



Dr Paul Ng

한국어

소화기·간 건강 정보 책자

이 책자는 본 진료실의 환자 전용입니다.

홍콩에서 본 진료실 환자만 사용하도록 제공하는 책자입니다. 일반적인 정보이며 의학적 조언, 개인별 진단·치료 처방이나 시술 동의를 구성하지 않고, 자격을 갖춘 의료진의 개별 평가를 대신하지 않습니다. 본인에게 주어진 의료 지침을 따르고 응급 상황에서는 즉시 진료받거나 999로 전화하십시오.

한국어 · 2026-10-28

[+852 2120 6186](tel:+85221206186) · [WhatsApp +852 9631 7065](https://www.whatsapp.com/channel/00299a11111111111111)

nurse@paulng.clinic

paulng.clinic

© 2026 Dr Paul Ng. All rights reserved.

일반 정보이며 개인 진단이 아닙니다

이 책자는 본 진료실의 환자 전용입니다.

이 책자는 웹사이트의 일반적인 건강 정보를 모은 자료로, 개인별 진단, 치료 권고 또는 시술 동의서가 아닙니다. 수록되어 있다는 이유로 검사나 치료가 필요하거나 모든 장소에서 제공된다는 뜻은 아닙니다. 시술하지 않는 선택을 포함하여 개인별 위험, 이점, 대안을 의료진과 상의하십시오. 임의로 약을 시작·중단·변경하지 마십시오. 개인별 준비 및 퇴원 지침이 우선하며, 웹사이트에 더 최신 정보가 있을 수 있습니다.

토혈, 검은 변이나 심한 출혈, 심하거나 악화되는 복통, 실신, 호흡곤란 또는 시술 후 심각한 증상이 있으면 즉시 응급실로 가십시오. 응급 상황에서는 999로 전화하고 온라인 답변을 기다리지 마십시오.

목차

소화기·간 질환 / 검사 및 시술

01 역류성 식도염	10
02 인두 이물감 (Globus pharyngeus)	12
03 바렛 식도	14
04 호산구성 식도염(EoE)	16
05 식도 운동장애	18
06 식도이완불능증(아칼라시아)	20
07 위산 역류·위식도 역류질환(GERD)	22
08 담즙 역류 (십이지장위 역류)	25
09 헬리코박터 파일로리 감염	27
10 위염	30

11 위궤양·십이지장궤양(소화성 궤양)	33
12 위 장상피화생	36
13 자가면역성 위염	39
14 위마비(위 배출 지연)	41
15 대장용종(대장 폴립)	44
16 대장 게실증／게실염	48
17 궤양성 대장염(UC)	50
18 크론병	52
19 현미경적 대장염	54
20 셀리악병(글루텐 민감성 장질환)	56
21 소장 세균 과증식(SIBO)	58
22 유당불내증	61

23 담즙산 설사／담즙산 흡수장애	63
24 치핵(치질)	65
25 치열	67
26 방사선 직장염	69
27 장-뇌 상호작용 장애(DGBI)	71
28 과민성대장증후군(IBS)	73
29 기능성 변비	76
30 기능성 소화불량	79
31 B형 간염	81
32 C형 간염	84
33 지방간(지방간 질환)	87
34 대사 기능 장애 관련 지방간 질환 (MAFLD)	90

35 간 섬유화	93
36 간경변	96
37 자가면역 간염(AIH)	99
38 원발 담즙성 담관염(PBC)	101
39 간 낭종	103
40 담석	106
41 담낭 용종	109
42 담낭 절제 후 증상	112
43 만성 췌장염	114
44 췌장 외분비 기능부전(PEI)	116
45 췌장 낭종	118
46 위내시경(OGD)	121

47 대장내시경	130
48 캡슐내시경	139
49 내시경 조직검사	144
50 헬리코박터 파일로리 배양 및 항생제 감수성 검사	148
51 대장 용종절제술	152
52 내시경 점막절제술(EMR)	155
53 색소내시경	159
54 협대역 영상 내시경(NBI)	162
55 확대내시경	165
56 무선 식도 산도 검사	168
57 식도내압검사	173
58 내시경적 역행성 담췌관조영술(ERCP)	178

59 치핵 고무밴드 결찰	183
60 식도 보툴리눔 독소 주사	187
61 유문 보툴리눔 독소 주사	191
62 복부 영상 검사	195
63 간 탄성도 검사	199
64 헬리코박터 파일로리 요소호기검사	203
65 SIBO·IMO 수소·메탄 호기검사	208
66 장내 미생물군 유전자 분석	211
67 위장관 병원체 대변 PCR 검사	214
68 대변 칼프로텍틴	217
69 영양 관리	220
70 영양 평가와 영양불량	225

71 식사 지원과 경구 영양 보충제	229
72 삼킴곤란과 안전한 식사	233
73 경피내시경적 위루술(PEG)	237
74 영양관 삽입: 비위관과 비공장관	241
75 위루-공장 연장관(PEG-J)	245
76 정맥영양(PN)	249
77 영양관과 장루 관리	253
78 재급식증후군	257
79 진료실 안내	261
80 위·대장내시경 검사 후 관리	263

역류성 식도염

역류성 식도염은 위 내용물이 식도로 올라와 식도 점막에 염증이나 손상을 일으킨 상태입니다. 위내시경에서 확인될 수 있지만 역류 증상이 있다고 해서 눈에 보이는 염증이 항상 있는 것은 아닙니다. 역류로 생길 수 있는 구체적인 점막 손상이며 GERD와 같은 뜻은 아닙니다. GERD는 눈에 보이는 식도염 없이도 불편한 증상을 일으킬 수 있고, 염증 정도가 증상의 강도와 늘 일치하지도 않습니다.

위내시경에서 식도 염증이 보이는 것은 역류로 인한 점막 손상의 한 형태입니다. 그러나 증상과 점막의 모양이 항상 일치하지는 않습니다. GERD는 더 넓은 임상 상태로, 눈에 보이는 식도염이 없어도 있을 수 있고 염증이 있어도 증상이 가벼울 수 있습니다. 검사 목적, 복용 약 및 조직검사 결과(시행한 경우)를 함께 고려해 보고서를 해석합니다. 삼킴 곤란이나 통증, 음식 걸림 또는 출혈이 있으면 신속히 진료를 받으세요.

진료 시 상의할 내용

내시경 소견, 증상, 복용 약과 함께 삼킴 곤란
이나 통증, 출혈, 반복 구토, 원인 모를 체중 감
소 등 경고 징후를 살핍니다. 식도 염증의 다른
원인도 고려해 추가 검사나 추적이 도움이 될
지 판단합니다. 출혈이나 음식이 걸리는 증상
은 신속히 의료진에게 알려야 합니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것
이 아닙니다.

위내시경(OGD) 무선 식도 산도 검사

관련 질환

호산구성 식도염(EoE) 바렛 식도 위식도 역류 질
환(GERD)

전문가 참고 자료: ACG · Acid reflux / GERD

[https://paulng.clinic/ko/conditions/oesophagus/#refl
ux-oesophagitis](https://paulng.clinic/ko/conditions/oesophagus/#reflux-oesophagitis)

인두 이물감 (Globus pharyngeus)

인두 이물감은 실제 이물질이 없더라도 목에 덩어리가 있거나 무엇인가 걸린 듯한 느낌이 지속되거나 반복되는 상태입니다. 전형적으로 통증이 없고 식사 사이에 느껴지며, 음식을 먹으면 오히려 나아지기도 합니다. 음식과 음료는 정상적으로 넘어가며, 실제 음식 걸림이나 삼킴곤란, 삼킬 때의 통증과는 다릅니다.

목 근육의 긴장, 감각 과민, 뇌와 장의 상호작용 등이 관련될 수 있습니다. 스트레스로 심해질 수 있지만 상상으로 생긴 증상이라는 뜻은 아닙니다. 일부에서는 역류가 동반되지만 목의 이물감만으로 위식도역류질환을 진단할 수는 없습니다. 증상 양상, 약물, 흡연 및 음주력을 확인하고 구강과 목을 진찰하며, 필요하면 이비인후과에서 코를 통한 유연성 내시경 검사를 받습니다. 위내시경, 역류 검사 또는 식도내압검사는 개별적으로 검토하며 모두에게 필요한 것은 아닙니다. 적절한 평가에서 우려할 원인이

발견되지 않으면 상태에 대한 설명, 수분 섭취, 반복적인 헛기침과 마른침 삼키기 줄이기, 필요한 경우 언어치료나 이완 훈련 등을 고려합니다. 위산 억제제는 모두에게 효과가 있는 것이 아니며 적응증이 있을 때 사용합니다.

진료 시 상의할 내용

증상이 지속되거나 반복되면 진료를 받으세요. 점점 심해지는 삼킴곤란, 삼킬 때 통증, 원인 불명의 체중 감소, 지속되는 쉼 목소리, 한쪽 목 통증 또는 목의 덩어리가 있으면 단순한 인두 이물감으로 생각하지 말고 신속히 진료받으세요. 호흡곤란, 음식 걸림 또는 침도 삼킬 수 없는 상태는 즉시 응급 진료가 필요합니다.

관련 질환

위식도 역류 질환(GERD) · 식도 운동장애 · 장-뇌 상호작용 장애(DGBI)

전문가 참고 자료: Frontline Gastroenterology (BSG / BMJ) · Managing a patient with globus pharyngeus

<https://paulng.clinic/ko/conditions/oesophagus/#globus-pharyngeus>

바렛 식도

바렛 식도는 대개 장기간의 역류와 관련해 식도 아래쪽 점막 세포가 변한 상태입니다. 증상만으로 진단할 수 없으며 위내시경과 조직검사로 확인합니다. 바렛 식도 자체는 암이 아니고 대부분 식도암으로 진행하지 않지만, 향후 위험이 조금 높아질 수 있어 조직검사 결과와 침범 범위에 따라 추적 관찰을 논의합니다.

진단은 내시경 소견과 조직검사에서 특징적인 점막 세포 변화가 확인되는지를 종합해 내립니다. 병리 보고서에는 이형성 여부가 포함될 수 있으며, 불확실하거나 이형성이 확인되면 전문 검토가 필요할 수 있습니다. 바렛 식도는 암이 아닙니다. 추적 관찰 여부는 조직 결과, 병변 길이, 검사 품질, 전반적인 건강 및 환자 선호를 고려해 개별적으로 결정합니다. 새로 생긴 삼킴 곤란, 출혈, 지속적인 구토 또는 원인 모를 체중 감소는 정기 검사를 기다리지 말고 평가받으세요.

진료 시 상의할 내용

내시경 및 병리 보고서를 검토해 진단, 병변 길이와 이형성(암 전 단계 세포 변화) 여부를 확인합니다. 결과가 불확실하면 조직 채취 방법이나 전문 병리 검토가 중요할 수 있습니다. 추적 계획은 모두 같지 않으며 조직 결과, 검사 품질, 전반적인 건강과 환자 선호를 고려해 정합니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

[위내시경\(OGD\)](#), [내시경 조직검사](#), [협대역 영상 내시경\(NBI\)](#).

관련 질환

[위식도 역류 질환\(GERD\)](#), [역류성 식도염](#)

[전문가 참고 자료: ACG · Barrett's oesophagus](#)

<https://paulng.clinic/ko/conditions/oesophagus/#barretts-oesophagus>

호산구성 식도염(EoE)

EoE는 식도 점막에 호산구라는 백혈구가 모이는 만성 면역 매개 염증 질환입니다. 삼킴 곤란, 음식 걸림이나 음식 매복이 나타날 수 있고 역류와 비슷한 증상이 생기기도 합니다. 소아에서는 식사나 성장에 영향을 줄 수 있습니다.

내시경에서 식도가 정상으로 보여도 EoE가 있을 수 있어 의심되는 경우 여러 부위에서 조직검사를 하는 것이 중요합니다. 호산구 수와 분포는 증상 및 다른 원인과 함께 해석하고 시간에 따른 협착 여부도 살펴봅니다. 추적 시 증상과 조직 소견을 모두 확인할 수 있습니다.

진료 시 상의할 내용

식도 기능 이상 증상, 조직검사에서 확인되는 호산구 증가, 다른 원인에 대한 검토가 진단에 필요합니다. 내시경에서 정상으로 보여도 질환이 있을 수 있어 식도의 여러 부위에서 조직을 채취하는 것이 중요합니다. 협착 여부와 증상·조직 소견의 변화도 평가합니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

위내시경(OGD) 내시경 조직검사 삼킴곤란과 안전
한 식사

관련 질환

역류성 식도염 식도 운동장애

전문가 참고 자료: ACG · Eosinophilic
oesophagitis

<https://paulng.clinic/ko/conditions/oesophagus/#eosinophilic-oesophagitis>

식도 운동장애

식도 운동장애는 삼킬 때 식도의 움직임이나 협응에 이상이 있는 상태를 넓게 가리키며 하나의 특정 진단은 아닙니다. 삼킴 곤란, 흉부 불편감이나 역류가 나타날 수 있지만 협착, 염증, 역류 등도 비슷한 증상을 일으킬 수 있습니다.

고해상도 내압검사는 삼킬 때의 압력 양상을 기록해 식도 운동을 분류하지만 점막 염증을 직접 보여 주거나 협착을 배제하는 검사는 아닙니다. 내시경이나 영상검사를 먼저 또는 함께 할 수 있으며 경계성 결과는 증상과 검사 조건을 고려해 해석합니다.

진료 시 상의할 내용

필요에 따라 내시경이나 영상검사로 구조적·점막 원인을 살핍니다. 고해상도 식도 내압검사는 삼킴 중 압력과 협응을 측정해 운동 양상을 분류하지만 증상 및 다른 소견과 함께 해석해야 합니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

위내시경(OGD) 식도내압검사 삼킴곤란과 안전한 식사

관련 질환

식도이완불능증(아칼라시아) 호산구성 식도염 (EoE) 인두 이물감 (Globus pharyngeus)
전문가 참고 자료: ACG · Oesophageal physiologic testing

<https://paulng.clinic/ko/conditions/oesophagus/#oesophageal-dysmotility>

식도이완불능증(아칼라시아)

식도이완불능증은 하부식도괄약근이 제대로 이완되지 않고 식도의 정상 연동운동도 소실되는 드문 운동 질환입니다. 고형식과 액체 모두 삼키기 어렵거나 역류, 흉부 불편감, 체중 감소가 생길 수 있습니다.

식도 내압검사는 아칼라시아의 특징인 괄약근 이완 장애와 정상 연동운동 소실을 확인하는 주요 검사입니다. 내시경은 기계적 폐쇄 등을 배제하고 시간차 바륨 검사는 식도 배출을 평가합니다. 각 검사는 서로 보완적인 정보를 제공합니다.

진료 시 상의할 내용

내시경으로 폐쇄 등 다른 원인을 배제하고 고해상도 내압검사로 특징적인 운동 양상을 평가합니다. 시간차 바륨 식도조영술은 식도 배출을 확인하는 데 도움이 됩니다. 검사 결과를 종합해 진단과 유형을 판단합니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

위내시경(OGD) 식도내압검사 식도 보툴리눔 독소 주사 삼킴곤란과 안전한 식사

관련 질환

식도 운동장애

전문가 참고 자료: ASGE · Achalasia guideline

<https://paulng.clinic/ko/conditions/oesophagus/#achalasia>

위산 역류·위식도 역류질환 (GERD)

위식도 역류 질환(GERD)은 위 내용물이 식도로 반 복해서 올라와 속쓰림, 신물 역류 또는 가슴의 불편 감처럼 생활에 지장을 주는 증상을 일으키거나 식도 점막을 손상시키는 상태를 말합니다. 식후나 누웠을 때 불편감이 두드러질 수 있지만, 사람마다 증상의 빈도와 느낌은 다릅니다. 기침, 목 불편감이나 가슴 통증 등은 여러 다른 원인으로도 생길 수 있으므로 이러한 증상만으로 GERD를 확진할 수는 없습니다. 식도에 염증이 있어도 증상이 가벼울 수 있고, 반대로 내시경에서 뚜렷한 손상이 보이지 않아도 역류 증상을 겪을 수 있습니다.

역류는 때때로 식도 염증이나 미란을 일으킬 수 있지만 위내시경이 정상이어도 GERD를 완전히 배제 할 수는 없습니다. 내시경은 검사하는 동안의 점막 상태를 보여 주며, 역류가 얼마나 자주 발생하는지 또는 증상과 시간상 연관되는지를 항상 측정하지는 않습니다. 반대로 속쓰림이나 목 증상만으로 산 역

류가 원인이라고 단정할 수도 없습니다. 진료에서는 증상 양상과 경고 징후, 치료 반응을 확인하고 약물 치료를 조정할지, 내시경이나 역류 모니터링으로 추가 정보를 얻을지 결정합니다. 검사 선택은 결과가 실제 관리에 도움이 될 때에 한해 개별적으로 논의합니다.

진료 시 상의할 내용

진료에서는 증상이 언제 시작되고 얼마나 자주 생기는지, 식사·수면과의 관계, 복용 약 및 이전 치료에 어떻게 반응했는지를 확인합니다. 삼킴 곤란이나 음식 걸림, 토혈·흑색변, 설명되지 않는 체중 감소, 지속적인 구토 또는 빈혈 같은 경고 징후가 있는지도 중요합니다. 임상 상황에 따라 생활 조정이나 약물 치료를 먼저 시도할지, 위내시경 또는 역류 모니터링이 필요한지 판단합니다. 검사가 필요하지 않은 경우도 있으며, 계획은 증상과 위험 요인에 맞춰 정합니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

[위내시경\(OGD\)](#) [무선 식도 산도 검사](#)

관련 질환

역류성 식도염 바렛 식도 기능성 소화불량 담즙
역류 (십이지장위 역류) 인두 이물감 (Globus
pharyngeus)
전문가 참고 자료: ACG · Acid reflux / GERD

<https://paulng.clinic/ko/conditions/stomach/#gerd>

담즙 역류 (십이지장위 역류)

담즙은 간에서 만들어져 보통 담관을 통해 십이지장으로 들어가 지방 소화를 돕습니다. 담즙 역류는 십이지장 내용물이 위로, 때로는 식도로 거슬러 올라오는 상태입니다. 위산 역류와 다르지만 함께 나타날 수 있습니다. 상복부 불편감, 메스꺼움, 쓴맛의 역류나 황록색 구토가 있을 수 있으나 증상만으로 진단할 수는 없습니다.

소량의 십이지장위 역류는 질병 없이도 생길 수 있습니다. 위 수술, 유문 기능이나 위장 운동 변화와 관련될 수 있으나 담낭을 절제했다는 사실만으로 진단하지는 않습니다. 증상, 수술력과 약물을 검토하고 위내시경으로 점막을 관찰하며 필요하면 조직검사를 합니다. 담즙이 보이는 것만으로 증상의 원인이라고 단정할 수 없습니다. 식도 산도 검사는 산 노출을 평가할 뿐 담즙을 직접 확인하지 않습니다. 임피던스 검사는 비산성 역류를 확인할 수 있지만 그것만으로 담즙인지는 알 수 없습니다. 원인과 점막 소견에 따라 식사·생활 조절, 약물 또는 드물게 외

과적 평가를 고려합니다. 약물 치료의 근거는 제한적입니다. 위산 억제제는 동반된 산 역류에 사용될 수 있으나 담즙 역류를 직접 막지는 않습니다.

진료 시 상의할 내용

지속되는 상복부 증상, 구토나 역류는 스스로 담즙 역류로 판단하지 말고 진료받으세요. 원인 불명의 체중 감소, 삼킴곤란이나 지속 구토는 신속한 진료가 필요합니다. 토혈, 흑색변, 심한 복통, 복부 팽만과 황록색 구토 또는 수분도 유지할 수 없는 상태는 즉시 응급 평가를 받아야 합니다.

관련 질환

위식도 역류 질환(GERD), 위염, 담낭 절제 후 증상

전문가 참고 자료: Gastroenterology Research and Practice · Bile reflux gastritis review

<https://paulng.clinic/ko/conditions/stomach/#bile-reflux>

헬리코박터 파일로리 감염

헬리코박터 파일로리(H. pylori)는 위 점막에 자리 잡을 수 있는 세균으로, 감염되어도 증상이 없는 사람이 많습니다. 일부에서는 만성 위염이나 위·십이지장 궤양과 관련된 통증 또는 소화불량을 일으키며, 장기간 감염은 위암 위험 증가와도 연관됩니다. 감염 여부는 요소호기검사나 대변 항원검사로 확인하거나, 다른 이유로 위내시경을 할 때 조직검사를 통해 확인할 수 있습니다. 어떤 검사든 약물 복용과 검사 시점의 영향을 받을 수 있어 결과를 맥락에 맞춰 해석해야 합니다.

H. pylori 감염은 오랫동안 증상 없이 지속될 수 있으며, 소화불량만으로 감염 유무를 판별할 수 없습니다. 요소호기검사와 대변 항원검사는 현재 감염을 확인하는 데 쓰이고, 내시경 조직검사는 다른 이유로 위내시경이 필요할 때 선택될 수 있습니다. 위산 억제제나 일부 항생제·비스무트 약은 특정 검사의 정확도에 영향을 줄 수 있으므로 검사 전 복용 약과 준비 지침을 확인하세요. 치료에는 보통 위산 억제

와 여러 항생제가 포함되며, 과거 항생제 사용 및 알레르기에 따라 선택이 달라집니다. 치료 후에는 정해진 계획에 따라 제균 여부를 확인하고, 증상 호전만으로 성공을 판단하지 않습니다.

진료 시 상의할 내용

검사가 필요한지는 증상, 궤양 병력, 가족력, 이전 검사 및 지역적 위험 등을 고려해 결정합니다. 양성으로 확인되면 항생제 내성 가능성과 과거 항생제 사용, 약물 알레르기를 검토해 제균 치료가 적절한지 논의합니다. 치료 선택은 개인별로 다르고 처방된 약은 안내에 따라 복용해야 합니다. 치료 뒤에는 감염이 제거되었는지 확인할 검사가 필요한 경우가 많으며, 확인 방법과 시기는 복용 약 및 진료 계획을 고려해 의료진이 안내합니다. 증상이 호전되었다는 사실만으로 제균 성공을 단정하지 않습니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

[위내시경\(OGD\)](#) [내시경 조직검사](#) [헬리코박터 파일로리 배양 및 항생제 감수성 검사](#) [헬리코박터 파](#)

일로리 요소호기검사

관련 질환

위염 위궤양 위 장상피화생 자가면역성 위염 기
능성 소화불량

전문가 참고 자료: ACG · H. pylori

[https://paulng.clinic/ko/conditions/stomach/#h-
pylori](https://paulng.clinic/ko/conditions/stomach/#h-pylori)

위염

위염은 위 점막에 염증이 있는 상태로, 일시적일 수도 있고 오래 지속될 수도 있습니다. 헬리코박터 파일로리, 일부 약(예: 소염진통제), 음주 또는 면역 관련 질환이 원인일 수 있지만 원인을 찾지 못하는 경우도 있습니다. 증상이 없는 사람도 있고 명치 불편감, 메스꺼움, 소화불량을 느끼는 사람도 있습니다. 비슷한 증상은 위염이 없어도 생길 수 있으므로 증상만으로 진단할 수 없습니다.

위내시경 조직검사는 증상이나 내시경 외관만으로는 뚜렷하지 않은 염증을 발견할 수 있습니다. 헬리코박터 파일로리, 소염진통제 등 약물과 다른 요인이 관련될 수 있지만 염증 유형에 따라 원인과 의미가 다릅니다. 병리 결과는 내시경 소견, 복용 약 및 검사 이유와 함께 검토해야 합니다. 소화불량만으로 위염이 있다고 판단할 수 없습니다. 토혈, 흑색변, 악화되는 통증 또는 수분을 유지하기 어려운 경우 신속히 의료진에게 알려세요.

진료 시 상의할 내용

증상 양상, 복용 약 및 병력을 검토합니다. 상황에 따라 헬리코박터 검사, 혈액검사 또는 위 내시경과 조직검사로 염증 및 원인을 확인할 수 있습니다. 보고서의 “위염”은 현미경으로 보이는 여러 형태를 가리킬 수 있으므로 조직 검사 결과를 내시경 소견 및 병력과 함께 해석합니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

[위내시경\(OGD\) 내시경 조직검사 헬리코박터 파일로리 배양 및 항생제 감수성 검사 헬리코박터 파일로리 요소호기검사](#)

관련 질환

[담즙 역류 \(십이지장위 역류\) 헬리코박터 파일로리\(H. pylori\) 감염 자가면역성 위염 기능성 소화 불량](#)

[전문가 참고 자료: AGA · Atrophic gastritis clinical update](#)

<https://paulng.clinic/ko/conditions/stomach/#gastritis>

위궤양·십이지장궤양(소화성 궤양)

위궤양은 위 점막에 생긴 깊은 상처로, 표면의 자극과는 다릅니다. 헬리코박터 감염과 소염진통제가 흔한 관련 요인이지만 다른 원인도 있을 수 있습니다. 명치 통증이나 소화불량이 나타나기도 하고, 합병증이 생길 때까지 증상이 뚜렷하지 않을 수도 있습니다. 위궤양은 위염과 같은 질환이 아니며 헬리코박터가 유일한 원인도 아닙니다.

내시경에서 궤양이 보이면 성격을 확인하기 위해 조직검사를 하고, 헬리코박터 검사와 복용 약 검토를 고려할 수 있습니다. 헬리코박터는 중요한 원인 중 하나지만 검사 결과가 음성이라고 해서 소염진통제나 다른 원인의 궤양이 배제되지는 않습니다. 내시경 재검사 여부와 시기는 궤양의 특징, 조직검사 및 전체 상황에 따라 다릅니다. 토혈, 검고 끈적한 흑색변, 실신 또는 갑작스러운 심한 복통은 긴급 경고 증상입니다.

십이지장궤양과 소화성 궤양

위궤양은 위에, 십이지장궤양은 소장의 첫 부분인 십이지장에 발생합니다. 둘 다 소화성 궤양이지만 같은 위치의 질환은 아닙니다. 헬리코박터 감염과 NSAID 소염진통제가 흔한 관련 요인입니다. 증상만으로 궤양 위치를 확실히 구분할 수 없습니다. 진단, 약물, 헬리코박터 치료 및 재검사는 개별 평가가 필요하며 위궤양 조직검사 계획을 모든 십이지장궤양에 그대로 적용하지 않습니다.

진료 시 상의할 내용

위내시경으로 궤양을 확인하고 필요하면 조직검사를 할 수 있습니다. 헬리코박터 검사와 진통제를 포함한 복용 약 및 병력 검토도 고려합니다. 조직검사와 재검사 계획은 궤양의 모양과 임상 상황에 따라 달라집니다. 토혈, 검고 끈적한 흑색변, 실신 또는 갑작스러운 심한 복통은 긴급 평가가 필요합니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

위내시경(OGD) 내시경 조직검사 헬리코박터 파
일로리 배양 및 항생제 감수성 검사 헬리코박터 파
일로리 요소호기검사

관련 질환

헬리코박터 파일로리(H. pylori) 감염

전문가 참고 자료: ACG · H. pylori and peptic
ulcer disease

[https://paulng.clinic/ko/conditions/stomach/#gastric-
ulcer](https://paulng.clinic/ko/conditions/stomach/#gastric-ulcer)

위 장상피화생

위 장상피화생은 위 점막의 세포가 장 점막과 비슷한 형태로 바뀐 것을 조직검사에서 확인하는 소견입니다. 이는 위암 자체를 뜻하지 않으며, 한 번 발견되었다고 암으로 진행한다는 의미도 아닙니다. 다만 특정 환자군에서는 위암 위험이 높아지는 표지일 수 있습니다. 변화가 위의 어느 부위에 얼마나 넓게 분포하는지, H. pylori 감염 여부, 위암 가족력과 다른 위험 요소에 따라 개인별 위험은 달라집니다. 위내시경의 육안 소견만으로 미세한 장상피화생을 확실히 판단하기 어려울 수 있습니다.

