

객혈

작성자: **Rebecca Dezube**, MD, MHS, Johns Hopkins University

검토/개정일 2023년 11월 1일

원인 | 평가 | 치료 | 요점

기침으로 기도에서 피를 토하는 것을 객혈이라고 합니다. 이 때 토해지는 피의 양은 일반적인 가래에 소량 혼합된 수준에서 많은 양의 순수한 피의 수준에 이르기까지 다양합니다. 객혈의 원인에 따라 열과 호흡 곤란 등 다른 증상이 존재할 수도 있습니다.

객혈의 원인

객혈은 위험할 수 있지만 대부분의 원인은 심각하지 않습니다. 피가 섞인 가래는 상기도 감염(URI) 및 바이러스성 감염과 같은 많은 경미한 호흡기 질병의 경우 일반적으로 나타나는 증상입니다. 때로는 인후 아래로 이동되었다가 기침을 통해 위로 배출된 코의 혈액이 원인이 되기도 합니다. 그러한 피는 객혈로 간주되지 않습니다.

흔한 원인

감염이 가장 흔한 원인입니다([객혈의 일부 원인 및 특징](#) 표 참조). 성인 사례의 원인 중 70~90%는 다음과 같습니다.

- [기관지염](#)
- 호흡관이나 기도(기관지) 일부의 비가역적, 비정상적 확장인 [기관지 확장증](#)
- [폐렴](#)

소아 사례의 일반적인 원인은 다음과 같습니다.

- 하기도 감염
- 흡입된 이물질(흡입)

보다 덜 흔한 원인

폐에서 시작된 [폐암](#)은 40세 이상의 흡연자에게서 발견되는 중요 원인입니다. 그러나 다른 신체 부위에서 폐로 확산된 암은 거의 객혈을 초래하지 않는 편입니다. 최근 [아스페르길루스](#) 진균 감염([아스페르길루스증](#))이 객혈의 원인 중 하나로 부상하고 있지만 암처럼 흔하지는 않습니다.

다른 원인에는 폐 동맥의 혈전([폐색전증](#)), 덜 일반적으로 [굿파스처 증후군](#) 또는 [다발혈관염을 동반한 육아종증](#)과 같은 폐 혈관 염증([혈관염](#))이 포함됩니다. [심부전](#)과 [심장 판막 장애](#)는 경미한 객혈을 유발하는 경우가 드물게 있습니다.

대량 객혈

대량 객혈은 24시간 내에 약 1파인트(약 600밀리리터) 이상의 피가 발생한 경우를 말합니다. 가장 일반적인 원인에는 다음이 포함됩니다.

- 폐암
- 기관지확장증
- 결핵을 포함한 일부 폐렴

위험 요인

일부 조건에서는 객혈이 심각한 장애로 초래될 위험이 높아집니다.

- 인체 면역 결핍 바이러스(HIV) 감염(카포시 육종, 결핵, 진균 감염의 경우)
- 면역억제제라 불리는 면역체계 억제 약물의 사용(결핵과 진균 감염의 경우)
- 결핵에 대한 노출
- 오랜 흡연 병력(암)
- 최근의 장기 요양 또는 수술, 암, 이전 응고 발생 또는 응고 가족력, 임신, 에스트로겐이 포함된 약물 사용, 최근 장거리 여행(폐색전증의 경우)

객혈 평가

다음 정보는 의사의 평가가 필요한 경우는 언제인지, 그리고 그 평가는 어떻게 이루어지는지 이해하는 것을 돕기 위한 것입니다.

경고 징후

객혈이 있는 사람에서 특히 우려되는 증상은 다음과 같습니다.

- 기침으로 뱉어낸 대량의 혈액
- 숨가쁨
- 상당한 실혈의 징후(쇠약, 서 있을 때 어지러움, 땀흘림과 빠른 심박수)
- 쇠약 또는 피로
- 기관절개술 받기

의사의 진찰이 필요한 경우

경고 징후가 있는 사람은 즉시 병원을 찾아야 합니다. 심각한 장애에 대한 위험 요인이 있고 피가 섞인 가래 이상이 있음에도 불구하고 경고 징후가 없는 사람은 하루 이틀 내에 병원을 찾아야 합니다.

피가 섞인 가래만 나오는 사람(일반적으로 상기도 감염으로 초래)의 경우, 의사의 평가는 중요하지 않습니다. 증상, 병력과 다른 요소에 기반하여 얼마나 빨리 찾아야 하는지 여부를 판단할 수 있는 의사에게 문의할 수도 있습니다. 일반적으로 하루 이틀 정도 지연되는 것은 해롭지 않습니다.

의사가 하는 일

의사는 먼저 환자의 증상들과 병력에 대해 묻고 난 후에 신체 검사를 합니다. 과거 병력 문진 및 신체 검사 중 의사가 발견한 사항은 원인 및 실시해야 할 수 있는 검사를 종종 시사하기도 합니다(표 객혈의 원인과 특징 참조).

의사는 다음 질문을 할 것입니다.

- 객혈 시작 시점
- 기침이 지속된 기간
- 특정한 유발 원인(감기, 코로나 누운 자세)
- 객혈에 의해 토한 피의 양(줄무늬 개수, 티스푼 하나 또는 한 컵)
- 열, 체중 감소, 가슴 통증이나 다리 통증 등의 다른 증상 발생 여부

의사는 환자가 실제로 피를 객혈했는지(또한 환자가 피를 토하지 않았는지 또는 환자의 코피가 후두 뒤쪽에서 아래로 흐르지 않았는지) 판단합니다.

