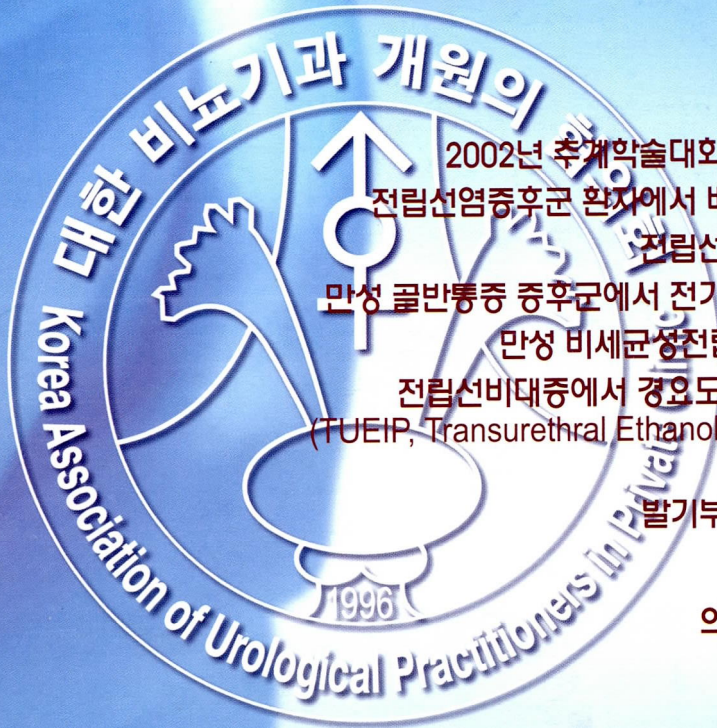


대한 비뇨기과 개원의 협의회보

Korea Association of Urological Practitioners in Private Clinic

제 **6** 호
2003년 7월



특 집

2002년 추계학술대회 개원의 협의회 심포지엄
전립선염증후군 환자에서 배뇨장애에 대한 선별검사
전립선내 주사법의 이론과 실제
만성 골반통증 증후군에서 전기자극 및 체외 자기장요법
만성 미세균성전립선염에 대한 TUNA치료
전립선비대증에서 경요도전립선내알코올주입요법
(TUEIP, Transurethral Ethanol Injection of Prostate)의
임상적 경험
발기부전의 최신 경구용 치료제

특별기고

의료인과 인터넷 정보 검색
의사와 황소개구리

학 술

여성성기능장애

지회 특집

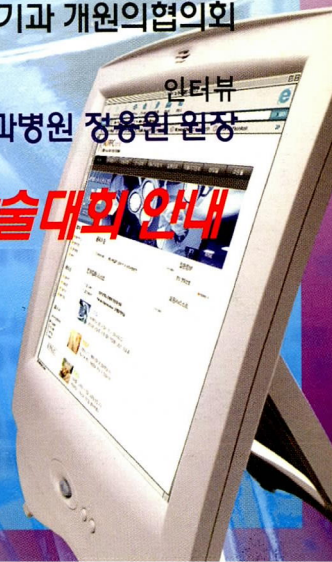
대전광역시 비뇨기과 개원의협의회

인터뷰

안산 테마비뇨기과병원 정용원 원장

2003년 비뇨기과 개원의협의회 학술대회 안내

대한 비뇨기과 개원의 협의회
<http://www.kauppc.or.kr>





Gold standard of BPH

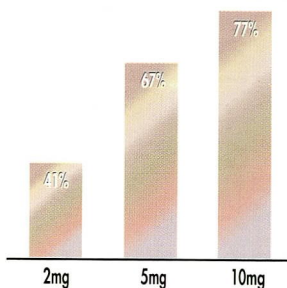
HYTRIN[®] 1mg
2mg
5mg

Because one size does not fit all...

You need a choice that's right for your BPH patients

*Increasing the dose may
increase response rate**

Cumulative percent of patients exhibiting
symptomatic response* after 2 weeks by
daily dose of HYTRIN[®], 1



● HYTRIN[®] improves peak
flow rates and symptoms₂₃ in
approximately 70% of patients

*Response defined as a decrease
in total symptom score greater than
30% compared with baseline
(Kaplan-Meier adjusted).

1. Stromberg L. 54-month safety and efficacy of
terazosin in the treatment of symptomatic
BPH. Eur Urol. 1998;33 (suppl 1):128
2. Brawer MK, Adams G, Epstein H. Terazosin in
the treatment of benign prostatic hyperplasia.
Arch Fam Med. 1993; 2:929-935
3. Lepor H. Long-term efficacy and safety of
terazosin in patients with benign prostatic
hyperplasia. Urology. 1995;45:406-413

**Choose the dose that delivers
the desired results.**

- **Initial dose** : 1mg tablet at bedtime for 3 days(1~3days)
- **Titration** : Increase once-daily dose in a stepwise fashion
(2mg, 5mg, 10mg) until desired results

* If HYTRIN[®] is discontinued for several days,
reinstitute therapy with the initial dosing regimen.

**Trust
HYTRIN[®]
TERAZOSIN HCl**

- 효능, 효과 : 양성 전립선 비대증에 의한
배뇨 장애, 고혈압 (경증-중등증)
- 성분, 함량 : · Terazosin 1mg / 정
· Terazosin 2mg / 정
· Terazosin 5mg / 정
- 보험약가 : 1mg / 314원, 2mg / 465원, 5mg / 830원



제조판매원



일양약품

인터넷 홈 페이지 www.ilyang.co.kr

기술 원료 공급원

ABBOTT

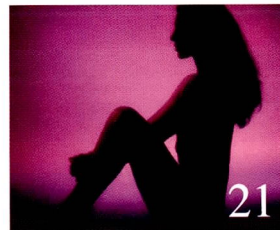
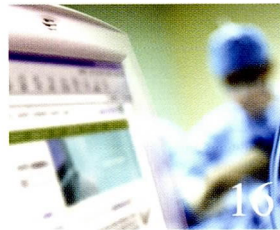
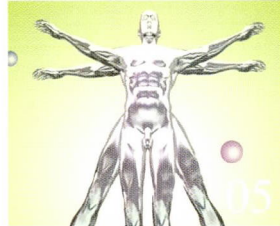
대한 비뇨기와 개원의 협의회보

Contents

발행처 대한 비뇨기와 개원의 협의회 136-270 서울시 강남구 도곡동 965 중명하빌프라자 419호 Tel. 02-573-8190 / Fax. 02-573-8192
발행인 김정찬 / 편집인 정병동 / 주간 임일성 / 기획 강현수 / 디자인 인쇄 (주)메드랑·도서출판 의학문화사 02-325-2093

특집

- 03 2002년 추계학술대회 개원의 협의회
심포지엄
- 04 2002년 추계학술대회 개원의협의회
심포지엄 개회사
· 김정찬
- 05 전립선염증후군 환자에서 배뇨장애에
대한 선별검사 · 정도영
- 05 전립선내 주사법의 이론과 실제
· 유탁근
- 06 만성 골반통증 증후군에서 전기자극 및
체외 자기장요법 · 박동원
- 07 만성 비세균성전립선염에 대한
TUNA치료 · 황재훈
- 08 전립선비대증에서 경요도전립선내알코올
주입요법 (TUEIP, Transurethral Ethanol
Injection of Prostate)의 임상적 경험
· 최형기
- 10 발기부전의 최신 경구용 치료제
· 정경우
- 13 상임이사회 결과보고
- 특별기고 I**
- 16 의료인과 인터넷 정보 검색 · 홍천기
- 학술-여성성기능장애(2)**
- 21 여성 성기능 장애의 진단과 치료
· 민권식



지회특집

- 25 대전광역시 비뇨기와 개원의협의회
· 권경일

특별기고 II

- 27 의사와 황소개구리 · 김남국
- 28 '쿨' 하게 살고싶다 · 이규원
- 29 원장님 힘 내십시오 · 김중문
- 29 암과 식이요법 · 진길남

인터뷰

- 30 비뇨기와 전문병원
안산 테마비뇨기과병원 정 용 원 원장
· 김남국

글마당

- 31 백조를 타고 북유럽의 하늘을 날으며
· 전광수
- 32 제한된 표현의 자유 · 이영재

보고사항

- 34 회비 납부자 명단
- 36 제5회 대한비뇨기과개원의 협의회
학술대회 안내

임원명단

회 장 김정찬 고 문 박용상 · 이상석 · 광대회 · 박용화

부 회 장 김남국(총무 무임) 정용원(학술) 송달옥(재무 윤리) 진길남(보험) 정병동(공보 정보통신) 전광수(법제 의무)

총무이사 박환실 무임이사 정덕영 · 김남국 · 원현철 · 임승현

학술이사 홍재엽 · 정도영 · 어홍선

재무이사 강현수 윤리이사 윤종목

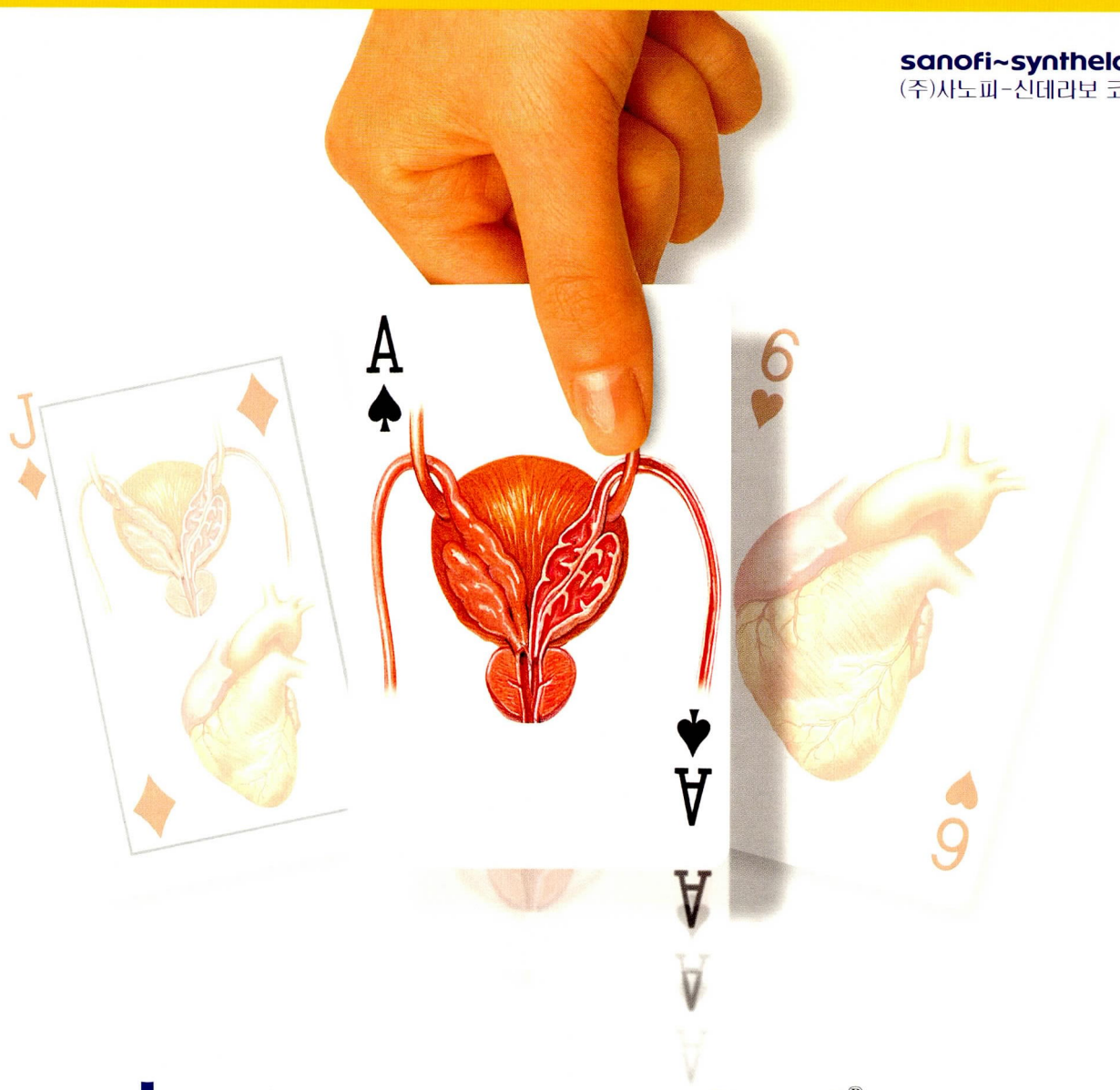
보험이사 권길성 · 김춘곤

법제이사 박주건

의무이사 이영재 정보통신이사 하태준

공보이사 임일성 · 한상희

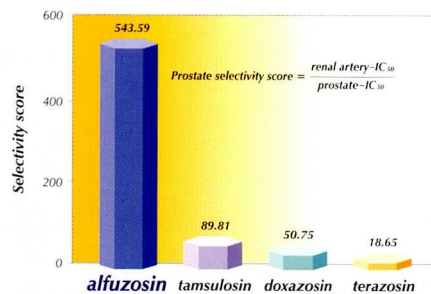
감 사 백명옥



Uroselective α_1 -Blocker 자트랄[®] 엑스엘 정 for BPH

- 요로선택적 α_1 -blocker인 자트랄[®]은 방광경부 및 전립선에 대한 이완효과가 우수하면서 심혈관계 부작용이 경미합니다.¹
- 초회투여부터 요속개선효과가 나타나며², 증상개선도 신속합니다.
- 잔뇨량(PVR) 및 급성 요폐(AUR) 발생률을 감소시킵니다.^{3, 4}
- 삶의 질을 향상시킵니다.⁵
- 심혈관계, 중추신경계, 성기능에 거의 영향이 없습니다.⁶
- GEOMATRIX[®] 특허기술에 의해 1일 1회 투여로 24시간 효과가 지속됩니다.⁷

◆ Prostate selectivity score⁸



Ref. 1. Martin D.J. et al. The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics. 1997; 282: 228-235 2. Teillac P. et al. British Journal of Urology 1992; 70: 58-63
3. McNeill S.A. et al. Journal of Urology 2000; 163(suppl.4): 219 4. Lukacs B. et al. Eur. Urol. 2000; 37: 183-190 5. Van Kerrebroeck P. et al. Eur. Urol. 2000; 37(suppl.2): 119
6. Van Kerrebroeck P. et al. Eur. Urol. 2000; 37: 306-313 7. Rauch C. et al. Journal of Urology 2000; 163(suppl.4): 306 8. Eckert Ralph E. et al. Journal of Urology 1999; 161(4): 233

NEW **Yatral[®] XL**
alfuzosin 10mg
자트랄[®] 엑스엘 정

대한비뇨기과개원의협의회보 6호는 2002년 추계학술대회 개원의협의회 심포지엄 특집으로 마련했습니다. 2002년 11월 16일 서울 힐튼호텔에서 개최되어 250여명 회원이 참석해 유익한 학술정보 교류의 장이 되었던 학술강좌 내용의 요약본을 심포지엄에 참석하지 못한 회원을 위해 대한비뇨기과개원의협의회 회장님의 인사말과 함께 게재합니다.

2002년 추계학술대회 개원의 협의회 심포지엄

전립선염과 발기부전에 대한 치료법이 다양하게 시도되고 있습니다. 개원가에서 접근이 용이한 치료법을 중심으로 풍부한 임상경험을 교환하였으면 합니다.

14:30 - 14:40	등 록	
14:40 - 14:50	개 회 사	개원의 협의회장
14:50 - 16:20	I. 전립선염 치료의 다양한 접근법	좌장 : 부천 이영재 비뇨기과 이 영 재
	1) 전립선염과 배뇨장애의 관계	수원 정도영 비뇨기과 정 도 영
	2) 전립선염의 주사요법 (환자에 대한 적용 경험)	울지의대 비뇨기과 유 탁 근
	3) 전립선 증후군(LUTS)의 물리치료 (biofeed back & magnetic treatment)	부산 박용상 비뇨기과 박 동 원
	4) 전립선염에서 TUNA 치료법	서울 황재훈 비뇨기과 황 재 훈
	5) 질문과 토의 (10분)	
16:20 - 16:30	휴 식(Coffee break)	
16:30 - 17:40	II. 특 강	좌장 : 서울 전광수 비뇨기과 전 광 수
	1) 전립선비대증(BPH)에서 alcohol 주사요법	연세의대 비뇨기과 교수 최 형 기
	2) 성기능 장애(발기부전)에 대한 약물치료법	부산 메디칼 비뇨기과 정 경 우
	3) 질문 및 토의 (10분)	
	폐막 및 비뇨기과 학회 총회	

2002년 추계학술대회 개원의협의회 심포지엄 개회사

대한 비뇨기과 개원의 협의회 회장 · 김 정 찬

존경하는 대한비뇨기과학회 이사장님을 비롯한 학회 상임이사 임원 여러분,
그리고 회원여러분

공사간 바쁘신 중에도 시간을 할애 참석해 주신데 대하여 충심으로 깊은 감사를 드립니다. 아울러 오늘 유서깊은 이곳에서 추계학술대회 연사를 맡아주신 교수님과 관계 임직원제위께도 심심한 감사를 드립니다.



