



만성기관지염

만성기관지염은 대개 40대에서 나타나기 시작한다. 처음에는 겨울동안에만 기침이 생기나 점차 지속적으로 되고 감염으로 인한 급성악화로 더욱 장기화 하여 지장을 초래하게 된다. 임상적으로 이 질환의 진단기준은 가래의 배출을 수반한 기침이 1년에 3개월 이상 계속되고 또 2년이상연속될 때를 말한다.

그러나 X-선검사에서 대부분의 경우 정상소견을 보이는 것으로 되어있기 때문에 주로 임상적인 증상과 병력을 종합적으로 판단해서 진단을 내리게 된다.

기관지염에는 급성기관지염과 만성기관지염이 있는데 급성기관지염은 감기증후군의 하나이며, 만성기관지염은 세기관지(細氣管枝)의 염증으로 기관지점막의 종창 및 섬유성 염증반응이 일어나 내강이 좁아지게 되고 점액분비의 항진으로 기도폐쇄(氣道閉鎖)가 발생하게 된다. 이 질환이 생기는 환자는 거의가 다년간의 흡



문 준 전

(문준전 한의원장 · 한의학박사)

연 경력이 있으며 발병은 1년이상 서서히 진행되는 것이 보통이다. 기도폐쇄에 기인한 호흡곤란이 있는 경우 만성기관지염, 천식(喘息) 및 폐기종(肺氣腫)이라는 세가지 진단명이 1세기동안 사용되어 왔다. 이들은 각각 독립된 질환 혹은 감별진단을 요하는 질환으로서 취급되어 왔으나 상호배제적(相互排除的)인 관계에 있는 것은 아니다. 만성기침과 가래가 있으면서 기도폐쇄에 가역성(可逆性)이 있고 또한 폐기종의 증거가 있는 환자를 흔히

볼 수 있기 때문이다. 어떤 환자의 상태에 어느 특정진단명을 붙이는 것은 단지 편리한 근사치에 지나지 않는 것이다. 만성기관지염은 임상에서 일반적으로 단순형(單純型)과 천식형(喘息型)으로 구분한다. 이에 대한 진단 기준은 기침, 가래의 두 가지가 있는 경우를 단순형이라 하고 기침, 가래, 천식증의 세가지가 있고 아울러 천명음(喘鳴音)이 있는 경우를 천식형이라 한다. 만성기관지염의 경과를 급성발작기와 만성천연기로 나누어 볼 때 급성발작기는 일반적으로 만성기관지염 환자가 속발성감염을 수반하는 것을 가리키며 단기간에 갑자기 가래의 양이 현저하게 증가되며 체온상승 등의 염증성 증상을 나타낸다. 만성천연기는 일반적으로 기침과 가래 천식증상이 가벼워지거나 악화되기도 하면서 장기화하는 경향이 있다. 이 두 가지의 구분을 분명하게 나누기는 어렵다. 대개 급성발작은 실증(實

證)에 속하고 만성천연기는 허증(虛證)에 속한다. 만성기관지염 환자는 각기 다른 정도의 폐기종을 합병하는데 운동시 호흡곤란을 느끼기 시작해서 진행되면 안정시에도 숨이 차서 일상생활에 지장을 받게 된다. 만성기관지염의 원인은 흡연, 대기오염 및 기후변화와 반복적인 호흡기감염 그리고 과도한 피로와 체질 등의 여러가지 요인들이 복합적으로 관여하는 것으로 생각되고 있다.

첫째 흡연과 만성기관지염의 관계는 다른 어떤 원인보다 가장 밀접한 면을 보인다. 담배연기에 있는 자극물질이 기관지의 점액분비를 촉진하고 섬모(纖毛)의 기능을 억제하여 세기관지의 염증을 일으켜서 기관지폐쇄와 폐포(肺泡)의 손상을 일으킨다. 또한 호흡기질환에 대한 저항력의 감소로 증상을 악화시킬 수 있다. 한편 대기오염도가 높은 지역에 사는 주민에게서 만성기관지염증 등 호흡기질환의 이환율이 높다는 역학조사 보고가 있다. 대개 오염물에 장기간 노출될 때는 기관지의 섬모기능 등 자체방어기능의 저하로 만성호흡기 질환의 이환율이 증가하는 것으로 되어 있다. 통계적으로 여자보다 남자에게 많고 농촌보다 도시에 사는 사람에게서 많이 발생하는 것으로 볼 때 대기오염이 원인으로 작용되거나 이미 손상된 기관지의 기능을 악화시킬 수 있다고 보는 것이다.

