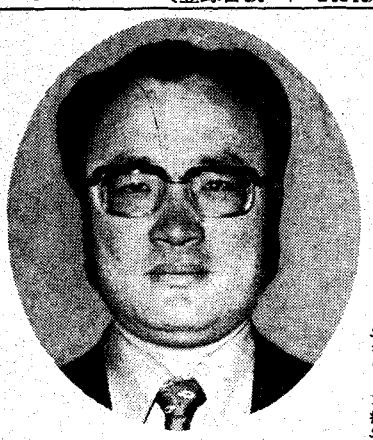
과민성大腸症候群의 予防과 治療

食餌療法으론 大腸의 生理上 高纖維素食餌로서 大便量증가, 정상적蠕動운동 誘導바람직



崔 圭 完
서울醫大교수 · 醫博

排便習慣은 드물게 正常的인 경우도있으나 간혹 간헐적으로 泄瀉가 나타나기도

心理療法으론 精神的인 緊張狀態안정시키는 藥物성과

社会가 工業化하고 食生活이 西欧化해 가는 탓인지 우리나라에서도 機能性秩患이 급증히 증가하고 있다。특히 요즈음 消化器內科 분야에서는 過敏性大腸症候群이란 診斷을 내리게 되는 경우가 부쩍 늘어났다。이러한 경향은 日本에서도 제2차 세계대전 후에야 뚜렷해 졌는데, 서구제국에서는 벌써 百餘年前부터 이러한 현상이 나타났었다。

緒論

過敏性大腸症候群은 소위 機能性胃腸障碍의 일종으로 기질적인 病変은 전혀 없이 大腸의 運動機能異常에 의하여 나타나는 제반 胃腸症候群을 말하며, 欧美諸国에서는 消化器內科患者의 40~70%를 차지할 정도로 흔한 疾患이다。Cecil의 내과 교과서에도 消化器疾患의 약 50%를 차지한다고 기술되어 있고, Thompson과 Heaton의 연구를보면 英国에 全人口의 14%정도가 이 疾病을 갖고 있음이 나타났다。실제로 우리나라에서도 최근에는 胃腸疾患患者의 과반수가 本症을 갖고 있는 것으로 추정되고 있다。

病名

우리가 알고 있는 疾病 가운데 그 질병의 명칭이 많기로는 아마도 過敏性大腸症候群을 따를 者가 없을 것이다。이 病의 역사는 인류의 역사와도 비슷하겠지만, 문헌상으로 처음 이 病을 疾病単一体로 認知한 것은 Da Coata가 腹痛과 便秘를 가지면서 膜状의 粘液이 大便에 묻어 나오는 例들을 膜状大腸炎(membranous colitis)이라고 칭한 것을 들수 있을것 같다。그후에 Hurst나 Ryle 등에 의하여 本症의 病態生理가 알려지기까지 그리고 그 뒤로도 상당히 오랜기간동안 저자들에 따라서 여러가지 병명으로 불리어졌다가 최근에 들어서는 거의대부분의 학자가 과민성대장증후군이란 병명을 사용하고 있다。문헌상에 나타난 여러가지 명칭을 그 類型別로 살펴보면 다음과같다。

1, 粘液便을 強調한 名称
① Mucous colitis
② Neurogenic mucous colitis
③ Membranous colitis
④ Colonic mucorrhea
⑤ Myxomembranous colitis
⑥ Mucomembranous colitis

2, 便秘및 腹痛을 強調한 名称
① Spastic constipation
② Spastic colitis
③ Spastic colon
④ Chronic colospasm
⑤ Colic myoneurosis
⑥ Colic neurosis
⑦ Intestinal myoneurosis

3, 泄瀉를 強調한 名称
① Nervous diarrhea
② Colonorrhea
③ Tubulous diarrhea
④ Psychogenic diarrhea

4, 病態生理를 強調한 名称
① Unhappy colon
② Unstable colon
③ Colonic dysfunction
④ Functional bowel distress syndrome
⑤ Irritable bowel syndrome
⑥ Irritable colon syndrome