존경하는 회원여러분

지난 10개월동안 우리 의료계는 그야말로 암흑과 고통의 세월이었습니다. 주지 하시는 바와같이 정부당국은 우리의료계가 그렇게도 반대해왔던 의약분업을 준비 없이 강행하여 의료파탄을 초래한 정부는 자신들의 잘못은 시인하지 않고 오직 모든 책임을 우리 의료인에게 뒤집어 씌웠습니다.

의료기관에 대한 실사는 날이갈수록 악랄해졌고 무차별부당삭감, 진료일수제한 등 소신진료를 막고 있음은 물론, 2003년부터 진찰료를 8.7% 인하 조치키로 하였다고 합니다. 대한민국정부수립후 이 땅에서 공공요금이 인하된적이 언제 있었습니까? 실로 말문이 막힐 뿐입니다.

그동안 우리 의료계는 의협을 구심점으로 하여 10월 27일 과천에서 잘못된 의약분업철폐를 위한 전국 의사결기대회를 비롯하여 파업, 집회, 임시총회, 결의대회, 토론회, 일간지광고, 각종회의개최 등등 모든 수단과 방법을 총 동원하여 투쟁하

였으나 정부당국은 우리 의료계의 국민을 위한 진솔하고 정당한 소리를 외면한 채 오직 밀어붙이기만 하고 있을 뿐입니다.

회원여러분과 함께 비통한 마음 가눌길이 없습니다.

존경하는 회원여러분

이렇게 어려울 때일수록 우리는 실망하지 말고 정신무장을 새롭게 해야 되겠습니다. 화합의 정신으로 회원간 단합된 힘을 하나로 응집시켜야 할 때라고 생각합니다.

우리들의 고유권한인 진료권을 되찾고 오직 국민건강증진을 위한 새로운 의료체도가 이 땅에 정착 되도록 쉽없이 적극 참여하고 투쟁해야 할 절체 절명의 시기라고 생각합니다.

존경하는 회원여러분

지난 1년간 본회 상임이사진과 회원 여러분의 적극적인 참여와 협조로

- 첫째 대한비뇨기과개원의협의회 회보발간
- 둘째 대한비뇨기과개원의협의회 홈페이지 부활로 정보 업무 활성화
- 셋째 광고위원회 활동강화로 불법과대광고 규제조치
- 넷째 개원의협의회 회비납부회원수 대폭증가 및 재무구조개선 등

많은 업무를 수행하게 된 것은 오직 회원여러분들의 적극적인 참여와 성원의 결과로서 다시한번 회원 여러분께 깊은 감사를 드립니다.

존경하는 회원여러분

올해에도 지난 6월의 월드컵 세계 4강 신화를 이룩한 하나된 국민역량에 대해 전 세계가 깜짝 놀란 것처럼, 우리 의료계도 밝고 희망찬 의료개혁이 이땅에 정착되기를 간절히 바랍니다.

또한 오늘 추계학술대회가 개원회원 여러분에게 많은 도움이 되어 국민건강증진을 위한 의료시혜에 도움이 되기를 바라마지 않습니다.

끝으로 회원여러분과 가정에도 하나님께서 주시는 건강과 사랑 평화가 가득한 기쁨이 함께 하시기를 바라며, 하시고자 하는 모든 일이 성사되시기를 축원하면서 인사에 가름합니다.

감사합니다.



전립선염증후군 환자에서 배뇨장애에 대한 선별검사

수원 정도영 비뇨기과 · 정 도 영

난치성으로 받아들여지는 전립선염증후군에 대한 기존 이론인 세균학적 진단 및 치료개념에서 벗어나 배뇨장애 이론을 적용하여 연구한 결과이다.

비세균성 전립선염증후군 환자(64명)를 대상으로 배뇨증상점수(IPSS증상점수)와 요속검사를 시행하여 분류군을 설정하여 항생제가 아닌 α -교감신경차단제를 투여하여 치료효과를 조사하였다.

검사로 전립선염증후군이 아닌 다른 원인을 찾을 수 있었다.

2. 요속검사가 비록 정상이라도(9명) 상당수가 특히 잔뇨감, 요선감소의 폐색증상이 없고 빈뇨, 급박뇨 등 자극증상이 우세한 환자의 경우 특발성불안정성방광(6명)으로 진단되었다.

결과는

1. 요속검사가 비정상인 경우가 55명(86%)으로 비교적 높은 비율로 조사되었으며,
 - α -교감신경차단제의 치료효과는 61.8%로 비교적 우수한 결과를 보였으며, 배뇨증상 점수가 높고, 최고요속 측정치가 낮을수록 효과가 적은 것으로 조사되었다.
 - 효과가 없었던 환자(21명)에 대한 후속검사 결과는 방광경부폐색(18명), 간질성방광(1명) 등 추가

결론적으로 전립선염증후군 환자에서 특히 항생제로 치료해도 증상의 호전이 없는 환자에서는 배뇨장애로 방향전환을 시도해볼 가치가 있으며, 선별검사인 증상점수와 요속검사를 적용해야된다. 이들 선별검사는 배뇨장애 유무판단은 물론, 효과적인 α -교감신경차단제의 선택범위 그리고, 전립선염증후군으로 오인될 수 있는 불안정성방광 및 방광경부폐쇄 등의 배뇨장애질환의 가능성 예측에도 도움이 될 수 있기 때문에 더욱 적용이 필요하다.

전립선내 주사법의 이론과 실제

을지의대 노원을지병원 · 유 탁 근

만성전립선염의 약물치료효과를 저해시키는 주 원인인 prostatic barrier를 극복하기 위하여 약제는 지용성이어야 하고 혈장에서의 이온화가 낮아야 하고 혈장단백과의 결합도가 낮아야 하며 또 분자량도 작아야 하지만 이러

한 조건을 충족시키는 약제는 그리 많지 않다. 만성전립선염 환자에서 실행되는 전립선내 항생제 직접 주사법 배경과 실재를 review 해 보고자 한다.

전립선내 주사법은 Baert 등이 1983년 만성세균성 전



립선염 환자의 회음부를 통하여 전립선내에 직접 항생제를 주사하여 매우 고농도로 유지됨을 규명하였다. 경구, 정주, 근주를 통한 일반적인 투약방법과는 달리 불활성화되거나 대사되지 않기 때문에 약물의 활동성이 극대화되고, 약제가 직접 전립선액에 도달할 수 있기 때문에 약물의 특별한 약리학적 특성과 무관하게 약제를 선택할 수 있으며 부작용은 매우 경미하다는 장점을 가지고 있다.

약제선택의 기준은 비교적 원만하여 세균성전립선염에 대하여는 amikacin이나 tobramycin 등이, 만성비세균성 전립선염에 대하여는 Fosfomycin이 주로 사용되고 있다. Fosfomycin은 지질막을 잘 통과하고 알칼리 상태에서도 안정된 약산이며 혈장단백과 잘 결합하지 않고 분자량이

작으며(MW=138.1) 그람 양성균 및 음성균에 모두 높은 효과를 보이는 광범위 살균성 항생제이다.

주사방법은 TRUS 유도가 좋으나 한손으로 전립선을 촉진하면서 회음부를 통하여 주사하는 방법도 있다. Fosfomycin을 사용하는 경우, 통상 fosfomycin 2.0gm에 생리식염수 5ml 및 2% lidocaine 0.5ml 정도를 섞어 전립선 양 측에 반씩 주사한다.

대부분분의 환자에서 합병증으로 약물주입시 치골상부 불쾌감, 회음부 동통이 있으며 일부에서 일시적인 혈뇨, 혈정액, 항문출혈 등을 보이기도 한다. 통증에 의한 fainting 등에 대비하여 심한 통증을 호소하는 환자에서는 주사 후 약 3-5분간 침대에 누워있는 것이 좋다.

만성 골반통증 증후군에서 전기자극 및 체외 자기장요법

부산 박용상 비뇨기과 · 박 동 원

전기자극 및 체외자기장의 치료가 적용되는 전립선염 증후군의 발생기전은, 장시간 소변을 참거나, 배뇨시 골반근육의 이완이 불완전한 상태에서 복압을 증가시키면 요도괄약근의 긴장이 증가하고, 감염된 소변이 요도 괄약근을 지배하는 신경을 자극하여 괄약근의 실조를 유발하여 요도내압이 증가함으로서 전립선관안으로 소변이 역류하여 화학적 염증을 유발하여 증상이 발생한다고 본다. 또한 골반저 근육의 긴장으로 회음부 근육의 피로가 유발되거나, 근육의 습관적 수축으로 근육통과 유사한 증상이 유발된다는 데 있다.

전기자극, 바이오피드백, 체외자기장 등의 시행방법은 다음과 같다.

• 전기자극요법

골반의 경직된 골격 근육을 이완

전류 : 교류, Biphasic, Rectangular

주파수 : 20Hz이하 Impuse : 320 μ s

Electrode : Anal plug / Surface

자세 : Reverse Trendelenburg s position

Synchronous (Double) 자극기로만 (휴식기 없이)

Acute maximal electrical stimulation
(15-20분씩, 주1-2회, 3-6주)

금기 : Pace maker, 인공 관절, Implant등



• Biofeedback요법

골반 근육의 움직임을 화면에 나타나는 EMG를 보면서 항문을 이완시키므로 긴장되어 있는 골반 근육을 이완

• 체외 자기장요법

전기 전도체주위에 시변 전자기장을 유도하면 와전류가 발생

와전류는 인체에 주입하는 전류와 같은 효과
골반의 경직된 골격 근육을 이완

전류 : 교류

주파수 : 20Hz이하 Impuse: 370 μ s Single

자기장의 세기 : 0.5 -1.8T

No electrode, 얇은 자세

자극기와 휴식기를 alternative

Acute maximal stimulation
(15-20분씩, 주1-2회, 3-6주)

금기 : Pace maker, 인공 관절, Implant등

• 경피적 전기신경자극요법 (TENS)

천수 신경이분포하는 피부절(치골상부, 둔부, 정강이)에 전기 자극을 주어 골반부위의 통증감각신경을 차단

• 침술 요법: 천수 신경의 피부절(내측복사 4cm상부와 경골후방이 접하는 부위)에 침술로 골반부위의 통증을 완화

만성 비세균성전립선염에 대한 TUNA치료

황재훈 비뇨기과원 · 황 재 훈

Chiang 등은 통상적인 치료에 반응하지 않는 비세균성 만성전립선염에 환자 32명에 대해 TUNA를 시행한 결과 만족할 만한 결과를 얻었다고 하였다. 최소침습적 치료법에는 TUNA외에도 고온열요법, 레이저치료법들이 있지만, 장기간에 걸친 항생제투여로도 증상이 지속되고 전립선액검사상 염증이 있었던 비세균성 전립선염 환자에서 TUNA의 효과를 평가하여 보고자 하였다.

• TUNA의 구성 및 작용기전

TUNA는 Goldwasser와 Schulman 등에 의해 BPH의 치료방법으로 개발된 것으로 초단파의 일종인 방사주파(radiofrequency)를 주에너지원으로 사용하여 요도점막에

는 손상이 없이 침(needle)을 전립선조직내로 찔러 에너지를 전립선조직내로 전달하여 조직을 응고괴사(coagulation-necrosis)시키는 것이 원리이다. 주에너지원인 방사주파는 조직침투력이 좋으며 극초단파에 비해 조직에 일정하게 온도를 가할수 있으며 침에서 발생하는 에너지는 아주 짧은 거리에만 분산하는 특징이 있다. 통상적으로 460kHz의 방사주파를 사용하여 90-100 ℃ 가 되도록 하였다. 수술시 요도의 평균온도는 42 ℃이하가 되도록 하였다.

전립선염에서 TUNA의 작용원리는 명확하지는 않지만 전립선조직에 응고괴사가 일어나면 전립선조직자체가 수축되어 염증이 있는 병소가 파괴되는 기계적효과와



함께 전립선조직내의 신경수용체(주로 알파아드레날린 성수용체)를 파괴함으로써 배뇨자극증상을 완화시키는 효과가 있다고 생각된다.

• 결 과

63명의 환자가 대상이었다. 전립선증상점수는 수술 전 평균 11.02 ± 2.90 에서 수술후 평균 5.00 ± 2.61 로, 환자의 만족도는 수술전 평균 4.84 ± 0.57 에서 수술후 평균

1.26 ± 1.18 로 모두 유의하게 감소하였다.

전립선액 검사상 술전에 고배율시야에서 100개이상의 백혈구 소견을 보였던 51명의 환자 중 34명 (66.6%)에서 술후 백혈구수는 15개이하로 감소하였으며, 63명중 44명(69.8%)에서 술후 고배율 현미경상 백혈구수가 15개 이하로 감소하였다.

한편 정액검사를 시행받았던 환자는 시술후 반복 시행한 정액소견상 전례에서 정상소견을 보였다.

전립선비대증에서 경요도전립선내알코올주입요법 (TUEIP, Transurethral Ethanol Injection of Prostate)의 임상적 경험

연세대학교 의과대학 비뇨기과학교실 · 최 형 기

전립선비대증 환자 중 27명의 환자에서 TUEIP를 시행하였고, 22명의 환자에서 TUEIP와 TUIP를, 166명의 환자에서 TUEIP와 TURP를 동시에 시행하였다. 전신상태가 양호하며 전립선이 50cc 미만이고 이전 요폐 병력이 없으며 전립선요도의 폐색 정도가 경도인 경우에는 TUEIP를 시행하였고, 전립선요도의 폐색이 중등도이며 방광경부 구축의 소견이 있는 경우에는 TUEIP와 TUIP를 시행하였다. 전립선이 50cc 이상이며 이전 요폐 병력이 있고, 전립선요도의 폐색이 중등도 이상인 경우에는 TUEIP와 함께 TURP를 시행하였다. TURP는 TUEIP의 보조적인 방법으로 초기에 배뇨증상 호전의 지연을 막기 위하여 내시경 소견에서 폐색이 심한 부위에 부분적으로 시행하였다.

척추 마취나 전신 마취하에 환자를 쇠석위로 위치하고, 내시경하에 endoscopic injection set의 needle을 통해

99% 무수알코올을 방광경부 하부와 정구 상부의 커져 있는 전립선요도조직에 주입하였다. 환자 각각의 내시경소견에 따라 경도의 전립선비대증에는 2곳 (정구 상방 3시, 9시)에, 중등도 이상의 전립선비대증에는 4곳 (정구 상방 3시, 9시, 방광경부 하방 3시, 9시) 또는 6곳 (정구 상방 3시, 6시, 9시, 방광경부 하방 3시, 6시, 9시)에 총 3-24cc의 무수알코올을 주입하였다. 성기능이 보전되어 있는 환자에서는 역행성 사정을 막기 위하여 방광경부 주변에는 무수알코올을 주입하지 않았다. 술후에 모든 환자에 요도 도뇨관을 삽입하였다. 초기에 2명의 환자에서 술후 1일과 2일에 도뇨관을 제거하였으나 급성 요폐가 생겨 그후 환자에게는 도뇨관을 술후 7일에 제거하였다. 총 211명 (98.2%)의 환자에서 술후 2일째에 퇴원하였으며, 술후 2일째에 혈뇨가 지속된 4명 (1.8%)의 환자에서 1-2일간의 추가입원기



간이 필요하였다.

술전 최대요속은 TUEIP, TUEIP + TUIP, TUEIP + TURP를 시행한 군에서 각각 평균 8.1ml/sec, 7.1ml/sec, 8.4ml/sec이었고, 잔뇨량은 각각 평균 14.2ml, 50.1ml, 46.6ml이었다. 술후 도뇨관 제거시 시행한 최고요속은 각각 평균 11.8ml/sec, 11.6ml/sec, 12.2ml/sec로 모든 군에서 술전에 비해 통계적으로 유의하게 증가하였고 (각각 $p<0.05$, $p<0.01$, $p<0.01$), 특히 TUEIP + TUIP군과 TUEIP + TURP군에서 더 의미있게 증가하였다.

술후 3개월에 시행한 최고요속은 평균 13.0ml/sec, 15.5ml/sec, 13.3ml/sec로 도뇨관 제거시보다 더욱 증가하였다 (각각 $p<0.05$, $p<0.01$, $p<0.01$). 잔뇨량은 술후 도뇨관 제거시 각각 평균 15.8ml, 42.1ml, 38.1ml로 TUEIP만 시행한 군에서는 약간 증가하였고, TUEIP + TUIP군에서는 잔뇨량이 감소하였으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 그러나 TUEIP + TURP군에서는 잔뇨량이 유의하게 감소하였다 ($p<0.05$). 술후 3개월에는 평균 16.5ml, 16.3ml, 24.0ml로 TUEIP + TUIP군과 TUEIP + TURP군에서 술전에 비해 유의하게 감소하였다 (각각 $p<0.01$, $p<0.05$).

