

Somatic cough syndrome & Tic cough

국민건강보험공단 일산병원

호흡기내과 박혜진

강의 개요

- | | |
|----------------------|---|
| 01 용어 변천 이해 | Psychogenic cough → Somatic cough syndrome, Habit cough → Tic cough 재분류의 배경 |
| 02 진단기준 적용 | DSM-5 신체증상장애 기준과 틱의 핵심 임상 특징을 각 질환에 적용하기 |
| 03 감별진단 수행 | 야간기침·기침 음질의 낮은 특이도를 인지하고 기질적 원인을 체계적으로 배제하기 |
| 04 근거기반 치료 적용 | 언어치료 기반 행동치료, 암시요법 등 비약물적 1차 치료 전략을 임상에 적용하기 |

Somatic cough syndrome 과 Tic cough의 만성 기침 진료에서의 위치

임상 위치

- 표준 검사와 경험적 치료(천식·상기도기침증후군·위식도역류질환)에 반응하지 않는 불명/불응성 만성 기침(unexplained / refractory chronic cough) 평가 과정에서 고려
- Tic cough는 소아·청소년에서, somatic cough syndrome은 상대적으로 성인에서 더 흔히 보고 — 단, 전 연령에서 발생 가능

용어의 변천: 왜 이름이 바뀌었나

2015년 CHEST 지침 및 전문가 패널 보고서는 병태생리적 이해를 반영해 두 진단명을 개정

[Evidence-Based Medicine]



Somatic Cough Syndrome (Previously Referred to as
Psychogenic Cough) and Tic Cough (Previously
Referred to as Habit Cough) in Adults and Children
CHEST Guideline and Expert Panel Report

용어의 변천: 왜 이름이 바뀌었나

이전 용어	현재 용어 (CHEST 2015)	개정 취지
Psychogenic Cough	Somatic Cough Syndrome	기침의 원인을 전적으로 심인성으로 단정하는 낙인 효과를 피하고, DSM-5 신체증상장애 틀에 부합하는 임상양상을 반영
Habit Cough	Tic Cough	단순한 "버릇"으로 오인될 소지가 있는 표현을 피하고, 억제 가능성 등 운동틱의 핵심 임상 특성 공유를 반영

공통점: 두 질환 모두 철저한 기질적 원인 배제 후에 내리는 배제 진단(diagnosis of exclusion)이다.

Psychogenic Cough → Somatic Cough Syndrome: 다른 질환인가?

용어의 변천사

ACCP 2006: "Psychogenic cough" → DSM-5 (2013): "정신성(psychogenic)" 용어 폐기 — 기능적 뇌영상 연관 등 근거 부족
→ ACCP/CHEST 2015: "Somatic Cough Syndrome"

"It is unlikely that these two terms refer to different conditions." — Vertigan, 2017

두 용어가 서로 다른 질환을 지칭할 가능성은 낮다
— 실제로는 동일한 임상 실체를, 그 시대 용어위원회의 합의에 따라 다르게 명명해 온 것일 가능성이 크다.

ACCP/CHEST 2015 지침의 관련 권고사항 (근거등급 GRADE)

권고사항	등급
개 짖는소리·뿅뿅거리는 소리 등 특징적인 기침음만으로는 심인성 기침을 진단할 수 없다	2C
야간에 기침이 소실된다는 소견만으로는 심인성 기침을 진단할 수 없다	2C
불안·우울 등 정신과적 동반질환의 존재만으로는 심인성 기침을 진단할 수 없다	2C
"Psychogenic/Habit cough" → "Somatic Cough Syndrome/Tic Cough"로 용어 대체 (도입 후 3년간 괄호 안에 구 용어 병기 권고)	합의 (등급 없음)
Somatic cough syndrome은 광범위한 평가 후 배제진단으로, DSM-5 신체증상 및 관련 장애 기준을 충족해야 진단 가능	2C

‘정신성’ 특징은 얼마나 특이적인가? — 근거의 한계

① 기존에 알려진 전형적인 ‘psychogenic feature’는 진단에 충분하지 않다

Management and Diagnosis of Psychogenic Cough, Habit Cough, and Tic Cough

A Systematic Review

- 18 uncontrolled studies, 223 patients
- 96% 소아/청년
- Validated cough assessment tool 없음
- 통일된 진단 기준 없어 근거 수준 자체가 낮음

