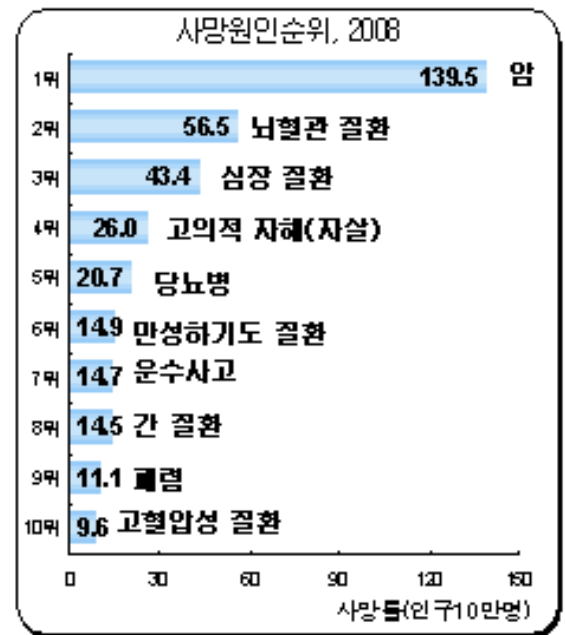


국민건강보험공단에서 실시하는 건강검진, 특히 일반건강검진과 생애전환기건강진단 업무에 종사하는 검진인력들을 위한 설명

2008 년 현재 대한민국의 사망 원인은 오른쪽 표와 같다.
1 위 암, 2 위 뇌혈관 질환, 3 위 심장 질환이다

그런데 이러한 표에서 우리가 생각해 봐야할 것은
암이라는 큰 분류는 다른 여러 종류의 암을 다 합쳐서 통계를 낸 것이기 때문에 사망 원인을 정확히 알고 그 사망 원인에 대한 대응을 하기 위해서는 아래의 표를 보는 것이 더 좋다고 생각된다.



[표 4] 사망원인 대분류별 사망률 추이, 1998-2008

(단위: 인구 10만명당, %)

| 사 망 원 인 | 사 망 륜 | | | 증 감 | | 증 감 륜 | |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 1998 | 2007 | 2008 | 98년대비 | 07년대비 | 98년대비 | 07년대비 |
| 전 체 | 519.2 | 498.4 | 498.2 | -21.1 | -0.3 | -4.1 | -0.1 |
| 특정 감염성 및 기생충성 질환 | 13.0 | 10.9 | 11.3 | -1.7 | 0.5 | -12.9 | 4.2 |
| 호흡기 결핵 | 7.1 | 4.5 | 4.3 | -2.8 | -0.2 | -39.5 | -3.9 |
| 악성신생물(암) | 108.6 | 137.5 | 139.5 | 30.9 | 2.0 | 28.4 | 1.4 |
| 위암 | 23.8 | 21.5 | 20.9 | -2.9 | -0.6 | -12.1 | -2.9 |
| 간암 | 19.9 | 22.7 | 22.9 | 2.9 | 0.2 | 14.8 | 0.8 |
| 폐암 | 20.5 | 29.1 | 29.9 | 9.4 | 0.9 | 45.9 | 3.0 |
| 내분비, 영양 및 대사 질환 | 23.2 | 24.3 | 22.4 | -0.8 | -2.0 | -3.5 | -8.1 |
| 당뇨병 | 21.0 | 22.9 | 20.7 | -0.3 | -2.2 | -1.2 | -9.7 |
| 순환기계통의 질환 | 123.0 | 117.2 | 112.3 | -10.8 | -4.9 | -8.7 | -4.2 |
| 심장 질환 ¹⁾ | 38.4 | 43.7 | 43.4 | 5.0 | -0.4 | 12.9 | -0.9 |
| 뇌혈관 질환 | 73.6 | 59.6 | 56.5 | -17.0 | -3.1 | -23.2 | -5.1 |
| 호흡기계통의 질환 | 26.7 | 30.3 | 32.4 | 5.7 | 2.2 | 21.5 | 7.2 |
| 폐렴 | 6.5 | 9.3 | 11.1 | 4.6 | 1.8 | 70.2 | 19.2 |
| 만성 하기도 질환 | 12.7 | 15.3 | 14.9 | 2.2 | -0.5 | 17.3 | -3.0 |
| 소화기계통의 질환 | 33.7 | 21.9 | 21.8 | -11.9 | -0.1 | -35.3 | -0.5 |
| 간질환 | 24.6 | 14.9 | 14.5 | -10.1 | -0.4 | -41.1 | -2.6 |
| 사망의 외인(사고사 등) | 68.7 | 61.3 | 61.7 | -7.0 | 0.3 | -10.2 | 0.6 |
| 운수사고 | 25.6 | 15.5 | 14.7 | -10.9 | -0.7 | -42.5 | -4.7 |
| 자살 | 18.4 | 24.8 | 26.0 | 7.6 | 1.2 | 41.4 | 5.0 |

1) 심장 질환에는 허혈성 심장 질환 및 기타 심장 질환이 포함

악성 신생물의 10 만 명당 사망인원이 137.5 명으로 순환기계통의 질환 112.3 명보다 많지만 개별 질병으로 나누어서 본다면 1 위 뇌혈관 질환, 2 위 심혈관 질환, 3 위 폐암, 4 위 간암, 5 위 위암의 순이다.

대규모 국가사업은 어느 것이나 마찬가지이겠지만, 질병 예방 사업도 마찬가지일 것이다. 같은 비용을 들여서 더 많은 효과를 얻을 수 있는 사업에 투자하는 것이 고효율이다. 더 많은 효과를 얻을 수 있는 사업의 선정에 필요한 자료가 바로 위의 표이다.

실제로 2009 건강검진 업무처리요령 (국민건강보험공단) 이라는 책을 보면 건강검진 사업의 목적을 다음과 같이 밝히고 있다.

- 심.뇌혈관계 질환과 5 대 암을 조기에 발견하여 치료토록 함으로써 국민건강 수준의 향상과 국민의료비 절감
- 생애전환기건강진단과 영유아건강검진 등 맞춤형 건강서비스 제공과 철저한 검진기관 관리를 통한 검진의 질 향상으로 가입자의 수검만족도 제고
- 국민의 건강을 책임지는 세계 최고의 건강보장기관으로서 중추업무인 건강검진 사업의 확고한 기반구축 등 이다.

우리 병원은 현재 영유아 건강검진을 하고 있지 않으므로 일반검진, 생애전환기검진 및 암검진을 중심으로 건강검진 항목에 대한 설명을 하고자 한다.

이 검사는 공단이 목적에서 밝힌 바와 같이 알려진 모든 질환을 찾기 위한 검사가 아니다. 사망 순위가 높은 심혈관 뇌혈관 질환의 발견에 초점이 맞추어져 있다. 따라서 검진을 받고 정상 판정을 받은 경우, 일부 수검자들은 자신의 건강이 모든 질병에 대하여 정상 판정을 받았다고 착각하지만 사실은 심혈관 및 뇌혈관 질환의 가능성이 적다는 것을 의미한다.

이러한 차이가 수검자(건강검진을 받는 일반인)들과 이 건강검진을 시행하는 국민건강보험공단(이하 공단)과 실제로 수검자와 공단사이에서 검사를 진행하는 의료기관 간에 오해를 만들고 견해 차이를 만든다.

- 공단에서는 검진기관과 사업장간에 계약으로 근로자의 복지후생을 명분으로 패키지 검진을 실시
- 공단에서 실시하는 기본 검사 항목 외 검사 항목을 추가하여 실시하고 추가 검사 항목에 대한 비용을 사업주가 부담
- 검진 차별화 전략으로 양. 한방 검진 병행 실시
- 계열사 병원을 통한 추가검진 실시 등을

현행 건강검진의 검사항목에 대한 불만과 불신을 초래할 수 있다는 이유로 금지하고 있는 공단과 공단 검사 이외의 검사를 원하는 수검자 사이에서 의료기관은 어떤 선택을 해야하는가 하는 딜레마에 빠진다.

