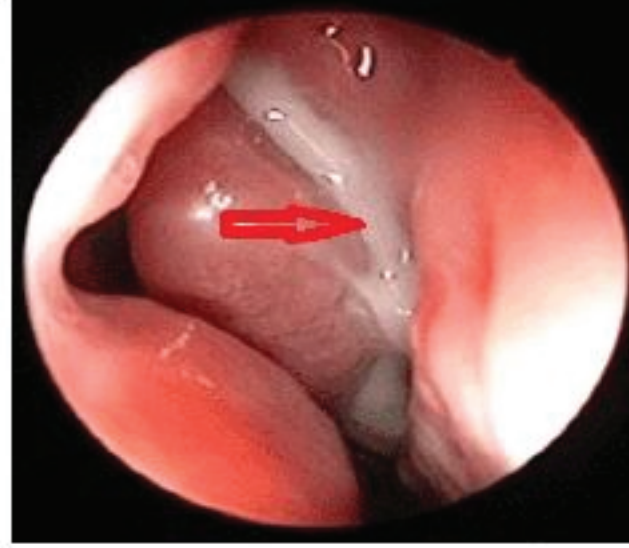


1. 누런 콧물이 나와요

콧물은 성상에 따라 물 같은 콧물, 끈적한 콧물, 누런 콧물 등으로 나눌 수 있습니다. 누런 콧물이 나올 때는 급성 또는 만성 부비동염을 의심해야 합니다. 누런 콧물이 3개월 이상 지속되면 만성 부비동염의 가능성이 있습니다. 만성인 경우 코 안에 물혹이 동반되어 있거나 구조적인 이상이 있어 수술적 치료가 필요한 경우도 있습니다. 급성인 경우는 항생제를 포함한 약물치료로 대부분 완치가 가능합니다. 하지만 염증이 눈이나 뇌쪽으로 파급되는 심각한 합병증이 발생할 수도 있어 완전하게 나올 때까지 세심한 주의가 필요하고, 이러한 합병증이 발생했을 경우, 수술적 치료가 필요할 수도 있습니다. 한쪽에서만 누런 콧물이 나올 때가 있는데, 소아에서는 코 안에 이물이 들어간 경우, 성인에서는 치아의 감염에 의한 부비동염의 가능성을 염두에 두어야 합니다. 누런 콧물이 나오면 가까운 이비인후과에 가서서 진료를 받고 적절한 치료를 받으면 됩니다.



*참고

1. 감기란?

감기(급성비인두염, Common cold)는 바이러스를 포함한 여러 병원체에 의한 급성 상기도감염을 의미하는데, 직장 및 학교를 결근, 결석하게 되고 사회생활과 일상생활에 지장을 주는 매우 흔한 질환이며 의료비 증가의 주요 원인이 되고 있습니다.

2. 감기의 발생

감기가 발생하는 경과는 처음 외부나 타인으로부터 바이러스가 전파되어 체내에 침입한 후 12-72시간이 경과하면 증상이 나타나기 시작합니다. 바이러스가 침입 후 호흡상 피세포의 손상과 여러 화학매개체 및 자율신경계통을 통해 증상이 발생하리라 믿고 있습니다. 대부분의 감기환자에서 비강(코 안)내 점막의 손상이 발견되지 않습니다. 예외적으로 인플루엔자바이러스나 아데노바이러스에 의한 경우 호흡상피세포의 심한 손상이 일어납니다.

3. 감기의 경과

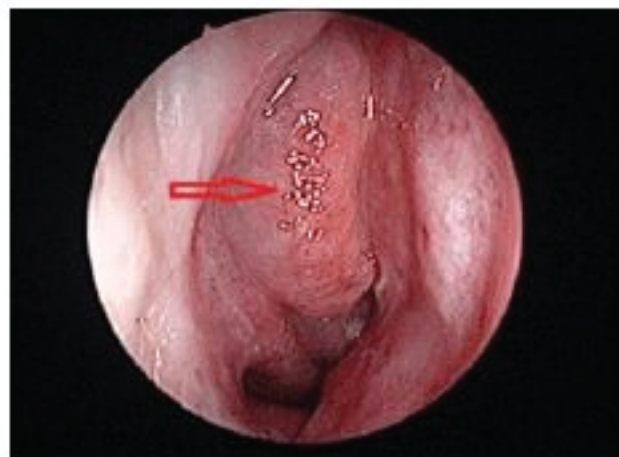
대부분 시간이 지나면 자연적으로 치유가 되지만 상기도 정상 세균총의 증가나 다른 균으로의 변화, 분비물의 배출 저하, 부비동 개구 및 귀인두관 출구의 폐쇄 등으로 이차적인 세균 감염이 올 수 있습니다.

4. 감기와 비슷한 증상을 보이는 질환

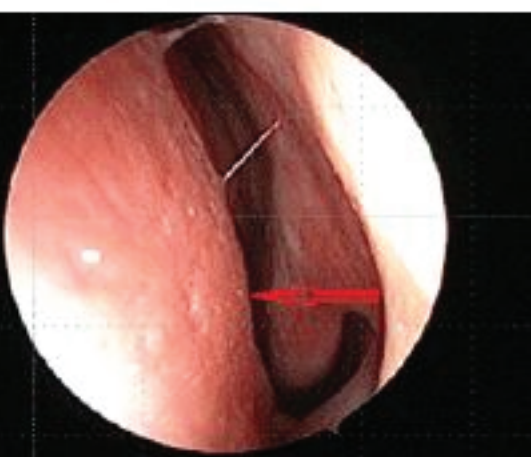
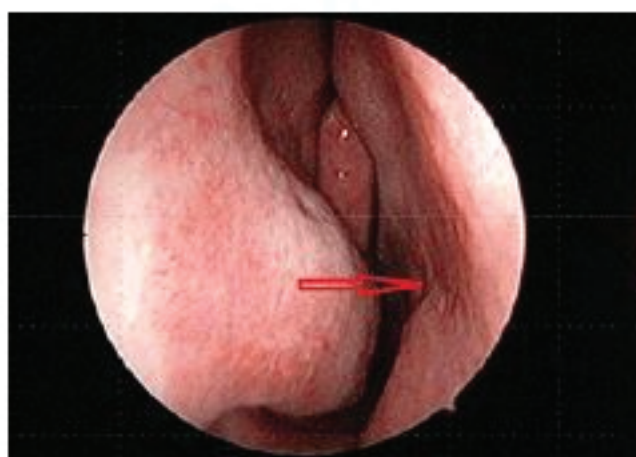
감기와 비슷한 증상으로 급성인두염, 급성후두염, 독감(인플루엔자), 급성기관지염, 급성부비동염이 있으며 일부는 서로 겹쳐지는 증상을 보이기도 합니다. (상기도란 비강부터 후두까지의 부위를 말합니다)

