

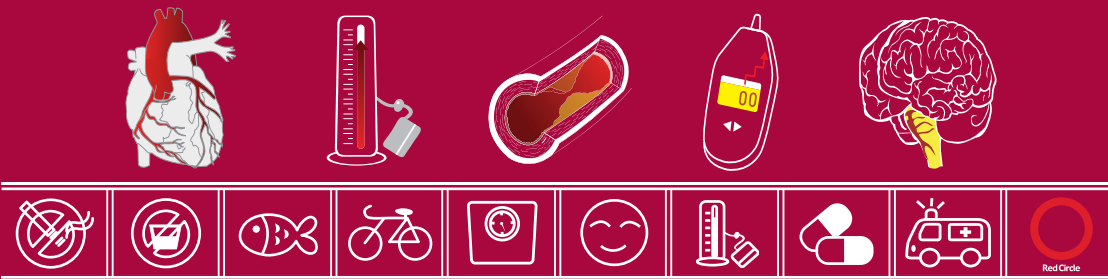
심뇌혈관질환

예방과 관리를 위한

9대 생활 수칙



대한가정의학회 | 대한고혈압학회 | 대한뇌신경재활학회 | 대한뇌졸중학회 | 보건복지부
 대한당뇨병학회 | 대한비만학회 | 대한심장학회 | 한국지질·동맥경화학회 | 질병관리본부



대한가정의학회 | 대한고혈압학회 | 대한뇌신경재활학회 | 대한뇌졸중학회 | 보건복지부
 대한당뇨병학회 | 대한비만학회 | 대한심장학회 | 한국지질·동맥경화학회 | 질병관리본부



건강한 혈관을 지키는 레드써클 캠페인!

정부는 전문 학회와 함께 '심뇌혈관질환 예방과 관리를 위한 9대 생활 수칙'을 개발하고 건강한 혈관을 위한 '레드써클 캠페인'을 활발히 전개해 나가고 있습니다.

'레드써클(Red Circle)'은 심뇌혈관질환 예방과 관리를 위한 건강 캠페인의 심벌로 건강한 혈관을 상징적으로 표현한 것입니다.



심뇌혈관질환의 정의

허혈성 심장질환(심근경색증, 협심증) 등의 **심장질환**과 뇌졸중(뇌내출혈, 뇌경색) 등의 **뇌혈관질환**과 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증(고지혈증), 동맥경화증 등의 **선행질환**을 총칭

※ 본 책자에 사용된 의학용어는 대한의사협회 의학용어집에 실린 용어를 기준으로 함.



심뇌혈관질환 예방과 관리를 위한 9대 생활 수칙

- 01_ 담배는 반드시 끊습니다.
- 02_ 술은 하루에 한두 잔 이하로 줄입니다.
- 03_ 음식은 싱겁게 골고루 먹고, 채소와 생선을 충분히 섭취합니다.
- 04_ 가능한 한 매일 30분 이상 적절한 운동을 합니다.
- 05_ 적정 체중과 허리둘레를 유지합니다.
- 06_ 스트레스를 줄이고, 즐거운 마음으로 생활합니다.
- 07_ 정기적으로 혈압, 혈당, 콜레스테롤을 측정합니다.
- 08_ 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증(고지혈증)을 꾸준히 치료합니다.
- 09_ 뇌졸중, 심근경색증의 응급 증상을 숙지하고 발생 즉시 병원에 갑니다.



01

담배는
반드시
끊습니다.

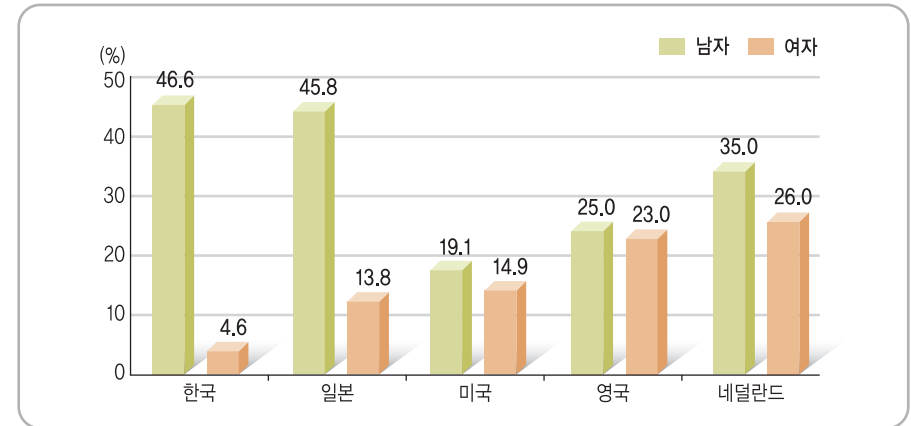
- 흡연자는 심근경색증, 뇌졸중에 걸릴 위험이 비흡연자에 비해 2배 정도 높습니다.
- 금연한 지 1년 정도 지나면 심뇌혈관질환의 위험성이 절반으로 줄어듭니다.
- 간접흡연 역시 심뇌혈관질환의 위험을 증가시킵니다. 보고에 따르면 흡연자와 같이 사는 비흡연자는 심혈관질환의 발생이 1.3배, 뇌혈관질환의 발생이 2배 이상 증가한다고 합니다.
- 담배를 피우는 당뇨병 환자는 비흡연자보다 합병증이 더 일찍 발생합니다.

| 금연 후 시간이 지나면 신체 기능이 회복됩니다 |

금연 후 경과 시간	회복 내용
12시간	혈중 산소량, 일산화탄소량 정상화
72시간	체내 니코틴이 대부분 소실
1년	심근경색증 및 뇌졸중에 걸릴 위험이 절반으로 감소
15년	심근경색증의 위험이 비흡연자와 거의 동일

[출처] U.S. Surgeon General's Report, The Health Benefits of Smoking Cessation(1990)

| 우리나라는 OECD 국가 중에서 흡연율이 높은 편입니다 |



[출처] OECD Health Data(2008)



