하나님의 사랑으로
인류를 질병으로부터 자유롭게 하는

세브란스병원

2026 NOVEMBER



급성기 뇌경색의 동맥내 재개통 치료 기준 새롭게 제시한 권위자, 남효석 교수
두통 _ 머리가 아프면 다 같은 두통일까?

VOL. **286**

Thank YOU

전문성도 배려심도 으뜸
제가 병원장이라면 채용 1순위!

지난해, 어머니는 연세암병원에 입원 도중 심한 혈변으로 고생을 하셨습니다. 몸을 움직이지 못하는 상태다 보니, 수시로 기저귀를 갈고 욕창 치료를 받으셔야 했지요. 그때 15층 병동의 간호사 선생님들이 정말 많이 애써주셨습니다. 도움을 요청하면 바쁜 업무 중에도 귀찮은 기색 하나 없이 늘 기꺼이 도와주셨습니다.

그중에서도 특별히 꼼꼼하고 깔끔하며 소통도 잘하시는 한나라 간호사님께 깊이 감사드립니다. 침대 시트에 오염이 생겼을 때 저는 그 위에 새 시트를 덮어 사용했는데, 한나라 선생님은 발견 즉시 시트 전체를 새로 교체해주셨습니다. 쓰레기통이 차 있으면 직접 청소 여사님을 불러 비워주실 정도로 위생 관리에 철저하셨습니다.

선생님은 책임감과 배려심도 남달랐습니다. 처치를 하기 전에는 항상 "이제 어떤 처치를 하겠습니다"라고 미리 이야기해주시고, 병실을 나갈 때도 "몇 시에 다시 오겠습니다"라며 환자와 보호자를 안심시켜주셨습니다. 또 제가 어머니 상태를 여쭤보면, 저를 병실 밖으로 불러 조용히 설명해주셨습니다. 의식이 거의 없는 환자인데도 혹시나 들을 수 있다며 조심하는 그 모습을 보면서, 선생님의 깊은 마음을 느낄 수 있었습니다.

제가 만약 병원장이라면 우리 한 선생님은 언제나 채용 1순위일 겁니다. 일 잘하고 마음씨도 고운 한나라 선생님, 진심으로 감사드립니다!

_ 김지혜 님이 한나라 간호사(재활병원 간호팀)에게 보내주신 감사편지



〈세브란스병원〉
웹진 바로 보기

2026
November

04 **MESSAGE**
마음을 열고
사랑과 공의로움에 붙들린 바 되도록

06 **S STORY**
급성기 뇌경색의
동맥내 재개통 치료 기준
새롭게 제시한 권위자, 남효석 교수

14 **집중탐구**_ 두통
머리가 아프면 다 같은 두통일까?

20 **GALLERY**
정미영 작가의 그림 선물

22 **GLOBAL SEVERANCE**
척추수술 연수를 위해
르완다에서 온 의사
Emile Turatsinze(에밀 투라친제)

24 **HISTORY**
기부로 지어진 치과진료소,
주춧돌이 된 이름들

26 **THE LOVE**
소아청소년 난치병 환자 위해
1,000만 원 기부한 크리에이터
'황금누룽지'

28 **MIRACLE**
정확한 평가와 단계별 맞춤 재활로
척추 건강 지키는 이상철 교수

34 **LOVE FOR WORLD**
에스와티니에서 온 탄도의 이야기

36 **100점 식탁** _ 부추
한 번 심으면 해마다 돋는 초록,
기운 북돋는 향긋한 보약

38 **NEWS & HOT**
심혈관질환 연구 논문 4편,
세계적 학술지 <NEJM>에 게재

40 **세브란스 人STAR**
임상연구관리실 임상시험센터 김수민
임상연구관리실 임상시험센터 조민기

42 **HEALING IN SMALL TOWN**
_ 중국 쑹장허
이생에 한 번은 백두산,
그중에 천지

46 **약, 바르게 제대로**
환자 확인,
의료사고 예방의 첫걸음!

표지 정미영, 〈Plan for health〉, Acrylic and oil paint on canvas, 91×116.8cm

통권 286호 **월간** 비매품 **발행일자** 2026년 11월 1일 **발행처** 세브란스병원 서울시 서대문구 연세로 50-1 **발행인** 이강영 **편집인** 이익재(02-2228-5322)
편집위원 김건우(환자경험팀), 김영광(기획예산팀), 이지니(홍보팀), 이제원(경영분석팀), 민경아(간호국), 정다현(소화기내과), 인경(소아외과), 김진아(영상의학과)
제작대행 봄이다 프로젝트(02-733-7223) **편집장** 이나경 **에디터** 최종훈, 박준숙, 오수경 **디자인** Design GO **사진** 더 스튜디오 제인(www.thestudiojane.com) **진료 예약 1599-1004**

● 급성기 뇌경색의 동맥내 재개통 치료 기준 새롭게 제시한 권위자, 남효석 교수



치료 골든타임 사수가 환자의 미래 가른다

뇌졸중은 발병 전후의 상태가 완전히 달라 환자와 가족을 모두 힘들게 한다는 점에서 유달리 더 안타까운 병이다. 게다가 이 상황은 '갑자기' 튀어나와 사람을 한없이 당혹스럽게 만들기도 한다. 뇌졸중 환자 중 70-80%는 뇌혈관이 막히는 뇌경색 환자다. 막히는 순간부터 분당 평균 200만 개의 뇌세포가 죽어나가고, 12km의 신경섬유가 손상된다. 한번 죽은 뇌세포는 다시 살릴 수 없다. 그것은 곧 환자의 운동, 언어, 감각 등에 문제가 생긴다는 뜻이다. 1분이라도 빨리 뇌졸중 환자를 치료해야 하는 것은 지상 과제다. 뇌졸중 환자의 치료 골든타임을 사수하고, 뇌경색 환자의 혈압 관리의 새로운 기준을 정립한 남효석 교수(신경과)를 만났다.

에디터 이나경 포토그래퍼 최재인

뇌졸중은 후유증이 많이 남습니다. 주로 어떤 부분에 역점을 두고 치료하시나요?

무조건 신속하게 병원에 오는 게 중요합니다. 뇌혈관이 막히는 뇌경색은 그 순간부터 뇌세포가 아이스크림이 녹는 것처럼 빠르게 죽어갑니다. 골든타임을 놓치면 환자의 획기적인 회복은 기대하기 어렵습니다. 그 시간이 곧 환자의 미래를 결정한다고 해도 과언이 아니죠. 그래서 세브란스 신경과 뇌졸중팀은 환자의 뇌와 미래를 살린다는 생각으로 치료에 임합니다. 정맥내 혈전용해제인 tPA는 4.5시간 이내에 투여되어야 하고, 동맥내 재개통 치료는 치료가 가능한 환자에서 24시간 이내에 치료가 이루어집니다. 골든타임 이후에도 급성기 재발 방지와 원인 검사, 재활치료 등이 이어지지만, 극적인 회복은 하루 안에 결정됩니다.

뇌졸중 후에 환자와 보호자들도 충격을 받을 텐데요, 특별히 강조하고 싶은 내용은 무엇인가요?

뇌졸중이 생겼을 때 당황하지 않는 것이 중요합니다. 갑자기 생긴 한쪽 팔다리의 힘 빠짐, 말장애 등의 증상은 뇌졸중일 가능성이 높습니다. 집에서 할 수 있는 일은 없습니다. 무조건 치료가 가능한 병원으로 환자를 모시고 와야 합니다. 뇌졸중 후에도 절대 방심하면 안 됩니다. 뇌경색이 후유증 없이 넘어갔더라도, 10명 중 1명은 1년 이내에 재발하고 장기적으로는 4명 중 1명이 5년 이내에 재발합니다. 그만큼 뇌졸중 후 2차 예방이 중요합니다. 이를 위해서는 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 심방세동 등을 관리하는 약을 평생 잘 먹어야 하고요. 금연은 반드시 하셔야 합니다. 2차 재발을 막기 위해 환자가 할 수 있는 가장 강력한 도구입니다. 금연을 공개적으로 가족과 동료들에게 선포하고 주변 사람들에게 적극적으로 도움을 요청하세요. 금연 보조제의 도움도 꼭 받으세요. 절대 포기하시면 안 됩니다.

20년 이상 뇌졸중 치료에 전념하고 계십니다. 치료약이나 시스템 부분에서 주목할 만한 변화가 있나요?

아스피린과 같은 항혈소판제는 오래전부터 뇌경색의 재발 예방에 사용돼왔습니다. 1990년대 중반에는 혈전을 직접 녹이는 혈전용해제 tPA의 효과가 입증되면서 급성 뇌경색 치료에 획기적인 변화가 시작되었습니다. 또 2014-2015년 동맥내 재개통 치료가 성

공적으로 수행되면서 뇌경색 환자의 치료에 획기적인 전기가 마련되었지요. 중요한 변화로는 2004년 대한민국 최초로 시작한 세브란스의 뇌경색 치료를 위한 BEST(Brain salvage through Emergent Stroke Therapy) 프로그램입니다. 펠로우 시절, 은사님이신 허지회 교수님을 도와 함께 만들었는데 지금은 대한민국 대부분의 병원에 도입되어 각 병원의 실정에 맞게 쓰고 있습니다. BEST는 뇌경색 환자가 병원에 오는 즉시 관련 의료진 전체가 동시에 필요한 검사와 처치를 최우선적으로 시행합니다. 2005년엔 환자가 병원 도착 후 치료 시작까지 소요되는 시간이 79분이었는데, 지금은 40분대입니다. 20분을 줄였다는 건 얼마 안 되는 것 같지만, 실제 급성 뇌경색 환자에선 매우 중요한 시간입니다. 뇌졸중 환자가 발생하면 신경과 의사들은 지금도 응급실에서 뛰어다닙니다. 4.5시간 안에 치료를 해야 환자의 뇌를 살릴 수 있으니까요. 뇌졸중 담당 교수 4명(남효석, 김영대, 허준녕, 이형우 교수)이 24시간 교대로 통화 대기 상태의 당직을 서는 이유도 그 때문이죠. 다들 고생이 많은데, 그만큼 보람도 많습니다. 이 자리를 빌려 동료 교수에게 감사와 존경을 전합니다.

교수님의 연구 결과로 뇌경색 치료 가이드라인이 새로 정해졌다는 이야기가 궁금합니다.

뇌경색 환자가 동맥내 재개통 치료를 받더라도 그중 절반의 환자들은 일상에 복귀하기 어려운 장애가 남습니다. 혈압이 너무 높으면 뇌출혈이, 너무 낮으면 뇌경색이 확대될 수 있는데, 관련 연구는 많이 부족했습니다. 그래서 2020년부터 성공적인 동맥내 재개통 치료 후 혈압 조절 전략을 비교하는 연구를 수행했지요. 결과는 의외였습니다. 기존의 연구들은 혈압을 적극적으로 떨어뜨리는 치료가 뇌출혈을 막는 데 도움이 될 거라 생각했지만, 저희 팀 연구 결과는 뇌출혈을 줄여주지 못하고 오히려 기능적 회복이 나쁜 것으로 나왔던 거지요. 이 결과는 2023년 국제학술지 JAMA(당시 피인용지수 120.7)에 게재되었고, 이후 시행된 메타분석들에서도 같은 결과가 확인되었습니다. 2025년 마침내 해외 및 국내 가이드라인 변경이 이루어졌고, 임상에서도 과도한 혈압 조절이 해롭다고 받아들여지고 있습니다. 이 연구로 유한의학상 등 영예로운 여러 상을 받았고, 특히 국가 과제 100선에 선정되는 큰 영광을 안았습니다.

치료가 성공적으로 이루어진 분들의 사례가 있다면 지쳐 있는 뇌경색 환자들에게 도움이 될 것 같습니다.

성경에 걷지 못하는 자가 걷게 되고, 말하지 못하는 자가 말하게 된다는 걸 실제로 직접 보게 됩니다. 이때는 정말 하나님의 역사하심이 제 손을 거쳐 이루어졌다고 느껴지지요. 보통은 전공의가 tPA 혈전용해제를 투여하는데, 2024년 의정사태 때는 당직을 서면서 직접 tPA 혈전용해제를 오랜만에 투여한 일이 있었습니다. 환자는 좌측 마비가 심해서 전혀 움직이지 못하는 상태였는데, CT로 뇌출혈이 없다는 것을 확인한 후 tPA 혈전용해제를 투여했습니다. 그리고 10여 분 후 환자는 팔다리를 들어 올리게 되었지요. 환자는 이 드라마 같은 회복을 아주 놀라워하며 여러 차례 감사하다고 말했습니다. 그때마다 저는 하나님이 새로운 기회를 주신 것에 감사하시라고 말했습니다.