- **Barking / honking cough**

18개 연구 중 **8개에서만** 보고

다른 기질적 질환에서도 유사한 기침음이 나타날 수 있음

→ **기침 소리만으로 진단 불가**

- **수면 중 기침 소실**

자료가 있는 환자의 약 **95%에서 수면 중 기침이 없었음**

그러나 chronic bronchitis, emphysema 등에서도 수면 중 기침이 감소할 수 있음

- **정신과적 동반질환** : 18개 연구 중 **4개 연구에서만** 조사

**전형적이라고 알려진 임상 특징만으로 psychogenic/somatic cough를 진단할 수 없으며,
다른 기침 원인을 충분히 배제한 후 접근해야 한다.**

‘정신성’ 특징은 얼마나 특이적인가? — 근거의 한계

② 불안·우울 역시 진단 marker가 아니다. 만성 기침에서도 psych morbidity는 흔하다.

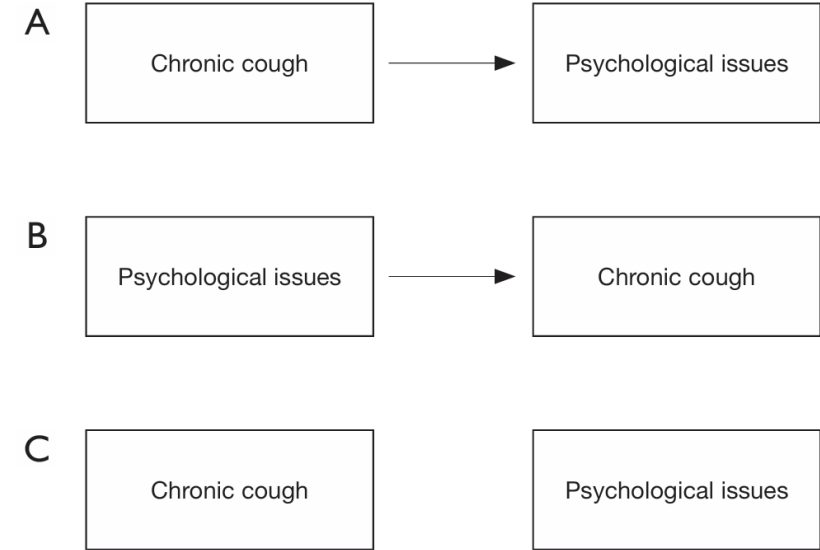
Table 2 Comparison of Hospital Anxiety and Depression Scale in individuals with chronic cough, paradoxical vocal fold movement, globus pharyngeus, muscle tension dysphonia and healthy controls (24)

Diagnostic group	Chronic cough (N=33)	Paradoxical vocal fold movement (N=28)	Globus pharyngeus (N=11)	Muscle tension dysphonia (N=18)	Healthy controls (N=13)	P value (comparison of patient groups vs. controls)	P value (comparison between patient groups)
Anxiety	6.3 (4.6)	6.9 (4.4)	8.8 (5.5)	4.6 (3.5)	3.0 (2.4)	0.013	0.093
Depression	4.8 (4.1)	4.0 (3.4)	2.9 (2.7)	3.5 (3.5)	1.3 (1.2)	0.040	0.449

- Chronic cough 등 환자군은 healthy control보다 HADS anxiety/depression score가 높았음
그러나 각 환자군 사이에서는 유의한 차이가 없었음 (Anxiety: $P=0.093$ Depression: $P=0.449$)
- Chronic cough군의 평균 HADS 자체는 정상 범위였음

불안·우울이 동반될 수는 있지만, 그 자체가 기침의 ‘원인’이라는 의미는 아니다.
따라서 anxiety/depression만으로 SCS를 진단해서는 안 된다.

CHEST 2015: anxiety/depression을 psychogenic cough의 진단기준으로 사용하지 않을 것을 권고 — Grade 2C



Somatic Cough Syndrome — 정의

심리적 스트레스가 신체 증상(기침)으로 전환되어 나타나는 상태.
진단은 DSM-5의 신체증상장애(Somatic Symptom Disorder) 진단기준을 차용한다.

