

# 어린이 감기와 그 합병증들

이 익 준 · 가톨릭의대 소아과

## 1. 감기란?

**감** 기란 원래 후두 상부의 상기도염만을 지칭하는 것이다. 그러나 대부분은 후두 이하의 하기도에도 염증이 파급되어 같이 앓게 되는 경우가 많다. 연쇄상구균을 포함한 몇몇 세균이 상기도염을 일으킬 수 있지만 대부분은 바이러스 감염에 의해 발생한다.

200여종의 바이러스가 상기도염을 일으키는 것으로 알려져 있으며, 그 중 가장 흔한 것은 리노 바이러스로서, 모든 상기도염의 1/3을 차지하고 그 다음 코로나바이러스가 10% 정도를 차지한다.

보통 영유아의 감기는 학동이나 성인의 감기보다 증상이 심하다. 3개월에서 3세 사이의 영유아는 감기 초기에 발열이 흔히 동반된다. 그러나 3개월 미만의 영아는 발열이 없는 것이 보통이며 학동이나 성인에서는 열이 나도 심하지 않다.

나이가 어릴수록 이차적 세균 감염에 의한 합병증이 잘 생긴다. 3개월 이상된 영유아에서 감기는 갑자기 열이 나면서 보채고 재채기를 하면서 시작된다. 수시간 후에 콧물이 흐르기 시작하고 코막힘이 뒤따른다. 영아들은 코로 숨을 쉬기 때문에 코가 막힐 경우 먹기가 힘들어진다.

학동기에서 첫 증상은, 코가 마르고 목구멍이 따끔거리는 것이다. 수시간 내에 재채기, 오한, 근육통, 콧물, 기침으로 이어진다. 두통과 미열, 무기력감이 있을 수 있다. 하루 정도가 지나면 콧물은 진해지고 누런 색깔로 변한다. 코막힘 때문에 입으로 숨을 쉬게 되고 그로 인해 인두 점막은 더욱 건조해져서 인두통이 증가하고 이러한 급성기

는 2~4일 지속되다가 회복된다.

## 2. 합병증

감기가 상기도염으로 끝나지 않고 하기도로 파급되어 기관지염이 된 다음 장기간 지속되는 것이 가장 큰 문제이다. 그 다음 이차적으로 세균감염에 의하여 중이염, 부비동염, 경부 임파선염, 편도주위 봉아직염, 유양돌기염 등이 발생할 수 있다.

이중 가장 흔한 것은 중이염이다. 감기 초기에 생길 수도 있지만 보통은 급성기가 지난 후에 발생하므로 감기 도중에 열이 다시 나면 중이염을 의심해야 한다. 천식이 있는 아이는 감기에 의해 천식이 악화되므로 감기 예방에 힘써야 한다.

### 1) 하기도염

호흡기도는 우리 몸에서 공기가 드나드는 통로로서, 코에서 시작하여 인두, 후두, 기관, 기관지를 거쳐 폐포에 이르러 끝나게 된다. 이중에서 상기도라는 것은 원래 후두 상부, 즉 코와 인두를 뜻하며 하기도는 후두를 포함하여 그 이하 부위를 모두 지칭한다. 그러므로 감기(상기도염)라는 것은 코와 인두의 염증을 뜻한다.

즉 어느날 아침 깨어 보니 코가 막히고 콧물이 나오면서 목구멍이 따끔거림을 느꼈다면 감기에 걸린 것이다. 약간의 발열이 동반될 수도 있다. 2~3일 후에 완전히 회복되는 경우가 있는데, 이럴 경우 순수하게 상기도염만 앓고 끝난 것이라 할 수 있다.

그러나 이런 경우는 거의 드물고 인두 앞에 위치한 후두로 염증이 퍼져서 기침과 가래가 끓기

시작하고 끝내는 기관과 기관지까지 염증이 퍼져서 하기도염이 동반되는 경우가 훨씬 더 많다. 이때쯤 되면 상기도염은 회복되어 콧물과 인두통은 없어지고 하기도염만 남아 심한 경우, 기침과 가래가 1개월 이상 지속되는 경우도 많이 있다. 엄마들은 폐렴이 아닌가 걱정하지만 열이 동반되지 않으면 대부분은 폐렴이 아니다.

