

Table 1. Morphologic Classification Mean Age of Patients with Nephrotic Syndrome

	Male	Female	Total	%
	Number(Age : Mean±S.D)	Number(Age : Mean±S.D)		
Minimal change GN*	17 (29.0± 9.5)	6 (31.8± 6.0)	23	37.8
Focal segmental GS+	2 (22.5± 0.7)	1 (29)	3	4.9
Membranous GN	8 (42.1±12.0)	1 (52)	9	14.7
Proliferative GN	12 (29.6± 8.5)	5 (32.6±14.7)	17	27.9
Chronic renal failure	1 (37)	0	1	1.6
Inadequate specimen	6 (30.5±12.0)	2 (36.5± 2.1)	8	13.1
Total	46 (31.2±10.5)	15 (33.9±10.2)	61	100

\* GN : glomerulonephritis, +GS: glomerulosclerosis

병원 내과에서 신장생검을 시행한 16세 이상의 환자 중 다른 질환 없이 24시간 요단백 배설이 3.0 gm 이상이거나 혈청 알부민치가 3.0 gm/dl 이하이고 말초부종을 보였던 신증후군 환자 61명을 대상으로 광학, 면역현광 및 전자현미경 소견에 의하여 형태학적 분류를 시도하였다(Table 1). Prednisolone 투여 시작 후 2개월 이상 추적 가능성이 가능하였던 minimal change 19명, membranous nephropathy 4명 총 23명을 대상으로 prednisolone에 대한 반응을 분석하였다.

Minimal change 환자 19명 중 14명(73.7%)에서는 2개월간 prednisolone 투여 후에 관해(remission)가 관찰되었고, 5명(26.3%)은 prednisolone에 반응이 없었다. 관해를 보인 14명 중 6명은 치료 시작 후 4개월에서 13개월간의 추적 기간 중 지속적 관해를 보였고, 2명은 prednisolone을 감량하는 중에 재발하였으며, 4명은 prednisolone을 중단한 2주 후에 재발하였다. 2명은 2개월간의 치료 후에 관해를 보였으나 그 후 추적이 되지 않았다. Prednisolone 치료를 받지 않은 1명은 13개월간의 추적 기간 중 계속 신증후군을 보였다. 9명의 membranous nephropathy 환자 중 4명에게 2개월간 prednisolone을 투여하였으나, 3명에서는 치료 시작 후 5개월에서 9개월까지의 추적 기간 중 24시간 요단백 배설과 혈청 creatinine 농도의 변화를 관찰할 수 없었다. 1명은 prednisolone을 2개월간 투여 받은 후 24시간 요단백 배설이 197 mg으로 감소하였으나 감량 중에 재발하였고, 18개월간의 추적 기간 중 혈청 creatinine 농도가 1.4 mg/dl에서 2.6 mg/dl로 상승되는 것을 관찰하였다.

성인 신증후군 환자에서의 prednisolone 치료 효과는 앞으로 더 많은 환자를 대상으로 정확한 조직학적 분류에 따라 비교 연구가 필요할 것으로 생각된다.

- 11 -

### 微小變化型 腎症候群에서의 血清脂質과 高脂質蛋白質症

서울醫大 小兒科  
朴文洙 · 徐廷瑛 · 高光烈

高脂質血症(hyperlipidemia)은 腎症候群의 特徵의 所見의 하나로 cholesterol 뿐 아니라 phospholipid, triglyceride도 함께 증가한다는 사실은 오래 전부터 잘 알려져 왔다. 이들 血清脂質은 대부분 特定蛋白質과 結合하여 脂質蛋白質의 形態로 存在하므로 이 疾患의 脂質代謝 異常을 연구하는 데에는 各 血清脂質值의 測定 뿐 아니라 脂質 相互間의 關係 및 lipoprotein pattern의 分析이 必要하다.

腎症候群患者에서 高脂質蛋白質血症(hyperlipoproteinemia)의 頻度가 높고 또 高脂質蛋白質血症이 粥狀硬化症과 密接한 關係가 있다고 알려진 이래 腎症候群患者에서의 虛血性心疾患의 發生頻度의 增加 여부가 最近 臨床醫들의 關心을 끌고 있다.

지금까지 腎症候群患者의 血清脂質 및 高脂質蛋白質血症에 관하여 다수의 報告들이 있으나 腎生檢上 微小變化型으로 確認된 單一한 患者群만을 對象으로 血清脂質 및 脂質蛋白質을 分析한 경우는 많지 않다. 저자들은 腎生檢에서 미소변화형 신증후군으로 밝혀진 49명의 환자에 대하여 고지질단백혈증(hyperlipoproteinemia)의 發生頻度, 혈청지질과 혈청단백과의 상관성 등을 검토하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

혈청 cholesterol值과 혈청 albumin值 또 血清 phospholipid와 혈청 albumin值間에는 비교적 높은 상

관관계( $r = -0.68, -0.69$ )를 관찰할 수 있었으나 혈청 triglyceride와 혈청 albumin值間의 상관도( $r = -0.39$ )는 이들에 비해 훨씬 낮았다.

