복 통

김 명 진
제일병원 소아과 과장

일생을 통해 적어도 서너번 정도의 심한 복통을 겪어보지 않은 사람은 없을 것 같다. '복통' 하면 누구나 먼저 '맹장염'이라 불리우는 급성충수염을 연상하게 된다. 급성충수염이 학동기의 아이들에게 많기는 하나, 그 외에도 복통의 원인은 수없이 많다.

배가 심하게 아프다고 오는 아이들을 처음 대할 때, 먼저 즉각적인 외과적 처치(수술)가 필요한 병인지 아닌지의 구별이 일선에 나선 양호교사에게는 대단히 중요하나, 때로는 그 구별이 쉽지 않다. 정확히 무슨 병인지는 모르더라도, 긴급히 병원에 보내어 검사, 진찰후 그에 따른 수술적조치가 필요할지, 아니면 학동기 아이들에게 흔히 있는 만성적이고 반복적인, 불규칙한 배변습관을 갖는 아이에게 잘오는 '반복성 복통'을 구별하는 것이 필요하다. 긴급수술을 요하는 질환을 의학용어로 '급성복증'이라고 한다. 대략 만 3세 전후가 되면 배아프다는 표현을 할수 있는데, 아이에 따라서는 관심을 끌기 위한 수단 등으로 배아프다는 말을 남발하는 수가 있다. 모든 병에서 그렇지만, 복통에 있어서도 정확한 병력을 아는 것이 필요한데, 언제부터 아프기 시작했는지, 어느 부위가 아픈지, 통증이 계속적인지 아니면 간헐적인 것인지, 우직하게 아픈지 혹은 꼭 찌르는 것 같이 아픈지, 구토를 동반했는지, 열이 있었는지등의 병력을 알면, 약 반수 이상의 병을 짐작할 수 있다.

복통의 원인은 다양한데,

1) 복강내 장기내에서 통증이 생기는 경우가 제일 많다. (예를 들어 급성충수염, 위궤양, 복막염, 장폐쇄, 장파열등)
2) 복강외 장기의 질환이 전이되어 복통으로 나타나는 경우가 있다 (폐렴이 있을때 배가 아플 수 있다.)
3) 대사성질환
   납중독, 포르피리아등
4) 신경계질환
   대상포진, 작열통
5) 기능적 장해등으로 구분될 수 있다.

나이에 따라 복통을 일으킬 수 있는 원인은 다를수 있어서, 대표적인 질환에 대한 개념적인 설명만 하겠다.

1) 급성충수염(맹장염)

복통을 일으키는 질환의 대표적이고 비교적 흔한 것으로, 통증이 배꼽주위에서 시작하고, 명치끝 그리고 충수돌기가 있는 우하복부의 통증으로 바뀌고, 미열을 동반할 수 있다. 10세미만의 아이들은 대개 구토를 동반하고, 식욕부진도 일으킨다. 통증때문에 얼굴이 창백해지고 허리를 조금 구부린 자세를 취하게 된다.

2) 복막염

유아기를 벗어나면 2차성 복막염으로, 어떤 질환의 합병증으로 급성충수염의 파열, 위궤양의 천공등으로 인한다. 복막자극증세가 심해지므로 복벽의 근육이 단단해지고, 손으로 배를 누를 때도 아프지만 뗄 때에도 아프다.

3) 복강내 장기파열

타박, 구타, 자전거에 부딪치는 등 물리적인 힘으로 인해 비장, 신장, 장등이 파열되어 혈액 내지는 장내의 물질등이 복강내로 흘러나와 복막염을 일으킨다. 출혈이 심한 경우가 많으므로 얼굴색이 창백해지고 손발이 차고 맥박이 빨라지고 의식이 나빠질 수 있다. 많은 경우에 있어 복벽에 외상의흔적이 있을 수 있고, 병력을 자세히 들어보면 알 수 있다. 췌장위낭종의 경우는 둔한 외상 후에 많은 시일이 지난 후에야 증세가 나타날 수 있는데, 주로 자전거의 핸들에 의한 손상에 의 한다.