참고 문헌

- 지선하, 조인호, 윤지은, 박정용, 설재용, 오희철, 등. 한국인 흡연과 사망위험에 대한 11년 추적 연구. *한국역학회지* 2005; 27(1): 182-190.
- Bang OY, Park HY, Lee PH, Kim GM, Chung CS, Lee KH. Improved outcome after atherosclerotic stroke in male smoker. *J Neurol Sci* 2007; 260(1-2): 43-48.
- Law MR, Morris JK, Wald NJ. Environmental tobacco smoke exposure and ischemic heart disease: an evaluation of the evidence. *BMJ* 1997; 315(7114): 973-980.
- Robbins AS, Manson JE, Lee IM, Satterfield S, Hennekens CH. Cigarette smoking and stroke in a cohort of U.S. male physicians. *Ann Intern Med* 1994; 120(6): 458-462.
- Shinton R, Beevers G. Meta-analysis of relation between cigarette smoking and stroke. *BMJ* 1989; 298(6676): 789-794.
- You RX, Thrift AG, McNeil JJ, Davis SM, Donnan GA. Ischemic stroke risk and passive exposure to spouses' cigarette smoking. Melbourne Stroke Risk Factor Study (MERFS) Group. *Am J Public Health* 1999; 89(4): 572-575.

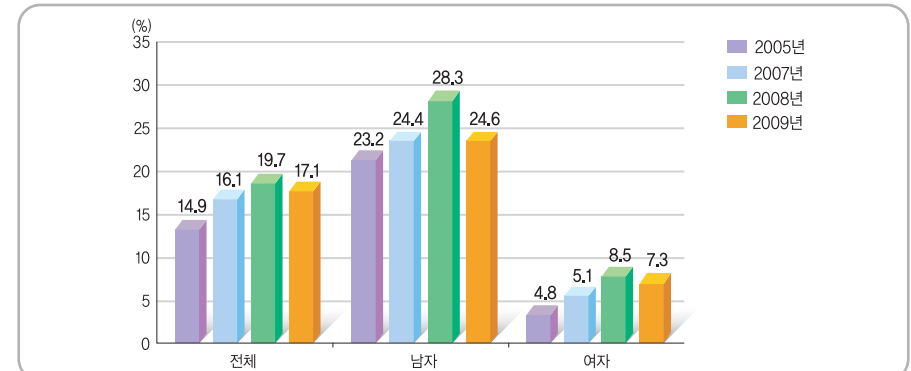
02

술은 하루에
한두잔
이하로
줄입니다.

- 우리나라 사람의 음주율은 해마다 꾸준히 증가하고 있으며, 고위험 음주자의 비율이 높습니다.
- 한두 잔의 술은 혈관이 좁아지거나 막혀서 생기는 허혈성 심뇌혈관질환의 예방에 도움이 될 수 있습니다.
- 과도한 음주는 부정맥과 심근병증을 유발하는 원인이기도 하며, 뇌졸중의 위험을 증가시킵니다.
- 청소년에게 술을 파는 것은 '청소년보호법'에 의해 금지되어 있습니다.



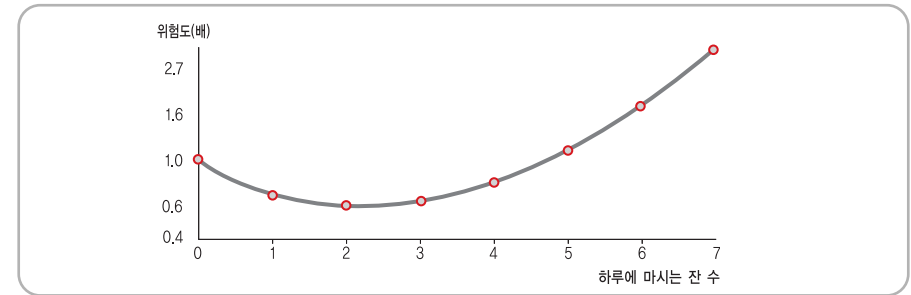
고위험 음주를 하는 사람이 많습니다 |



[주] 1. 연간 음주자의 고위험 음주율: 연간 음주자 중 1회 평균 음주량이 7잔 이상(여자 5잔)이며 주 2회 이상 음주하는 비율
2. 2005년 추계인구로 연령 표준화, 만 19세 이상

[출처] 2009 국민건강통계

과도한 음주는 허혈성 뇌졸중의 위험을 증가시킵니다 |



[출처] OECD Health Data(2008)

참고 문헌

- Berger K, Ajani UA, Kase CS, Gaziano JM, Buring JE, Glynn RJ, et al. Light-to-moderate alcohol consumption and risk of stroke among U.S. male physicians. *N Engl J Med* 1999; 341(21): 1557-1564.
- Goldberg IJ, Mosca L, Piano MR, Fisher EA. AHA Science Advisory: Wine and your heart: a science advisory for healthcare professionals from the Nutrition Committee, Council on Epidemiology and Prevention, and Council on Cardiovascular Nursing of the American Heart Association. *Circulation* 2001; 103(3): 472-475.
- Lawlor DA, Song YM, Sung J, Ebrahim S, Smith GD. The association of smoking and cardiovascular disease in a population with low cholesterol levels: a study of 648,346 men from the Korean national health system prospective cohort study. *Stroke* 2008; 39(3): 760-767.
- Reynolds K, Lewis B, Nolen JD, Kinney GL, Sathya B, He J. Alcohol consumption and risk of stroke: a meta-analysis. *JAMA* 2003; 289(5): 579-588.
- Sacco RL, Elkind M, Boden-Albala B, Lin IF, Kargman DE, Hauser WA, et al. The protective effect of moderate alcohol consumption on ischemic stroke. *JAMA* 1999; 281(1): 53-60.
- Sung KC, Kim SH, Reaven GM. Relationship among alcohol, body weight, and cardiovascular risk factors in 27,030 Korean men. *Diabetes Care* 2007; 30(10): 2690-2694.

