

교 육 강 좌

만성기침, 치료 잘 하고 계신가요?

을지의대 내과

김 상 훈

기침은 환자가 의료기관을 찾는 가장 흔하고 불편한 증상이다. 기침은 정상적인 반사작용이나 인위적으로도 나타날 수 있는데 환자가 불편함을 느끼는 경우 병적인 기침이라고 정의한다. 객관적 진단기준이 없기 때문에 명확하지 않은 부분이 있지만, 일반적으로 이러한 병적인 기침은 정신적, 신체적, 사회적 측면의 삶의 질에 많은 영향을 준다. 치료의 목적으로 기침을 하지 않게 하는 것이 아니라 병적인 기침을 정상화하는데 있다.

진료실에서 기침 환자를 만나면 보통은 기침의 지속기간에 대한 문진으로부터 시작한다. 기침의 지속기간에 따라 흔한 원인이 다르기 때문이다. 일반적으로 성인의 경우 기침이 3주 이내면 급성기침, 8주 이상 지속되는 경우를 만성기침, 3~8주 사이를 아급성기침이라고 정의한다. 8주 이상 지속된 기침은 자연 호전이 드물다. 이러한 기침의 만성화는 특정 기저질환(천식, 비염, 부비동염, 위식도 역류질환 등)과 밀접하게 관련되어 있으므로, 만성기침 해결을 위해서는 관련 질환을 찾아내어 적절히 치료하는 것이 중요하다.

대한천식알레르기학회에서는 만성기침 진료지침의 간행을 준비하고 있는데 이번 지침의 중요 내용을 기술하고자 한다. 진료지침에서는 만성기침 환자에 대한 접근법을 특이적 만성기침과 비특이적 만성기침으로 구분하여 다룬다. 만성기침은 크게 동반되는 증상이나 검사 소견 상 원인질환을 어느 정도 추정할 수 있는 특이적 만성기침(specific chronic cough)과 다른 동반증상 없이 주로 건성기침을 보이며 흉부엑스선 사진과 폐기능검사에서 정상소견을 보여 원인질환을 추정할 수 없는 비특이적 기침(nonspecific chronic cough)으로 구분할 수 있다.

만성기침 환자의 진단적 접근

1. 병력청취

만성기침 환자에 대한 병력청취를 할 때에는 우선 기침 증상의 특성, 동반 증상, 기저질환 병력을 확인한다. 그리고 기침으로 인한 불편함(기침 영향)에 대해 파악한다.

1) 기침 특성에 대한 문진

우선, 기침의 발생시점, 지속기간, 객담 동반 여부, 일중 변동, 악화요인 등을 확인하여 환자가 호소하는

기침 문제를 구체적으로 파악하여 기록한다. 이러한 병력 청취만으로는 주요 원인질환을 명확히 감별 하기는 못하지만, 환자의 기침 문제를 이해하는데 필요하다. 또한, 일부 기침 발생시점 정보는 원인 감별과 치료 방향 설정에 도움이 된다(약물복용력, 이물질 흡인, 감염병 등). 약물 복용력 가운데에서는 특히 고혈압 치료 목적으로 사용되는 안지오텐신전환효소억제제(ACEi) 사용 여부를 확인하도록 한다. ACEi는 기침 반사 항진 효과가 있기 때문이다. 흡연력 정보도 중요한데, 직접 흡연 (또는 간접흡연 노출)을 줄이고 나면 기침이 자연 호전될 수 있기 때문이다. 한편, 기침이 객담을 동반할 경우, 객담의 양상에 대해 문진하고 감염이나 악성질환 가능성을 함께 고려하도록 한다. 결핵에 대한 고려도 필요하다.

일반적으로 기침은 수면 중에 횟수가 크게 줄어드는 일중변동 특징을 보이나, 밤 중에 기침이 악화된다 고 할 경우에는 천식 관련성을 의심해볼 수 있다. 기침을 유발하는 혼한 요인은 찬 공기, 향수, 먼지, 밀폐공간 노출이나 자세 변화, 발성, 식사, 운동 등이 알려져 있다. 목 이물감이나 가려움 직후 기침이 유발된다는 환자도 흔하다. 이러한 유발 요인의 종류는 환자마다 다양한데, 그 차이의 임상적 의미는 아직까지 잘 알려져 있지 않다. 한편, 역류성 기침 환자에서는 발성 또는 식사 후에 기침이 악화되는 경우가 많다는 보고가 있다(75-90%).

2) 동반증상에 대한 문진

쌕쌕거림(천명음), 가슴 답답함, 또는 숨찬 증상을 함께 호소한다면 천식과 관련된 기침 가능성을 우선적으로 추정해본다. 단, 기침 이형성 천식(cough variant asthma) 또는 호산구성 기관지염(eosinophilic bronchitis)에서는 다른 호흡기 증상 없이 기침만을 호소하므로 검사와 치료 선택에 주의를 요한다. 콧물, 코막힘, 재채기, 후비루(콧물이 목 뒤로 넘어가는 느낌) 등 증상을 함께 호소한다면 비염이나 부비동염과 관련된 기침일 가능성이 있다. 속쓰림이나 역류 증상을 호소할 경우 위산역류와 관련된 기침일 가능성이 있다. 다만, 이러한 동반 증상들의 진단적 가치는 명확하지 않으므로 감별진단과 치료 방향 설정에 크게 의존하지는 않도록 한다.