나의 개인적인 견해는 수검자 개인의 입장에서 본다면 더 많은 항목의 검사를 국가가 보장하여 준다면 더욱 좋겠지만, 그것이 힘들다면 자비를 들여서라도 더 자세하게 알고 싶은 검사에 대해 기회가 주어졌을 때 할 수 있다면 좋을 것이다.

예를 들자면 현행의 검사에서는 여성들에게 많은 방광염에 대한 항목이 빠져있으며, 갑상선 기능, 간염 보유 여부들에 (현재는 40 세 생애 대상자 일부에게만 B형 간염에 대해서 검사해 주고 있다.) 대한 검사가 시행되지 않고 있다. 또한 폐암에 대한 검사도 일반 Chest PA 만 가지고서는 조기암을 찾기에 미흡한 것이 현 상황이다.

이러한 약점이 있음에도 불구하고 복지부나 공단의 논리는 그렇게 자신의 질환이 의심되고궁금하면 공단 일반 검진을 받는 지금 말고 다음 기회에 공단 검진과 겹치지 않게 따로 검사를 더하시라는 논리이다. 피 한 번 뽑는 것도 무섭고 귀찮은데, 다시 병원을 방문해야 하고 한 번 더 채혈을 하자니 많은 수검자가 자신의 혹시 있을지도 모르는 질병을 덮어둔 채 지나가는 상황이 생긴다.

그래서 우리는 수검자들에게 이 검진이 심 뇌혈관질환에 주로 초점을 둔 검진이라는 것과 그런 질환을 발견하기 위한 검사로는 아주 훌륭한 검사이지만 모든 질병을 다 잡아낼 수 있는 “완벽”은 아니라는 것을 수검자들에게 설명해 주어야 한다.

자 이러한 검진에 대한 기초지식을 가지고서 다음의 건강검진 결과표와 문진표를 보도록 하자.

일반 건강검진 결과통보서 (1차 검진, 보관용)

| 위암 | 간암 | 대장암 | 유방암 | 자궁암 | 비교 |
|----|----|-----|-----|-----|----|
| | | | | | |

| | | | |
|-----------|--------|---------------|----------|
| 성명 | 주민등록번호 | 전화번호 | 핸드폰번호 |
| 주소 (우 -) | | | 검진소 |
| 증번호 | 직역 | 지역/직장/공교/의료급여 | 가입자구분 |
| 직장가입자 | 사업장명 | 사업장관리번호 | 가입자/피부양자 |
| 지점명 | | 부서명 | 정보활용동의여부 |
| | | | 입찰자구분 |
| | | | 사무직/비사무직 |

| | | | | | |
|----|-------|----------|-----------|----------|---------------------------------------|
| 진찰 | 과거 병력 | 진단(발병)여부 | 1. 무 2. 유 | 생활습관 | 1. 양호 2. 개선필요 (①흡연 ②음주 ③신체활동(운동) ④채증) |
| | | 약물치료여부 | 1. 무 2. 유 | 외상 및 우유증 | 1. 무 2. 유 |
| | | | | 일반상태 | 1. 양호 2. 보통 3. 불량 |

| 구분 | 목표질환 | 검사항목 | 검사결과 | 참고치 | |
|------|----------|-----------|------|---------|---------------------------|
| 계측검사 | 비만 | 신장 | cm | 체중 | kg |
| | | 허리둘레 | cm | 체질량지수 | kg/m ² |
| | 시각청각(이상) | 시력(좌/우) | / | 청력(좌/우) | 1. 정상 2. 비정상/1. 정상 2. 비정상 |
| | 고혈압 | 혈압(최고/최저) | / | mmHg | 120미만/80미만 120-139/80-89 |

| | | | | | |
|-----|------|-----|------------------------------------|----|-------|
| 요검사 | 신장질환 | 요단백 | 1. 음성 2. ± 3. +1 4. +2 5. +3 6. +4 | 음성 | 약양성 ± |
|-----|------|-----|------------------------------------|----|-------|

| | | | | | |
|------|-------------------|-----------------|-------|--------------------------|--|
| 혈액검사 | 빈혈 등 | 혈색소 | g/dL | 남: 13-16.5 여: 12-15.5 | 남: 12-12.9/16.6-17.5 여: 10-11.9/15.6-16.5 |
| | 당뇨병 | 식전혈당 | mg/dL | 100 미만 | 100-125 |
| | 고혈압, 이상지질혈증, 동맥경화 | 총콜레스테롤 | mg/dL | 200 미만 | 200-239 |
| | | HDL-콜레스테롤 | mg/dL | 60 이상 | 40-59 |
| | | 트리글리세라이드 | mg/dL | 100-150 미만 | 150-199 |
| | | LDL-콜레스테롤 | mg/dL | 100 미만 | 100-159 |
| | 만성신장질환 | 혈청크레아티닌 (G F R) | mg/dL | 1.5 이하 | |
| | | AST (SGOT) | U/L | 40 이하 | 41-50 |
| | | ALT (SGPT) | U/L | 35 이하 | 36-45 |
| | | 감마지티피(γ-GTP) | U/L | 남: 11-63, 여: 8-35 | 남: 64-77, 여: 36-45 |

| | | | | | |
|-----------|-----------|--------|---|----------|---|
| 흉부 방사선 검사 | 폐결핵, 흉부질환 | (촬영번호) | 1. 정상 2. 사전불량 3. 비활동성 4. 폐결핵경증 5. 폐결핵중등증 6. 폐결핵중증 7. 폐결핵의종 8. 비결핵성질환 9. 순환기계질환 10. 진단미정 11. 미촬영 ※ 청구구분: ① 간접촬영 100mm ② 직접촬영 (14" × 14") ③ 직접촬영 (14" × 17") | 정상, 비활동성 | - |
|-----------|-----------|--------|---|----------|---|

| | | |
|----|--|--|
| 판정 | 1 정상 A | |
| | 2 정상 B ① 비만관리 ② 혈압관리 ③ 콜레스테롤관리 ④ 간기능관리 ⑤ 당뇨관리 ⑥ 신장기능관리 ⑦ 빈혈관리 ⑧ 골다공증관리 ⑨ 기타질환관리 ((1) 혈색소과다, (2) 저체중, (3) 난청, (4) 시력저하, (5) 기타) | |
| | 3 건강주의 C ① 폐결핵 ② 간장질환 ③ 빈혈증 ④ 기타 질환() | |
| | 4 일반 질환의심 (R1) ① 폐결핵 ② 기타흉부질환 ③ 이상지질혈증 ④ 간장질환 ⑤ 신장질환 ⑥ 빈혈증 ⑦ 골다공증관리 ⑧ 기타 질환() | |
| | 5 고혈압의심 (R2) · 당뇨병질환의심 (R2) 6 직업병 (D1) 7 일반질환 (D2) (), (), () | |

| | | | |
|-----------|-----|-------|-------------------|
| 소견 및 조치사항 | 판정일 | 결과통보일 | 면허번호 의사명 (A/R) |
|-----------|-----|-------|-------------------|

※ 1차 건강검진 결과 고혈압 또는 당뇨병 질환의심 판정을 받은 분은 통보일로부터 가급적 30일 이내에 2차검진(다중연도 1회/1월/1회)을 받으시기 바랍니다.
※ 건강검진 결과 모든 질환이 판별될 수 없으나, 의심되는 증상(급격한 체중변화 등)이 있으면 즉시 의사 상담을 받을 것을 권유합니다.
※ 통보일자 결과 참고지(정상A, 정상B)는 검진기관별로 검사방법 등에 따라 다를 수 있습니다.