장상피화생은 조직검사로 확인되는 현미경적 변화이며, 위내시경에서 점막이 정상처럼 보일 수 있어 육안 관찰만으로 배제하기 어렵습니다. 이는 암 진단이 아니라 위 점막 변화의 한 유형이며, 위험 평가는 병변의 범위와 위치, 위축 동반 여부, H. pylori 및 가족력 등을 포함합니다. 조직 표본의 채취 위치와 수가 제한적이면 위 전체의 분포를 완전히 나타내지 못할 수 있으므로 보고서의 세부 내용을 살펴

야 합니다. H. pylori가 확인되면 치료와 제균 확인을 논의하고, 추적 내시경의 이득과 시점은 개인 위험과 이전 검사 질에 따라 결정합니다.

진료 시 상의할 내용

조직검사 보고서에서 채취 부위와 변화의 범위, 동반 위축이나 다른 이상을 확인하고 H. pylori 검사 및 치료 필요성도 검토합니다. 이전 내시경의 질과 기록, 가족력 및 전반적인 건강 상태는 추적 내시경으로 얻을 수 있는 이득을 판단할 때 고려됩니다. 모든 사람에게 같은 간격의 정기 내시경이 필요한 것은 아니며, 추적의 유용성과 시점은 개별 위험을 바탕으로 의료진과 결정합니다. 검사 결과가 불명확하거나 표본이 제한적이면 추가 정보가 필요한지도 상의할 수 있습니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

[위내시경\(OGD\)](#) [내시경 조직검사](#) [협대역 영상 내시경\(NBI\)](#) [확대내시경](#) [헬리코박터 파일로리 요소 호기검사](#)

관련 질환

자가면역성 위염 헬리코박터 파일로리(H. pylori) 감염

전문가 참고 자료: AGA · Gastric intestinal metaplasia

<https://paulng.clinic/ko/conditions/stomach/#gastric-metaplasia>

자가면역성 위염

자가면역성 위염은 면역계가 위산을 만드는 샘을 손상시키는 질환으로 주로 위체부와 위저부에 생깁니다. 위산과 내인자 감소는 철분과 비타민 B12 흡수에 영향을 줄 수 있습니다. 위장 증상이 적고 영양 결핍이나 빈혈로 검사받기도 합니다.

헬리코박터 관련 위염과 다르지만 함께 있을 수 있습니다. 위 조직검사, 혈구 수, 철분·비타민 B12 및 필요한 항체검사를 종합하며 항체 양성만으로 확진하지 않습니다. 악성빈혈은 일부 환자의 후기 발현으로 모든 자가면역성 위염의 다른 이름은 아닙니다. 갑상선 질환 등 관련 자가면역질환과 헬리코박터도 검토합니다. 결핍 교정과 개인별 추적이 중요합니다. 일부 위 종양 위험이 높아질 수 있으나 암이 있다는 뜻은 아닙니다. 재내시경은 조직 결과, 병변 범위, 다른 위험 및 환자와의 논의에 따라 결정하며 모두에게 같은 간격을 적용하지 않습니다.

진료 시 상의할 내용

원인 불명의 철분 또는 비타민 B12 결핍은 보충만 하지 말고 평가받으세요. 감각 저하, 저림 또는 균형 문제는 신속히 알려세요. 토혈, 검은 타르변, 실신 또는 심한 숨참은 응급 진료가 필요합니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

[위내시경\(OGD\)](#) [내시경 조직검사](#)

관련 질환

[위염](#) [헬리코박터 파일로리\(H. pylori\) 감염](#) [위장상피화생](#)

[전문가 참고 자료: AGA · Diagnosis and management of atrophic gastritis](#)

<https://paulng.clinic/ko/conditions/stomach/#autoimmune-gastritis>

위마비(위 배출 지연)

위마비는 음식이 위에서 소장으로 이동하는 속도가 늦어지는 상태로, 위 출구를 물리적으로 막는 원인이 없어야 합니다. 적은 양을 먹어도 금방 배부른 느낌, 식후 오래 지속되는 포만감, 메스꺼움, 구토, 복부 팽만 또는 식욕 저하가 생길 수 있습니다. 증상이 식사량이나 영양 섭취에 영향을 줄 수 있지만, 위 배출 지연이 있어도 증상이 적은 사람이 있고 같은 증상이 다른 소화기 질환이나 약물 영향으로도 나타날 수 있습니다. 따라서 불편감만으로 위마비를 진단하지 않으며, 위의 구조적 폐쇄 등 다른 설명이 있는지 함께 살핍니다.

위 배출 지연을 평가하기 전에는 위 출구 폐쇄 등 음식 이동을 막는 구조적 원인이 있는지 살필 수 있습니다. 위 배출 검사는 정해진 조건에서 음식이 위를 비우는 속도를 측정하지만, 약물이나 혈당 상태, 검사 방식이 결과에 영향을 줄 수 있습니다. 당뇨병과 일부 약은 위 운동에 영향을 줄 수 있으므로 전체 복용 목록을 검토하는 것이 중요합니다. 검사에서 지

연이 확인되더라도 증상의 강도와 지연 정도가 늘 일치하는 것은 아니며, 다른 원인이 함께 있을 수도 있습니다. 검사 필요성과 약 조정은 환자별로 결정하고 처방약을 임의로 중단해서는 안 됩니다.

진료 시 상의할 내용

평가에서는 증상의 경과와 식사·체중 변화, 당뇨병이나 이전 수술을 포함한 병력, 복용 약을 검토합니다. 일부 진통제, 당뇨병 치료제 등은 위 배출에 영향을 줄 수 있으므로 처방약을 포함한 모든 약을 알려 주세요. 필요한 경우 구조적 원인을 확인한 뒤 표준화된 위 배출 검사를 고려할 수 있지만, 검사 필요성과 방식은 개인별로 결정됩니다. 검사 결과는 혈당 상태, 약물 및 검사 조건의 영향을 받을 수 있어 증상 및 다른 소견과 함께 해석합니다.

관련 검사·시술 정보

위마비에 대한 유문 주사는 통상적인 치료로 권장되지 않습니다. 이 링크는 치료 권고가 아닙니다.

[유문 보툴리눔 독소 주사](#) [영양 관리](#) [영양 평가와 영양불량](#) [식사 지원과 경구 영양 보충제](#) [영양관](#) [삽입: 비위관과 비공장관](#) [위루-공장 연장관\(PEG-J\)](#)

관련 질환

기능성 소화불량

전문가 참고 자료: ACG · Gastroparesis

<https://paulng.clinic/ko/conditions/stomach/#gastroparesis>

대장용종(대장 폴립)

대장 용종은 대장 안쪽 표면에서 자라는 병변을 통칭하며 대개 증상을 일으키지 않고 대장내시경에서 우연히 발견됩니다. 과형성 용종처럼 암으로 진행할 가능성이 매우 낮은 종류도 있고, 일부 선종이나 톱니모양 병변은 시간이 지나며 암의 전구 병변이 될 수 있습니다. 내시경 중 안전하게 제거 가능한 용종은 보통 절제해 병리 검사로 종류를 확인하지만, 크기나 위치에 따라 별도 시술이 필요할 수 있습니다. 용종이 있다는 말만으로 암이라는 뜻은 아닙니다.

대장 용종은 내시경에서 제거한 뒤 현미경으로 확인해야 유형을 구분할 수 있습니다. 용종의 크기와 위치, 선종성·톱니모양 여부 및 이형성 등 병리 정보가 장기 위험 평가에 중요합니다. 추적 권고는 검사 전 장 정결이 충분했는지, 대장 전체를 잘 관찰했는지, 병변을 완전히 제거했는지에 따라서도 달라집니다. 여러 용종이나 큰 병변이 있거나 제거가 불완전하면 추가 치료 또는 더 이른 평가를 논의할 수 있습니다.

니다. 내시경 보고서와 병리 결과를 함께 보관해 개인별 다음 검사 계획을 확인하고, 결과가 나오기 전에는 간격을 추정하지 않는 것이 좋습니다.

선종 이해하기

관상형과 융모형의 차이

선종은 샘 조직으로 이루어진 용종으로, 시간이 지나며 암으로 진행할 가능성이 있습니다. 현미경에서 관상선종은 관 모양 샘 구조가 주를 이루고, 융모선종은 손가락 모양 돌기가 많으며, 관상융모선종은 두 형태가 섞여 있습니다. 이 이름은 조직의 구조를 설명하며 용종의 크기를 뜻하지 않습니다. 융모성 성분은 진행된 변화와 연관되지만 이것만으로 개인의 결과를 예측할 수는 없습니다. 종류는 겉모양만이 아니라 제거 후 병리 검사로 확인합니다.

크기, 이형성 등급과 다른 위험 요인

큰 선종, 특히 10 mm 이상인 선종은 작은 선종보다 더 주의해서 평가합니다. 이형성은 세포가 얼마나 비정상적인지를 나타냅니다. 저도 이형성보다 고도 이형성이 더 진행된 전암성 변화이지만, 고도 이형성이 침윤암을 뜻하지는 않습니다. 선종의 개수,

완전 절제 여부, 장 정결과 검사 질, 이전 용종 결과, 관련 개인력과 가족력도 위험과 추적 계획에 영향을 줍니다. 톱니모양 용종은 별도의 분류입니다.

병리 보고서와 대장내시경 보고서를 함께 검토해야 합니다. 한 가지 특징만으로 모두의 재검 간격을 정할 수 없으며, 담당 의사가 전체 결과를 바탕으로 필요성과 시기를 설명합니다.

전문가 참고 자료: 미국 다학회 태스크포스 · 대장내시경 및 용종 절제 후 추적

진료 시 상의할 내용

추적 내시경 시점은 병리상 용종의 종류와 개수·크기, 제거가 완전했는지, 장 정결과 관찰이 충분했는지, 이전 용종 및 가족력을 함께 고려해 정합니다. 병리 결과가 나오기 전에는 정확한 위험 범주나 다음 검사 계획이 확정되지 않을 수 있습니다. 큰 병변이나 여러 병변, 불완전 절제 또는 시야가 제한된 검사는 일반적인 계획과 다른 조치가 필요할 수 있습니다. 보고서와 병리 결과를 보관하고 권고된 추적 일정을 의료진과 확인하며, 추적 간격을 임의로 앞당기거나 늦추지 않는 것이 좋습니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

대장내시경 대장 용종절제술 내시경 점막절제술 (EMR) 색소내시경 협대역 영상 내시경(NBI) 확대내시경

전문가 참고 자료: ACG · Colon polyps

<https://paulng.clinic/ko/conditions/bowel/#colonic-polyps>

대장 게실증／게실염

게실은 장벽에 생기는 작은 주머니 모양의 돌출부로 대장에 흔하며 증상이 없는 경우도 많습니다. 게실염은 게실과 관련된 염증입니다. 게실 출혈은 별개의 합병증으로 복통 없이 생길 수도 있습니다.

게실은 용종이 아니며 그 자체가 암도 아닙니다. 복통 원인은 다양하므로 게실이 발견되어도 증상의 원인이라고 단정하지 않습니다. 급성 게실염이 의심되면 진찰, 혈액검사, CT 등을 검토합니다. 항생제와 입원은 중증도, 합병증 및 개인 위험에 따라 결정하며 합병증 없는 모든 발작에 필요한 것은 아닙니다. 대장내시경은 필요에 따라 회복 후 검토하며 급성 염증 중에 통상 시행하지 않습니다. 장기 식사 조절은 개인별로 정하고 견과류나 씨앗을 일률적으로 금할 필요는 일반적으로 없습니다.

진료 시 상의할 내용

심하거나 악화되는 복통, 뚜렷한 전신 불편을 동반한 발열, 지속적인 구토 또는 많은 혈변은 신속히 진료받으세요. 실신이나 심한 무력감을

동반한 출혈은 응급 평가가 필요합니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

대장내시경

관련 질환

과민성 장 증후군(IBS) 치핵(치질)

전문가 참고 자료: ACG · Diverticulosis and diverticulitis

<https://paulng.clinic/ko/conditions/bowel/#diverticular-disease>

궤양성 대장염(UC)

궤양성 대장염은 대장 점막에 발생하는 만성 염증성 장 질환으로, 대개 직장에서 시작해 연속적으로 퍼집니다. 설사, 혈변이나 점액변, 급박한 배변감, 복부 불편감이 나타날 수 있으며 활동기와 관해기가 반복될 수 있습니다.

궤양성 대장염은 보통 직장에서 연속적으로 퍼지므로 내시경과 조직검사로 염증 범위와 조직 상태를 평가합니다. 증상과 염증 정도가 일치하지 않을 수 있어 경과에 따라 대변이나 혈액 염증 지표도 참고합니다. 병력과 염증 범위에 따라 대장암 감시 계획이 달라질 수 있습니다.

진료 시 상의할 내용

증상과 진찰, 혈액·대변 검사, 필요한 경우 내시경 및 조직검사를 함께 평가합니다. 염증의 범위와 활동성, 영양 상태와 합병증을 살피고 크론병 등 다른 대장염 원인과 구분합니다. 장기 추적에서는 병력에 따른 치료 반응과 대장암 위험도 고려합니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

[대장내시경](#) [내시경 조직검사](#) [색소내시경](#) [위장관](#)
[병원체 대변 PCR 검사](#) [대변 칼프로텍틴](#)

관련 질환

[크론병](#) [방사선 직장염](#) [현미경적 대장염](#)
[전문가 참고 자료: ACG · Inflammatory bowel disease](#)

<https://paulng.clinic/ko/conditions/bowel/#ulcerative-colitis>

크론병

크론병은 소화관 어느 부위에도 발생할 수 있는 만성 염증성 장 질환이며 소장과 대장에 흔합니다. 염증이 장벽 깊은 층까지 침범하거나 정상 부위를 사이에 두고 나타날 수 있습니다. 복통, 설사, 피로, 체중 감소가 생길 수 있고 협착, 농양, 누공 등의 합병증이 발생할 수 있습니다.

크론병은 소화관 어디에나 생길 수 있어 내시경만으로 소장 전체를 평가하기 어려울 수 있으며 영상검사를 함께 이용하기도 합니다. 깊은 염증은 협착, 누공이나 농양으로 이어질 수 있어 필요에 따라 확인합니다. 증상, 검사실 지표, 내시경 및 영상 결과를 종합해 경과를 평가합니다.

진료 시 상의할 내용

증상, 혈액·대변 검사, 내시경 조직검사와 필요에 따른 소장 영상검사를 종합합니다. 염증 위치와 활동성, 영양 영향 및 합병증을 평가하

고 감염 등 다른 원인도 고려합니다. 추적에는 증상뿐 아니라 검사실 지표, 내시경 또는 영상 결과가 활용될 수 있습니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

[대장내시경](#) [캡슐내시경](#) [내시경 조직검사](#) [색소내시경](#) [위장관 병원체 대변 PCR 검사](#) [대변 칼프로텍틴](#) [영양 관리](#) [영양 평가와 영양불량](#)

관련 질환

[현미경적 대장염](#) [궤양성 대장염\(UC\)](#) [치열](#) [담즙산 설사](#)／[담즙산 흡수장애](#)

[전문가 참고 자료: ACG · Inflammatory bowel disease](#)

<https://paulng.clinic/ko/conditions/bowel/#crohn-disease>

현미경적 대장염

현미경적 대장염은 대장의 염증으로 대개 피가 섞이지 않는 물설사가 지속됩니다. 급박한 변의, 야간 배변이나 변실금이 생길 수 있습니다. 대장내시경에서 정상 또는 거의 정상으로 보여도 조직검사를 현미경으로 살펴보면 변화가 확인됩니다.

주로 콜라겐성 대장염과 림프구성 대장염이 있습니다. 과민성장증후군, 궤양성 대장염, 크론병과는 다르지만 증상이 겹칠 수 있습니다. 설사 양상, 수분 상태, 약물과 감염·셀리악병·담즙산 설사 등 다른 원인을 검토합니다. 의심되면 대장의 여러 부위에서 조직검사를 하여 진단하며 겉모습이 정상이라는 이유만으로 배제하지 않습니다. 일부 약물과의 연관성이 보고되어도 개인의 질환 원인이라고 단정할 수는 없습니다. 처방약을 임의로 중단하지 마세요. 의사의 약물 검토와 부데소니드 같은 처방 치료는 증상, 조직검사 결과 및 개인 위험에 따라 결정합니다.

진료 시 상의할 내용

물설사가 지속되면 과민성장증후군으로 단정하지 말고 평가받으세요. 혈변, 원인 불명의 체중 감소 또는 증상 악화는 신속한 진료가 필요합니다. 심한 탈수, 실신 또는 심한 복통은 응급 평가가 필요합니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

[대장내시경](#) [내시경 조직검사](#) [위장관 병원체 대변 PCR 검사](#)

관련 질환

[과민성 장 증후군\(IBS\)](#) [담즙산 설사](#) / [담즙산 흡수 장애](#) [궤양성 대장염\(UC\)](#) [크론병](#) [셀리악병\(글루텐 민감성 장질환\)](#)

[전문가 참고 자료: UEG / EMCG · Microscopic colitis guideline](#)

<https://paulng.clinic/ko/conditions/bowel/#microscopic-colitis>

셀리악병(글루텐 민감성 장질환)

셀리악병은 유전적 소인이 있는 사람에게 글루텐이 면역 반응을 일으키는 질환입니다. 소장 점막을 손상시켜 영양 흡수에 영향을 줄 수 있으며 설사, 복부 팽만, 불편감, 빈혈이 생기거나 뚜렷한 소화기 증상이 없을 수도 있습니다. 밀 알레르기나 비셀리악 글루텐 민감성과는 다릅니다.

셀리악병 항체검사와 조직검사는 검사 시 글루텐을 섭취하고 있었는지 등 조건에 영향을 받습니다. 영양 결핍을 평가하고 진단 후 증상과 혈액검사가 어떻게 변하는지 확인할 수 있습니다. 결과는 증상과 조직 소견을 포함해 해석합니다.

진료 시 상의할 내용

셀리악병 관련 혈액검사를 시행하며, 많은 성인에서는 위내시경과 소장 조직검사를 고려합니다. 검사 전에 글루텐 섭취를 중단하면 결과에 영향을 줄 수 있어 검사 조건을 함께 해석합

니다. 영양 결핍과 동반 질환도 살피며 혈액검사만으로 모든 진단이 확정되는 것은 아닙니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

[위내시경\(OGD\)](#) [내시경 조직검사](#) [영양 관리](#) [영양 평가와 영양불량](#)

관련 질환

[현미경적 대장염](#) [유당불내증](#) [소장 세균 과증식\(SIBO\)](#)

[전문가 참고 자료: ACG · Celiac disease](#)

<https://paulng.clinic/ko/conditions/bowel/#celiac-disease>

소장 세균 과증식(SIBO)

소장 세균 과증식(SIBO)은 소장 안의 세균 양이나 종류가 비정상적으로 변해 증상과 관련될 수 있는 상태를 뜻합니다. 복부 팽만과 가스, 복통이나 불편감, 설사 또는 배변 변화가 생길 수 있고 일부에서는 영양 흡수 문제가 동반될 수 있습니다. 그러나 이 증상은 과민성 장 증후군, 음식 불내성, 변비 등 여러 혼한 문제에서도 나타나므로 증상만으로 SIBO를 확정할 수 없습니다. 장 수술이나 구조적·운동 기능 문제가 있는 경우 위험이 달라질 수 있지만, 위험 요인이 있다는 사실만으로 감염이 입증되는 것도 아닙니다.

SIBO는 장 운동 저하나 수술 후 장 구조 변화 등 여러 위장관 질환에 이차적으로 발생할 수 있으며 약물 사용과 관련될 수도 있습니다. SIBO나 호기 검사 결과에만 집중하지 말고 전반적인 건강, 병력과 수술력, 영양 상태 및 모든 상시 복용 약물을 검토해야 합니다. 관련 요인을 관리하는 것도 진료의 일부입니다. 처방약을 임의로 중단하거나 변경하지 말고

먼저 의료진과 상의하세요. 호기 검사는 소장 내 세균을 직접 세는 검사가 아니라, 특정 당을 섭취한 뒤 호흡 속 수소·메탄 변화를 간접적으로 측정합니다. 장 통과 시간, 준비 과정, 검사 물질과 판독 기준이 결과에 영향을 줄 수 있어 양성 또는 음성 결과만으로 증상 원인을 확정하기 어렵습니다. 복부 팽만과 가스는 변비나 음식 반응 등 다양한 이유로 나타나므로, 위험 요인과 병력, 이전 검사도 함께 검토해야 합니다. 검사가 치료 선택을 바꿀 수 있는지 먼저 의사와 상의하고, 검사 후 항생제나 식이 제한을 스스로 시작하지 말고 기대 효과와 한계를 논의하세요.

진료 시 상의할 내용

의사는 증상의 형태와 지속 기간, 수술·질환 병력, 식사 및 복용 약을 검토해 검사가 관리에 도움이 될지를 판단합니다. 호기 검사는 특정 당을 마신 뒤 내쉬는 공기의 수소나 메탄 변화를 측정하지만, 장 통과 속도와 검사 준비, 검사법에 따라 결과가 달라질 수 있습니다. 양성 결과만으로 증상의 원인을 모두 설명하지 못하고 음성 결과도 모든 경우를 배제하지 못할 수 있으므로 검사 기준과 임상적 맥락을 함께 고

려합니다. 항생제 치료 여부와 다른 원인을 더 평가할지는 결과, 위험 및 이전 치료를 바탕으로 개별적으로 논의합니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

SIBO·IMO 수소·메탄 호기검사

관련 질환

과민성 장 증후군(IBS) 셀리악병(글루텐 민감성 장 질환) 유당불내증

전문가 참고 자료: ACG · Small intestinal bacterial overgrowth

<https://paulng.clinic/ko/conditions/bowel/#sibo>

유당불내증

유당 분해 효소인 락타아제 활성이 부족하면 우유 속 유당이 충분히 소화되지 않아 가스, 복부 팽만, 경련성 복통이나 설사를 유발할 수 있습니다. 유당 불내증은 우유 단백질 알레르기와 다릅니다.

증상은 섭취량과 개인의 허용량에도 영향을 받으며 모두가 모든 유제품을 끊어야 하는 것은 아닙니다. 유당 흡수장애가 있어도 증상이 없을 수 있고 일시적이거나 셀리악병 등 소장 질환에 이차적으로 생길 수 있습니다. 지도하에 유당을 줄였다가 다시 섭취해 보거나 필요한 경우 수소 호기검사를 하고 증상과 함께 해석합니다. 불필요한 장기식이 제한을 피하고 무유당 제품, 섭취량 조절 또는 락타아제 보충을 개인별로 검토하면서 칼슘과 비타민 D를 충분히 섭취해야 합니다.

진료 시 상의할 내용

지속 증상과 영양은 의사나 영양사와 상담하세요. 혈변, 체중 감소 또는 지속 설사를 유당불내증으로만 설명해서는 안 됩니다. 알레르기가

의심되면 별도의 평가가 필요합니다.

관련 질환

과민성 장 증후군(IBS), 소장 세균 과증식(SIBO),
셀리악병(글루텐 민감성 장질환)

전문가 참고 자료: ACG · Lactose intolerance

<https://paulng.clinic/ko/conditions/bowel/#lactose-intolerance>

담즙산 설사／담즙산 흡수장애

과도한 담즙산이 대장에 도달하면 물설사와 급박한 변의를 일으킬 수 있습니다. 담즙산 설사는 일차적으로 생기거나 회장 질환·수술, 때로는 담낭 절제 후와 관련될 수 있습니다.

모든 만성 설사가 과민성장증후군은 아니며 담낭 절제 후의 모든 설사가 담즙산 때문인 것도 아닙니다. 약물, 장 질환 및 수술력, 영양과 다른 원인을 검토합니다. 가능한 지역에서는 SeHCAT나 공복 혈청 C4 등이 진단에 도움을 줄 수 있으나 이용 가능성은 지역마다 다르며 이 안내는 본원에서 검사를 제공한다는 뜻이 아닙니다. 처방 담즙산 결합제와 개인별 식사 조절을 검토합니다. 다른 약물의 흡수에 영향을 줄 수 있어 용량과 복용 간격을 전문가와 상의하고 임의로 복용하지 마세요.

진료 시 상의할 내용

지속적인 물설사는 탈수 및 다른 질환을 포함한 평가가 필요합니다. 혈변, 원인 불명의 체중 감소 또는 심한 탈수는 신속히 진료받으세요.

처방약을 임의로 변경하지 마세요.

관련 질환

과민성 장 증후군(IBS) 크론병 담낭 절제 후 증
상 현미경적 대장염

전문가 참고 자료: CAG · Management of bile
acid diarrhoea

<https://paulng.clinic/ko/conditions/bowel/#bile-acid-diarrhoea>

치핵(치질)

치핵은 항문관의 혈관 쿠션 조직에 증상이 생긴 상태입니다. 내치핵은 통증 없는 선홍색 출혈이나 탈출을 일으킬 수 있고 외치핵은 불편감, 부종 또는 아픈 덩이를 만들 수 있습니다. 직장 출혈을 자동으로 치핵 탓이라고 단정해서는 안 됩니다.

치핵은 흔하지만 항문 출혈은 다른 대장·직장 원인에서도 생길 수 있어 나이, 병력 및 진찰 소견을 바탕으로 평가합니다. 항문경으로 내치핵을 확인할 수 있으며 출혈이 지속되거나 전형적이지 않으면 추가 검사가 필요할 수 있습니다.

진료 시 상의할 내용

출혈, 통증, 배변 습관, 진찰 소견 및 병력을 검토하고 시진이나 항문경 검사를 할 수 있습니다. 출혈이 지속되거나 양상이 전형적이지 않으면 추가 평가를 고려합니다. 치료 선택은 증상의 정도와 치핵 유형에 따라 달라집니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

치핵 고무밴드 결찰

관련 질환

치열 대장 게실증／게실염

전문가 참고 자료: ASCRS · Management of hemorrhoids

<https://paulng.clinic/ko/conditions/bowel/#hemorrhoids>

치열

치열은 항문관 안쪽에 생기는 작은 찢어짐으로 배변 시 날카로운 통증이 생기고 이후에도 지속될 수 있습니다. 휴지나 대변 표면에 소량의 선홍색 피가 묻기도 합니다. 딱딱한 변과 잦은 설사 모두 관련될 수 있습니다.

치열은 치핵과 다르며 모든 항문 통증이나 출혈을 둘 중 하나로 단정해서는 안 됩니다. 증상 양상과 무리하지 않는 진찰로 평가합니다. 낫지 않거나 여러 곳에 있거나 위치가 비전형적인 치열은 크론병 등 다른 원인을 확인할 수 있습니다. 초기에는 부드럽고 형태 있는 변 유지, 힘주기 피하기, 온수 좌욕 등을 검토합니다. 지속되는 치열은 처방 연고나 전문 치료가 필요할 수 있으나 모두 수술이 필요한 것은 아닙니다. 배변 조절 기능에 미칠 영향을 포함해 이익과 위험을 개별적으로 논의합니다. 치핵 고무밴드 결찰은 치열 치료가 아닙니다.

