



인체의 신비와 건강Ⅶ- 코

코의 기능은 숨을 쉬고 냄새를 맡는 것이다. 그러나 코가 막히면 두통을 비롯해 만성적 소화장애, 식욕부진 등이 생기고 만사가 형통하지 못하다. 어린이나 청소년이 비염 등으로 코가 막히면 치아부정교합과 얼굴 변형을 가져온다. 이는 코로 숨을 쉬지 못해 입을 벌려 호흡을 하게 되고, 이런 경우 항상 입을 벌리는 습관이 들어 얼굴형이 변할 수 있기 때문이다. 코 건강은 웰빙 생활의 가장 기본이라고 할 수 있다. 건강한 코에 대해 이대목동병원 이비인후과학교실의 이승신 교수와 코비한의원 이판제 원장의 도움말로 알아본다.

도움말 : 이승신(이대목동병원 이비인후과교실 교수)
이판제(코비한의원 대표원장)

인체의 신비- 코에 대한 이야기

코의 구조



우리는 ‘코’라고 하면 밖으로 보이는 콧대와 콧구멍의 모양만을 생각하기 쉽다. 그러나 코는 바깥으로 노출된 부분을 말하는 ‘외비’ 뿐 아니라 그 내부의 깊은 공간을 뜻하는 ‘비강’, 비강 주위에 존재하면서 비강과 연결된 공기주머니인 ‘부비동’을 통칭하는 기관이다.

또한 눈물이 분비되어 흘러나오는 ‘누기’ 역시 코에 속하는 기관이다. 비강은 비중격에 의해 좌

우로 나뉘며 비강의 양쪽 측벽에는 흔히 콧살이라고 말하는 비갑개가 있다. 비중격이 곧지 못하고 한쪽으로 휘어 있으면 바깥 코의 모양도 휘어진 모양일 수 있으며, 코막힘 증상을 유발하기도 한다. 비갑개는 하비갑개, 중비갑개, 상비갑개가 있는데, 이 중 하비갑개가 커져 있는 경우에도 비강이 좁아져 코막힘 증상이 유발될 수 있다.

부비동은 비강 주변 곳곳에 있으며, 이마·뺨·눈과 코 사이, 비강의 안쪽 끝이자 뇌와 접해있는 부분에도 부비동이 있다. 부비동에 염증이 고여 부비동염(축농증)이 발생할 수도 있다. 부비동염이 발생하면 코막힘 증상이나

콧물이 앞으로 흐르거나 목뒤로 넘어가는 느낌 등의 증상이 나타날 수 있다. 누기는 눈물을 만드는 눈물샘(누선)과 만들어진 눈물이 흘러나오는 길인 눈물길(누도)로 이루어져 있다. 눈물길은 하비갑개의 아래쪽으로 열리게 되는데, 그래서 눈물이 날 때 콧물도 함께 흐르는 것이다.

후각의 원리

코는 폐로 공기가 들어가는 통로이기도 하지만, 단순히 공기가 지나가는 길만은 아니다. 비강을 둘러싸고 있는 점막은 지나가는 공기에 섞여있는 나쁜 물질을 제거하는 역할, 그 공기에 있는 냄새를 인지하는 역할, 발생된 소리에 특징을 부여하는 역할도 한다. 이중 냄새를 맡는 것은 다른 기관은 하지 못하는, 코만 할 수 있는 고유한 기능으로 비강의 점막에는 후각을 느낄 수 있는 후각상피가 있는 부분이 있기 때문이다.

후각물질이 비강으로 들어와 후각상피를 덮고 있는 점액층에 녹아들게 되고, 이 때 점액층에서의 후각물질은 대기에서보다 약 1만

배 정도까지 고농도로 존재하게 된다. 이렇게 고농도로 농축된 후각물질은 후각세포의 후각수용체를 자극하게 되고, 그에 따라 세



포내에서 전기적 신호가 생겨 이는 후각세포에 붙어있는 후각신경을 자극하게 된다. 후각신경의 자극은 결국 후각을 인지하는 대뇌에 이르게 되어 냄새를 느낄 수 있는 것이다.