2. 코가 막혀요

코막힘은 코와 관련된 대부분의 질환에서 나타납니다. 따라서 코막힘의 양상을 아는 것이 진단에 도움이 됩니다. 한쪽만 막히는지, 교대로 막히는지, 양측 모두 막히는지, 간헐적인지, 지속적인지 생각해 보아야 합니다. 또한 콧물, 재채기, 코피, 악취 등의 다른 증상의 동반여부도 진단에 중요합니다. 한쪽만 지속적으로 막히는 경우, 소아는 코 안에 이물이 들어간 경우, 선천적으로 한쪽 콧구멍이 막힌 경우 등을 의심해야 하고, 성인인 치아감염에 의한 부비동염, 비중격만곡증, 종양 등을 의심해야 합니다. 콧물, 재채기, 간지러움이 동반될 때는 알레르기비염의 가능성이 높습니다. 소아에서는 편도와 아데노이드가 큰 경우 코막힘이 있을 수 있고, 이때는 코골이를 동반하는 경우가 많습니다. 이와 같이 코막힘이 생기는 질환은 다양하기 때문에 가까운 이비인후과에 가서서 필요한 검사 후에 정확한 진단과 적절한 치료를 받아야 합니다.



〈코물혹을 동반한 만성부비동염의 내시경소견〉 〈알레르기비염. 하비갑개가 부어있고 정상점막에 비해 창백하며, 물 같은 콧물을 보인다〉



〈비중격만곡증〉

〈아데노이드비대〉

3. 냄새가 안나오

코막힘이 동반되는지 여부가 중요합니다. 코막힘이 동반되는 경우는 전도성 후각소실의 가능성이 높습니다. ('코가 막혀요' 참조)

코막힘은 심하지 않으나 냄새를 못 맡는 경우는 감기 이후, 머리를 다친 이후, 코 안에 생기는 종양의 일부, 벤젠 등과 같은 공업용 가스에 오래 노출되었을 때 등에 나타날 수 있는 신경성 후각소실을 의심해야 합니다.

가까운 이비인후과에 가서 후각검사, 비내시경검사, CT와 같은 영상학적 검사 등을 통해 원인질환을 밝히고 각각의 질환에 맞는 적절한 치료를 받아야 합니다. 원인 질환이 있을 경우 이를 치료하고 스테로이드 약물치료를 시도할 수 있습니다.



〈후각 검사하는 사진〉

4. 맑은 콧물과 재채기가 심합니다



전형적인 비염 증상으로 코감기(급성 비염) 때 나타날 수도 있는데, 감기 때는 보통 전신 증상 혹은 인후두 증상이 동반됩니다. 급성 비염이라면 감기가 나아지면서 저절로 없어지는 경우가 많은데, 약물치료가 회복 기간을 단축시키고 증상을 완화시키는데 도움을 주게 됩니다. 소아에서는 코를 풀지 못하는 경우에는 노란 콧물로 변하게 되는데, 이를 방지하려면 코세척을 하거나 코석션 기구를 사용하여 콧물을 제거해야 하고, 이비인후과를 자주 방문하여 코드레싱을 받는 것이 좋습니다.

일년 내내 혹은 매년 반복해서 환절기에 증상이 나타나는 경우라고 하면, 알레르기 비염을 의심해볼 수 있습니다. 이 경우 알레르기 비염을 치료하기 위해 피부반응검사 혹은 혈액검사를 시행하여 적극적으로 원인 항원을 찾아내도록 노력해야 합니다.

원인 항원이 확인되면, 항원에 따라 회피요법이 큰 도움을 주기도 합니다. 약물치료는 크게 항히스타민제와 코안 분무제를 사용하게 되는데, 약물을 사용하는 동안 증상을 완화시키는데 도움을 줍니다. 약물치료를 반응이 없거나, 특히 코막힘이 심한 경우라면 수술을 고려해볼 수 있습니다. 한편, 증상이 장기간 지속되는 경우라면 원인 항원에 대한 면역치료를 통해 알레르기 비염을 치료할 수 있습니다.

