차이가 없었으나 기능성 소화불량증 환자에서는 물보다 영양 유동식을 섭취하였을 때 증상의 정도가 더 심하였다. 그렇지만 위의 근전기적 활동을 나타내는 지표들인 식사전후의 power ratio, 식후 dominant frequency instability coefficient, 정상 위서파의 식후 percentage에 대한 영향에는 물과 영양 유동식간에 차이가 없었다. 고탄수화물과 고단백질 유동식간에 상부위장관 증상 및 위의 근전기적 활동에 대한 영향은 정상인과 기능성 소화불량증 환자 모두에서 유의한 차이가 없었다.

이상의 결과를 볼 때 정상인과 달리 기능성 소화불량증 환자들에서 영양 유동식은 물보다 증상을 악화시킬 수 있으나 탄수화물과 단백질의 조성의 차이는 중요한 역할을 하지 않을 것으로 사료된다. 또한 위의 근전기적 활동은 같은 양을 섭취하는 경우에 물과 영양 유동식 여부, 탄수화물과 단백질 조성의 차이에 영향을 받지 않는 것으로 보인다.

췌크가무시병 환자의 중증도와 관련된 상부 위장관 내시경 소견 및
예측 인자들에 관한 연구

박정호^{1,2*}, 심상근¹, 이육재³

마산삼성병원 소화기 내과¹, 배리논병원 내과², 경상대학교 의과대학 부속병원 소화기 내과³

배경 및 목적 : 췌크가무시병은 *Orientia tsutsugamushi*에 의해 발생하는 열병이다. 췌크가무시병은 효과적인 항생제 치료로 성공적으로 치료가 되는 것으로 알려져 있으나, 소화기계 내장 출혈 등의 심각한 합병증이 여전히 문제가 되고 있다. 저자들은 췌크가무시병 환자의 서로 다른 상부 위장관 내시경 소견을 기술하고, 환자들의 임상적 중증도를 예측할 수 있는 인자들과 상부 위장관 내시경 소견과의 상관관계를 알아보고, 췌크가무시병 환자들의 예후를 예측하는 인자들을 규명해 보고자 하였다. **방법 :** 2001년 1월부터 2002년 12월까지 마산삼성병원에 내원하여 췌크가무시병으로 진단된 142명의 환자를 대상으로, 환자들에게는 소화기 증상의 유무와 상관없이 상부 위장관 내시경을 권유하여, 43명의 환자가 내시경을 시행 받았다. 그중 이전부터 비스테로이드성 소염진통제를 복용하고 있는 3명을 제외한 40명의 환자들의 내시경 소견을 5단계로 세분화 하였다. 모든 환자들은 임상 증상과 검사실 소견을 근거로 임상적 중증도 지표(Clinical severity index)로 세분화 하였으며, 임상적 중증도 지표와 재원 기간, 내시경 소견과의 상관 관계를 비교 분석 하였다. **결과 :** 나이가 많은 환자일수록($p=0.0018$), 혈색소 수치가 낮을수록($p=0.0049$), 혈청 알부민 수치가 낮을수록($p<0.0001$), 혈청 빌리루빈 수치가 높을수록($p=0.0109$), BUN과 Creatinine 수치가 높을수록($p<0.0001, p=0.0223$), 프로트롬빈 시간이 연장될수록($p=0.0193$) 재원 일수가 길었다. 상부 위장관 내시경 소견이 심할수록 재원 일수가 길었다($p=0.0017$). 임상적 중증도 지표가 높을수록 재원 일수가 길었으며($p=0.0069$), 내시경 소견도 심하였다($p=0.0062$). **결론 :** 본 연구에서 임상적 중증도 지표와 재원 일수, 상부 위장관 내시경 소견의 정도와는 유의한 상관관계를 보였다. 임상적 중증도 지표와 내시경 소견은 췌크가무시병 환자의 예후를 예측하는 인자로서 도움이 될 수 있다.