

순천향



SOONCHUNHYANG UNIV. HOSPITAL MAGAZINE

New Beginning

새로운 시작
위대한 변화

새병원 개원식 개최

SCH

순천향대학교
천안병원

vol. 44 | AUGUST 2025



순천향대학교 부속 천안병원(병원장 이문수)이 7월 7일 오후 새병원 개원식을 개최했다. 새병원 6층 현곡홀에서 열린 개원식은 천안시립예술단(남성 5중창)과 소프라노 윤나리의 초청공연을 시작으로 환영사, 기념사, 축사, 새병원 소개 및 동영상 시청, 테이프 커팅식 등의 순서로 진행됐다. 개원식에는 병원 임직원 외에도 전형식 충청남도 정부부지사, 김석필 천안시장 권한대행 부시장, 오세현 아산시장, 어기구 당진시 국회의원 등 100여명의 지역 인사들도 참석했다.

새병원은 기존 병원과 인접한 곳에 지상 15층 지하 5층 1천병상 규모로 지어졌으며, 연령별 질병별 의료공백 없는 토탈 메디컬 서비스를 제공한다. 현존하는 최고 수준의 의료장비와 시스템을 갖추고 지난 5월 7일부터 본격적인 운영을 시작한 새병원은 안정화 단계를 거쳐 7월 7일 개원식을 개최하게 됐다.

새병원 운영 이후 병원을 이용하는 환자들의 만족도가 크게 향상됐다. 지하에 마련된 1,039대의 넉넉한 주차 공간은 기존의 주차 불편을 해소하고, 최대 4인실로 구성된 넓은 병실, 옥상정원 등의 휴게공간은 입원환자들에게 쾌적한 치료환경을 제공한다. 또한 병원은 어려운 의료환경에도 올해 다양한 직군에서 400

여명의 신규직원을 채용하는 등 고용창출과 지역경제 활성화에도 크게 기여했다.

앞으로 새병원은 바이오 의생명 산업의 메카로 새롭게 발돋움 할 전망이다. 지근거리에 위치한 순천향대의대와 순천향의생명연구원의 교육 및 연구역량이 결집돼 새병원-의대-연구원이 중개연구 영역에서 시너지효과를 일으켜 국가 의생명 산업의 발전을 선도할 것으로 기대된다.

이문수 병원장은 환영사에서 “새병원은 지역의 의료수준을 획기적으로 개선하고, 보다 나은 환경에서 권역민의 신뢰에 보답할 것”이라며, “청년들이 꿈을 펼치는 공간이 되고, 지역사회 성장을 이끄는 대표 의료기관으로 새롭게 발돋움할 것이다”고 말했다.

서교일 학교법인 동은학원 이사장은 기념사에서 “새병원은 단순히 더 크고 화려한 건물을 짓는 데 그치지 않고, 지역의료의 새로운 심장을 세우고자 했다”면서, “지역의 든든한 버팀목이자 응급, 필수진료를 지키겠다는 사명감을 갖고 순천향의 설립 이념인 인간사랑을 실천하는 병원이 되겠다”고 말했다. **SCJ**



순천향 愛

vol. 44 | AUGUST 2025

www.schmc.ac.kr/cheonan

CONTENTS

02 표지설명

- 순천향대학교 천안 새병원 개원식 개최

04 포커스

- 중환자실 1인병상 전환 '의료계 혁신 선도'
- “시각장애인, 비장애인 보다 심뇌혈관질환 발생 위험 높다”
_ 김승훈

08 의료정보

- 뇌종양의 피부절개 없는 ‘방사선 수술’ _ 오혁진
- 방사선 암 치료센터
- 심장혈관클리닉 의료인 전용 핫라인 개설
- 체장암 수술의 진화, ‘로봇으로 회복은 빠르고
수술은 정교하게...’ _ 정해일
- 김시현·양은정 교수 로봇수술 100례 달성
- 로봇수술센터

16 처방전

- 핵의학의 패러다임을 바꾸는 베리톤 SPECT/CT _ 홍선표

18 베리톤CT

19 아밀로이드 PET 검사

20 영양사가 알려주는 똑똑한 영양이야기

- 젊은 암이 늘고 있다. 예방의 첫 걸음, 식탁 위! _ 이은주

22 병원소식·교수동정

24 스페셜 서비스

원스톱&원데이 서비스 안내

26 진료일정표



SCH 순천향대학교
천안병원

2025년 8월호 · 통권 44호 / 병원보 순천향 愛 / 발행인·이문수 / 편집인·이화영 / 발행처·순천향대학교 부속 천안병원 (우)31151, 충청남도 천안시 동남구 순천향6길31 / 대표전화·1577-7523 / 기획편집·김윤숙, 정기진, 오혁진, 박정완, 김희동, 민영선, 송금종, 유익동, 이다운, 이종은, 이현아, 이현웅, 임승규, 장한나, 조영신, 조인영, 정의현, 양영순, 김진영, 노운성, 오성혜, 이상원, 유서영 / 디자인·디자인플러스 02-2269-8550 / 병원보 순천향 愛에 게재된 글과 사진 등 모든 내용은 순천향대학교 부속 천안병원 동의 없이 사용될 수 없습니다. 본 병원보에 실린 글은 반드시 순천향대학교 부속 천안병원의 공식적인 의견과 일치하지는 않습니다.

중환자실 1인병상 전환 ‘의료계 혁신 선도’

‘한 명의 중환자에게 하나의 병실 제공, 집중케어 가능한 새로운 표준’

중환자실을 1인 병상으로 탈바꿈한 순천향대학교 부속 천안병원(병원장 이문수)이 최근 대한 중환자의학회를 비롯한 전국 의료기관을 중심으로 큰 주목을 받고 있다.

지난 5월 7일 새병원 개원과 동시에 신축 건물에서 운영에 들어간 순천향대천안병원 중환자실(ICU)은 국내 의료기관에서는 보기 드문 1인실의 환자 독립 치료 공간으로 구성되어 있다.

의료 현장에서는 중환자 치료에 효율성을 높이며, 획기적인 변화가 시작됐다는 평가를 받고 있다. 병상마다 음양압 설비와 공조시스템을 갖춘 순천향대천안병원 중환자실은 환자들의 프라이버시를 보장하고, 공기 전파감염을 근본적으로 차단하는 등 감염예방에 효과적이다.



특히 일부 소아중환자실은 보호자 동반이 가능해 소아 환자에게 심리적 안정을 주는 가족 중심의 치료환경을 제공한다. 이 밖에도 중환자 치료를 위한 초음파, 기관삽관, 중심정맥관 삽입, 체외순환기기 적용 등의 복합 시술을 방해 없이 안전하고 신속하게 시행하는 장점을 갖췄다.

간호사 1명이 2개의 병상을 담당하도록 구역화한 부분도 특징이다. 병상 사이마다 별도의 간호사 업무공간을 마련함으로써 환자들의 집중케어가 가능하고, 수준 높은 간호 서비스를 제공한다.

김진영 중환자실장(호흡기내과)은 “실제 1인 중환자실 전환 이후 환자들의 감염률 감소, 의료진 집중도 향상, 환자 및 보호자 만족도 상승 등의 긍정적인 효과를 보이고 있다”고 설명했다.

이문수 병원장은 “독립된 구조의 1인 중환자실은 환자 안전과 치료 질 향상을 최우선으로 역점을 둔 혁신적인 변화”라며, “대한민국 의료를 선도하는 새로운 표준이 되어 중환자들의 생존율을 높이고, 최상의 의료서비스가 제공되도록 노력하겠다”고 말했다. **SCJ**



“시각장애인, 비장애인 보다 심뇌혈관질환 발생 위험 높다”



안과 김승훈 교수팀이 최근 시각장애인이 비장애인에 비해 심뇌혈관질환 발생 위험이 더 높다는 연구결과를 발표했다.

김 교수팀은 ‘시각장애인의 심뇌혈관질환 발생 위험: 전국 규모 코호트 연구(Cardio-Cerebrovascular Disease Risk in Individuals with Visual Impairment: A Nationwide Cohort Study)’를 주제로 한 논문을 미국 안과역학(Ophthalmic Epidemiology) 최신호에 게재했다.



김승훈 교수
안과

지금까지 시각장애인의 심혈관 또는 뇌혈관질환 각각의 발생 위험이 증가하는 것은 익히 알려져 있지만, 심뇌혈관질환 모두에서 발생 위험이 증가한다는 연구결과는 이번이 처음이다.

김승훈 교수팀은 국민건강보험공단에 등록된 시각장애인과 비장애인을 각각 10,199명씩 선별해 1:1 성향매칭을 통해 심뇌혈관질환 발생 위험도를 추적·관찰했다. 연구결과 시각장애인이 비장애인에 비해 심뇌혈관질환 발생 위험이 25% 정도 높았다. 두 그룹을 14년간 추적·관찰한 결과에서 시각장애인의 심뇌혈관질환 발생이 1,889명으로 비장애인(1,581명) 보다 308명 높은 것으로 나타났다.