귀하의 건강검진 결과를 위와 같이 통보합니다. 요양기관 기호

검진 기관명

주 소 (우 -) E-mail 주소

※ 귀하께서는 국민건강보험공단, 질병관리본부, 국립암센터 또는 보건소에서 제공하는 건강 관련 정보 및 사업 안내를 메일 또는 우편 등으로 보는 것에 동의 하십니까? ☐ 예 ☐ 아니오

질완력(과거력, 가족력) 관련 문항

※ 아래 문항을 읽고 현재 상태에 해당하는 내용에 '○' 표시해 주십시오.

1. 다음과 같은 질병으로 진단을 받았거나, 현재 약물 치료 중 이십니까?

| 질병명 | 뇌졸중 (중증) | 심장병 (심근경색/협심증) | 고혈압 | 당뇨병 | 고지혈증 | 기타 (암포함) |
|---------|----------|----------------|-----|-----|------|----------|
| 진 단 여 부 | | | | | | |
| 약물치료여부 | | | | | | |

2. 부모, 형제, 자매 중에 다음 질환을 앓았거나 해당 질환으로 사망한 경우가 있으십니까?

| 질환명 | 뇌졸중 (중증) | 심장병 (심근경색/협심증) | 고혈압 | 당뇨병 | 기타 (암포함) |
|-----|----------|----------------|-----|-----|----------|
| 있 음 | | | | | |

3. B형간염 항원보유자입니까?
① 예 ② 아니오 ③ 모름

흡연 관련 문항

4. 아래 문항을 읽고 자신의 현재 상태에 해당되는 내용을 작성하여 주십시오.

4-1. 지금까지 평생 총 5갑(100개비)이상의 담배를 피운 적이 있습니까?
① 아니오(☞ 5번문항으로 가세요)
② 예, 지금은 끊었음(☞ 4-2번문항으로 가세요)
③ 예, 현재도 흡연 중(☞ 4-3번문항으로 가세요)

4-2. 과거에 흡연을 하였으나 현재는 끊으셨다면

| | |
|------------------------------|-----------|
| 금연 전까지 담배를 몇 년이나 피우셨습니까? | 총 _____ 년 |
| 금연하시기 전 평균 하루 흡연량은 몇 개비였습니까? | _____ 개비 |

4-3. 현재도 흡연을 하신다면

| | |
|----------------------|-----------|
| 몇 년째 담배를 피우시고 계십니까? | 총 _____ 년 |
| 평균 하루 흡연량은 몇 개비였습니까? | _____ 개비 |

음주 관련 문항

5. 아래 문항을 읽고 자신의 현재 상태에 해당하는 내용을 작성하여 주십시오.

5-1. 1주에 평균 며칠이나 술을 마십니까?
☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7

5-2. 술을 드실 때 보통 하루에 얼마나 마십니까?
(※ 술 종류에 관계없이) (_____ 잔)

신체활동(운동) 관련 문항

6. 아래 문항을 읽고 지난 1주일간 활동 상태에 해당하는 답에 'V' 표시해 주십시오.

6-1. 지난 1주일간, 평소보다 숨이 훨씬 더 차게 만드는 격렬한 활동을, 하루 20분 이상 시행한 날은 며칠이었습니까?
(예: 달리기, 에어로빅, 빠른 속도로 자전거 타기, 등산 등)
☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

6-2. 지난 1주일간, 평소보다 숨이 조금 더 차게 만드는 중간 정도의 활동을, 하루 30분 이상 시행한 날은 며칠이었습니까?
(예: 빠르게 걷기, 복식 테니스 치기, 보통 속도로 자전거 타기, 얇더러 걸레질하기 등)
※ 6-1 응답에 관련된 신체활동은 제외
☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

6-3. 지난 1주일간, 한 번에 적어도 10분 이상씩 걷는 경우를 합하여, 하루 총 30분 이상 걷은 날은 며칠이었습니까?
(예: 가벼운 운동, 출퇴근이나 여가 시간에 걷기 포함)
※ 6-1, 6-2 응답에 관련된 신체활동은 제외
☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

인지기능 관련 문항

(만 66세, 70세와 74세 건강검진 대상자만 답)(동행한 가족이 있으면 가족이 작성, 없으면 본인이 작성)

7. 1년전과 비교하여 현재 상태에 해당하는 곳에 '○' 표시해 주십시오.

7-1. 자신의 기억력이 친구나 동료들에 비해 못하다고 생각하십니까?
① 아니다 ② 가끔(조금) 그렇다 ③ 자주(많이) 그렇다

7-2. 자신의 기억력이 1년 전에 비해 더 나빠졌다고 생각하십니까?
① 아니다 ② 가끔(조금) 그렇다 ③ 자주(많이) 그렇다

7-3. 중요한 일을 하는데 있어서도 기억력이 문제가 되는 경우가 있습니까?
① 아니다 ② 가끔(조금) 그렇다 ③ 자주(많이) 그렇다

7-4. 자신의 기억력이 떨어진 것을 남들도 알고 있습니까?
① 아니다 ② 가끔(조금) 그렇다 ③ 자주(많이) 그렇다

7-5. 잘해오던 일상적인 일을 하는데 예전보다 서툴러졌다고 생각하십니까?
① 아니다 ② 가끔(조금) 그렇다 ③ 자주(많이) 그렇다

기분상태 관련 문항

(만 40세 생애전환기 건강진단 대상자만 답하십시오)

8. 지난 일주일 동안 아래와 같은 일들이 얼마나 자주 일어났었는지 답변해 주십시오.

| 지난 일주일간 나는 | 극히 드물었다 (일주일간 1회 미만) | 가끔 있었다 (일주일간 2~3회) | 종종 있었다 (일주일간 3~4회) | 대부분 (일주일간 5회 이상) |
|---|----------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| 8-1. 평소에는 아무렇지도 않던 일들이 괴롭고 귀찮게 느껴졌다. | | | | |
| 8-2. 먹고 싶지 않고, 식욕이 없었다. | | | | |
| 8-3. 어느 누가 도와준다 하더라도, 나의 슬픈 감정을 떨쳐 버릴 수 없을 것 같았다. | | | | |
| 8-4. 상상이 우울했다. | | | | |

※ 만 66세 수검자의 경우 별지 제2호 서식(만 66세용 생애전환기 건강진단 문진표)도 함께 작성 하세요.

생애전환기 검사 항목은 일반 건강검진 항목에 B형 간염검사, 골밀도 검사, 노인신체검사, 생활습관평가, 인지기능장애검사, 정신건강검사 등이 추가된 것으로 모든 기본적인 검사는 일반 건강검진 항목에 기초하므로 일반건강검진 항목을 중심으로 알아보도록 한다.

일반건강검진 결과통보서의 두 번째 열을 보면 비만, 시각 이상, 청각 이상, 고혈압, 신장 질환

이상지질혈증 등등에 대해서 검사를 하고 있다. 이러한 검사들의 초점은 먼저 말한 바와 같이 심, 뇌혈관 질환에 맞추어져 있고, 이것은 최근 몇 년 사이 - 즉 1988년에 syndrome X라 명명되고, 1998년 WHO에서 이를 대사 증후군으로 정의한 역사가 겨우 10년 정도 된 질병군이다 - 큰 이슈가 되고 있는 대사증후군을 검사하기 위한 항목들이다.

대사증후군은 인슐린 저항성을 근간으로 심혈관 질환의 위험인자인 내당능 장애 또는 당뇨병, 이상지혈증, 고혈압, 복부비만 등이 동반되어 나타나는 증후군이다. 인슐린 저항성이란 인슐린이 있음에도 불구하고 제대로 작용을 못하여서 혈당이 떨어지지 않는 것을 말한다. 이러한 대사 증후군의 진단기준은 여러 진단기준이 있지만 일반적으로 아래의 기준 중 세 가지 이상에 해당되면 대사증후군으로 정의한다.