코 관련 질환

▶ 알레르기 비염



자신이 알레르기 비염이라고 하면서 이비인후과를 찾는 사람들이 많다. 그러나 알레르기 비염이 실제로 무엇 인지는 잘 모르는 사람이 대부분이다. 알레르기 비염은 재채기, 맑은 콧물, 코막힘, 가려움증의 4가지 주 증상을 특징으로 하는 만성 질환으로 심한 경우에는 과도한 눈물, 이마의 통증 등이 생기기도 하고 부비동염을 유발하기도 한다.

알레르기 비염은 어떤 특정 물질이 항원이 되어 그에 대한 면역반응이 과민·과도하게 발생하여 증상이 나타나게 되는 일종의 과민성 면역질환이다. 알레르기를 일으키는 항원이 비강의 세포를 자극하면, 자극 부위로 항체가 활성화되고, 그에 따라 비만세포 및 여러 가지 염증세포들이 몰려들어 이들이 분비하는 다양한 매개물질에 의하여 알레르기 반응이 일어나게 된다. 초기에는 비만세포가 주로 모여 그에 따른 증상으로 재채기나 맑은 콧물이 나타나는 증상이 나타나며, 항원에 의해 자극된 시간이 점점 지남에 따라 호산구를 비롯한 염증세포에 의한 반응이 주가 되어 코막힘 증상이 심하게 나타나게 된다.

알레르기 비염은 다른 알레르기 질환인 천식, 약물 알

레르기, 아토피 피부염, 알레르기 결막염 등과도 관련이 있다. 알레르기 질환은 유전적인 영향이 있어 부모 중 한 사람이 알레르기 질환이 있을 경우, 자녀가 알레르기 질환이 걸릴 확률은 50%이며, 부모 모두 알레르기 질환이 있는 경우는 75%에 달한다. 앞서 말한 4가지 증상으로 알레르기 비염을 의심할 수 있고, 확진 및 원인 물질을 알기 위해서 피부 반응검사와 혈액검사를 시행해볼 수 있다.

• 원인과 치료법

알레르기 비염을 일으키는 항원으로는 사시사철 영향을 미치는 집먼지 진드기 외에도 계절적인 요인으로 꽃가루, 나무, 풀 등이 항원으로 작용한다. 이러한 알레르기를 일으킬 수 있는 항원이 우리 몸에 침입하면 보통사람에게는 전혀 반응이 일어나지 않지만 알레르기 비염에 유전적 소인이 있거나 다른 요인으로 일부 사람에게는 면역기능에 과민반응이 일어나 수 분 이내에 조직 내의 비만세포로부터 히스타민이 분비되어 염증반응이 초기에 일어나게 된다.

이러한 항원에 대한 감작(sensitization)은 환자의 75%에서 25세 이전에 증상이 시작되는 것으로 판단할 때 소아기에 일어날 것으로 추정된다. 가족력 또한 알레르기 비염의 유발인자이고 이 밖에도 상류사회 계층도 알레르기 질환의 발현에 영향을 미친다고 알려져 있다.

이러한 알레르기 비염의 일반적인 치료로는 환경을 조절하는 방법으로 알레르기를 일으키는 물질(항원)에 노출을 피하는 회피요법과 충분한 환자에 대한 교육, 약물요법, 면역요법이나 수술치료 등이 있으나 실제 완전한 치료란 어려운 실정이다. 일상생활을 하면서 알레르기성 비염을 일으키는 항원에 대해 완벽히 노출을 피하면서 생활하기는 거의 불가능하다.

하지만 이러한 물질에 대한 노출을 최대한 줄일 수 있도록 노력한다면 증상을 완화시키고 알레르기 치료제의 사용량을 줄일 수 있어 알레르기성 비염 관리에 매우 중요한 방법이다. 약물요법에 사용되는 약제로는 항히스타민제, 비충혈 제거제(복용 및 분무), 항콜린제, 스테로이드제(복용 및 분무) 등이 있고 증상의 지속기간과 심한 정도에 따라 의사의 처방을 받아 사용하면 많은 도움을 받을 수 있다. 이 밖에도 항원을 직접주사로 주입하거나 코

안에 분무하는 면역요법도 시행되고 있으나 전체적으로 그 효과는 50%정도로 알려져 있다.

