

가 높아 GFR이 10 ml/min 이하가 20%, 10~30은 22.7%, 30~50사이는 14.3%, 50~80은 14.3%였고 80 이상시에는 한 예도 없었다.

7) 단순 고 요산혈증 자체로는 10년간 신기능의 저하를 초래하지 않았고 고혈압, 동맥경화, 신석, 요로감염 증 등의 유발요인이 있는 환자군에서 고 노산혈증은 신기능의 저하를 초래하였다.

8) 통풍성 신부전 환자 20예중 동맥경화, 뇨로감염, 신우염 등의 만성 신부전의 유발 요인을 규명하지 못한 예는 2예였으며, 나머지 18예에서는 유발요인이 있었고 유발요인으로서는 고혈압 11예(55%), 동맥경화 11예(55%), 요로감염 11예(55%)가 가장 많았고 신석이 7예(35%)였다. 통풍성 신부전 환자에서 통풍 시작후 신부전까지의 진행에 걸리는 기간은 평균 15.4년이었다.

9) 통풍성 신부전 환자와 이차성 통풍의 비교에 있어 두군 다 남자가 많았고 평균연령은 통풍성 신부전증이 56.1세, 이차성 통풍이 42세였으며, 1년에 발작빈도와 ESR은 통풍성 신부전 환자군에서 높았고 tophi는 이차성 통풍 환자군에서는 없었다.

— 8 —

노산대사 이상과 요로결석

부산의대 비뇨기과

성 경 탁·윤 종 병

1979년부터 1990년까지 만 12년간에 부산대학병원 비뇨기과에 내원한 695예의 상부요로 결석에 대하여 혈청 노산치 및 24시간 뇨중노산 배설양을 조사하여 혈청 또는 요중, 양자공히 증가한 126예를 분석한 성적을 보고한다.

1) 혈청 또는 요중, 양자공히 증가한 126예중 I형(normouricemic hyperuricosuria) 73예, II형(hyperuricemic hyperuricosuria) 17예, III형(hyperuricemia normouricosuria) 36예 이었다.

2) 혈청 또는 요중, 양자공히 증가한 126예중 결석술을 실시한 다음 allopurinol 및 증조를 투여한 31예에서는 평균 14개월간 관찰기간중 재발이 없었다.

3) 혈청 또는 요중, 양자공히 증가한 126예중 allopurinol 및 증조를 투여중 평균 2개월후 조사한 혈청 노산치 및 24시간 뇨중노산 배설양이 전례에서 정상범위

내 이었다.

이상의 알칼리화가 유효할 것으로 생각되었다.

— 9 —

요로결석 환자에 대한 경구칼슘부하시험

부산의대 비뇨기과

이 정 주·윤 종 병

저자들은 본병원 비뇨기과에 입원한 칼슘결석환자 중 71예에서 3일간의 칼슘 제한식을 한 다음 경구 칼슘부하시험을 실시하여 다음과 같은 성적을 얻었다.

1) 71예의 칼슘결석환자 중 43예(61%)가 고칼슘뇨증을, 24예(33.8%)가 고요산뇨증을 가졌으며 고칼슘뇨증이 있는 43예중 17예(39.6%)가 고요산뇨증을 동반하였다.

2) 고칼슘뇨증을 가진 43예에서 경구 칼슘부하시험 성적은 흡수성 고칼슘부하시험 성적은 흡수성 고칼슘뇨군 I형 11예(15%), 흡수성 고칼슘뇨군 II형 14예(20%), 신성 고칼슘뇨군 9예(13%), 원발성 부갑상선 기능항진증 3예(4%)였고 나머지 6예(8%)는 분류가 불가능하였다.

3) 금식시 요중 Ca/Cr비는 정상 칼슘뇨군 및 흡수성 고칼슘뇨군에서는 정상범위 내였고, 신성 고칼슘뇨군과 원발성 부갑상선 기능항진군에서는 증가되었다.

4) 칼슘 부하후 요중 Ca/Cr비는 정상 칼슘뇨군에서 만 정상범위 내였으며, 신성 고칼슘뇨군 및 원발성 부갑상선 기능항진군은 흡수성 고칼슘뇨군에 비하여 더욱 증가되었다.

5) 신장의 칼슘 재흡수율은 신성 고칼슘뇨군에서는 감소되었고, 기타군에서는 정상이었다. 신장의 인산 재흡수율은 각군 사이에 어떤 유의성이 없었다.

이상의 소견으로 보아 경구 칼슘부하시험은 고칼슘뇨증의 유형을 결정하는데 유용한 방법이 되었다.