

가을철에 흔한

呼吸器 疾患

<카톨릭의대 내과학교실> 곡 초 서

가을철에 올 수 있는 疾患은 溫暖한 季節에서 涼冷한 季節로 바꾸어지는 時期이므로 上氣道를 포함한 呼吸器질환이 가장 많을 것이다. 그리고 가을철 大氣의 成分에 過敏하여 일어나는 呼吸器와 피부 allergy질환 들일 것이다. 가을철에 들어 서면서 外來診察所에서 자주 接할 수 있는 疾患을 대략 적어 보겠다.

感氣(Common cold)

이 病만큼 많이 알려져 있고 또 많은 사람의 입에서 오르내리고 있는 病도 많지 않다. 사람들의 對話에서 너나 없이 감기를 앓고 있다고 이야기하며 어떤 사람은 감기에 걸린지가 數週日이나 된다고 呼訴한다. 이렇게 보면 감기라는 病만큼 인식이 안된 病도 드물다. 이 病은 virus에 의한 上氣道 감염으로 대개는 3~4일 앓다가 症狀이 호전되기 마련인데 환자들은 상당히 오래동안 감기를 앓고 있다고 믿는 것이다. 이 病에 의하여 여러가지 呼吸器疾患이 二次的으로 생기는 것은 사실이지만 감

기 자체는 대개 3~4일이면 그 증상이 소실되는 것이 보통이다. 이것은 virus에 의하여 일어나고 있는 것은 알고 있지만 病을 일으키는 virus는 한가지가 아닌 여러가지 것으로 알려져 있고 副鼻腔炎이나 耳炎이 있던 환자에서 더 자주 온다.

또 年齡으로 보아 어린이에서 더 많이 오고 추운 곳에서 오래 머물고 있으므로 해서 鼻腔이나 上氣道 詰막에 있는 血管이 수축하므로서 온다. 發病은 대개 갑작스럽게 오고 처음에는 목구멍의 한곳에 가서 전조해지면서 거북스럽게 느껴진다. 數時間 후에 鼻腔內 詰막이 充血하여 코소리를 하게 되고 곧 잇달아서 맑은 콧물이 나오기 시작한다. 대개 48시간 內에 증상은 最高에 달하여 눈은 充血하고 목은 쉬게 되고 呼吸器 詰막은 充血하여 숨 쉬기가 가쁘고 콧물은 더 흘러 나오면서 嗅覺도 둔해지고 味覺도 떨어져서 입맛을 잃는다.

이때 기침은 심하지 않으나 만성 기관지염을 가졌던 사람이면 심한 기침을 同伴한다. 환자는 無氣力해지고 온몸이 쉬시고 아프면서 무엇이

던 하기 싫어한다. 어린이에 있어서 는 高熱을 나타내는 수가 많고 그가 취하는 경과는 여러가지여서 이렇다 할 合併症이 없으면 증상은 곧 消失된다. 4~5일이 경과하여도 증상이 好轉되지 않으면 合併症에 주의하여야 한다. 氣管支炎은 흔히 보는 合併症으로 대개는 다른 細菌의 二次 감염을 받으므로 온다. 임상적으로 副鼻腔炎이나 中耳炎도 자주 보는 合併症으로 감기를 앓고 있는 환자에게는 항상 이에 대한 엄중한 감시가 必要하다. 오늘날까지 이 病에 대한 特效藥은 알려져 있지 않다. 그러므로 치료는 일반적인 對症療法와 合併症을 豫防하는데 注力하여야 한다. 일반對症療法劑로는 「아세틸살질」酸 (aspirin) 製劑가 가장 널리 쓰여지고 있다. 近來에 aspirin에다 少量의 抗히스타민劑를 加하므로써 症狀를 緩和시키고 있다. 아무런 合併症이 없을 때 抗生劑는 必要없으나 上氣道 감염의 症狀가 있을 때는 penicillin 製劑로 잘 조절된다.