심뇌혈관질환 발생 위험도



시각장애인

1,889명



비장애인

1,581명

특히 시각장애 진단 후 24개월 이내에 무려 791명이 심뇌혈관질환에 발생해 높은 위험도를 보였으며, 3급 이내에 해당하는 '장애의 정도가 심한 시각장애인'의 경우 위험도가 35%까지 증가한 것도 확인했다.

김승훈 교수는 “이번 연구는 나이, 성별, 소득 수준, 동반 상병 수 등의 성향을 세세하게 분류해 1:1 매칭을 통해 분석함으로써 발생위험의 신뢰도를 높였다”면서, “시각장애인의 심뇌혈관질환 예방을 위한 특별한 관리와 치료접근, 정책적인 제도 개선이 필요함을 시사한다”고 말했다. 

성향매칭이란?

두 집단(예: 시각장애인과 비장애인)이 성별·나이·소득·기저질환 등 주요 특성에서 비슷하도록 짝지어 비교하는 방식. 연구 대상자마다 특정 특성(성향 점수)을 계산해 비슷한 점수를 가진 사람끼리 1대 1로 매칭. 이렇게 하면 두 집단 간의 '외부 요인 차이'를 최대한 줄이고, 시각장애 여부만이 심뇌혈관 질환에 영향을 주는지를 비교할 수 있다.

뇌종양의 피부절개 없는 ‘방사선 수술’

뇌종양은 뇌 속에서 비정상적인 세포가 과도하게 증식해 형성되는 혹이다. 크게 양성종양과 악성종양으로 나눌 수 있다. 양성종양은 비교적 천천히 자라며 주변 조직을 크게 침범하지 않지만, 크기가 커지면 압박으로 인해 두통, 시야 장애 등 다양한 증상을 유발할 수 있다. 반면, 악성종양은 빠르게 성장하며 뇌 조직을 손상시키고 뇌의 정상적인 기능을 저하시킬 수 있다. 치료가 어려운 경우 생명을 위협할 수도 있다.

위치에 따라 증상 유발 ...

뇌종양은 발생 위치에 따라 다양한 증상을 유발한다. 대표적으로 점점 심해지는 두통, 반복적인 구역 및 구토, 시야 장애, 운동 기능 저하, 경련 발작, 인지 기능 저하 등이 있다. 이러한 증상은 단독으로 나타날 수도 있지만, 종양의 위치에 따라 여러 가지가 복합적으로 발생하기도 한다.

절개 없는 치료 ‘방사선 수술’ ...

방사선 수술은 칼을 사용하지 않고 강한 에너지를 가진 방사선으로 종양을 치료하는 방법이다. 일반적인 수술처럼 피부를 절개하지 않으며, 미리 찍은 CT와 MRI 영상을 바탕으로 정확한 치료 계획을 세운 후 종양을 목표로 방사선을 조사한다. 이 과정에서 좌표를 설정해 종양에 방사선을 집중적으로 쏘기 때문에 주변 정상 조직의 손상을 줄일 수 있다. 방사선이 암세포를 직접 공격해 파괴하므로, 수술 없이도 효과적인 치료가 가능하다.

방사선 수술

좌표 설정
암세포 직접 파괴

주변 정상
조직의 손상

수술 없이
효과적 치료

방사선 치료와 달라 ...

방사선 치료와 방사선 수술은 모두 방사선을 이용해 종양을 치료하는 방법이지만, 방식과 목적이 다르다. 방사선 치료는 여러 차례에 걸쳐 방사선을 조사하여 종양을 서서히 축소시키는 방법이다. 보통 수 주 동안 반복적으로 치료가 진행되며, 수술 후 남아 있는 암세포를 제거하거나 종양의 크기를 줄이는 보조 치료로 사용되기도 한다. 반면, 방사선 수술은 한 번 또는 5회 이하의 치

료로 고에너지 방사선을 집중적으로 조사해 종양을 직접 치료하는 방식이다. 매우 정밀한 표적 치료가 가능하여 정상 조직의 손상을 최소화할 수 있으며, 피부를 절개하지 않아 회복 기간이 짧고 통증이 거의 없다.

크기·위치·기저질환 등 종합적 고려 ●●●

뇌종양이 뇌 깊숙한 곳에 위치하거나 중요한 뇌 신경 및 혈관 주변에 있어 일반적인 수술이 어렵다면, 방사선 수술을 고려할 수 있다. 또한 수술 후 남아 있는 종양이 혈관이나 신경에 유착되어 추가적인 수술이 부담될 경우에도 방사선 수술이 효과적인 선택이 될 수 있다. 고령 환자나 심장병, 당뇨병 등 기저 질환이 있어 일반적인 수술이 부담스러운 경우에도 방사선 수술이 적합하다. 전이성 뇌종양 중 일정 크기 이하의 종양이라면 방사선 수술을 통해 한 번에 여러 종양을 치료할 수 있어 환자의 부담을 줄일 수도 있다.

정밀기술-첨단장비 결합된 치료 ●●●

뇌종양 방사선 수술은 정밀한 영상기술과 고에너지 방사선을 이용해 절개 없이 종양을 치료하는 과정이다. 먼저 CT 및 MRI 영상을 분석해 종양의 위치와 크기를 확인하고 최적의 치료 경로를 설정한다. 치료 중 움직임을 방지하기 위해 얼굴 고정용 마스크를 제작하여 사용하며, 환자는 치료 테이블에 누워 안정적으로 고정된다. 치료 직전에는 CT 및 X-선 영상 시스템으로 종양의 위치를 실시간 확인하고, 이를 바탕으로 환자의 자세를 조정해 방사선이 정확히 목표 부위를 타격할 수 있도록 한다. 이후 선형 가속기가 환자 주위를 회전하며 고에너지 방사선을 종양에 집중적으로 조사한다. 치료는 약 5~20분 내외로 진행되며, 치료 후 환자는 정상적인 일상으로

복귀할 수 있다.

수술 후 부작용 및 관리법 ●●●

방사선 수술 후에는 일부 환자에게 일시적인 부작용이 나타날 수 있다. 치료 부위와 개인의 건강 상태에 따라 차이가 있을 수 있다. 대표적으로 피로감, 두통 및 메스꺼움, 피부 증상 및 일시적인 탈모, 인지 기능 저하, 뇌부종 등이 발생할 수 있다. 이러한 증상은 대부분 시간이 지나면서 자연스럽게 완화되거나 회복된다. 방사선 수술 후에는 충분한 휴식과 피부 관리, 그리고 증상에 따라 보조적인 약물 투약이 증상 완화에 도움이 될 수 있다. 또한 건강한 생활 습관 유지 및 정기적인 검진을 통해 상태를 지속적으로 확인하는 것이 중요하다. 다만, 증상이 심하거나 지속될 경우 반드시 의료진과 상담하는 것이 필요하다.

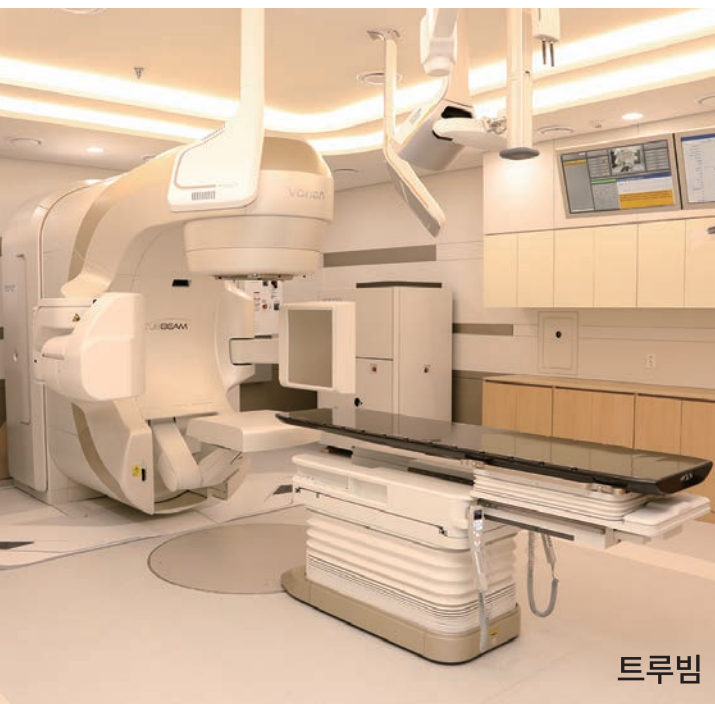
경험 많은 풍부한 의사에게 ●●●

뇌종양 방사선 수술은 일반적인 수술이 어려운 경우나 방사선에 효과적으로 반응하는 종양에서 유용한 치료 방법이 될 수 있다. 그러나 종양에 대한 두려움만으로 방사선 수술을 선택하는 것은 신중히 고려해야 한다. 뇌종양 전문 의료진과 충분히 상담하여 환자의 상태에 맞는 최적의 치료 방법을 결정하는 것이 중요하다. 방사선 수술은 고도의 정밀성과 풍부한 경험이 필요한 치료 과정이므로, 환자의 상태와 종양의 특성을 면밀히 분석하여 적절한 방사선량과 최적의 치료 계획을 수립하는 것이 필수적이다. **sch**



오혁진 교수
신경외과

방사선 암 치료센터



트루빔



헬시온

- + 현존하는 X선 선형가속기 중 최고사양 갖춰
- + 움직이는 장기추적기능 탑재, 까다로운 부위 종양치료 효과적
- + 환자 몸에 마킹 없이 치료가능
- + 여성암 치료에도 효과적
- + 치료속도 4배까지 빠르고, 소음 적고, 내부 공간 넓어 환자 맞춤형 치료 제공

암 전문교수 직접 진료
당일진료 가능

☎ 예약 문의

041-570-3550

심장혈관클리닉 의료인 전용 핫라인 개설

순천향대학교 천안병원으로 전원을 희망하는
의료기관을 대상으로 운영됩니다.

