

생활 속 자가 건강관리

Self - care in Daily Lives



생활 속 필요한 자가건강관리 방법과 증상별 정도에 따른 행동 지침을 확인하세요.



생활 속 자가 건강관리

발행처 : 국민건강보험공단

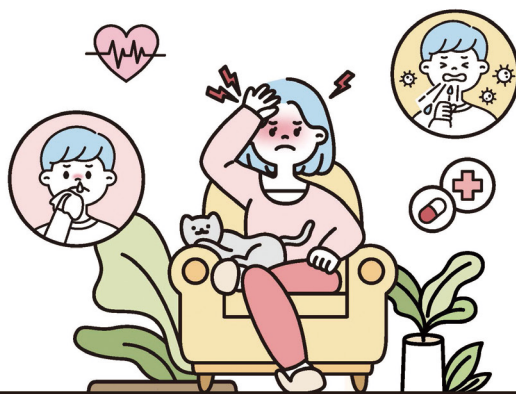
주 소 : 강원도 원주시 건강로 32(반곡동) | 전 화 : 1577-1000

발행일 : 2023.05.

* 이 책은 비매품입니다. 이 책에 실린 어떤 내용도 무단으로 복제하여 사용할 수 없습니다.

몸에서 보내는 신호!

응급? 병원?
스스로 관리?



누구나 살아가면서 건강과 관련된 다양한 증상을 경험하며 이에 대한 적절한 대처법에 대해 궁금증을 갖습니다.

검색을 통하여 제공되는 다양한 건강정보는 주로 질병의 정의, 원인, 증상 등 전문가 관점에서 설명되어 의료상황에 따른 의사결정에 어려움이 발생합니다.

국민건강보험공단은 대한가정의학회, 대한예방치과학회와 협업하여 생활 속에서 자주 발생하는 증상을 선정하고 증상별(두통, 체중감소 등) 행동지침 가이드라인을 개발하였습니다.

생활 속에 필요한 자가 건강관리 방법 및 증상별 정도에 따른 병원 방문 시기를 확인해 보세요.



목 차



머리

01. 우울, 기분변화(우울감)
02. 어지럼증
03. 두통
04. 실신
05. 기억력, 인지기능 저하
06. 이명
07. 탈모
08. 눈충혈, 눈곱
09. 인후통
10. 콧물, 코막힘, 부비동염
11. 기침, 가래
12. 쉼소리, 목소리변화
13. 안면신경마비
14. 이가 아프고 시림
15. 잇몸이 붓고 피가 남



몸통

01. 호흡곤란, 숨참
02. 빈맥, 두근거림
03. 흉통
04. 소화불량, 속쓰림
05. 복통
06. 설사
07. 변비
08. 혈변
09. 혈뇨
10. 배뇨장애
11. 빈뇨, 요실금, 야뇨
12. 월경이상,
이상자궁출혈,
비정상자궁출혈



근골격계

01. 관절통(관절염)
무릎통증,
목통증
02. 근육통
03. 팔다리근력약화
04. 허리통증
05. 다리통증
06. 다리 저림,
종아리 쥐 남



전신, 일반

01. 혈압상승
02. 피로
03. 수면장애
04. 발열
05. 감기
06. 오심, 구토
07. 식욕부진
08. 체중감소
09. 부종, 체중증가
10. 피부발진, 가려움증
11. 황달
12. 멍
13. 화상
14. 떨림, 진전, 떨림증



01.우울, 기분변화(우울감)	06
02.어지럼증	10
03.두통	16
04.실신	19
05.기억력, 인지기능 저하	23
06.이명	28
07.탈모	33
08.눈충혈, 눈곱	36
09.인후통	40
10.콧물, 코막힘, 부비동염	44
11.기침, 가래	49
12.쉰목소리, 목소리변화	53
13.안면신경마비	57
14.이가 아프고 시림	61
15.잇몸이 붓고 피가 남	73

01

우울, 기분변화(우울감)



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 스스로 해치려는 생각
- 죽는 것이 낫겠다는 생각
- 자살을 시도

예

**응급
시설**

빠른 시일 내 응급실 또는
의료시설에 방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 항상 우울하거나 눈물이 흐르는 경우
- 이유없이 식욕이 감소하는 경우
- 항상 피곤하다

예

**의료
시설**

의료시설에 방문하세요.

아니요

**자가
건강관리**

자가건강관리 방법을
확인하세요.



기초의학 정보

우울 또는 우울감은 누구나 살아가면서 느낄 수 있는 감정입니다. 이는 불행감, 괴로움, 슬픔, 낙담, 공허감의 형태로 표현되기도 하고 이유 없이 피곤하거나 기운이 없는 것처럼 느끼기도 합니다. 그러나 이러한 감정들은 보통 이유가 명백하고 시간이 지나면 좋아집니다.

이 우울감이 이유 없이 발생하면서 우울감이 회복되지 않고 일정 기간 이상 지속되면서 내 생활에 지장을 주기 시작하면 우울증을 한번 의심해볼 필요가 있습니다.

우울증(주로 주요 우울장애를 뜻함)은 전통적으로 유전질환, 신경전달물질(세로토닌)의 장애, 갑상선기능저하 및 성장호르몬 분비 이상 등의 내분비계 이상, 스트레스 및 성격 요인, 심리 사회적 요인 등이 원인이라는 여러 가설이 제기되고 있으나 아직 명확히 알려져 있지는 않습니다.

우리나라 보건복지부에서 발표한 정신건강실태조사 자료에 의하면 2001년부터 2016년까지의 우울증의 평생유병률(평생에 한 번 이상 우울증에 걸리는 비율)은 5% 내외입니다. 또 보건복지부의 국민건강영양조사에서 일상생활에 지장이 있을 정도의 우울감을 느낀 적이 있는 비율은 2005년 이후 응답자의 10-15% 정도고 여성의 경우 남성의 2배 이상 높은 것으로 나타났습니다.

우울증은 이 우울감 등의 기분변화 이외에 슬픔, 관심 또는 즐거움의 상실, 죄책감 또는 낮은 자기가치, 수면장애나 식욕부진, 피로감, 집중력 저하 등의 증상이 주로 나타나는 흔한 병입니다. 우울증이 심해지면 자살을 생각하고 실행까지 하게 되어 응급상황이 발생하기도 합니다.

우울증의 진단은 의사와의 상담으로 이루어지며 필요시 신체검사 및 혈액검사, MRI 등의 영상검사를 시행합니다. 약물(고혈압 약, 부정맥 약, 스테로이드, 항생제, 항암제 등), 치매 등의 신경학적 질병, 만성질환으로 인해 2차적인 우울감이나 우울증 증상이 나타난 것은 아닌지 감별해야 합니다.

우울증의 치료는 주로 상담과 약물치료, 정신치료로 이루어지며 보조적으로는 명상, 요가, 유산소 운동 등을 시행하고 일부 아주 심한 경우 전기경련치료 등을 시행하기도 합니다.

약물치료의 효과는 복용 후 2-3주 뒤 나타나며 치료를 위해서는 최소 6개월 이상 복용해야 합니다.

행동 지침 권고

*** 다음과 같은 경우 최대한 빨리 병원을 방문하여 신속히 진료를 받아야 합니다.**

- 반복적으로 죽음이나 자살에 대해서 생각을 하거나 시도를 하는 경우
- 나는 차라리 죽는 것이 낫겠다는 등의 생각 또는 스스로 자해하고 싶은 생각이 들었을 경우

*** 다음과 같은 경우 병원을 방문하여 진료를 받아야 합니다.**

다음 증상이 2주 연속으로 지속되는 경우

- 하루 중 대부분 그리고 거의 매일 지속되는 우울감이 있거나 눈물 흘리는 경우
- 거의 매일, 하루 중 대부분, 거의 또는 모든 일상 활동에 대해서 흥미나 즐거움이 뚜렷하게 떨어진 경우
- 체중 조절을 하고 있지 않는데도 체중이 감소 또는 증가
- 이유 없이 식욕이 떨어지거나 과식을 하는 경우
- 거의 매일 나타나는 불면이나 과도하게 잠을 자려고 하는 경우
- 거의 매일 초조함을 느끼는 경우
- 거의 매일 피로하고 기운이 없는 경우



- 거의 매일 무가치감(예: 나는 쓸모가 없고 의미가 없다) 또는 부적절한 죄책감(예: 나 때문에 주변 사람들이 불행한 것 같다 등)을 느끼는 경우
- 거의 매일 집중을 못하고 결정을 못 내리는 경우

*** 그 외의 우울증을 예방하기 위해서는 다음과 같은 행동을 집에서 시도할 수 있습니다.**

우울증을 예방하기 위해서는 평소 스트레스 해소법을 찾고, 활동량을 늘리거나 햇빛이 좋은 날 산책을 하고, 하루에 하나라도 감사한 일을 찾아보기 등 긍정적으로 생각 하는 연습을 하는 것이 도움이 됩니다. 또한 본인의 안 좋은 감정을 솔직하게 표현을 하고 힘들 때는 주변에 도움을 청하는 자세도 필요합니다.

*** 병원에서는 다음과 같은 검사 및 치료를 시행할 수 있습니다.**

- 갑상선기능저하 등 내과적인 질환으로 인한 우울감을 감별하기 위해 혈액검사
- 뇌의 구조적인 문제 또는 치매와의 감별을 위해 MRI 등의 영상 검사



02

어지럼증



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 실신 (의식 소실) • 갑작스럽고 심한 두통
- 가슴통증 • 호흡곤란 • 복시 또는 기타 시력의 변화
- 얼굴이나 팔, 다리 감각저하 혹은 마비
- 경련 • 균형을 잡지 못하는 경우
- 빠르거나 불규칙한 심박동 • 말이 어눌해짐
- 연하곤란 • 지속적인 구토

예



응급
시설

빠른 시일 내 응급실 또는
의료시설에 방문하세요.

아니요

어지럼증과 함께 다음과 같은 위험요인이
있거나 증상이 발생하였나요?

- 60세 이상 • 재발하는 경우
- 심뇌혈관 질환 위험요인이 있는 경우
(고혈압, 당뇨, 고지혈증, 비만, 흡연, 음주 등)
- 증상이 3주일 이상 지속되는 경우
- 구역감, 구토 • 몸을 가누지 못하는 경우
- 일상생활에 지장이 있는 경우
- 이 충만감(귀가 가득찬 느낌), 이명, 청력저하

예



의료
시설

의료시설에 방문하세요.

아니요

위의 상황에 해당하지 않으면서
어지럼증이 일시적인가요?

예

자가
건강
관리

자가건강관리 방법을
확인하세요.



기초의학 정보

어지럼증은 정신을 잃을 것 같거나 멍하거나 쓰러질 것 같은 느낌을 비롯하여 자신이나 주위 사물이 정지해 있는데도 움직이는 듯한 주관적인 느낌 등의 모든 증상을 포괄하는 말입니다. 어지럼증은 전체 인구 10명 중 2-3명이 경험할 정도로 매우 흔한 증상이지만, 환자마다 호소하는 양상이나 원인 질환이 다양하여 진단이나 치료가 어려운 경우가 많습니다. 환자들은 이런 증세가 빈혈 때문이라고 생각하는 경우가 많지만 실제로 빈혈에 의한 경우는 매우 드물고 오히려 피곤하거나 몸 상태가 좋지 않은 상황에서 몸의 감각을 통합하는 기능이 일시적으로 저하된 것이 원인인 경우가 대부분입니다.

어지럼증은 원인 질환이 뚜렷하지 않은 경우가 많고 대개 일시적이며 양호한 예후를 보이지만, 어지럼증 자체가 중요한 신경학적 질환의 증상일 수 있기 때문에 원인 질환에 대한 정확한 감별이 중요합니다.

호소하는 어지럼증의 특징 및 원인은 아래와 같습니다.

[약간 어지러운 느낌]

어지럼증 중 가장 흔한 증상으로 감기나 독감의 흔한 증상 중 하나인 머리가 멍하거나 멍한 느낌을 의미합니다. 대개 동반된 다른 증상은 없습니다. 혈압이 낮거나 갑자기 일어날 때 수 초 동안 어지러운 느낌이 있는 경우는 순간적으로 뇌로의 혈류 공급이 원활하지 않아 발생하는 기립성 저혈압으로 여러 번 경험하는 경우가 많고 대개 나이가 많아질수록 빈도가 잦아질 수 있습니다. 고혈압, 당뇨약, 항우울제, 항간질제, 항파킨슨제 같은 약물도 원인이 될 수 있고, 빈혈이나 과음 또한 원인일 수 있습니다.

[현훈]

자신이나 주변 환경이 빙글빙글 회전하거나 움직인다고 느끼는 경우로 고개를 움직이기 어려울 정도로 어지러움을 느끼는 경우가 많습니다. 대개 머리가 움직일 때 증상이 악화되고 특정 동작이나 자세에 의해 유발되기도 하며, 심한 구역질이나 구토 증상이 동반되기도 합니다. 현훈의 주요 원인은 주로 내이의 감염에 의한 경우가 많으며, 양성발작성체위성현기증, 메니에르병, 전정신경염, 편두통 등도 원인이 될 수 있습니다. 현훈이 있는 경우 원인 감별 및 치료를 위해 의사의 진료가 필요합니다.

[실신성 어지럼증]

몸을 가눌 수 없거나 정신을 잃을 것처럼 아득해지는 느낌을 의미합니다. 실신성 어지럼증이 있는 경우 대개 눈앞이 깜깜해지며 잘 보이지 않고 앉거나 누워야 증상이 호전됩니다. 주로 서 있거나 앉은 상태에서 발생하며 얼굴이 창백해지거나 식은땀이 날 수 있으며, 서 있다가 갑자기 쓰러지는 경우에는 다칠 수도 있습니다. 심부전, 부정맥, 미주신경 발작 등에 의한 심장 박출량 감소가 원인일 수 있습니다. 대개 들을 수는 있고 본인이 쓰러진 것을 기억할 수 있어 실신(의식 소실)과는 구별할 수 있으며, 의식 소실이 있었던 경우에는 반드시 의사의 진찰을 받아야 합니다.

[불균형감]

서 있거나 걸을 때 중심을 잡지 못하고 쓰러질 것 같은 상태를 의미합니다. 원인으로는 말초신경 병증, 근골격계 장애, 전정 장애, 소뇌장애, 뇌졸중, 파킨슨병 등이 있고 이상이 생긴 위치에 따라 동반하는 증상이 달라질 수 있습니다. 동반될 수 있는 증상들은 현훈, 감각이상, 발음장애, 근력약화, 운동 실조, 행동이 느려지는 증상, 사물이 두 개로 보이는 복시 등입니다.



[심인성 어지럼증]

머리 안에서 빙빙 돌거나 뜨는 느낌, 흔들리는 느낌 등이 혼재되어 있는 비특이적인 어지럼증을 말합니다. 비특이적 어지럼은 종종 호흡과 관련이 있으며, 보통 스트레스를 받는 상황에서 발생하고 20분 이상 점차 증상이 심해지다가 약해지면서 소실됩니다. 불안장애, 공황장애, 광장 공포증, 우울증 등 다양한 심리적, 정신건강의학적 상태에 따라 발생할 수 있습니다.

어지럼증을 감별할 때에는 어지럼증이 어떠한 양상이며, 얼마 동안 지속되며, 어떻게 하면 유발되는지, 동반 증상은 무엇인지 등을 확인해야 합니다. 고혈압, 당뇨병, 심장질환 등 어지럼증을 일으킬 수 있는 다른 질병이 있는지 여부와 복용 중인 모든 약물이나 음주 상태에 대해서도 확인해야 합니다.

감별 진단을 위해 전정기능검사나 안구운동검사를 실시하여 전정신경기능 및 어지럼증의 원인을 파악할 수 있으며, 경우에 따라서는 청력검사, 혈압검사, 심장검사(심전도, 심초음파검사, 기립경사검사)나 뇌영상검사(컴퓨터 단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI)), 신경심리검사 등을 추가로 시행할 수도 있습니다. 이러한 검사를 통해서 진단을 하며 이에 따라 적절한 치료를 받아야 합니다.

대부분의 어지럼증은 움직일 때 심해지고 움직이지 않으면 가라앉는 특징이 있으므로, 어지럼증이 심할 경우에는 일단 가장 편한 자세로 눕거나 앉아서 눈을 감은 상태로 움직이지 않는 것이 중요합니다. 가만히 있으면 수분 내 어지럼증 증상이 사라지는 경우 응급실에 방문할 필요는 없습니다.

갑자기 어지럼증이 발생했거나 편측마비, 감각이상, 발음장애 등의 증상이 동반되는 경우 뇌졸중일 가능성이 있기 때문에 즉시 가장 가까운 응급실에 가야 합니다.

행동 지침 권고

*** 응급 : 어지럼증이 다음과 같은 증상이 동반되어 있다면 즉시 의사에게 진료를 받아야 합니다.**

(뇌졸중, 심장질환)

- 실신 (의식 소실)
- 갑작스럽고 심한 두통
- 가슴통증
- 호흡곤란
- 복시 또는 기타 시력의 변화
- 얼굴이나 팔, 다리 감각저하 혹은 마비
- 균형을 잡지 못하는 경우
- 빠르거나 불규칙한 심박동
- 말이 어눌해짐
- 연하곤란
- 지속적인 구토
- 경련

*** 의료시설 예약 : 다음과 같은 위험 요인이 있거나 증상이 동반되어 있다면 의사에게 진료를 받아야 합니다.**

- 60세 이상
- 심뇌혈관질환 위험 요인이 있는 경우 (고혈압, 당뇨, 고지혈증, 비만, 흡연, 음주 등)
- 증상이 3주일 이상 지속되는 경우
- 몸을 가누지 못하는 경우
- 일상생활에 지장이 있는 경우



- 구역감, 구토
- 이 충만감, 이명, 청력 저하
- 재발하는 경우

*** 다음의 증상이라면 집에서 자가 관리를 시도할 수 있습니다.**

- 다른 증상 없이 약간 어지러운 느낌만 있는 경우: 불안해하지 말고 충분히 휴식을 취하면서 증상의 경과를 관찰합니다.
- 심한 어지럼증으로 몸을 가누기 힘든 경우: 가장 편한 자세로 눕거나 앉아서 눈을 감은 상태로 움직이지 않습니다.
- 갑자기 일어날 때 눈앞이 깜깜해지면서 일시적인 어지럼증을 느끼는 경우
 - : 갑작스러운 자세 변화를 피합니다.
 - : 수분 섭취를 충분히 합니다.
 - : 빈도가 잦아지거나 증상이 악화되는 경우 진료가 필요합니다.



03

두통



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 두경부의 외상 • 의식 상실, 발작을 동반

아니요

예



응급
시설

빠른 시일 내 응급실 또는
의료시설에 방문하세요.

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 말이 어눌해 짐
- 팔, 다리 움직임이 어려움
- 갑자기 발생한 시각장애
- 턱을 괴지 못할 만큼 뒷목이 뻐뻐

아니요

예



응급
시설

빠른 시일 내 응급실 또는
의료시설에 방문하세요.

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 증상이 며칠 이상 지속되며 점점 심해지는 양상
- 증상이 주로 아침에 발생
- 뒷목이 뻐뻐함
- 생애 처음 경험한 두통
- 두통약을 먹어도 호전되지 않는 양상
- 눈부심, 구역, 구토가 동반되는 양상

아니요

예



의료
시설

의료시설에 방문하세요.

자가
건강관리

자가건강관리 방법을
확인하세요.



기초의학 정보

두통은 현대인들에게 가장 흔한 증상 중 하나입니다. 흔히 어깨, 목, 머리, 얼굴 부위 근육의 뭉침, 저림 등의 증상을 두통으로 느끼는데, 대부분 시간이 흐르면 증상이 호전되거나 일상 생활에 지장이 없는 경우가 많습니다. 가끔 아팠다가 두통약 복용으로 호전되는 경우는 단순 두통으로 큰 문제가 되지 않습니다.

만약 두통이 아침에 심해진다면 혈압을 측정하는 것이 좋습니다. 고혈압으로 인한 두통은 흔히 아침에 나타납니다. 편두통은 심한 두통을 유발하는 이유 중 하나로 구역, 구토를 동반하거나 일시적으로 시야장애, 빛이 반짝이는 듯한 느낌을 동반하기도 합니다.

스트레스, 수면 부족, 좋지 않은 자세 등도 흔한 두통의 원인이 됩니다. 컨디션이 좋지 않거나 반복된 노동, 경직된 자세로 인한 근육의 위축이 두통을 유발하기 때문입니다. 두통의 양상이 어깨, 뒷목 등의 통증과 함께 발생하고 두통 부위를 눌렀을 때 시원한 느낌이 든다면 증상 조절을 위한 자가 약물치료를 시도하며 바른 자세를 위한 스트레칭, 정서 안정을 위한 휴식, 명상, 이완운동 등을 시행하는 것이 좋습니다.

종종 사람들은 두통이 발생하면 뇌종양, 뇌경색과 같은 심각한 질병을 걱정하기도 합니다. 하지만, 팔다리 중 한쪽의 마비, 저림, 힘빠짐, 시야결손, 갑자기 성격이 바뀌는 증상, 기억력의 심각한 저하 등의 증상이 동반되지 않다면 중증의 뇌질환 가능성은 매우 낮습니다.

행동 지침 권고

*** 다음과 같은 두통 양상을 보인다면 최대한 빨리 병원을 방문하여 신속히 진료를 받아야 합니다.**

- 외상후 발생한 두통
- 한쪽 편으로 마비, 근력쇠약, 감각이상, 시야이상 발생(뇌내의 병변)
- 의식을 잃거나 발작을 동반한 두통(뇌내의 병변)
- 이전에 경험한 적 없는 참을 수 없는 심한 두통(검사요함)
- 갑작스런 구토를 동반하는 두통 (뇌내의 병변)

*** 다음과 같은 두통 양상을 보인다면 병원을 방문하여 검사를 받아야 합니다.**

- 두통이 주로 아침에 발생하고 뒷목이 뻐뻐한 양상 (고혈압)
- 한쪽 머리가 쑤시듯 아프며 눈부심, 구역, 구토 등 전조증상 경험(편두통)
- 이전에 경험한 적 없는 처음 발생한 두통 (검사 필요)
- 두통약을 먹어도 호전되지 않고 반복되는 두통
(원인검사 및 효과적인 약물 선택을 위함)

*** 그 외의 경우는 다음과 같은 치료를 집에서 시도할 수 있습니다.**

- 아세트아미노펜, 이부프로펜 등의 진통소염제를 정해진 용량에 따라 복용합니다.
- 스트레스 상황을 피하고 스트레칭, 명상 등을 통해 몸을 이완하고 휴식을 취합니다.

*** 병원에서는 다음과 같은 검사 및 치료를 시행할 수 있습니다.**

- 두통의 원인을 찾기 위한 뇌영상검사, 혈액검사, 혈압측정을 진행합니다.
- 진단된 두통의 종류에 따라 다른 기전의 약물치료를 받으실 수 있습니다.

04

실신



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 전조 증상 없이 갑자기 나타난 실신인 경우
- 심장병을 앓고 있는 경우
- 두근거림, 호흡곤란, 흉통이 함께 있는 경우
- 급사를 한 가족력이 있는 경우
- 간질 등이 동반된 경우
- 복시, 의식저하, 언어장애, 근무력증, 저림, 마비 등 신경계 증상이 동반되는 경우

예

응급
시설

빠른 시일 내 응급실 또는
의료시설에 방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 어지럽거나 메스꺼운 증상 등 전조 증상이 있는 경우
- 의식 소실이 수 초 이상 지속된 경우
- 의식 소실이 2번 이상 반복되는 경우
- 기침, 배뇨, 음식물을 삼키거나 대변을 본 직후였던 경우
- 당뇨병 등 기저 질환이 있는 경우
- 탈수 등이 있는 경우

예

의료
시설

의료시설에 방문하세요.

아니요

기저 질환이 없고, 수 초 이내의
의식소실이 한 번만 있었던 경우

아니요

의료
시설

의료시설에 방문하세요.

아니요

자가
건강관리

자가건강관리 방법을
확인하세요.

기초 의학 정보

실신은 뇌혈류의 일시적인 감소로 의식 소실이 발생하는 것을 의미합니다. 어지러움증과 비슷한 면이 있으나 의식 소실이 있다는 점에서 구분됩니다. 응급실 방문의 3%, 병원 입원의 6%를 차지할 정도로 비교적 흔한 증상입니다. 일시적인 의식 소실이 갑자기 발생하게 되면 이로 인해 대개 넘어지게 됩니다. 일반적으로는 특별한 치료 없이 의식을 저절로 회복하는 것이 특징입니다. 실신은 이러한 의식 소실 중 외상에 의하지 않은 경우를 말합니다.

실신의 원인은 매우 다양하며 생명을 위협하는 심각한 경우가 있을 수 있어 즉시 병원을 방문해야 하는지를 판단하는 것이 매우 중요합니다. 그러나 일반인이 이를 판단하기는 어렵기 때문에 대부분 병원을 방문하여 상태를 확인할 필요가 있습니다.

