

순천향

愛

SOONCHUNHYANG UNIV. HOSPITAL MAGAZINE

한 해 동안
감사했습니다

고운 한하고
행복한
연말되세요



SCH

순천향대학교
천안병원

DECEMBER 2023

vol. 34



순천향대학교 천안병원에 보내주신 성원과 격려에 진심으로 감사드립니다. 올 한해에도 지역사회 의료일선에서 묵묵히 수고하시는 협력병의원 원장님들의 건강과 안녕을 기원합니다.

순천향대천안병원은 지속적인 의료학술교류를 개최하는 등 균형 있는 의료발전을 위해 노력하고 있습니다. 특히 진료의뢰-되의뢰 체계를 활성화하고자 원장님들의 많은 의견들을 수렴하여 시스템을 개선하고자 노력하였습니다.

원장님들의 관심과 협조로 순천향대천안병원이 진료정보교류 우수사례 의뢰 및 회송 부분에서 각각 장려상을 수상하는 쾌거를 이루었습니다. 진료정보교류사업 활성화를 통해 협력병의원과 신뢰로 지역사회 의료전달 체계가 편리하고 효율적인 시스템이 될 수 있도록 하겠습니다.

이 밖에도 진료협력센터 홈페이지에 원장님들을 위한 간편진료의뢰 채널을 오픈하였고, QR코드로 접속해 병원 진료협력센터 휴대폰으로 바로 예약문자를 전송할 수 있도록 하였습니다. 정규 업무 종료시간에도 이용할 수 있도록 편의를 제공한 것입니다.

2024년에도 협력병의원 원장님들과 지속적인 소통으로 올바른 의료전달 체계가 확립될 수 있도록 끊임없이 노력하겠습니다.

2024년 갑진년(甲辰年) 새해에도 사랑과 평안이 가득하시길 바랍니다.

진료협력센터장 배상배상

순천향愛

vol. 34 | DECEMBER 2023

www.schmc.ac.kr/cheonan



CONTENTS

- 04** 의료정보
• 경구혈당강하제 병용: 변경된 보험 급여 기준에 따라_ 김대연
• 고령에서 발생가능한 만성신장병_ 박삼엘
• 임상에서 흔히 사용하는 경구 항생제: 처방은 이렇게_ 조오현
• 흡입제 선택 : Go(고)ld GIN(진)a선처 바랍니다!_ 김진영
- 14** 영양사가 알려주는 똑똑한 영양이야기
고혈압 잡는 똑똑한 식사관리_ 김혜진
- 15** 비만대사 수술클리닉 진료안내
- 16** 개원의 탐방
천안 더편한내과 정보용 원장
- 18** 아밀로이드 PET 검사
- 19** 방사선 암치료 센터
- 20** 워크&헬스
감정노동 종사자 보호조치
- 22** 스페셜 서비스
원스톱&원데이 서비스 안내
- 24** 병원소식·교수동정
- 26** 진료일정표

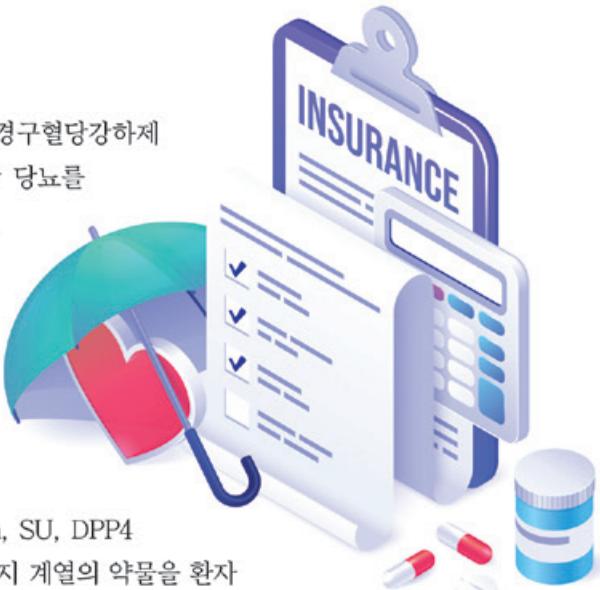


2023년 12월호 · 통권 34호 / 병원보 순천향愛 / 발행인·박상흠 / 편집인·양광익 / 발행처·순천향대학교 부속 천안병원 (우)31151, 충청남도 천안시 동남구 순천향6길31 / 대표전화·1577-7523 / 기획편집·이태훈, 김윤숙, 전성완, 송준환, 반명진, 송금종, 유익동, 양영순, 박정한, 이다운, 박제호, 오성혜, 이상원, 유서영 / 디자인·디자인플러스 02-2269-8550 / 병원보 순천향愛에 게재된 글과 사진 등 모든 내용은 순천향대학교 부속 천안병원 등의 없이 사용될 수 없습니다. 본 병원보에 실린 글은 반드시 순천향대학교 부속 천안병원의 공식적인 의견과 일치하지는 않습니다.

경구혈당강하제 병용: 변경된 보험 급여 기준에 따라

2023년 4월, 드디어 SGLT2 억제제를 포함한 경구혈당강하제 처방시 보험 급여 기준이 변경되었다. 그동안 당뇨를 진료하는 수많은 의사들이 기대하였던 일이다.

지금까지 경구혈당강하제 처방시 metformin 을 기본으로 하여 sulfonylurea(SU) 혹은 non-SU 계열의 인슐린 분비 촉진제, DPP4 억제제, SGLT2 억제제, Thiazolidinedione(TZD), α -glucosidase 억제제 등의 약물을 단독 혹은 병용 처방하였다. 사용이 많지 않은 약물들을 제외하면 실질적으로 metformin, SU, DPP4 억제제, SGLT2 억제제, 그리고 TZD까지 5가지 계열의 약물을 환자의 특성 및 혈당 정도를 고려하여 여러 가지 조합으로 병합하여 사용하였다.



SGLT2 억제제는 대규모 임상 연구에서 심혈관 질환 위험도의 감소라는 효과를 입증했을 뿐 아니라, 최근에는 신장, 심장 보호 효과를 입증하는 다양한 연구 결과들이 발표되었다. 따라서 SGLT2 억제제를 포함한 약물들의 조합이 선별된 환자군에서는 매우 유리할 것이라 기대되었다. 하지만 우리나라 예전상 보험 급여라는 장애물로 인해서 환자에게 가장 효과가 좋을 것으로 기대되거나 가장 필요한 약물 조합을 사용하지 못하고 보험 급여 기준에 맞춰서 약물을 처방해야 하는 제한이 있었다. 전문 지식과 evidence를 바탕으로 환자들에게 '최선'의 진료를 한다는 자부심으로 환자를 보는 의사의 입장에서는 아쉬울 수밖에 없는 상황이었다.

이번에 새롭게 변경된 급여 기준에서는 SGLT2 억제제 포함 3제 요법의 처방중 예외를 인정하였는데, 'metformin + SGLT2 억제제 + DPP4 억제제' 조합과 'metformin + SGLT2 억제제 + TZD' 조합이다. 보험 급여 조건이라는 것이 항상 헛갈리기 마련인데, 여전히 metformin을 처방하지 않고 'SGLT2 억제제 + DPP4 억제제'나 'SGLT2 억제제 + TZD' 2제만을 처방하는 것은 급여가 인정되지 않으니 혼동이 되지 않도록 주의가 필요하다. 현재 가장 보편적으로 많이 사용되는 2제 조합은 'metformin + DPP4 억제제' 조합일 것이다. 이는 DPP4 억제제가 가지고 있는 적은 부작용 빈도와 높은 복용 순응도, 안전성과 같

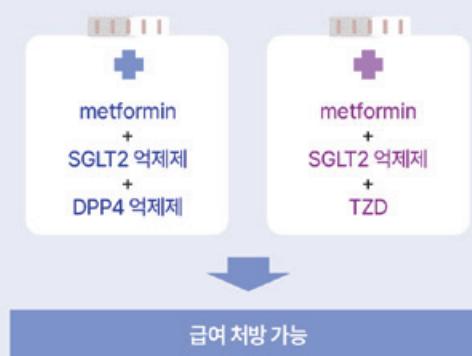
은 장점이 시장에서 받아들여졌기 때문이다. 또한 최근의 여러 심혈관 관련 연구들과 신장 질환, 심부전 관련 연구들의 결과를 바탕으로 ‘metformin + SGLT2 억제제’ 조합 또한 많이 사용되고 있다. 따라서 경구혈당강하제 3제 처방시 위의 2가지 조합을 합쳐서 ‘metformin + DPP4 억제제 + SGLT2 억제제’ 3제로 처방하는 것은 추가적인 혈당 강하 효과와 더불어 안전성과 심혈관 위험도 감소, 신질환/심부전에서의 이득을 고려하였을 때 여러 마리 토끼를 한꺼번에 잡을 수 있는 매우 매력적인 조합으로 생각된다.