술후 TUEIP, TUEIP + TUIP, TUEIP + TURP를 시행한 군에서 각각 15명 (53.5%), 14명 (63.6%), 84명 (50.6%)에서 전립선초음파검사를 시행하였다. TURP를 함께 시행한 군에서 평균 전립선 절제량은 3.2cc (1.5 - 10)이었고, TURP에 의한 전립선용적의 감소효과를 배제하기 위하

여 TUEIP + TURP군의 술전 전립선용적은 경직장전립선 초음파검사에서의 측정치에서 수술시 전립선 절제량을 뺀 값으로 정하였다. 이들 환자의 술전 전립선용적은 각각 평균 39.7cc, 35.3cc, 47.9cc이었고, 술후에는 각각 평균 25.9cc, 23.7cc, 31.2cc로 세 군 모두에서 의미있게 감소하였다 (각각 $p<0.05$, $p<0.05$, $p<0.01$) (Table 2). TUEIP군에서 급성 요폐 2례 (7.4%), 신우신염 1례 (3.7%), 혈뇨 2례 (7.4%)에서 합병증이 발생하였고, TUEIP + TUIP군에서 부고환염 1례 (4.5%)가 발생하였고, TUEIP + TURP군에서 신우신염 2례 (1.2%), 부고환염 1례 (0.6%), 혈뇨 8례 (4.8%)에서 발생하여 세 군에서 총 17례 (7.9%)의 합병증이 발생하였으나 모두 보존적요법으로 치료되었다. 요실금, 발기 부전, 역행성 사정, 요도관 협착 등의 합병증은 발생하지 않았다.

결론적으로 알콜 주입요법 3개월 후에 술전과 비교하여 의미있는 전립선용적의 감소와 최대요속의 증가를 보였으며 술후 합병증이 낮아 하부요로폐색증상을 동반한 전립선비대증에 시도해볼 수 있는 효과적인 치료방법이라 생각된다. 특히 TUIP 또는 TURP를 함께 시행한 군에서 최고요속과 잔뇨량의 의미있는 변화와 낮은 합병증을 보여 선별된 환자에서 TUEIP와 함께 TURP 또는 TUIP를 함께 시행한다면 충분한 효과를 볼 수 있을 것으로 생각된다.





발기부전의 최신 경구용 치료제

부산 메디칼 비뇨기과 · 정 경 우

1990년대에 여러 가지 치료법의 개발이 본격화되어 sildenafil citrate(ViagraTM)와 같은 효과가 확실한 복용약이 개발되어 발기부전환자 치료에 새로운 장을 열었다.

현재 한국식약청에서 인가한 발기부전 경구치료제로는 sildenafil citrate(ViagraTM)와 apomorphine SL(UprimaTM)이며, 인가를 위해 현재 국내에서 제 3상 임상 연구를 진행 중인 약제로는 vardenafil (NuvivaTM)과 tadalafil (CialisTM)이 있다.

1. Sildenafil citrate (ViagraTM)

Sildenafil은 cGMP-specific phosphodiesterase 5형(PDE5)의 선택적 억제제이다. 사람의 음경 조직에서는 4가지 이상의 PDE가 동정되었지만(2, 3, 4, 5형), 주된 형태는 5형이다. 실데나필은 음경해면체 평활근 내의 cGMP 농도를 증가시킴으로써 성적 자극에 반응하여 분비되는 nitric oxide(NO)의 이완효과를 증대시킨다. Sildenafil은 경구 투여후 신속히 흡수되며 약물동태는 권장 용량범위내에서 용량 비례적이다. Sildenafil을 공복기에 복용했을 때 1시간 이내에 최고 혈중농도에 도달하며 반감기는 약 3-5시간으로 하루에 1알씩 복용했을 때 축적효과는 없다. 지방질이 많은 식사를 하고 복용했을 때 약물의 흡수속도가 떨어지고 흡수율도 25% 정도 줄어들며, 투여량의 약 80%정도는 대변으로 약 13% 정도는 소변으로 배출된다. Sildenafil은 간에서 cytochrome P450 3A4에 의해 대사되는데, 이 효소의 강력한 억제약물인 cimetidine, ketoconazole, erythromycine과 병용했을 때는 건강한 사람에서 24시간 혈중농도가 2-8배 정도 증가하기 때문에 주의해야 한다.

2. Apomorphine SL (UprimaTM)

Apomorphine은 도파민 수용체 작용제로서 중추신경

계에 작용하여 발기를 촉진한다. Apomorphine은 D1과 D2 도파민 수용체에 작용하며 D2류(D2, D3, D4)효과가 더 크며, 도파민 수용체가 풍부한 시상하부(paraventricular nucleus, PVN)에 작용한다. 자극된 PVN은 옥시토신성 신경신호를 비롯한 여러 경로를 통해서 척수 중추를 자극한다. 그 결과 증가된 부교감성 신호는 비아드레날린성 비콜린성(NANC) 신경에서 NO의 분비를 촉진하여 음경해면체 평활근이 이완되고 음경발기가 이루어진다.

3. Tadalafil (cialisTM)

Tadalafil은 새로이 개발된 PDE 5형 억제제로서 억제력은 sildenafil과 유사하나 PDE 5형에 대한 선택성이 높아 PDE 1형 및 6형에 대한 억제 효과도 sildenafil에 비해 적어 이와 연관된 부작용의 가능성은 낮다. 그러나 PDE 11형에 대한 억제 효과가 상대적으로 높아 요통 등의 부작용이 문제가 될 가능성이 있다.

국외에서 발표된 임상연구 결과에 의하면 179명의 성기능장애 환자에서 위약과 2mg, 5mg, 10mg, 25mg를 3주간 투여한 이중맹검대조군 연구에서, tadalafil은 모든 투여군에서 IIEF 문항 3과 4가 개선되었다. 그러나 5mg과 10mg 및 25mg 투여군 사이에 투여량에 따른 의미있는 차이는 없었다. IIEF의 각 영역별로 분석한 경우에도 모든 투여군에서 의미 있게 개선되었다. 효과는 투여 후 30분 전후에 나타났으며 24시간까지도 효과가 지속되는 것으로 보고되었다.

부작용으로는 tadalafil 투여군의 25.7%와 위약군의 8.6%에서 한가지 이상의 부작용이 보고되었다. 부작용의 빈도는 투여량에 따라 증가하였는데, 2mg 투여군은 17.1%, 25mg 투여군은 36.1%였다. 가장 흔하게 보고된 부작용은 두통, 소화불량, 배부 통증(back pain)이었다. 근육통(myalgia)은 10mg과 25mg 투여군에서 각 1명씩 있었고,



안면홍조는 투여군 전체 중 1명에서 있었으며, 색각 이상은 한명도 없었다. 기타 검사 소견이나 심전도, 혈압 등에도 변화는 없었다.

Tadalafil의 특이점은 다른 PDE 5형 억제제에 비해 매우 긴 반감기로 투약 시기에 상관없이 24시간 이상 약효가 지속된다. 이 점은 임상적으로 장점으로 작용할 수도 있고 단점으로도 작용할 수 있어 향후 발매된 후 이 점에 대한 연구가 필요하다고 판단된다.

4. Vardenafil (NuvivaTM)

Vardenafil은 현재까지 개발된 PDE 5형 억제제 중 가장 강력한 약제로 PDE 5형에 대한 IC50가 0.7nM로 기존의 sildenafil 비해 약 10배 정도 강력한 것으로 알려졌다. 또한 PDE 5형에 대한 선택성이 높아 PDE 1형 및 6형에 대한 억제 효과도 sildenafil에 비해 적어 이에 따른 부작용의 발생 가능성이 적다. 혈중 최고농도 도달시간(Tmax)은 0.7-0.9시간이었으며 반감기는 4-5시간 정도이었다.

보고된 결과는 10, 20, 40mg 투여군 모두 위약군에 비해 발기강도나 지속시간이 증가되었다. 즉 IIEF 3번(삽입) 문항점수가 투여 전 2.5에서 위약군은 2.7, 5mg투여군

3.7, 10mg 투여군 3.9, 20mg 투여군 4.0으로 개선되었으며 ($p<0.001$), 4번(유지) 문항점수도 투여 전 2.0에서 각각 2.5, 3.5, 3.6, 3.8로 vardenafil 투여 시 모두 개선($p<0.001$)되었다. 성교성공율도 투여 전 23.7-28.9%였으나, 4주간 투여한 뒤에는 위약군 39.5%, 5mg 투여군 71.1%, 10mg 투여군 70.9%, 20mg 투여군 74.6%로 투여시 전 용량에서 개선되었다($p<0.001$). 당뇨병환자를 대상으로 한 연구에서는, 4주간의 약제 투여가 발기를 개선시켰는지를 묻는 질문에, 위약군의 13%가 그렇다고 답한 반면, vardenafil 10mg 투여군은 57%, 20mg 투여군은 72%가 각각 그렇다고 답하였다. 또한 신경 보존 전립선암 적출술을 받은 환자군에서 4주간의 약제 투여가 발기를 개선시켰는지를 묻는 질문에 위약군의 12%가 그렇다고 답한 반면 vardenafil 10mg 투여군은 60%, 20mg 투여군은 71%가 각각 그렇다고 답하였다.

Vardenafil의 적응증과 금기증은 다른 PDE 5형 억제제와 유사하며 치료와 관련된 부작용은 용량에 따라 증가하는 양상을 보이며 다른 PDE 5형 억제제와 비슷하다. 두통이 7-15%, 안면홍조가 10-11%, 소화장애가 1-7%, 비염이 3-7%로 보고되었다.



What a relief

Once daily
Harnal[®] cap.
T A M S U L O S I N
Selective α_1 A blocker

SAFETY FIRST

- No incidence of symptomatic orthostatic hypotension^{1,2}
- Safety profile remained favorable during the 3 years of treatment³
- Can be added to common antihypertensive regimens without dosage adjustment⁴

SPEED

- Starting dose is therapeutic & No titration required¹
- Rapid BPH symptom relief at 1wk^{1,5}
- Improvement in urine flow at 1wk^{1,5}

SELECTIVITY

- α_1 A(prostate), α_1 B(vascular), α_1 D(unknown) have been identified⁶
- 70% of α_1 -receptors in the human prostate are α_1 A Subtype⁷
- Harnal caps have a 20:1 selectivity ratio to α_1 A / α_1 B⁸



- 효능·효과 : 전립선비대증(BPH)에 따른 배뇨장애
- 용법·용량 : 0.2mg (1캡슐)을 1일 1회 식후에 경구투여
단, 연령·증상에 따라 적절히 증감한다.
- 보험 청구코드 : A04203581

Reference 1. H.Lepor, et al., Urology 39:92-900, 1998 2. E. Lee, et al., British Journal of Urology, 1997;80:606-611 3. C.C.Schulman et al., European Urology 1999;36:609-620 4. Martin C.Michel et al., The Journal of Urology Vol.160, 784-791, 1998 5. K.Horiuchi et al., J Nippon Med Sch 1999;66(6) 6. 新薬と治療 Vol.45, No.6 1995 7. D.T.Price et al., The Journal of Urology Vol.150, 546-551, 1993 8. Foglar R, et al., European Journal of Pharmacology 1995;288:201-207

상임이사회

결

과

보

고

제14차 상임 이사회

- 일시 : 2002년 6월 18일
- 장소 : 무교동 '어촌'
- 참석 : 김정찬 회장 외 9人
- 내용 : 의료 현안 검토

제15차 상임 이사회

- 일시 : 2002년 7월 2일
- 장소 : 무교동 '어촌'
- 참석 : 김정찬 회장 외 10人
- 내용 : 의료기관 광고에 대한 복지부 방침과, 고발된 회원들에 대한 대책토의

개원의 협의회 윤리위원회

- 일시 : 2002년 7월 26일
- 장소 : 청진동 '신승관'
- 참석 : 송달옥 위원장 외 6人
- 내용 : 과대광고, 불법광고로 고발된 회원들에 대한 대책 토의

제16차 상임 이사회

- 일시 : 2002년 8월 30일
- 장소 : 강남 '오분작 뚝배기'
- 참석 : 김정찬 회장 외 8人
- 내용 :
 - 과대, 불법광고에 대한 윤리위원회의 경과보고, 향후 대책 논의
 - 개원의 협의회 복지부 건의사항 토의

개원의 회장단 회의

- 일시 : 2002년 9월 5일
- 장소 : 팔레스 Hotel
- 참석 : 김정찬 회장

제17차 상임 이사회

- 일시 : 2002년 9월 27일
- 장소 : 무교동 '이끼이끼'
- 참석 : 김정찬 회장 외 13人
- 내용 :
 - 추계 학술대회 및 개원의 심포지움 준비
 - 회비 미납 회원에 대한 대책 숙의

제18차 상임 이사회

- 일시 : 2002년 10월 24일
- 장소 : 무교동 '이끼이끼'
- 참석 : 김정찬 회장 외 12人
- 내용 :
 - 추계학회 및 특히 개원의 심포지움에 대한 준비상황 점검 (재무, 학술, 총무부 보고)

대한 비뇨기과 추계 학술대회

- 일시 : 2002년 11월 14일 ~ 11월 16일

개원의 심포지움

- 일시 : 2002년 11월 16일
- 장소 : 서울 Hilton Hotel (14:30 ~ 18:00)
- 참석 : 회원다수 (250여명)
- 내용 :
 1. 전립선염과 배뇨장애의 관계 (정도영)
 2. 전립선염의 주사요법 (유탉근)
 3. 전립선 증후군(LUTS)의 물리치료 (박동원)
 4. 전립선 치료에 있어서 TUNA 치료 (황재훈)
 5. 전립선 비대증의 주사요법 (특강 : 최형기)
 6. 발기부전의 약물치료 (특강 : 정경우)

제19차 상임 이사회

- 일시 : 2002년 11월 28일
- 장소 : 안국동 '송죽헌'
- 참석 : 김정찬 회장 외 13人
- 내용 :
 - 次號 회지 발간의 건(원고청탁, 배정)
 - 학회와 유대 향상 및 개원의 협의회 위상제고 문제 토의
 - 추계학회 및 심포지움에 대한 결산 및 평가

제20차 상임 이사회

- 일시 : 2002년 12월 20일
- 장소 : 청담동 '나미'
- 참석 : 김정찬 회장 외 12人
- 내용 :
 - 레시틴 (Trimix) 사용회원(총 41人)이 형사고발된 사건에 관하여 진지한 토론 및 대책수립이 있었음. 금번 사건에 대한 개원가의 예민한 반응을 참작하여, 문제점을 회원들에게 주지시키는 한편, 의협 및 학회등과 공동대응방안 마련키로 함. 식약청, 복지부 등에 물류체계의 문제점을 제기하며, 반증적 처벌 근거를 요구하고, 업존, 신풍제약 등에 엄중경고키로 하는 등의 대책 수립
 - 미필적 고의 또는 악의적으로 광고법을 위반하는 회원들이 늘고있고, 이에 대한 고발사건이 증가함에따라, 심각한 토의가 있었음. 한편, 특정회원간의 형사고발건은李明 회원님의 개인 자격 고발건이며, 개원의 협의회는 될 수 있는 한 회원의 권익을 옹호하고, 대변하는 데 최선을 다하고 있음으로 정리함.

제21차 상임 이사회

- 일시 : 2003년 1월 7
- 장소 : 청담동 '나미'
- 참석 : 김정찬 회장 외 11人
- 내용 :
 - 정관 절제술의 의보제외의 건
 - 인구 증가율이 1 % 미만인 현실에서 산아제한 시대에 제정된 이 법은 더이상 의보급여의 명분이 없다고 판단하며 향후 학회와 협조하여 이 문제를 계속 거론키로 함.
 - 개원의 홈페이지 활성화 방안에 대하여 진지한 토의가 있었음.
 - 신년 하례회 겸함.

윤리 위원회

- 일시 : 2003년 1월 16일
- 장소 : 청진동 '신승관'
- 참석 : 송달옥 위원장 외 6人

개원의 협의회

- 일시 : 2003년 1월 18일
- 장소 : 의사협회 회관 3 층
- 참석 : 김정찬 회장 및 보험이사
- 내용 : 진찰료 통합관련 대책회의

제22차 상임 이사회

- 일시 : 2003월 2월21
- 장소 : 청담동 '나미'
- 참석 : 김정찬 회장 외 14 人
- 내용 :
 - 체외 자기장 치료기(Mcube社: Biocon.2000) 공동구입의 건
(개원가의 관심을 끌고있는 同 치료

기를 수익사업의 일환으로 공동 구매
기로 결정)

- 개원의 협의회보(제6호) 발간에 대한
최종점검
- 홈페이지 활성화에 대한 대책 마련
(운영 전담팀 구성하여, 수익사업과
함께 운영)
- 레시틴(Trimix)건 경과 보고 : 형사
고발된 회원들의 문제가 좋은방향으
로 해결되고 있다는 설명이 있었음.
진길남 부회장 및 김남국 무임소 이
사가 수고를 많이함.
- 보험급여 부담삭감에 대한 회원들의
사례를 수집기로 함.(전광수 부회장)

제23차 상임 이사회

- 일시 : 2003년 3월 18일
- 장소 : 청담동 '나미'
- 참석 : 김정찬 회장 外 13人
- 내용 : · Home page 의 원활한 운영에 대한
토의 및 대책수립
- 경, 조사 회원에 대한 대책
- 향후 예견되는 전자 차트에 대한
토의
- 광고 윤리 위원회보고 : 4월부터 내
용은 현재보다 좀 더 완화하되 강력
한 시행방침이 있을 것이라 함.

제24차 상임 이사회

- 일시 : 2003년 4월 15일
- 장소 : 청담동 '나미'
- 참석 : 김정찬 회장 外 12人
- 내용 : · 현집행부 임기에 관한 이사회 결의

- 개원의 협의회 발전 방안에 대한 여
러 가지 토의가 있었음.

