여름철, 특히 귓병을 조심!!

강 주 원

여름철이 되면 바캉스 붐과 함께 해수욕장, 풀장 등을 자주 찾게 되고 잦은 목욕 등으로 물과 접하는 기회가 많아지게 되며 이로 인하여 이비인후과질환, 그중에서도 특히 귓병이 잘 생긴다는 사실은 임상에서 매년 경험하는 일이다. 그러나 이러한 질환들은 환자 본인이나 그 보호자가 조금만 주의를 하면 미연에 방지할 수도 있기 때문에 일반인들에게 이들 질환에 대한 계몽활동이 필요하다고 생각된다.

1. 급성 한국성 외이도염(이절, 귓속의 뾰루지)

이는 주로 수영이나 목욕 등과 깊은 관련을 갖고 있는 질환으로서 이비인후과 질환중 여름철에 흔히 볼 수 있는 대표적인 질환 중의 하나이다.

이 질환은 주로 수영이나 잦은 목욕 후에 귀지나 물 또는 이물을 제거한다고 손으로 귀를 마구 후비거나 귀이개, 성냥개비, 머리핀 등으로 귓속을 긁어 상처를 내게 되었을 때 이곳으로 세균이 침입해서 발생한다. 가장 흔한 원인균은 포도상구균이다.

이 병은 귓속의 상처를 통한 염증이 주로 털구멍이나 귀지샘, 기름샘, 땀샘 등에 발생하는 것이므로 이러한 털구멍이나 샘들이 풍부하게 분포되어 있는 귀속의 외측 1/3부인 연골부에만 국한되어 발생하는 것이 특징이며 대개는 귓구멍 입구부에 발생하는 것이 보통이다.

이의 증상을 보면 초기에는 귓구멍 입구부가 가려우면서 통증이 있다가 점차 진행함에 따라 통증의 정도도 심해진다. 통증은 귀를 잡아 당기거나 압박할 때, 또는 귓구멍 아래부위를 밀어 올릴 때 심해지는데, 통증이 아주 심할 때에는 귀를 건드리지도 못하게 되고 음식물을 씹어 먹기도 힘들게 된다.

대개 며칠 지나 곪아 터지게 되고 고름이 빠지면 치유된다. 이 뾰루지는 반드시 한개만 생기는 것이 아니고 때로는 동시에 여러개가 생기는 수도 있고, 또 한군데 생

긴 것이 나으면 또 다른 장소에 다시 생기는 수도 있다. 그런데 성인에 있어서 뾰루지가 자꾸 반복되어 자주 재발할 경우에는 당뇨병이나 기타 다른 대사성질환을 의심해야 된다. 경우에 따라서는 귀 뒷쪽이 부어올라서 급성 유양돌기염을 의심하게 되는 경우도 있다.

이의 치료는 주로 뾰루지의 특징적인 주증상인 통증에 대한 처치가 가장 중요한 포인트가 되겠다. 즉 이의 치료원칙은 일반적으로 초기에는 진통제와 함께 대량의 적절한 항생제를 투여해서 염증을 가라앉게 하는 치료법을 사용하고 만일 염증이 가라앉지 않을 경우에는 항생제의 투여를 중단하고 빨리 곪아 터지도록 유도하는 치료법을 선택하는 것이다.