말씀 중에 하나님을 자주 언급하시네요. 의사의 길을 선택하실 때도 신앙적인 이유가 있었나요?

불교 집안에서 자란 저는 미국 연수 시절에 분명하게 하나님을 만났습니다. 고등학교 2학년까지는 평범한 직장인이 될 생각이었다가, 서머싯 몸의 <인간의 굴레에서>를 읽고 의사가 되기로 마음먹었지요. 뇌졸중을 전문 분야로 선택한 것은 tPA 혈전용해제 같은 획기적인 치료법이 계속 나오면서 환자들에게 무언가 해줄 수 있다는 생각이 들었기 때문입니다. 저를 통해 역사하시는 하나님을 느끼며 환자 한 분 한 분에게 최선을 다해 치료하는 것이 제 몫이고, 그렇게 하나님께 영광 돌리는 삶을 살고 싶습니다. 앞서 말씀드렸던 동맥내 재개통 치료 후 혈압 조절 관련 내용을 2023년 5월 4천여 명이 모인 유럽학회에서 발표했던 일은 정말 쉽게 얻을 수 없는 기회였지요. 기회가 된다면 그런 중요한 자리에서 나를 사용하신 하나님께 영광을 돌린다는 말을 꼭 하겠다 작정하고 있었는데, 발표를 마치고 그때 정말 그렇게 말했어요. 마치 꿈이 이루어진 기분이 들었습니다.



창졸간에 장애인이 된 뇌경색 환자들은 많이 우울해하고 힘들어하십니다. 사람은 희망이 없으면 어려운 상황을 견뎌내기 쉽지 않습니다. 실제로 장애를 안고도 잘 살아가는 존경할 만한 분들이 많습니다. 한 가지 뇌졸중에서 확실한 건 재발과 합병증만 없으면 지금 당장보다는 나아진다는 것입니다. 그래서 환자와 보호자들에게 좋아질 거라는 말씀을 많이 합니다. 그리고 많이 웃어드리는 편입니다.

뇌경색 치료의 세계적 연구자로서 현재 어떤 과제에 집중하고 계신지 말씀해주세요.

이전 임상시험에 이어 혈압을 올리는 치료를 검증하는 임상시험에 대한 국가과제를 받았습니다. OPTIMAL-BP 2라고 이름을 붙였는데 꼭 성공적으로 완수하고 싶습니다. 기초연구로는 CO_2에 관심을 갖고 있습니다. CO_2는 탄산음료나 맥주에 들어가는 안전한 물질로, 지구상에 존재하는 가장 강력한 뇌혈관 확장제입니다. 저희 팀 연구 결과도 CO_2를 뇌경색 동물모델에 투여했을 때 효과적이고 안전한 치료임을 입증했습니다. 뇌경색 분야에서 동맥내 재개통 치료 등이 획기적이지만, 시간 제한이나 실제 50%의 환자만 치료 효과가 있다는 점에서 추가 연구가 필요합니다. 장기적으로는 동맥내 재개통 같은 침습적인 치료보다는 약물치료 개발로 가는 편이 맞다고 생각합니다.

명의의 특강 **뇌졸중**

뇌졸중 최선의 대안, 무조건 빨리 병원으로!

부모님이 갑자기 한쪽 팔다리에 힘이 빠지거나 말이 어눌해졌다면 어떻게 해야 할까? 이럴 땐 무조건 지체 없이 병원으로 가야 한다. 뇌졸중은 얼마나 신속하게 전문 치료를 받느냐가 환자 생명과 예후를 좌우한다.

글 남효석 교수(신경과) 이미지 셔터스톡



나이가 많고 뇌졸중 위험인자를 가지고 있는 사람에게 전에 없던 증상이 갑자기 발생한다면 반드시 뇌졸중을 의심해야 한다. 이럴 때는 지체 없이 가까운 병원 응급진료센터나 신경과에 가서 신속하게 진료받아야 한다.

뇌경색이 전체 뇌졸중의 약 80% 차지

뇌졸중이란 뇌에 혈액 공급이 제대로 되지 않아 뇌 일부가 손상되면서 한쪽 마비, 언어장애 등의 증상이 나타나는 질환이다. 뇌혈관이 막혀서 증상이 발생하면 뇌경색, 뇌혈관이 터지면서 증상이 생기면 뇌출혈이라고 한다. 20여 년 전까지만 해도 뇌출혈이 더 많았지만, 최근에는 뇌경색이 전체 뇌졸중의 약 80%를 차지한다.

뇌경색의 원인으로는 동맥경화, 심장혈전, 작은 동맥의 폐색, 동맥박리, 응고장애 등이 있으며, 모야모야병을 비롯한 기타 드문 원인에 의해서도 뇌경색이 발생할 수 있다. 뇌출혈에는 뇌실질내 출혈과 지주막하 출혈 등이 있다. 뇌졸중의 원인으로 고혈압, 당뇨병, 심장병, 고지혈증, 흡연, 운동 부족 등을 생각하는 경우가 많지만, 이는 뇌졸중을 일으키는 직접적인 원인이 아니라 위험인자에 속한다. 이런 위험인자를 많이 가지고 있을수록 뇌졸중 발생 위험이 높아진다.

전에 없던 증상이 '갑자기' 나타난다면

뇌졸중은 뇌혈관이 막히면서 갑자기 발생하는 질환이기 때문에 증상이 '갑자기' 나타나는 것이 가장 중요한 특징이다. 팔다리 마비, 발음 이상, 어지럼증, 시야 이상 등이 갑자기 나타난다면 뇌졸중을 의심할 수 있다. 반면 평소에 가끔씩 나타나는 두통이나 손발 저림, 일시적으로 입에서 침이 흐르는 경우 등은 뇌졸중이 아닐 가능성이 높다.

뇌세포는 매우 연약하기 때문에 뇌혈관이 막히면 바로 그 순간부터 1분에 약 200만 개의 신경세포들이 죽는다. 이렇게 뇌세포의 기능이 상실되면 곧바로 팔다리 마비, 발음 이상 등 눈에 보이는 증세가 나타난다. 발전소에서 집으로 연결되는 전선이 중간에 끊어지면 정전이 되면서 순식간에 집안 모든 전기가 나가는 것과 같은 원리다.

따라서 나이가 많고 뇌졸중 위험인자를 가지고 있는 사람에게 전에 없던 증상이 갑자기 발생한다면 반드시 뇌졸중을 의



알아두면 쓸데 있는 뇌졸중 의심 증상! 핵심은 '갑자기'

- ☐ 갑자기 한쪽 얼굴이나 팔다리에 힘이 빠지거나 저리고 감각이 없다.
- ☐ 갑자기 발음이 어둔해진다.
- ☐ 갑자기 상대의 말을 알아들을 수 없다.
- ☐ 갑자기 주위가 뱅뱅 도는 것처럼 심하게 어지럽다.
- ☐ 갑자기 술 취한 사람처럼 휘청거린다.
- ☐ 갑자기 한쪽이 흐리게 보이거나, 잘 안 보이거나, 이중으로 보인다.
- ☐ 갑자기 심한 두통이 있다.
- ☐ 갑자기 의식이 떨어져 깨우기 힘들다.

이미 죽은 뇌세포를 되살리는 것은 불가능하다. 그러나 적극적인 조기 재활치료를 통해 장애와 일상의 불편을 줄일 수는 있다. 조기 재활치료의 핵심은 정상 뇌세포가 손상된 뇌세포의 기능을 더 많이 대체하도록 돕는 데 있다.

심해야 한다. 이럴 때는 지체 없이 가까운 병원 응급진료센터나 신경과에 가서 신속하게 진료받아야 한다.

최선의 응급조치, 곧장 병원에 가기

"뇌졸중이 발생하면 어떤 응급조치를 해야 하나요?" 이렇게 묻는 사람들이 많지만, 가정에서 할 수 있는 뇌졸중 응급조치는 없다. 특히 아스피린이나 청심환을 먹인다거나, 손가락을 따는 행위는 매우 위험하다. 병원에 가는 시간을 지체시켜 뇌세포 손상을 더욱 심하게 만들 수 있기 때문이다. 실제로 의식이 흐려진 환자에게 억지로 약을 삼키게 하면 흡인성 폐렴이 생길 수 있다. 또 손가락을 따서 피가 많이 난 환자들은 병원 도착 후 혈전용해제를 투여했을 때 출혈이 멈추지 않아 위험한 상황에 빠지기도 한다.

뇌졸중 치료에서 가장 중요한 것은 '신속성'이다. 뇌세포 손상을 최소화하려면 최대한 빨리 병원에서 전문 치료를 시작해야 한다. 따라서 뇌졸중이 발생하면 무조건 1분 1초라도 빨리 병원에 가는 것이 중요하다. 가족 중 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 등 위험인자를 가진 어르신이 있다면 평소 혈전용해치료가 가능한 가까운 병원을 알아두도록 한다. 신속한 이송을 위해서는 119를 이용하는 것이 좋다.



의료진에게 정확한 발병 시간 알려야

뇌졸중은 치료 시기를 놓치면 사망에 이를 수 있고, 회복되더라도 전체 환자의 약 25%에게 장애를 남기는 치명적인 질환이다. 주로 급성기에 나타났던 증상들이 그대로 남아 편마비, 언어장애, 시야장애 등을 갖게 된다. 장애를 최소화하기 위해서는 급성기의 신속한 치료와 조기 재활치료가 무엇보다 중요하다.

급성기 환자가 병원에 도착하면 적응증에 따라 혈전용해치료를 시행한다. 치료 시기에 따라 다르지만, 일반적으로 막힌 혈관을 뚫는 데 성공할 확률은 정맥혈전용해치료가 20-50%, 동맥내혈전제거치료가 80-90%이다. 하지만 일상생활에 지장이 없을 만큼 회복될 확률은 약 50%에 불과하다. 특히 혈전용해치료는 치료 시기가 늦어지면 오히려 뇌출혈 위험이 커질 수 있다는 점에 유의해야 한다. 따라서 병원에 도착하면 의료진에게 증상이 시작된 시간을 정확하게 알려야 한다.

한편 병원에 빨리 도착했는데도 혈전용해(제거)치료를 진행하지 않는 경우가 있다. 치료에 따른 출혈 합병증의 위험이 있기 때문에 의료진은 엄격한 진료 지침에 따라 치료 여부를 결정하는 것이다.

조기 재활치료와 지속적 관리가 예후 가른다

이미 죽은 뇌세포를 되살리는 것은 불가능하다. 그러나 적극적인 조기 재활치료를 통해 장애와 일상의 불편을 줄일 수는 있다. 조기 재활치료의 핵심은 정상 뇌세포가 손상된 뇌세포의 기능을 더 많이 대체하도록 돕는 데 있다. 이를 위해 장애 유형에 따라 물리치료, 작업치료, 언어치료, 인지치료 등 다양한 재활치료를 시행한다.

무엇보다 뇌졸중은 재발 위험이 높은 질환이라는 사실을 잊지 말아야 한다. 재발은 급성기에 가장 흔하게 발생하며, 초기 치료 후 잘 회복하더라도 전체 환자의 5-20%는 재발을 경험한다. 따라서 발병 즉시 전문 병원에서 신속한 치료와 면밀한 모니터링, 재활치료를 받아야 하며, 급성기 치료가 끝난 후에도 재발 방지를 위해 신경과 전문의에게 꾸준히 진료를 받아야 한다.



뇌졸중 예방을 위한 좋은 습관, 실천이 핵심이다!

고혈압 뇌졸중의 가장 큰 위험인자로, 혈압이 지속적으로 높으면 뇌졸중 위험률이 최대 4배까지 올라간다. 반대로 혈압이 잘 조절되면 위험률을 40%까지 줄일 수 있다. 정상 혈압을 계속 유지하는 것이 중요하므로 임의로 혈압약을 끊어서는 안 된다.

당뇨병 동맥경화와 뇌졸중뿐만 아니라 심장질환, 신장병, 백내장, 녹내장, 말초신경질환 등 여러 합병증을 유발한다. 혈당 조절과 더불어 적극적인 혈압 조절과 콜레스테롤 관리는 필수.

