

코의 원인

백 만 기

<서울의대교수>

코는 사람의 얼굴 한 복판에 위치하고 있어 미적으로도 중요하며 호흡 및 냄새를 맡는 기관으로써도 매우 중요한 부분이다. 이러한 코의 기능에 장애를 초래하는 질환은 비교적 많으며 또한 쉽게 치료가 되지 않아 불편을 겪는 경우가 많다.

또한 나타나는 증상이 각 질환마다 비슷한 경우가 많으므로 자기 병에 대해서 자세한 진찰도 받지 않고 축농증이라고 잘못 생각하는 경우도 흔하다. 그러므로 이비인후과에 온 환자에게 증상을 물어 볼 경우 덜어 놓고 축농증이라고만 얘기하는 환자가 상당히 많다.

이러한 일반적인 인식을 개선하고자 흔히 있는 코의 질환 및 그 원인과 증상에 대하여 설명하고자 한다.

1. 주사비(酒渣鼻)

원인 흔히 딸기코라고 불리우는 이 질환의 원인은 코끝의 혈관이 확장

되어 빨갱게 보이는 것으로 대주가(大酒家), 노동자, 만성위장병환자, 월경불순, 갱년기의 부인, 청춘기의 남자에 많다.

증상 코끝이 빨갱게 되며, 피부가 불규칙하게 두꺼워져서 기형이 될 경우가 있고, 꼭 누르면 악취가 나는 분비물이 나온다. 음주후라던지 정신상태가 흥분하면 더욱 심해져서 부위가 더욱 파급된다.

2. 비결(鼻癬)

원인 코에 생기는 종기로써 코털을 뽑는다면가, 코를 자주 풀 때라든가, 또는 더러운 손톱으로 후벼서 털구멍에 균이 감염됨으로써 생긴다. 그 원인균은 주로 포도상구균이다.

증상 국소적으로 심한 동통 및 긴장통이 오는 것이 특징이다. 때로는 열이 나고 오한이 나며 불쾌감, 두통을 동반하는 수도 있다. 병소는 빨갱게 부어 있고 수일후 농이 빠져 나오

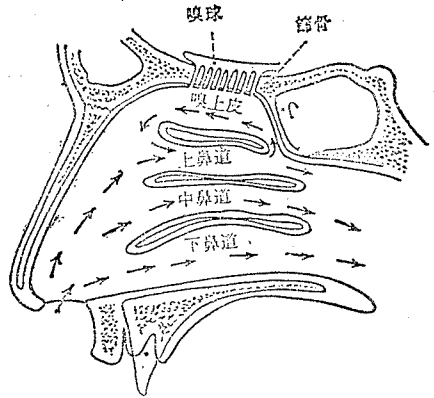
면 증상이 소실된다. 주의할 것은 국소를 너무 만지작 거리면 두개내로 합병증을 일으켜 사망할 수도 있다는 점이다.

3. 비중격만곡증(鼻中隔彎曲症)

비중격은 정상인에 있어서도 반듯한 것은 드물고 약간의 기형을 보이고 있는 것이 보통이다. 이것이 병적이라고 말할 때는 그 기형으로 인하여 콧속에 어떠한 기능적인 장애가 있을 때, 또는 그 우려성이 있을 때에 만으로 국한시켜야 된다. 우리나라 사람은 대략 남자가 78%, 여자는 68%에서 다소간의 비중격만곡증을 나타내고 있다.

원인 ① 선천성 또는 발육이상 ② 외상 ③ 장기간의 압박 등을 들 수 있는데 이중 대부분은 선천성이나 발육이상에 기인한다.

증상 비중격 기형시에는 부비동염 소위 축농증의 이환율이 높고 또 급성비염에 대한 감수성이 높아진다. 증상은 코가 막히고 콧물이 목으로 넘어가며 비점막이 자극을 받아 코피를 자주 흘리게 된다. 머리가 무겁고 수면장애, 기억력감퇴, 주의산만증, 신경통 같은 동통등의 신경증상과 후각



<콧속의 통기로>

장애 같은 것도 흔하다.

4. 급성비염(急性鼻炎)

원인 소위 감기가 본증의 원인적 요소인 것은 확실하다. 감기에 걸리면 비점막의 혈관운동장애, 분비장애 섬모기능장애가 일어나 점막의 저항력을 저하시켜 감염에 좋은 기회를 준다.

감기의 원인은 여과성 바이러스(virus)이며 바이러스 감염으로 국소의 저항력이 떨어지면 2차감염을 촉진하여 다른 세균(예, 연쇄상구균, 포도상구균, 폐렴구균, 인플루엔자균 등)들이 점막하 조직에 침입하게 된다.

