

## 어린이 감기와 장염



◀30

### 1. 감기 (상기도 감염)

**감**기는 원칙적으로 후두 상부의 호흡기를 침범하는 질환이지만 대부분의 호흡기 감염은 상기도와 하기도에 동시에 질환을 일으키거나 2차적으로 서로 영향을 미치게 된다. 주로 바이러스인 여러 다양한 감염원이 상기도 감염을 일으킨다.

동일한 병원체가 환자의 연령, 성별, 이전에 병원체에 노출되었는지의 여부, 알레르기 유무 및 영양 상태에 따라 여러 질환을 일으키기도 하고 다양한 임상 증상을 나타낼 수 있다.

감기는 1년 내내 발생하지만 특히 학기 초를 중심으로 1월, 4월, 9월에 많이 발생

한다. 소아들은 1년에 평균 5~8회 정도 감기에 걸리며 2세 이하에서 가장 많이 발생한다.

발생빈도는 노출 횟수에 비례하며, 유치원이나 유아원 등에서는 유행성으로 발

생하고, 영양상태가 불량한 경우에 더 잘 걸리며 합병증도 더 많이 발생한다.

상기도 감염 중 급성 비인두염은 소아기의 가장 흔한 감염성 질환으로 감기, 상기도염 등과 서로 동의어로 사용되고 있다. 또 급성 인두염은 편도선염과 인두편도선염을 포함한 인두의 모든 급성 감염성질환을 말한다.

편도의 존재 여부가 이 질환의 이환율이나 발생빈도, 임상경과 또는 합병증에 영향을 주지 않는다. 인두가 침범되는 것은 대부분의 상기도 감염의 한 부분으로 생길 수 있지만 여러가지 전신적인 감염성 질환에서 한 부분으로 생길 수도 있다.

만성 비염은 급성 호흡기

감염을 앓은 후 완전히 회복되지 않고 감염 후에 곧 다시 감염되거나 지속적인 비염 증세 등이 있는 경우인데 이런 경우는 가족력상 혹은 개인적인 감수성, 가정이나 유아원·학교 등에서의 반복적인 감염 등이 문제가 된다.

급성 비인두염은 바이러스가 주로 원인이 되며 200여개의 바이러스가 상기도염을 일으키고 세균도 원인이 될 수 있으며 A군 연쇄구균이 가장 흔한 원인이다. 대개 세균은 바이러스로 인한 상기도염 후의 2차 감염의 원인이 되며 합병증의 원인이 될 수 있다.

감기는 나이가 어릴수록 증세가 심하며 3개월 내지 3세에서는 대개 발병 초기에 열이 오른다. 3개월 전의 영아에서는 대개 열이 오르지 않으며, 큰 아이 경우는 열이 높지 않을 수 있다.

화농성 합병증은 나이가 어릴수록 더 자주, 더 심하게 나타나지만 만성 부비동염은 어느 연령에서나 생길 수 있다. 3개월 이상의 소아에서는 갑자기 열이 오르고 보채며 재채기로 시작된다. 수 시간내에 콧물이 나오면서 코가 막혀서 힘들어 하게 되는데 어린아이일수록 주로 코로 숨을 쉬게되므로 호흡

곤란을 초래할 수 있다.

처음 2~3일 동안 고막은 대개 충혈 되고 물이 차기도 하며 화농성 중이염으로 발전하기도 한다. 간혹 구토나 설사가 동반되는 경우도 있다. 열은 수시간에서 3일 정도 계속되며 화농성 합병증이 생기면 다시 열이 오르게 된다.

연장아에서는 초기에 코가 마르며 가려워 하고 인두 자극증세도 드물지 않게 보이게 된다. 수 시간 후 재채기,



오한, 근육통, 붉은 콧물, 기침 등이 시작되고 두통, 전신쇠약, 식욕감퇴, 미열 등이 동반되기도 한다.

콧물은 하루만에 점차 진해지고 결국 화농성으로 변하게 된다. 콧물은 피부에 자극적이며 특히 화농성일 때 더 심하다. 코막힘으로 인해 입으로 호흡을 하게 되고 구강의 점막이 건조하게 되어 목이 더욱 아프게 된다. 대부분의 급성 증세는 2~4일간 지속된다.