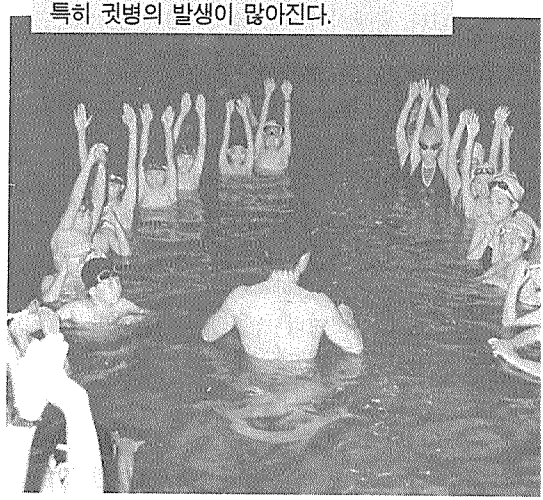
그러기 위해서 국소적으로 후라신고약 등의 Gottstein tampon이나 Burrow씨 치료액으로 습포하고 적외선 조사를 하거나 온습포를 해준다. 물론 통증에 대해서는 진통제나 진정제를 주고 때로는 수면제를 필요로 할 경우도 있다. 이러한 심한 동통은 일단 곪은 것이 터지고 나면 없어진다. 만일 곪은 곳이 터지지 않고 붓기만 할 경우에는 절개배농을 해준다.

2. 범발성 외이도염 (미만성 외이도염)

이 질환도 수영과 밀접한 관계가 있는 귓병으로서 수영이나 목욕시 귓속으로 물이 들어가게 되면 귓속의 피부가 약해져 쉽게 세균이 침입할 수 있는 조건이 되기 때문에 귓속에 염증이 생기게 된다. 이때의 가장 흔한 원인균은 녹농균이다. 이 질환이 뾰루지와 다른 점은 외이도의 연골부에만 염증이 생기는 것이 아니라 골부에까지 귓속 전체에 염증이 생긴다는 점이다.

증상을 보면 자각적으로는 귓속이 근지럽고 귀에 무엇이 막힌 것 같아 갑갑한 느낌이 들고 통증이 생기게 된다. 그리고 귓속을 보면 피부가 충혈되고 전체적으로 부어 있으며 점차 진행됨에 따라 피부가 헐어서 맑은 진물이 나오다가 점차 고름같은 진물로 변하게 된다. 때로는 귓속의 부기가 심해져서 귓속이 완전히 막히게 되는 경우도 있는데 이때에는 난청과 귀울림이 생기게 된다.

여름철이 되면 물과 접하는 기회가 많아지게 되고, 이로 인한 이비인후과 질환, 특히 귓병의 발생이 많아진다.



이의 치료에 있어서 일반적으로 이용되는 치료 원칙은 귓속에 너무 무리한 자극을 주지 않도록 하면서 자주 청결하게 해주고 통증을 없애주는 것이다. 또 알콜 등으로 닦아주어 귓속이 항상 건조한 상태로 있도록 해주며 초산 등을 도포해서 귓속의 산도가 항상 산성을 유지하도록 해주고 적절한 항생제를 투여해 주어야 하는데 가장 흔한 원인균이 녹농균이므로 이에 감수성이 높은 폴리믹신 비, 콜리스틴 또는 기타 이에 잘 듣는 항생제를 주로 사용한다.

귓속의 뾰루지가 자주 재발할 경우에는 당뇨병이나 기타 다른 대사성질환을 의심해야 한다.

3. 외이도 진균증

이 질환은 곰팡이가 귓속에 기생해서 생기는 질환인데 곰팡이는 항상 공기 중에 날라다니고 있어 어느 때고 귓속으로 들어갈 수 있다. 그러나 곰팡이가 귓속으로 들어갔다고 해서 반드시 발병되는 것은 아니다. 곰팡이가 잘 자랄 수 있는 조건이 구비되어야 비로소 발병하게 되는 것이다. 곰팡이가 잘 자라는데 필요한 조건은 항상 습도가 유지되는 상태이다.

따라서 귓속의 피부염, 고름, 수영이나 목욕시 귀에 물이 들어가서 이로 인하여 귓속이 항상 습한 상태에 있을 때 곰팡이의 증식이 왕성하게 되어 발병하게 된다. 곰팡이에는 여러 종류가 있으나, 이 진균증을 일으키는 진균의 거의 대부분이 애스퍼질루스다.