이 결과로 인접 장기에 염증이 파급되어 중이염, 기관지염, 폐염, 뇌

막염 같은 매우 중한 합병증을 유발시키기도 한다. 5세이하의 소아에서는 상기도의 임파조직이 유약하므로 특히 감수성이 강하고 성장함에 따라 감수성은 적어진다. 소위 감기에 걸리기 쉬운 체질도 중요한 요소가 되며 급격한 기온 및 습도의 변화, 피로, 변비, 과음 등에 의한 전신 및 국소의 저항력 감퇴가 직접적 유인이 되고 부비동, 편도선, 인두, 치아 등의 질환이 간접적 유인이 된다.

[증상] 코의 증상은 건조감으로 시작되어 비점막이 부어 올라 코가 막혀 비호흡장애가 오고 재채기, 눈물, 기침, 후각장애, 콧소리 두통등이 온다.

건조기 (2~24시간)가 지나면 많은 양의 콧물이 나오고 처음에는 맑은 색이던 것이 점차 점액성, 농성으로 변한다. 증상이 경쾌해 지면 다시 맑아지게 된다.

전신증상으로 팔다리가 아프고 전신이 노곤하고 기운이 없으며 오한이나 발열이 있을 수 있다. 성인에서는 발열은 경미하나 유아에서는 고열인 때가 있다. 이러한 증상은 5~7일간 계속되고 차차 경쾌해진다.

5. 만성비염(慢性鼻炎)

만성비염은 점막의 충혈이 주가 되는 단순형과 조직증식이 주가 되는 비후형으로 구분된다. 각 형의 혼합형이나 이행형도 있으며 어떤 형이 현저하게 나타나는가에 따라서 구별되는 것이다.

1) 만성 단순성 비염

[원인] ① 만성자극, 즉 먼지, 그늘음, 유독가스 등의 지속적인 자극, 고온, 건조한 환경등이 원인이 된다. 따라서 도시인에 많고 농촌인에는 적다.

② 급성비염의 반복 감염.

③ 내분비 장애.

④ 기타 심장 혈관계 질환, 신질환, 간질환, 만성변비.

⑤ 비강의 기형, 비중격 만곡증, 소아에서의 구개 및 인두편도선비대증, 만성 부비동염등과도 관계있다.

⑥ 체질적 요소

[증상] 주증상은 코가 막히는 것이다. 단속적으로 좌우 교대로 오는 폐색증으로 낮보다 밤에 심하고 더러운 환경에서 특히 더 느끼게 된다. 옆으로 누울 때 아래쪽 코가 막히고 위쪽은 열리는데 이는 점막의 충혈에 기인하는 때문이다. 콧물은 보통 점액

성이나 합병증이 있으면 농성으로 변한다.

이러한 분비물은 목으로 넘어가는 수가 많고 밤에 후비강에 고였다가 아침에 가래처럼 나오는 수도 있다. 코가 막히므로 후각장애가 오고 두통, 주의불능, 수면장애 등이 온다. 무리하게 코를 풀어 이관염(耳管炎)이나 중이염을 일으키는 수가 많다.

2) 만성 비후성 비염

원인 만성 단순성 비염의 모든 원인 및 만성 단순성 비염 그 자체, 알레르기성 비염의 계속 존재 및 방치, 또는 비중격 만곡증사에 대상적(代償的)인 비후가 온다.

증상 만성 단순성 비염때와 비슷하다. 코가 자주 막히며 특히 밤에 심하다. 지속적으로 비호흡장애가 있고 콧물이 많이 나오며, 코가 묵위로 넘어가 빨아내는 습관이 생긴다.

6. 위축성 비염

비강속에 께얇음이 악취, 위축, 가피형성이 있는 것을 주증상으로 하고 점막 및 골조직의 위축이 주된 병병이다.

원인 ① 유전적 경향.

② 비강과 부비동의 지속적인 감염

으로 2차적으로 생긴다는 설.

③ 감염에 의한다는 설.

④ 내분비설.

⑤ 신경영양설.

⑥ 위상설.

⑦ 비타민 결핍 및 납중독 등의 여러 설이 있으나 아직 분명치 않다.

증상 본증의 독특한 3징후는 악취, 가피형성, 위축이다. 악취는 독특하여 본인은 느끼지 못하나, 주위나 방에서 불유쾌하고 인상적인 악취가 있다. 가피란 코딱지로써 위축된 점막표면에 붙어 있으며 제거하면 출혈한다. 인후두 건조감, 두통등의 증상이 있을 수 있다.