의사는 병력(이미 알려지지 않은 경우)과 원인에 대한 위험 요인에 대해 질문합니다. 잦은 코피, 쉬운 타박상, 간질환의 병력은 **혈액 응고 장애**를 나타낼 수 있습니다. 의사는 환자가 복용하고 있는 약물 중 응고를 막는 약물이 있는지 확인합니다(항응고제).

신체 검사 동안 의사는 활력 징후를 검토하여 열, 빠른 심박수 또는 호흡수가 있는지 확인하고, 혈중 산소 수치가 낮은지 검사합니다. 의사는 전체 심장과 폐 검사를 실시하고, 목 정맥의 돌출 등 비대 징후 여부를 검사하며, 다리의 부기(**부종**) 여부를 확인합니다. 한쪽 다리가 붓는 증상은 혈전(**심부 정맥 혈전증**)의 징후일 수 있습니다. 두 다리가 붓는 증상은 **심부전**을 나타냅니다. 의사는 배, 피부 및 점막 검사도 실시합니다. 이 때 환자는 기침하도록 요청받습니다. 환자가 객혈을 할 경우, 의사는 피의 색과 양을 주시합니다. 의사는 코와 입의 출혈 부위 여부도 검사합니다.

병력과 검사 결과는 의사가 원인을 판단하는 데 도움을 주는 단서가 됩니다. 특히 기침 없이 발생하는 후비루 감각이나 코피는 기침으로 배출된 피가 코에서 후두의 뒤로 흘러내렸음을 의미할 수 있습니다. 메스꺼움과 검은색, 갈색 또는 커피 찌꺼기 색깔의 물질을 구토하는 경우에는 일반적으로 피가 위 또는 장에서 배출된 것이며, 객혈이 아닌 구토를 의미합니다. 거품이 있는 가래, 상당량의 밝은 적색 혈액, 질식할 것 같은 느낌은 일반적으로 혈액이 기관 또는 폐로부터 나온 것임을 의미합니다(진짜 객혈이라 함).

기침이 막 시작되었으며 그 외에는 건강 상태가 좋고, 결핵, 진균 감염, 폐색전증 등의 위험 요인이 없는 경우, 기침의 원인은 일반적으로 **급성 기관지염**과 같은 급성 호흡기 감염입니다. 객혈이 심장이나 폐 장애로 초래된 경우, 그러한 환자는 거의 대부분 심장이나 폐 장애를 이미 진단받은 상태입니다. 즉, 객혈은 일반적으로 심장이나 폐 질환의 최초 증상은 아닙니다.

표

객혈의 원인과 특징

원인	일반적인 특징*	검사†
혈전 장애		
항응고제 사용(심방 제동, 폐색전증, 다리의 혈전을 치료하는 데 또는 심장 절차 후 혈전 위험을 줄이기 위해 사용)	때때로 코나 소화관 등 다른 부위로부터의 출혈(소화관 출혈은 대변에서 확인할 수 있음)	혈액의 응고 능력을 평가하는 혈액 검사
혈전(심장마비나 뇌졸중을 치료하는 데 사용되는 것처럼 혈전 용해제)을 녹이는 약물 사용	항응고제나 혈전 용해제를 투약하는 사람 때때로 혈전 장애의 가족력	
기관지확장증		
	재발성 감염 병력이 있는 사람의 경우, 만성 기침과 점액 발생	흉부의 고해상도 CT 때때로 기관지경술
기관지염	급성: 가래를 유발하는 또는 유발하지 않는 기침(젖은 또는 마른) 및 때때로 상기도 감염 증상(코막힘 포함)	급성: 의사의 검진
<ul style="list-style-type: none"> 급성 기관지염 만성 기관지염 	만성: 흡연자 또는 만성 폐쇄성 폐질환을 가진 것으로 확인된 사람이 거의 한 달 내, 또는 2년 연속으로 1년 중 3개월 동안 젖은 기침을 하는 경우	만성: 흉부 X-레이
일부 오래 지속되는 폐 감염(폐에 영향을 미치는 결핵, 진균 감염, 기생충 감염 또는 매독)	감염에 노출된 것으로 알려진 사람의 경우, 열, 기침, 식은 땀과 체중 감소 종종 장애나 약물로 인한 면역체계 약화의 병력(면역억제)	흉부 X-레이 흉부 CT 기관지경으로 얻은 폐 유체 검체 또는 가래 검체의 검사
오랫동안 존재했으나 파악되지 않은 이물질	상기도 감염 징후가 나타나지 않는 만성 기침(보통 영아 또는 소아) 때때로 발열	흉부 X-레이 때때로 기관지경술
심부전		
	때때로 혈액 줄무늬와 함께 거품과 출혈이 있는 가래 앞드려 있는 동안 악화되거나 잠든 뒤 1~2시간 후에 나타나는 숨가쁨 청진기를 통해 들리는 폐 안의 체액 소리	흉부 X-레이 때때로 가슴이 압박될 때 발생하는 물질(뇌 나트륨 이노 펩티드(BNP))을 측정하기 위한 혈액 검사

