

알레르기성 비염

性 鼻 炎



康 晰 榮

보통 감기로 생각하고 감기 치료를 해도 안 낫는 감기가 있다. 이럴때는 한번쯤 알레르기성을 의심해야 한다. 한번 걸리면 원인을 밝혀 제거하기 전에는 안 낫는 것이 원칙이라는데, 아침에 눈을 뜨면 폭발적으로 증세가 나타나는 것이 특징이다.

감기로 알지만, 감기 아닌 경우가 있다

요사이는 환절기(換節期)라 감기가 많지만, 금년엔 유별나게 추위가 일찌기 밀어닥치고 기온의 차이가 너무 번덕스러워서 예년보다 감기가 많은 것 같다.

감기하면 재채기, 콧물, 코막힐 따위의 코의 염증(炎症)증세, 즉 비염(鼻炎)으로부터 시작한다는 것이 상식이다. 이러한 증상이 나타나면 누구나 흔히 감기로 알고 있으나 사실은 감기가 아닌 병이 몇가지 있다.

그중에서 가장 흔하고 우리나라에

서 보통 감기와 혼동하거나 오진(誤診)되기가 일쑤인 것이 알레르기성 비염(鼻炎)이다. 보통감기는 바이러스(濾過性病原體)로 인한 감염성비염(感染性鼻炎)이고, 알레르기성비염은 비점막(鼻粘膜)의 아토피성반응(atopy性反應)에서 오는 것이어서, 반응의 원인으로서는 특이적감작(特異的感作)의 기서(機序)에 기서하며, 코점막을 과민하게 만드는 특수한 항원 물질의 존재를 전제로 한다.

축농증을 병발하기 쉽다

이때문에 알레르기성비염은 보통감기로 낫지 아니하고 경과중에 만성상

악동부비강염(慢性上顎洞副鼻腔炎 즉 소위 蓄膿症)을 병발하기 쉽다. 또 치료가 적절하지 않으면 그 30~60%에서 기관지천식을 속발(續發)하게 된다.

감기와 알레르기성비염은 원인과 예후(豫後)가 다르지만 비점막의 염증이라는 공통병리때문에 증세가 비슷하다. 그러나 다음에 적는 사항을 신중히 관찰한다면, 알레르기성비염과 감기와는 분명히 다르므로 의사가 아니라도 가려낼 수 있을 것이다.

감기 치료를 계속해도 안날 때는

알레르기성비염은 감기인줄 알고 감기 치료를 아무리 계속해도 전혀 효과가 없든지, 한때 조금 수그러지는 듯 하다가 다시 증세가 도진다. 감기는 1년에도 몇차례이고 걸릴 수 있듯이 경과가 짧고 치료하면 잘 낫는데 비해, 알레르기성비염은 전체의 경과가 길고 감기 치료로 낫지 않는다. 환자의 소인(素因)이 관계되는 병이니만치 체질이 바뀌든가 환자의 환경이 바뀌어서 원인항원(抗原)과의 접촉이 차단되기 전에는 자연치유가 어려우며, 알레르기학적인 특수한 면역치료법인 특이적감각작약법(特異的減感作療法)으로만 치료가 가능하다.

알레르기성비염의 증상은 대개 발작적으로 오는데, 증세가 흔히 이른 아침에 눈뜨자마자 폭발적으로 쏟아져서 발현된다. 재채기가 연발되고 물처럼 맑은 콧물이 다량 쏟아져 나오는데, 심할 때는 주침에 들어서 일도 못하게 된다. 그러다가 코가 반대

로 막히기도 한다. 이러한 증세가 대개 오후에나 저녁에는 저절로 덜해진 다. 열(熱)은 없다.

여기에 비해서 감기는 아침에 국한해서 집약적으로 증상이 특히 현저해질 않으며, 오후에 덜정해질 수 없고 증상이 계속되며, 오히려 저녁이나 밤에 증세가 더 심해질 수 있고, 오한, 두통, 인두통(咽頭痛), 사지통(四肢痛)이 오고 열(熱)도 난다.

알레르기성비염에서는 코, 눈, 입 천장(口蓋)이 가렵고, 눈의 결막(結膜)이 충혈되고 부으며, 콧살(鼻粘膜)은 창백해지고 붓는다. 콧살 때는 콧살과 인두는 빨강색 충혈되는 것이 특징이고, 목에 몽우리가 선다.

다른 알레르기 증상이 어딘가에

또 알레르기성환자는 잘 살펴보면 다른 알레르기질환의 증세의 존재를 현재나 과거에 발견할 수 있고, 그의 가족에 또한 이러한 알레르기 기왕력(既往歷)이나 현증(現症)을 볼 수 있는 것이 특징이다. 물론 환자의 코점막이나 콧물의 도말표본을 검사한다면, 알레르기환자에게서는 호산구(好酸球)를 많이 발견할 수 있으며, 감기에서는 호중구(好中球)를 많이 볼 수 있을 것이다.

위와 같은 증세로 보아서 감기가 아니고 알레르기성비염이 의심되는 환자는 감기치료에 의존하는 잘못을 지양하고, 알레르기 전문가를 찾아가서 근본대책을 강구하여야 한다.

<필자=서울醫大 내과교수>