TZD는 인슐린 저항성을 감소시키는 인슐린 감수성개선제(insulin sensitizer)로써 혈당 개선 효과가 탁월한 약물이다. 하지만 과거 TZD 계열의 rosiglitazone이 심혈관 질환 위험성을 증가시킨다고 하여 시장에서 퇴출되었던 적이 있었고, 당뇨 치료의 핵심축의 하나인 체중 조절의 측면에 있어서의 불리함, 골다공증이나 심부전 악화의 위험성 등의 이유로 인해 시장에서 외면받아온 것이 사실이다. 하지만 TZD는 우수한 혈당 강하 효과 뿐 아니라 경구약물 중에서는 유일하게 뇌졸중(stroke) 환자에서의 이득을 입증한 약물이다. 또한 체장의 베타세포를 보호하는 효과가 뛰어나며, 지방간을 비롯한 간질환 환자에서의 유리함이 익히 알려져 왔다. 또한 심혈관 질환 위험성 증가의 경우, 추후 RECORD 연구를 통해 기존 연구 결과가 잘못되었을 수 있다는 점이 이미 밝혀진 바 있고, FDA에서 사용 제한을 철회하기도 하였다.

이러한 상황에서 TZD를 SGLT2 억제제와 병용 처방하였을 때 두 약물의 장점을 동시에 얻

으면서 일부 단점을 상호보완할 수 있다는 가능성이 이전부터 제시되어 왔다. TZD의 부종이나 체중증가와 같은 부작용을 SGLT2 억제제를 처방함으로써 상쇄시킬 수 있고, 반대로 SGLT2 억제제 처방으로 인한 뇌혈관 질환에서의 우려나 다소 부족한 혈당 강하 효과를 TZD의 사용을 통해 보완할 수 있을 것이라 생각된다.

보험 급여 기준 변경



금번 보험 급여 기준의 변경으로 ‘metformin + SGLT2 억제제 + DPP4 억제제’ 조합과 ‘metformin + SGLT2 억제제 + TZD’ 조합의 급여 처방이 가능해졌기 때문에 당뇨 환자를 진료하는 여러 선생님들의 unmet need를 어느 정도 해소할 수 있을 것으로 기대되며, 환자들에게 급여 적용이 가능하면 서도 혈당 조절과 여러 대사 측면에서 유리한 약물들을 처방함으로써 보다 많은 환자들의 당뇨 치료에 도움이 되길 희망 한다. ■sc■

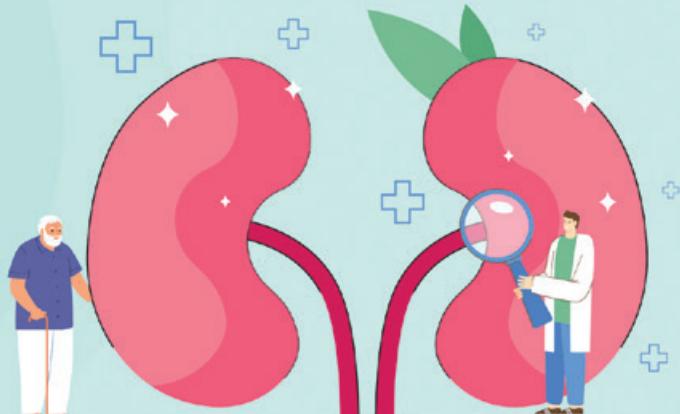


김대연 교수
내분비대사내과
한다. ■sc■

고령에서 발생가능한 만성신장병

만성신장병의 정의와 예후는 크게 사구체여과율과 단백뇨로 평가된다. 일반적인 만성신장병의 정의는 구조적, 기능적 신장 손상의 증거가

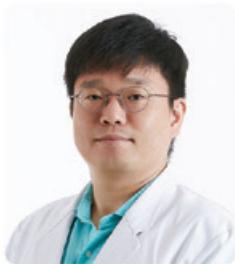
3개월 이상 지속되거나, 사구체여과율 60 ml/min 미만이 3개월 이상 지속될 때로 정의한다. 최근 고령 환자의 증가로, 만성신장병 환자가 늘고 있다.



고령 환자에서 신장 동맥의 협착 혹은 동맥 경화, 전립선 비대 혹은 배뇨 장애로 인한 요로계 구조적 이상, 요로계 악성 종양, 요로 결석 등의 이유로 발생할 수 있는 구조적, 기능적 신장 손상이 증가하게 되어 만성신부전이 증가하게 된다. 또한 고혈압, 당뇨 유병율이 증가하게 되어, 단백뇨를 보이는 환자들이 증가하게 된다. 하지만 그보다도 사구체여과율의 감소로 인한 만성신장병 환자 증가 비중이 더 높을 것으로 생각된다. 아주 오래 전부터 신장 기능, 즉 사구체여과율은 해마다 1ml/min씩 감소하는 것으로 알려져 있었다. 그렇기 때문에, 특별히 다른 위험 인자 없이 사구체여과율이 감소한 경우, 일반적으로 고령으로 인한 신장 기능 감소로 생각된다.

한 보고에 의하면, 60세 초과의 고령 환자에서 단백뇨 없이 추정 사구체여과율(estimated glomerular filtration rate, eGFR)이 60 ml/min/1. 73m² 미만인 환자가 약 50% 정도, 75세 초과의 고령 환자에서는 60%의 환자가 단백뇨 없이 추정 사구체여과율 60 ml/min/1. 73m² 미만 만으로 만성신부전 진단이 가능한 것으로 확인되었다. 단백뇨 여부와 상관 없이 75세 초과 환자에서 추정 사구체여과율이 60 미만인 환자는 80 프로가 넘는다.

일반적으로 사구체여과율을 평가할 때 사용되는 혈액 크레아티닌(serum creatinine)을 이용한 추정 사구체여과율을 계산하는 공식을 만들 때 사용 된 환자군에, 고령의



박삼엘 교수
신장내과

환자 비율이 매우 적었다. 그렇기 때문에, 고령 환자에서 추정 사구체여과율을 사용할 때 실제 환자의 사구체여과율과 큰 차이가 있을 수 있다는 점을 항상 기억해야 한다. 실제 특별한 위험 인자가 없는 70세 이상의 고령 환자에서, 사구체 수가 20~30대 환자들의 50% 정도밖에 되지 않는 보고가 있다. 사구체 수 자체는 결국 사구체여과율과 관련이 있기 때문에 고령의 환자에서 약제 투여 시 항상 주의가 필요하다. 특히 소염진통제(NSAIDs)는 고령 환자에서 급성신부전(acute kidney injury, AKI), 고칼륨혈증(hyperkalemia), 부종의 위험성을 증가시키기 때문에 주의가 필요하다.



사구체여과율의 감소 외에도, 신장의 물질 재흡수 능력에도 장애가 생기게 된다. 특히 신장의 나트륨 조절 능력이 감소하여, 나트륨을 흡수 능력이 떨어져 신전성 급성신부전(prerenal AKI) 잘 생기게 된다. 뿐만 아니라 나트륨 배출 능력도 떨어져 부종 등이 잘 생기게 된다. 마찬가지로 물의 재흡수 조절 능력이 감소하여, 저나트륨혈증, 고나트륨혈증이 잘 생길 수 있고, 고칼륨혈증, 저칼륨혈증 등도 잘 생길 수 있어 약제 사용 시 주의가 필요하다. 그렇기 때문에 저나트륨혈증의 위험성을 증가시킬 수 있는 티아지드(thiazide) 계열의 이뇨제 사용 시 주의가 필요하다.

또한 최근 심부전 환자에서 스피로노락톤(spirostanolactone)과 같은 미네랄로콜티코이드 수용체 차단제(mineralocorticoid receptor antagonist, MRA) 사용이 증가하고 있는데, 고칼륨혈증 위험성을 증가시키기 때문에, 소량부터(12.5mg) 시작하여 조심스럽게 조절해야 한다. 그렇기 때문에 이뇨제(loop diuretics, thiazide-like diuretics, MRA 등 모든 이뇨제)를 사용할 때에는 전해질을 포함한 과검사를 규칙적으로 시행하여 신기능 및 전해질 상태를 지속적으로 확인하는 것이 중요하다. ■Sci:



처방은 이렇게:

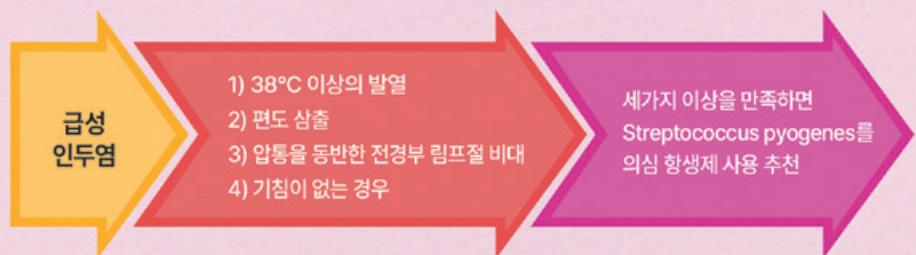
임상에서 흔히 사용하는 경구항생제

정확한 감염병을 진단하기 위해서는 1) 환자의 기저 상태(숙주 인자), 2) 어떤 부위의 감염이 의심되는가(해부학적 진단), 3) 원인 병원체는 무엇인가(미생물학적 진단)에 대한 평가가 필요하다. 외래에서 경구 항생제를 처방하는 때는 입원이 필요하지 않은 비교적 경증의 세균 감염이 의심되는 환자들이 대상이 될 텐데 이들 환자를 선별하고 적절한 항생제를 처방하는 것은 쉬운 일은 아니다.

