

건강검진 수진자에서 *Helicobacter pylori* 감염과  
심혈관질환 위험인자와의 상관관계

성균관대학교 의과대학 내과학교실, 삼성서울병원 소화기내과  
박정호\*, 김재준, 손희정, 성인경, 이풍렬, 고광철, 백승운, 이종철, 최규완

**배경/목적:** 세균의 만성 감염 상태가 허혈성 심질환의 위험성을 증가시키는 것으로 보고 됨에 따라 *H. pylori* 감염과 심혈관질환의 상호연관성에 관하여 여러 연구가 있어왔으나 아직까지 논란이 많은 상태이며 무증상의 일반인에서 이들의 상호연관성에 대한 연구는 없는 실정이다. 따라서 연구자 등은 무증상의 건강검진 수진자를 대상으로 *H. pylori* 감염과 심혈관질환의 위험인자간의 상관관계를 알아보고자 하였다. **대상 및 방법:** 1996년 1월부터 1997년 12월까지 삼성서울병원 건강검진센터를 내원하여 treadmill 검사를 받은 8,186명(남자 5,741명, 여자 2,445명)을 대상으로 무작위로 600명(남자 417명, 여자 183명)을 추출하여 분석하였다. *H. pylori* 감염은 *H. pylori* IgG 항체 양성(GAP® test, BioRad)일때 양성으로 하였으며, 심혈관질환의 위험인자로 fibrinogen, total cholesterol, triglyceride, high density lipoprotein(LDH), glucose, WBC 등을 조사하였다. **결과:** 전체 검사자 중 *H. pylori* 감염은 8,186명 중 5,832명(71.2%)에서 항체 양성이었다. 무작위로 추출한 600명에서 *H. pylori* 항체 양성군의 treadmill 검사 양성율은 2.0%이었고, *Helicobacter pylori* 항체 음성군의 treadmill 검사 양성율은 1.4%로 통계적으로 유의한 차이는 없었다( $p>0.05$ ) 또한 심혈관질환 위험인자들과 *H. pylori* 감염과의 관계를 다변량 회귀 분석법을 이용하여 분석한 결과 *H. pylori* 항체 양성과 fibrinogen, total cholesterol, triglyceride, LDH, glucose, WBC 등 심혈관질환의 위험인자들과는 유의한 연관성이 없었다. **결론:** 무증상의 건강검진 수진자에서 *H. pylori* 감염과 심혈관질환의 위험인자들 사이에서 유의한 연관성은 발견되지 않아 *H. pylori* 감염은 심혈관질환의 위험인자가 아닐것으로 사료되는 바이다.

한국에서의 *Helicobacter pylori* 진단 및 치료 현황

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실  
김상우\*, 정인식, 이강문, 양영상, 최규규, 한석원, 최규용, 박두호

**목적:** *H. pylori*(이하 HP)의 진단 및 치료에 대하여 이미 미국, 유럽, 아시아 등지에서 guideline을 제시하였고 우리나라에서도 대한 *H. pylori* 연구회에서 이에 대한 지침을 제시한 바 있다. 그러나 현재 우리나라에서 HP의 진단과 치료가 실제로 어떻게 행해지고 있는가에 대해서는 알려진 바가 거의 없는 실정이다. 이에 저자들은 현재 HP의 진단 및 치료에 대한 우리나라 현황을 파악 하고자 본 연구를 시행하였다.

**방법:** 12개 문항의 설문지를 무작위로 선정된 전국의 내과의사에게 발송하여 설문조사를 실시하였다.

**성적:** 1. 설문에 응한 의사는 총 270명이었고 이 중 일반내과 157명(58%), 소화기내과 113명(42%)이었고, 근무지별로는 개인의원 137명(51%), 병원 58명(21.5%), 대학병원 75명(27.5%)이었다. 2. HP가 소화성궤양의 원인이라고 한 경우가 89.6%, 그렇지 않다 2.3%, 잘 모르겠다는 8.1%이었다. 3. 현재 HP를 검사하는 경우는 82.6%, 안하는 경우는 17.4%이었다. 일반내과에서 소화기내과에서 보다 검사율이 낮았으며, 개인의원에서 병원이나 대학병원에 비해 낮았다. 4. *H. pylori* 검사 대상은 위궤양 87%, 십이지장궤양 85.7%, 심한 위염 63.7%, 환자가 원할 때 52.5%, 궤양의 과거력 50.7%, 위림프종 40.4%, 위암 34.5%, 위암의 가족력 21.5%, 기능성소화불량증 20.6%, 위장관 증상이 있는 모든 환자 12.1%의 순 이었다. 5. HP의 검사는 생검요소검사 64.6%, 조직염색검사 55.6%, 혈청학적 검사 44.4%, 배양검사 6.3%, 요소호기검사 5.4%의 순 이었다. 6. HP가 확인된 경우 91.5%가 치료를 하고 9.5%는 하지 않았다. 일반내과에서 소화기내과에서 보다 치료하는 비율이 낮았으며, 개인의원에서 병원, 대학병원에 비해 낮았다. 7. HP 치료대상은 위궤양 87.4%, 십이지장궤양 85.8%, 심한 위염 46.6%, 위림프종 34.4%, 궤양의 과거력 32.4%, 환자가 원할 때 28.3%, 위암 12.6%, 기능성소화불량증 10.5%, 감염된 모든 환자 6.9%, 위암의 가족력 6.1%이었다. 8. 제균치료 약제는 PPI와 2개의 항생제가 57.1%로 가장 많았고, 삼제요법(Bismuth) 27.1%, PPI 2제요법 11.3%, PPI 4제요법 11%, H2길항제와 삼제요법이 4.9%, H2길항제와 1개의 항생제 4.5%, H2길항제와 2개의 항생제를 병용하는 경우 3.6%, 기타 1.6%의 순 이었다. 9. 치료 후 추적검사는 41.3%, 하지 않는 경우는 48.6%, 기타 10.1%이었다.

**결론:** 우리나라 내과의들은 HP를 소화성궤양의 원인으로 인정하고 이들 환자에서 HP의 진단과 치료를 하고 있다. 그러나 많은 비적응증 환자에서도 HP의 진단과 치료를 시행하고 있어 정확한 적응증과 치료에 대한 홍보가, 필요할 것으로 생각된다.