소아·청소년

심리사회적 스트레스 요인(학교, 가족 갈등 등) 문진이 진단·치료 계획에 도움

동반 정신 증상

불안·우울 동반이 흔하나 진단기준 자체는 아님
기침 치료 후 함께 호전되는 경우가 많음

연령대

상대적으로 성인에서 더 흔히 보고되나 전 연령에서 발생 가능

SCS 진단기준 (DSM-5 신체증상장애 기준 차용)

기준	내용
A	일상생활에 지장을 주거나 고통스러운(distressing) 하나 이상의 신체 증상
B	증상·건강 염려에 대한 과도한 사고·감정·행동이 다음 중 1가지 이상:
B-1	증상의 심각성에 대한 불균형적·지속적 사고
B-2	건강·증상에 대한 지속적으로 높은 수준의 불안
B-3	증상·건강 염려에 과도한 시간·에너지를 소모함
C	증상이 있는 상태 자체가 지속적 (전형적으로 6개월 이상)

심각도: 경도(B 1개) · 중등도(B 2개 이상) · 중증(B 2개 이상 + 다발 증상) / 전제: 기질적 원인을 철저히 배제한 후 진단

주의: 불안·우울 동반은 진단기준이 아니다. 기침이 성공적으로 치료되면 동반 정신과적 증상도 함께 호전되는 경우가 많아, 심리적 증상을 "원인"으로 단정하기보다 "동반 소견"으로 접근한다.

성인 SCS 임상 특징 — 근거 자료

Lai K, Peng W, Zhan W, et al. 후향적 코호트 · 만성 기침 성인 543명 중 SCS 23명 진단(4.2%) · 2012–2017 · 광저우의과대학 부속 제1병원 기침클리닉

변수	SCS (n=23)	Non-SCS (n=520)	p 값
여성 비율	39.1%	56.3%	0.104
연령 (세, 중앙값)	32.0 (29.0–43.0)	42.0 (32.0–55.0)	0.013
유병기간 (개월)	48.0 (19.5–102.0)	24.0 (9.0–72.0)	0.037
건성(마른) 기침	100%	57.6%	< 0.001
야간 기침	13.0%	40.2%	0.009
기침 중증도 VAS (0–10)	8.0 (6.0–9.0)	5.5 (5.0–7.0)	< 0.001
CSS-주간 점수	4.0 (3.0–4.0)	3.0 (2.0–3.0)	< 0.001

초발 유발인자는 감기(60.9%)로 가장 흔했고, 가장 흔한 동반증상은 인후 가려움(60.9%)이었다
기침 유발인자·동반증상의 분포는 비-SCS군과 유의한 차이가 없어(p>0.05, 전 항목) 감별에 특이적이지 않다.

성인 SCS: 정신과적 동반질환과 오진 패턴

정신과적 동반질환 (n=23, 중복 가능)

불안장애	8명 (34.8%)
강박장애	7명 (30.4%)
신체형장애	6명 (26.1%)
우울 장애	3명 (13.0%)
인지왜곡	1명 (4.3%)

이전 오진 이력 (n=23, 전원) · 검사 이상소견 12/23 (52.2%, 원인 치료에 무반응)

만성 기관지염 7 · 만성 인후염 6 · 위식도역류질환 4 · 기침이형천식 4 · 상기도기침증후군 2
병적 위식도 역류(24h pH, n=4) · 객담 호산구증가(n=4) · 기관지 과민반응(n=2) · 부비동 CT 이상(n=2)

치료: 정신치료 ± 정신약물(sertraline, escitalopram, sulpiride 등)
→ 대부분 2-4주 내 호전, 수개월 내 완전 관해, 1년 추적 재발 없음

Tic Cough — 정의

틱(tic)의 핵심 임상 특징을 공유하는 만성 기침. 단순한 “버릇”이 아니라
신경학적 틱 스펙트럼 안에서 이해해야 하는 임상 개체

소아에서 특히 흔함

다른 운동틱 없이 단독으로 나타날 수 있는
단순 형태가 존재

뚜렛증후군과의 연관

만성 기침이 뚜렛증후군의 유일한/초발
증상으로 보고된 증례 다수 존재

병력 확인 필수

운동틱·음성틱의 개인력 및 가족력을
반드시 문진

Tic Cough의 5가지 핵심 임상 특징

1	억제 가능성	<i>Suppressibility</i>	짧은 시간 동안 의식적으로 참을 수 있음
2	주의 분산 반응	<i>Distractibility</i>	다른 일에 몰두하면 빈도가 줄어듦
3	암시 반응성	<i>Suggestibility</i>	암시나 대화 유도로 증상이 변화함
4	변동성	<i>Variability</i>	강도·빈도가 시간에 따라 변동함
5	전구감각	<i>Premonitory Sensation</i>	기침 전 목의 이물감·긴장감 등을 동반할 수 있음

Tic Cough의 5가지 핵심 임상 특징- 외래에서 어떻게 물어볼까?