경구 항생제 처방 시 고려사항으로는 경구 생체이용률(bioavailability), 조직에서의 항생제 농도, 항균 범위 및 지역사회 주요 원인균의 항생제 내성률, 부작용 및 약물 상호 작용 등을 고려해야 한다. 경구 생체이용률은 경구로 투여한 항생제가 활성화된 상태로 얼마나 혈중농도에 도달하는가를 의미하는 용어로 fluoroquinolone, rifampin, doxycycline, clindamycin, trimethoprim-sulfamethoxazole, metronidazole 등은 경구 생체이용률이 우수하여 정맥주사와 비슷한 수준까지 높은 혈중농도를 얻을 수 있다. 경구 β -lactam계 항생제 중에는 amoxicillin, amoxicillin-clavulanate, cephalexin, cephadrine, cefaclor 등이 경구 생체이용률이 비교적 우수한 항생제이다. 음식이나 제산제와의 상호관계도 항생제 흡수에 영향을 미쳐서 cefpodoxime은 음식과 동시에 섭취하면 흡수율이 올라가지만 cefaclor나 cephalexin은 공복에 흡수가 증가한다. Cefpodoxime은 H2 차단제 사용 시 흡수율이 저하되며 doxycycline이나 fluoroquinolone은 철분제나 마그네슘 제제, 금속성 분이 포함된 제산제에 의해 흡수가 저하된다.

인체의 각 부위에 발생한 감염질환을 치료하는데 가장 중요한 것은 해당부위 감염의 원인균을 추정하는 것이고 이와 더불어 원인균의 내성정도에 대한 지식이 필요하다. 감염 부위의 원인에서 세균이 차지하는 빈도가 적다면 항균제 치료는 불필요

할 것이다. 상기도 감염은 바이러스가 원인인 경우가 대부분이고 세균이 원인이 되는 경우는 10% 정도이기 때문에 어떤 상황에서 세균성 감염을 의심해야 하는지 알고 있으면 도움이 된다. 급성 인두염에서는 1) 38°C 이상의 발열, 2) 편도 삼출, 3) 압통을 동반한 전경부 림프절 비대, 4) 기침이 없는 경우 중 세가지 이상을 만족하면 *Streptococcus pyogenes*를 의심하여 항생제 사용을 추천한다. 보통 위 기준 중 두 세가지를 만족하면 신속항원검사를 시행 후 결과에 따라 항생제 사용을 추천하며 네가지 모두를 만족하면 검사없이 항생제 사용을 추천한다.



급성 부비동염에서는 발병 후 3~4일 이상 39°C 이상의 발열, 화농성 비루, 얼굴 부위 압통, 발병 후 증세가 호전되다가 다시 발열, 두통, 비루가 증가하는 double sickening 현상 등이 있을 때 세균성 감염을 의심하고 항생제를 사용을 추천한다. *S. pyogenes* 인두염의 치료는 amoxicillin을 10일간 사용하는 것을 추천하며 1세대 세팔로스포린이나 amoxicillin-clavulanate도 대체약으로 사용할 수 있다. 급성 세균성 부비동염의 혼란 원인세균은 *Streptococcus pneumoniae*와 *Hemophilus influenzae*로 고용량의 amoxicillin (1,000mg tid), amoxicillin-clavulanate, 2,3세대 세팔로스포린 등이 적절한 선택 약제이다. 지역사회 폐렴의 혼란 원인균은 *S. pneumoniae*가 가장 흔하며 *Mycoplasma*, *Chlamydia*도 중요한 원인균이다.

국내에서 분리된 *S. pneumoniae*의 penicillin 내성을 높지만 penicillin에 대한 완전한 내성 (최소억제농도 $\geq 8.0 \text{ mg/L}$)을 보이는 균주는 거의 없기 때문에 외래에서 보는 지역사회 폐렴(경증)에서는 amoxicillin을 경험적으로 사용할 수 있다. 입원이 필요하지 않은 지역사회 폐렴의 경험적 치료로 1) 경구 β -lactam 단독요법 2) 경구 β -lactam과 macrolide 병용요법 3) 호흡기계 fluoroquinolone의 단독 요법 중 한가지를 선택하도록 권고하고 있다. 호흡기계 fluoroquinolone의 경우 남용으로 인한 내성발현 가능성, 결핵 진단을 늦출 가능성, 비교적 비싼 가격 등을 고려하여 처방할 것을 권한다. [sch]



조오현 교수
감염내과

흡입제 선택 : Go(고)ld GIN(진)a 선처 바랍니다!



전세계적인 코로나 19 대유행 이후로 기침과 호흡곤란에 대한 관심이 높아지면서 병원을 찾는 환자의 수가 증가하고 있다. 이런 만성적인 기침과 호흡곤란을 빈번하게 일으키는 호흡기 내과적인 질환으로는 천식과 만성폐쇄성 폐질환이 대표적이다. 천식과 만성폐쇄성 폐질환의 경우 증상이 유사하지만 원인이 다르기 때문에 치료하는 방법이도 차이가 있다. 기본적으로 두 질환은 흡입기와 경구약으로 치료한다는데 공통점은 있지만 흡입기 사용에 있어 차이가 있어서 만성폐쇄성 폐질환의 치료에 대한 GOLD 가이드라인과, 천식의 치료에 대한 GINA 가이드라인을 바탕으로 치료 선택에 대한 방향을 제시하고자 한다.

두 질환은 유사하면서도 다른 특성을 가지고 있는데 원인에 있어 천식은 알레르기 염증에 의해 기관지가 반복적으로 좁아지는 만성 호흡기 질환으로 기관지 평활근의 수축으로 숨이 차고, 기침이 나며 짹짹거리는 호흡음이 들리는 질환이다. 반면에 만성 폐쇄성 폐질환의 경우 흡연 및 지속적인 폐자극의 노출에 의해 기도 및 폐의 조직이 퇴행성 변화가 와서 기도가 좁아지며 호기간 기도가 병적으로 좁아지는 질환이다.



천식과 만성폐쇄성 폐질환의 치료 ●●●

기본적으로 두질환의 기본적인 치료는 흡입기 (inhaler) 이다. 임상적으로 적절한 선택하는 것은 매우 중요하다. 흡입기는 기본적으로 다음과 같이 구분된다.

- i) 흡입스테로이드(ICS, inhaled corticosteroid) and 기관지확장제(inhaled bronchodilator)
- ii) 속효성(short-acting) and 지속성(long-acting)
- iii) Beta agonist and muscarinic antagonist

i)와 ii)와 iii)에 의 조합으로 총 5가지 종류의 흡입기 형태가 있으며 단독 혹은 복합 형태의 흡입기들과 nebulizer 들이 현재 선택할 수 있다. (ex, ICS + LAMA , ICS + LABA, LAMA, LABA , ICS + LAMA + LABA , etc .)

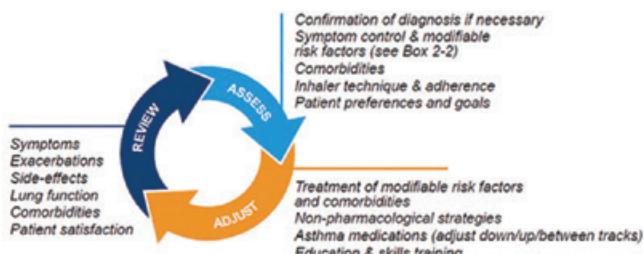
천식과 만성폐쇄성 폐질환에 적합한 흡입기를 선택하는 기준이 되는 가이드라인은 다음과 같다.

- 천식 (GINA 2023)

Box 3-12. Personalized management for adults and adolescents to control symptoms and minimize future risk

GINA 2023 – Adults & adolescents 12+ years

Personalized asthma management
Assess, Adjust, Review
for individual patient needs



TRACK 1: PREFERRED CONTROLLER and RELIEVER
Using ICS-formoterol as the "reliever" reduces the risk of exacerbations compared with using a SABA reliever, and is a simpler regimen

STEPS 1 – 2	STEP 3	STEP 4
As-needed-only low dose ICS-formoterol	Low dose maintenance ICS-formoterol	Medium dose maintenance ICS-formoterol

RELIEVER: As-needed low-dose ICS-formoterol*

STEP 5
Add-on LAMA
Refer for assessment of phenotype. Consider high dose maintenance ICS-formoterol, ± anti-IgE, anti-IL5/5R, anti-IL4R α , anti-TSLP

See GINA severe asthma guide

TRACK 2: Alternative CONTROLLER and RELIEVER
Before considering a regimen with SABA reliever, check if the patient is likely to adhere to daily controller treatment

STEP 1	STEP 2	STEP 3	STEP 4
Take ICS whenever SABA taken*	Low dose maintenance ICS	Low dose maintenance ICS-LABA	Medium/high dose maintenance ICS-LABA

RELIEVER: as-needed ICS-SABA*, or as-needed SABA

STEP 5
Add-on LAMA
Refer for assessment of phenotype. Consider high dose maintenance ICS-LABA, ± anti-IgE, anti-IL5/5R, anti-IL4R α , anti-TSLP