진료 시 상의할 내용

반복 통증, 낫지 않는 상처 또는 지속 출혈은
진료받으세요. 항문 부종과 발열, 지속적으로
악화되는 통증은 농양 같은 다른 문제일 수 있
어 신속한 평가가 필요합니다. 다량 출혈, 실신
또는 심한 무력감은 응급 진료가 필요합니다.

관련 질환

치핵(치질) 기능성 변비 크론병

전문가 참고 자료: ASCRS · Management of
anal fissures

<https://paulng.clinic/ko/conditions/bowel/#anal-fissure>

방사선 직장염

방사선 직장염은 골반 방사선 치료 후 직장이 자극되거나 손상된 상태를 말합니다. 치료 중이나 직후에 생길 수도 있고 수개월 또는 수년 뒤에 나타날 수도 있습니다. 변의가 급하거나 설사, 직장 불편감 또는 출혈이 생길 수 있지만 다른 원인도 있으므로 과거 방사선 치료만으로 출혈의 원인을 단정해서는 안 됩니다.

골반 방사선 치료 후 직장 출혈에는 여러 원인이 있을 수 있으므로 방사선 치료 이력만으로 방사선 직장염을 확진할 수 없습니다. 원래 암, 방사선 조사 범위와 시기, 다른 치료와 복용 약, 대체 가능한 원인을 함께 고려해야 합니다. 내시경이나 다른 검사는 임상적으로 확인할 질문에 맞춰 선택하고 종양 치료 이력과 연계해야 합니다. 많은 출혈, 실신, 심한 통증, 발열 또는 흑색변은 긴급 평가가 필요합니다.

진료 시 상의할 내용

방사선 치료의 종류와 시기, 증상, 복용 약과 다른 병력을 확인합니다. 직장 상태와 다른 원인을 평가하기 위해 진찰, 혈액검사 또는 내시경을 고려할 수 있습니다. 적절한 평가 방법은 암 진단과 치료 이력에 따라 달라집니다. 많은 출혈, 흑색변, 실신, 심한 통증 또는 발열은 긴급한 평가가 필요합니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

대장내시경

관련 질환

궤양성 대장염(UC)

전문가 참고 자료: ASGE · Radiation proctopathy

<https://paulng.clinic/ko/conditions/bowel/#radiation-proctitis>

장-뇌 상호작용 장애(DGBI)

장-뇌 상호작용 장애(DGBI)는 소화관과 뇌·신경계 사이에서 감각과 움직임을 조절하는 과정의 변화와 관련된 질환들을 묶어 부르는 용어입니다. 장의 민감도, 운동, 장내 환경 또는 신호를 해석하는 방식이 달라지면 통증, 팽만감, 메스꺼움이나 배변 변화가 실제로 생길 수 있습니다. 통상적인 검사에서 구조적 이상이 발견되지 않더라도 환자의 증상은 실재하며, 이것이 증상이 상상에 불과하다는 뜻은 아닙니다. IBS와 기능성 변비 등은 이 범주에 포함될 수 있지만 서로 같은 질환은 아닙니다.

장-뇌 상호작용이라는 표현은 장의 감각·운동과 신경계의 신호 조절이 서로 영향을 주는 생리적 과정을 설명합니다. 이는 증상이 상상에 불과하거나 단순히 심리적인 원인이라는 뜻이 아닙니다. 일반적인 구조 검사에서 이상이 없어도 통증이나 배변 변화는 실제로 발생할 수 있습니다. IBS, 기능성 변비와 같은 서로 다른 증후군은 공통 요소가 있으면서도 평가와 관리가 다를 수 있습니다. 증상 패턴과 경고 징

후를 살피 필요하고 다른 원인 평가를 병행하고, 환자가 가장 불편해하는 증상과 목표에 맞춰 치료를 정기적으로 조정합니다.

진료 시 상의할 내용

진단은 증상의 특징과 기간, 진찰 및 병력을 바탕으로 하며, 연령·가족력·경고 징후 등에 따라 다른 원인을 확인하는 검사가 필요한지 결정합니다. 모든 환자에게 광범위한 검사가 필요한 것은 아니지만, 새롭거나 악화되는 증상을 기존 진단으로만 설명하지 않고 상황에 맞게 재평가합니다. 관리 방법은 우세한 증상과 개인의 목표에 따라 식사·생활 조정, 약물 또는 장-뇌 상호작용을 다루는 치료 중에서 선택하거나 조합할 수 있습니다. 치료 반응을 확인하며 계획을 조정하는 과정도 중요합니다.

관련 질환

과민성 장 증후군(IBS), 기능성 변비, 인두 이물감 (Globus pharyngeus), 기능성 소화불량
전문가 참고 자료: Rome Foundation · Disorders of gut-brain interaction

<https://paulng.clinic/ko/conditions/gut-brain/#dgb>

과민성대장증후군(IBS)

과민성 장 증후군(IBS)은 반복되는 복통이 배변과 관련되거나 변의 빈도 또는 모양 변화와 함께 나타나는 장-뇌 상호작용 장애입니다. 설사가 주된 유형, 변비가 주된 유형, 두 양상이 섞이는 유형 등으로 나눌 수 있고 복부 팽만이나 급박감도 동반될 수 있습니다. 증상은 시간에 따라 달라질 수 있으며 식사, 스트레스, 수면 등과 연관되어 악화되는 사람도 있습니다. IBS는 염증성 장 질환과 같은 뜻이 아니고 장에 지속적인 염증이나 궤양을 만든다는 의미도 아니지만, 증상은 일상생활과 삶의 질에 영향을 줄 수 있습니다.

IBS는 배변 습관과 연관된 반복적 복통을 중심으로 설사형, 변비형 또는 혼합형 등 우세한 양상에 따라 분류할 수 있습니다. 분류는 시간이 지나며 달라질 수 있어 현재의 증상 기록이 진료에 도움이 됩니다. IBS는 염증성 장 질환과 동일하지 않으며 IBS 자체가 장 점막에 지속적인 궤양이나 염증을 만든다는 의미는 아닙니다. 다만 새로운 혈변, 체중 감소, 빈

혈, 야간 증상이나 지속적인 악화가 있으면 다른 원인을 평가해야 합니다. 필요 검사의 범위는 연령, 가족력과 임상 소견에 따라 다르며, 모든 사람에게 같은 검사나 식이 제한을 적용하지 않습니다.

진료 시 상의할 내용

평가에서는 복통과 배변 변화의 관계, 시작 시기·지속 기간, 변의 형태, 야간 증상 및 가족력을 확인합니다. 혈변, 빈혈, 원인을 알 수 없는 체중 감소, 발열, 지속적인 야간 설사 또는 새로 시작된 증상 등은 추가 평가가 필요한지 살피는 단서입니다. 증상과 진찰이 전형적이면 제한된 검사로 다른 원인을 확인하는 방식이 적절할 수 있으며 모든 사람에게 대장내시경이 필요한 것은 아닙니다. 관리에는 개인별 음식 유발 요인 확인, 식이섬유 조정, 약물 또는 다른 증상 완화 방법이 포함될 수 있고, 우세한 배변 유형과 선호에 맞춰 추적하며 조정합니다.

관련 질환

장-뇌 상호작용 장애(DGBI) 현미경적 대장염 대장 게실증/게실염 유당불내증 소장 세균 과증식(SIBO) 담즙산 설사/담즙산 흡수장애

전문가 참고 자료: ACG · Irritable bowel syndrome

<https://paulng.clinic/ko/conditions/gut-brain/#ibs>

기능성 변비

기능성 변비는 배변 횟수만이 아니라 딱딱하거나 덩어리진 변, 과도한 힘주기, 배변이 오래 걸림, 잔변감 또는 항문이 막힌 듯한 느낌 같은 어려움이 반복되는 상태를 말합니다. 이러한 증상이 있다고 해서 반드시 장이 막혔거나 구조적 질환이 있다는 뜻은 아니며, 다른 소화기 문제와 함께 나타날 수도 있습니다. 배변 습관은 사람마다 다르고 평소와 비교한 변화, 불편감 및 증상 지속 기간을 함께 살펴야 합니다. 골반저 근육이 배변 때 적절히 이완되지 않는 기능 문제가 원인에 포함되는 경우도 있습니다.

변비는 배변 횟수가 적은 경우뿐 아니라 딱딱한 변, 심한 힘주기, 잔변감 또는 배출이 막힌 느낌으로도 나타납니다. 골반저 근육이 배변 시 이완되지 않거나 협응이 어려운 사람은 일반적인 완하제만으로 충분하지 않을 수 있습니다. 평소 배변 습관과 변의 형태, 식사, 수분, 활동 및 약물 변화를 살펴 원인을 구분하며, 혈변이나 체중 감소 등 우려되는 징후가 있으면 추가 평가가 필요할 수 있습니다. 관리에는 식

이섬유 조정, 약물 또는 골반저 기능 치료가 포함될 수 있고, 선택과 추적은 증상 및 동반 질환에 맞춥니다.

진료 시 상의할 내용

진료에서는 평소 배변 횟수와 변의 모양, 힘주기·잔변감, 식사와 수분 섭취, 활동량, 복용 약 및 동반 질환을 확인합니다. 혈변, 원인 모를 체중 감소, 빈혈, 새롭게 생긴 심한 변화 또는 가족력 등은 추가 검사의 필요성을 판단하는데 중요합니다. 초기 관리에 반응하지 않거나 배변 출구의 기능 문제가 의심되면 직장·골반저 기능 평가를 고려할 수 있지만 모든 환자에게 같은 검사가 필요한 것은 아닙니다. 수분·식이섬유 조정, 활동, 약물 또는 골반저 치료를 증상과 원인에 맞춰 선택하고 효과와 부작용을 추적합니다.

관련 질환

장-뇌 상호작용 장애(DGBI). 치열

전문가 참고 자료: AGA / ACG · Chronic idiopathic constipation

<https://paulng.clinic/ko/conditions/gut-brain/#functional-constipation>

기능성 소화불량

기능성 소화불량은 장과 뇌의 상호작용과 관련된 질환입니다. 명치 통증이나 화끈거림, 조금만 먹어도 배부른 느낌, 식후 불편한 포만감이 있으며 적절한 평가 후에도 증상을 충분히 설명할 다른 질환이 없는 상태입니다.

증상은 실제이며 반드시 궤양, 암 또는 위 배출 지연을 뜻하지 않습니다. 위염이나 위마비와 같은 병명은 아니지만 함께 나타날 수 있습니다. 증상 양상, 약물, 헬리코박터 및 다른 원인을 검토합니다. 모든 환자에게 위내시경이 필요한 것은 아니며 나이, 가족력, 경고 증상과 지역 위험을 고려합니다. 식사 조절, 필요한 경우 제균 치료, 위산 억제제 등 개인별 치료를 논의합니다.

진료 시 상의할 내용

증상이 지속되거나 반복되면 자가 치료만 하지 말고 상담하세요. 점점 심해지는 삼킴곤란, 원인 불명의 체중 감소, 지속적인 구토는 신속한

평가가 필요합니다. 토혈이나 검은 타르변은
응급 평가가 필요할 수 있습니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

위내시경(OGD).

관련 질환

장-뇌 상호작용 장애(DGBI). 헬리코박터 파일로리(H. pylori) 감염 위염 위마비(위 배출 지연). 위식도 역류 질환(GERD).

전문가 참고 자료: BSG · Functional dyspepsia guideline

<https://paulng.clinic/ko/conditions/gut-brain/#functional-dyspepsia>

B형 간염

B형 간염은 B형 간염 바이러스가 간세포를 감염시키는 질환입니다. 급성 감염은 별다른 증상 없이 지나갈 수 있고, 성인기에 감염된 경우 만성으로 이어지지 않는 경우가 많지만 출생 전후나 어린 시기에 감염되면 만성화 가능성이 더 높습니다. 만성 B형 간염은 오랫동안 증상이 없더라도 간 염증과 흉터를 일으켜 간경변 또는 간암 위험을 높일 수 있습니다. 바이러스 표지자, 바이러스량 및 간 상태를 확인하는 혈액검사와 필요 시 영상·섬유화 평가를 통해 현재 상황을 파악합니다.

B형 간염은 감염된 혈액, 성 접촉 또는 출산 전후에 전파될 수 있지만 식사 공유나 일상적인 가벼운 접촉으로 전파되지는 않습니다. 혈액검사에서 표면항원·항체 등 여러 표지자를 함께 확인해 현재 감염과 과거 감염, 면역 상태를 구분할 수 있습니다. 만성 감염은 간경변이 없어도 일부에서 간세포암 위험을 높일 수 있으므로 감염 여부만 확인하고 관리를 끝내지 않습니다. 바이러스 활동성과 간 상태는 시간

에 따라 변할 수 있어 정기 혈액검사와 필요 시 영상 평가를 계획합니다. 가족·동거인의 검사나 예방접종이 적절한지, 치료 또는 간암 감시가 필요한지는 개인별 위험을 고려해 의료진과 상의하세요.

진료 시 상의할 내용

진료에서는 감염 표지자와 바이러스량, 간 효소, 간 섬유화 정도, 가족력 및 동반 질환을 함께 살펴봅니다. 바이러스 수치 하나만으로 모든 사람의 치료 필요성을 결정할 수 없으며, 일부는 정기 모니터링이 적절하고 일부는 항바이러스 치료를 논의합니다. 치료 시작 여부와 약제 선택은 간 손상 및 장기 위험, 환자별 상황에 따라 달라지고, 치료 중에도 반응과 안전성을 확인해야 합니다. 간암 감시가 필요한지는 간경변 여부와 연령·가족력 등 위험에 따라 판단하며, 의료진과 정기적으로 추적 계획을 확인하는 것이 중요합니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

간 탄성도 검사

관련 질환

C형 간염 간 섬유화 간경변

전문가 참고 자료: AASLD · Hepatitis B

<https://paulng.clinic/ko/conditions/liver/#hepatitis-b>

C형 간염

C형 간염은 주로 감염된 혈액과의 접촉으로 전파되는 바이러스 감염입니다. 감염 초기에는 증상이 없을 수 있으며, 바이러스가 지속되면 수년에 걸쳐 간염증과 섬유화, 간경변이 진행할 수 있습니다. 항체 검사는 과거 또는 현재 바이러스에 노출된 적이 있는지를 확인하는 선별 검사이고, 양성 결과만으로 현재 감염을 뜻하지는 않습니다. 혈액의 HCV RNA 검사를 통해 바이러스가 현재 남아 있는지 확인합니다. 직접작용 항바이러스제를 이용한 치료는 대부분의 환자에서 바이러스를 제거할 수 있지만, 간 손상 정도에 대한 평가는 별도로 필요합니다.

C형 간염 항체 양성은 과거에 바이러스에 노출되었음을 뜻할 수 있지만 현재 바이러스가 남아 있는지는 RNA 검사로 확인해야 합니다. 자연적으로 바이러스가 없어졌거나 치료에 성공한 뒤에도 항체는 양성으로 유지될 수 있으므로 항체만 반복해 감염 지속 여부를 판단하지 않습니다. 직접작용 항바이러스제는 대부분의 환자에서 높은 완치율을 보이지만,

치료 전 간 섬유화와 간경변 여부, 다른 약과의 상호 작용 및 동반 감염을 확인해야 합니다. 치료 뒤 바이러스가 제거되었는지 검사로 확인하며, 이미 간경변이 있는 경우 완치 후에도 간암 감시와 간 관련 진료 가 지속될 수 있습니다.

진료 시 상의할 내용

항체 양성인 경우 현재 감염 여부를 확인하고, 치료 전에는 간 기능과 섬유화 정도, 복용 약, 동반 질환 및 다른 감염 바이러스 여부를 검토 합니다. 치료 약제와 기간은 환자 상태와 약물 상호작용에 따라 정하며, 처방된 치료를 마친 뒤 혈액검사로 바이러스 제거 여부를 확인합니다. 과거 감염 또는 치료 후 항체는 계속 양성 일 수 있으므로 항체만 반복해 완치 여부를 판단하지 않습니다. 간경변이 이미 있으면 바이러스가 제거된 뒤에도 간암 감시 등 간 관련 추적 이 계속 필요할 수 있습니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

간 탄성도 검사

관련 질환

간 섬유화 간경변 B형 간염

전문가 참고 자료: AASLD · Hepatitis C

<https://paulng.clinic/ko/conditions/liver/#hepatitis-c>

지방간(지방간 질환)

지방간 질환은 간세포에 지방이 과도하게 축적된 상태를 말합니다. 과체중, 당뇨병, 혈중 지방 이상이나 혈압 등 대사 위험과 관련되는 경우가 흔하지만 음주, 약물 및 다른 원인도 검토해야 합니다. 대사 위험과 연관된 경우 대사이상 관련 지방간 질환(MASLD)이라는 용어를 사용할 수 있습니다. 많은 사람은 진행하지 않지만 일부에서는 간 염증과 섬유화가 생겨 장기간에 걸쳐 간경변으로 진행할 수 있습니다. 초음파에서 지방이 보이는지 여부만으로 염증이나 흉터의 정도를 알 수는 없습니다.

대사 위험 요인과 함께 간 지방이 확인되면 대사이상 관련 지방간 질환(MASLD)으로 분류할 수 있지만, 음주와 다른 간 질환 원인도 진료에서 함께 검토해야 합니다. 지방 축적 자체와 간 염증·섬유화는 서로 다른 단계이며, 영상에서 지방이 보이거나 간 효소가 정상이라는 사실만으로 흉터 정도를 판단할 수 없습니다. 혈액 기반 위험 평가나 탄성도 검사는 유의한 섬유화 위험이 있는 사람을 가려내는 데 도

움을 줄 수 있으나 결과는 임상 상황에 따라 해석합니다. 관리 목표는 체중, 혈당, 혈압, 지질 등 조절 가능한 위험과 환자의 건강 상태를 함께 고려해 정하고 추적 필요성도 위험도에 맞춥니다.

진료 시 상의할 내용

평가에서는 간 혈액검사와 영상, 대사 건강, 음주량, 복용 약 및 다른 간 질환 가능성을 확인합니다. 간 효소가 정상이어도 유의한 섬유화가 완전히 배제되는 것은 아니므로 필요하면 혈액 기반 위험 점수나 간 탄성도 검사를 고려합니다. 결과와 위험 요인에 따라 일상적인 추적이 적절할 수도 있고 간 전문 평가가 필요할 수도 있습니다. 관리에는 체중·혈당·혈압·지질 등 조절 가능한 위험을 다루는 방법이 포함될 수 있으며, 목표와 접근 방식은 동반 질환과 개인 상황에 맞춰 정합니다. 추적 검사의 종류와 시기는 섬유화 위험 및 치료 반응을 고려합니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

복부 영상 검사 간 탄성도 검사

관련 질환

대사 기능 장애 관련 지방간 질환(MAFLD) 간 섬유화

전문가 참고 자료: AASLD · Steatotic liver disease

<https://paulng.clinic/ko/conditions/liver/#fatty-liver>

대사 기능 장애 관련 지방간 질환 (MAFLD)

MAFLD는 지방간과 대사 기능 장애를 함께 고려하던 이전의 명칭이자 진단 체계입니다. 더 최근 용어인 MASLD와 정의 및 판정 기준이 완전히 같지는 않습니다. 두 용어 모두 대사 배경과 관련된 지방간을 설명하지만, 영상에서 지방이 보인다는 사실만으로 원인이나 염증·섬유화 정도를 알 수는 없습니다. 음주, 약물 및 다른 간 질환도 함께 영향을 줄 수 있습니다.

MAFLD는 지방간과 대사 기능 장애를 함께 기준으로 삼았던 이전의 진단 체계입니다. 업데이트된 합의 기준을 사용하는 MASLD와 단순히 같은 용어의 다른 표기는 아닙니다. 과거 기록에는 MAFLD가 쓰일 수 있지만 현재 평가에서는 새 용어를 사용할 수 있습니다. 어느 명칭도 염증이나 섬유화 정도를 단독으로 알려주지 않으며 지방간에는 여러 요인이 관

여할 수 있습니다. 이전 진단의 근거와 현재 평가가 위험 판단에 어떤 영향을 주는지 의료진에게 확인하세요.

진료 시 상의할 내용

기존 MAFLD 진단의 근거, 대사 건강, 음주와 복용 약을 검토하고 필요한 경우 다른 원인도 평가합니다. 혈액검사와 영상은 지방을 확인하고 섬유화 위험을 추정하는 데 도움이 되지만 간 효소가 정상이어도 섬유화를 배제할 수 없습니다. 추적 관리는 명칭만이 아니라 전반적인 건강 상태에 따라 정하며, 현재 용어와 추가 평가가 필요한지 의료진과 상의할 수 있습니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

복부 영상 검사 간 탄성도 검사

관련 질환

간경변 지방간(지방간 질환)

전문가 참고 자료: AASLD · Steatotic liver disease

<https://paulng.clinic/ko/conditions/liver/#mafld>

간 섬유화

간 섬유화는 간이 반복되거나 오래 지속되는 손상에 반응해 흉터 조직을 만드는 과정입니다. 원인과 기간에 따라 정도가 다양하며, 가벼운 섬유화에서 진행된 흉터까지 이어질 수 있습니다. 손상의 원인이 관리되면 진행을 늦추거나 일부 호전될 가능성이 있지만, 진행된 섬유화는 더 세심한 추적이 필요합니다. 간 탄성도 측정이나 혈액검사에 기반한 점수는 유의한 섬유화 가능성을 추정하는 비침습적 방법으로 이용되며, 조직의 모든 변화를 직접 관찰하는 검사는 아닙니다.

섬유화는 간 손상에 따른 흉터의 축적을 뜻하고 간 경변은 구조가 크게 변한 진행 단계이므로 두 용어를 같은 의미로 보지 않습니다. 혈액 기반 점수와 탄성도 검사는 위험을 추정하는 데 유용하지만 흉터를 직접 하나하나 측정하지 않으며 측정 당시의 염증이 나 다른 질환에 영향을 받을 수 있습니다. 결과가 경계 범위이거나 서로 다른 검사 결과가 맞지 않으면 임상 맥락을 검토하고 반복 또는 추가 평가가 필요

한지 판단합니다. 원인을 찾아 관리하는 것이 중요하며, 추적 방식은 섬유화 가능성, 간 기능 및 기저 질환에 맞춰 정합니다.

진료 시 상의할 내용

결과는 간 질환의 원인, 혈액검사, 영상, 음주 및 대사 위험, 과거력과 함께 해석합니다. 염증, 담즙 정체, 식사 상태 또는 측정 조건이 탄성도 값에 영향을 줄 수 있고 혈액 기반 점수도 동반 질환의 영향을 받으므로 단일 수치를 확정 진단처럼 해석하지 않습니다. 서로 다른 검사 결과가 맞지 않거나 치료 결정을 바꿀 정도로 불확실성이 남으면 추가 평가를 논의할 수 있습니다. 관리 계획은 원인 치료와 위험 요인 조절, 간경변 합병증 또는 간암 감시가 필요한지에 따라 개인화하며 검사 결과를 시간에 따라 비교합니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

간 탄성도 검사

관련 질환

간경변 자가면역 간염(AIH) 원발 담즙성 담관염
(PBC) B형 간염 C형 간염 지방간(지방간 질환)
전문가 참고 자료: AASLD · Noninvasive liver
assessment

<https://paulng.clinic/ko/conditions/liver/#liver-fibrosis>

간경변

간경변은 장기간의 간 손상으로 흉터 조직이 축적되고 정상적인 간 구조와 혈류가 바뀐 상태입니다. 원인이 바이러스 감염, 대사 질환, 음주 또는 다른 간 질환인지에 따라 경과가 다를 수 있습니다. 초기에는 뚜렷한 증상이 없을 수 있지만 간 기능 저하나 문맥고혈압이 생기면 복수, 다리 부종, 정맥류 출혈, 혼돈 등 합병증이 나타날 수 있습니다. 간경변은 간 세포암 위험을 높이므로 증상이 없더라도 정기적인 평가가 중요합니다.

보상성 간경변은 주요 합병증이 아직 나타나지 않은 상태를, 비보상성 간경변은 복수·정맥류 출혈·간성 뇌증 등 합병증이 발생한 상태를 설명하는 데 쓰입니다. 문맥고혈압은 식도·위 정맥류나 복수로 이어질 수 있으며, 간 기능이 비교적 유지되어 보여도 합병증 위험을 계속 평가해야 합니다. 간세포암 위험 때문에 적절한 간암 감시를 논의하고, 간경변 원인에 대한 치료도 중요합니다. 추적의 종류와 간격은 간 기능, 영상·혈액검사, 과거 합병증과 전반적인

건강 상태에 따라 개별화합니다. 새로 생긴 토혈·흑색변, 혼돈, 빠르게 늘어나는 복부 팽창이나 황달 악화는 즉시 평가가 필요한 증상입니다.

진료 시 상의할 내용

의료진은 간경변의 원인과 현재 간 기능, 혈액 검사 및 영상 결과, 문맥고혈압 징후와 과거 합병증을 종합해 보상 상태와 위험을 평가합니다. 필요에 따라 정맥류 평가, 간암 감시, 영양·약물 검토 및 합병증 예방 계획을 세우며, 검사 종류와 간격은 개인별 상태에 맞춥니다. 원인이 치료 가능한 경우 이를 다루고 음주와 간에 영향을 줄 수 있는 약물에 대해서도 상의합니다. 황달 악화, 복부 팽창, 토혈·흑색변, 심한 졸림이나 혼돈이 생기면 정기 예약을 기다리지 말고 긴급히 의료진의 평가를 받아야 합니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

[복부 영상 검사](#) [간 탄성도 검사](#)

관련 질환

B형 간염 C형 간염 대사 기능 장애 관련 지방간 질환(MAFLD) 간 섬유화

전문가 참고 자료: AASLD · Cirrhosis care

<https://paulng.clinic/ko/conditions/liver/#cirrhosis>

자가면역 간염(AIH)

AIH는 면역 반응에 의해 간에 염증이 생기는 질환입니다. 증상이 없거나 피로·황달이 나타날 수 있고 간 혈액검사 이상으로 발견되기도 합니다. 염증이 지속되면 섬유화와 간경변으로 이어질 수 있으나 단일 항체나 검사만으로 확진할 수는 없습니다.

AIH는 혈액 및 면역 검사, 다른 원인의 배제를 종합해 진단하며 필요한 경우 간 조직검사를 시행합니다. 자가항체만으로 진단을 확정할 수 없고 검사가 음성이어도 AIH 가능성이 남을 수 있습니다. 염증과 섬유화 정도는 시간에 따라 평가합니다.

진료 시 상의할 내용

간 효소, 면역글로불린, 자가항체와 다른 원인의 배제를 종합하며 간 조직검사를 고려할 수 있습니다. 자가항체는 다른 질환에서도 나타나고 AIH에서도 음성일 수 있어 결과 전체를 해석합니다. 염증 및 섬유화 정도, 관련 자가면역 질환과 지속적 추적 필요성을 평가합니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

간 탄성도 검사

관련 질환

간 섬유화

전문가 참고 자료: AASLD · Autoimmune hepatitis

<https://paulng.clinic/ko/conditions/liver/#autoimmune-hepatitis>

원발 담즙성 담관염(PBC)

PBC는 간 안의 작은 담관을 서서히 손상시키는 만성 자가면역 질환입니다. 담즙 흐름 장애로 간 검사 이상, 가려움이나 피로가 생길 수 있지만 처음 발견 될 때 증상이 없는 사람도 있습니다. 담관 손상이 지속되면 간 섬유화가 진행할 수 있습니다.