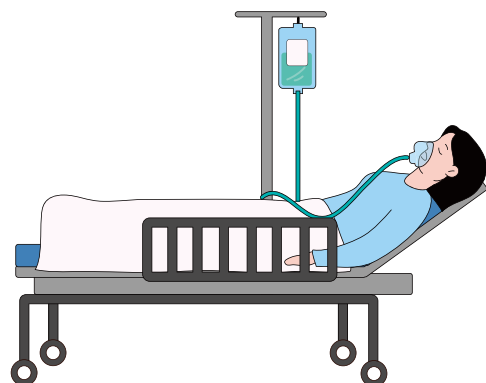
실신은 뇌혈관에 의한 경우, 심장에 의한 경우, 말초 혈관성으로 미주신경성 실신이나 기립성 저혈압 등 발생하는 원인이 다양합니다. 뇌혈관 질환은 척추뇌바닥 동맥부전, 거미막 밑 출혈 등이 대표적입니다. 심장은 부정맥, 판막성 심장병, 심근허혈, 심낭질환, 폐동맥 고혈압 등에 의한 경우를 고려할 수 있습니다. 이러한 실신은 생명이 위급한 뇌혈관질환에 의한 경우부터 혈관미주신경 실신, 상황 실신이나 기립성 저혈압처럼 추가 검사와 주의만 필요한 경우까지 심각한 정도도 차이가 큼니다.

어떠한 실신이든지 뇌혈류의 갑작스러운 감소나 중단을 동반합니다. 심각성의 편차가 크기 때문에 뇌혈류 감소가 어떤 원인으로 일어났는지 확인하는 것이 중요합니다. 일반적으로 병원에서 원인을 찾기 위한 검사가 필요하며 어떠한 상황에서 실신이 일어났는지를 자세히 확인해야 합니다. 실신 직전의 상황, 실신 도중의 상황, 실신 후의 상황, 앓고 있는 기저 질환이나 가족력에 대해 주치의와 상의할 필요가 있습니다. 기저 질환의 경우 심장질환, 당뇨병, 불안 장애 등 정신과적 문제는 반드시 알려야 합니다. 그 외에 심장질환의 감별을 위해 심전도, 24시간 심전도,



운동검사, 심장초음파 등이 필요할 수 있습니다. 특히 응급 상황이라고 할 수 있는 뇌혈관에 의한 경우에는 전산화단층영상촬영(CT), 자기공명영상촬영(MRI) 등 영상의학적 검사가 같이 진행될 수 있습니다. 여러 종류의 혈액검사 역시 필요합니다.

예외적인 경우에는 특별히 병원 방문이 필요하지 않을 수 있으나 심장문제, 두근거림, 흉통, 호흡곤란, 복시, 의식저하, 언어장애, 마비, 수 초 이상의 의식 소실 등이 있거나 전조 증상 없이 갑자기 발생하거나 의식 소실이 여러 번 일어나는 경우에는 반드시 진료를 받아야 합니다.



행동 지침 권고

*** 다음과 같은 실신 양상을 보이면 최대한 빨리 응급실에 내원하여 신속히 진료를 받아야 합니다.**

- 전조 증상 없이 갑자기 나타난 실신인 경우
- 심장병을 앓고 있는 경우
- 두근거림, 호흡곤란, 흉통이 함께 있는 경우
- 급사를 한 가족력이 있는 경우
- 간질 등이 동반된 경우
- 복시, 의식저하, 언어장애, 근무력증, 저림, 마비 등 신경계 증상이 동반되는 경우

*** 다음과 같은 실신 양상을 보이면 병원을 방문하여 진료를 받아야 합니다.**

- 어지럽거나 메스꺼운 증상 등 전조 증상이 있는 경우
- 의식 소실이 수 초 이상 지속된 경우
- 의식 소실이 2번 이상 반복되는 경우
- 기침, 배뇨, 음식물을 삼키거나 대변을 본 직후였던 경우
- 당뇨병 등 기저 질환이 있는 경우
- 탈수 등이 있는 경우

*** 다음과 같은 경우에는 집에서 경과를 볼 수 있습니다.**

- 기저 질환이 없고, 수 초 이내의 의식 소실이 한 번만 있었던 경우

병원에 급히 방문하지 않고 경과를 관찰한다면, 실신이 일어날 것 같은 전조 증상이 있을 때 자세를 낮추고 바닥이 폭신한 곳에 가는 것이 도움이 됩니다. 실신 후에도 몸을 바로 일으키거나 자세를 바꾸지 않고 다리를 마사지하거나 심장보다 더 높은 위치로 다리를 드는 것이 도움이 되지만 자세를 급하게 바꾸지 않는 것이 좋습니다. 그 외에 수분 및 염분 섭취량을 늘리는 것도 의미가 있습니다.

05

기억력, 인지기능 저하



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 몸의 한쪽의 마비 • 말이 어눌함 • 안면마비
- 삼킴의 어려움 • 한쪽의 시력장애
- 걷기가 어려움 • 물체가 또렷이 보이지 않음
- 소변이나 대변을 지림

예

 응급
시설

빠른 시일 내 응급실 또는
의료시설에 방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 기억력이 떨어져 일상생활에 영향을 줌
- 계획을 세우거나 문제를 해결하는 등 추상적인 사고 능력이 떨어짐
- 익숙한 일을 처리하는 데 어려움이 생김
- 시간과 장소를 혼동함
- 말하거나 글을 쓰는 것이 어려워짐
- 자발성이 감소하고 사회활동이 줄어들
- 기분이나 행동의 변화

예

 의료
시설

의료시설에 방문하세요.

아니요

위의 상황에 해당하지 않는
기억력/인지기능 저하 증상이 있나요?

예

 자가
건강관리

자가건강관리 방법을
확인하세요.

기초 의학 정보

노인의 인지기능 저하는 매우 흔한 증상으로 정상적인 노인들도 기억력 저하를 호소하는 일이 드물지 않습니다. 노화에 따른 인지기능 변화는 자연스러운 현상으로 인지기능은 30대에 정점을 이룬 뒤 50-60대부터 약간 감소하는 경향을 보이고, 70대에 접어들면서는 자주 기억력 감소를 경험하게 됩니다. 따라서 기억력 저하를 평가하는 첫 단계는 기억력 저하가 정상노화의 일부인지 아니면 병적인 문제인지를 감별하는 것입니다.

기억력 저하를 유발하는 질병들은 대체로 다른 인지기능의 저하를 동반하므로 기억력 장애의 원인 질환을 감별하기 위해서 인지기능을 전반적으로 평가해야 합니다. 인지기능이란 기억력 뿐만 아니라 복합주의력, 집행기능, 학습, 언어, 지각-운동, 사회인지 등의 여러 가지 영역을 아우르는 폭넓은 개념입니다.

노인의 기억력 저하의 대표적인 원인들로는 노인성 건망증, 우울증, 경도인지장애, 치매 등이 있습니다.

일반적으로 건망증의 경우, 중요한 것보다는 사소한 것을 자세하게 기억하지 못할 수 있지만 힌트를 주면 기억해내는 특징이 있습니다.

정상노화와 치매의 사이, 즉 치매 전 단계라는 개념이 있는데, 치매 전 단계는 주관적 인지 저하와 경도인지장애로 구분됩니다. 두 가지 모두 인지기능의 감소를 나타내지만 경도인지 장애는 객관적인 인지기능평가에서 기능의 감소가 확인되는 반면 주관적 인지저하는 평가를 해도 이상이 없는 것이 특징입니다. 경도인지장애가 치매와 다른 점은 일상생활에 큰 어려움이 없다는 것입니다. 경도인지장애란 건망증에 비해 인지기능, 특히 기억력이 떨어져 있는 상태로 일상 생활을 해낼 수 있는 능력은 보존되어 있어 아직 치매는 아닌 상태라는 뜻입니다. 경도인지장애는 알츠하이머병으로 진행할 수 있는 고위험군으로 알려져 있어 경도인지장애를



진단하는 것은 치매의 조기 진단에 중요합니다.

치매는 기억장애와 더불어 여러 영역의 다양한 인지장애가 발생하고, 이러한 인지장애로 인하여 일상생활 능력 저하가 나타나는 경우를 말합니다. 또한 이러한 변화가 갑자기 나타나지 않고, 수년간에 걸쳐 서서히 나타나게 됩니다. 치매의 위험인자로는 고령, 남자, 학력이 낮은 경우, 흡연자, 머리가 다친 적이 있는 경우, 우울증, 배우자가 없는 상태 등이며, 이러한 경우 치매의 발생 위험이 높습니다.

행동 지침 권고

*** 다음과 같은 양상을 보인다면 병원에 방문하여 검사를 받아야 합니다.**

(다음의 증상들은 치매를 의심할 수 있습니다.)

- 기억력 장애: 기억력 저하가 서서히 진행하며 오래전 기억보다는 최근의 사건이나 경험에 대한 기억 저하가 현저한 경우, 과거에 능숙하게 처리하던 일이 서툴러 지거나 전혀 하지 못하게 되기에 이르고 자신의 인적사항을 기억하지 못함
- 시간, 장소, 사람을 알지 못하는 지남력의 저하(본인이 어디에 있는지 모르고 익숙한 길을 헤매다가 길을 잃는 것)
- 언어능력의 저하(물건 이름을 기억하지 못하여 이것, 저것으로 부르거나 의미 없는 신조어를 만들어 내고, 의사소통에서 적절한 어휘를 생각해내지 못해 의사소통이 힘들어지고 다른 사람의 말을 이해하지 못해 엉뚱한 대답을 하는 것)
- 어떤 지시에 의해 행동하거나 다른 사람의 행동을 따라 하지 못하고, 연속적으로 이루어지는 여러 동작을 수행하지 못함
- 처음에는 전화 등과 같은 도구를 이용하는 일상생활 활동에 어려움이 있다가 점차 식사, 목욕, 세면, 대소변 가리기 등의 활동도 어려워짐

- 물건이 없어졌다고 주변인들을 의심하거나, 다른 사람에게 화를 내거나 해치는 공격적 행동, 또는 계속 왔다 갔다 하는 반복적 행동, 이와 더불어 불안, 우울, 심한 감정의 굴곡, 망상, 환각 같은 정신 증상이 있음

*** 다음과 같은 두통 양상을 보인다면 최대한 빨리 병원을 방문하여 신속히 진료를 받아야 합니다.**

(다음의 증상들은 뇌혈관 질환을 의심할 수 있습니다.)

- 몸의 한쪽의 마비
- 말이 어눌함
- 안면마비
- 삼킴의 어려움
- 한쪽의 시력장애
- 물체가 또렷이 보이지 않음
- 걷기가 어려움
- 소변이나 대변을 지림

*** 그 외의 경우는 다음과 같은 치료를 집에서 시도할 수 있습니다.**

기억력 저하가 있지만 대개 사소한 일에 국한되고, 스스로 잊어버렸다는 사실을 알고, 일상생활에 지장이 없다면 정상적인 노화의 범주에 속한다고 볼 수 있습니다. 이런 경우 집에서 치매의 발병 위험인자들을 조절하면서 질환에 걸릴 확률을 줄여 보는 노력을 해볼 수 있겠습니다.

- 정기적인 건강검진을 받아 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 심장병, 비만 등의 성인병을 예방하거나 이미 진단받았다면 잘 관리해야 합니다.
- 활발하게 두뇌를 사용하고 취미활동을 지속하며 적당한 사회활동 및 대인관계를 유지합니다.



- 스트레스를 잘 관리하고 우울증은 잘 치료합니다.
- 적절한 운동과 충분한 수면을 취합니다.
- 균형 잡힌 식사를 합니다.
- 과음과 흡연은 피합니다.
- 머리를 다치지 않도록 조심합니다.

*** 병원에서는 기억력 또는 인지기능 저하의 진단을 위해 다음과 같은 내용을 확인·검사 할 수 있습니다.**

- 1) 인지기능장애에 대한 병력 확인이 필요합니다. 구체적으로 어떤 기억력 장애가 있었는지, 빈도와 심각도는 어떠한지, 발생한 이후 경과를 어떠한지를 확인합니다. 기억력 장애 외에도 언어기능의 장애, 시공간력의 장애, 판단력의 장애, 그리고 일상생활에서의 어려움은 없었는지도 확인하게 됩니다. 이러한 증상들의 발생 양상이 급성인지 만성인지, 악화 양상을 파악하는 것은 치매의 종류를 감별하는 데 도움이 됩니다.
- 2) 과거 신체질환의 병력을 알아봄으로써 기억력 장애의 원인 질환에 대한 단서를 얻을 수 있습니다. 특히 주의 깊게 확인하는 병력으로는 과거 뇌졸중, 심근경색, 부정맥 및 당뇨병, 갑상선기능저하증, 그리고 뇌외상 등입니다.
- 3) 과거에 정신질환으로 치료를 받은 적이 있는지 알아보는 것이 중요하며, 특히 우울증과 알코올 남용 및 의존의 병력은 매우 중요합니다.
- 4) 복용 중인 약물중에 인지기능에 부정적인 영향을 끼쳤을 만한 약물이 있는지를 확인합니다.

다음으로 인지기능을 평가하기 위해 책자를 사용하여 인지기능검사를 합니다.

마지막으로 인지기능저하의 교정 가능한 원인을 알아보기 위해 일반혈액검사, 전해질 검사, 비타민 B12, 매독 검사 및 뇌 영상검사 등을 시행할 수 있습니다.

06

이명



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 근력 약화 또는 감각이상
- 말이 어눌하게 잘 나오지 않는 증상
- 갑자기 발생한 어지럼증 및 균형감각 상실

예

응급
시설

빠른 시일 내 응급실 또는
의료시설에 방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 이명이 외상이 생긴 이후에 발생
- 두통 • 어지럼증 • 목소리 변화
- 점차 난청이 심해지는 양상

예

의료
시설

가능한 빠른 의료시설에
방문하세요.
[고막천공 or 중양 의심]

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 박동성 이명 • 귀의 통증 • 귀의 삼출물
- 외이도 내 이물질

예

의료
시설

의료시설에 방문하세요.
[이비인후과 질환 의심]

아니요

이명으로 인해 수면 및 일상생활에
장애를 겪고 있습니까?

예

의료
시설

의료시설에 방문하세요.
[이비인후과 질환 의심]

아니요

자가
건강관리

자가건강관리 방법을
확인하세요.



기초 의학 정보

이명은 외부의 소리 자극이 없는 상태에서도 귓속이나 머릿속에서 일정 음량의 소음이 지속적으로 들리는 상태를 의미하는 말입니다. 이 소음은 의미를 가진 음악 또는 목소리가 아닌 소음에 해당되는 ‘삐~’, ‘윙~’, ‘씨~’ 하는 형태의 소리나 매미소리, 바람소리 등처럼 들립니다.

조용한 방에서는 전체의 약 95%의 사람들이 20dB 이하의 이명을 느낀다는 보고가 있을 정도로 흔하며, 이 중 30% 정도가 이명으로 인해 불편감을 호소하고, 6~8%에서는 수면에 방해가 될 정도의 증상이 있으며, 약 0.5%에서는 일상생활의 장애를 동반하는 정도의 불편감이 있다고 알려져 있습니다.

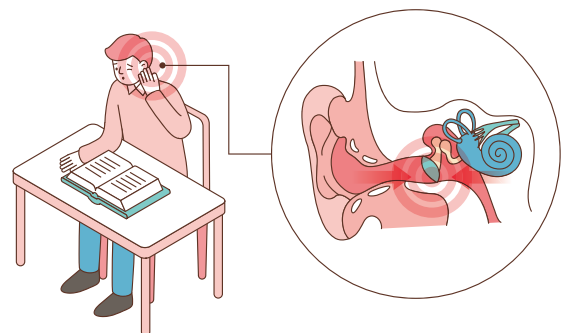
우리나라의 2018년 건강보험심사평가원 통계에 따르면 이명으로 진료를 받은 사람은 총 32만 5천 명에 이르는 것으로 나타났습니다. 이는 인구 1000명당 약 6.19명에 해당하는 인원입니다. 이 중에서 원인 추정이 불가능한 경우가 약 30% 정도였으며, 원인을 알아낼 수 있던 경우가 약 70%였습니다. 밝혀진 이명의 원인으로는 귀 내부 질환이 20%, 소음에 의한 경우가 15%, 외상이 13%, 염증질환(외이도염, 중이염)이 7%, 복용하는 약물에 의한 경우가 6%, 상기도 감염이 3%, 스트레스가 원인인 경우가 3%, 피로 1% 순이었습니다.

이명은 본인에게만 소리가 들리는 자각적 이명 및 타인에게서도 확인이 가능한 타각적 이명으로 나눌 수 있습니다. 대부분의 이명은 자각적 이명에 해당되며, 타각적 이명은 빈도가 매우 낮습니다.

자각적 이명은 다시 난청을 동반하는 경우와 동반하지 않는 경우로 나눌 수 있습니다.

난청을 동반하는 이명은 대부분 이비인후과적인 원인이 존재하는 경우에 해당되며 외이도의 이물, 외상성 고막천공, 중이염, 노인성 난청, 메니에르씨 병, 이경화증 등의 원인이 있을 수 있습니다. 이 경우에는 원인을 치료하면 이명이 사라지는 경우가 많습니다.

난청이 동반되지 않는 이명은 이비인후과적으로 특별한 원인이 발견되지 않는 경우로 정확한 원인을 알 수 없는 경우가 많고 정신적 흥분 상태이거나 피로할 때 심해지는 양상을 보입니다.





행동 지침 권고

이명은 그동안 많은 연구가 이뤄졌음에도 불구하고 현재까지 뚜렷한 원인과 발병 기전 및 병태생리에 대하여 완벽하게 밝혀진 바가 없어, 진단 및 치료가 쉽지 않은 증상입니다.

뚜렷한 원인을 알아낼 수 없는 이명은 치료하기 어려운 경우가 많아 이명의 원인이 되거나 치료에 방해가 될 수 있는 주변 환경 및 자극을 피하는 것이 도움이 될 수 있습니다.

원인이 될 수 있는 환경으로는 스트레스 및 과도한 소음에 오랜 기간 노출되는 경우, 음주, 흡연 등이 있으며, 원인이 될 수 있는 음식물에는 유제품, 커피, 코코아, 땅콩, 어류, 조개류, 과일 등이 있습니다.

진통제 및 각종 약물들도 이명을 유발할 수 있다고 알려져 있어 잦은 약물 복용도 피할 수 있으면 피하는 것을 권장합니다.

조용한 상황에 놓이게 되는 경우에 이명이 더 잘 인식되기 때문에 해가 되지 않을 정도로 일정한 소음(백색소음)을 유지하는 것이 도움이 될 수 있고, 보청기 형태의 이명 차폐기(소음 발생기)를 사용하여 도움을 받을 수도 있습니다.

일상생활에 지장을 주지 않는 정도의 이명은 보통 심각한 질병 및 청력 손상 등은 없는 경우가 대부분으로 이에 대해 크게 인식하지 않는 것이 도움이 될 수 있습니다.

일상생활에 장애가 있을 정도의 이명이 있다면, 병원 처방을 통해 신경안정제 및 항우울제, 진정제 등을 복용하여 도움을 받을 수도 있습니다.

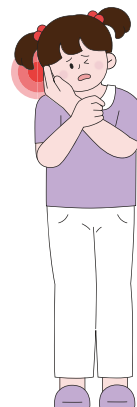
이명이 난청을 함께 동반한 경우에는 치료를 통해 이명을 없애고, 청력 손상 예방이 가능하니 적극적인 치료를 권장합니다.

*** 이명이 난청을 동반하고, 다음과 같은 증상이 함께 있을 경우 병원 진료를 권장합니다.**

- 외상과 함께 이명이 시작된 경우(외상성 고막천공 의심)
- 박동성 이명, 귀의 통증, 삼출물 등이 이명과 함께 보이는 경우(급만성 중이염 의심)
- 이명과 함께 외이도의 귀지 또는 이물이 확인되는 경우(외이도 이물 의심)
- 이명과 함께 두통, 목소리 변화 또는 어지럼증이 동반된 경우(청신경 종양 의심)
- 난청이 점차 심해지는 양상을 보이는 경우(청신경 종양 의심)

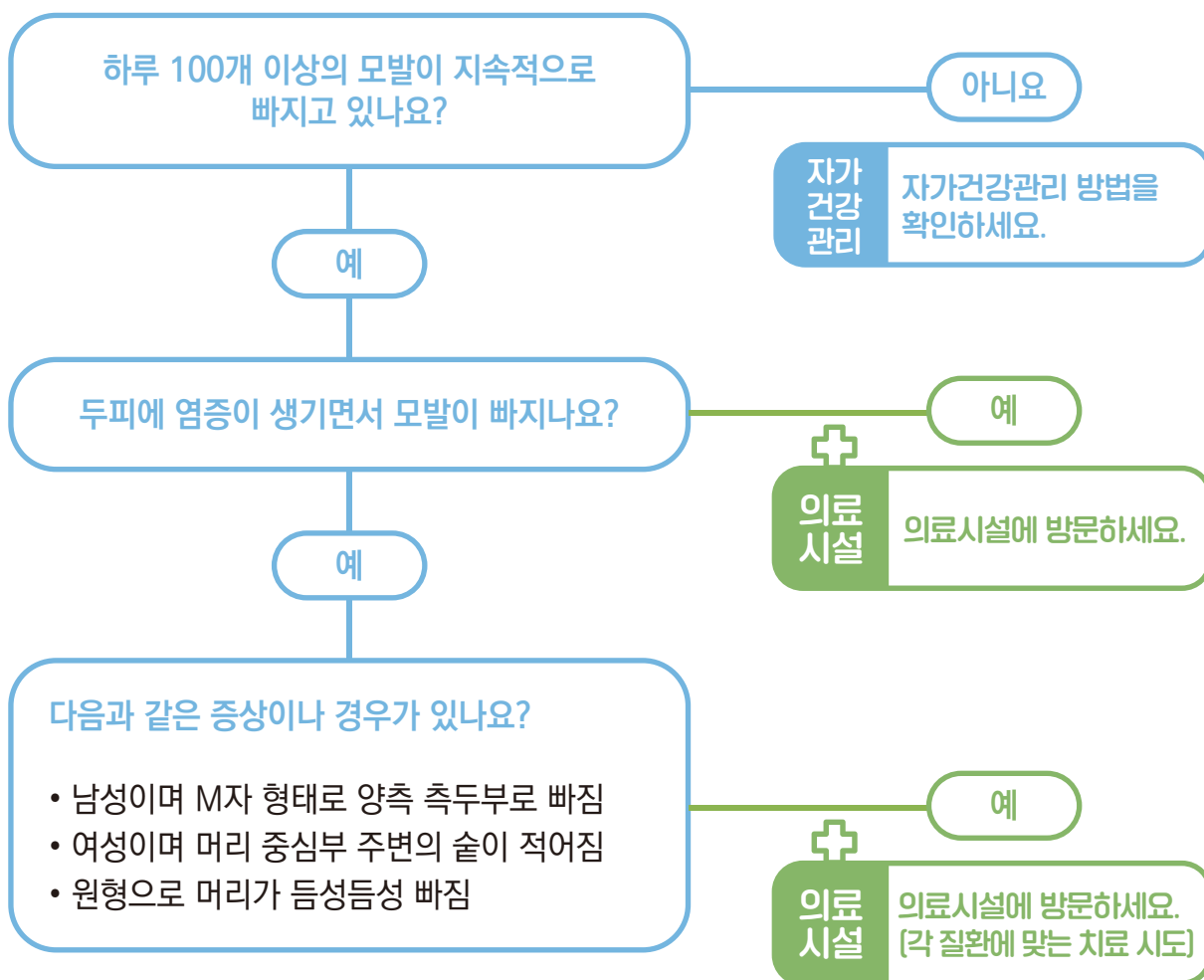
*** 다음과 같은 증상이 함께 있을 경우에는 즉각적인 병원 진료가 필요합니다.**

- 신경학적 이상증상(감각이상 또는 안면 근력 약화 등) (뇌경색 의심)
- 갑작스럽게 생긴 전정기관의 이상소견(어지럼증, 균형감각 상실) (뇌경색 의심)



07

탈모



기초의학 정보

탈모는 모발이 정상적으로 존재해야 할 부위에 모발이 소실된 상태를 말합니다. 하루에 약 50~100개 정도의 머리카락 소실은 정상적으로 일어날 수 있는 일이므로 그 이상이 빠진다면 병적 원인을 고려해야 합니다.

탈모증 중에 남성형, 여성형, 원형 탈모, 휴지기 탈모 등이 흔하며, 이들은 시간 경과나 치료에 따라 개선될 여지가 있습니다.

탈모는 원인이 다양하며, 원인별로 탈모의 성질이 각각 다릅니다. 남성형탈모증은 유전과 남성호르몬이 중요한 원인으로 여겨지며, 대개 양측 측두부로 M자 모양으로 이마가 넓어지며 진행되는 특징이 있습니다. 성형탈모증은 머리 중심부의 모발 중심으로 숄이 적어지는 특징을 보입니다.

원형탈모증은 자가면역에 의한 질환으로 여겨지며, 원형으로 듬성듬성 빠지는 특징이 있습니다.

