

1. 귀가 아파요

귀가 아픈 이유는 크게 두 가지입니다.

첫째, 귀 자체의 문제가 있는 경우입니다.

이개(귓바퀴), 외이도(바깥귀길), 고막, 중이(가운데귀), 내이(속귀)의 염증에 의해서 통증이 생길 수 있고 아주 드물게 종양에 의해서도 통증이 발생합니다. 급격한 외부기압의 변동, 특히 비행기 하강 시 귀와 코를 연결하는 이관의 기능이 원활하지 못하게 돼서 통증이 유발될 수 있습니다. 그 외에도 이물, 외상, 대상포진, 귀와 연결된 뼈의 염증 등이 원인입니다.

둘째, 귀 자체는 정상이지만 귀 이외의 다른 부위의 이상이 귀에 분포한 여러 가지 신경들을 자극하여 귀의 통증으로 나타나는 경우이며 이를 연관통, 방사통이라고 합니다.

귀의 통증 중에서 50% 정도는 연관통과 관련이 있습니다.

이런 연관통의 절반 정도는 치과적인 문제와 연관돼 있고, 턱관절 장애, 혀나 구강의 염증, 편도염, 편도농양, 인후염, 구강이나 인후, 후두의 종양에서도 나타날 수 있습니다. 목 디스크 같은 경추의 질환이 연관통으로 나타나기도 합니다.



관련질병

- 외이도염
- 중이염
- 편도염
- 인후염
- 편도농양

2. 귀가 멍멍해요(이충만감)

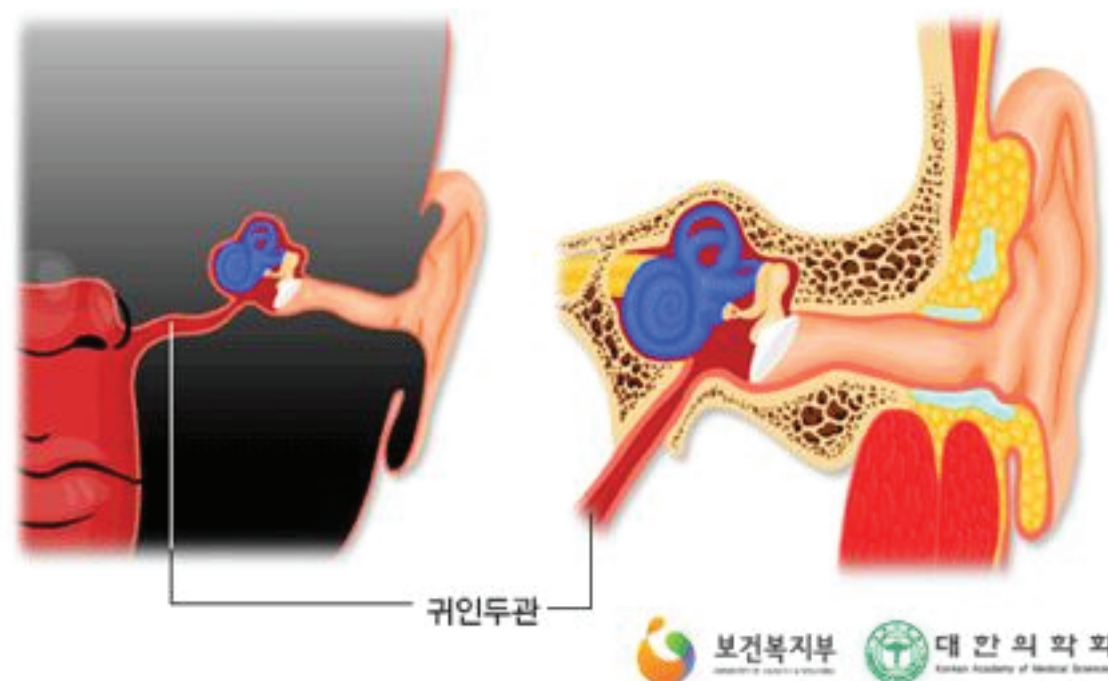
귀가 멍멍한 느낌을 이충만감이라고 하는데, 다양한 원인에 의해서 이 증상이 발생할 수 있습니다.

외이도(바깥귀길)가 염증으로 인해 붓는 경우와 중이(가운데귀)에 염증으로 인한 진물이 차는 중이염에서도 이충만감을 느낄 수 있습니다.

