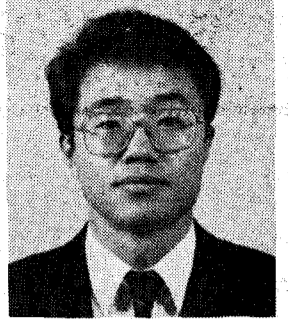


기능성 위장장애



동석호
(경희의대 교수)

위장관에 발생할 수 있는 기질적 병변으로는 염증 및 궤양에서부터 악성종양까지 들 수 있다. 이들 질환은 내시경검사나 방사선적 검사 등을 이용하여 진단하고, 그 종류 및 정도에 따라 내과적인 약물 치료나 수술등을 시행하게 된다. 그러나 기능성 장애의 경우는 확실한 병소 없이 애매한 위장증세들, 즉 상복부 불편감이나 통증, 조금만 먹어도 배가 부르고 복부 팽만감을 느끼며, 가스가 차고 식욕이 없으며, 구역질이 나고 심하면 음식을 먹은 후 토하는 증상들로 고통받게 된다. 이상과 같이 열거한 증상들은 기능성 위장장애중에서 특히 기능성 소화불량의 범부에 들어가며 주로 위 십이지장 및 소장의 운동이상과 관련이 있다. 이밖에도 식도와 관련된 기능성 장애 들로는 음식물이 목에 걸린 듯한 증상이나 식도 운동이상으로 발생하는 증상들이 있고 대장과 관련되서는 일반인에게도 널리 알려진 과민성 대장증후군을 들 수 있겠다.

위장증세와 관련되어 내과를 방문하는 환자들이 많이 호소하는 증세가 소화불량증상이고 이로 인하여 위내시경검사나 복부초음파검사 및 X선 검사를 받게 된다. 그러나 대부분의 경우 특별한 이상을 찾을 수 없어서 신경성 이라든지 기능성 위장장애라는 등의 애매모호한 진단을 받게된다. 그러면 환자로서는 자신이 느끼고 있는 증세로 미루어 보아 분명히 무슨 병에 걸려서 이런 증상이 나타난 것인데 혹시 발견하지 못한 것이 아닌가 불안한 마음에 다른 의사나 병원을 찾아다니는 경우도 허다하다. 그리고 약을 처방받아서 복용하게 되면 대부분 증상이 호전되지만 자꾸 재발하고 만성적으로 오래가는 것을 경험하게 된다. 바로 이런점들이 기능성 위장장애의 특징적인 문제점들이다. 확실히 정해져 있지 않다. 또한 기능성 위장장애의 원인이 명확히 밝혀져 있지 않고 최근에 여러가지 연구에 의하면 위장관 운동 이상, 바이러스나 세

균의 장관감염, 위십이지장 접막의 비국소적 병변 그리고 위장관증세를 비정상적으로 느끼게 되는 것이 원인이라는 등 여러가지 가설이 대두되고 있다. 이중 위장관 운동이상이라는 환자들의 약 30%에서 70%에 걸쳐서 다양하게 나타나고 이를 기록할 수 있는 검사방법들이 개발되어 진단에 도움을 줄 수 있으나 아직은 임상에서 널리 쓰이지 못하고 있는 실정이다.

음식을 삼키고, 입에서 삼킨 음식이 항문에 이르기까지는 7~8미터 이상의 기다란 소화관을 통해서 내려가게 된다. 이렇듯 긴 행로를 음식이 저절로 내려가는 것은 아니고 위장관이 연동 운동이라는 리드미컬한 움직임을 통해서 가능한 것이다. 이

울신경계는 위장관에도 분포하여 식도, 위 십이지장등의 상부 위장관에는 부교감신경이 지배하고, 소장 및 대장과 같은 하부위장관은 교감신경의 조절을 받는다. 마지막으로 위장관벽 자체에 위치하고 있는 장근 신경총은 그 자체에서 여러가지 정보를 통합 정리하여 자율적으로 위장관 운동을 조절하는 역할을 한다. 따라서 이러한 신경계에 영향을 미칠 수 있는 여러가지 정신적 요소들이나 호르몬의 이상 그리고 위장관 자체의 전기적이상들에 의해서 위장관의 운동이상이 초래되는 것으로 알려지고 있다.

위장관 운동이상을 진단하는데 쓰이는 검사로는 과거부터 널리 시행한 상부위장관 조영술이 있다. 이 검사는

코를 통해서 위장관내에 위치시킨후 위장관의 연동 운동에 따라 발생하는 내압의 변화를 모니터로 기록함으로써 위장관의 운동이상을 밝혀내는 검사이다.