▶ 축농증



코 안에서는 항상 노폐물을 씻어내는 콧물이 분비되며, 정상적인 경우에도 하루에 1000cc 정도가 나오게 되는데 이 콧물은 인후를 통하여 식도로 들어가게 된다. 비강 내에 염증이 생기게 되면 조직이 부어서 공간이 좁아지게 되어 콧물이 자연스럽게 위장으로 흘러가지 못하고 비강 내에서 정체되게 되며, 이렇게 빠져 나가지 못한 콧물은 역류하여 공기가 들어가야 할 부비동에 차게 된다. 감기로 인하여 잠작스럽게 이런 현상이 생기게 된 경우를 '급성 부비동염'이라고 하고, 이런 현상들이 반복되면서 염증이 지속되는 상태를 '만성 부비동염'이라고 한다.

축농증을 오래 앓은 아이는 코막힘 증상과 누런 코를 배출하며, 간혹 두통을 호소하기도 하며, 대체적으로 주의가 산만하고 학교성적도 떨어지게 되어 공부하는 학생들에게는 불리한 조건이 된다.

• 원인과 치료법

축농증의 원인은 감기이다. 우리가 일반적으로 말하는 코감기를 의학적으로는 '급성비염'이라고 하는데 바이러스나 세균에 의해 코 점막에 염증이 생기게 되고, 계속해서 이 염증이 부비동의 점막까지 파급되면 점막에 부종(浮腫)이 생기게 되고, 그 부비동(洞)의 입구가 부종에 의해 폐쇄되고 염증성 산물인 농(膿)이 고이게 된다.

또, 어린이에게는 편도선염, 아데노이드비대와 인두염 등에 의해서도 축농증이 유발되며, 비중격(鼻中隔)이 휘

어져 있는 비중격 만곡증(灣曲症)이나, 비대성 비염(肥厚性鼻炎)이 있을 때, 알레르기성 비염으로 재채기·콧물이 자주 일어나고 코막힘이 심할 때, 또 코 안의 물혹이 있어 코막힘이 계속될 때도 축농증의 원인이 된다.

일반적으로 권태감·두통·미열 등의 증상이 나타나며, 점차 코막힘·콧물·목뒤로 가래가 넘어가는 증상이 후비루가 증가하기 시작하면서 눈 밑 부위에 통증, 또는 압통(壓痛)을 느끼게 된다. 상악동 축농증일 때 아침에 두통이 심하고 오후가 되면서 좀 좋아진다. 화농이 좀 더 진행되면 고름 같은 콧물이 나오며 목으로 많이 넘어와 불쾌감을 느낀다.

축농증이 있으면 귀에 영향을 주며 코에서 귀로 가는 이관(耳管)을 폐쇄시켜 난청, 귀막힘, 이명(耳鳴) 등 귀 증상을 유발하고 더 진행되면 중이염도 발생한다.

또 후비루(后鼻漏)에 의해서 후두염이 발생하며 목이 쉬고 숨이 차는 증세를 보인다.

급성기 축농증은 전신권태, 발열, 두통 등이 있기 때문에 안정이 필요하다. 실내 공기가 잘 환기되면서 25%내외의 온도와 70~80%의 습도를 유지하여야 한다. 이렇게 함으로써 병적변화를 일으킨 코의 기능을 최대한 회복시키는데 도움을 주게 된다.

이비인후과 치료의 경우, 감수성 높은 항생제를 단시일 간에 유효하도록 투여하여야 한다. 장기간의 항생제 투여는 여러 가지 문제를 유발시킬 수 있어 주의해야 하며, 한 의학의 경우, 비강 내 염증을 제거하고 부종을 줄여주는 약제를 처방하여 비강 내 염증을 없앤 후, 조직의 재생을 도와주는 처방을 투여하게 되고 비강 내 조직이 돌아오면 인체의 전체적인 면역기능을 향상시켜 주는 처방을 투여한 후 마무리하게 된다.