고지혈증 뇌졸중 위험을 최대 2.6배 높인다. 콜레스테롤 수치를 떨어뜨리는 스타틴 계열의 약물은 뇌졸중의 위험을 20-30% 정도 감소시킨다. 콜레스테롤이 정상 범위인 경우에도 뇌졸중 환자에서 스타틴 투여가 도움이 된다.

흡연 담배를 피는 순간 혈전이 생겨 갑자기 뇌졸중이 발생하는 경우도 있다. 다행히 5년만 금연해도 뇌졸중 위험이 평생 비흡연자와 같아지므로, 무조건 끊는 것이 중요하다. 금연 보조 약물이나 패치의 도움을 받을 수도 있다.

음주 술은 고혈압을 일으키며, 혈액의 점성을 높이고, 부정맥을 만들며, 뇌혈류를 줄어들게 한다. 특히 젊은 뇌경색 환자는 폭음과 연관이 깊다. 뇌졸중 고위험군에 속한다면 아예 금주하기를 권한다.

운동 한 번에 30분 이상, 겨울에도 등에서 촉촉하게 땀이 날 정도로 유산소운동을 하는 것이 좋다. 그러나 이른 새벽 추운 날씨에 갑자기 노출될 경우 급격한 혈관 수축이 있을 수 있으므로 충분한 워밍업 후 운동을 나가는 것이 안전하다.

식사 뇌졸중 예방에 가장 좋은 식사법은 식사량을 줄인 균형 잡힌 식단. 나트륨, 포화지방, 트랜스지방, 첨가당을 줄이는 것이 중요하다. 다만 근육량이 줄어드는 노인은 닭가슴살, 달걀 등으로 단백질을 적절히 섭취한다. 양파즙, 인삼, 청국장 가루 등 뇌졸중에 좋다고 알려진 식품은 객관적인 효과가 충분히 입증되지 않았다.

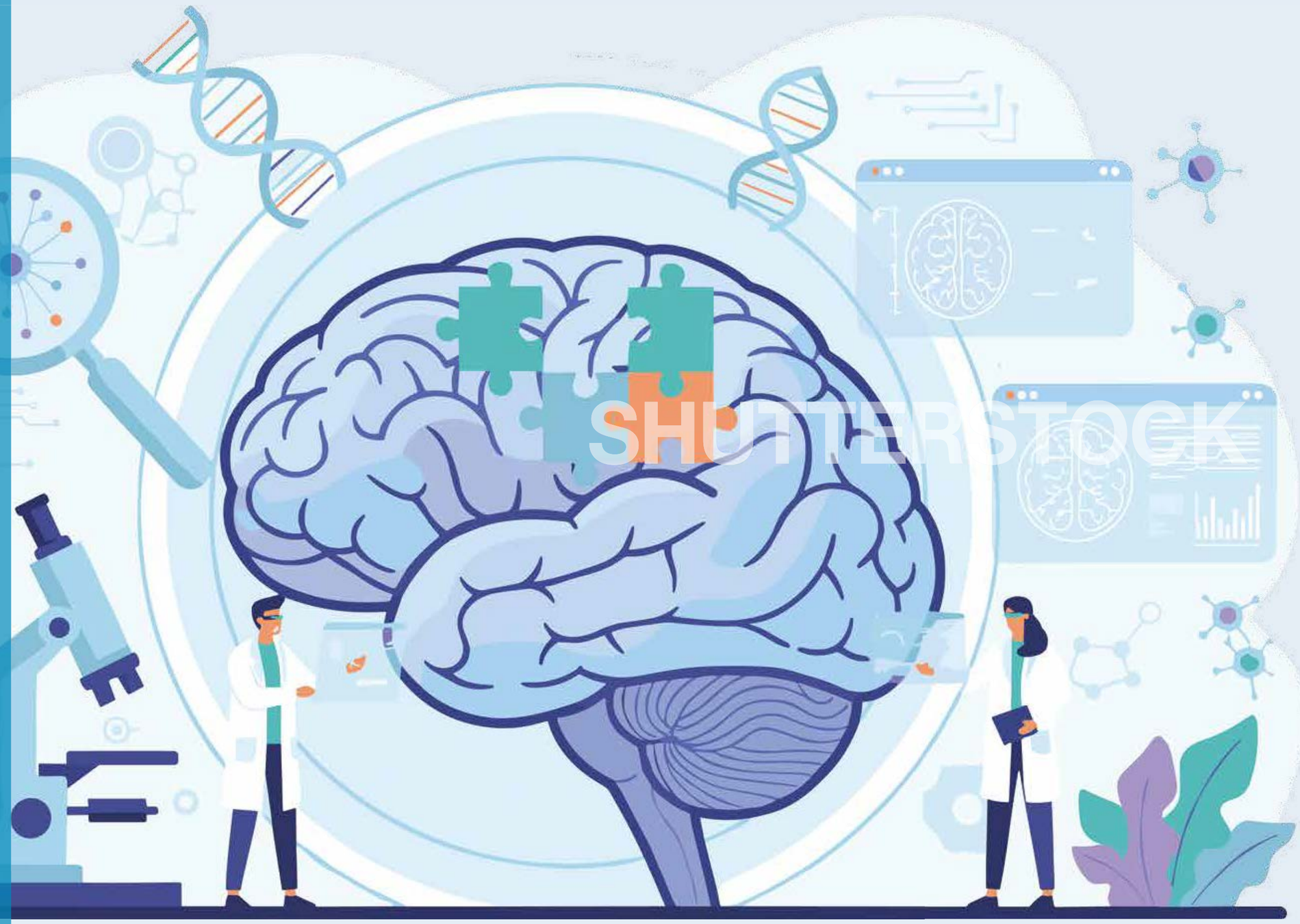
국내 최강, 세브란스병원 뇌졸중센터

#급성뇌경색_혈전용해치료_프로그램_치료시간단축_후유증최소화
#국내최초_뇌졸중집중치료실_표준화된_집중치료_체계적인_초기재활
#뇌졸중임상치료_프로그램_국내최초_세계6번째_인증
#뇌혈관질환_컨퍼런스_매주개최_환자별_최적맞춤치료

머리가 아프면 다 같은 두통일까?

머리가 아프면 일단 참거나 진통제부터 찾기 쉽다. 하지만 두통은 편두통처럼 그 자체가 질환일 수도 있고, 뇌출혈 같은 다른 질환의 신호일 수도 있다. 원인에 맞는 진단과 치료를 받는다면, 두통 때문에 멈춘 일상도 다시 움직이기 시작한다.

글 하우석 교수(신경과) **포토그래퍼** 최재인 **이미지** 셔터스톡



누구나 겪는 두통, 그러나 모두 같지는 않다

"머리가 아프다"는 경험은 누구에게나 익숙하다. 잠을 설친 다음 날 머리가 묵직하기도 하고, 과음한 이튿날 머리가 깨질 듯 아프기도 하다. 그래서 두통이 생겨도 "좀 쉬면 괜찮아지겠지" 하며 대수롭지 않게 넘기기 쉽다. 하지만 어떤 사람에게 두통은 한 달에도 몇 번씩 찾아와 일과 학업을 방해하는 질환이고, 드물게는 뇌출혈이나 뇌수막염처럼 빠른 치료가 필요한 질환이 보내는 첫 신호이기도 하다.

두통은 크게 '일차두통'과 '이차두통'으로 나뉜다. 일차두통은 뇌종양이나 뇌출혈 같은 다른 질환 때문이 아니라 두통 그 자체가 질환인 경우로, 편두통과 군발두통이 대표적이다. 이차두통은 뇌혈관질환, 감염, 뇌척수액 압력 이상 등 다른 원인으로 발생하는 두통이다. 따라서 두통을 진료할 때 가장 먼저 던져야 할 질문은 "얼마나 아픈가?"가 아니다. "왜 아픈가, 혹시 위험한 원인이 숨어 있지는 않은가?"를 구별하는 것이 출발점이다.

한쪽 머리만 아파야 편두통? No!

대표적 일차두통인 편두통은 이름 때문에 오해를 사기 쉬운 두통이다. 흔히 머리 한쪽만 아파야 편두통이라고 여기지만, 실제로는 머리 양쪽이 다 아플 수도 있고 욱신거리는 통증만 나타나는 것도 아니다.

30대 직장인의 경우를 예로 들어보자. 한 달에 서너 번씩 두통이 찾아오고, 한번 시작되면 반나절에서 하루쯤 이어진다. 두통이 오면 속이 메스껍고, 평소에는 아무렇지 않던 사무실 조명이나 주변 소리가 유난히 거슬린다. 움직이면 통증이 더 심해져 업무에 집중하기 어렵고, 약을 먹고 조용한 곳에 누워 있어야 한다. 전형적인 편두통은 바로 이런 모습이다.

편두통은 단순하게 '머리가 아픈 병'이라기보다, 우리의 뇌가 빛이나 소리, 냄새, 통증 같은 자극에 지나치게 민감해지는 뇌신경계 질환에 가깝다. 그래서 두통뿐 아니라 구역, 어지럼, 목 통증, 피로감, 집중력 저하 등 여러 증상이 함께 나타날 수 있다.

군발두통은 편두통만큼 흔하지는 않지만, 꼭 알아두어야 할 두통이다. 한쪽 눈 주변이나 관자놀이에 매우 심한 통증이 생기고, 같은 쪽 눈에서 눈물이 나거나 충혈되며 코가 막히거나 콧물이 흐르는 경우가 많다. 영어권에서 'suicide headache(자살두통)'이라는 별칭으로 불릴 만큼 통증이 극심해, 발작 중에는 사실상 일상생활이 불가능해지기도 한다. 비교적 드문 질환이다 보니 제대로 진단받고 치료를 시작하기까지 오랜 시간이 걸리는 경우가 적지 않다. 하지만 정확히 진단하면 산소치료나 약물치료 등으로 효과를 볼 수 있으므로, 이런 특징을 가진 두통이 반복된다면 두통 전문의의 진료를 받아보는 것이 좋다.



두통 치료의 독보적 실력파 세브란스병원 두통클리닉

- **세계적 수준의 두통 전문 의료진**
  대한두통학회장을 맡고 있는 주민경 교수(신경과)를 비롯해, 국제두통학회 치료 지침을 집필하는 전문 의료진이 최신 근거에 기반을 둔 진료를 제공한다.
- **난치성 편두통의 새로운 치료 개척**
  기존 치료에 반응하지 않는 편두통을 대상으로 새로운 치료법의 임상시험과 중개연구를 활발히 수행하며 최신 치료의 가능성을 넓혀가고 있다.
- **뇌척수액 누출과 이차두통의 정밀 진단 및 치료**
  자발두개내저압과 뇌척수액-정맥루 등 진단이 어려운 뇌척수액 누출 질환에서 국내 최초로 최신 척수조영술을 이용한 표적 진단과 치료를 시행하고 있으며, 두개내압항진증을 비롯한 다양한 이차두통도 전문적으로 진료하며 연구를 선도하고 있다.
- **진단부터 치료까지 이어지는 다학제 시스템**
  최신 영상 및 검사 기법을 바탕으로 신경과, 신경외과, 영상의학과, 마취통증의학과, 안과 등이 협력해 복잡한 난치성 두통의 원인을 찾고 환자별 치료로 연결하고 있다.

평소와 다른 두통 신호, 가볍게 넘기지 말자

두통을 오래 겪어온 사람은 새로운 두통이 생겨도 "이번에도 편두통이겠지" 하고 넘기기 쉽다. 그러나 평소와 다른 두통이라면 주의 깊게 살펴볼 필요가 있다. 살면서 한 번도 겪어보지 못한 극심한 두통이 몇 초에서 몇 분 사이에 갑자기 시작됐다면, 뇌동맥류 파열로 인한 지주막하출혈 같은 응급질환일 수 있으므로 서둘러 병원을 찾는 것이 좋다.

두통과 함께 한쪽 팔다리에 힘이 빠지거나 말이 어눌해지는 경우, 의식이 흐려지거나 경련이 일어날 때도 바로 진료받는 것이 안전하다. 고열이나 심한 구토가 함께 나타나는 두통, 머리를 다친 뒤 시작된 두통, 암이 있거나 면역력이 떨어진 상태에서 새로 생긴 두통, 중년 이후 처음 겪는 양상의 두통도 원인을 확인해보는 것이 좋다.