1) 중심 비만 (central obesity): 남자의 경우 허리둘레가 102cm 초과, 여자의 경우 허리둘레가 88cm 초과 (한국인 및 동양인의 경우 대개 남자의 경우 허리둘레 90, 여자 85 이상)

2) 고중성지방혈증 (hypertriglyceridemia): 중성지방이 150mg/dL 이상

3) 고밀도지단백콜레스테롤 (HDL-cholesterol)이 낮을 경우: 남자의 경우 40mg/dL 미만, 여자의 경우 50mg/dL 미만

4) 공복혈당이 100mg/dL 이상

5) 고혈압: 수축기 혈압이 130mmHg 또는 이완기 혈압이 85mmHg 이상인 경우

이것을 잘 보면 결국은 이러한 모든 항목들은 한 가지 원인 비만이라는 것에서 시작된다는 것을 알 수 있다.

2008년까지 건강검진에서 허리둘레를 재지 않았는데, 2009년부터 허리둘레를 재는 것도 대사증후군의 기준 때문에 그러한 것이며, 최근까지 140/90mmHg 보다 낮은 혈압이면 정상이라고 알고 있었는데, 언제부터가 140/90 이하라 하더라도 정상이 아니고 위험하다고 말하기 시작한 것도 모두 대사증후군의 기준 때문에 그러하다.

이러한 대사증후군의 원인은 가족력, 생활 습관 등등의 원인을 들 수 있으나 가장 직접적이고 결정적인 것은 바로 비만이고 비만보다 더 궁극적으로 들어가자면 기름의 소화, 흡수, 배출 분포이다. 즉 기름기 대사가 대사증후군의 원인이 된다.

비만하다는 것은 결국 몸에 기름이 많다는 것이고 이 많은 기름들이 한 곳에 모여 있는 것이 아니기 때문에 온 몸에 퍼지게 된다. 기름이 간에 가서 끼면 지방간이고, 혈액에 끼면 고지혈증이고, 혈관에 끼는 것이 죽상경화증, 동맥경화증이다. 이렇게 혈액이 끈적거리고, 혈관이 좁아지면 당연히 혈압이 올라갈 것이고, 또 혈액 내의 많은 기름 때문에 인슐린이 세포 수용체에 작용하는 것을 방해하기 때문에 혈당의 세포 내 흡수가 저하되어 혈당이 올라가고 당뇨가 올 것이다.

비만, 당뇨, 고지혈증, 죽상동맥경화증 등등을 과거에는 개별적인 질병으로 보고 따로따로 치료해왔으나 대사증후군의 개념을 가지게 되면서 전체적인 접근을 하는 방식으로 바뀌게 되었다.

비만 :

정상적인 체중을 나타내는 지표는 체질량 지수이다. 체질량 지수를 구하는 공식은 몸무게 (Kg) / 키 (m)의 제곱이다. 18.5부터 24.9 까지가 정상인데 매번 계산을 하기는 불편하고 지금까지 우리가 써왔던 방법 (키-100) x 0.9를 하면 얼추 비슷하게 맞아 떨어진다. 그

리고 그 수치는 대개 10 대 후반에서 20 대 초반 때의 체중이다.

이 정상 체중은 나이가 든다고 더 올라가거나 또는 남자라고 해서 더 높거나 하지 않는다.

남자의 경우 보통 이런 정상범위를 이야기하면 “너무 말랐어요, 왜소해요.” 등으로 표현하고 똑 같은 키에 몸무게를 여자를 보고서는 “통통하다, 살찐다.”라고 생각하고 실제로 정상 체중임에도 불구하고 남자는 체중을 늘리려고 하고 여자는 줄이려고 하나 건강에는 도움이 되지 않는 일이다.

비만을 이야기 하기 전에 저체중에 대해서 이야기 해보자.

저체중은 체질량 지수가 18.5 이하를 말하는데, 이들은 다행스럽게도 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 중풍, 심근경색 등은 잘 안걸린다. 하지만 저체중도 저체중 나름의 질병들이 있는데, 첫째 빈혈이 흔한 편이다. 저체중인 사람들은 1년 한 두 번 검사를 해서 빈혈이 있으면 치료를 받아야 한다. 또한 저체중인 사람들은 만성 피로가 자주 오는 편이다. 여러 가지 원인이 있겠으나 제일 흔한 원인은 근육량 부족 및 근력 약화에서 온다고 보여진다. 키에 비하여 너무 근력이 약하니까 자기가 자기 몸을 움직이는데도 근육의 사용이 많아서 쉽게 피곤해 지는 것이다. 이런 사람들은 대체로 시장 보는 것을 즐기지 않는 편이다. 특히 수박이나 물 종류를 잘 사지 않는다. 다른 사람이 수박을 사주면 먹을지 몰라도 자기가 사서 들고 와서 먹는 경우는 거의 없다. 이런 사람들의 만성 피로가 없어지는 방법은 역설적이게도 쉬는 것이 아니라 운동을 하는 것이다. 하지만 본인들이 제일 싫어하는 운동을 해야 한다는 것이다. 이들은 원래 운동을 싫어하기도 하지만, 혹여 운동을 좋아한다고 해도 주로 뛰고 달리는 것들에 한정된다. 이들은 워낙 몸이 가볍기 때문에 몸이 날라다니는 사람들이다. 그런 사람들에게 뛰고 달리는 유산소 운동은 별로 도움이 되지 않는다. 수영, 에어로빅, 스포츠 댄스, 달리기, 요가 등이 모두 유산소 운동이고 만성피로에는 별로 도움이 되지 않는다.

이런 저체중인 사람들은 근력운동인 헬스를 해야한다. 대부분의 저체중인 사람들이 근력운동을 무척 싫어하는데, 실제로 이들은 하루 운동하고 나면 2~3 일은 앓아 눕기 때문이다. 그래도 헬스를 해야 도움이 되는 것을 어찌겠는가?

셋째로 저체중인 사람들은 면역기능의 저하가 잘오는 편이다. 마른 사람들이 병을 노상 달고 산다는 이야기를 많이 들어보았을 것이다. 그 이유가 면역기능 저하 때문이다.

면역기능이 저하되면 감기, 신종 플루 같은 것에 잘 걸릴 수 있다. 하지만 사실 이런 것들은 중요한 질병이 아니다. 정상적인 사람들도 매일 한 개 내지 두 개의 암세포가 만들어지고 있다. 그래도 대부분의 사람이 건강을 유지하고 암에 걸리지 않는 이유는 우리의 면역기능이 이 암세포들을 다 잡아먹기 때문이다. 그런데 저체중인 사람들은 이것이 제대로 되지 않을 가능성이 있다. 면역기능의 회복을 위해서는 비타민이 풍부한 과일을 하루 하나씩 먹어야 한다. 여기에서 다시 한 번 강조할 것은 비타민이 좋다고 해서 비만인 사람들이 과일을 먹어서는 안된다는 것이다. 과일도 칼로리가 높기 때문에 살이 찌는 음식이기 때문에 비만인 사람은 반드시 과일을 먹지 말아야 한다. 저체중인 사람은 걱정 말고 과일을 드시라. 또 과일 이외에 단일 성분의 비타민 말고, 예를 들면 비타민 c 나 토코페롤 같은 것 말고 종합 비타민을 한 알씩 꼭 먹어야 한다.

