

## 소아의 부비동염과 중이염

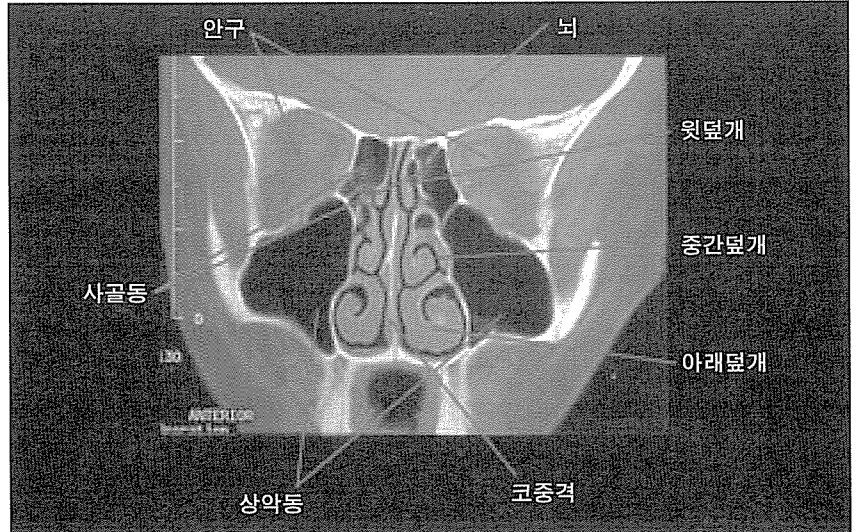
# 감기 합병증으로 많이 발생하는

흔히 부비동염과 중이염은 서로 다른 병으로 생각할 수 있으나 부비동이나 중이는 코나 목과 연결되어 있는 호흡기의 일부이며, 이 곳의 염증은 모두 감기의 합병증으로 잘 발생한다는 점에서 서로 형제와 같은 질병이라 할 수 있다.

### 부비동염은 '축농증'

부비동염은 과거에는 흔히 축농증이라고 불려왔다. 부비동이란 코 옆의 광대뼈 속에 있는 동굴같은 빈 공간인데 건강할 때는 공기가 들어 있으나 염증이 생기면 고름이나 물이 고이게 된다.

부비동은 우리말로 '코결동굴'이라고 표현하며, 코 주변의 뼈 속에 모두 네쌍이 있는데 그중 아이들에게 문제가 되는 것은 대부분 코옆 광대뼈 속에 있는 상악동이다. 왜 사람의 얼굴뼈 속에 부비동이 있는지에 대해서는 잘은 모르나 부비동에서는 코를 청소하는 물질이 나오기도 하고 사람의 목소리가 잘 울려 퍼지게 하는 울림통의 역할도 하며 머리를 무겁지 않고 안전하게 유지하면서 얼굴의 형태를 잘 유지시키는 구실도 하는 것으로 알려져 있다. 부비동염은 대개 2세 이상의 소아에서 상기도 감염이나 알레르기성 염증의 합병증으로 발생하는데 아이



부비동의 CT사진

들은 고름이 고이는 경우는 드물고 단순한 염증만 있는 경우가 많아 어른과는 증상이 다르게 나타난다. 부비동염이 생기면 코와 부비동의 점막이 부어오르고, 정상적으로 코와 연결된 부비동의 출구가 막히게 되어 부비동 안에 끈끈한 점액이 차게 되는데 이로 인해 코를 훌쩍거리게 되면 세균이나 바이러스가 코에서 부비동으로 이동하여 증식해서 급성 부비동염을 일으키게 된다. 부비동염의 원인균은 일반적으로 바이러스가 세균보다 20~2백배 많은 것으로 보고되고 있다. 요즘의 연구 결과에 의하면 아이들이 감기 또는 비염에 걸리면 부비동염이 오는 경우가 많고, 코의 점막과 부비동의 점막은

서로 이어져 있기 때문에 따로 떼어 놓고 생각할 수 없어 '비-부비동염'이란 용어를 쓰고 있다. 즉 급성 부비동염은 감기가 걸릴 때마다 잘 발생하는 합병증인 것이다.

감기에 걸려 기침과 콧물이 10일 이상 지속되거나 아침에 일어났을 때 눈 주위가 부었거나 고열, 진하고 누런 콧물, 눈 뒤 또는 눈 위쪽의 두통을 호소하는 경우에는 급성 부비동염이 합병되지 않았는지 진찰해 보아야 한다. 매우 드물지만 급성 세균성 부비동염은 눈이나 뇌로 전파되어 큰 병을 일으키는 수도 있으므로 두통이 매우 심해지고 불빛에 민감해지며, 평소와 달리 심하게 보채기 시작하면 뇌의 감염 전파를

**부비동염이나 중이염은 코나 목과 연결되어 있는 호흡기에서 감기의 합병증으로 발생하는 질병이다.  
소아들에 많이 발생하는 이 질병들은 점막건조약이나 항생제 치료가 일반적이나  
청력감소 등에 신경을 써야 한다.**

의심하여 즉시 의사의 진찰을 받아야 한다.