1	Premonitory sensation	“기침하기 직전에 목에서 뭔가 올라오거나 답답한 느낌이 있나요?”
2	Suppressibility	“기침이 나올 것 같을 때 잠깐 참을 수 있나요?”
3	Distractibility	“게임·공부·대화처럼 다른 일에 집중하면 줄어드나요?”
4	Suggestibility	기침을 언급하거나 특정 상황에서 빈도가 변하는가?
5	Variability	“하루 중 또는 상황에 따라 빈도·강도가 크게 변하나요?”
6	Other tics	눈 깜빡임, 얼굴 찡그림, 목 움직임, sniffing/throat clearing 등의 과거력

핵심은 기침의 ‘소리’가 아니라 tic phenomenology

SCS와 Tic Cough의 임상적 감별점

항목	Somatic Cough Syndrome	Tic Cough
개념적 모델	심리적 스트레스의 신체화 - 신체증상장애 스펙트럼	신경학적 틱 스펙트럼 - 운동틱의 한 아형
핵심 특징	과도한 건강 관련 사고·불안·행동을 동반한 지속적 신체 증상	억제 가능성·주의분산·암시반응성·변동성·전구감각
호발 연령	상대적으로 성인에서 흔히 보고	소아·청소년에서 흔함 (틱장애 일반: 8-12세 호발, 남아 우세)
개인·가족력	심리사회적 스트레스 요인, 신체증상장애·불안장애 과거력	운동틱·음성틱·뚜렛증후군의 개인력 또는 가족력
증상 인식	"행동"이 아닌 신체 질환처럼 경험하는 경우가 많음	전구감각을 인지하며 짧게 의식적 억제 가능

감별진단: CHEST 지침의 핵심 권고

야간 기침의 유무, “개 짖는 소리(barking)” · “기러기 소리(honking)” 같은 기침의 음향학적 특성은 SCS/tic cough를 진단하거나 배제하는 근거로 사용해서는 안 된다 — 진단 특이도가 낮다.

반드시 배제해야 할 기질적 원인

- 천식 · 호산구성 기관지염
- 상기도기침증후군(UACS) · 만성 비부비동염 · 후비루
- 위식도역류질환(GERD)
- ACE 억제제 등 약물 유발 기침
- 기관·기관지 병변, 이물, 성대기능이상
- 신경학적 질환 (뚜렛증후군 이외의 원인 포함)

접근 원칙

- 나이·병력·이학적 소견에 따라 흉부영상, 폐기능검사, 후두 내시경 등을 단계적으로 시행
- 이비인후과 · 신경과 · 정신건강의학과 협진을 포함한 다 학제적 평가가 이상적
- 확진보다 “치료 반응”으로 사후 확인되는 경우가 많음

병태생리: 기침 과민성 증후군(Cough hypersensitivity syndrome)

말초 감각 (Peripheral Sensitization)

- 만성 기침 자극 노출 → 구심성 미주신경 경로의 기능적·표현형적 변화
- TRPV1(캡사이신) · TRPA1(냉기·자극물질) · P2X3(ATP) · 타키키닌 수용체 발현 상향조절
- 바이러스 감염·기도 염증 상태에서 발현 증가 — 기침 민감도 증가와 상관관계

중추 감각 (Central Sensitization)

- 중추 기침 억제 영역의 활성 저하(down-regulation) - 만성 통증의 중추 감각과 유사한 양상
- 뇌간 기침 중추 + 기침 충동(urge-to-cough)을 매개하는 별도의 대뇌피질 감각 경로
- 대뇌피질 수의적 기침 억제 중추(cortical voluntary suppression centre)의 조절 기능 저하

Cough hypersensitivity syndrome의 임상적 발현과 SCS·Tic Cough와의 연관

이질기침 (Allotussia)