	일반적으로 다리의 부기(부종)	때때로 심장초음파검사
폐농양	일반적으로 1주 이상 지속되는 열 기침, 식은 땀, 식욕 부진과 체중 감소 고르지 않은 치열	흉부 X-레이 CT 또는 기관지경술
폐암	식은 땀과 체중 감소 일반적으로 흡연 병력이 있는 중년 또는 노인	흉부 X-레이 CT 기관지경술
폐렴	열, 아픈 느낌, 가래를 초래하는 기침과 숨가쁨 깊은 숨을 들이쉴 때 가슴 통증의 갑작스러운 발생 청진기를 통해 들리는 일부 비정상적인 숨소리	흉부 X-레이
폐색전증 (일반적으로 혈전에 의한 폐 동맥의 갑작스러운 폐색)	흡입 시 일반적으로 악화되는 갑작스러운 가슴 통증 출현 숨가쁨 빠른 심박수와 빠른 호흡 암, 부동(침대에 누워 있는 생활로 인해 발생)과 같은 폐색전증, 다리의 혈전, 임신, 피임약(경구 피임약) 또는 에스트로겐을 포함한 다른 약물의 사용, 최근 수술 또는 입원, 장애의 가족력 등의 위험 요인	CT 혈관 조영술 또는 인공호흡/관류(V/Q) 스캔과 같은 전문적인 폐 영상 검사
폐 혈관염 (예: 코파스처 증후군 또는 다발혈관염을 동반한 육아종증)	피로와 체중 감소 때때로 소변에 혈액이 섞임 때때로 숨가쁨 때때로 다리의 부기(부종)	신장 또는 폐 조직의 생검 장애의 항체 특성을 확인하기 위한 혈액 검사(항사구체 기저막 항체, 항중성구 세포질 항체)
* 특징에는 증상과 더불어 의사의 검진 결과도 포함됩니다. 언급된 특징은 전형적이지만 항상 나타나는 것은 아닙니다.		
† 환자에게 객혈이 있는 것으로 확인되는 경우, 의사는 항상 흉부 X-레이를 촬영하고 손가락에 부착한 센서(맥박 산소측정기)로 혈액 내의 산소 수준을 측정합니다.		
CT = 컴퓨터 단층촬영		

검사

객혈이 심각하거나, 지속되거나 원인 불명인 경우에는 검사가 필요합니다. 상당량의 객혈이 있는 경우, 검사를 수행하기 전 치료하여 상태를 안정화시킵니다.

일반적으로 **흉부 X-레이**를 찍습니다. 흉부 X-레이 결과가 비정상이거나 특정한 장애 위험 요인 또는 징후가 있는 경우에는 컴퓨터 단층촬영(CT)과 기관지경술이 수행됩니다. 기관지경술을 실시할 때에는 출혈 부위를 확인하기 위해 기도와 기관지에 신축성이 있는 관찰 튜브가 삽입됩니다. 때로는 피가 코, 위 또는 장이 아닌 하부 기도에서 나온 것인지 확인하기 위해 기관지경술이 필요한 경우도 있습니다.

폐색전증이 의심될 수 있는 경우, 의사는 혈관을 표시하기 위해 방사선비투과 조영제를 이용한 CT(**CT 혈관조영술**) 또는 방사능 표지를 이용한 스캔(**폐관류 스캔**)을 수행합니다. 이 스캔의 결과에 따라, 폐 동맥조영술을 실시할 수 있습니다.

의사는 단순히 환자의 가래에서 피가 섞여 나온다 하더라도, 특히 환자가 40세 이상의 흡연자인 경우(그리고 청소년기에 흡연을 시작했다면 더 어린 흡연자의 경우에도) **폐암**을 종종 확인하게 됩니다.

많은 경우에는 일반 혈액 검사와 혈액의 응고 능력을 평가하는 혈액 검사를 통해 혈전 문제를 감지합니다.

이러한 검사를 실시함에도 불구하고 30~40%의 경우에는 객혈의 원인이 파악되지 않습니다. 하지만, 객혈이 심각한 경우에는 대개 원인이 파악됩니다.

객혈 치료

출혈은 기도를 막고 추가적인 호흡 문제로 이어질 수 있는 응고를 초래할 수 있습니다. 그러므로 기침은 기도를 깨끗하게 유지하는 데 중요한 요소이며, 기침 억제제(기침약)로 억제해서는 안됩니다.

경증의 객혈은 자연적으로 멈추거나 출혈을 초래하는 장애(예: 심부전 또는 감염)를 성공적으로 치료한 경우 멈출 수 있습니다.

큰 혈전이 주요한 기도를 차단한 경우에는 의사가 기관지경술을 이용하여 혈전을 제거해야 할 수 있습니다.

드문 경우, 중증의 객혈은 자연적으로 멈추지 않을 수도 있습니다. 이 경우 기도를 개방된 상태로 유지할 수 있도록 입과 코를 통해 기도 또는 더 하부쪽의 기도에 튜브를 삽입할 수 있습니다.

출혈의 출처가 주 혈관인 경우, 의사가 기관지 동맥 혈관조영술과 색전술이라 하는 시술을 사용하여 출혈 혈관을 폐쇄하려 시도할 수 있습니다. 이 때 의사는 유도 도구로써 X-레이를 이용하여 도관을 혈관에 통과시킨 후, 화학물, 젤라틴 스폰지의 일부, 와이어 코일을 주입하여 혈관을 막고 출혈을 멈춥니다. 때때로 심각한 또는 지속적인 출혈을 멈추기 위해 기관지경술이나 수술이 필요할 수도 있습니다. 또는 폐의 발병 부위 또는 암 부위를 제거하기 위해 수술이 필요할 수 있습니다. 이러한 고위험 절차는 최후 수단으로만 사용됩니다.