문의 및 접수

진료협력센터 ☎ **041-570-2988**

전담의료진

심장내과 박상호 교수 김희동 교수
심장혈관흉부외과 정재한 교수
중환자실 김진영 교수

핫라인 전용
스페셜
진료실 운영



박상호 교수

심장내과

박상호 교수(월, 오전)

▲심혈관 중재시술
(협심증, 심근경색, 말초혈관질환)



김희동 교수

심장내과

김희동 교수(수, 오후)

▲심장판막질환 ▲심근병증 ▲폐동맥고혈압
▲심초음파이상 질환

병원 내 모든 심혈관질환 교수진과 다학제 치료를 통해
검사-치료-사후관리까지 수준 높은 의료서비스가 제공되도록 최선을 다하겠습니다.

췌장암 수술의 진화, ‘로봇으로 회복은 빠르고 수술은 정교하게...’

췌장암은 조기 발견이 어려운 암 중 하나이다. 이유는 췌장의 위치는 위 뒤쪽에 있어 위와 대장의 가스 때문에 건강검진에서 복부 초음파로는 머리쪽 일부분만 보이고, 몸통 꼬리는 잘 보이지 않는다. CT촬영 역시 크기가 작을 경우 발견이 어렵고 조직검사가 어려워 감별진단이 힘든 경우가 많다. 또한 크기가 작아도 췌장을 벗어나 주변 혈관을 침범하는 경우가 자주 있고, 림프관이나 혈관을 따라서 진단 당시에 이미 간이나 뼈, 폐 등 다른 장기로 전이되는 경우가 많다.

70세 이상 갑자기 당뇨? ! ‘췌장암 일수도...’ ...

췌장암은 초기에는 증상이 없는 경우가 많다. 하지만 머리쪽에 위치한 췌장암은 조기 췌장암인 경우에도 원위부 담도를 해부학적으로 포함하고 있기 때문에 초기에 침습하여 황달이 발생해 조기에 발견되는 경우가 있다. 하지만 몸통이나 꼬리쪽은 증상이 거의 없어 3기, 4기 정도 진행된 후에 등쪽의 신경총의 침습에 의한 등의 통증이라든지, 70대 이상에서 갑자기 발생한 당뇨 등의 증상이 있을 수 있다.

췌장암, 로봇수술 적용 확대 추세 ...

로봇수술은 담낭 절제술을 시작으로 간담췌 수술에 도입됐다. 현재는 췌장암 수술인 췌십이지장 절제술이라는 외과 수술 중 가장 고난이도 수술에도 적용이 확대되어 가고 있다. 특히 췌장암 수술에서 복강경 수술의 안정성과 효용성이 이미 여러 연구에서 알려져 있는 상황에서 개복수술에 비해 복강경 수술의 약점으로 지적되는 직경 1mm 췌관을 소장에 문합하는 술기가 로봇수술에서는 확대된 시야와 관절이 있는 로봇 기구 등을 통해 완벽히 극복이 되어 활발히 진행되고 있는 추세이다.

로봇수술, 더 정밀한 치료환경 제공 ...

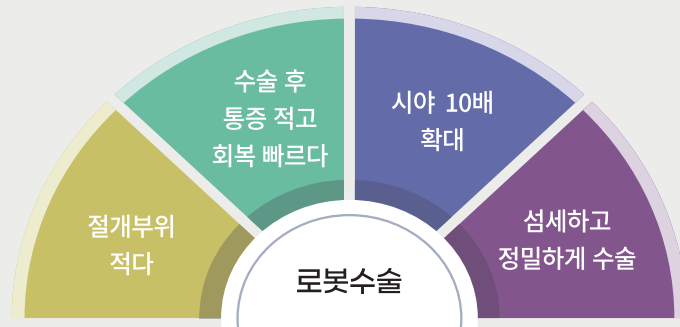
기존의 개복수술은 시야가 넓고 조직을 직접 손으로 만져가면서 안전하게 수술할 수 있다는 장점이 있다. 하지만 상처 절개 부위가 넓어 수술 후 통증과 회복이 느릴 수 있는 단점이 있다. 최소침습수술, 즉 복강경과 로봇수술은 작은 절개창으로 수술





정해일 교수
외과

기구를 넣어서 개복수술과 같은 수술을 하는 것을 말하는데 수술 후 통증이 적고 회복이 빠른 장점이 있다. 특히 복강경 수술은 관절이 없는 기구를 쓰지만 로봇수술 기구는 쉽게 말하면 젓가락 같은 복강경 기구 끝에 관절이 있는 사람 손이 달려 있다고 생각하면 된다. 시야 또한 10배 정도 확대돼 보여 더 섬세하고 정밀하게 움직일 수 있다. 수술하는 의사도 편하게 조작할 수 있고, 환자에게도 좀 더 안전하고 섬세한 수술을 제공한다.



수술 전, 여러 평가로 결정 ...

췌장암이나 담도암은 암에 의해 췌관도 담도가 막혀서 수술 전 췌장염이나 담도염을 동반한 경우가 상당히 많다. 따라서 수술 전 여러 관을 넣어서 황달이나 췌장염 등을 줄여서 수술을 하게 된다. 수술 전 영상진단 특히 CT를 통해 이를 평가하는데, 염증이 심한 경우에는 로봇 수술이 어려울 수 있다. 또 암이 진행돼 주혈관을 침범한 경우, 이전 수술력에 의한 유착, 비만한 경우에도 로봇수술이 어려울 수 있다

수술 후, 소화장애 및 당뇨조절 주위 ...

아무래도 췌장 기능이 소화효소와 인슐린을 분비하므로 초기에 소화장애 및 당뇨조절이 힘든 경우가 발생할 수 있다. 특히 췌두부암에서 췌십이지장 절제술을 받을 경우 위 배출 지연이 발생해 수술 후 한 두달 식사량이 많이 줄어들 수 있다. 또 한 당 조절도 어려워 인슐린으로 조절해야 하는 경우도 있다.

상태 꼼꼼히 파악해 치료방향 결정 ...

췌장암 치료는 크게 국소치료와 전신치료로 나뉜다. 국소치료는 수술과 방사선 치료, 전신치료는 항암치료이다. 로봇수술이 췌장암 생존율을 직접 올리는 것은 아니지만 아무래도 절개창이 작고, 회복이 빠르다보니 환자에게 필요한 항암치료를 더 좋은 컨디션에 더 빨리 받게 해줄 수 있는 장점이 있다. 전체 치료의 큰 틀에서 긍정적인 면이 확실하다. 물론 환자의 상태와 병기의 적합성을 우선 고려해야 한다. 비용 문제 역시 충분히 이해하고 결정해야 하며, 치료 전 의료진과 충분한 상담을 통해 궁금한 점은 모두 해결하고 결정하시는 것이 좋다. SCH

김시현·양은정 교수 로봇수술 100례 달성



김시현 교수
비뇨의학과



양은정 교수
산부인과

김시현 교수(비뇨의학과)와 양은정 교수(산부인과)가 최근 로봇수술 100례를 달성했다.

김시현 교수는 중부권 비뇨의학과 중 최단기간 기록이다. 2024년 3월 첫 수술 후 ▲전립선 절제술 ▲부분 신장 절제술 ▲방광질루 복원술 ▲방광 절제술 ▲신우성형술 ▲신장요관절제술 등 다양한 비뇨기계 질환에 대한 고난도 로봇수술을 성공적으로 시행해왔다. 특히 대부분이 암 환자를 대상으로 한 고위

험 수술임에도 한 차례의 개복수술로 전환이 없어 지역 비뇨기암 치료의 새로운 이정표를 세운 의미 있는 성과로 평가된다.

김시현 교수는 “비뇨기질환 수술은 고도의 정밀성과 섬세한 술기가 요구되는 분야로 로봇수술은 안전하고 효과적인 시행에 도움을 준다”면서, “100례 달성을 계기로 환자들이 지역에서도 최첨단 의료서비스를 받을 수 있도록 지속적으로 노력하겠다”고 말했다.