정상적으로 기침을 유발하지 않는 자극(말하기, 웃음, 온도 변화 등)에도 기침이 유발되는 현상

과다기침 (Hypertussia)

캡사이신·구연산 흡입 등 통상적 기침 유발 자극에 과도하게 민감한 반응

후두 감각 과민성

SCS 환자에서 관찰 — 언어치료가 이 수준을 표적으로 작용할 것으로 추정

CHS와 일부 임상적·신경생리학적 특징이 겹칠 수 있으나, SCS와 tic cough를 CHS의 하위 phenotype으로 규정할 근거는 아직 충분하지 않다

SCS는 CHS의 말초·중추 감각 기전 위에 정서·인지적 증폭(건강 불안, 증상에 대한 과도한 주의)이 더해진 표현형으로 이해할 수 있다. Tic Cough는 동일한 감각 기전에 더해 틱장애의 신경생물학적 기전(피질-선조체-시상-피질 회로 조절 이상, 도파민 관여 가설)이 대뇌피질 수의적 억제 경로의 기능 저하와 상호작용하는 것으로 추정되나, 기침을 직접 표적으로 한 신경영상·신경생리 연구는 아직 제한적이다.

Cough hypersensitivity syndrome와 SCS·Tic Cough: 겹칠 수 있는 개념

만성 기침 — 기질적 원인 배제 후

Cough hypersensitivity syndrome

*Allotussia · Hypertussia · 후두
이상감각
말하기·웃음·찬 공기·냄새 등
낮은 강도 자극에도 기침 유발*

SOMATIC COUGH SYNDROME

정서·인지적 증폭이
두드러진 표현형

TIC COUGH

운동 억제 회로 이상이
두드러진 표현형

기타 (다수)

Unexplained / Refractory
chronic cough 등

CHS · SCS · Tic Cough 비교

항목	Cough hypersensitivity Syndrome	Somatic Cough Syndrome	Tic Cough
성격	기침 과민성을 설명하는 병태생리·임상 서술적 우산 개념	DSM-5 기준을 적용하는 별도의 임상 진단 — CHS와 일부 특징이 중첩 가능	틱의 임상적 특징으로 정의되는 별도의 임상 진단 — CHS와 일부 특징이 중첩 가능
정의 근거	Trigger 패턴(allotussia/hypertussia) + 후두 이상감각	DSM-5 신체증상장애(SSD) 진단기준	틱의 5대 핵심 특징(억제가능성 등)
진단 방법	병력청취 + (연구/전문센터) capsaicin· 구연산 유발검사	정신과적 기준 평가	임상 관찰 + 개인·가족력
치료 표적	기침 반사 자체 — 뉴로모듈레이터 (gabapentin/pregabalin), 언어치료	증상에 대한 과도한 주의·건강불안 → reassurance, 교육, 비약물적 중재	틱 표현 — 행동치료, habit reversal, 도파민 길항제

세 개념은 임상적으로 일부 중첩될 수 있으며, 특히 isolated cough에서는 CHS와 Tic cough의 구분이 어려울 수 있다. 단일 소견보다는 전체 임상 패턴과 각 진단기준을 종합하여 판단한다 .

치료 — Tic Cough (단계적 접근)

단계	접근	내용
1	경증 (특히 소아)	암시요법(suggestion therapy) 단독으로 호전되는 경우가 많음
2	지속되거나 기능장애 동반	행동치료- habit reversal training/CBIT등 tic-directed behavioral intervention 고려
3	뚜렛증후군 동반 · 중증	신경과, 정신과 의뢰, 필요 시 risperidone 등 항정신병 약물 고려

Tic cough의 치료는 기침 자체보다 '틱의 특성'을 인지하고 조절하는 행동치료가 중심이며, 근거는 아직 제한적이다.

치료 — Somatic Cough Syndrome

1차 치료는 비약물적 접근 — 안심시키기(reassurance)와 증상 교육, 암시요법, 최면요법(hypnotherapy / self-hypnosis)

근거 있는 비약물 중재

소아 자가최면 교육, 전화 상담을 통한 원격 중재의 치료 성공 사례가 보고됨. 소아 대상 인지행동치료(CBT) 사례군에서도 호전이 보고됨.

정신건강의학과 협진

증상이 지속되거나 중증 심리적 고통이 동반되는 경우 정식 의뢰.
다학제적 접근이 예후 개선의 핵심.

