

演者들은 최근 mannitol 重毒症에 동반된 急性腎不全 1例를 치험하였기에 보고하는 바이다.

환자는 54歲 남자로서 4~5년전부터 시작된 後頭痛으로 高血壓이 있음을 알았으나 별다른 치료를 받지 않고 지내오던 중 입원당일 심한 두통, dysarthria, 右側半側痲痺가 갑자기 나타나 神經科에 입원하였다. 입원당시 血壓은 200/130 mmHg, 체온 36.5°C, 맥박 80회/분, 호흡수 20회/분이었으며, 理學的檢査上 의식은 명료하였으며 右半側痲痺와 右顔面神經痲痺가 있었으나 폐 및 심장에는 이상소견이 없었고 사지의 부종도 관찰되지 않았다. 입원당시 尿檢査上 이상소견이 없었고 血清電解質은 Na 142 mEq/L, K 4.4 mEq/L로 정상이었으며 BUN 27 mg/dl, 血清 creatinine 値는 2.5mg/dl로 약간 상승되어 있었다. 腦電算化斷層攝影에서 左視床部 血腫과 주위 腦浮腫이 확인되었고 입원 3명일째 심한 구토와 의식장애가 나타나 腦浮腫을 경감시키기 위해 15% mannitol 300 ml를 4시간 간격으로 3일간, 그후 mannitol 200 ml를 4시간 간격으로 2일간 투여한 뒤 mannitol을 100 ml로 감량하여 8시간 간격으로 1일간 총 765 gm의 mannitol을 정맥주사하였다. 입원 6명일째 환자의 의식은 半昏睡상태로 악화되었고 흉부 X선 檢査상 肺水腫이 합병되었다. 이때 시행한 혈액의 生化學檢査에서 Na 111 mEq/L, K 5.8 mEq/L, BUN 136 mg/dl, 血清 creatinine 8.0 mg/dl 등의 이상소견이 나타나 입원 11명일째 內科로 轉科되었다. 轉科당시 主要 檢査室所見으로는 血清 Na 114 mEq/L, K 5.2 mEq/L, 血糖 205 mg/dl, 血清滲透質濃度 387 mOsm/L, 尿滲透質濃度 449 mOsm/L였으며 osmolar gap은 78.4 mOsm/L로 증가되어 있었다. Mannitol 투여를 즉각 중단하고 6시간의 血液透析을 시행하였으며 透析시작 72시간 후에 환자는 의식이 명료해짐과 동시에 osmolar gap도 4.1 mOsm/L로 정상화 되었다.

— 52 —

### 말기신부전환자에서 B형 간염바이러스 표식자의 발현상

국립의료원 내과  
김미자·민경업·김열자  
고려의대 내과  
표 회 정

만성혈액투석을 받는 만성신부전증환자에서 B형 간

염에 대한 위험도가 인지되어 왔으며 그 원인으로는 인공신장실이라는 제한된 공간에서의 치료, 반복적인 정수나 수혈, 만성신부전증환자에서의 면역기능의 저하 등을 들 수 있다.

1982년 10월부터 1984년 7월까지 국립의료원 내과에 내원한 말기신부전환자 73명과 이들 중 3개월이상 만성혈액투석요법을 받은 48명을 대상으로 3개월이상 24개월까지 B형 간염바이러스의 표식자들을 추적검사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

- 1) 말기신부전환자 73명에서의 HBsAg 보유율은 9.6%로 정상인과 유의한 차이가 없었으며, Anti-HBs와 Anti-MBc의 양성율은 각각 34.5%, 83.7%이었다.
- 2) 48명의 만성혈액투석환자에서 치료결사시 HBsAg 보유율은 8.3%이며, HBsAg의 양성전환의 12개월 기간빈도는 8.7%이었다.
- 3) 혈액투석환자의 혈청 HBsAg의 양성전환율은 혈액투석기간 및 혈액투석기간 중의 수혈 unit 수와 비례하였다.

— 53 —

### 만성신부전증환자에서 말초혈액 임파구의 분포 및 세포매개 면역기능에 대한 연구

연세의대 내과  
정상만·함기백·주현영  
하성규·이호영·한대식

의 과  
박 기 일

만성 신부전증환자에서 세포매개 면역기능이 저하됨은 잘 알려진 사실로써 최근 suppressor T-세포의 기능항진이 판여된다고 보고된 바 있으며 투석치료로 이의 호전도 보고되고 있으나 그 확실한 기전은 아직 확실히 규명되어 있지 않다.

연자들은 신부전증환자에서의 세포매개 면역기능 저하 정도와 투석치료에 의한 호전여부를 조사하기 위하여 세브란스병원에 내원한 말기만성신부전증환자 18명을 대상으로 말초혈액임파구의 분포와 PHA 및 Con A를 이용한 lymphocyte transformation test를 투석치료전과 정기적인 혈액투석치료 3~6개월 경과후에 각각 측정하여 그 성적을 보고하는 바이다.

- 1) 전체 T-임파구, B세포, helper T-세포 및 suppressor T-세포의 분포는 정상인과 신부전증환자에서 유의한 차이가 없었고 active-T 세포에선 정상인에서

49.2±9.8%, 신부전증환자에서 37±10.7%로 유의한 감소를 보였다.

