

# 노인의 호흡기장애

## 国内호흡기계통질환 급증



金 建 烈  
(서울대) 호흡기내과 과장

⑤ 폐동맥의 分岐양식이 젊은 사람과 다르고 内膜肥厚현상이 뚜렷해진다.

따라서 모든 종류의 폐기능검사 지표는 加齢과 더불어 감소하게 마련 되어있으며 실지로 어느 한계까지가 병적현상이고 어디까지가 생리적노화과정인지의 구별이 특히 생활 및 작업환경이 오염된 환경하에서 지낸 노인인 경우에 구별이 어렵게 되어있다.

### 老人에 많은 호흡기질환

(1) 만성폐색성폐질환  
만성폐색성폐질환이라고 하는 병명은 한가지 질병을 지칭하는 것이 아니고 호흡기능상 숨을 내쉬는 呼吸呼吸의 기능이 저하되는 모든 병을 총칭하는 것으로서 그 대표적인 병이 폐기종, 기관지천식, 기관지염 등이다. 이런 병들은 폐기능검사상 숨을 내쉬는 호흡기능에 장애가 있어 늘 숨이 차다는 것이 주증상이고 상수인구증가와 주거환경오염으로 발생빈도가 증가하는 대표적인 성인병의 하나이다. 폐기종은 세기관지나 폐포가 파괴되어 탄력성이 없어 늘어난 상태의 비가역성 폐질환이고, 반면에 기관지염은 폐포의 구조상 파괴는 없고 기관지나 세기관지의 염증세포 침윤과 염증분비물의 증가로 항상 객담을 배출하고 있는 만성호흡기질환을 의미한다. 따라서 대부분의 폐기종환자는 만성기관지염을 겸해 가지고 있는 경우도 많고 또 기관지천식증세를 겸하고 있는 사람도 적지않다. 기관지천식은 외인성 알레르기원인, 혹은 내인성원인으로 기관지가 좁아지는 경우를 말하고 어른이 되어서 시작하는 경우보다는 어린이나 청소년시절에 증상이 시작되는 경우가 많다.

만성폐색성폐질환의 치료를 위해서는 제일 먼저 상기 세가지 병형중에서 어떤 종류인가를

폐기종과 진행된 기관지염환자의 말기에는 감기등 사소한 감염증으로도 중증의 호흡부전증으로 빠지는 경우가 많으므로 환절기나 유행성독감의 유행기간등에서는 특별히 주의를 요하고 사전대비를 위한 전문의사의 지시를 받는것이 안전하다.

### (2) 폐결핵

폐결핵은 아직도 우리나라에서는 80만명 이상의 환자가 있는 전염성질환으로 결핵에 관한한 우리나라는 후진국에 속하고있다. 특히 우리나라의 결핵환자는 60대이후 노년층에 상당수의 환자가 발견되지 않은채 전염원으로 역할을 하고 있어 우리나라 결핵퇴치의 문제점으로 제시되고 있다. 따라서 노인층환자가 무순병으로 병원을 찾던지 반드시 흉부X-선 검사를 실시하여 노인의 폐결핵을 조기에 색출하여 치료해야한다는 것이 중요하다. 노인의 폐결핵은 치료면에서

저한 검사를 할 필요가 있게 되었다. 그만큼, 우리 주변에는 폐암이 그전보다는 눈에 띄게 증가되어있다. 폐암의 종류에는 상피세포암, 소세포폐암, 대세포폐암, 선암 등이 있는데, 소세포폐암은 악성정도가 심하고 진행이 빠른 폐암으로 초진후 3개월~6개월에 생명을 앗아가는 수가 있으므로 초진시의 흉부X-선 검사소견이 조금이라도 이상이 있어 보이고 환자가 40대 이후 흡연 남자 등등의 폐암위험군에 속하는 환자인 경우는 철저한 폐암색출진단 작업을 진행시켜야 한다. 그것은 초진에서 늘친 소세포폐암은 이미 환자를 두번재 진찰할때는 치료시기를 놓쳐버려 환자를 잃게되는 경우가 많기 때문에 예리한 눈을 가지고 열심히 찾아야 한다. 폐암의 진단은 흉부X-선 검사, 기관지내시경검사 및 내시경하조직검사, 흉부전산화단층촬영X-선