4) 위염, 위궤양

우리나라의 경우에는 10세만 지나면 위내시경 검사를 해보면, 자극성 음식때문에 위염이 있을 수 있는데, 이때는 통증은 극심한 참지 못할 정도의 통증은 아니고 흉골끝 부위(명치끝)에 통증이 오게 된다. 복막자극증상은 없으며, 음식을 섭취 1시간후에 통증이 오게된다. 최근에 위·십이지장궤양을 앓고 있는 중고생을 보게 되는데, 스트레스로 인한 것으로 생각되며, 위염과 증세가 비슷하나 공복시에 속이 쓰리다고 한다.

5) 장폐쇄

대장, 소장이 막히는 경우인데, 1차적인 경우보다는 복강내, 골반내수술후에 복막과의 유착으로 인한 장폐쇄가 많은데, 배가 불러지고 토하며 대변을 못보게 된다. 수술의 과거력과 수술반흔을 찾는 것이 진단에 도움을 준다.

6) 장혈관 혈전증

소장, 대장으로의 혈관에 혈전이 생기는 경우인데, 급작스런 심한 통증이 온다. 혈변을 보는 수가 있고, 복막염때 처럼 복벽자극증상이 나타난다. 피임약을 먹는 경우에 올 수가 있는데, 우리나라 중고생에게는 관계가 없는 것 같다.

7) 폐렴

폐렴이 폐의 하부에 있을 때, 횡격막 자극과 아울러 복통, 구토를 동반하는데, 기침을 하고 흉부 ×-ray에서 폐렴을 보일 수 있으며, 청진상 수포음이나 천명이 들릴 수 있다.

8) 납중독

심한 복통을 일으킬 수 있고, 입으로 과량 먹거나, 페인트, 도료공장에서 장기간 일하는 경우 생길 수 있고, 빈혈및 신경마비, 중추신경계 증상을 나타낸다.

9) 포르피리아

간혹 발견되는 질환으로, 포르피린이라는 혈색소 전구물질의 선천적 대사 이상으로 생긴다.

10) 대상포진 작열통

40세 이상에서 주로 생기므로 내용을 생략한다.

11) 반복성 복통

학동기 어린이의 10-15%가 이를 경험한다. 한달 이상에 걸쳐 통증이 반복되는데, 통증이 올때에는 일상생활을 못하는 경우도 있다. 특징적으로 통증이 안 올때는 지극히 정상이다. 통증의 속성이 계속 바뀌고 표현을 정확히 못할 정도의 모호한 위치도 일정치 않은 질환이고, '반복성 복통'이라는 병명을 따로 가질정도의 흔히 접하는 질환이다. 원인은 기질적인것과 정신적인 스트레스에 의한것이라고 설명한다.

'반복성 복통'을 갖는 아이의 다른 가족에게서 복통을 호소하는 경우가 대조군보다 높다.

이의 기전을 보면, 기질적이던 정신적인 스트레스 이던간에 위장운동의 장해로 변비가 오게 되고 이로 인해 장이 확장되어 경련성 복통을 일으키는데, 위치는 배꼽주위나 우측하복부이기에 급성충수염과 혼동이 될수 있으나 약 30분정도 구부린 채로 있으면 증세가 없어지고 구토가 없는 것으로 구별된다. 치료는 매일 아침 규칙적인 배변습관을 갖게끔 해주는 것이다. 진찰소견상 대변덩어리라고 생각되는 물체가 만져지고 병력상 불규칙하게 배변습관을 갖는 것으로 미루어 알 수 있다. 부분 x-ray사진상 대변이 대장에 가득차 있고 대변을 보게 하거나 관장을 해주면 즉시 증세가 좋아진다. 배변습관을 바꾸지 않으면 이런 통증이 몇달간 계속 반복한다.

12) 선천성 기형

장중복, 이상회전, 맥켈씨게실등이 어린때는 증세를 일으키지 않다가 서서히 시간이 지나면서 장폐쇄같은 증세를 나타낸다. 소화기이외에도 신장기형도 복통의 원인이 될수있다.

13) 부인과적 질환

중·고등학교 여학생에게서 자궁내막증, 골반내 염증성질환, 월경통, 난소의 염전에 의한 복통이 있는 경우가 있다.