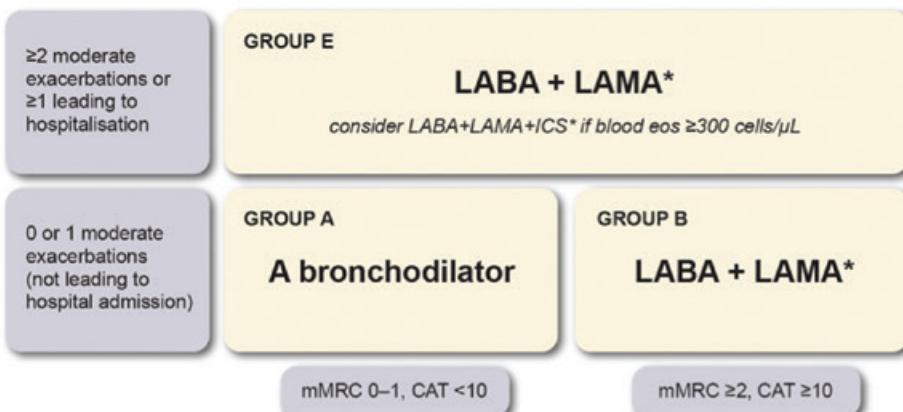
Other controller options (limited indications, or less evidence for efficacy or safety – see text)

Low dose ICS whenever SABA taken*, or daily LTRA, or add HDM SLIT	Medium dose ICS, or add LTRA, or add HDM SLIT	Add LAMA or LTRA or HDM SLIT, or switch to high dose ICS	Add azithromycin (adults) or LTRA. As last resort consider adding low dose OCS but consider side-effects
---	---	--	--

*Anti-inflammatory reliever (AIR)

See list of abbreviations (p.21). For recommendations about initial asthma treatment in adults and adolescents, see Box 3-7 (p.59) and 3-8 (p.60). See Box 3-14, p.67 for low, medium and high ICS doses for adults and adolescents. See Box 3-15, p.80, for Track 1 medications and doses.

- 만성폐쇄성폐질환



*single inhaler triple therapy may be more convenient and effective than multiple inhalers

Note: ICS/LAMA/LABA as initial maintenance therapy is off-label in the EU and other LOCs.
CAT, COPD Assessment Test; eos, eosinophilic; ICS, inhaled corticosteroid; LABA, long-acting β_2 -agonist; LAMA, long-acting muscarinic antagonist; mMRC, modified British Medical Research Council questionnaire.
Figure reproduced with permission from Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD. 2023. ©2022 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Available from www.goldcopd.org [accessed November 2022].

흡입기의 선택 •••

가이드라인과 흡입기의 종류에 대해서 어느 정도 이해가 되었다면, 임상의사는 이제 다음 단계로 적절한 흡입기 선택이 필요하다. 흡입기는 적절한 type 과 단독 혹은 복합 제 형태를 선택하는 것도 중요하지만 무엇보다도 흡입기가 두 질환의 치료 및 증상 조절을 위한 중요한 치료 옵션이기 때문에 정확한 방식으로 지속적으로 유지하는 것이 중요하다. 흡입기는 흡입하는 방식에 따라서 크게 두 가지 방식으로 나뉜다.





김진영 교수
호흡기내과

기본적으로 정량식 분무기 형태(MDI, Metered Dose Inhaler) 와 건조 분말 흡입기(DPI, Dry Powder Inhaler) 이 있으며 간략한 특징은 다음과 같다.

MDI, Metered Dose Inhaler	DPI, Dry Powder Inhaler
<ol style="list-style-type: none">1) 액화된 가스 분사제가 작은 채 널구멍을 나오면서 기입차이에 의해 일정한 속도를 가지고 기화되면서 분무2) 4~5초간 천천히 지속적으로 들이 마셔야 함3) 분사되는 형태이기 때문에 호흡과 sync 가 맞아야 함	<ol style="list-style-type: none">1) 흡입기 안에 약물/부형제가 응집된 상태로 존재하다가 환자가 흡입하려는 능력에 의해 충출한 slit을 통과하며 미세입자로 만들어 지면서 다양한 크기의 입자로 흡인되는 형태2) 2~3초간 빠르고 깊은 호흡이 필요함3) 호흡에 의해 작동하기 때문에 호흡의 sync 가 필요하지 않음4) MDI 에 비해 입자가 크고, 횟수를 정확하게 알 수 있음5) 일반적으로 사용하기 쉬움

물론 기본적인 두가지 형태 이외에 mist 형태의 MDI 나 MDI의 사용이 어려운 경우 보조 기구인 spacer 를 사용하는 경우도 있지만 위의 특징과 크게 다르지는 않다.

결론 ●●●

천식과 만성폐쇄성 폐질환의 진단만큼이나 기본적으로 두질환의 치료인 흡입기 치료도 중요하다. 경구약의 처방만으로는 적절한 치료가 어려운 만큼 흡입기의 종류 및 흡입 방식에 대한 차이를 이해하고, 임상적으로 각각의 환자 상황에 맞는 흡입기를 적절하게 선택한다면 급성 악화로 인한 상급 병원 및 중환자실로의 이환을 막을 수 있을 것이다.

물론 적절한 흡입기 처방과 더불어 환자에게 적합한 흡입기 방식에 대한 선택과 교육이 병행된다면 치료에 대한 순응도 향상을 기대할 수 있을 것이라 생각한다. ■ SCH

고혈압 잡는 똑똑한 식사관리

나날이 쌀쌀해지는 겨울철, 만성질환의 합병증 증가 위험이 높아지는 시기이다. 그 중 체내, 외 환경에 반응하여 변동성을 가지는 “혈압”은 겨울철 각별히 신경써야 할 것이다. 혈압은 사람의 활동 상태에 따라서 오르내리지만 혈압이 지속적으로 정상 이상 올라가 있는 상태를 “고혈압”이라 한다. 대한고혈압학회에서는 고혈압의 치료 및 예방을 위한 비약물적인 방법으로 생활습관 조정(건강한 식사습관, 운동, 금연, 절주 등)을 가장 높은 수준의 권고단계인 Class IA로 권고하고 있다.



그렇다면, 고혈압의 치료 및 예방을 위해 건강한 식사습관을 어떻게 만들어갈까?

“DASH 다이어트” (Dietary Approaches to Stop Hypertension)

DASH 다이어트는 고혈압 예방을 위해 미국국립심장폐혈액연구소, 미국심장학회가 개발한 식사법이다.

김혜진 임상영양사

01

포화지방과 트랜스 지방은 낮추고, 불포화 지방은 올리고!

- 포화지방을 포함한 총 지방 함량이 많은 삼겹살, 갈비보다는 안심, 사태 등의 살코기 위주로 섭취
- 조리 시 버터, 마가린보다는 불포화지방이 많은 식물성기름(올리브유, 카놀라유 등)을 사용

02

칼륨, 칼슘, 마그네슘, 섬유소가 풍부한 식품을 섭취하자!

- 녹색채소, 섬유소가 풍부한 각종 생채소를 매끼니 충분히 섭취
- 쌀밥, 식빵 대신 잡곡밥, 통밀빵 선택
- 무지방 또는 저지방 유제품을 일 2~3회 섭취
- 견과류는 일 1회 적당량 섭취
(예: 호두 1개, 아몬드 7개 등)

03

나트륨 섭취를 줄이자!

- 국이나 찌개 섭취 시 국물보다는 건더기 위주로 섭취
- 소금이 많이 첨가된 장아찌, 젓갈류 섭취 줄이기
- 가공식품 섭취 줄이기

* 참고

한국 성인 일 나트륨 섭취량 3,254mg(소금8.1g)
DASH 다이어트 나트륨 일 섭취기준 2,300mg(소금 5.7g)

04

그밖에

- 단순당류인 사탕, 젤리, 꿀, 설탕이 들어있는 간식과 음료는 제한
- 알콜은 남성은 일 20~30g, 여성은 일 10~20g 미만으로 줄이도록 권고

* 참고 <알코올 30g에 해당하는 양>

맥주 720ml (1병), 와인 200~300mL (1잔),
정종 200mL (1잔), 스키 60mL (2샷),
소주 2~3잔 (1/3병)

DASH 다이어트는 고혈압뿐만 아니라 당뇨나 비만환자에서도 개선 효과에 대한 연구 결과가 있지만 각 환자의 질환별 제한식품을 고려하여 적용해야하기 때문에 임상영양사와의 상담을 통해 시작하는 것을 권고한다.

2023년의 끝자락! DASH 다이어트로 혈압은 낮추고, 건강은 올려서 새로운 한해를 향해 힘차게 도약하시길 바란다.

* 출처 : 대한영양사협회, 대한고혈압협회, 미국심장폐혈액연구소, 2021국민영양통계

비만대사수술클리닉

고도비만수술을 비롯해 모든 고도비만 치료를 종합적이고 체계적으로 진행하며, 사후관리까지 실시합니다.
우선 가능한 모든 내과적이고 비수술적인 치료를 선행하고,
그래도 개선되지 않을 경우엔 최종적으로 수술치료를 적용합니다.

