호흡기 질환

폐렴②

시대의 변천과 더불어 질병 양상도 많이 달라져가고 있다. 과거의 폐렴은 폐렴구균에 의한 대엽성 폐렴(大葉性肺炎)이 문제가 되고 있다. 뇌졸중 환자나 혼수상태의 환자에서 위의 내용물이 기도(氣道)로 흘러 들어가게 되면 기침반사가 없는 고로 이물질을 기관지에서 배출하지 못하여 폐실질(肺實質) 내로 흘러 들어가게 된다. 아울러 심한 알콜중독과 당뇨병이 있는 경우도 역시 오염된 구강 내 물질이 폐실질로 흘러 들어가서 병변을 일으키게 된다.

이 경우 대개 우측 폐가 좌측 폐보다 빈발하여 통상 상엽(上葉)의 후분지(後分枝) 또는 하엽(下葉)의 상분지(上分枝)에 흔히 위치하게 된다. 이런 경우 문제가 되는 것은 주로 구강 내 정상적으로 존재하던 균들이 병변을 일으켜 치료에 곤란을 초래하며 결국 폐농양으로 발전하게 되는 것이다. 구강 내에는 호기균(好氣菌)보다는 무기균(無氣菌)들이 10배 이상이나 분포하고 있어 이들이 병변을 일으키는 경우가 많아 통상적인 균배양 방법으로는 그 원인균을 밝히기가 어려워 진단에 애를 먹는 경우가 허다하다.

실제 흡입성 폐렴의 경우 80%가 무기균에 의한 병변으로 객담에서 심한 악취를 동반하는 경우가 있다.

그러나 항생제의 남용으로 항생제에 내성을 가진 균주가 병변을 일으키는 경우는 문제가 심각해진다. 항

한용철 ■ 삼성의료원 명예원장
약력 / 서울대 의대교수 역임
서울대병원 원장 역임
삼성의료원 초대원장 역임
현 대한결핵협회장
현 한국심장재단 이사장

원인균에 대한 가장 적절한 항생제를 투여해야만 하고 값비싼 항생제가 가장 좋은 항생제라는 오류를 범하지 않도록 해야만 하겠다.

생제를 투여 중인 무의식 상태의 환자가 흡입성의 폐렴이 발병되는 경우 독성이 강한 포도상구균, 클렙시엘라균 등의 감염이 흔히 나타나 항생제 투여에 잘 반응을 않고 환자의 예후를 불량하게 만드는 경우를 병원 내 감염성 폐렴에서 자주 겪게 되고, 큰 문제가 되고 있는 실정이다. 이 경우 병의 진행경과가 빨라 폐농양을 형성하게 되고 따라서 합병증을 잘 유발하게 된다. 치료는 반드시 객담의 미생물학적 검사에 근거를 두어 항생제를 투여해야만 한다.

지금처럼 아무나 손쉽게 항생제를 남용하는 경우, 심각한 결과를 초래하기 쉽다. 만약 무기성균(無氣性菌)에 의한 감염이 의심되는 때에 페니실린이 잘 듣지 않는 경우에는 클로람페콜이나 클린다마이신 등이 추가되어야만 한다. 임상적인 호전이 있더라도 투약기간은 반드시 4~6주는 투여해야만 하고 그렇지 않은 경우 재발이 잦다.

항생제 투여와 함께 가장 중요한 것은 역시 객담의 배출이다. 체위성 객담 배출의 중요성을 환자에게 강조하여 병변의 위치에 따른 가장 적절한 자세를 교육시키고, 이것이 잘 안될 때는 기관지경을 통한 객담의 배출을 시도해야만 한다.

대개의 경우는 상기한 내과적 처치로 호전되나, 간혹 외과적 수술이 필요한 경우도 있어 폐 절제를 하게 되는 경우도 있다.

흡입성 폐렴의 경우, 대개 구강 내 위생상태가 주요한 역할을 하여 환자의 구강 내 청결에 항상 관심을 기울여 병의 예방에 주력하는 것이 최상의 방법이라 할 수 있겠고 일단 병에 걸리면 항생제의 남용은 절대 금기라 하겠다. 즉 원인균에 대한 가장 적절한 항생제를 투여해야만 하고 값비싼 항생제가 가장 좋은 항생제라는 오류를 범하지 않도록 해야만 하겠다.

폐기종

폐기종이라 함은 종말세기관지 이하 부위의 호흡공간이 팽창해지면서 폐포 사이의 벽이 파괴되는 현상을 말하는데 비가역적(非可逆的) 변화로서 일단 생기게 되면 원상복구가 되지 않는다.

폐기종을 유발할 수 있는 원인이 되는 것으로 대기오염, 직업(특히

탄광의 광부), 유전적인 요인(alpha 1-antitrypsin의 결핍) 및 흡연 등을 생각할 수 있으나 유전적 인자 및 흡연이 가장 확실한 인자로 인정되고 있으며 만성 기관지염, 기도폐색(氣道肺塞), 반복적 기침 및 감염, 만성 천식 등이 폐기종의 원인으로 가끔 생각되기도 한다.