14) 회충등의 기생충에 의한 복통

불과 10여년전 까지만 해도 불명예스럽게도 기생충 왕국이라는 소리를 들을정도로 기생충이 많았던 시기가 있었는데, '횟배'라고 불리는 '매앓이'가 있었다. 근자에는 기생충구제가 잘되서인지, 농약, 환경오염때문에 인지는 확실치 않지만 기생충이 있는 아이들이 적어졌기에 이로 인한 것은 드물다고 볼수 있다.

15) 급성 상기도염 또는 편도선염

학동기의 아이들중 심한 복통을 호소하는 경우에, 병소가 복강내의 장기가 아닌 편도선염, 인후염등의 세균성 또는 바이러스성 감염으로 인해 고열을 동반한 복통, 구토가 있는 경우가 흔히 있다. 편도선이나 인후에 발적, 삼출물이 보이고 복막자극증세는 없는 복통이 있고, 근육통, 고열이 동반되기에 급성복증과의 구별이 비교적 용이하다.

16) 기타 질환및 상태

알레르기 자반증이라고 극심한 경련성의 복통, 전신 또는 하지의 자주빛의 수㎜ 크기의 평평한 반점이 있고, 관절통이 있으며, 약 반수가량에서는 신장염을 일으킬수 있는 원인불명의 질환이 있는데, 전술한 자주빛의 자반이나 관절통등이 동반되면 진단이 쉬우나, 복통만 먼저 나타나는 경우는 응급수술을 요하는 급성복증과 구별이 불가능하다.

이상에서 학동기의 복통을 일으키는 질환들을 열거하고 그에 대한 간단한 설명을 하였는데, 오랜 실제적인 경험으로써만 구별이 가능한 것으로 생각된다. 저자의 경험으로 보아 많은 순서대로 나열하여 보면, 1) 반복성 복통, 2) 급성 상기도염및 편도선염, 3) 급성 충수염, 4) 알레르기 자반증등으로, 수술적 처치를 요하는 질환의 빈도가 그리 높지는 않다. 이러한 빈도가 많은 질환과의 감별은 다음과 같다.

열이 동반되지 않은 복통이 일상적으로 반복되고, 구토증세가 없이 배변습관이 일정치 않으면 '반복성 복통'을 생각하고, 고열이 있으면서 편도선이나 인후에 이상소견을 보이고 무엇을 삼킬때 목이 아프다고하면 급성 상기도염이나 편도선염으로 인한 복통을 생각한다. 미열이 있으며 여러번 토하고 얼굴이 창백하며, 우측하복부에 통증을 호소하고 걸어서 움직이지 못할 정도이면 급성충수염이다.

어떠한 질병에서나 마찬가지로 병력을 정확히 아는것이 중요하고, 급성복증이 의심되면 즉시 병원에 보내야 하는데, 1) 물을 위시한 어떠한 음식도 주지말아야하는데, 그 이유는 구토에 의해서 음식물이 호흡기로 흡인이 될수도 있지만 전신마취하에 수술을 할때 호흡기로의 흡인의 우려때문에 몇시간이상 수술을 미뤄야하기 때문이다. 2) 함부로 관장을 시켜서는 안되는데, 그 이유는 관장으로 인해 장파열, 장점막이 손상될 수 있기 때문이다. 3) 통증이 심하다고 함부로 진통제(특히 마약계통)를 주어선 안되는데, 그 이유는 진통제로 인해 통증이 줄어들면, 병원에서 진찰시 흔선이 오고, 때에 따라 수술이 늦어져 상태가 악화될수 있다. 4) '급성 복증'으로 병원에 보내게 될때는 양호교사께서 동반하는 것이 좋고, 가능하면 수액을 투여할수 있는 정맥내주사를 실시하는 것이 좋다. 환자와 같이 갈수 없을 때라도 병력에 관한 사항들을 병원측에 전화, 서신으로 해주어 환자진료에 도움을 줄수 있으면 좋다. 부모나 담임선생님께 곧 연락을 해서 환자의 이송에 신속성을 취할수 있으면 바람직하다.