서거나 앉아 있을 때 심해지고 누우면 나아지는 두통도 눈여겨봐야 한다. 뇌와 척수를 보호하는 뇌척수액이 새면서 생기는 두통일 수 있기 때문이다. 반대로 뇌척수액 압력이 높아져 두통이 생기기도 한다. 두통과 함께 시야가 흐려지거나 귀에서 맥박에 맞춰 소리가 들린다면, 진료받을 때 이 증상도 꼭 이야기하는 것이 좋다.

무엇보다 "심하게 아픈 두통만 위험하다"는 생각에서 벗어나야 한다. 갑자기 시작된 두통, 평소와 달라진 두통, 신경학적 증상이 함께 나타나는 두통, 자세나 시야 변화와 관련된 두통이라면 그 속에 다른 원인이 숨어 있지는 않은지 살펴보는 것이 좋다.

두통 진료, 환자의 '이야기'가 중요하다

"MRI를 찍어봐야 하지 않을까요?" 두통으로 병원을 찾는 환자들이 가장 많이 하는 질문 중 하나다. 물론 필요한 경우에는 MRI나 CT 같은 영상검사가 큰 역할을 한다. 하지만 두통 진료에서는 때로 환자가 들려주는 이야기가 MRI보다 더 중요한 단서가 된다.

진료실에서는 언제부터 머리가 아팠는지, 통증이 갑자기 시작했는지 서서히 시작했는지, 한 번 아프면 몇 시간이나 지속되는지, 한 달에 며칠이나 아픈지,



어느 부위가 어떤 느낌으로 아픈지, 빛이나 소리가 싫어지는지, 구역이나 어지럼은 없는지, 눕거나 일어설 때 통증이 달라지는지 등을 하나씩 확인한다. 또 과거에 어떤 두통을 겪었는지, 가족 중 편두통 환자가 있는지, 진통제를 한 달에 며칠이나 먹는지도 진단의 단서가 된다.

편두통은 MRI에서 특정한 이상을 찾아 진단하는 질환이 아니다. 따라서 MRI 결과가 정상이라도 "두통에 아무 문제가 없다"는 뜻은 아니다. 반대로 모든 두통 환자에게 MRI가 필요한 것도 아니다.

의사는 환자의 이야기를 듣고 신경학적 진찰을 한 뒤 위험한 이차두통의 가능성을 판단한다. 그리고 필요하다면 뇌 CT나 MRI, 혈액검사, 안과검사, 뇌척수액 검사, 척추 MRI 또는 정밀 척수조영술 등 의심되는 원인에 따라 검사를 선택한다. 결국 좋은 두통 진료는 얼마나 많은 검사를 했느냐가 아니라, 환자의 두통에서 어떤 단서를 찾아내고 그에 맞는 검사를 선택했느냐에 달려 있다.

두통약은 아끼지도, 남용하지도 않기

편두통 치료는 크게 급성기 치료와 예방 치료로 나뉜다. 급성기 치료는 편두통 발작이 시작됐을 때 통증과 동반 증상을 빠르게 줄여 일상으로 돌아가도록 돕는 치료다. 일반적인 진통제뿐 아니라 편두통에 특화된 트립

탄 같은 약제를 사용할 수 있다. 심한 통증이 올 때까지 무조건 참기보다는, 자신에게 맞는 약을 골라 필요한 경우 발작 초기에 적절하게 사용하는 것이 효과적이다. 그렇다고 약에만 기대는 것도 답은 아니다. 진통제나 편두통 급성기 치료제를 지나치게 자주 사용하면 오히려 두통이 더 잦아지는 약물과용두통이 생길 수 있다. "두통약은 몸에 좋지 않으니 최대한 참아야 한다"는 생각도, "아플 때마다 진통제만 먹으면 된다"는 생각도 올바른 접근은 아닌 셈이다.

두통이 자주 생기거나 한 번의 두통으로 일상생활에 큰 지장이 있다면 예방 치료를 고려해볼 수 있다. 예방 치료는 다음 두통이 나타나기를 기다렸다가 대처하는 것이 아니라, 두통의 발생 빈도와 강도 자체를 낮추는 것이 목표다. 최근에는 기존의 먹는 예방약뿐 아니라 만성편두통 환자에서 사용하는 보툴리눔독소 치료, 편두통 발생에 중요한 역할을 하는 CGRP라는 물질을 표적으로 하는 치료 등 선택지가 크게 늘었다.

그러니 두통이 잦아졌다면 그때그때 더 강한 진통제를 찾기보다는, 예방 치료가 필요한 시점은 아닌지 진료를 통해 평가받도록 한다.



두통이 일상 멈추게 하지 않도록

진료실에서 만나는 환자 중에는 "원래 머리가 자주 아픈 편이에요"라고 말하며 수년, 때로는 수십 년 동안 두통을 참고 살아온 이들이 적지 않다. 두통 때문에 중요한 약속을 취소하고, 업무나 학업에 집중하지 못하고, 주말이면 하루 종일 누워 지내는 생활이 되풀이되는데도 그저 체질이려니 받아들이는 것이다.

그러나 두통을 참는 데 익숙해지는 것은 바람직하지 않다. 이전과 다른 두통이 갑자기 나타났다면 위험한 원인은 없는지 확인하고, 익숙한 편두통이라도 일상을 거듭 방해한다면 적절한 치료를 통해 그 부담을 줄여나갈 수 있다.

편두통 환자를 위한 Dr. 하우석의 특급 조언

편두통 관리의 핵심은 자극이 되는 모든 활동을 피하는 것이 아니라, 생활의 리듬을 일정하게 만드는 것이다.

- **운동은 꾸준히** : 주 3회, 한 번에 30분씩 땀이 날 정도의 유산소운동을 한다. 오래 앉아 있다면 틈틈이 스트레칭하며 몸을 자주 움직이는 것도 좋다.
- **끼니는 거르지 않기** : 특정 음식을 무조건 피하기보다는, 규칙적으로 식사하고 충분한 수분을 섭취하는 것이 중요하다.
- **잠은 규칙적으로** : 잠을 많이 자는 것보다 매일 비슷한 시간에 자고 일어나는 게 중요하다. 주말의 과도한 늦잠도 피하는 것이 좋다.
- **카페인은 일정하게** : 커피를 무조건 끊을 필요는 없다. 다만 지나치게 많이 마시거나 하루 섭취량이 갑자기 달라지지 않도록 주의하자.



하우석 교수(신경과) **진료 분야** : 두통, 기립두통(뇌척수액 누출), 뇌전증

"같은 두통이라도 꾸준히 관리해야 하는 편두통이 있는가 하면, 서둘러 원인을 찾아야 하는 두통도 있습니다. 세브란스병원은 편두통과 군발두통 같은 일차두통부터 뇌척수액 압력 이상을 비롯한 복잡한 이차두통까지 폭넓게 진료합니다. 특히 기존 치료로 호전되지 않는 난치성 두통에서 최신 편두통 치료를 적용하는 한편, 자발두개내저압 같은 이차두통에서는 정밀 영상검사를 통해 정확한 원인 병변을 찾아 시술이나 수술 등 적절한 치료로 연결하고 있습니다. 두통 때문에 일상을 포기하는 일이 없도록, 언제나 환자 곁에서 함께 답을 찾겠습니다."

Emile Turatsinze(에밀 투라친제)

르완다 가히니병원(Gahini Hospital)에서 정형외과 의사로 근무 중이다. 척추 치료의 전문성을 보다 넓히기 위해 하윤 교수(신경외과)의 지도 아래 올해 3월부터 1년 계획으로 척추수술을 집중적으로 연수하고 있다.



척추를 바로 세우고, 르완다의 내일을 세우다

글 Emile Turatsinze(에밀 투라친제) **포토그래퍼** 최재인

르완다에서 외상과 퇴행성 질환을 비롯한 다양한 근골격계 질환을 진료해왔다. 척추질환으로 통증과 장애를 겪는 환자를 자주 만났지만, 르완다에서는 전문적인 척추 진료를 받을 기회가 제한적이다. 보다 나은 치료를 제공하려면 척추수술 분야의 심화 교육이 필요하다고 판단해 르완다 보건부에 전문연수를 희망한다는 뜻을 전했다.

보건의료인력개발부서를 통해 연세대학교 의료원과 세브란스병원을 소개받았다. 첨단 의료기술과 세분화된 진료 체계, 풍부한 임상 경험을 갖춘 점에 마음이 끌렸다. 연세대학교가 르완다의 여러 기관과 협력하고 있다는 점도 의미 있게 다가왔다. 세브란스병원에서의 연수는 전문성을 높이는 동시에 한국과 르완다를 잇는 협력에 참여하는 기회였다.

현재 경추 및 요추의 퇴행성 질환과 척추 변형, 흉요추 질환, 척추 종양, 복잡한 천추부 병변 등 다양한 척추질환의 진단과 치료를 배우고 있다. 개방수술부터 최소 침습 및 내시경 척추수술, 척추 내비게이션, 로봇보조수술까지 다양한 수술법과 첨단 기술을 관찰하고 경험했다. 고주파 추간판 시술과 경피적 경막외 신경성형술 등 비수술적 중재적 치료도 접하며 척추 진료 전반에 대한 이해를 넓힐 수 있었다.

세브란스병원에서 가장 인상 깊었던 점은 첨단 기술과 전문 의료진, 풍부한 환자 사례가 하나의 체계 안에서 유기적으로 연결되어 있다는 것이다. 최신 의료기술에 대한 적극적인 투자와 전문 진료 분야를 발전시키려는 노력도 인상적이었다. 복잡한 질환을 앓는 환자들도 각 분야의 경험과 지식을 갖춘 의료진에게 전문적인 진료를 받을 수 있었다. 또한 의료진과 지원 인력이 각자의 역할을 수행하며 긴밀히 협력하는 모습에서 많은 것을 배웠다.

> 나의 궁극적인 목표는 이러한 혁신적 기술들을 르완다를 비롯해 의료 자원이 제한적인 환경에 맞게 적용하는 것이다. 첨단 의술은 단순히 의료 체계가 고도로 발달한 국가들에만 머물러서는 안 된다고 생각한다. 적절한 현지화와 교육, 그리고 체계적인 계획이 뒷받침된다면, 이러한 수술 방식들은 저소득 또는 중소득 국가에서도 환자 진료의 질을 크게 개선할 수 있을 것이다.

연수 기간 훌륭한 가르침과 격려를 보내주신 하윤 교수님을 비롯한 신경외과 교수님들과 동료들에게 깊이 감사드린다. 이들은 수술 기법뿐 아니라 환자 상태를 판단하고 치료 방향을 결정하는 과정, 의료진과 협력하는 자세와 끊임없이 배우는 태도까지 가르쳐주었다. 일경 르완다 선교기금(Il-Kyung Rwanda Mission Fund)으로 연수를 후원해주신 박서경 기부자님, 그리고 에비슨 국제펠로우십 참여를 도와주신 의료선교센터 박진용 소장님과 관계자들에게도 감사드린다.

한국은 발전 수준이 높고 체계적이며 안전한 나라로, 빠른 기술 발전 속에서도 언어와 음식, 역사와 전통을 소중히 지키는 모습이 특히 흥미로웠다. 한국의 문화와 음식을 경험하고, 다양한 사람들과 교류하며 세브란스 공동체의 일원으로 보내는 이 시간은 오래도록 기억에 남을 것이다.



1931년 완공된 치과진료소

기부로 지어진 치과진료소, 주춧돌이 된 이름들

**세브란스병원의 많은 공간은 기부로 조성되었다.
1931년 문을 연 치과진료소는 미국 치과의사들이
10달러짜리 벽돌을 사며 모은 기금으로 세워졌고,
이듬해에는 세상을 떠난 아내를 기리는 한 선교사의 기부로
4층에 대수술실이 마련되었다.**

글 김세훈 교수(동은의학박물관장) **사진 제공** 동은의학박물관

1904년 남산 기슭의 복숭아골에 새 제중원인 세브란스병원이 문을 연 뒤 1912년 의과대학, 1926년 경성부민기념전염병실, 1927년 새 병원 본관이 차례로 들어섰다. 그리고 1930년에는 치과 진료소가 세워졌다. 이번 이야기는 이 치과진료소와 훗날 4층에 증축된 '대수술실'에 관한 것이다.