넷째 골다공증이 잘 생긴다. 골다공증의 예방으로는 충분한 칼슘의 섭취와 운동이 필요하다. 한국인은 평균적으로 하루에 약 1000 mg의 칼슘 섭취가 필요하다. 한국인의 보편적인 식단에는 약 600 mg의 칼슘이 들어있으므로 매일 약 400mg 정도의 칼슘 부족이 매일 생기게 된다. 이것을 보충하는 가장 쉬운 방법은 무엇일까? 칼슘보충제를 먹는 것도 고려해 볼 수 있겠다. 하지만 칼슘 보충제의 문제는 소화장해를 잘 일으키고, 그 칼슘제를 평생 먹어야 한다는 불편함이 있다. 또 칼슘을 많이 먹으려면 흔히들 멸치같은 음식을 많이 먹으라고 하는데 400mg의 칼슘을 보충하기 위해서는 매일 멸치를 100g 이상 먹어야 한다. 한 공기 정도의 멸치를 먹어야 보충이 되는데, 이것도 매일 먹기는 만만치 않다. 넉넉잡아 500mg 정도의 칼슘을 더 섭취하기 위해서는 병어포 같은 것은 큰 것 세 장, 슬라이스 치즈 같은 것은 3~5 장 정도, 떠 먹는 요구르트 2~3 개, 마

시는 요구르트 5 개, 두유는 4~5 잔, 칼슘이 강화된 두유라도 2~3 잔은 마셔야 한다. 주어탕 같은 것은 한 그릇에 하루에 필요한 칼슘이 거의 다 들어있지만 비싸므로 매일 먹을 수는 없을 것이다. 무청 또는 고춧잎 나물 한 종지, 케일 큰 것 6 장, 해산물로는 동태나 참치 4 토막, 콩치 통조림 작은 것 1 캔, 대하 8 마리 등이다. 미역국으로 보충하려면 4 그릇에 들어있는 미역을 다 먹어야 한다. 다시마의 칼슘 함량은 미역보다도 적은 편이다. 흔히들 알고있는 홍화씨나 사골구에는 칼슘이 별로 들어있지 않다. 사골국이 뼈를 고아내어 그 고소한 국물 맛이 뼈의 맛, 즉 칼슘의 맛일 것 같지만 사실은 순전히 기름 맛이다. 현실적으로 매일 400mg 의 칼슘을 보충하는 가장 쉬운 방법은 칼슘강화 우유 하나씩 (약 200ml) 을 마시거나 두부 큰 것 한 모 정도 먹는 것이다. 그러한 음식의 보충과 함께 뼈에 무게가 걸릴 수 있는 운동을 해야한다. 걸기나 달리기 같은 운동이 뼈에 무게가 잘 걸리는 운동이지만 이러한 유산소 운동은 근육강화에는 도움이 안되므로 중량을 이용한 근력 운동이 가장 도움이 되는 운동일 것이다.

비만은 아까 설명한 것과 같이 몸에 기름이 많은 것을 말한다. 결국 기름을 뺀다는 것은 체중조절을 의미한다.

우리가 체중이 늘어나느냐 줄어드느냐 하는 문제는 일반인들이 주로 심각하게 고려하는

- 몇 시에 음식을 먹느냐 - 낮에 먹느냐, 밤에 먹느냐 하는 문제.
- 어떤 종류의 음식을 먹느냐 - 탄수화물을 먹느냐? 육식을 먹느냐 하는 문제
- 그리고 본인의 체질 - 물만 먹어도 살찌는 체질?

등등과 별로 관계가 없다.

운동 칼로리 표

음식물 칼로리 표

가장 관계가 많은 것은 먹는 칼로리와 쓰는 칼로리의 관계이다. 쓰는 칼로리가 많으면 살이 빠지고 먹는 칼로리가 많으면 살이 찐다.

우리 나라 사람들이 제일 선호하는 체중조절 방식로서는 운동이 있다. 실제로 20 대에서는 운동을 통해서 살이 많이 빠지기도 하는데, 20 대 때에 운동을 통해서 체중조절에 성공했던 사람들이 3, 40 대 이후에도 운동으로만 체중조절을 하려는 헛수고를 한다.

사실 20 대에는 먹는 것에 비해서 살이 덜 찌는 편이다. 그래서 몇몇 사람들은 자기는 살찌는 체질이 아니라고 약간 잘난 척도 한다. 하지만 대부분은 살이 덜 찌는 체질이라서 살이 안 찌는 것이 아니라 20 대이기 때문에 살이 덜 찌는 것이다. 20 대만 해도 사람의 몸은 커나가는 쪽이다. 근육 조직이 합성이 되고, 뼈 조직이 합성이 되기 때문에 열량이 우리 몸의 조직이 합성 되는 쪽에 다 소모가 되어 살이 찌지 않는 것이다. 반면에 30 대 이후부터는 우리 몸은 자꾸 쪼그라 들면서 칼로리가 남게 되고 이 남는 칼로리가 다 지방으로 축적되는 것이다. 필자의 개인적인 느낌상 30 대에는 20 대 체중조절의 2, 3 배 정도 어려운 것 같고, 40 대는 30 대의 또 2, 3 배 어려운 것 같다. 특히 50 이후에 살이 빠진 사람은 어디 아픈 사람 말고는 거의 없는 것 같다.

이런 나이에 따른 차이가 있음에도 불구하고 20 대에 운동으로 체중조절에 성공한 사람들은 30 대 이후에도 운동으로 살을 빼려는 노력을 한다. 하지만 운동으로 살을 빼는 것이 쉽지 않은데, 그 이유를 알아보자.

사람 몸 1g 은 약 7Kcal 정도의 열량이다. 한 달에 약 2kg 의 살을 빼기 위해서는 약 15,000 Kcal 를 덜 먹거나 운동을 더해야 한다. 15,000 나누기 30 일을 하면 500 Kcal 이 계산이 되는데, 이 500 Kcal 를 운동으로 빼기 위해서는 약 10 Km 를 뛰어야 한다.

믿지를 못하겠다고? 트레드밀 (런닝머신) 운동을 거리나 시간에 맞추지 말고 칼로리에 맞추어 놓고 운동을 해보라. 이렇게 매일 하루도 쉬지 말고 10 Km 뛰어야 겨우 한 달만에 몸무게 2 Kg

이 빠진다. 매일 10 Km을 뛸 수 있는 사람이 몇이나 될려나?

거기에 반해서 음식으로 500 Kcal을 살펴보자. 대개 라면 한 봉지가 그 정도 된다. 그러니까 지금 먹는 음식물 양에서 매일 라면 한 개씩만 덜 먹는다고 생각하면 한 달에 2 Kg가 빠질 수 있다. 생각해보라. 운동으로 빼는 것이 쉬운가 아니면 덜 먹는 것이 쉬운가?

결국은 덜 먹는 것으로 체중을 줄여야 하는데 이 덜 먹는다는 것이 생각처럼 쉽지 않다. 우리 나라 사람들이 흔히 제일 먼저 하는 다이어트법이 저녁 6시 이후 아무 것도 안먹는다는 방법인데 이 방법으로 성공하는 사람들은 거의 없다. 그 이유는 저녁 때 굶을 것을 생각하고 낮에 다 먹기 때문이다. 또 한가지 음식만 고집하는 원푸드 다이어트를 많이 시도하는데 이것도 만족스런 결과를 얻지 못한다. 그 한가지 음식을 허기를 느끼지 않을 때 까지 먹어서 더 많은 칼로리를 섭취하기 때문이다.

우리가 더 먹느냐 먹지 않느냐를 조절하는 것은 식욕 때문이다. 그런데 그 식욕은 뇌의 시상하부에서 통합되는 많은 인자에 의한다. 시상하부로 오는 오는 신호에는 구심신경, 호르몬, 대사산물 등이 있다. 미주 신경은 장 팽창과 같은 정보를 시상하부에 전달하는 역할을 하며, 렙틴, 인슐린, 코르티솔, 콜레시스토키닌 같은 호르몬이 식욕을 조절한다. 또한 포도당과 같은 대사산물도 식욕에 영향을 주며, 정신적 요소도 영향을 줄 것으로 생각된다. 이러한 이유로 아무리 물을 많이 마시고 부피가 큰 야채나 저칼로리 식품을 많이 먹어도 허기를 느끼게 된다. 반대로 부피는 적지만 고칼로리 식품을 먹게 되면 배가 부른 느낌은 없지만 식욕은 줄어든 것을 느끼게 된다.