급성 바이러스성 인두염은 보통 발열, 식욕부진, 권태감을 동반하면서 서서히 시작된다. 인두통은 대개 하루가 지나 시작되며 2~3일째에 가장 심하게 되고 목이 쉬거나 기침과 비염이 흔히 나타난다.

감염이 최고에 달하더라도 인두의 염증이 경할 수 있으며 간혹 연구개와 인두 후벽에 작은 궤양이 생기기도 한다. 구개와 편도에 하얀 삼출물이 끼기도 하며, 경부 림프절은 보통 단단하게 증등도로 커지고 압통이 있기도 한다. 병의 경과는 하루만에 호전되기도 하고 보통 5일 이상 지속되지 않으며 합병증도 드물다.

홍역, 백일해, 볼거리, 감염 등의 초기 증상이 감기와 유사해서 초기에는 구별하기가 어려울 때도 있다. 알레르기 비염도 증상이 비슷한데 열이 없고 콧물은 화농성으로 발전하지는 않으며 대개 재채기와 코와 눈의 가려움증이 동반된다. 알레르기성 비염은 항히스타민제에 잘 반응하지만 감염성 비염에는 별로 도움이 되지 않으며 콧물이 더 진행해서 배출을 어렵게 할 수 있다.

감기의 합병증은 부비동이나 다른 호흡기도 부위의 세균감염에 의해 발생한다. 경부 림프절염도 생길 수 있으며 간혹 화농하기도 한다. 유양돌기염, 편도선 주위 봉와직염, 부비동염 등이 생길 수 있다.

가장 흔한 합병증은 중이염으로 어린 영아에서는 25%정도까지 발생한다. 감염 초기에도 생길 수 있으나 대개는 급성기가 지난 후에 발생하므로 감기를 앓는 도중에 다시 열이 오르면 중이염을 의심해 보아야 한다.

감기의 효과적인 백신은 아직 없다. 감마 글로블린이나 비타민 C도 감기의 발생이나 증세를 감소시키는데 별 도움이 되지 못한다.

감염원으로부터 아이들을 격리시키는 것이 실제로는 불가능하지만 어린 영아에서는 합병증이 상대적으로 심할 수 있으므로 환자와의 접촉을 삼가야 한다. 감기는 재채기나 기침에 의한 비말이나 손과 같은 오염원의 직접 접촉에 의해 전파된다.

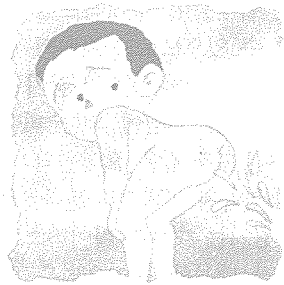
감기는 대부분 바이러스로 오기 때문에 특이요법은 없으며 항생제 사용이 병의 경과를 단축시키거나 세균성 합병증을 감소시키지는 않는다. 안정을 취하는 것이 좋고 보채거나 통증이 있는 경우 초기 1~2일간 진통해열제가 도움이 될 수 있으나 장기간 사용은 피해야 한다. 아스피린은 인플루엔자 바이러스 감염 시에 라이증후군과 같은 위험성이 높은 질환을 유발함이 알려져 있으므로 호흡기 증상이 있는 아이에게는 사용하지 말아야 한다.

비폐색이 심하여 수면장애, 수유 곤란이 있을 때에는 점막약의 비강 점적주입이 도움이 될 수 있으며 생리

식염수도 분비물 제거에 도움이 될 수 있다. 아이가 옆드린 자세에서 비강 분비물을 흡인하거나 가슴기를 사용하여 습도를 높여주는 것이 도움이 될 수 있다.

환아들은 식욕이 감소하므로 억지로 먹이지 말고 환자가 좋아하는 것을 자주 마시게 하는 것이 좋다. 일시적인 변비가 흔히 올 수 있으나 정상적인 식사를 하게 되면 쉽게 호전된다.

## 2. 위장관염(설사)



설사는 3세 이하의 대부분의 소아가 1~3회 정도의 심한 급성 설사증을 보이는 가장 흔한 질환 중의 하나로 대변의 횡수와 양이 많아지고, 묽어지는 것으로 정의할 수 있다.