응고 이상으로 출혈이 발생한 경우에는 혈장, 응고 인자 또는 혈소판 수혈이 필요할 수 있습니다.

흡입 가능한 약물인 트라멕사닌산은 저절로 또는 기저 질환 치료를 통해서 해결되지 않는 객혈을 치료하기 위해 투여할 수 있습니다.

요점

- 피가 묻은 가래는 일반적으로 기도 감염으로 인해 초래되며, 보통 증상이 해결되면 걱정할 문제가 아닙니다.
- 하기도 감염 및 이물질 흡입은 소아에게 있어 가장 흔한 원인입니다.
- 의사는 입, 코 또는 후두 출혈과 구토 혈액 및 객혈을 구별해야 합니다.
- 일반적으로 흡연자의 피 묻은 가래는 추가적인 평가가 필요합니다.
- 객혈량이 상당한 경우, 검사를 수행하기 전에 즉시 치료하여 안정을 취할 수 있도록 도와야 합니다.



Copyright © 2025 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA 및 소속 계열사. All rights reserved.



성인의 기침

작성자: **Rebecca Dezube**, MD, MHS, Johns Hopkins University

검토/개정일 2023년 11월 1일

원인 | 평가 | 치료 | 요약

기침은 폐에서 나오는 공기의 갑작스럽고 격렬한 배출입니다. 기침이 의사의 진찰을 받는 가장 일반적인 이유 중 하나입니다. 기침의 기능은 기도로부터 물질을 제거하고 흡입된 입자로부터 폐를 보호하는 것입니다. 기침은 의도적으로(자발적으로) 또는 자연스럽게(본의 아니게) 할 수 있습니다. (또한 [소아 기침](#) 참조)

기침은 상황에 따라 상당히 다른 형태를 보입니다. 기침은 건조하거나(건식) 젖은 형태로 특징지어지고, 피 또는 가래(담이라고도 함)가 함께 나올 수 있습니다. 담은 폐에서 배출되는 세포, 파편과 점액의 혼합물입니다. 담은 투명할 수도 있고, 황색 또는 녹색을 띠거나 혈액이 섞여 있을 수 있습니다.

심하게 기침을 하는 사람은 특히 숨을 들이쉬거나, 움직이거나 다시 기침할 때 흉곽 근육이나 연골이 긴장하여 가슴에 통증이 발생할 수 있습니다. 기침은 매우 괴로운 증상으로서 수면에 방해가 될 수도 있습니다. 하지만 흡연자의 경우와 같이 기침 증상이 오랜 시간에 걸쳐 서서히 발전할 때에는 본인이 스스로 이를 인식하지 못할 수 있습니다.

기침의 원인

기침은 기도가 자극될 때 발생합니다. 기침을 일으킬 가능성이 있는 원인은 기침이 8주 이하 지속되었는지(급성), 혹은 8주 이상 지속되었는지(만성)에 따라 다릅니다.

흔한 원인

급성 기침의 경우, 가장 흔한 원인은 다음과 같습니다.

- [급성 기관지염](#)을 포함한 [상기도 감염](#)(URI)
- 후비루(코에서 인두 또는 인후를 따라 아래로 나오는 분비물의 배액)
- [폐렴](#)

만성 기침의 경우, 가장 일반적인 원인은 다음과 같습니다.

- 후비루
- [위식도 역류](#)
- [천식](#)
- [만성 기관지염](#)
- [만성폐쇄성폐질환](#)(COPD)
- 기도 감염이 해결된 후 남아 있는 기도 자극(또한 감염 후 기침이라고도 함)
- 혈압약인 안지오텐신 전환효소(ACE) 억제제 사용

보다 덜 흔한 원인

급성 기침의 경우, 덜 일반적인 원인은 다음과 같습니다.

- 폐의 혈전(**폐색전증**)
- **심부전**
- 들이마신(흡입) 이물질(예: 음식)

하지만 사고로 이물질을 들이 마신 사람은 일반적으로 자신이 왜 기침을 하는지 알고 있으며, 치매, 뇌졸중 또는 기억력, 인지 또는 의사소통 어려움을 초래하는 다른 장애가 없는 한 대부분 의사에게 말합니다.

만성 기침의 경우, 덜 일반적인 원인은 다음과 같습니다.

- **폐암**
- **결핵**
- 폐의 진균 감염

치매나 뇌졸중이 있는 사람은 **삼킴 문제**가 있기도 합니다. 그 결과, 일부 음식물이나 음료, 침 또는 위의 내용물을 기도(기관)로 흡입할 수 있습니다. 이들은 간병인이 알지 못하는 사이 이러한 소량의 물질을 반복적으로 흡입하여 만성 기침이 발생할 수 있습니다.

천식은 기침을 초래할 수 있습니다. 드물게 천식의 주요 증상으로 쌉쌉거림보다 기침이 나타나는 경우가 있습니다. 이러한 유형의 천식을 기침 변형 천식이라고 합니다.