세브란스병원 치과의 첫걸음

세브란스병원 치과는 1915년 교장이었던 에비슨(Oliver R. Avison) 부부와 인연이 있던 윌리엄 셰플리(William J. Scheifley)의 내한으로 시작되었다. 학교에 치과학교실을 세우고 근무하던 셰플리는 건강이 나빠지자 1920년 선교사직을 내려놓고 귀국했다.

이 변화의 시기에 존 부츠(John L. Boots)가 셰플리의 뒤를 이었다. 1921년 미국 북장로회의 파송을 받아 세브란스병원 치과 과장이 된 부츠는 세브란스연합의학전문학교 치과학 교수도 겸했다. 그해 10월에는 맥안리스(James A. McAnlis)가, 이듬해에는 일본치과의학전문학교를 졸업한 임택룡(林澤龍)이 조수로 합류했다.

부츠는 부임하자마자 총독부에 치과대학 설립 청원서를 냈다. 그러나 청원은 보류되었고, 총독부는 도리어 경성의학전문학교 치과 과장이던 일본인 나가라에게 경성치과의학교 설립을 신청하게 하고 이를 인가했다. 부츠에게는 뼈아픈 경험이었다.

10달러짜리 벽돌 1만 개로 쌓은 건물

1925년 부츠는 늘어나는 환자 수요를 감당하고 선교치과 사업을 넓히기 위해 새 건물을 짓기로 계획했다. 그리고 기금을 마련하러 미국으로 건너갔다. 선교본부의 허락을 받은 뒤 미국치과의사협회의 승인 아래 치과의사들에게 '10달러짜리 벽돌 1만 개 팔기' 운동을 전개했다.

부츠는 조선에 치과센터를 세우면 선진적이고 과학적인 치과 진료를 제공하면서 조선인 치과의사를 길러내고 치의학을 연구할 수 있을 것이라고 강조했다. 아내 플로렌스(Florence Boots)도 기독교 선교와 함께 미국의 발전된 치과 의료를 전하는 일이 조선의 개화에 큰 영향을 줄 수 있다고 호소했다.

마침내 1만 달러의 모금을 약속받고 건물 신축 공사를 시작한 것이 1930년 9월. 이듬해 10월, 3층 치과 건물이 완공되었다. 1층에는 X-ray실과 접수실, 대학원생실, 치과 의료기 매점이, 2층에는 진료실과 도서실, 수술실, 40명 규모의 강의실이 마련되었다. 3층에는 특진 환자 진료실과 소아치과, 종합기공실이 조성되었다. 한국 최초로 독일 릿터사의 치과용 의자 10대도 들여왔다.

미국치과의사협회가 신축을 도운 바탕에는 한국 치과학의 발전과 선교활동을 지지하는 치과의사의 윤리와 기독교적 박애심이 있었다. 협회가 '치의학 연구'를 강조한 것은 한국에서 학문으로서 치의학의 위상을 세우는 계기가 되었다. 이러한 뜻은 당시 건물의 기념석에 새겨져 있다.

아내를 기리는 마음이 깃든 대수술실

한편 <연세대학교 의과대학 재정사>에는 "1932년 서울에서 북장로회 선교사로 일하던 선교사 피터스(Pieters)가 5천 달러를 기부한 돈으로 치과진료소 4층을 개수하여 대수술실로 사용하게 되었다"라는 짧은 기록이 남아 있다.

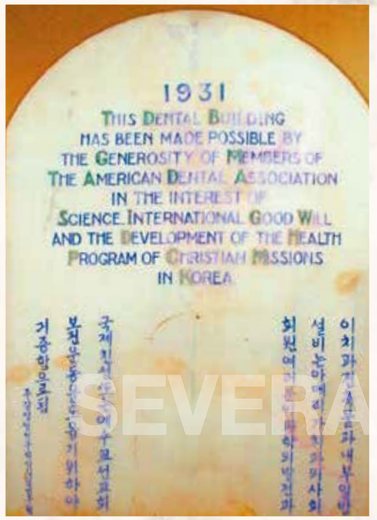
피터스(Alexander A. Pieters, 한국명 彼得, 1871-1958)는 한국 선교 초창기에 성경, 특히 시편의 번역과 보급에 공을 세운 인물이다. 러시아 태생의 유대인으로, 1895년 4월 일본에서 미국 선교사 앨버터스 피터스(Albertus Pieters)를 만나 기독교로 개종한 뒤 미국성서공회 책임자로 한국 땅을 밟았다. 히브리어에 능통하고 어학에 뛰어났던 그는 성경 번역에 동참했고, 최초의 한글 시편성경인 <시편촬요>를 펴냈다. 이후 미국에서 목사 안수를 받고 1904년 북장로회 선교사로 다시 내한해 구약성서 번역위원과 성서개역위원으로 활동했다. 당시 아내 엘리자베스 캠벨(Elizabeth Campbell)도 함께 입국했으나, 불과 2년 만인 1906년 폐결핵으로 세상을 떠나고 말았다.



피터스, 에바 필드 선교사와 두 아들

이후 1908년 피터스는 선교의사 에바 필드(Eva H. Field)와 재혼했다. 에바 필드는 시카고여자의과대학을 졸업하고 1897년 가을 미국 북장로회 의료선교사로 내한해 제중원(현 세브란스병원) 여성부에서 수년간 일했다. 결혼 후 약 20년간 복음 사역에 전념하며 1913년까지는 서울에서, 이후에는 재령과 선천에서 활동했다. 1927년부터는 다시 세브란스에서 임상의사로 일하다가, 1932년 7월 암으로 별세했다. 피터스의 두 아내 엘리자베스와 에바는 모두 양화진외국인선교사묘원에 안장되었다.

1930년 피터스는 엘리자베스를 추모하며 세브란스 결핵병사에 기부했고, 1932년에는 에바를 기리며 대수술실 마련에 큰 재정적 기여를 했다. 대수술실과 본관 4층을 잇는 가교는 외과 교수 러들러(Alfred I. Ludlow)의 기부금으로 놓였다. 이처럼 세브란스병원은 지금은 희미한 기억으로 남은 이들의 소중한 기부로 하나씩 채워져왔다.



당시 치과진료소에 붙어 있던 미국치과의사협회의 기증판



치과병원 로비에 있는 부츠 흉상

● 소아청소년 난치병 환자 위해 1,000만 원 기부한 크리에이터 ‘황금누룽지’

꼬순내 나는 사랑이 다른 아이에게로 번질 때



엄마의 카메라는 언제나 딸 설이를 향한다. 잠에서 막 깬 얼굴, 사소한 몸짓 하나까지 놓치지 않던 그 다정한 시선이 이제 주변의 다른 이들을 향해 넓어지고 있다. ‘황금누룽지’의 크리에이터 장지설 씨에게 일상의 웃음과 사랑이 따뜻한 나눔으로 이어지기까지의 이야기를 들었다.

에디터 오수경 포토그래퍼 최재인

사랑해야 보이는 것들

잠에서 막 깬 아이에게서 누룽지 ‘꼬순내’가 난다는 걸 엄마는 놓치지 않았다. 딸 설이와의 일상을 엄마의 시선으로 보여주는 채널 ‘황금누룽지’는 그렇게 탄생했다. ‘황금누룽지 애미’로 불리는 장지설 씨에게 인기 비결을 묻자, 그녀는 사랑을 꼽았다. ‘황금누룽지’는 “설이를 사랑해야지만 보이는” 순간들의 기록이다.

엄마이자 ‘흥이 많은’ 크리에이터 지설 씨의 하루는 육아와 일이 맞물려 돌아간다. 설이가 어린이집에 간 사이 기획하고 편집하다 보면 금세 하원 시간, 설이가 잠든 밤에는 새벽 1시까지 다시 편집을 한다. 바쁘지만 그녀는 이 일이 즐겁다. 그 즐거움은 생각보다 많은 이에게 가닿는다. 항암치료를 받는 엄마를 간병하며 그녀의 영상으로 불안을 견뎠다는 메시지를 받은 일이 특히 기억에 남는다. 그 말이 거꾸로 그녀에게 힘이 되었다.

힘을 얻은 순간은 그 전에도 있었다. 2024년, 태어난 지 50일도 안 된 설이가 요로감염으로 신생아 중환자실에 입원했을 때다. 면회는 하루 15분뿐이었지만, 간호사가 담당 의사에게 허락받아 저녁마다 직접 모유를 먹일 수 있게 해주었다. “저의 불안을 덜어주려고 그분의 에너지를 나눠주신 거예요. 저는 그게 나눔이라고 생각해요.”

그 에너지를 지설 씨도 나눈 적이 있다. 지난해 설이가 코로나로 입원했을 때, 병동에서 한 아이를 만났다. 꼬질꼬질한 인형을 든 소아암 환자였다. 아이는 설이를 보자마자 다가와 말을 걸었다. “어? 옷에 곰돌이 그려져 있네.” 지설 씨는 그 아이와 한참을 놀아주었고, 아이 엄마는 덕분에 뜨거운 아메리카노를 마실 수 있었다며 고마워했다.

넓어진 시야, 깊어진 마음

구독자가 늘면서 그녀에게도 나눌 기회가 생기자, 지설 씨는 가장 먼저 세브란스를 떠올렸다. 기부를 한다면 꼭 세브란스에 하고 싶다고 남편에게 말해두었을 정도다.

> 스무 살 무렵부터 즐겨 보던 유튜버 유트루가 세브란스에 기부한 것이 큰 영향을 주었고, 기부금이 환자에게 어떻게 쓰이는지 투명하게 공개된다는 점이 믿음을 더했다. 그리고 병동에서 만난 그 아이를 떠올리며 ‘생활템 박스’ 판매 수익으로 마련한 1,000만 원을 소아청소년 난치병 환자의 치료를 위해 기부했다.

아직 어린 설이에게는 나중에 이야기해줄 생각이다. “엄마가 그런 아이를 만났거든. 그 아이가 엄마한테 너무 힘이 됐어. 그래서 엄마가 갚아주고 싶어서 너 어릴 때 이만큼 기부를 했어. 자랑스러워해도 돼, 설아. 너도 한 번쯤은 기부를 해보는 것도 좋을 것 같아. 너의 시야가 달라지고 너의 마음의 깊이가 달라져.”

그녀의 시야도 넓어졌다. 인터뷰하러 세브란스에 오던 길, 건널목 건너편에 서 있는 엄마 품에 안긴 아이가 눈에 들어왔다. 멀리 있었는데도 힘없이 아파 보이는 아이 표정까지 보였다. 아이를 안고 짐과 처방전, 서류를 손에 꽉 쥔 엄마는 표정이 단단했고, 수많은 인파 중 가장 강해 보였다. “그게 왜 보였을까 싶은데, 저한테 이런 시야가 좀 생겼어요.”

그 단단한 표정 뒤에 얼마나 많은 자책과 불안이 있는지 지설 씨는 안다. 설이가 아팠을 때 그녀도 임신 중에 마라탕을 너무 많이 먹어서 그런 건지 의사에게 묻기까지 했고, 어떤 위로도 마음에 들어오지 않았다. 그래서 병원에서 그런 시간을 견디고 있을 환자와 가족들에게 건넬 말을 고르고 골라 이렇게 전했다. “혼자가 정말 아닙니다. 절대로 본인 탓이 아닙니다. 그리고 간병하시는 분들 잠깐이라도 밖에 나가서 맛있는 거 드시고 오셨으면 해요.”



재활운동이 제 삶을 다시 일으켜 세웠습니다

김성희 교수(전 세종대 체육학과)는 평생 통증에 시달렸다. 무릎, 어깨, 허리 등의 통증이 그녀의 일상을 깨트렸지만, 재활운동치료에 매진하며 평온한 일상을 되찾았다. “포기하지 않고 꾸준히 한다면 재활치료는 곧 희망”이라고 강조하면서, 김 교수는 의료진의 따듯한 조언과 격려가 재활치료에 매진하는 데 큰 힘이 되었다고 강조했다.

에디터 이나경, 박준숙 포토그래퍼 최재인 이미지 셔터스톡

6년 동안 꾸준히 받은 재활운동치료

“대학에서 30년 이상 체육을 가르치다 은퇴했습니다. 평생 운동의 중요성을 강조했고, 그만큼 누구보다 인체에 대한 이해가 높다고 자부했지요. 그럼에도 불구하고 전공인 발레에 몰두하다 보니 30대가 되기 전부터 허리 통증을 달고 살았습니다. 열심히 살아온 후유증이라고 생각해 무시하며 그저 견뎠어요. 하지만 세월이 흐르면서 통증은 점점 심해졌고 그때마다 약이나 주사에 기대며 간신히 지탱했습니다.”