리고 합병증발생율이 높아 치료에 못지않게 예방대책에 유의해야 한다는 특징이 있다. 따라서 전신질환으로서 어떤장기의 질환을 가지고 있는 고령자라도 반드시 흉부진찰의 일환으로 흉부X-선 검사를 실시해야 하며 발열증상없는 폐암, 흉통없는 심장관상동맥질환 등이 노령인구에서는 비정형적으로 나타날 수 있으므로 흉부X-선 검사는 초진하는 노인진료의 필수적의 검사이다. 또한 의식장애를 동반하는 노인환자에서는 동맥혈가스분석검사를 실시하여 산소분압 및 이산화탄소분압상태를 알아두는 것이 필요하며 저산소혈증에 의한 여러가지 증상이 비특이증상으로 나타날 수 있음에 유념할 필요가 있다. 노인의 폐암치료는 원인균을 찾아 거기에 해당하는 항생제를 투여하고 탈수증에 대한 수액요법, 동맥혈가스분석검사에 따른 산소요법, 연하성폐염 방지를 위한 체위로서 머리쪽을 60° 상위위치 유지 등 조치, 요로감염방지 등에 대한 조치, 욕창발생방지 등에 유념할 필요가 있다.

(5) 그외 비정형성폐침윤증과 급성호흡부전증 등이 위에 거론한 나머지 질환이외의 폐질환으로서 있을 수 있으며 희귀원인균

평균수명이 연장되어 고령인구가 증가하고, 산공염화에 따른 생활·주거환경오염이 심해짐에 따라 만성호흡기질환이 증가하고 있다. 거기에다 老化에 따른 加齢變化로서의 호흡기능감퇴가 겹쳐 현재 우리나라의 질병역학상 가장 빠른 속도로 증가하고 있는 질환군이 호흡기계통질환이라고 말할 수 있고, 이는 각종 보험공단의 질병통계에서도 나타나있다. 더욱이 국민개보험이후 병의원을 찾는 환자수가 증가하고 사소한 자각증상을 주소로 쉽게 병원을 찾는 노령환자가 증가함에 따라 어떤 노인환자의 증상이 폐장에 생기는 생리적加齢현상인지, 아니면 병적현상인지의 구별이 모든 임상사에게는 중요한 과제로 등장하게 되었다. 더욱이 노인성 폐질환은 그 질병의 발현현상과 진단·치료과정등이 젊은 연령군의 환자에 비하여 다른 경과를 밟고 있어 초진하는 의사의 특별한 관심을 필요로 하고 있다. 老人肺에 나타나는 생리적변화는 다음과 같은 6가지로 요약할 수 있고 아무 질병이 없어도 이런 생리적 노화과정에 따른 자각증상이나 해당소견이 나타날 수 있다.

① 폐장조직의 폐포, 세기관지 등 부위의 탄력성 및 수축력의 감퇴로서 肺氣腫과 같은 변화가 생긴다. 이런 변화는 자세한 폐기능검사를 실시해보면 연령증가와 정비례해서 증가하여 60대가 되면 60세 인구의 60%에서, 70대가 되면 70세인구의 70%에서 이런 폐기능감퇴를 인정할 수 있는 역학조사가 발표되어 있다.

② 흉막「콕푸라이언스」(탄력성)의 감퇴가 초래되어 늑갈 늑간근육, 횡격막등으로 구성되는 흉벽이 노인에게는 굳어지고 호흡중추의 화학적조절기능이 둔화 된다.

③ 말초기도의 호흡세기관지·폐포조직의 확장이 생기고 폐포벽이 늘어나는 肺氣腫型變化가 생긴다.

④ 기도방어기전이 감퇴되고 기도점막청정기능의 저하, 폐포대식세포의 수적감소, 기도의 IgA분비기능등의 감소로 폐장질환의 이환이 쉬어지게 된다.

## 노인성질환은 일단 발병하면 완치된다는 치유개념보다는 계속 치병하는 가운데 최대한의 생활복귀를 도모해 주어야 한다

구별하는 것이 중요하며, 기관지천식에는 원인「알레르기」물질의 제거와 기도내염증치료제로서 대비해야되고, 기관지염환자에서도 흡연이나 환경오염등 원인물질제거와 염증치료를 필요로 한다. 폐기종의 치료로서는 폐기종자체는 비가역성질환으로서 특수치료는 없지만 겸해있는 기관지염이나 천식증세는 치료의 대상이 된다. 그밖에 호흡근육의 훈련을 위한 호흡요법, 물리요법 등의 보조요법이 필요하며 생활환경의 개선, 주거지 이전 요법등이 필요할때가 있다.

에서도 노인에서의 폐결핵은 치유(비활동성으로됨)하더라도 잔여공동이나 섬유화종 및 기관지확장증 등의 흉집을 남기고 치유되는수가 많고 결핵증은 치유되도 잔여질환으로 기침, 가래, 숨찬증상 등 호흡기증상이 남을 수 있다는데 유념할 필요가 있다.