기침의 평가

모든 기침을 의사가 즉각적으로 평가해야 하는 것은 아닙니다. 다음의 정보는 사람들에게 의사의 평가가 필요한지 여부를 결정할 수 있게 돕고 평가 중에 예상해야 할 것들을 알 수 있도록 도울 수 있습니다.

경고 징후

기침을 하는 사람의 경우, 특정 증상과 특징을 주의해서 살펴야 합니다. 여기에는 다음이 포함됩니다.

- 숨가쁨
- 객혈
- 체중 감소
- 1주일 이상 지속되는 열
- **결핵**에 노출, **인체 면역결핍 바이러스(HIV) 감염** 또는 코르티코스테로이드 혹은 면역체계를 억제하는 다른 약물 투약 등과 같은 결핵의 위험 요인
- 고위험 성적 활동 또는 주사를 통한 불법 약물 사용 등과 같은 HIV 감염의 위험 요인

의사의 진찰이 필요한 경우

발생한 경고 징후가 체중 감량뿐인 경우가 아니라면, 경고 징후가 있는 환자는 즉시 병원을 방문해야 합니다. 그 후 일주일 정도의 지연은 크게 문제가 되지 않습니다. 이물질을 흡입한 사람도 즉시 의사의 진료를 받아야 합니다.

급성 기침 증상을 호소하지만 경고 징후가 없는 사람은 특히 코막힘 또는 인후통 증상도 함께 보이는 경우에 기침이 멈추는지 또는 덜 심해지는지 며칠 동안 기다리면서 살펴보아야 합니다. 코막힘이나 인후통의 원인이 상기도 감염(URI)일 수도 있기 때문입니다.

만성 기침 증상을 호소하기는 하지만 경고 징후가 없는 사람은 특정 시점에 의사의 진료가 필요합니다. 그러나, 일주일 정도 진료가 지연되더라도 신체에 크게 해롭지는 않습니다.

의사가 하는 일

의사들은 먼저 환자의 증상 및 병력에 대해 질문을 합니다. 그 후에 신체 검사를 합니다. 병력 및 신체 검사에서 발견한 점들은 종종 기침의 원인과 실시해야 할 검사를 나타냅니다([일부 원인 및 기침의 특징](#) 표 참조).

사실 기침을 초래하는 여러 장애의 진료 시에는 일부 명백한 소견이 발견될 수 있기 때문에, 이러한 명백한 소견은 실제로 진단을 내리는 데 많은 도움이 되지 않습니다. 예를 들어, 황색 또는 녹색, 진하거나 흐린 가래는 다른 가능한 원인으로부터 박테리아 감염을 구별해 내는 데 도움을 주지 않습니다. 쌉쌉거림은 [기관지염](#), [천식](#) 또는 다른 장애 증상으로도 발생할 수 있습니다. 혈액을 동반하는 기침은 기관지염, [결핵](#) 또는 [폐암](#)으로 인해 초래될 수도 있습니다.

표

성인에서의 기침의 일부 원인 및 특징

원인	일반적인 특징*	검사
급성(8주 이하 지속)		
<u>만성 폐쇄성 폐질환</u> (COPD)의 발작	쌉쌉거림, 숨가쁨과 입술을 오므린 채 호흡 기침에 의해 종종 가래 발생 이미 COPD가 있는 사람의 경우	보통 의사의 검진이 필요함
이물질†	일반적으로 대화, 삼킴 또는 두 기능을 모두 방해하는 장애가 있는 사람이나 소아에게서 갑자기 시작되는 기침 상기도 감염의 증상 없음 그 외에는 건강한 사람의 경우	흉부 X-레이 <u>기관지경술</u>
<u>심부전</u> †	옆드려 있는 동안 악화되거나 잠든 뒤 1~2시간 후에 나타나는 숨가쁨 보통 청진기를 통해 들리는 폐 내 체액을 시사하는 소리 다리의 일반적인 부기(부종)	흉부 X-레이 때때로 가슴이 압박될 때 발생하는 뇌 나트륨 이뇨 펩티드(BNP)라는 물질을 측정하기 위한 혈액 검사 때때로 심장초음파검사
<u>폐렴</u>	열, 아픈 느낌, 가래를 초래하는 기침(젖은 기침)과 숨가쁨 깊은 숨을 들이쉴 때 갑작스러운 가슴 통증 발생 청진기를 통해 들리는 일부 비정상적인 숨소리	흉부 X-레이
후비루(알레르기, 바이러스 또는 박테리아로 인한)	두통, 인후통, 창백한 색의 부어 오른 점막으로 막힌 코 오심 때때로 인후 뒤에서도 보이는 흐름 빈번한 목 가다듬기	보통 의사의 검진이 필요함 증상이 사라졌는지 확인하기 위해, 때때로 항히스타민제, 충혈 완화제 또는 이프라트로피움 점비 요법 사용
<u>폐색전증</u> †(일반적으로 혈전에 의한)	흡입 시 일반적으로 악화되는 갑작스러운 가슴 통증 출현 숨가쁨 빠른 심박수와 빠른 호흡	CT 혈관조영술 또는 인공 호흡/관류(V/Q) 스캔 또는 폐