혈청지질(cholesterol, phospholipid, triglyceride)과 24시간 尿蛋白質量, 혈청지질과 Ccr 사이에는 有意한 상관성이 없었다.

血清脂質蛋白檢査를 시행한 32명 중 28명(87.5%)에서 高脂質蛋白血症을 보였으며 type別로는 LDL과 VLDL이 모두 증가한 Fredrickson type IIb가 57%로 가장 많았다.

本 腎症候群 患兒 一部에서 測定한 HDL-cholesterol의 平均値는  $60.2 \pm 38.2$  mg/dl로 正常 對照群과 차이가 있었다.

## B型 肝炎바이러스가 絲體體腎炎에 미치는 影響

### 1. 疫學的 研究

한양의대 내과

朴漢赫 · 姜錫燾 · 金美洪

B형 간염바이러스(HBV)가 사구체신염을 일으키는 데 있어 그 寄與度를 疫學的 側面에서 알아 보았다. 蛋白尿를 동반한 一次性腎疾患患者 116명과 SGPT가 높은 一次性肝疾患患者 115명, 對照群으로써 其他 여러 疾患患者 127명, 健康인 77명에 대하여 HBsAg, antiHBs 및 antiHBC를 검사하고 임상적 소견을 종합하여 다음과 같은 성적을 얻었다.

1) 건강인群的 HBsAg 양성률은 7.8%, antiHBs는 67.5%, antiHBC는 77.9%이었다.

2) 신질환 환자군에 있어서의 이들의 양성률은 건강인군이나 기타 질환군의 양성률과 의의있는 차이를 보이지 않았다. 이것으로 미루어 보면 원인불명의 단백뇨가 HBV에 기인되는 정도는 많지 않으리라고 생각된다.

3) 만성 신부전이 있는 환자군에서는 antiHBs의 양성률이 높고 감염 받지 않은 예가 적었다. 이것은 만성 신부전 환자들이 병원에서 HBV에 더 자주 노출된 때문이라고 생각된다.

4) HBsAg 양성군에서 요의 비중이 낮았다. HBV가 요세관의 기능에 변화를 준 때문일 것으로 추측된다.

## 慢性腎不全症患者의 血液透析 前後에서 Serum electrolyte, Arterial blood gas analysis, Acid-base balance 및 肝機能 檢査値의 變動에 대하여

全南醫大 內科

宋鍾午 · 曩 明 · 李辰燦 · 朴贊模

沈在三 · 李相明 · 姜英俊

慢性腎不全症患者에서 血液透析은 유익한 면과 유익하지 못한 면이 있을 것으로 생각된다. 즉 유익한 면으로는 각종 尿毒症 物質의 除去, 體液量의 調節, 酸-鹽基 平衡의 維持 및 血清 電解質의 調節이 가능하다는 것이고, 유익하지 못한 면으로는 合併症 즉 動脈硬化, 心臟病, 腦出血 등이 있다.

著者들은 慢性腎不全으로 全南醫大 內科에서 血液透析을 받고 있는 患者에서 血液透析 前後에 血清 電解質值 動脈血 gas所見, 血清內 BUN, NPN, creatinine值, 肝機能檢査値를 比較 측정하여 Table 1과 같은 성적을 얻었다.

Table 1. Changes of Serum electrolyte, Blood gas analysis and Liver function test

	Before Hemodialysis Mean±SD	After Hemodialysis Mean±SD
Na <sup>+</sup>	135.21 ± 8.68 mEq/L	135.53 ± 6.37 mEq/L
K <sup>+</sup>	5.57 ± 1.44 mEq/L	4.73 ± 1.21 mEq/L
Ca <sup>+</sup>	4.15 ± 0.53 mEq/L	4.37 ± 0.72 mEq/L
Cl <sup>-</sup>	96.59 ± 14.08 mEq/L	99.14 ± 8.32 mEq/L
Hco <sub>3</sub>	18.73 ± 5.15 mEq/L	21.0 ± 5.25 mEq/L
PH	7.36 ± 0.07	7.45 ± 0.04
Pco <sub>2</sub>	31.52 ± 5.62 mmHg	29.45 ± 9.27 mmHg
Po <sub>2</sub>	96.78 ± 24.14 mmHg	96.07 ± 22.06 mmHg
BUN	85.63 ± 22.90 mg/dl	53.23 ± 20.78 mg/dl
Creatinine	13.33 ± 2.62 mg/dl	9.21 ± 2.30 mg/dl
NPN	177.84 ± 37.39 mg/dl	121.88 ± 35.91 mg/dl
SGOT	23.4 ± 6.5 Unit	38.8 ± 12.1 Unit
SGPT	28.9 ± 16.6 Unit	52.0 ± 27.8 Unit
Alkpase	2.0 ± 0.5 Unit	1.9 ± 0.6 Unit
TTT	1.3 ± 0.5 Unit	2.0 ± 1.5 Unit
rGTP	51.9 ± 23.5 Unit	60.5 ± 33.1 Unit