PBC는 담즙정체형 간 검사 이상과 항미토콘드리아 항체를 바탕으로 진단하는 경우가 많으며 담관 폐쇄 등 다른 원인을 배제합니다. 전형적인 경우 조직검사가 항상 필요한 것은 아니며 진단이 불확실할 때 추가 평가를 고려합니다. 추적에서는 간 검사와 섬유화 변화를 확인합니다.

진료 시 상의할 내용

담즙정체형 간 검사, 항미토콘드리아 항체 또는 다른 관련 항체를 확인하고 대체 원인을 평가합니다. 영상은 담관이나 다른 간 질환을 살피는 데 이용되며, 진단이 불확실하거나 중복

질환이 의심되는 일부 상황에서 조직검사를 고려합니다. 추적은 간 검사 변화와 섬유화, 합병증을 살핍니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

간 탄성도 검사

관련 질환

간 섬유화

전문가 참고 자료: AASLD · Primary biliary cholangitis

<https://paulng.clinic/ko/conditions/liver/#primary-biliary-cholangitis>

간 낭종

간 낭종은 간 안에 액체가 들어 있는 주머니 모양의 병변입니다. 초음파나 CT 등에서 발견되는 전형적인 단순 낭종은 흔히 양성이며, 다른 이유로 촬영했을 때 우연히 보이는 경우가 많습니다. 이런 낭종은 대개 증상을 일으키지 않지만, 크거나 위치에 따라 압박감이나 불편감과 연관될 수 있습니다. 영상에서 벽이 두껍거나 내부 격벽·고형 성분 등 전형적이지 않은 특징이 보이면 단순 낭종과 다른 병변인지 확인할 필요가 있습니다. ‘낭종’이라는 단어만으로 모든 병변이 같은 의미라고 볼 수 없습니다.

전형적인 단순 간 낭종은 영상에서 경계가 분명하고 액체로 찬 모습으로 보여 대개 양성으로 판단되며, 증상이 없으면 치료가 필요하지 않은 경우가 많습니다. 내부 격벽, 두꺼운 벽, 고형 성분 또는 비전형적인 조영 양상이 있으면 단순 낭종과 다른 병변을 구분하기 위해 추가 영상이 고려될 수 있습니다. 병변 크기만으로 위험을 결정하지 않고 이전 검사에서 안정적인지, 통증이나 압박 증상이 있는지, 병력이 어

떠한지 확인합니다. 추가 추적이나 치료는 소견에 따라 달라지므로 검사 보고서의 표현을 진료에서 설명받고, 관련 이전 영상을 가져오면 비교에 도움이 됩니다.

진료 시 상의할 내용

의료진은 영상의 모양과 크기, 이전 검사와의 변화, 증상 및 과거 병력을 검토해 전형적인 단순 낭종인지 판단합니다. 전형적인 소견이면 추가 검사나 정기 추적이 필요하지 않은 경우가 많지만, 불확실하거나 복합적인 특징이 있으면 다른 영상 검사나 전문 평가를 권할 수 있습니다. 증상이 낭종 때문인지도 다른 가능한 원인과 비교해 살펴야 합니다. 이전 영상 자료를 함께 검토하면 안정성 판단에 유용하며, 추적 여부와 시점은 소견에 맞춰 결정합니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

복부 영상 검사

전문가 참고 자료: ACG · Focal liver lesions

<https://paulng.clinic/ko/conditions/liver/#liver-cysts>

담석

담석은 담즙 성분이 굳어 담낭 안에 만들어진 고형 침전물입니다. 초음파에서 우연히 발견되더라도 평생 증상을 일으키지 않는 사람이 많습니다. 담석이 담낭의 출구를 일시적으로 막으면 오른쪽 윗배나 명치 부위에 통증이 생길 수 있고, 담낭 염증이나 감염으로 이어질 수 있습니다. 결석이 담관으로 이동해 담즙 흐름을 막으면 황달이나 담관염, 췌장염 같은 더 심각한 문제가 생길 수 있습니다. 통증은 다른 원인으로도 생기므로 영상 소견만으로 증상 원인을 단정해서는 안 됩니다.

초음파는 담낭 결석을 확인하는 데 자주 사용되지만, 담관 결석이 의심되는 경우에는 혈액검사나 추가 영상이 필요할 수 있습니다. 결석이 담낭 안에만 있고 증상이 없는 상태와 총담관을 막아 황달·감염·췌장염을 일으킨 상태는 평가와 치료가 다릅니다. 오른쪽 윗배 통증의 원인이 담석인지 확인할 때 통증의 양상과 초음파 소견을 함께 살펴야 합니다. 발열, 황달, 지속적인 심한 통증이나 반복 구토는 신속

한 평가가 필요한 합병증 신호일 수 있습니다. 관찰 또는 수술·담관 치료 여부는 증상, 위치, 합병증과 전반적인 건강 상태를 기준으로 논의합니다.

진료 시 상의할 내용

진료에서는 통증이 생기는 위치와 지속 시간, 식사와의 관계, 발열·황달·구토 여부, 진찰과 초음파 소견을 함께 검토합니다. 간 기능 혈액 검사나 다른 영상 검사가 필요한지는 담관 결석이나 합병증 의심 여부에 따라 달라집니다. 증상이 없는 담낭 결석은 관찰하는 경우가 많지만, 반복되는 전형적 통증이나 합병증이 있으면 수술 또는 담관 평가·치료를 논의할 수 있습니다. 치료의 이득과 위험은 전반적인 건강 상태 및 결석 위치에 따라 다르므로 개별적으로 결정합니다.

관련 검사·시술 정보

ERCP는 주로 적절한 담관·췌관 문제에서 고려하며 단순 담낭결석의 일반적 처치는 아닙니다. 링크는 교육 정보이며 치료 권고가 아닙니다.

[내시경적 역행성 담췌관조영술\(ERCP\) 복부 영상 검사](#)

관련 질환

담낭 용종 담낭 절제 후 증상

전문가 참고 자료: ACG · Gallbladder and
gallstone disorders

<https://paulng.clinic/ko/conditions/gallbladder/#gallstones>

담낭 용종

담낭 용종은 담낭 안쪽 벽에서 돌출된 병변처럼 영상에 보이는 소견이며, 복부 초음파를 하다가 우연히 발견되는 경우가 많습니다. 실제로는 콜레스테롤 침착물이나 염증성 변화처럼 비종양성인 경우가 흔하지만, 일부 병변은 종양성일 수 있습니다. 초음파에서 보인 돌출 소견만으로 조직의 성격을 확정할 수 없으며, 작은 병변은 촬영 조건이나 담낭 상태에 따라 측정값이 달라질 수 있습니다. 따라서 용종이라는 명칭만으로 암 위험이나 치료 필요성을 판단하지 않습니다.

초음파에서 용종처럼 보이는 돌출은 콜레스테롤 침착이나 다른 양성 변화일 수 있으며, 영상만으로 정확한 조직 종류를 확정하지 못하는 경우가 있습니다. 크기는 담낭 팽창 정도와 촬영 조건에 따라 다르게 측정될 수 있으므로 이전 영상과 비교할 때 보고서뿐 아니라 가능한 경우 원본 영상도 유용합니다. 의사는 크기, 형태, 성장, 담낭 벽의 특징과 환자 위험 요인을 함께 고려해 추가 관찰이나 수술 평가가

필요한지 정합니다. 작고 안정적인 소견의 추적이 모든 경우에 필요한 것은 아니며, 통증이 있으면 용종이 실제 원인인지 다른 담낭·복부 원인도 평가해야 합니다.

진료 시 상의할 내용

평가에서는 병변의 크기와 모양, 담낭 벽의 변화, 이전 영상과 비교한 성장 여부, 증상 및 개인 위험 요인을 검토합니다. 위험도에 따라 일정 기간 뒤 초음파로 변화를 살피거나 다른 영상 평가를 고려할 수 있으며, 일부 상황에서는 수술의 이득과 위험을 논의합니다. 추적이 필요한지와 검사 간격은 모든 환자에게 동일하지 않고, 이전 영상의 원본이나 보고서가 있으면 비교에 도움이 됩니다. 통증이 있다면 용종과 무관한 원인도 함께 평가해야 합니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

복부 영상 검사

관련 질환

담석

전문가 참고 자료: ESGAR / ESGE et al. ·
Gallbladder polyps

<https://paulng.clinic/ko/conditions/gallbladder/#gallbladder-polyps>

담낭 절제 후 증상

담낭 절제 후 지속되거나 새로 생긴 소화기 증상을 담낭 절제 후 증후군이라고 묶어 부르기도 합니다. 이는 하나의 특정 질환을 뜻하지 않으며 잔류·재발 담관 결석, 담관 문제, 역류, 장 기능 장애 또는 담도와 무관한 원인도 가능합니다.

담낭 절제 후 증상은 담관 결석뿐 아니라 소화기 또는 다른 기관의 질환 등 여러 원인으로 생길 수 있습니다. 진료에서는 증상 시기와 양상, 수술 기록, 혈액검사 및 담도 영상을 함께 검토하고 담도 외의 흔한 원인도 고려합니다. ERCP 등 침습적 검사는 결과가 대응을 바꿀 명확한 이유가 있을 때 검토합니다.

진료 시 상의할 내용

수술을 받은 이유, 증상의 시기와 양상, 수술 기록, 진찰과 관련 혈액검사·영상검사를 검토합니다. 담관 평가와 함께 담도 외의 흔한 원인

도 살핍니다. 증상만으로 괄약근 질환을 진단하지 않으며 침습적 검사에는 위험이 있어 임상 소견에 따라 추가 평가를 결정합니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

복부 영상 검사

관련 질환

담즙 역류 (십이지장위 역류) 담즙산 설사 / 담즙산 흡수장애 담석

전문가 참고 자료: ASGE · Biliary tract disorders and choledocholithiasis

<https://paulng.clinic/ko/conditions/gallbladder/#post-cholecystectomy-syndrome>

만성 췌장염

만성 췌장염은 췌장에 지속적인 염증과 흉터가 생기는 질환입니다. 상복부 통증이 반복되고 등으로 퍼질 수 있습니다. 시간이 지나 소화나 혈당 조절에 영향을 줄 수 있지만 증상과 진행은 개인마다 다릅니다.

음주, 흡연, 반복되는 급성 췌장염, 유전 요인 및 다른 췌장 질환 등이 관련되며 음주 때문이라고 일률적으로 판단하지 않습니다. 병력과 CT·MRI 등 영상을 종합하고 필요한 경우 전문 검사를 합니다. 복통만이나 한 번의 췌장 효소 혈액검사만으로 진단하지 않습니다. 원인 관리, 금연, 금주, 영양, 통증 및 당뇨병을 개인별로 관리합니다. 췌장 효소 보충은 소화 효소가 부족할 때 사용하며 모두에게 필요한 것은 아닙니다. 내시경이나 수술은 특정 문제에 대해 전문 평가 후 검토합니다. 만성 췌장염은 췌장암이 아니지만 향후 위험이 높아질 수 있으며 감시 방법은 모두 같지 않습니다.

진료 시 상의할 내용

지속 통증, 지방변, 체중 감소 또는 혈당 변화는 상담하세요. 갑작스러운 심한 통증, 지속 구토, 발열 또는 새로 생긴 황달은 평소 증상으로 여기지 말고 신속히 평가받으세요.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

복부 영상 검사 영양 평가와 영양불량

관련 질환

췌장 외분비 기능부전(PEI) 췌장 낭종

전문가 참고 자료: ACG · Chronic pancreatitis guideline

<https://paulng.clinic/ko/conditions/pancreatic-conditions/#chronic-pancreatitis>

췌장 외분비 기능부전(PEI)

PEI는 장에서 췌장 소화효소 활성이 정상적인 소화
에 충분하지 않은 상태입니다. 지방과 다른 영양소
흡수가 저하되어 기름지고 물에 잘 씻기지 않는 변,
설사, 체중 감소나 영양 결핍이 생길 수 있지만 다른
췌장·장 질환도 비슷한 증상을 일으킬 수 있습니다.

대변 엘라스타제는 췌장 효소 분비를 간접적으로 평
가하는 검사로 묽은 변에서는 낮게 나타날 수 있어
해석에 주의가 필요합니다. 영상은 췌장의 구조를
평가하지만 소화효소 기능을 직접 측정하지는 않습
니다. 필요한 경우 영양 상태와 흡수 장애의 다른 원
인도 검토합니다.

진료 시 상의할 내용

췌장 질환이나 수술 병력, 증상, 체중 및 영양
상태를 검토합니다. 대변 엘라스타제 검사가
흔히 사용되지만 묽은 변은 결과에 영향을 줄
수 있습니다. 영상은 췌장의 구조를 살피는 데
도움이 되지만 소화 기능을 직접 측정하지는
않습니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

[복부 영상 검사](#) [영양 관리](#) [영양 평가와 영양불량](#)
[식사 지원과 경구 영양 보충제](#)

관련 질환

[만성 췌장염](#)

[전문가 참고 자료: UEG et al. · Pancreatic exocrine insufficiency guideline](#)

<https://paulng.clinic/ko/conditions/pancreatic-conditions/#pancreatic-exocrine-insufficiency>

췌장 낭종

췌장 낭종은 췌장 안이나 주변에서 액체가 찬 공간으로 보이는 병변이며, 다른 이유로 시행한 CT나 MRI에서 우연히 발견되는 일이 많습니다. 과거 췌장염 뒤 생기는 염증성 낭종도 있고, 췌관과 연결된 낭성 병변이나 다른 유형의 낭종성 종양도 있습니다. 유형마다 자연 경과와 위험이 달라 일부는 안정적으로 지내지만 일부는 시간이 지나며 변화하거나 암 위험과 연관될 수 있습니다. 영상에 낭종이 있다는 사실만으로 암을 의미하거나 즉시 수술이 필요하다는 뜻은 아닙니다.

영상은 낭종의 크기뿐 아니라 췌관과의 연결, 내부 결절이나 고형 성분, 췌관 확장 및 시간에 따른 변화를 평가하는 데 중요합니다. MRI/MRCP가 낭종과 췌관을 살피는 데 쓰일 수 있고, 특정 상황에서는 내시경 초음파로 더 자세한 영상을 얻거나 검체 평가를 고려합니다. 각 검사는 얻는 정보와 침습성·위험이 다르며 모든 낭종에 추가 시술이 필요한 것은 아닙니다. 낭종 유형을 정확히 알기 어려울 수 있어 이

전 영상과 비교하며 추적하는 경우도 있습니다. 관찰 간격, 추가 평가 및 수술 상담은 위험 소견, 나이, 전반적인 건강과 환자 선호를 함께 고려해 결정합니다.

진료 시 상의할 내용

판단에는 낭종의 종류를 추정하는 영상 특징, 크기와 시간에 따른 성장, 체관 확장, 벽 결절이나 고형 성분, 과거 체장염 및 증상이 고려됩니다. MRI/MRCP로 더 자세히 관찰하거나 특정 소견에서 내시경 초음파 및 추가 검체 평가를 제안할 수 있지만, 검사는 예상되는 이득과 위험을 따져 선택합니다. 안정적인 낭종은 영상 추적이 적절할 수 있고, 고위험 소견이 있으면 전문 다학제 평가나 치료 논의가 필요할 수 있습니다. 추적 방법과 간격은 낭종 특성 및 환자 건강 상태에 맞춰 정하고, 이전 영상과 비교하는 것이 중요합니다.

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

복부 영상 검사

관련 질환

만성 췌장염

전문가 참고 자료: ACG · Pancreatic cysts

<https://paulng.clinic/ko/conditions/pancreatic-conditions/#pancreatic-cysts>

위내시경(OGD)

위내시경(OGD) 예약과 준비 안내입니다. 개인별 지침은 간호사에게 확인하세요.

위내시경(OGD)과 대장내시경은 Dr Paul Ng가 직접 시행하며 다른 의사에게 맡기지 않습니다. 검사 후 후속 진료도 Dr Ng가 책임지고 담당합니다.

홍콩 소화기·간 전문의 Dr Paul Ng. 센트럴과 침사추이 진료는 예약제이며 검사 적합성과 장소는 의료진에게 확인하세요.

어떤 검사인가요?

위내시경(OGD)은 입으로 유연한 내시경을 넣어 식도, 위, 십이지장을 살펴보는 검사입니다. 필요에 따라 조직 검사 여부를 의사가 판단합니다.

이 페이지의 내용

예약 안내 검사 전 준비 방문 장소 확인 검사 과정·목적·검사 후 안내 검사 후에는 어떻게 되나요? 진료 및 검사 비용

예약 안내

내시경 검사는 예약제로 진행됩니다. 검사 장소와 개인별 준비 지침은 간호사에게 확인해 주세요.

예약

진료 및 내시경 검사는 예약제로 운영됩니다.

진료일

월요일-토요일. 예약 가능한 시간은 간호사에게 확인해 주세요.

검사 전 준비

예약, 검사 장소, 검사 전 준비 사항은 간호사에게 확인하세요.

당일 OGD 검사를 예약할 수 있습니다. 검사 전 6시간 금식해야 합니다.

검사 전 체크리스트

1. 도착 시간과 장소 확인

날짜, 도착 시간, 실제 방문할 진료소나 병원을 간호사에게 확인하세요. 접수와 준비 시간을 고려해야 하므로 도착 시간은 검사 시간과 다를 수 있습니다.

2. 개인별 준비 지침 따르기

위내시경 전에는 6시간 금식이 필요합니다. 음식과 물 섭취를 언제 중단할지 간호사에게 확인하고 개인별 지침을 따르세요. 금식 지침을 지키지 못했다면 출발 전에 연락하세요.

3. 약과 건강 정보 확인

복용 중인 약(특히 항응고제 또는 당뇨병 약), 약물 알레르기 및 관련 건강 상태를 간호사에게 알려 주세요. 의료진이 별도로 지시하지 않는 한 처방약을 임의로 중단하거나 용량을 변경하지 마세요.

4. 준비물 챙기기

신분증, 예약이나 의뢰 정보(있는 경우), 현재 복용하는 약 목록 및 관련 과거 검사 결과를 지참하세요. 보험 청구 예정이라면 보험 카드나 계약 정보 및 청구 양식을 있는 경우 가져오세요. 보험 서류는 방문의 필수 조건이 아닙니다.

5. 진정을 받는 경우 귀가 동행자 준비

책임 있는 성인이 귀가 시 동행하고 지침에 따라 이후에도 도와줄 수 있도록 준비하세요. 직접 운전해서 귀가할 계획을 세우지 마세요. 동행 요건과 운전, 음주, 기계 조작 및 중요한 결정을 피해야 하는 기간을 확인하고, 동행자가 없다면 미리 간호사에게 알려세요.

방문 장소 확인

홍콩섬 또는 구룡 지역에서 진료 및 내시경 검사를 예약할 수 있습니다. 예약 시 간호사에게 정확한 진료 장소를 확인해 주세요.

센트럴

20/F Entertainment Building, 30 Queen's Road Central, Hong Kong

지도 및 길 안내

침사추이

7/F, 37 Cameron Road, Tsim Sha Tsui, Kowloon

지도 및 길 안내

사립 병원

사립 병원에서 검사를 받는 경우, 간호사에게 병원과 시간을 확인하세요.

Gleneagles Hospital Hong Kong
St Paul's Hospital Hong Kong
Baptist Hospital St Teresa's Hospital

간호사에게 예약 장소와 시간을 먼저 확인하지 않은 채 주소만 보고 방문하지 마세요.

검사 과정·목적·검사 후 안내

검사 중에는 가늘고 유연한 내시경을 입으로 넣어 식도, 위, 십이지장을 차례로 살펴봅니다. 위를 잘 보기 위해 소량의 공기나 가스를 넣고 액체를 흡인할 수 있습니다. 헛구역질, 트림 또는 일시적인 복부 팽만감이 생길 수 있습니다. 목 분무 마취나 진정 여부는 개인별 계획에 따라 다르므로 간호사에게 본인의 안내를 확인하세요.

위내시경은 상부 소화기 증상의 원인을 살피고 염증이나 궤양 등 점막 변화를 확인하는 데 도움이 됩니다. 검사 중 보이는 범위에 한계가 있어 모든 질환을 진단할 수 있는 것은 아닙니다. 필요하면 의사가 소량의 조직을 채취(생검)해 검사할 수 있으며, 결과와 후속 계획은 의료진이 설명합니다.

심각한 합병증은 드물지만 출혈, 천공, 진정을 시행한 경우 진정 관련 반응이 발생할 수 있습니다. 검사 후 일시적인 목 불편감이나 복부 팽만감이 있을 수 있습니다. 회복 및 귀가에 관한 의료진의 안내를 따르세요. 진정을 받았다면 운전 및 동행자 관련 지침도 지켜야 합니다. 심하거나 악화되는 가슴·복부 통증, 발열, 호흡 곤란 또는 많은 출혈이 있으면 즉시 진료를 받으세요.

검사 후에는 어떻게 되나요?

회복 및 귀가

위내시경 후 일시적인 목 불편감이나 복부 팽만감이 생길 수 있습니다. 목 분무 마취를 사용했다면 의료진이 안전하게 삼킬 수 있다고 확인한 후에 음식이나 물을 섭취하세요.

의료진이 귀가해도 된다고 판단할 때까지 회복실에서 쉬세요. 음식, 물, 약 및 활동에 관한 서면 안내를 따르세요. 진정을 받았다면 준비한 동행자와 귀가하고 의료진의 제한 사항을 지켜주세요.

결과와 후속 진료

검사 후 후속 진료는 Dr Paul Ng가 담당합니다. 설명을 들을 수 있는 상태가 되면 의료진이 검사 소견을 설명하지만 조직이나 용종 검사 결과는 아직 나오지 않았을 수 있습니다. 귀가 전에 결과를 언제 어떻게 받을지, 후속 진료가 필요한지, 예정대로 연락을 받지 못하면 누구에게 문의할지 확인하세요.

진료가 필요한 증상

심하거나 악화되는 가슴·복부 통증, 발열, 호흡 곤란, 피를 토하거나 많은 출혈이 있으면 즉시 진료를 받으세요.

심한 증상이 있으면 응급실로 가거나 홍콩에서는 999로 전화하세요. WhatsApp이나 WeChat 답변을 기다리지 마세요. 긴급하지 않은 회복이나 결과 질문은 퇴원 안내에 있는 연락처 또는 아래 진료소 연락처로 간호사에게 문의하세요.

진료 및 검사 비용

진료 및 내시경 비용은 방문 안내의 비용 항목을 확인해 주세요. 개별 견적이 필요하시면 센터와 병원 중 어느 곳에서 진료 또는 검사를 받을 계획인지 알려주세요.

[진료 및 검사 비용 보기](#)[WhatsApp으로 비용 확인](#)

관련 질환

관련 질환이 있어도 이 시술이 적합하다는 뜻은 아닙니다. 개별 평가가 필요합니다.

위식도 역류 질환(GERD) 역류성 식도염 바렛 식도 위염 위궤양 헬리코박터 파일로리(H. pylori) 감염 위 장상피화생 셀리악병(글루텐 민감성 장질환) 호산구성 식도염(EoE) 식도 운동장애 식도이완불능증(아칼라시아) 기능성 소화불량 자가면역성 위염

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

내시경 점막절제술(EMR) 색소내시경 협대역 영상 내시경(NBI) 확대내시경 내시경 조직검사

함께 읽기

Bravo 무선 pH 모니터링 식도 내압검사

<https://paulng.clinic/ko/gastroscopy/>

대장내시경

대장내시경 예약, 저잔사 식단 및 장 정결 안내입니다. 간호사의 개인별 지침을 따르세요.

위내시경(OGD)과 대장내시경은 Dr Paul Ng가 직접 시행하며 다른 의사에게 맡기지 않습니다. 검사 후 후속 진료도 Dr Ng가 책임지고 담당합니다.

홍콩 소화기·간 전문의 Dr Paul Ng. 센트럴과 침사추이 진료는 예약제이며 검사 적합성과 장소는 의료진에게 확인하세요.

어떤 검사인가요?

대장내시경은 유연한 내시경으로 대장 안쪽을 살펴봅니다. 상황에 따라 조직을 채취하거나 용종을 제거할 수 있습니다. 검사 전에 개인별 장 정결 안내를 따라주세요.

이 페이지의 내용

[예약 안내](#) [검사 전 준비](#) [방문 장소 확인](#) [검사 과정·목적·검사 후 안내](#) [검사 후에는 어떻게 되나](#)

요? 진료 및 검사 비용

예약 안내

내시경 검사는 예약제로 진행됩니다. 검사 장소와 개인별 준비 지침은 간호사에게 확인해 주세요.

예약

진료 및 내시경 검사는 예약제로 운영됩니다.

진료일

월요일-토요일. 예약 가능한 시간은 간호사에게 확인해 주세요.

검사 전 준비

장 정결 방법과 식사 안내는 개인별로 다릅니다. 시작 시점, 먹을 수 있는 음식 및 약 복용에 관해서는 간호사의 안내를 따르고 임의로 변경하지 마세요.

GI Clean, Pico-Prep, Linzess Modified 장 정결 방법을 제공합니다. 환자 안전을 가장 중요하게 고려하며, 환자 개개인의 상태에 따라 방법을 선택합니다.

검사 전 체크리스트

1. 도착 시간과 장소 확인

날짜, 도착 시간, 실제 방문할 진료소나 병원을 간호사에게 확인하세요. 접수와 준비 시간을 고려해야 하므로 도착 시간은 검사 시간과 다를 수 있습니다.

2. 개인별 준비 지침 따르기

개인별 저잔사 식단, 맑은 액체, 장 정결제 및 금식 시간표를 따르세요. 식단 조절만으로 처방된 정결제를 대신할 수 없습니다. 준비를 마치지 못하거나 정결제를 토했거나 장 정결이 충분한지 모르겠다면 출발 전에 간호사에게 연락하세요.

3. 약과 건강 정보 확인

복용 중인 약(특히 항응고제 또는 당뇨병 약), 약물 알레르기 및 관련 건강 상태를 간호사에게 알려 주세요. 의료진이 별도로 지시하지 않는 한 처방약을 임의로 중단하거나 용량을 변경하지 마세요.

4. 준비물 챙기기

신분증, 예약이나 의뢰 정보(있는 경우), 현재 복용하는 약 목록 및 관련 과거 검사 결과를 지참하세요. 보험 청구 예정이라면 보험 카드나 계약 정보 및 청구 양식을 있는 경우 가져오세요. 보험 서류는 방문의 필수 조건이 아닙니다.

5. 진정을 받는 경우 귀가 동행자 준비

책임 있는 성인이 귀가 시 동행하고 지침에 따라 이후에도 도와줄 수 있도록 준비하세요. 직접 운전해서 귀가할 계획을 세우지 마세요. 동행 요건과 운전, 음주, 기계 조작 및 중요한 결정을 피해야 하는 기간을 확인하고, 동행자가 없다면 미리 간호사에게 알려세요.

장 정결 참고자료 (ASGE)

방문 장소 확인

홍콩섬 또는 구룡 지역에서 진료 및 내시경 검사를 예약할 수 있습니다. 예약 시 간호사에게 정확한 진료 장소를 확인해 주세요.

