

小兒泄瀉

—특히 여름철에 유행하는 설사를 중심으로—

梨大附屬病院 小兒科

金 孝 圭

설사는 여러가지 원인으로腸運動이 빨라져腸內食物 기타 分泌物이 급속하게 통과되게 되어 배장에서 수분흡수가 잘되지 못할때 或은腸粘膜에 염증이 생겨腸粘膜分泌物이 이상증가될때 등에 있어서 볼 수 있는 증상을 말하는 것으로 夏期에 더위가 심하고 더욱이 장마철이 되면 胃液分泌가 줄어들고 장기능이 감퇴되므로 소화불량이 발생되기 쉽고 또 일용음식물도 부패변질되기 쉬운관계로 설사환자가 많아지는데, 小兒에서는 成人에서보다 더욱빈번하며 離乳期 및 離乳期前의 영유아에 특히 夏期 설사증이 많으며 흔히 증증을 몰라게 되고 또 불행하게 되는 경우가 많다. 성인이나 年長兒에서도 夏期에는 비교적으로 많은 설사증을 볼 수 있으나, 대개는 그 증상이 경하며 근래에는 여러가지 抗茵劑의 덕택으로 그 치료도 용이하므로 그다지 문제시할 필요가 없게 되었다고 생각한다.

물론 영유아 「설사」증도 20여년 전에 비하면 이환율이나 사망율이 격감하였으나 아직도 夏期가 되면 수 많은 「설사」환가 발생하게 되며 또 난치의 증태에 빠질 경우도 허다하므로 먼저 영유아 「설사」증에 대하여 몇가지 소개하고자 한다.

영유아 「설사」증의 원인

1. 영양과오

성장발육이 왕성한 영유아에서는 공급열량, 단백질 및 비타민(C.D. A.B₁ Niacin 其他) 등이 부족해지면 곧 영양장애로 저항력과 위장의食物耐容力이 낮아지고 「설사」증을 일으키게 된다.

이와같은 현상은 우리 나라에서도 많이 볼 수 있어 모유부족, 불합리한 인공영양, 離乳遲延등이 주 원인이 되는 경우가 많고 혹은 비위생적 생활조건에서 유발되는 반복되는 여러가지 질병으로 영양장애를 일으키게 되는 경우도 허다히 볼 수

있다.

또 인공영양 或은 離乳時에 영아에 不適한 다량의 곡분, 당분, 지방을 먹일 적에도 「설사」를 하게 되며 기타 과식, 부적당한 고형식등에 의한 「설사」도 많다.

2. 서열(暑熱) 및 장관외감염증

夏期에 기온이 상승하고 특히 장마철에 습기까지 높아질때 혹은 감기 기타 장관외감염증이 있을때 위장의 소화 및 동화력이 감퇴되고 食物耐容力도 감퇴되므로 소화불량으로 인한 「설사」를 하기 쉽다.

3. 장관내감염

영유아 장관내감염은 주로 대장균 혹은 Virus 등에 의한것이 대부분이나 근래에는 항균제남용으로 인한 균교대현상으로 곰팡(Fungus-Candida Albicans), 혹은 포도상구균성 「설사」도 흔히 볼 수 있다. 痢疾(Shigellosis), 아메바性痢疾等도 상당수 볼 수 있으나 Salmonella屬 감염에 의한 「설사」가 영유아에서는 비교적으로 드문 것이다.

4. 식중독

일반적으로 영유아에서는 비교적으로 보기 드므나, 離乳期後의 영유아에서 간혹 볼 수 있다.

즉 Salmonella屬균, 대장균, Alpha hemolytic Streptococci 및 A. aerogens, clostridium botulism, Staphylococci 등 세균에 오염되든

지 혹은 부패변질된 음식물 등을 섭취하든지 곰팡병든 大麥, 버섯, 감자새싹 혹은 익지않은 파실 등을 섭취 할때에 식중독으로 여러가지 중증 전신증상과 더불어 「설사」를 하게 된다.

5. 기타원인

특히 하절에 한정된 것은 아니지만 夏期에도 볼 수 있는 「설사」의 기타 원인을 추가하면 우유「아토펜기」, 지방 및 함유탄소소화 및 동화장애증(Celiac Syndrome), 괴양성장염 Meckel's diverticulitis, 정신적자극, 약물중독 부신 혹은 갑상선기능부진 등이 있다.

