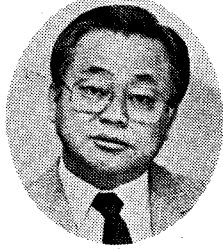


# 기능성 위장장애

## 증상악화를 야기하는 요인제거



朴 旻 南  
〈한양医大 내과교수〉

장 뚜렷한 특징으로 볼 수 있다. 일반적으로 기능성 질환의 증상은 오랜 기간 지속될 뿐만 아니라 계속 증상이 있는 경우가 흔하다. 증상의 빈도와 강도가 변동할 수는 있으나 증상이 없는 기간은 거의 없다고 호소한다. 반면, 기질적인 원인의 경우에는 완전히 증상이 없는 시기와 급성 동통의 기간이 구별된다. 기간이 길수록 기능성 질환일 가능성이 높고 짧은수록 기질적 원인일 가능성이 많다는 이야기도 있다.

(2)증상의 형태와 변동: 기능성 위장장애 환자가 호소하는 증상의 특징으로는 호소하는 증상의 숫자가 많고, 다양하며 다른 장기의 증상도 동반되는 경우가 많고 과장된 표현으로 나타난다.

분명한 질병이 있는 경우에는 호소하는 증상의 수가 적고 증상이 있는 장기도 한가지 정도로 나타난다. 예를 들면 직장암의 경우에 직장에 해당하는 증상이 주로 나타나며 기간도 짧다. 기능성 질환 환자의 경우에는 증상도 다양하지만 같은 증상도 과장해서 표현한다.

(3)위장관 기능과 연관된 증상: 일반적으로 기능성 위장장애의 증상은 식사에 의해 악화되며 과식시에 더 심해지며 환자는 공복상태에 좀 편안함을 느낀다. 복부 불쾌감이 대변을 보고나면 호전되고 배변직전에 가장 심하다. 복통의 경우 기능성 장애때는 아침 이른 시간에 증상이 많고 저녁 늦은 시간에도 많은데 후자에 더 심하다. 그러나 기능성 질환의 경우에는 야간에 수면을 방해하지는 않는다고 한다. 그러나 우울증을 동반한 경우에는 불면증을 호소하기도 한다. 음식과 관계에 대해 알아보면 특별한 음식을 먹은 후 증상의 악화를 호소하지만 심한 증상이 있는 기간동안에는 어떤 음식이나 음료도 증상을 야기한다고 호소한다. 또한 커피나 술에 의한 증상의 악화도 기질적인 병변이 있는 환자에서 보다 흔히 호소한다.

(4)체중의 변화: 체중이 비교적 안정된 상태로 유지되어 온 환자에서 최근에 갑자기 15% 이상의 체중감소가 있는 경우에는 기능성 장애보다는 기질적인 질환을 강력히 의심해 보아야 한다.

(5)정서변화와의 관계: 우울증, 신경과민 등의 정서적 이상소견에 대해 물어보면 환자 자신은 기질적인 질환 환자에 비해 기능성 위장장애의 경우 이들 신경과민 등을 부인하지만 실제로는 우울증이나 정신적 스트레스를 소화기 증상으로 호소하는 경우가