▶ 코골이 및 수면 무호흡증



수면 무호흡은 수면 중에 심한 코골이와 거친 숨소리가 동반되다가 무호흡으로 조용해지고 이후 숨을 들이쉬면서 매우 시끄러운 호흡이 나타나는 것이 특징이다. 수면 중 뒤척임과 발차기 등의 큰 움직임이 관찰되며 소아에서는 야뇨증(수면 중에 소변을 누는 현상)도 나타난다. 이렇게 수면을 제대로 취하지 못하여 주간에 많이 졸립고 피로감 등이 나타나고 성격변화도 발생할 수 있다. 이러한 신경정신학적인 증상뿐만 아니라, 전신적으로 영향을 미쳐 부정맥, 고혈압, 허혈성 심장질환, 폐질환 등이 나타날 수도 있다.

비강에서부터 폐로 들어가는 기관에 이르는 호흡경로(상기도)가 어떠한 원인에 의해 좁아지면 이에 의한 증상으로 코골이와 수면 무호흡증이 발생할 수 있다. 이러한 상기도의 협착을 초래하는 질환 또는 상태는 여러 가지가 있을 수 있다. 감기나 비염 또는 코 속에 물혹이 있거나 혹은 비중격이 휘어 있어서 코가 막히는 경우, 목젓이 크거나 늘어져서, 특히 중년 이후에는 목구멍 뒤쪽의 근육의 수축력이 약해져 발생할 수 있고 상대적으로 하악골(아래턱뼈)이 작거나 혀가 큰 경우에도 상기도가 좁아져 코골이 및 수면 무호흡 증상이 나타날 수 있다. 드물지만 상기도의 협착이 없어도 호흡 중추의 질환으로 인한 중추성 수면 무호흡도 발생할 수 있다.

치료는 크게 비수술적인 방법과 수술적인 치료법으로 나눈다. 비수술적인 치료는 환자의 과거 병력상 수술이 위험한 경우나 환자의 체형상 수술을 하여도 수술 효과가 불량할 경우 우선적으로 고려한다. 일반적인 예방과 치료법으로서 가장 중요한 것은 체중감소 및 호흡과 관계된 근육의 힘을 키우기 위한 규칙적인 운동이다. 바로 누워 자는 것보다는 옆으로 누워서 머리를 높이고 자는 것이 효과적이며 특히, 자기 전에 술을 마시거나 안정제의 사용을 삼가도록 한다. 약물로는 항우울제 및 프로세스테론 제제가 도움이 될 수 있다. 이 밖에도 바로 누워 자는 것을 방지하기 위하여 공기 등판에 부착된 잠옷을 입고 자거나, 코를 골면 전기가 통하여 환자에게 불쾌감을 일으키는 기구 등이 있으며, 지속성 비강기도 양압술로 폐쇄성 수면무호흡에서 중증의 경우 첫 번째로 시도되는 기구요법도 있다. 이 밖에도 구강내 장치를 착용하고 자는 방법도 있다.

수술적 치료의 기본적인 원칙은 코골이와 무호흡을 일으키는 좁아진 상기도 부위의 일부분을 제거하여 코골이와 기도폐쇄를 방지하는 것이다. 이러한 수술적 치료는 앞에서 언급한 보존적인 치료법으로 증상이 나아지지 않고, 상기도의 좁아진 부위가 확인된 경우에 시행하게 된다. 현재까지 다양한 수술법들이 좁아진 부위에 따라 적용되고 있는데 비강 수술, 인두부 수술, 설근부 수술, 악안면 수술, 기관절개술 등이 있다.

• 소아코골이



소아 코골이는 소아의 약 10%에서 관찰되며 무호흡은 3% 정도로 보고되고 있다. 특히, 3~5세의 소아에서 발생 빈도가 높는데 이것은 이 시기에 편도 및 아데노이드가 큰 것과 밀접한 연관성이 있다. 소아 코골이의 경우, 어른과 다른 특징을 갖는데 소아의 코골이는 지속적으로 발생하며 무호흡보다는 정상호흡보다 저하된 저호흡이 많다. 소아 무호흡 환자는 정상에 비해 저체중과 성장 부진을 보이는데 치료한 후에는 성장 속도가 빨라진다. 그 이유는 편도 비대로 인한 섭식장애, 증가된 호흡운동으로 인한 추가적인 열량소비, 성장호르몬의 분비장애 등이 제기되고 있다. 그리고 소아 코골이 환자의 경우에는 학업장애, 활동증가, 정서적 불안정 등의 다양한 정신 및 행동 장애를 보인다. 또한 성인에서와 마찬가지로 심혈관계 장애가 유발되는데 특히, 심기형을 동반한 다운증후군에서 무호흡이 동반될 때 폐혈관성 고혈압의 발생 빈도가 높으며 수면 중 발한, 야뇨증, 위·식도역류, 두통 등의 증상을 호소하기도 한다.