일반 성인의 폐에서 거의가 다 이런 현상을 조금이라도 볼 수 있으며 주로 40대부터 이런 현상이 점점 증가해서 60대까지 계속되나 그 이후로는 더 이상의 변화를 초래하지 않는다. 그래서 성인 남자의 3분의 2와 성인 여자의 4분의 1에 가까운 숫자가 완연한 폐기종의 변화를 나타내지만 그 대부분에서 폐기종에 수반되는 증상들이나 불편을 느끼지 않는다.

증상은 대부분의 환자에서 호흡곤란이 있으면서 기침은 없거나 소량의 객담만 나올 수도 있으며 체격이 빈약해 보이며 체중감소가 있다.

보통은 수년 동안 기침이 있은 후 호흡곤란이 오게 되나, 기침과 천식이 거의 혹은 전혀 없는 환자에서 심한 호흡곤란이 있으면 범세엽성폐기종(汎細葉性肺氣腫)을 암시하기도 한다.

폐기종이란 비가역적인 병리학적 변화이므로 일단 생기게 되면 그 치료가 용이치 않으므로 그 이상의 진행을 방지하고 상기도 감염 등이 병발해서 급성폐부전 등이 생기는 것을 막는 것이 좋은 방법이 된다. 그러므로 만성 폐색성 폐질환의 진행을 막는 것으로 가장 확실하고 중요한 방법은 금연을 하는 것이며 질병진행과정의 요건을 바꾸는 것도 한 방법이 될 수 있겠다.

상기도 감염증을 방지하기가 쉬운 일은 아니지만 항생제 등을 투여해서 초기에 치료해야 한다. 왜냐하면 합병증(合併症)으로 심한 호흡부전이나 사망을 초래할 수도 있기 때문이다. 또한 호흡곤란 등이 있는 환자에서 기관지 확장제 등의 약물을 사용할 수도 있다. 한편 폐기종(肺氣腫)에 의해 침범된 부위의 폐를 제거하는 수술을 할 수도 있겠으나 남은 폐에 심한 변화가 공존하는 경우는 거의 의미가 없다. 그러므로 실질적인 면에서 어떤 증상이 나타났다든지, 검사상으로 이상이 있을 때는 심한 상태를 초래할 수 있는 것을 예견케 하는 것이므로, 담배를

만성 폐색성 폐질환의 진행을 막는 것으로 가장 확실하고 중요한 방법은 금연이다.

끊고 환경적인 자극제나 독소를 피하는 등 생활 양식과 환경을 바꾸는 것만이 최선의 치료 및 예방이 될 것이다.

기관지확장증

기관지확장은 다른 동물에서는 없는 질환으로 인간이 두 발로 걷기 시작한 이래 생겨난 질환이다. 기관지확장증은 원래 해부학적 질환으로 확장된 기관지에 감염을 받으면 임상적인 증상을 일으키게 된다.

정상적으로 기관지 내의 분비물은 섬모운동과 호식시(呼息時)에 기관지가 짧아지고 직경이 좁아지는 결과로 배출하게 되지만 기관지가 확장된 상태이면 기관지점막의 손상이나 과도한 점액성 분비물이 섬모운동을 방해하며 기관지근육과 탄력성 조직의 손상으로 정상적인 기관지운동이 영향을 받아 분비물의 배출이 어렵게 된다. 그러나 폐상엽에 생긴 기관지의 손상시에는 중력에 의해 분비물의 배출이 잘 되기 때문에 임상적인 중요성은 비교적 적다.

따라서 임상적으로 중요한 문제를 일으키는 것은 폐의 중엽과 하엽에 생긴 기관지확장증이다.

-원 인

기관지확장의 원인은 확실치 않으나 몇 가지 원인들이 알려져 있다. 첫째, 선천적인 요소로 기관지확장증이 소아 때부터 생길 수 있으며 둘째로 기관지가 이물이나 종양(혹)으로 막히거나 셋째로 폐문부의 임파절이 커지면 이것이 기관지를 압박하여 분비물의 배출을 방해하여 결국 기관지확장증이 생길 수 있다. 소아의 경우 1차성 폐결핵을 앓을 때 폐문부의 임파절이 커지기 때문에 우리 나라에서와 같이 폐결핵이 많은 나라에는 이것으로 인한 기관지확장증이 많은 것으로 생각된다. 넷째로 폐색성 폐렴을 앓고 난 후에도 올 수 있다.

특히 소아에서는 기관지의 직경이 성인보다 훨씬 좁기 때문에 폐렴이 있을 때 분비물이 끈적거리고 배출이 잘 안 되면서 이 분비물이 기관지를 막아서 기관지확장증이 생기게 된다. ✝

그동안 결핵 및 호흡기질환에 관해 연재해 주신 한용철 박사께 감사드리며, 다음호부터는 고려대 의대 내과 유세화 교수님의 글이 연재됩니다(편집자 주).