쓰리고 더부룩한 속, 왜 그럴까 ?

이 용 찬 · 연세대학교 의과대학 내과

외래에 내원하는 환자들 중에는 흔하게 속이 쓰리다든가 더부룩한 증상을 호소하는 경우를 많이 볼 수 있다.

그러나 우리 나라 같이 환자가 증상의 표현을 다양하게 하는 상황에서는 정확한 어휘의 전달에 애로점이 많다.

예를 들어 속이 쓰리다는 것 하나를 가지고도 식사 후에 배를 쥐어 짜는 것 같다, 오목가슴이 아프다, 주기적으로 칼로 에이는 듯하다, 가슴이 쓰리다, 명치 아래에 고춧가루를 뿌려 놓은 것 같다, 속이 화끈거린다, 속이 끌끌하다 등등 매우 다양하게 증상을 표현한다.

의학적으로는 이러한 점으로 인해 지속적이거나 반복적으로 상복부에 국한된 불편감이나 통증 등에 따른 제반 증상을 영어로 'dyspepsia' 즉 소화불량이라고 정하여 사용하고 있다.

일반적으로 소화불량이라 함은 환자의 입장에서는 음식을 섭취하고 대변이 무르거나 설사를 하게 되는 경우를 말하는 경우가 많기에 어감의 전달에 혼선이 있다.

소화불량은 여러 가지 증상을 포함한 정의로써 한가지 원인이나 병으로 설명될 수 없는 복합적인 질환을 총칭한다고 볼 수 있다.

소화불량의 증상은 매우 다양하고 정도 또한 차이가 많을 뿐만 아니라 사람마다 표현하는 것이 다르다.

대표적인 증상으로는 식후 만복감, 식후 포만감, 식후 불쾌감, 상복부 팽만감, 상복부 이물감, 상복부 종괴감, 조기 만복감, 조기 포만감, 구역, 오심, 구토, 역류, 되새김, 트림, 공복통, 식후 상복부 통증, 가슴쓰림, 가슴앓이, 속쓰림, 식욕부진 등을 들 수 있다.

소화불량의 정의

우리 나라에서, 앞서 언급한 여러 가지 상부 소화기 증상을 호소하는 환자가 얼마나 되는지는 아직 정확한 통계조사가 없는 실정이다.

외국의 보고는 전 인구의 약 20~30 %가 일생에 한번 이상 3개월 이상의 소화불량 증상을 호소하면 1년에 약 1%이상의 발생률을 나타내니까 매우 흔하다 할 수 있다.

소화기 계통의 질병이 많고 특히 위장질환의 발생빈도가 높은 우리 나라에서는 거의 대부분의 사람에게서 정도의 차이가 있지만 일생에 한두번 이상 소화불량의 증상을 경험하리라 추측된다.

소화불량은 일반적으로 기질적 질환과 기능적 질환으로 나누어 생각할 수 있다.

기질적인 질환이란 구조적으로 명확한 이상이 발견되는 것을 말한다.

대표적인 기질적 소화불량의 원인으로는 위궤양, 십이지장궤양, 위식도 역류질환, 담도계질환, 췌장염, 악성종양, 약제(비스테로이드성 항염증제, 아미노필린, 경구용 항생제, 알코올), 흡수장애 질환, 기타 대사성질환(당뇨), 협심증, 자가면역질환(공피증, 홍반성 낭창) 등을 들 수 있다.

한편, 기능적 소화불량은 증상을 설명할 수 있는 기질적인 병변을 배제하여야 한다. 내시경검사나 기타 방사선학적 검사로 여러 기질적인 병변이 배제되어야 진단할 수 있다.

구미지역에서는 소화성 궤양증상을 호소하는 환자 중

에서 내시경검사 또는 방사선 검사상 궤양 소견이 없는 환자가 주종을 이루기 때문에 비궤양성 소화불량이라는 표현을 사용하기도 한다.

기능성 소화불량이란 ?

일반적으로 증상의 기간이 3개월 이상으로 진단기준을 삼게 되지만 증상이 계속적으로 지속되는 것보다는 좋았다가 악화되었다가를 반복하는 수가 대부분이므로 정확하게 기간을 측정하기가 쉽지 않다.