이개(귓바퀴), 외이도(바깥귀길), 고막, 중이(가운데귀), 내이(속귀)의 염증에 의해서 통증이 생길 수 있고 아주 드물게 종양에 의해서도 통증이 발생합니다.

이관의 기능장애가 생기는 경우에도 이충만감이 생깁니다. 이관이란 귀인두관 또는 유스타키오관(Eustachian tube)라고도 불리며, 코의 뒤쪽 부분인 비인강과 중이를 연결하는 관입니다. 이관은 평상시에는 대개 닫혀 있다가, 우리가 침을 삼키거나 하품을 할 때 이관이 열려 중이의 압력이 대기압과 같게 평형이 이루어집니다. 이관은 상황에 맞게 닫힘과 열림이 조절되어야 하는데, 이 기능이 조절되지 않으면 닫혀있어야 할 상황에도 불구하고 계속 열려있거나, 열려야 할 상황에도 계속 닫혀있어 이충만감이 발생합니다. 내이(속귀)의 병변에 의해서도 이충만감이 생길 수 있습니다. 달팽이관에 물이 많아지는 메니에르병에서 이충만감은 흔한 증상 중 하나이며, 갑자기 청력이 떨어지는 돌발성난청 환자에서 낮은 주파수 음역의 난청이 있을 경우에 이충만감만 나타날 수 있습니다.

<그림. 귀인두관의 구조>



관련질병

- 외이도염
- 중이염
- 이관 기능 장애
- 메니에르병
- 돌발성 난청

3. 귀에서 진물이 나와요

이루란 외이도(귓바퀴에서 고막으로 이어진 통로)나 중이강(고막보다 안쪽의 소리를 전달하는 공간) 또는 그 주변 조직의 염증에 의해 외이도를 통해 흘러나오는 분비물을 말합니다. 원인이나 위치에 따라 수성(물같은 액체), 장액성(묽은 액체), 점액성(끈끈한 액체), 농성(고름), 혈성(피같은 액체) 등 여러가지 형태로 나올 수 있습니다.

이루를 발생시키는 질환으로는 외이 질환과 중이 질환으로 크게 나눌 수 있습니다. 외이 질환에는 이절(여드름과 같은 모낭염), 외이도염, 고막염, 이성대상포진 등이 있으며, 중이 질환에는 급성중이염과 만성중이염 등이 있습니다.



관련질병

- 외이도염
- 급성중이염
- 만성중이염

4. 귀가 가려워요

외이도는 피부로 덮여 있으며 풍부한 혈관과 림프관이 있어 항상 외이도를 세균으로부터 보호해 주며 스스로 깨끗하게 해주는 자정능력이 있습니다. 귀지는 산성(pH6.5-6.8)이어서 세균번식을 억제하며 살균작용이 있는 단백분해효소를 함유하고 있고 방수기능이 있어 외이도를 보호하게 됩니다. 이러한 외이도에 열이나 습도가 높은 경우, 외이도에 국소적으로 상처가 나거나 염기도가 높아지는 경우, 귀지가 없거나 노화현상으로 분비샘 등이 줄어들어는 경우에는 염증이 생기기 쉽습니다. 귀에 염증이 생기면 대개는 가려워지고 때로 염증이 심하게 되면 점점 통증을 호소하게 됩니다.

알레르기 반응에 의한 귀의 습진과 여러 가지 세균이나 곰팡이에 의한 외이도 염증으로 인해 귀가 간지럽게 되고 중이염이 있는 경우에도 이루가 나오면서 외이도벽을 자극하여 외이도염을 일으키는 경우도 있습니다.

관련질병

- 이개습진
- 외이도염
- 급성중이염
- 만성중이염

5. 어지러워요

어지럼증은 살면서 누구나 한번쯤은 경험하게 되는 증상입니다. 우리 몸은 귀속의 전정기관, 시각, 체성감각계 그리고 이를 통합하는 중추신경계(머리)가 작동해서 균형을 유지합니다. 만약 이들 중 어디 한곳이라고 문제가 생기면 어지럼증을 느끼게 됩니다.

어지럼증을 느껴서 병원을 찾는 경우 가능하다면 자신의 증상을 있는 그대로 잘 표현하는 것이 진단에 도움이 됩니다. 병원에서는 진료 후에 정확한 진단을 위해 검사를 하게 됩니다. 어지럼증 검사를 흔히 전정기능검사라고 하는데, 환자에게 특수 안경을 씌우고, 의사가 환자의 눈 움직임을 관찰하는 비디오 안진검사기를 가장 흔하게 사용합니다. 그 외에도 귀속에 물을 넣으면서 하는 온도안진검사나, 의자에 앉은 상태에서 좌우로 돌아가면서 하는 회전의자검사, 균형잡는 정도를 보는 동적자세검사를 하는 경우도 있습니다.

