

Table 1. Clinical and laboratory findings in ARF due to ingestion of carp bile

	Oliguric	BP	BUN	Creatinine	GOT/GPT	Hemodialysis
1. M/40	3days	160/100mmHg	105mg/dl	24mg/dl	14/16U/l	3
2. M/64	10	180/105	110	19.8	52/300	4
3. M/54	—	100/80	91	13.1	33/635	—
4. F/37	8	170/110	135	17.8	24/250	3

— 18 —

一酸化炭素 中毒에 의한 急性腎不全症

서울醫大 內科

李勳鎭 · 金大中 · 金聖權 · 李正相

一酸化炭素 中毒시에 여러 合併症이 올 수 있는데, 그중 특히 急性腎不全 症은 患者의 morbidity와 mortality에 重要한 影響을 미친다. 이때의 急性腎不全 症은 低酸素症 및 昏睡時에 壓力을 받았던 部位에 crushing injury에 의해 橫紋筋變性(rhabdomyolysis)이 일어나서 이때 放出된 myoglobin이 腎細尿管에 直接 毒性을 미치거나, 腎細尿管 閉鎖 또는 絲球體濾過率을 低下시키고, 이때 근히 同伴되는 脫水症등에 의한 것으로 생각되고 있다.

韓國에서는 煤房의 主種으로 煉炭이 廣範하게 普及 되어 있어서 어느나라보다도 一酸化炭素에 의한 中毒의 頻도가 높다. 演者들은 1979년 4월 부터 1984년 4월 사이에 本院 應急室을 訪問했던 397명을 對象으로 다음과 같은 成績을 얻었기에 報告하는 바이다.

1) 應急室에 總 397명이 來院하여 97명(24.4%)이 入院했으며, 이 중 10명(2.3%)이 橫紋筋變性에 의한 急性腎不全의 臨床經過를 取했으며, 이 중 7명은 乏尿性 腎不全이었다.

2) 이들은 臨床所見상 昏睡, 嘔吐, 頭痛 이외에 暗褐色尿(9/9), 乏尿(7/10), 軟組織의 腫脹 壓痛 및 變色(10/10), 背部痛症 또는 壓痛(7/9), 末梢神經症(1/10) 收縮期 100 mmHg 이하의 低血壓(3/10), 肺浮腫(3/10) 및 汎發 性血管內膜炎(1/10)을 나타냈다.

3) 臨床檢査所見은 小便에서 潛血反應 陽性(3+) 顯微鏡的血尿 陰性인 경우(4/10), 蛋白尿(9/10), 原圖柱(4/10), Myoglobinuria(3/10), Hyperkalemia(6.3±1.3 mEq/l), Hematocrit 증가 Leukocytosis, Spot urine sodium 증가, 酸血症이 있었으며, 生化學檢査상 SGOT, CPK 및 LDH 등의 증가, Hypocalcemia, Hy-

perphosphatemia, Hyperuricemia, Hypermagnesiumia, BUN 및 Creatinine의 증가가 있었다. 또한 하루에 가장 많이 上昇한 Creatinine 値는 平均 2.7±1.4 mg/dl/day(1.2~4.9)이었다. 이상의 모든 成績은 乏尿性인 경우가 훨씬 深하였다.

4) 7명에서 ^{99m}Tc-MDP를 利用한 骨走査에서 損傷된 軟組織 및 兩側腎에서 모두 攝取率의 증가를 관찰했으며, 이 중 2명에서 ^{99m}Tc-DTPA를 利用한 腎走査는 急性腎不全의 所見을 보였다. 3명의 追의 骨走査所見도 好轉을 보였다.

5) 乏尿性 急性腎不全 患者는 7명 모두에서 臨床經過中에 平均 9회(2~18)의 血液透透을 必要로 했으며, 이들의 平均 乏尿期間은 12±5일(6~20)이었다.

이상에서 一酸化炭素 中毒시에 簡單한 臨床 및 檢査所見으로 橫紋筋變性에 의한 急性腎不全이 의심되면 初期에 急性腎不全의 指標와 연속적인 Creatinine 値를 測定하여 深한 경우에는 血液透透과 筋膜切開등을 考慮해야 할 것으로 思料된다.

— 19 —

양측성 요로협착과 수신증을 동반한 신부전증 환자에서 CAPD catheter를 이용한 Pyelostomy 후 첨저한 신기능을 보인 1예

고신의대 내과

한병훈 · 최광수 · 유호대 · 이원식 · 이시래

비뇨기과

최 · 성 · 철

요로계통의 폐쇄는 여러가지 원인으로 올 수 있으며 급만성 신부전증을 일으킬 수 있다고 알려져 있다. 또한 임상증상, 병태생리 및 치료계획 등은 폐쇄된 기간 정도, 양측성 병발유무, 부위, 원인 등에 따라 달라질 수 있다.

연자들은 양측성 요로협착과 우측신에 뚜렷한 수신증을 동반한 신부전증 환자에서 CAPD catheter로 pyelostomy를 시행하여 현저한 신기능 개선을 보인 예를 경험하였기에 보고하고자 한다.