양은정 교수는 ▲자궁근종 ▲난소종양 ▲자궁내막암 등 다양한 부인과 질환 환자를 진료하며, 환자의 건강 상태와 치료 목표에 따라 복강경, 개복, 로봇수술을 적절히 선택해 왔다. 이번 100례 달성을 통해 다양한 부인과 질환 치료에서 로봇수술이 안정성과 노하우를 동시에 입증하게 됐다.

양은정 교수는 “로봇수술은 환자마다 해부학적 구조와 병변의 특성이 달라 개별 상황에 최적화된 맞춤형 전략이 중요하다”면서, “특히 여성 환자들의 신체적 부담은 물론 심리적 부담까지 줄이는 데 큰 장점이 있다”고 설명했다.

한편, 순천향대천안병원이 도입한 로봇수술기 다빈치Xi는 고화질 3차원 영상과 손떨림 보정을 통한 정밀제어, 사람 손보다 유연한 다관절 로봇 팔을 통해 보다 정교하고 안정적인 수술을 제공한다. 기존의 복강경 수술보다 절개 범위가 작아 회복이 빠르고 출혈과 통증, 흉터가 적어 환자의 삶의 질을 높이는 혁신적인 치료법으로 자리잡고 있다. SCH

로봇수술

문의 041) 570-2758

4 세 대 다 빈 치 X i

다 빈 치 로 봇 수 술 이 란 ?

의사가 4개의 로봇팔, 3D 고화질 영상시스템을
조종해 수술하는 최첨단 수술 정밀하고, 안전합니다.

손떨림 없고 유연한 로봇팔



의사의 손을 대신하는 3개의
로봇팔은 사람 손과 팔처럼
유연하면서도 떨림이 없어
정교한 수술로 환자를 안전하게
보호합니다.

3D 고화질 입체 영상

의사가 15배 확대 영상, 고화질 입체영상을 보며 수술부위를
정확하게 파악하고 로봇을 조종하기 때문에 정밀한 수술이 가능합니다.



많은 장점들

수술 절개 부위가 작아 입원 기간이 짧고 수술 후 흉터가 거의 없으며, 출혈, 감염, 통증의 최소화, 입원기간
단축 등의 장점 뿐만 아니라, 수술 후 회복율을 높여 빠르게 일상 생활 복귀 가능합니다.



확대된 시야



빠른 회복을 통한 입원기간 단축



융합 용이성



허혈시간 감소를 통한 수술시간 단축 및
수술 후 통증경감

시행과 | 산부인과 이비인후과 비뇨의학과 외과 심장혈관흉부외과 성형외과

핵의학의 패러다임을 바꾸는 베리톤 SPECT/CT



홍선표 교수
핵의학과

순천향대학교 부속 천안병원은 2020년 12월 15일 베리톤 SPECT/CT를 국내 최초로 도입하여 운영을 시작하였다. 베리톤 SPECT/CT는 다른 핵의학 장비들에 비해 수 배 높은 가격으로 인하여 도입이 쉽지 않아, 올해 서울대병원에 국내 2호기가 도입될 정도이다. 그러나 천안병원에서는 기기가 가지고 있는 많은 장점들을 고려하여 국내 1호기로 최초 도입하는 결정을 하였다.

핵의학 검사는 방사성동위원소 의약품을 인체에 투여하고, 인체에서 방출되는 방사선으로 영상을 획득하면서 이루어진다. 핵의학 영상은 크게 평면영상과 입체영상으로 구분할 수 있다. 평면영상은 엑스레이처럼 인체의 해부학적 구조물들이 중첩되어 있으나, 입체영상은 CT처럼 인체의 단면영상으로 구성되어 중첩된 부분이 없다. 기존의 핵의학기기로 입체영상을 얻기 위해서는 과거에는 평면감마카메라를 회전시켜 입체단면영상을 재구성하는 방식을 이용하였다. 그러나 평면이 아닌 CT영상처럼 원통형의 구조를 가진 카메라로 입체영상을 재구성 없이 바로 획득할 수 있게 된다.

기존 핵의학 영상기기는 방사선신호를 증폭하는 광전자증배관을 주요 부품으로 사용해왔다. 그러나 광전자증배관보다 더 민감하게 기능하는 반도체 소자인 CZT (Cadmium Zinc Telluride)가 적용되면서, 의약품 투여량을 감소시키거나 과거의 기기들보다 더 짧은 시간에 양질의 영상을 획득할 수 있게 되었다. 촬영시간이 단축됨에 따라 환자가 검사시 느끼게 되는 불편감을 감소시킬 수 있고, 이전 기기로 하루에 촬영할 수 있는 검사보다 더 많은 양을 소화할 수 있게 되었다. 더 나아가 베리톤

SPECT/CT는 CT영상처럼 앞에서 언급한 원통형의 구조를 적용하면서, 재구성의 과정이 없이 바로 3D 입체영상을 획득할 수 있다. 기존의 평면영상 검사기법의 경우 앞으로 겹치게 되는 병변의 경우에는 여러 번 촬영하면서 병변을 촬영해야 했으나, 입체영상은 한번의 촬영으로 검사 과정이 완료된다.

SPECT와 CT 일체형 기기라고는 하지만, 검사가 동시에 이루어지는 것은 아니다. 일반적으로 CT촬영 후 감마영상(SPECT) 촬영을 시행하기 때문에 사실 두 검사 사이에는 시간의 간격이 발생하며, 그 사이 뿐만 아니라 감마영상 촬영을 하는 동안에 환자가 움직일 가능성 항상 존재한다. 이러한 환자의 움직임으로 CT와 감마영상의 불일치가 발생하게 되면, CT의 해부학적 구조물 분석과 기능 영상 분석에 문제가 발생할 수 있다. 따라서 되도록 촬영시간을 감소시켜, 두 영상의 불일치성을 감소시키는 것은 영상 분석의 정확성을 높일 수 있다. 베리톤 SPECT/CT는 촬영시간을 획기적으로 감소시켜 이러한 영상분석의 정확성을 높일 수 있다.

평면영상에서는 평가가 어려운 병변이 있을 경우에는 추가적인 촬영 또는 다른 검사가 요구되었으나, 입체영상으로 분석할 경우에는 해당 과정 없이 병변의 평가가 조금 더 정확하게 결과를 도출할 수 있어, 환자가 한 번의 검사로 결과를 얻을 수 있는 경우가 증가하였다. 또한 방사성의약품이 대부분 소변으로 배출되어 방광으로 저장되기 때문에 방광과 인접한 골병변과 소변의 방사성의약품 섭취를 구분하기 어렵고, 주사부위에 남은 방사성의약품이 있을 경우 역시 인접한 골병변의 섭취를 구분하기 매우 어려웠다. 이 또한 입체영상 특성상 방광과 또는 방사성의약품이 남아있는 주사부위 주변 해부학적 구조물과의 구분이 더 쉽게 되었다. 종양으로 검사하는 경우 이외에도 외상의 경우 평면영상에서 평가가 어려운 경우가 있었으나, 입체 영상에서는 매우 쉽게 해부학적 구조물을 알 수 있어, 진단에 많은 도움을 줄 수 있다.

최근에 각광을 받고 있는 인공지능 분야에서, 특히 의료영상 인공지능은 나날이 발전하고 있다. 인공지능분야에서도 평면영상과 입체영상이 모두 개발되고 있으나, 역시 평면영상보다는 입체영상 더욱 많은 정보를 제공받을 수 있기 때문에, 새로운 인공지능 기술들이 도입되고 있다. 입체영상에서 해부학적 구조물을 자동 분석하는 인공지능은 이미 개발되어 도입되고 있고, 이러한 인공지능이 베리톤 SPECT/CT에도 도입이 된다면, 환자의 질병 진단과정에 많은 도움이 될 것이다. 향후 이러한 여러기술들이 개발되어, 의료영상 기기와 융합이 되면 눈부신 발전이 있을 것이다. SCH

베리톤CT

혁신적인 핵의학 검사장비 VERITON-CT

핵의학 영상검사 장비 베리톤CT 국내최초 도입·가동

기존 감마카메라 대비 절반의 검사시간

영상을 얻는 카메라(디텍터) 12개가 360도 원형 촬영

사각지대 없이 10배 이상 선명한 3D 영상 제공



베리톤CT의 디텍터

VERITON-CT
SPECT/CT 16

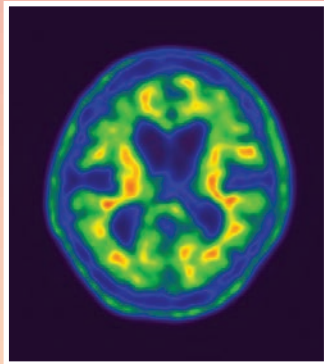


SPECTRUM
Innovative Medicine

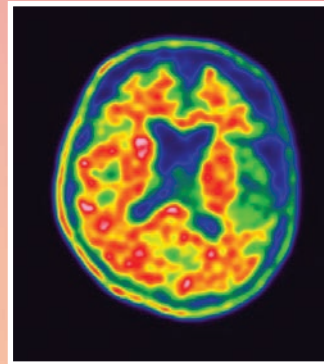


아밀로이드 PET 검사

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



정상 뇌



알츠하이머치매 뇌

검사부터 판독까지 당일 완료!