제25차 상임 이사회

- 일시 : 2003년 5월 20일
- 장소 : 청담동 '나미'
- 참석 : 김정찬 회장 外 16人
- 내용 : · 임일성 공보이사 : 개원의 협의회 최
종편집회의 모든 원고는 5월 말까지
마감기로 함.
- 개원의 Home page 활성화방안 : 정
병동 부회장 중심의 Home pag 운영
회 구성함.
- 개원의 학술 심포지엄 개최 : 8월 31
일로 예정된 심포지엄 준비 상황보고
(홍재엽 학술이사)
- 현 집행부 정기 총회를 8월 31일 심
포지엄 개최장소에서 개최하기로 함.
- 김정찬 회장의 유고(입원)로 인하여
회무는 당분간 전광수 부회장 중심으
로 집행하기로 함.
- 이영재 의무이사의 처방전 2매 발행
등에 대한 개원의 협의회참석 결과
보고
- 임승현 이사 : 체외자기장 치료기는
과민성 방광 질환에만 의보 혜택이
주어진다는 심평원 지침 보고 있었
음.
- 박환실 총무이사 : 2003년 5월 19일
제1차 전문과목 개원의 협의회 총무
이사 회의 참석내용 보고

의료인과 인터넷 정보 검색

홍 천 기

필자에 대한 소개

홍천기, M.D.

mrbright@dreamwiz.com

서울의대 졸업

현 메디프로스비(mediprosby.com) 대표이사

의료인들을 위하여 사이버메드케이(Cybermedk.com), 엠디팩컬티(MDFaculty.com), 메드스쿨(Medschool.ac.kr), 닥터앤페이선트(doctorpatient.com), 문제은행(Exambank.org) 등 많은 웹사이트들을 기획 개발하였고 현재 직접 운영 중이거나 지원을 하고 있다.

임상의사로 활동하면서 메디칼 인터넷 비즈니스를 병행, 의료정보학(경희의대와 순천향의대) 출강 및 칼럼기고 등 다양한 활동을 하고 있다.

대한의료정보학회회원

대한 EBM(Evidence Based Medicine) 연구회 회원

그렇다면 의료인의 관점에서 볼 때 인터넷은 어떠한 의미를 가지고 있을까? 그리고 어떻게 하면 의료인은 특히 임상에서 이러한 인터넷을 잘 활용할 수 있을까? 이에 대해 필자는 크게 세가지 관점에서 접근하여 생각해 보곤 한다. 첫째, 필요한 의학/의료정보를 습득할 수 있는 원천으로서의 인터넷(정보습득), 둘째, 병의원과 의료인 개개인을 홍보할 수 있는 수단이자 환자들과 보다 긴밀히 유대관계를 맺을 수 있는 새로운 매체로서의 인터넷(홍보/교류), 셋째, 자신 또는 공동의 다양한 학문적 노력과 임상 경험의 결과들을 효과적으로 출판할 수 있는 정보제공 툴로서의 인터넷(정보제공) - 이러한 측면들이 바로 그것이다. 이번 지면을 통해서는 첫번째 측면, 즉 필요한 정보를 습득할 수 있는 원천으로서의 인터넷에 대해서만 말씀을 드리고자 한다.

일상화된 인터넷

인터넷이 정보화시대를 앞당기며 우리의 일상생활 속에 이미 빠르게 자리를 잡았다. 굳이 컴퓨터 하드웨어나 운영체제에 대해 잘 알지 못해도 그 사용상의 편리함과 풍부한 정보로 인해 인터넷은 남녀 노소를 가리지 않고 쉽게 모니터 앞에 앉아 시간가는 줄을 잊게 하는 마력을 발휘하고 있다. 인터넷이 가진 얼굴은 평범한 사람들에게는 신문을 사보지 않고도 일간지 뉴스를 읽거나 우표없이 메일을 보낼 수 있다는 정도의 생활도구의 모습으로 나타나기도 하고 어떤 사람들에게는 수 억원의 프로젝트 수단으로 나타나기도 한다. 누구의 손에 있느냐에 따라 인터넷의 속성이 규정되고 있으니 이보다 더 천의 얼굴을 가진 개인 맞춤형 문명의 도구도 없을 법하다.

평생학습과 정보수집

의사라면 누구나 공감할 수 있듯이 의학의 발전 속도는 참으로 놀라운 정도라서 새로운 진단검사법이나 치료법 등이 일상 진료현장에서도 끊임없이 출현하고 있다. 의사들에게는 평생교육, 평생학습이 필연적으로 강조되고 있으며, 이때문에 학회 주최의 학술대회나 연수강좌 등이 봄 가을철 정기적으로 개최되고 그외에도 작은 강연회, 집담회들이 빈번히 열리고 있다. 그러나 바쁜 임상 개원의들이 이러한 교육모임에 매번 참여한다는 것은 쉬운 일이 아니며 또 수동적 학습방법으로 얻어진 정보가 실제 임상에서 발생하는 다양한 의문점들을 명쾌히 해소시킬 수 있는지에 대한 부분도 확실하지 않다. 사실상 평생학습은 의료인 개인의 노력에 크게 좌우되는 것인데 기존의 시스템과 환경 하에서는 그러한 임상현장에서의 많은 애매한 의

문점들을 효과적으로 해결하는 데에 분명 한계가 있는 것이다.

그런데 최근 수년 사이에 급속하게 발전한 인터넷 기술과 고급 문헌 정보들의 디지털 데이터베이스화 덕분에 우리는 이제 과거보다는 한결 유리한 조건에서 임상에서의 의문들을 스스로 해결해 나갈 수 있는 기회를 더 누리게 되었다. '노우하우(KNOW-HOW)'도 중요하지만 '노우웨어(KNOW-WHERE)'도 그에 못지 않게 중요하게 되었다. 그렇다면 의료인의 인터넷 정보검색이 일반인의 그것과 어떤 점에서 차이를 가지고 있어야 하는 것일까? 단순히 인터넷을 사용할 줄 알고 영어로 된 의학 전문용어를 더 잘 이해한다는 수준만 가지고는 부족하다는 느낌이 든다. 같은 인터넷 회선을 사용하더라도 의료인이 찾는 정보는 보다 전문적이며 최신의 것이어야 하고, 바쁜 임상생활에 쫓기며 접근하는 것인 만큼 원하는 정보를 얻기까지의 검색시간도 최소화되어야 한다는 배경을 고려할 때 다음과 같은 몇가지 조건들은 우선적으로 선행되어야 할 과제로 언급될 수 있다.

1. 영어 독해력

국내 인터넷에도 건강의학관련 웹정보들이 많이 축적되어가고 있지만 아직까지는 일반인들을 위한 것이 대부분으로 전문가들을 위한 정보, 그것도 업데이트된 최신의 것들을 찾는 일이란 쉽지 않다. 영어권 연구결과들을 번역하여 웹서비스를 하고 있는 사이트라 해도 필자의 경험상 저작권, 웹게시까지 이르는 시간, 폐쇄적 운영 등의 문제로 인해 그곳에서 만족을 얻을 수 있는 경우가 많지 않았다. 의문을 해결하고 최신 정보를 얻을 수 있는 가장 빠른 방법은 역시 직접 관련 해외사이트로 들어가 원문을 영어로 바로 읽는 것이다. 그러기 위해선 빠르고 정확한 영어 독해력이 기본적으로 갖추어져야 할 것이다. 이는 비단 의학분야 뿐만이 아니라 사이언스를 하는 전문가들에게는 모두 해당되는 사항이다.

2. 의학정보 유형의 이해

동일한 질환에 대한 검색을 한다고 하더라도 자신이 찾고자 하는 정보의 유형이 어떤 것이냐에 따라 검색의 방향도 달라야 한다. 인터넷을 통해 수집할 수 있는 의학정보를(기본적으로 1차 문헌, 2차문헌으로 나누기도 하지만) 실용적으로 분류해 보면 eTexts(두껍고 오래된 교과서를 애써

들고 다니지 않아도 된다는 사실은 그 자체로도 커다란 행운이다!), eManuals, Practice guidelines, eJournals, eCME(Updates, Topic lectures), Patient handouts 등으로 말할 수 있다.어떠한 의문점들은 교과서나 매뉴얼을 통해 해결될 수 있겠지만 또 어떤 것들은 최신 저널에 실린 연구보고를 분석적으로 평가하여 해결될 수도 있을 것이다. 따라서 평소 각 카테고리에 맞는 웹사이트들을 충분히 웹서핑하여 북마킹(즐거찾기)해두고 필요가 발생했을 때 즉각적으로 접근할 수 있도록 준비하는 것이 바람직하다.

3. 의학전문 검색엔진의 활용

일반인들은 흔히 야후, 네이버, 다음, 엠파스 등과 같은 검색엔진에서 필요한 정보를 찾는다. 그러나 필자가 일반 검색엔진들 가운데 의료인들에게 권하고 싶은 것은 구글(google.com)이다. 단계가 깊은 웹페이지 내용들까지 상대적으로 잘 찾아주기 때문에 전문가들 사이에서 최근 인기를 누리고 있는 검색엔진이기 때문에 꼭 경험해 보시라고 말씀드리고 싶다.

한편 의학전문 저널검색에서 빼놓을 수 없는 것이 바로 Medline이다. 그리고 'Medline 검색' 하면 'Pubmed 검색엔진'을 떠올리는 것이 의료인들에게는 상식일 것이다. 하지만 검색결과로 수백 가지 논문들이 리스팅되고 또 그 속에서 원하는 정보를 찾아 해매야 한다면 어떻게 될까? 어느 검색엔진이든지 일단 키워드를 넣으면 결과값이 나오기 때문에 검색의 질에 별 차이가 없다고 느끼기 쉽지만 검색엔진마다의 특성을 이해하고 사용하는 사람들의 검색결과가 비교적 빠르고 정확하다. Pubmed 검색에도 기본적인 노하우가 있으니 검색창에 키워드를 넣기 전에 이런 사항들을 먼저 익히는 것이 시간효율상 매우 이롭다는 점을 기억해야 한다. 이 부분은 아래에서 다시 설명을 드리기로 하겠다.

4. 역학과 생물통계학에 대한 이해

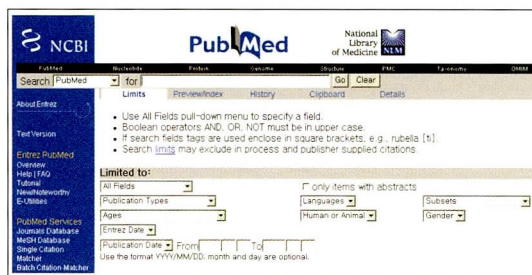
최신호의 저널에 실린 내용을 언론에서 무비판적으로 공표하였을 때 이를 접한 환자들이 진료실에서 주치의에게 적극적인 질문공세를 하는 경우는 누구나 한 번 이상은 경험해 보셨을 것이다. 의사가 의학정보를 이해하고 분석하는 수준은 일반 신문이나 방송의 기자가 인터넷을 통해 저널을 찾아 읽고 대중에게 전달하는 그것과는 분명 차이가 있어야 한다. 즉 교과서나 임상 매뉴얼을 넘어 최신의 연구동향을 지속적으로 이해하려는 노력이 개원의들에게도 시

대적으로 요구되고 있다. 이를 위해서는 자신이 인터넷 등을 통해 수집한 문헌들에 대한 타당성, 신뢰성을 검토할 수 있는 기본적인 역학적, 생물통계학적 지식이 배경으로 존재하여야 한다. 즉 그 연구의 데이터나 결과에 비뚤림(bias)이나 우연(chance)은 없는지, 통계처리는 적절한지, 그리고 어떤 연구 디자인으로 데이터가 수집되었는지 등 내적 타당성을 검토하는 비판적인 평가가 자료분석시 습관적으로 동반되어야 한다. 예를 들어 어떠한 치료의 유효성을 평가하기 위해서라면 처음부터 연구디자인이 case report나 case-control study로 된 것이 아닌, randomized control trial이나 cohort study로 된 것들만을 검색하여 분석하는 것이 현명한 것이다.

메드라인 검색

- Pubmed의 기초 활용 팁

앞에서 효과적인 의학정보 검색이란 단순히 인터넷을 다룰 줄 아는 것 이상이라는 사실을 강조드렸다. 대부분의 임상의학자들에게는 위의 내용들 가운데 가장 우선시 되는 것이 아무래도 제대로 된 검색, 즉 시간을 최대한으로 절약할 수 있으면서 원하는 정보를 얻는 능력일 것이다. 따라서 저널검색의 대표명사 Pubmed 검색에 대한 도움말씀을 드리고자 한다. (인터넷 브라우저 주소창에 간단히 pubmed.org라고 입력한 후 엔터를 치면 자동적으로 <http://www.ncbi.nih.gov/entrez/query.fcgi> 라는 Pubmed 공식주소로 이동된다.)



Sensitivity(민감도)와 specificity(특이도)는 검색시에도 적용될 수 있는 말이다. 즉 원하는 문헌을 제

대로 추출해 내면서도 불필요한 문헌은 추출하지 않는 방향의 검색을 민감도와 특이도가 높은 좋은 검색으로 볼 수 있다. Pubmed 검색시 이러한 민감도 특이도가 높은 검색을 하기 위해서는 다음의 4가지 사항을 기억하고 있는 것이 중요하다.

위의 내용들 가운데 MeSH에 대한 개념은 추가

1. 검색방식의 field 약칭: 대문자 소문자 상관없다.

- | | |
|--------------|-------------|
| 1) 소속기관: AD | 2) 저자: AU |
| 3) 출판연도: DP | 4) 본문언어: LA |
| 5) MeSH: MH | 6) 출판형태: PT |
| 7) 잡지명: TA | 8) 제목: TL |
| 9) 텍스트워드: TW | |

2. command 서식

- 1) field 지정방식: 키워드[field 약칭]
- 2) 전방일치 검색: 키워드*
- 3) MeSH (exploded search):
키워드[MH]
- 4) Major MeSH: 키워드[MAJR]

3. 검색연산자(operator): 원칙적으로 대문자로 사용한다.

- 1) AND: 복수의 단어를 모두 포함한 문헌을 추출할 때 사용하며 가장 많이 사용된다.
- 2) OR: 복수의 단어들 가운데 어느 하나라도 포함한 문헌을 모두 추출한다.
- 3) NOT: NOT 뒤에 있는 단어를 포함한 문헌은 추출에서 제외시킨다. 검색결과 특이도를 높이기 위해 사용될 수 있다.

4. Limits 사용: fields 좁혀들어가기

설명이 필요하며 매우 중요하다. MeSH는 Medical subject Headings의 약어인데, 일종의 thesaurus(개념별 분류어휘집)이다. 예를 들어 '전립선 암'에 대하여 검색을 한다고 가정하였을 때 검색하는 사람에 따라 'prostatic cancer', 'prostatic carcinoma', 'prostatic neoplasm' 등 다양한 용어가 사용될 수 있다. 통상적인 검색엔진은 검색어에 해당하는 내용만 찾으므로 사실상 같은 용어임에도 위의 세가

지 검색어가 서로 다른 추출 결과값을 갖게 되어 중요한 내용을 놓칠 수도 있을 것이다. MeSH에서는 neoplasm을 cancer, carcinoma, tumor, neoplasm 등 유사어휘들 가운데 대표어로 삼아 이들 유사어 중 어떤 것이 요청되더라도 동시에 이들 내용이 모두 검색이 되도록 하고 있다. 따라서 MeSH를 이용하면 찾고자 하는 저널의 정보가 prostatic carcinoma로 되어 있는데 prostatic cancer로 검색하였다고 이를 놓치는 경우가 발생하지 않게 된다. MeSH에는 약 17,000 개의 의학용어가 채택되어 있으며 매년 개정되고 있다.

MeSH는 2003년 현재 15개의 큰 카테고리를 중심으로 계층구조를 하고 있는데 하위 계층의 용어를 포괄한 검색을 하고자 할 때는 explode search라 하는데 MeSH browser에서 explode search를 초기값(default)으로 이용하게끔 되어 있다.

MeSH Tree Structures

```

Neoplasms [C04]
  Neoplasms by Site [C04.588]
    Urogenital Neoplasms [C04.588.945]
      Genital Neoplasms, Male [C04.588.945.440]
        Penile Neoplasms [C04.588.945.440.715]
        ▶ Prostatic Neoplasms [C04.588.945.440.770]
        Testicular Neoplasms [C04.588.945.440.915]

Urologic and Male Genital Diseases [C12]
  Genital Diseases, Male [C12.294]
    Genital Neoplasms, Male [C12.294.260]
      Penile Neoplasms [C12.294.260.500]
      ▶ Prostatic Neoplasms [C12.294.260.750]
      Testicular Neoplasms [C12.294.260.875]
    
```

이제 실례를 통한 pubmed 검색을 연습해 보자.

1) cancer*

이것은 cancer 이외에도 cancers와 같은 단어도 동시에 검색될 수 있다. []로 필드지정을 하지 않았으므로 기본적으로 [all]로 해석하여 모든 필드에 cancer*를 대입하여 값을 추출한다.