03

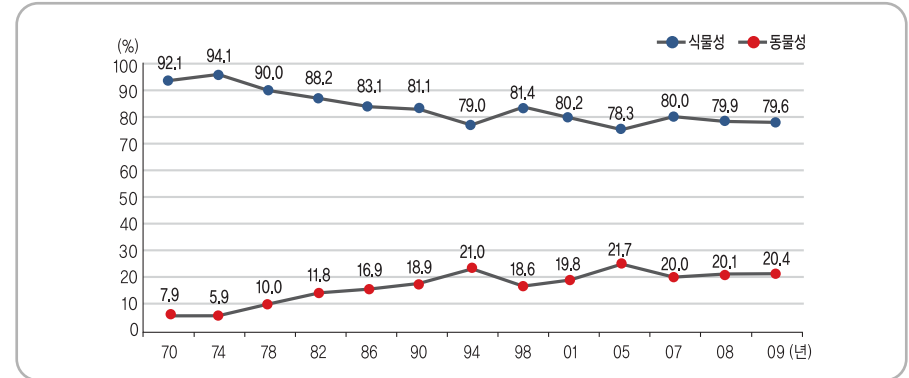
음식은
싱겁게 골고루
먹고, 채소와
생선을 충분히
섭취합니다.



- 우리나라 사람의 하루 평균 소금 섭취량은 11.2g으로, 세계보건기구(WHO)/세계식량기구(FAO) 목표 수준인 5g보다 훨씬 많은 양입니다. 짜게 먹는 습관은 혈압을 높여 심뇌혈관질환의 발생과 악화를 가져올 수 있습니다.
- 채소에는 비타민, 무기질, 섬유소, 각종 항산화 물질이 들어 있어 심뇌혈관질환의 예방에 도움이 됩니다.
- 혈중 콜레스테롤을 적정 수준으로 유지하기 위해서는 기름진 음식을 피하고 채소류 및 해조류 등 섬유소가 많은 식품을 충분히 섭취하는 것이 좋습니다.
- 등이 푸른 생선에 들어 있는 오메가-3 지방산은 혈중 중성지방을 낮추고 혈전 형성을 예방하는 등 심뇌혈관질환의 위험을 줄이는 데 기여하므로 일주일에 생선을 2회 이상 섭취하도록 합니다.

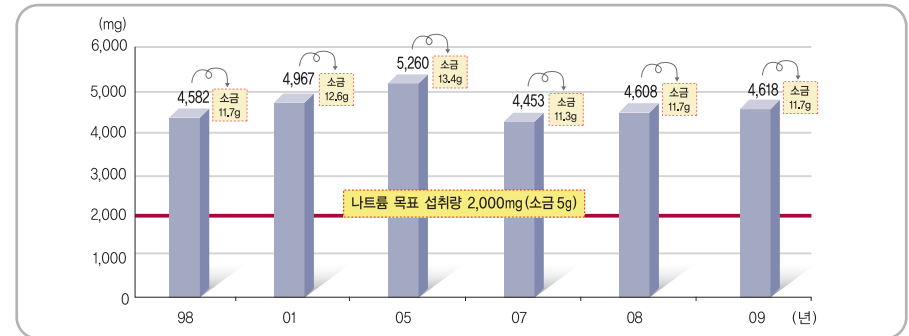


동물성 식품의 섭취 비율이 증가하고 있습니다 |



[주] 1998년 이후 자료에 한해 2005년 추계인구로 연령 표준화, 만 1세 이상
[출처] 2009 국민건강통계

나트륨 목표 섭취량 2,000mg(소금 5g) 이하보다 2배 이상 섭취하고 있습니다 |



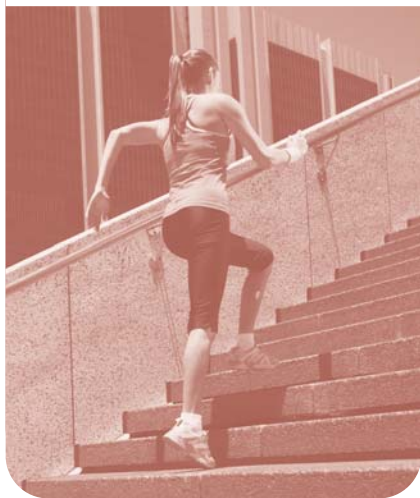
[주] 2005년 추계인구로 연령 표준화, 만 1세 이상
[출처] 2009 국민건강통계

참고 문헌

- 한국영양학회. 한국인 영양섭취기준. 2005.
- Albert CM, Campos H, Stampfer MJ, Ridker PM, Manson JE, Willett WC, et al. Blood levels of long-chain n-3 fatty acids and the risk of sudden death. *N Engl J Med* 2002; 346(15): 1113-1118.
- Balk EM, Lichtenstein AH, Chung M, Kupelnick B, Chew P, Lau J. Effects of omega-3 fatty acids on serum markers of cardiovascular disease risk : a systematic review. *Atherosclerosis* 2006; 189(1): 19-30.
- Kris-Etherton PM, Harris WS, Appel LJ; American Heart Association. Nutrition Committee. Fish consumption, fish oil, omega-3 fatty acids, and cardiovascular disease. *Circulation* 2002; 106(21): 2747-2757.
- Sacks FM, Svetkey LP, Vollmer WM, Appel LJ, Bray GA, Harsha D, et al. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension(DASH) diet. DASH-Sodium Collaborative Research Group. *N Engl J Med* 2001; 344(1): 3-10.

04

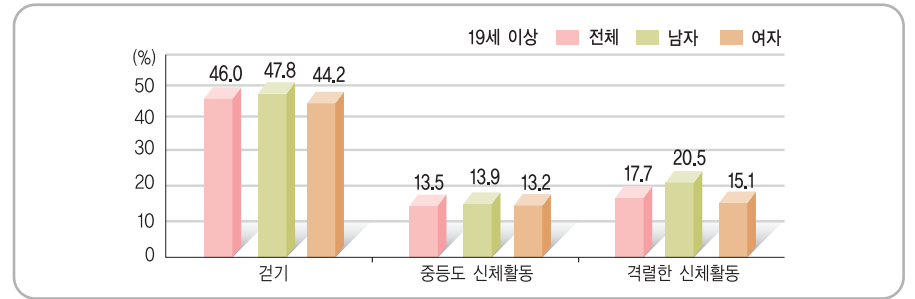
가능한한 매일
30분 이상
적절한 운동을
합니다.