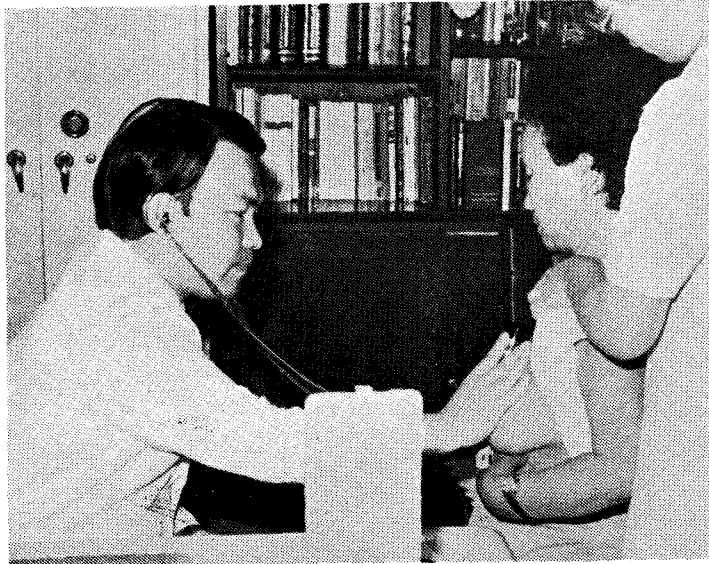
많다.  
(6)가족력: 기능성 위장장애가 가족적으로 발생하는 경향이 있다. 이러한 경향이 유전적인 것인지, 후천적으로 얻게 되는지 알려져 있지 않다.

3)진찰 소견: 어떤 기질적인 원인이 되는 진찰 소견을 찾아보는 것이 중요하다. 기능성 위장 장애 환자의 얼굴 표정, 외모 등도 특징이 있으며 손은 차고 땀이 많고 근육긴장, 진찰시에 과민한 반응 등을 보인다.

### ◆객관적인 검사소견

임상소견으로 보아 기능성 질환이 강력히 의심되어도 검사실 소견과 영상진단법을 이용하여 판단하여야 한다.

1)검사실 소견: 기능성 질환을 의심하는 환자에서 시행하여 진단에 도움을 줄 수 있는 검사방법으로는 피검사, 소변검사, 대변검사, 여러가지 생화학 검사를 시행하여 대장증상의 경우 당도가 있으면 환자의 증상이 설명될 수 있다. 빈혈이 있는 경우 출혈성 병변의 가능성이 있어 자세한 조사를 하게 된다. 그러나 검사실



소견이 비정상적으로 나왔다고 해서 임상소견과 환자의 상태와 종합하여 판단하지 않으면 불필요한 정밀검사를 하게 되므로 주의해야 한다.

2) 영상진단: 어느 정도까지 방사선학적, 초음파, 내시경적 검사를 해야 하는지는 의사의 진찰, 문진에 의해 다양하게 결정된다. 대장장애 증상을 보이는 경우에는 직장경검사와 대장조영술을 시행하게 되며 상부위장관 이상 증상을 보이는 경우에는 상부위

정기적인 대화를 통한 정신적 치료가 도움이 될 수 있고 중요한 것은 환자로 하여금 이 질환이 염증성 질환이나 암으로 진행되지 않는다는 것을 확신시켜 주는 것이 중요하다. 정신적인 스트레스와 증상의 악화를 야기하는 요인을 이해하여 제거하는 것이 도움이 된다. 아직까지는 모든 약제에 의한 치료 반응이 다양하여 특별한 식이요법이나 약제가 없으나 환자의 증상에 따라 여러 약제를 변화하여 부여하여 효과를 기대해 보기도 한다.

### ◆과민성 대장 증후군

1)정의 및 발생 기전: 과민성 대장 증후군이란 위장관의 운동기능의 장애에 기인하며 나타나는 증상에 따라 1) 통증이 있는 과민성 대장 증후군 2) 무통의 설사 3) 무통의 변비 4) 대장증상이 없이 나타나는 소화불량 등으로 대별된다. 또 다른 분류에 의하면 1) 통증이 있는 변비 2) 무통의 설사 3) 변비 설사의 변동양상 등으로 나눌 수 있다.

장운동의 자세한 검사에 의해 위의 각 종류의 과민성 대장 증후군에 있어서 각각의 특이한 운

동 양상을 보이고 있다. 예를 들어 무통의 설사 환자에서는 대장 운동이 저하되어 있고 통증이 있는 변비의 경우에는 대장의 근육수축이 정상인에 비해 증가되어 있으나 연동운동에 의한 배변 작용은 저하되어 있어 통증과 변비가 같이 나타난다. 어떤 경우에는 대장뿐만 아니라 식도, 십이지장, 소장에도 이르기까지 위장관의 과민성을 나타낸다.