〈그림. 만성 비염의 치료방법〉

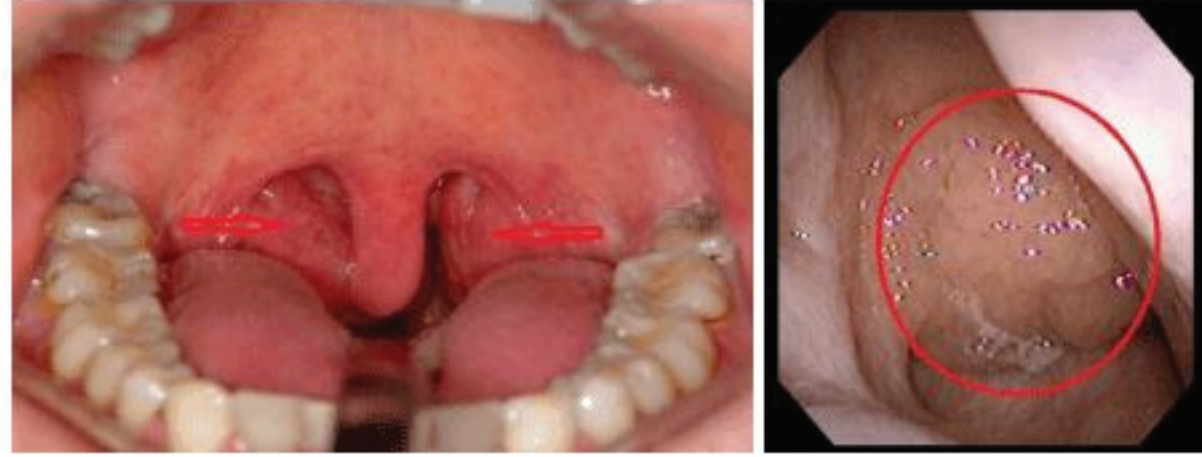


비알레르기 비염은 병태생리가 알레르기 비염과 다를 뿐이지 치료 과정은 비슷한 경우가 많습니다. 외부 자극을 줄이는 것만으로도 큰 효과를 볼 수 있기 때문에, 담배 연기, 자동차 매연, 미세먼지(황사), 급격한 온도 변화 등을 피하도록 하고, 체온이 떨어지지 않도록 조심하는 것이 좋습니다.

5. 코를 많이 골아요

코골이는 잘 때 목젓을 포함한 입천장이나 구인두 점막이 떨리면서 나는 잡음입니다. 풀피리를 불 때 풀이 떨리면서 소리가 나는 것과 유사한 이치입니다.

사춘기 이전의 어린 아이가 코를 많이 골 때는 편도선, 특히 아데노이드라고 불리는 코와 입 사이에 있는 코편도 조직이 커져 있는 경우가 많아서 무호흡증이 심하면 편도 아데노이드 수술을 해주어야 합니다.



〈편도비대증〉

〈아데노이드 비대증〉

성인인 경우는 비만하고 아래턱이 작고 뒤로 쳐지거나 목이 짧고 굵은 경우에 코를 심하게 고는 것을 흔히 보는데 이는 앞서 말했듯이 목젓 부위가 좁거나 혀뿌리 부근이 비대하기 때문입니다. 코골이에서 문제가 되는 것은 '수면무호흡증'이 동반되는 경우인데, 코를 골면서 한동안 숨이 막혀 킁킁거리다가 어느 한계점이 지나면 '푸'하며 숨을 내몰아 쉬는 것을 말합니다.

'수면무호흡증'은 2가지 관점에서 문제점을 야기하게 되는데, 첫째, 자는 동안 숨을 쉬지 않아서 생기는 저산소성 세포 손상으로, 치료하지 않을 경우 뇌나 심혈관 계통의 합병증으로 고혈압, 부정맥, 협심증 심지어는 심근경색으로 돌연사를 초래하기도 합니다.

두 번째로 생각해야 할 부분은 무호흡으로 인한 2차적 각성으로 숙면을 방해받기 때문에, 깨어있는 낮 동안 집중력, 기억력이 떨어지고 인지기능이 떨어지는 주간졸림이 심해지게 됩니다. 직업이 집중력을 요구하는 기관사, 조종사, 직업 운전기사, 교통 관련 종사자라고 하면, 한순간의 졸음이 큰 사고를 야기할 수 있기 때문에 반드시 치료해야 하는 질환입니다.

단순한 코골이의 경우는 과음, 과로를 피하고, 체중을 10~20% 정도 줄이면서 옆으로 누워 자는 등의 생활 습관의 개선으로 호전될 수 있는데, 교정이 힘든 경우라면 이비인후과에서 간단한 수술 등을 통해서 치료할 수 있습니다.

수면무호흡증이 심한 경우라면 정밀 수면다원검사를 받은 뒤 수면중 상기도내시경검사를 시행하여 해부학적으로 막히는 부위를 찾아낸 다음, 발생 원인에 따라 코-인두-설근 수술을 하거나 양압호흡기치료, 구강 기도확장기 등을 사용해서 치료를 받아야 합니다.



6. 코피가 자주 나요

코피는 주로 비중격 앞쪽에서 생기는데, 주로 이곳에 혈관이 많이 분포되어 있기 때문입니다.

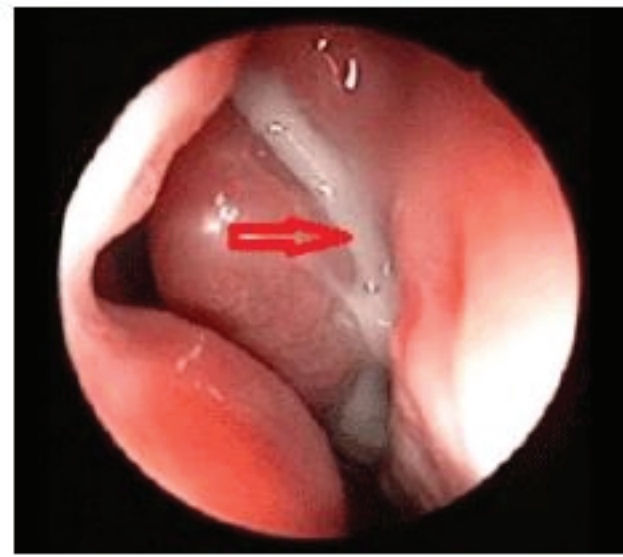
전반부 출혈, 특히 소아에서 자주 발생하는 코피는 이 부위 외상으로 발생하며 손상된 점막이 재생되지 않은 상태에서 자극을 받게 되면 반복적으로 코피가 납니다.



후반부 코피는 주로 성인에서 생기는데, 비강의 후반부에 위치한 혈관의 손상에 의한 경우가 많으며 이는 고혈압, 혈액 응고 장애 등의 기저 질환이 있는 경우 자주 발생하는 것으로 알려져 있습니다.

후반부 코피는 확인이 어려운 경우가 많고 필요시 수술장에서 지혈하는 경우도 있습니다. 위치가 확인될 경우 치료는 전반부 코피 치료와 동일합니다.