어지럼증은 귀 때문에 발생하는 경우가 가장 많습니다. 귀속 전정기관에 이상이 생겨서 어지럼증이 생기는 대표적인 질환으로는 어지럼증의 원인 중 가장 흔한 이석증, 어지럼증과 난청, 이명이 동반되는 메니에르병, 심한 구토와 매스꺼움이 동반되는 전정신경염과 같은 질환이 있습니다. 이비인후과에서 어지럼증 환자를 진료 후에 MRI 검사를 하는 경우도 있는데, 이는 난청이 같이 있어서 귀속 신경에 종양이 의심되는 경우나, 전정기능검사 후에 뇌질환을 의심하는 이상소견이 발견된 경우에 검사를 합니다.

어지럼증의 치료는 각각의 질환에 따라 달라서, 이석증의 경우 물리치료(이석정복술)를 하고, 메니에르병에서는 생활습관의 교정이나 약물치료를 주로 합니다.



관련질병

- 이석증
- 메니에르병
- 전정신경염

6. 귀에 이물질(면봉, 벌레, 모래 등)이 들어갔어요



우리 귀는 귓바퀴부터 고막까지의 통로인 외이와, 고막 뒷부분인 중이, 내이로 나뉘어져 있습니다. 고막에 구멍이 있지 않으면, 외부에서 모래나 벌레와 같은 이물질이 들어와도, 귓속 깊이 들어가지 않고 외이도에만 있어서 큰 문제를 일으키지는 않습니다. 이물질이 귀를 막아서 귀가 멍한 느낌이나, 난청이 있을 수 있고, 오래 되면 염증을 일으켜 귀에서 물이 나오는 경우도 있습니다. 벌레가 들어가면 살아있는 벌레가 움직이면서 심한 통증과 잡음이 생기기도 합니다.

대부분의 사람들은 귀지를 파지 않아도 귀지가 밖으로 나오게 되지만, 일부 사람들은 귀속에 귀지가 쌓여서 귀가 멍한 증상이 나타나기도 합니다. 어른들은 귀를 파다가 면봉의 앞부분이 빠지는 경우가 흔하고, 아이들은 작은 공이나 총알을 넣는 경우도 있습니다.

귀속에 이물질이 들어간 경우 본인이 집에서 제거하기는 어려우며, 오히려 귀속에 염증을 일으키거나, 출혈이 생길 수 있어 병원에서 진료를 보는 것이 좋습니다. 대부분 외래에서 제거하지만 협조가 되지 않는 아이들은 전신마취가 필요한 경우도 있습니다.

7. 귀에서 소리가 나요

이명이란 외부 소리가 없는데도 본인은 소리가 있다고 느끼는 현상을 말합니다. 이명은 귀에서 들린다고 생각될 수도 있지만 머리에서 날 수도 있고, 이명소리의 종류는 '삐', '윙', 매미소리, 바람소리 등으로 의미가 없는 단순한 소리입니다. 어쩌다가 느끼는 이명은 90% 이상의 사람이 일생 동안 한번은 경험하는 것으로 알려져 있지만, 이명이 계속 되고 괴로움을 느껴 생활이 불편한 경우 이비인후과를 찾아 적절한 진단과 치료를 받으실 필요가 있습니다.

이명으로 이비인후과를 방문하시게 되면 원인을 알기 위해 여러 가지 검사를 하게 됩니다. 이명에 관련된 병으로 외이도의 귀지 및 이물, 외상성 고막천공, 중이염, 메니에르 병, 소음성 난청, 노인성 난청, 돌발성 난청, 외상성 난청, 이경화증 등이 있을 수 있으며, 이런 원인들을 치료할 경우 이명이 줄어들 수 있습니다. 또한 이명은 본인은 잘 지각하지 못하지만 난청을 동반하는 경우가 많은데, 난청의 정도가 심한 경우 보청기를 착용하면 잘 들리기도 하고 이명이 좋아지는 경우가 많이 있습니다. 필요한 경우 뇌파검사, CT, MRI등을 실시하여 청신경종양을 발견할 수도 있습니다. 이명을 본인만 듣는 것이 아니라 옆에 사람들도 들을 수 있는 경우(타각적 이명)는 자신의 신체에서 나는 소리로 혈관기형, 혈관성 종양, 빈혈, 근육경련, 턱관절 이상이나 목뼈의 이상 등이 있을 수 있습니다.