둘째 호흡기 감염증에 있어서는 기후와 밀접한 관계가 있다. 반복되는 감기는 유발원인의 하나가 될 수 있으며 기침과 가래는 대

개 늦가을부터 겨울철에 많이 나타난다. 특히 어려서부터 호흡기염증이 반복될 경우 성인이 되면서 호흡기 장애가 발생하게 되고 증상이 계속 악화될 수 있다.

세째 과도한 피로나 과음 등도 전신의 항병력을 감퇴 시키므로 불리한 조건이 된다. 그리고 체질은 만성기관지염을 일으키는 원인이 되는데 체질적인 과민반응이 그 하나다. 대개 기도로부터 흡입되는 꽃가루, 먼지 등의 물질을 위주로 하고 기도의 감염에 대한 과민반응도 있으며 또한 음식물 화학약품과의 접촉으로 인한 과민반응이다. 또는 알러지성 질환을 앓는 것과도 관련이 있어서 이런 체질에서 만성기관지염의 발병률이 비교적 높다. 만성기관지염은 한방적으로 해수(咳嗽), 담음(痰飲), 해천(咳喘)의 범주에 속하는 질환이다. 발병에 대한 관점은 외감(外感)보다 체질적인 내인(內因)에 중점을 두고 있다. 즉 체질과 건강상태가 서로 다르기 때문에 동일한 발병조건 하에서도 모든 사람이 똑같이 발병되는 것이 아니라 점에 착안하고 있는 것이다. 이 질환에 관련되는 장부(臟腑)는 폐장(肺臟), 비장(脾臟), 신장(腎臟)으로 이들 기능의 실조(失調)가 발병의 원인이 된다.

실제적으로 임상통계를 보면 일반적인 호흡기 치료약제와 폐, 비, 신의 기능을 강화하는 부양고본제(扶陽固本劑)를 합한 처방으로 82명의 만성기관지염 환자를 치료한 결과 총유효율이 94%였다고 한다. 여기서 치료의 정도를 구분하면 우수한 경우가 46.4%

였고 호전이 47.6% 무효가 6%였다. 이에 비하여 부양고본제를 사용하지 않고 일반치료제인 소청룡탕(小青龍湯), 사간마황탕(射干麻黃湯), 선복화대자석탕(旋覆花代赭石湯) 등을 사용해서 33명을 치료한 결과에서는 총유효율이 72.7%였다. 여기서 치료 정도를 보면 우수한 효과가 18.1%였고 호전이 54.6%, 무효가 27.3%였다. 따라서 부양고본제를 사용한 경우보다 치료율이 낮게 나타난 것을 알 수 있다. 전자의 82명과 후자의 33명을 합한 115명 가운데 65.2%가 병력이 10년이상된 환자였다. 다른 임상보고에 의하면 50명의 환자에 대해서 상행탕(桑杏湯), 양음청폐탕(養陰淸肺湯), 보락보관탕(補絡補管湯), 보폐탕(補肺湯)을 적절히 가감(加減)해서 치료한 결과 총유효율이 92%였다. 이들 환자 중 남자가 28명, 여자 22명이었고 연령은 26세에서 75세까지였으며 병의 형태로 볼 때 단순형이 34명이었고 천식형이 16명이었다. 또 주패정천환(珠貝定喘丸)을 사용해서 84명의 환자를 치료한 통계를 보면 총유효율이 86.9%였으며 그 중 우수한 경우가 28.6%였고 호전이 58.3%, 무효가 13.1%였다. 약물치료 이외에 유의해야 할 것은 흡연을 하고 있는 환자는 반드시 이를 중지해야 하며 호흡기감염이 생기지 않도록 예방에 힘써야 한다. 만약 감염이 되면 심하지 않더라도 안정을 취해서 환자의 회복력을 높이도록 하고 기관지가 건조해 지지 않도록 수분을 적절히 섭취하는 것이 바람직하다. ㉞