2) cancer*[tw]

제목, 초록, MeSH 등과 같은 문헌 내용에 관련이 있는 field에만 cancer*를 대입, 검색 대상으로 하는 것인데 이를 text word 검색식이라 한다.

3-1) gastric cancer

Gastric cancer는 속어로 자동인식하여 두번째 stomach cancer는 속어로 인식하지 못하여 stomach과 cancer를 따로 OR로 묶어 검색한 결과가 추출된다. 물론 cancer는 cacinoma와 neoplasm까지 함께 검색한 결과값으로 추출된다. Stomach cancer와 같이 두 단어를 속어로 인식하게 하려면 "stomach cancer"와 같이 큰 따옴표(" ")로 묶어주면 된다.

3-2) stomach cancer

4) prostatic neoplasms[mh] AND Brian[au]

전립선 암을 MeSH로 검색하되 저자명(AU)에 Brian이 존재하는 문헌만 추출한다.

5) prostatic neoplasms[mh] AND 1998:2003[dp]

전립선암을 MeSH로 검색하되 출판연도가 1998년에서 2003년까지인 문헌만 추출한다. 이렇게 연도기간을 표현할 때는 colon (:)을 사용한다.

6) prostatic neoplasms[mh] AND (english[la] OR Japanese[la])

전립선암을 MeSH로 검색하되 문헌이 영어로 되어있거나 일본어로 되어 있는 경우만 추출한다. 조건식이 통합되어야 할 때는 위와 같이 괄호()를 사용하면 된다.

7) prostatic neoplasms[mh] AND review[pt]

전립선암을 MeSH로 검색하되 문헌이 출판형태[PT]가 review 형태인 것만 추출한다.

참고로 출판형태에는 다음과 같은 것들이 있다. 다음의 용어를 역시 기억해 두면 검색에 큰 도움을 준다.

* Publication type : Abstract, bibliography, clinical-conference, clinical-trial, comment, controlled-clinical-trial, guideline, interview, letter, meta-analysis, multicenter-study, news, randomized-controlled-trial, review 등이다.

8) prostatic neoplasms[mh] AND aged, 80 and over [mh]

전립선암을 MeSH로 검색하되 사람의 연령구분이 노인 80세 이상인 경우만 추출한다.

* 연령구분을 위해 사용하는 용어들은 다음과 같다.

Infant, Newborn (신생아), infant (유아), child, preschool (2-5세), child (2-12세), adolescence (13-18세), adult (19-44세), middle age (45-64세), aged (65-79세), aged, 80 and over (80세 이상 노인)

9) prostatic neoplasms[majr]

문헌의 내용과 특히 관련이 깊은 MeSH를 Major MeSH라 하며 [majr]를 사용한다. MeSH 브라우저의 field 중 용어의 앞머리에 *를 붙이는 것이 바로 major MeSH이다.

10) prostatic neoplasms [mh] AND “randomized controlled trial” [pt] OR “drug therapy”[sh] OR “random” [tw]

연구디자인(출판형태)이 무작위 대조시험인 경우나 subheadings가 약물요법인 경우이거나 text word에 random이 포함된 경우를 조건식에 넣었다.

예를 들어 'Lung neoplasms'/secondary라고 검색하면 전이성 폐암을 검색하라는 의미가 되는데 이처럼 subheadings를 사용하여 검색의 폭을 줄이는 방법에는 MeSH 뒤에 '/'를 붙여서 쓰는 방법과 [sh]와 같이 필드를 지정하는 방법 두 가지가 있다.

유용한 웹사이트

Pubmed 검색사이트 이외에 비뇨기와 의사들에게 유용한 웹사이트로는 어떤 것들이 있을까? 그러한 주소들을 모두 이 자리에 나열하기엔 지면의 허락이 쉽지 않을 것이기에 최대한 간추려 몇 가지로 말씀을 드리고자 한다.

먼저 의학교육 전문 포털의 형태를 갖춘 사이트로 콘텐츠가 풍부한 Medscape.com를 들 수 있다. Medscape는 의학의 각 전문분야별로 페이지들이 특화되어 있는데 (비뇨기과의 경우 주소는 <http://www.medscape.com/urologyhome>이다) 회원가입이 필요하지만 무료이며 콘텐츠의 알차고 방대함으로 인하여 많은 의료인들의 사랑을 받고 있는 웹사이트이다.

두 번째로는 미국국립의학도서관(NLM)에서 제공하는 MedlinePlus.org 사이트이다. 메뉴들 가운데 Health topics는 특정 의학 주제마다 유용한 사이트 (특히 공신력이 있는 사이트들)로의 링크가 잘 정돈되어 있어 리뷰하기 원하는 주제들에 대한 서핑의 시작을 이곳에서 하는 것도 바람직하다.

그 밖에 텍스트로서 부족함이 없는 emedicine.com도 어느 전문분야를 막론하고 인기가 있으며, 'Atlas of Diseases of the Kidney'라는 오프라인 출판물을 웹으로 모두 공개하고 있는 kidneyatlas.org도 방문해 볼만한 사이트이다.

국내의 경우에는 의학 콘텐츠의 업데이트가 지속적으로 이루어지고 있는 Cybermedk.com과 MDfaculty.com 사이트가 아무래도 한글 텍스트로 되어 있기 때문에 빠른 시간안에 리뷰가 이루어질 수 있어 좋다.

저널의 full-text를 보기 위해서는 회원가입이 요구되고 유료인 경우가 많지만 초록에 대해서는 무료인 경우가 대부분이다. 따라서 The Journal of Urology (www.jurology.com), Current Opinion in Urology(www.co-urology.com), British Journal of Urology International (www.bjui.org) 등의 웹사이트 주소를 북마킹 해두고 틈틈히 최신호의 초록을 읽는 것도 좋을 것이다. 미국비뇨기과협회(American Urological Association) 사이트 주소는 www.auanet.org, 유럽비뇨기과협회(Uropean Association of Urology) 사이트는 www.uroweb.org이며 이곳의 publication 메뉴에서는 임상지침 등을 비롯하여 유용한 자료들을 다운로드 받을 수 있다. 그 밖에 비뇨기과 사이트들의 체계적인 링크가 가장 잘 정리된 사이트를 추천하자면, Urological Sciences Research Foundation 사이트인 www.usrf.org를 들 수 있는데 이곳에서는 자체 사이트의 콘텐츠들도 관심을 끌지만 Urology 관련 웹주소의 Links들이 비교적 잘 정리되어 있다. 따라서 필자가 일일이 열거하지 못한 사이트들은 이곳에서 서핑해 보시는 것도 도움이 되실 것이다.

(전 호에 이어서)

여성성기능장애의 진단과 치료(II)

인제대학교 의과대학 비뇨기과학교실 · 민 권 식

5. 성기능 장애의 진단

최근 여성 성기능 장애의 원인은 혈관 질환에 동반되는 음핵 및 질 혈류의 감소, 외성기 감각 신경계 혹은 자율신경계 이상, 남성 호르몬 결핍, 다른 질환의 치료를 위한 약제의 부작용, 등의 기질적인 원인이 많이 드러나고 있다. 그러나 아직 이러한 기질적 원인을 임상적으로 확진할 수 있는 진단기기의 발달이 미미하여 기존의 진단기기를 새롭게 적용하는 등, 현재 활발히 발전하고 있는 단계이므로 이러한 검사법들에 대한 정상군의 결과가 아직 확립되지 않아 논란이 되기도 한다. 따라서 아직 현재로는 여성 성기능 장애에 대한 진단과 원인의 규명은 환자의 문진과 이학적 검사에 많이 의존되는 경향이 있다.

현재 이용되고 있는 진단 및 기질적 원인의 평가 과정은 다음의 6단계로 대별할 수 있다.

- 병력 및 정신과적 문진
- 여성 성기능 장애 설문 조사
- 이학적 검사
- 외성기 혈류 측정
- 외성기 감각 측정
- 실험실 검사

1. 문진

언급한 바와 같이 여성 성기능 장애는 병력 의존도가 높아 세세한 병력 청취를 요한다. 문진에는 성력(sexual history), 의료 병력(medical history), 정신사회력(psychosocial history)의 영역이 포함된다.

1) 성력

성적 병력에는 환자가 호소하는 성기능 장애에 대한 상세 문진, 환자의 성생활 전반과 정상대의 병력들을 확인한다.

- 성기능 장애의 발발 시기, 기간, 지속성 여부
- 성욕, 성각성, 극치감에 관한 과거와 현재의 변화
- 성행위중 통증(위치, 정도, 상황에 따른 통증의 차이)
- 성행위의 빈도, 성행위의 패턴, 성행위의 유도
- 만족스러운 성행위를 마지막으로 한 시기
- 성기능 장애로 인한 환자의 성적 스트레스 정도
- 남편의 성기능 상태
- 부부간의 일반적인 관계 - 신뢰감, 대화 상태, 서로간의 배려 정도
- 잘못된 성지식이나 비효과적인 성적 기교의 유무
- 성행위시 여성의 성역할

2) 의료 병력

이 영역에는 남성과 달리 문진 중 많은 비중을 차지한다.

a. 부인과 및 비뇨기과적 병력 : 남성과 달리 여성의 성기는 에스트로젠에 매우 의존적이므로 호르몬 결핍에 의한 변화를 확인할 수 있는 좋은 지표가 되는 병력 영역이다. 아래와 같은 부분이 병력에 포함된다.

- 생리에 관한 병력 - 초경 시기, 생리 주기, LMP, 폐경기 유무
- 임신, 출산에 관한 병력 - 임신 횟수, 출산 횟수, 유산, 불임 유무, 피임제 복용 유무, 여성호르몬 투여 유무,
- 부인과 및 비뇨기과적 상태 - 난소, 난관, 자궁, 자궁경부, 질, 음핵, 질 전정 및 요로계의 병리적인 상태
- 요실금 - 성행위중 요실금이 25 - 30%로 보고되는데 이들의 40-50%가 자신의 매력에 요실금으로 저하된다고 생각하고 있다. 이렇게 poor self-esteem을 보이는 많은 여성에서 정상대자에 대한 자신감의 감소로 성적 흥미가 감소하게 되며 성적 접촉을 회피하려 하며 성행위 중에도 요실금에 대한 두려움으로 적절한 성 각성을 얻지 못한다.

b. 혈관 질환 위험군 : 최근에 내.외성기 혈관 부전이 여성 성기능 장애의 기질적 원인으로 인정됨에 따라 혈관 질환들이 여성 성기능 장애의 원인이 될 수 있다. 예를 들어 울혈성 심부전, 고혈압, 고지질혈증, 당뇨, 흡연, 등이 해당되며 특히 고혈압이 있는 환자에서 성각성이 유의하게 감소하였다는 보고가 있다.

c. 약제 : 남성 성기능 장애를 유발하는 약제들이 대부분 여기에 포함된다.

i) 항고혈압제

ii) 항우울제 - SSRI를 복용하는 여성의 약 60%에서 극치감 도달이 늦어진다고 보고하였다.

iii) 안정제 - 성욕구와 성각성을 감소시킨다.

iv) neuroleptics - 감성 둔화를 유발하여 성각성 장애 및 극치감 도달 장애를 초래한다.

v) 항정간제

vi) 항괴양제 - H2 수용체 억제제를 복용하였을 때 고프롤라틴혈증이 야기될 수 있다.

vii) 항암제 - 유방암에 이용되는 tamoxifen은 항여성호르몬 효과가 있어 성각성 장애를 유발할 수 있다.

viii) 경구용 피임 약제 - 에스트로젠이 증가하게 되면 SHBG(sex hormone binding globulin)가 증가하여 free testosterone을 감소시키게 되고 그 결과 성반응에 전반적인 감소를 가져온다. 그러나 많은 여성에서는 피임약 복용으로 성반응이 증가된다는 경우가 많은데 이것은 임신에 대한 공포심으로부터 해방된다는 심리적 상승작용에 의한 것으로 생각된다

d. 기왕의 수술 및 회음부 손상

i) 골반강 내 수술 - 성기능과 연관된 신경이나 혈관에 손상이 가해져 유발될 수 있다.

ii) 자궁절제술 - 자궁전적출술을 포함하는 일반적인 자궁절제술이 골반신경의 미세 분지와 질의 주된 혈행인 자궁동맥의 질분지를 손상시켜 혈관성, 신경인성 성기능 장애를 유발할 수 있다. Munarriz는 자궁적출술을 받은 군에서 냉, 온감의 감각 인지가 감소되었다고 보고하여 신경 손상의 가능성을 제시하였다.

iii) 급성 골반 손상 - 골반골 골절과 같이 혈관 혹은 신경에 직접적인 손상을 가하여 혈관 부전이 초래된다.

iv) 만성 회음부 손상 - 자전거를 지속적으로 장시간 타거나, paragliding과 같이 회음부에 반복적이거나 지속적인 충격을 가하는 환경에서 야기될 수 있다.

e. 다른 병리적 환경

i) 유방암 및 자궁암 - 과거에 진단을 받았던 환자에게

서 에스트로젠 혹은 테스토스테론 투여 요법이 필요할 경우, 이들 성호르몬으로 암이 재발, 혹은 악화될 수 있으므로 면밀한 추적 관찰이 필요하고 재발의 가능성에 대하여 환자에게 고지하여야 한다.

ii) 내분비 질환 - 갑상선 기능 저하증이 성기능 장애를 유발할 수 있다.

iii) 자궁 내막염- 호르몬 보충요법을 할 경우에 악화될 수 있다.

3) 정신사회력

남성들에 비하여 여성들의 성적 만족도는 감성에 많이 연관되어 있으므로 정신사회력이 매우 중요하다. 과거에는 이 부분이 과다하게 인정되어 성기능 장애를 가진 여성의 대부분이 심인성 성기능 장애로 여겨졌었기 때문에 기질적 원인에 대한 기초 연구나 치료 개발이 늦어진 경향이 있었다.

먼저 정신사회력에 관계해서 여성에게서 성적 욕구를 증가시키는 매개체 역할을 하는 것으로는 성 상대자와의 친밀감, 여성이 지닌 성지식의 정도, 성에 관련된 과거의 경험, 일어날 성행위에 대한 예견, 성생활과 관련된 문화적, 종교적인 배경, 그리고 사별, 이혼 혹은 독신 등 결혼의 상태에 따른 성 상대자의 유무에 따라 신체적 질환이 없다 하더라도 개인별 성반응의 정도와 장애를 호소하는 정도에는 많은 차이가 있다. 따라서, 성기능 장애를 호소하는 여성에게 이러한 요소들을 염두에 두고 다음과 같은 부분에 대한 문진이 필요하다.

i) 부부간의 일반적 관계 - 부부간 신뢰감 상실,

ii) 성에 연관된 정신적 충격 - 유소아기의 성에 대한 나쁜 기억, 강압적 성행위, 성추행

iii) 성과 관련된 우울증, 불안, 혹은 공포

iv) 문화적, 종교적 배경에 의한 성에 대한 억압

v) 결혼 상태 - 사별, 이혼, 별거, 독신, 동거, 등

vi) 수행 불안 - 완벽한 성행위를 하려는 강박관념이 성각성을 저해한다.

vii) 지나친 감성의 소유자 - 상대에게 극치감으로 인한 자제력 상실을 보이지 않으려 하는 과정에서 극치감 도달이 어려워진다.

viii) 자살 시도 의 여부

4) 여성성기능지수(Female sexual function index; FSFI)

Rosen 의 여성 성기능 지수는 19 문항으로 이루어져 있으며 성욕구/주관적 성각성, 신체적 성각성(질 분비물), 극치감, 동통 및 만족감의 5가지 요소로 구성되어 점수를 평가하게 되어 있다. 그러나 신체적 변화를 고려한 문항

도 있으나 설문이 성 반응에 대한 주관적인 생각을 묻는 것이어서 설문의 결과와 객관적 신체 지표와는 거리가 있는 것이 한계로 지적되고 있다. 그 외 성기능 장애의 정신적 원인 파악을 위해 정신과적 심리 측정 도구를 이용할 수 있다. 성 동통 장애에 MMPI-2의 유용하다는 주장 있다.

2. 이학적 검사

이학적 검사는 일반적으로 시행하고 있는 것과 유사하나 성 관련 동통을 조사하는데 많은 도움이 되므로 동통 성 성기능 장애를 호소하는 여성은 보다 세밀하게 검사할 필요가 있다.

외성기에서는 Table 7에 기재된 항목대로 이상이 없는 지 확인한다. 외성기 동통을 호소할 경우 면봉으로 동통이 국소적인지 만연된 부위인지 확인을 한다. 국소적일 경우 외과적인 처치가 도움이 될 수 있으나 만연된 경우는 약제 도포나 전신 투여가 일반적이다. 내성기는 손가락으로 촉진하거나 양수촉진법으로 이학적 검사를 시행한다. 관찰 대상은 요도 주위, 방광경부, 질, 자궁경부, 자궁, 등이다. Table 3에 기재된 항목대로 확인한다.