불필요한 치료 지양

진해제·기관지확장제 등 약물치료는 일반적으로 효과가 없음. 불필요한 약물 노출과 반복 검사를 줄이는 것이 중요.

치료 — Somatic Cough Syndrome

TABLE 4] Nonpharmacologic Interventions

Intervention	Studies, No. (%) ^a
Hypnotherapy	3 (43)
Suggestion therapy with/without a distractor	4 (23)
Mix of multiple interventions, including reassurance, counseling, referral to psychologist, and appropriate medications	7 (29)
Voice therapy techniques and psychotherapy	1 (2)
Cognitive psychotherapy	1 (1)
Vocal fold injection with botulinum toxin type A	1 (1)

^aThis represents patients' percent of the total 223 patients.

- Hypnosis/self-hypnosis: cough resolution 78%, improvement 5%
- Suggestion therapy: cough resolution 96%
- Reassurance/counseling 포함 중재: cough improvement 93%
- 대부분 소아 자료, uncontrolled study → 근거 수준은 낮음

Somatic Cough Syndrome — 외래 면담과 치료 접근

1. “심리적 기침”이라고 단정하지 않기

“위험한 폐질환이나 흔한 기침 원인은 확인되지 않았습니다. 기침이 가짜이거나 의지의 문제라는 뜻은 아닙니다.”

3. 기침 직전 감각을 환자가 알아차리게 하기

“기침하기 직전 목에서 어떤 느낌이 먼저 오나요? 그 느낌이 올 때 잠깐 참아본 적이 있나요?”

5. 심리적 요인은 ‘원인’보다 trigger/악화요인

“스트레스가 기침을 만들어낸다는 뜻은 아닙니다. 다만 예민해진 기침 반사를 더 쉽게 유발·악화시킬 수 있습니다.”

2. 원인 찾기 → 증상 조절로 프레임 전환

“원인을 계속 찾기 위해 검사를 반복하기보다, 기침 패턴을 파악하고 줄이는 연습이 더 도움이 될 수 있습니다.”

4. Cough suppression 직접 교육

핵심 메시지 — “It is safe to suppress the cough.”

6. 필요 시 상담 · 정신건강의학과 연계

※ 특정 치료법을 강하게 지지하는 근거는 아직 low-quality
— 표준화된 근거 확립이 필요하다.

검사가 정상이라고 “심인성”이라고 설명하는 것이 아니라,
충분한 평가 후 환자가 기침의 유발 감각을 인지하고 스스로 억제할 수 있도록 교육하는 것이 핵심이다.

임상 경과 및 예후

구분	내용
예후	적절히 진단되면 예후가 양호한 편
진단 지연의 위험	불필요한 검사(기관지내시경, 반복 영상검사)와 무효한 약물치료에 장기간 노출될 위험
예후 개선의 핵심	조기 인식과 명확한 설명(진단명 자체의 치료적 효과), 다학제 접근
장기 관리	재발이 가능하므로 스트레스 요인 관리 및 필요 시 장기적 추적 관찰

감별 진단 정리

기침 과민성 (CHS)

“목이 간질거리거나 말 · 냄새 · 찬 공기 등에 기침이 쉽게 유발됩니까?”

CHS

기침 감각신경이 예민하다

Tic Cough

“기침 전 무언가 올라오는 느낌이 있고, 참으려 하면 잠깐 참을 수 있습니까? 다른 데 집중하면 줄어듭니까?”

TIC COUGH

기침 행동이 tic의 특징을 보인다

Somatic Cough Syndrome

“기침 자체를 얼마나 걱정하십니까? 심각한 질환이라 계속 생각하거나, 검사 · 확인 · 걱정애 상당한 시간과 에너지를 씁니까?”

SCS (DSM-5 평가)

DSM-5 신체증상장애가 기침과 관련하여 존재한다

진단 근거로 사용해서는 안 되는 소견

- 야간 기침의 유무 — organic cough도 수면 중 감소할 수 있어 어느 쪽도 확진하지 못함
- Barking · honking 같은 기침 음질 — 진단 특이도가 낮아 CHEST 지침에서 명시적으로 배제
- 불안 · 우울 동반 — 만성 기침 자체가 불안 · 우울을 유발할 수 있어 SCS의 근거가 될 수 없음

심리적 요인은 기침의 원인(cause) · 결과(effect) · 단순 동반 현상(co-occurrence) 중 무엇이든 될 수 있다
성급하게 “원인”으로 단정하지 않는다.

