

에 입원하였다. RIA로 혈장 ADH 측정결과 0 ng/ml이고 혈당은 91 mg%, BUN 6 mg%, creatinine 1.0 gm%이었고 뇌 CT는 정상이었다. 입원 4일째 수분박탈 시험 실시한바 뇨 및 혈청 osmolality는 각각 141 mosm/kg와 282 mosm/kg이었던 것이 pitressin 5 U 피하 주사후 뇨 및 혈청 osmolality는 604 mosm/kg 및 289 mosm/kg이었다.

입원 9일째부터 Indomethacin 100 mg/day와 chlorpropamide 250 mg/day를 투여한 결과 요량은 2.8-1.7 ml/min로 감소하고, 뇨 osmolality는 300 mosm/kg 이상을 유지하고, 현재의 뇨량은 0.49-1.04 ml/min로 좋은 효과를 보이고 있다.

—62—

Diabetic Ketosis와 Hyperchloremic Acidosis

전북의대 내과

김 정 은 · 장 현 철

조 광 호 · 강 성 귀

Diabetic Ketoacidosis 발생시 대량으로 만들어진 강

유기산은 세포내의 buffers에 의해서 titrate되는데, 이런 과정으로 인하여 혈장 HCO_3^- 농도가 하강하게 되는 반면에 유기산의 salt는 혈액내 축적됨으로서 anion gap이 증가하는 것이다. 그런데 diabetic ketoacidosis시 anion gap이 증가하면서 normochloremic acidosis가 흔히 발생한다고 되 있는데 Dr. Carroll 등은 anion gap이 정상이면서 hyperchloremic acidosis가 발생하는 경우를 발표하면서, 이 anion gap이 정상으로 되었던 것은 축적된 유기 anion이 ECF에서 사라지는 것을 의미한다고 하였다.

저자들은 최근 77세 여자 당뇨병환자에서 Ketoacidosis 상태 즉, high anion gap(28.2 mEq/L)과 normochloremic(102 mEq/L) acidosis(pH 7.33)로 입원하여 26시간 동안 3000 ml의 정상 saline과 RI 10 U 주사(3회)로 정상 anion gap(14 mEq/L)의 hyperchloremic(120 mEq/L) acidosis(pH 7.35)로 회복 되었던 경우를 경험하고, Ketoacidosis의 회복기에 chloride 파악은 치료 경과를 예시해 주는 지표가 된 듯한 인상을 받아 문헌 고찰하여 이를 발표합니다.