특별한 원인이 없는데 이명을 느끼는 경우에는 이명 소리를 작게 느끼기 위해 소리치료(소리발생기, 이명차폐기)를 하거나 이명재훈련치료로서 상담치료를 적극적으로 받아 이명을 인식하지 못하게 하고 이명에 관련된 불안감, 불쾌감을 줄이는 것이 가장 좋은 치료입니다. 그러기 위해서는 이비인후과 전문의와 상담 후 본인 상황에 맞는 적절한 치료를 받으시는 것이 좋습니다.

관련질병

- 이명

8. 우리아기가 잘 못 듣는 것 같아요

모든 신생아를 대상으로 생후 1개월 이내에 청각선별검사를 받고 난청이 의심되는 경우 생후 3개월 이내 난청 확진검사를 실시하며 난청으로 진단받은 경우 생후 6개월 이내 보청기 등의 청각재활치료를 받아야 합니다.

태어날 때 청각선별검사를 하지 않은 경우는 빨리 청각검사로 청력을 확인하는 일이 중요합니다. 선천성으로 난청이 있는 경우라도 알지 못하다가 말이 늦어지는 것을 보고 늦게 발견되는 경우가 많이 있습니다. 또 선별검사에서 정상이었다고 하더라도 청력이 떨어지는 경우가 있으니 아이가 말이 늦거나(아래의 발달 표 참조) 발음이 좋지 않을 경우 아이의 고막상태와 청력을 검사해야 합니다. 잘 듣다가 청력이 떨어졌다고 느끼는 경우 (부르는데 잘 반응하지 않거나 TV볼륨을 크게 틀거나) 가장 많은 질환은 삼출성 중이염이나 귀지로 인한 경우입니다. 이 경우는 치료로 정상적인 청력으로 회복될 수 있습니다.

아이들은 난청이 있다 하더라도 잘 표현하지 못하기 때문에 부모님들의 세심한 관찰과 주의가 필요하며 이 시기의 난청은 경도의 난청이라도 언어발달과 학습에 지장을 초래할 수 있으므로 주기적인 청력검사와 이비인후과적 진찰이 필요합니다.



연령별 청각/언어발달 체크리스트

4-6개월

- 새로운 소리가 나는 방향으로 보거나 고개를 돌린다.
- '안 돼' 라는 말이나 목소리 크기 변화에 반응한다.
- 소리 나는 장난감들을 가지고 논다.
- '아' '오' 등의 소리를 반복하곤 한다.
- 큰 목소리에 놀라거나 무서워한다.

9개월

- 이름을 부르거나 전화벨 소리, 사람 목소리에 반응한다.
- 흔하게 사용하는 물건(우유병, 장난감)이나 말(안녕) 등의 말을 알아듣고 반응한다.
- 혼자 있을 때도 재잘거리는 용알이를 한다.
- "이리와" "손 주세요" "맘마 먹자" 등의 말에 반응한다.
- 아빠, 엄마가 어떤 사물이나 그림에 대해 이야기를 하고 있을 때 그것을 쳐다본다.

18개월

- "배 고프니?", "쉬 마려워?" 같은 단순 예-아니오 식의 질문에 이해하고 반응한다.
- 동화책 및 그림책 등을 보며 이야기를 들려줄 때 집중하며 좋아한다.
- 말을 듣고 익숙한 사물이나 그림을 가리킬 수 있다.
- 아이가 말을 듣고 신체 부분을 가리킬 수 있다.
- "바이바이", "엄마 이리와" 등의 의미 있는 2-3개의 단어를 말한다.

30개월

- "지금은 안 돼", "더 이상 안 돼" 등의 말을 이해하고 반응한다.
- "신발 신어요", "밥 먹어요" 등의 간단한 지시에 따라 행동한다.
- "가자", "달려" 등의 동사를 이해하고 반응한다.
- 이름을 명명하여 물건을 요구하기도 한다.
- TV 볼륨을 정상적으로 하고 청취한다.

60개월

- 반복하여 말하지 않아도 잘 알아듣고 이해하여 행동한다.
- 아이가 같은 또래의 아이들만큼 말을 잘 한다.
- 아이의 주의를 끌기 위해 큰 소리로 말하는 경우는 거의 없다.
- "안녕"과 같은 인사말에 적절한 대답을 한다.
- 작은 소리나 목소리에도 잘 듣고 대답한다.