原因

本症의 정확한 원인은 아직불명이다。다만 이제까지 밝혀진바로는 그 원인이 되거나 아니면 적어도 病勢를 악화시키는 요인으로 인정되는 몇가지가 있다。

1、感染性大腸炎

本症 환자들 가운데는 과거에 細菌性 혹은 ameba 성이질을앓는 환자가 상당히 많다。그러나 本症을 나타낼 때에는 아무리세밀하게 검사를 하여도 病原性細菌이나 ameba가 검출되지 않는다。Chaudhary및 Truelove에 의하면 本症환자의 약 25%에서, 그리고 Kaber, Zion 및 Bockus. 에 의하면 약 10%에서 以上과 같은 감염성대장염을 앓은 과거력을 설명할수 있었다。

2、精神的인 因子

本症의 발병에 현대적 생활에서 오는 긴장이 관여한다는 주장은 이미 오래전부터 있었다。실제로 이 病은 육체적 노동자보다는 정신근로자, 특히 중류이상의 생활자로서 전문경영인, 사업가, 회사원, 주부, 학생등에서많이 볼수있다。

Peters 및 Bargen은 사회적인 격변, 불안, 혹은 전쟁의 위협등이 있을때에는 本症의 발생빈도가 증가함을 실증하였고, Waller 및 Misiewicz 는本症患者의 약50%에서 정신적 긴장이 관여하고 있음을 보고하였다。

이러한 사실로 보아 정신적 stress 를 받게 되면 체내의 自律神経失調를 일으켜 대장의 정상적인 운동이 이루어지지 못하고 이상경련등을 일으켜 여러가지 증상을 나타내는 것으로 생각된다。

3、下剤

과거에는 下剤의 남용으로 本症을 일으킨다는 주장이 성행하였다。그러나 근래에는 下剤의남용으로 오는 경우에는 그 증상과 病態生理가 본증과는 다소다르다는 주장이 받아 들여지고있다。

4、유당흡수장애증

유당흡수장애증은 小腸(주로空腸)粘膜內에 lactase 활성이낮기 때문에 일어나며, 이들 환자들은 흔히 우유나 유제품을 섭취한후에 泄瀉나 팽만감및 腹痛을 일으키는데 그 증상이 과민성대장증후군과 거의 비슷하다。그러므로 Waser 등은 27명의 本症환자에서 13명이, 그리고 G-udmand-Hoyer 등은 98명가운데 20명이 lactase 결핍증을 가졌음을 증명하였다。그러나 P-ena 및 Truelove 등의 연구와 그밖의 여러 보고를 종합하면 본증환자에서의 lactase 결핍증은 他症 환자에서의 그것과 비슷한 率로 나타난다고 생각된다。

5、식이

잘 精製된 저섬유소식이, 즉서구화된 식이가 腸機能에 유해하다는 점은 오래동안 여러 학자들에 의하여 밝혀져 왔다。例컨대 Spriggs는 현대적인 西欧食은 거친 음식에 비하여 大腸에 바람직하지 못하다고 밝힌바 있고, 이같은 점은 본증 환자가 東南亜地域이나 아프리카지역 보다는 欧美先進国에 현저하게 더 많다는 통계로도 입증되고 있다。한편 이와 관련하여 Painter 는 본증을『현대문명의 특징인 저섬유소식이에 대한 正常大腸의 투쟁결과』라고까지 말하고 있다。

病型과 症狀

本症의 증상은 주로 복통과배변장애로 요약할수 있으나 환자에 따라서 그 발현되는 증상은 매우 다양하다。그러나 이를 Chaudhary 및 Truelove 가 제시한 바와 같이 病態生理에의한 두가지 유형으로 나누어 생각하면 비교적 쉽게 이해할 수 있다。