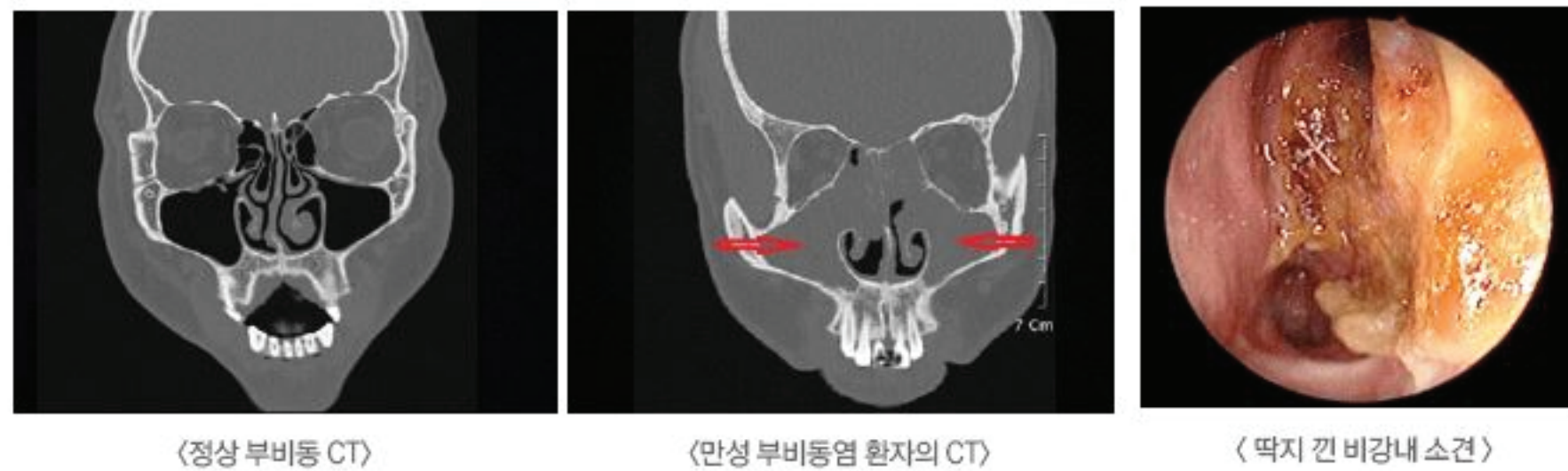
7. 코에서 악취가 나요



전형적인 비염 증상으로 코감기(급성 비염) 때 나타날 수도 있는데, 감기 때는 보통 전신 증상 혹은 인후두 증상이 동반됩니다. 급성 비염이라면 감기가 나아지면서 저절로 없어지는 경우가 많은데, 약물치료가 회복 기간을 단축시키고 증상을 완화시키는데 도움을 주게 됩니다. 소아에서는 코를 풀지 못하는 경우에는 노란 콧물로 변하게 되는데, 이를 방지하려면 코세척을 하거나 코석션 기구를 사용하여 콧물을 제거해야 하고, 이비인후과를 자주 방문하여 코드레싱을 받는 것이 좋습니다.

일년 내내 혹은 매년 반복해서 환절기에 증상이 나타나는 경우라고 하면, 알레르기 비염을 의심해볼 수 있습니다. 이 경우 알레르기 비염을 치료하기 위해 피부반응검사 혹은 혈액검사를 시행하여 적극적으로 원인 항원을 찾아내도록 노력해야 합니다.

코에서 악취가 나는 원인은 여러 가지가 있지만 누런 코가 동반되는 경우는 축농증(부비동염)을 의심해야 하며 비강 내시경검사와 방사선 검사, CT 등을 시행합니다. 축농증의 원인은 일반적인 균에 의한 감염이 대부분이지만 진균(곰팡이균)에 의한 감염도 있습니다. 이외에도 요즘 많이 시행되는 임플란트 시술시 상악동이 손상을 받거나 임플란트 등의 이물이 상악동에 염증을 유발하여 발생하기도 합니다. 이러한 경우 일반적인 축농증보다 악취가 더욱 심하게 발생할 수 있습니다.



<정상 부비동 CT>

<만성 부비동염 환자의 CT>

<딱지 낀 비강내 소견>

축농증이 급성인 경우는 항생제를 포함한 약물치료와 비강 식염수 세척 등을 시행하며, 만성인 경우 수술을 고려하기도 합니다. 이외에도 점막이 건조하여 딱지가 생기거나 비강 점막의 정상적인 기능이 약화되어 생기는 위축성 비염 등이 있을 경우에도 악취가 날 수 있어 증상이 지속되는 경우에는 정확한 진단을 받아야 합니다.

구취와 동반되어 냄새가 난다고 호소하는 경우도 있는데, 특히 축농증에 의한 분비물이 목뒤로 넘어가거나, 편도선에 이물이 생겨서(편도 결석) 구취와 동반이 되는 경우도 있습니다.

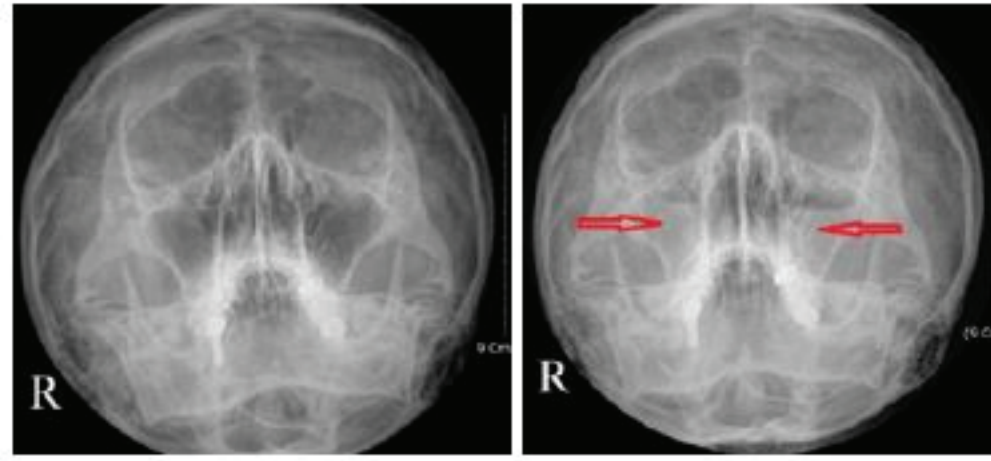
후각의 이상에 의한 경우도 있는데 감기의 영향이나 코 안의 물혹 등의 여러 가지 원인에 의해 후각장애가 발생할 수도 있으므로 정확한 진단과 치료를 위해 이비인후과 전문 의를 찾아야 합니다.