휴지기 탈모증은 다양한 종류의 스트레스 후 발생하는 일시적 탈모로 모발의 일부가 충분히 성장하지 못하고 휴지기 상태로 넘어가며 빠지는 현상입니다. 원인이 해소되면 점차 회복될 수 있습니다.

탈모의 드문 원인으로는 루푸스와 같은 자가면역질환이나 모낭염, 화상, 외상 등이 있으며, 모낭에 흉터가 발생하는 경우라면 모발이 재생되지 않을 수 있습니다.



병원에서는 다음과 같은 검사 및 치료를 시행할 수 있습니다.

- 모발과 두피에 대한 관찰이 우선되며, 환자의 임상 양상과 병력을 보고 판단하는 경우가 많습니다.
- 전신성 질환을 의심하는 경우에는 혈액검사 등으로 원인을 찾기 위한 검사를 하기도 합니다.
- 남성형 탈모, 여성형 탈모의 경우에는 먹는 약이나 바르는 약을 우선 사용하게 됩니다.
- 원형탈모의 치료에는 국소스테로이드로 시작하여 전신성 스테로이드 치료나 면역 억제제 치료 등도 고려하게 됩니다.
- 경우에 따라 모발 이식을 할 수 있습니다.

행동 지침 권고

*** 다음과 같은 탈모의 경우 의사의 진찰을 받아야 합니다.**

- 자가면역질환을 진단받은 상태나 두피의 염증을 동반한 탈모 (이차성 탈모 고려)
- 잠자리에서 일어날 때 계속해서 머리카락이 베개에 수북이 쌓이거나 머리를 감고 빠져있는 머리카락 수가 지나치게 많은 상태가 지속되는 경우에는 탈모 진행 여부를 확인하는 것이 좋습니다. (탈모 여부에 대한 확인)
- 전형적인 남성형, 여성형, 원형탈모 증상이 악화되는 경우 (치료 방법에 대한 문의)
- 휴지기 탈모증이라도 본인 스스로 탈모의 원인이 휴지기 탈모증인지 알기 어려우므로 탈모 발생 시 병원 방문을 권고합니다.



눈 충혈, 눈곱과 함께 다음 증상이 동반되어 있나요?

- 심한 안구 통증
- 심한 두통
- 시력 저하
- 동공변형, 동공반사 이상
- 각막 혼탁
- 안압 증가
- 외상, 이물질, 화학 손상
- 전방 출혈, 전방 축농

예



응급
시설

빠른 시일 내 응급실 또는
의료시설에 방문하세요.

아니요

눈충혈, 눈곱과 함께 다음 증상이 동반되어 있나요?

- 통증이 2일 이상 지속되는 경우
- 콘택트 렌즈를 사용하는 환자에서 현저한 통증
- 최근 안과 수술력

예



의료
시설

의료시설에 방문하세요.

아니요

자가
건강관리

자가건강관리 방법을
확인하세요.



기초의학 정보

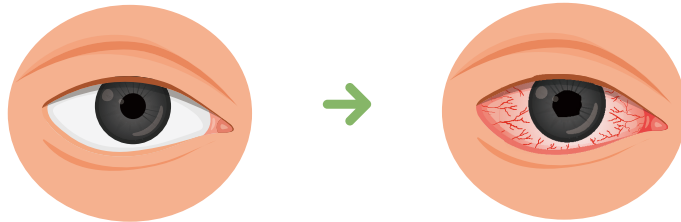
눈충혈이란 눈의 정상적인 흰자위에 충혈된 모습이 나타나는 것을 말합니다. 눈 표면의 혈관이 넓어지면서(팽창) 눈에 과잉 혈액을 가져와 눈이 충혈된 모습으로 보입니다. 눈의 혈관 팽창은 감염, 알레르기, 녹내장으로 인한 안압상승(급성폐쇄각 녹내장)으로 인해 발생할 수 있습니다. 눈곱은 눈의 염증 등으로 생기는 분비물입니다.

눈충혈의 원인 질환은 결막염, 안구건조증, 각막염, 홍채염 등이 있습니다. 특히 흔한 질환인 유행성 눈병(결막염)은 유행성각결막염과 급성출혈성결막염이 있으며, 특정 바이러스 감염시 눈 충혈과 눈곱 증상을 보입니다.

유행성각결막염은 양안의 출혈, 동통, 눈곱, 이물감, 눈물, 결막부종 등의 증상으로 나타나며, 주로 아데노바이러스가 원인으로 알려져 있습니다. 이 바이러스에 감염되면 5~7일 정도 후에 증상이 나타나서 3~4주간 증상이 지속됩니다.

급성출혈성결막염은 갑작스러운 동통, 이물감, 충혈, 눈물, 결막부종 등의 증상으로 나타나며, 일반적으로 엔테로바이러스가 흔한 원인으로 알려져 있고 이 바이러스에 감염되면 8시간~2일 정도 후에 증상이 나타나서 5일~7일간 증상이 지속됩니다.

눈충혈이 있는 환자를 진찰할 때 병력과 신체진찰(시력, 동공반사 및 펜라이트 검사)이 중요하며, 안압검사 등이 필요할 수 있습니다.



[정상적인 눈]

[출혈된 눈]

행동 지침 권고

*** 다음과 같은 증상이 있는 경우 응급실을 방문하여 검사를 받아야 합니다.**

아래와 같은 증상 동반시 폐쇄각녹내장, 전방출혈/전방축농, 세균각막염이 의심할 수 있어 즉시(당일) 진료가 필요합니다.

- 심한 통증/두통
- 시력저하
- 동공변형/동공반사 이상
- 각막 혼탁
- 외상/화학손상
- 전방출혈/전방축농
- 안압증가



*** 다음과 같은 증상이나 소견이 있는 경우 병원을 방문하여 주치의 진료 및 검사를 받아야 합니다.**

- 눈충혈, 눈곱이 있는 환자에서 심한 통증
- 콘택트렌즈를 낀 환자에서 현저한 통증
- 외상, 화학물질로 인한 손상
- 최근 안과 수술력
- 시력 저하 또는 소실

*** 다음과 같은 경우에는 집에서 경과를 보거나 다음과 같은 치료를 해볼 수 있습니다.**

- 바이러스, 알레르기 및 세균결막염은 대부분 자연 치유되며 심한 합병증은 드물기 때문에 진료가 필요한 위의 증상이 없다면, 경과를 관찰합니다.

유행성 눈병(결막염)인 경우 예방이 중요합니다.

- 감염 예방수칙

- 비누를 사용하여 흐르는 수돗물에 손을 철저히 씻습니다.
- 눈을 비비거나 만지지 않습니다.
- 안약, 화장품, 베개, 수건 등 개인 소지품 등을 다른 사람과 함께 사용하지 않습니다.

- 환자 행동수칙

- 다른 사람들과 접촉하는 것을 피합니다.
- 목욕탕이나 수영장 등 다중이용시설을 가지 않도록 합니다.
- 안약 점안은 감염된 눈에만 하며 다른 사람과 안약을 함께 사용하지 않습니다.
- 눈에 이상이 있다면 즉시 주치의 진료를 받도록 합니다.



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 숨쉬기 힘들 • 음식물 삼키기 힘들
- 과도한 침 흘림 • 입 벌리기 힘들
- 목 뻣뻣함 • 목구멍 또는 귀 출혈
- 한쪽 얼굴의 부음
- 한쪽 목구멍이 지속적으로 부어있음

예

**응급
시설**

빠른 시일 내 응급실 또는
의료시설에 방문하세요.

아니요

인후통이 1달 이상 지속되었나요?

다음과 같은 증상이나 경우가 3가지
이상인가요?

- 38℃ 이상의 고열
- 목구멍 뒤쪽 흰색 물질
- 목의 커진 임파선
- 기침, 콧물, 코막힘 증상 없음

예

**의료
시설**

의료시설에 방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 기침 • 콧물, 코막힘 • 눈출혈

예

**자가
건강관리**

자가건강관리 방법을
확인하세요.



기초의학 정보

인후통은 목구멍의 통증 또는 불편한 증상으로 성인과 소아를 포함한 전 연령에서 경험할 수 있는 흔한 증상입니다. 급성 인후통의 가장 흔한 원인은 바이러스나 세균에 의한 감염이 대부분입니다. 그 중 감기나 상기도감염을 일으키는 바이러스에 의한 감염이 가장 흔합니다. 바이러스 감염으로 인한 인후통은 대부분 기침, 콧물/코막힘, 또는 눈의 충혈을 동반합니다. 이러한 바이러스성 인후통은 4~5일 후에 자연적으로 호전되기 때문에 이 기간 동안 해열 진통제를 사용하여 통증을 조절하고, 수분을 충분히 공급하고 휴식을 취하도록 합니다.

*코로나19의 원인균인 SARS-CoV-2 바이러스 감염 시 확진 환자의 30% 이상이 인후통을 호소하였기 때문에 코로나19 유행 시기에는 인후통을 비롯한 코로나19 증상이 있을 경우 검사를 통해 진단해야 합니다.

인후통을 호소하는 성인의 약 10%, 소아의 약 20~30%가 겪는 급성 인후통의 원인은 세균감염입니다. 특히 A군 베타용혈 연쇄구균 감염으로 인한 인후통은 갑자기 시작된 목구멍 통증과 더불어 주요 증상으로 38도 이상의 고열, 목구멍 내 흰색 물질(삼출물), 삼킴곤란, 목 부분의 커진 임파선, 피부발진 등을 동반하며, 기침과 콧물/코막힘 증상이 없는 것이 특징입니다. 세균감염으로 인한 인후통은 4~5일 후 호전될 수 있지만, 병이 진행되는 시기를 단축하고 합병증을 예방하기 위해 항생제 치료가 반드시 필요하므로 병원을 방문해야 합니다. 병원에서는 원인균을 찾기 위한 검사(신속항원검출검사 또는 배양검사)를 시행할 수 있습니다.

인후통이 심하고 지속되면서 과도한 침흘림, 입 벌리기가 힘들거나 음식물을 삼키기 힘든 경우, 숨쉬기 힘들, 목 부위 뻣뻣함(경부강직), 목구멍 또는 귀의 충혈, 한쪽 얼굴의 부음 등의 증상이 나타나거나 한쪽 목구멍이 지속해서 부어있는 경우에는 급성 합병증이 발생했거나 수술적 처치가 필요한 상황일 수 있으므로 즉시 병원을 방문해야 합니다. 병원에서는 합병증

발생 또는 수술적 처치 필요 여부를 판단하기 위해 초음파검사 또는 컴퓨터 단층촬영 등 정밀 검사를 시행하게 됩니다.

또한 인후통은 위식도역류, 비염으로 인한 지속적인 콧물 넘김, 알레르기, 만성 기침, 흡연, 이물질, 종양 등이 그 원인일 수 있으므로 감염의 증거가 없거나 치료에 잘 반응하지 않고 인후통이 오랜 기간 지속된다면 진단을 위해 병원을 방문해야 합니다.

행동 지침 권고

*** 다음과 같은 인후통 양상을 보인다면 감염으로 인한 합병증 발생 여부 또는 수술적 처치를 판단하기 위해 최대한 빨리 병원을 방문하여 응급으로 진료를 받아야 합니다.**

- 과도한 침 흘림
- 입 벌리기 힘들
- 음식물을 삼키기 힘들
- 숨쉬기 힘들
- 목 뻐뻐함
- 목구멍 또는 귀의 출혈
- 한쪽 얼굴의 부음
- 한쪽 목구멍이 지속해서 부어있는 경우



*** 다음과 같은 인후통 양상을 보인다면 세균감염으로 인한 인후통을 의심할 수 있으므로 의료시설을 예약하여 검사 및 치료를 받아야 합니다.**

- 갑자기 시작된 목구멍 통증
- 38도 이상의 고열
- 목구멍 뒤쪽 흰색물질(삼출물)
- 목의 커진 임파선
- 피부발진
- 기침, 콧물/코막힘 증상 없음

*** 그 외의 경우는 자가관리로 다음과 같은 치료를 집에서 시도할 수 있습니다.**

- 아세트아미노펜, 이부프로펜 등의 소염진통제를 정해진 용량에 따라 복용합니다.
- 충분한 수분을 섭취하고 휴식을 취합니다.



10

콧물, 코막힘, 부비동염



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 눈 주위의 통증, 붓기, 발열 • 고열
- 목이 뻐뻐해질 경우 • 심한 두통 • 착란
- 복시 또는 기타 시력의 변화

예

**응급
시설**

빠른 시일 내 응급실 또는
의료시설에 방문하세요.

아니요

콧물, 코막힘과 함께 다음과 같은 증상이
발생하였나요?

- 증상이 10일 이상 지속되는 경우
- 비강 분비물(콧물)이 노란색이나 초록색이며,
부비동(안면)에 통증이나 열이 동반되는 경우
- 비강 분비물(콧물)에 피가 섞여 있거나 머리를
다친 후 지속적으로 맑은 코 분비물이 나오는
경우
- 아이가 2개월 미만이고, 열을 동반하는 경우
- 아이가 콧물, 코막힘으로 인해 수유에 어려움이
있거나 호흡을 어려워하는 경우

예

**의료
시설**

의료시설에 방문하세요.

(부비동염 경우) 다음과 같은 증상이
동반되어 있나요?

- 일주일 이상 지속 • 지속적인 발열
- 좋아지다 나빠지는 것을 반복하는 경우
- 재발성, 만성 부비동염의 병력 등

예

**의료
시설**

의료시설에 방문하세요.

아니요

**자가
건강관리**

자가건강관리 방법을
확인하세요.



기초의학 정보

콧물은 코에서 액체가 과도하게 나오는 상태를 말합니다. 색이 얇고 투명한 액체일 수도 있고, 두꺼운 느낌의 점액일 수도 있고, 그 중간 형태일 수도 있습니다. 콧물은 코로 흘러나올 수도 있지만, 목구멍 뒤쪽으로 흘러내릴 수도 있습니다. 상황에 따라 콧물은 코막힘을 동반할 수도 있고, 그렇지 않을 수도 있습니다.

콧물은 코 조직을 자극하거나 염증을 일으키는 모든 것들이 원인이 될 수 있는데, 대표적으로 감기나 독감, 알레르기, 다양한 자극제들이 모두 콧물을 유발할 수 있습니다. 때로는 담배 연기, 자동차 배기 가스과 같은 자극적인 물질에 의해서도 발생할 수 있습니다. 어떤 경우는 명백한 이유 없이 만성적으로 콧물이 흘러나오는데, 이러한 경우 비알러지성 비염 또는 혈관 운동성비염을 의심할 수 있습니다.

흔하지는 않지만, 코안의 용종이나, 이물질, 종양 등으로 인해 콧물이 발생하는 경우도 있습니다. 그러나, 일반적인 콧물의 원인은 다음과 같습니다.

: 급성 부비동염(비강 및 부비동 감염), 알레르기, 만성 부비동염, 감기, 비중격만곡, 건조한 공기, 호르몬 변화, 독감, 일부 의약품, 비강 용종(폴립), 비알레르기성 비염(알레르기와 무관한 만성울혈, 또는 재채기), 천식, 임신, 담배 연기 등 최근 유행하는 COVID-19 감염에 의해서도 발생할 수 있습니다.

콧물은 매우 불편하고 성가신 증상이지만, 대개 저절로 사라집니다. 그러나 유아에게는 심각한 문제가 될 수 있고, 일부의 경우에는 의사의 진료가 필요할 수 있습니다.

코막힘은 비강 및 인접 조직, 혈관이 과도한 체액으로 인해 부어올라 막혔다는 느낌을 유발할 때 사용되는 용어입니다. 코막힘은 콧물을 동반하기도 하지만, 콧물을 동반하지 않은 상태에서도

발생할 수 있습니다. 일반적으로 코막힘은 유아기를 지난 어린이나, 어른들에게는 불편한 증상일 뿐입니다. 그러나 코막힘 때문에 수면에 방해를 받거나, 수유에 어려움을 겪을 수 있는 유아에게는 심각한 문제가 될 수도 있습니다.

코 주위의 얼굴뼈 속에 부비동이라는 공간이 있는데, 부비동은 미세한 구멍을 통해 비강과 연결되어 있어서, 이곳을 통해 부비동 내 공기가 환기되고, 분비물이 배설됩니다. 부비동염-과거 축농증으로 알려진 질병-이란 여러 가지 원인으로 부비동의 입구가 막혀서 제대로 배설과 환기가 이루어지지 않아 부비동 내부에 누런 콧물이 계속 차고, 이차적으로 발생한 염증이 심해지는 상태를 말합니다. 발생 기간이 4주 미만일 경우를 급성 부비동염, 3개월 이상 지속될 경우를 만성 부비동염으로 분류합니다.

부비동염의 흔한 원인은 상기도의 바이러스 감염 후에 발생하는 이차적인 세균성 감염, 담배 연기나, 수영장 등에서 흔히 사용하는 염소 소독제와 같은 화학제품, 공해, 치아의 문제, 해부학적 이상(비중격만곡 등), 알레르기, 외상, 얼굴의 기형 등 다양합니다. 급성 부비동염은 상기도염에 의한 세균 감염으로 발생하는 경우가 많으며, 만성 부비동염은 급성 부비동염이 적절히 치료되지 않거나 급성 염증이 반복될 경우에 발생합니다.

부비동염의 증상은 콧물이 목 뒤쪽으로 흘러내리기도 하고, 두꺼운 노란색, 또는 녹색 점액을 뱉습니다. 코막힘 때문에 코로 숨쉬기가 힘들며, 앞으로 몸을 구부릴 때 눈, 코, 뺨 쪽의 통증, 부기, 압력이 악화될 수 있습니다. 그 외에도 귀 압력, 두통, 치아 통증, 후각의 변화, 구취, 피로, 발열 등의 증상이 나타날 수 있습니다.



행동 지침 권고

*** 콧물과 코막힘의 경우 다음과 같은 증상이 동반되어 있다면 의사에게 진료를 받아야 합니다.**

- 증상이 10일 이상 지속되는 경우
- 고열을 동반하는 경우
- 비강 분비물(콧물)이 노란색이나 초록색이며, 부비동(안면)에 통증이나 열이 동반되는 경우 (이 경우는 세균 감염의 증후일 수 있습니다.)
- 비강 분비물(콧물)에 피가 섞여 있는 경우
- 머리를 다친 후 지속적으로 맑은 코 분비물이 나오는 경우
- 아이가 2개월 미만이고, 열을 동반하는 경우
- 아이가 콧물, 코막힘으로 인해 수유에 어려움이 있거나 호흡을 어려워하는 경우

*** 콧물과 코막힘의 경우 의사를 만나기 전에 아래와 같은 방법으로 증상을 완화시킬 수 있습니다.**

- 코를 킁킁거리거나 삼키거나, 부드럽게 코를 풀기
- 알려진 (혹은 알고 있는) 알레르기 유발 요인 피하기.
- 콧물이 지속적이고, 묽은 분비물인 경우, 특히 재채기, 가려움증, 눈물 등을 동반하는 경우, 콧물은 알레르기 증상과 관련이 있을 수 있습니다. 이 경우 일반 의약품으로 분류된 항히스타민제가 도움이 될 수 있습니다.

영유아에게는 부드러운 고무 흡입구를 사용하여, 분비물을 부드럽게 제거하세요.

- 콧물이 목 뒤로 넘어가서, 목구멍 뒤쪽으로 과도하게 점액이 쌓이는 후비루를 완화시키기 위해서는, 담배 연기를 피하고, 급격한 습도 변화를 피해야 합니다. 또한 물을 충분히 마시고, 식염수로 코를 행구는 것도 좋습니다.

*** 부비동염 경우 다음과 같은 증상이 동반되어 있다면 의사에게 진료를 받아야 합니다.**

- 일주일 이상 지속
- 좋아지다 나빠지는 것을 반복하는 경우
- 지속적인 발열
- 재발성, 만성 부비동염의 병력 등

*** 부비동염 경우 다음과 같은 증상이 동반되어 있다면 즉시 의사에게 빠른 진료를 받아야 합니다.**

- 눈 주위의 통증, 붓기, 발열
- 고열
- 착란
- 복시 또는 기타 시력의 변화
- 목이 뻣뻣해질 경우
- 심한 두통



11

기침, 가래



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 호흡곤란
- 대량객혈 (하루 100ml 이상)

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 전신증상 동반(체중감소, 발열, 부종 등)
- 새로운 기침 증상의 변화, 목소리 장애의 동반
- 휴식중 또는 야간의 호흡곤란
- 연하장애
- 구토
- 폐렴 등 염증의 재발
- 8주 이상 지속적인 기침(만성기침)
- 4~6주간 치료에도 반응이 없는 경우

아니요

자가 건강관리 자가건강관리 방법을 확인하세요.

예

응급 시설

빠른 시일 내 응급실 또는 의료시설에 방문하세요.

예

의료 시설

의료시설에 방문하세요.

기초 의학 정보

[기침의 기전]

기침은 후두와 기도가 자극되면서 반사적으로 일어납니다. 기침을 통해 가래 등을 제거하고 몸에 해로운 물질이 유입되지 않도록 하는 우리 몸의 방어기전입니다.

[기침의 원인]

기침이 발생하는 원인은 대체로 외부에서 이물질(먼지 등)이 흡입되었거나 콧물이나 가래, 위산 등 내부 분비물에 의해 자극을 받는 경우입니다. 기도의 협착이나 종양에 의한 기도 침범이나 압박, 기도 염증질환도 기침을 유발합니다.

기침은 증상이 지속된 기간에 따라 분류합니다. 급성기 기침의 가장 흔한 원인은 호흡기 감염으로, 특히 바이러스에 의한 감염이 가장 많습니다. 호흡기 감염으로 인한 기침은 만성폐쇄성 폐질환이나 천식과 같은 기저 질환의 악화 또는 폐렴으로 이어질 수 있습니다. 증상이 3주~8주간 지속된 아급성 기침은 감염후 기침인 경우가 많으며, 기저 폐질환의 악화, 상기도 기침 증후군 등이 원인입니다.

만성기침은 기침이 8주 이상 지속된 경우로 위식도 역류질환, 상기도 기침 증후군(후비루 증후군), 기침 이형 천식 등이 흔한 원인 질환입니다. 그 외에도 기도에 영향을 주는 비천식성 호산구성 기관지염, 기관기 확장증 등의 질환들과 폐농양이나 간질성 폐질환과 같은 폐실질을 침범하는 질환들이 기침을 유발합니다. 또한 안지오텐신 전환효소 억제제와 같은 고혈압약제를 복용 중이라면 약물의 부작용으로 기침이 유발될 수 있고, 현재 흡연을 하는 경우에도 기침이 지속될 수 있습니다.



[기침에 대한 검사]

기침에 대한 원인을 찾기 위해서는 과거력 및 여행력, 알레르기, 약물력 등 병력 청취와 신체 진찰, 흉부 X-ray 촬영, 염증 수치 등 혈액검사를 실시하며, 천식이나 폐쇄성 폐질환 등이 의심될 때는 폐기능검사를 시행합니다. 또한 만성 기침의 경우 기침 외의 특이증상이 전혀 없는 경우가 있으므로, 상기도 기침 증후군, 기침 이형 천식, 비천식성 호산구성 기관지염 그리고 위식도 역류의 순서대로 약물에 대한 기침의 반응을 통하여 진단하게 됩니다. 한 달 이상 약물치료를 해도 기침이 호전되지 않는다면 원인을 찾기 위해 24시간 식도 pH 검사, 바륨 식도 조영검사, 부비동 영상의학검사, 내시경 비디오투시 연하검사, 기관지경검사 등의 추가 검사를 고려할 수 있습니다.

행동 지침 권고

기침은 이물질 또는 기관지 분비물을 제거하는 반사작용이지만, 호흡기질환, 심장 질환, 암과 같은 중양질환에 이르기까지 여러 질병을 알려주는 우리 몸의 신호이기도 합니다. 따라서 기침이 2주 이상 지속되거나, 발열, 객혈, 호흡곤란, 지속적인 쌉쌉거림이나 체중 감소 등의 증상이 동반된다면 병원을 방문하여 원인을 찾아야 합니다.

*** 다음과 같은 증상이 있는 경우 응급실을 방문하여 검사를 받아야 합니다.**

- 기침과 동반된 대량 객혈 (하루 100ml 이상)
- 호흡곤란

*** 다음과 같은 증상이나 소견이 있는 경우 병원을 방문하여 검사를 받아야 합니다.**

- 2주 이상 지속되는 기침 (결핵, 백일해 등)
- 4~6주 치료 후에도 반응이 없는 기침
- 전신증상 동반: 체중 감소, 발열, 말초부종 등 (폐렴, 암, 심부전 등)
- 소량 또는 중등도 객혈 : 하루 10mL이상 100mL 미만 (만성기관지염, 암 등)
- 흡연자에서 기침이 새롭게 발생하거나 목소리 장애의 동반 (>45세)
- 30년 이상 흡연력 또는 지난 15년간 여러 차례 금연을 경험한 현재 흡연자 (>55세)
- 휴식 중 또는 야간의 간헐적 호흡곤란 (천식, 만성폐쇄성 폐질환 등)
- 음성장애, 먹고 마실 때의 연하장애, 구토
- 폐렴의 재발
- 기침이 있는 동안 비정상적 호흡기 검사 결과, 흉부 영상의학검사 결과

*** 다음과 같은 경우에는 집에서 경과를 보거나 다음과 같은 치료를 해볼 수 있습니다.**

- 천식, 만성폐쇄성 폐질환 등의 호흡기 기저 질환이 없는 경우
- 동반 증상이 없는 2주 미만의 기침 증상
- 자가치료로는 차가운 수증기를 이용하여 습도를 높이고, 인두나 후두의 자극을 주는 물질과 상황을 피하는 것이 도움이 됩니다. 상기도 기침증후군에서는 비총혈제와 항히스타민제가 도움이 되지만, 코나 기관지의 건조하고 끈적이는 분비물이 있는 경우 항히스타민제는 피하는 것이 좋습니다.