문의 및 접수

진료협력센터 ☎ 041)570-2988~9

수술

외과 위소매절제술 / 루와이위우회술 / 위밴드술
건강보험 적용

진료/시술 상담

가정의학과

오정은 교수 월(오후), 수(오전)

내분비내과

전성완 교수 수(오후), 금(오후)

- 소화기내과 내과적시술 상담
- 정신건강의학과 심리상담
- 영양팀 영양평가·관리
- 재활치료팀 운동처방



손명원 교수



송금종 교수

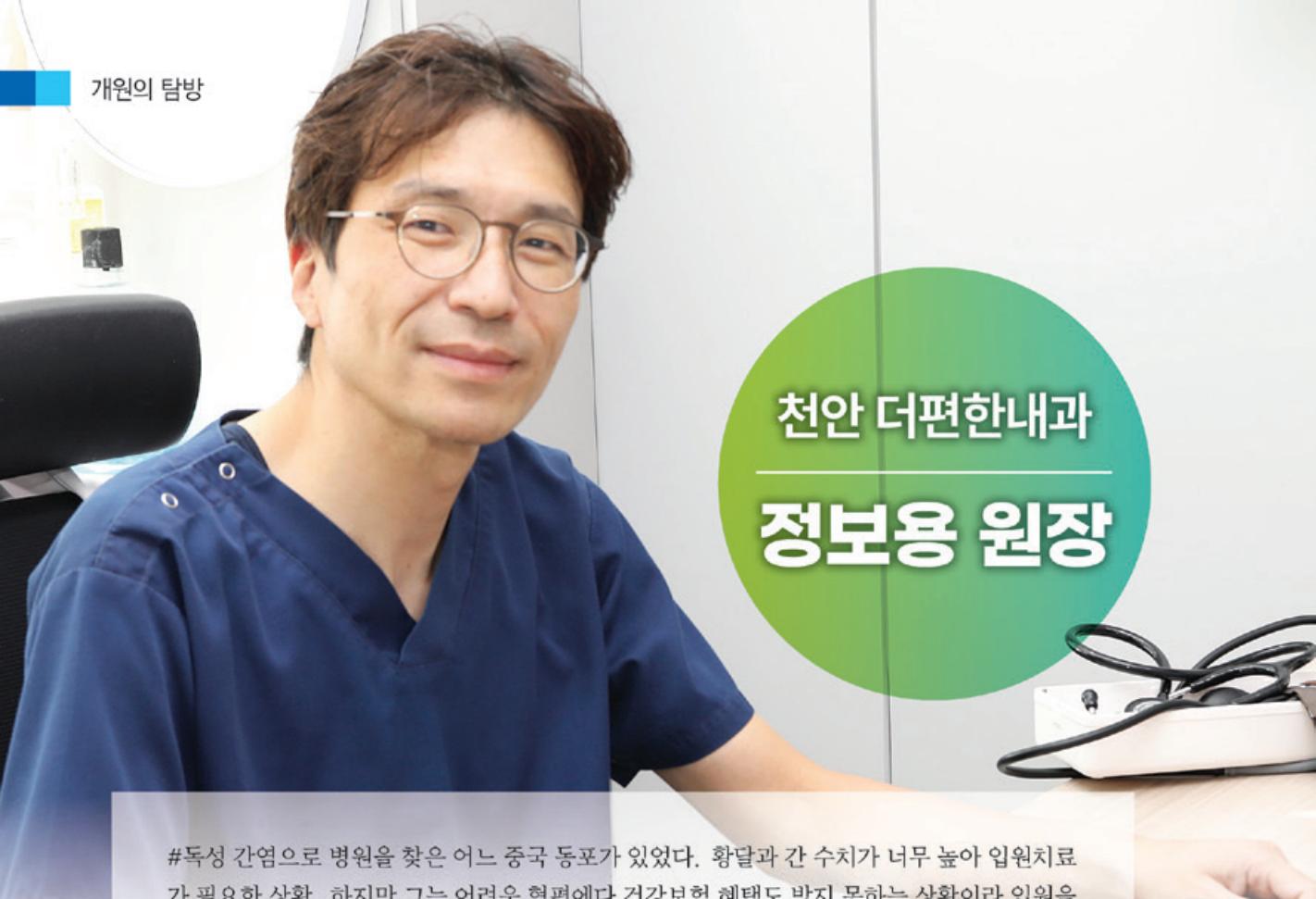
고도비만수술 전문교수

수술은 대한비만대사외과학회의 공식인증을 받은 고도비만수술 외과 전문의가 시행합니다.

당뇨병도 고도비만수술로 치료

고도비만환자 외에도 당뇨환자를 대상으로 수술치료를 제공합니다.

고도비만수술은 약물치료로 해결이 되지 않는 당뇨병 치료에도 매우 효과적입니다.
특히 비만도가 높지 않은 당뇨환자에서 고도비만수술의 치료효과는 획기적입니다.



천안 더편한내과

정보용 원장

#독성 간염으로 병원을 찾은 어느 중국 동포가 있었다. 황달과 간 수치가 너무 높아 입원치료가 필요한 상황. 하지만 그는 어려운 형편에다 건강보험 혜택도 받지 못하는 상황이라 입원을 주저했다. 건강을 먼저 생각해야 한다는 의사의 설득에 결국 며칠간 입원을 하게 됐다. 의사 는 환자의 상황을 충분히 공감해주고 헌신적으로 치료했다. 회진 중 놀라운 일이 벌어졌다. 환자가 전 재산이라며 돈 봉투를 건넨 것. 한국에서 오만가지 일을 겪었을 환자. 자신에게 가장 큰 감동과 신뢰를 준 한국 사람은 바로 눈앞의 의사라고 했다. 자신의 건강을 되찾아주기 위해 애쓰는 의사의 진심과 헌신이 가슴에 닿았던 것이다.

이 일화는 천안시 신방동에 위치한 더편한내과 정보용 원장의 얘기다. 정 원장은 진심을 다한 환자중심 진료로 지역주민에게 무한 신뢰를 받는 개원의다. 정보용 원장 탐방은 순천향대학교 천안병원 호흡기내과 나주옥 교수의 추천으로 이뤄졌다. 나 교수는 “늘 환자 편에서 공감하고 노력하는 참의사”라며, 정 원장을 추천했다.

정 원장은 2002년 순천향대학교 의과대학 졸업했으며, 순천향대천안병원에서 내과 전문의 및 소화기내과 세부전문의 과정을 밟았다. 군의관 복무 후 다시 순천향대천안병원으로 돌아와서는 소화기내과 전임의로도 봉직했다.

최신 의료의 얼리어답터 ...

정 원장은 학구파다. 고인물이 되지 않기 위해 스스로를 경계한다. 관습적 처방을 배격한다. 최선의 치료법을 익히기 위해 늘 고민하고 공부를 게을리하지 않는 그다. 혹여 자신이 모르는 질환별 새 지침이 있을까 촉을 곤두세우고 적극 찾아 나선다. 대학병원만큼의 최신 지견으로

무장하고 최선의 처방을 추구한다. “의사의 질환에 대한 이해도는 환자의 예후와 삶의 질에 중요한 기여를 하기 때문”이라고 그는 답한다.

경청과 세세함에 신뢰로 화답 ...

정 원장은 또 ‘치료계획은 최대한 세세하게’라는 원칙을 실천하기 위해 노력한다. 환자와의 대화와 경청이 그 바탕이 된다. 끊임없이 묻고, 놓치는 증상이 없도록 꼼꼼히 살핀다. 그렇게 다양한 궁금증을 모두 해결한 후 정말 환자에게 필요한 최적의 치료계획을 세우는 것이다. 이런 의사에게 어느 환자가 신뢰하지 않을 수 있을까. 더편한내과에서 시나 브로 몸과 마음이 편안해지는 환자들. 자연스레 그들은 정 원장의 홍보대사가 된다.



환자중심 진료의 원천, ‘독서’ ...

정 원장의 취미는 독서다. 인생의 쉼표와 같았던 군의관 시절 무료함을 달래기 위해 유명 서적을 찾아 읽기 시작했다. 이후 독서는 이제껏 생활화 되어 하루 한 시간 이상은 책을 읽는다. 민음사 세계문학전집을 완독했을 정도. 탐닉한 고전들은 지적 호기심을 채워주고, 인문학적 소양을 쌓는데 큰 도움이 됐으며, ‘주인공처럼 생각하고 솔직하게 행동하라’는 가치관을 확고하게 정립해 줬다. 결국 독서는 적극적 환자중심 진료에 중요한 밑거름이 됐다. 독서 외 건강관리를 위해서 주중에는 PT를, 주말에는 친구들과 100km 자전거 라이딩을 즐긴다.

호흡기내과 의국에서 피어난 참의사 ...

정 원장은 순천향대천안병원 전공의 1년차 시절, 첫 근무부서가 호흡기내과였다며, 당시 호흡기내과 교수들의 각별한 보살핌 덕에 자신이 성장했다고 추억했다. 방문해준 나주옥 교수에 대해서는 “강한 책임감으로 솔선수범하셔서 새내기 의사들에게는 늘 귀감이 됐다”고 말했다. 또 “김용훈 교수, 서기현 교수 등 다른 교수님들도 헌신적이어서 훌륭한 가르침을 많이 받았다”고 말했다. 참의사 정 원장을 키워낸 산실이 호흡기내과 의국이었다.