대부분 수액공급과 식이 조절로 72시간 이내에 호전되고 위험한 때는 드물지만 적절한 치료가 되지 않으면 만성설사, 경련 및 신부전 등의 후유증을 가져올 수 있는 중요한 질환이다.

설사는 세균, 바이러스 및 기생충의 광범위한 원인에 의해 발생한다. 특히 이련

균들은 개발도상국에서 발생하는 빈도가 매우 높으며, O157균은 조금만 존재해도 감염이 될 수 있고 사람에서 사람의 전염이 가능하다.

급성장염은 설사, 구토의 위장관 증세 이외에도 전신적인 증상으로 열이 나고 온몸이 아프며, 심하면 전해질 불균형이나 세균이 만들어내는 독소에 의해 경련이 올 수 있다.

그 밖에 외음부의 질염이나 요로 감염으로 파급될 수 있고, 멀리는 심내막염, 골수염, 뇌막염, 폐렴, 간염, 복막염 등을 유발할 수도 있는데 임상적으로 대변의 양상과 발열 및 동반된 전신증상이나 계절적 유행상태에 따라 원인을 짐작할 수 있다.

대부분의 장염 바이러스는 소장염 증상을 일으키므로 다량의 수양성 설사를 하루에 7~8회 이내로 경험하게 된다. 구토가 선행하게 되며 경한 발열과 복통이 동반될 수 있으며 계절별 유행이 뚜렷하고 대변에 피가 섞이지 않고 대개 수양성이다.

발열은 염증병변에 대한 것을 시사하고 탈수에 의해서도 나타난다. 구역 및 구토는 비특이적 증상이나 원 인체가 소장에 침입한 것을 시사한다.

세균성 장염은 대개 대장에 염증을 일으켜 약간 묽은 변을 조금씩 하루에 10번 이상 여러 번 보게 되며 대변에 피가 섞이는 경우가 많고 변을 누고도 시원하지 않아 자

주 변기에 앉으려 한다.

발열과 복통이 흔하나 구토는 드물며 계절적 유행은 없으니 오염되거나 상한 음식을 먹은 병력을 알아내어야 한다. 경우에 따라서는 소장염과 대장염을 동시에 일으키는 경우도 있다.

급성설사 환아 치료의 주목적은 탈수정도를 판단하여 수분 및 전해질 공급을 해 주고, 장내 병원체가 전파되는 것을 방지하며, 경우에 따라 병원체를 규명하고 적응이 되면 특수치료를 한다.

구강섭취, 설사의 기간 및 심한 정도(대변의 횡수, 양 및 유동성), 대변의 혈성 및 점액성여부, 일반상태, 활동성 및 소변 횡수에 대해 묻고, 항생제 복용, 비슷한 증상을 가진 사람과 접촉, 섭취한 음식물의 종류 및 상태(오염된 육류, 식수 및 낙농제품)를 알아본다.

우선 급성설사의 가장 중요한 치료는 수액요법이라고 할 수 있다. 어떤 원인에 의한 설사이건 간에 탈수가 심하면 경구투여를 중지하고 입원해서 수액공급을 받아야 신장에 손상을 주지 않을 수 있다.

탈수의 정도가 경할 때에는 경구용 전해질 용액으로 수액을 대신할 수 있다. 이 전해질 용액에는 여러 전해질과 포도당이 포함되어 있는데 농도가 초과하게 되면 오히려 삼투성 설사를 일으켜 해로울 수 있다.

약품으로 나온 전해질 용

액 이외의 건강스포츠 음료는 당분 함량이 높아 삼투성 설사의 원인이 되고, 콜라나 사이다는 전해질이 더욱 적고 당분은 2배 이상 들어 있어 사용할 수가 없다.

특히 바이러스성 장염은 바로 탈수에 빠질 가능성이 많으므로 수액공급을 철저히 해 주어야 하고 항생제는 필요 없다.

세균성 설사의 경우 적당한 항생제를 사용해야 한다. 첫 4~6시간 정도는 수액만 먹이고 그 후에는 되도록 빨리 식이를 시작하는 것이 상한 정점막의 복구를 도와 회복이 빠르다.

모유수유는 계속 시키고 분유는 묽게 타서 먹이며 밥보다는 죽을 먹이는 것이 좋다. 음식은 소화가 잘 되는 탄수화물이 좋고 단백질 지방이 많이 함유된 음식은 당분간 피하는 것이 좋다.