환자는 57세 여자로서 과거력은 1979년에 어떤 병원에서 자궁근종으로 자궁 절제술을 받았으며 술후 복기 할만한 처치는 없었고 장기간 진통제를 복용한 병력도 없었다. 입원 6개월 전부터 피로감, 식욕부진과 함께 입원 5일 전부터 전신에 중등도의 부종과 구토증이 있으면서 요량이 뚜렷이 감소하여 입원하였다. 이학적 소견은 혈압 160/100mmHg, 맥박 70/min, 체온 36.5°C, 체중 51 kg이었으며 얼굴은 창백하고 부어있었고 결막에는 빈혈이 있었다. 경부정맥이 확장되어 있었으나 흉부 청진상 특이한 소견은 없었다. 우측 상부부에 불규칙한 면을 갖는 어른 주먹 크기의 신장이 촉진되었으며 하지부종이 중등도로 있었다. 입원 당시 검사 소견은 혈액검사상 WBC 5,800/mm³, Hb 9.4g/dl, Hct 27%, 혈청 BUN 75mg/dl, Cr 11.0mg/dl, Na 132mEq/L, K 6.2 mEq/L, Ca 9.2mg/dl P 7.1mg/dl, C, 115 mg/dl, 요소전은 비중 1,015, 단백(-), 당(-), WBC 3~4/HPF, RBC 0~1/HPF였으며 U_{Na} 91mzg/l, FF_{Na} 9.3, U/P creatinine 7.3, RFI 12.5였다.

입원 5일째에 internal shunt를 시행하고 8병일째부터 혈액투석을 하여 환자상태가 호전된 다음 18병일째 신수종이 심한 우측신에 대한 시험수술을 시행하였으나 신우가까이 심한 협착이 있어서 확장술을 시행하였으나 2일간은 요량이 많이 증가하였으나 3일째부터 수술부위로 심한 요의 누출이 있었다. 4일째 CAPD catheter를 이용한 pyelostomy를 시행하고 같은 i/eal bag에 연결하여 환자의 尿毒症은 없어졌다. 수술 2개월 뒤의 환자는 1일 평균요량이 1,500~2,000 ml이고 혈압 140/90 mmHg, BUN 34mg/dl, Cr 1.6mg/dl, Na 136 mEq/l, K 5.5 mEq/l, Ca 9.0 mg/dl, P 4.6 mg/dl였다.

— 20 —

한외과에 의한 신중후군 부종의 제거법

한양의대 내과
박한현 · 윤인희 · 이민교
서정대 · 박한철

다량의 frusemide로도 제거가 잘되지 않는 심한 부

종을 동반한 신중후군 환자 9명에 대하여, 인공신을 이용한 한외과로서 폐회 평균 3,287 ml의 수분을 제거하였다.

본 방법은 수분 및 염분제거에 있어 효율적이고, 다량의 수분제거후에도 노량은 오히려 증가하는 경향이었고, 신장기능에 별영향이 없었다. 또한 환자의 회복이 빠르고, 입원일수가 짧아져서 경제적이었다.

부작용으로서 간혹있는 혈압강하는 쉽게 극복할 수 있었고, 흉수나 복수가 심하게 있는 환자에 있어서는 한외과중에 놓게되는 자세가 심폐기능에 나쁜 영향을 줄 경우가 있었다.

— 21 —

본태성 고혈압 및 만성신부전에서 노 Prostaglandin E₂의 의의

高麗醫大 內科

徐植烈 · 南宮鎮三 · 邊寬洙
金亨圭 · 洪淳國

Prostaglandin E₂(이하 PGE₂)는 주로 신수질에서 생성되어 수분대사, Na 배출 및 신혈관 확장등의 생리적 작용이 있다고 알려져 있으며, 신장의 허혈, 혈관수축 또는 Angiotensin II 등에 대한 반응으로 생성이 증가되어 신 혈행조절에 중요한 역할을 하는 것으로 알려졌다. 신장에서 생성된 PGE₂는 전신순환 이전에 신피질과 폐에서 대사되어 전신작용이 없는 국소 hormone으로, 노 PGE₂는 신장에서 PGE₂의 생성경도를 반영한다고 한다.

고혈압에서 신PGE₂의 역할은 학자에 따라 논란이 많으나 일반적으로 신장에서 PGE₂의 생성이 저하되어 내인성 혈관수축을 억제하는데 대한 장애로 고혈압이 유발된다는 방어적 기전으로 설명되고 있다.

만성 신질환에서 Blum 등은 신기능 정도에 따른 노 PGE₂의 변동을 시사하였는데 중등도의 신기능 장애의 경우 현저히 증가되었으나 경도 및 심한 신기능 장애의 경우 뚜렷한 증가가 없었다고 하였다.

연자들은 고혈압을 동반한 만성신부전 및 본태성 고혈압과 정상대조군에서 노 PGE₂를 측정하여 그 의의를 파악하고자 하였다. 노 PGE₂는 방사성면역측정법으로 ¹²⁵I-RIA kit를 이용하였다. 만성신부전은 Creatinine청정이 20 ml/min 이하이며 검사전 혈액투석이나 기타의 치료를 받지 않던 예였고, 본태성고혈압은 합병증이 없었고 치료를 받지 않았거나 한동안 치료를