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 삼킴 곤란 • 호흡곤란 • 침 흘림

아니요

예

응급
시설

빠른 시일 내 응급실 또는
의료시설에 방문하세요.

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 기침, 콧물, 발열 등 감기 증상 동반
- 아침에 심해지거나 속쓰림 동반
- 최근 과도한 목(성대) 사용 후 발생

아니요

예

의료
시설

의료시설에 방문하세요.

증상이 2주 이상 지속되며 점점 심해지나요?

아니요

예

의료
시설

의료시설에 방문하세요.

자가
건강관리

자가건강관리 방법을
확인하세요.

기초 의학 정보

애성(쉼목소리)은 비정상적으로 목소리가 변하는 것을 말하며 성대(목청)의 문제에 의한 것이 대부분입니다.

성대는 서로 만나 달라붙으며 폐로부터 전달된 공기가 통과할 때 진동을 만들어 음성을 만드는 기관인데 이러한 성대가 붓거나, 굳은살(성대결절)이 생기거나, 마비가 생기는 등 문제가 생기면 목소리의 변화가 발생합니다.

갑상선암 수술을 비롯한 목 부위의 수술 후 신경이 손상되어 목소리의 변화를 겪는 분들이 많다 보니 목소리의 변화를 목 부위 악성질환의 전조증상으로 오해하는 경우가 많습니다. 목 부위의 악성질환으로 인해 목소리가 변화하는 경우는 매우 드뭅니다.

성인에게 음성의 변화가 생기는 가장 흔한 원인은 후두염으로 흔히 목감기로 알려져 있으며, 감기, 상기도 감염, 바이러스 감염 등이 주원인으로 일상생활 속에서도 흔히 경험하게 됩니다. 감기를 비롯한 바이러스에 의한 목쉼의 경우 충분한 휴식 및 보존적 치료를 통해 감기증상이 호전되면 목소리도 정상으로 회복됩니다. 이러한 감기 증상이 없이 생기는 쉼목소리의 가장 흔한 원인은 흡연이며, 고성, 노래, 응원 등 성대에 지나치게 자극을 주면 일시적으로 목소리가 변화하게 됩니다. 이러한 가벼운 목소리 변화는 적절한 휴식을 취하면 짧은 시간 내에 회복됩니다.

하지만 특별한 이유가 없이 쉼목소리가 2-3주 이상 지속되는 경우 원인을 찾기 위해 병원을 방문하여야 합니다. 가장 흔한 원인은 성대결절, 성대낭종(물혹)으로서 응급 상황은 아니지만 전문의의 진찰 및 치료가 도움이 됩니다. 매우 드물지만 성대, 후두의 악성 암, 성대의 신경마비 등에 의해 쉼목소리가 유발되는 경우도 있기 때문에 충분한 휴식에도 목소리 변화가 돌아오지



않는다면 병원을 방문하여 검사 및 진료를 받는 것이 좋습니다.

만약 감기도 걸리지 않았는데 목이 아프거나 음식을 삼키기 어렵거나, 목에 걸린 느낌이 들면서 신목소리가 발생한 경우에는 바로 병원을 방문하여 이비인후과 전문의 진료를 받아야 합니다. 신목소리가 주로 새벽, 아침에 발생하며 속쓰림, 목의 이물감 등과 동반된다면 역류성 식도염이 원인일 가능성이 높습니다. 생활 습관을 교정하고(속쓰림 참조), 전문의 진료를 받는 것이 좋습니다.

대부분의 목소리 변성은 다른 질환(감기, 식도염, 후두염 등)에 의해 나타나는 증상이므로 각 질환을 적절히 치료하고 성대를 보호하기 위한 예방이 필요합니다. 충분한 수분 섭취와 목(성대)의 휴식이 가장 중요하므로 물을 자주 마시고 주변 환경을 건조하지 않게 하고, 큰 소리로 말하거나 고함, 비명을 지르지 않도록 합니다.



행동 지침 권고

*** 다음과 같은 두통 양상을 보인다면 최대한 빨리 병원을 방문하여 신속히 진료를 받아야 합니다.**

- 숨쉬기 어려움 (급성 후두염, 성대, 경부종괴 등)
- 삼킴이 어려움 (성대 신경 마비, 경부종괴)
- 침흘림 (급성 후두염)

*** 다음과 같은 두통 양상을 보인다면 병원을 방문하여 검사를 받아야 합니다.**

- 2-3주 이상된 목쉼(성대의 구조적 문제, 기타 질환 검사 요함)

*** 그 외의 경우는 다음과 같은 치료를 집에서 시도할 수 있습니다.**

- 충분한 수분 섭취
- 고함, 비명, 큰소리로 대화 등 성대를 과용, 오용하지 않도록 함

*** 병원에서는 다음과 같은 검사 및 치료를 시행할 수 있습니다.**

- 목쉼의 원인을 찾기 위한 후두경 검사, 혈액검사, 필요시 경부 초음파검사
- 진단된 목쉼의 종류에 따른 약물치료 및 필요시 결절 절제술 등의 수술적 치료

13

안면신경마비



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 한쪽 팔다리가 잘 움직이지 않는 경우
- 말이 어눌하고 발음이 부정확한 경우
- 얼굴과 팔다리의 감각저하가 생긴 경우
- 어지럼증이 생겨 똑바로 서 있을 수 없는 경우
- 의식이 흐려지는 경우

예

응급
시설

빠른 시일 내 응급실 또는
의료시설에 방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 안면신경마비 증상이 천천히 진행되는 경우
- 과거 안면신경마비의 과거력이 있는 경우
- 과거 피부암의 과거력이 있는 경우
- 안면 통증이 동반되는 경우

예

의료
시설

의료시설에 방문하세요.

기초 의학 정보

안면신경마비는 대부분 특별한 전조 증상 없이 갑자기 발생하기 때문에 환자와 가족들이 당황하게 되고 직접적으로 얼굴의 변화를 겪게 되어 심리적으로 충격을 받는 경우가 많습니다. 실제로 안면신경마비는 아주 드문 질환은 아니고 80% 정도는 후유증 없이 회복이 가능합니다. 하지만 동반된 다른 증상에 따라 추가로 정확한 진단을 받고 치료를 받아야 합니다.

안면신경마비 중 80% 이상의 원인은 벨 마비(Bell 마비)라 불리는 신경마비입니다. 이 질환의 정확한 원인은 밝혀져 있지 않지만 단순포진 바이러스에 의한 신경 손상으로 보는 견해가 많으며 노화도 하나의 위험인자로 알려져 있습니다.

마비가 시작되면 2일부터 5일 사이에 증상이 점점 나빠지면서 마비가 극대화됩니다. 마비가 시작되기 하루나 이틀 전에 경미하게 귀에 통증을 느끼거나 귓속이 짝 찬 느낌을 받기도 합니다. 벨 마비는 좌우 한쪽으로만 오는 경우가 대부분이므로 얼굴의 한쪽이 일그러진 것처럼 보입니다. 얼굴을 움직여도 한쪽만 움직여서 얼굴 표정의 변화가 이상하게 나타납니다. 마비된 부위의 감각이 떨어지는 일도 흔히 동반됩니다. 미각이 변하거나 청각이 과민하게 느껴지는 경우도 있습니다. 마비가 된 신경 부위에 따라 다양한 마비 증상이 있을 수 있습니다. 벨 마비의 60% 정도는 특별한 치료를 하지 않아도 저절로 좋아지고 적절한 치료를 하면 80% 정도는 좋아질 수 있습니다. 증상이 좋아지는 데 보통 1~2개월 정도의 시간이 소요됩니다.

벨 마비 이외의 안면신경마비 중 대표적인 질환은 램세이 헌트 증후군(Ramsay-Hunt Syndrome)입니다. 램세이 헌트 증후군은 대상포진 바이러스가 안면신경을 침범하여 생기는 마비현상인데 통증을 동반하거나 청력 소실이 함께 발생하기도 합니다. 안면신경 종양이 생겼거나 신경 근처에서 생긴 종양이 신경을 눌러 마비 증상을 일으킬 수도 있습니다. 종양에 의한 신경마비는 드문 질환으로 보통 서서히 나타나는 것이 특징이지만 예외적으로 갑작스럽게



나타날 수도 있습니다. 그 외에 다발성 경화증, 길랑-바레 증후군과 같은 신경 질환, 다양한 바이러스 감염 질환, 매독, 혈관 질환, 쇼그렌 증후군이나 자간증 등의 질환도 원인이 될 수 있지만 비교적 드문 질환들입니다.

안면마비증상이 있을 때 감별해야 할 가장 중요한 질환은 대뇌의 운동영역에 문제가 생기는 중추성 안면신경마비인데 뇌경색이나 뇌출혈과 같은 뇌졸중이 가장 중요한 질환입니다.

뇌졸중은 빠른 진단과 치료가 필요하기 때문에 뇌졸중과 관련된 증상이 나타나면 응급 상황으로 신속하게 응급실로 방문하여 진단을 받도록 합니다. 안면신경마비 발생 후 1주 이내에 증상이 호전된다면 대부분 회복이 잘 될 것을 예측할 수 있습니다. 특히 미각이 빠르게 회복되는 경우 회복이 더 잘 될 것으로 예측합니다. 첫 일주일 정도 사이에 신경마비의 정도가 어느 정도로 진행되는지와 회복이 빠르게 시작되는지를 파악하면 예후를 예측하는 데 도움이 됩니다. 전체 안면신경마비 환자의 10% 정도는 영구적인 손상이나 후유증이 남는 것으로 알려져 있습니다.

안면신경마비의 치료는 원인이 되는 질환을 치료하는 것이 가장 중요합니다. 마비 자체의 치료를 위해 스테로이드 제제를 사용하기도 하고 벨 마비와 램세이 헌트 증후군 환자에게 항바이러스제를 쓰기도 합니다. 눈이 잘 감기지 않아서 각막 손상이 생길 수 있으므로 눈을 잘 보호하고 눈이 감기지 않는다면 안대를 사용합니다. 삼키는 행위에 어려움이 있는 경우 흡인성 폐렴이 생기지 않도록 식사에도 주의를 기울여야 합니다.

행동 지침 권고

*** 다음과 같은 안면마비 양상을 보인다면 뇌졸중의 위험이 있어 신속하게 응급실을 방문하여 검사를 받아야 합니다.**

- 사지의 힘이 떨어지고 뜻대로 움직여지지 않을 때
- 한쪽 팔과 다리의 기운이 없거나 움직이지 않을 때
- 어지럼증이 동반되어 똑바로 서 있을 수 없는 상태가 동반될 때
- 의식이 흐려지거나 말을 제대로 하지 못하는 증상이 생길 때
- 얼굴과 팔다리의 감각 이상이 동반될 때

*** 다음과 같은 안면마비 양상을 보인다면 안면신경과 관련된 이상이 있을 수 있어 병원을 방문하여 검사를 받아야 합니다**

- 안면신경마비 증상이 천천히 진행될 때
- 과거 안면신경 마비의 과거력이 있을 때
- 과거 피부암의 과거력이 있을 때
- 안면 통증이 동반될 때

14

이가 아프고 시림



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 어금니의 씹는 면이 충치로 시큰거리고 아픈 경우
- 음식을 씹을 때마다 부리 근처가 욱신거리고 아프며 불편하여 힘을 주지 못하는 경우
- 치아 부리 근처 잇몸에 생긴 고름 주머니가 대략 한 달 주기로 부풀어 올랐다가 가라앉는 증상이 반복되는 경우
- 차가운 물이나 공기가 치아에 닿거나 음식을 씹을 때 전기에 감전된 것처럼 찌릿하거나 시큰거리는 증상이 계속되는 경우
- 넘어져서 치아가 깨지거나 젓가락 같은 딱딱한 물건을 음식과 함께 씹은 경우(어린이)
- 유치 충치가 눈으로 보이는 경우
- 초등학교 1~2학년 어린이가 넘어지거나 부딪쳐서 앞쪽 영구치아가 빠진 경우

예

응급
시설빠른 시일 내
응급실 또는
의료시설에
방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 식물성을 씹다가 예전에 치료했던 금이나 레진 등의 보철물이 떨어져 나간 경우
- 치아의 씹는 면에 검은 점이나 검은 띠가 있는 경우
- 치아의 특정 부위에 음식물이 반복적으로 끼면서 시큰거리는 경우
- 치근 부위가 파이고 검게 변색되어 상아질이 떨어져 나가는 경우
- 초등학교 3~5학년 아동이 소구치의 씹는 면이 이유 없이 시리다고 하거나 볼 같은 기둥이 솟아 올라 식물성을 씹을 때 불편하다고 하는 경우
- 청소년기에 상악 측절치 혀 쪽에 충치가 발생하는 경우
- 흡연 때문에 치아가 착색된 경우
- 치경부가 마모되어 치아가 시리거나 통증이 지속될 때

예

의료
시설의료시설에
방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 손가락을 빨거나, 턱을 괴는 습관이 있는 경우
- 아이가 단 음식을 좋아하는 경우
- 이따금 이가 시린 경우 • 유치 사이에 음식물이 끼는 경우

예

자가
건강
관리자가건강관리
방법을
확인하세요.

기초 의학 정보

입 안의 세균들은 우리가 섭취하는 음식물에 있는 당분을 먹고 사는데, 당분을 먹으면 1분 이내로 산을 배설합니다. 산 성분들이 단단한 치아 표면을 녹이는 현상을 초기 우식증이라고 하며, 이러한 현상이 계속되면 충치(치아 우식)가 생깁니다. 충치는 초기에 치아가 시리고 아픈 증상이 나타납니다. 충치는 진행 정도에 따라 치료 방법이 다릅니다.

초기 치아 우식증의 경우에는 칫솔질을 올바르게 하여 치아 표면에 있는 플라크(치태)라는 미생물 덩어리를 잘 닦아 내면 이 시림이 줄어들습니다. 또한 치아 표면에 불소를 바르면 치아에 플라크가 있어도 산에 견디는 정도가 강하여 충치 예방 효과가 매우 큽니다. 특히, 불소 도포는 어린이 치아인 유치에 효과가 크며, 노인에게 주로 나타나는 치근 우식증을 예방하는 데도 효과가 좋습니다.

만약, 초기 우식증이 좀 더 커지고 깊어져서 치아의 겉 표면을 둘러싼 법랑질과 상아질에 병이 생기면, 통증이 심해지고 부위가 갈색 또는 검은색으로 변합니다. 이때는 충치에 해당되는 부위만 제거하고, 치아를 때우는 방식인 인레이나 레진 등으로 치료할 수 있습니다.

그러나 충치가 상아질 하층부나 신경 다발이 있는 치수 가까이 생기거나 치아가 깨져서 치수에 영향을 받게 되면 이가 매우 아프거나 시리게 됩니다. 이 경우 치아를 치료하지 않고 신경과 혈관을 그냥 방치하면, 세균이 침입하여 염증이 생기게 되고 이것이 근관(신경관)을 타고 치아의 뿌리 아래로 퍼질 수가 있습니다. 따라서 이런 때에는 오염된 신경관 내부의 신경과 혈관을 모두 제거하고 생체에 무해한 약제로 채워 넣습니다. 일반적으로 당일 만으로는 안 되고 3~4회 병원을 방문하여 근관 치료를 받아야 합니다.

치근은 잇몸과 뼈 속에 있는 치아 부분으로 치아 뿌리를 말합니다. 치근단 질환은 치근단



(이부리의 끝) 주위의 뼈조직에서 나타나는 염증성 병변으로서, 개방성 치수염, 치수 조직이 죽는 치수 괴사 또는 치수 괴저 등으로 발병하며 이부리 안쪽 빈 부분인 근관의 처치가 제대로 이루어지지 않았거나 낮은 독성의 박테리아가 있는 경우에 생깁니다. 이 경우는 치아가 시린 증상보다는 씹는 데 불편함을 느끼는 것이 특징입니다. 치아 부리에서 염증이 생기면 낭종이 만들어지는데, 방사선 사진에 까맣게 보이는 치근을 둘러싼 둥근 물혹이 낭종입니다. 이 낭종을 오랫동안 방치하면 낭종이 뼈를 녹이면서, 부리 근처의 가장 얇은 뼈조직에 관을 형성하여 농이 주기적으로 나오게 됩니다. 이러면 결국 이를 뽑아야 하는 경우까지 생깁니다.

초기 증상을 가볍게 생각하는 등의 여러 문제로 치료해야 하는 시기를 놓치면 치주 조직이 심각하게 파괴되거나 치아를 뽑아야 하는 경우가 생기기도 합니다. 가벼운 증상들도 오랜 기간 지속되는 경우에는 반드시 병원을 방문하여 진료받아야 합니다.

행동 지침 권고

*** 다음과 같은 증상이 있다면 최대한 빨리 치과 병원을 방문하여 즉시 진료를 받아야 합니다.**

- 어금니 충치를 방치하여, 씹는 면에 큰 구멍이 만들어진 경우(눈으로 확인 가능) 빨리 치료받아야 합니다. 빨리 치료하면 치근 내 신경을 살릴 수 있습니다. 건강한 치질을 적당히 남기고 치아머리를 형성해 준다면, 씹는 힘을 강하게 유지하면서도 보기에 좋은 치아 모양으로 만들 수 있습니다. 그러나 구멍을 그대로 방치하면 씹을 때마다 어금니가 조금씩 깨지고, 떨어져 나가게 되며 아래에 있는 치수 내 신경까지 충치균에 감염되면 통증이 매우 심해져 신경 치료를 해야 할 수도 있고, 치근단에 염증이 생겨 이를 뽑아야 할 수도 있습니다.

- 오랫동안 충치가 있었던 치아가 흔들리지는 않지만, 씹을 때 뿌리 근처가 육신육신 아프거나 불편하여 힘을 주지 못하는 경우

치근단염으로 진단됩니다. 충치를 오랫동안 방치하면, 치수를 통하여 균들이 뿌리 아래쪽에 쌓여서 치조골까지 녹이고, 녹은 치주 조직의 부산물이 계속 미생물의 먹이가 되어 치근 뿌리에 염증이 심해진 것이 치근단염입니다. 치근단 주위의 염증 크기에 따라 신경 치료 등 다양한 치료 방법들이 있으니 방치하지 말고 서둘러 치료받아야 합니다.

- 오래전 충치로 신경 치료를 한 치아의 뿌리 근처에 고름 주머니가 생기거나 치아 뿌리 근처 부위가 부풀어 올랐다가 가라앉는 증상이 한 달 정도로 계속 반복되는 경우

만성 치근단염이 의심됩니다. 만성 치근단염은 주로 오래전에 신경 치료를 한 치아에서 발생하며, 치주 관리를 제대로 하지 못하여 치아 뿌리까지 염증이 생긴 것으로 그대로 방치하면 결국 이를 뽑아야 합니다. 고름 주머니는 부풀어 올랐다가 터지면서 노란색 고름이 나오고 난 뒤에 아무는데, 이때 많은 환자분들이 치아가 나았다고 생각하는 경우가 많습지만 그대로 두어서는 안 됩니다. 이러한 현상이 한 달 정도 주기로 반복되는데 신경 치료를 다시 하거나, 수술로 치근단에 있는 농양과 염증 부산물을 모두 제거한 뒤 치조골을 이식하여 치아를 회복하는 치료가 필요합니다. 최악의 경우에는 이를 뽑아야 하므로 빨리 병원에 방문하여 치료 받으시기 바랍니다.

- 병뚜껑을 어금니로 따거나 음식물을 먹다가 돌 같은 것을 씹고 난 뒤, 차가운 물을 마실 때 이가 시큰거리는 것을 느끼거나 또는 치아가 날카롭게 깨진 것이 혀끝으로 느껴지는 경우

치아 파절(외부의 물리적인 충격으로 치아가 부분적으로 깨진 상태) 또는 균열(크랙) 등, 치아에 금이 간 것으로 판단됩니다. 이때는 응급 치료가 필요합니다.



얼음 조각으로 어금니의 씹는 면을 문질러 보면, 전기에 감전된 것처럼 찌릿한 느낌이 나타나기도 합니다. 이 경우 방치하면 치아가 깨진 틈이 계속 벌어져서 결국 이를 뽑아야 합니다. 또한 금이 간 틈을 따라 치아 뿌리까지 균들이 퍼져 치근단 염증을 일으키기도 하는데, 이 경우에는 치과에 빨리 방문하여 신경 치료를 하거나 치아를 인공 보철물 등으로 씌워서 더 이상 갈라지거나 시리지 않게 해야 합니다.

- 유치에 있는 충치가 눈으로 보이는 경우

유치는 성인의 영구치에 비하여 유기질 함량이 높아서 충치가 시작되면, 1주일 만에 색이 변하며 한 달 정도 지나면 반드시 신경 치료를 해야 할 정도로 심해집니다. 유치에 충치가 생기면 치과에 치료 시기를 놓치지 않고 방문할 수 있도록 어른들이 주의를 기울여야 합니다. 충치를 방치하면 신경 치료로 이어지니 3개월 단위로 주기적인 검진을 받는 것이 좋습니다. 유치의 충치를 방치하면, 그 치아 아래에서 성장하고 있는 영구치가 돋는 데에 영향을 줄 수 있으며 영구치의 색깔이 변하거나 충치가 생길 수도 있으니 유치의 충치는 되도록 빨리 치료를 받아야 합니다.

- 어린이가 넘어지거나 부딪쳐서 앞쪽 영구 치아가 뿌리째 빠진 경우

치아 재식술이 필요합니다. 치아 뿌리에 이물질이 묻었다 하더라도 손으로 만지지 말고, 빠진 이를 우유 속에 담가서 최대한 빨리 가까운 치과로 가 응급 처치로 빠진 이를 다시 심을 수 있습니다. 이렇게 하면 빠진 치아를 재생할 수 있는 확률이 70%에 이릅니다. 빠진 치아를 튼튼한 인접 치아에 쇠줄(강선)로 묶어서 고정한 뒤, 치아 색깔을 꾸준히 관찰하면서 신경 치료 여부를 결정합니다.

*** 다음과 같은 증상이 있으면 의학적 검사 또는 치료가 필요한 상황일 수 있으므로 의료 시설을 예약하여 검사, 치료를 받아야 합니다.**

- **음식물을 씹다가 예전에 치료했던 금이나 레진 등의 보철물이 떨어져 나간 경우**
치료한 보철물이 빠지는 경우가 있습니다. 만약 철물 밑 부분에 충치가 생겼다면 빠진 보철물을 다시 하면서 충치 치료까지 해야 합니다. 보철물이 빠지면 빨리 치과에 가야 하는데, 빠진 상태로 그대로 둔 채로 시간이 지나면 치아에 변형이 생겨서 보철물을 다시 붙일 수가 없기 때문입니다. 또한 치료한 보철물이 빠진 상태에서는 치아가 약해져서 쉽게 깨지거나 부러질 수 있을 뿐만 아니라 충치가 다시 심해질 수 있으니 빨리 치과에 방문하시기 바랍니다.

- **치아의 씹는 면에 검은 점상의 충치나 가느다란 검은 선상의 띠가 있는 경우**
충치균은 치아 내부로 파고들어 가면서 점점 넓게 퍼지므로 겉으로 보기에는 작아도 치아 내부는 심각할 수 있습니다. 따라서 점상의 충치일지라도 6개월에 한 번씩 검사를 받아야 합니다. 선상의 충치는 정밀하게 검진하여 치료해야 합니다.

- **치근 부위가 파이고 검게 변색되어 상아질이 떨어져 나가는 경우**
치근단 충치로 진단되며 치료가 필요합니다. 치근 부위는 치아의 상아질로 구성되어있는데, 법랑질(치아 겉을 싸고 있는 가장 단단한 경조직)보다 상아질이 마모에 약하여서 잘못된 칫솔질로도 쉽게 파입니다. 특히 노년기에는 잇몸이 내려가서 치근이 노출되는 경우가 많기 때문에 치근 충치에 쉽게 걸립니다. 치근단 충치는 신경 치료가 필요한 경우가 많으므로 평소에 정밀 검진을 하는 것이 중요합니다. 치근 부위가 파이면 신경 치료로 자연치를 살리거나, 레진 같은 재료로 파인 부분을 보강하는 방법으로 치료하며, 경미한 경우에는 불소 등을 치근에 발라 치질을 강하게 하는 예방적 처치를 합니다.