예약 ▶ 진료 ▶ 검사 ▶ 판독

예약 | **041.570.3535** 핵의학팀

젊은 암이 늘고 있다 예방의 첫걸음, 식탁 위!

최근 전 세계적으로 젊은 연령층에서 암 발생률이 꾸준히 증가하고 있다. 국내에서도 비교적 젊은 나이에 암을 진단받는 비율이 증가하고 있다. 특히 남성은 대장암, 여성은 유방암에 걸리는 비율이 빠르게 늘고 있는 것으로 나타났다. 국가암등록통계에 따르면 2020년 국내 30~40대 유방암 유병률은 2001년에 비해 2배 이상 증가했다. 이러한 변화는 잦은 음주와 흡연, 고지방·고칼로리 음식 섭취 및 운동 부족, 과다한 가공식품 섭취, 환경호르몬 등의 요인이 많다. 암은 유전적, 세포 돌연변이와 같은 요인도 있지만 영양, 신체 활동과 같은 변화 가능한 요인이 암 발생에 상당한 영향을 미친다. 이는 많은 암이 예방 가능하다는 점에서 매우 중

요한 의미를 갖는다. 부적절한 영양 섭취는 DNA 손상 누적과 그에 따라 암 발병을 유도하는 환경을 조성할 수 있기에 좋은 영양 상태를 유지하는 것이 암 예방에 매우 중요하다.

세계암연구재단(WCRF)과 미국암연구소(AICR)는 암의 위험 요인과 특정 암 유형 간의 관련성을 발표하였다. 아래 표에서 가로축은 식사, 생활 습관 관련 위험요인들이며 세로축은 암의 종류로 색상 의미에 따라 암 위험이 '확실히 감소, 증가, 큰 영향 없음' 등을 알 수 있다. 예를 들어 대장/직장암은 가공육 섭취에서 빨간 색이므로 해당 요인이 대장암 위험을 확실히 증가시킨다는 강한 근거가 있다는 뜻으로 해석할 수 있다.

다음의 표를 참고하여 권고되는 식생활은 다음과 같다.

첫째, 신체 활동을 통해 건강 체중을 유지하는 것이다.

[건강체중 구하기: 남성=키(m)² X 22, 여성=키(m)² X 21]

체중을 건강한 범위 내로 유지하고 과도하게 증가하지 않도록 관리해야 한다. 신체 활동은 운동뿐 아니라 가사, 직업적 활동을 포함한 모든 영역의 움직임을 의미하는데 '조금 더 많이 걷고, 조금 덜 앉기'와 같은 작은 변화부터 실천하도록 한다.

둘째, '통곡물, 채소, 과일 및 콩류' 섭취의 중요성을 기억하는 것이다. 가공되지 않은 식물성 식품은 식이섬유와 비타민, 미네랄이 풍부해 건강에 유익하며 체중 관리에도 도움이 된다. 이를 위해 쌀밥보다는 잡곡밥 섭취를 권하며 매 끼니 채소 2-3접시, 과일 1-2회 정도 섭취하는 것을 권한다. 이때 다양한 색의 채소, 과일을 선택하여 섭취하는 것이 좋겠다. 다만 질병에 따라 제시되는 식사요법이 다를 수 있으니 필요시 임상영양사와 상담을 통한 꾸준한 영양 관리를 추천드린다.

셋째, 고지방, 가공식품, 가공육 섭취는 되도록 제한하는 것이다. 예를 들어 패스트푸드나 초가공 식품은 칼로리는 높지만 영양가는 낮다. 초가공 식품이란 풍미증진제나 색소·첨가제 등을 많이 쓴 식품을 뜻하며 이들의 과다 섭취는 체중 증가 및 비만과 밀접한 관련이 있어 섭취를 제한하는 것이 좋겠다. 또한 햄, 소시지, 훈제요리 등의 가공육은 대장암 등 특정 암과의 관련성이 높은 것으로 나타나 되도록 살코

기나 저지방 육류를 찢, 수육, 조림의 형태로 적당량 섭취하는 것을 권한다.

넷째, 가당 음료 섭취를 제한하는 것이다. 설탕이 첨가된 음료는 빠르게 열량을 증가시키지만 포만감을 유도하지 않기 때문에 체중 증가와 비만 위험을 높일 수 있다. 세계보건기구(WHO)는 첨가당 섭취를 총 에너지 섭취량의 10% 미만인 하루 2,000kcal 기준 50g 이하로 제한할 것을 권고하고 있다. 그러나 탄산음료 1캔(200ml)에는 약 25g의 첨가당이 포함되어 무심코 마신 한 캔이 기준치의 절반을 차지할 수 있다. 이에 가당 음료를 마시기 보다 시원한 물을 선택하도록 한다.

위와 같은 권고사항은 단순히 특정 음식을 피하라는 것이 아니라 우리의 전반적인 식생활과 생활 습관을 건강한 방향으로 전환하자는 메시지를 담고 있다. 특히 젊은 시기부터의 식습관은 향후 수십 년간 건강에 지속적인 영향을 미치기 때문에 지금의 선택이 매우 중요하다. 우리가 매일 무엇을 먹고 얼마나 움직이며 어떤 생활방식을 유지하느냐에 따라 암의 위험은 달라질 수 있기에 건강한 식탁을 오늘부터 실천해 보자. 



이은주 임상영양사

출처: 세계암연구재단, 미국암연구소, WHO, 국가암등록통계

식이, 영양 및 신체 활동과 암 예방에 관한 강력한 근거 요약표

이 표를 인용하려면 다음 문구 사용 권고 World Cancer Research Fund International/American Institute for Cancer Research, Continuous Update Project: Diet, Nutrition, Physical Activity and the Prevention of Cancer, Summary of Strong Evidence, Available at: wcrf.org/cupmatrix accessed on DD-MM-YYYY 출처: SLR, 체계적 문헌 고찰	영양소	식이섬유가 있는 음식	이틀카탈릭(곡물의 문명이 내는 발효성 독소)	메타카로틴이 있는 음식	무전분 채소 아니면 과일(집합) ²	붉은 고기	가공육	광물성 영양 성분	유제품	염장 보관 음식	식수에 있는 비소	마테	커피	가당 음료	술	지중해식 식사 패턴	서양식 식이	패스트 푸드	혈당 부하	고용량 메타 카로틴 보충제	메타-카로틴	칼슘 보충제	신체활동(적당하고 격렬한)	격렬한 신체활동	걷기	스크린 시청시간(어린이) ¹⁵	스크린 시청시간(성인) ¹⁶	성인 체지방 ¹⁸	장년기 체지방 ¹⁹	성인 체중 증가	성인 도관 신장 ²⁰	총성 시 과체중	찾아 물어 ²²	모양 수유관 경험	
구강, 인두, 후두 2018															5																				
비인두 2017 (SLR)																																			
식도 (선암) 2016																																			
식도 (편평세포암종) 2016																																			
폐 2017																				10															
위 2016															5														17						
췌장 2012																																			
담낭 2015																																			
간 2015															5																				
대장/직장 2017									4						6							12	13												
폐경기 유방 2017															7																				
폐경 후 유방 2017															7																				
난소 2014																																			
자궁내막 2013																																			
전립선 2014																																			
신장 2015															8																				
방광 2015																																			
피부 2017 (SLR)																																			
호흡 소화 암* (집합) 2016-2018																																			
체중 증가의 위험성, 과체중이거나 비만 2018 ^{21, 24}																																			