검사방법이나 검사의 종류에 따라서 완전히 기질적인 병변을 배제하는 데에는 문제점을 내포하고 있다.

경우에 따라서는 예전에 기능적인 질환으로 간주되었던 질환들이 기질적 질환으로 바뀌는 수도 있으며, 학문의 발달에 따라서 향후 상당한 변화가 예측된다.

기능성 소화불량은 여러 가지 다양한 소화불량 증상을 포함하고 있으므로 한가지 일률적인 질환으로 판단하는데 문제가 있다.

일반적으로 궤양성 소화불량, 운동장애성 소화불량, 역류성 소화불량, 비특이적 소화불량의 4가지로 크게 나눌 수 있다.

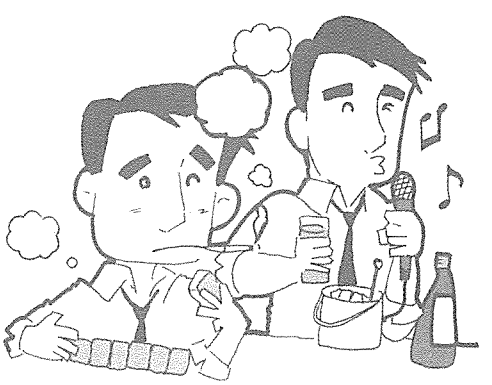
그러나 어느 한쪽에 국한되기 보다는 서로 복합적인 증상을 호소하거나 비전형적인 증상을 호소하는 경우가 많다.

기능성 소화불량의 발병기전

기능성 소화불량의 발병기전은 아직까지 정확히 밝혀져 있지는 않다.

기능성 소화불량환자에서 정상인에 비해 위산분비가 유의하게 증가되어 있다는 보고는 없다. 그러나 분비되는 위산에 대한 민감도가 증가되어 증상이 유발될 가능성은 있다.

실제로 강력한 위산분비 촉진제를 투여하면 통증이 유발되는 것으로 미루어 기능성 소화불량증 환자, 특히 궤양성 소화불량증에서는 산억제제 투여가 효과적일 수 있다.



그외에 최근 위십이지장궤양의 원인인자로 각광받고 있는 헬리코박터 파이로리라는 세균을 원인으로 드는 경우가 있다.

이 균은 인체의 위에 살면서 위염, 위궤양, 십이지장궤양을 유발하며 나아가서는 위암, 위림프종과도 연관이 깊다는 보고가 있다.

기능성 소화불량 환자의 상당수에서 헬리코박터 파이로리 감염이 발견되고 균을 치료하면 위염이 호전되고 증상 역시 호전된다는 보고도 있지만, 연구자에 따라서는 헬리코박터 감염이 소화불량 증상과 관련이 없다는 상반된 보고도 나오고 있으므로 결과의 해석에 신중을 기해야 할 것이다.

기능성 소화불량의 원인으로 가장 많이 논의되는 병인중의 하나가 위장관 운동의 이상이다. 기능성 소화불량의 수반 증상들의 형태가 위 및 십이지장의 운동장애에 의해 일어나는 증상이 주가 되기 때문이다.

유문 십이지장 운동장애, 위부정맥, 십이지장위 역류, 소화관 홀몬에 대한 이상 반응 등의 소화관 운동장애가 보고되고 있다. 또한 위하수도 해부학적 구조로 인해 위배출시간을 지연시킬 수 있으므로 하나의 원인으로 간주할 수 있다.

한편 음식물이나 장내가스 등과 같은 자극에 대한 반응이 정상인에서보다 현저히 과민하게 나타나는 수가 많으므로 통증에 대한 역치가 낮거나 통증에 대한 반응이 예민한 것을 가장 신빙성 있는 병인의 하나로 보고 최근 활발히 연구되고 있다.

스트레스와의 관계는 오래 전부터 논의되어 왔으며 스트레스가 면역기능에 영향을 주거나 점막의 혈액순환에 장애를 주거나 장 근육을 긴장시키거나 반복적인 수축을 일으킬 수 있다는 주장이 있다.

