

## 저나트륨혈증 환자에서 동반된 횡문근 용해증의 복합성 원인에 대한 고찰

한양대학교 의과대학 구리병원 신장내과

김영훈 · 한상웅 · 김호중

**목적** : 다양한 원인들 (음주, 전신 발작, 약물 중독, 전염성 질환, 근육 손상, 에너지 소비가 증가되거나 에너지 생산이 감소하는 상태, 저칼륨혈증, 기타)에 의해서 횡문근 용해증이 발생한다고 알려져 있으나, 본 연구에서는 심한 저나트륨혈증을 치료하던 중 생긴 횡문근 용해증 환자를 대상으로 국내 외적으로 후향적 관찰을 하여 아직까지 알려지지 않은 또 다른 발생 가능한 원인에 대하여 조사를 해보고자 하였다.

**방법** : 심한 저나트륨혈증과 횡문근 용해증이 있으면서 발작이 동반되었던 환자들 (1999년부터 2006년까지 한양대학교 구리병원에 입원 치료를 받은 3명과 외국 문헌 고찰에서의 2명)을 대상으로 저나트륨 이외의 횡문근 용해증의 다른 다양한 원인들을 분석하였다.

**결과** : 총 5명의 대상 환자들은 남:여=4:1, 평균 연령은 평균 57.6세, 동반된 기저 질환은 고혈압과 천식과 뇌하수체 종양이 1명, 알코올 중독증이 1명, 고혈압이 1명, 정신 분열증이 2명이었고, 약물 복용력은 혈압약과 천식약이 1명, 혈압약만은 1명, 항정신성약물이 2명이었다. 흡연력은 4명, 음주력은 1명뿐이었고, 근육 손상의 병력은 모두 없었으며, 1명만이 과도한 음주에 의한 영양 부족상태였다. 또한 초기 나트륨 농도는 평균 108.2 mEq/L이었고, 저나트륨의 발생 원인으로는 항 이노 호르몬 분비 이상 증후군이 1명, 구토가 1명, 다음증이 2명, 이노제 복용도 1명이 있었다. 초기 칼륨 농도는 평균 3.74 mEq/L으로 저칼륨혈증 (<3.5 mEq/L) 환자는 5명 중 1명뿐이었고, 칼륨 농도의 변화를 주는 인자로는 혈압약 2명, 설사 1명이 있었다. 그리고 입원 당시나 입원 후에 발생한 발작의 형태는 약 10초간의 전신성 긴장성 발작이 1명, 약 5분간의 전신성 긴장성 발작이 1명, 발작의 시간과 형태가 불명확한 발작이 1명, 지속 시간이 짧다고만 보고된 전신 발작이 2명 (외국 문헌 보고)이 관찰되었다. 나트륨 교정속도는 본원의 경우는 3% 생리 식염수를 사용하여 각각 4 시간에 1 mEq/L/hr, 7시간에 2 mEq/L/hr, 14시간에 0.7 mEq/L/hr씩 상승하였고, 외국 문헌 보고의 경우 3% 생리 식염수와 0.9% 생리 식염수를 함께 사용하였거나 0.9% 생리 식염수만으로 치료했으며 교정 속도에 대한 정확한 기술은 없었다.

**결론** : 이에 심한 저나트륨혈증의 교정 중이나 교정 후에 아주 드물게 생기는 합병증인 횡문근 용해증이 비교적 짧은 시간의 경미한 전신 발작으로도 발생될 수 있을 것으로 추측되는 데, 심한 저나트륨혈증으로 인한 의식 장애를 동반하여 발작의 유무에 대한 병력 청취를 제대로 할 수 없을 때에는 특히, 나트륨 교정 시작과 동시에 초기부터 적극적으로 횡문근 용해증 발생 가능성에 대한 평가를 시행하는 것이 필요하리라 생각된다.