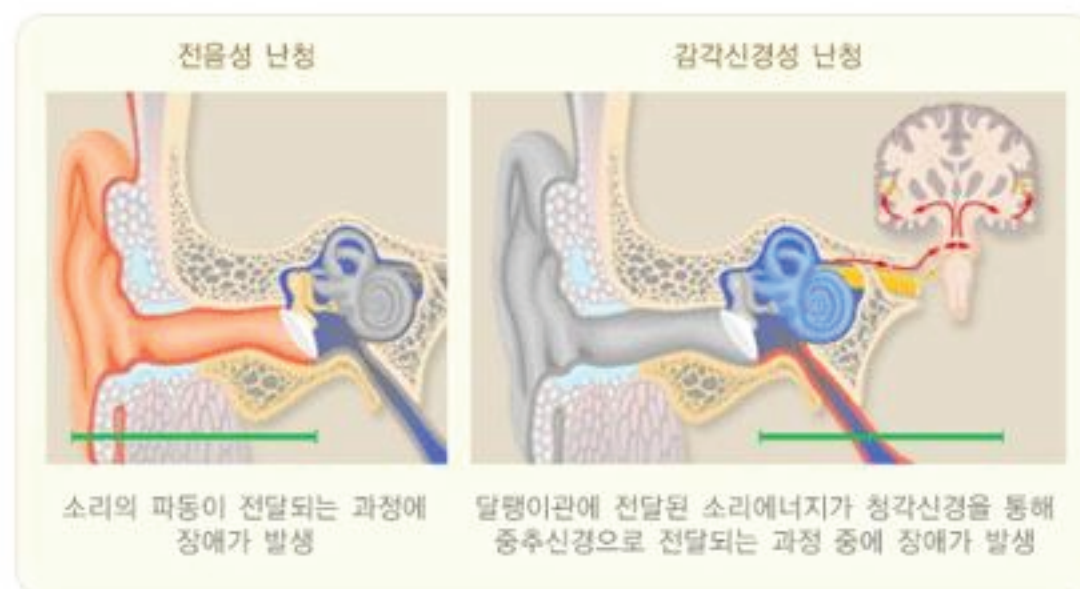
관련질병

- 선천성 난청
- 삼출성 중이염

9. 소리가 잘 안들려요 - 난청

난청은 소리가 전달되거나 변환되는 복잡한 과정 중 어느 한 곳이 망가져서 생깁니다.

난청은 크게 전음성 난청과 감각신경성 난청으로 나눌 수 있습니다. 귀의 구조는 크게 외이(바깥귀)와 중이(가운데귀), 내이(속귀)로 구별할 수 있는데, 소리를 감지하는 달팽이관의 감각세포 및 청각신경은 내이에 속하고, 외이와 중이는 주변의 소리를 내이까지 효율적으로 전달해주는 역할을 맡고 있습니다. 따라서 내이의 질환인 경우에는 감각신경성 난청을 일으키게 되고, 외이나 중이의 질환은 소리의 전달을 방해하는 전음성 난청을 일으키게 됩니다.

