

오래 지속되는 기침, 문제 있다

글 □ 안철민(영동세브란스병원 호흡기내과 교수)

기침이란 무엇인가?

기침은 호흡기계 5대 증상 중의 하나로 임상에서 흔히 접할 수 있는 증세이다. 어떤 보고에 의하면 성인의 14~23%가 이 증상을 경험하고, 성인 흡연자의 17~24%가 기침을 한다고 한다. 기침이란 이물질이나 독성가스가 기도로 들어갈 때 기도에 있는 기침 반사수용체가 자극을 받게 되고, 이의 반응으로 기도에서 정상적으로 일어나는 현상으로 생각할 수 있다. 그러나 여러 가지 병적인 상태로 인해 기침의 횟수가 늘어나면 환자가 고생을 하게 된다. 결국 기침은 칼날의 두 가지 면을 가지고 있다고 볼 수 있다. 즉 이물질을 제거해 주는 고마운 측면과, 환자나 의사 모두에게 귀찮은 증세로 나타나는 괴로운 측면이 그것이다.

기침은 발병시기에 따라 급성 기침과 만성 기침으로 나뉘는데, 3주 이내 기침이 지속되는 경우를 '급성기침'이라 하고, 기침이 3주 이상 지속되는 경우를 '만성기침'이라고 한다. 또한 가래 유무에 따라 '가래를 동반하는 기침'과 '가래를 동반하지 않는 기침'으로 나눌 수 있다.

기침 반사

기침반사수용체는 상기도에는 인후, 후두 등에 많이 분포하고, 하기도에는 기관의 후벽, carina(용골 모양의 돌기), 주기관지에 분포되어 있지만 폐 자체에는 거의 없는 것으로 알려져 있다. 기침반사수용체는 기도 외에도 흉막, 고막, 부비

동, 횡격막, 심낭, 위 등에 분포되어 있다고 알려져 있다. 기침 반사수용체가 어떤 물질에 의해 자극을 받으면 이 자극이 미주 신경을 통해 전달되고, 이로 인해 횡격막, 늑간 근육, 후두, 기관, 기관지 근육, 그리고 상복부 근육이 영향을 받아 기침이 발생한다.

기침을 하는 단계는 공기를 최대한 흡입하는 '흡입기', 성문을 닫고, 기관지가 좁아지면서 압력을 높이는 '압축기', 성문을 열면서 공기를 빠르게 내보내는 '배출기'의 세 단계로 나뉜다. 만약 200msec동안 성문을 닫고, 호기근이 수축하면 흉강의 압력이 300mmHg까지 상승할 수 있다. 기침의 속도는 아주 빨라 태풍의 속도처럼 초속 280m에 이르기기도 한다.

기침의 원인자 질환

기침의 원인에는 여러 가지가 있다. 급성기침의 가장 일반적인 원인이 상기도 감염인데, 그밖에 알레르기성 비염, 급성 천식, 급성 세균성 부비동염, 만성폐쇄성폐질환의 악화, 환경, 자극물 등이 원인이 되기도 한다. 울혈성 심부전, 폐색전증으로 인한 기침은 생명에 위협을 줄 수도 있다.

만성 기침의 원인으로는 흡연, 후비루 징후, 천식, 호산구성 기관지염, 만성기관지염, 위식도 역류질환이 있는데, 우리나라에서는 위식도 역류질환으로 인한 기침은 드물기 때문에 이보다는 오히려 후두 혹은 기관지 결핵을 의심해볼 수 있다. 또는 상기도 감염이나, 폐암, 트리테이스 같은 항고혈압제, 기관지확장증이 있을 때에도 기침을 할 수 있다. 이밖에도 정신과적인 문제, 신경을 쓰는 일이 많고 긴장할 때, 혹은 습관적인 기침 등이 있다.

기침이 있는 환자를 진단하기 위해서는 흔한 원인부터 드문 원인 순서로 검사를 하게 된다. 문진과 진찰만으로 원인을 알 수 있는 경우가 있지만 만성 기침이 있는 모든 환자에서 제일 먼저 하는 검사는 흉부 X선 촬영이다. 만약 이 사진이 정상이면 폐암, 결핵, 심부전, 기관지확장증 같은 폐질환이 없음을 알 수 있으며 이때 흡연, 후비루 징후, 천식, 만성기관지염, 역류성 식도질환을 의심해볼 수 있다. 후비루 징후의 증상은 특징적인 것이 없어 병력을 묻거나 진찰만으로 확진을



그림 □ 공보혁

하기가 쉽지 않으므로 알레르기 검사, 부비동 사진 등 다른 검사를 통해 원인을 찾아낼 수 있다.