急性喉頭炎

이것은 주로 上氣道 감염에 따르는 疾患이다. 때로는 목소리를 너무 과격하게 썼던지, 술을 너무 마시거나 담배를 많이 피우거나 化學약품을 吸入하므로써 생기기도 한다. 그것이 침범되는 部位는 喉頭의 작은 部分에 炎症이 오는 수도 있고 때로는 喉

頭全體에 甚한 炎症을 가져오게 하는 수도 있다. 목이 쉬는 것이 가장 특징있는 증상인데 急性인 경우는 목이 타면서 全然 소리를 내지 못하는 수도 있다. 때로는 喉頭に 結核 감염으로 結核性喉頭炎을 가져오는 수가 있으나 이때는 身體의 다른 部位 특히 肺結核을 同伴하는 것이 보통이다. 치료로는 목소리를 쓰지 않고 安靜시키면서 炎症이 있는 部位에 冷담사지 등을 하여 준다.

Influenza

Influenza virus의 感染으로 급격히 病이 시작하여 甚한 高熱과 全身 증상을 보이는데 呼吸器를 침범하여 頭痛과 筋肉痛, 그리고 全身無力을 나타낸다. 이 病을 일으키는 原因은 여러가지 virus가 모인 myxovirus 로 A,B,C의 3群으로 나뉜다. 그리하여 一定期間을 두고 大流行을 일으킨다. 이 病을 경과하는 동안 合併症이 없을 때는 보통 말하는 “three day fever”와 區別하지 못한다. 첫 증상은 기침으로 시작하는데 대개는 기침自體는 환자에게 이렇다 할 고통을 주지 않는다. 가래도 나오지 않는 것이 보통이다. 증상이 더 甚해지면 呼吸器 점막을 침범하게 되어 앞가슴에 不快感이나 喉頭痛, 鼻腔分泌物과 콧물이 나오게 된다. 목은 약간 붉게 充血되는 수가 많고 눈도 아프면서 充血된다. 合併症이 없는

influenza는 發熱, 惡寒, 頭痛과 筋肉痛을 呼訴하다가 4~5일 이내에 증상이 없어진다. 合併症은 腦炎이나 心筋炎같은 중독한 경우도 있으나 대개는 呼吸器合併症으로 肺炎이 따른다. 豫後는 前述한 바와 같이 아무런 合併症이 없으면 4~5일 앓다가 회복되는 것이 보통이지만 肺炎을 일으킨 細菌의 毒性 如何에 따라서 매우 중독한 상태가 되는 수도 있다. 치료는 감기와 같이 이렇다 할 特效藥이 없다. 頭痛, 筋肉痛에 aspirin 劑 그리고 기침이나 不安, 그리고 심한 胸痛에는 codein 劑를 投與함이 좋다. 칼로리가 豊富하고 消化되기 쉬운 飲食物을 주어야 하며 水分을 充分히 取하게 하여야 한다. 豫防의 目的으로 抗生劑를 미리 投與할 必要는 없으나 一旦 細菌性肺炎이 合併하였을 때는 強力한 抗生劑를 投與하여야 한다. Influenza에는 다형히 豫防注射을 맞으므로써 어느 程度 豫防이 되지만 만족할만한 結果는 아니다.

急性氣管支炎

이것은 細菌이나 virus 혹은 外部에서 들어온 자극에 의하여 氣管支에 急性炎症을 일으키므로써 생기는 病이다. 急性 氣管支炎은 virus의 感染으로도 일어나지만 보통 감기를 앓다가 그 症狀의 惡化로 오는 수도 많다. 이 病은 대개 上氣道감염의 증

상으로서 시작한다. 환자는 全身軟태, 全身근육痛, 그리고 頭痛을 呼訴한다. 때로는 목구멍도 아프고 콧물이 나오게 된다. 發病 1日後부터는 기침을 하기 시작하는데 처음에는 가래가 안나오다가 나중에는 粘液性가래를 뱉게 된다. 기침을 하면서 앞가슴에 疼痛을 同伴하지만 胸膜痛 같지는 않다. 때로 發熱을 同伴하지만 呼吸困難은 特別한 合併症이 없이는 오지 않는다. 氣管支喘息을 앓고 있는 사람이면 氣道를 폐쇄하는 수도 있다. 환자는 대개 얼굴이 붉게 달아오르고 있고 呼吸이 가쁘다. 聽診上 雜音은 들리지 않으나 呼吸音은 低下되었다. 胸部 X線上 合併症이 없을 때는 理學的 診察上 이렇다 할 所見은 보이지 않는다.