그러다가 충격적인 일이 그녀를 덮쳤다. 극심한 허리 통증에다 한쪽 다리로 전기가 통하듯 뻗치는 방사통이 너무 심해 정상적인 걸음조차 걷기 힘들어진 것. 일상생활이 완전히 무너질 정도로 고통이 극에 달했다. 그때 김 교수는 악화될 대로 악화된 추간판(디스크) 탈출증에 “수술밖에 방법이 없다”는 진단을 받았다. 이전에도 그녀는 자전거를 타다 넘어진 사고로 무릎을 다쳐 재활치료를 받았고, 양쪽 어깨의 회전근개 수술을 받기도 했다. 이번에는 수술이 아닌 다른 해법을 고민하다가 재활운동치료에서 길을 찾기로 했다. 수술을 받아도 재활치료를 받아야 하니까, 먼저 재활치료부터 시도한 것이다.

6년 전 그렇게 재활운동치료가 시작되었다. 병원은 당연히 세브란스 재활병원이었다. 20여 년 전 남편이 세브란스 재활병원의 체계적인 재활치료를 통해 완전히 새 삶을 얻은 일이 있었기 때문이다. 주치의 이상철 교수(재활의학과)는 그녀에게 허리근력강화운동을 가장 먼저 제안했고, 그 권유에 따라 일주일에 두 번 재활병원에서 운동치료사를 만나 통증 극복을 위한 운동치료에 매달렸다.

“처음엔 근육통이 너무 심해서 정말 힘들었습니다. 그래도 운동치료사가 고통스러운 부위에 충격이 가지 않게 잘 조정하면서 운동을 가르쳐주었습니다. 운동치료를 받고는 반드시 집에서 복습 운동을 했어요. 그렇게 3개월 정도 꾸준히 했더니, 통증이 줄어들면서 운동의 효과가 몸으로 느껴지더라고요. 운동치료 전문가의 지도에 따라 올바른 자세로 운동하는 것은 진짜 중요합니다. 지금도 운동은 제 일상에서 제1 순위로 해야 할 일입니다.”

재활치료 전문가의 도움, 그리고 올바른 운동이 관건

김성희 교수는 재활운동에 매진할 수 있었던 원동력으로 ‘의료진의 따듯한 격려와 조언’을 꼽았다. “조급해하지 마세요, 꾸준히 하시면 변화는 옵니다” 같은 말들은 큰 힘이 되었다. 그리고 그녀는 재활치료는 환자의 노력이 함께할 때 비로소 완성된다는 것을 배웠다고 덧붙였다.

김성희 교수는 은퇴 후 요양보호사 자격증을 따면서 요양원, 데이케어센터의 실습을 통해 노인의 운동과 생활습관을 현장에서 파악했다. 그후 젊었을 때는 잘 몰랐던 노인에게 적합한 운동을 고민하다가 이를 노인건강체조로 담아냈고, 노인대학에서 건강체조 강의 등으로 봉사하는 삶을 살고 있다.

끝으로 김 교수는 허리통증을 호소하는 이들에게 다시 한번 재활운동치료를 강조했다. “재활의 결과가 단기간에 나타나지는 않았지만 소소한 움직임처럼 보이는 작은 운동이라도 꾸준히 했더니, 그 결과가 쌓여 몸의 변화를 느낄 수 있었습니다. 포기하지 않고 운동을 이어간 결과, 건강한 일상을 되찾을 수 있었던 거지요. 재활치료 전문가의 도움을 받는 것이 중요합니다. 내 상태에 맞는 안전한 재활운동을 가능하게 해주니까요.”

통증 사라져도, 바른 운동과 생활습관은 평생 꾸준하게

정확한 평가와 단계별 맞춤 재활로
척추 건강 지키는
이상철 교수



근골격계 통증이란 무엇이며, 허리 통증을 유발하는 대표적인 원인에는 어떤 것들이 있나요?

근골격계 통증이란 뼈, 근육, 관절, 인대, 신경 등 우리 몸을 지지하고 움직이게 하는 구조물의 기계적, 화학적 손상으로 인해 발생하는 통증입니다. 주로 체중 부하를 많이 견디고 움직임이 잦은 허리, 어깨, 목, 무릎, 발 순으로 빈발합니다. 허리 통증의 가장 대표적인 원인은 척추 생체역학의 불균형과 퇴행성 변화가 결합되어 발생하는 '요추 추간판(디스크) 탈출증'입니다. 추간판은 치약이나 젤리 형태의 수핵을 단단한 섬유륜이 감싸고 있는 구조로, 요추 추간판 탈출증은 추간판 내부의 수핵이 파열된 섬유륜을 뚫고 나와 신경근을 압박하고 강한 염증 반응을 일으키는 질환입니다. 40-60대에 비교적 많이 발생하며, 고령층에서는 노화에 따른 척추관 협착증도 요통의 주요 원인으로 고려해야 합니다.

단순한 허리 통증과 디스크 탈출증으로 인한 통증은 어떻게 구분하나요?

단순한 허리 통증은 주로 허리 주변의 근육이나 인대가 일시적으로 손상되어 경직과 함께 나타나며, 통증 부위가 허리에 한정되는 것이 특징입니다. 허리를 뒤로 젖히는 신전 동작을 할 때 많이 아프다면 후관절 증후군도 의심해볼 수 있습니다. 반면 추간판 탈출증에서는 튀어나온 수핵이 다리로 내려가는 신경을 자극하기 때문에 엉덩이를 지나 허벅지, 종아리, 심하면 발가락 끝까지 전기가 통하듯 저리고 당기는 '방사통(좌골신경통)'이 나타납니다. 근육에 힘이 빠지거나 마비가 생기기도 합니다. 그러나 허리 통증만 있다고 해서 추간판 탈출증이 아니라고 단정할 수는 없습니다. 흔히 "허리가 삐었다"고 표현할 때도 단순한 근육 손상보다는 낮은 단계의 추간판 탈출증이거나 추간판 탈출증 전단계인 경우가 많습니다.

허리 통증이 있을 때 바로 병원을 찾아야 하는 경우는 언제인가요?

가벼운 요통이나 뻐근함은 무리한 활동을 줄이면서 며칠간 지켜보면 호전되는 경우가 많습니다. 그러나 엉덩이 안장 부위나 회음부의 감각이 둔해지면서 대소변을 보는 게 어렵다면 응급수술이 필요한 '마미증후군'일 수 있으므로 즉시 병원을 찾아야 합니다. 발목을 위로 젖히지 못하거나 발이 들리지 않는 족하수(Foot Drop, 풋드랍)나 걷기 어려울 정도의 뚜렷한 운동신경 마비가 나타날 때도 신속한 평가와 치료가 필요합니다. 휴식을 취해도 수면이나 일상생활이 거의 불가능할 정도로 극심한 통증이 며칠간 지속되는 경우도 위험할 수 있습니다. 이러한 '위험 징후(Red Flags)'가 있다면 지체 없이 전문의에게 정밀검사를 받아야 합니다.

허리 디스크가 터지면 당연히 수술부터 해야 하는 것 아닌가요?

한쪽 다리에 힘이 덜 들어가거나 감각이 반대쪽과 다르고 걸을 때 뒤뚱거리는 등의 신경증상이 나타난다고 해서 무조건 수술이 필요한 것은 아닙니다. 대소변장애나 진행성 마비 등으로 응급치료가 필요한 경우를 제외하면, 상당수 환자는 약물, 주사, 물리치료, 운동재활 등 보존적 치료로 호전됩니다. 초기에는 약물이나 주사, 물리치료 등으로 극심한 통증을 조절하면서 염증이 가라앉도록 돕고, 이후 단계에 맞는 운동재활을 시행하는 것이 중요합니다. 수술은 보존적 치료에도 반응이 없고 통증이 심하거나 마비가 진행될 때 고려합니다.

허리 디스크 탈출증의 재활운동치료는 어떤 단계로 진행되나요?

재활치료는 발병 후 경과한 시간과 통증 양상에 따라 철저하게 단계적으로 진행합니다. 발병 후 약 2-3주간 방사통이 극심한 '급성기'에는 충분한 휴식이 중요하지만, 하루 종일 누워 있는 것은 근육 약화와 관절 경직을 유발할 수 있습니다. 통증을 견딜 수 있는 범위에서 가벼운 걷기 등 일상적인 움직임을 유지하는 것이 조직 회복에 도움이 됩니다. 이 시기에는 조직을 보호하면서 통증을 조절하고, 다리로 뻗치던 통증이 허리 쪽으로 모이도록 유도하는 통증 중심화를 목표로 운동치료를 진행합니다. 허리를 부드럽게 뒤로 젖히는 맥켄지 신전 동작을 활용해 통증을 완화하고 신경 자극을 줄일 수 있습니다. 염증이 가라앉는 '아급성기'에는 허리를 과도하게 굽히지 않으면서 복부, 옆구리, 등허리의 근육을 동시에 팽팽하게 수축시키는 코어 훈련을 시작합니다. 이때 관절 부담이 적은 물속 걷기나 수중 스쿼트를 병행하면 안전하게 하체와 코어 근력을 기르는 데 도움이 됩니다.

통증이 가라앉은 후에는 어떤 부분에 집중하나요?

방사통이 사라지고 척추가 안정되는 '만성 및 기능회복기'에는 중력과 일상생활의 하중을 견뎌내는 부하 내성을 기릅니다. 추간판 염증으로 인해 다리로 가는 신경이 주변 조직에 들러붙어 당기는 증상이 남아 있다면, 신경을 부드럽게 움직여 유착을 완화하는 신경 활주 기법을 활용할 수 있습니다. 이 시기 수중운동으로는 척추를 곧게 유지하는 자유형이나 배영이 적합하며, 허리를 반복적으로 꺾고 숙이는 평영이나 접영은 피하는 것이 좋습니다. 최근에는 전통적인 견인치료의 단점을 줄이고 장점을 극대화한 로봇 감

압치료도 활용하고 있습니다. 환자 상태에 맞춰 힘의 크기와 방향 등을 세밀하게 조절할 수 있어 매우 효과적입니다. 다만 환자마다 손상 부위와 회복 속도, 적합한 운동이 모두 다르므로 재활운동치료는 반드시 전문가의 평가에 따라 진행해야 합니다.

허리 통증이 있을 때 일상생활에서 피해야 할 행동이 있다면 무엇인가요?

추간판 내부의 압력을 폭발적으로 높이는 동작들은 철저하게 피해야 합니다. 허리를 둥글게 앞으로 구부린 상태에서 압력이 가해지면 탈출된 추간판 조직이 악화되거나 신경 자극이 커질 수 있습니다. 전통적인 윗몸일으키기나 복근을 쥐어짜는 크런치, 누워서 양다리를 들어 올리는 운동, 그리고 꼿꼿이 서서 허리를 굽혀 발끝을 잡는 스트레칭 동작은 추간판 파열을 가속화합니다. 또 엎드려서 팔다리를 공중으로 들어 올리는 슈퍼맨 자세도 척추 후방에 심각한 압박을 줍니다. 허리를 앞으로 굽힌 채 몸을 강하게 비트는 골프나 테니스 등의 폭발적인 회전 운동도 허리 건강에 악영향을 미치므로 회복 전까지는 반드시 멀리해야 합니다.

허리 통증 치료에서 운동이 중요한 이유는 무엇인가요?

추간판 탈출증 환자에게 운동은 근육을 우람하게 키우기 위함이 아니라, 척추 분절이 미세하게 흔들리면서 발생하는 기계적 스트레스를 차단하기 위한 것입니다. 우리 몸의 심부 코어 근육인 복횡근, 다열근, 요방형근, 복사근 등을 마치 사방에서 돛대를 팽팽하게 지지하는 밧줄처럼 유기적으로 동시 수축시키는 훈련이 중요합니다. 오랜 시간 올바른 자세를 유지하는 지구력을 기르는 것이 핵심입니다. 요추 추간판 탈출증은 며칠 혹은 한두 달의 잘못된 습관으로 생기는 병이 아니라, 대부분 오랜 시간 허리를 혹사한 결과입니다. 약이나 주사 등으로 증상은 비교적 일찍 호전될 수 있지만, 탈출된 수핵이 몸으로 자연 흡수되고 찢어진 섬유륜 등의 손상 조직이 온전히 아물기까지는 보통 수개월에서 길게는 1년 이상 걸립니다. 이 기간에 올바른 운동과 생활요법을 실천해야 정상에 가깝게 회복될 수 있습니다. 회복에는 '제때'가 있다는 것을 기억하면 좋겠습니다.