이때의 증상을 보면 가장 귀찮은 것이 귓속이 몹시 가려운 것으로서, 어떤 경우에는 너무 가려워서 미치겠다고 하기도 한다. 그외에 소량의 진물이 나오고 귓속에 무엇이 들어있는 것 같은 느낌이 들며 귀가 막혀 잘 안들리게 되기도 한다.

이경검사로 귓속을 보면 귓속은 분비물로 항상 젖어 있고 귀지 비슷한 엷은 막이나 딱지 같은 것이 귓속을 덮고 있다. 이것을 제거해 보면 때로는 귓속의 모양을 주물로 떠서 만든 것 같은 경우를 볼 수 있다. 그리고 제거해 낸 딱지의 표면을 자세히 보면 곰팡이가 마치 먼지가 앉은 것처럼 붙어 있는 것을 볼 수 있는데 그 색깔은 애스퍼질루스 종류에 따라, 황색, 황백색, 흑색, 녹색 등 다양하다.

이러한 딱지를 제거하면 환자의 자각증상이 곧 경쾌되거나 소실되는데 단시일 내에 다시 생겨 같은 증상을 되풀이해서 호소하게 되므로 환자들에게는 매우 귀찮은

귓병 중의 하나이다.

이에 대한 치료로는 우선 귓속을 덮고 있는 딱지를 완전히 제거한 후 0.1~0.2% 승홍알콜 또는 1~2% 살리실산 알콜, 0.02% 페닐 머큐릭 아세테이트 용액 등을 1일 2~3회 점이한다.

그외에 최근에는 마이코스타틴용액이나 고약, 또는 크레사틴을 국소 도포하는데, 치료를 하면 일단 호전되지만 어느정도 시일이 경과되면 또 증상이 재발하는 아주 귀찮은 질환이므로 이러한 질환에 걸리지 않도록 사전에 예방하는 것이 최선의 방법이라고 하겠다.

4. 만성 화농성 중이염의 급성 악화

여름철에 흔한 원인으로는 역시 수영이나 목욕시 고막의 뚫어진 부분을 통해, 오염된 물이 중이강 내로 들어가 급성악화를 일으키게 되는 경우이다.

이때의 증상으로는 일반 급성중이염시의 제증상과 마찬가지이다. 즉 고름, 이통, 발열, 난청, 귀울림 등이 나타난다. 특히 진주종을 동반한 만성화농성 중이염의 경우에는 외부로부터 물이 들어가게 되므로 상피괴가 갑자기 종창되어 주위에 작용하게 되므로써 두통, 어지러움, 춥고 떨림, 구토 등의 뇌막 자극 증상이 나타나게 된다.

이러한 만성 화농성 중이염의 급성 악화를 적절히 치료치 않으면, 특히 진주종을 동반하고 있는 경우 여러가지 이성두개내

외이도에 곰팡이에 의한 진균증이 발생하면 몹시 가렵고, 소량의 진물이 나오는 등의 증상이 나타난다.

합병증 등을 초래할 수 있으므로 대량의 항생제투여와 함께 중이강 내의 청소 및 건조를 도모해야 하며 만일 약물요법으로 효과가 없다고 판단될 때에는 지체없이 외과적 수술을 시행해야 한다.

5. 외이도 이물

야외활동이 많은 여름철에는 귓속에 곤충이나 다른 벌레들이 들어가 환자를 괴롭히는 경우가 많은데 이와같이 벌레가 외이도 내에 들어갔을 경우에는 절대로 외이도를 무리하게 후비지 말고 올리브기름이나 기타 기름을 귓속에 떨어뜨려 벌레가 죽은 후에 조심스럽게 제거해야 된다.

또 귀지가 있는 사람이 수영을 하고난 후 갑자기 난청, 이통을 호소하는 수가 있는데 이는 귓속에 차있던 귀지가 물에 불어서 귓속을 꽉 채우게 되고 압박하기 때문이며 이런 경우에도 조심스럽게 귀지를 제거하거나 귀세척으로 제거함으로써 이차적인 질환을 예방할 수 있다.

〈필자=순천향대학병원 이비인후과〉