P1

빈회재발형 미세변화신증후군에서 柴苓湯(SA-1) 및 補中益氣湯(SA-2)의 치료효과 (예비보고)

경희의대 소아과학교실, 경희한의대 6내과*
조 병 수 , 두 호 경*

소아 미세변화신증후군은 대부분 스테로이드에 반응을 보이지만, 반수이상에서 재발을 보이며 이중의 일부는 cyclophosphamide, chlorambucil, cyclosporin-A, levamisiole등의 약제를 투여하여도 재발을 하는 경우가 있다. 이러한 경우에 Ito등이 柴苓湯 및 補中益氣湯 같은 한방약물을 병용투여하여 좋은 효과를 보고하고 있으며, 또한 현재 일본에서는 55개 병원에서 multicenter prospective trial을 시행하고 있으나 우리나라에서는 洋藥方 진료가 분리되어 있어 이러한 연구보고는 거의 없는 실정이다.

대상은 신생검과 임상소견을 종합하여 미세변화신증후군으로 확진되었으며, 스테로이드를 투여하고 있음에도 1년에 4회이상 재발을 했던 빈회재발형 환아중 cyclophosphamide를 투여한 후에도 재발을 했던 20례를 대상으로 하여 10례는 스테로이드와 함께 SA-1을 병용 투여하였고, 10례는 스테로이드와 함께 SA-2를 병용투여하였다. 기간은 1년간 투여하였다.

SA-1을 병용하였던 10례중 재발을 일으킨 경우는 1례 있었으며, SA-2를 병용하였던 10례중 1례는 추적관찰중 사고로 사망하였고, 9례중 3례에서 재발을 보였다. 사용도중 특기할만한 부작용은 관찰되지 않았다. 따라서 빈회재발형 미세변화신증후군에서 alkylating agent나 cyclosporin-A등에 잘 반응하지 않는 경우에 스테로이드와 더불어 상기약제를 병용투여해 볼만한 약제로 사료되는 바이다.

P2

복막투석과 지속적 동정맥 혈액여과로 치료한 고나트륨혈증을 동반한 신생아 급성신부전 2예

삼성의료원 소아과, 서울의대 소아과*
장윤실, 선용한*, 강형진*, 강이석, 박원순, 이문항, 진동규

고나트륨혈증과 동반되어 발생된 급성신부전은 고나트륨혈증을 급속히 낮추게 되면, 신경학적 합병증이 문제가 되나 급성신부전에 연관되는 심한 고칼륨혈증은 즉시 치료하지 않고 방치할 수 없으므로, 치료에 신중을 기해야 하는 것으로 알려져 있다. 본 보고에서는 생후 14일이내에 발생된 무뇨를 주소로 내원하여 심한 고나트륨혈증과 고칼륨혈증을 치료하기위해 1 예에서 복막투석, 1 예에서는 복막투석과 혈액여과를 시행하여 그 결과를 보고하고자 한다.

증례 1.

	입원당시	-2일	→ 8일
Na(mEq/l)	170	162	143
K(mEq/l)	8.6	6.9	3.2
Cl(mEq/l)	130	136	109
TCO_2(mmol/l)	6.9	14.8	26
BUN (mg/dl)	268	149	50
Cr (mg/dl)	8.3	5.7	0.8
B.wt(gm)			
	I-----복막투석 ------I		

증례 2.

	입원당시	2일	5일	7일	9일
Na(mEq/l)	180	159	137	138	141
K(mEq/l)	8	4.4	3.9	4.1	3.2
Cl(mEq/l)	158	133	108	102	109
TCO_2(mmol/l)	7.4	15.6	21.0	21	21.6
BUN (mg/dl)	116	84	57	62	44
Cr (mg/dl)	5.6	4.1	2.3	2.5	1.6
B.wt(gm)	2942	3130	4470	4210	4049
	I------복막투석-------I-혈액여과-I				

경 과 : 입원시 시행한 혈액배양검사상 증례 1에서 E. coli가 , 증례 2에서 Staphylococus aureus가 배양되었다. 증례 2에서 복막투석 3일째 복막염이 발생하였다. 여과부전으로 체중이 증가하여 4일째 혈액여과를(Amicon, mini-filter plus) 시작하였으며, 평균여과율은 20 ml/hr로 유지하였다. 3일 후에 혈액여과기를 제거하였으며, 항생제 치료후에 퇴원하였다.

합병증 : 두 증례에서 Brain CT상 다발성의 출혈성 병변이 발견되었다.

결 론 : 복막투석은 급성신부전과 병발한 고나트륨혈증, 고칼륨혈증에 점진적인 전해질 교정을 가져왔고 지속적 동정맥 혈액여과는 여과부전으로 생긴 체중증가, 부종에 효과적이었다. 2 례에서 생긴 뇌손상은 심한 고나트륨혈증과 탈수에 의한 출혈성 뇌경색으로 사료된다.