끝으로 정 원장은 새병원에 대한 큰 기대감을 나타내며, “개원 후에는 모든 질환 및 중환자 치료에 더욱 큰 역할을 하는 순천향대병원이 되기를 바란다”고 말했다. 나주옥 교수는 “개원가 선생님들과 환자들의 기대에 부응하도록 최선을 다하겠다”고 화답했다.

천안 더편한내과는?

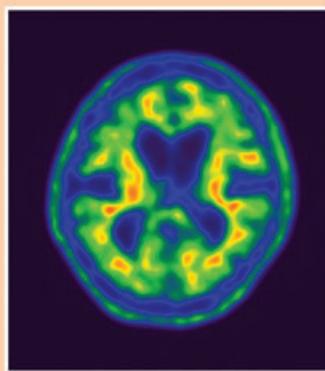
천안시 신방동에 위치한 더편한내과는 2013년 개원했다. 소화기내과, 내분비내과 세부전문의 두 명을 비롯해 총 11명의 의료진이 환자를 돌본다. 대학병원급 수준의 장비를 갖추고 내시경&초음파 클리닉을 운영하고 있으며, 하루 평균 150여명의 환자를 진료한다. 현재 더 나은 의료서비스를 제공하기 위해 내시경실 확장 공사 중이다. 내시경실 공사가 완료되면, 의사 2인을 더 채용할 계획이다.



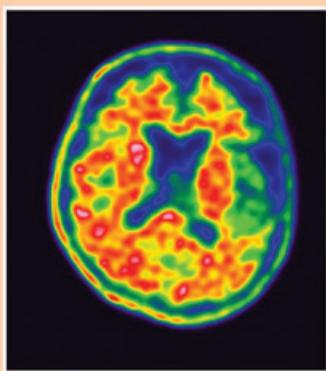


아밀로이드 PET 검사

아밀로이드 PET 검사는 알츠하이머 치매 유발물질인
아밀로이드 신경반(Beta amyloid plaque)을
영상화해 알츠하이머치매를
조기에 진단하는 유일한 검사입니다.



정상 뇌



알츠하이머치매 뇌

검사부터 판독까지 **당일 완료!**

예약 ▶ 진료 ▶ 검사 ▶ 판독

예약 | **041. 570. 3535** 핵의학팀

방사선 암 치료센터

버사HD - 노발리스TX



여러분과 가까운 곳에서 가장 정밀하고, 안전한 방사선치료를 제공합니다

IMRT(세기조절방사선치료) IGRT(영상추적방사선치료) SRS(방사선수술)
SBRT(체부정위적방사선치료)가 가능한 세계 최고성능의 치료기 2대 가동

수 만명의 환자를 치료한 꿈의 방사선 암 치료기
가까운 곳에서 편리하고 신속하고 안전하게 치료

암 전문교수 직접 진료 : 당일진료 가능

예약 문의 041-570-3550

감정노동 종사자 보호조치

감정노동은 실제 자신이 느끼는 감정과는 무관하게 직무를 행해야 하는 감정적 노동으로 이러한 직종 종사자를 감정노동 종사자라 합니다. 고용노동부는 감정을 관리해야 하는 활동이 직무의 50%를 넘는 경우 감정노동에 해당한다고 봅니다. 우리나라 사업구조가 서비스업 중심으로 변화하면서 감정노동 종사자는 약 7,034천명(통계청 2019) 이며 전체 임금근로자의 35.1%로 추정됩니다. 이러한 감정노동에 업무를 하는 근로자들은 본인의 감정보다는 고객의 기분을 중요시여겨 문제가 발생하며 이에 사업주는 감정노동 종사자 보호를 위해 예방 및 사후 조치 의무가 있습니다.

관련법

감정노동자 보호법 (2018.10.18.부터 시행)

산업안전보건법 제 41조 근로자의 건강장해에 대한 사업주의 예방조치



직접대면 고객응대근로자

백화점, 마트, 객실 승무원, 캐디, 방문점검원,
간호사, 보육교사, 요양보호사, 음식점 종업원,
택시 및 버스운전사, 경미원, 미화원, 가전제품수리원 등



비대면 고객응대근로자

콜센터 상담사, 텔레마케터
온라인 판매원 등

✓ 감정노동이 근로자에게 미치는 영향

- 불건강한 생활 습관 형성으로 흡연, 과음 등의 생활 습관 및 불규칙적인 식생활 유발
- 우울증이나 자존감 하락, 적응장애, 화병 등의 정신질환 유발
- 스트레스로 인한 고혈압, 피로, 요통 등의 신체적 질환 및 뇌심혈관 질환 유발

✓ 감정노동이 사회에 미치는 영향

- 근로자의 자아 존중감 저하로 직무만족도가 떨어지고 이직률이 증가 및 생산성 감소
- 질병 발생자 증가로 업무 효율성이 저하
- 적응장애, 우울병, 외상후 스트레스 장애로 산업재해 발생 증가
- 기업의 이미지 손상으로 경제적인 타격

예방조치

- 폭언 등을 하지 않도록 요청하는 문구 또는 음성 안내
- 고객응대업무 매뉴얼의 내용 및 건강장해 예방 관련 교육실시
- 고객과의 문제 상황 발생시 대처 방법 등을 포함하는 고객응대 업무 매뉴얼 마련

사후조치

- 업무의 일시적 중단 또는 전환
- 휴게시간의 연장
- 건강장해 관련 치료 및 상담지원
- 폭언 등으로 한 고소, 고발 또는 손해배상청구 등을 하는데 필요한 지원



✓ 과태료- 시행령[별표 35] 과태료의 부과기준

위반행위	근거 법조문	과태료 금액(만원)		
		1차	2차	3차
고객의 폭언 등으로 인한 건강장해와 관련하여 사업주가 업무의 일시적 중단 또는 전환 등의 조치를 하지 않은 경우	법 제 175조 제 4항 제3호	300	600	1,000

✓ 감정노동으로 스트레스가 심한경우 심리 상담을 지원합니다.

안전보건공단
근로자건강센터

50인 미만 소규모 사업장 근로자 우선 지원
1577-6497

안전보건공단
직업트라우마센터

중대재해, 동료의 자살, 직장 내 괴롭힘, 감정노동 등으로 인한
직업트라우마 관리가 필요한 사업장의 근로자
1588-6497

근로복지넷

상시근로자수 300인 미만 중소기업과 소속 근로자
welfare.comwel.or.kr

1 협력 병·의원을 위한 Special Service STOP 1DAY 서비스

최고의 의료서비스와 신속한 응대로 신뢰받는 진료협력센터가 되겠습니다.



홈페이지 진료예약/결과조회

<http://srefer.schmc.ac.kr> ID Password : 면허번호 로그인

홈페이지에 접속하여 빠른 진료예약은 물론 의뢰된 환자의
진료 내역 및 검사 결과를 조회할 수 있습니다.



신속하고 편리한 예약 Hot-line

응급실 의뢰환자 **010-7208-2119**

신경외과 응급환자 **010-2810-2180**

심장내과 응급환자 **010-6705-2120**

외래진료의뢰 **041) 579-2988**



본원개최 연수강좌 무료참석

관심있는 연수강좌 있을 경우 **041) 570-2988** 연락

협력병·의원 검사 의뢰 시스템 041)570-2988

검사의뢰가 필요한 경우 전화를 통해 진료협력센터에 요청하시면

최대한 신속하게 검사진행 및 결과회신을 도와 드리겠습니다.



가슴기형 초진환자 당일 진료

- 진료과 : 흉부외과 오목가슴 클리닉, 흉부외과 새가슴 클리닉
 - 대상환자 : 오목가슴 및 새가슴 교정을 위해 방문하는 초진환자들
 - 서비스 : 당일 진료 - 당일 검사(CT 등) - 당일 결과확인
- 순천향대천안병원 흉부외과 오목가슴 새가슴클리닉은 고유 교정치료법 개발을 비롯해 다양한 관련 특허를 보유하고 있습니다.