영유아 「설사」증의 증상

소아 특히 영유아는 위장점막의 저항력이 약하고 자극물질에 대하여 민감한 관계로 성인에 비하여 사소한 원인으로든 곧 「설사」를 하기 쉬우며 특히 장내의 발효부패 분해산물이 장벽을 자극하여 「설사」를 한다든지 혹은 장벽의 투과성이 높아 곧 흡수되어 심한 중독증상을 일으키게 되는 경우가 많고, 소아 특히 영유아는 나이어릴수록 체내수분량이 체중에 비해 성인보다 많고 세포내보다 세포외에 더욱 많은 수분이 있으며 체중에 비해 체면적도 넓고 기초대사율도 높으며 뇌하수체 및 신장 기타의 제기능이 미숙한

판계로 체액 및 산염기평형이 불안정하여 「설사」로 인해 수분의 손실이 많아지면 곧 심한 탈수증이 병발되어서 체중의 격감, 혈액농축, 말초혈액순환장애, 허탈, Shock 등으로 피부건조 및 냉각, 발열, 불안, 피로, 의식장애, 혼수 등 증상과 특히 많은 고장성탈수증(hypertonic dehydration)시에는 갈증, 부종등 증상도 심하다.

동시에 산혈증(深頻呼吸), 低加里血症(심장장애, 기타 사지근 및 장관벽근이완), 저석회혈증(경연)등 기타 증상이 유발되며 불행한 결과를 일으키는 경우가 많다. 이와같이 「설사」증상은 주로 체액의 이상증상 즉 탈수증, 산혈증, 기타와 증독증상 등이 위주로 급격하게 치명적 위험상태에 빠지고 파는 것이지만 이러한 중증 설사증은 비교적 드문 편이나 극히 중요한 문제이다.

영유아「설사」증의 일반증상은 경증「설사」시에는 매일 5~8회의 「설사」와 경한 구토와 발열등이 있는 경우도 있으나 상술한 바와같은 체액이상 및 증독증상은 볼 수 없고, 중등증 「설사」시에는 매일 10회 내외의 「설사」와 중등도의 발열, 구토 및 경한 탈수증 및 증독증상을 보하고, 중증「설사」시에는 매일 15회 이상의 「설사」와 심한 구토와 동시 상술한바 체액이상 및 증독증상을

보하여 대개 위독한 경우가 많다.

대변의 성상은 처음 경증에는 황색, 황록색괴립이 섞인 散亂便으로 때로 수양변으로 변하며 장관내감염이 있을 때에는 점액능, 혈액등이 많이 혼합되며 때에 따라서는 산취혹은 부패취를 몰하게 되나, 이와같은 변 성상중에서 특히 주목해야 할점, 찌꺼, 水樣便의 수분과다의 정도이고 다음에 大便內 균배양에 의한 병원균분리 및 항균제에 대한 감수성 시험결과이다.

기본영양법에 따라 일반적인 증상경향은 대개 모유영양아의 「설사」증은 경하여 예후가 좋은 편이고 인공영양아는 병전에는 외판상 모유영양아 보다 영양상태가 일반적으로 좋아보이는 예가 많으나 「설사」증이 발생되면 급격히 악화해가는 경향이 있으므로 인공영양아에 있어서는 夏節에 특히 調乳에 조심하고 엄격히 소독 멸균하여 哺乳에 힘써야 한다.

離乳期の 「설사」증도 인공영양아에 못지않게 중증일 경우가 많으며 이와같은 경우는 특히 離乳遲延으로 인한 영양장애 혹은 식중독, 調理의 卒劣혹은 給食方法의 파오가 원인이 되므로 離乳法 및 관리에 특히 조심하여야 한다.

영유아「설사」예방법

상술한 여러가지 점을 명심하여야

함은 勿論이지마는 특히 夏節에는 에기를 시원하게 다루어 주간에는 매일 가벼운 목욕을 시키는 등 더위를 먹지 않게 하고 주간 몹씨 더운 시간에는 과식이나 飽食케 하지 말아야 하며 물을 많이 먹이도록 하고 不消化便을 볼때는 專門醫의 지도를 받게해야 한다. 또 항균제의 남용도 삼가야 할것이다.

영유아「설사」증의 치료

1. 모유영양아의 「설사」증

대개가 경증이므로 특별한 치료가 필요없다고 생각되지만 열이 있으면 장관외감염증 유무를 조사하여 필요하면 Sulfa 劑 기타의 항균제를 사용하는 것이 좋고 모유는 계속하되 3~4時間 간격으로 일정한 시간에 哺乳하고 그러나 구토, 식욕부진 등 증상이 있을 때에는 哺乳時間을 적당히 제한해야 한다. 약제로는 止瀉劑를 투여한다.

2. 인공, 혼합영양 혹은 離乳兒의 경한 「설사」증

영양상태가 비교적으로 좋고 구토 발열등도 없고 식욕도 양호하고 기분이 좋을 때는 우유를 엷게 죽 전유로 哺育했을 때는 7~10% 우유로 하되 곡분첨가는 중지하고 砂糖대신 벌꿀을 엷게 배워주고, 전액양은 증전대로 哺乳한다.