치료와 맺음말

기질적 소화불량은 내시경이나 여러 방사선학적 검사를 이용하여 진단 후 기질적 병변에 대한 적절한 치료를 시행하여야 한다. 그러나 기능성 소화불량은 여러 가지 다양한 소화불량 증상에 의한 진단이기에 치료 또한 단순하지가 않다. 대부분의 증상이 호전과 악화를 반복하여 음식, 스트레스 등에 의해 변화가 심하므로 임상적으로도 효과 판정이 어렵다.

치료의 기본은 우선 생활습관의 변화 및 식이요법을 먼저 시행하면서 약물치료와 필요에 따라서 정신과적인 치료의 병행 등 다각적인 치료방법을 시도하여야 한다.

술, 담배를 삼가며 커피나 탄산가스가 포함된 음료수의 과음을 피하며 규칙적인 생활과 적당한 운동은 비단 기능성 소화불량증 환자 뿐 아니라 누구에게나 권장되는 일반적인 건강상식에 해당된다.

기능성 소화불량증 환자에서 헬리코박터 감염이 된 경우 치료에 대해서는 이견이 많다. 이 균의 감염률이 높은 우리 나라에서 무조건 치료를 권장하는 것도 재고의 여지가 많다.

헬리코박터 파이로리 균과 관련이 깊은 위 십이지장궤양, 위암 등의 기질적인 질환이 없는지를 검사 확인하는 것이 중요하며 일부 선별된 기능성 소화불량 환자에서 항균치료를 시도하여 볼 수 있다.

그러나 기능성 소화불량은 기질적 병변을 배제한 증상에 따른 진단명이며 병인, 진단 및 치료에 아직 문제가 많다. 향후 정확한 병인이 밝혀지고 객관적인 진단법이 발견되면 새로운 질환으로 세분될 가능성이 있으며 원인에 따른 완전한 치료가 기대된다.

국내의학정보

독감 예방 접종시기 앞당겨야

매년 겨울철에 찾아오는 불청객인 독감에 걸리지 않기 위해서는 시기를 좀더 앞당겨 늦어도 11월 초까지는 예방 백신주사를 맞아야 한다는 주장이 제기되었다. 독감이 매년 12월에 시작된다는 점을 들어 지금까지 보통 11월 중순까지만 예방주사를 맞으면 되는 것으로 알려져 왔다.

서울대병원 소아과 이환종 교수팀은 지난 90년 11월부터 97년 6월까지 어린이 병원을 찾아 급성 하기도감염증으로 진단받은 1천 3백 24명의 어린이 환자를 대상으로 바이러스를 확인한 결과, 인플루엔자 A바이러스는 매년 11월에 유행하기 시작한다는 사실을 밝혀냈다.

이에 따라 예방접종 시기를 앞당겨, 늦어도 매년 11월 초까지는 접종을 마쳐야 안전하다고 이교수는 밝혔다.

이번 연구결과에 따르면 그간 우리 나라의 인플루엔자 예방시기는 미(美) 교과서에 의거, 12월에 인플루엔자가 유행하기 때문에 11월 중순까지로 보았으나 우리 나라에서는 이보다 빠른 11월 초부터 인플루엔자가 발현하는 만큼 예방접종시기도 10월 말, 늦어도 11월 초까지로 앞당겨야 한다는 것이다.

인플루엔자 A바이러스와 달리 인플루엔자 B바이러스의 경우 91년부터 2년마다 초봄에 주로 유행하고, 올해에는 4월 전후에 크게 유행하는 것으로 밝혀졌다.

이교수팀이 우리 나라에서 유행하는 인플루엔자의 유행시기와 유형을 밝혀낸 것은 그간 주로 외국서적에 의존해온 인플루엔자 예방시점을 재조정할 수 있는 길을 열었다는데 큰 의미가 있다고 의료계 관계자들은 평가하고 있다.

이교수는, "만성심장질환 및 폐질환 등 만성질환을 앓고 있는 어린이나 성인, 60세 이상의 고령자는 저항력이 없어 치명적인 감염을 일으킬 수 있는 고위험군이므로 이들은 반드시 10월말, 늦어도 11월 초까지 독감 예방주사를 맞아야 한다."고 말했다.

(연합통신)