중증질환 원데이 진료서비스

- 진료과 : 모든 진료과(상담 후 결정 및 배정)
- 대상환자 : 암을 비롯한 모든 중증질환
- 서비스 : 담당교수의 진료시간과 관계 없이 당일진료가 가능하도록 지원



근전도 검사

- 진료과 : 재활의학과
- 대상환자 : 협력병의원 의뢰 환자
- 검사요일 : 월~금 / 검사시작 : 오전11시
- 서비스 : 당일 진료 - 당일 검사 - 당일 결과확인



내시경적 용종 절제술

- 진료과 : 소화기병센터
- 대상환자 : 협력병의원 의뢰 위장 및 대장 용종 절제 환자
- 서비스 : 당일 진료 - 당일시술(인터넷영상조회)



갑상선 세포흡인 검사

- 진료과 : 내분비내과
- 대상환자 : 협력병의원 의뢰환자
- 검사요일 : 오후 - 월, 화
- 서비스 : 당일진료 – 당일검사



본스캔 / RI 검사

- 진료과 : 핵의학과
- 대상환자 : 협력병의원 영상의학 및 핵의학 검사 의뢰 환자
- 검사요일 : 월~금
- 서비스 : 당일 진료 - 당일 검사

협력병원 연수강좌 및 친교행사 개최

지역 협력병원을 대상으로 연수강좌 및 친교 행사를 열었다. 행사는 만찬 후 박상흠 병원장 환영사, 박보연 충남도의사회장 축사, 연수강좌 순으로 진행됐다. 연수강좌에서는 충남권역 심뇌혈관질환 센터에서 준비한 3개의 연제와 전립선암, 소아 발달성 질환 등 총 5 개의 연제가 발표했다. 발표 연제는 ▲심혈관센터 협진 100% 활용 법(심장내과 김희동 교수) ▲뇌혈관질환치료, 어디까지 발전했을까?(신경외과 윤석만 교수) ▲효과적인 재활치료 기간은 언제까지일까?(재활의학과 김수아 교수) ▲효과적인 전립선암 검진 전략: 최신경향(비뇨의학과 김시현 교수) ▲발달성 고관절 이형성증의 조기진단(정형외과 정기진 교수) 등이다. 순천향 대천안병원은 2001년부터 지역 병의원과의 효율적인 진료협력을 위해 '협력병원 시스템'을 구축 발전시켜왔다. 현재 협력 병원의 수는 총 765개(충남지역 병의원 635개 포함)로 협력병원들과 함께 진료 및 검사 의뢰, 진료 및 검사 결과 회신, 환자 역회송 등 모범적인 의료전달체계 운용을 통해 지역 환자들에게 최적의 의료서비스를 제공해오고 있다.



응급의학과 문형준 교수, 대한응급의학회 최우수 리뷰어상 수상

응급의학과 문형준 교수가 2023 대한응급의학회 추계학술대회에서 '최우수 리뷰어상'을 수상했다. 최우수 리뷰어상은 대한응급의학회가 학회지의 발전에 크게 기여한 논문 심사자에게 수여하는 상이다. 대한응급의학회 고시위원으로 활동 중인 문 교수는 지난 10년간 학회 제출 임상논문들에 대한 리뷰를 담당해왔다.

충남권역 심뇌혈관질환센터, 제2차 관리협의회 개최



충남권역 심뇌혈관질환센터가 13일 저녁 호텔 라마다 앙코르 바이 원덤천안 연회장에서 '제2차 관리협의회'를 개최했다. 임상분과와 예방관리분과로 구성된 관리협의회는 센터의 원활한 사업수행과 관리수준 향상을 위해 위촉한 보건의료전문가 네트워크다. 지난 5월에 이어 두 번째 열린 관리협의회에서는 센터 현황보고(황보영 예방관리센터장)에 이어 5개 안건에 대한 토의가 진행됐다. 토의 안건은 ▲급성기환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 활성화 방안 ▲권역심뇌혈관질환센터 퇴원환자 사후관리 ▲중증·응급 심뇌혈관질환 문제해결형 진료협력 건강보험 시범사업

▲출혈성 뇌졸중 레지스트리 구축 ▲충남권역 심뇌혈관질환센터 발전 방안 등이다.

신생아 소생술 연수강좌 개최

신생아집중치료지역센터(센터장 송준환)가 '제11회 신생아 소생술 연수강좌'를 개최했다. 산모와 신생아를 돌보는 지역 의료진을 대상으로 열린 연수강좌는 저녁 7시부터 9시까지 2시간 동안 진행됐다. 등록비 없이 대한의사협회 연수평점 2점을 제공한 연수강좌에는 100여 명의 지역 의사 및 간호사가 참여했다. 연수강좌는 ▲신생아 소생술의 기초 및 처치의 첫 단계(소아청



소년과 송준환 교수) ▲ 양압환기와 기관 내 삽관(소아청소년과 김호 교수) ▲ 가슴압박과 약물(소아청소년과 고지원 교수) 등 3개의 연제 발표를 중심으로 진행됐다.

순천향대천안병원 주요논문

11월 주요논문

1) 정형외과 김준범 김우종 교수

프로페셔널 권투 선수에서 스파링 도중 발생한 견갑하
근 단독 파열: 증례 보고
Isolated Subscapularis Tear during Sparring in a Professional Boxer: A Case Report

2) 성형외과 최환준 교수

하지 혈류영역 분석을 위한 경피적 산소포화도 검사와
적외선온도측정 장치의 연관성에 대한 연구
The correlation between transcutaneous oxygen pressure (TcPO₂) and forward-looking infrared (FLIR) thermography in the evaluation of lower extremity perfusion according to angiosome

3) 신경과 박종규 교수

조기발병형 근긴장이상증 환자의 임상분류 및 유전체
분석 연구
hole exome sequencing and clinical investigation of young onset dystonia: What can we learn?

4) 신경과 석진명 교수

중추신경계 염증성 질환에서 세포기반 분석법을 이용
한 MOG항체 검사의 임상적 유용성
Clinical Usefulness of a Cell-based Assay for Detecting Myelin Oligodendrocyte Glycoprotein Antibodies in Central Nervous System Inflammatory Disorders

5) 이비인후과 강윤진 교수

비폐색 환자의 비밸브 힙착에 대한 고주파 장치 치료
의 효과
Effectiveness of radiofrequency device treatment for nasal valve collapse in patients with nasal obstruction

12월 주요논문

1) 성형외과 이다운 최환준 교수

볼부위 근육에 발생한 육종암을 제거후 볼부위 지방괴
판술로의 재건술
Successful reconstruction using a buccal fat pad flap in misdiagnosed buccinators intramuscular synovial sarcoma

2) 성형외과 최환준 교수 꽈시현 전공의

머리 염색 후 악화된 피부 혈관육종에 대한 연구
Cutaneous Angiosarcoma of the Scalp Aggravated after Hair Dyeing Presenting as Bilateral Facial Cellulitis: A Case Report

3) 소화기내과 정윤호

작은 대장용종에서 을가미 두께에 따른 대장 용종절
제술의 결과 비교
Comparison of the clinical efficacy of cold snare polypectomy using a thin-wire snare and thick-wire snare for small colorectal polyps

4) 소화기내과 이태훈 교수

선택적담도삽관을 위해 새로이 개발된 유도철사의 효
과연구
Efficacy of a newly developed guidewire for selective biliary access

5) 성형외과 이다운 최환준 교수

당뇨병성 족부궤양에서 경피적 산소측정의 이점이 유
리 피판 재건에도 동일하게 적용됩니까?
Does the advantage of transcutaneous oximetry measurements in diabetic foot ulcer apply equally to free flap reconstruction?

6) 신경과 양명순 교수

PSEN1 Glu318Gly와 다른 가능한 질병 위험 돌연변이
를 가지고 있는 조기발병 알츠하이머병 환자
Patient with PSEN1 Glu318Gly and Other Possible Disease Risk Mutations, Diagnosed with Early Onset Alzheimer's Disease

7) 성형외과 변제연 최환준 교수

쯔쯔가무시 환자에서 나타난 비전형적인 가파 및 광범
위한 연부조직 괴사
A case report of unusual eschar and extensive soft tissue necrosis in Tsutsugamushi disease

8) 신장내과 이동진 박삼엘 교수

신장 관련 변이 탐색을 위한 전장 유전체 연관 분석
Genome-wide association study and fine-mapping on Korean biobank to discover renal trait-associated variants

9) 정형외과 김우종교수

전거비 인대의 3부위 중 기계적 수용체 분포의 차이
가 있을까?
Is There a Difference in the Distribution of Mechanoreceptors among the Three Sections of the Anterior Talofibular Ligament?

10) 이비인후과 강윤진 교수

만성 비염에 대한 냉동 요법과 고주파 절제술의 효과
비교
Comparative Effectiveness of Cryotherapy and Radiofrequency Ablation for Chronic Rhinitis: A Systemic Review and Meta-analysis

외래진료 일정

본 일정은 진료교수의 사정에 따라 변경될 수 있습니다.

방문 전 반드시 콜센터에 일정을 확인하시기 바랍니다.

[2023. 12. 1. 현재]

토요일은 '토' 표기되어 있는 교수들이 교대로 진료합니다.

조기진료

붉은색 : 7시 30분
초록색 : 8시
파란색 : 8시 30분

부터 진료 시작합니다.