우리 나라 사람들은 밥을 안먹으면 허기를 심하게 느끼게 되므로, 그 허기를 없애기 위해 살이 덜 찌는 것 같은 음식들을 계속 먹는다. 그런데 오히려 이것이 칼로리 섭취가 많은 경우가 대부분이다. 따라서 나는 다이어트를 시작하는 사람들에게 우선 식사를 잘하라고 조언한다. 일단은 원래 식사하던 시간에 식사를 잘하여야 한다. 한밤중에 밥을 먹던 사람은 그대로 한밤중에, 두 끼를 먹던 사람들은 그대로 두 끼를 잘먹어야 한다. 갑자기 식사습관을 바꾸지 말라는 이야기이다. 그리고 나서 그 이외의 모든 음식물 즉 군것질 섭취를 하지 말아야 한다. 군것질을 먹지 말라고 하면 대부분의 사람들이 또 본인들은 군것질을 하지 않는다고 답한다. 군것질이 무엇인지 알아보자.

술, 빵, 떡, 라면, 과자가 군것질이라는 것은 다들 잘 알고 있다. 감자, 고구마, 옥수수 같은 다이어트 음식으로 알려진 것들도 먹으면 안된다. 세상에 있는 음식 중에 칼로리가 없는 음식은 물 밖에 없다. 즉 물만 살이 안찌는 음식이고 다른 모든 음식은 칼로리가 있고, 그것만큼 살찌게 되는 것이다. 세상에 먹어서 살 빠지는 음식은 없다. 다이어트 음식이 살을 빼게 해준다는 착각에서 벗어나야 한다.

과일을 먹으면 안된다. 보통 굴 다섯 개면 공기밥 하나의 칼로리와 비슷하다. 그런데도 어떤 사람들은 친구들과 수다를 떨면서 앉은 자리에서 스무 개, 서른 개 씩을 까먹기도 한다. 그러고도 막상 본인들은 먹은 것이 없는데도 살이 빠지지 않는다고 말한다. 밥으로 따지면 4, 5 공기를 먹고서도 본인들은 먹은 것이 없다고 말한다.

“토마토는 채소잖아요?” 채소지만 살이 많이 찌는 것을 어찌겠는가, 토마토도 살이 찌는 것을. 토마토도 먹지 말아야 한다.

요새 매스컴에서는 견과류가 몸에 좋다고 한다. 하지만 이 견과류가 칼로리가 높다. 호도, 잣, 아몬드, 땅콩 등등을 먹지 말아야 한다.

특히 보약이라고 하는 것들을 먹지 말아야 한다. 인삼, 녹용, 홍삼, 양파즙, 호박즙, 포도즙, 붕어즙, 장어즙, 사슴피, 노루피, 사골, 도가니 등등 이런 보약이라고 하는 것들은 정말로 칼로리가 높고 살이 많이 찐다. 이것들은 고칼로리 식품이기 때문에 실제로 먹으면 힘이 난다. 하지만 살이 그만큼 많이 찌는 것이다.

마지막으로 선식이나 미숫가루 같은 것을 먹지 말아야 한다. 같은 부피의 쌀과 선식을 비교하면 쌀로 밥을 하면 부피가 늘어나게 되는 반면 선식은 여러 곡식들을 갈아서 오히려 부피가 줄어든

다. 거기에다가 먹을 때는 요구르트에 섞어서 먹든지 혹은 꿀을 곁들여서 먹게 되는데, 어느 것이 더 칼로리가 높겠는가?

그저 식사를 잘하고 그 이외에는 아무 것도 먹지 말아야 체중조절에 성공할 수 있다.

혈압 :

혈압의 정상 범위는 수축기 혈압 120 미만, 이완기 혈압 80 미만이다. 흔히들 잘못 알고 있는 80에서 120 사이가 정상 범위가 아니라 120보다 낮아야 하고 80보다 낮아야 한다. 이 혈압의 정상 범위는 미국과 유럽에서 혈압에 권위가 있다고 하는 의사들이 2003년에 모여서 결정하였다. (JNC-7) 여기에서 중요한 사항은 낮은 혈압의 한계는 없다는 것이다. 즉 우리 나라 사람들이 그렇게도 걱정하는 저혈압은 실제로 그렇게 걱정할 필요가 없다는 것이다. 지금 당장 출혈이 있는 사람이거나 여러 가지 쇼크 (우리들이 일상적으로 말하는 심리적인 충격을 받았다는 쇼크가 아니라, 의학적으로 순환에 장애가 나타나는 쇼크를 의미한다.) 에 빠진 사람, 중환자실에 누워있는 사람이 아니고서는 특별히 혈압이 낮은 것이 문제가 안된다는 것이다. 과거에는 낮은 혈압도 심혈관에 안좋은 영향을 미칠 것이라는 가설이 있었으나, 2003년 이후 그런 가설이 잘못되었다는 것을 알게 되었다.

인체 조직에 저산소증의 증거가 없는 한 혈압이 평균보다 낮은 것만으로 저혈압으로 진단하지 않는다. 또 중대한 신경계, 내분비계, 심혈관계 질환이 없는 한 저산소증을 동반하는 만성적인 저혈압은 발생하지 않는다. 이런 이유들 때문에 전세계의 혈압에 대해서 일가견이 있는 의사들이 낮은 혈압에 한계를 두지 않은 것이다.

혹시 저혈압 때문에 병원에서 약 처방 받아서 먹는다는 사람을 보았는가? 한 번도 못 보았을 것이다. 심지어는 저혈압 약이라는 것도 들어보지 못했을 것이다. 저혈압 약은 없다. 현재의 기술로 못 만들어서 없는 것이 아니라 병이 아니니깐 약이 없는 것이다.

그런데 우리 나라에는 나쁜 놈들이 있다. 괜히 국민들에게 공포심을 심어서 공포 마케팅을 하는 사람들이 있다.

“혈압 낮은 것은 기가 약해서 그런 것이니깐, 보약을 먹어야 해, 영양제를 먹어야 해.” 하는 사람들이 약장수들이고 사기꾼들이다.

다시 한 번 말하지만 일상 생활에 지장이 없으면 혈압은 낮으면 낮을수록 좋은 것이다.

이제 고혈압에 대해서 알아보도록 하자.

혈압이라고 하는 것은 심장이 뛰기 때문에 심장에서 뿜어져 나오는 피가 혈관 벽에 주는 압력을 혈압이라고 한다. 그렇다면 혈압이 찢 때마다 틀린 이유를 알 수 있을 것이다.

“제 혈압은 왜 찢 때마다 틀려요?”

심장이 찢 때마다 틀리게 뛰기 때문에 혈압도 틀려진다. 심장이 수축하고 이완하기 때문에 혈압도 수축기 혈압, 이완기 혈압으로 불린다. 이론적으로 생각해보면 심박수는 분당 60 정도 이므로 60 곱하기 1440 분 (24 시간) 을 해보면 약 86000 정도이고, 가끔 심박수가 빨라지는 것도 감안하면 약 10만 번 정도 심장이 박동하고 그 때마다 혈압이 틀려질 수도 있으며, 결국 하루에 혈압이 약 10만 번 정도 바뀔 수 있다는 것이다.

그래서 한 번 혈압을 재서 정상이라고 해도 정상으로 볼 수 없고, 한 번 고혈압이 나왔다고 해서 고혈압으로 볼 수 없다.

혈압을 정확히 재기 위해서는 24시간 내내 혈압계를 차고 혈압을 재야하겠지만 불편하기도 하고, 비용도 비싸다는 것이 문제다. 최소 일주일에 한 번은 혈압을 재길 바란다. 그렇게 자주 잤다고 해봤자 1년에 천 번 남짓이다. 요새는 혈압계들이 목욕탕에도 있고, 관공서에도 있고, 은행 농협 등에도 많이 있다. 어떤 장소든지 자주 가는 곳을 택하여 매 주 혈압을 재고, 그 혈압을 꼭 적어 두어라.