부비동염이 3개월 이상 지속되면 만성 부비동염이라고 한다. 여섯살 미만의 어린이는 자신의 증상을 잘 설명하지 못하기 때문에 부비동염을 진단하기가 어렵다. 다만 조금 큰 아이들은 압박감에 따른 얼굴의 통증이나 코의 답답한 증세를 말할 수 있다. 만성 부비동염에 걸리면 누런 콧물을 흘리기도 하고 코가 목젖 뒤로 넘어가 목과 기관지를 자극하고 기침을 오래하게 된다. 주로 밤이나 아침에 자고 일어나서 가래와 구역질이 나타나는 기침을 하게 되는데 이럴 때 부비동의 엑스레이 사진을 찍으면 염증이 나타나서 부비동염이라고 진단할 수 있다.

### 코속 점막 건조약 치료

흔히들 '축농증' 하면 코 속에 코를 뽑아 내거나 수술을 해야 낫는 것으로 잘못 알고 있다. 그러나 어린이 부비동염은 수술이 아니라 약물로 치료하는 질환이다. 부비동염은 코 속이 아닌 부비동에 염증이 생기는 것이고, 콧물에는 우리 몸을 병균에 대해 보호해주는 기능이 있어 흔히 알고 있듯 콧물을 억지로 빼내면 우리 몸 속의 자연 치유능력을 방해하는 결과가 되며, 코를 빼내도 곧 다

시 코가 많이 만들어지므로 코막힘이 심한 경우가 아니라면 코를 빼내는 것은 부비동염 치료에 큰 효과가 없다. 다만 진찰시 코 속을 들여다보기 위해 코 속을 청소해줄 필요는 있다. 코 속에 점막 건조약을 뿌려주는 경우에도 일시적으로 시원하기는 하나 3~5일 이상 사용하지 않는 것이 좋다.

부비동염의 치료 원칙은 염증을 줄여주고 고여있는 부비동액을 원활하게 배출시키는 것이다. 그래서 수분공급을 늘리고 염증을 가라앉히는 약을 쓰며 세균성인 경우에는 항생제를 쓰기도 하는데 치료기간이 오래 걸리는 것이 문제이다. 급성인 경우에는 2주, 만성일 때는 3~6주 치료 후가 필요하다. 만성인 경우에는 치료 후 증상이 좋아졌다가도 약을 끊으면 곧 재발을 잘 해서 충분한 기간 동안 인내심을 가지고 치료해야 한다.

특히 기관지 천식이 있는 경우에는 부비동염이 잘 오고, 이것이 다시 기관지 천식을 악화시키는 요인이 되므로 더욱 더 주의를 기울여야 한다. 최근에는 코에 뿌리는 비염 치료제나 예방약이 나와 부비동염의 치료에 많은 효과를 보고 있다. 이런 약은 사용하기도 쉬우며 오래 써도 부작용이 적어 안심하고 사용할

수 있다.