담당교수	오전	오후	전문 진료 분야
소화기내과 570-2120, 2810			
박상희	화,목,토(교대)	월	췌장 및 담도질환, 헤담도내시경
김홍수	목,금	월,수	간암, 간염
이태훈	월,수,토(교대)	목	췌장, 담낭 및 담도질환, 헤담도 치료내시경, 초음파 내시경사술
이세환	월,화(교대)	목,금	간질환, 간증양
정문호	화,수,목		위장관질환, 소화기판암, 암증성장질환(궤양성대장염, 크론병), 조기 위 및 대장
조영신	월,금(교대)	화	위장관질환, 소화기판암, 위식도역류질환, 위장관치료내시경
양재국	목,토(교대)	화,금	췌장, 담낭 및 담도질환, 헤담도 치료내시경, 초음파 내시경사술
최성우	월	수,목	위장관질환, 소화기판암, 암증성장질환(궤양성대장염, 크론병), 조기 위 및 대장
고재성	수		일반 소화기내과 질환
조재용		월	일반 소화기내과 질환
전임의	화	수,금	일반 소화기내과 질환

심장내과 570-2820			
진동규	월,화,목,금	월	협심증, 심근경색증, 고혈압, 심장질환, 부정맥, 고지혈증
이승진	월,수	수,목	협심증, 심근경색증, 심부전증, 심혈관계증후군, 부정맥, 고지혈증
신현웅	월,화,목	화	협심증, 심근경색증, 고혈압, 부정맥, 고지혈증, 심부전
박상호	월,수,금	월,화	협심증, 심근경색증, 일초동맥질환, 고혈압, 심부전
김희동	금	화,수,금	심장초음파, 심부전, 고혈압, 고지혈증, 부정맥, 심장판막질환, 심근경증, 협심증, 폐고혈압
최하영	화,토(교대)	수,목,금	부정맥, 안장부위통기, 심장경증, 심근경색증, 심부전증, 심장판막질환, 관상동맥질환, 심초음파
일반의		월,화	

호흡기 알레르기내과 570-2812, 2192			
김용훈	월,화,수,목		폐종양
서기현	목,금,토(교대)	월,화	환경 및 면역성 폐질환, 폐종양, 치료기반지 내시경
나주옥	화,목	월,수	만성폐쇄성폐질환, 천식, 폐결핵, 폐종양, 만성기침
최재성	화,수	월,목	염증성질환 및 만성기침, 폐종양, 급성호흡부전증
이호성	월,수,금	화	만성기침, 만성기도질환, 폐종양
류지원	휴진		결핵, 비결핵항산균폐질환, 증환자관리, 페이식
김진영	월(교대)		일반 호흡기내과 질환
이지혜	토(교대)	월	일반 호흡기내과 질환
강유리	월,화,토(교대)	수,금	일반 호흡기내과 질환
김경덕	토(교대)	목,금	일반 호흡기내과 질환
일반의		수,목	

신장내과 570-2110			
이은영	월,수,목	화	신부전증, 신장이식, 혈액복막투석, 고혈압, 당뇨병경증발병, 파브리병
길효숙	화,금,토(교대)	월,수	신부전증, 신장이식, 사구체신염, 혈액복막투석, 농약중독연구소
비설엘	월,화,토(교대)	화,금	혈액접근로관리, 혈액복막투석, 사구체신염, 농약중독연구소
조남준	수,금,토(교대)	월,목	신장이식, 혈액접근로관리, 시구체신염
이동진	목,금		일반 신장내과 질환
김동섭	목	수	일반 신장내과 질환
일반의		월,화	

종양혈액내과 570-2124			
이규택	수,금,토(교대)	월	각종 암, 빈혈, 백혈병 등 혈액질환의 진단 항암제 치료, 표적치료
배상병	수,목	월,수	당뇨병, 고지혈증, 대장암, 폐암 등 고령암, 악성침프증, 대便상 꿀수증 등 각종 혈액암의 항암치료
이성철	월,화,목	화,목	췌장도암, 두경부암, 대장암, 폐암 등 고령암, 악성침프증, 대便상 꿀수증 등 각종 혈액암의 항암치료
김한조	월,화	수,금	유방암, 위암, 대장암 등 각종 암의 항암화학요법과 표적치료, 각종 혈액암의 항암치료
정재훈	토(격주)		일반 종양혈액내과 질환
일반의		월,화	

내분비내과 570-2187, 2847			
김상진	화,목,토(2주)	월,수	당뇨병, 갑상선, 부신, 기타 내분비질환
김여주	수,목	화,목	당뇨병, 갑상선, 뇌하수체, 기타 내분비질환
이명식	월		당뇨병, 갑상선
전성완	월,수,금	수	당뇨병, 고지혈증, 비만, 기타 내분비질환, 골다공증
김대연	화,금	목,금	당뇨병, 갑상선, 뇌하수체, 기타 내분비질환
일반의		월,화	

감염내과 570-2809			
전민혁	월	목	바이러스 감염, 쪼쓰기무시, 각종 열성질환, 결핵, 성병, 에이즈, 해외여행클리닉
조오현	목	월,수	바이러스 감염, 쪼쓰기무시, 각종 열성질환, 결핵, 성병, 에이즈, 해외여행클리닉
유시내	화,금		바이러스 감염, 쪼쓰기무시, 각종 열성질환, 결핵, 성병, 에이즈, 해외여행클리닉
박정완	수,토(3주)	화,금	바이러스 감염, 쪼쓰기무시, 각종 열성질환, 결핵, 성병, 에이즈, 해외여행클리닉
일반의		월,화	

관절류마티스내과 570-2811			
장성혜	휴진		류마티스관절질, 강직성척추염, 반응성관절염, 건선관절염, 전신형반류무스,
이성원	월,목	화,수,목	전신성경화증, 통증관절염, 염증성근염, 결제조직질환, 베세트
일반의		월,화	

신경과 570-2290			
박형국	월,화,수,목		뇌전증 및 살신, 뇌출증, 치매, 어지럼증
양광익	월,화,목	월	수면장애 및 뇌전증, 뇌혈관질환 및 어지럼증, 의식변화 및 치매, 다리저림
정우신	금,토(교대)	월,수,목	뇌혈관질환, 근신경계질환, 파킨슨-운동성질환, 임상역학, 의료감정
양영순	수,토(교대)	화,수,금	치매 및 기억장애, 뇌출증, 파킨슨병, 두통, 어지럼증
식진영	수,금	월,수	
박종규	월,화,금	목	파킨슨병, 뇌출증, 두통, 어지럼증
최교민	목,토(교대)	화,목,금	자율신경질환, 어지럼증, 뇌출증, 말초신경질환 통증, 두통

담당교수	오전	오후
외과 570-2140, 2840		
이문수	화,금	
백무준	수	월
배상호	화,목,토(교대)	
손명원	월	수
정해일	축진	
안태성	목,토(교대)	화
김혜영	월	수
송금중	금,토(교대)	화
강동현	월,금,토(교대)	
이현용	수	월
윤종혁	화	
이수현	금	월,금
김영길		화,금
조동혁	수	

유방갑상선외과 570-2140, 2840		
김성용	화,목,토(교대)	
한선숙	월,수,토(교대)	
이종은	금	화,목

소아청소년과 570-2160, 2169		
박준수	화,목,금	월
박경배	휴진	
유경희	월	화,목
김승수	화,수	월,금
송준현	화,목	
김호	수,금	
정활립	수	월,화,목
고지원		수
송근백	월	수,목,금
장한나	금	수,목
일반의		월,금

산부인과 570-2150, 2750		
선우재근	월,수,목,금	수
최승도	화,목	화,목
전 섭	화,목,금,토(교대)	목
김유숙	월,수~금,토	화
왕은정	목,토(교대)	월,목,금

신경외과 570-2180		
윤석만	월, 수	목
심재준	월,화,목	목
박종현	금	화,수
오혁진	화,목	월
인재민	수,금	월,수
윤기용	수	목,금

정형외과 570-2170		
박종석	수,금	수
김준범	월,수	수,금
홍창학	월,화,목	월
권세원	화,목	화,목
정기진	월,목,토(교대)	월,목
김우종	수,금	수,금
김창현	금,토(교대)	화,금
왕순도	토(교대)	목

심장혈관흉부외과 570-2190		
이석열	월,화,토(격주)	월,화
이승진	수,금,토(교대)	수
송인학	목,토(교대)	목,금
김정원		화,목

성형외과 570-2195		
김준혁	월,수,목	
최한준	화,금	월
이다운	월	화,목
변제연	수,토(교대)	수,금

안과 570-2260		
김소영	화,목,토(1,3주)	월,목
온영훈	수,금	화,수
김훈동	화,수,토(교대)	수,목
조인환	월,목,토(교대)	월,화
김 침	수,금,토(교대)	금
일반의	월,금,토(교대)	금

이비인후과 두경부외과 570-2265 2765		
김정현	화,목,토(교대)	월,화,수
이현용	수	월
윤종혁	화	
이수현	금	월,수
김영길		화,금
김혜영	월	
송금중	금,토(교대)	화
강동현	월,금,토(교대)	
이현용	수	월
윤종혁	화	
이수현	금	월,수
김영길		화,금
김혜영	월	
송금중	금,토(교대)	화
강동현	월,금,토(교대)	
이현용	수	월
윤종혁	화	
이수현	금	월,수
김영길		화,금
김혜영	월	
송금중	금,토(교대)	화
강동현	월,금,토(교대)	
이현용	수	월
윤종혁	화	</td

NEW

순천향대학교병원



새롭게 신축될 순천향대학교 새병원 투시도입니다. 새병원은 기존 병원의 인접부지에 건립됩니다. 대한민국 의료문화의 새로운 품격을 완성하고 도시의 성장을 견인하는 한국의 메이오클리닉으로 중부권의 자부심이 될 것입니다.

세병원 건축현황(2023년 12월 기준)

전경사진

지상14층 2구간 바닥 타설

지하1층 주차장 우레탄 방수재 도포

순천향은 사랑입니다