천식을 확인하기 위해 단순 폐기능검사를, 마이코플라즈마 감염을 확인하기 위해 혈청 검사를, 후두에 이상이 있는지를 확인하려면 이비인후과에 의뢰하여 후두경 검사를 실시한다. 만약 이 검사가 정상인데 천식이 의심되면 기관지유발 검사를 해보고, 역류성 식도질환의 유무를 확인하기 위해 위내시경검사를 시행한다. 마지막으로 기관지 결핵, 폐암과 같은 기도질환의 유무를 확인하기 위해 기관지내시경을 실시하며, 이때 흉부전산화 단층촬영은 폐암 진단에 도움이 된다.

기침의 치료

기침의 치료에서 가장 중요한 것은 근본적인 원인을 찾아내는 것이다. 기침이 심하다고 해서 진해제를 무분별하게 사용하면 천식 같은 질환의 진단을 지연시키거나 악화시킬 수 있으므로 조심해야 한다. 일반적으로 기침은 원인을 최종 확인하기 전에 경험적으로 치료를 시작하는데 먼저 후비루 징후를 치료하기 위해 제 1세대 항히스타민제를 약 1주간 투여하여 경과를 보거나 부비동 사진을 촬영해 보고, 이의 이상유무에 따라 치료를 한다.

마이코플라즈마 감염이 의심되면 치료를 위해 에리스로마이신 계열의 항생제를 투여해 볼 수 있다. 그래도 치료가 안되면 천식의 가능성을 염두에 둔 폐기능 검사를 실시하고 스테로이드제나 기관지 확장제 등을 투여해 본다. 그밖에 역류

성 식도질환에 대한 특수한 치료를 시도해 볼 수 있다. 이런 치료에도 반응이 없을 때는 기도질환이 있는지를 확인해 볼 필요가 있다.

기침을 계속하거나 정도가 심하면 이로 인해 합병증이 생기게 된다. 이때 환자는 기침으로 인해 '무엇인가 잘못 되었다'는 느낌을 받게 되며, 계속되는 기침으로 인해 목시 지치게 된다. 기침이 야간에 나타나면 잠을 못 이루고, 일상생활의 변화를 초래할 수도 있다. 심한 기침으로 인해 가슴과 복부에 있는 근육에 통증이 오고, 목이 쉬며, 식은 땀이 많이 나기도 한다. 기침이 더 심해지면 여자의 경우 요실금이나 늑골 골절이 나타나는 수도 있다. 기침을 아주 심하게 할 경우 의식이 없어지거나 저혈압, 부정맥, 두통 등이 나타나고 더 심한 경우 경련을 일으키기도 한다.

만성 지속성 기침의 대부분은 흡연, 후비루 징후, 천식, 만성기관지염, 식도역류질환으로 인한 것이지만 어떤 경우에는 더 심각한 상태의 질환이 같이 나타날 수 있다. 예를 들어 객혈이나 체중 감소가 있을 때, 야간에 땀이 많이 날 경우, 화농이 된 객담이 배출되는 경우, 면역이 저하되어 있을 때, 기침을 열심히 치료하는 데도 반응이 없을 때는 반드시 호흡기내과 전문의를 찾아 진료를 받는 것이 좋다.

기침은 객담을 배출하는 방어 기전이지만 동시에 병적인 경우 환자와 의사 모두에게 골치 아픈 증상일 수 있다. 이 증상을 단계적으로 진단하고 치료를 시도하는 것이 좋은데, 한 가지 치료로 효과가 없을 경우에는 다른 치료를 병행해야 한다. 기침은 한 가지가 아닌 여러 가지 원인으로 생길 수 있기 때문이다.

우선 흔한 원인에 대한 치료를 실시하고 잘 낫지 않으면 의사는 드문 원인에 대한 조사를 하게 되는데, 특별히 우리나라에서는 결핵에 대한 검사를 병행하는 것이 좋다. 흡연을 많이 한 경우에는 흉부 전산화단층촬영을 통해 폐암이 원인인지 확인하는 것이 좋다. 만약 모든 검사를 시행해도 원인이 발견되지 않으면 정신과적인 원인도 고려해 볼 수 있으며 이에 대한 치료를 시도하는 것이 좋다. †