관련질병

- 축농증
- 비염
- 후각이상

8. 코 옆의 뺨이 붓고 아파요

뺨의 얼굴뼈 안쪽에는 공기가 차있는 공간인 부비동이 위치하고 있는데, 감기와 동반되어 갑자기 증상이 심해지거나 치과 치료 후 고름 같은 누런 코가 나오고 국소적인 통증과 압통이 동반된 경우는 급성 축농증(부비동염)을 생각해야 합니다. 부비동염의 원인은 인두염, 비중격만곡증, 세균감염, 대기오염 (담배, 화학물질 등), 알레르기 비염, 유전적인 원인, 물혹, 종양, 감기 등에 의해 부비동 내부를 덮고 있는 점막 안에 염증이 발생해서 생깁니다 이는 비강 내시경 검사와 방사선 검사를 통하여 확인할 수 있으며 항생제를 포함한 약물치료가 주된 치료법입니다.



〈정상 부비동 CT〉

〈만성 부비동염 환자의 CT〉

약물치료에 반응이 없거나 반복적이고 만성적으로 증상이 지속될 때에는 수술을 고려해야 하거나 눈과 뇌 합병증(안와주위염, 뇌수막염 등)을 유발할 수 있으므로 즉시 병의원에 방문하여 이비인후과 전문의의 진료 후 적절한 치료를 해야 합니다. 만일 이전에 잇몸을 통하여 축농증 수술을 받은 병력이 있을 때는 점액낭종을 의심하고 CT 검사로 확인합니다. 이러한 경우에도 수술적 치료를 하여야 합니다.

이외에도 종양, 신경통, 피부질환에 의해서도 비슷한 증상이 생길 수도 있습니다.

관련질병

- 축농증
- 비염
- 물혹

9. 목 뒤로 뭐가 자꾸 넘어가요



코 뒤를 통하여 분비물이 계속 넘어가는 느낌이 있고 가래가 많은 경우 코에서 생기는 분비물이 목뒤(비인두)를 통하여 흘러 넘어가는 것입니다. 분비물이 지속적으로 많이 넘어가게 되면 목 이물감, 기침 등의 증상도 유발할 수 있습니다.

이는 감기, 축농증(부비동염)과 비염 등에서 다 생길 수 있지만 이런 증상이 지속되는 경우에는 분비물의 색깔, 비강 점막의 상태를 진찰하고 비강 내시경 검사, 방사선 검사, 비염 검사 등을 통하여 원인 질환을 파악해야 합니다.

그리고 원인 질환의 정도와 기간에 따라 약물치료와 비강 식염수 세척, 수술 등을 할 수 있습니다. 그러므로 증상이 지속될 때는 정확한 진단과 치료를 위해 이비인후과 전문의를 찾아야 합니다.

관련질병

- 축농증
- 비염
- 물혹

기침은 이물질이나 바이러스, 세균들이 기도에 들어오면 이를 밖으로 제거하기 위한 우리 몸의 자연스러운 반응입니다. 이물질이 기도·식도·기관지에 있는 기침 수용체를 자극하면 뇌의 기침 중추에 영향을 주어 폐·기관지·성대 근육을 움직이게 만듭니다. 이러한 과정을 통해 성대가 열리면서 기침이 나오게 됩니다.

기침이 3주 이상 계속 된다면, 우선 감기나 기관지염에 걸린 적이 있는지 먼저 생각해 보아야 합니다. 흔히 감기에 걸리면 바이러스가 기도의 세포에 침투하여 염증이 생기고 파괴되며, 파괴된 상피세포가 재생이 되는 과정에서 기도가 예민해져 작은 자극(맵거나 뜨거운 국물, 바람 등)에도 기침이 날 수 있습니다.

엑스레이에서 폐렴, 결핵 등의 이상이 없고 흡연도 하지 않으며 최근 감기·기관지염에 걸린 적도 없는데, 8주 이상 기침이 계속되는 이유는 다음과 같은 질환을 의심해 보아야 합니다.

1. 상기도기침증후군

상기도기침증후군은 콧물이 목 뒤로 넘어가면서 기도·기관지에 있는 기침 수용체를 자극해서 나타나게 됩니다. 이미 비강, 후두 등에 염증이 있는 축농증이나 비염을 앓고 있는 사람에게 상기도 기침 증후군이 많습니다.

2. 기침형 천식

천식 중에 호흡곤란이나 천명음(쌩쌩거림) 없이 기침만 있는 경우입니다. 주로 가래가 없는 마른기침을 하며 아토피 피부염을 앓고 있는 사람에게 많습니다. 기침형 천식은 밤중에 심하게 나타나는 것이 특징이고 이로 인해 잠을 깨는 경우도 빈번하게 됩니다.

3. 인후두역류질환

"감기도 아니고 생선 가시가 걸린 것도 아닌데, 늘 목에 이물질이 걸린 느낌이 들어요." 환절기에 많이 발생하는 목감기와 비슷한 증상의 질병이 있는데 바로 인후두역류질환입니다.

인후두역류질환은 이비인후과를 방문하는 환자의 20~30%가 앓고 있을 정도로 흔한 질병이지만 인두이물감, 만성적인 기침, 연하장애(삼킴곤란), 만성 헛기침, 신 목소리와 같은 주요 증상이 목감기와 비슷해 제대로 치료하지 않고 방치하면 병을 키울 수 있습니다.

기침과 함께 동반되는 가슴답답함, 이물질이 걸린 느낌이 있다면 인후두역류증을 의심해 보아야 하고 이를 확인하기 위해 이비인후과 진료를 받아 후두내시경으로 인후두 점막을 살펴보는 검사를 통해 진단이 이뤄지게 됩니다.