2015 CHEST Guideline — 근거의 한계와 향후 연구 과제

현재 근거의 한계

① Guideline의 근거 수준 자체가 낮다

- 18 uncontrolled studies, 223 patients , 96%가 소아·청소년
 - 모든 연구가 retrospective / uncontrolled
- validated cough assessment tool 없음

→ CHEST panel은 SCS/tic cough의 정의·진단·치료를 뒷받침하는 근거를 low quality로 평가

② 권고안도 대부분 낮은 근거 수준: Grade 2C

Future research

Standardized diagnostic criteria + prospective studies + validated cough outcomes

- 표준화된 진단·치료 protocol을 적용한 longitudinal study
- 성인 SCS registry 구축
- Multicenter randomized controlled trials

핵심 요약 (Key Take-Home Messages)

- 1 SCS(구 psychogenic cough)와 tic cough(구 habit cough)는 기질적 원인을 철저히 배제한 후 진단하는 배제 진단이다.
- 2 Tic cough는 억제 가능성 · 주의 분산 · 암시 반응성 · 변동성 등 틱의 핵심 특성으로 정의되며, 틱장애 · 뚜렛증후군 병력을 반드시 확인한다.
- 3 SCS는 DSM-5 신체증상장애 기준을 차용해 진단하며, 동반 불안 · 우울은 진단기준이 아니다.
- 4 야간 기침 여부, 개 · 기러기 소리 같은 음향학적 특성은 진단적 가치가 없다.
- 5 1차 치료는 비약물적: tic cough는 언어치료 기반 행동치료, SCS는 암시요법이 근간이다.

참고문헌

1. Vertigan AE, Murad MH, Pringsheim T, et al. Somatic Cough Syndrome (Previously Referred to as Psychogenic Cough) and Tic Cough (Previously Referred to as Habit Cough) in Adults and Children: CHEST Guideline and Expert Panel Report. *Chest*. 2015;148(1):24-31
2. Joo H, Moon JY, An TJ, Choi H, Park SY, Yoo H, Kim CY, Jeong I, Kim JH, Koo HK, Rhee CK, Lee SW, Kim SK, Min KH, Kim YH, Jang SH, Kim DK, Shin JW, Yoon HK, Kim DG, Kim HJ, Kim JW. Revised Korean Cough Guidelines, 2020: Recommendations and Summary Statements. *Tuberculosis and Respiratory Diseases*. 2021;84(4):263-273.
3. Chung KF, McGarvey L, Song WJ, et al. Cough hypersensitivity and chronic cough. *Nature Reviews Disease Primers*. 2022;8:45
4. Tan H, Büyükavci M, Arik A. Tourette's Syndrome Manifests as Chronic Persistent Cough. *Yonsei Medical Journal*. 2004;45(1):145-149
5. Karakaya I, Gülen şişmanlar Ş. Tic disorders in the differential diagnosis of chronic cough in children in relation to four cases. *Turkish Archives of Pediatrics*. 2015;50(1):176-179.
6. Vertigan AE, Theodoros DG, Gibson PG, Winkworth AL. Efficacy of speech pathology management for chronic cough: a randomised placebo controlled trial of treatment efficacy. *Thorax*. 2006;61(12):1065-1069.
7. Vertigan AE, Kapela SL, Ryan NM, Birring SS, McElduff P, Gibson PG. Pregabalin and Speech Pathology Combination Therapy for Refractory Chronic Cough: A Randomized Controlled Trial. *Chest*. 2016;149(3):639-648.
8. 9. Vertigan AE. Somatic cough syndrome or psychogenic cough—what is the difference? *Journal of Thoracic Disease*. 2017;9(3).
9. 11. Lai K, Peng W, Zhan W, et al. Clinical characteristics in adult patients with somatic cough syndrome. *Therapeutic Advances in Respiratory Disease*. 2022;16:1-10
10. Haydour et al. Management and diagnosis of psychogenic cough, habit cough, and tic cough: a systematic review. *Chest*. 2014;146:355–372

감사합니다.

국민건강보험공단 일산병원

호흡기내과 박혜진