암 위험 확실히 감소

암 위험 상당히 감소

암 위험 상당히 증가

암 위험 확실히 증가

암 위험에 큰 영향 없을 가능성

암 위험 확실히 감소
 암 위험 상당히 감소
 암 위험 상당히 증가
 암 위험 확실히 증가
 암 위험에 큰 영향 없을 가능성

1. 구강암, 인두암, 후두암, 비인두암, 식도암 (편평상피암 및 선암), 폐암, 위암, 대장암/직장암을 포함한다.
2. 무전분 채소, 과일 및 감귤류에 대한 근거를 포함한 통합적 노출
3. 패밀은 각각의 암과 무전분 채소나 과일의 섭취 간의 연관성에 대한 근거가 제한적이지만, 연관성의 패턴은 동일한 방향으로 일관적이며, 전반적으로 근거가 암 발생에 대한 보호 효과가 있음을 보여 주고 있다고 기록하고 있다.
4. 유제품, 우유, 치즈 및 칼슘 섭취에 대한 근거를 포함한다.
5. 위와 간: 하루에 약 45그램 이상의 에탄올 섭취를 기반으로 한다(약 3잔).
6. 하루에 약 30그램 이상의 에탄올 섭취를 기반으로 한다(하루 약 2잔)
7. 섭취량에 대한 임계치는 확인되지 않았다.
8. 하루에 30그램까지의 에탄올 섭취를 기반으로 한다(하루에 약 2잔). 하루 섭취량이 30그램을 초과하는 경우에 대한 근거는 불충분하다.
9. 그러한 식이는 많은 양의 유리당, 고기 및 식이 지방의 섭취로 특징지어진다. 전반적인 결론은 이러한 모든 요인들을 포함한다.
10. 근거는 흡연자들의 높은 수준의 건강보조식품 섭취에 대한 연구에서 나온 것이다.
11. 각종 성분을 자연적으로 포함하는 식품과 첨가 성분이 들어 있는 식품을 모두 포함한다. 건강보조식품 사용에 대한 연구 또한 포함한다.
12. 하루에 건강보조식품을 200밀리그램 이상 복용하는 경우에 대한 연구로부터 확인된 근거
13. 대장암만 해당
14. 유산소 신체활동만 해당
15. 스크린 시청시간은 좌식 활동에 대한 표지자이다.
16. 체지방은 체질량지수(BMI) 및 가능한 경우 허리 둘레와 허리-엉덩이 비율로 표시된다.
17. 위암만 해당
18. 진행성 전립선암만 해당
19. 18-30세 사이의 젊은 여성; 체지방은 BMI로 표시된다.
20. 악성 흑색종만 해당
21. 성인이 되었을 때의 키는 암 발생 위험에 직접적인 영향을 미치지 않는다. 이는 성장기 전반에 걸쳐 키 성장에 영향을 미치는 유전, 환경, 호르몬, 영양 요인을 위한 표지자이다.
22. 근거는 모두 수유중인 모체에 미치는 영향과 관계가 있으며, 모유를 섭취하는 자녀에게 미치는 영향과는 관련이 없다. 전체적인 유방암 발병에 연관되어 있다(불특정).
23. 체중 증가, 과체중 또는 비만 위험을 증가 혹은 감소시키는 것으로 확인된 요인들은 생리학적, 심리학적, 사회적 영향의 복잡한 상호작용을 통해 양(+)의 에너지 균형(위험 증가)또는 적절한 에너지 균형(위험 감소)을 촉진하여 작용한다.
24. 근거는 보통 성인에 대한 연구에서 얻지만, 반대의 근거가 존재하지 않는 한, 어린이들에게도 적용된다(5세 이상).



독립운동가 후손 뇌졸중 입원·재활치료 무상 지원

뇌졸중 후 재활이 필요한 독립운동가의 후손에게 무상 치료를 제공해 광복 80주년을 맞아 주변에 훈훈한 감동을 전하고 있다. 순천향대천안병원(이하 '순천향')은 영화 '놈놈'의 모티브가 된 15만원 탈취 사건의 주역인 독립운동가 최봉설의 손녀, 최 류드밀라(71세, 여)씨의 입원 및 재활치료를 지원했다. 카자흐스탄 국적의 고려인인 최 씨는 올해 2월 뇌졸중이 발병했다. 신체 오른쪽 마비로 인한 보행장애와 팔다리 저림, 감각장애 등의 후유증이 있었으나, 카자흐스탄 현지의 의료인프라 부족으로 적절한 치료를 받기 어려운 상황이었다. 최 씨는 한국에 거주하는 자녀의 권유로 올해 5월 입국했다. 그러나 외국인 신

분으로 건강보험 혜택을 받지 못하는 등 경제적인 부담으로 제대로 된 치료를 받기 어려운 것은 마찬가지였다. (사)굿네이버스 인터네셔널은 최 씨를 돕기 위해 순천향대천안병원에 지원을 요청했고, 병원은 국가지정 충남 유일의 권역 심뇌혈관질환센터를 중심으로 치료 절차에 들어갔다. 주치의는 충남권역 심뇌혈관센터장인 윤석만 교수(신경외과)와 재활치료센터장인 김수아 교수(재활의학과)다. 6월 9일 신경외과 외래 진료를 시작으로 당일 입원해 6월 27일까지 걷기연습, 근력강화훈련, 물리치료 및 근육긴장도 조절훈련 등 강도 높은 재활치료가 이뤄졌다. 처음 진료에서 보행기를 통해 걸던 최 씨의 상태는 점점 나아졌다. 근육에 힘이 생기고, 우측 손과 발을 스스로 들고, 보행기 없이도 화장실에 혼자 다녀올 정도로 회복됐다.

응급의학과 이한유 교수, 엘살바도르 의료진에게 응급의료 최신지견 및 응급술기 전수

응급의학과 이한유 교수가 엘살바도르 의료진에게 순천향의 뛰어난 응급의료 최신지견 및 응급상황에서의 다양한 응급술기를 전수했다. 이한유 교수는 지난 6월 24일부터 27일까지 엘살바도르 산살바도르 소재 국립여성병원(Hospital Nacional de la Mujer)에서 진행된 보건의료 역량강화 사업에 책임강사로 참여했다. 엘살바도르 보건소 및 국립병원 소속 의료진 약 110여명이 참석한 가운데 이한유 교수는 우리나라 응급의료체계(EMSS) 소개에 이어 ▲현장 응급분만 및 신생아 초기평가 ▲중환자 이송 시 수액 및 산소요법 ▲어려운 응급기도관리 등을 교육했다. 이론과 실습을 병행한 교육에서 이 교수는 응급상황 시나리오를 구성해 병원 전단계와 초기 응급실 단계에서 현지 의료진이 활용할 수 있는 술기들을 직접 선보이고, 교육생들로 하여금 실습에 참여시킴으로써 엘살바도르 의료진에게 높은 만족도와 호응을 받았다.



핵의학과 이상미 교수, 충남도의사회 '충의 학술상' 수상

핵의학과 이상미 교수가 '제3회 충남의사의 날 기념 종합학술대회'에서 '충의(忠醫) 학술상'을 수상했다. 충의 학술상은 충남 지역에서 학문적인 업적이 뛰어난 의사에게 주는 상이다. 이 교수는 '악성 종양과 염증 관련 미세환경과의 관련성에 관한 영상 분석(Imaging Study about whole body inflammation and peritumoral microenvironment)'을 주제로 한 논문을 통해 수상의 영예를 안았다. 논문은 신체 내 악성 종양이 발생하면 전신의 염증 상태에 영향을 주고, 암의 예후를 평가할 수 있는 FDG PET/CT의 유용성을 입증했다. 또 확인된 전신염증은 골수 및 암 주변의 지방조직에도 영향을 주는 메커니즘을 면역화학기법을 통해 제시했다. 이상미 교수는 "FDG PET/CT는 전신에 암이 퍼져있는 정도를 확인하는데 유용한 틀로 활용될 수 있다"면서, "연구는 암이 추후에 어떤 예후를 갖게 될지를 평가하는 유용성을 확장한 연구"라고 설명했다. 한편, 이 교수는 관련 분야에서 SCI급 국제저널에 50여편 이상의 주저자 논문을 발표하고, 4개의 전문 특허를 보유하고 있다.

신장내과, 제4회 연수강좌와 성료

신장내과(과장 길효욱)가 '제4회 신장내과 연수강좌'를 성황리에 개최했다. 연수강좌는 혈액투석 환자 진료에 바로 적용할 수 있는 실질적인 교육으로 구성됐으며, 충남 지역 인공신장실 개원의, 병원 및 요양병원 소속 투석 관련 의료진 100여명이 참석했다. 강좌에서는 ▲투석막의 이해와 임상 적용(신장내과 길효욱 교수) ▲투석 중 저혈압(신장내과 박삼엘 교수) ▲투석 중 아나필락시양 반응(신장내과

이동진 교수) ▲투석환자 부정맥 극복하기(심장내과 최하영 교수) ▲투석 중 혈관의 문제(신장내과 김무준 교수) ▲투석환자에서 신장이식 준비하기(신장내과 조남준 교수) 등 6개의 연제를 발표했다. 좌장으로는 이은영 교수(순천향대천안병원 신장내과)와 홍세웅 명예교수(중앙제일병원, 전 순천향대천안병원 신장내과 교수)가 참여했다. 한편, 이날 연수강좌에서는 순천향대천안병원 신장내과를 거쳐간 동문들이 9천5백만원의 발전기금을 전달했다. 전달식에는 강문수 동문회장이 참석했으며, 기금은 병원 신장내과의 진료, 교육, 연구 등의 역량 강화를 위한 다양한 사업에 활용될 예정이다.