- 초등학교 3~5학년 아동이 송곳니 뒤에 있는 소구치의 씹는 면이 이유 없이 시리다고 하거나 씹는 면에 볼 같은 기둥이 솟아올라 음식을 씹기 불편하다고 하는 경우

치아의 씹는 면에 도깨비 볼 같은 기둥이 솟아올라 있는 치아를 치외치라고 합니다. 영구치가 잇몸을 뚫고 나오는(맹출) 중인 어린이들에게서 가장 많이 나타나는데 치외치를 방치하거나 함부로 다듬어서는 안 됩니다. 음식을 씹다가 치외치가 부러진 경우에는 신경 치료를 해야 하며 심하면 치근단 염증이 생기는 경우도 있습니다. 치외치는 초등학교 4학년 무렵 학교 검진에서 진단받는 경우가 많으며 치외치로 진단받으면 치과에 방문하여 정밀 검진을 받고 서서히 치외치를 갈면서 신경을 정상적인 위치로 이동하여 건강한 치아로 가꿀 수 있습니다.

- 청소년기에 칫솔질을 제대로 하지 못하거나 자주 하지 않아서 상악 측절치 혀 쪽에 충치가 발생하는 경우

상악 측절치는 칫솔질하기가 어려운 위치에 있어서, 칫솔질을 잘해도 이를 청결하게 닦기 어렵습니다. 또한 구조상 치수와 가장 가깝기 때문에 충치가 쉽게 생겨서 신경 치료를 하거나 인공 보철물을 끼우는 경우도 많이 발생합니다. 따라서 정기 검진을 받을 때에는 상악 측절치 검진이 꼭 필요하고, 예방 차원에서 치아 표면의 흠을 레진으로 메꾸는 것이 좋습니다.

- 흡연 때문에 치아가 착색된 경우

흡연을 하면 위쪽 어금니 안쪽에 착색된 띠가 생깁니다. 이는 작은 치과용 거울 등으로 확인할 수 있습니다. 이러한 흡연 띠는 음식물과 미생물이 쉽게 달라붙어 구강병에 쉽게 걸리므로 예방을 위해 전문가의 관리가 필요합니다.

- **청소년기에 큰어금니를 뽑은 채로 방치한 경우**

청소년기에 치아를 뽑은 채로 방치하면 주변 치아들이 치아가 없는 방향으로 이동하여 어른이 되었을 때 임플란트를 심을 수 없게 되며, 상하악 교합에 부정적인 영향을 미칠 수도 있습니다. 큰어금니는 평생 소중히 사용해야 할 저작 치아입니다. 만 6세 때 처음 나오는 영구치인 큰어금니는 충치 예방을 위해 치아의 홈을 메우는 실란트 시술을 해야 합니다.

- **잘못된 칫솔질로 잇몸과 경계 부위인 치아 아랫부분이 파여서 시린 경우**

치경부 마모증이 의심됩니다. 치경주 마모증은 20대 중후반부터 나타나는데 청소년기에 잘못된 칫솔질로 치아의 바깥 부분인 법랑질이 마모되어 그 안에 있는 상아질층이 노출되는데 노출된 상아 세관이라는 미세 신경관이 찬바람이나 차가운 물과 닿을 때마다 시리게 되는 것입니다. 이런 경우에는 해당 부위에 건강 보험이 적용되는 지아이(GI)라는 물질로 마모된 부분을 채워 넣고, 매끄럽게 다듬어 주면 해결됩니다. 그러나 지아이(GI)가 시린 이 예방에는 좋은데 보기에도 좋지 않고, 쉽게 떨어져 치료를 반복적으로 받아야 한다는 단점이 있습니다. 그래서 좀 더 심미적이고 잘 떨어지지 않는 레진으로 치료를 하는 경우도 있습니다.

* **이 외의 경우는 다음과 같이 집에서 스스로 관리해 볼 수 있습니다.**

충치는 한번 생기면 본래의 색깔이나 상태로 돌아오지 못하는 비가역적인 질병입니다. 즉, 충치가 생기면 아무리 치아를 잘 관리하여도 충치를 점차 없애거나 낫게 하는 것은 불가능합니다.

충치의 발생 원인은 환경적인 요소가 90% 이상이므로 충분히 예방할 수 있는 질병입니다. 따라서 정기적으로 검진을 받으면서 자신의 구강 건강 상태를 올바르게 파악하고 관리하는 것이 구강 건강을 지키는 지름길입니다. 집에서는 충치를 치료할 수 없지만 아래와 같이 관리하면 예방할 수 있습니다.

**- 음식물을 먹으면 바로 양치하기(칫솔질하기)**

충치는 당 성분을 구강 세균이 분해하는 과정에서 생기므로 구강의 세균덩어리인 플라크를 제거하는 것이 가장 중요합니다. 플라크를 제거하는 방법은 칫솔질이 최고입니다. 탄수화물을 먹었을 때는 반드시 바로 칫솔질을 해야 합니다. 특히 아이들은 단 음식을 좋아하여 자주 먹을 뿐만 아니라 충치가 발생하기 쉬운 치아이므로 칫솔질을 잘할 수 있도록 어른들이 잘 지도해야 합니다.

- 유아기 혹은 유소년기에 손가락을 빠는 습관과 턱을 괴는 습관을 피하기

손가락을 빨면 손에 있던 많은 세균들이 입으로 들어가 구강 내 균들과 혼합되고, 턱을 괴면 구강 내 타액의 분비가 원활하지 않게 됩니다. 타액의 분비가 원활하지 않으면 타액이 끈끈해지는데, 구강 미생물은 이러한 끈끈한 타액 속에서 쉽게 번식하여 구강병을 일으킵니다. 턱을 괴는 습관은 부정 교합이나 얼굴의 비대칭 부정을 만드는 주원인이기도 하므로 어릴 때부터 바른 자세를 유지하는 것이 중요합니다. 즉, 턱을 자주 괴면 치열이 바뀌면서 악골이 비대칭적으로 형성되어 구강병이 발생할 확률을 높일 뿐만 아니라 목과 척추의 건강에도 영향을 끼칩니다. 손가락을 빠는 습관도 지속적이고 반복적으로 치아를 밖으로 당기는 힘이 가해지기 때문에 결국 부정 교합을 일으킵니다.

- 유아기의 아이들은 어른들이 손잡이 치실을 활용하여 치아 사이를 관리해 주기

유치는 충치의 진행 속도가 매우 빠르므로 반드시 치아와 치아 사이에 음식물이 끼어 있지 않도록 깨끗이 관리해 줘야 합니다. 아이의 치아 사이에 음식물이 쉽게 끼는 경우에는 초기 충치 상태일 가능성이 매우 높지만, 치아 틈 사이에 생긴 충치는 눈으로 확인하는 것이 어렵습니다. 아이들에게 쉽게 발생하는 치간 우식증은 붙어 있는 치아 두 개에서 동시에 발생합니다. 따라서 어린이에게 가장 효율적인 치아 사이 관리는 치실을 활용하여 음식물을 제거해 주는 것입니다.

- 1, 4, 6학년 때 학교 정기 검진을 반드시 받아 구강 건강을 확인하기

초등학교 1학년, 4학년, 6학년은, 영구치가 나고 턱관절이 성장하여 얼굴이 변화하는 시기입니다. 반드시 이 시기에 충치나 기타 구강병 유무를 확인하여 조기에 예방과 치료를 해야 합니다.

- 초등학생은, 불소 용액으로 입안 헹구어 내기

성장기의 아이들일수록 불소 용액으로 입안을 헹구는 것이 매우 중요합니다. 대부분의 초등학교에서는 학교 불소 양치 사업을 하고 있기 때문에 빠지지 않고, 매주 1~2회 불소 용액으로 입안을 헹구도록 해야 합니다. 이는 영구치를 튼튼하게 하고 입안에 있는 균을 억제하는 관리 방법입니다. 불소 용액으로 가글할 때는 3~4분 동안 입안에 불소 용액을 충분히 머금고 있다가 뱉어 내면 되는데 이때 불소 용액을 삼키지 않도록 주의해야 합니다.

- 청소년은, 점심 식사 후 칫솔질하기

청소년기에는 대부분 학교와 집에서 시간을 보냅니다. 따라서 집에서는 부모님의 지도 아래에서 자가 관리를, 학교에서는 담임 선생님의 지도 아래에서 자가 관리를 할 수 있습니다. 또는 자율적으로 할 수도 있습니다. 점심 식사 후에 칫솔질 하는 것은 아직 성장 중인 영구치들을 보호하는 데에 매우 중요합니다. 따라서 점심 식사 후에는 칫솔질을 하는 습관을 기를 수 있도록 노력해야 합니다.

- 청소년기에 흡연하지 않기

청소년기는 아직 턱뼈(악골)가 완성되지 않았고, 치아가 계속 자라는 중인 시기입니다. 이 시기에 하는 흡연은 성장을 방해하고 치열의 변화를 유도합니다. 특히 흡연을 할 때 입안으로 연기를 빨아들이는 압력으로 인해 치아가 혀 안쪽으로 끌어 당겨지게 되므로 부정 교합을 일으킵니다. 치아의 배열이 고르지 않으면 음식물이 쉽게 끼여 치주 질환을 일으킵니다.

**- 칫솔질을 정확히 배우고 습관화하기**

구강 검진을 받으러 치과에 갈 때 반드시 자신이 쓰는 칫솔을 가져 가서 올바른 칫솔질 방법을 배우는 것이 좋습니다. 칫솔은 탄력도가 쉽게 떨어져서 치아 사이를 제대로 관리해 주지 못하는 경우가 있습니다. 따라서 치과의사에게 자신에게 맞는 칫솔 종류를 추천받아 볼 필요가 있으며 올바른 칫솔질을 배워 잘못된 습관을 고치는 것이 좋습니다. 특히, 영구치는 평생 써야 하므로 자신의 잘못된 습관을 확인하고 올바른 방법을 익혀 건강하게 유지하시기 바랍니다.

*** 기타 예방법****- 탄산음료 삼가기**

콜라나 사이다와 같은 탄산음료는 강산성을 띠므로 치아를 부식시킵니다. 충치는 치아가 부식되면서 시작됩니다. 자주 탄산음료를 마시면 충치가 쉽게 생기므로 탄산음료를 마시더라도 빨대를 활용하여 삼키되, 되도록이면 마시지 않는 것이 좋습니다. 탄산음료를 마셨을 때는물로 즉시 입안을 헹구는 습관을 들여야 합니다.

- 이가 시릴 때는 미지근한 물로 양치하기

입 안을 헹굴 때는 미지근한 물이 가장 좋습니다. 따뜻한 물은 치은에 피를 가장 잘 공급하여 순환이 잘되게 합니다. 그리고 체온과 유사한 온도에서는 시린 증상이 나타나지 않습니다. 부득이 차가운 물로 헹굴 때는 시린 이를 자극하지 말고 평소 보다 적은 양의 물을 입안에 넣고 5초 정도 머금고 있다가 입안을 헹구세요. 그러면 시린 증상이 어느 정도 해소됩니다.

- 말린 과일 등 당 성분이 높은 음식 삼가기

일반적으로 당도가 높은 열대성 과일이나 말린 과일은 충치를 일으킵니다. 특히 말린 과일은 치아 사이에 끼여서 자신도 모르게 충치를 일으킬 수 있습니다. 말린

과일들은 보통 설탕에 절인 경우가 많기 때문에 말린 과일을 먹었을 경우에는 즉시 물로 입안을 헹구거나 칫솔질을 하여 충치를 예방하세요.

- 생애 주기별 건강 검진 요소를 확인하고 스스로 챙기기

신체는 40대와 60대에 가장 많은 변화가 일어납니다. 장년기와 노년기로 접어들면 자신의 골격과 근육의 변화를 느끼고 체력의 한계를 느끼게 되는데 구강 내 잇몸이나 치아도 이 시기에 많은 변화가 있다는 사실을 기억하고 반드시 구강 검진을 받아야 합니다.

구강 건강은 전신 질환과도 많은 상관 관계가 있다는 연구가 계속 발표되고 있습니다. 그 예로 어금니가 부족하여 잘 씹지 못하면 아세틸콜린이라는 신경 전달 물질의 분비량이 적어져, 운동성이 떨어지며 이로 인해 치매 등에 걸릴 확률도 높다는 연구 결과들이 계속 발표되고 있습니다. 건강 보험이 적용되는 스케일링을 반드시 받고 정기적으로 구강 검진을 하여 건강한 잇몸과 치아를 유지하세요.



15

잇몸이 붓고 피가 남



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 치아를 감싸는 잇몸 부분이 빨갛게 퉁퉁 붓고 아픈 경우
- 아침에 일어나면 입에 피가 자주 고여 있는 경우
- 아침에 일어났을 때 구취가 많이 나는 경우
- 혀에 백태가 끼고, 혀가 갈라지고 아프거나 입 마름이 심하여 말하는 것이 어려운 경우
- 치아를 감싸는 치은 색깔이 변한 모습이 눈에 보이는 경우
- 잇몸이 아파서 음식을 씹지 못하는 경우

예

응급 시설
빠른 시일 내 응급실 또는 의료시설에 방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 차가운 물이나 공기에 치아가 닿아 시린 경우
- 피곤할 때 구취가 나는 것을 스스로 느꼈거나 주변 사람들에게 들은 경우
- 갑작스레 혀가 갈라지고 아프며 입이 마르는 경우

예

의료 시설
의료시설에 방문하세요.

아니요

자가 건강관리
자가건강관리 방법을 확인하세요.

기초 의학 정보

치은은 잇몸을 의미하고 치은염은 잇몸에 염증이 생기는 초기 잇몸 질환을 말합니다. 치아에 생기는 플라크(치태)라는 세균막이 원인입니다. 플라크가 굳으면 치석이 되는데 치석이 잇몸과 치아 사이에 끼면 치아 뿌리 쪽에 세균이 침투하여 염증을 유발합니다.

치은염은 여성 호르몬과도 관련이 있습니다. 치은염은 사춘기나 생리, 임신 등의 영향으로 발생하기도 하며 고혈압약, 경구피임약 등의 약물 때문에 발생하기도 합니다. 여성 호르몬이 많이 분비되는 사춘기 여학생과 임신기의 여성에게도 쉽게 치은염이 생깁니다.

치은염의 증상은 잇몸이 빨개지고, 양치질을 하면 잇몸에서 피가 나며 염증이 심해지면 입 냄새가 날 수도 있습니다. 치은염은 병원에 방문하여 염증 치료를 반드시 받으시기 바랍니다.

이러한 치은염이 심해지면 치아 주위 조직에 염증이 퍼지는 치주염으로 진행될 수 있습니다. 잇몸뿐만 아니라 치조골에도 염증이 확산된 치주염은 치아를 지지하고 있는 주변 조직에 염증이 생긴 것으로, 보통 풍치라고 부릅니다.

치주염은 잇몸에서 피가 나거나 붓거나 치아가 흔들리는 등의 증상이 나타나기 때문에 음식 물을 먹을 때 불편합니다. 이러한 경우에는 즉시 병원을 방문해야 합니다. 하지만 치주염의 초기에는 증상이 잘 나타나지 않으며 증상을 가볍게 생각하는 등의 여러 문제로 치료해야 하는 시기를 놓치면 치주 조직이 심각하게 파괴되거나 치아를 뽑아야 하는 경우가 생기기도 합니다. 가벼운 증상들도 오랜 기간 지속되는 경우에는 반드시 병원을 방문하여 진료받으시기 바랍니다.



행동 지침 권고

*** 다음과 같은 증상이 있다면 최대한 빨리 치과 병의원을 방문하여 즉시 진료를 받아야 합니다.**

- 치아를 감싸는 잇몸 부분이 빨갛게 퉁퉁 붓고 아픈 경우(급성 치주염)

대부분 급성 치주염이며 염증이 가장 심해지기 직전에 통증을 많이 느낍니다. 이때는 치과에 가서도 바로 발치나 구내 수술 같은 치료를 하지 않고, 먼저 통증을 가라앉히고 약물로 2~3일 정도 염증을 가라앉힌 다음, 본격적인 원인 치료를 합니다. 급성 치주염을 수개월 혹은 수년 동안 방치하면 만성 치주 질환으로 진행됩니다. 급성 치주염은 급성 치수염과 치근단염 혹은 사랑니 통증, 급성 치주염 등과 증상이 비슷하니 병원에 가서 꼭 의사의 진단을 받고 치료해야 합니다.

- 아침에 일어나면 입에 피가 자주 고여 있는 경우(만성 치주염)

치주 수술을 받지 않았음에도 입 안에서 피가 나며 특히, 아침에 일어나면 입안과 입고랑에 피가 고여 있는 것이 발견되는 경우가 있습니다. 또한 칫솔질을 할 때마다 피가 계속 나는 경우가 있는데 이러한 경우는 만성 치주염으로 진단되며, 음식물을 씹을 때도 불편하여 잘 씹지 못할 수도 있습니다. 치조골(치아를 붙잡고 있는 잇몸뼈) 안의 염증이 심해져 빈 공간이 생기고 거기에서 피고름이 나오는 경우에는 치아를 뽑아야 할 수 있기 때문에 반드시 잇몸 치료가 필요합니다.

- 아침에 일어났을 때 구취가 많이 나는 경우

만성 치주 질환이 의심되며 이 경우에는 반드시 병원에 방문하시기 바랍니다. 신장이나 간 등의 전신성 질환으로 인한 구취일 가능성이 있으므로 의사의 진단을 받고 치료해야 합니다. 만성 치주 질환은 치주낭(치아와 잇몸 사이의 깊은 틈)이 깊어지면 이곳에 음식물이 끼고 혐기성 세균들이 서식하기 적합하게 되어 발병

합니다. 혐기성 세균들은 휘발성 황 성분이 있는 화합물을 만들어 내는데 이 휘발성 황화물이나 염증 산물 때문에 구취가 납니다. 그리고 미생물, 음식물, 치태 그리고 염증산물들도 뭉쳐서 구취를 유발합니다. 이 경우에는 잇몸 치료를 받아서 치조골 내의 염증을 제거하고, 치주낭을 없애거나 얇게 만들어서 미생물의 서식지를 제거하면 구취를 줄일 수 있습니다.

- **혀에 백태가 끼고, 혀가 갈라지고 아프거나, 입 마름이 심하여 말하는 것이 어려운 경우**

만성적인 치주 질환 환자들에게서 빈번히 나타나는 증상입니다. 타액 분비가 원활하지 않아 혀가 갈라지고 아픕니다. 이 증상은 당뇨, 구강 결핵, 자가 면역 질환, 특정 신경 약물 복용 때문에 생기기도 하므로 반드시 의사의 진단이 필요하며 치료는 전신 질환과 연관하여 치료할 필요가 있습니다.

- **치아를 감싸는 치은 색깔이 붉게 변한 모습이 눈에 보이는 경우**

정상 치은은 일반적으로 산호색이나 옅은 분홍색을 띠니다. 치은 색깔이 붉게 변하거나 구멍대 모양으로 부풀어 오른 것은 잇몸 아래에 치석이나 이물질, 플라크 등이 쌓인 치은염이거나 초기 치주 질환입니다.

이 경우, 적절한 시기에 치료받으면 스케일링이나 치아 표면의 치석을 제거하는 세마 등으로 간단하게 치료하여 바로 회복할 수 있습니다.

- **잇몸이 아파서 음식물을 씹을 수 없거나 한쪽으로만 씹는 경우**

만성 치주 질환이며 치아를 받치는 치아 주위 조직(치주 조직)이 약해져서 음식물을 씹는 힘을 견디지 못하여 통증을 느끼는 경우입니다. 이는 치아와 잇몸 조직 사이에 생긴 치주낭의 깊이가 깊어 치주 조직이 약해진 것이므로 치과에서 잇몸 치료를 받으면 치주 조직을 회복하여 건강을 되찾을 수 있습니다.



*** 다음과 같은 증상이 있으면 의학적 검사 또는 치료가 필요한 상황일 수 있으므로 의료 시설을 예약하여 검사, 치료를 받아야 합니다.**

- 차가운 물이나 공기가 치아에 닿아 시린 경우

잘못된 칫솔질로 잇몸 속에 있어야 하는 치아 부분이 파여서 시린 경우가 대부분입니다. 치경부 마모증으로 진단되며, 치과에서 파인 부분을 메우면 증상이 사라집니다. 그러나 치아가 흔들리면서 시린 증상은 잇몸이 내려앉아서 생긴 치주 질환이므로 잇몸 치료를 적극적으로 받으셔야 하며 치경부가 마모 된 부분은 레진 등으로 메우셔야 합니다. 만약 바로 치과에 가실 수 없을 때는 미지근한 물로 입안을 헹구시고, 부득이 차가운 물로 헹구실 때는 평소보다 적은 양의 물을 입안에 넣고 5초 이상 머금고 있다가 헹구시면 시린 증상이 상당히 해소됩니다.

- 피곤할 때 구취가 나는 것을 스스로 느꼈거나 주변 사람들에게 들은 경우

구강 건조증이나 만성 치주 질환, 자취증을 의심해 볼 수 있습니다. 구취의 원인은 매우 다양합니다. 치주 질환으로 생긴 고름이 원인일 수 있고, 혀바닥에 있는 미생물들이 만든 휘발성 황 화합물이 원인일 수도 있습니다. 또 전신 질환 때문에 생기는 구취도 있으며 정상적인 생리적 인체 활동으로도 생길 수 있으니 치과에서 정밀한 검진과 치료를 받으시면 좋습니다.

구강 건조증을 스스로 관리할 때는 껌과 턱 사이를 양손으로 문질러 대타액선인 이하샘을 자극하는 방법이 있습니다. 이는 타액 통로를 일시적으로 넓혀서 타액량을 증가시키는 방법인데 구취를 줄이는 데 도움이 됩니다. 물론 물을 자주 마셔 스스로 입을 축이는 것도 좋습니다. 그리고 아침에 칫솔질할 때 자신이 사용하는 칫솔로 혀바닥을 쓸어서 닦아 주면 구취를 줄일 수 있습니다. 이때 왼손으로 혀끝을 움직이지 않게 가볍게 붙잡고 칫솔로 혀바닥을 쓸어서 닦으면 구토 증상 없이 치태와 미생물을 제거할 수 있습니다.

- 갑작스레 혀가 갈라지고 아프며, 입이 타는 듯 마르는 경우

대표적인 구강 건조증의 증상이지만, 자가 면역성 질환 때문에 구강 건조증이 나타날 수도 있고 전신성 질환과 연관이 있을 수도 있고, 복용 중인 약물 때문일 수도 있으니 의사의 진단을 받아 치료해야 합니다. 구강 건조증은 구취를 동반하는 경우가 많습니다. 특히 세그렌 증후군은 류머티즘과 동반되는 전신 질환이므로 정형 외과와 협진하여 치료를 받아야 합니다.

* 이 외의 경우는 다음과 같이 집에서 스스로 관리해 볼 수 있습니다.

잇몸은 이부리를 단단히 감싸고 있는 살로 치아 경계에서 4~5mm 아래 부분이 산호색이나 옅은 분홍색을 띕니다. 여기에 염증이 있으면, 부풀어 오르고, 색이 붉게 변하면서 열감이 있고, 통증을 느낍니다. 잇몸병 증상과 자신의 평소 잇몸의 색깔을 기억해 두면, 구강 건강을 스스로 관리하거나 치과 치료 결과를 확인하는 데 도움이 될 것입니다.

- 자가 구강 관리에서 가장 중요한 것은 칫솔질입니다.

칫솔질은 식후 즉시 하고 자기 전에 칫솔질을 하는 것이 가장 중요합니다. 올바른 칫솔질 방법은 잇몸과 치아의 경계에 칫솔모를 비스듬히 대고 가볍게 3~4회 문지른 뒤에, 치아의 씹는 면 방향으로 강하게 쓸어 주세요. 어떤 치약을 쓰느냐보다 더 중요한 것은 칫솔질을 바르게 하는 것입니다. 칫솔은 한 달에 한 번 정도로 교체 합니다. 평소에 부드러운 칫솔과 조금 딱딱한 칫솔을 바꿔 가면서 사용하면 칫솔을 좀 더 오래 사용할 수 있으며, 치아와 잇몸 관리에도 효과적입니다. 칫솔질을 제대로 하면 음식물을 씹을 때 치아와 잇몸이 튼튼해졌다는 느낌이 들며 잇몸 색깔이 옅은 분홍색으로 변하는 것을 눈으로 확인할 수 있습니다.

**- 잇몸이나 입술 부위에 단순 포진이 생기는 경우**

영양 섭취가 고르지 못하거나 수면 부족, 심한 스트레스 등이 원인입니다. 포진이 생기고 2~3일 지나면 통증을 심하게 느끼며, 4일째부터는 통증이 사라지고, 7일 정도 지나면 본래의 색으로 돌아와서 흔적이 없어집니다. 따라서 단순 포진은 시중에서 쉽게 구할 수 있는 헥숨액을 사용하시면서, 2~3일 정도 휴식을 충분히 취하면 낫습니다. 하지만 특별한 이유 없이 구강 내 특정 부위에 계속 증상이 나타나거나 주기적으로 포진이 생긴다면 전신 검사 를 받으시기 바랍니다.