健康하였던 사람이 急性氣管支炎을 앓게 되면 安靜과 對症의인 치료를 하여 준다. 合併症이 없을 때는 抗生劑의 投與는 不必要하다. 기왕에 기질적 肺疾患이 있는 사람이 急性 氣管支염을 앓게 되면 原來 가지고 있던 病에 대한 치료와 氣道를 터서 呼吸을 원활하게 해 주어야 한다.

肺 炎

肺臟에 가서 炎症을 일으킬 수 있는 것으로는 virus와 細菌, 그리고 여러가지 化學藥品이 있다. 그러나 여기서는 주로 virus와 細菌의 感染에 의하여 생기는 혼이 볼 수 있는 肺

염 몇가지에 대하여 적어 보겠다.

Virus性肺炎 :

Virus의 감염에 의하여 일어나는 肺臟의 炎症으로 發病은 서서히 오고 주로 上氣道炎症에 의한 症狀을 나타낸다. 잠복기는 約 2週日로 이 病의 傳染性은 强하다. 잠복기를 2~3일 지나면 症狀은 급작스럽게 惡化하여 體溫은 39~40°C로 上昇한다. 그러나 惡寒을 同伴하지 않는 것이 보통이다. 또 심한 기침을 하지만 가래가 없는 것이 특증이다. 환자는 高熱인 때도 비교적 잘 견디어 낸다. 어떤 환자는 심한 頭痛을 호소하지만 特異한 진찰所見은 보이지 않는 것이 보통이다. 白血球增多症은 없고 胸部 X線上으로 兩側肺 下野에 약간의 陰影을 보일 程度이다. 증상이 심하지 않는 사람은 4~5일이면 好轉하지만 증상이 심한 사람은 X線상의 陰影이 더 광범위 해지고 呼吸 곤란이 오면 cyanosis를 同伴하는 수도 있다. 이 病으로 死亡하는 사람은 드물지만 증상이 심한 사람은 회복이 오래 걸리는 수가 있다. 이 病에 있어서 cold agglutination test는 70~80%가 陽性으로 나타나므로 診斷에 도움이 된다. 이 病의 치료에 있어서 지금까지 tetracycline이나 chloroamphenical이 有效한 것으로 여겨왔으나 最近에는 病의 經過를 약간 短縮시킬 뿐 特別한 効果는 없는 것으로 알려졌다. 그러나 이런 種類의 肺炎은 一

般細菌性肺炎과 差別이 어려우므로 抗生劑는 우선 投與하게 된다. 對症療法으로는 安靜과 輕한 鎮痛劑, 鎮咳劑 그리고 高칼로리 食餌가 중요한 것들이다.

細菌性肺炎 :

細菌에 의한 肺의 炎症으로는 여러가지가 있으나 여기서는 주로 肺炎球菌性肺炎에 대하여 적어 본다.

發病은 급작스러우면서 發熱과 惡寒을 일으키고 甚한 胸痛과 기침 그리고 가래침을 뱉기 시작하는데 때로는 피가 섞여 나오는 수도 있다. 많은 사람들은 健康한 상태에서 갑작스럽게 發病하지만 때로는 上氣道에 炎症을 앓다가 그 合併症으로 오는 수도 있다. 이 病은 理學的 所見이나 胸部 X-線사진, 혹은 鏡 사실 所見으로서 早速한 時日內에 診斷하여 必要한 治療를 서둘러야 한다. 치료하지 않는 사람은 約 35%가 死亡하는데 早期에 充分한 抗生劑를 投與하면 치료는 비교적 잘 되나 合併症이 잘 생긴다. 흔히 보는 合併症으로는 敗血症, 胸膜炎, 膿胸 그리고 드물게는 心內膜炎이나 腦膜炎등도 본다. 치료는 다른 炎症性 疾患인 때와 마찬가지로 安靜과 一般療法을 行하여야 하며 penicillin이 本症의 特效藥이다. 熱이 完全消失할 때까지 치료를 계속할 것이며 投藥中止는 적어도 熱이 完全消失한 72時間에 가서 하여야 한다.