

갑작스런 흉통의 대처 방법



이광재 · 중앙대학교 부속병원 순환기내과

추운 날씨는 사람들의 활동뿐 아니라 몸과 마음도 위축시킨다. 특히 머리카나 심장에 혈액을 공급해 주는 중요한 혈관들은 추운 날씨에 갑작스런 수축을 유발하여 여름철에 비해 뇌경색이나 급성 심근경색 등 주요 혈관질환의 발생률이 많게는 2배 가까이 증가하게 된다.

최근 허혈성 심장질환(관상동맥질환)의 위험성에 대한 인식이 높아지면서 가슴에 통증을 느끼면 이게 심장병이 아닌가 걱정하는 사람들이 많아졌다. 가슴이 아프다고 모두 관상동맥질환이 원인인 것은 아니므로 갑자기 가슴이 아플 때 어떻게 해야 하는지 그 대처 방법을 잘 알고 있으면 적절한 응급조치가 가능하고 불필요한 의료비용을 줄이며 불안감을 감소시킬 수 있다. 또한 가슴 통증의 원인질환 중 가장 위험한 것이 관상동맥질환이므로 이 질환의 특징을 잘 알고 있으면 대처에 많은 도움이 될 수 있을 것이다.

관상동맥질환으로 인한 가슴 통증의 양상을 살펴

보면 주된 통증 부위는 대부분 가슴 중앙부 아래쪽-명치보다 약간 위쪽-이거나 왼쪽 앞가슴 쪽이며 턱이나 왼팔로 방사통을 느끼기도 한다. 통증은 빠르거나 조이는 느낌이 많고 심하게 오는 경우도 있지만 당뇨나 고령의 환자에서는 통증이 아주 미약할 수도 있다. 대개 통증은 운동이나 갑작스런 추위 노출, 과도한 정신적 스트레스 등 심장에 부담을 줄 수 있는 요인들에 의해 유발된다. 물론 심근경색 등 심한 경우에는 수면중이나 안정시에도 갑자기 가슴통증이 유발되기도 한다. 이런 경우에는 일단 절대 안정을 취하고 니트로글리세린이 있다면 정제는 혀 밑에 넣고 스프레이 제제는 구강 내에 분사해 본 후 3~5분 간격으로 니트로글리세린을 2~3회 투약해보아도 증상이 가라앉지 않으면 바로 가까운 응급실로 가 보는 것이 좋다.

관상동맥질환이 아니면서 관상동맥질환과 유사하게 가슴에 통증을 느끼는 경우도 있다. 안정시나 공복시에 가슴 통증이 올 수 있는데 쓰리거나 속이 팍

막힌 듯 답답하고 간혹 신물이 넘어오는 경우는 매우 흔하며 특히 음주나 과식, 카페인 섭취 후에 생긴다면 위나 식도 질환일 가능성이 높다. 이런 경우는 일단 약국에서 구할 수 있는 제산제 1~2봉을 투여해보면 좋아질 가능성이 많다. 가슴의 한 부위가 다친 적이 있거나 국소적으로만 아프고 눌러서 아프거나 호흡할 때 또는 자세를 바꿀 때 통증을 느낀다면 관상동맥질환 보다는 전흉부의 근육-신경통이나 흉막 통증일 가능성이 높다. 이 경우에는 진통제를 2~3회 복용하고 파스를 붙여 보거나 근육운동을 자제하고 쉬어보면 좋아질 가능성이 많다.

명치나 우측 상복부 쪽의 통증은 위-십이지장 궤양이나 췌장염 또는 담석이나 담낭염의 가능성이 있으므로 내시경이나 초음파 검사를 해 보는 것이 원인 진단에 도움이 될 것이다. 드물게 대상포진이라는 바이러스성 피부질환이 왼쪽 가슴쪽에 와서 심한 흉통을 유발하는 경우가 있는데 이 경우에는 대부분 피부에 띠 모양으로 분포하는 발진이나 수포가 동반되므로 피부를 확인해 볼 필요가 있다. 하지만 원인 질환에 관계없이 가슴통증이 갑자기 극심하게 발생되어 5분 이내에 가라앉지 않으면 가까운 응급실로 신속히 달려가는 것이 현명할 것이다.

가슴 통증을 유발하는 관상동맥질환은 발생 기전에 따라 크게 3가지로 나눌 수 있다. 첫째, 관상동맥의 동맥경화로 혈관 내경이 좁아져서 생기는 안정형 협심증이 있고 둘째, 혈관이 심하게 좁아지지는 않았더라도 불안정한 동맥경화반의 파열로 혈전이 갑자기 혈관을 막아 생기는 급성 관동맥 증후군이 있는데 여기에는 불안정형 협심증과 비ST분절 상승(Non-ST elevation) 및 ST분절 상승(ST elevation)

심근경색증이 포함된다. 셋째, 관상동맥은 거의 정상이지만 갑작스런 심한 수축이 유발되어 통증을 일으키는 이형협심증이 그것이다.