- 적절한 신체활동은 혈압과 혈당을 낮추고, 체중을 감소시켜 심뇌혈관질환 관련 사망위험을 줄입니다.
- 주 5회 이상 30분 이상 빠르게 걷기, 조깅, 자전거 타기, 수영, 에어로빅, 체조 등의 유산소 운동을 꾸준히 하면 심뇌혈관질환의 위험을 감소시킬 수 있습니다.
- 시간을 나누어 수회에 걸쳐 총 30분 이상 운동해 해도 같은 효과가 있으므로 따로 시간을 내지 못하면 자투리 시간을 이용하는 것도 좋은 방법입니다.
- 흡연, 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증(고지혈증) 등, 심근경색증 및 뇌졸중의 위험요인을 많이 가진 성인일수록 본인의 심장 기능에 무리가 되지 않는 수준에서 적절한 운동계획을 세워 꾸준히 실천해야 합니다.



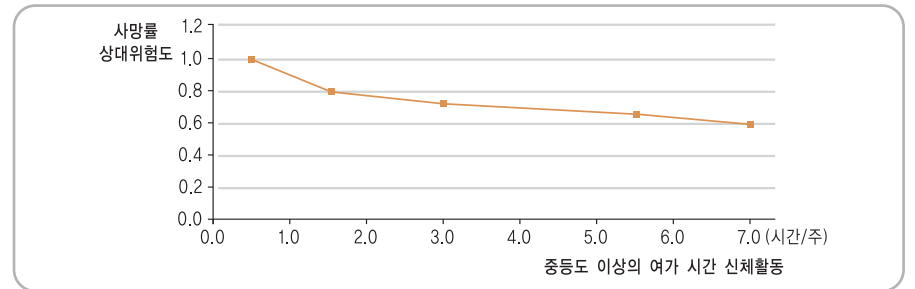
| 적절한 운동(중등도 신체활동)을 하는 사람의 비율이 적습니다 |



- [주] 1. 걷기 실천율: 최근 1주일 동안 걷기를 1일 30분 이상, 주 5일 이상 실천한 분율, 만 19세 이상
 2. 중등도 신체활동 실천율: 최근 1주일 동안 평소보다 몸이 조금 힘들거나 숨이 약간 가쁜 중등도 신체활동을 1일 30분 이상, 주 5일 이상 실천한 분율, 만 19세 이상
 3. 격렬한 신체활동 실천율: 최근 1주일 동안 평소보다 몸이 매우 힘들거나 숨이 많이 가쁜 격렬한 신체활동을 1일 20분 이상, 주 3일 이상 실천한 분율, 만 19세 이상

[출처] 2009 국민건강통계

| 신체활동을 많이 하면 사망률이 감소합니다 |



[출처] Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008.

참고 문헌

- American Diabetes Association. Exercise and NIDDM. *Diabetes Care* 1990; 13(7): 785-789.
- Kiely DK, Wolf PA, Cupples LA, Beiser AS, Kannel WB. Physical activity and stroke risk: the Framingham Study. *Am J Epidemiol* 1994; 140(7): 608-620.
- Pollock ML, Franklin BA, Balady GJ, Chaitman BL, Fleg JL, Fletcher B, et al. AHA Science Advisory: Resistance exercise in individuals with and without cardiovascular disease: benefits, rationale, safety, and prescription: An advisory from the Committee on Exercise, Rehabilitation, and Prevention, Council on Clinical Cardiology, American Heart Association; Position paper endorsed by the American College of Sports Medicine. *Circulation* 2000; 101(7): 828-833.
- Smith SC Jr, Blair SN, Bonow RO, Brass LM, Cerqueira MD, Dracup K, et al. AHA/ACC Guidelines for Preventing Heart Attack and Death in Patients With Atherosclerotic Cardiovascular Disease: 2001 update. A statement for healthcare professionals from the American Heart Association and the American College of Cardiology. *J Am Coll Cardiol* 2001; 38(5): 1581-1583.
- Wister A, Loewen N, Kennedy-Symonds H, McGowan B, McCoy B, Singer J. One-year follow-up of a therapeutic lifestyle intervention targeting cardiovascular disease risk. *CMAJ* 2007; 177(8): 859-865.

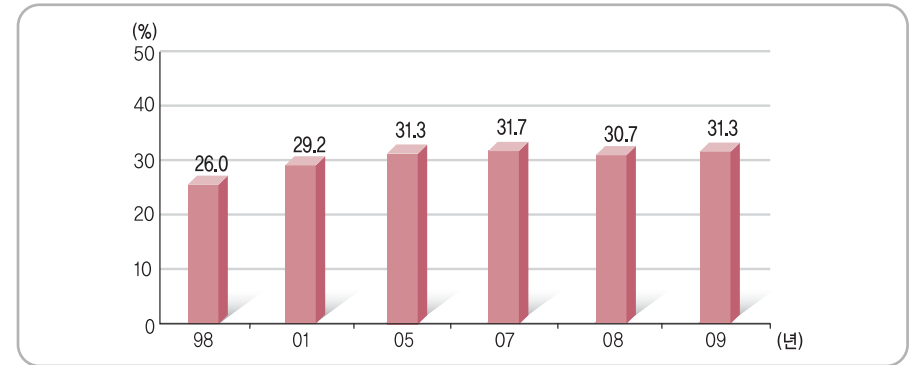
05

적정 체중과 허리둘레를 유지합니다.

