

과량의 소금섭취와 탈수에 의해 발생한 고나트륨혈증 1예

전주예수병원 내과

김문철 · 성충실 · 윤현주 · 김중근 · 김정관 · 이광영

A Case of Hypernatremia by Excessive Salt Intake and Dehydration

Mun Chol Kim, Choong Sil Seong, Hyun Ju Yoon, Joong Keun Kim, Jeong Gwan Kim, Kwang Yeong Lee

Jesus Hospital Department of Internal Medicine

서 론: 고나트륨혈증은 입원환자를 기준으로 0.3-8.9%의 유병률을 보이는 것으로 보고되었다. 대부분의 환자는 입원 중 발생하였고, 과량의 소금섭취보다는 수분섭취의 부족으로 인한 탈수상태로 인해 발생하는 것으로 되어 있으며, 사망률은 40-70% 되는 것으로 보고되었다. 고위험군으로는 소아, 의식장애 환자, 기도삽관 환자와 노인 등이 있다. 저자들은 건강 증진을 목표로 음용소금을 복용하고 이와 함께 발생한 수양성 설사로 인하여 혈청 나트륨이 190 mEq/L 까지 증가한 1예를 경험하여 보고하는 바이다

증 례: 59세 남자가 내원 5일 전부터 발생한 전신무력감과 식사량 감소를 주소로 내원하였다. 내원 4일전부터 수양성 설사를 하루 5회 정도 발생했고, 이와 함께 음용소금을 하루 4순가락씩 복용하였다. 이학적 검사상 양측 하지에 근력 약화소견을 보였고, 내원 당시 오심과 설사를 호소하고 있는 상태였다. 과거력상 2004년에 뇌경색으로 치료 받은 기왕력 있고, 고혈압으로 약물 치료중이었다. 내원 당시 생체징후상 혈압 180/100 mmHg, 호흡수 20 회/분, 맥박 88 회/분, 체온 38.1℃ 소견을 보였다. 일반 혈액 검사에서 BUN 24 mg/dL, creatinine 1.3 mg/dL, 소듐 190 mEq/L, 칼륨 2.8 mEq/L, 칼슘 8.5 mg/dL, 인 0.9 mg/dL, GOT/GPT 594/262 U/L, ESR 2 mm/hr, CRP 0.12 mg/dL, 혈중 삼투질 농도 404 mOsm/kg 소견 보였으며, 동맥혈 가스 검사에서는 pH 7.420, PO₂ 66 mmHg, PCO₂ 31 mmHg, SaO₂ 93% 였다. 소변검사는 비중 1.025, pH 5.0, 삼투질농도 817 mOsm/kg, 뇨뇨 소견 없었다. 단순 흉부 및 복부 방사선 사진상 특이소견 보이지 않았다. 소변양은 양호하였고, 고나트륨혈증과 저칼륨혈증의 교정 및 수분공급을 위해서 등장성 식염수와 염화칼륨용액을 정맥주사 하였다. 입원 3일째 치료중에 있는 상태로 소듐 163 mEq/L, 칼륨 3.6 mEq/L, GOT/GPT 137/150 U/L 로 호전중에 있는 상태로 현재 입원중이다. 식사량 증가하고 있고 설사 양상도 좋아진 상태로 고나트륨혈증에 대한 치료 유지할 예정이다.

결 론: 고나트륨혈증의 원인 중 소금섭취에 의한 것은 드문 것으로 보고 되어 있다. 과량의 소금섭취에 의한 고나트륨혈증은 신경정신과적 질환으로 인한 독성물질 섭취 후 구토 유발을 위한 사용이나 민간요법에 의한 과량의 섭취가 대부분의 원인으로 보고 되었고, 주로 뇌부종, 폐부종 등의 급성 합병증으로 사망하였다. 고나트륨혈증 환자 발생시에는 급성 합병증으로 인한 사망률이 높기 때문에 빠른 진단과 치료가 필요할 것으로 사료되며, 그와 동반된 전해질 이상 및 기저질환의 유무 확인도 같이 이루어 져야 할 것이다. 저자들은 설사로 인한 수분 부족과 함께 소금의 과량 섭취로 인한 고나트륨혈증을 경험하였기에 보고하는 바이다.

Key Words: 고나트륨혈증, 탈수, 소금섭취

Hypernatremia, Dehydration, Salt intake