인후두역류질환은 증상에 따라 단계별 치료를 시행합니다. 증상이 심하지 않고 간헐적으로 발생하는 경우 아래와 같은 생활 습관 및 식이 조절로 치료를 하게 되고, 초기 치료에 실패할 경우 약물 치료를 시행하며 약 6개월 정도 위산억제제를 복용하게 됩니다. 약물요법을 시행하는 경우에도 식이조절, 생활습관 개선을 병행해 치료해야 합니다.



11. 입 냄새가 심해요

입 냄새는 절반 이상의 사람들이 경험하는 증상으로 자신은 느끼지 못하고 있다가 다른 사람이 먼저 아는 경우가 많습니다. 조사에 의하면 입 냄새의 대부분(47~90%)이 구강내의 문제이고 나머지가 신체 다른 곳의 질병이라고 합니다. 대부분의 사람들이 입 냄새는 구강위생 상태가 나쁠 뿐이라고 생각하고 가볍게 생각하는 경향이 많습니다. 그러나 입 냄새는 진단과 치료가 필요한 심각한 질병의 한 증상일 수 있습니다.

1. 질병 이외의 원인

- 아침 입 냄새
- 노인에서는 침샘이 노화되서 침의 질과 양이 변하므로 구강위생을 청결히 유지하더라도 냄새가 심해지는 경향이 있습니다.
- 배가 고프면 입 냄새가 심해집니다. 음식을 씹으면 침의 분비와 순환이 촉진되므로 나쁜 냄새를 줄여주게 됩니다.
- 담배는 입 냄새를 악화시킵니다.
- 마늘이나 양파의 섭취, 단백질이나 지방질이 소화된 후에도 그 대사물질이 폐를 통하여 배출되므로 육식을 하는 사람들이 채식주의자들보다 입 냄새가 더 많이 납니다.
- 약을 복용했을 때 입이 마르는 약들이 있는데, 이런 약들이 입 냄새를 심하게 할 수 있습니다.

2. 질병에 의한 입 냄새

- A. 대부분의 입 냄새는 입안에서 생기며, 대개는 구강위생이 불량하여 충치, 치석, 음식찌꺼기 등에서 세균이 자라서 생기게 됩니다. 만성적인 치주염이 가장 흔한 입 냄새의 원인입니다.
 - B. 구내염이나 설염이 생기면 입에서 악취가 나게 됩니다.
 - C. 전신질환 : 당뇨병이 심하면 달콤한 과일 냄새 같은 아세톤 향의 냄새가 날 수 있으며, 신부전에 의한 요독증에서는 숨쉴 때마다 소변냄새나 암모니아 냄새가 나게 됩니다. 간이 심하게 나쁘면 달콤한 아민향이 나는데 이때는 대개 간 혼수가 동반되며 간경화증 환자에서는 피 냄새나 계란이 썩는 냄새가 나는 경우가 많습니다. 고열이나 탈수는 침의 분비를 적게 하므로 입 냄새를 악화시킵니다.
 - D. 위장관질환: 소화불량, 역류성 식도질환 등의 환자들에서도 위의 냄새가 올라오는 것을 식도에서 막지 못하기 때문에 냄새가 나게 됩니다.
 - E. 코의 질환 : 비염같이 코 속에 이상이 있으면 세균이 잘 자라고 그 때문에 악취가 생깁니다. 축농증, 콧속 이물, 비강내 종양도 악취의 원인이 됩니다.
 - F. 침샘의 기능이 떨어지는 병, 즉 볼거리, 세균성 이하선염, 침샘의 결석이나 이하선 종양 등이 있을 때도 냄새가 많이 납니다.
- 입 냄새의 치료는 결국 원인을 밝히고 그 원인을 제거하는 것입니다. 입냄새가 실제로 나는지 스스로 확인할 수 있는 방법은 다음과 같습니다.

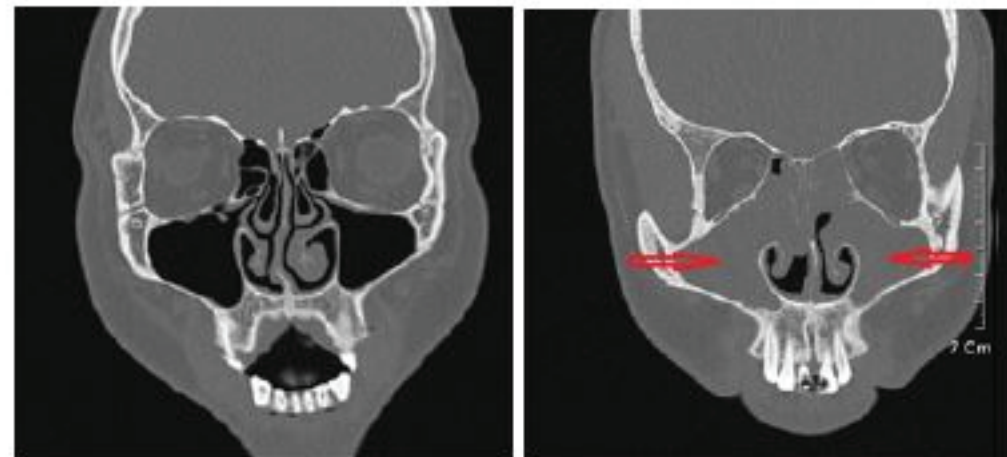
〈그림. 입냄새 자가 측정 방법〉



입 냄새가 많이 나면 우선 가장 흔한 원인인 입안을 청결하게 하는 것이 가장 중요합니다. 가능하다면 구강건조증이 생기는 약의 복용은 끊도록 하고 과음이나 흡연을 삼가야 합니다. 무설탕 껌을 씹거나 박하사탕을 빨면 침분비를 증가시키는 효과가 있으므로 도움이 되고 물을 자주 마시는 것도 좋습니다. 일상적인 노력에도 불구하고 입 냄새가 심하다면 질병에 의한 구취일 수 있으므로 정확한 진단과 함께 치료를 해야 합니다.