폐 동맥의 갑작스러운 폐색)	암, 부동(침대에 누워 있는 생활로 인해 발생)과 같은 폐색전증, 다리의 혈전, 임신, 피임약(경구 피임약) 또는 에스트로겐을 포함한 다른 약물의 사용, 최근 수술 또는 입원, 장애의 가족력 등의 위험 요인	동맥조영술과 같은 전문적인 폐 영상 검사
급성 기관지염 을 포함하여 상기도 감염	흐르는 콧물, 적색 점막(코에 있는 조직)이 있는 막힌 코 인후통, 병감(권태감)	보통 의사의 검진이 필요함
만성(8주 이상 지속)		
기도 감염이 해결된 후 남아 있는 기도 자극	기도 감염 직후 발생하는 건조하고 가래 없는 기침 막힌 코 또는 인후통	때때로 의사의 검사만 실시, 때때로 흉부 X-레이 실시
엔지오텐신 전환효소(ACE) 억제제	건조하고 지속되는 기침 ACE 억제제의 사용(기침은 약물 시작 후 몇 일 또는 몇 달 내에 발전할 수 있음)	ACE 억제제 사용을 중단하여 증상이 사라졌는지 확인
사레	삼킴 곤란 등 식사 또는 음용 후 젖은 소리의 기침 뇌졸중이나 의사소통에 어려움을 초래하는 다른 장애(치매 등)가 있는 사람, 특히 만성 기침이 있는 사람의 경우	흉부 X-레이 때때로 삼킴의 X-레이 검사(수정된 바륨 인두 조영)
천식 (기침 변형)	화분 또는 다른 항원에 대한 노출, 감기나 운동과 같은 다양한 촉발 요소 후 발생하는 것으로 보이는 기침 아마 싹싹거림과 숨가쁨	폐기능 검사 증상이 사라졌는지 확인하기 위해, 때때로 알부테롤과 같은 기관지 확장제(기도를 확장하는 약물)의 사용
만성 기관지염 (흡연자)	연속 2년간 1년 중 3개월 동안 거의 한 달 내 발생하는 젖은 기침 잦은 인후 가다듬기와 숨가쁨 막힌 코 또는 인후통	폐의 올바른 기능 수준을 평가하기 위한 검사(폐기능 검사)
위식도 역류	운동하거나 엎드려 있는 동안 음식을 먹은 후 악화되는 경향이 있는 흉부의 작열감(속쓰림) 특히 깬 후 신맛 목심	때때로 의사의 검진만 실시 때때로 증상이 사라졌는지 확인하기 위해 히스타민-2(H2) 차단제 또는 양성자 펌프 억제제 등 산성을 억제하는 약물 사용 때때로 신축성이 있는 관찰

	쌉쌉거림 한밤중이나 이른 아침에 발생하는 기침 때때로 기침 이외의 증상 없음	튜브를 식도와 위에 삽입(내시경검사) 때때로 24시간 동안 산도(pH)를 모니터하기 위해 식도에 센서 배치
간질성 폐질환	점진적으로 발생하는 숨가쁨 마른 기침 특정 약물에 대한 이전 노출 또는 직업적 노출 때때로 장애의 가족력	흉부 X-레이 흉부 CT 폐기능 검사
폐 종양†	때때로 피가 섞인 기침 만성 기침의 변화 체중 감소, 열과 식은땀 비대하고 단단한 무통증 목 림프절	흉부 X-레이 종종 흉부 CT 종종 기관지경술
후비루	두통, 인후통, 창백한 색의 부어 오른 점막으로 막힌 코 때때로 인후 뒤에서도 보이는 흐름	때때로 의사의 검진만 실시 증상이 사라졌는지 확인하기 위해, 때때로 항히스타민제와 충혈 완화제 사용 때때로 알레르기 검사를 시행하기도 함
결핵 또는 진균 감염†	때때로 피가 섞인 기침 체중 감소, 열과 식은땀 결핵에 걸린 사람과의 접촉 결핵 또는 진균 폐 감염이 일반적으로 발생하는 지역에 거주 또는 여행 HIV 감염 또는 HIV 감염 위험 요인 존재	흉부 X-레이 피부 검사 및 결과가 양성인 경우에는 가래 배양과 검사 때때로 흉부의 CT
* 특징에는 증상과 더불어 의사의 검진 결과도 포함됩니다. 언급된 특징은 전형적이지만 항상 나타나는 것은 아닙니다.		
† 이러한 원인은 희귀합니다.		
ACE = 앵지오텐신 전환효소; CT = 컴퓨터 단층촬영; HIV = 인체 면역결핍 바이러스.		

검사

검사의 필요성은 의사가 병력 및 신체 검사에서 찾는 것들, 특히 경고 징후들이 존재하는지 여부에 따라 달려있습니다.

경고 징후가 나타나는 경우에는 일반적으로 다음 사항이 검사 내용에 포함됩니다.

- 손가락에 부착한 센서로 혈액의 산소 수준 측정(맥박 산소측정)
- 흉부 X-레이

체중이 감소하거나 장애에 대한 위험 요인이 있는 경우, 피부 검사, 흉부 X-레이, 때때로 흉부 **컴퓨터 단층촬영(CT)**, 결핵을 위한 가래 검체 검사와 배양, HIV 감염을 위한 혈액 검사를 또한 실시합니다.

경고 징후가 존재하지 않는 경우에는 의사가 병력 및 신체 검사에 기반하여 진단을 확정된 뒤 검사를 실시하지 않고 치료를 시작할 수 있습니다. 때때로 신체 검사에 따라 질병이 의심되는 경우가 있지만 이를 확인하기 위해 검사가 실시됩니다(**일부 원인 및 기침의 특징** 표 참조).