3) 기저질환

과거 알레르기, 호흡기 질환 병력에 대해 자세히 문진하도록 한다. 아토피나 알레르기 비염, 부비동염, 천식 병력이 있다면 상기도 또는 하기도 알레르기 질환과 관련된 기침을 우선적으로 의심해볼 수 있다. 흡연력, 기관지질환, 또는 폐질환 병력이 있다면 기관지염이나 폐실질 질환을 우선 의심하도록 한다. 위식도 질환, 또는 비만 병력이 있다면 역류성 기침을 의심해볼 수 있다.

4) 기침 영향

만성 기침 환자는 기침 자체로 인해 많은 정신적, 신체적, 사회적 불편함을 경험하고 있다. 따라서 이러한 문제를 자세히 청취하는 것은 환자를 이해하고, 추가적인 치료적 도움을 줄 수 있다. 기침의 삶의 질을 평가하는 여러가지 설문 도구가 개발되어 있으며, 현재 한글로 번역되어 검증된 것으로는 레스터 기침 설문지(Leicester Cough Questionnaire; LCQ)가 있다.

2. 신체검진

신체검진은 코부터 흉부에 이르기까지 기도가 분포하는 전 부분에 걸쳐 자세히 포괄적으로 시행하도록 한다. 비강 검진시에는 부비동염 소견인 코 비갑개 점막의 부종과 비용종(nasal polyp) 여부를 관찰하도록 한다. 코 점막이 창백할 경우 알레르기 비염 가능성도 고려한다. 인후부 검진시에는 점막의 후비루와 조약돌 모양(cobblestone appearance) 여부를 관찰한다. 흉부 진찰 중에는 천명음(wheezing, stridor)과 수포음(rhonchi) 여부에 대해 유의해서 청진을 시행하는 것이 좋다. 일부 환자에서는 외이도 자극으로 기침이 유발될 수 있으므로(아놀드 신경 기침 반사; Arnold's nerve cough reflex), 외이도 질환 및 과민성에 대한 신체검진도 시행한다.

3. 기본 검사

1) 단순 흉부방사선 검사(simple chest X-ray)

모든 만성기침 신환에서 단순 흉부방사선 검사가 권장된다. 한국 성인 대상 국민건강영양조사 2010-2012년 자료 분석 결과, 현재 만성기침을 호소하는 사람은 기침이 없는 사람에 비해 2배 가량 흉부방사선 검사 이상 소견이 있었다(18.7% vs. 9.2%). 영연방의 한 호흡기 클리닉 방문 만성기침 환자 대상 연구에서는 약 31% 환자에서 기침과 관련된 흉부방사선 검사 이상이 관찰되었다. 만성기침 발생 전 흉부방사선 검사 결과가 있는 경우에는 전후 차이를 비교해야 한다.

2) 기본 폐기능 검사

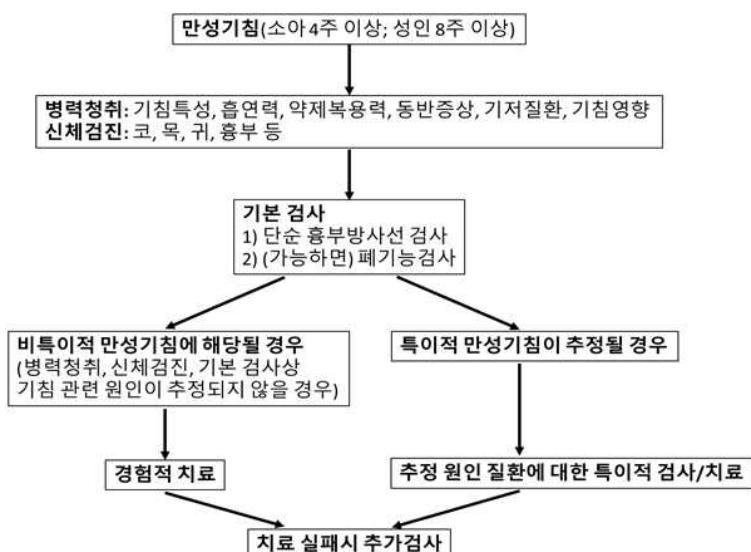
폐기능 검사는 천식, 만성폐쇄성폐질환(chronic obstructive pulmonary diseases; COPD) 등 폐쇄성 기도질환 가능성에 대한 정보를 제공한다. 폐쇄성 소견이 관찰될 경우, 기관지확장제인 salbutamol 등을 흡입한 후 FEV1 호흡 여부를 평가함으로써 천식 가능성을 더욱 타진해볼 수 있다. 한편, 폐기능 검사 결과 정상 소견을 보이더라도 기침 이형성 천식 가능성이 배제되지는 않으며, 천식 배제를 위해서는 메타콜린 기관지 유발시험 등이 추가로 요구된다.