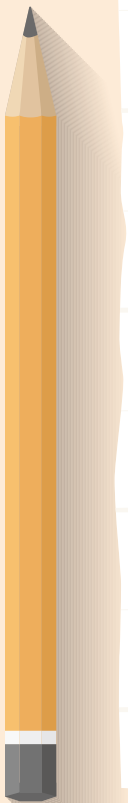
- 최근에는 자가 관리용 구강용품이 많이 나왔습니다.

칫솔과 치약 외에도 치실, 헥숨액, 혀 긁개, 워터픽 등 다양한 구강 관리용품이 시중에서 판매되고 있습니다. 이 용품들을 사용하는 횟수나 양보다도 올바르게 사용하는 것이 매우 중요합니다. 꼭 사용 전에 사용 설명서를 읽어 보거나 치과에 검진받으러 갈 때 가져 가서 직접 전문가에게 사용 방법을 안내받는 것이 좋습니다. 구강용품을 올바르게 사용하면 잇몸이 건강해지는 데 도움이 됩니다.





Memo



02

몸통



01.호흡곤란, 숨참	82
02.빈맥, 두근거림	87
03.흉통	90
04.소화불량, 속쓰림	94
05.복통	98
06.설사	103
07.변비	107
08.혈변	112
09.혈뇨	116
10.배뇨장애	121
11.빈뇨, 요실금, 야뇨	125
12.월경이상, 이상자궁출혈, 비정상자궁출혈	130

01

호흡곤란, 숨참



다음과 같은 증상 중 하나 이상의
증상이나 경우가 있나요?

- 의식저하 • 청색증 • 흡기근 함몰
- 초조나 혼돈 • 휴식 상태에서의 호흡곤란
- 입술이 붓거나 두드러기, 싹싹거리는 호흡
- 가슴 압박감이나 흉통 • 불안정한 맥박
- 근무력증, 저림, 마비 등 신경계 증상 • 발열
- 분홍색이나 붉은색의 피와 거품이 섞인 객담

예



응급
시설

빠른 시일 내 응급실 또는
의료시설에 방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상 중 하나 이상의
증상이나 경우가 있나요?

- 기침, 가래
- 가슴 답답함
- 오심, 구토, 설사
- 피로감, 두통, 근육통, 관절통 등 전신 증상
- 깊은 호흡이 힘들고 점점 심해지는 경우

예



의료
시설

의료시설에 방문하세요.

아니요

자가
건강관리

자가건강관리 방법을
확인하세요.



기초 의학 정보

호흡곤란이란 평소처럼 숨쉬기 어렵거나, 충분한 호흡이 되지 않는다고 느끼는 증상으로 가슴 조임, 공기가 부족한 느낌(공기 기아)도 이에 포함됩니다. 평소에 생기는 호흡곤란은 숨을 쉬려고 노력하면서 증상이 다소 호전되지만, 예기치 않은 상황에서 호흡곤란이 발생할 경우 심각한 상황에 이를 수 있습니다. 호흡곤란의 원인은 천식, 울혈성 심부전, 만성 폐쇄성 폐질환, 폐렴, 간질성폐질환 등의 호흡기 질환과 심근 허혈, 심리적 원인으로 인한 심인성이 대부분으로 알려져 있습니다.

호흡곤란의 원인을 감별하기 위해 단계적 진단검사를 할 수 있는데 먼저 자세한 병력 청취 및 신체 진찰을 실시하고, 단순흉부촬영, 심전도, 일반 혈액검사 등의 검사들을 동시에 시행합니다. 이러한 검사를 통해 원인을 알 수 없는 경우 폐기능검사 및 심장초음파검사와 같이 심장 또는 폐질환에 대한 정밀 검사가 필요합니다.

급성 호흡곤란은 수분에서 수 시간에 걸쳐 갑자기 발생하는데 심각한 질환이나 손상으로 발생할 수 있으므로 신속한 진단과 치료가 중요합니다. 의식저하, 청색증, 호흡음의 감소, 저혈압, 저산소증, 불안정한 맥박, 천명음, 흡기근 함몰 등 심각한 증후를 보이는 경우 가능한 빨리 응급실을 방문하도록 합니다. 급성 호흡곤란은 만성 폐쇄성 폐질환, 천식과 같이 기존에 가지고 있던 호흡기 질환이나 심부전, 심근경색 등 심장 질환 등이 원인이 되어 발생하는 경우가 많습니다. 그 외에도 신부전, 당뇨병성 혼수, 패혈증, 기타 대사성 산증 등 생리적 및 심인성 원인으로 발생하기도 하므로 이에 대한 고려도 필요합니다. 응급 상황이 아닌 것으로 판단된 안정된 호흡곤란 환자는 병력, 신체 진찰 및 적합한 검사를 통해 평가하게 됩니다. 과호흡증후군은 주로 정신적 스트레스로 발생한 과도한 호흡으로 인하여 이산화탄소가 과다하게 배출되어 발생하는 질환입니다. 불안이나 긴장, 흥분 때문에 발작적이고 과도하게 호흡하고, 이러한 증상이 다시 불안을 유발하여 과호흡을 지속, 악화시키는 악순환을 일으키게 됩니다.

만성 호흡곤란은 만성폐쇄성폐질환, 천식, 간질성 폐질환, 심근염 등으로 인해 발생할 수 있으며, 대개 몇 주에서 수개월간 지속되며 환자들이 호흡곤란의 정도에 따라 활동 범위를 무의식적으로 변경하게 되므로 진단이 더욱 어렵습니다. 병력 청취를 통해 호흡곤란의 발생 시기, 빈도, 지속 기간 및 악화시키거나 완화시키는 요인들을 확인해야 합니다.

호흡곤란을 보이는 환자들의 가장 중요한 치료 목표는 증상을 유발하는 원인 질환을 찾아 그에 따른 치료를 시행하여 교정하는 것입니다. 만성질환으로 인해 호흡곤란이 발생한 경우 질병 자체를 완화하는 치료가 어려울 수 있기 때문에 이러한 경우에는 증상 완화를 통하여 삶의 질에 끼치는 영향을 줄이는 것이 중요합니다.

행동 지침 권고

호흡곤란은 그 자체로 대부분 심각한 질환과 관련될 수 있으므로, 호흡곤란 증상이 있을 때는 빠르게 내원해야 합니다. 비슷한 나이의 건강한 사람과 비교하여 나란히 보행하거나 계단을 오르기 어렵다면 질병이 원인일 가능성이 높습니다. 급성 호흡곤란은 주요 장기의 손상을 동반할 수 있으므로 신속하고 정확한 진단과 치료가 필요합니다.

만성 호흡곤란의 원인 질환으로 이미 치료 중인 경우는 평소보다 증상이 악화되면 내원해야 합니다. 특히 휴식 상태에서의 숨가쁨, 감소된 의식 수준, 초조나 혼돈, 흉부 불편, 두근거림, 체중 감소, 야간발한 등이 동반된 경우 주의가 필요합니다. 또한, 두드러기, 입술이 부어오르고 싹싹거리는 호흡음을 보이는 아나필락시스 반응을 동반하는 경우, 흉통, 피와 거품이 섞인 객담, 발열을 보이거나, 근무력증, 저림,



마비와 같은 신경계 증상이 동반되는 경우에는 빨리 응급실에 내원하여 치료를 받아야 합니다.

기저 질환이 없는 건강하던 사람이 일시적인 호흡곤란을 경험한 후 호전된 경우에는 과격한 활동을 피하고 심신의 안정을 취하며 스트레스와 수면 부족을 해결하면서 경과를 관찰해야 합니다. 과호흡증후군의 경우에는 봉투나 컵, 마스크, 손 등을 이용하여 내쉬 숨을 다시 들이마셔 일시적으로 증상을 완화시킬 수 있습니다. 그렇지만 이런 방법은 긴급 처치로만 사용하고 병원에 내원하여 진찰을 받는 게 좋습니다.

*** 다음과 같은 호흡곤란 양상을 보이면 최대한 빨리 응급실에 내원하여 빠른 진료를 받아야 합니다.**

- 의식 저하
- 청색증
- 흡기근 함몰
- 두드러기, 입술이 부어오르고 싹싹거리는 호흡음을 보이는 아나필락시스 반응
- 휴식 상태에서의 호흡곤란
- 초조나 혼돈
- 가슴 압박감이나 흉통 동반
- 피와 거품이 섞인 객담 동반
- 발열 동반
- 근무력증, 저림, 마비 등 신경계 증상 동반

*** 다음과 같은 호흡곤란 양상을 보이면 병원을 방문하여 검사를 받아야 합니다.**

- 쉼쉼하는 호흡음을 보이고, 숨을 쉴 때 힘이 많이 들며, 가슴이 답답함을 느낄 때 (천식 의심)
- 발열과 함께 기침, 가래가 심하고, 호흡곤란까지 나타난 경우(폐렴 의심), 발열, 두통, 피로감, 근육관절통 등의 전신 증상과 오심, 구토, 설사 등의 소화기 증상을 함께 보일 수 있습니다.
- 고령의 흡연자로서 기침, 가래와 함께 호흡이 힘든 증상, 깊은 호흡이 힘들고, 호흡곤란 증상이 시간이 지날수록 심해지는 경우(만성 폐쇄성 폐질환 의심)
- 갑자기 호흡곤란이 발생하면서, 찌르는 듯한 흉통이 나타나며 숨을 쉬려고 하면 더 심해지는 경우(기흉 의심), 특히 키가 크고 마른 젊은 남성, 흡연자에서 흔히 발생하며 천식, 폐렴 등 폐질환이나 외상 및 상해 사고로도 발생할 수 있습니다.

*** 그 외의 경우이면서 호흡곤란이 일시적인 경우는 집에서 경과 관찰을 해볼 수 있습니다.**

*** 병원에서는 다음과 같은 검사 및 치료를 시행할 수 있습니다.**

- 호흡곤란의 원인을 감별하기 위해 자세한 병력 청취 및 신체 진찰, 단순흉부촬영, 심전도, 일반혈액검사 등을 실시하며 이러한 검사를 통해서도 원인을 알 수 없는 경우 폐기능검사 및 심장초음파검사와 같이 심장이나 폐질환에 대한 정밀 검사를 실시합니다. 원인 질환에 따른 치료를 받을 수 있습니다.



기초 의학 정보

모든 사람이 두근거림 또는 빈맥을 경험합니다. 심장이 심하게 두근거리는 증상은 일견 심각한 것처럼 보이나 대부분은 일반적인 현상입니다. 일반적으로 심한 운동을 하거나 극심한 정서적 변화가 있을 때 발생할 수 있습니다. 드물게 심각한 질환과 연관이 되어있는 빈맥에 대해서 걱정하는 경우가 많은데 대부분 본인의 질환과 연관이 있기보다, 가족이나 친구가 심장질환을 앓는 것을 가까이에서 지켜보면서 본인의 건강에 대한 불안이 생긴 경우들입니다.

맥박은 정상적으로 손목 안쪽, 목, 심장 부위 전체에서 확인할 수 있습니다. 검진이나 진찰 중에 의사나 간호사에게 정확한 맥박 측정법을 배우면 더 좋습니다. 맥박은 호흡에 따라 들숨을 쉴 때는 빨라지고, 날숨을 쉴 때는 느려지는 것이 정상이다. 심장 박동이 빨라지고 느려지는 변화가 있더라도 일정한 리듬을 가지고 있습니다.

정상적인 심장 박동 중에 벌떡벌떡하거나 퍽 하고 심장이 뛰기도 하는데, 이는 거의 모든 사람들이 경험하는 흔한 증상입니다.

가장 흔한 경우는 잠자리에 들 때입니다. 이런 추가적인 심장 박동 또는 정상박동 중간에 끼어드는 듯한 심장 박동은 1분에 5회 이상 흔하게 발생하거나 3회 이상 연속 발생하지 않는다면 특별한 이상의 전조증상이 아니며, 심각한 문제를 일으키지 않습니다.

빠른 맥박도 빈맥과 비슷합니다. 통상 분당 120회 이상의 맥박이 느껴진다면, 의료진과 상의하여야 합니다.

빠른 맥박의 가장 큰 원인은 운동, 불안, 발열입니다. 숨이 찬 경우나 가슴의 통증을 동반한 경우는 심각한 질환을 동반하고 있을 확률이 높아집니다. 단순한 과호흡도 심장박동을 크게 느껴지게 하고 흉부 불편감을 만들 수 있으나 통상 맥박은 분당 120회 이하입니다.



행동 지침 권고

빈맥 증상을 가진 사람이 불안해 보인다면, 심장 증상을 의심하기보다 불안 자체에 집중하는 것이 좋습니다. 만약 불안이 이런 심장 두근거림, 빈맥을 일으키는 것이 아닌 것 같고, 알고리즘상의 다른 증상이 없다면 의사와 상의할 필요가 있습니다.

이러한 증상이 지속된다면 반드시 의사에게 진료를 받아야 합니다.

의사를 만난다면 맥박이 규칙적으로 빠르게 뛰는지 혹은 불규칙하게 빠르게 뛰는지를 이야기하여야 합니다. 보통 의사를 보러가는 동안에 증상이 소멸하는 경우가 많아 의사는 증상을 확인하기 어렵기 때문에 증상에 대한 보고가 아주 중요합니다. 의사를 보러 오는 동안 증상이 소멸하게 되면 환자의 보고 외에 활용할 수 있는 자료가 적거나 없습니다.

의사는 환자의 심장이나 폐를 검사하게 되는데 보통 심전도(ECG)와 같은 전극을 활용한 검사들을 시행합니다. 통상 흉부 방사선 촬영(X-ray) 검사는 필요하지 않습니다.

의사에게 “당신의 심장이 괜찮다”라는 말을 듣기 원해서는 안됩니다. 의사는 예언가가 아니며, 1년 또는 수개월 동안 심장이 괜찮을지 여부에 관해 알기 어렵습니다.

스스로 심장 건강을 평상시 유지하고 관리해야 한다는 점을 명심해야 합니다.

03

흉통



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 아주 심한 흉통과 호흡곤란
- 짓눌리거나 쥐어짜는 양상
- 등, 목, 턱, 배, 어깨, 팔 등으로 퍼지는 통증

예

**응급
시설**

빠른 시일 내 응급실 또는
의료시설에 방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 최근 수술, 골절, 사고 등 움직임이 제한
되었던 경우
- 숨가쁨, 어지러움 등이 나타나는 경우

예

**응급
시설**

빠른 시일 내 응급실 또는
의료시설에 방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 발열, 숨가쁨, 기침, 가래 등의 증상
- 피부의 수포, 발진과 동반된 흉통
- 식사 후 타는 듯한 증상
- 실신, 두근거리는 증상의 반복

예

**의료
시설**

의료시설에 방문하세요.

아니요

**자가
건강관리**

자가건강관리 방법을
확인하세요.



기초 의학 정보

흉통 또는 가슴 통증은 가슴 부위에서 느끼는 불편감, 긴장감, 화끈거림, 짓누르거나 쑤시는 통증 등의 증상을 말합니다.

흉통의 원인 가운데에는 신속히 치료하지 않으면 사망에 이르는 심각한 질병들도 포함되기 때문에 많은 사람들은 흉통을 생명을 위협하는 장애의 경고로 이해하는 경우가 많습니다. 그러나 실제로는 가슴의 근육이나 인대의 가벼운 손상에 의한 통증이나 심리적 원인에 의한 통증이 훨씬 흔합니다.

사람들이 위험하게 생각하듯, 흉통은 심장에서 비롯되는 경우도 있습니다. 특히 혈전이 심장 동맥을 막아 심장 근육이 죽는 병인 심근 경색증은 40% 정도가 바로 사망할 정도로 심각한 질병입니다. 대동맥박리는 심장에서 전신으로 혈액을 운반하는 가장 큰 혈관인 대동맥의 내부가 파열되어 혈관벽이 찢어져서 발생하며 극심한 흉통을 유발합니다.

호흡기계도 흉통을 일으킬 수 있습니다. 폐 혈관에 혈전이 생긴 폐색전증, 폐를 둘러싼 막에 염증이 생기는 흉막염 등이 있다면 빠른 치료가 필요합니다. 폐와 늑막 사이 공간에 공기가 차는 기흉도 정도가 심하면 응급 상황이므로 빨리 치료해야 합니다.

소화기계에 속하는 식도와 위 등에 염증이나 궤양도 흉통을 유발할 수도 있습니다.

근골격계 질환은 흉통의 가장 흔한 원인입니다. 근육과 근막의 손상, 염좌, 갈비연골염 등으로 통증이 생길 수 있고, 교통사고나 넘어짐과 같은 직접적인 충격으로도 통증이 생길 수도 있습니다.

그 외에는 심리적으로 압박감을 느껴 발생하는 경우, 특히 공황장애와 같은 질환은 아무 문제 없이도 숨이 멎고 죽을 것 같은 기분과 함께 흉통을 동반하기도 합니다. 피부 질환의 하나인 대상포진도 가슴 부위에 가장 많이 발생하기 때문에 흉통을 유발할 수 있습니다.

여러 원인 중, 심장 혈관에 문제가 발생한 급성 관상동맥 증후군이나 대동맥이라는 큰 혈관에 손상이 생기는 대동맥 박리 등은 치명적이기 때문에 즉각적으로 대응해야 합니다. 따라서 흉통의 증상이 있다면 상태를 충분히 이해하고 대응할 필요가 있습니다.

행동 지침 권고

*** 다음과 같은 흉통 양상을 보인다면 최대한 빨리 병원을 찾아 진료를 보아야 합니다.**

급성관상동맥증후군이나 대동맥 박리를 의심해야 하는 증상

- 짓눌리거나 쥐어짜는 듯한 통증 (협심증을 겪었던 경우라면 더 분명함)
- 숨가쁨
- 식은땀, 구토 등이 동반되면서 통증 동반
- 등, 목, 턱, 배, 어깨, 팔 등으로 퍼지는 통증
- 빠르거나 불규칙한 심박동의 느낌

폐색전증을 의심해야 하는 증상

- 숨가쁨, 흉통, 어지러움 등의 증상
- 최근 다리가 붓는 경우
- 최근 수술이나 골절 등을 겪어 움직임이 잘 안 되었던 경우
- 객혈과 발열이 동반된 경우

*** 다음과 같은 흉통 양상을 보인다면 병원을 방문하여 검사를 받아야 합니다.**

비전형적인 경우도 많으므로 증상만으로 판단하지 않습니다.

- 발열, 숨가쁨, 기침, 가래 등의 증상 (폐렴)
- 피부에 수포, 발진 등이 발생 (대상포진)
- 식사 후 타는 듯한 증상, 만성 기침 (위식도역류질환)
- 불안, 실신, 두근거리는 증상 (공황장애)

*** 다음의 경우는 치료를 집에서 시도할 수 있습니다.**

- 수일 이상 지속되는 흉통으로, 움직임이나 호흡에 의해 악화되며, 위에서 기술한 심각한 질환을 시사하는 소견이 없는 경우
- 아세트아미노펜, 이부프로펜 등의 진통소염제를 정해진 용량에 따라 복용합니다.
- 근육이 이완되도록 휴식을 취합니다.

*** 병원에서는 다음과 같은 검사 및 치료를 시행할 수 있습니다.**

- 심장, 폐 등의 심각한 질환을 감별하기 위해 심전도, 흉부 X선 촬영, 말초산소수치 (손가락에 센서 부착), 혈액검사 등을 우선 시행하게 됩니다.
- 심장의 특정 질환에 대한 진단과 치료를 위해 심장혈관 조영술(관상동맥 질환)이나 심장 초음파 등을 추가로 진행할 수 있습니다.
- 폐질환의 일부 상태는 폐CT나 핵의학 스캔 검사를 통해 확인하기도 합니다.
(폐색전증)



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 흑색변. 커피색 및 선명한 붉은색 혈액 구토
- 소화불량 및 속쓰림이 등쪽의 통증을 동반할 때
- 40세 이상에서 기존 있었던 증상과 다른 새로이 발생한 소화불량 및 속쓰림

예

응급
시설

빠른 시일 내 응급실 또는
의료시설에 방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

40세 이상 경고 증상

- 음식물 섭취 곤란
- 음식물 섭취 시 통증
- 3kg 이상의 체중 감소
- 복부종괴 촉진
- 상부 위장관암의 가족력
- 지속적인 구토
- 빈혈
- 소염진통제/ 항응고제/ 항혈소판제 복용

40세 이하 경고 증상

- 약물치료에 반응이 없는 경우

예

의료
시설

의료시설에 방문하세요.

아니요

자가
건강관리

자가건강관리 방법을
확인하세요.



기초의학 정보

소화불량증은 식후 팽만감, 조기 포만감, 명치 부위 통증이나 쓰림이 나타나는 증상이다.

내시경 등의 검사에도 이러한 증상을 설명할 수 있는 구조적 질환이 없는 경우에 기능성 소화 불량증으로 진단합니다.

상복부에 속이 답답하고 뭉쳐있고 막혀있는 느낌이며 속쓰림, 트림, 소화장애를 동반 증상으로 호소하기도 합니다.

개인의원을 포함한 일차의료기관을 방문하는 환자 전체의 5% 차지하고 있으며 대학병원을 포함한 3차의료기관으로 의뢰된 소화불량증 환자 중 약 8-20%에서 위궤양, 역류성 식도염, 위암 등이 발견되고 있습니다.

증상만으로 기질적 소화불량증을 감별하기 어려우며 위암의 가족력, 위암 수술력 등도 주의 깊게 고려해야 합니다.

병원에서는 다음과 같은 검사 및 치료를 시행할 수 있습니다.

소화불량 및 속쓰림의 원인을 찾기 위한 위내시경검사 또는 위장촬영을 진행합니다.

소화불량 및 속쓰림의 진단에 따라 적절한 약물치료를 받으실 수 있습니다.

행동 지침 권고

*** 다음과 같은 소화불량 및 속쓰림의 경우에는 병원을 방문하여 위내시경검사를 받아야 합니다.**

· 40세 이상

위험 증상으로 위장관 출혈, 진행하는 음식물 섭취 곤란, 음식물 섭취 시 통증, 지속적인 구토, 3kg 이상의 의미 있는 체중 감소, 복부 덩어리 촉진, 식도암, 위암 가족력, 빈혈, 소염진통제 /항응고제/ 항혈소판제 복용 등

· 40세 이하에서 약물치료에 반응이 없는 경우

(연간 암 통계 보고서에 따르면 40세 이하 위암 유병률이 7.5%)

*** 다음과 같은 소화불량 및 속쓰림 양상을 보인다면 최대한 빨리 병원을 방문하여 진료를 받아야 합니다.**

- 흑색변, 커피색 및 선명한 붉은색 혈액 구토 (소화성궤양 출혈 의심)

- 소화불량 및 속쓰림이 등쪽의 통증을 동반할 때

(궤장 질환 또는 심한 소화성궤양 의심)

- 40세 이상에서 기존 있었던 증상과 다른 새로이 발생한 소화불량 및 속쓰림

(드물게 심근경색의심)

*** 그 외의 경우는 다음과 같은 치료를 집에서 시도할 수 있습니다.**

- 위의 증상들을 악화시킬 수 있는 자극성 있는 커피, 티, 술, 아스피린, 소염진통제를 섭취하지 않는다.

- 흡연이나 스트레스를 피한다.

- 자극적인 음식을 피하고 규칙적으로 식사를 한다.



- 너무 짝 조이는 옷을 입지 않는다.
- 제산제, 소화제 복용하여 증상 호전되는지 관찰한다.
- 식후에 눕지 않고 수면 시작 2시간 전에는 음식이나 음료를 섭취하지 않는다.
- 침대에서 등을 포함하여 머리 부분을 10-15cm 올려서 취침한다.



05

복통



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 증등도 이상의 통증이 있는 경우
- 갑자기 시작되어 빠르게 진행되는 복통
- 지난 48시간 안에 복부에 부상을 입었던 경우
- 그 외 고열, 빈맥, 호흡이상, 혈압 이상 등을 동반하는 경우

예

응급
시설

빠른 시일 내 응급실 또는
의료시설에 방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 복부의 어느 한 지점에 통증이 있는지 확실히
알 수 있는 경우
- 구역, 구토, 설사, 발열 등이 동반되는 경우
- 임신 가능성이 있는 경우
- 복통이 수일 이상 지속되는 경우

예

의료
시설

의료시설에 방문하세요.

아니요

자가
건강관리

자가건강관리 방법을
확인하세요.



의료
시설

수일간 호전이 없는 경우
의료시설에 방문하세요.



기초 의학 정보

복통은 복부에 느끼는 통증으로 누구나 한 번쯤 경험하는 흔한 증상입니다. 외래에 내원하는 환자의 3%, 응급실에 내원하는 환자의 5-10%가 복통을 이유로 내원합니다. 복통의 원인은 일일이 나열이 어려울 정도로 매우 다양합니다. 질환에 따라 생명을 위협하는 심각한 상황부터 흔히 체했다고 이야기하는 일시적 소화불량까지 심각성의 정도 역시 천차만별입니다. 그래서 복통이 있을 경우 어떻게 대처하느냐가 중요하다고 할 수 있습니다.