2) Con A(10 µg/ml)에 의한 stimulation index는 투석전에 0시간과 24시간에서 각각 4.1±0.8, 3.7±0.8이었으며 투석후에는 4.7±1.3, 3.9±0.7로써 정상대조군에 비하여 유의하게 감소하였으며 PHA(10 µg/ml)에 의한 stimulation index는 투석전에 0시간 및 24시간에서 각각 10.0±2.9, 7.7±1.6이었으며, 투석후에는 11.6±2.5, 8.0±1.4로써 역시 대조군에 비하여 유의하게 감소하였다.

3) Con A와 PHA를 이용한 suppressor cell removal index는 정상인과 환자군간에 유의한 차이가 없었으며 투석 전후에도 유의한 차이가 없었다.

이상의 성격으로 미루어 보아 신부전증환자에서 관찰되는 PHA나 Con A에 대한 저하된 lymphoblastogenesis는 비교적 단기간의 투석치료로 뚜렷한 호전을 보이지 않았으며 이와같이 저하된 기능은 suppressor T-세포의 기능항진에 의하여 초래되지 않는 것으로 사료된다.

— 54 —

### 結核性 腹膜炎이 동반된 患者에서 성공적인 CAPD가 가능했던 1例

啓明醫大 內科

金鍾瑞 · 姜英宇 · 朴俊祐 · 金玄徽

血液透析과 더불어 末期腎不全症의 치료로서 지금은 확고한 위치를 차지하고 있는 CAPD는 종래의 血液透析에 비해 여러가지 장점이 있으나 가장 큰 합병증의 하나인 腹膜炎의 빈번한 발생은 CAPD치료의 실패를 초래하는 가장 흔한 원인이 되고 있다. CAPD환자에서 결핵성 복막염은 비교적 드문 복막염의 원인이나 일단 발병하면 잘 치유가 되지 않으므로 腹膜炎카테타를 조기에 제거함이 권장되고 있다.

演者들은 최근 腹膜炎生檢에서 확진된 結核性 腹膜炎 환자에서 腹膜炎카테타를 제거하지 않고 抗結核劑 복용만으로 성공적인 CAPD를 시행하였던 1例를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.

환자는 55세 남자로 6년전 처음 고혈압이 있음을 알았으나 치료를 받지 않고 지내 오다가 입원 1년전 尿毒症의 증상으로 시내 모호합병원에서 慢性腎不全으로 진단받고 주 2회의 규칙적인 血液透析을 받아 왔었다. 6개월전 복통 및 복부 팽만감을 주소로 처음 입원 하

였다. 입원당시 복부의 壓痛과 소량의 腹水가 인지되어 복수천자한 결과 육안적으로는 straw color였으며 腹水の 백혈구는 550個/mm<sup>3</sup>로 증가되어 있었으나 복수의 도말 및 배양에서는 菌이 증명되지 않아 原發性 腹膜炎의 추정하에 cefobid와 Gentamicin을 10일간 투여하여 腹膜炎의 임상증상이 일단 호전되어 투약을 중단하였다. 그 후에도 원인미상의 복통 및 압통은 간헐적으로 나타났었다. 퇴원후 주 2회의 규칙적인 혈액 투석을 받아 왔으나 2개월 전부터 호흡곤란 부종이 심해져 본원 내과에 재입원하였다. 재입원당시 혈압은 170/80 mmHg, 체온 37°C였고 의식은 명료하였으나 영양상태는 매우 불량해 보였다. 理學的 檢査上 림혈이 있었고 심장의 박동은 매우 불규칙하였으나 잡음은 없었다. 肝은 3橫枝정도로 축적되었고 사지에 부종은 없었다. 檢査室所見上 Hb 7.3 gm/dl, Wbc 12,000/mm<sup>3</sup>, ESR 46 mm/hr였으며 尿蛋白(++), 적혈구 1個/HPF, 백혈구 4個/HPF였고 혈청총단백은 7.3 gm (albumin 3.9 gm/dl), 혈청 Alkaline phosphatase 126(I.U.), sGOT 92 unit, sGPT 132 unit였고 혈청 전해질은 Na 138 mEq/L, K 3.9 mEq/L, BUN 54mg/dl, 혈청 creatinine 6.2 mg/dl, 1일 요량은 200 ml 정도였다. 입원후 주 3회의 血液透析에도 불구하고 호흡곤란과 肝腫大는 더욱 심해져 입원 4병일째 CAPD를 시행하기 위해 腹膜炎을 노출시켰을 때 腹膜炎 및 腸間膜의 표면은 무수한 백색 반점으로 덮여 있었고 약간의 혼탁된 복수가 모여 있었다. 복수점사에서 백혈구는 2,050個/mm<sup>3</sup>로 증가되어 있었고 그중 임파구가 52%로 증가되어 있었으며 이어서 시행한 복수의 도말 및 배양검사에서는 菌이 증명되지 않았다. 結核性 腹膜炎으로 생각되어 CAPD를 시작함과 동시에 합합해체를 경구투여하였다. CAPD시작 2주후부터 환자의 호흡곤란이 호전되기 시작하였으며 복수의 백혈구수도 100個/mm<sup>3</sup>이하로 감소되었다. 그후 수차례 시행한 복수점사에서도 백혈구는 100個/mm<sup>3</sup>이하로 유지되었으며 퇴원후 2개월이 지난 지금까지 복막염의 재발없이 CAPD를 계속하고 있다.

— 55 —

### CAPD 76 예에서의 합병증

고신의대 내과

양상호 · 과시영 · 홍관표 · 이성숙

박상근 · 박진석 · 이시래

CAPD가 말기 신부전증 환자의 치료에 도입된 이래