4. 비특이적 만성기침의 정의

이상의 병력정취, 신체검진, 필수검사 항목에서 특이 소견이 관찰되지 않는 경우를 비특이적 만성기침으로 정의한다(표1). 2, 3차 의료기관을 방문하는 만성기침 환자에서 흔하다. 비특이적 만성기침 환자에 해당될 경우, 경구 항히스타민제와 흡입형 코티코스테로이드 경험적 치료와 추가적인 진단 검사 단계로 순차적으로 진행하도록 한다(그림 1).

표 1. 비특이적 만성기침의 정의

만성기침 (소아 4주 이상 지속된 기침/ 성인 8주 이상 지속된 기침)
안지오텐신 전환효소 억제제 복용력 없음
현재 (직간접) 흡연 노출 없음
천명(쌕쌕거림), 가슴 답답함, 호흡곤란 없음
콧물, 코막힘, 재채기, 후비루, 외이도 이상소견 없음
속쓰림, 역류증상 없음
과거력상 천식, 비염, 부비동염, 아토피, 위식도역류질환, 기관지질환, 폐질환 병력 없음
신체검진상 천명음, 수포음, 후비루, 조약돌 모양 없음
단순 흉부방사선 검사 정상
기본 폐기능검사 정상

**그림 1. 만성기침 환자 초기 평가 및 접근법**

5. 성인 비특이적 만성기침의 경험적 치료

1) 항히스타민제

성인 비특이적 만성기침에서 항히스타민제 치료 효과를 확인한 연구는 많지 않다. 하지만 한국 성인에서 상기도 질환과 관련된 만성기침이 흔하며, 항히스타민제의 위해가 비교적 적은데다, 소수이지만 출판된 연구논문들에서 기침 치료의 호전이 확인된 점에서 성인 비특이적 만성 기침 환자에서 기침 감소를 위해 항히스타민제 투약을 권고한다.

2) 흡입 코르티코스테로이드

비특이적 만성기침 환자에서 흡입 코르티코스테로이드의 경험적 치료를 고려할 수 있다. 다만 경험적 사용의 용량, 기간 및 효과적인 반응군에 대한 추가 연구가 필요하다.

3) 항류코트리엔제

성인 비특이적 만성기침 환자에서 LTRA의 기침 개선 효과와 수준을 판단할 수 있는 연구자료는 아직

없다. 천식에 대한 진단절차 없이 사용할 경우 불필요하게 오랜 기간 투여될 우려가 있어서 새로운 연구 결과가 나오기 전까지 성인 비특이적 만성기침환자에서 LTRA 경험적 치료는 권고하지 않는다. 투약하고자 할 경우에는 천식에 대한 진단적 검사를 먼저 할 것을 추천한다.

4) 양자펌프억제제

양자펌프억제제는 위식도역류질환이 매우 의심되는 증상이 동반되어 있거나 식도산도 검사로 증명된 만성기침 환자에서만 기침 호전 효과가 있었다는 다수의 연구 결과를 참고하여, 비특이적 만성기침 한국 성인 환자에서 경험적으로 양자펌프억제제를 사용하지 않을 것을 권고한다.

6. 감별진단을 위한 검사

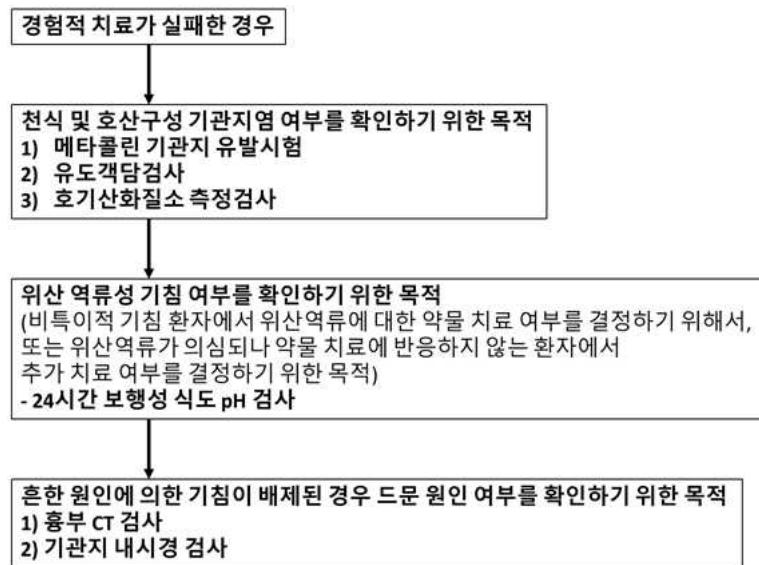


그림 2. 경험적 치료가 실패한 만성기침 환자에서 진단 검사 시행 순서.
특히 의심되는 질환이 없는 상황에서는 유병률이 높은 질환부터 검사를 진행한다.