12. 얼굴에 무엇이 가득 찬 것 같아요

얼굴의 한쪽이나 양쪽 모두 무언가 가득 찬 증상이 있다면 우선 축농증을 의심해 볼 수 있습니다. 우리가 흔히 축농증이라고 말하는 질환의 정식 명칭은 부비동염입니다. 부비동이란 얼굴뼈 속에 있는 비어 있는 공간으로 작은 구멍을 통해 코 속과 연결되어 있어 부비동 내의 공기의 환기 및 분비물의 배설이 이루어집니다. 부비동염이 생길 경우 이런 환기와 배설 기능이 원활하지 않아 부비동내에 염증이 고이거나 압력이 증가하여 얼굴에 무언가 가득 찬 느낌이 생기는 것입니다. 그 밖에도 비염이 심할 경우에도 비슷한 증상이 생길 수 있으며 드물게는 종양이 원인이 될 수도 있습니다. 이비인후과에서 코속 내시경 검사 및 방사선 검사를 통해 진단할 수 있습니다.



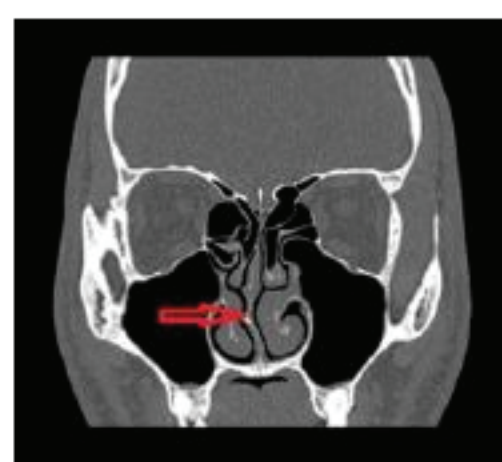
〈정상 부비동 CT〉

〈만성 부비동염 CT〉

13. 병원에서 코뼈가 휘었다고요

코등의 위쪽 부분에는 코뼈가 위치하고 있으며 코뼈가 휘었을 경우 코의 모양도 휘어져 보입니다. 코의 외상으로 코뼈가 골절되어 휘는 경우도 있고, 어릴 적 비교적 가벼운 충격 이후 성장하면서 휘어질 수도 있습니다. 코뼈가 심하게 휘어 코의 모양까지 휘어 보이는 경우 코성형 수술을 통해 교정이 가능합니다.

보통 코안의 코중격이 휘어있는 경우에 의사가 환자에게 쉽게 설명하기 위해 '코뼈가 휘었다'고 말해주는 경우도 있습니다. 코중격이란 코안의 좌우측 공간을 나누어주는 코안의 칸막이라고 볼 수 있는데, 코중격이 휘어있는 경우 한쪽 코가 막히는 코막힘의 원인이 될 수 있습니다. 코막힘의 증상이 심하거나 비염과 동반되어 있는 경우 수술적인 방법을 통해 교정하여 코막힘을 개선시킬 수 있습니다.

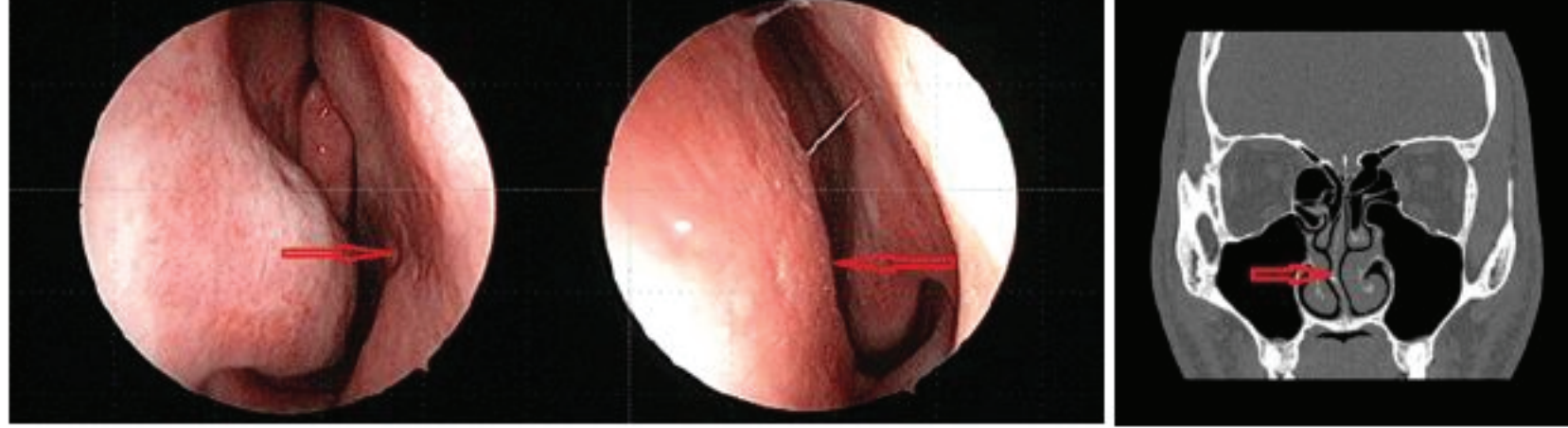


〈코중격이 우측으로 휘어있는 CT 소견〉

14. 한쪽 콧구멍이 좁아요

양쪽 콧구멍의 크기나 모양이 다른 경우 선천적 원인, 또는 외상이나 수술로 인해 후천적으로 올 수도 있습니다. 콧구멍의 약간의 크기 차이는 매우 흔하지만 코막힘을 유발하거나 미용상 콤플렉스로 다가올 경우 수술적인 방법으로 교정하여야 합니다.

이러한 콧구멍의 모양적인 문제 이외에 코안의 공간이 좁아진 경우에도 흔히 '콧구멍이 좁다'라고 표현하는 경우도 있습니다. 코중격 만곡증이 심한 경우 한쪽 코 안 공간이 좁아질 수 있고, 만성 비염이 있는 경우 한쪽 또는 양쪽의 코 안 공간이 좁아져 코막힘을 유발할 수 있습니다. 먼저 원인을 파악하고 원인에 맞는 약물 치료나 수술적 치료를 해야 합니다.