1、경련성변비형

이 病型은 대장의 주행에 따른 腹痛이 主症으로 그 복통이 실한 부위에 따라서 肝湾曲症候群(hepatic flexure syndrome)이나 脾湾曲症候群(splenic flexure syndrome)이라고 불리는 경우도 있다。배변습관은 드물게 정상적인 경우도 있으나 대체로 변비가 지속되며 간혹 간헐적으로 泄瀉가나타나기도 한다。그밖에 左下腹部痛, 배변후 殘留感, 消化不良, 팽만감, 背痛등이 나타나기도 한다。大便의 성상은 마치 치약을 짜놓은 듯한 가는 軟便이 조금씩 나오거나 토끼 똥과 같이 小量의 굳은 대변이 나오는 것이다。

여성에 있어서는 月經前이나 月經中에 더욱 증세가 악화된다。

이러한 경련성대장형은 본증환자의 약80%정도를 차지한다。

2、無痛性泄瀉型

소위 神経性泄瀉라는 병이 대부분 이에 속하며, 물과 같은대변이 쭉쭉 나오는 경우가많고大便에 점액이 많이 섞여 나오지만 혈액은 묻어 나오는 일이거의 없고, 배변시에 痛症이 없는 것도 특징이다。病原性細菌 이나 ameda 는 절대로 검출되지 않는다。처음부터 설사만 일으키는 경우도 있으나 변비와 교대로 泄瀉가 일어나는 경우도 많고, 神経을 많이 쓰거나 음주후에 증상이 악화하는 예가많다。本症 환자의 약 20%가 이러한病型을 나타낸다。

治療

過敏性大腸炎의 치료는 본증이 간헐적인 양상을 나타내며 또한 精神的인 영향이 강하여 placebo적 효과도 비교적 크다는 점을 고려해 볼때, 일률적인 양식을적용할수 없고 症例에 따라서 가장 적절한 방안을 강구하여야한다。그러나 일반적으로는 3가지의 치료방법이 있는데 첫째로病에 대한 설명과 이해를 통한심리적인 치료가 있고, 둘째로 음식물을 조절하는 식이요법, 그리고 세째로 藥物療法이 있는데이들 세가지 방법이 적절히 병행될때 가장 합리적인 치료가 되리라고 생각한다。

1、心理療法

本症 환자의 대부분은 장기간 앓고 있고, 大腸部位를 누를때 庄痛을 느끼므로 자신의심각한 器質的 疾患, 예컨데 암이나 腸結核 또는 궤양성대장염을 가지고 있지 않은가 하는 두려움을 가지고 있으므로 우선 환자에게 상세하고 알기쉽게 이病의 성격을 설명해 줌으로써 환자의 이해를 구하고, 의사와 환자사이에 신뢰관계를 수립하는것이 필요하다。또한 이 병은 꾸준히 치료하면 반드시 낫는다는 것을 알려주고 이와 동시에 전반적으로 정신적인 긴장상태를안정시키는 약물, 예컨대 신경안정제나 항우울제를 처방해주면 증상이 호전되게 된다。그러나 드물게 정신과의사의 도움을 필요로하는 경우도있다。

2、식이요법

과거에는 本症의 치료에 저섬유소식이를 권장하기도 하였으나 painter나 Manning 등의 연구이래 근래에는 고섬유소식이를 추천하고 있다。大腸의 생리상고섬유소식이로서 大便量을 증가시키고 정상적인 연동운동을 유도하는것이 보다 바람직하기 때문으로 생각된다。

식이에 있어서 환자들이 또한 유의해야 할것은 기호품으로서, 술과 담배를 제한해야하며 coffee나 cola류도 역시 많이마시는것이 좋지않다。그밖에 맵거나 짜서 자극성이 심한 음식은 피하는 것이 좋다。일반적으로우유는 大腸疾患에 좋지 않은것으로 되어있는데, 便秘가 심한 경우에는 도움이 되는수가 많으며 사과, 배, 귤등과 같은 과일도같은 의미로 도움이 된다。