離乳中 혹은 離乳後兒에 대하여서

는 우유영양으로 바꾸어 보는 것이 좋고 이와같은 치료食은 변 정상기분, 식욕, 체중감소 등이 없으면 점차 농도를 높이고 곡분도 첨가해가고 離乳兒에는 半固形食 혹은 固形食의 順으로 점차 바꾸어 간다.

대변이 강한 산취를 뽀하면 될수 있는데로 우유의 농도를 낮게 해준다.

약물로서는 발열 혹은 대변에 혈액등이 많을 때는 Sulfa 劑 혹은 기타 항균제를 투여하고 그렇지 않으면 단순한 소화제, 지사제등이 좋다.

3. 인공 혼합영양 혹은 離乳兒의 中等 「설사」

구토와 1日 10回 전후의 「설사」가 있으면 12~24 시간 飢饉療法을 실시하고 구토가 정지되면 7% 우유를 20~30 ml에서 시작하여 1~2日 간격으로 서서히 경과(전신상태, 구토, 식욕, 기분, 대변성상 등)를 보면서 농도와 양을 늘려서 준다.

생후 5~6개월전의 영아나 영양상태가 좋지않을 경우는 飢饉時間을 가급적으로 짧게 해야하며 혹은 구토가 없어지면 哺乳開始前에 또 哺乳사이에 1%「삭가린」 보리차 혹은 엷은 꿀물을 조금씩 자주 먹여 1日 섭취수분이 150 ml/kg(體重) 이상이 되도록 해야하며 飢饉療法中에도 5% 포도당액(靜注) 혹은 5% 포도당액과 생리적 식염수 동양혼합액

(피하)을 1日 150 ml/kg(體重) 반 드시 哺給하도록 한다. 약제로는 항 균제를 사용하고 이뇨가 잘 될때에는 Sulfa劑도 사용한다.

4. 중증「설사」증

구토「설사」가 심하고 탈수증, 산혈증등이 심하며 전신상태가 중독하 던 즉시 飢饉療法을 시작하여 일반 증상이 호전될때까지 계속한다.

말초혈액순환장애 기타 체액이상 증상에 대한 치료로 1日 200 ml/kg(體重)의 수분을 5% 포도당액(1容), 생리적식염수 ($\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{5}$ 容)을

혼합구성하여 첫 1시간은 매분 30~40 滴씩 靜注해 주고 다음 시간부 터는 매분 10~20 滴씩 서서히 주입 해 주되, 특히 중증탈수시에는 치료 액을 피하로 주입해서는 안된다. 利尿가 개시된 후 부터는 $\frac{M}{6}$ Sodium

lactate, 加里舍有液, Calcium gluconate 등도 적절히 동시 주입해 주어야 한다. 물론 水溶性 비타민(B群, C)을 다량 주입해 주는 것이 좋다. 이와같은 때에 輸液의 구성 容 量, 주입속도는 전문의의 철저한 지 시를 받아야 한다.

기타 약제로는 항균제, 진정안정 제, 말초순환자극제 등을 전문의의 지시에 따라 투여할 수 있다. 食餌療法은 일반상태가 호전된 다음부

터는 상술한 경우와 같은 원칙으로 실시한다.

5. 만성 영양장애아

원인을 조사하여 矯正해 주고 食物耐容力이 허하는 한도내에서 서 서히 그러나 가급적으로 빨리 농도 가 높은 고열양 고단백식을 공급하 도록 힘쓰고 함유탄소는 醱酵가 심 하지 않은 米穀粉, 벌꿀등을 사용하 는 것이 좋다. 각종 비타민(A, D, C, B, Niacin 기타)을 충분히 추가해 주고 특히 위생에 조심하고 필요시 에는 예방 혹은 치료의 목적으로 항 균제를 투여한다.

기타 약제로는 특별한 증상이 없 고 1日 數回의 「설사」만을 계속할 적에는 지사제를 장기투여하면서 질 차 食餌의 質量을 늘려간다.

6. 年少兒의 위장염

대개 상술한바와 같은 장관내감 염 혹은 식중독에 의한것으로 病初 에는 유효양의 항균제를 투여하면 서 流動食 혹은 飢饉療法을 실시하 고 경과에 따라 止瀉劑등을 사용한다. 구토, 복통등에는 鎮靜 鎮痛劑를 병용한다.

구토가 심하면 6~12시간 계속 飢饉療法을 실시하고 필요에 따라 상 술한 바와같은 치료액을 靜注하기도 한다.