3. 외성기 혈류 검사

성각성 반응은 외성기의 혈액 충만이 충분하여야 일어날 수 있는 반응이므로 외성기 혈류 검사는 여성 성기능 장애 중 성기능 장애의 객관적 지표로 관찰되는 항목이다. 특히 폐경기 환자는 필수적으로 시행한다. 외성기 혈류에 대한 객관적이고 재현성이 양호한 검사를 개발하기 위해 많은 노력이 기울여졌으나 아직 이렇다 할 검사법

은 없다. 지금까지 이용되었던 검사법으로는 음순의 온도 변화, 질 내 체온 변화 측정, 질 내 산도 변화 측정, 질벽 산소 분압 측정, 음핵 해면체 혈류 측정, 음경해면체 내압 측정, 등이 초기에 이용되었으나 외성기 혈류 변화에 대한 간접지표를 제시할 뿐이어서 임상적 가치를 인정하기 어려웠다. 그 후 임상적 목적으로 xenon 유출검사(wash-out test)(68), vaginal photoplethysmography, laser Doppler flowmetry, duplex Doppler ultrasonography, laser oximetry, 등이 개발, 이용되고 있다. 그 중 duplex Doppler ultrasonography가 가장 용이하게 사용될 수 있는데 음핵 해면체 동맥과 소음순에서 혈류의 PSV(peak systolic velocity)와 EDV(end diastolic velocity)에 대해 조사하여 성기능 장애 환자군에서 정상군에 비하여 유의한 혈류 감소를 관찰한 바 있다. 그러나 아직 정상범위에 대한 제한된 자료뿐이고 질의 혈류량 측정이 되지 않는다는 점에서 한계가 있다.

질의 혈류량 측정에는 vaginal photoplethysmography가 이용되어 왔는데 음핵이나 음순의 혈류량은 측정하지 못하는 단점이 있다. 최근에 자기공명 영상으로 특정지역의 혈액의 부피를 측정하여 성각성 장애를 평가한 초기 보고도 있다.

4. 외성기 감각 검사

여성은 자연 분만에 의해 골반 구조물의 손상이 많고 남성에 비해 골반 수술이 많아 혈관 및 신경의 손상 비율이 비교적 높고, 따라서 신경인성 성기능 장애의 빈도가 높을 것으로 예측되었다. 따라서 감각 신경 손상에 따른 외성기의 감각에 대한 양적 측정(quantitative sensory testing)은 신경인성 여성 성기능 장애를 진단하는데 의미가 있다. 현재 감각 측정은 질벽과 음핵 귀두부에서 진동과 냉온감을 이용하여 측정하고 있다. 진동 감각은 large myelinated A fiber를 통해 전달되고 온감은 unmyelinated C fiber, 냉감은 small myelinated A delta fiber를 통해 전달된다. Grunwald는 감각 측정 중 특히 진동 감각 측정이 다발성 경화증의 진단에 75%의 민감도와 특이도를 보였다고 하여 신경인성 성기능 장애 진단의 가치를 주장하였다. McCallum 등은 출산, 만성 회음부 손상, 등 뚜렷한 원인이 없는 말초 신경 이상을 진단하는데 외성기 감각 검사가 도움이 된다고 하였다. 여성 성기능 장애를 호소하는 환자에서 냉,온감을 측정한 결과 음핵에서 냉,온감의 인지와 질에서의 냉,온감 인지가 정상군과 환자군 간에 유의한 차이를 보였다고 하였다.

Sensory Analyzer System (Medoc, Israel)이 상업적으로 판매되고 있다. Medoc에서 87명의 정상인에 대한 자료를

Table 3. Gynecologic condition of female sexual dysfunction

External genitalia
Vaginismus, vulvar dystrophy, dermatitis, external genital atrophy, clitoral atrophy,
clitoral adhesions, genital ulcer, vulvar vestibulitis, bartholinitis, episiotomy scars,
strictures of vaginal os, neuroma
Vagina
Vaginitis, vaginal atrophy, vaginal elasticity changes, postoperative changes, postradiation changes, stricture, vaginismus, vaginal cancer, levator ani myalgia, ,
Uterus
Uterine masses or cysts, uterine cancer, endometriosis, retrogression, fibroids, endometritis, uterine prolapse, hysterectomy, cervical Infection, human papillomavirus infection

제시하고 있으나 아직 정상군의 정상 감각 범위가 명확하게 밝혀지지 않은 상태이므로 그 이용 가치는 제한적이라고 하겠다.

5. 검사실 검사

성기능 장애를 호소하는 여성에서 성인성 만성 소모성 질환을 발견할 수 있는 검사들과 성호르몬의 혈중 농도에 대한 검사들이 여기에 속한다.

1)성 호르몬 검사.

a. 여성 호르몬

여성 성기는 여성호르몬에 대단히 의존적이므로 성기능 장애를 호소하는 여성에서 외성기의 위축이 있거나 질 건조증을 호소한다면 여성 호르몬의 혈중 농도를 확인하도록 한다. 외과적 난소 절제에 의한 폐경기라면 환자가 인식하고 있었지만 폐경기 전의 환자나 환자가 느끼지 못하는 다른 호르몬성 질환이 있을 수 있으므로 외성기의 이학적 검사상 여성 성기의 기능적, 구조적 상태가 정상적으로 유지되지 못하고 있다면 생리가 있다 하더라도 여성 호르몬 치가 비정상적일 수 있다.

b. 남성 호르몬

남성 호르몬은 여성에서 성적 욕구를 유발하기 위해 필수적인 호르몬으로 인정되고 있다. Guay 는 성욕 저하를 호소하는, 폐경기 전 여성의 67%에서 혈 중 testosterone이 낮았다고 하였다. 저자의 동물 실험 결과에서도 testosterone, DHT, DHEA, delta 5-androstenediol, 등 모든 계열의 남성호르몬이 질 평활근의 이완 반응을 현저히 증강시키는 사실이 관찰되어, 남성호르몬이 성각성 반응에 중요한 역할을 할 것으로 인정된다. 남성 호르몬 결핍으로 극치감이 소실되거나 도달에 어려움을 초래할 수도 있다는 보고도 있다. 또한 조직의 감각 신경의 수용체의 기능적 유지에도 남성호르몬이 필요하다는 보고와 함께 남성호르몬 투여로 외성기 감각이 개선 되었다는 보고가 있어 남성호르몬은 질의 비혈관성 평활근의 조절과 함께 신경의 기능적, 구조적 유지에 필요한 것으로 생각된다. 남성호르몬의 혈중 농도는 생리주기 중 배란기에 가장 높고 생리 전후에 가장 낮으므로 배란기 전후에 검체를 채취하는 것이 적절하다. 측정 대상은 총 testosterone, 유리 testosterone, DHEA, DHEA-S, androstenediol을 측정한다. Guay 도 성기능 장애를 호소하는 여성에서 혈중 DHEA-S나 총 testosterone이 정상 여성의 평균치보다 낮다고 보고하였다. 그러나 현재 여성에서 정확한 혈중 남성호르몬에 대한 정상 범위가 아직 정립되어 있지 않다

는 시각이 있다. 각 검사기기 생산 업체에서 제공하는 정상범위는, 남성 호르몬 결핍성 여성 성기능 장애자를 제외하지 못한 모집단에서의 정상 범위이므로 그대로 적용하기는 문제가 있다. 그 이유는 설문조사로는 43%의 여성이 성기능 장애가 있는 것으로 생각되지만 그런 여성의 10% 이하에서 스스로 성기능 장애가 있다고 여기고 있다. 따라서 30%가 넘는, 비정상일 수 있는 여성들이 정상 모집단에 포함됨으로써 testosterone의 정상 범위 하한선을 하향 조정하게 된다. 따라서 검사한 여성의 testosterone 치가 정상의 하한선에 근접한 경우는 정상유무를 판단하기가 쉽지 않다.

Goldstein은 현재 각 검사법에서 제시되고 있는 정상 범위의 상위 2/3만을 정상 범위로 인정하고 있다. 혈중 testosterone 정상 범위의 하위 1/3인 환자들에게는 남성호르몬 결핍성 성기능 장애로 인정하여 남성호르몬을 보충하고 있으며 그 환자들에게서 만족스럽게 성욕이 증가한 결과를 얻었다. FSFI와 문진에 따라 선택된 정상 여성에서의 남성 호르몬 계열의 정상 범위에 대한 자료 축적이 진행되고 있어 곧 남성 호르몬 결핍성 증후군에 대한 진단 기준을 마련할 수 있을 것으로 기대된다.

c. 기타 호르몬

갑상선 질환이 성기능 장애를 유발할 수 있으므로 T3, T4, TSH도 측정한다. 부신질환이 성호르몬의 변화를 초래할 수 있으므로 적응이 되면 ACTH, cortisol, 등을 측정한다. 성호르몬 결합 글로불린도 유리 testosterone의 농도에 영향을 미치므로 측정해 볼 수 있다.

2) 기타 검사실 검사

혈관 질환을 진단하기 위해 혈 중 콜레스테롤, LDL, HDL, 심전도, 초음파심장조영술, 등을 할 수 있다. 요로계 질환을 파악하기 위해 일반 요검사 및 요 배양 검사를 시행한다. 그 외 만성 소모성 질환을 진단하기 위하여 일반 혈액검사, 신기능 검사, 간기능 검사, 공복 시 혈당 검사, 등을 시행한다. 질염이나 자궁 경부염의 진단을 위한 세포 도말 검사를 시행한다.

(다음 호에 계속)

대전광역시 비뇨기과 개원의협의회

총무이사 · 권 경 일

저희 대전-충청 비뇨기과지회는 별도로 개원의협의회는 아직 만들지 않은 상태이며, 대전-충남의 교수, 봉직의 및 개원의와 충북의 일부 개원의가 포함된 모임입니다. 충북지역의 대학병원과 개원의들은 따로 충북지회를 만든 상태이나 아직 대한비뇨기과학회에서 정식으로 인정은 받지 못한 상태입니다.

우리 지회는 정회원 73명과 준회원 15명으로 구성되고 있으며, 매년 홀수달(3, 5, 7, 9, 11월) 19일에 총 5회에 걸쳐 여러 관심분야에 대한 연수교육 및 친목모임을 갖고 있으며, 1월은 정기총회, 12월은 송년회를 함으로써 여러 회원님께서 자주 만남으로써 아주 활동적이고 인구하는 지회로 거듭나도록 노력하고 있습니다.

특히 2002년 4월에는 대한비뇨기과 춘계학술대회가 대전 유성리베라호텔에서 총 702명의 회원이 참석 한 가운데 성황리에 열렸으며, 우리 지회에서도 물심양면으로 많은 도움을 주었습니다.

2003년 1월 정기총회에서 새로운 임원진이 개편되어 앞으로 더욱 더 활기차고 노력하는 지회가 되도록 노력할 것입니다.

■ 11대 임원진

회 장 : 김 재 성(김재성비뇨기과의원)

제1 부회장 : 이 철 호(이철호비뇨기과의원)

제2 부회장 : 김 원 석(현대비뇨기과의원)

학 술 이 사 : 김 대 경(을지의대)

감 사 : 나 용 길(충남의대)

총 무 이 사 : 권 경 일(권비뇨기과의원)

우리지회의 문제점으로는 모임이 대전에서만 이루어지므로 지역적으로 거리가 먼 충청지역의 개원의들의 참석이 매우 저조합니다. 앞으로 많은 회원이 참석할 수 있도록 실질적으로 도움이 될 수 있는 훌륭한 강의 내용과 지역적으로 모임장소를 변경할 필요가 있을 것으로 생각합니다.

◎ 대전광역시 동구의사회장에 정덕영비뇨기과의원의 정덕영원장님, 중구의사회장에 이철호 비뇨기과의원의 이철호원장님이 당선되어 취임하였음을 알려드리고 다시 한번 축하드립니다.

단순성 요로감염증의 새로운 선택제

Q-roxin[®]
Balofloxacin 100mg

대한민국 최초 1상→2상→3상 신약

N30 방광염

N34 요도염 및 요로증후군

N39 비뇨기계의 기타장애

1회 100mg b.i.d

의사와 황소개구리

김 비뇨기과의원 · 김 남 국

지난호에 이어 전국시도군구 의사회장직을 수행하고 계시는 비뇨기과 원장님의 원고를 게재합니다. 이번 호에는 경기도 안산시 의사회장으로 수고하고 계시는 김남국 원장님께서 보내 주신 원고입니다.

10여년전 우리나라의 생태계를 파괴하는 대표적인 동물로 황소개구리의 번식을 억제하려는 묘안이 백출하였던적이 있었다. 그런데 이 황소개구리의 개체수가 최근 급속히 감소하고 있다.

황소개구리가 우리나라에서 위세를 떨치지 못하고 몰락하는 모습을 보며 작금의 의료계 상황과 유사하다는 생각을 해본다.

아무리 의료환경이 열악하다해도 어찌 감히 의사를 황소개구리에 비유하느냐고 못마땅해 하실 분이 있겠지만 우리의 의료계 현실을 보면 황소개구리의 운명을 보는 것 같다.

1970년대 초 식량부족을 메꾸볼 목적으로 식용으로 수입하였으나 효용가치가 없어 버려진 놈들이 하천 곳곳에 퍼져나갔다. 이들의 문제점은 막강한 번식력에 의한 개체수 증가와 닥치는대로 먹는 포식성이다.

이런 황소개구리가 세력을 잃은 이유는 무엇일까?

첫째로 맬더스의 “인구론”으로 설명할 수 있다.

개체수는 기하급수적으로 증가하는데 비해 그 먹이감은 산술급수적으로 늘거나, 오히려 줄어 시간이 갈수록 먹이가 모자라게 되면서 생존세력을 잃는다는 얘기다.

배출되는 의사의 수가 갑자기 증가하면서 제한된 의료보험 재정과 한정된 의료 수요를 공급받

다보니 사생결단으로 서로 경쟁하고 반목하면서 외부공격(잘못된 정책이나 제도)에 대항할 힘과 의사로서의 자존심을 잃었다.

둘째 요인으로 좁은 지역에서 너무 많은 개구리가 서식 하다보니 근친교배가 늘어 열성 유전자를 자손에 전해주게되어 종족의 부실화가 초래되었다는 점이다.

맬더스의 이론대로 인구의 과포화는 필연적으로 그 집단의 내부적 취약함이나 병폐 발생을 유발한다. 좁은 나라에 너무 많은 의사가 있으니 본래의 의료 질서는 무너지고 겉가지의 왜곡된 의료공급을 창출하고 포식성이 발동하다보니 미움과 질시의 대상으로 전락하게 되었다.

셋째로 이러한 환경에서 먹이 사슬의 꼭대기에 있던 황소개구리의 천적이 하나, 둘 생겨 절대적 위치에 있던 황소개구리에 대항하는 먹이사슬이 형성하게 되었다.

의료의 정점에 있던 우리 의료계 주위에 허준의 혼령을 앞세운 동의학, 신비주의적 의료를 표방한 유사 의료시스템이 자리잡으려 하는가 하면 약권을 주장하며 약 전문가를 자처하는 이들도 생겨나고 있어 우리의 위상이 희석되는 현상이 일고 있다.

황소개구리의 격감으로 박멸의 대상에서 토착 동물로 대접받을 가능성이 커진다니 그놈들의 처지를 부러워해야할지도 모를 일이다.어쨌든 의사의 포화는 대세이므로 동료가 많아졌다는 것에 자위하고 소아적 욕심과 개인적 포식성을 버리고 공멸의 길이 아닌 공존의 묘수를 찾아야 할 때인 것 같다.

‘쿨’하게 살고 싶다



KBS 아나운서 · 이 규 원

11시 출근, 라디오 클래식 음악 프로그램 녹음, VJ 특공대 등 더빙.

TV 저녁 7시 뉴스, 매주 수원 출장, 간간히 대학 출강, 밤 9시 귀가...

특집 방송이라든가 있는 날이면 밤 10시도 새벽 6시도 모두 근무시간의 연장이 된다. 최근에는 차장이라는 보직과 회사 여성협회 회장이라는 감투까지 얻어 관리 업무마저 보태져 숨가쁜 일상을 보내고 있다.

방송인들은 스스로 명이 그리 길지 못할 것이라는 말을 종종 한다. 분초를 다투는 긴박한 일의 특성상 등골에 식은땀이 베는 초긴장의 상태를 주기적으로 반복하다 보니 그 지독한 소모성에 조금씩 명이 단축되는 것 같아 자조적으로 하는 말일 것이다. 얼마 전 월드컵 뒤편 애기를 다룬 프로그램에서 스포츠 캐스터의 마이크가 갑자기 고장나 8장을 앞둔 경기를 50분간 해설없이 진행한 일이 공개되었다. 그 당시 카메라에 담긴 캐스터의 황당함, 낭패감, 절박함은 경험하지 않은 사람은 모를 것이고, 이런 피를 말리는 돌발 사고의 예는 부지기수로 많다. 그러나 코미디 같은 일화 또한 만만치 않다. 주로 새벽 뉴스에 얹힌 일들인데 밤새 술을 마시다 새벽 5시 뉴스를 해 꼬부라진 취한 상태로 진행해 청취자들의 거센 항의를 받은 일.

역시 새벽 TV뉴스에 밤술을 마시고 비몽사몽간에 황급히 상의만 차려입고 진행한 후 모니터를 보지 못해 팬티바람으로 일어나다 카메라에 잡힌 일.

어떤 기자는 얼마나 과로했는지 아침뉴스에 코피를 투명한 콧물로 알고 그냥 진행하다 시청자들에게 월화의 공동묘지를 연상케 한 일 등등...