또한 특징적으로 위-대장 반응을 보여 식후에 장관의 이동

속도가 증가된다. 복부 불쾌감과 불규칙한 배변 습관의 원인은 주로 장관벽의 근육긴장의 변화에 기인한다.

1) 유전적인 원인: 가족적인 양상을 나타내고 증상이 상당히 오랜기간 지속되는 것으로 보아 이러한 경향이 선천적으로 타고남을 시사한다. 2) 음식과 약물: 지나치게 탄수화물을 많이 섭취시에 발효의 부산물에 의해 과민성 대장 증후군의 증상을 야기할 수 있고 커피나 콜라와 같은 음료가 흔히 악화요인이 된다. 항생제, 감심제, 고혈압 치료제가 증상을 악화시킬 수 있다. 3) 정서적 요인: 정서적인 요인으로는 대인관계의 어려움, 정신, 사회적

스트레스 등이 환자에 있어서 동반되어 있고 일시적인 악화요인이 된다. 4) 그 밖의 요인으로는 음식물 알레르기, 감염, 위장관의 해부학적 불완전 등이 소수의 예에서 관계가 있다.

2) 임상증상: 보통 중년 여성에 많고 신경질적인 사람이 많다. 어떤 사람들은 과거에 수술을 받았던 경력이 있는데 이는 여러 진단을 의심하는 증상을 호소하기 때문에 과민성 대장 증후군의 증상으로 다른 기질적인 원인을 제거해도 증상이 남는 경우에 해당할 것이다. 환자는 증상을 심각하게 호소하지만 대부분 환자에서 건강상태는 양호해 보인다. 가정의학과 의사, 내과 전문의, 소화기 전문의 모두에게 가장 흔히 호소하는 소화기 증상의 하나이다.

40대와 50대에 많은데 이 시기가 스트레스와 좌절이 가장 많은 시기로 생각된다. 육체 노동자에 비해서 정신 노동자에서 더 많이 나타난다고 되어있다. 증상은 (1) 복부 불쾌감 (2) 불규칙한 배변 습관 (3) 대변의 변화가 대표적이다. 동반되는 증상으로는 목에 무엇인가 걸려 있는 듯한 느낌, 구역질, 속쓰림, 트림, 가스배출, 가슴이 두근거리는 증상, 숨참, 소변을 자주 보는 증상, 피로, 권태, 무기력, 의욕저하 등의 소화기 증상 및 소화기의 증상이 많이 나타날 수 있다.

(1)복부 불쾌감: 약간 불편한 정도에서 격심한 통증까지 다양한 양상을 보인다. 불쾌감을 느끼는 부위로는 간장부위, 비장부위의 대장부위에 나타날 수 있다. 부위에 따라 hepatic flexure 증후군, splenic flexure 증후군 등으로 표현하며 그 밖에 여러 부위에 통증을 야기할 수 있다. 복통은 경련성이며 쥐어짜는 듯하고, 팽만감, 거북한 느낌, 압박감 등으로 호소할 수 있다. 하루 중에 아침, 저녁 등으로 특별한 변화는 없고 음식이나 자세, 운동과도 어떤 특별한 연관성이 없다. 증상의 악화요인으로는 정신적인 스트레스, 월경, 폐경기 등이 있다.

(2)불규칙한 배변습관  
변비: 변의 감소, 변이 굳고 조약돌과 같은 변을 본다.

설사: 물과 같은 변을 보고 조금씩 자주, 잘게 나누어진 변을 보며, 점액이 보이는 수도 있다. 대변에 피가 섞이는 경우는 기능성 대장 질환에서는 볼 수 없는 증상이다. 가스가 차는 듯한 느낌은 간장부위나 비장부위에서 많이 나타나는데 그 이유는 이 부위에 곳상적으로 가스가 잘 모이는 곳이기 때문이다.