허리 건강 지키는 일상 속 '척추 위생' 수칙

_ 앉을 때는 허리를 받치고, 필요하면 발받침을 사용해 골반과 허리의 부담을 줄인다.
_ 장시간 앉아 있지 말고, 최소 1시간에 한 번씩 일어나 2-3분 정도 허리 부담을 풀어준다.
_ 물건을 줍거나 앉고 일어설 때는 척추를 중립 상태로 고정한 채 고관절(골반)만 굽히고 펴는 '힙 힌지(Hip Hinge)' 자세로 허리를 보호한다.
_ 사이드 플랭크, 버드독 자세 등 코어 안정화 운동을 생활화해 척추 주변에 천연 코르셋을 만든다.

☞ 아무리 좋은 운동을 많이 하더라도 추간판 손상을 유발하는 나쁜 움직임을 차단하지 않으면 질환은 재발하거나 악화된다. 나쁜 자세를 버리고 바른 자세를 유지하는 '척추 위생'의 실천이 중요하다.





이상철 교수(재활의학과)

진료 분야 : 목 및 허리 추간판 탈출증, 오십견 등 근골격계 통증과 재활

"허리 디스크가 터졌다는데 당장 수술해야 하는 것 아닌가요?" 이상철 교수의 진료실에 들어서는 환자들이 가장 많이 하는 질문이다. 그럴 때 그의 답은 명확하다. 응급 상황이 아니라면 추간판 탈출증 치료에서 수술은 최후의 보루여야 한다는 것이다. 그래서 그는 장기적인 회복과 재발 방지를 위해 생활습관 교정과 단계적 재활운동이 중요하다고 환자에게 거듭 강조한다. 환자가 스스로의 신체 치유력을 믿고 올바른 운동과 생활 교정을 실천할 수 있도록 때로는 친절한 설명으로, 때로는 엄한 잔소리로 설득하며 환자 곁을 지킨다.

일상 짓누르던 혹 떼고, 새로운 내일을 그립니다



얼굴만큼 커진 혹, 힘겨웠던 일상

일곱 살 탄도(Thandolubanduzi Sinemphilo)는 친구들과 한창 뛰어놀 나이지만, 혼자 있는 시간이 많았다. 아이를 외톨이로 만든 원인은 턱 아래에 자리한 큰 혹이었다. 이 혹의 정체는 '정맥림프관 기형'이라는 희귀질환이었다. 정맥림프관 기형은 태아기 발달 과정에서 정맥과 림프관이 비정상적으로 형성돼 덩어리 형태로 얽혀 있는 선천성 질병으로, 신생아 약 1만 명당 1명꼴로 발생한다. 아이의 왼쪽 목에서 불룩 튀어나온 덩어리가 처음 발견된 건 생후 3개월 무렵. 그러나 에스와티니에서 어렵게 살아가는 이들에게 수술은 꿈도 못 꿀 일이었다. 다행히 정부 지원으로 이웃 나라 남아프리카공화국에서 몇 차례 수술을 받았지만, 현지 의료수준의 한계로 병변을 충분히 제거하지 못했다. 게다가 정부 재정난으로 더 이상의 지원을 기대하기 어려운 상황이었다.

그 사이 혹은 아이의 턱과 목 전체를 덮을 만큼 거대해졌다. 혹이 숨길을 누르면서 탄도가 숨 쉴 때면 그르렁거리는 소리가 났고, 말하고 음식을 먹는 데도 제약이 생겼다. 또래 아이들은 그런 탄도와 어울리기를 꺼렸고, 병에 대한 편견으로 아이를 배척하는 사람들도 있었다.

탄도에게 치료의 길이 열린 것은 올해 봄. 아이의 안타까운 사연은 해외에서 활동 중인 연세의대 동문을 통해 세브란스에 전해졌고, 현지 검사 자료와 치료 여건을 검토한 의료진은 탄도를 'Global Severance, Global Charity' 대상자로 선정해 치료비를 지원하기로 결정했다. 그렇게 탄도는 지난 8월, 한국행 비행기에 올랐다.

"멋진 의사 선생님이 되고 싶어요"

정밀검사 결과, 병변은 혀와 혀뿌리, 인두와 후두 등 목 내부의 주요 구조물과 주변 근육까지 침범한 상태였다. 김다희 교수는 "국내에서는 대부분 영아기에 진단하고 치료하기 때문에 탄도처럼 치료가 지연돼 병변이 얼굴 크기만큼 자란 사례는 매우 드물다"며 안타까운 마음을 전했다.

수술은 시작부터 쉽지 않았다. 거대한 혹 때문에 기도삽관에만 약 40분, 마취와 수술 준비에 2시간이 소요됐다. 김다희 교수는 병변을 최대한 제거해 외형 변형을 최소화하는 동시에, 삼키고 말하는 기본 기능을 보존하는 데 중점을 뒀다. 과거 수술 부위의 유착도 심해 수술이 매우 까다로웠지만, 병변의 약 95%를 성공적으로 제거했다. 혀뿌리와 구인두의 병변 일부는 심각한 후유증 우려가 있어 남겨두었다. 이렇게 제거한 혹의 크기는 가로 15cm, 세로 10cm에 달했다.

수술 후 통증과 음식 섭취 제한 등으로 한동안 침울해했던 아이는 먹고 말하고 숨 쉬는 일이 한결 편안해지자 눈에 띄게 밝아졌다. 활기차게 병동을 돌아다니며 의료진과 보호자들의 귀여움을 독차지하기도 했다.

다만 질환 특성상 재발 가능성은 남아 있다. 김다희 교수는 아이가 귀국 후에도 약물치료와 정기 혈액검사를 이어갈 수 있도록 진료소견서를 전달하고, 과거 치료받았던 남아프리카공화국 병원과 연계해 경과를 관찰하기로 했다.

이전까지 특별한 장래 희망이 없었던 탄도는 이번 초청치료를 통해 새로운 꿈을 갖게 됐다. 자신을 고쳐준 선생님처럼 멋진 의사가 되고 싶다는 것이다. 탄도가 친구들과 신나게 뛰어놀며 마음껏 꿈을 키워가기를, 사회의 당당한 일원으로 행복하게 자라가기를 응원한다.



+ Global Severance Global Charity

경제적 어려움과 현지 의료 수준의 한계로 질병의 고통에서 벗어나지 못하는 해외 환자들을 한국으로 초청해 치료하는 세브란스의 나눔사업으로, 여기에 필요한 모든 비용과 과정은 세브란스와 여러 협력단체, 후원자들이 전액 지원한다.

에디터 박준숙 **도움말** 김다희 교수(이비인후과) **사진 제공** 사회사업팀 **포토그래퍼** 최재인 **이미지** 셔터스톡



한 번 심으면 해마다 돋는 초록, 기운 북돋는 향긋한 보약

부추는 전통의학에서도 귀하게 쓰여온 친숙한 채소로, 알리신과 베타카로틴 등 항산화 성분이 풍부해 혈관 건강과 피로 해소에 도움이 된다.

글 김우정(영양팀) 이미지 셔터스톡

경상도에서는 정구지, 전라도에서는 솔

알싸하고 독특한 향을 지닌 부추는 한 번 씨를 뿌리면 이듬해에도 뿌리에서 싹이 돋아 자라는 여러해살이 풀이다. 중국 서북부 지방이 원산지로 알려져 있으며, 우리나라에서는 삼국시대부터 재배해온 것으로 추정된다. 산과 들에서 쉽게 볼 수 있고 재배 방법도 비교적 수월해 한국인의 입맛에 맞는 식재료로 다양하게 활용되고 있다.

경상도에서는 정구지, 전라도에서는 솔이라고 부르기도 한다. 자라는 속도가 빨라 봄이나 가을에 씨를 뿌려 4월부터 11월까지 20여 일마다 수확할 수 있다. 잎의 크기와 모양, 재배 시기 등에 따라 일반부추, 영양부추, 두메부추 및 개량 품종 등으로 나뉘며, 이른 봄 처음 올라온 것은 초벌부추라 부른다.

혈관부터 눈까지 두루 챙기는 영양

부추의 효능에 대해 동의보감에는 "성질이 따뜻하고 기운을 돋우며 매운맛이 있으며 위장에 좋다", 본초강목에는 "신장과 비뇨생식기를 덥히고 정신을 안정시킨다"는 기록이 있다. 이러한 기록은 부추가 단순한 식재료가 아니라 전통의학에서 중요한 약초로도 여겨졌음을 보여준다.

부추에는 식이섬유를 비롯해 베타카로틴, 비타민B1, B2, C와 칼륨, 칼슘, 철 등 비타민과 무기질이 풍부하다. 베타카로틴은 체내에서 비타민A로 전환되어 눈 건강을 돕고, 강력한 항산화 작용으로 활성산소를 제거해 세포 손상을 막고 암세포의 증식을 억제하는 효과가 있다.

부추 특유의 알싸하고 매운 향은 썰거나 씹는 과정에서 세포벽이 파괴되면서 알린(Alliin)이 알리신(Allicin)으로 전환되어 나타난다. 알리신은 항균, 항산화 작용으로 장염이나 감기를 예방하고, 좁아진 혈관을 넓혀 혈압을 낮춘다. 또 혈중 LDL 콜레스테롤과 총콜레스테롤 수치를 개선하고 혈액순환을 원활하게 해 심혈관질환 예방에 도움을 준다. 비타민B1과 결합해 흡수율을 높이고 신진대사를 촉진해 피로 해소에도 좋다.

사각사각 싱싱할 때 골라 무르지 않게 보관

알리신과 황화알릴 성분은 열에 약해 무침이나 겉절이처럼 날로 먹을 때 영양을 가장 잘 흡수할 수 있다. 끓는 물에 살짝 데치거나 물에 10-15분 담가두었다가 요리하면 특유의 매운맛을 조금 줄일 수 있다. 또한 부추는 기름진 음식의 느끼함을 잡아주어 경상도 지역에서는 고기와 함께 먹는 대표적인 채소로 꼽힌다. 얇게 튀기듯 부친 부추전은 가장자리의 바삭한 식감을 자랑하며, 익으면서 매운맛은 사라지고 은은한 향과 달콤한 풍미가 극대화된다.

잎이 마르거나 시들지 않고, 만졌을 때 사각사각 소리가 나며, 선명하고 진한 녹색을 띠는 것이 좋다. 잎의 폭은 넓고, 길이는 짧으며, 줄기는 너무 두껍거나 억세지 않은 것을 고른다.

상한 줄기가 있으면 주변까지 쉽게 무르고 물에 닿으면 금세 상하기 때문에, 보관할 때는 시들거나 무른 잎을 골라낸 뒤 씻지 않은 상태로 키친타월에 돌돌 말아 냉장고에 넣는다. 장기간 보관할 때는 깨끗이 씻어 물기를 완전히 없앤 뒤 용도에 맞게 썰어 지퍼백이나 밀폐용기에 담아 냉동하면 필요할 때 바로 꺼내 쓸 수 있다.

● 심혈관질환 연구 논문 4편, 세계적 학술지 <NEJM>에 게재

세계적 연구 성과로 심혈관질환 치료의 새 근거 제시



심혈관질환 치료에서 약은 생명과 건강을 지키는 방패지만, 다른 한편으로는 출혈 등의 부작용 위험을 안고 있다. "안전하면서도 효과적인 치료를 위해 어떤 약을, 언제까지, 얼마나 복용해야 할까?" 이런 질문에 답을 찾기 위한 연구가 세브란스에서 이어지고 있다. 세브란스 심장혈관병원 심장내과 교수진은 지난해 11월부터 올해 8월까지 세계적 학술지 <NEJM>에 논문 4편을 잇달아 게재하며 심혈관질환 치료의 새로운 근거를 제시했다.