센트럴

20/F Entertainment Building, 30 Queen's Road Central, Hong Kong

지도 및 길 안내

침사추이

7/F, 37 Cameron Road, Tsim Sha Tsui, Kowloon

지도 및 길 안내

사립 병원

사립 병원에서 검사를 받는 경우, 간호사에게 병원과 시간을 확인하세요.

Gleneagles Hospital Hong Kong
St Paul's Hospital Hong Kong
Baptist Hospital St Teresa's Hospital

간호사에게 예약 장소와 시간을 먼저 확인하지 않은 채 주소만 보고 방문하지 마세요.

검사 과정·목적·검사 후 안내

검사 중에는 유연한 내시경을 항문으로 넣어 대장 안쪽을 차례로 살펴봅니다. 잘 관찰하기 위해 공기나 가스를 넣으므로 복부 팽만감이나 변의가 생길 수 있고, 의료진이 자세를 바꾸도록 요청할 수도 있습니다. 검사 방법과 진정 계획은 사람마다 다르므로 간호사가 제공한 개인별 안내를 확인하세요.

대장내시경은 장 증상을 평가하고 장 점막의 변화를 확인하는 데 도움이 됩니다. 필요하면 의사가 조직을 채취해 검사하거나 용종을 제거할 수 있으며, 시행 여부와 이후 계획은 검사 소견에 따라 결정됩니다. 장 정결이 충분하지 않거나 장의 형태 등 여러 요인으로 관찰 범위가 제한될 수 있어 모든 이상을 발견하지 못할 수 있으며 추가 평가가 필요할 수도 있습니다.

가능한 위험에는 출혈(특히 조직 채취나 용종 제거 후), 장 천공, 진정을 시행한 경우 진정 관련 반응이 있으며 심각한 합병증은 드뭅니다. 검사 후 일시적인 복부 팽만감이나 가스가 흔할 수 있습니다. 회복 및 귀가 안내를 따르고, 진정을 받았다면 운전 및 동

행자 관련 지침도 지켜주세요. 많은 출혈이나 지속되는 출혈, 심하거나 악화되는 복통, 발열 또는 실신이 있으면 즉시 진료를 받으세요.

검사 후에는 어떻게 되나요?

회복 및 귀가

대장내시경 후 일시적인 복부 팽만감이나 가스가 흔할 수 있습니다. 조직 검사나 용종 제거를 받았다면 식사, 약 및 활동에 관한 추가 지침을 따르세요.

의료진이 귀가해도 된다고 판단할 때까지 회복실에서 쉬세요. 음식, 물, 약 및 활동에 관한 서면 안내를 따르세요. 진정을 받았다면 준비한 동행자와 귀가하고 의료진의 제한 사항을 지켜주세요.

결과와 후속 진료

검사 후 후속 진료는 Dr Paul Ng가 담당합니다. 설명을 들을 수 있는 상태가 되면 의료진이 검사 소견을 설명하지만 조직이나 용종 검사 결과는 아직 나오지 않았을 수 있습니다. 귀가 전에 결과를 언제 어떻게 받을지, 후속 진료가 필요한지, 예정대로 연락을 받지 못하면 누구에게 문의할지 확인하세요.

진료가 필요한 증상

많은 출혈이나 지속되는 출혈, 심하거나 악화되는 복통, 발열, 호흡 곤란 또는 실신이 있으면 즉시 진료를 받으세요. 용종 제거 후 출혈은 귀가 후에도 발생할 수 있습니다.

심한 증상이 있으면 응급실로 가거나 홍콩에서는 999로 전화하세요. WhatsApp이나 WeChat 답변을 기다리지 마세요. 긴급하지 않은 회복이나 결과 질문은 퇴원 안내에 있는 연락처 또는 아래 진료소 연락처로 간호사에게 문의하세요.

진료 및 검사 비용

진료 및 내시경 비용은 방문 안내의 비용 항목을 확인해 주세요. 개별 견적이 필요하시면 센터와 병원 중 어느 곳에서 진료 또는 검사를 받을 계획인지 알려주세요.

[진료 및 검사 비용 보기](#)[WhatsApp으로 비용 확인](#)

관련 질환

관련 질환이 있어도 이 시술이 적합하다는 뜻은 아닙니다. 개별 평가가 필요합니다.

대장 용종 궤양성 대장염(UC) 크론병 방사선 직장염 대장 게실증/게실염 현미경적 대장염

관련 검사·시술 정보

이 링크는 일반 정보이며, 검사나 치료를 권하는 것이 아닙니다.

대장 용종절제술 내시경 점막절제술(EMR) 색소 내시경 협대역 영상 내시경(NBI) 확대내시경 내시경 조직검사

함께 읽기

캡슐내시경 치핵 고무밴드 결찰

<https://paulng.clinic/ko/colonoscopy/>

캡슐내시경

검사로 알 수 있는 것과 한계, 준비 및 검사 후 확인할 내용을 안내합니다.

홍콩 소화기·간 전문의 Dr Paul Ng. 센트럴과 침사추이 진료는 예약제이며 검사 적합성과 장소는 의료진에게 확인하세요.

소개

캡슐내시경은 알약 크기의 카메라 캡슐을 삼켜 소화관을 통과하는 동안 촬영한 영상을 몸에 착용한 기록 장치에 저장하는 검사입니다.

이 페이지의 내용

캡슐로 확인할 수 있는 부위 목적·위험·한계 준비 및 검사 후 결과 이해하기

캡슐로 확인할 수 있는 부위

주로 표준 위내시경과 대장내시경으로 충분히 살펴 보기 어려운 소장 점막을 확인합니다. 원인이 분명 하지 않은 소화관 출혈이나 철 결핍성 빈혈, 일부 소장 염증성 질환이 의심되는 경우 등에서 다른 검사 결과와 함께 고려할 수 있습니다. 캡슐은 장의 자연스러운 움직임에 따라 이동하고 의료진이 경로를 실시간으로 조종하지 않습니다. 촬영 영상은 검사가 끝난 뒤 전문적으로 검토하므로 결과를 바로 알 수 있는 검사는 아닙니다.

목적·위험·한계

캡슐은 표면을 촬영할 뿐 조직을 채취하거나 출혈을 멈추거나 용종을 제거할 수 없습니다. 이상 부위가 보이면 원인 확인이나 치료를 위해 별도의 내시경 또는 다른 시술이 필요할 수 있습니다. 장이 좁아진 부위가 있으면 캡슐이 통과하지 못하고 머무를 위험이 있어, 협착이나 장폐색이 의심되는 증상, 크론병 병력, 복부 수술 또는 방사선 치료 이력은 사전에 알려야 합니다. 경우에 따라 캡슐이 통과 가능한지 확인하는 개통성 캡슐이나 영상 검사를 먼저 권할 수 있습니다. 캡슐 종류 위험과 검사로 얻을 수 있는 정보는 환자마다 다르며, 증상·이전 검사·복용 약을

검토해 적절성을 판단합니다. 촬영이 불완전하거나 장 내용물 때문에 시야가 가려지면 소장의 일부를 충분히 평가하지 못할 수도 있습니다.

준비 및 검사 후

준비 방법은 검사 목적, 장 상태와 진료 일정에 따라 달라집니다. 식사 제한이나 금식의 시작 시점, 평소 약을 어떻게 복용할지, 기록 장치와 센서를 착용하는 방법 및 검사 중 활동 범위는 간호사가 안내하는 개인별 지침을 확인하세요. 검사가 끝난 뒤 식사와 음료를 재개할 시점, 장비를 반납하는 방법도 안내를 따르며 임의로 다른 환자의 준비 일정을 적용하지 마세요. 캡슐이 배출되는 모습이 보이지 않거나 심한 복통·구토 등 우려되는 증상이 생기면 진료실에 연락해 상담하세요. 기록 장치의 표시등이나 경보가 바뀌었을 때의 대처법, 검사 중 증상·식사·활동을 기록하는 방법도 시작 전에 확인하면 좋습니다. 판독 결과는 영상에서 관찰된 소견과 검사 완성도를 함께 반영하며, 캡슐이 소장 전체를 지나지 못하거나 영상이 흐리면 결론이 제한될 수 있습니다. 이런 경우 결과에 따라 반복 검사, 영상 검사 또는 다른 내시경 검사를 논의할 수 있습니다. 캡슐 검사

는 모든 소화관 질환을 한 번에 배제하는 검사가 아니므로, 이후 계획은 증상과 판독 소견을 함께 검토해 결정합니다.

결과 이해하기

보고서에 의심되는 출혈 위치나 염증 등의 소견이 있을 수 있지만, 영상만으로 조직 진단을 내릴 수는 없습니다. 검사가 불완전하거나 추가 평가가 필요한 소견이 나오면 영상검사나 기구 보조 소장내시경을 논의할 수 있습니다. 정상 결과도 증상 및 이전 검사와 함께 해석해야 합니다.

이 페이지는 일반 정보이며 특정 검사를 권하는 내용이 아닙니다. 검사 적합성, 준비와 결과 확인 계획은 의료진에게 개별적으로 안내받으세요.

전문 기관 참고 자료

- [ASGE · 캡슐내시경](#)

관련 질환

관련 질환이 있어도 이 시술이 적합하다는 뜻은 아닙니다. 개별 평가가 필요합니다.

크론병

함께 읽기

대장내시경 위내시경(OGD).

<https://paulng.clinic/ko/video-capsule-endoscopy/>

내시경 조직검사

내시경 조직검사는 소화관 점막의 작은 조직을 채취해 검사실에서 확인하는 방법입니다. 염증과 감염 등 다양한 목적이 있어 조직을 채취한다고 암이 의심된다는 뜻은 아닙니다.

왜 조직을 채취하나요?

헬리코박터, 위염, 셀리악병, 호산구성 식도염, 현미경적 대장염 또는 눈에 보이는 이상을 평가할 수 있습니다. 겉모습이 정상이어도 채취가 필요한 질환이 있습니다.

수와 위치는 임상 목적에 따릅니다. 표적 채취와 체계적 채취는 역할이 다르며 모두에게 모든 종류가 필요하지는 않습니다. 작은 생검은 용종이나 병변 전체 절제와 다릅니다.

조직은 어떻게 검사하나요?

내시경을 통과하는 작은 검자로 채취하고 위치를 표시해 검사실로 보냅니다. 점막 채취 자체는 보통 별도의 뚜렷한 통증을 느끼지 않지만 내시경 과정은 불편할 수 있습니다.

외관은 당일 설명해도 병리에는 시간이 더 걸리며 특수 검사는 더 오래 걸릴 수 있습니다. 결과 확인 방법을 물어보세요. 채취된 조직만 평가하므로 양이나 대표성이 부족하면 추가 평가가 필요할 수 있습니다.

안전과 결과 해석

소량 출혈이 생길 수 있습니다. 중대한 출혈은 흔하지 않지만 위치, 약물과 건강에 따라 다릅니다. 천공이나 진정 위험은 기본 내시경과 추가 치료에도 관련됩니다.

항혈전제와 출혈 질환을 알리고 임의로 약을 바꾸지 마세요. 다량 출혈, 검은 타르변, 실신, 발열 또는 심하거나 악화되는 흉복통은 응급 평가가 필요합니다. 조직검사가 정상이어도 모든 증상 원인을 배제하지 못합니다.

모두에게 필요한 시술은 아닙니다

적절한 위·대장내시경에서 사용하는 기술이지만 모든 환자에게 필요하지는 않습니다. 방법, 장비, 장소, 동의, 준비 및 퇴원 지침을 확인하세요. 항혈전제 등을 임의 중단하지 말고 개인별 약물 지침을 따르세요. 검사 후 다량 출혈, 실신, 발열 또는 심하거나 악화되는 흉복통은 응급 진료가 필요합니다. 이 안내는 진료를 대체하지 않습니다.

함께 읽기

[헬리코박터 파일로리\(H. pylori\) 감염](#)

[위염](#)

[자가면역성 위염](#)

[위 장상피화생](#)

[셀리악병\(글루텐 민감성 장질환\)](#)

[현미경적 대장염](#)

[호산구성 식도염\(EoE\)](#)

[궤양성 대장염\(UC\)](#)

크론병

바렛 식도

위궤양

대장 용종절제술

내시경 점막절제술(EMR)

위내시경(OGD)

대장내시경

전문 기관 참고자료

ASGE · Upper endoscopy and biopsiesBSG ·
Colorectal surveillance in inflammatory
bowel disease (2025)

<https://paulng.clinic/ko/endoscopic-biopsies/>

헬리코박터 파일로리 배양 및 항생제 감수성 검사

위내시경으로 채취한 위 점막 조직에서 헬리코박터 파일로리를 배양하고 항생제 감수성을 확인합니다. 제균 치료약 선택에 도움이 될 수 있으며, 감염 여부를 확인하는 호기검사와는 목적이 다릅니다.

언제 고려하나요?

제균 치료 후에도 감염이 지속될 때, 특히 여러 차례 치료가 실패한 경우 고려할 수 있습니다. 이전 치료, 복약 순응도, 알레르기와 지역 내성 자료를 함께 검토합니다.

처음 진단된 모든 환자에게 배양이나 위내시경이 필요한 것은 아닙니다. 이전 처방, 항생제 사용력과 제균 확인 결과를 가져오세요.

검체 채취와 준비

보통 위내시경 중 위 점막 조직을 채취합니다. 배양에는 전용 채취·운송 과정이 필요하므로 검사실과 미리 조율해야 합니다. 일반 병리 검체를 그대로 배양에 사용할 수 있는 것은 아닙니다.

위산 억제제, 항생제와 비스무트는 검사 민감도를 낮출 수 있습니다. 보통 PPI는 약 2주, 항생제와 비스무트는 약 4주 중단이 필요할 수 있으나 처방약을 임의로 끊지 말고 의사의 지시를 따르세요. 금식, 진정 및 위내시경 위험도 별도로 확인합니다.

결과의 한계

균이 자라면 특정 항생제에 대한 감수성이나 내성을 검사할 수 있습니다. 검사 항목과 소요 시간은 검사실마다 다릅니다. 치료 선택에 도움을 주지만 제균 성공을 보장하지는 않습니다.

균 배양은 까다로워 약물, 채취, 운송 및 처리의 영향을 받습니다. 배양 음성만으로 감염을 배제할 수 없습니다. 상황에 따라 분자 내성 검사를 고려할 수 있지만 확인하는 내성 표지 범위는 배양과 다릅니다.

치료와 제균 확인

결과뿐 아니라 이전 치료와 약물 내약성을 고려해 처방합니다. 항생제를 임의로 바꾸지 마세요. 배양 및 감수성 검사는 치료 후 제균 확인을 대신하지 않습니다.

일반적으로 항생제 종료 후 최소 4주가 지나면 요소 호기검사나 적절한 대변 항원 검사로 확인하며, 위산 억제제 등 간접 약물은 지시대로 조정합니다. 항체 혈액검사는 제균 확인에 적합하지 않습니다.

검사 전 조율이 필요합니다

검사 적합성, 채취 방법, 제공 여부, 비용과 결과 시점은 의사 및 검사실에 개별 확인하세요. 일반 정보이며 개인별 진단이나 처방 지침이 아닙니다.

함께 읽기

[헬리코박터 파일로리\(H. pylori\) 감염](#)

[위염](#)

[위궤양](#)

내시경 조직검사

헬리코박터 파일로리 요소호기검사

위내시경(OGD).

전문 기관 참고자료

ACG · H. pylori guideline highlights

(2024)AGA · Management of refractory H.
pylori infection

<https://paulng.clinic/ko/h-pylori-culture-sensitivity/>

대장 용종절제술

대장내시경 중 장 점막의 용종을 제거하는 시술입니다. 일부 전암성 용종을 제거하면 향후 대장암 위험을 줄일 수 있지만 모든 용종의 성격이나 위험, 제거 방법이 같지는 않습니다.

왜 제거하나요?

일부 선종과 톱니모양 병변은 시간이 지나 암으로 진행할 수 있습니다. 많은 용종이 무증상이며 겉모습만으로 최종 조직 진단을 할 수는 없습니다.

크기, 모양, 위치, 예상 성격, 약물과 전신 건강을 고려합니다. 크거나 복잡한 병변은 첫 검사에서 바로 제거하지 않고 전문 절제를 따로 계획할 수 있습니다.

어떻게 제거하나요?

올가미라는 금속 고리로 용종을 잡아 절제합니다. 저온 올가미는 절제 전류를 사용하지 않고 고온 올가미는 전류를 사용합니다. 어느 방법이 적절한지는

병변에 따라 다릅니다.

회수 조직은 보통 병리검사를 합니다. 일부는 내시경 점막절제술(EMR), 다른 고급 기술이나 수술이 필요합니다. 출혈 조절이나 예방을 위해 클립을 사용할 수 있지만 모든 용종에 필요한 것은 아닙니다.

위험·회복·추적

절제 중이나 수일 후 출혈이 생길 수 있으며 천공, 불완전 절제, 진정 관련 위험도 있습니다. 위험은 병변과 방법에 따라 다릅니다.

장 정결, 약물, 식사와 활동은 의료진 지침을 따르고 항혈전제를 임의 중단하지 마세요. 추적 간격은 병리, 완전 절제와 검사 품질로 정합니다. 다량 출혈, 실신, 발열 또는 심하거나 악화되는 복통은 응급 평가가 필요합니다.

모두에게 필요한 시술은 아닙니다

적절한 위·대장내시경에서 사용하는 기술이지만 모든 환자에게 필요하지는 않습니다. 방법, 장비, 장소, 동의, 준비 및 퇴원 지침을 확인하

세요. 항혈전제 등을 임의 중단하지 말고 개인
별 약물 지침을 따르세요. 검사 후 다량 출혈,
실신, 발열 또는 심하거나 악화되는 흉복통은
응급 진료가 필요합니다. 이 안내는 진료를 대
체하지 않습니다.

함께 읽기

[대장 용종](#)

[내시경 점막절제술\(EMR\)](#)

[내시경 조직검사](#)

[대장내시경](#)

전문 기관 참고자료

[ESGE · Colorectal polypectomy and EMR
\(2024\)ASGE · Upper endoscopy and biopsies](#)

<https://paulng.clinic/ko/colonic-polypectomy/>

내시경 점막절제술(EMR)

EMR은 내시경을 통해 적절한 표재성 소화관 병변을 제거하는 방법입니다. 단순 용종절제보다 복잡한 크거나 편평한 병변에서 고려하지만 모든 병변이나 암에 적합하지는 않습니다.

어떤 병변에서 고려하나요?

크기, 모양, 위치, 표면 특징과 침윤 깊이를 평가합니다. 적절한 병변은 수술을 피할 수 있지만 깊이 침윤한 병변은 다른 접근이 필요할 수 있습니다.

EMR과 내시경 점막하박리술(ESD)은 다른 기술입니다. 온전한 표본 필요성, 임상 목적, 전문성과 개인 위험을 고려합니다. 진단 검사와 동시에 절제된다는 보장은 없습니다.

시술 과정

전통적 EMR은 병변 아래 액체를 주입해 들어 올린 뒤 올가미로 제거합니다. 일부에서는 수중 EMR 같은 방법도 고려합니다. 한 덩어리 또는 여러 조각으

로 제거할 수 있습니다.

표본은 병리검사로 확인합니다. 분할 절제는 경계 평가를 어렵게 할 수 있습니다. 장소, 진정과 하룻밤 관찰 여부는 위치, 복잡성과 건강 상태에 따라 정합니다.

위험과 절제 부위 확인

즉시·지연 출혈, 천공과 열을 쓰는 경우 장벽 손상이 생길 수 있습니다. 잔여·재발 조직에 추가 치료가 필요할 수 있어 겉으로 완전히 제거되어 보여도 추적이 중요합니다.

병변, 병리, 완전 절제에 따라 흉터를 확인하며 특히 분할 절제 후 주의합니다. 임의로 약을 바꾸지 말고 퇴원 지침을 따르세요. 다량 출혈, 실신, 발열 또는 심하거나 악화되는 흉복통은 응급 진료가 필요합니다.

모두에게 필요한 시술은 아닙니다

적절한 위·대장내시경에서 사용하는 기술이지만 모든 환자에게 필요하지는 않습니다. 방법, 장비, 장소, 동의, 준비 및 퇴원 지침을 확인하세요. 항혈전제 등을 임의 중단하지 말고 개인별 약물 지침을 따르세요. 검사 후 다량 출혈, 실신, 발열 또는 심하거나 악화되는 흉복통은 응급 진료가 필요합니다. 이 안내는 진료를 대체하지 않습니다.

함께 읽기

[대장 용종](#)

[대장 용종절제술](#)

[내시경 조직검사](#)

[위내시경\(OGD\)](#)

[대장내시경](#)

전문 기관 참고자료

ESGE · Colorectal polypectomy and EMR
(2024)ASGE · Upper endoscopy and biopsies

<https://paulng.clinic/ko/endoscopic-mucosal-resection/>

색소내시경

색소내시경은 내시경 중 소화관 점막에 색소나 대조 염색제를 적용해 표면 세부 구조를 더 잘 관찰하는 기술입니다. 관찰 방법으로 그 자체가 조직을 제거하지는 않습니다.

색소를 쓰는 이유

미세한 병변이나 경계를 확인하고 표적 채취와 치료 계획에 도움을 줄 수 있습니다. 오래된 대장 염증성장질환의 감시 등 일부 검사에서 고려합니다.

적합성은 질환, 검사 품질과 의사 평가에 따릅니다. 모든 일반 대장내시경에 필요한 것은 아니며 추적 간격도 개인별로 결정합니다.

색소와 가상 영상의 차이

표면을 씻은 뒤 내시경으로 색소를 적용합니다. 약제마다 윤곽이나 조직 특징을 강조하는 방식이 다릅니다. 좋은 장 정결과 세심한 관찰은 여전히 중요합니다.

가상 색소내시경은 색소를 뿌리지 않고 광학·전자 기술로 영상을 바꿉니다. NBI는 그중 하나로 색소 도포와 같지 않으며 어느 쪽도 자동으로 광학 확대를 포함하지 않습니다. 알레르기과 이전 반응을 알려주세요.

한계와 검사 후

강조 영상은 생검·절제 위치 선정에 도움을 주지만 모든 병변 발견이나 조직 진단을 보장하지 않습니다. 병리검사가 여전히 필요할 수 있습니다.

위험과 회복은 주로 기본 위·대장내시경과 생검·치료 여부에 따릅니다. 색소별 주의, 약물 지침과 경고 증상은 의료진이 안내합니다. 어떤 영상 기술도 암 발견을 확실히 보장하지 않습니다.

모두에게 필요한 시술은 아닙니다

적절한 위·대장내시경에서 사용하는 기술이지만 모든 환자에게 필요하지는 않습니다. 방법, 장비, 장소, 동의, 준비 및 퇴원 지침을 확인하세요. 항혈전제 등을 임의 중단하지 말고 개인

별 약물 지침을 따르세요. 검사 후 다량 출혈, 실신, 발열 또는 심하거나 악화되는 흉복통은 응급 진료가 필요합니다. 이 안내는 진료를 대체하지 않습니다.

함께 읽기

대장 용종

궤양성 대장염(UC)

크론병

협대역 영상 내시경(NBI)

확대내시경

내시경 조직검사

위내시경(OGD)

대장내시경

전문 기관 참고자료

ESGE · Advanced imaging in colorectal endoscopy
BSG · Colorectal surveillance in inflammatory bowel disease (2025)

<https://paulng.clinic/ko/chromoendoscopy/>

협대역 영상 내시경(NBI)

NBI는 특정 파장의 빛을 이용해 점막 표면의 미세 혈관과 무늬를 더 잘 보이게 합니다. 관심 부위 평가를 돕지만 그 자체로 생검하거나 병변을 제거하지 않습니다.

무엇을 평가하나요?

식도, 위 또는 대장의 적절한 부위에서 표면, 혈관 무늬와 경계를 관찰하고 표적 생검이나 절제 계획에 도움을 줄 수 있습니다.

부위, 임상 질문, 장비, 영상 품질과 경험에 영향을 받습니다. 세심한 백색광 검사의 보조 수단으로 모든 초기 질환 발견을 약속하지는 않습니다.

다른 기술과의 차이

색소를 뿌리지 않고 관찰에 쓰는 빛을 바꿉니다. 호환 장비에서는 내시경 중 전환할 수 있고 별도의 확대 기능과 함께 또는 없이 사용할 수 있습니다.

NBI는 색소 도포, 일반 고해상도 영상 또는 광학 확대와 같지 않습니다. 시스템마다 기능이 다르며 목적과 장비에 맞춰 선택합니다. 모든 환자에게 필수는 아닙니다.

한계·채취·회복

외관이 조직 성격을 시사해도 확진이나 침윤 깊이를 판단하지 못할 수 있습니다. 생검이나 절제 조직의 병리검사가 필요할 수 있습니다.

NBI 자체는 조직을 자르지 않습니다. 준비, 진정 위험과 회복은 기본 내시경과 채취·치료 여부에 따릅니다. 영상 강조가 준비나 퇴원 지침을 바꾸는 것으로 여기지 마세요.

모두에게 필요한 시술은 아닙니다

적절한 위·대장내시경에서 사용하는 기술이지만 모든 환자에게 필요하지는 않습니다. 방법, 장비, 장소, 동의, 준비 및 퇴원 지침을 확인하세요. 항혈전제 등을 임의 중단하지 말고 개인별 약물 지침을 따르세요. 검사 후 다량 출혈,

실신, 발열 또는 심하거나 악화되는 흉복통은
응급 진료가 필요합니다. 이 안내는 진료를 대
체하지 않습니다.

함께 읽기

[대장 용종](#)

[바렛 식도](#)

[위 장상피화생](#)

[색소내시경](#)

[확대내시경](#)

[내시경 조직검사](#)

[위내시경\(OGD\)](#)

[대장내시경](#)

전문 기관 참고자료

[ESGE · Advanced imaging in colorectal endoscopy](#)
[ASGE · Upper endoscopy and biopsies](#)

<https://paulng.clinic/ko/narrow-band-imaging/>

확대내시경

확대내시경은 호환되는 내시경으로 소화관 점막의 미세 구조를 확대합니다. 광학 확대가 표면·혈관 무늬 평가에 도움을 주며 색소나 NBI와 함께 사용하기도 합니다.

자세히 보는 이유

선택한 병변의 성격, 경계와 생검·절제 계획 평가에 도움을 줄 수 있습니다. 역할은 부위, 의심 질환과 검사 품질에 따라 다릅니다.

확대를 사용한다고 암이라는 뜻은 아니며 모든 일반 검사에 필요하지도 않습니다. 외관만으로 조직 성격이나 침윤 깊이를 정하지 못할 수 있습니다.

광학 확대와 디지털 확대

광학 확대는 내시경 광학계로 가까운 세부 구조를 봅니다. 디지털 확대는 기존 영상을 키우는 것으로 추가 광학 정보를 얻는 것과 다릅니다.

확대와 영상 강조는 다른 기능입니다. 확대와 NBI를 결합할 수 있지만 NBI 영상이 자동으로 확대 영상은 아닙니다. 안정된 위치, 깨끗한 표면과 적절한 장비가 중요합니다.

한계와 다음 평가

점액, 염증, 출혈이나 움푹임은 세부 구조를 가릴 수 있습니다. 해석에는 경험이 필요하며 생검이나 절제 표본으로 확인해야 할 수 있습니다.

관찰 기술이며 절제 치료가 아닙니다. 준비와 회복은 기본 위·대장내시경과 추가 치료에 따릅니다. 확대 영상이 병리를 대체한다고 여기지 말고 결과가 진료에 미치는 의미를 상담하세요.