- 비만은 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증(고지혈증)의 위험을 증가시키며, 심뇌혈관질환의 발생률을 높이는 것으로 알려져 있습니다.
- 비만의 진단 기준은 체질량지수를 기준으로 25 kg/m² 이상입니다.
 - ※ 체질량지수: 몸무게(kg)를 키(m)의 제곱으로 나눈 수치
예) 키 160cm, 몸무게 70kg인 경우 체질량지수는 $70/(1.6)^2 = 27.3$
 - ※ 복부 비만의 진단 기준: 허리둘레 남자 90cm, 여자 85cm 이상
- 체질량지수가 25kg/m² 이상이면 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증(고지혈증)의 위험이 2배 이상 증가하며, 30kg/m² 이상인 경우에는 각 질환의 사망률이 1.5배 증가합니다.
- 소아 비만은 성인 비만으로 이어지기 쉬우므로, 빠른 속도로 늘어 가는 소아 비만에 대한 적극적인 대처가 필요합니다.



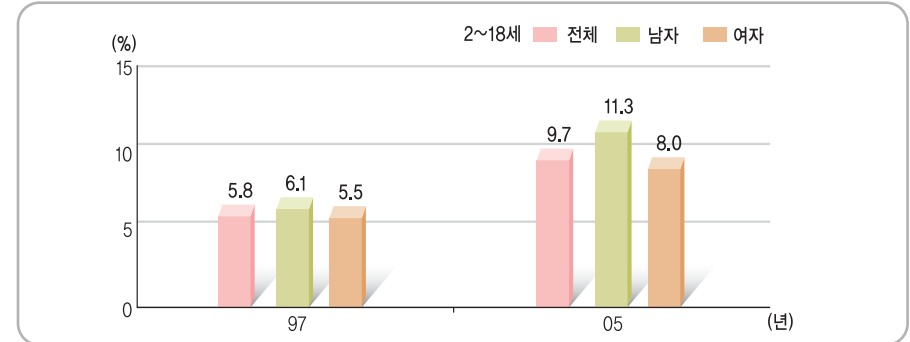
비만 인구 비율이 증가하고 있습니다



[주] 1. 비만: 체질량지수(kg/m²)기준 25 이상인 분을
2. 2005년 추적인구로 연령 표준화, 만 19세 이상

[출처] 국민건강영양조사 제1~3기(1998, 2001, 2005), 제4기(2007~2009)

소아·청소년 비만 유병률이 8년 사이 거의 2배 증가했습니다



[주] 소아·청소년 비만: 체질량지수 95백분위수(2007년 한국 소아청소년 표준 성장도표) 이상 또는 25kg/m² 이상

[출처] 질병관리본부 소아·청소년 신체발육 표준치 제정사업(1997, 2005)

참고 문헌

- Hong JS, Yi SW, Kang HC, Ohrr H. Body mass index and mortality in South Korean men resulting from cardiovascular disease: a Kangwha cohort study. *Ann Epidemiol* 2007; 17(8): 622-627.
- Manson JE, Skerrett PJ, Greenland P, VanItallie TB. The escalating pandemics of obesity and sedentary lifestyle. A call to action for clinicians. *Arch Intern Med* 2004; 164(3): 249-258.
- National Institutes of Health. Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults-the evidence report. *Obes Res* 1998; 6 (Suppl 2): 51S-209S.
- Styne DM. Childhood and adolescent obesity. Prevalence and significance. *Pediatr Clin North Am* 2001; 48(4): 823-854.
- WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. Geneva: WHO; 2004.

06

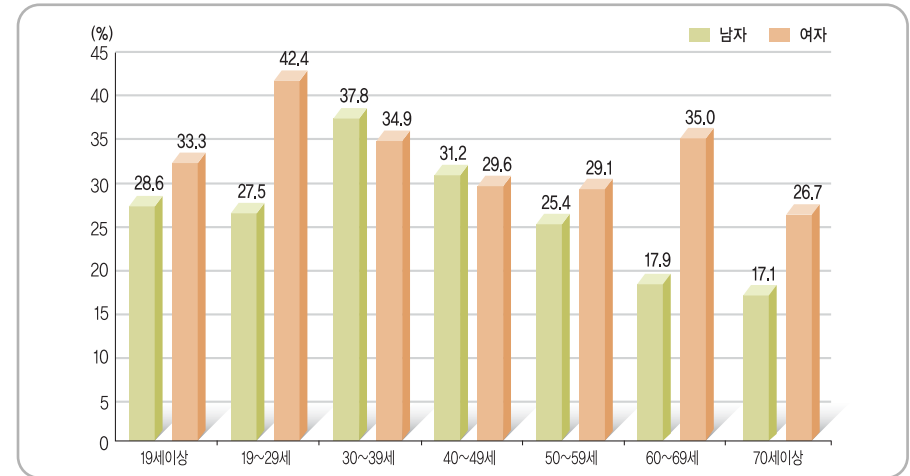
스트레스를
줄이고,
즐거운 마음으로
생활합니다.



- 경쟁적이고 성취욕이 강하며 남에게 지기 싫어 하는 성격을 가진 사람들은 그렇지 않은 사람 보다 심혈관질환에 걸릴 우려가 높습니다.
- 스트레스는 혈압을 상승시키고 부정맥을 유발하며 동맥경화를 촉진하여 심뇌혈관질환의 위험요인이 됩니다.
- 스트레스는 흡연, 음주, 폭식 등 다른 심뇌혈관 질환 위험행태의 원인이 되기도 합니다.
- 우울증은 흡연, 신체활동 감소, 비만 등과 관련이 있으며 고혈압의 발생을 증가시킵니다. 따라서 긍정적인 마음가짐으로 생활하는 것이 심뇌혈관질환 예방에 중요합니다.