성인에서 다양한 원인이 있는 것과는 달리 소아는 편도 및 아데노이드 비대가 원인의 대부분을 차지한다. 진찰과 두개골 측면 촬영을 통해 이를 확인할 수 있다. 하지만 병력이나 진찰 소견이 일치하지 않는 경우, 영·유아나 동반된 질환으로 수술 적응증 여부를 결정하기 위해서는 수면다원검사가 필요할 수 있다. 또한 두개골 계측분석을 통해 악안면 기형이나 연구개, 인두, 혀, 설골, 아래턱뼈의 해부학적 관계를 알아보고 수술적 치료(악안면 수술 등)의 시행 여부와 성공 가능성을 결정할 수 있다.

소아 코골이 및 무호흡은 성인보다 편도 및 아데노이드 절제 수술의 치료 성적이 월등히 좋으나, 지속적인 양압 장치 사용되기도 하는데, 이는 코에 마스크를 쓰고 잠자는 동안 목구멍이 막히지 않게 지속적인 양압을 넣어주는 치료법이다. 이는 수술 치료가 불가능하거나 또는 원치 않을 경우, 또한 수술 치료로 완치가 될 수 없는 아이, 다운증후군 환자, 악안면 기형 등의 선천성 질환이나 비만아 그리고 편도 및 아데노이드 수술 후에도 무호흡이 지속되거나 수술이 불가능한 경우에 효과적인 치료법이라 할 수 있다.

그 외에 비만이 무호흡증에 영향을 미치므로 체중 감량과 운동 등을 해야 한다. 또한, 코가 충혈되거나 막히지 않도록 평소에 관리 및 치료를 해 주는 것이 도움이 되며, 잠 잘 때는 옆으로 누워 자는 것이 좋고, 규칙적인 수면시간 확보가 중요하다. 그리고 숙면을 위해 잠자기 전에 텔레비전 시청이나 컴퓨터 활동 등은 피하도록 하는 것이 좋다.

📌 후각장애



동물들에게서는 아직 후각이 매우 중요한 역할을 하지만, 인간에게서는 상대적으로 원시감각 중의 하나로 간주되고 있는 것이 바로 후각이다.

1. 후각 장애는 장애 부위에 따라서

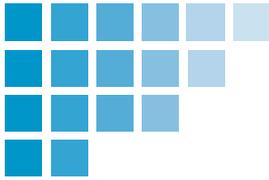
- 1) 호흡성 후각 장애(2%) : 코 질환에 의한 것으로 냄새가 후각부에 도달되는 과정이 장애를 받아 일어남.
- 2) 말초신경성 후각 장애(50%) : 코 안 천장의 냄새 맡는 부위의 점막 및 신경세포의 이상으로 오는 경우
- 3) 혼합성(45%) : ①과 ②가 혼합된 경우
- 4) 중추성 후각 장애(3%) : 뇌 안에서 후각자극의 전달 경로 및 냄새 중추신경계의 이상으로 오는 경우

2. 후각 장애 특징별 분류

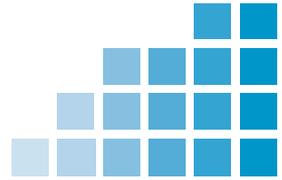
- ① 후각 상실증(무후각증) : 냄새를 전혀 못 맡는 경우
- ② 후각 감퇴증 : 냄새 맡는 부위(후각부)에서 자극을 인지하는 정도가 감소한 경우
- ③ 후각 과민증(고후각증) : 냄새를 더 예민하게 맞는 경우
- ④ 이상 후각증 : 냄새를 왜곡되게 받아들여 다른 냄새로 인식하는 경우

후각 장애에는 여러 원인이 있는데 가장 흔한 원인은 감기에 동반된 일시적인 후각 장애로 대부분 회복된다. 이 외에 보고에 따라 다양한 결과를 보이지만 대부분 부비동 질환, 두부 외상, 노령화, 공해, 약물, 선천성, 종물, 호르몬 이상, 원인을 모르는 경우 등으로 알려져 있다.