모두에게 필요한 시술은 아닙니다

적절한 위·대장내시경에서 사용하는 기술이지만 모든 환자에게 필요하지는 않습니다. 방법, 장비, 장소, 동의, 준비 및 퇴원 지침을 확인하세요. 항혈전제 등을 임의 중단하지 말고 개인별 약물 지침을 따르세요. 검사 후 다량 출혈,

실신, 발열 또는 심하거나 악화되는 흉복통은
응급 진료가 필요합니다. 이 안내는 진료를 대
체하지 않습니다.

함께 읽기

[대장 용종](#)

[위 장상피화생](#)

[협대역 영상 내시경\(NBI\)](#)

[색소내시경](#)

[내시경 조직검사](#)

[위내시경\(OGD\)](#)

[대장내시경](#)

전문 기관 참고자료

[ESGE · Advanced imaging in colorectal
endoscopy](#)[ASGE · Upper endoscopy and
biopsies](#)

<https://paulng.clinic/ko/magnifying-endoscopy/>

무선 식도 산도 검사

검사로 알 수 있는 것과 한계, 준비 및 검사 후 확인할 내용을 안내합니다.

홍콩 소화기·간 전문의 Dr Paul Ng. 센트럴과 침사추이 진료는 예약제이며 검사 적합성과 장소는 의료진에게 확인하세요.

소개

Bravo 무선 pH 모니터링은 식도 안의 산 노출을 일정 기간 기록해 위식도 역류와 증상의 연관성을 살펴보는 검사입니다.

이 페이지의 내용

Bravo 검사가 측정하는 것 목적·위험·한계 준비 및 검사 후 결과 이해하기

Bravo 검사가 측정하는 것

보통 위내시경을 이용해 작은 센서를 식도 아래쪽 벽에 부착하며, 센서는 휴대용 수신기로 자료를 보냅니다. 검사 중 식사와 증상 발생 시각을 기록하면 의료진이 산도 변화와 속쓰림 같은 불편감의 시간적 관계를 함께 해석할 수 있습니다. 이는 식도 점막의 모양을 직접 확인하는 위내시경과 다른 질문에 답하며, 내시경이 정상이어도 역류 증상 평가에 추가 정보가 필요한 경우 고려될 수 있습니다.

목적·위험·한계

센서는 대개 며칠 내 자연스럽게 떨어져 소화관을 지나 배출되지만, 삼킬 때 이물감이나 일시적인 가슴 불편감을 느낄 수 있습니다. 드물게 통증이 심하거나 캡슐 배출에 문제가 있다고 느끼면 의료진에게 문의하세요. pH 검사는 산성 노출을 측정하므로 약 산성·비산성 역류나 역류가 아닌 다른 원인으로 생기는 증상을 모두 확인하는 검사는 아닙니다. 기록의 품질과 결과 해석은 측정 기간, 일상 활동 및 증상 기록에 영향을 받을 수 있습니다. 따라서 결과만으로 증상의 원인을 단정하지 않고 병력, 내시경 소견과 치료 반응을 함께 검토합니다.

준비 및 검사 후

검사를 약을 복용하는 상태에서 할지, 위산 억제제를 일시적으로 중단한 상태에서 할지는 검사 목적과 담당 의사의 판단에 따라 달라집니다. 처방약을 스스로 중단하거나 용량을 바꾸지 말고, 의사와 간호사가 정한 계획을 확인하세요. 검사 중 식사·증상 일지를 작성하는 방법, 수신기 관리와 활동 제한, 장치를 반납하는 시점도 개인별 안내를 따릅니다. 체내 이식형 전자 의료기기가 있거나 검사 기간 중 MRI 촬영을 계획하고 있다면 예약 전에 알리고 센서와 기기별 안전 지침을 확인해야 합니다. 약을 복용하는 중 검사를 하면 치료에도 불구하고 산 역류가 지속되는지 살펴볼 수 있고, 약을 중단한 상태에서 시행하면 치료 전 역류가 있는지 확인하는 데 도움이 될 수 있습니다. 어느 방식이 질문에 답하는지는 의뢰 이유와 이전 검사에 따라 달라집니다. 환자 일지에는 증상이 생긴 시각과 종류뿐 아니라 식사나 눕기 등 일상 상황도 가능한 한 정확히 기록하는 것이 유용합니다. 증상과 산 노출이 함께 나타나는 분석은 연관성을 평가하지만, 시간상 일치만으로 역류가 유일한 원인임을 증명하지는 않습니다. 검사 뒤 결과 설명을 듣고 약물이나 추가 검사가 필요한지 상의하세요.

결과 이해하기

결과에서는 식도가 산에 노출된 시간과 기록된 증상이 산 역류 시점과 겹치는지를 각각 살펴봅니다. 어느 한 가지 결과만으로 모든 증상의 원인을 설명할 수 없습니다. 산 억제제를 복용하면서 검사했는지, 의사 지시에 따라 중단하고 검사했는지도 해석에 영향을 줍니다.

이 페이지는 일반 정보이며 특정 검사를 권하는 내용이 아닙니다. 검사 적합성, 준비와 결과 확인 계획은 의료진에게 개별적으로 안내받으세요.

전문 기관 참고 자료

- [BSG · 식도 역류 모니터링](#)

관련 질환

관련 질환이 있어도 이 시술이 적합하다는 뜻은 아닙니다. 개별 평가가 필요합니다.

[위식도 역류 질환\(GERD\)](#) [역류성 식도염](#)

함께 읽기

위내시경(OGD) 식도 내압검사

<https://paulng.clinic/ko/bravo-ph-test/>

식도내압검사

검사로 알 수 있는 것과 한계, 준비 및 검사 후 확인할 내용을 안내합니다.

홍콩 소화기·간 전문의 Dr Paul Ng. 센트럴과 침사추이 진료는 예약제이며 검사 적합성과 장소는 의료진에게 확인하세요.

소개

식도 내압검사(manometry)는 삼키는 동안 식도 근육의 압력과 수축 순서, 그리고 식도와 위 사이의 괄약근 기능을 측정합니다.

이 페이지의 내용

내압검사가 측정하는 것 목적·위험·한계 준비 및
검사 후 결과 이해하기

내압검사가 측정하는 것

보통 얇고 유연한 관을 코를 통해 식도까지 넣고, 환자는 안내에 따라 물을 조금씩 삼킵니다. 센서가 여러 지점의 압력 변화를 기록해 음식물이 아래로 이동하는 협응이 적절한지 평가합니다. 삼킴 곤란, 음식이 걸리는 느낌, 식도 운동 장애가 의심될 때 원인을 구분하는 데 도움이 되며, 역류 관련 시술이나 치료를 계획하기 전 기능 정보를 얻기 위해 요청될 수도 있습니다.

목적·위험·한계

이 검사는 식도 근육의 기능을 측정하는 검사로, 점막의 염증·궤양·종양을 살펴보는 위내시경을 대신하지 않습니다. 검사 결과는 증상과 다른 검사 결과를 함께 고려해 해석하며, 압력 패턴의 이상이 있다고 해서 모든 불편감의 원인이 자동으로 설명되는 것은 아닙니다. 관을 넣을 때 코와 목에 압박감, 눈물, 헛구역질 또는 일시적인 불편함이 생길 수 있고, 삼킴 동작을 여러 차례 반복해야 합니다. 검사 방법과 소요 시간은 장비와 진료실 절차에 따라 달라질 수 있으므로 당일 안내를 받으세요. 특정 해부학적 문제나 협조의 어려움이 있으면 검사 방식이 조정되거나 다른 평가가 논의될 수 있습니다.

준비 및 검사 후

예약 시 삼킴 곤란의 정도, 코막힘이나 코 수술 이력, 알레르기 및 현재 복용 중인 약을 의료진에게 알려 주세요. 검사 전 금식 여부와 필요한 시간, 약 복용 조절이 있는지는 의뢰 목적과 본인 상황에 따라 다르므로 개인별 안내를 확인해야 합니다. 약을 임의로 끊거나 검사 준비를 다른 사람의 일정에 맞추지 마세요. 안내받은 절차가 분명하지 않거나 물을 삼키기 어려울 정도의 증상이 있다면 미리 간호사와 상의해 안전하고 적절한 검사 계획을 세우세요. 고해상도 내압검사는 관의 여러 센서에서 얻은 압력 변화를 시간과 위치에 따라 분석해 삼킴의 순서와 괄약근 이완을 평가합니다. 이를 통해 일부 환자에서 이완불능증이나 다른 식도 운동 장애와 맞는 패턴을 구분하고 치료 방향을 정하는 데 도움을 얻을 수 있지만, 검사 수치만으로 증상의 심각성이나 음식이 실제로 얼마나 잘 통과하는지를 모두 설명하지는 않습니다. 결과가 증상과 맞지 않거나 해부학적 정보를 더 확인해야 하는 경우 바륨 삼킴 검사나 다른 평가가 보완적으로 고려될 수 있습니다. 검사 중에는 안내에 맞춰 일정한 방식으로 삼켜야 하므로, 기침이나 사레가 잦거나 물을 삼키기 어려운 경우

검사 전에 의료진에게 말해 주세요. 판독과 후속 계획은 검사 결과를 내시경 등 기존 검사와 함께 검토한 뒤 결정합니다.

결과 이해하기

여러 차례 삼킬 때의 압력 양상은 출구의 이완 장애, 약한 수축 또는 경련을 시사할 수 있습니다. 결과는 증상, 내시경 등 다른 검사와 함께 해석합니다. 내압 검사는 식도 점막을 보여 주지 않으며 삼킴 곤란의 모든 원인을 밝히지는 못합니다.

이 페이지는 일반 정보이며 특정 검사를 권하는 내용이 아닙니다. 검사 적합성, 준비와 결과 확인 계획은 의료진에게 개별적으로 안내받으세요.

전문 기관 참고 자료

- [ACG · 식도 생리 기능 검사](#)
- [ASGE · 식도 내압검사](#)

관련 질환

관련 질환이 있어도 이 시술이 적합하다는 뜻은 아닙니다. 개별 평가가 필요합니다.

식도이완불능증(아칼라시아). 식도 운동장애

함께 읽기

위내시경(OGD). Bravo 무선 pH 모니터링

<https://paulng.clinic/ko/oesophageal-manometry/>

내시경적 역행성 담췌관조영술 (ERCP)

검사로 알 수 있는 것과 한계, 준비 및 검사 후 확인할 내용을 안내합니다.

홍콩 소화기·간 전문의 Dr Paul Ng. 센트럴과 침사추이 진료는 예약제이며 검사 적합성과 장소는 의료진에게 확인하세요.

소개

내시경 역행 담췌관 조영술(ERCP)은 옆을 보는 내시경과 X선 영상을 함께 사용해 담관과 췌관을 평가하고 필요한 경우 치료하는 시술입니다.

이 페이지의 내용

ERCP를 고려하는 경우 목적·위험·한계 준비 및
검사 후 결과 이해하기

ERCP를 고려하는 경우

내시경을 입에서 십이지장까지 통과시킨 뒤 담즙과 췌액이 나오는 작은 입구에 접근해 조영제를 주입하고 영상을 얻습니다. 총담관 결석 제거, 담즙 흐름을 막는 협착의 치료 또는 배액을 위한 스텐트 삽입 등 특정 문제를 해결할 때 유용할 수 있습니다. 단순히 진단 정보를 얻는 목적이라면 초음파나 MRI/MRCP, 내시경 초음파처럼 덜 침습적인 검사가 먼저 적합한지 검토할 수 있으며, ERCP의 필요성은 영상과 증상, 혈액검사 결과를 바탕으로 결정합니다.

목적·위험·한계

ERCP는 일반 진단 위내시경보다 복잡한 치료 가능성이 있는 시술이며, 결석 제거를 위한 절개나 풍선 확장, 조직 채취 또는 스텐트 삽입이 필요할 수 있습니다. 시술 후 췌장염, 출혈, 담관 감염, 천공 및 진정 관련 문제가 발생할 수 있고, 위험은 시술 이유와 환자 건강 상태, 시행할 치료에 따라 다릅니다. 드물게 추가 치료나 입원 기간 연장이 필요할 수도 있습니다. 의료진은 예상되는 이득과 대안, 개인별 위험을 설명한 뒤 동의를 확인합니다. ERCP가 성공적으

로 시행되어도 원인 질환의 경과 관찰이나 스텐트 제거·교체 등 후속 계획이 필요할 수 있으므로 퇴원 후 지침을 확인해야 합니다.

준비 및 검사 후

Dr Paul Ng 진료실의 ERCP는 외래 검사 센터가 아닌 병원에서만 시행하며, 평가 결과에 따라 당일 입원 또는 1박 입원으로 진행합니다. 항응고제·항혈소판제, 당뇨병 약을 포함한 복용 약, 약물·조영제 알레르기, 심장·폐·신장 질환 및 과거 진정이나 마취 중 문제가 있었는지 예약 단계에서 알려 주세요. 약 중단이나 금식 시점은 환자별로 다르므로 병원과 간호사가 제공하는 구체적인 지침을 따르고 임의로 변경하지 마세요. 시술 뒤 식사 재개, 귀가 동행, 입원 및 추적 진료 계획도 의료진이 안내합니다. 퇴원 후 심한 복통, 발열, 구토, 흑색변 또는 황달 악화가 생기면 지체하지 말고 의료진에게 연락하거나 응급 평가를 받으세요. ERCP에서는 X선 투시를 이용해 조영제가 담관·췌관을 통과하는 모습을 확인하므로 임신 가능성이 있거나 과거 조영제 반응이 있었으면 미리 알리는 것이 중요합니다. 시술 중 발견한 문제에 따라 결석을 꺼내거나 좁아진 부위를 넓히고 배액 스텐트를 넣을 수 있지만, 어떤 치료가 가능한지는 해부학적 구조와 시술 소견에 좌우됩니다.

다. 스텐트가 들어간 경우에는 저절로 빠지거나 사라진다고 가정하지 말고 제거·교체 또는 영상 확인이 필요한 시점을 반드시 확인해야 합니다. 담관이 막힌 원인이 불분명하거나 ERCP가 적합하지 않은 경우에는 MRCP나 내시경 초음파 같은 대안을 통해 추가 정보를 얻을 수 있습니다. 퇴원 전에 결과, 병리 검체가 채취되었는지, 결과 확인 방법과 담당 연락처를 확인해 두세요.

결과 이해하기

담관·췌관을 치료하거나 스텐트를 넣었다면 어떤 처치를 받았는지, 스텐트 확인·교체·제거를 누가 담당하는지 확인하세요. 시술 후에도 증상이나 혈액 검사를 추적해야 할 수 있습니다. 복통, 발열, 황달이 생겼을 때 연락할 곳을 미리 확인하세요.

이 페이지는 일반 정보이며 특정 검사를 권하는 내용이 아닙니다. 검사 적합성, 준비와 결과 확인 계획은 의료진에게 개별적으로 안내받으세요.

전문 기관 참고 자료

- [ASGE · ERCP](#)

관련 질환

ERCP는 주로 적절한 담관·췌관 문제에서 고려하며
단순 담낭결석의 일반적 처치는 아닙니다. 링크는
교육 정보이며 치료 권고가 아닙니다.

[담석](#)

함께 읽기

[복부 영상 검사](#)

<https://paulng.clinic/ko/ercp/>

치핵 고무밴드 결찰

일부 내치핵의 고무밴드 결찰에 관한 일반 정보입니다. 특정 의사나 진료소가 이 시술을 제공한다는 뜻은 아닙니다.

홍콩 소화기·간 전문의 Dr Paul Ng. 센트럴과 침사추이 진료는 예약제이며 검사 적합성과 장소는 의료진에게 확인하세요.

소개

고무밴드 결찰은 항문 입구의 민감한 부위보다 위쪽에서 내치핵의 밑부분을 작은 밴드로 묶는 방법입니다. 혈류가 줄면 조직이 줄어들어 떨어지고 작은 흉터가 점막을 고정하는 데 도움이 될 수 있습니다.

이 페이지의 내용

결찰을 고려하는 경우 시술 과정 위험과 다른 선택지

결찰을 고려하는 경우

식이섬유와 수분을 늘리고 배변 시 힘을주기를 피했는데도 내치핵 출혈이나 탈출이 지속되면 의료진이 결찰을 논의할 수 있습니다. 일부 내치핵을 위한 외래 시술이며 모든 항문 증상이나 외치핵에 적합하지는 않습니다.

직장 출혈을 치핵 탕으로 단정하지 마세요. 치료 전에 진찰을 받고 나이, 증상, 병력에 따라 다른 원인을 확인하기 위한 검사가 필요할 수 있습니다.

시술 과정

평가 후 작은 기구로 선택한 조직 주위에 하나 이상의 밴드를 겁니다. 시술은 대개 짧으며 압박감, 변의 또는 가벼운 불편감이 있을 수 있습니다. 묶인 조직은 보통 며칠 안에 떨어지고 이때 소량의 출혈이 생길 수 있습니다.

치료 범위와 반복 시술 여부는 소견과 증상에 따라 다릅니다. 준비, 출혈에 영향을 주는 약, 시술 후 관리와 문의 방법을 의료진에게 확인하세요.

위험과 다른 선택지

압박감, 통증, 조직이 떨어질 때 출혈, 배뇨 곤란이 생길 수 있습니다. 심한 출혈이나 감염은 드물지만 중대한 합병증입니다. 많은 출혈, 발열, 심한 통증 또는 배뇨 곤란이 있으면 즉시 진료를 받으세요.

진단과 중증도에 따라 배변 습관 조정, 다른 외래 치료 또는 수술을 논의할 수 있습니다. 증상 재발이 없다고 보장할 수 없습니다. 항응고제 등 개인 위험을 의료진과 검토하세요.

일반 정보이며 치료 제공이나 개인별 권고가 아닙니다. 새로 발생하거나 지속되는 직장 출혈은 진료를 받으세요.

전문 학회 지침

- [미국 대장항문외과학회\(ASCRS\): 치핵 안내](#)

관련 질환

관련 질환이 있어도 이 시술이 적합하다는 뜻은 아닙니다. 개별 평가가 필요합니다.

[치핵\(치질\)](#)

함께 읽기

대장내시경 진정 및 검사 장소

<https://paulng.clinic/ko/rubber-band-ligation/>

식도 보툴리눔 독소 주사

보툴리눔 독소 주사는 식도이완불능증을 포함한 일부 식도 운동장애에서 논의될 수 있습니다. 모두에게 적합하지 않으며 효과가 일시적일 수 있습니다.

홍콩 소화기·간 전문의 Dr Paul Ng. 센트럴과 침사추이 진료는 예약제이며 검사 적합성과 장소는 의료진에게 확인하세요.

소개

내시경으로 음식이 위에 들어갈 때 이완해야 하는 하부 식도 괄약근에 보툴리눔 독소를 주사합니다. 식도이완불능증에서는 이완이 제대로 되지 않습니다. 주사는 근육 수축을 일시적으로 줄이지만 삼킴 곤란의 모든 원인을 해결하지는 않습니다.

이 페이지의 내용

평가와 치료 선택 주사 시술 방법 효과의 한계와 선택지

평가와 치료 선택

식도이완불능증은 특정한 운동장애입니다. 평가에는 증상 확인, 다른 원인을 배제하는 내시경, 식도내 압검사 등이 포함되며 영상검사가 필요할 수도 있습니다. 비슷한 증상을 일으키는 다른 질환도 있으므로 치료 전 진단을 확립해야 합니다.

지침에서는 주로 더 확정적인 치료를 받기 어려운 사람이나 개별 논의에 따른 선택지로 설명합니다. 적합한 경우 풍선확장술, 헬러 근절개술 또는 POEM을 논의할 수 있으며, 선택은 상태와 환자 선호에 달려 있습니다.

주사 시술 방법

주사는 내시경으로 시행하며 진정 또는 마취가 필요할 수 있습니다. 괄약근 근육 여러 곳에 소량 주사합니다. 시술, 장소, 금식 및 회복 안내는 담당팀이 개별로 제공하므로 다른 사람의 안내를 따르지 마세요.

삼킴이 나아질 수 있지만 반응과 지속 기간은 다릅니다. 효과가 짧아 증상이 돌아올 수 있고 재주사나 다른 치료가 필요할 수 있습니다.

효과의 한계와 선택지

내시경과 주사에는 흉부 불편감, 역류, 출혈, 감염, 드물게 천공 위험이 있으며 진정·마취에도 위험이 있습니다. 알레르기, 복용약, 임신, 과거 시술, 심장·폐 질환을 알려세요.

어떤 진단을 치료하는지, 기대 효과와 지속 기간, 재치료 가능성, 확장술이나 근절개술과의 차이를 물어보세요. 시술 뒤 심한 흉통, 발열, 호흡 곤란 또는 물도 삼키지 못하면 즉시 진료를 받으세요.

전문 치료 옵션에 관한 정보이며 이 진료소에서 시술한다는 뜻이 아닙니다. 진단을 확인한 뒤 소화기 전문팀과 상의해야 합니다.

전문 학회 지침

- 미국소화기학회(ACG): 식도이완불능증 임상 지침

관련 질환

관련 질환이 있어도 이 시술이 적합하다는 뜻은 아닙니다. 개별 평가가 필요합니다.

식도이완불능증(아칼라시아).

함께 읽기

식도 내압검사 위내시경(OGD).

<https://paulng.clinic/ko/oesophageal-botulinum-injection/>

유문 보툴리눔 독소 주사

유문 보툴리눔 독소 주사는 위 배출 지연에서 연구되었지만 일상적이거나 확립된 치료로 제시해서는 안 됩니다. AGA는 약물치료에 반응하지 않는 위마비에서도 일상적 사용을 권하지 않습니다.

홍콩 소화기·간 전문의 Dr Paul Ng. 센트럴과 침사추이 진료는 예약제이며 검사 적합성과 장소는 의료진에게 확인하세요.

소개

위마비는 기계적 폐쇄 없이 위 배출이 늦어지는 상태입니다. 유문은 위에서 소장으로 이어지는 출구 근육입니다. 내시경으로 근육에 독소를 주사해 배출저항을 낮추려 하지만 효과는 불확실합니다.

이 페이지의 내용

[위마비 진단 확인](#) [시술 내용](#) [근거와 치료 선택](#)

위마비 진단 확인

메스꺼움, 구토, 조기 포만감, 복부 팽만은 여러 원인으로 생깁니다. 위마비 진단에는 증상, 폐쇄 배제, 적절한 검사에서 위 배출 지연 확인이 필요하며 보통 4시간 위 배출 검사를 사용합니다. 약이나 다른 질환이 결과에 영향을 줄 수 있습니다.

전문의는 영양, 수분, 필요한 경우 혈당 관리, 배출을 늦추는 약과 증상 또는 배출 개선 근거가 있는 치료를 검토합니다. 주사가 진단이나 개인별 표준 관리를 대신해서는 안 됩니다.

시술 내용

전문가가 논의하는 경우 내시경으로 유문 근육에 주사합니다. 여러 지역에서 위마비에 대한 허가 외 시술입니다. 내시경과 진정 계획이 필요하며 담당팀이 개별 위험, 대안, 추적 관리를 설명해야 합니다.

위 배출이나 증상 개선을 보장하지 않습니다. 효과가 제한적이거나 없을 수 있고 독소 작용은 시간이 지나면 사라집니다. 유문 검사로 대상자를 고르는 방법도 연구 중이며 개인에게 효과가 입증된 것은 아닙니다.

근거와 치료 선택

내시경 관련 위험에는 출혈, 감염, 드문 천공이 있으며 진정에도 위험이 있습니다. 동의 전에 약, 알레르기, 관련 질환과 이 선택을 제안한 이유를 확인하세요.

2025년 AGA 지침은 약물치료에 반응하지 않는 위마비 환자에게 보툴리눔 독소 주사를 일상적으로 시행하지 않도록 제안합니다. 근거, 목표, 대안, 임상 시험 여부를 물어보세요. 기술적으로 가능하다는 이유만으로 이롭다고 볼 수 없습니다.

정보 제공이며 치료 권고가 아닙니다. AGA는 유문 보툴리눔 독소 주사의 일상적 사용을 권하지 않습니다. 예외적·연구적 사용은 전문의와 상의해야 합니다.

전문 학회 지침

- 미국소화기학회(AGA): 위마비 임상 지침

관련 질환

관련 질환이 있어도 이 시술이 적합하다는 뜻은 아닙니다. 개별 평가가 필요합니다.

위마비(위 배출 지연).

함께 읽기

위내시경(OGD). 진정 및 검사 장소

<https://paulng.clinic/ko/pyloric-botulinum-injection/>

복부 영상 검사

초음파, CT 및 MRI는 각각 다른 질문에 답하며 한 계도 다릅니다. 어느 검사가 가장 적합한지는 의사가 확인하려는 내용에 따라 달라지며, 항상 더 나은 단일 검사가 있는 것은 아닙니다.

복부 초음파

음파를 이용해 복부 장기의 영상을 실시간으로 확인하며 전리 방사선을 사용하지 않습니다. 담낭 결석이 의심되면 초음파를 먼저 시행하는 경우가 많습니다.

장내 가스, 체형 및 검사 부위에 따라 시야가 제한될 수 있습니다. 일부 깊은 구조에서는 CT나 MRI보다 해부학적 세부 정보가 적거나 시야가 좁을 수 있지만, 모든 장기에서 초음파의 해상도가 더 낮다는 뜻은 아닙니다.

CT(컴퓨터 단층촬영)

CT는 X선을 이용해 복부의 단면 영상을 얻습니다. 비교적 빠르게 넓은 부위를 확인할 수 있으며, 일부 검사는 조영제를 주사해야 합니다.

CT는 방사선에 노출되며 일부 담낭 결석, 특히 담즙과 밀도가 비슷한 결석은 놓칠 수 있습니다. 따라서 CT 판독에서 결석이 보이지 않았다고 해서 담석을 항상 배제할 수 있는 것은 아닙니다.

MRI / MRCP

MRI는 자기장과 전파를 이용해 전리 방사선 없이 연부 조직을 영상화합니다. MRCP는 담관과 췌관을 중점적으로 촬영하는 MRI 기법입니다.

검사 시간이 대체로 더 깁니다. 금속 삽입물, 심장 장치 또는 체내 금속 파편이 있는 경우 안전성 평가가 필요합니다. 일부는 MRI에 적합하지 않지만, 특정 'MR 조건부' 기준을 충족하는 장치는 조건에 따라 촬영할 수 있습니다.

어떤 검사를 먼저 하나요?

담낭 결석이 의심되면 보통 초음파를 먼저 고려합니다. 복부의 더 넓은 범위나 담관 및 췌관을 확인해야 하면 의사가 상황에 따라 CT 또는 MRI/MRCP를 권할 수 있습니다. 임신 가능성, 신장 질환, 조영제 알레르기 또는 체내 삽입 장치가 있다면 의사에게 알려 주세요.

함께 읽기

[담석](#)

[담낭 용종](#)

[담낭 절제 후 증상](#)

[간 낭종](#)

[췌장 낭종](#)

[만성 췌장염](#)

[췌장 외분비 기능부전\(PEI\)](#)

[지방간\(지방간 질환\)](#)

[대사 기능 장애 관련 지방간 질환\(MAFLD\)](#)

[간경변](#)

[간 탄성도 검사](#)

전문 기관 참고자료

[ACR · 위상복부 통증 영상 검사RadiologyInfo · 복부 초음파RadiologyInfo · MRI 안전성](#)

<https://paulng.clinic/ko/abdominal-imaging/>

간 탄성도 검사

간 탄성도 검사는 간의 단단함을 측정해 섬유화 위험을 평가하는 데 도움을 줍니다. 조직 채취가 필요하지 않지만 흉터를 직접 측정하는 것은 아니며 한 수치만으로 간경변을 진단할 수 없습니다.