7. 알레르기성 비염

원인 계절과 관계있는 것은 주로 식물의 화분(花粉)이고 계절과 관계없는 것은 먼지, 신문지, 모사, 동물의 털, 담배, 그밖의 일용품 등 일상 우리 주위에 있는 물건이 원인이 되는 경우가 많다.

증상 본증에는 독특한 3가지 증후가 있는데, 물같은 콧물, 재채기, 비쇄색증이다. 이같은 증상이 발작적이거나 점진적으로 일어난다. 다소 콧속이 가려워 지면서 코가 막히고 발

작적으로 심한 재채기를 하며 다량의 맑은 콧물이 분비된다. 식물과 관계 있는 계절적 형태에서 증상이 더 심한 것이 보통이며 항원과 멀어지면 증상이 소실된다.

8. 비염(鼻茸)

원인 비강속에서 흔히 볼 수 있는 혹과 같은 것으로써 물혹, 혹은 코버섯이라고도 불리운다. 이것은 진성종양이 아니고 국한성이고 비점막의 비후로써 체질과 깊은 관련이 있으며, 알레르기에 기반을 둔 염증기전이 비염의 발육을 촉진시킨다고 본다.

증상 20~30세의 남자에 많고 증상은 극히 완만하게 나타난다. 고로 환자가 자각했을 때는 이미 병변이 상당히 진행된 후인 경우가 많다. 심한 계속적인 비폐색, 점액성콧물, 후각 상실, 두통, 이관염, 눈물 등이 나타나고 비염이 거대하거나 다발성일 때는 코의 모양이나 비중격에 변형을 초래하기도 한다.

때로는 한쪽 코에 국한되기도 하나 주로 양측성이고 그 수도 한 개인 때와 여러 개인 때가 있다. 오래되던 축농증을 합병하는 것이 보통이며 수술로 제거해도 재발의 가능성이 상당히

높다.

9. 부비동염(副鼻洞炎)

흔히 축농증이라고 불리우는 본 질환은 급성과 만성으로 나눌 수가 있다. 이것은 비강주위에 있는 상악동 및 사골동, 전두동 등의 부비동에 염증이 생기는 것으로 침범된 부위에 따라서 상악동염, 사골동염, 전두동염으로 불리우나, 대개는 둘 이상이 같이 침범되는 것으로 부비동염 또는 일반적으로는 축농증이라고 불리운다.

1) 급성 부비동염

원인 ① 감기에 동반하는 것이 가장 흔하다.

② 인플루엔자, 폐염, 성홍열, 홍역, 디프테리아, 장티프스 등과 같은 급성전염병때 동시에 앓게 된다.

③ 급성비염, 충치, 외상, 비강내 이물, 종양, 안와의 급성염증 등에서 염증이 파급되어 걸린다.

증상 ① 두통: 거의 대부분에서 나타난다.

② 발열: 37~38°C의 미열이 있는 것이 보통이나 39°C내외의 고열일 때는 합병증을 의심해야 한다.

③ 분비물: 다량의 점액농성 혹은 농성 분비물이 나온다.

④ 후각장애 : 일과성이며 염증이 소실되면 회복된다.

2) 만성 부비동염

원인 : 만성 축농증의 원인이나 치료는 현재 임상에서 어려운 문제로 되어 있다. 보통 급성증에서 치료가 적당치 않거나 급성증이 반복되었을 때 만성변화를 일으킨다. 하나, 그 원인에는 여러가지 인자가 함께 작용하여 복잡한 변화를 가져오는 것으로 생각된다.

그러한 인자로서는 해부학적 조건으로 부비동의 자연적인 배설을 장애하는 상태에 놓여 있을 때라든가, 체질, 알레르기, 세균감염, 혈관운동, 신경장애 및 기타 여러가지가 있으나 체질은 여러가지 의미에서 기본이 되고 여기에 알레르기성 반응이 일어나거나 세균감염의 만성반응이 일어나 만

성부비동염을 일으킨다고 본다.

증상 ① 만성증에서는 두통이 일정한 위치 않아 병변의 정도와 비례하지는 않는다.

② 발연은 없는 것이 보통이다.

③ 신경증상으로 주의산만증, 건망증, 권태감을 때때로 볼 수 있다.

④ 후각장애는 일시적인 경우도 있으나 코세포의 손상으로 냄새를 아주 못맡게 되는 경우가 흔하다.

⑤ 많은 예에서 하비갑개의 비후, 종창이 있고 분비물이 있어 비폐색증을 일으키게 된다.

⑥ 분비물 : 대부분에서 점액성, 점액농성, 농성인 분비과다가 있다. 이러한 분비물이 섬모작용에 의해 후비공으로 흘러 이로 인하여 기침, 후두이물감을 호소하는 사람이 많다.