그런데 그 혈압이 2달 이상 수축기 혈압이 130 이하로 떨어지지 않거나 이완기 혈압이 95 밑으

로 떨어지지 않으면 **고혈압 약을 먹어야 한다.**

우리 나라 사람들은 보약을 무척 좋아한다. 몸에 좋다는 약이나 음식이 있다면 그런 음식과 약은 시장에서 동이 나버린다. 옆에서 누가 보약같은 것을 먹고 있으면 그것을 빼앗아 먹지를 않는가 하면, 어떤 때는 여자들 임신 잘하라고 지어준 보약을 남자들이 먹기도 한다. 하지만 우리 나라 사람치고 혈압약 먹는 것을 좋아하는 사람은 아무도 없다. 진료실에서 고혈압 약을 처방해주면 “아이고, 고맙습니다.” 하는 사람은 아무도 없다. 심하게는 그 처방전을 의사에게 찢어 던지면서 돌팔이네, 어쩌구 저쩌구 하면서 가는 할아버지들도 있다.

이렇게 혈압약 먹는 것을 싫어하는데, 그 싫은 것을 권유하는 의사는 그 환자들과 약 올리고 싸우려고 하는 것이 아니다. 그 약 처방한다고 의사가 돈 버는 것도 아니다. 그러니까 의사가 돈 벌려고 약 처방한다고 오해하지 마라.

혈압은 아파서 약을 먹는 것이 아니다. 혈압이 190, 200 까지 올라가도 아픈 곳이 거의 없다. 머리가 아픈 증상이 나타나는 경우도 있으나 대개는 무증상이다. 뒷 목이 뻣뻣하고 아픈 것을 고혈압의 증상으로 알고 있는 경우가 많은데, 이것은 고혈압의 증상이 아니라 뒷 목 근육이 아픈 것이다. 주로 스트레스를 많이 받아서 목 근육이 뭉치면서 뒷 목이 아픈 것이다. 물론 스트레스 때문에 혈압이 올라가기도 하지만 혈압 때문에 뒷 목이 아프고 뻣뻣한 것은 아니다.

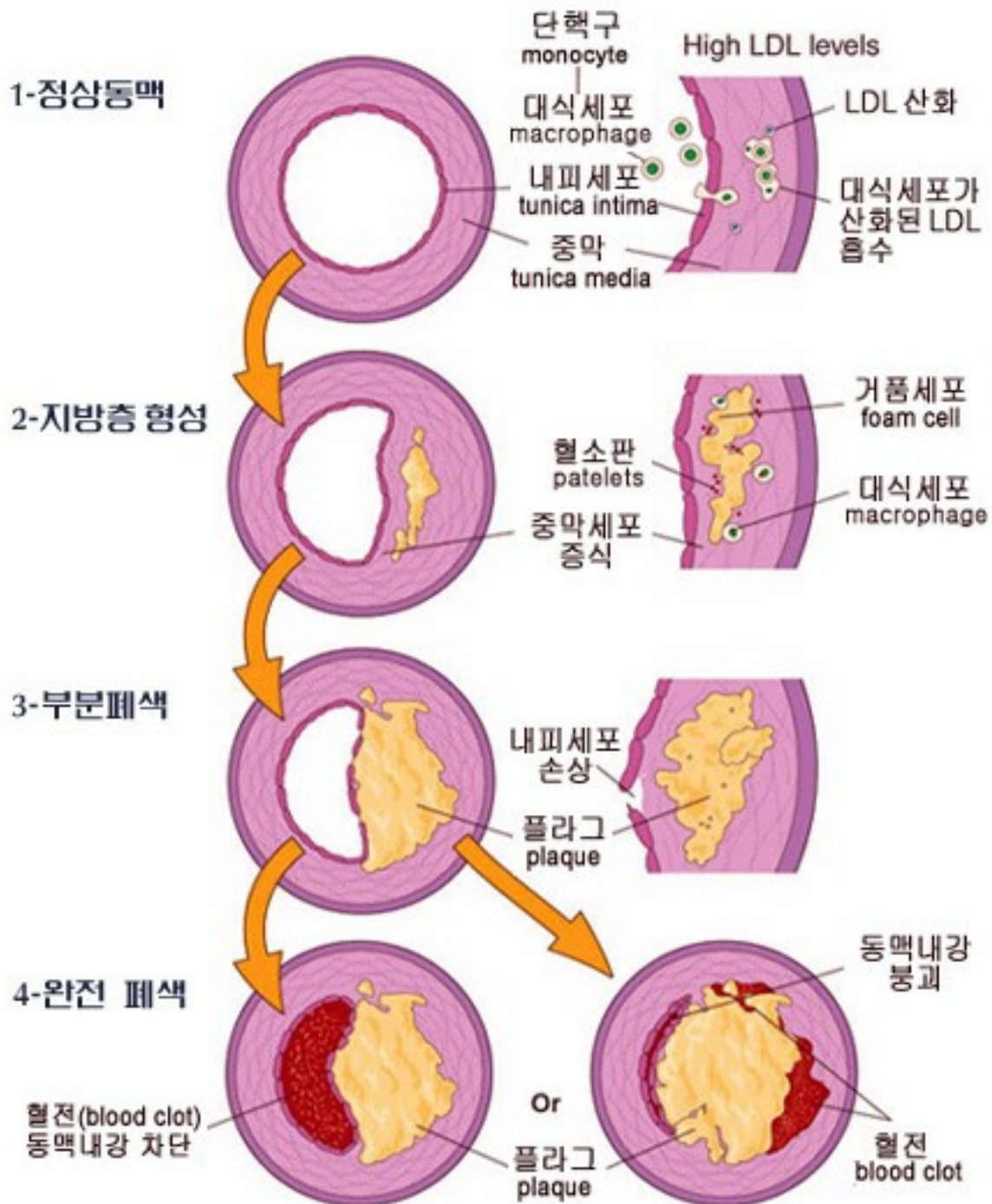
tv 드라마에서 보면 대부분 쓰러지는 사람들이 뒷 목을 잡고서 쓰러지는데, 실제로 고혈압으로 뒷 목 잡고서 쓰러지는 사람은 없다. 드라마는 드라마일 뿐이다.

그렇다면 왜 혈압약을 먹어야 하는가? 고혈압이라고 하는 질병은 결국 혈관이 망가지는 질병이다. 다음 그림을 보자.

동맥경화 진행



Atherosclerosis Process



1 번의 정상혈관에서 시작하여 4 번의 폐색까지 진행되며 혈관은 계속 망가지게 되는 것이다. 이런 과정은 고혈압에서만 나타나는 변화가 아니라, 당뇨, 고지혈증, 동맥경화, 흡연 등에 의해서도 진행되는 과정이다.

혈관이 좁아지거나 막힌 상태에서 혈관 내에 높은 압력이 걸리면 혈관의 파열로 이어져서 출혈이 일어날 수도 있다. 이러한 변화는 어느 한군데의 변화가 아니라 우리들 몸 전체에서 일어날 수가 있다. 머리에서 막히거나 터지면 뇌경색, 뇌출혈, 뇌졸중 이라고 하며, 심장에서 막히면 심근경색이라고 한다. 눈의 혈관에서 막히거나 터지면 실명이 될 수도 있고, 콩팥의 혈관이 망가지는 것은 신부전이라고 한다. 또 남자들 성기의 혈관이 막히면 발기부전이 되는 병이 바로 고혈압이라는 병이다.