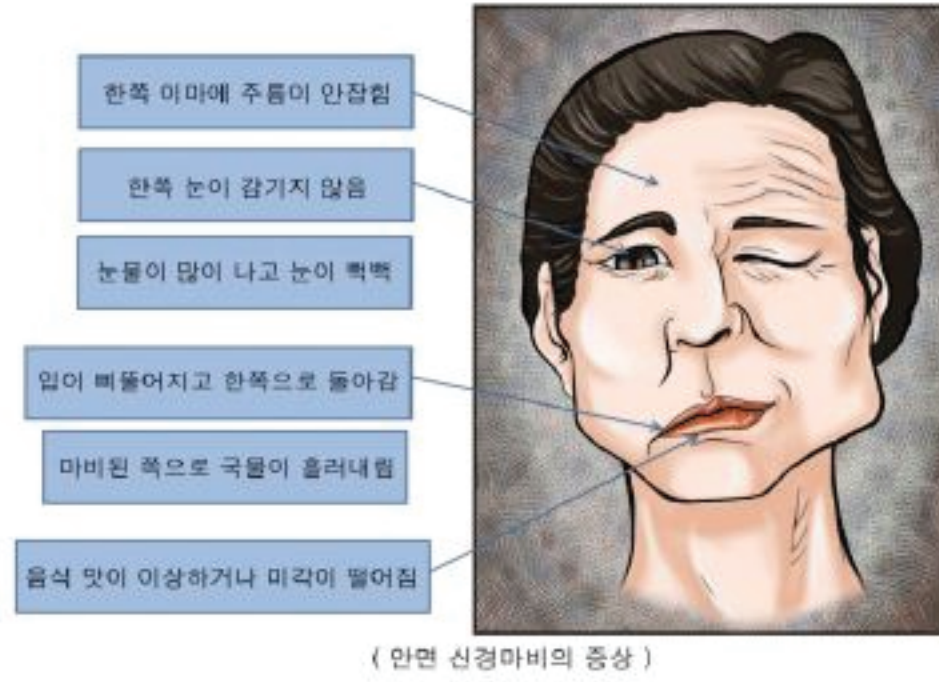


따라서 난청을 호소하는 환자들은 반드시 이비인후과를 방문하여 난청을 일으키는 원인질환을 확인하는 것이 중요합니다. 대부분의 전음성 난청은 내과적 치료나 수술적 치료를 통해서 청력의 호전이 가능합니다. 그러나 감각신경성 난청인 경우에는 전문의의 조언에 따라 적절한 조치를 받아야 합니다.

관련질병

- 선천성 난청
- 소음성 난청
- 돌발성 난청
- 노화성 난청
- 삼출성 중이염
- 만성 중이염
- 진주종성 중이염

10. 얼굴이 갑자기 마비됐어요



얼굴신경은 표정에 관계되는 근육을 지배하는 신경으로서, 얼굴신경에 마비가 생기면 눈이 완전히 안 감기고 이마주름이 안 생기며 얼굴 한쪽의 근육 마비에 의한 얼굴 모양 비대칭, 미각장애, 식사나 양치질할 때 음식물이나 물 흘러내림, 부정확한 발음 등 여러 증상이 나타납니다. 가장 흔한 원인으로서는 원인을 알지 못하는 특발성안면신경마비(벨 마비, Bell's palsy)가 가장 많고, 심한 귀통증과 함께 외이도에 물집이 생긴 후 안면신경마비가 발생하는 램세이-헌트(Ramsay-Hunt) 증후군, 안면신경을 침범하는 종양에 의한 안면신경마비 등이 있습니다. 또한 진주종성 만성중이염이나 수술 후 합병증, 외상에 의해서 안면신경마비가 발생되는 경우도 있습니다.

따라서 안면신경마비가 발생된 경우에는 이비인후과 전문의를 찾아가 정확한 진단을 내리는 것이 필요하며 그에 따른 적절한 치료를 받는 것이 중요합니다.

관련질병

- 안면신경마비

11. 귀 앞에 구멍이 있어요

가끔 사람들의 귀를 보면 귓구멍 앞 얼굴 피부에 1mm도 안 되는 작은 구멍이 있는 경우가 있습니다. 어떤 사람은 한쪽에만 있는 경우도 있지만, 양측에 있는 사람도 있습니다. 이는 '전이개 누공'이라 불리는 태어날 때부터 있는 선천성 기형의 일종입니다.

구멍으로는 피부 안쪽으로 깊숙하게 큰 주머니가 있으며, 이 주머니 안에서 쌓이는 각질의 염증 여부에 따라서 증상이 생깁니다.

증상이 없거나 분비물이 조금씩 나오는 경우에는 굳이 치료가 필요하지 않으나, 구멍에서 악취가 나거나 누런 분비물이 나오고 심한 경우 고름집이 생긴다든지 주변 조직까지 빨갛게 부어 오르게 되면 오랜 기간 동안 항생제를 먹거나 정맥주사 해야 하고 피부를 칼로 찢고 고름을 짜내는 수술적 치료까지 필요한 경우도 있습니다. 염증이 자주 반복되고 자주 치료를 해야 한다면, 전이개 누공을 포함한 안쪽 주머니까지 완전절제하는 수술을 시행해야 합니다. 소아는 주로 전신마취 하에 진행하게 되며, 어른의 경우는 국소마취로도 수술이 가능합니다.

대부분은 전이개 누공만 있지만, 귀 모양이 이상하거나 귀젓이 같이 존재하는 경우 또는 혹은 외형적으로 다른 기형이 없다 하더라도 아주 드물게 청각장애나 신장장애가 동반이 되는 경우가 있을 수 있으므로 의심되는 경우 정밀검사를 필요로 합니다.



관련질병

- 전이개 누공, 귀젓