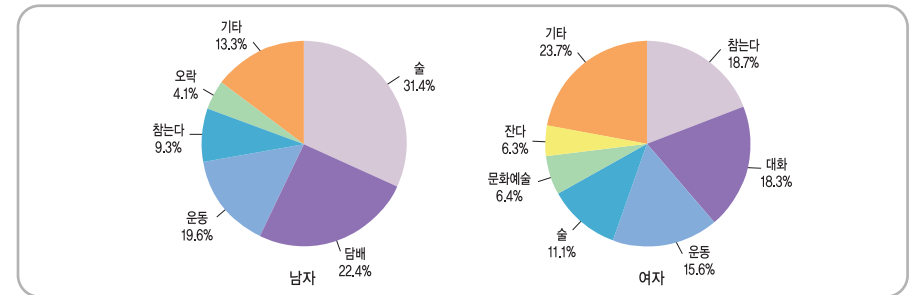
4명 중 1명 이상이 스트레스를 많이 느끼고 있습니다 |



[주] 스트레스 인지율: 평소 일상생활 중에 스트레스를 많이 느끼는 분율

[출처] 2009 국민건강통계

잘못된 방법으로 스트레스를 해소하는 사람이 많습니다 |



[출처] 국민건강영양조사 제3기(2005)

참고 문헌

- Cohen S, Janicki-Deverts D, Miller GE. Psychological stress and disease. *JAMA* 2007; 298(14): 1685-1687.
- Ghiadoni L, Donald AE, Cropley M, Mullen MJ, Oakley G, Taylor M, et al. Mental stress induces transient endothelial dysfunction in humans. *Circulation* 2000; 102(20): 2473-2478.
- Iso H, Date C, Yamamoto A, Toyoshima H, Tanabe N, Kikuchi S, et al. Perceived mental stress and mortality from cardiovascular disease among Japanese men and women: the Japan collaborative cohort study for evaluation of cancer risk sponsored by Monbusho(JACC study). *Circulation* 2002; 106(10): 1229-1236.
- Orth-Gomer K. Job strain and risk of recurrent coronary events. *JAMA* 2007; 298(14): 1693-1694.
- Rugulies R. Depression as a predictor for coronary heart disease. a review and meta-analysis. *Am J Prev Med* 2002; 23(1): 51-61.

07

정기적으로 혈압, 혈당, 콜레스테롤을 측정합니다.

- 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증(고지혈증)은 심뇌혈관질환의 중요한 원인으로 알려져 있으나, 이들 질환은 진행되어 합병증이 생기기 전까지 뚜렷한 증상이 없습니다.
- 고혈압, 당뇨병 발생이 증가하는 40대 이후에는 정기적인 검사를 통해 자신의 혈압, 혈당, 콜레스테롤 수치를 반드시 알고 있어야 합니다.
- 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증(고지혈증)을 조기에 발견하여 치료하면 심근경색증 및 뇌졸중 등 중증 심뇌혈관질환의 발생을 줄일 수 있으므로 검사상 이상이 의심되면 방치하지 말고 의사의 진료를 받는 것이 중요합니다.
- 가족력 등 다른 위험요인을 가진 사람의 경우 자신의 혈압, 혈당, 콜레스테롤 수치에 대한 보다 적극적인 관심이 필요합니다.



| 고혈압 진단 기준 |

(단위: mmHg)

분류	수축기 혈압	확장기 혈압	
정상	< 120	그리고	< 80
고혈압 전 단계	120 ~ 139	또는	80 ~ 89
제1기 고혈압	140 ~ 159	또는	90 ~ 99
제2기 고혈압	≥ 160	또는	≥ 100 이상

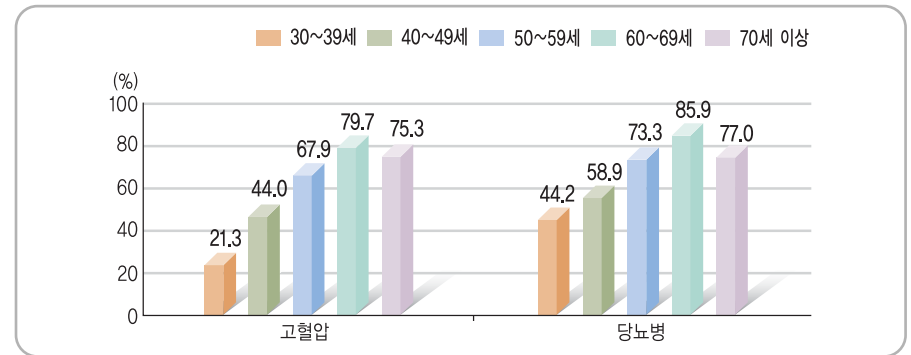
| 당뇨병 진단 기준 |

(단위: mg/dL)

공복혈당		식사 2시간 후 혈당*	
당뇨병	≥ 126	당뇨병	≥ 200
공복혈당장애	100 ~ 125	내당능장애	140 ~ 199
정상	< 100	정상	< 140

* 75그램 경구포도당검사

| 고혈압 및 당뇨병 인지율 |



[주] 인지율: 유병자 중 의사로부터 해당 질병의 진단을 받는 비율

[출처] 2009 국민건강통계

참고 문헌

- Barrett-Connor EL, Cohn BA, Wingard DL, Edelstein SL. Why is diabetes mellitus a stronger risk factor for fatal ischemic heart disease in women than in men? The Rancho Bernardo Study. *JAMA* 1991; 265(5): 627-631.
- Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, et al. The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: the JNC 7 report. *JAMA* 2003; 289(19): 2560-2572.
- Stamler J, Daviglus ML, Garside DB, Dyer AR, Greenland P, Neaton JD. Relationship of baseline serum cholesterol levels in 3 large cohorts of younger men to long-term coronary, cardiovascular, and all-cause mortality and to longevity. *JAMA* 2000; 284(3): 311-318.
- Vasan RS, Larson MG, Leip EP, Kannel WB, Levy D. Assessment of frequency of progression to hypertension in non-hypertensive participants in the Framingham Heart Study: a cohort study. *Lancet* 2001; 358(9294): 1682-1686.