복통은 위치, 강도, 양상, 시작 시간, 지속 시간 등이 다양합니다. 복통을 일으키는 질환은 각 복부 위치에 분포하는 장기에 따라 어느 정도 예측은 가능합니다. 다만 명심하여야 할 것은 복부는 신경이 예민하게 분포하는 곳이 아니기 때문에 해당 위치의 통증이 무조건 그 부분 장기의 문제를 의미하는 것은 아닙니다. 일반적으로 우상복부 통증의 경우 급성담낭염, 급성 간염, 간농양, 급성췌장염, 십이지장 궤양 천공(찢어짐) 등을 생각할 수 있습니다. 좌상복부 통증의 경우에는 위염, 급성 췌장염, 비장에서의 문제를 의심해볼 수 있습니다. 우하복부 통증의 경우 충수염, 장염, 계실염, 골반염증질환, 요관 결석, 자궁외 임신 등 산부인과적 문제일 가능성이 높습니다. 좌하복부통증의 경우에는 자궁외임신 등의 산부인과적 문제, 골반염증질환, 장염, 요관 결석 등을 우선적으로 고려할 수 있습니다. 또한 명치 부위 통증의 경우 소화성 궤양이나 췌장염, 담도질환, 역류성 식도염, 심근 경색 등 심장 질환일 가능성이 있습니다. 배꼽 부위 통증은 조기의 충수염, 위장염, 소장 패쇄 등을 의심할 수 있습니다. 복통은 이렇게 다양한 질환이 원인일 수 있습니다.

복통은 통증의 양상에 따라 무디거나 예리하기도 하고, 쥐어짜는 듯한 통증, 배고픈 느낌, 화끈 거리는 양상 등 다양한 양상을 나타냅니다. 질환에 따라 통증의 양상과 위치가 다를 수 있습니다. 특히 통증이 배의 벽쪽에 나타나는 것인지, 내장에 나타나는 것인지에 따라 구분을 하기도 합니다. 그리고 이러한 통증의 종류에 따라 시사하는 질환 역시 다릅니다. 하지만 이를 스스로 구별하는 것은 쉽지 않을뿐더러 바람직하지도 않습니다.

행동 지침 권고

복통을 원인으로 하는 질환은 매우 많습니다. 대부분 증상만으로 원인을 파악하기 어려우며, 병원에서 진료를 받아야 합니다. 선불리 집에서의 치료를 생각하기보다 의사의 정확한 진단을 받는 것이 바람직합니다.

*** 다음과 같은 경우에는 최대한 빨리 병원을 방문하여 신속히 진료를 받아야 합니다.**

① 중등도 이상의 통증이 있는 경우

통증 강도가 심할수록 심각한 질환과 연관되어 있을 가능성이 높습니다. 이에 해당할 수 있는 질환은 매우 많지만 단순한 식도염, 위염, 장염 등의 질환 이외에는 대부분 여기에 포함될 가능성이 큼니다. 중등도 이상의 통증이란 통증이 없는 경우를 0, 상상할 수 있는 가장 심한 통증을 10점으로 하였을 경우 4점 정도 이상의 통증을 의미한다고 할 수 있습니다. 일반적으로 3점 정도에서 진통제를 생각한다고 볼 수 있어 이를 기준으로 판단하는 것도 방법입니다. 노인의 경우에는 통증이 상대적으로 적을 수 있어 주의가 필요합니다.

② 갑자기 시작되어 빠르게 진행되는 복통

갑자기 시작된 심한 복통은 복부대동맥류의 파열이나 대동맥 박리, 천공(찢어짐), 자궁외 임신의 파열 등 응급치료가 필요한 질환과 연관될 수 있습니다.

③ 지난 48시간 안에 복부에 부상을 입었던 경우

최근에 복부에 부상을 당한 이후 복통이 나타난다면 복부의 충격에 의한 복부쪽 파열 등의 가능성이 있습니다. 이 경우 응급에 해당할 수 있어 즉각적인 병원 방문이 필요합니다.

**④ 고열, 빈맥, 호흡이상, 혈압 이상 등을 동반하는 경우**

고열, 빈맥, 호흡이상, 혈압이상 등이 동반되는 경우 심한 염증일 가능성이 높습니다. 응급 진료가 필요합니다. 고열은 일반적으로 38.5도 이상의 열을 의미합니다. 노인의 경우에는 고열에 해당하는 질환이 있더라도 열이 상대적으로 적을 수 있어 주의가 필요합니다. 빈맥은 일반적으로는 1분에 100회 이상의 맥박수를 의미하는데 일률적으로 정의하기는 어렵지만 맥이 평상시보다 빨리 뛰다면 병원 진료가 필요할 수 있습니다.

*** 다음과 같은 증상을 보인다면 병원에 방문하여 진료를 받아야 합니다.****① 복부의 어느 한 지점에 통증이 있는지 확실히 알 수 있는 경우**

일반적으로 한 지점에 통증이 확실히 알 수 있는 경우는 벽쪽 통증이 있는 경우로 생각할 수 있습니다. 출혈이 있거나 천공(찢어짐)이 있을 가능성을 배제하기 어려워 이에 대한 병원 진료가 필요합니다.

② 구역, 구토, 설사, 발열 등이 동반되는 경우

자세한 것은 해당 증상에 대한 건강자가관리 가이드라인을 참고하십시오. 해당 증상이 같이 동반되는 경우에는 보통 병원 진료가 필요할 정도인 경우가 많아 이에 대한 진료를 권장합니다.

③ 임신 가능성이 있는 경우

임신 가능성이 있는 경우에는 자궁외 임신 등 산부인과적 문제, 임신의 관리 등을 위해 병원 진료가 필요하다고 할 수 있습니다.

④ 복통이 수일 이상 지속되는 경우

복통이 수일간 지속되는 경우 만성 염증, 폐쇄, 종양 등의 가능성이 있어 병원 진료가 필요합니다.

*** 그 외의 경우에는 다음과 같은 치료를 집에서 시도할 수 있습니다.**

복통의 정도가 약하고 전에 겪었던 복통과 특별히 다른 양상이 아니라면 집에서 휴식을 취하면서 죽 등 소화가 잘되는 음식과 충분한 물을 섭취하며 경과를 볼 수 있을 것입니다. 그러나 이 경우에도 복통이 더 심해지는 양상이거나 수일간 지속되는 경우에는 병원에서 진료를 받아야 합니다.

복통은 증상의 양상도 다양하고, 가능한 질환도 매우 많아 직접 판단하기 애매한 경우에는 병원에서 진료를 받을 것을 권합니다.



06

설사



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 변의 색이 빨간색이거나 검정색
- 체온 38.5℃ 이상
- 심한복통
- 96시간(4일) 이상 증상
- 하루에 6번 이상 설사

예

응급
시설

빠른 시일 내 응급실 또는
의료시설에 방문하세요.

아니요

탈수 관련 증상이 있나요?

예



의료
시설

의료시설에 방문하세요.

아니요

자가
건강관리

자가건강관리 방법을
확인하세요.

기초 의학 정보

설사에서 고려해야 할 상황은 구역 구토가 있을 때와 비슷합니다(구역 구토 페이지 참조).

바이러스가 가장 흔한 원인이며, 탈수 증상이 있으면 위험할 수도 있습니다. 설사 시 흔히 구역이나 구토가 동반되고, 구토와 함께 열이 동반된다면 탈수의 위험이 증가합니다.

세균이나 세균에 의해 생성된 독소들 또한 설사의 원인이며, 이로 인한 설사의 경우에도 탈수가 발생하면 위험할 수 있습니다.

이 외에도 장내 세균 불균형에 의한 과민성 장질환이나 염증성 장질환 등과 같은 장내 만성염증도 원인이 되며 항암치료, 방사선 치료, 약물이나 음식에 의해서도 발생합니다. 특히, 유당 불내성 즉 우유 안에 있는 유당을 분해할 능력이 없는 분들의 설사는 음식이 원인이기도 합니다. 치료는 바이러스나 세균에 의한 설사 모두 일반적으로 수분 공급만 잘 되면 7일 이내에 호전이 되며 4주 이상의 만성 설사라면 그 원인에 따른 치료가 필요하기 때문에 병원에 방문해야 합니다.

검은색이나 붉은 색의 설사변을 본다면 상복부나 하복부에 상당한 출혈이 있음을 의미할 수 있으므로 주의가 필요합니다. 다만 철분제 같은 약물을 복용하여도 흑색변을 볼 수 있습니다. 복통을 동반하지 않는 경우도 있고 쥐어짜는듯한 복통이 간헐적으로 동반되기도 합니다. 출혈이 있는 설사를 하거나 심한 복통이 있다면 즉시 응급실에 방문하기를 권고드립니다.



많은 약물들이 설사의 원인이 되기도 합니다. 다음과 같은 약물들이 흔한 원인입니다.

- 비스테로이드성 항염증제
- 항생제
- 위산 억제제
- 항암제

만일 위의 약물들을 복용하고 있다면 처방을 받은 병원 방문을 권고합니다.

행동 지침 권고

*** 다음과 같은 설사 양상을 보인다면 즉시 응급실을 방문하여 검사를 받아야 합니다.**

- 흑색변 설사(상부 위장관 출혈)
- 선홍색 설사(하부 장관 출혈)

*** 다음과 같은 탈수의 증상을 보인다면 최대한 빨리 병원을 방문하여 빠른 진료를 받아야 합니다.**

- 갈증이 심하다.
- 소변이 잘 안 나온다 또는 어두운 노란 소변이다.
- 입술이 심하게 말라 있다.
- 피부의 탄력성이 평소보다 많이 감소되어 있다.

*** 그 외의 경우는 다음과 같은 치료를 집에서 시도할 수 있습니다.**

- 설사 치료에서 가장 중요한 것은 탈수 예방을 위하여 가능한 많은 물을 섭취하는 것입니다. 물을 마시기 어렵다면 얼음을 섭취해도 도움이 될 수 있습니다.
- 아이들에게는 당이 많이 함유된 주스나 소다수는 피하고(당에 의한 삼투압으로 설사가 심해질 수 있습니다) 전해질 음료(시중에서 파는 당이 많은 이온 음료보다는 약국에서 파는 전해질 음료)를 주는 것이 좋습니다.

일단, 물을 섭취하면서 설사 증상이 악화되지 않으면 부드러운 음식인 죽이나 바나나 같은 과일을 드셔도 됩니다. 때때로 세균 독소에 의한 설사를 할 수 있어 1-2일은 지사제 복용을 삼가고 2일 넘는 설사 시에 지사제 복용을 하는 것이 좋습니다.

*** 병원에서는 다음과 같은 검사 및 치료를 시행할 수 있습니다.**

- 설사의 원인을 찾기 위한 대변 검사를 할 수 있고 탈수 여부를 평가하기 위해 소변 및 혈액검사 등이 진행됩니다.
- 진단된 설사의 원인에 따라 항생제치료를 받으실 수 있습니다.
- 흑색변이나 선홍색 혈변을 동반한 설사의 경우 위, 대장내시경을 할 수도 있습니다.



07

변비



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 체중 감소나 혈변이 동반되는 경우
- 대장암 가족력이 있는 경우
- 변의 굵기가 가늘어지고 최근 갑자기 변비가 생긴 경우
- 변비와 설사를 번갈아 가면서 하는 경우
- 변비가 일주일 이상 지속되면서 구역 또는 구토를 동반하는 경우

예



의료 시설

의료시설에 방문하세요.
[대장암 검사]

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 전신무력감, 피로감
- 당뇨병, 갑상선기능 저하증
- 우울증이나 불안장애
- 항고혈압 약물, 항불안제, 마약성 진통제 등의 약물 복용력

예



의료 시설

의료시설에 방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 스트레스를 많이 받고 있는 경우
- 신체 활동이 줄어 든 경우
- 식이 섬유를 포함한 음식 섭취량이 줄어든 경우

아니요

자가 건강관리

자가건강관리 방법을 확인하세요.

기초 의학 정보

변비는 매우 흔한 소화기 문제로 그 자체를 질병으로 보기도 하고 하나의 증상으로 보는 경우도 있습니다. 우리나라에서는 대략 전체 인구의 5~15% 정도가 변비를 겪고 있는 것으로 추정합니다. 정상적인 배변 횟수에 대한 정확한 기준은 없으나 통상적으로 일주일에 3회 이상을 정상적인 배변 횟수로 보고 있습니다. 따라서 주 2회 이하의 배변을 하면 변비가 있다고 진단합니다. 하지만 단순히 배변 횟수만으로 변비를 진단하지는 않고 배변 시 과도하게 힘주기를 하는 경우, 변이 너무 딱딱하게 나오는 경우, 배변 후에도 개운하지 않고 변이 남아 있는 듯한 잔변감이 있는 경우, 항문이 막힌 듯한 느낌이 있는 경우 또는 배변을 위해 배를 손으로 누르거나 항문을 손으로 조작해야 하는 경우가 전체 배변 중 25% 이상인 경우에도 변비로 볼 수 있습니다.

변비가 생기는 원인은 불명확한 경우가 제일 많습니다. 대장에 종양이 생기거나 대장에 질병이 생겨 점막이 부어 있는 경우과 같이 변이 나오는 길이 막혀 변비가 생기는 경우 또는 먹는 약이나 전신 질환에 의해 대장의 운동이 느려져서 변비가 생기는 경우와 같이 기질적인 원인에 의해 2차적인 변비가 생기는 경우도 있지만 대부분은 별다른 질환 없이 생기는 1차성 변비가 가장 많습니다. 1차성 변비는 고령, 여성, 스트레스를 많이 받는 직업일수록 더 많이 생깁니다.

변비를 예방하고 치료하기 위해 다양하게 자가 생활 관리를 할 수 있습니다. 종양이나 수술 후 협착으로 장이 막힌 장폐색에 의한 변비가 아니라면 대부분 식이섬유의 섭취량을 늘리는 것이 도움이 됩니다. 만일 장폐색이 있는 경우 과도한 식이섬유 섭취는 오히려 복부 팽만감과 복통을 일으키고 변비를 더 악화시킬 수 있습니다. 하지만 장폐색이 아니라면 일반적인 식이섬유 섭취의 증가는 변의 부피를 증가시켜 배변을 더 용이하게 만들 수 있습니다. 식이섬유 섭취와 함께 수분 섭취를 많이 하는 것이 도움이 됩니다. 경우에 따라 수분 섭취 없이 식이섬유 섭취만 늘리면 오히려 복통만 늘어나고 변비는 악화될 수 있어 되도록 식이섬유 섭취와 함께 수분 섭취를 늘리는 것이 좋습니다. 식이섬유는 하루 20~25g 이상 섭취하는 것이 좋는데 미역이나 다시마와



같은 해조류, 목이버섯, 고구마줄기에는 100g당 식이섬유가 50~90g 가까이 들어 있어 변비에 도움을 줄 수 있습니다.

신체 활동의 증가가 변비의 예방과 치료에 도움이 되는지에 대해서는 다소 불분명하지만 평소 신체 활동이 적은 사람들은 활동의 증가로 인해 장 운동도 활발해지면서 변비에 도움이 될 수 있습니다. 특히 활동량이 적은 노인이라면 식이섬유와 수분 섭취를 늘리면서 신체 활동량을 늘리면 장 운동이 활발해져 배변에 도움을 받을 수 있습니다. 최근 유산균제 복용이 변비에 효과적인가에 대해 많은 연구들이 나오고 있지만 유산균의 종류와 개개인의 특성에 따라 결과가 다양하여 모두 효과적이라고 말하기는 어렵지만 경우에 따라 도움이 될 수도 있습니다.

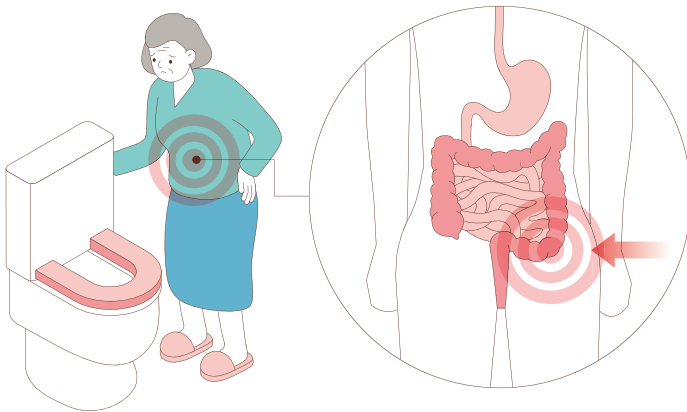
변비의 예방과 치료를 위해 배변 습관을 교정하는 일이 매우 중요합니다. 특히 오랜 시간 자극성 변비약을 복용한 경우 변비약 없이는 배변을 하기 힘든 경우가 많아 습관 교정을 반드시 병행해야 합니다. 하루 일정한 시각에 배변을 하도록 훈련을 하고 변의가 느껴질 때 바로 화장실을 가서 배변을 하는 것이 좋습니다. 음식 섭취 후 자연스럽게 장 운동이 활발해지기 시작하면 변의가 느껴질 수 있으므로 아침 식사 후 화장실을 가는 훈련을 하는 것도 좋습니다.

자가 생활 습관 조정에도 변비가 잘 해결되지 않으면 약물치료를 시도할 수 있습니다. 변비약은 기전에 따라 몇 가지로 나누어 볼 수 있습니다. 차전자와 같은 팽창형 하제(뮤타실, 실콘)는 장에서 흡수되지 않고 수분을 끌어들이어 변의 양을 늘려 쉽게 배변을 하도록 유도하는 약물입니다. 크게 부작용이 없어 흔히 쉽게 사용하는 약이지만 장폐색이 있는 환자는 함부로 사용해서는 안됩니다. 마그네슘과 같은 염류성 하제(마그밀)는 효과는 좋으나 전해질 불균형이 생길 수 있어 신장 질환이 있는 환자는 사용해서는 안 됩니다.

락툴로스, 글리세린과 같은 삼투성하제(듀파락이지 시럽, 장쾌락, 콜론라이트산 등) 역시 효과가 좋고 부작용이 적어 많이 사용되지만 일부 약물은 당분이 많아서 당뇨병 환자에게는 주의가 필요합니다.

듀코세이트와 피마자 기름과 같은 연화성 하제는 변을 무르게 만들어 배변을 용이하게 하는 효과가 있어 흔히 사용하지만 역시 전해질 불균형의 위험이 있고 흡인성 폐렴이 위험이 있을 수 있어 조심해서 사용해야 합니다.

비사코딜이나 세나과 같은 약물은 자극성 하제(비코그린, 돌코락스, 메이킨 큐 등)라 불리는데 가장 효과가 강력해서 앞에 거론된 약물로도 효과가 없는 경우에 사용할 수 있습니다. 하지만 자극성 하제를 장기간 사용하면 대장점막이 검게 변하는 대장흑색증이 생길 수 있습니다. 대장흑색증은 변비약 복용을 중단하고 시간이 지나면 점차 회복이 가능하지만 오래 방치할 경우 대장의 정상적인 신경이 손상되어 변비약 복용 없이는 변비에서 벗어나기 어려운 경우가 있어 주의해야 합니다.





행동 지침 권고

*** 다음과 같은 변비 양상을 보인다면 대장암 또는 대장 폐색을 일으키는 질환과 관련이 있을 가능성이 있어 병원을 방문하여 검사를 받아야 합니다.**

- 체중 감소와 혈변을 동반하는 경우
- 대장암 가족력이 있는 경우
- 대변의 굵기가 변하고 최근 갑자기 변비가 생긴 경우
- 변비와 설사를 번갈아 가면서 하는 경우
- 일주일 이상 변비가 생기면서 복통과 구역, 구토를 동반하는 경우
- 무기력감, 피로감, 체중 증가와 같은 전신 증상이 동반된 경우
- 1차적인 변비 치료에도 호전이 없는 경우

*** 그 외의 경우는 다음과 같은 치료를 집에서 시도할 수 있습니다.**

- 식이섬유와 수분 섭취 증가
- 신체 활동량 증가
- 유산균 복용
- 배변 습관 교정

*** 병원에서는 다음과 같은 검사 및 치료를 시행할 수 있습니다.**

- 변비의 원인을 찾기 위한 대장내시경검사, 대장 조영술 검사, 대장통과시간측정, 풍선배출검사, 항문내압검사, 배변 조영술 검사 등을 시행할 수 있습니다.
- 진단된 변비의 종류에 따라 알맞은 약물을 처방받아 복용하면서 가장 적절한 약물을 찾아 도움을 받을 수 있습니다.



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 토혈을 동반한 흑색변
- 혈변과 동반되는 가슴 두근거림, 어지러움, 호흡곤란, 실신, 혈압저하증상
- 혈변과 동반되는 열

예

응급
시설

빠른 시일 내 응급실 또는
의료시설에 방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 독특한 냄새가 나는 짜장면 색깔을 보이는 무른 변
- 지속되는 선홍색 혈변
- 혈변과 동반되는 체중 감소, 배변 양상의 변화

예

의료
시설

의료시설에 방문하세요.

아니요

소량의 혈변만 보이고 이후 보이지 않나요?

아니요

자가
건강관리

자가건강관리 방법을
확인하세요.



기초 의학 정보

혈변은 응급실에 내원하는 많은 원인 중 하나로, 위장관 출혈로 인해 발생하며, 짜장면처럼 거무스름한 흑색변과 붉은 피가 같이 나오는 선홍색변으로 나눌 수 있습니다.

위장관 출혈은 크게 식도, 위, 십이지장에서 발생하는 상부위장관 출혈과 십이지장 이후 소장 및 대장에서 발생하는 하부 위장관 출혈로 나눌 수 있습니다. 위장관 출혈은 토혈, 흑색변, 선홍색변 등의 증상으로 나타나게 됩니다.

흑색변을 보이는 환자들 절반 이하는 토혈증상을 보입니다. 흑색변은 보통 식도, 위, 또는 십이지장으로부터의 출혈을 의미하나, 위장관에서 오래 머물 경우 십이지장 이후의 출혈도 흑색변의 원인이 될 수 있습니다.

약 60cc 정도의 출혈이 있으면 흑색변을 볼 수 있고, 더 많은 양의 출혈이 있으면 7일 이상 흑색변을 볼 수 있습니다.

선홍색변은 주로 하부위장관 출혈이 있는 경우 발생하는데, 1L 이상의 상부위장관 출혈이 있는 경우에도 발생할 수 있습니다.

소화성 궤양은 상부위장관 출혈의 가장 흔한 원인으로 약 50%를 차지합니다. 그 외 원인으로는 암, 미란성 위염, 식도가 찢어지는 식도 열상, 식도에 있는 정맥이 부풀어 오르는 식도 정맥류 등이 있습니다.

하부위장관 출혈의 원인은 나이에 따라서 달라집니다. 치핵은 흔한 원인으로 일반적으로 딱딱한 변이 통과하면서 소량의 선홍색 출혈이 발생할 수 있습니다. 또한, 항문 안쪽 점막이 찢어지는

항문열이나 항문 안쪽과 항문 바깥쪽 피부 사이에 터널이 생긴 항문루에 의해서도 일어날 수 있습니다. 고령의 경우 혈관확장증, 장의 일부가 바깥쪽으로 튀어 나온 게실이 흔한 원인으로 알려져 있고, 그 외에 암, 장염 등이 원인일 수 있습니다.

상하부위장관 내시경검사로 위장관 출혈의 원인을 찾을 수 있고, 출혈 정도와 동반되는 다른 건강상태 변화를 확인하기 위해 혈액검사를 시행할 수 있습니다. 원인을 찾을 수 없는 경우에는 소장 캡슐 내시경을 시행할 수 있고, 필요시 복부 CT 시행할 수 있습니다. 원인을 알 수 없는 경우의 80% 이상에서 소장에 출혈 원인이 있는 것으로 알려져 있습니다. 소장 출혈의 가장 흔한 원인은 40세 이상의 연령에서는 혈관확장증 등의 혈관성 병변이, 40세 미만의 연령에서는 염증성 병변이 출혈의 원인으로 알려져 있습니다.

치료 목표는 출혈을 멈추고 쇼크를 예방하는 것입니다. 대부분은 자연적, 보존적 치료요법으로 지혈됩니다. 그러나 혈압과 맥박의 변화가 있는 경우 정맥주사를 통해 수액을 투여하고, 심한 출혈 시에는 수혈을 시행할 수 있습니다. 이와 동시에 내시경검사를 통해 출혈 부위를 확인하게 됩니다.

내시경으로 출혈 부위가 확인되면 상황에 맞게 지혈술을 시행하게 됩니다. 이후 출혈의 원인에 따라 다양하나 제산제, 위산분비 억제제, 점막 보호제 등으로 약물치료를 시행합니다. 내시경 검사가 어려울 경우에는 혈관조영술을 이용한 지혈술을 시행할 수 있습니다. 드물게 출혈이 조절되지 않는 경우 수술적 치료를 시행할 수 있습니다.