이상과같이 기능성 위장장애는 그 발병기전에서부터 진단에 이르기까지 아직 모른게 확실하게 규명되어 있지 않다. 따라서 그 치료방법도 현재로서는 증상을 유발하고 악화시킬 수 있는 요인들을 피하고 증상에 따라 대증요법을 하는 수 밖에 없다. 음식의 종류의 있어서는 커피나 탄산음료(콜라), 초콜렛, 향료가 첨가된 음식들이 대부분의 환자들에서 속속 불편하게 하므로 삼가하는 것이 좋다. 또 지방질은 위장반응을 촉진시키는 주요물질이니 피하도록 하는 반면 밀기

정신적인 불안이나 스트레스는 증상을 유발하고 악화시키는 중요한 요인들이다. 물론 현대사회를 살면서 스트레스와 긴장없이 사는 사람은 없지만 이들의 해소를 위하여 규칙적인 운동등으로 생활의 리듬을 지키고 스트레스와 관련된 주의사항을 변화시키는 것도 도움이 된다. 스트레스를 풀기 위해서 과음을 하는 것은 오히려 증상을 악화시키므로 상식적인 선에서 절주하는 것이 현명하다. 담배도 마찬가지로 삼가하는 것이 좋다. 본인이 인식하지 못하는 불안이나 우울증이 원인으로 작용할 수도 있으므로 주치의가 정신과적인 면담을 권하는 경우에는 정신과 의사와 상의하는 것도 치료의 한 과정이 될 수 있다.

약물치료는 환자가 불편해하는 증상들에 따라서 소화제나 궤양치료제, 항경련제나 항구토제, 위배출능을 증가시키는데 도움이 되는 약제들을 사용하게 된다. 또한 환자의 정신적인 문제를 때문에 의사의 처방에 따라 소량의 안정제나 항우울제를 쓰기도 한다. 그러나 기능성 위장장애 그 자체에 대한 근본적인 치료약은 없음을 명심하고 전문의와 상의없이 약물을 남용하는 것은 절대 금하여야 한다.

이러한 기능성 위장장애를 극복하는 길은 무엇보다도 환자 자신이 이와같은 증상들이 결코 암이나 기타의 위중한 병으로 진행하지 않는다는 것을 인식하고 자신의 증상에 대처하여 생활하는 것이 가장 중요하다.

잡은 재발로 만성화되기 쉬워

탄산음료·초콜릿 등 속 불편하게 하는 음식물 피해야

러한 위장관의 움직임은 매우 강력하여 우리가 물구나무선채로 물을 마셔도 삼킨 물이 입으로 다시 나오지 않고 위장관을 따라서 내려가는 것을 보면 알 수 있다. 또한 위장관은 부위에 따라 여러가지 복잡한 운동기능을 하게 된다. 이러한 위장관 운동기능의 조절은 중추신경계와 자율신경계, 그리고 위장관 근육층에 분포하고 있는 장근신경총에 의한 유기적 관계로 조절된다. 중추신경계는 뇌와 척수로 구성되며 감정이나 스트레스등과 같은 정신적인 자극이 있을 때 신경조직에서 여러가지의 신경전달물질을 분비하여 위장관을 조절한다. 자율신경계는 본인의 의사와는 무관하게 작용하는 신경계통으로 예를 들면 심장박동의 조절등에 관여하는 것이다. 이러한 자

식도 및 십이지장에 발생하는 암이나 궤양, 협착 등을 진단하는데 주로 이용된다. 또한 환자가 삼킨 조영제가 입에서 부터 식도를 거쳐서 위 십이지장으로 내려가는 것을 X-선 촬영기로 투시해보면 기능이상이 있는 부위에서 조영제가 더이상 내려가지 않거나 오히려 역류하는 것을 관찰함으로써 기능장애를 알 수 있다. 그러나 대부분의 기능성 소화불량 환자에서는 특별한 이상을 찾지 못하므로 기능성 위장장애 진단에 큰 도움이 되지 않는다. 따라서 최근에는 좀더 예민한 검사방법인 방사선 동위원소를 이용한 스캔 검사로 위장배출 시간을 측정하는 것으로 대체되고 있다. 다른 검사방법으로는 위장관 내압검사가 있다. 이 검사는 가스다란 플라스틱관을

울을 포함한 식사는 번비가 주증상인 과민성 대장증상에 좋은 효과를 본다고 한다. 증상을 악화시켰던 음식은 피하는 것이 좋으나 이것저것 모두 가려먹는 지나친 편식은 오히려 건강에 해로우므로 주의해야 한다. 식사습관도 중요한 요인으로 이것이 음식물의 제한보다 오히려 중요할 수 있다. 과식이나 식사를 너무 빨리하는 것, 끼니를 거르는 것 등은 좋지 않으며 가능한한 일정하게 편안한 마음으로 천천히 잘 씹어서 먹으며 식사를 즐기는 것이 좋다. 그리고 위식도 역류로 인한 증상들 즉, 신물이 올라와 가슴이 쓰리거나 먹은 음식이 자꾸 식도로 올라오는 경우에는 갑자기 많은 양의 식사를 하지 말고 조금씩 나누어 먹도록 하고 식후에 바로 눕지 않는다.

국민건강생활지침

1. 청결을 생활화 합시다.
2. 음식은 싱겁고 가볍게 골고루 먹읍시다.
3. 예방접종과 건강진단은 때 맞추어 받읍시다.
4. 과음하지 말고 담배를 피우지 맙시다.
5. 규칙적인 운동으로 신체의 활력을 유지합시다.
6. 일하며 보람을 찾고 즐거운 마음으로 살아갑시다.
7. 공공질서 지키며 안전사고를 예방합시다.
8. 아껴쓰고 적게버려 건강한 환경을 만듭시다.

보건사회부