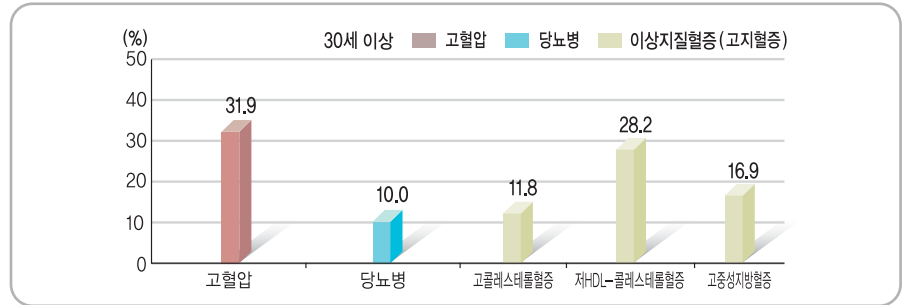
08

고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증(고지혈증)을 꾸준히 치료합니다.

- 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증(고지혈증)의 약물 치료는 반드시 의사 처방에 따라 해야 하며, 약물 변경이나 중단 등을 임의로 결정해서는 안 됩니다.
- 본격적인 약물 치료 이전에 규칙적인 운동, 저염식, 체중 조절, 금연 등의 생활습관을 우선적으로 개선해야 하며, 약물 치료가 시작된 후에도 꾸준히 지속해 나가야 합니다.
- 검증되지 않은 민간요법이나 건강기능식품에 의존하는 행위는 현 질환을 악화시키고 합병증을 불러오는 결과를 초래할 수 있습니다.
- 특히 30~40대 젊은 층의 인지율 및 치료율이 다른 연령층에 비해 현저히 낮아 문제가 되고 있습니다.



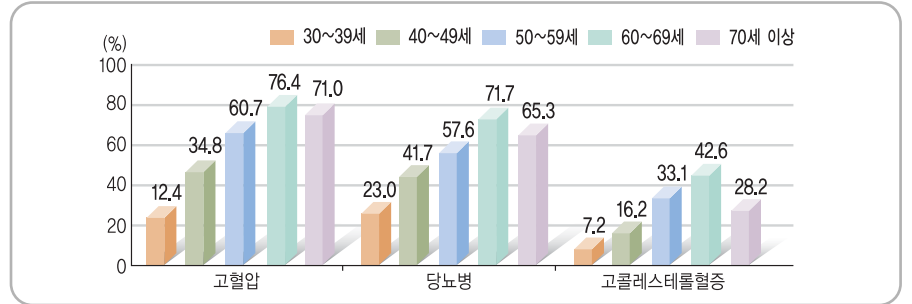
| 질환별 유병률 |



- [주] 1. 고혈압 유병률: 수축기 혈압이 140mmHg 이상이거나 이완기 혈압이 90mmHg 이상 또는 혈압 강하제를 복용한 분율(잠정치)
 2. 당뇨병 유병률: 공복혈당이 126mg/dL 이상이거나 의사진단을 받았거나 혈당 강하제 복용 또는 인슐린 주사를 투여받고 있는 분율
 3. 이상지질혈증(고지혈증) 유병률
 - 고콜레스테롤혈증 유병률: 공복 시 총 콜레스테롤이 240mg/dL 이상이거나 콜레스테롤 강하제를 복용한 분율
 - 저HDL-콜레스테롤혈증 유병률: 공복 시 HDL-콜레스테롤이 40mg/dL 미만인 분율
 - 고중성지방혈증 유병률: 공복 시 중성지방이 200mg/dL 이상인 분율

[출처] 2009 국민건강통계

| 30, 40대의 치료율이 낮게 나타나고 있습니다 |



- [주] 1. 고혈압 치료율: 고혈압 유병자 중 현재 혈압 강하제를 한 달에 매일 또는 20일 이상 복용한 분율
 2. 당뇨병 치료율: 당뇨병 유병자 중 현재 혈당 강하제를 복용 또는 인슐린 주사를 투여받고 있는 분율
 3. 고콜레스테롤혈증 치료율: 고콜레스테롤혈증 유병자 중 현재 콜레스테롤 강하제를 한 달에 매일 또는 20일 이상 복용한 분율

[출처] 2009 국민건강통계

참고 문헌

- 김윤숙, 전진호, 박정현, 강창일. 당뇨병 환자들의 대체의학 경험실태와 관련요인. *당뇨병* 2000; 24(1): 78-89.
- Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. *JAMA* 2003; 289(19): 2560-2572.
- Psaty BM, Lumley T, Furberg CD, Schellenbaum G, Pahor M, Alderman MH, et al. Health outcomes associated with various antihypertensive therapies used as first-line agents: a network meta-analysis. *JAMA* 2003; 289(19): 2534-2544.
- Stettler C, Allemann S, Juni P, Cull CA, Holman RR, Egger M, et al. Glycemic control and macrovascular disease in types 1 and 2 diabetes mellitus: Meta-analysis of randomized trials. *Am Heart J* 2006; 152(1): 27-38.

09

뇌졸중,
심근경색증의
응급증상을
숙지하고
발생 즉시 병원
에 갑니다.



- 갑작스런 반신마비나 감각 이상, 언어장애, 의식 저하 등이 나타나면 뇌졸중을 의심해 볼 수 있습니다.
- 가슴을 쥐어짜는 듯한 통증이 지속되는 경우 심근경색증을 의심해 볼 수 있습니다.
- 이런 증상이 발생하면 즉시 응급실에 내원하여 적절한 치료를 받는 것이 중요합니다. 이때 119를 적극 활용합니다.
- 잘못 알려진 민간요법으로 적절한 치료시기를 놓쳐 후유 장애가 남는 경우가 많습니다.