언제 고려하나요?

지방간, 만성 B형·C형 간염 및 다른 만성 간질환에서 진행된 섬유화 가능성과 추적 관찰을 평가할 때 고려할 수 있습니다.

병력, 간 혈액검사, 혈소판, 혈액 기반 위험 점수 및 다른 영상과 함께 해석합니다. 간 효소가 정상이어도 섬유화를 배제하지 못하며 초음파에서 지방이 보여도 흉터 정도를 알 수는 없습니다. 모든 지방간 환자에게 같은 검사나 추적 간격이 필요한 것은 아닙니다.

단단함을 어떻게 측정하나요?

초음파 기반 방법은 간을 통과하는 기계적 파동을 이용해 단단함을 추정합니다. 보통 바로 누워 오른 팔을 올리고 오른쪽 갈비뼈 사이 피부에 탐촉자를 댍니다. 가벼운 진동이나 압박이 느껴지며 잠시 숨을 참도록 요청할 수 있습니다.

일과성 탄성도 검사, 전단파 탄성도 검사와 MR 탄성도 검사는 서로 다른 방법입니다. FibroScan은 특정 장비의 상표명이며, 간 탄성도를 측정하는 모든 검사를 의미하지는 않습니다. 일부 장비는 간 지방도 추정하지만 단단함과는 별개입니다. 본원이 특정 상표나 모든 방법을 제공한다는 뜻은 아니며 방법과 장소를 먼저 확인하세요.

검사 전후 주의사항

식사는 측정값에 영향을 줄 수 있어 예약 담당자의 금식과 음수 지침을 따르세요. 이전 보고서와 약물 목록을 가져오고 당뇨병, 최근 질병, 임신 가능성, 복수나 이식 기기를 알려주세요.

약물을 임의로 중단하지 마세요. 당뇨병이 있거나 금식이 어려우면 미리 상담하세요. 초음파 방식은 일반적으로 진정이나 전리방사선을 사용하지 않으

며 일상 복귀가 빠릅니다. MR 방식은 금속·이식 기기 안전 평가가 따로 필요하고 준비와 시간도 다릅니다. 적합성과 절차는 개인별로 확인합니다.

수치가 곧 섬유화 단계는 아닙니다

염증, 담즙 흐름 장애, 심장 문제로 인한 간 울혈이나 최근 식사로 흉터 증가 없이 수치가 높아질 수 있습니다. 체격, 갈비뼈 간격, 복수와 측정 품질도 일부 방법에 영향을 줍니다.

결과는 흔히 kPa로 표시하지만 방법, 원인 질환 및 임상 목적에 따라 기준이 다릅니다. 인터넷 표만으로 단계를 판단하지 마세요. 신뢰도가 낮거나 다른 결과와 맞지 않으면 재검사, 다른 검사 또는 드물게 간 생검이 필요할 수 있습니다. 필요한 간암 감시를 대체하거나 모든 간질환을 배제하지는 못합니다.

전체 간 건강과 함께 해석

측정 품질, 결과에 영향을 주는 요인 및 추적 필요성을 의사와 상담하세요. 방법, 장소와 준비를 먼저 확인하세요. 이 페이지는 일반 정보이며 개인 진단이나 모두에게 검사를 권하는

내용이 아닙니다.

함께 읽기

[B형 간염](#)

[C형 간염](#)

[지방간\(지방간 질환\)](#)

[대사 기능 장애 관련 지방간 질환\(MAFLD\)](#)

[간 섬유화](#)

[간경변](#)

[자가면역 간염\(AIH\)](#)

[원발 담즙성 담관염\(PBC\)](#)

[복부 영상 검사](#)

전문 기관 참고자료

[ACR / RSNA · Elastography](#)[ACR / RSNA · Fatty liver disease and liver fibrosis](#)

<https://paulng.clinic/ko/liver-elastography/>

헬리코박터 파일로리 요소호기검사

요소호기검사(UBT)는 위에 현재 헬리코박터 파일로리 감염이 있는지 확인하는 비침습적 검사입니다. SIBO를 평가하는 수소·메탄 호기검사와 다릅니다.

무엇을 측정하나요?

헬리코박터균은 요소분해효소를 만듭니다. 소량의 표지 요소를 복용한 뒤 호흡 속 표지 이산화탄소를 측정하여 현재 감염 여부를 평가합니다. 위산, 위궤양이나 장내 미생물 다양성을 측정하는 검사는 아닙니다.

일반적으로 “요소호기검사”라고 합니다. 표지 물질과 검사 방법이 다를 수 있으므로 임신·수유 여부 등 관련 상황을 미리 알려 적절한 검사를 선택해야 합니다.

표지 종류도 중요합니다. 탄소13(^{13}C)은 비방사성 이지만 탄소14(^{14}C)는 방사성 추적자입니다. 예정된 검사 종류를 검사기관에 확인하십시오. 임신·수유 중이라면 미리 알려 실제 검사법에 따른 적합성을 평가받아야 합니다. 모든 요소호기검사가 같은 제제를 쓰는 것은 아닙니다.

언제 고려하나요?

감염이 의심될 때나 제균 치료가 성공했는지 확인할 때 사용합니다. 증상이 좋아졌다는 이유만으로 제균 성공을 판단할 수 없습니다. 혈액 항체는 감염이 없어진 뒤에도 양성으로 남을 수 있어 제균 확인에 적합하지 않습니다.

위를 관찰하거나 조직검사가 필요한 경우 호기검사는 위내시경을 대신할 수 없습니다. 토혈, 검은 변, 지속적인 구토, 삼킴 곤란, 빈혈이나 원인 모를 체중 감소가 있으면 호기검사에만 의존하지 말고 진료 받으십시오.

약과 검사 준비

위산 억제제, 항생제 및 비스무트 제제는 균을 일시적으로 억제하여 위음성을 유발할 수 있습니다. 일반적으로 항생제·비스무트 사용 후 최소 4주, 양성

자핍프억제제 또는 칼륨경쟁적 위산분비억제제 사용 후 약 2주의 간격을 둡니다.

이는 검사 계획의 일반적인 간격이지 임의로 약을 중단하라는 지시가 아닙니다. 담당 의사와 검사기관에 휴약 기간, 금식 및 임시 대체 약물의 필요성을 확인하십시오. 최근 제균 치료와 복용 중인 약도 알려야 합니다.

검사 당일과 제균 확인

보통 먼저 기초 호흡 검체를 채취하고 검사 제제를 복용한 뒤 정해진 시간에 다시 채취합니다. 금식, 흡연 및 검사 중 음식·음료 섭취는 검사기관 지침을 따르십시오. 제제와 채취 시간은 방법에 따라 다릅니다.

제균 확인은 일반적으로 항생제를 마친 뒤 최소 4주 이후에 시행하며 위산 억제제의 적절한 휴약 간격도 필요합니다. 너무 이르거나 준비가 부적절하면 결과가 오해를 줄 수 있습니다. 결과 확인 방법과 진료 일정을 문의하십시오.

결과 해석

양성은 보통 현재 감염을 뜻하지만 치료는 과거 항생제, 알레르기, 다른 약 및 지역 내성 상황을 고려해 결정합니다. 예전 처방을 다시 사용하거나 인터넷 정보로 항생제를 선택하지 마십시오.

음성이라고 모든 상복부 증상의 원인이 밝혀지는 것은 아닙니다. 준비나 시점이 부적절하면 정확하지 않을 수 있습니다. 의사는 임상 상황에 따라 재검, 검증된 다른 헬리코박터 검사 또는 다른 검사를 고려합니다.

검사 준비와 휴약은 개별 확인이 필요합니다

처방약을 임의로 중단하거나 검사 대기 때문에 경고 증상의 진료를 미루지 마십시오. 결과는 개인별 진료를 위한 정보이며 소화불량의 원인을 단독으로 진단하지 않습니다.

함께 읽기

[헬리코박터 파일로리\(H. pylori\) 감염](#)

paulng.clinic/ko

206 / 266

위염

위궤양

위 장상피화생

헬리코박터 파일로리 배양 및 항생제 감수성 검사

SIBO·IMO 수소·메탄 호기검사

전문 기관 참고자료

American College of Gastroenterology · H. pylori treatment and confirmation of eradication (2024)
Cochrane · Non-invasive tests for Helicobacter pylori

<https://paulng.clinic/ko/urea-breath-test/>

SIBO·IMO 수소·메탄 호기검사

포도당 또는 락툴로오스를 마신 뒤 호기 가스를 측정하여 일부 환자의 소장세균과증식(SIBO)이나 장내 메탄생성 미생물 과증식(IMO)을 평가합니다. 복부팽만의 원인을 단독으로 확정하지는 못합니다.

무엇을 측정하나요?

호기에서 수소와 보통 메탄을 측정합니다. 메탄 양성은 세균과증식과 구분하여 장내 메탄생성 미생물 과증식(IMO)이라고 합니다.

증상, 장 통과 시간과 수술력이 해석에 영향을 주며 위양성·위음성이 가능합니다. 모든 소화기 증상의 원인을 설명할 수는 없습니다.

준비와 한계

식사, 금식, 흡연, 활동 및 약에 관한 검사실 지침을 따르십시오. 최근 항생제, 장 정결과 하제는 결과에 영향을 줄 수 있습니다.

처방약을 임의로 중단하지 마십시오. 대변 미생물군 분석으로 SIBO를 진단할 수 없습니다. 검사 기질과 방법도 중요합니다.

전반적인 건강 평가

장 운동 저하, 구조 변화, 다른 소화기 질환 또는 약물 사용이 배경이 될 수 있습니다.

수치만 보지 말고 건강 상태와 원인을 검토해야 합니다. 양성이라고 반드시 항생제, 보충제나 제한 식단이 필요한 것은 아닙니다.

상황에 맞게 해석합니다

검사만으로 진단이나 치료가 결정되지는 않습니다. 목적, 준비, 한계와 후속 계획을 의사와 상의하십시오. 제공 여부와 검사법은 기관마다 다릅니다.

함께 읽기

[소장 세균 과증식\(SIBO\)](#)

[장내 미생물군 유전자 분석](#)

전문 기관 참고자료

ACG · Small intestinal bacterial overgrowth guideline

<https://paulng.clinic/ko/sibo-breath-test/>

장내 미생물군 유전자 분석

대변 속 미생물의 유전물질을 분석합니다. 병원체 대변 PCR 및 대장암 선별용 대변 DNA 검사와 다릅니다.

무엇을 보여 주나요?

균 구성과 다양성을 제시할 수 있으나 채취, 보관, 분석법과 비교 데이터베이스에 따라 달라집니다.

대변은 주로 대장을 반영하며 소장을 직접 보여 주지 않습니다. 식사, 약, 질병으로 변하고 모두에게 적용되는 건강한 미생물군 기준은 없습니다.

임상적 유용성의 한계

상업 검사의 불균형 점수나 균 목록만으로 SIBO, 과민성장증후군, 음식 불내성이나 증상의 원인을 진단할 수 없습니다.

맞춤 식단, 유산균 또는 보충제를 일상적으로 선택하는 근거는 아직 제한적입니다. 균의 양이 질병이나 치료 대상을 뜻하지는 않습니다.

검사 전 논의

임상적 질문, 검증된 대안, 비용, 개인정보와 데이터 보관, 치료 변경에 도움이 될지를 상의하십시오.

보고서만으로 항생제, 보충제나 큰 식사 제한을 시작하지 마십시오. 새롭거나 우려되는 증상은 일반적인 진료 평가가 필요합니다.

상황에 맞게 해석합니다

검사만으로 진단이나 치료가 결정되지는 않습니다. 목적, 준비, 한계와 후속 계획을 의사와 상의하십시오. 제공 여부와 검사법은 기관마다 다릅니다.

함께 읽기

[SIBO·IMO 수소·메탄 호기검사](#)

[위장관 병원체 대변 PCR 검사](#)

전문 기관 참고자료

International consensus · Microbiome
testing in clinical practice

<https://paulng.clinic/ko/gut-microbiome-sequencing/>

위장관 병원체 대변 PCR 검사

특정 세균, 바이러스 또는 기생충의 유전물질을 검사하며 포함되는 병원체는 검사 패널마다 다릅니다.

언제 고려하나요?

설사의 중증도, 기간, 여행, 면역 상태와 노출력에 따라 고려합니다.

모든 감염을 확인하는 검사가 아니며 탈수, 출혈 또는 비감염성 설사의 평가를 대신하지 않습니다.

결과 해석

양성은 감염, 보균 또는 감염 후 남은 유전물질을 반영할 수 있으며 여러 항목이 검출되기도 합니다.

증상과 함께 판단하며 양성이라고 항상 항생제가 필요한 것은 아닙니다. 음성도 포함되지 않은 병원체나 비감염성 질환을 배제하지 못합니다.

검체와 추가 검사

지정 용기와 채취·운송 지침을 따르고 최근 항생제와 노출력을 알려십시오.

약제 감수성이나 공중보건 목적으로 배양 등이 필요할 수 있습니다. 심한 통증, 많은 출혈, 발열을 동반한 심한 증상이나 탈수는 신속히 진료받으십시오.

상황에 맞게 해석합니다

검사만으로 진단이나 치료가 결정되지는 않습니다. 목적, 준비, 한계와 후속 계획을 의사와 상의하십시오. 제공 여부와 검사법은 기관마다 다릅니다.

함께 읽기

[현미경적 대장염](#)

[궤양성 대장염\(UC\)](#)

[크론병](#)

[대변 칼프로텍틴](#)

[장내 미생물군 유전자 분석](#)

전문 기관 참고자료

[IDSA · Infectious diarrhoea guideline](#)

<https://paulng.clinic/ko/stool-pcr/>

대변 칼프로텍틴

장 염증을 반영하는 대변 지표로 추가 검사 필요성 판단과 확진된 염증성장질환의 경과 관찰에 사용될 수 있습니다.

무엇을 나타내나요?

염증을 반영하지만 원인이나 크론병·궤양성대장염을 단독으로 확정하거나 구별할 수 없습니다.

감염이나 비스테로이드성 소염제 등으로 높아질 수 있습니다. 대장암 선별검사는 아닙니다.

결과 해석

기준은 검사실, 연령, 상황에 따라 다르며 경계 수치는 재평가나 재검이 필요할 수 있습니다.

높다고 염증성장질환으로 확진하지 않으며 낮아도 모든 장 질환을 배제하지는 못합니다. 지속적인 혈변, 빈혈이나 체중 감소는 평가해야 합니다.

준비와 추적 관찰

검체 채취 지침을 따르고 약과 최근 감염을 상담하
되 임의로 약을 중단하지 마십시오.

확진된 염증성장질환에서는 증상, 혈액검사와 필요
시 내시경·영상검사를 함께 해석합니다. 대변 수치
만으로 치료를 바꾸지 마십시오.

상황에 맞게 해석합니다

검사만으로 진단이나 치료가 결정되지는 않습
니다. 목적, 준비, 한계와 후속 계획을 의사와
상의하십시오. 제공 여부와 검사법은 기관마다
다릅니다.

함께 읽기

[궤양성 대장염\(UC\)](#)

[크론병](#)

[위장관 병원체 대변 PCR 검사](#)

전문 기관 참고자료

NICE DG11 · Faecal calprotectin diagnostic tests

<https://paulng.clinic/ko/faecal-calprotectin/>

영양 관리

영양 지원은 섭취가 부족한 원인, 소화관 기능, 환자의 치료 목표를 함께 고려합니다. 단순히 관이나 수액을 선택하는 문제가 아닙니다.

먼저 상태를 평가합니다

체중 변화, 섭취량, 근력, 삼킴, 질환, 약, 생활과 돌봄 환경을 확인합니다. 과체중인 사람도 영양불량이 생길 수 있습니다.

안전하게 삼킬 수 있다면 음식 조절, 영양 강화나 경구 영양 보충제로 필요량을 충족할 수 있는지 먼저 검토합니다. 관급식과 정맥영양은 적응증과 위험이 다르며, 구강 섭취가 어렵다는 이유만으로 시술을 결정하지 않습니다.

통증, 메스꺼움, 조기 포만감, 삼킴이나 흡수 문제, 장보기·조리의 어려움은 각각 다른 접근이 필요합니다. 의사가 원인을 평가하고 치료하는 동안 영양

사는 섭취를 도울 수 있습니다. 안전하게 삼킬 수 있는지, 소화관에서 충분히 흡수할 수 있는지를 확인한 뒤 지원 경로를 정합니다.

치료 목표와 공동 의사결정

예상되는 이점, 부담, 기간, 시술을 하지 않는 선택을 포함한 대안을 환자 및 필요한 경우 보호자와 상의합니다.

의사결정 능력, 이전의 의사, 예후와 삶의 질을 고려합니다. 관이 흡인을 완전히 막거나 수명을 늘려 준다고 보장할 수 없습니다. 진행된 치매에서는 일반적으로 PEG를 권하지 않습니다.

치료를 받을 체력 유지, 수분 상태 개선, 가정 돌봄 부담 완화처럼 환자에게 의미 있는 목표를 정합니다. 효과와 불편을 어떻게 평가하고 언제 재검토할지도 합의하십시오. 일부 상황에서는 기간을 정해 시도할 수 있습니다. 체중 한 번이나 시술이 가능하다는 이유만으로 결정하지 않습니다.

여러 전문가가 함께 관리합니다

의사, 영양사, 간호사, 약사, 언어재활사 등이 모니터링, 보호자 교육 및 정기적인 재평가에 참여할 수 있습니다.

가정 치료에는 적절한 장비, 환자 또는 보호자 교육, 전문적인 지원이 필요합니다. 소개된 치료가 모든 진료 장소에서 제공된다는 뜻은 아닙니다.

퇴원 전에 영양액·장비 공급, 약 투여법, 장치 문제의 담당자와 야간·휴일 연락처를 확인합니다. 검사뿐 아니라 편안함, 일상 기능과 보호자 부담도 평가합니다. 삼킴이나 장 기능이 좋아지면 더 간단한 경로로 바꾸거나 지원을 줄이는 방안도 계획적으로 논의합니다.

개인별 평가와 관리

일반적인 건강 정보이며 개인별 영양 처방이나 시술 동의서가 아닙니다. 이점, 부담, 대안과 환자의 의사를 의료진과 상의하십시오. 약, 급

식이나 관 관리를 임의로 바꾸지 마십시오. 심한 호흡곤란, 실신이나 심각한 증상은 응급 진료를 받고 홍콩에서는 999로 전화하십시오.

함께 읽기

[위마비\(위 배출 지연\)](#)

[셀리악병\(글루텐 민감성 장질환\)](#)

[크론병](#)

[체장 외분비 기능부전\(PEI\)](#)

[영양 평가와 영양불량](#)

[식사 지원과 경구 영양 보충제](#)

[삼킴곤란과 안전한 식사](#)

[경피내시경적 위루술\(PEG\)](#)

[영양관 삽입: 비위관과 비공장관](#)

[위루-공장 연장관\(PEG-J\)](#)

[정맥영양\(PN\)](#)

[영양관과 장루 관리](#)

[재급식증후군](#)

전문 기관 참고자료

NICE CG32 · Nutrition support for
adults
ESPEN · Home enteral nutrition

<https://paulng.clinic/ko/nutritional-management/>

영양 평가와 영양불량

의도하지 않은 체중 감소, 섭취량 감소, 근력 저하는 저체중이 아니더라도 평가가 필요할 수 있습니다.

무엇을 확인하나요?

최근 체중과 식사, 근육 감소, 수분, 활동, 삼킴과 소화기 증상을 살펴봅니다.

질환, 약, 치아 문제, 기분 저하, 장보거나 조리의 어려움도 영향을 줄 수 있습니다. 혈액검사는 원인 평가에 도움이 되지만 그것만으로 영양불량을 진단하지는 않습니다.

가능하면 최근 체중, 하루 음식·수분 섭취와 약 목록을 가져오십시오. 옷이 헐렁해지거나 걷기·일어서기가 힘들어진 변화도 중요합니다. 부종은 체중 감소를 가릴 수 있고 알부민이 정상이어도 영양불량을 배제할 수 없습니다. 식사, 신체 변화, 질환과 기능을 함께 판단합니다.

개인별 계획

영양사는 필요량, 증상, 식문화, 선호와 다른 질환에 맞춰 식사를 조정하도록 도울 수 있습니다.

열량 보충만큼 원인 치료가 중요합니다. 신장·간·심장 질환에 따라 단백질, 수분, 전해질 필요량이 달라집니다.

무엇을 개선하고 생활에서 어떻게 실천할지 명확히 합니다. 쉽게 배부른 환자와 삼킴·흡수 문제가 있는 환자의 계획은 다릅니다. 제한 식품을 계속 늘리기 전에 기존 제한이 필요한지 검토하십시오. 특수 영양제품은 기대 효과, 일반 식사와의 조합, 조정 시점을 문의합니다.

추적 관찰과 진료

섭취량, 체중, 근력, 증상과 관련 검사를 확인합니다. 모두에게 보충제, 영양관 또는 정맥영양이 필요한 것은 아닙니다.

급격한 악화, 물을 마실 수 없는 상태, 탈수, 새로 생긴 삼킴곤란은 신속히 진료받으십시오. 장기간 거의 먹지 못했다면 영양 시작 전 재급식 위험을 평가해야 합니다.

재평가 시기와 실제 지표를 정해 효과 확인 없이 보충제를 계속하지 않도록 합니다. 지속되는 설사·구토, 섭취 감소나 계획 실행의 어려움은 일찍 알리십시오. 심한 무력감, 소변 감소, 어지럼도 빠른 평가가 필요할 수 있습니다. 심한 호흡곤란, 실신이나 의식 변화는 응급 진료가 필요합니다.

개인별 평가와 관리

일반적인 건강 정보이며 개인별 영양 처방이나 시술 동의서가 아닙니다. 이점, 부담, 대안과 환자의 의사를 의료진과 상의하십시오. 약, 급식이나 관 관리를 임의로 바꾸지 마십시오. 심한 호흡곤란, 실신이나 심각한 증상은 응급 진료를 받고 홍콩에서는 999로 전화하십시오.

함께 읽기

[위마비\(위 배출 지연\)](#)

[셀리악병\(글루텐 민감성 장질환\)](#)

[크론병](#)

[만성 궤양염](#)

췌장 외분비 기능부전(PEI)

영양 관리

식사 지원과 경구 영양 보충제

재급식증후군

전문 기관 참고자료

NICE CG32 · Nutrition support for

adultsESPEN · Home enteral nutrition

<https://paulng.clinic/ko/nutritional-assessment/>

식사 지원과 경구 영양 보충제

안전하게 삼킬 수 있고 장을 사용할 수 있지만 섭취량이 부족하다면 식사 조절이나 경구 영양 보충제가 도움이 될 수 있습니다.

일상 식사부터 조정합니다

조금씩 자주 먹기, 음식의 열량과 단백질 강화, 장보기·조리·식사 보조 등을 고려할 수 있습니다.

섭취 부족의 원인과 다른 질환에 맞춰야 합니다. 불필요한 제한 식단은 영양불량을 악화시킬 수 있습니다.

식품 영양 강화는 먹을 수 있는 음식에 영양을 더하는 것이지 한 끼 양을 억지로 늘리는 방법이 아닙니다. 피로, 메스꺼움, 통증, 식사 시간과 도움 여부도 중요합니다. 단백질·소금·수분 제한이 필요한 질환이 있으면 일반적인 “더 섭취하라”는 조언을 그대로 따르지 마십시오.

보충제 선택

음식만으로 부족할 때 경구 영양 보충제가 열량, 단백질과 다른 영양소를 보충할 수 있습니다.

제품마다 다르며 원인 평가를 대신하지 않습니다. 성분, 시간, 알레르기, 소화 상태, 당뇨와 수분 제한을 영양사와 상의합니다.

제품마다 열량, 단백질, 섬유질과 용량이 다르며 스포츠음료나 비타민 제품과 바꿔 쓸 수 없습니다. 식욕을 줄인다면 식사와의 시간 간격을 상담합니다. 맛, 비용, 보관과 알레르기도 고려해야 하므로 광고만으로 선택하지 마십시오.

효과와 안전성 확인

섭취량, 체중, 기능과 증상을 살펴 조정합니다. 많이 섭취할수록 좋은 것은 아닙니다.

삼킴곤란이 있으면 음료 점도 변경 전에 평가가 필요합니다. 심하거나 장기간의 영양 부족에서는 입으로 먹어도 재급식증후군이 생길 수 있습니다.

실제로 먹은 양과 메스꺼움, 복부팽만, 배변 변화, 일반 식사 감소를 기록하면 제품 불내성과 다른 질환을 구별하는 데 도움이 됩니다. 계획량을 섭취하

지 못하면 상담하십시오. 음료를 마실 때 새로 기침
하거나 젖은 목소리가 나면 브랜드만 바꾸기보다 삼
킴 평가가 필요합니다.

개인별 평가와 관리

일반적인 건강 정보이며 개인별 영양 처방이나
시술 동의서가 아닙니다. 이점, 부담, 대안과
환자의 의사를 의료진과 상의하십시오. 약, 급
식이나 관 관리를 임의로 바꾸지 마십시오. 심
한 호흡곤란, 실신이나 심각한 증상은 응급 진
료를 받고 홍콩에서는 999로 전화하십시오.

함께 읽기

[위마비\(위 배출 지연\)](#)

[체장 외분비 기능부전\(PEI\)](#)

[영양 평가와 영양불량](#)

[삼킴곤란과 안전한 식사](#)

[재급식증후군](#)

전문 기관 참고자료

NICE CG32 · Nutrition support for
adults
ESPEN · Home enteral nutrition

<https://paulng.clinic/ko/oral-nutritional-support/>

삼킴곤란과 안전한 식사

식사 중 기침, 젖은 듯한 목소리, 음식 걸림, 반복되는 폐렴은 삼킴 평가가 필요한 신호일 수 있습니다. 기침 없이 흡인되기도 합니다.

원인 확인

입과 목에서 음식을 넘기는 문제와 식도 문제를 구별합니다. 언어재활사가 삼킴 안전성을 평가할 수 있습니다.

삼킴 영상검사나 내시경, 소화기 평가가 필요할 수 있습니다. 새로 생기거나 진행하는 삼킴곤란을 식사 제한만으로 해결하려 하지 마십시오.

삼키기 시작하기 어렵거나 물을 마실 때 기침하는 것과, 삼킨 뒤 음식이 걸리는 느낌은 원인이 다를 수 있습니다. 고형식·액체 중 무엇이 어려운지와 통증, 체중 감소, 폐 감염을 알려십시오. 갑작스러운 삼킴 곤란에 얼굴 처짐, 팔다리 마비나 말 이상이 동반되면 뇌졸중 가능성이 있으므로 999로 전화하십시오.

개인별 식사 방법

음식 질감, 음료 점도, 자세와 보조 방법은 개인별 평가를 따라야 하며 인터넷 방법을 그대로 적용하지 않습니다.

점도를 높인 음료는 모두에게 맞지 않으며 수분 섭취나 즐거움에 영향을 줄 수 있습니다. 질식이나 흡인이 의심되면 임의의 먹이기 방법을 시도하지 마십시오.