방송가의 웃지 못할 에피소드는 무궁무진하다.

하지만 일반인들이라면 쉽게 만날 수 없는 다양한 계층의 사람을 만나면서 폭넓은 경험을 하는 즐거움은 방송인들이 누릴 수 있는 특권일 수 있다.

힘들고 고단하기는 어느 직업이나 마찬가지겠지만

그럼에도 불구하고 내가 마이크 앞을 쉽게 떠나지 못하는 것은 아마도 이러저러한 방송만의 독특한 매력과 일에 대한 각별한 애정이 있기 때문일 것이다.

일에 대한 각별함은 의료인도 예외가 아닐 것이다. 타인의 생사를 책임져야 할 의사의 손끝의 긴장을 과연 무엇과 비교할 수 있겠는가!

그러나 안타깝게도 요즘 의사들에 대한 전반적인 인식을 옛날 같지 않으며 때문에 대다수의 훌륭한 의사들을 의기 소침하게 한다. 말기 위암 환자 수술을 주로 하는 대학 병원 외과 의사를 남편으로 둔 나로서도 7-8시간 넘는 대수술을 식사도 거른 채 마치고 파김치가 되어 들어온 모습을 보면 요사이 의사에 대한 사회적 인식이 야속할 때가 가끔 있다. 심장 수술 수가가 쌍꺼풀 시술 보다 싸고 숭고한 생명 하나를 분만하는데 몇 만 원이며 의료사고라도 생기면 먹살 잡히기 일쑤니 과연 누가 그 힘든 험포크라테스의 희생 정신만을 고집하겠는가!

점점 설 땅이 좁아지는 의사들의 현실을 이해보다는 배부른 기득권의 투정으로 보는 곱지 않은 시선이 의사들을 더욱 위축시키는 것 같다.

방송인이나 의료인 모두 전문 직업인으로 이 사회에 기여하는 바가 큰 직종의 사람들이라고 본다. 그래서 방송인은 말 한 마디에 심사 숙고 해야 할 의무가 있고 의료인들 역시 의술에 앞서 인술을 베푸는 숭고한 직업이라는 소명 의식이 가장 중요한 덕목으로 강조되어야 할 이유가 있지 않나 하는 주제넘은 생각도 해 본다.

요즘 내적으로 멋있는 사람에게 ‘쿨’하다는 표현이 유행이다.

열정과 이성을 자유롭게 넘나드는 가장 현대적인 개성이라는 어떤 이의 정의처럼 차가운 머리와 뜨거운 가슴을 적절히 활용해 불확실한 미래를 마주하고 있는 이 시대에 꼭 필요한 사람으로서 멋지게, ‘쿨’하게 살고 싶다.



원장님 힘 내십시오

대유신약 영업본부장 · 김 중 문

개혁을 표방하는 新政府 출범 초기.
예측에 빗나간 이라크 전쟁.
예측 불허의 북한 핵 문제.
IMF 직전과 비슷하다는 시장 경제 상황.
지금까지 경험하지 못했던 심각한 수준의 개원 병원
경영 환경.
환자의 질병으로부터 고통을 해소해 주는 전문가로
서의 직업적인 자부심도 심각한 병원 경영난 앞에서는
전혀 힘이 되지 못하는 초유의 현실.
언젠가는 좋아 지겠지 하는 희망 하나만으로 버티시
겠다던 원장님의 폐업을 결정 했다는 우울한 이야기.
개원의의 1/3 심하게는 1/2이 폐업하게 될 거라는 충
격적인 예측.
개원의 원장님들을 고객으로 영업하는 제약회사 영
업부 책임자로서 고객의 어려움을 가까이서 보고 느끼
면서도 아무런 힘이 되어 주지 못하는 안타까운 현실이
원망스럽기까지 합니다.

하지만 원장님 힘내십시오.
흑독한 겨울이 지나면 꽃피는 봄이 오듯이 계절만이
변하는 것이 아니고 사람 사는 세상도 비슷하다고 들었
습니다.
고통 받는 환자를 치료해야 하는 복지 지향국가에서
환자치료의 주체인 병원 경영 환경을 언제까지 못 본체
할 수 있겠습니까?
현실에 맞지 않는 지나친 규제는 시장이 정상으로
되 돌린다고 들었습니다.
다수가 견디기 어려운 환경이라는 것은 달리 보면
변환점에 가까이 오고 있다는 신호 일수도 있습니다.

어렵지만 힘을 내서 자리를 지켜 주십시오.
언젠가는 오늘의 원장님들의 고통을 모든 이들이 이
해 할 때가 있으리라 생각합니다.

그때를 위해 포기하지 마시고 힘 내십시오.



■ 진길남 원장의 건강이야기

암과 식이요법

암 발생은 식생활과 밀접한 연관성이 있어 생활양식의 개선에 의한 암 예방에 관심이 많다. 암예방을 위한 영양 지침을 열거한다면 다음과 같다. 식물성 음식(콩, 국수 등 곡식제품), 과일과 야채의 섭취가 중요하다. 감식초에 담가 둔 초콩을 장기 복용한 경우 콜레스테롤과 중성지방의 저하는 물론 위암, 췌장암, 대장암 등 소화기관의 암 예방에 지대한 역할을 한다. 이는 콩에 함유된 isoflavone 성분 때문이다. 과일과 야채. 신선한 생선, 적포도주 등에는 식물성 지방질과 비타민 및 섬유질, 무기질이 다소 포함되어 있으므로 심장병 및 암 예방에 도움을 준다. 홍당무에는 암을 저지하는 alpha, beta-carotene이 있으며 토마토에는 lycopene이라는 antioxidant가 prostate cancer를 저지한다고 한다. 육류에 포함된 포화성 지방은 유방암, 전립선암 발생에 깊이 관여하지만 생선지방의 omega-fatty acid는 암 예방에 도움이 된다. 알콜은 그 자체가 발암물질은 아니지만 흡연과 동반시 상기도의 암을 유발할 가능성이 높아지므로 알콜을 절제하는 습관이 암 예방에 도움이 된다. 그 외 녹차성분, 비타민 E 섭취는 중년 이상의 남성에서 전립선암의 예방에 크게 기여한다.

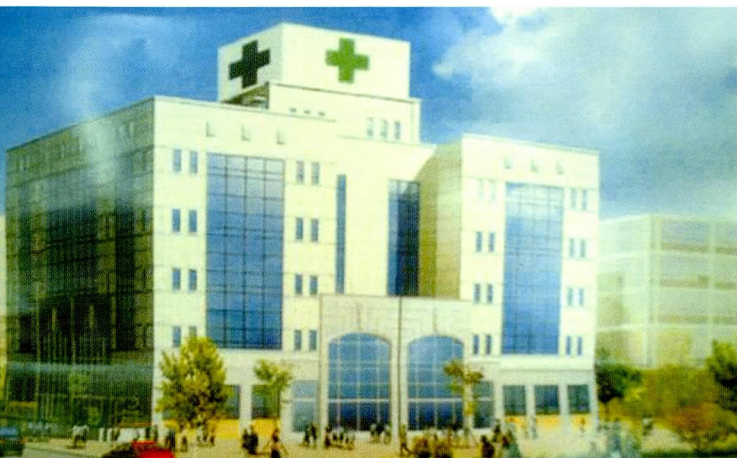
비뇨기와 전문병원

안산 테마비뇨기과병원

정 용 원 원장

큰병원을 이루어 비뇨기과의사들의 고용창출에 기여할 수 있기를

인터뷰 : 김 남 국



큰 규모의 비뇨기와 전문병원이 국내처음으로 문을 연다고 그동안 소문만 무성하였고 드디어 안산의 고잔동에서 개원을 하였다는 소식이 있기에 여러 개업의 선생님들의 관심이 높아서 이를 소개해야 한다는 여론이 들끓어 바쁘신걸 알면서도 전화를 드렸더니 이제 막 시작해서 정상케도로 진입한 것고 아니라며 인터뷰요청을 사양하셨는데 다시 몇 번을 부탁드린 뒤에야 겨우 시간을 내 주셨습니다.

비오는 날 토요일날 아침, 비가와서 그런지 약속시간보다 30분이나 늦어서야 겨우 병원에 도착하였는데 막 진료를 시작하기 전이었고 대기실에 가득찬 환자의 숲을 헤치고야 원장실로 들어 갔습니다. 차 한잔을 마시며 바로 질문을 드렸습니다.

언제 처음 개원하였으며 지금까지 병원을 발전시켜온 원동력이랄수 있는 원인은 다른 병원보다 특별하게 있을 것 같습니다?

1985년도에 개업을 했는데 그때 안산의 김남국선생님도 안산에서 개업을 시작할 때였습니다. 개업한이후 지금까지 발전이라기보다는 버티어온 것은 국민이 대통령이라는 말도 있듯이 환자를 주인으로 생각하고 성심성의껏 대해온 것입니다.

그 당시 안산의 인구는 10만명정도 였으며 시도 아니었고 반월출장소 정도였는데 지금은 75만명이고 앞으로 100만명을 내다 보게 되었습니다. 이렇게 도시가 성장하며 함께 지역사회의 발전에 따라온 것입니다.

개원 이래 지금 까지 안산지역에서 해 오셨던 진료내용은 어떤 것이었습니까?

피부와 진료가 대부분 입니다. 겨울에는 포경수술과 애들의 음낭수종등이 많았고 시류를 타면서 남성학이라던가 ESWL을 두 대를 들여놓고 결석도 하였으며 TURP와 TUNA도 하였습니다.

바로 옆에서 진료하다가 지금의 자리로는 7년 전에 이전하여 지상3층 지하 1층의 병원에 일층에는 방사선 과가 자리하게되었습니다.

비뇨기와 전문병원으로는 이 테마 비뇨기와 병원이 아마 전국 최대규모라고 알려져 있는데 준비하신지는 얼마나 되었습니까?

4-5년부터 준비하였고, 2003년 5월초부터 진료를 시작하였습니다. 개인병원은 수익을 내기위해 열심히 하면 되는데 이번에는 규모가 있다 보니까 열심히 한다고만 그냥되는 것도 아니고 돌아가기만 하면 다행이라고 생각합니다.

새로 개원하신 이 병원의 규모는 어느정도이며 진료방향은 어떠하십니까?

크기는 대지 475평에 건평 1850평으로 지하1층 지상5층입니다. 중앙에 엘리베이터 3대가 위치한 로비양옆 쌍둥이 건물입니다. 비뇨기와 수술전문병원을 목표로 시작을 하였습니다. 이중 반은 이비인후과 안과 치과약국등에 임대를 하고 나머지 반을 사용하고 있습니다. 이러다가 차츰수요가 더 커지면 모두 비뇨기과에서 사용하게 되겠지요.

30베드의 입원실과 신장내과를 두고 투석도 하고 미래에는 신장이식수술에도 도전해볼 계획입니다. 전립선과 배뇨장애, 남성학, 결석, 일반비뇨기와 질환과 피부과 진료도 하며 7-8명의 전문의료팀을 이루어서 시작합니다.

부디 큰병원을 이루셔서 비뇨기과의사들의 고용창출에 기여해 주십시오. 감사합니다.

인터뷰를 마치며 허겁지겁 나오는데 따라오시며 잘가라고 잡아주시는 손에 따뜻한 체온이 느껴졌고 아마 이것이 이렇게 큰 전문병원으로 발전한데 대한 의문점이 해소되는 그런 느낌으로 느껴졌습니다.

-안산 테마비뇨기과병원의 성공을 기원합니다.-

백조를 타고 북유럽의 하늘을 날으며

전광수 비뇨기과 · 전 광 수

구름 밑으로 펼쳐지는 삼림과 호수, 빙하와 폭포 등 웅대한 자연을 내려다보는 것은 정말 가슴 두근거리는 체험이다.

북유럽 최대의 국가 스웨덴의 호수로 둘러싸인 도시 스톡홀름, 동화의 나라 덴마크에 '인어공주' 동상으로 상징되는 코펜하겐이나 바이킹의 나라 노르웨이의 빙하가 대지를 깎아 만들어낸 복잡한 해안선 '피요르드'와 풍성한 대자연이 만나는 곳에 '신의 목장'으로 불리는 오슬로와 숲과호수의 나라 핀란드에 삼면이 바다로 둘러싸인 도시 헬싱키 등은 오늘날까지도 옛날 거리 모습을 간직하고 있는 역사와 환경을 소중히 여기는 아름다운 도시들이다.

세계의 어느나라 보다 사회 보장 제도가 잘 되어있는 평온한 나라이며, 이 제도 유지를 위하여 세금은 수입의 15-75%를 받고, 그대신 국민들에게는 혜택을 골고루 준다.(연금수당은 세금 납부액에 비례하여 차등지급)

집에서 개 한마리만 길러도 국가에서 수당이 나온다. 이유인즉 개를 하루에 두번은 산책을 시켜야 하고 이때 사람이 동행을 해야 한다. 이곳에는 장수하는 노인들이 많아 개와 함께 산책을 하므로써 운동도 되고 건강해 진다는 것이다.(고양이는 수당이 없음)

임신하면 임신수당, 출산후엔 육아수당이 나오므로 이혼한 여자 혼자서 아이 세명만 키우면 일정한 수입이 없어도 평생을 생활할 수가 있다고한다.

이나라 여자들의 가슴은 동양인에 비해 유난히 커서 허리 디스크가 잘생기므로, 가슴축소수술시에는 비용을 국가가 부담해준다.(확대시에는 자비로)

교육은 고등학교까지는 무료이고, 대학 진학 이후에는 독립하여 장학금이나 대출을 받아 공부와 생활을 하며, 졸업후 수입이 있는한 평생을 갚아야한다.

직장인들은 통상 오전 7시에 출근해서 오후 3시면 퇴근하여 가족들과 함께 공원에 나가 일광욕을 즐긴다. 이곳은 늘상 잿빛하늘 이기에 간혹 맑은 날이면 직

장도 쉬면서 일광욕을 즐긴다(직장에서도 인정함). 초등학교도 맑은날이면 매번 야외로 교육을 나가는 야외 학교가 있으며, 이는 일반학교보다 수업료가 훨씬 비싸지만 다니는 학생들이 많다. 이번 여행중에도 그들에 앉은 사람은 관광객 뿐이었다.

물가는 상당히 고가다. 담배 한갑에 13,000원(2,000), 생수한병에 5,000원(500)등 한국에서 보다 훨씬 비싸다. 산유국인 노르웨이에서 휘발유 가격은 사우디 다음으로 비싸단다.

음식은 상상외로 엄청 짬편이다. 스프는 너무 짜고, 요거트는 눈이 감기게 시어서 음식의 맛을 미리보고 먹어야한다. 생선은 50cm.이하 것은 독이있다고 하여 먹지를 않는다.

그러나 세상 어느곳에서나 인간이면 항상 바라는 것이 남성은 정력에 여성은 미용에 관심이 많다. 이들 도시에서도 길을 거닐다보면 상점이나 노점에서 정력의 결정판 해구신, 미용과 건강의 해결사라는 오메가3 등 갖가지 건강,미용식품들이 눈에 많이 띈다.

3개국의 관계를 보면 덴마크-한국, 스웨덴-일본, 노르웨이-중국이 현재 뿐만 아니라 과거의 역사에서도 비슷한것 같다. 가까우면서도 멀게 느껴지고 상부상조하면서도 자존심을 내세우는 관계인 것이다. 예를 들어 우리나라에서도 눈에 띄는 스웨덴의 유명한 볼보차가 노르웨이나 덴마크에서는 보기가 힘들다. 오히려 현대나 대우차 보기가 더 쉽다. (항공회사는 3개국이 공동운영)

이들 나라에서 한국은 잘몰라도 현대,삼성 등은 잘알며 한국의 대통령은 누군지 몰라도 지금은 타계하신 정주영회장이나 유랑중인 김우중회장 성함은 잘알고 있어 우리나라가 경제만은 상당한 수준임을 실감할 수 있었다.

세상은 넓고, 보고, 듣고, 배울것도 많으니, 이제 잠시라도 좁은 진찰실을 벗어나 넓은 세상속으로 여행을 떠나 풍요로운 삶을 즐겨봅시다.

제한된 표현의 자유

대한비뇨기과 개원의 협의회 의무이사 · 이 영 재

많은 의사들이 공감하는 바대로 의사는 마음속을 표현하는 자유가 제한되어 있다. 기쁠 때는 함께 즐거워할 수 있지만, 우리가 괴로울 때는 마음을 밖으로 표현할 수가 없다.

“빨리 치료 좀 해줘요. 어이구, 어이구, 옆구리가 아파 죽겠네. 어떻게 좀 해줘요.”

요관 결석의 환자로 보인다.

“환자는 요관 결석이 의심되니 검사를 해보아야 합니다. 언제부터 아팠지요?”

“3일전부터 무지하게 아팠지.”

환자는 자신의 몸이 괴로운 것을 잘 설명해 주어야 병을 신속히, 바로 고칠 수 있는 것이다. 이 설명에는 본인의 푸념과 탄식도 함께 나온다. 과거에는 의사가 반말을 한다하지만, 이제는 오히려 환자가 반말하는 경우가 제법 있다.

“이틀 전에 다른 병원에 갔는데 주사 주고, 초음파 찍고, 검사만 했는데 낫지도 않고, 괜히 시간과 비용만 낭비했어요.”