※ 뇌졸중 응급 증상

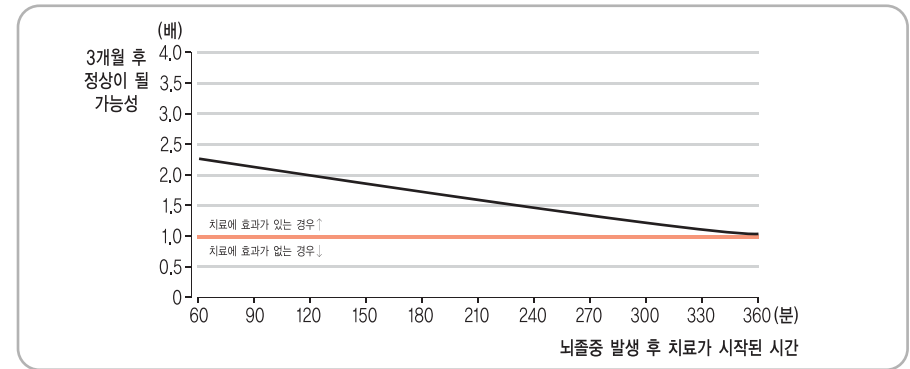
- 갑자기 한쪽 팔다리 힘이 빠질 때
- 갑자기 발음이 어눌해지거나 말하기 힘들 때
- 시야가 흐려지거나 물체가 두 개로 보일 때
- 갑자기 어지럽고 균형을 잡기 힘들 때
- 특별한 이유 없이 갑자기 아주 심한 두통이 발생할 때

※ 심근경색증 응급 증상

- 가슴 한복판이 짓눌리거나 가슴을 쥐어짜는 듯한 통증이 지속될 때
- 가슴을 바위가 누르는 것 같은 답답함이 지속될 때
- 가슴 통증이 어깨나 목, 팔로 뻗칠 때
- 식은 땀, 무력감, 구역질, 호흡곤란 등이 동반될 때

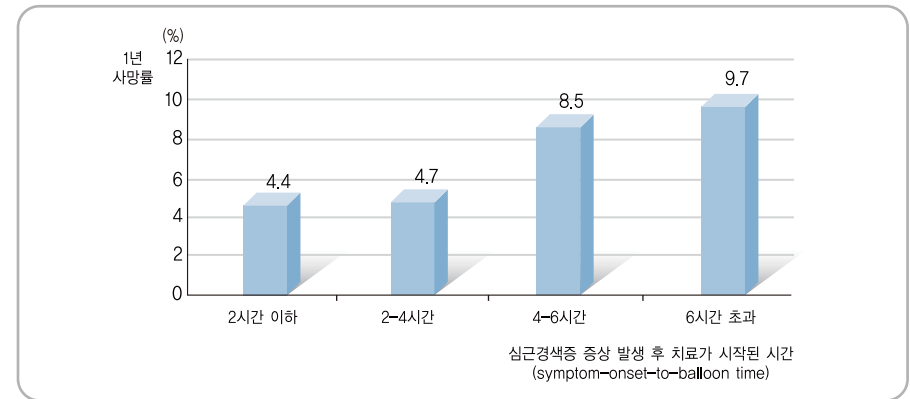


| 뇌졸중 발생 후 빨리 치료할수록 더 나은 결과를 보입니다 |



[출처] Lancet 2004;363:768-74.

| 심근경색증 발생 후 빨리 치료할수록 사망률이 낮습니다 |



[출처] J Am Coll Cardio 2003;42(6):991-997.

참고문헌

- Canto JG, Zalenski RJ, Ornato JP, Rogers WJ, Kiefe CI, Magid D, et al. Use of emergency medical services in acute myocardial infarction and subsequent quality of care: observations from the National Registry of Myocardial Infarction 2. *Circulation* 2002; 106(24): 3018-3023.
- Hacke W, Donnan G, Fieschi C, Kaste M, von Kummer R, Broderick JP, et al. Association of outcome with early stroke treatment: pooled analysis of ATLANTIS, ECASS, and NINDS rt-PA stroke trials. *Lancet* 2004; 363:768-774.
- Luca GD, Suryapranata H, Zijlstra F, et al. Symptom-Onset-to-Balloon Time and Mortality in Patients With Acute Myocardial Infarction Treated by Primary Angioplasty. *J Am Coll Cardiol* 2003; 42(6): 991-997
- Ornato JP, Hand MM. Warning signs of a heart attack. *Circulation* 2001; 104(11): 1212-1213.



건강한 혈관을 지키는 레드써클 캠페인!

결투 편

내용: 심뇌혈관질환의 위험성 고지



전략: 메시지 단순화, Creative 부각



2007년

2008년

레드써클 편

내용: 움직이는 습관 강조



전략: 메시지 선택과 집중, '레드써클' 심
벌을 활용한 캠페인 전략 수립



2010년

2006년



엑스레이 편

내용: 생활습관 개선 필요성 고지



전략: 엑스레이 기법의 위협 소구



예방수칙 편

내용: 9대 예방관리수칙 고지



전략: 전문의 권고로 메시지 신뢰성 제고

2009년



침묵의 살인자 편

내용: 금연으로 심뇌혈관질환 예방관리



전략: 설명적 광고를 탈피하고 묘사적,
감각적 광고 지향

※ 모든 심뇌혈관질환 예방관리 홍보물(TV 공익광고, 라디오 공익광고, 소책자, 연극 및 마당극 대본 등)은
각 학회 홈페이지와 질병관리본부 홈페이지(www.cdc.go.kr)에서 다운로드 받을 수 있습니다.

MEMO

심뇌혈관질환 예방과 관리를 위한 9대 생활 수칙

- ◎ 발행일 초판 2008년 6월 개정판 2011년 8월
- ◎ 발행처 대한가정의학회 www.kafm.or.kr
대한고혈압학회 www.koreanhypertension.org
대한뇌신경재활학회 www.ksnr.or.kr
대한뇌졸중학회 www.stroke.or.kr
대한당뇨병학회 www.diabetes.or.kr
대한비만학회 www.kosso.or.kr
대한심장학회 www.circulation.or.kr
한국지질·동맥경화학회 www.lipid.or.kr
보건복지부 www.mw.go.kr
질병관리본부 www.cdc.go.kr
- ◎ 총괄편집 심뇌혈관질환 홍보위원회
질병관리본부 만성질환관리과 만성질환콘텐츠관리팀
- ◎ 주 소 (363-951)충북 청원군 강외면 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운 내 질병관리본부
- ◎ 전 화 043) 719-7386
- ◎ 팩 스 043) 719-7458

※ 본 자료는 사전 동의 없이 수정하거나 삭제하여 사용할 수 없습니다.