치료는 호흡성 후각 장애의 경우 약물요법이나 수술을 통해 후각기능을 회복시킬 수 있으며, 말초신경성 후각 장애는 약물요법 또는 비내점비요법 등을 통해 치료한다. 그러나 중추성 후각 장애는 아직까지 확실하게 밝혀진 치료법이 없다. 📌



건강한 코 만들기



건강한 코를 위한 관리법



코는 숨을 쉬고 냄새를 맡는 중요한 기관으로, 비염 등으로 코가 막히면 두통을 비롯해 만성적 소화장애, 식욕 부진 등이 생길 수 있다. 최근 새집 증후군, 매연, 황사 등의 이유로 비염 환자들이 늘고 있다. 만성비염은 생활환경에 먼지, 습기 등 오염물질이 많은 경우 잘 발생한다. 증상은 코막힘이 심하고 누런 콧물이 나오며 냄새를 잘 맡지 못하게 된다.

알레르기성 비염은 알레르기성 질환 중 가장 흔한 것으로 맑은 콧물, 코막힘, 재채기 등이 주증상이며, 결막과 인두의 가려움, 눈물, 부비동염 등을 동반하게 된다. 특히 소아의 경우는 성장발육 장애, 치아 부정교합, 얼굴형 변형 등을 가져오기도 하며, 또한 비염환자들은 항상 스트레스와 피곤함을 느끼게 되는데 이는 코 막힘과 밤에 잘 때 기도가 좁아져 충분한 산소를 공급받지 못해 뇌 기능이 저하되기 때문이다.

이와 같은 다양한 비염을 줄이고 코 건강을 유지하기 위해서는 우선 먼지를 줄여야 한다. 코는 우리가 호흡을 하는 부분이기 때문에 코 속으로 노폐물이 들어가게 되면 그 먼지는 우리 몸속에 들어가 다른 질병을 일으키거나 코에 걸려 호흡을 방해하기도 한다.

특히 코의 기능은 위장과 밀접한 관계가 있기 때문에 이를 예방하려면 음식 섭취에 주의해야 한다. 인스턴트

식품이나 가공식품, 찬 음식 등은 위장에 부담을 주고 폐의 기능을 떨어뜨리므로 삼가야 하며, 실내의 습도도 일정하게 유지시켜 줘야 한다. 건조한 환절기나 겨울철, 그리고 아파트와 같은 서구식 주거환경이 부비동염을 악화시키는 요인이기 때문이다. 평소 규칙적인 생활과 운동을 함으로써 신체 각 기관이 제 기능을 다하도록 해주면 외부에서 침입하는 나쁜 균을 이길 수 있다. 기본적으로는 감기를 예방하기 위한 주의사항과 크게 다를 것이 없는데, 부비동염 역시 치료되지 않은 감기에서 발전하는 경우가 많기 때문이다.

또한 이와 함께 주의해야 할 것이 일상 환경이다. 특히 사무실에서 근무하는 사람이라면 환기 상태가 좋지 않거나 복사기, 모니터 등에서 나오는 유해가스나 먼지 때문에 비염이 악화될 수 있으므로 철저한 금연, 집진기 설치, 정기적인 환기 등이 필요하다.

- 건강한 코를 위한 10계명 -

첫째, 평소에 감기에 걸리지 않도록 주의하자. 비염은 면역력이 약해지면 찾아오는 불청객이다. 감기 역시 그러하며 감기 뒤끝에 비염이, 비염 뒤끝에 축농증이나 중이염으로 진행되는 것이 일반적이다. 그러므로 감기 관리는 비염 관리의 기초가 된다.

둘째, 평소 작성하고 규칙적인 운동으로 기초 체력과 저항력 및 면역력은 증강시키자. 심한 정신적·육체적 스트레스로 면역력이 저하되지 않도록 관리하자.

셋째, 양측 부모가 모두 비염 환자일 경우, 자식들이 만 14세 전후까지는 지속적 주의 및 관리를 하자. 일반적으로

비염 환자의 경우 양측 부모가 모두 비염을 가지고 있으면 75% 정도에서 자식에게 발병될 정도로 유전적 소인이 많다.