순천향대천안병원 주요논문

7월 주요논문

1) 정형외과 권세원 이동우 교수

슬관절 퇴행성 골관절염 회복을 위한 양방향 돌기형 폴리디옥사논 필라멘트의 내측광근 삽입술
Bidirectional barbed polydioxanone filament insertion in vastus medialis oblique muscle for knee osteoarthritis improvement

2) 감염내과 박정완 교수 이비인후과 최성준 교수

환경 소독 방법의 비교 분석: 과산화소소 기화 대 표준 소독 관행-실험 연구 및 문헌 검토
Comparative Analysis of Environmental Disinfection Methods: Hydrogen Peroxide Vaporization Versus Standard Disinfection Practices—An Experimental Study and Literature Review

3) 신경과 석진명 교수

SARS-CoV-2에 대한 이종 및 동종 초기-부스터 백신 접종 전략 후 발생한 중증 중대한 이상반응의 사망률: 후향적 코호트 연구

mortality in severe serious adverse events following heterologous and homologous prime-boost vaccination strategies for SARS-CoV-2: A retrospective cohort study

4) 외과 이수현 안태성 교수 방사선종양학과 조인영 교수

대장암에서 방사선 저항성의 기전적 이해: 유전자 탐색 연구
Mechanistic Insights into Radiation Resistance in Colorectal Cancer: Gene Exploration Study

5) 신경과 양영순 교수

아밀로이드 PET 양성, 약물 미복용 알츠하이머병 환자에서 망상 하위 유형의 네트워크 분석
Network Analysis of Delusion Subtypes in Amyloid PET Positive, Drug-Naive Alzheimer's Disease Patients

6) 정형외과 정기진 교수 핵의학과 이정원 교수

아밀로이드 PET 양성, 약물 미복용 알츠하이머병 환자에서 망상 하위 유형의 네트워크 분석
Association of quantitative growth plate uptake parameters on bone scintigraphy with growth velocity in children

7) 정형외과 권세원 교수

경증에서 중등도 슬관절 골관절염 치료에 있어서 폴리디옥사논 봉합사의 효능: 체계적 고찰 및 메타분석
The Efficacy of Polydioxanone Sutures in Treating Mild-to-Moderate Knee Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis

8월 주요논문

1) 신경과 양광익 교수

국내 다기관 실사용 데이터를 통한 기면병 진단을 지원시

8월 주요논문

키는 인자

Factors associated with diagnostic delay in narcolepsy: Real-world data from a Korean multicenter study

2) 재활의학과 임승규 교수

근감소증 평가를 위한 근력 및 신체기능의 표준화된 측정 방법: 전문가 합의 기반 델파이 연구
Standardized Measurement of Muscle Strength and Physical Performance for Sarcopenia: An Expert-based Delphi Consensus

3) 직업환경의학과 민영선 교수 윤지석 전공의

한국 성인에서 과불화화합물(PFAS) 노출과 비알코올성 지방간(NAFLD)과의 연관성: KoNEHS 2018-2020 결과 기반 단면 연구
Association Between Perfluoroalkyl Substance (PFAS) Exposure and Nonalcoholic Fatty Liver Disease in Korean Adults: Results From the KoNEHS 2018-2020: A Cross-Sectional Study

4) 피부과 김정은 교수

피지세포에서 AKT 신호를 통한 지질 생성 조절에 있어 WWOX 유전자의 역할
Role of WW domain-containing oxidoreductase in regulating lipid production via AKT signaling in immortalized human sebocytes

5) 신장내과 길효욱 박삼열 교수

단일세포전사체 분석을 통한 췌장 베타 세포의 남성 특이 클러스터 발견과 2형 당뇨병 발생의 성별 차이 관련성.
Exploring Sex Differences in Type 2 Diabetes via a Male-Dominant Beta-Cell Cluster from Single-Cell Pancreatic Sequencing of Public Datasets

6) 재활의학과 김민수 교수

고강도 간헐 훈련으로서 스케이트 운동이 노인 뇌졸중 환자에게 미치는 효과
The Effect of Skating Exercises as High-Intensity Interval Training on Elderly Stroke Patients

7) 신경과 양광익 교수

기면병 증상 발현 나이가 다중수면잠복기검사서 입면시 렘수면 시작에 미치는 영향
Impact of Age at Narcolepsy Onset on Sleep-Onset REM Periods in the Multiple Sleep Latency Test

8) 안과 김승훈 교수

고령의 고관절 골절 환자의 재입원 예측을 위한 머신러닝 기반 생존 모델: 후향적 코호트 연구
Machine learning-based survival models for predicting rehospitalization of older hip fracture patients: a retrospective cohort study

1 **STOP 1DAY** Special Service

협력 병·의원을 위한

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

외래진료의뢰

041) 570-2988



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.



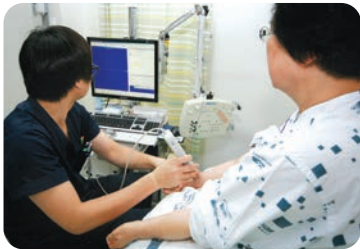
가슴기형 초진환자 당일 진료

- 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



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

외래진료 일정

본 일정은 진료교수의
사정에 따라 변경될 수
있습니다.

방문 전 반드시 콜센터에
일정을 확인하시기
바랍니다

[2025. 8. 1. 현재]

토요일은 '토' 표기되어
있는 교수들이 교대로
진료합니다.

교수명	오전	오후	전문진료분야
소화기내과 570-2120, 2810			
박상훈	화,목,금,토(격주)	월	체장, 담낭 및 담도질환, 체당도 치료내시경
김홍수	목,금	월,수	간암, 간염
정일권	화,수,금		위암, 식도암, 내시경수술, 위장관질환, 식도질환
이태훈	월,수,토(교대)	목	체장, 담낭 및 담도질환, 체당도 치료내시경, 초음파 내시경기술
이세환	화,토(교대)	월,수,목	급만성간염, 간경변증, 간암
정운호	화,수,목,토(교대)		위장관질환, 소화기관암, 염증성장질환(폐양성대장염, 크론병), 조기 위 및 대장암치료내시경
조영신	월, 금	화	위장관질환, 소화기관암, 위식도역류질환, 위장관치료내시경
양재국	목,토(격주)	화,금	체장, 담낭 및 담도질환, 체당도 치료내시경, 초음파 내시경기술
최근혁	월,토(교대)	수,목	위장관질환, 염증성장질환, 위장관치료내시경, 소화기일반
안영현	월,수,토(교대)	화,금	간염, 간질환, 간종양, 소화기일반
심장내과 570-2820			
진동규	월,화,목,금	월	협심증, 심근경색증, 고혈압, 심장질환, 부정맥, 고지혈증
이승진	월,수	수,목	협심증, 심근경색증, 심부전증, 심혈관계중재시술, 부정맥, 고혈압, 고지혈증
신원호	월,화,목	화	협심증, 심근경색증, 고혈압, 부정맥, 고지혈증, 심부전
박상호	월,수,금	월,화	협심증, 심근경색증, 말초동맥질환, 고혈압, 고지혈증, 심부전
최희동	금	화,수, 금	심장초음파, 심부전, 고혈압, 고지혈증, 부정맥, 심장판막질환, 심근병증, 협심증, 폐고혈압
김하영	화,금	목,금	부정맥,인공심박동기,심신협심증,심근경색증,심부전증,심장판막질환,관상동맥질환,심초음파
주신영	수,목	월,목,금	일반 심장내과 질환
호흡기 알레르기내과 570-2812, 2192			
김용훈	월,화,수,목		폐종양
서기현	화,목,금,토(교대)	월	환경 및 면역성 폐질환, 폐종양, 치료기관지 내시경
나주옥	화,목	월,수	만성폐쇄성폐질환, 천식, 폐결핵, 폐종양, 만성기침
최재성	화,수	월,목	염증성질환 및 만성기침, 폐종양, 급성호흡부전증
이호성		휴진	만성기침, 만성기도질환, 폐종양
류지원	수	화,수,목	결핵, 비결핵항산균폐질환, 중환자관리, 폐이식
김진영	월		일반호흡기내과 질환, 중환자관리, 급성호흡부전증, 체외순환장치 관리
이지혜	토(교대)	화	일반 호흡기내과 질환
강유리	월,토(교대)	화,수,금	일반호흡기내과
김경덕	토(교대)	금	일반호흡기내과
신장내과 570-2110			
이은영	월,수,목	화	거품요, 혈요, 신부전증, 신장이식, 혈액복막투석, 고혈압, 당뇨병공발병, 파브리병
길호욱	화,금	월,수	신부전증, 신장이식, 사구체신염, 혈액복막투석, 농약중독연구소
박삼열		휴진	혈액접근로관리, 혈액복막투석, 사구체신염, 농약중독연구소
조남준	수	월,목	신장이식, 혈액접근로관리, 사구체신염
이동진	목		일반 신장내과 질환
김무준		수,금	신부전증, 신증후군, 사구체신염, 혈액접근로 관리, 신장이식
종양혈액내과 570-2124			
이규택	수,금,토(격주)	월	각종 암, 빈혈, 백혈병 등 혈액질환의 전문 항암제 치료, 표적치료
배상병	수,목	월,수	
이상철	월, 화,목	목	체장도암, 두경부암, 대장암, 폐암 등 고형암, 악성림프종, 다발성 골수종 등 각종 혈액암의 항암치료
김한조	월,화,금	수	유방암
정재훈		화,금	일반 종양혈액내과 질환
내분비대사내과 570-2187, 2847			
김상진	화,목	월,수	당뇨병, 갑상선, 부신, 기타 내분비질환
김여주	수,목,토(교대)	화,목	당뇨병, 갑상선, 뇌하수체, 기타 내분비질환
이명식	월		당뇨병, 갑상선
김대연	화,금	월,목	당뇨병, 갑상선, 뇌하수체, 기타 내분비질환
강선미	월,수,토(교대)	월,목	당뇨병, 고지혈증, 갑상선, 비만, 기타 내분비질환
김영숙	금,토(교대)	화,수,금	당뇨병, 뇌하수체, 갑상선 기능이상, 기타 내분비질환
감염내과 570-2809			
전민혁	월	목	바이러스 감염, ㅍㅍㅍ가무시, 각종 열성질환, 결핵, 성병, 에이즈, 해외여행클리닉
조오현	목	월,수	일반감염내과, 바이러스 감염, ㅍㅍㅍ가무시, 각종열성질환, 결핵, 성병, 에이즈
유시내	화, 금		일반감염질환
박정완	수,토(3주)	화, 금	일반감염질환
관절류마티스내과 570-2811			
장성혜	화,금	월,수	류마티스관절염, 강직성척추염, 반응성관절염, 건선관절염, 전신홍반루푸스,
이성원	월,수,목,토(격주)	화,목	전신성경화증, 통증관절염, 염증성근염, 결체조직질환, 베타트
신경과 570-2290			
박형국	월, 수,목	화	뇌전증 및 실신, 뇌졸중, 치매, 어지럼증
양광익	월,화,목	월	코골이(수면장애), 기면증, 뇌전증, 의식변화 및 치매, 뇌졸중, 하지불안증후군
정두신	금	월,수,목	뇌혈관질환, 근신경계질환, 파킨슨 운동성질환, 임상역학, 의료감정
양영순	수,금	수,금	치매 및 기억장애, 뇌졸중, 파킨슨병, 두통, 어지럼증
석진명	수,금	월,수	신경근육질환 및 신경면역질환
임지원	화	목	일반 신경과 질환