3、藥物療法

본증에서는 배변장애가 있으면서 대장의 긴장도가 증가해 있기 때문에 이를 완화시켜 주는 약물을 사용하는 것이 좋다。이와 더불어 정신적인 긴장상태를 해소시키는 약물을 병용하면 증상이 쉽게 호전된다。그러나 이러한 약물에만 지나치게 의존하다 보면 투약을 중지했을때 다시 증상의 재발되는 수가 많으므로 투약과 더불어 환경을 개선하여 심리적인 안정을 얻도록하고, 음식물의 섭취를 조심해야함은 두말할 나위도 없다。

일반적인 対症療法으로는 泄瀉를 주소로 하는 환자에게는 인산 codeine이나 diphenoxylate를 사용하여 좋은 효과를얻으며, 변비를 호소하는 환자에게는 methylcellulose나 paylium 등의 親水性膨潤性下剤를 처방하면 잘듣는 경우가 많다。한편 복통에 대하여는 중추적으로 작용하는 진통제는, 효과가적을뿐 아니라 다른 器質性疾患을 은폐시킬 우려가 있으므로 사용하는 것이 좋지않으며 주로 鎮痙性鎮痛剤를 사용함이 권장된다。

본증에 사용할수 있는 鎮痙性鎮痛剤에는 그 作用機転에 따라서 대체로 두가지로 나눌수 있다。즉 자율신경계를 차단함으로써 약리작용을 나타내는 抗コリン剤(anticholinergics)와 大腸平滑筋에 직접 작용하는 向筋性鎮痛剤(musculotropics)의 두종류가 있다。

抗choline 剤로는 scopolamine butylbromide 를 위시해서 여러가지가 사용되고 있는데, 이들은 그 작용의 선택성이 부족하여 문제가 있다。즉口渴, 식욕부진, 배뇨장애, 시야장애등의 전신적인 부작용이 나타나며, 또 常用量으로 장운동을 억제하여 腹部膨滿感을 일으킬 수 있으므로 특히 신경과민한 환자에게는 문제가 있다。

豫後

과민성대장증후군은 결코 치명적인 병이 아니다。자고로 이병으로 죽은 사람은 없는것 같다。그러나 본증은 전술한 여러가지 치료를 실시해도 완전히 치유되는 환자가 적은 편이다。Chaudhary와 Truelove는 치료를 받은 환자의 약 3분의1 정도가 완치되고 나머지 환자들은다시 치료를 시작하여야 했다고보고하였으며, Da Costa나 Hunt 등은 이 병을『平生疾患』이라고 비관적인 견해를 표명한바 있다。

그러나 최근의 발표를 보면그 예후가 좋아지고 있다는 점을느낄수는 있는데, 이는 적절한 藥物療法의 개발과 더불어 식사조절및 환자와의 신뢰관계확립의중요성인식등 종합적인 치료가 시행되기 때문이 아닌가 생각된다。

필자가 경험한 바로도 전반적인 예후가 좋은 症例가 많으며 病型別로는 無痛性泄瀉型이 경련성변비형보다 그 예후가 좋은것 같다。

結論

오늘날 西洋에서는 과민성대장증후군의 환자가 갑기환자 만큼이나 흔하다는 이야기들을 하고 있으며, 우리나라에서도 최근에는 발생빈도가 눈에 띄게 높아지고 있다。아직 이 병의 정확한 원인은 불명이지만 서구화된 식사와 현대생활에서 오는 정신적긴장이 원인의 중요한 부분을 차지하고 있음은 아무도 부인하지 못한다。

本症의 病態生理는 대장벽의근육운동에 일어난 불조화가 시발점이라고 할수 있으므로 치료에 있어서도 고섬유소식이와 심리적 안정을 가져오는 생활이 중요하고, 藥物療法을 병행할 필요가있는 경우에는 抗choline 剤나向筋性鎮痙剤와 신경안정제의 병합투여가 권장된다。