넷째, 여름에 덥더라도 에어컨이나 선풍기를 직접 쬐는 것보다는 바람 방향을 벽이나 천장으로 향하게 하자. 그렇게 해서 실내의 공기가 전체적으로 낮아지게 하는 것이 바람직하며, 비염환자에게 가장 적합한 실내 온도인 18~22와 45%의 습도를 유지시켜 주는 것이 좋다.

다섯째, 평소 찬 음료를 먹지 않도록 하자. 한의학적으로 볼 때, 비염은 폐가 차고 약해서 나타나는 질환이다. 더운 여름날 찬 음료를 먹지 않고 견디는 것도 고역이기는 하나, 우리 몸은 장이 차고 약하면 설사를 하듯이, 폐가 차고 약해지면 재채기·콧물·코 막힘이 심해진다.

여섯째, 유제품·밀가루 음식·인스턴트 음식·커피·콜라·술·담배 등 비염을 악화시킬 수 있는 음식을 피하도록 하자.

일곱째, 목욕 후나 머리를 감은 후에 반드시 마른 수건이나 드라이어로 물기를 완전히 제거하자. 몸에서 물기가 마르는 동안 기화열에 의한 체온의 저하가 비염을 악화시킬 수 있기 때문이다.

여덟째, 평소 비염에 자주 걸리는 환자의 경우, 어떤 인자에 자극받아 비염 증상이 다시 발현되는지 잘 관찰해 그러한 인자를 멀리하자(회피요법).

아홉째, 평소 비염 증상이 약하게 있는 경우는 체온과 비슷한 정도의 온도로 생리식염수를 데워서 자주 코를 세척하자.

열째, 평소에도 코 점막이 부어서 코가 막히고 답답하다 하여 함부로 부은 콧살을 절개하는 어리석음을 범하지 말자. 큰 일 난다. 또한 습관적 약물 남용은 고질적 코 질환을 반복적으로 생기게 만드므로, 최대한 항히스타민제나 스테로이드·항생제의 사용을 자제하는 것이 좋다. 

|| 코와 관련된 잘못된 상식 ||

병원을 찾아오는 부모님들에게 듣는 가장 흔한 이야기 중 하나가 아이가 감기를 일년 내내 달고 산다고 한다. 그러나 일년 내내 감기를 앓을 수는 없지 않은가? 이런 아이의 경우 집중팔구는 비염이나 축농증을 가지고 있는 경우이다. 단지 증상이 심하지 않아서 그 심각성을 모른 뿐이지, 감기가 지속된다면 반드시 원인을 알아서 근본 치료가 필요하다. 코 질환은 병원에서 더이상 오지 말라고 해서 완치되었

다고 생각하면 오산이다. 단지 병원의 도움이 필요 없다는 것이지 코 상태가 완벽하다는 말은 아니다. 코 질환은 생활하는 환경에서 오는 것이고 본인이 조심하지 않으면 언제든지 다시 병원신세를 질 수 밖에 없으니 생활하면서도 반드시 신경써야 한다.

코 질환의 경우 주인공은 환자 자신이고 의사는 조연일 뿐임을 명심하기를...

|| 코 건강정보 ||

아파트 생활이 대부분인 우리나라의 현실에서 코 질환은 피해 갈 수 없는 필수 질환이다. 실내 환기가 가장 중요한 실내 식물을 키우는 것이 좋은 대안이 될 수 있다. 실내 식물의 공기 정화 기능은 NASA(미 항공우주국) 실험을 통하여 증명되었을 뿐 아니라 구체적인 작용까지 잘 나타나 있으니 새집증후군이나 유기화학물로부터 우리아이를 보호할 수 있는 좋은 동반자이다. 집안 구석구석에 공기 정화 식물을 들여 놓자.

|| 공간별 추천식물 ||

거실 : 인도 고무나무, 산호수, 대나무 야자, 보스톤 고사리 등
베란다 : 팔손이나무, 꽃베고니아, 허브류
주방 : 스킨답서스, 산호수, 아펠란드라
침실 : 호접란, 선인장, 다육식물
공부방 : 산세베리아, 로즈마리
화장실 : 관음죽, 스파티필름, 백문동
현관 및 신발장 : 벤자민 고무나무, 인도 고무나무, 스파티필름