### (3) 폐암

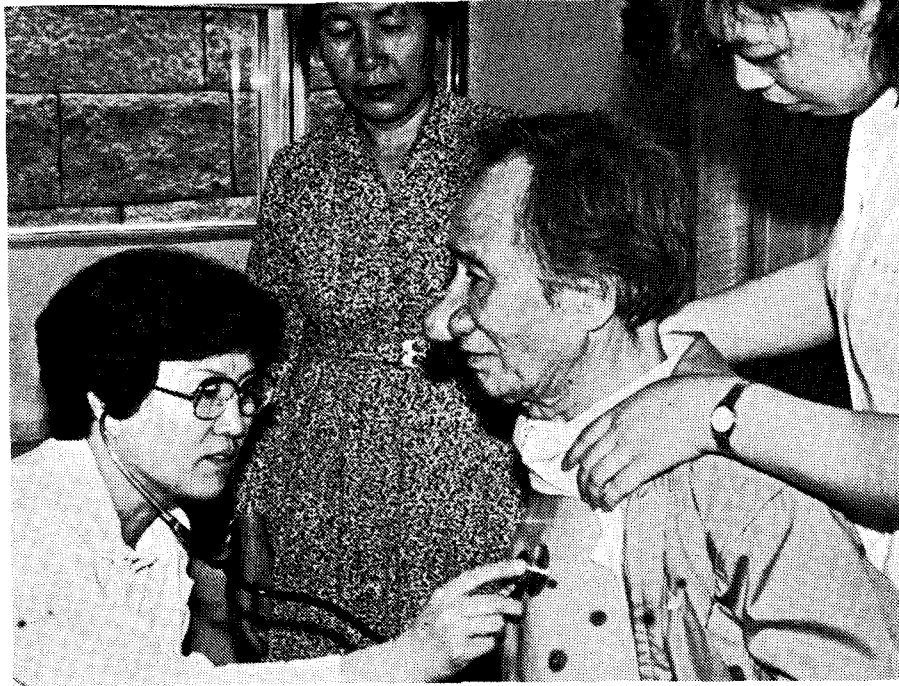
과거에는 흉부X-선 검사에 이상이 있으면 폐결핵을 의심하였으나 근래에는 40대 이후에는 성인에서 흉부X-선 검사에 이상이 보이면 폐암을 의심하여 철

검사(CT), 폐침생검검사 등으로 확진되면, 어떤 조직형태의 폐암이냐에 따라 항암화학요법과 방사선요법, 수술요법 및 면역요법 등을 시행하게 된다. 그러나 우리나라에서 문제점은 폐암이 올바르게 진단되기까지 너무 많은 유사의료기관을 거치고 민간요법을 치루고 오는사이 치료시기를 놓치는 진행권 폐암인 경우가 많아 서울대학교병원에서 진단되는 폐암환자의 약60%는 치료시기를 놓치는 경우라고 조사결과에 나타나있다. 따라서 누구나가 40대이후 흡연자로서 가래가 있어 특히 가래에 혈액이

에 의한 폐염도 있을 수 있으나 그런 경우의 폐염원인균의 규명은 대학병원규모의 큰 병원에 의존하는 것이 안전하며 충분한 검사시설과 학문적배경이 있는 인원이 구비된 병원에서만 가능하다.

### (6) 호흡부전증

노인성폐질환의 말기에는 어떤 종류의 폐질환이던 급성 혹은 만성호흡부전증으로 이행되며, 환자의 연령과 원래 가지고 있던 지병, 원인질환의 종류 등에 따라 치료에 반응하는 치료효과와 예후를 달리하고 높은 사망율을 나타내는 호흡부전증으로 빠지게 된다. 호흡부전증의 사망율은 50% 이상이며 현대의학이 아무리 발달되었다고 해도 노인성폐질환에서 호흡부전증에 빠진 환자를 구하는 것은 힘들것으로 인식되고 있다. 따라서 무엇보다도 중요한것은 노인성폐질환 인 경우 질병을 악화시키는 요인 원인을 제거하고 원래 가지고 있는 지병의 철저한 치료등으로 예방진료에 임하는 것이 중요하다. 이상 노인성폐질환에 대해서 중요한 질환을 대상으로 거론했는데, 노인성질환취급시에 유념할 것은 노인병은 일단 발병하면 완치된다는 치유개념보다는 병을 다스리고 합병증을 예방 치료하고 계속 care(치병)하는 가운데 최대한도의 생활복귀를 도모해 주는데 있다는 것을 유념할 필요가 있다.



◆만성호흡기계통질환자가 급격히 증가하고 있는 가운데 특히 노인성 폐질환은 그 질병의 발현현상과 진단·치료과정등이 젊은 연령군의 환자에 비하여 다른 경과를 밟고 있어 초진하는 의사의 특별한 관심을 필요로 하고 있다. (사진은 本文특정기사와 관련 없음).