〈비중격 만곡증 내시경 사진〉

〈코중격이 우측으로 휘어있는 CT 소견〉

15. 코가 가려워 손이 많이 갑니다

코의 가려움은 코 안 점막의 건조, 알레르기비염을 포함한 염증 및 위축 등 다양한 원인에 의해서 생길 수가 있습니다.

예방을 위해 제일 중요한 것은 환경조절로서 적절한 습도 및 온도를 유지하고 알레르기물질의 유입을 줄이는 것입니다. 또한 손에 있는 세균으로 인해 발생하는 2차 감염을 예방하기 위해 직접적으로 코 안쪽에 손을 대지 않는 것이 중요합니다. 그리고 코 가려움이 지속될 경우 이비인후과 전문의의 진료를 받아 원인과 치료방침을 결정하는 것이 중요합니다.

보통의 경우 약물복용이나 코분무제로 해결되고 동반된 구조적 기형이 있으면 수술적 방법이 필요할 수 있으므로, 이비인후과를 방문해 원인과 이상 여부를 확인하고 정확한 치료를 받는 것이 필요합니다.

관련질병

- 알레르기 비염
- 비후성비염
- 비출혈

16. 찬 공기를 들이마시면 재채기가 심합니다

일반적으로 재채기는 알레르기 비염 환자가 꽃가루나 진드기 등 알레르기 원인 물질에 노출되었을 때 빈발하지만, 이물, 한기, 악취 등 기계적, 화학적 자극에 의해서도 생길 수 있습니다.

겨울철 외출시 찬바람을 쐬면 콧물이 흐르거나 재채기를 심하게 하는 경우가 있는데, 이것 역시 온도 차이나 찬공기의 자극으로 인한 반응일 수 있습니다.

이 경우 항히스타민제의 복용이나 비강내 분무제 등의 방법이 사용될 수 있습니다.



보건복지부 대한의학회

관련질병

- 알레르기 비염
- 비후성비염
- 부비동염

17. 뜨겁고 매운 음식을 먹으면 콧물이 많이 나는데요

정상적으로도 사람은 자극적인 음식을 먹게 되면 반사작용으로 콧물과 침이 나게 됩니다. 그러나 그 정도가 심할 때 문제가 생깁니다. 음식을 먹을 때만 이런 일이 생긴다면 사실 본인은 힘들겠지만 질병이라 할 수는 없습니다.

그러나 적지 않은 수의 사람에게서 외부의 자극, 이를테면 담배연기, 바람, 온도의 변화 등 일반적인 자극에 다른 사람에 비해 민감한 반응을 보이곤 합니다. 이런 경우 콧물의 성상이라든지, 유발요인, 다른 동반 증상과 함께 코에 대한 진찰을 하고 필요하면 알레르기 검사를 통해 알레르기비염 유무를 진단하게 됩니다.

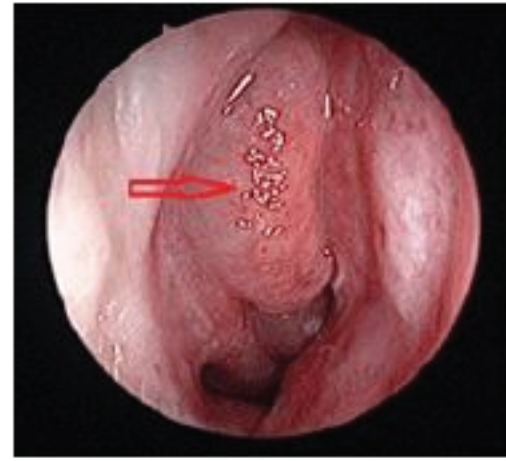
대개 약물로 치료하게 되고 효과는 좋은 편이지만 근본적으로 치료되기는 어렵습니다. 증상이 심해 수술적인 방법으로도 치료하는 경우가 있으나 부작용이 동반될 수 있으므로 이비인후과 전문의를 찾아 정확한 진단과 치료법을 결정하는 것이 필요합니다.

관련질병

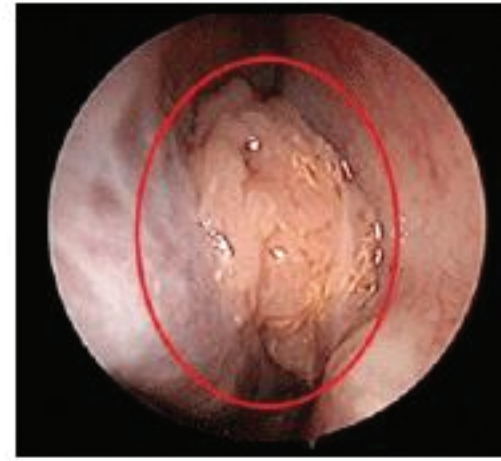
- 알레르기 비염
- 비후성비염

18. 코 안에 물혹이 생겼어요

물혹은 대부분 콧속 깊은 곳, 중비도라고 하는 부위에서 발생하여 치료하지 않으면 서서히 자라게 됩니다. 대개는 다른 이유로 이비인후과 진료 도중 내시경 검사로 발견되는 경우가 많고 환자 스스로 느낄 때는 상당히 커진 경우가 많습니다. 대부분 양측 콧속에 생기고, 만성 부비동염과 동반되는 경우가 많아 내시경을 이용한 수술적 치료가 필요하게 됩니다. 만성 부비동염과 동반된 물혹은 양성이지만 재발을 잘 하므로 수술 이후에도 주기적으로 이비인후과에서 추적관찰을 받아야 합니다. 물혹이 한 쪽 콧속에만 발견되는 경우는 반전성 유두종(양성종양이지만 약 10%에서는 암을 동반합니다)이나 악성 종양인 경우도 있으므로 반드시 가까운 이비인후과에서 진료를 받는 것이 중요합니다.



〈코 안의 물혹 내시경 사진〉



〈반전성 유두종: 물혹에 비해 표면이 울퉁불퉁한 모습〉