소아는 보통 1년에 감기를 5~8번 걸리게 되는데, 감기가 기관지염이 되어 한달씩 끌게 되면 다음에 올 때쯤 다시 감기가 걸려서 결국 1년 내내 감기를 달고 사는 꼴이 된다.

## 2) 중이염

상기도염이 있을 때 비인두와 중이를 잇는 구취관을 통해 중이염이 발생할 수 있다. 특히 소아의 구취관은 짧고 수평적이기 때문에 인두의 염증이 잘 파급된다.

감기에 걸렸을 때 첫 2~3일간 고막을 관찰해보면, 고막이 충혈되고 고막 내부의 중이에 함출액이 찰 수도 있다. 이런 가벼운 귀앓이는 아이들에게 흔한 일이다. 그러나 이것이 곱게 되면 중이염이라고 하며 다시 열이 나게 된다.

상기도염이 시작된지 며칠 지나서 다시 열이 나고 귀가 아프다고 하면 중이염을 의심해야 한다. 말 못하는 영아에서는, 열이 나면서 계속 보채고 울면 중이염을 의심해야 한다. 심한 경우 고막이 뚫어져서 귓구멍으로 고름이 흘러내릴 수도 있다.

## 3) 축농증(부비동염)

얼굴의 코 주위 뼈 속에는 공기가 들어 있는 공간이 있는데 이를 부비동이라 한다. 이 부비동에 염증이 생긴 경우를 부비동염 또는 흔히 축농증이라 부른다.

부비동은 4가지가 있는데, 상악동, 사골동, 전두동, 접형동이 있다. 이중 상악동과 사골동은 영아기부터 존재하고 부비동염이 흔히 생기는 곳이다. 반면에 전두동과 접형동은 5세 이후에 생겨나며 부비동염이 잘 생기지도 않는다.

감기의 합병증으로 부비동염이 발생할 수 있는데 부비동염이 잘 생기는 조건으로 비중격 만곡이



나 아데노이드 비대증 등과 같이 부비동의 분비물이 잘 흘러 내리지 않는 경우이다.

급성 부비동염은 급성 상기도염이 시작된 후 3~5일 후에 증상이 나타나기 시작하는데, 39℃ 이상의 열이나 눈 주위가 붓거나 얼굴에 압통이 있으면 의심할 수 있다. 코

뒤로 콧물이 흘러 내리는 인후통과 지속적 기침 - 특히 밤에 - 을 유발하게 된다.

## 4) 기타 합병증

아기 엄마들이 한참 호흡기 증상을 호소하다가, “그런데, 우리 아기는 설사도 해요.”라고 말하는 경우가 많다. 감기에 장염까지 겹치지 않았나 걱정하지만, 이런 경우는 감기의 한 증상으로 설사가 일어나는 경우이다.

특히 연장아보다는 영유아에서 감기 때 구토나 설사가 잘 동반된다. 대부분 설사가 심하지는 않으므로 너무 신경 쓸 필요는 없다. 의사선생님으로부터 일반적인 설사 치료의 원칙을 설명 듣고 따르는 것이 가장 좋은 방법이다.

## 3. 감기의 예방 및 치료

보통 소아들은 일년에 5번 내지 8번의 감기를 앓게 되며, 2세 이하에서 가장 많은 횟수를 보인다. 감기는 사람에서 사람으로 옮겨지는 것이지만 단지 날씨가 춥다고 해서 걸리는 것은 아니다.

상기도 감염은 일년 내내 발생할 수 있지만 봄과 가을의 환절기에 많이 일어나는데, 이것은 아이들의 학교 개학과 관련이 있다. 겨울에는 여름에 비하여 감기에 잘 걸리고 한 번 걸리면 잘 낫지 않는데, 그 이유는 겨울에는 공기가 건조하여 코와 목구멍이 바싹 말라 붙어 있기 때문이다.

특히 요즘은 따뜻한 아파트에서 사는 사람들이 많아져서 더욱 그렇다. 실내 습도를 올려주는 것은 감기의 예방법이자 최선의 치료법이다. 반팔을 입고 다닐 정도로 더운 방에서 가슴기 하나를 제대로 들어 놓고 안심하는 분들이 많은데, 그 정도로는 어렵도 없다. 습도를 높이는 가장 좋은 방법은 실내 온도를 20℃이하로 낮추는 것이다.