“아, 그러십니까?”

환자는 몸은 아프지만 속에 있는 탄식을 마음껏 풀어낼 수 있어 스트레스가 쌓이지는 않을 것이다. 그러나 의사의 입장을 생각해 보자.

“환자 분은 요관 결석으로 1차 치료를 했지만, 지금 결과를 보니 잘 깨지지 않아, 다시 한번 더 해야겠습니다.”

“저번에 치료했는데 왜 깨지지 않았지. 오늘 또 해야 되나? 돈은 또 내는 겁니까? 치료했는데 왜 그대로 있어요?”

통명스럽고 예의는 뒷걸이다. 이것 만 해도 다행이다. “에이 씨...” 하면서 나오면 난감하기 그지없다.

“처음에 병의 경과에 대하여 설명해 드렸듯이, 2회, 3회 할 수 있다고 하지 않았던가요.”

“나는 못 들었습니다.”

심한 경우 이전에 치료비 낸 것 돌려 달라고 하는 환자도 있다. 이럴 때, 우리 의사들은 배운 사람이요, 교양인이요, 환자를 돌보는 의사라는 통념 하에 마음속에 쏟아내고 싶은 이야기를 단 한마디도 할 수 없고, 계속 환자를 타이르고, 이해시키고 해야 한다.

요즘 세상 돌아가는 것을 보면, 모든 집단이 자신의 목소리를 높이고 있고, 하고 싶은 이야기, 행동을 거리낌없이 하고 있다. 의사라는 이유로 우리의 행동과 말은 많은 속박과 끝없는 자제력을 요구받고 있다. 언제까지 우리가 이렇게 지내야만 하는 것일까?

우리 모두 알고 있다. 의사로서 아픈 환자들을 따뜻하게 돌보아야 한다는 것을. 또한 이 세상 모든 것이 변한다해도 우리의 이러한 관계는 변할 수 없다는 것을...

이 사회에 한 가지만 바랬으면 하는 바가 있다. 우리의 이러한 마음을 이해해 주고, 의사 집단을 더 이상 매도해도 되는 집단으로 생각하지 말아 주었으면 한다.

“선생님 감사합니다. 전 번에 치료한 후 한번도 아프지 않았어요. 검사에서 결석이 다 제거되었다니 정말 감사합니다.”

“안녕히 가십시오. 다시는 병에 걸리지 않게 조심하십시오.”

이러한 대화만이 오고갈 수 있는 환자와 의사 사이기를 바란다.

물론 대부분의 환자에서는 서로 따뜻한 마음을 느낄 수 있다. 일부라고 하지만 이러한 일이 생기고 나면, 많은 시간의 보람있고 행복했던 일이 삽시간에 묻혀지고 마는 것이, 내가 너무 욕심을 내는 것일까?

아무쪼록 많은 의사들이 편안한 마음으로 단지 환자의 질환만을 생각하고, 치료에 임할 수 있게 되기를 바라는 바이다.

약간은 두려운 마음으로 “다음 환자 들어 오십시오.”

(수술 동영상의 저장과 생방송 모두 책임지겠습니다.)

Digital UroflowMeter System

동영상의 저장

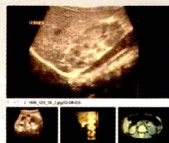
고압축의 MPEG4 V3 (300MB/1시간)
포스트처리를 이용한 간편한 저장시스템

WEB 기능

인터넷을 통한 원격지
실시간 생방송 가능.

카메라

다양한 고정장치를 이용한
위생적인현장접근 (수술대,
수술등, 콘솔고정) 고화질
(40-200만화소 CCD카메라)
오토포커싱, 전동줌기능,
방수기능
(각종기계와 장치에 장착가능)



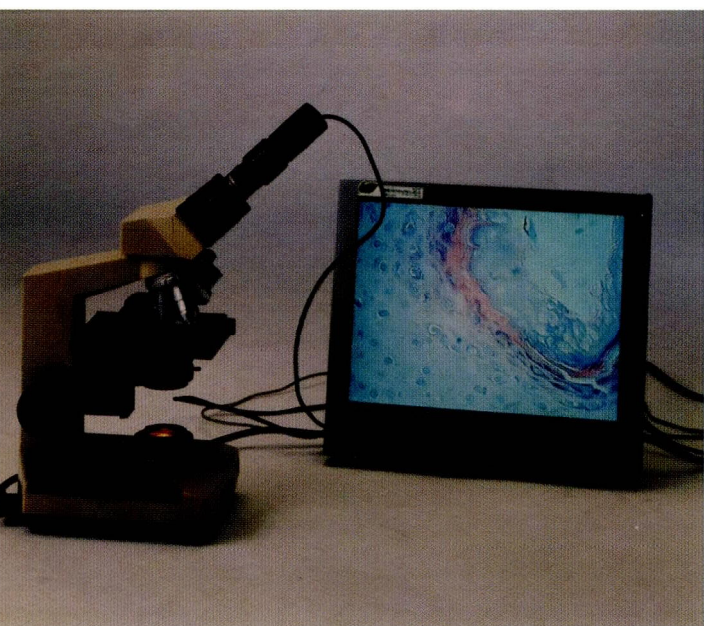
다양한 입력장치에 적용

내시경, C-arm, 초음파 각종
조영술 ESWL 등등 전용 영상
프로그램(Image Power)을
이용한 다양한 동영상 CD
제작 가능.



www.OProom.com

www.Uroflow21.com



ENDO Technology uroflow21.com

생산품목 (Digital Uroflowmeter , 의료용 다목적 카메라 ,동영상 저장 시스템)

대표: (비뇨기과 전문의) 김남국

공장:경기도 성남시 분당구 야탑동 분당테크노파크 C-807호 Tel: 031-709-4333 Email: whalin@korea.com

본사:경기도 성남시 분당구 서현동 251-1 서현야베스벨리 305호 Tel:031-709-4331, 011-9162-3831

2002년도 이사회비 납부자 명단

- | | | |
|----------------------|---------------------|---------------------|
| 1. 김 정 찬 : 1,000,000 | 9. 권 길 성 : 100,000 | 17. 김 남 국 : 100,000 |
| 2. 전 광 수 : 200,000 | 10. 원 현 철 : 100,000 | 18. 김 춘 곤 : 100,000 |
| 3. 송 달 옥 : 200,000 | 11. 임 승 현 : 100,000 | 19. 홍 채 엽 : 100,000 |
| 4. 정 병 동 : 200,000 | 12. 어 홍 선 : 100,000 | 20. 강 현 수 : 100,000 |
| 5. 진 길 남 : 200,000 | 13. 정 도 영 : 100,000 | 21. 임 일 성 : 100,000 |
| 6. 김 남 국 : 200,000 | 14. 하 태 준 : 100,000 | 22. 정 덕 영 : 100,000 |
| 7. 정 용 원 : 100,000 | 15. 한 상 희 : 100,000 | 23. 박 주 건 : 100,000 |
| 8. 윤 중 목 : 100,000 | 16. 이 영 재 : 100,000 | 24. 박 환 실 : 100,000 |

대한 비뇨기과 개원의 협의회 회비 납부자 명단

- | | | |
|---------------------|-----------------------|----------------------|
| 1. 김 중 성 (우신김비뇨기과) | 14. 김 경 식 (상무병원) | 27. 박 용 언 (남성의원) |
| 2. 선 희 석 (선비뇨기과) | 15. 안 호 준 (가족보건의원) | 28. 김 중 성 (우신비뇨기과) |
| 3. 황 근 (강남연세비뇨기과) | 16. 김 정 용 (굿맨비뇨기과) | 29. 윤 석 인 (윤석인비뇨기과) |
| 4. 김 철 래 (김철래비뇨기과) | 17. 전 영 환 (전영환피부비뇨기과) | 30. 권 경 일 (권피부비뇨기과) |
| 5. 안 광 수 (안광수비뇨기과) | 18. 복 태 순 (복태순피부비뇨기과) | 31. 정 연 호 (구미연동비뇨기과) |
| 6. 윤 광 준 (윤피부비뇨기과) | 19. 전 중 관 (전중관피부비뇨기과) | 32. 김 정 렬 (탐연합비뇨기과) |
| 7. 곽 석 구 (곽비뇨기과) | 20. 김 준 용 | 33. 김 용 우 (드림비뇨기과) |
| 8. 오 정 호 (오정호비뇨기과) | 21. 조 태 윤 (조피부비뇨기과) | 34. 권 순 휘 (권&석비뇨기과) |
| 9. 남 궁 견 (남궁병원) | 22. 김 현 중 (김현중비뇨기과) | 35. 이 재 원 (탐비뇨기과) |
| 10. 김 대 영 (안동병원) | 23. 황 효 섭 (황효섭비뇨기과) | 36. 전 동 찬 (연세비뇨기과) |
| 11. 김 영 찬 (포르테비뇨기과) | 24. 김 영 학 (강북삼성병원) | 37. 최 원 찬 (원비뇨기과) |
| 12. 채 상 균 (이상비뇨기과) | 25. 윤 충 선 (윤피부비뇨기과) | 38. 박 병 대 (박병대비뇨기과) |
| 13. 김 중 수 (김중수비뇨기과) | 26. 김 세 검 (시니어스클리닉) | 39. 최 기 호 (최비뇨기과) |

- | | | |
|-----------------------|----------------------|---------------------|
| 40. 나 길 주 (한솔비뇨기과) | 54. 차 영 일 (차영일비뇨기과) | 68. 정 관 규 (한솔비뇨기과) |
| 41. 손 병 주 (한솔비뇨기과) | 55. 황 재 훈 (황재훈비뇨기과) | 69. 홍 지 현 (본비뇨기과) |
| 42. 이 상 선 (이상선비뇨기과) | 56. 방 진 성 (방진성비뇨기과) | 70. 성 경 우 (서면메디칼) |
| 43. 안 병 수 (안비뇨기과) | 57. 이 홍 우 (가나비뇨기과) | 71. 이 정 행 |
| 44. 서 인 중 (예인비뇨기과) | 58. 박 중 현 (연세비뇨기과) | 72. 이 도 경 |
| 45. 유 형 상 (유비뇨기과) | 59. 이 중 구 (이중구비뇨기과) | 73. 강 태 우 (드림비뇨기과) |
| 46. 노 용 복 (씨&유비뇨기과) | 60. 김 주 석 (필립비뇨기과) | 74. 박 무 남 (박비뇨기과) |
| 47. 노 세 경 (노세경비뇨기과) | 61. 김 태 호 (세롬비뇨기과) | 75. 장 정 훈 (장정훈비뇨기과) |
| 48. 김 좌 준 (연세합동비뇨기과) | 62. 이 성 호 (이성호비뇨기과) | 76. 이 윤 수 (이윤수비뇨기과) |
| 49. 조 철 회 (젠틀맨비뇨기과) | 63. 조 성 완 (이윤수비뇨기과) | 77. 최 도 연 (프라임비뇨기과) |
| 50. 변 대 성 (연세플러스비뇨기과) | 64. 김 하 영 (미스터비뇨기과) | 78. 권 순 생 (행복한비뇨기과) |
| 51. 조 은 석 (부강비뇨기과) | 65. 권 오 현 (강남이수비뇨기과) | 79. 채 홍 진 (채홍진비뇨기과) |
| 52. 김 개 남 | 66. 강 경 훈 (연세합동비뇨기과) | |
| 53. 민 경 준 (서울탐비뇨기과) | 67. 김 진 호 (김진호비뇨기과) | |

• 어려운 환경에서도 연회비를 보내 주신 회원 여러분께 감사를 드립니다. 지난 2002년도 회비를 아직 못 내신 분이려 해도 모든 회원의 동참을 위하여 이미 발행됐던 영어 한글 회원증을 동봉하여 보내드렸습니다. 부디 미납된 회비와 2003년도 회비를 함께 보내 주시면 감사하겠습니다.

회비입금 계좌번호 130-20-239437 제일은행
재무이사 강 현 수
2003년 회비 : 3만원



대한 비뇨기과 개원의 협의회 7호 회보 원고를 모집합니다.

〈대한 비뇨기과 개원의 협의회보〉는 비뇨기과 개원의가 마음껏 발표할 수 있는 열린장터와 같은 공간입니다. 대한 비뇨기과 개원의 협의회 발전을 위해 회원여러분의 각별한 협조와 적극적인 참여를 부탁드립니다. 수필, 취미생활, 지역의사회 소식, 학술 등의 다양한 원고와, 개원소식, 개원의사의 애경사, 건의사항 등 회원동정에 대한 원고를 보내주시기 바랍니다.

연락처 : ☎121-806 서울시 마포구 노고산동 31-135 임일성비뇨기과의원
전화 : 715-2100 팩스 : 711-0287 E-mail : im@adamclinic.co.kr

제 5 회 대한비뇨기과개원의 협의회 학술대회 안내

일시 : 2003년 8월 31일(일) 8:00~18:00

장소 : 힐튼호텔 Grand Ballroom

후원 : 한국화이자제약주식회사

8:00	접수 및 등록	12:15~13:30	중식 특강
8:30	개원의 협의회 회장 환영사	13:30~14:30	SESSION 4 재발성(난치성)요도염 치료에 있어서 항생제 선택 만성전립선염의 치료
8:45	대한 비뇨기과학회 이사장 인사말		
9:00~10:30	SESSION 1 발기부전에 있어서 최신 약물요법 비아그라시대의 음경보형물 수술 배부신경 차단술의 효과 및 합병증 이식재료의 종류에 따른 음경확대술의 효과	14:30~15:00	Coffee break
11:00~11:15	Coffee break	15:00~16:30	SESSION 5 여성 요실금 환자의 외래 진단과 치료 여성 성기능장애 여성 성기능 향상을 위한 수술 circumcision,minorectomy, p-colporrhaphy
11:15~12:15	SESSION 3 전립선 비대증의 진단과 약물 요법 전립선 비대증의 알콜 주입 요법 전립선 비대증의 치료에 있어서 TUNA시술의 효과	16:30~17:30	특강 2. 보톡스의 사용과 주의점 진단서 및 수술승락서의 종류와 작성법
		17:30~18:00	총회(신임회장단 선출)

- 위 학술대회 강좌 제목은 대한비뇨기과 개원의협
의회 학술이사팀에서 기획한 것이며 연자 및 최종
안이 확정되는 대로 초대장을 보내드릴 예정입니다.
- 학술대회 종료 후 대한비뇨기과개원의협의회 5대
신임회장단 선출의 중대한 행사가 함께 하는 총회
가 있으므로 회원여러분께서는 꼭 참석하시기 바
랍니다.

■ 학술대회 참가비 안내

비뇨기과 정회원, 전공의 : 사전등록 20,000원
현장등록 30,000원

비 회 원 : 사전등록 50,000원
현장등록 60,000원

A blue rectangular sign with rounded corners, featuring a silver metal figure of a man walking. The figure is positioned on the right side of the sign, appearing to be in motion or breaking through the sign. The word "MEN" is embossed in large, bold, silver letters at the bottom center of the sign. The sign is secured with four silver screws at the corners.

더욱 편리하고 안전해진 **카두라XL** 서방정(doxazosin mesylate)을
처방하여 BPH 환자들의 괴로움을 해결해 주십시오.

- **Fast** 빠른 BPH 개선효과 임상 시험 결과, 빠른 요류속도 증가와 71% 이상의 환자에서 임상 증상 개선을 보였습니다¹⁾
- **Safe** 기립성 저혈압 등의 부작용을 최소화하여 안전성을 개선 하였습니다²⁾
- **Convenient** 1일 1회 초하용량 4mg으로 용량조절의 불편함을 최소화 하였습니다²⁾

카두라XL[®] 서방정^{4mg}
doxazosin mesylate

[illegible]



Good Morning 비아그라!

만족스러운 아침이 다시 시작됩니다



비아그라[®] 정 25 mg
50 mg
100 mg
(구연산 실데나필)

<효능, 효과> 발기부전의 치료 **<용법, 용량>** 성행위 약 1시간 전에 권장용량 25 mg, 50 mg 또는 100 mg을 1일 1회 투여. 경우에 따라서는 성행위 4시간~30분전에 투여 가능.

<금기 사항> 1. 이 약의 성분에 과민반응을 보이는 환자 2. 어떠한 형태의 유기 질산염 제제 (니트로글리세린, 질산이소소르비드, 아밀 나이트레이트, 니트로프루시나트륨)라도 정기적으로 혹은 간헐적으로 복용하는 환자 3. 심혈관계 질환 등을 포함하여 성생활이 권장되지 않는 환자 4. 중증 간부전환자 5. 저혈압 (혈압 90/50 mm Hg 미만) 또는 조절되지 않는 고혈압 환자 (휴식시 수축기 혈압 170 mm Hg 초과, 휴식시 이완기 혈압 100 mm Hg 초과) 6. 지난 6개월 이내 뇌졸중 또는 심근경색이 있었던 환자 7. 색소성 망막염 환자

비아그라[®]는 Pfizer Inc.의 고유한 등록상표입니다. **Pfizer 한국화이자제약(주)** 143-812 서울시 광진구 광장동 427번지 TEL: 400-7114, 제품학술문의 전용 TEL: 080-210-2114, FAX: 02-450-7250, E-MAIL: mis.korea@pfizer.com