평가에 따라 음식 질감, 식사 감독이나 환경 조정을 권할 수 있으며 설명과 재평가가 필요합니다. 음료가 걸쭉할수록 항상 안전한 것은 아닙니다. 구강 관리와 식사 중 충분히 깨어 있는지도 중요합니다. 어려움이 계속되면 영양 지원 없이 음식을 계속 제한하지 말고 다시 평가받으십시오.

영양관의 한계

경구 섭취가 위험하거나 부족하면 관급식을 고려하지만 침이나 역류물 흡인 위험은 남습니다.

예상 이점, 대안, 환자의 의사를 논의합니다. 질식으로 숨쉬기·말하기·효과적인 기침을 할 수 없다면 즉시 도움을 요청하고 홍콩에서는 999로 전화하십시오.

관으로 영양을 공급해도 침 흡인이나 역류에 따른 폐렴을 모두 막을 수는 없습니다. 실제 기대 효과와 매일의 관리 부담을 논의해야 합니다. 위험을 이해한 상태에서 편안함을 위한 경구 섭취를 원할 때도 개별적이고 기록된 공동 결정이 필요하며, 인터넷 설명만으로 결정할 수 없습니다.

개인별 평가와 관리

일반적인 건강 정보이며 개인별 영양 처방이나 시술 동의서가 아닙니다. 이점, 부담, 대안과 환자의 의사를 의료진과 상의하십시오. 약, 급식이나 관 관리를 임의로 바꾸지 마십시오. 심한 호흡곤란, 실신이나 심각한 증상은 응급 진료를 받고 홍콩에서는 999로 전화하십시오.

함께 읽기

[식도이완불능증\(아칼라시아\)](#)

[식도 운동장애](#)

[호산구성 식도염\(EoE\)](#)

[영양 평가와 영양불량](#)

식사 지원과 경구 영양 보충제

경피내시경적 위루술(PEG)

영양관 삽입: 비위관과 비공장관

전문 기관 참고자료

NICE CG32 · Nutrition support for

adultsESPEN · Home enteral nutrition

<https://paulng.clinic/ko/swallowing-safety/>

경피내시경적 위루술(PEG)

PEG는 내시경을 이용해 복벽을 통해 위로 영양관을 넣는 시술로, 비교적 장기간 관급식을 고려할 때의 한 방법입니다.

언제 고려하나요?

입으로 충분히 안전하게 섭취할 수 없지만 소화관을 사용할 수 있을 때 고려합니다. 체중 감소나 삼킴곤란이 있다고 반드시 필요한 것은 아닙니다.

경구 섭취 보조, 일시적인 비강 관, 다른 접근법도 대안입니다. 예후, 의사결정 능력, 목표와 돌봄을 고려하며 진행된 치매에서는 일반적으로 권하지 않습니다.

PEG는 영양, 수분과 적합한 약을 주는 경로이며 삼킴 질환의 원인을 치료하거나 정상 삼킴을 회복시키지 않습니다. 지금 고려하는 이유, 예상 기간과 하지 않을 경우의 대안을 문의하십시오. 본인이 결정할 수 없으면 관련 법적·윤리적 원칙과 알려진 환자의 뜻을 고려합니다.

평가와 위험

해부학적 구조, 호흡, 출혈, 약과 진정 안전성을 확인합니다. 금식·투약 지시는 개별적이며 항응고제를 임의로 중단하면 안 됩니다.

감염, 출혈, 흡인, 누출, 주변 장기 손상, 복막염 및 진정 관련 문제가 생길 수 있습니다. 삽입에 실패하거나 심한 합병증으로 입원이 필요할 수 있습니다.

입으로 내시경을 넣어 위를 평가하고 복벽의 안전한 진입 부위를 찾습니다. 진정·마취와 방법은 환자와 시설에 따라 다릅니다. 과거 복부 수술, 감염, 복수나 안전한 경로가 없는 경우 계획이 달라질 수 있습니다. 시술이 불가능할 때의 대응과 대안도 미리 확인하십시오.

시술 후 관리

금식·투약 시작은 의료진이 허가하고 피부, 세척과 고정 방법을 교육합니다. PEG도 흡인을 완전히 막지는 못합니다.

새로 넣은 관이 빠지거나 심한 통증, 발열, 많은 누출이 있으면 사용을 멈추고 긴급 진료받으십시오. 특히 시술 직후 관이 빠지면 즉시 응급실로 가십시오.

오. 덜 성숙한 통로에서 복강으로 누출될 수 있으므로 직접 다시 넣거나 교체하지 마십시오.

귀가 전 관 종류, 서면 관리 지침과 연락처를 받으십시오. 심해지는 통증, 출혈이나 주위로 새는 영양액은 평가가 필요합니다. 겉으로 아물어 보여도 교체가 안전한 것은 아닙니다. 빠지면 신속히 연락하고, 최근 삽입했거나 통증·전신 불편이 있으면 응급실로 가십시오.

개인별 평가와 관리

일반적인 건강 정보이며 개인별 영양 처방이나 시술 동의서가 아닙니다. 이점, 부담, 대안과 환자의 의사를 의료진과 상의하십시오. 약, 급식이나 관 관리를 임의로 바꾸지 마십시오. 심한 호흡곤란, 실신이나 심각한 증상은 응급 진료를 받고 홍콩에서는 999로 전화하십시오.

함께 읽기

[영양 관리](#)

[영양관 삽입: 비위관과 비공장관](#)

위루-공장 연장관(PEG-J)

영양관과 장루 관리

전문 기관 참고자료

ESGE · Enteral tubes: indications and

accessESGE · Enteral tubes: placement and

aftercareESPEN · Home enteral nutrition

<https://paulng.clinic/ko/peg/>

영양관 삽입: 비위관과 비공장관

비위관(NG)은 코에서 위로, 비공장관(NJ)은 더 깊이 소장으로 들어가는 관으로 일시적인 영양 지원에 자주 사용됩니다.

경로 선택

삼킴, 위 배출, 흡인 위험, 장 기능 및 예상 사용 기간을 고려합니다.

비위관은 침상에서 넣을 수 있고 비공장관은 영상이나 내시경 도움이 필요할 수 있습니다. 장기적으로 위루나 공장루를 고려하지만 모두에게 맞는 방법은 없습니다.

NG는 위로, NJ는 위를 지나 소장으로 영양을 보냅니다. 더 가는 관을 고르는 문제가 아니라 임상 상태와 예상 기간을 고려합니다. 일시 사용으로 내성을 확인할 수도 있습니다. 역류, 설사나 흡인 가능성은 남으므로 발생하면 원인과 경로를 재검토합니다.

위치 확인

불편감, 코피, 기도로의 잘못된 삽입, 흡인과 이탈이 가능합니다. 사용 전에 의료기관의 검증된 절차로 위치를 확인해야 합니다.

의료진 허가 전에는 사용하지 마십시오. 공기를 넣고 소리를 듣는 것만으로 안전한 위치를 확인할 수 없습니다. 외부 길이 변화나 새로운 호흡 증상은 재평가가 필요합니다.

관이 기도로 들어가도 뚜렷한 고통이 없을 수 있어 위치 확인이 필수입니다. 위 내용물 검사나 필요한 영상검사 등 기관의 적절한 방법을 쓰며 모든 방법이 서로 대체되는 것은 아닙니다. 확인 전 영양액·물·약을 넣지 말고 고정 테이프가 풀리거나 당겨졌을 때의 대응을 확인하십시오.

급식과 추적 관리

영양액, 속도, 물과 약은 개인별 계획이 필요하며 환자와 보호자는 교육과 연락 방법을 안내받아야 합니다.

이탈이 의심되면 관을 통한 급식·투약을 멈추고 팀에 연락하십시오. 호흡곤란이나 심한 고통은 응급진료가 필요하며 직접 위치를 바꾸지 마십시오.

영양액, 투여 방법, 수분, 약, 중단하고 도움을 요청할 징후와 지속적 위치 확인 담당자를 계획에 포함합니다. 다른 환자의 입원 주입 계획을 그대로 쓰지 마십시오. 가정에서 관이 빠지면 직접 다시 넣지 말고 미리 정한 긴급 연락 경로로 도움받으십시오.

개인별 평가와 관리

일반적인 건강 정보이며 개인별 영양 처방이나 시술 동의서가 아닙니다. 이점, 부담, 대안과 환자의 의사를 의료진과 상의하십시오. 약, 급식이나 관 관리를 임의로 바꾸지 마십시오. 심한 호흡곤란, 실신이나 심각한 증상은 응급 진료를 받고 홍콩에서는 999로 전화하십시오.

함께 읽기

[위마비\(위 배출 지연\)](#)

[삼킴곤란과 안전한 식사](#)

[경피내시경적 위루술\(PEG\)](#)

[위루-공장 연장관\(PEG-J\)](#)

[영양관과 장루 관리](#)

전문 기관 참고자료

ESGE · Enteral tubes: indications and

accessESGE · Enteral tubes: placement and

aftercareESPEN · Home enteral nutrition

<https://paulng.clinic/ko/feeding-tube-insertion/>

위루-공장 연장관(PEG-J)

PEG-J는 위루를 통해 위로 들어간 뒤 연장관을 소장의 공장까지 연결하는 방법입니다. 복벽에서 공장으로 직접 관을 삽입하는 방법과 다릅니다.

PEG-J를 고려하는 경우

위 배출 저하 등으로 위 영양을 견디기 어려운 일부 환자에서 위를 넘어 영양을 공급하는 방법을 고려합니다. 소장이 충분히 흡수할 수 있어야 합니다.

원인, 예상 기간과 환자 목표를 함께 검토합니다. 경구 지원이나 임시 비공장관도 대안입니다. PEG-J도 침이나 위 역류물의 흡인을 완전히 막지 못합니다.

PEG는 위로, PEG-J는 연장관으로 위 너머에 영양을 보냅니다. 일부 위 영양 문제에 도움이 될 수 있지만 장부전이나 심한 흡수장애를 저절로 해결하지는 않습니다. 기대 효과, 임시 NJ 시험 가능성, 내성·편안함·지속 필요성을 언제 재평가할지 확인하십시오.

삽입 방법과 위험

기존 또는 새로 삽입한 PEG를 통해 연장관을 넣어 공장까지 유도하며 보통 내시경을, 때로는 영상을 함께 이용합니다. 해부구조, 기존 경로와 시설에 따라 가능 여부가 다릅니다.

감염, 출혈, 누출, 천공, 복막염, 장 손상·폐색과 진정 관련 문제가 있습니다. 연장관이 막히거나 꺾이거나 위로 되돌아갈 수 있고, 삽입 실패 또는 재시술이 필요할 수 있습니다.

기존 PEG가 있어도 같은 장치에 바로 연장관을 추가할 수 있는 것은 아닙니다. 위루, 해부구조와 장비를 평가해야 합니다. 직접 공장루와 달리 PEG-J는 위를 거칩니다. 새 위루나 장치 변경의 필요성, 위치 확인법, 막힘·이탈 담당자를 문의하십시오.

영양 공급, 장치 관리와 추적

공장 영양은 펌프로 조절하는 경우가 많으며 영양액, 수분과 약을 개별 계획합니다. 위·공장 연결구가 따로 있다면 각각의 지정 용도를 교육받고 서로 바꾸어 사용하지 마십시오.

장치별 교육 없이 회전·밀어 넣기·교체를 하지 마십시오. 이탈 의심, 심한 통증, 많은 누출, 발열이나 구토 시 사용을 멈추고 긴급 진료받으십시오. 최근 삽입한 관이 빠지면 응급실로 가고 직접 다시 넣지 마십시오.

위의 저장 기능을 거치지 않아 서서히 공급할 수 있지만 직접 펌프 속도를 정하지 마십시오. 연결구, 약제형과 세척은 개별 지시를 따릅니다. 새로운 구토·역류·불내성은 연장관 이동 등 문제일 수 있어 직접 위치를 바꾸지 말고 평가받으십시오. 장치 정보와 긴급 연락 지침을 보관하십시오.

개인별 평가와 관리

일반적인 건강 정보이며 개인별 영양 처방이나 시술 동의서가 아닙니다. 이점, 부담, 대안과 환자의 의사를 의료진과 상의하십시오. 약, 급식이나 관 관리를 임의로 바꾸지 마십시오. 심한 호흡곤란, 실신이나 심각한 증상은 응급 진료를 받고 홍콩에서는 999로 전화하십시오.

함께 읽기

위마비(위 배출 지연)

영양관 삽입: 비위관과 비공장관

경피내시경적 위루술(PEG)

영양관과 장루 관리

전문 기관 참고자료

ESGE · Enteral tubes: indications and

accessESGE · Enteral tubes: placement and

aftercareESPEN · Home enteral nutrition

<https://paulng.clinic/ko/peg-j/>

정맥영양(PN)

정맥영양은 경구 또는 관급식으로 필요량을 안전하게 충분히 공급할 수 없을 때 정맥으로 영양을 주는 치료입니다. 일반적인 건강·비타민 수액이 아닙니다.

언제 고려하나요?

장부전, 심한 흡수장애, 장폐색 등으로 소화관을 충분히 사용할 수 없는 일부 환자에서 고려합니다.

다른 섭취를 보완하거나 전부 공급할 수 있습니다. 중심·말초정맥 선택은 처방과 기간에 따라 다르며 이점과 카테터·대사 위험을 비교합니다.

PN은 소화·흡수를 거치지 않고 혈액으로 영양을 공급하며 경구·경장 영양을 보완하거나 주요 영양원이 될 수 있습니다. 카테터와 수액에는 일반 음식과 다른 위험이 있으므로 적응증이 분명해야 합니다. 사용할 수 있는 장 기능이 있으면 전체 계획에 함께 고려합니다.

위험과 모니터링

카테터 혈류감염, 혈전, 관 손상, 혈당·전해질 이상, 수분 불균형과 간 합병증 위험이 있습니다.

재급식증후군도 가능합니다. 전문팀이 체중, 수분, 혈액검사와 카테터를 확인하며 성분·속도·시간을 임의로 바꾸면 안 됩니다.

시작하거나 처방을 바꿀 때 더 밀접하게 관찰하고 안정 후 조정합니다. 혈액, 수분, 체중, 혈당, 카테터와 목표 달성을 함께 평가하여 개인 처방을 변경합니다. 모든 환자에게 같은 배합을 쓰는 것이 아닙니다. 장기 치료에서는 미량 영양소, 간과 뼈 문제도 확인합니다.

가정 치료와 경고 신호

가정 정맥영양은 평가, 교육, 무균 관리, 안전한 보관, 적절한 장비와 신뢰할 수 있는 지원이 필요합니다.

주입 중 발열·오한, 삽입부 발적, 팔·목 부종, 관 손상이나 호흡곤란은 신속한 진료가 필요합니다. 손상된 관을 사용하지 말고 심각하게 아플 때 온라인 답변을 기다리지 마십시오.

손 위생, 지정된 무균 연결, 보관, 수액 펌프와 고장 대응 훈련 및 서면 응급 계획이 필요합니다. 주입 중 발열·오한은 삽입 부위가 정상이어도 혈류감염일 수 있어 긴급 평가가 필요합니다. 손상된 관을 직접 수리·조작하거나 연락을 기다리며 계속 사용하지 마십시오.

개인별 평가와 관리

일반적인 건강 정보이며 개인별 영양 처방이나 시술 동의서가 아닙니다. 이점, 부담, 대안과 환자의 의사를 의료진과 상의하십시오. 약, 급식이나 관 관리를 임의로 바꾸지 마십시오. 심한 호흡곤란, 실신이나 심각한 증상은 응급 진료를 받고 홍콩에서는 999로 전화하십시오.

함께 읽기

[영양 관리](#)

[영양 평가와 영양불량](#)

[재급식증후군](#)

전문 기관 참고자료

ESPEN · Home parenteral nutrition
NICE
CG32 · Nutrition support for adults

<https://paulng.clinic/ko/parenteral-nutrition/>

영양관과 장루 관리

관 종류, 위치, 삽입 후 기간에 따라 관리가 다릅니다. 일반 안내는 해당 장치에 대한 교육을 대신할 수 없습니다.

서면 관리 계획

피부 관리, 고정, 처방된 물 세척, 장비, 막힘·이탈 시 대처를 교육받아야 합니다.

PEG, PEG-J, 공장관은 회전·전진 지시가 다릅니다. 다른 관의 방법을 적용하지 말고 관 정보와 응급 연락처를 보관하십시오.

관 종류, 삽입일, 외부 표시, 점검과 회전·밀어 넣기 허용 여부를 기록하고 전문인력만 할 일을 구분합니다. 설명과 시범을 받은 뒤 감독하에 연습하십시오. 가족이 일반 책자를 읽었다고 해당 장치를 관리하는 훈련을 받은 것은 아닙니다.

약과 막힘

약사가 적합한 약과 제형을 확인해야 합니다. 모든 정제를 부수거나 관으로 투여할 수 있는 것은 아닙니다.

처방된 세척·투약 계획을 따르십시오. 강제로 뚫거나 물건을 넣거나 승인되지 않은 액체·민간요법을 쓰지 말고, 세척되지 않으면 팀에 연락하십시오.

서방형·장용정 등은 부수면 안 될 수 있으며 관 투여로 흡수가 달라질 수 있습니다. 약사에게 약마다 확인하십시오. 막힘에는 약, 영양액이나 기계적 원인이 있으며 대응도 다릅니다. 강한 압력, 날카로운 물건, 임의의 약액이나 다른 사람의 방법을 쓰지 마십시오.

중단하고 도움을 받아야 할 때

관이 이동했거나 의심되면 사용을 중단합니다. 통증 증가, 퍼지는 발적, 발열, 출혈, 많은 누출이나 호흡 곤란은 평가가 필요합니다.

최근 삽입한 위루·공장루 관이 빠지면 긴급 상황입니다. 직접 다시 넣지 말고 심한 증상은 일반 진료 문의를 기다리지 말고 응급 진료받으십시오.

영양팀 상담을 기다려도 되는 문제와 긴급 평가가 필요한 문제를 구분합니다. 위치 불명, 새로 생긴 심한 주입 시 통증이나 이탈 시에는 사용하지 마십시오. 전문팀의 구체적 훈련·지시 없이는 구멍을 유지하려고 물건을 넣지 마십시오. 호흡곤란, 심한 복통, 실신이나 대량 출혈은 응급 진료가 필요합니다.

개인별 평가와 관리

일반적인 건강 정보이며 개인별 영양 처방이나 시술 동의서가 아닙니다. 이점, 부담, 대안과 환자의 의사를 의료진과 상의하십시오. 약, 급식이나 관 관리를 임의로 바꾸지 마십시오. 심한 호흡곤란, 실신이나 심각한 증상은 응급 진료를 받고 홍콩에서는 999로 전화하십시오.

함께 읽기

경피내시경적 위루술(PEG).

영양관 삽입: 비위관과 비공장관

위루-공장 연장관(PEG-J).

전문 기관 참고자료

ESGE · Enteral tubes: indications and

accessESGE · Enteral tubes: placement and

aftercareESPEN · Home enteral nutrition

<https://paulng.clinic/ko/feeding-tube-care/>

재급식증후군

심하거나 장기간의 영양 부족 후 영양을 다시 공급하면 전해질과 수분이 위험하게 변할 수 있습니다. 음식, 보충제, 관급식과 정맥영양 모두에서 가능합니다.

위험 평가

저체중이나 체중 감소, 장기간의 극히 적은 섭취, 알코올 관련 문제, 질환과 전해질 결과를 살펴봅니다.

체격만으로 위험을 배제할 수 없습니다. 과체중이어도 영양이 크게 소모된 경우 위험할 수 있습니다.

오랜 저영양 뒤 탄수화물이 들어오면 호르몬과 세포 안팎 전해질 분포가 바뀌어 혈중 인·칼륨·마그네슘이 낮아지거나 수분이 쌓여 근육, 호흡과 심장에 영향을 줄 수 있습니다. 처음 혈액검사가 정상이어도 이후 감소를 배제할 수 없어 섭취와 체중 경과가 중요합니다.

의료진 감독 아래 예방

위험이 높으면 감독하에 영양을 시작하고 티아민 등을 보충하며 인·칼륨·마그네슘·혈당·수분 균형을 면밀히 확인해야 할 수 있습니다.

시작량, 증량 속도와 보충 치료는 개인별 처방입니다. 일반 열량표를 따르거나 전해질을 임의로 보충하지 마십시오.

예방은 단순히 천천히 먹는 것이 아닙니다. 다른 질환을 고려해 의료진이 시작량, 비타민·전해질 보충과 관찰 강도를 정합니다. 처음에는 괜찮아도 조기 재검이 필요할 수 있습니다. 고위험 환자는 입원이 필요할 수 있으며 인터넷 체크리스트로 가정 시작의 안전성을 판단할 수 없습니다.

악화 신호

섭취 재개 후 무력감, 부종, 숨참, 혼란, 두근거림이나 급격한 악화는 신속한 평가가 필요합니다.

생명을 위협할 수 있습니다. 심한 호흡곤란, 실신, 의식 변화는 응급 진료를 받고 홍콩에서는 999로 전화하십시오. 온라인 답변을 기다리지 마십시오.

다시 먹은 뒤의 모든 불편이 이 증후군은 아니지만 새로운 부종, 심한 무력감, 두근거림이나 숨참은 일찍 평가받아야 합니다. 전해질 제품, 많은 물이나 인터넷 섭취 계획으로 스스로 치료하지 마십시오. 심한 증상이 있으면 다음 채혈 예약을 기다리지 말고 응급 진료받으십시오.

개인별 평가와 관리

일반적인 건강 정보이며 개인별 영양 처방이나 시술 동의서가 아닙니다. 이점, 부담, 대안과 환자의 의사를 의료진과 상의하십시오. 약, 급식이나 관 관리를 임의로 바꾸지 마십시오. 심한 호흡곤란, 실신이나 심각한 증상은 응급 진료를 받고 홍콩에서는 999로 전화하십시오.

함께 읽기

[영양 평가와 영양불량](#)

[식사 지원과 경구 영양 보충제](#)

[정맥영양\(PN\)](#)

전문 기관 참고자료

NICE CG32 · Nutrition support for
adults
ESPEN · Home enteral nutrition

<https://paulng.clinic/ko/refeeding-syndrome/>

진료실 안내

간호사에게 예약 장소와 시간을 먼저 확인하지 않은 채 주소만 보고 방문하지 마세요.

센트럴

20/F Entertainment Building, 30 Queen's Road Central, Hong Kong

[지도 및 길찾기](#)

침사추이

7/F, 37 Cameron Road, Tsim Sha Tsui, Kowloon

[지도 및 길찾기](#)

Gleneagles Hospital

Gleneagles Hospital의 비응급 외래 진료는 계속 제공되지만, 화요일에만 사전 예약제로 운영됩니다.

지도 및 길찾기

세 곳 모두 동일한 WhatsApp 연락처로 예약할 수 있습니다.

전화: +852 2120 6186

WhatsApp: +852 9631 7065

이메일: nurse@paulng.clinic

최신 방문 안내는 간호사에게 확인하세요.

토혈, 검은 변이나 심한 출혈, 심하거나 악화되는 복통, 실신, 호흡곤란 또는 시술 후 심각한 증상이 있으면 즉시 응급실로 가십시오. 응급 상황에서는 999로 전화하고 온라인 답변을 기다리지 마십시오.

<https://paulng.clinic/ko/visit/>

위·대장내시경 검사 후 관리

일반적인 검사 후 관리 안내이며 동의서가 아닙니다. 귀가 시 받은 개인별 지침을 따르세요.

진정을 받은 경우

책임 있는 성인과 함께 귀가하고 의료진이 안내한 돌봄 계획을 따르세요. 귀가 안내에 명시된 기간 동안 운전, 음주, 기계 조작 및 중요한 결정을 피하세요.

위내시경 검사 후 관리

검사의 목적, 한계 및 위험: 위내시경은 상부 소화관 안쪽을 관찰하고 필요에 따라 조직을 채취합니다. 증상의 원인을 찾는 데 도움이 되지만 모든 질환을 진단할 수는 없습니다. 심각한 합병증은 흔하지 않지만 출혈, 천공(소화관 벽에 구멍이 생김), 진정 관련 반응이 발생할 수 있습니다.

위내시경 후 일시적인 목 불편감이나 복부 팽만감이 생길 수 있습니다. 목 분무 마취를 사용했다면 의료가 안전하게 삼킬 수 있다고 확인한 후에 음식이나 물을 섭취하세요.

심하거나 악화되는 가슴·복부 통증, 발열, 호흡 곤란, 피를 토하거나 많은 출혈이 있으면 즉시 진료를 받으세요.

대장내시경 검사 후 관리

검사의 목적, 한계 및 위험: 대장내시경은 대장 안쪽을 관찰하고 필요에 따라 조직을 채취하거나 용종을 제거합니다. 장 정결 상태 등의 요인으로 관찰에 한계가 있어 모든 이상을 발견할 수는 없습니다. 주요 위험에는 출혈(용종 제거 후 늦게 발생할 수도 있음), 천공(장벽에 구멍이 생김), 진정 관련 반응이 있습니다.

대장내시경 후 일시적인 복부 팽만감이나 가스가 흔할 수 있습니다. 조직 검사나 용종 제거를 받았다면 식사, 약 및 활동에 관한 추가 지침을 따르세요.

많은 출혈이나 지속되는 출혈, 심하거나 악화되는 복통, 발열, 호흡 곤란 또는 실신이 있으면 즉시 진료를 받으세요. 용종 제거 후 출혈은 귀가 후에도 발

생할 수 있습니다.

약 복용 안내

특히 혈액 응고를 억제하는 약과 당뇨병 약은 개인 별 복용 계획을 따르세요. 처방약을 임의로 중단하거나 다시 복용하거나 변경하지 마세요. 지침이 명확하지 않다면 변경 전에 담당 의료진에게 확인하세요.

회복 및 귀가

의료진이 귀가해도 된다고 판단할 때까지 회복실에서 쉬세요. 음식, 물, 약 및 활동에 관한 서면 안내를 따르세요. 진정을 받았다면 준비한 동행자와 귀가하고 의료진의 제한 사항을 지켜주세요.

결과와 후속 진료

검사 후 후속 진료는 Dr Paul Ng가 담당합니다. 설명을 들을 수 있는 상태가 되면 의료진이 검사 소견을 설명하지만 조직이나 용종 검사 결과는 아직 나오지 않았을 수 있습니다. 귀가 전에 결과를 언제 어떻게 받을지, 후속 진료가 필요한지, 예정대로 연락을 받지 못하면 누구에게 문의할지 확인하세요.

진료가 필요한 증상

심한 증상이 있으면 응급실로 가거나 홍콩에서는 999로 전화하세요. WhatsApp이나 WeChat 답변을 기다리지 마세요. 긴급하지 않은 회복이나 결과 질문은 퇴원 안내에 있는 연락처 또는 아래 진료소 연락처로 간호사에게 문의하세요.

토혈, 검은 변이나 심한 출혈, 심하거나 악화되는 복통, 실신, 호흡곤란 또는 시술 후 심각한 증상이 있으면 즉시 응급실로 가십시오. 응급 상황에서는 999로 전화하고 온라인 답변을 기다리지 마십시오.

긴급하지 않은 회복 및 결과 문의

전화: +852 2120 6186

WhatsApp: +852 9631 7065

이메일: nurse@paulng.clinic

<https://paulng.clinic/ko/visit/>