검사 결과에서도 기침의 원인이 확인되지 않고 경고 징후도 존재하지 않는 경우, 대부분 의사는 기침의 세 가지 일반적인 원인 중 한 가지를 치료하기 위해 다음과 같은 약물을 제공합니다.

- 항히스타민/충혈완화제 조합 또는 코르티코스테로이드 또는 무스카린성 길항제 점비 스프레이(후비루 치료용)
- 양성자 펌프 억제제 또는 히스타민-2(H2) 차단제(위식도 역류병)
- 흡입형 코르티코스테로이드 또는 속효성 베타-2-작용제 기관지 확장제(천식용)

이러한 약물로 기침이 완화된 경우에는 대개 추가적인 시험이 필요하지 않습니다. 기침이 완화되지 않는 경우에는 일반적으로 의사가 진단을 확정하기 위해 다음과 같은 순서로 검사를 실시합니다.

- 흉부 X-레이
- **천식**을 확인하기 위한 **폐기능 검사**
- 부비강 장애를 확인하기 위한 부비강의 CT
- **위 식도 역류병**을 확인하기 위해 식도에 산성 센서 배치

보통 만성 기침이 있는 경우에는 의사는 흉부 X-레이를 실시합니다. 기침에서 피가 나오는 경우 의사는 대개 가래 검체를 실험실에 보냅니다. 실험실에서는 기술자가 검체의 박테리아를 배양하고(가래 배양), 현미경을 사용하여 암세포 검체를 확인합니다(세포 검사). 때때로 의사가 폐암을 의심하는 경우에는(예: 체중이 감소되거나 다른 일반적인 증상이 있는 사람과 오래 담배를 핀 중년 또는 노인) 흉부 CT 촬영과 기관지경술도 실시합니다.

기침 치료

기침을 치료하는 가장 좋은 방법은 기저 장애를 치료하는 것입니다. 예를 들어, **폐렴**과 같은 경우에는 항생제를 사용할 수 있으며, **만성 폐쇄성 폐질환(COPD)**이나 **천식**에는 기도를 넓혀주는 약물(기관지확장제) 또는 코르티코스테로이드가 포함된 흡입기를 사용할 수 있습니다. 일반적으로 기침은 가래를 유발하고 기도를 청소하는 데 있어 중요한 역할을 수행하므로 기침을 억제해서는 안 됩니다. 하지만 기침이 심각하고, 수면에 방해가 되거나 어떤 원인이 있는 경우, 다양한 치료를 시도할 수 있습니다.

기침하는 사람에 대한 기본적인 접근법으로는 두 가지가 있습니다.

- 기침하려는 욕구를 줄여주는 기침 억제제(기침약)

- 폐로 이어지는 기도를 막는 점액을 묽게 하고 기침을 통해 가래를 위로 쉽게 내보낼 수 있도록 도와주는 가래약(그러나, 유효성 증거는 부족함)

기침 억제제

기침 억제제에는 다음이 포함됩니다.

- 아편유사제
- 덱스트로메토르판
- 벤조나테이트

모든 **아편유사제**는 뇌에서 기침 중추의 반응성을 줄여주기 때문에 기침을 억제합니다. 코데인은 기침에 가장 흔하게 사용되는 아편유사제입니다. 코데인과 기타 아편유사 기침 억제제는 메스꺼움, 구토와 변비를 초래할 수 있고 중독을 야기할 수 있습니다. 특히, 집중력을 감소시키는 다른 약물을 복용하는 경우(알코올, 진정제, 수면 보조제, 항우울제와 일부 항히스타민제 등), 졸음을 유발할 수 있습니다. 따라서 아편유사제가 항상 안전한 것은 아니며, 의사는 보통 다른 치료에도 불구하고 수면에 방해가 되는 지속적인 기침 등 특별한 상황을 위해서만 아편유사제를 사용합니다.

덱스트로메토르판은 코데인과 관련이 있으나, 실질적으로 아편유사제는 아닙니다. 이 약물 역시 뇌의 기침 중추를 억제합니다. 덱스트로메토르판은 많은 일반 의약품(OTC)과 기침 처방 제제의 활성 요소입니다. 이 약물은 중독적이지는 않으나 올바르게 사용되는 경우 약간의 졸음을 유발할 수 있습니다. 하지만 복용량이 높을 경우 극도의 희열감을 제공하기 때문에 특히 청소년이 자주 남용합니다. 이 약물을 과잉 투여하면 환각, 초조, 때때로 혼수 상태로 이어질 수도 있습니다. 과잉 투여는 일반적으로 **세로토닌 재흡수 억제제**라는 우울증 약물을 복용하는 사람에게 특히 위험합니다.

벤조나테이트는 경구 투여용 국소 마취제입니다. 이 약물은 폐가 늘어나는 것에 반응하는 폐의 수용체를 무감각하게 하여 폐가 기침을 초래하는 자극에 덜 민감하게 반응하도록 도와줍니다.

때때로 특히 많은 양의 가래를 뱉어 내는 사람은 기침을 억제하는 약물 사용을 제한해야 합니다.