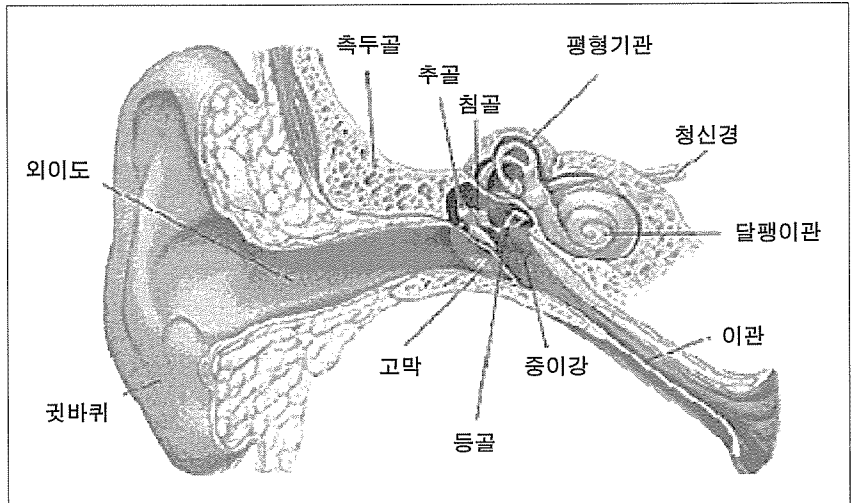
### 중이염은 고막 안쪽서

'중이'란 고막의 안쪽을 말한다. 어려서 처음 몇년간 감기에 걸리면 중이염이 합병될 가능성이 큰데, 두 돌이 될 때까지 아이들의 60%는 적어도 한번은 중이염을 앓는다. 사람의 목과 귀는 '유스타키안 관'으로 연결되어 있는데 이 관은 중이의 액체와 공기를 목구멍을 통해 외부로 배출시켜서 중이의 압력을 외부와 같게 유지하는 역할을 한다. 그런데 아이들은 이 관이 짧은 데다가 감기에 걸리면 잘 부어올라 쉽게 막히기 때문에 중이에 고인 물이나 공기를 순환시키는 기능을 못하게 된다. 그러면 중이액이 중이에 고이게 되고 중이의 압력이 일시 증가하였다가 시간이 가면서 음압으로 바뀌게 되는데 이 때 목이나 코에 있던 감기균이 일시적으로 유스타키안 관이 열리는 순간 중이 내로 침투하고 여기서 자라게되어 중이염을 일으킨다. 아이가 어릴수록 감기에 쉽게 걸리며 그 때마다 중이염에 걸릴 위험이 증가된다. 놀이방이나 탁아소에서 자라는 1세 미만의 아이 및 누워서 분유를 먹는 아이는 중이염을 앓는 경우가 더 많다. 중이염의 증상은 우선 귀를 아파하고, 열이 나

는 것이다. 말을 못하는 어린아이들은 울면서 귀를 잡아당기는 경우가 많다. 중이염을 앓고 있는 아기는 젖을 빨 때 중이에 압력 변화를 일으켜 통증을 심하게 유발시키기 때문에 더 우는 경우가 많다. 중이로부터 피가 섞인 노란 액체나 고름이 나오면 이것은 중이염에 의해 고막에 염증이 심해져 구멍이 났음을 의미하며 보통 이런 구멍은 별 다른 합병증 없이 저절로 잘 아물게 된다. 중이염에 걸린 아이는 중이에 고인 수액이 소리 전달에 차질을 일으키기 때문에 청력이 감소되는데 대개는 일시적이어서 문제가 안 되지만 중이염이 치료된 뒤에도 아이가 전보다 청력이 감소된 듯한 인상을 받으면 전문가에게 진료를 받아야 한다.

### 항생제 투여로 치료

중이염에 걸리면 우선 열이 많이 나므로 해열제를 써서 체온을 낮추어 주고, 항생제를 처방받아 사용한다. 귀에 쓰는 물약은 주로 통증을 경감시키기 위해 사용하며, 항히스타민제와 울혈 제거제는 중이염이 알레르기과 관계된 경우에 쓴다. 상태가 나아지면 항생제를 끊지만 충분히 사용하지 않으면 2차 감염을 일으킬 수 있으므로 보통 10~14일 정도 항생제를 투여하는 것이 일반적인 치료방법이다. 때때로 항생제 치료에도 불구하고 3일 이상 열이 있으면서 귀의 통증이 계속되면 처음 쓴 항생제에 반응이 없는 것으로 보고 다른 항생제를 처방하며, 이러한 먹는 항생제 처방에 의해 호전되



귓구멍의 구조

지 않는다면 입원시켜서 주사용 항생제로 치료해야 한다. 치료가 끝나고 균이 없는 데도 고막에 여전히 물이 차 있을 수 있는데 이런 경우를 삼출성 중이염이라고 하며 열명의 아이 중 5명의 아이가 치료가 끝난 후 3주까지 중이에 물이 차 있을 수 있다. 그러나 추가 치료가 없더라도 열명 중 9명의 아이는 3주 내 중이의 물이 사라지므로 계속 치료할 필요는 없으며 정기적으로 돌아다니고 있는지 점검만 하면 된다. 중이염의 예방은 쉽지 않으나 일부 중이염은 알레르기성 비염과 같은 계절적 알레르기과 관계가 있어서 알레르기 증상이 심할 때 더 자주 중이염을 앓게 되므로 항히스타민제나 울혈 제거제를 미리 처방받아 쓸 수 있다. 한 계절에 여러번 중이염을 앓는다면 재감염의 횟수를 줄이기 위해 예방적 항생제를 복용할 수 있으며 이런 경우는 저용량을 하루에 1~2회 복용시킨다. 예방적 항생제를 복용함에도 불구하고 계속 중이염을 앓는다면 잘 막히는 유스타

키안 관의 공기 및 수액 유통을 원활하게 하기 위해 고막을 뚫고 얇은 환기관을 넣어 근본적인 치료를 시도한다. 이 관은 중이염 후 3개월 이상 중이에 물이 고인 경우나 청력이 감소된 경우에도 적용될 수 있는데 일단 관을 적절히 넣어놓으면 청력은 정상으로 돌아오며 더 이상 물이 고이지 않도록 막을 수 있다. 환기관을 넣어놓은 동안에는 귀에 물이 들어가는 것을 피해야 하지만 목욕은 거의 문제가 되지 않으며 수면 위로 수영하는 것은 괜찮으나 다이빙이나 수면 밑으로 수영해서는 안 된다. 중이염이 반복되면 부모와 아이들은 병원에 다니며 치료하느라 힘들겠지만 그래도 안심이 되는 점은 이것은 일시적인 문제이며 아이가 커갈수록 유스타키안 관의 기능이 좋아지고, 아이가 감기에 걸리는 빈도도 적어지며, 전반적인 건강상태가 좋아져서 점점 더 상황이 나아질 것이라는 사실이다. ㉟

慎泳揆 (고려대 의대 소아과 부교수)