2주이상 지속되는 만성설사 때에는 손상된 장점막이 회복될 때까지 유당이 들어 있지 않은 특수우유나 두유를 4~6주 정도 계속 먹여야 한다.

설사의 양상으로 보아 쉽게 원인을 알 수 없는 경우가 많다. 이럴 때는 대변에서 대장염을 시사하는 점액, 혈액 또는 백혈구가 있는지 검사해야 한다. 대변내 백혈구는 소장내에 주 병소가 있는 설사에서는 보이지 않으나, 대장에 주 병변이 있거나 침투성 또는 세포 독소를 생산하는 세균에는 증가하기 때문에 대변내 백혈구가 있으면 대장염을 의심할 수 있고 이에 따라 적절한 항생제가 필요하다.

신생아기의 설사는 특별한 원인균 없이 무엇보다도 수유에 잘 적응하지 못해 일어난다. 그 밖에 세균과 바이

러스에 의한 감염 및 전신적인 패혈증의 일부라고 생각할 수 있다. 영아와 마찬가지로 치료하면 되나 적은 몸무게이기 때문에 탈수가 아주 쉽고 빠르게 올 수 있으므로 신속한 수분 및 전해질 균형이 필요하다.

어떤 유형의 설사이건간에 치료의 기본원칙은, 심한 탈수까지 진행하도록 내버려두어 경련 및 신장의 문제를 일으키면 안된다는 것이다. 적절한 수액요법과 일시적인 경구투여 중지, 경구용 전해질용액, 유동식, 고형식의 순으로 적절하게 탈수를 예방하면서 적절한 필요 항생제를 복용한다면 흔히 접하게 되는 설사를 쉽게 극복할 수 있을 것이다. [7]

<자료 : 1997년11월7일자 보건주보(필자=이화의대 소아과학 교실 이근)>

국내보건의료정보

중조절 제대로 하려면 6대 영양소 조화된 식품 적당량 섭취

**중조절**은 빼놓을 수 없는 관심거리의 하나. 할부로 시중에 나돌고 있는 다이어트 식품에 현혹되거나 '획기적인 비법'에 눈길을 돌리기보다는 인체와 식품과의 관계를 제대로 아는 게 중요하다고 전문가들은 충고한다. 흔히들 이런 물음을 자주 던진다. '육식을 주로 섭취해야 할까, 아니면 채식을 해야 할까?' 물론 육식과 채식을 혼합해 섭취하는

게 좋다고 한다. 고기와 신선한 야채가 골고루 섞여야만 그야말로 '건강식품' 산과 들과 바다의 동식물이 적절히 혼합돼야만 건강에 꼭 필요한 미량원소들이 함유된다는 얘기다. 미량원소에는 요오드, 철, 칼슘, 아연, 알루미늄 등 여러 가지가 있다. 영양학자들은 인체에 필요한 탄수화물, 단백질, 지방, 비타민, 무기질, 물 등 6대 영양소를 강조하고 있다. 특히 비타민은 인체 내부에서는 생성되지 않으므로 외부에

서 계속 공급을 받아야 한다. 단백질 성분의 기본단위는 아미노산인데, 이 중에서도 인체내에서 합성되지 않아 외부에서 공급받아야 되는 것을 필수 아미노산이라고 한다. 탄수화물은 쌀, 보리, 밀, 옥수수, 감자 등 곡류의 주성분이다. 이 탄수화물은 인체 속에 들어가면 포도당으로 바뀌어 이용된다. 물론 탄수화물이 필요 이상으로 많아지면 아랫배가 나오는 비만증을 야기한다. 채증을 줄이려면 탄수화물, 단백

질, 지방, 비타민, 무기질, 물이 적절하게 조화된 식단을 마련하되, 전반적인 양을 줄여 섭취해야 한다. 또 골격근육을 비대화하는 게 중요하다. 그래야 아랫배가 나오는 비만증도 막을 수 있다. 골격근육의 비대화를 위해서는 열심히 운동하는 것 외에 다른 방법이 없다. 걷기, 등산, 수영, 자전거타기, 테니스, 골프 등 자기적성에 맞는 것이라면 어떤 운동이라도 좋다. [7]

<연합통신>