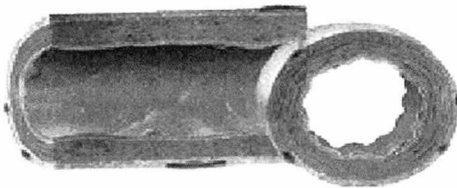
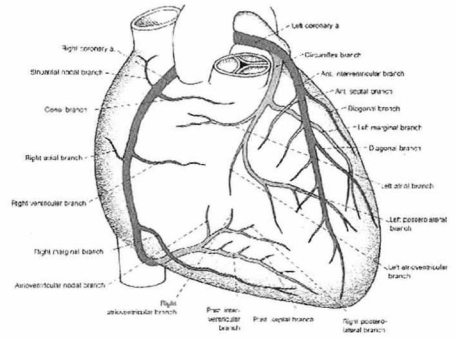
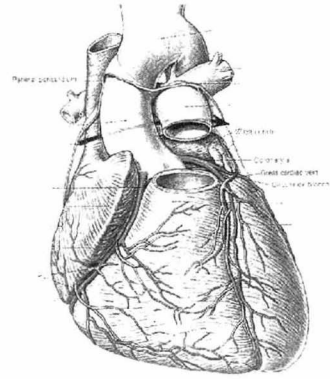
안정형 협심증의 경우, 동맥경화가 심하게 진행되기 전까지 안정시에는 통증이 없다가 걷거나 계단을 오르거나 땀 때처럼 운동을 할 때 또는 과도한 정신적 스트레스를 받았을 때 통증이 발생된다. 통증의 강도와 빈도가 동맥경화가 진행할수록 심해지고 빈번해지며 혈전에 의해 막히면 불안정형 협심증이나 심근 경색으로 진행하기도 한다. 안정형 협심증은 대개 휴식을 취하거나 니트로글리세린을 투약하면 5~10분 이내에 호전되는 것이 특징이며 운동부하 심전도 검사나 심근 스캔으로 진단 및 위험도를 판정하여 약물치료를 해보거나 관상동맥 조영술을 시행받게 된다.

급성 관동맥 증후군의 경우에는 안정시에 갑자기 심한 흉통을 느끼게 되며 혈관을 막은 혈전이 자연히 녹지 않으면 통증이 지속된다. 30분 이상 지속되는 전형적인 흉통이 있는 경우 심근경색증일 가능성이 높고 20분 이내에 소실되면 불안정형 협심증일 가능성이 많다. 급성 관동맥 증후군의 경우에는 최대한 신속히 응급실로 가야하는데 응급 약물 치료 후 대부분 관상동맥 조영술을 조기에 시행받게 되고 필요시 풍선확장술이나 스텐트 삽입술 같은 경피적 관상동맥 중재시술을 받게 된다. 관상동맥이 경피적 성형술을 하기 어려운 상황인 경우에는 흉부외과에서 관상동맥 우회로 수술을 받게 되기도 한다.

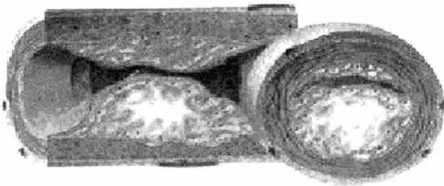
마지막으로 이형 협심증의 경우는 주로 새벽 시간에 갑작스런 흉통이 잘 생기며 대개 5~10분 이내에 자연 소실되고 니트로글리세린에 매우 잘 반응한

다. 관상동맥 수축 유발 검사로 진단되며 관상동맥 조영술 결과 동맥경화가 심하지 않다면 장기적인 관상동맥 협착을 막아주는 약물치료로 충분한 경우가 많다.

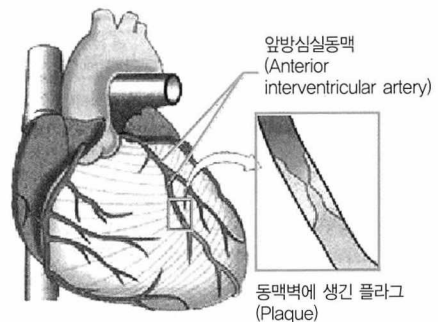
지금까지 흉통의 원인질환별 대처 방안과 관상동맥질환의 특성에 대해 간단히 살펴보았다. 관상동맥질환은 갑작스런 흉통의 원인질환 중 가장 무서운 결과를 초래할 수 있는 질환이기 때문에 가장 먼저 고려되어야 한다. 그래서 많은 흉통 환자들이 순환기내과를 방문하게 된다. 정확한 문진과 적절한 검사로 진단에 맞는 치료를 받는 것이 중요하지만 한밤중 같이 당장 병원에 가기가 쉽지 않은 상황이라면 위에 예시한 흉통을 유발할 수 있는 질환들의 질환별 응급 처치법과 관상동맥질환의 질환별 특징을 알고 있는 것이 갑작스러운 흉통이 발생했을 때 당황하지 않고 침착하게 대처하는데 다소나마 도움이 될 것이다. ㉹



[그림1] 정상혈관



[그림2] 동맥경화 혈관



[관상동맥질환]

[그림3] 관상동맥 질환