가래약

몇몇 의사는 기관지 분비물을 묽게 하고 기침을 통해 분비물을 위로 쉽게 내보낼 수 있도록 도와줌으로써 점액 배출을 돕는 가래약(때때로 점액 용해제라고도 함)을 권장합니다. 가래약은 기침을 억제하지 않으며, 이 약물의 유효성을 나타내는 증거가 부족합니다. 가장 흔하게 사용되는 가래약은 구아이페네신이 포함된 일반의약품입니다.

낭성 섬유증이 있는 사람의 경우, 도르나제 알파(흡입형 재조합 인체 디옥시리보뉴클레아제 I형)는 만성 호흡기 감염 증상으로 발생하는 고름 점액을 희석시키는 데 사용할 수 있습니다. 이 약물은 만성 기관지염 환자에서 효과가 있는 것으로 보이지 않습니다.

또한, 식염수(소금)를 흡입하거나 아세틸시스테인을 흡입하면(최대 며칠간) 심하게 짙어지는 성가신 점액을 희석하는 데 때때로 도움을 줄 수 있습니다.

기타 약물

기도를 마르게 하는 항히스타민제는 코, 인후, 기도와 관련된 알레르기로 인한 기침을 제외하고는 기침을 치료하는 데 효과가 미미하거나 전혀 없습니다. 기침이 기관지염과 같은 다른 원인에 의한 경우에는 항히스타민제의 건조 작용이 해로울 수 있으며, 호흡 분비물을 질게 만들어서 기침을 통해 분비물을 뱉어 내기 어렵게 만들 수 있습니다.

막힌 코를 완화시켜주는 충혈제거제(예: 슈도에페드린)는 후비루로 인한 기침을 완화시키고자 하는 경우에만 유용합니다.

기타 치료

증기 흡입(예: 기화기 사용)은 일반적으로 기침을 줄여주는 것으로 생각됩니다. 이외에도 기침약과 같은 다른 국소 치료법이 대중적으로 사용되고 있지만, 이러한 치료 방법이 효과적이라는 설득력 있는 증거는 없습니다.

요점

- 대부분의 기침은 약간의 기도 감염 또는 후비루에 의해 초래됩니다.
- 기침이 있는 사람의 경고 징후에는 숨가쁨, 객혈, 체중 감소, 약 1주일 이상 지속되는 열, HIV 감염 또는 결핵 위험 인자가 포함됩니다.
- 의사는 일반적으로 병력이나 신체 검사의 결과에 기반하여 진단을 확정할 수 있습니다.
- 약물(기침 억제제와 가래약)은 적절한 경우에만 기침 치료에 사용해야 합니다. 예를 들어, 기침이 중증인 경우 또는 의사가 권장하는 경우에만 기침 억제제를 사용해야 합니다.



Copyright © 2025 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA 및 소속 계열사. All rights reserved.

협착음

작성자: **Rebecca Dezube**, MD, MHS, Johns Hopkins University

검토/개정일 2023년 11월 1일

협착음은 인후(인두)의 폐색, 후두 또는 기도(기관)의 부분적인 폐색으로 인해 흡입 중 발생하는 헐떡이는 소리입니다.

협착음은 일반적으로 어느 정도 거리를 두고도 들을 수 있을 만큼 충분히 큼니다. 이 소리는 협착된 상기도를 통과하는 거친 기류에 의해 발생합니다.

소아에서 원인은 다음과 같을 수 있습니다.

- [크루프](#)
- 이물질 흡입
- [후두덮개의 감염](#)(드물)

성인에서 원인은 다음과 같을 수 있습니다.

- 종양
- [농양](#)
- 상기도 부종
- [성대 마비 또는 기능 장애](#)
- 이물질 흡입(가끔)
- [후두덮개의 감염](#)

오디오

[협착음](#)



휴식을 취할 때 [숨가쁨](#)을 야기하는 협착음은 의료적 응급 상황입니다.

[후두암](#)과 같은 두경부 종양이 부분적으로 상기도를 막는 경우 협착음을 야기할 수 있습니다.

양쪽 성대가 마비되는 경우, 마비된 성대 사이의 공간이 매우 작고 기도가 불충분하기 때문에 가벼운 활동만으로도 호흡 곤란과 숨을 쉴 때마다 거친 고음의 소리(협착음)가 나타납니다.

음식 조각 또는 약간의 물을 폐로 흡입하여 후두 수축을 야기하는 경우, 간략한 협착음이 발생할 수 있습니다. 흡입한 이 물질이 가능한 원인이고 환자가 병원 밖에 있는 경우, (교육을 받았다면) 다른 사람이 때때로 이물질을 배출하도록 도와 줄 수 있습니다. 예를 들어, 성인의 경우, 다른 사람이 [하임리히 구명법](#)을 사용할 수 있습니다.

환자가 협착음을 내고 병원 또는 응급실에 있는 경우, 환자의 입 또는 코를 통해(기도 삽관) 또는 기관으로 직접 작은 외과적 절개를 통해(기관절개술) 관을 삽입하여 공기가 폐색된 부분을 지나가도록 해서 질식을 예방하도록 도와줄 수 있습니다.

원인은 일반적으로 의사가 직접 상기도를 볼 수 있을 때 명확해집니다. 기도 삽관이 수행되지 않는 경우에는 코와 상기도를 통해 신축성이 있는 관찰 튜브를 삽입하여 진단이 이루어집니다(비인두 후두경 검사라는 절차).



Copyright © 2025 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA 및 소속 계열사. All rights reserved.