사실 대부분의 사람들이 이런 것을 모르는 것은 아니다. 고혈압이 있으면 위에 나열한 병에 걸린다는 것을 알고 있지만, 약을 한 번 먹으면 평생 먹어야 한다는 부담감 때문에 약을 먹는 것을 망설이고, 나중에 먹겠다고 한다. 일단은 약을 안 먹고 견뎌보다가 못 견디겠으면 그 때 가서 먹겠다고 말들을 한다.

어떤 조사에서 우리 나라 사람들이 고혈압이라는 것을 알고 약을 먹는데 걸리는 시간이 평균 3년이라는 조사를 본 적이 있다. 그 3년 동안 사람들은 약을 먹지 않을 핑계들을 만들어 내는데, 그 핑계는 대개 다음과 같다.

“제가 운동 좀 해 볼게요.”

“제가 술 좀 끊어 볼게요.”

“제가 담배를 끊어 볼게요.”

“제가 살 좀 빼 볼게요.”

“한 번 먹으면 평생 먹어야 하니깐 부담스러워서요.”

“약을 먹다가 끊으면 더 위험하다고 해서요.”

“고혈압 약 먹으면 보험 안 들어 준다고 해서요.” 라는 핑계를 대면서 약을 안 먹으려고 하는데, 대부분의 사람들이 운동도 안하고 술도 못 끊고, 담배도 못 끊는다. 결국 아무 것도 안 하면서 평균 3년 정도의 시간을 보낸 뒤에 약을 먹게 되는 것이다.

지금부터 10년 있다가 약을 먹거나 20년 있다가 약을 먹거나 약을 먹으면 무조건 혈압은 떨어진다. 한 알 먹고서 안 떨어지면 두 알 먹으면 되고, 두 알로 안되면, 세 알, 네 알, 다섯 알로 늘리면 된다. 또 한 번 먹어서 안 떨어지면 두 번, 세 번, 네 번, 다섯 번 먹으면 혈압이 떨어진다. 그러니까 지금보다 약을 늦게 먹으면 늦게 먹을수록 약의 용량이 절대로 줄어들지는 않고 늘어난다는 이야기이다. 이렇게 약을 먹어서 혈압은 떨어졌지만 진짜 문제는 해결이 되지 않는데, 그것은 바로 한 번 망가진 혈관은 원 상태로 회복이 안 된다는 것이다.

위의 그림과 같이 위에서 아래쪽으로 변화는 일어나지만 그 역으로는 변화가 일어나지 않는다.

즉 비가역적인 변화라는 것이다. 따라서 혈관을 다 망가뜨리고 나서 혈압약을 먹는 것은 아예 먹지 않는 것보다는 도움이 되겠지만 현명한 방법은 아니다.

우리 주위에서 고혈압 약을 열심히 챙겨 먹는데도 고혈압으로 쓰러지는 사람들 이야기를 듣는 경우가 있다. 이런 사람들 대부분이 고혈압이 처음 발병했을 때 약을 사용하지 않고 혈관을 망가뜨리고 난 뒤 고혈압 약을 먹기 시작한 사람일 가능성이 높다.

이러한 이유로 혈압이 높아지기 시작하면 빠른 시간 내에 약을 먹는 것이 제일 현명한 방법이다.

이 정도 이야기를 들으면 많은 사람들이 질문을 한다.

“정말 혈압약은 한 번 먹으면 못 끊나요?”

나는 그 사람들에게 혈압약은 끊을 수 있다고 설명해준다. 위에서 언급한 것을 다시 한 번 되풀이하게 되는데, 혈압약을 끊고 고혈압을 완치할 수 있는 방법은 술 끊고, 담배 끊고, 체중 줄이고, 운동하고, 덜 짜게 먹는 것이다.

그런데 이런 생활 습관의 변화가 일어나는 것이 무척 힘들다는 것이다. 저런 생활 습관 변화는 한마디로 인생이 바뀌어야 한다. 대부분의 사람이 인생을 못 바꾸기 때문에 고혈압 약을 평생 먹는다.

요단백 :

소변에서 보이는 단백질 성분을 요단백이라고 한다. 정상적으로도 소변으로 단백질이 일정량 배출되고 있다. 특히 단백질의 배출량은 자세에 따라서 달라지고, 오래 동안 서서 생활하는 사람들에게서 단백질 배출량이 많다. 이러한 정상적인 경우를 제외하고 소변에서 단백질 성분이 보인다는 것은 별로 기분 좋은 소견은 되지 못한다.

오히려 매우 불길한 소견에 속한다. 콩팥의 기능이 망가져 가면서 콩팥에서 단백질의 재흡수가

이루어지지 않으며, 만성신부전 쪽으로 진행되는 소견으로 생각할 수 있다.

비교적 어린 나이에 걸리는 사구체 신염, 신증후군에 의한 단백뇨를 제외한다면 대부분은 고혈압과 당뇨 등에 의한 신병증이라고 볼 수 있다.

따라서 고혈압과 당뇨가 있으면서 단백뇨까지 보이는 수검자라면 우리는 더욱 적극적으로 고혈압과 당뇨에 대해 치료하도록 권유해야할 것이다.

혈액검사 :

빈혈 등:

어지러움 증 (현기증) 을 빈혈로 알고 있는 사람들이 많다. 빈혈의 결과로 어지러움증이 생길 수는 있으나 모든 어지러움증이 빈혈은 아니라는 이야기이다.

귀의 평형기관의 고장, 소뇌의 이상 등등을 원인으로 생기는 어지러움증 등, 몸의 실제적인 병으로 인한 어지러움증도 있으나, 대부분은 심한 스트레스가 원인이 되어 어지러움증이 오는 경우가 대부분이다. 스트레스가 해소되면 어지러움증도 낮는 경우가 대부분이라는 이야기 이다.

빈혈은 피가 실제로 모자라는 것을 말한다. 피는 빨간피 (적혈구), 하얀피 (백혈구), 혈소판으로 다시 구분할 수 있는데, 특히 적혈구가 모자라는 것을 빈혈이라고 한다.

실제로 적혈구의 숫자가 적을 수도 있고, 적혈구의 숫자는 정상 범위이나 적혈구를 구성하는 헤모글로빈의 숫자가 적을 수도 있다.

빈혈의 원인은 쉽게 생각해서 적혈구를 만드는 과정에 문제가 있어서 빈혈이 올 수도 있으며, 너무 빨리 적혈구가 못쓰게 되거나 밖으로 흘러나가서 생길 수도 있다.

재생 불량성 빈혈, 엽산 부족으로 생기는 빈혈 등등이 적혈구 만드는 과정의 이상으로 생기는 빈혈이며, 치핵 같은 출혈성 항문질환이나 출혈성 위장관 궤양, 기타 용혈성 빈혈 등이 출혈과 적혈구의 수명이 짧아짐으로 생기는 빈혈이라고 할 수 있겠다.

당뇨병, 고지혈증 등에 대한 검사는 대사증후군을 상기하면 될 것이다.

만성신장질환의 혈청크레아티닌 수치는 신장기능으로 보는 검사로 얼마나 빨리 노폐물을 밖으로 배출할 수 있느냐 하는 검사이다. 위의 단백뇨 검사와 같이 판독하는 것이 좋겠다.

다음으로는 간장질환에 대한 검사가 있다. 가장 간단한 간에 대한 검사이나 이 검사의 결과가 정상이라고 해서 꼭 간의 현재 상태가 정상이라고 할 수는 없다. 여기 있는 간효소들은 간장세포의 파괴가 심해지면 상승한다고 생각하면 이해가 빠를 것이다. 특히 감마지티피 같은 것은 상승원인이 술, 체중, 약물 등으로 알려져 있다. 간에 대해 특별한 원인이 없어도 체중증가만으로도 간 수치는 상승할 수 있다.

이상으로 일반건강검진 항목에 대한 대략적인 설명을 마치도록 한다.

이하 궁금한 사항은 댓글 주시기 바란다.