3)진찰소견: 보통 손은 차고 땀이 많이 나고 여성의 경우 화장을 많이 하거나 꾸민 듯한 옷차림을 볼 수 있고 목소리는 떨리고 부적절한 웃음 또는 울음을 보이는 수도 있다. 가장 특징적인 소견은 영양상태가 양호하다는 것이다. 배를 진찰하면 배는 가스에 의해 팽만될 수 있고 잠이 수축하고 있는 부위는 누르면 통증을 느낄 수 있다. 손가락을 넣어 직장 검사를 해보면 수축을 보이고 과민한 직장을 느낄 수 있고, 직장경 검사시에 점막은 정상이고 표면은 원활하나 많은 점액이 관찰되기도 한다.

4) 검사실 소견: 대변검사에 의해 기생충이나 아메바, 잡혈반응을 보여 방사선 검사에 의해 종양이나 염증성 대장질환을 판단할 수 있다. 대장 내시경 검사는 X선검사서 이상소견이 있거나 애매한 경우에 시행하게 된다. 대장운동성의 측정에는 아직 연구 단계이며 진단적인 용도로 널리 사용되고 있지는 않다.

5) 감별을 요하는 병: 과민성 대장 증후군으로 판단하기전에 고려해야 할 질환으로는 대장의 계실, 종양, 궤양성 대장염, 크론씨 병, 충수돌기염, 흡수장애증후

## 기능성위장장애환자는 얼굴표정, 외모등에 특징이 있으며 손은 차고 땀이 많고 근육 긴장등 진찰에 과민한 반응을 보인다

### ◆임상소견

1) 연령과 성별: 발생연령은 기질적인 질환에 비해 약간 젊은 층에 많지만 큰 차이는 없다. 즉 젊은층, 중년, 노년에 고루 나타난다고 볼 수 있다.

성별에 있어서는 남자에서 보다 여자에서 더 흔하다. 많은 연구 보고에서 여자와 남자의 비를 약 2.5대 1로 보고하고 있다.

2) 임상증상: 기능성 질환과 기질적 질환사이 구별될 만한 특별한 증상은 없다. 그러나 증상을 분석해 보면 기능성 장애를 의심하는데 도움이 될 수 있다. (1)증상의 기간: 증상의 기간이 기능성 질환의 증상에 있어서 가

상을 야기한다고 호소한다. 또한 커피나 술에 의한 증상의 악화도 기질적인 병변이 있는 환자에서 보다 흔히 호소한다.

(4)체중의 변화: 체중이 비교적 안정된 상태로 유지되어 온 환자에서 최근에 갑자기 15% 이상의 체중감소가 있는 경우에는 기능성 장애보다는 기질적인 질환을 강력히 의심해 보아야 한다.

(5)정서변화와의 관계: 우울증, 신경과민 등의 정서적 이상소견에 대해 물어보면 환자 자신은 기질적인 질환 환자에 비해 기능성 위장장애의 경우 이들 신경과민 등을 부인하지만 실제로는 우울증이나 정신적 스트레스를 소화기 증상으로 호소하는 경우가

장관 조영술이 적절하다. 그러나 상부위장관 증상의 경우 위내시경 검사를 첫번째 검사로 선택할 수도 있고 우리나라와 같이 위암의 조기발견이 중요시 되는 경우에는 위내시경 검사가 더욱 유용하리라고 생각된다.

3) 다른 진단적 검사: 위장 운동의 측정방법으로 manometry가 있는데 아직까지는 임상적 적용하기는 보편화되어 있지 않고, 상부 위장관 조영술을 보면서 상부 위장관의 운동성을 관찰하는 것이 도움을 주기도 한다.

### ◆치 료

치료가 도움은 되지 않지만 완치되는 경우는 드물고 재발이 많다.

〈13면으로 계속〉