에디터 박준숙 **사진 제공** 연세의료원 홍보팀 **포토그래퍼** 최재인

이번에 발표된 논문들은 심혈관질환 환자들이 비교적 흔하게 접하는 약물치료와 관리 방법에 대한 구체적인 답을 담고 있다. 심방세동 환자의 혈전 예방, 심혈관질환 환자의 콜레스테롤 관리, 스텐트 시술 후 항혈소판치료 등 실제 진료 현장에서 사용되는 주요 치료 전략을 검증했다는 데 의미가 있다.

더욱 안전하면서 효과적인 치료를 위하여

지난해 11월 8일 발표한 "스텐트를 삽입한 심방세동 환자의 치료(Therapy for Atrial Fibrillation in Patients with Drug-Eluting Stents)" 연구는 심방세동 환자의 약물치료 전략을 살폈다. 연구 결과, 항응고제 단독요법이 단일 항혈소판제를 병용한 이중요법에 비해 출혈 등의 부작용이 적고 안전성이 높은 것으로 나타났다. 관상동맥질환과 부정맥을 모두 갖고 있는 환자에서 출혈 위험을 줄이면서 혈전을 예방할 치료 전략을 제시한 것이다.

올해 3월에는 "동맥경화성 심혈관질환 환자의 LDL 콜레스테롤 관리(Intensive LDL Cholesterol Targeting in Atherosclerotic Cardiovascular Disease)" 연구 논문이 게재됐다. 연구진은 '나쁜 콜레스테롤'로 불리는 LDL 콜레스테롤의 목표치를 기존의 70mg/dL보다 낮은 55mg/dL 미만으로 설정하는 것이 심근경색과 뇌졸중의 발생을 줄이는 데 효과적이라는 결론을 냈다. 심혈관질환 병력이 있는 환자는 재발 예방을 위해 LDL 콜레스테롤을 더욱 적극적으로 관리할 필요가 있음을 보여준다.

올해 8월 28일 발표한 연구 "중등도 뇌졸중 위험을 가진 심방세동 환자의 항응고치료(Anticoagulation for Atrial Fibrillation with Intermediate Stroke Risk)"에서는 뇌졸중 위험이 크지 않은 심방세동 환자도 항응고제 치료가 합병증 위험을 낮추는 데 효과적이라는 결론을 제시했다. 같은 달 29일 발표한 "허혈 위험이 높은 환자에서 클로피도그렐 또는 이중 항혈소판 요법(Clopidogrel or Dual Antiplatelet Therapy in High-Ischemic-Risk Patients)" 연구를 통해서는 관상동맥이 좁아지거나 막혀 스텐트 시술을 받은 경우, 시술 1년 뒤에도 아스피린과 클로피도그렐을 함께 복용하는 이중 항혈소판 요법이 필요하다는 결과를 밝혔다.

세계적 학술 성과, 환자 치료의 발전으로

이 연구들이 실린 <NEJM(New England Journal of Medicine, 뉴잉글랜드 저널 오브 메디신)>은 1812년 창간된 의학 학술지로, 미국 매사추세츠의학회가 발행한다. 환자 치료와 의학적 판단에 영향을 미치는 주요 연구 결과들을 소개하며, 세계 의료계에서 높은 영향력을 인정받고 있다. 한 기관의 연구진이 1년도 안 되는 짧은 기간 동안 <NEJM>에 4편의 논문을 실은 것은 미국에서도 매우 드문 일로, 세브란스 심장혈관병원의 뛰어난 연구 역량과 국제적 학술 경쟁력을 보여주는 성과다.

이상학 교수(세브란스 심장혈관병원 심장내과장)는 "세계적으로 인정받은 세브란스 심장혈관병원의 학술적 성과와 임상적 성과가 앞으로도 계속 함께 강화될 수 있도록 연구와 진료환경 조성에 만전을 기할 것"이라고 밝혔다.



에디터 오수경
포토그래퍼 최재인

새로운 치료의 가능성이 첫걸음을 떼도록



임상연구관리실 임상시험센터 **김수민**

임상시험센터 연구지원팀에서 임상연구가 원활하게 시작되도록 첫 단계를 준비한다. 제안받은 임상시험을 세브란스에서 수행할 수 있는지 살피고, 연구비 검토와 계약, 원내 부서와의 협의까지 연구 시작 전 필요한 일을 챙긴다. 연구간호사, 주사실 등 지원 서비스를 안내하고 비용을 산정하는 일도 맡는다.

2015년 연세암병원 136병동에서 5년간 부인암 환자들을 간호하다가 임상시험센터로 옮겨 항암제 임상연구를 수행하는 연구간호사로 일했다. "병동에서 진료 흐름을 경험했던 게 큰 도움이 됐어요. 현장 상황을 고려하면서 연구를 진행할 수 있었거든요." 임상시험 하나에도 원내 여러 부서와 외부 기관의 협력이 필요하기에 각자의 상황을 이해하며 소통하고 조율하는 일을 중요하게 여긴다. "작은 부분 하나도 연구 진행에 영향을 줄 수 있어서 맡은 업무는 꼼꼼하게 확인하고 끝까지 책임감을 가지고 처리하려고 해요."

검사나 투약 일정을 정확히 챙기다 보면 임상시험이 하나의 업무처럼 느껴질 때도 있었다. 그런 마음을 바꿔놓은 건 연구간호사 시절 만난 한 환자다. 환자는 치료 끝에 암이 보이지 않는 완전반응에 이르렀고, 연구가 끝난 뒤에도 같은 약으로 치료를 이어갔다. "환자분에게는 임상시험이 새로운 치료 기회가 될 수 있다는 걸 직접 느꼈어요. 곁에서 함께할 수 있어 정말 기뻤습니다."

*나에게 세브란스는 **매일 걷는 산책길**이다.*
익숙한 길에서도 새로운 풍경을 만나듯,
이곳에서 여전히 새로운 것을 배우기 때문이다.

환자와 치료 사이 가장 가까운 다리가 되어



임상연구관리실 임상시험센터 **조민기**

간호학과를 졸업하고 육군 간호장교로 3년 복무한 뒤 2018년 세브란스에 들어왔다. 심장혈관병원 마취통증의학과에서 마취간호사로 일하다 2022년 임상시험센터로 옮겨 연구간호사가 됐다. 새로 개발된 약이나 치료법을 사람에게 써서 효과와 안전성을 확인하는 임상시험이 연구계획서대로 정확하게 진행되도록 현장을 살피는 게 그의 일이다. 의사와 환자 그리고 제약회사 같은 의뢰 업체 사이에서 "서로 원활하게 소통할 수 있도록 연결하는 다리 역할"을 하는 것이다.

새 약과 치료법을 접할 때마다 배울 것이 쌓인다. 그래도 낯선 일 앞에서 어떻게 할지 걱정하기보다 "이건 또 어떤 경험이 될까?"라고 생각하는 편이다. 배움을 즐기고 변화에 유연하게 적응하는 힘이 그의 강점이다.

임상시험센터에서는 항암치료를 받는 환자를 많이 만난다. 말기암 환자에게 임상시험은 마지막으로 시도해볼 치료가 되기도 한다. 그러다 새 약마저 더는 듣지 않는 순간이 오면 환자와 보호자는 그 상황을 받아들여야 한다. "체념하기보다는 지금까지 자신이 살아온 시간을 돌아보고 남은 시간을 어떻게 보낼 것인지 차분하게 생각하시는 모습을 보여주시기도 합니다." 감동인지 슬픔인지 애틋함인지 모를 감정이 밀려오는 순간이다. 그 마음을 다 헤아린다고 말할 수는 없지만, 그 모습만큼은 오래 담아두려 한다.

*나에게 세브란스는 **애증의 관계**다.*
힘들어서 벗어나고 싶을 때도 있지만,
결국 다시 돌아보게 되는 소중한 곳이니까.

환자 확인, 의료사고 예방의 첫걸음!

의료기관은 환자안전과 의료의 질을 높이기 위해 지속적으로 노력하고 있다. 환자에게 양질의 의료 서비스를 제공하고 있는지 4년마다 국가기관의 조사를 받아 인증받는 절차를 진행하는데, 이것이 바로 '의료기관 인증제도'다. 이러한 의료기관 평가 인증 조사에서 가장 중요하게 생각하는 항목이 '환자 확인'이다. 이 항목은 환자가 동참해야만 철저하게 확인이 가능하다. 즉 생년월일이나 환자 등록번호를 의료진과 환자가 서로 확인한다. 또 "환자의 성함이 어떻게 되시죠?"라고 개방형 질문으로 묻고 환자의 대답을 직접 들어 확인하는 과정을 거친다. 예를 들어 "김재송 님 맞으시죠?"라는 질문은 "예"나 "아니오"로 대답할 수 있는 폐쇄형 질문이다. 이렇게 질문하면 '김재순' 또는 '김재성'처럼 유사한 이름을 가진 사람이나 심지어 동명이인이 대답할 우려가 있다. 이러한 환자 확인 과정이 없던 시기에 동네 병원의 진료실 앞에 앉아 있다가 호명된 이름을 듣고 진료실에 들어갔는데, 의사가 진료기록을 살펴보는 과정에서 다른 환자라는 사실을 알고 당황했던 경험이 실제로 내게 있었다.

박사 과정 수업 중에 경영대 수업을 들은 적이 있다. 그때 경영대 교수님 한 분이 왜 병원에 가면 가는 곳마다 귀찮게 이름을 물어보는지, 병원에서 환자를 대우하지 않는 것 같아 기분이 좋지 않다고 이야기한 적이 있다. 환자 입장에서는 전산 시스템과 환자 등록카드로 충분히 확인이 가능한데 매번 가는 곳마다 질문을 하니 의아하기도 하고, 불필요한 과정처럼 느껴질 수 있을 것이다.

그러나 환자 확인을 제대로 하지 않으면 수술 환자가 뒤바뀌거나 A환자의 약을 B환자에게 투여하는 등 환자안전사고가 발생할 수 있다. 환자 확인은 안전사고를 예방하는 가장 첫걸음이다.

병원의 약 받는 곳이나 약국의 복약 지도 창구에서 본인 확인도 하지 않았는데 조제된 약을 확 낚아채듯 가져가는 환자들이 있다. 그러나 받은 약이 내 약이 맞는지, 총 몇 가지 약으로 이루어졌는지, 중요한 복약 지도 내용은 무엇인지 등은 약사와 함께 환자 확인을 하면서 얻을 수 있는 내용이다. 또 진료실에서 의사가 언급했던 처방 내역과 내가 조제받은 약이 일치하는지, 조제된 알약 개수나 포장된 약포 수가 맞는지도 이때 확인할 수 있다. 환자 확인은 안전한 투여가 이루어지는 기회이므로 이를 놓치지 않기를 당부드린다.



shutterstock

_ *<약, 바르게 제대로>, 김재송 지음, 봄이다 프로젝트 퍼냄, 128-129쪽*

당신의 그 소망이 하늘에 닿기를 기도합니다





병원에서의 시간은 유독 더디게 흐른다. 검사 결과를 기다리는 진료실 앞에, 통증으로 잠들지 못하는 병실 복도에, 차마 말로 다 못 하는 걱정과 불안, 간절한 소망이 쌓인다.

본관 6층 김지희라운지 한쪽에 놓인 '하늘우체통'은 그 마음을 담아 하늘로 보내는 자리다. 하늘로 올려 보내고 싶은 소원이 있다면, 기도카드에 적어 우체통에 넣으면 된다. 가족의 회복을 비는 기도, 통증이 잦아들기를 바라는 마음, 막막한 순간에 건네받고 싶은 작은 위로까지. 단 한 줄의 바람도, 누구에게도 터놓지 못했던 이야기도 괜찮다. 우체통에 담긴 카드는 세브란스 원목실에서 직접 수거해 한 장 한 장 마음을 담아 기도한다.



"하늘로 올려 보내는 당신의 마음과 소원에,
세브란스 원목실이 함께합니다."



Photo by Choi J. H.

주의 이름에 감사하며

악담하는 자는 세상에서 굳게 서지 못하며
포악한 자는 재앙이 따라서 패망하게 하리이다
내가 알거니와
여호와는 고난당하는 자를 변호해주시며
궁핍한 자에게 정의를 베푸시리이다
진실로 의인들이 주의 이름에 감사하며
정직한 자들이 주의 앞에서 살리이다

_ 시편 140편 11-13절

세브란스병원
SEVERANCE HOSPITAL