교수명	오전	오후
외과 570-2140, 2840		
이문수	화,금	
백무준	수	월
배상호	화,토(교대)	목
손명원	월	수
정해일	수,토(교대)	월
안태성	목,토(교대)	화
김혜영	월,토(교대)	수
송금중	금,토(교대)	화
강동현	월,토(교대)	목
이현용	목	월
윤종혁	화	목
이수현		월,금
김영길		화,금
조동희	수	
서승희	수,금	
유방갑상선외과 570-2140, 2840		
김성용	화,목,금	
한선욱	월,수,토(교대)	
이종은		휴진
홍성훈	토(교대)	수,금
소아청소년과 570-2160, 2169		
박준수	화,목	월,금
박경배	수,목	월,화
유경희	월	화,목
김승수	화,목	월,금
송준환	화,목	
정할림	월	월, 화,목
장한나		휴진
산부인과 570-2150, 2750		
선우재근	월,수,목	수
최승도	화,목	화
전 섭	화,금,토(교대)	목
김윤숙	월,수,금,토	화
양은정	월, 화, 목	월
조상현	수	화,수,금
신경외과 570-2180		
윤석만	월, 수	목
심재준	월,화,목	목,금
박종현	금	화,수
오혁진	화,목	월
안재민	수,금	수
윤기용	수	목,금
정형외과 570-2170		
박종석	수,금	수
김준범	월,수	수,금
홍창화	월,화,목	월
권세원	화,목	화,목
정기진	월,목,토(교대)	월,목
김우중	수,금,토(교대)	수,금
이동우	수,금,토(교대)	월,화
심장혈관흉부외과 570-2190		
이석열	월,화,토(격주)	월,화
이승진	수,금,토(교대)	수
송인학	목,토(교대)	목,금
정재한		화,목
성형외과 570-2195		
김준혁	월,수,목,토(교대)	
최한준	화,금,토(격주)	월
이다윤	월	화,목
변제연	수,토(교대)	수,금
안과 570-2260		
김소영	화,목,토(교대)	월,목
온영훈	수	화, 수

전문진료분야
위암센터(위암, 위장관외과 복강경)
대장암, 직장암, 대장암클리닉, 복강경수술
간암, 담도암, 췌장암수술, 간이식, 신장이식
상부위장관질환, 비만대사수술, 탈장, 복강경수술
간·담도·췌장계질환, 장기이식, 외상
하부 소화기질환, 양성항문질환, 외상, 복막암클리닉
간암 및 간이식, 간담도 · 췌장계 질환
위암 및 위장관질환, 탈장, 비만대사수술, 위식도역류수술, 로봇수술
대장·직장질환, 양성항문질환, 외상, 복막암클리닉, 로봇수술, 미세척삭수술
골반 및 방광·폐색증, 복부동맥류, 비뇨기계, 하지정맥류, 심방정맥혈전증, 동맥류술 후복근내 중앙 신장이식및 간이식
유아임선, 위장관질환, 탈장, 로봇수술, 비만대사수술, 위식도역류수술
대장·직장질환, 양성항문질환, 일반외과질환
일반외과질환
일반외과질환
일반외과질환
유방암
유방암 및 갑상선암클리닉, 내분비외과
유방암, 유방질환 및 갑상선클리닉, 외과초음파
유방갑상선외과 질환
소아알레르기 호흡기 알레르기 면역치료를하루수 치료한면적, 중증 아토피피부염 두드러기 식품알레르기 천식 알레르기 비염
소아혈액종양학, 소아신장학
소아심장학, 심장초음파, 소화기학, 가와사키병
수면무호흡, 불면증, 야행성 통유병 기면증, 하지불안증후군 수면 연관 학습장애, 발달 지연, 두통, 어지럼증
신생아학, 영유아발달클리닉, 소아진료
소아성장클리닉, 내분비학(저신장, 성조숙증, 소아당뇨, 갑상선질환, 내분비질환)
발달지연 클리닉, 두통, 뇌전증, 근육 및 말초신경질환, 수면장애 및 기타 소아신경 질환
부인비뇨학, 폐경클리닉, 골다공증, 일반부인과(자궁, 난소종양)
부인과내분비, 폐경, 일반부인과
부인암(자궁암, 난소암), 부인종양(자궁근종, 난소종양), 복강경(자궁경클리닉, 자궁경부이형증클리닉)
고위험임산(임수조산, 전치태반, 무력증, 다태임신), 복강경(자궁근종, 난소낭종)
부인암(자궁암, 난소암), 부인종양(자궁근종, 난소종양), 복강경, 자궁경
부인종양학
뇌혈관질환(뇌졸중수술 및 시술), 혈관내 치료
척추(척추디스크)질환, 척수질환, 척추신경 말초신경질환, 척주외상
뇌혈관 질환 (뇌동맥류, 동정맥 기형 등), 경동맥협착증, 뇌혈관내 중재시술, 뇌혈관 수술
뇌종양(나비신경 수술), 방사선 수술, 편측안면경련, 삼차신경통, 소아신경외과, 수도증
퇴행성 척추질환, 척추변형, 척추종양, 척주외상
뇌혈관질환(뇌동맥류, 동정맥기형 등), 경동맥협착증, 뇌혈관중재시술, 뇌혈관수술
고관절질환 및 골반부위상, 인공관절성형술
어깨 팔꿈치, 쇄골질환 및 외상, 어깨 및 팔꿈치 관절경 수술, 견주관절 인공관절성형술
척추질환 및 변형, 척주외상, 골다공증
무릎인공관절수술(로봇수술), 관절경수술, 무릎관절 질환 및 골질, 스포츠 손상
수술, 소아, 류마티스관절염
족부, 족관절, 스포츠 외傷, 당뇨발, 외상, 족관절 인공 관절 치환술, 족관절 관절경, 하지 통증, 골다공증
일반 정형외과 및 질환
폐, 식도질환, 심장혈관질환, 흉강경수술, 공명류클리닉, 세기관지클리닉, 세미로봇수술, 다한증클리닉
폐, 식도질환, 심장혈관질환, 흉강경수술, 오목가슴클리닉
기흉, 최소침습 흉강경수술, 폐암수술, 종격동종양수술, 식도질환, 말초혈관 질환
심장혈관외과 · 관상동맥, 판막, 대동맥, 부정맥, 최소침습수술 / ECMO(에크모) 치료
악성종괴피부 및 연부조직, 유행성홍, 눈코شق 몸매에서 흉터켤리오팀료수부와, 악연연조직, 선천성기형
미용레이져/흉터성형, 당노발/하지미세제진, 피부부암/연부조직 종양, 얼굴뼈 골절
유행성/건성 유행 유행촉수술 고정형첵고 고정 교체수술 미용레이져 미세수술 피부암 연연조직, 흉터 해상
두경부외상, 두경부종양, 두경부재건 안면경각 나시경각상 수부외상 수부미세제진 하지미세제진
소아안과, 안성형, 신경안과, 보톡스, 사시클리닉, 소아백내장
망막, 유리체, 포도막

[illegible]

New Beginning

◆◆ 2025. 5. 7 ◆◆

새로운 시작 · 위대한 변화



순천향은 사랑입니다