행동 지침 권고

*** 다음과 같은 혈변 양상을 보인다면 최대한 빨리 병원을 방문하여 진료를 받아야 합니다.**

- 토혈을 동반한 흑색변 (대량의 위장관 출혈)
- 혈변과 동반되는 가슴 두근거림, 어지러움, 호흡곤란, 실신, 혈압 저하 증상 시 (대량의 위장관 출혈)
- 혈변과 동반되는 열(계실염)

*** 다음과 같은 혈변 양상을 보인다면 의료시설을 방문하여 검사를 받아야 합니다.**

- 독특한 냄새가 나는 짜장면 색깔을 보이는 무른 변 (상부위장관 출혈)
- 지속되는 선홍색혈변 (위장관 출혈, 주로 하부)
- 혈변과 동반되는 체중 감소, 배변 양상의 변화 (위장관 암)

*** 소량의 혈변만 보이고 이후 보이지 않는 경우 치료를 집에서 시도할 수 있습니다.**

- 휴식, 수분 섭취, 변 이완제 사용, 좌욕 등을 하며 추가 출혈 없을 시 안정하며 경과 관찰할 수 있습니다.

*** 의료시설 방문 시 상하부위장관 내시경검사와 혈액검사를 시행할 수 있습니다. 추가로 소장 캡슐 내시경이나 복부 CT를 시행할 수 있습니다.**

09

혈뇨



육안적으로 혈뇨가 보이나요?

예

의료
시설

의료시설에 방문하세요.



기초 의학 정보

소변에서 피를 보면 매우 놀랄 수 있습니다. 대부분 무해한 현상인 경우가 많으나 혈뇨는 심각한 장애를 나타낼 수 있으므로 주의해야 합니다.

혈뇨란 소변에 비정상적인 양의 적혈구가 섞여 나오는 것을 말합니다. 소변에 있는 피가 눈으로 보이는 것을 육안적 혈뇨라고 합니다. 육안적 혈뇨는 적혈구의 존재로 인해 분홍색, 빨간색 또는 콜라색의 소변을 생성합니다. 출혈은 일반적으로 고통스럽지 않지만, 소변에 결석이나 혈전이 있으면 빠져나오면서 매우 고통스러울 수도 있습니다. 혈뇨는 다른 징후나 증상 없이도 종종 발생합니다.

혈뇨가 있더라도 적혈구의 양이 많지 않은 경우에는 소변이 정상처럼 보일 수 있습니다. 이처럼, 혈뇨가 눈으로 보이지 않는 경우는 현미경적 혈뇨라고 합니다. 현미경적 혈뇨는 보통 의사가 소변을 검사할 때 발견이 됩니다. 육안적 혈뇨든 현미경적 혈뇨든 치료는 원인에 따라 달라지기 때문에, 출혈의 원인을 파악하는 것이 중요합니다.

일부 변비약, 딸기 종류를 비롯한 특정 음식 등도 소변을 붉게 만들 수 있습니다. 약물, 음식 또는 과도한 운동 등으로 인해 소변 색이 달라진 경우에는 며칠 안에 저절로 회복됩니다.

혈뇨의 원인은 다음과 같습니다.

① **요로 감염** - 세균이 요도를 통해 몸에 들어가 방광에서 증식할 때 발생합니다. 증상으로는 지속적인 배뇨 충동, 배뇨 시 통증 및 작열감, 극도로 강한 소변 냄새 등이 있습니다. 그러나 노인의 경우, 이러한 증상 없이 소변에서 미세한 혈액(현미경적 혈뇨)이 동반되는 것이 유일한 징후일 수 있습니다.

- ② **신우신염** - 세균이 혈류에서 신장으로 들어가거나, 요관에서 신장으로 이동할 때 발생합니다. 발열과 옆구리 통증을 유발할 가능성이 높고, 방광 감염과 유사한 증상을 나타내기도 합니다.
- ③ **방광 또는 신장결석** - 돌은 일반적으로 통증이 없으므로, 막히거나 통과되지 않는 한 돌이 있는지 알 수 없습니다. 신장 결석은 결석이 요관으로 이동할 때 특히 극심한 통증을 유발할 수 있습니다. 방광 결석 또는 신장 결석 모두 육안적 혈뇨와 현미경적 혈뇨를 유발할 수 있습니다.
- ④ **전립선 비대증** - 방광 바로 아래에 있고, 요도 상부를 둘러싸고 있는 전립선은 남성이 중년에 접어들면서 종종 커집니다. 그런 다음 요도를 압박하여 소변 흐름을 부분적으로 차단합니다. 이때 배뇨 곤란, 급박한 요의, 소변에서 혈액이 보이거나 현미경적 혈뇨가 나타날 수 있습니다. 전립선염도 비슷한 증상을 나타낼 수 있습니다.
- ⑤ **암** - 눈에 보이는 혈뇨는 진행된 신장암, 방광암, 전립선암의 징후일 수 있습니다. 병원에 가야 하는 중요한 이유 중의 하나입니다. 불행히도 이러한 암을 치료할 수 있는 초기 단계에는 징후나 증상이 없을 수 있습니다.
- ⑥ **유전성 장애** - 겸상적혈구빈혈(낮모양적혈구빈혈) 같은 유전성 질환은 육안적 혈뇨, 현미경적 혈뇨를 모두 유발할 수 있습니다. 신장 사구체 여과막에 영향을 미치는 알포트 증후군(Alport syndrome)도 마찬가지입니다.
- ⑦ **신장 손상** - 사고 또는 스포츠 도중 신장에 타격이 가해지면 소변에 혈액이 보일 수 있습니다.
- ⑧ **약물** - 항암제나 페니실린 같은 항생제도 혈뇨를 유발할 수 있습니다. 아스피린, 헤파린도 혈뇨를 일으킬 수 있습니다.



⑨ **격렬한 운동** - 격렬한 운동이 심한 혈뇨로 이어지는 경우는 드물며, 원인은 알려져 있지 않습니다. 지속적인 유산소 운동으로 발생하는 방광 외상, 탈수 또는 적혈구 파괴와 관련이 있을 수 있습니다. 격렬한 운동 후에 육안적 혈뇨가 발생할 수 있지만, 러너(지속해서 달리기 운동을 하는 사람)가 가장 자주 영향을 받습니다. 하지만, 운동 후 소변에서 피가 나온다면 운동으로 인한 것이라고 생각하지 마시고, 바로 의사의 진료를 받으시기 바랍니다.



행동 지침 권고

*** 소변에서 혈액이 보이면 의사에게 진료를 받아야 합니다.**

혈뇨인지 아닌지에 따라 소변의 붉은색이 약간씩 다르게 보일 수 있지만, 일반적으로 환자가 그 차이를 구별하기가 쉽지 않습니다. 소변이 붉게 보인다면 바로 의사의 진찰을 받는 것이 가장 좋습니다.

*** 치료는 혈뇨의 원인에 따라 다양합니다.**

- 요로 감염을 없애기 위해 항생제 복용
- 비대해진 전립선을 축소하기 위해 약물치료 또는 상황에 따라 수술적 치료
- 방광이나 신장의 결석을 깨기 위한 체외충격파 치료
- 어떤 경우에는 치료 없이 경과 관찰
 - 치료 후에는 의사와 상의하여 소변에 더 이상 피가 나오지 않는지 확인해야 합니다.

*** 혈뇨로 인해 병원을 방문하게 된다면 아래와 같은 검사를 진행 할 수 있습니다.**

병력에 대한 논의가 필요한 자세한 신체검사

- 소변검사 : 소변검사를 통해 요로 감염이나, 신장 결석을 유발하는 미네랄의 존재를 확인할 수 있습니다.
- 영상검사 : 혈뇨의 원인을 찾기 위해 영상검사(CT나 MRI, 또는 초음파검사)를 시행할 수 있습니다.
- 방광경검사 : 방광과 요도에 질병의 징후가 있는지 검사하기 위해 작은 카메라가 장착된 좁은 관을 방광에 삽입해서 검사할 수 있습니다. 간혹 소변 출혈의 원인을 찾지 못하는 경우가 있습니다. 이 경우 의사는 정기적인 추적 검사를 권장할 수 있습니다. 특히 흡연, 환경 독소에 대한 노출 또는 방사선 치료 이력과 같은 방광암 위험 요소가 있는 경우에는 더욱 그렇습니다.



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 발열
- 구토
- 요통, 옆구리 통증
- 반복적인 혈뇨

예

응급
시설

빠른 시일 내 응급실 또는
의료시설에 방문하세요.

아니요

남성 중 다음 증상이 있습니까?

- 주저뇨
- 소변 줄기 끊김
- 소변줄기 약화

예

의료
시설

의료시설에 방문하세요.

아니요

여성 중 다음 증상이 있습니까?

- 빈뇨
- 급박뇨
- 야뇨

예

의료
시설

의료시설에 방문하세요.

아니요

자가
건강관리

자가건강관리 방법을
확인하세요.

기초 의학 정보

배뇨 시 통증이나 작열감이 발생하는 배뇨장애는 그 자체로 질병은 아니지만 방광염이나 요도염과 같은 요로감염에서 흔하게 나타납니다.

배뇨장애는 여성에서 더 자주 발생하는데, 방광에서 요도까지 길이가 1cm로 남성보다 짧아 세균이 방광에 침범하기 쉽기 때문입니다. 그래서 성관계와 관련된 밀월방광염(honeymoon cystitis)이나 임신 중 요로감염도 종종 나타날 수 있습니다. 특히, 여성은 배변 후 세균의 요로 침범을 예방하도록 용변을 등쪽으로 닦아야 합니다. 방광염 유발 원인 중 가장 흔한 세균은 직장에 많이 있는 대장균이기 때문입니다. 방광염 증상으로는 배뇨 중 작열감과 통증, 빈뇨나 급박뇨(소변을 참기 어려움), 혈뇨 등이 있습니다.

방광염의 원인은 대장균을 포함한 세균감염이 가장 흔하지만, 바이러스 감염으로도 생길 수 있습니다. 카페인이 많이 함유된 커피, 차, 콜라 같은 음료를 너무 많이 마시는 것도 방광염 증상과 유사한 방광자극 증상을 유발할 수 있으므로 주의하여야 합니다. 방광염은 항생제 등 약물치료를 받으면 수일 내에 질병이 치료되지만, 치료하지 않으면 감염이 신장으로 올라가 신우신염을 유발할 수 있고, 치료에 더 많은 노력이 필요하게 됩니다. 구토, 등이나 옆구리 통증, 오한, 발열 등이 생긴다면 신우신염이 아닌지 반드시 진료를 받아야 합니다.

방광염이 있으면 대개 배뇨통이 동반됩니다. 여성에게 배뇨통 없이 하루 8회 이상의 빈뇨, 급박뇨, 야뇨 등이 있다면 과민성 방광을 의심할 수 있습니다. 남성에게 배뇨장애와 주저뇨(소변이 마려우나 잘 안 나옴), 소변 줄기가 끊김, 소변 줄기가 약함 등의 증상이 있으면 전립샘염, 양성전립샘비대증, 전립샘암 등 전립샘 질환을 의심해 보아야 합니다. 혈뇨가 반복되면 요로결석(돌)이나 다른 요로계 질환이 있을 수 있으므로 진료를 받아야 합니다. 일부 이뇨제, 수면제, 안정제, 진정제, 항우울제, 진통제 등도 빈뇨나 요저류(방광수축력이 떨어져 소변이 안나옴),



요실금(배뇨조절이 안되어 속옷을 적심)을 유발할 수 있으니, 이런 증상이 발생했다면 약을 처방한 주치의와 상의해야 합니다.

방광염에 의한 배뇨장애가 발생하면 저녁시간 전까지 하루 최대 3리터까지 충분히 수분을 섭취하십시오. 저녁시간 이후의 수분 섭취는 야뇨를 일으킬 수 있습니다. 신 과일 음료에는 자연산 항균성분 물질이 함유되어 있어 방광염 증상 개선에 도움을 줄 수 있습니다. 배변을 참는 것 같은 괄약근 운동을 하루 수십 차례 하는 것이 만성적인 배뇨장애의 증상(빈뇨, 급박뇨, 야뇨, 과민성방광) 개선에 도움이 됩니다. 하루(24시간)가 지나도 증상이 계속되면 진료를 받아야 합니다.

과민성 방광이 의심된다면, 이뇨작용이 있고 방광을 예민하게 하며 숙면을 방해하는 커피, 차, 콜라, 음주 등을 피하고, 낮 시간 활동량을 늘리고, 변비가 생기지 않도록 하며, 낮 시간에 수분을 1~1.5리터 정도 섭취합니다. 수분을 지나치게 제한하는 것은 방광을 더 예민하게 할 수 있습니다. 다만 저녁시간 이후에는 수분 섭취를 줄여야 합니다.

전립샘비대가 의심되면 역시 카페인과 음주를 피하고, 소변을 다 본 후에 한 번 더 배뇨를 해서 방광경부에 잔류해 있을 수 있는 잔뇨를 배출하고, 음경부 요도에 남아있을 수 있는 잔뇨를 외부 압박으로 배출합니다. 그리고 변비가 있는 경우 치료합니다.

병원에 가면 소변검사, 소변배양검사 등을 받게 됩니다. 복부 검진, 부인과 검진, 전립선 직장 검사, 방광경 검사, 혈액검사가 필요할 수 있습니다.

행동 지침 권고

*** 다음과 같은 배뇨장애(배뇨통, 농뇨) 증상이 있다면 주치의를 방문하여 검사를 받아야 합니다. 신우신염이나 다른 신장 질환일 수 있습니다.**

- 발열
- 구토
- 요통, 옆구리 통증
- 반복적인 혈뇨

*** 그 외의 경우는 다음과 같은 치료를 집에서 시도할 수 있습니다.**

- 적당한 수분 섭취 (방광염 시 3리터, 그 외에는 1-1.5리터)
- 신체 활동량 증가
- 변비 교정
- 카페인, 음주 제한
- 골반저 괄약근 운동

*** 병원에서는 다음과 같은 검사를 시행할 수 있습니다.**

- 소변검사, 소변배양 검사
- 혈액검사
- 복부진찰 및 검사, 직장수지검사
- 부인과 진찰 및 검사
- 전립샘 검사
- 방광경 검사

11

빈뇨, 요실금, 야뇨



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 발열, 오한, 기력 저하 등의 증상 동반
- 움직임의 저하, 근력의 저하, 감각 이상, 인지기능 저하
- 변실금, 변비 등의 장관계 증상 동반

예



응급 시설

빠른 시일 내 응급실 또는 의료시설에 방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 지속되는 빈뇨, 야뇨, 요실금
- 지속되는 혈뇨
- 요주저, 약뇨, 배뇨 후 점적, 잔뇨감 등의 증상이 동반함

예



의료 시설

의료시설에 방문하세요.

아니요

자가 건강관리

자가건강관리 방법을 확인하세요.

기초 의학 정보

방광은 소변을 저장하고 배출하는 기관으로 신경의 지배 하에 배뇨주기가 일어나는 장기입니다. 소변을 저장하는 것과 배출하는 두 기능 중에 하나라도 이상이 발생하면 빈뇨, 야뇨, 요실금 같은 증상이 발생하게 됩니다. 하부요로증상 중에서도 요실금은 노년에 나타나는 가장 흔한 증상으로 가택거주노인의 15-30%, 양로원 거주 노인의 50% 정도가 이 증상을 호소하는 것으로 알려져 있습니다.

빈뇨, 야뇨, 요실금 등의 증상들을 유발하는 가장 흔한 원인으로는 과민성 방광, 요로감염 등이 있습니다. 과민성 방광이란 갑작스럽게 소변이 마려우면서 소변을 참지 못하는 증상(요절박)이 있으면서 빈뇨, 야뇨, 요실금의 증상이 동반될 수도 있는 질환을 의미합니다. 빈뇨란 낮에 지나치게 자주 배뇨해야 하는 증상을 뜻하며 보통 하루에 8회 이상 소변으로 보는 경우를 말합니다. 야뇨란 밤에 소변을 보기 위해 1번이라도 일어나는 경우를 의미합니다. 과민성 방광은 연령 증가에 따라 발생 확률이 증가합니다. 여성에서 더 흔하게 발생하는데 국내의 데이터에 따르면 12.7%에서 30.5%로 다양하게 보고되고 있습니다.

남성의 경우 빈뇨, 야뇨, 요실금 등의 증상이 있을 시에 소변 시작의 어려움, 잔뇨감 등의 배뇨 증상이 동반되었는지 여부를 확인하는 것이 중요한데 이는 전립선 비대 같은 전립선의 이상으로 이러한 증상이 생길 수 있기 때문입니다. 남성에서의 전립선비대증은 50대에 증상이 나타나기 시작해서 60대에는 40-50%, 70대에는 60-70%까지 증가하는 것으로 알려져 있습니다.

요실금은 자신의 의지와 상관없이 소변이 새어나와서 생활에 불편함을 주는 경우를 말합니다. 요실금은 크게 일과성과 지속성(만성) 요실금으로 구분할 수 있는데 일과성은 평소 소변보는 데 문제가 없었던 사람에게 급성으로 발생하는 것으로, 주로 요로감염이나 섬망, 부적절한 약물 복용으로 발생할 수 있으며, 이런 원인이 해결되면 증상이 회복될 수 있습니다. 그렇지만 배뇨근



또는 요도괄약근의 기능 저하 또는 관련 신경계통의 손상 등에 의해 지속적으로 발생하는 만성 요실금은 비교적 치료가 어려울 수 있습니다.

요실금은 연령이 증가할수록 흔하게 발생하며, 일반적으로 남성보다 여성에서 두 배 이상 흔하지만 80세를 넘어서면 성별에 따른 발생률이 비슷해지는 것으로 알려져 있습니다. 여성의 24-45% 정도가 요실금을 겪으며, 65세 이상 노인 가운데 지역사회 거주 노인의 경우 15-30%, 요양원 거주노인은 50% 이상이 겪는 것으로 알려져 있습니다. 흔히 노인성 요실금은 노화에 따른 자연적 현상으로 간과하고 무시하는 경우가 많으나, 환자가 어느 정도 적당한 이동능력과 정신적 역량을 가지고 있다면 완치 또는 호전이 가능하고, 가족들의 불편을 덜거나 요실금에 따른 합병증 발생 및 비용부담을 줄일 수 있으므로 주변인의 적극적인 평가와 개입이 필요합니다.



행동 지침 권고

*** 다음과 같은 빈뇨, 야뇨, 요실금 양상을 보인다면 병원을 방문하여 검사를 받아야 합니다.**

- 소변을 보려고 시도한 후 실제 소변이 나오기까지의 시간이 길어지거나, 소변줄기가 가늘어 지거나, 소변을 본 후에도 소변이 흘러나오거나, 소변이 남아있는 느낌이 지속될 때
- 눈으로 확인 할 수 있는 직장이나 골반의 탈출 소견이 있을 때
- 지속적인 혈뇨
- 골반 부위 수술이나 방사선 치료의 병력이 있을 때
- 소변 횟수의 증가뿐 아니라 하루에 보는 소변의 양이 많아진 경우(하루 3L 가량)

*** 다음과 같은 빈뇨, 야뇨, 요실금 양상을 보인다면 신속히 진료를 받아야 합니다.**

- 반복적이고 지속적인 요로 감염 증상(발열, 오한, 배뇨통, 기력 저하 등)이 동반될 때
- 새롭게 발생한 신경학적 증상이나 분명한 근력 감퇴가 동반될 때 (신경학적 응급 상황)
- 변실금, 변비 등의 장관계 증상이 동반될 때 (신경학적 응급 상황)

*** 그 외의 경우는 다음과 같은 치료를 집에서 시도할 수 있습니다.**

하부요로증상을 지닌 사람 중 많은 경우는 증상이 심하지 않아 약물치료나 수술적 치료 같은 적극적인 치료가 필요하지 않습니다. 그렇지만 다음의 생활 습관 개선은 모든 환자에게서 도움이 될 수 있습니다.

- 빈뇨와 야간뇨로 불편한 경우 특정 시간대의 수분 섭취량을 줄이도록 합니다. 특히 야간뇨가 문제인 경우 취침 4시간 전부터는 수분 섭취를 제한하도록 권고 합니다.



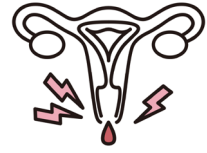
- 이뇨작용과 방광 자극 효과가 있어 빈뇨, 급박뇨, 야간뇨를 일으킬 수 있는 커피 등의 카페인 포함 음료와 알코올의 섭취를 줄이거나 피하도록 합니다.
- 배뇨를 악화시킬 수 있는 변비를 치료하도록 합니다.
- 저장증상의 개선을 위해 방광 용적이나 배뇨 간격을 늘릴 필요가 있을 경우 소변이 마려운 느낌이 들 때 소변을 참아보는 방광 훈련을 시도해 볼 수 있습니다.
- 복용 중인 약물들을 확인하고 배뇨에 영향을 주는 이뇨제 같은 약의 복용시간을 조정하거나 되도록 배뇨에 영향이 적은 약으로 교체하는 것이 도움이 됩니다.

*** 병원에서는 다음과 같은 검사 및 치료를 시행할 수 있습니다.**

- 어떤 상황에서 증상이 나타나는지, 특이병력이 있는지를 확인합니다.
- 소변검사와 피검사를 하게 되는데 이는 일과성 요실금의 가장 흔한 원인인 요로감염을 확인하기 위함입니다. 만약 요로감염이 확인된다면 이를 해결한 후에 증상을 재평가하게 됩니다.
- 배뇨일지 작성이나 요역동학검사를 통해 방광 및 요도 기능을 알아볼 수 있습니다.
- 기침유발검사로 요실금이 유발되는지 볼 수 있으며, 배뇨 후 잔뇨 검사를 해볼 수 있습니다.
- 남성의 경우 전립선의 문제 감별을 위해 수지향문검사, 경직장 초음파, 혈청 PSA 검사 등을 시행할 수 있습니다.
- 빈뇨를 줄이기 위해 약물을 사용할 수 있으며 수술적 치료도 시도할 수 있습니다.

12

월경이상, 이상자궁출혈, 비정상자궁출혈



질 출혈량이 많고 지속적이면서 다음과 같은 증상이 동반되어 있나요?

- 어지럼증, 현기증 • 호흡곤란 • 의식 저하

예



응급 시설

빠른 시일 내 응급실 또는 의료시설에 방문하세요.

아니요

과다 월경이거나 자궁내막암의 위험요인을 가지고 있나요?

과다 월경

- 최근 갑자기 월경량이 많이 증가한 경우
- 7일 이상의 월경 기간
- 패드나 탐폰에 흡수되지 못하는 양
- 3cm 이상의 핏덩이가 나오는 경우
- 혈액검사 결과 철결핍성 빈혈 보이거나 관련 증상이 있는 경우 (어지럼증, 맥박수 증가, 창백한 피부, 가슴 두근거림, 오심, 구토 등)

자궁내막 평가가 필요한 고위험군

- 35세 이상 • 임신한 적이 없는 경우
- 불규칙한 과다월경 출혈이 있는 경우
- 비만 • 다낭성 난소
- 자궁내막암과 대장암 가족력
- 타목시펜 치료를 받은 경우 • 당뇨

예



의료 시설

의료시설에 방문하세요.

아니요

자가 건강관리

자가건강관리 방법을 확인하세요.



기초 의학 정보

비정상 자궁출혈은 정상적인 월경 이외의 질 출혈이 있는 경우를 말합니다. 일반적인 월경 주기인 21-35일보다 주기가 길거나 짧은 경우, 월경 기간의 2-7일보다 짧거나 긴 경우, 평균적인 월경량인 주기당 30-80ml보다 적거나 많은 경우 등 비정상적인 월경 주기, 월경 기간, 월경량 등에 변화가 있는 경우도 비정상 자궁출혈에 해당됩니다. 비정상자궁출혈은 자궁, 자궁경부, 자궁내막 혹은 질벽 등에서 발생 가능하며 대부분은 자궁 내에서 발생합니다.

자궁경부 및 자궁내 용종, 자궁근종, 자궁선근종, 자궁내막증, 자궁경부암, 자궁내 감염, 다낭성난소증후군 혹은 임신 등의 다양한 산부인과 질환이 원인이 될 수 있습니다. 또한 경구 피임제의 복용, 여러 약물(항응고제, 정신병치료제, 스테로이드, 한약, 인삼, 은행추출물, 대두추출물, 선택적 세로토닌 재흡수 억제제, 타목시펜 등) 복용이 여성호르몬 활성화도에 영향을 주어 비정상적 자궁출혈을 일으키기도 합니다. 또한 스트레스, 갑상샘질환 (갑상샘기능항진증 및 저하증), 당뇨, 뇌하수체질환 등의 내분비질환이나 간기능장애, 혈소판수치 감소 등 응고장애도 원인이 될 수 있습니다.

하지만 자궁 및 골반 내 질환이 없는 상태에서 자궁출혈이 비정상적으로 발생하는 경우는 대개 호르몬 이상에 의해 발생하는 기능성 자궁출혈로 분류되며 비정상자궁출혈의 약 50%를 차지합니다. 기능성 자궁출혈은 사춘기, 폐경이행기에 흔하고 비만, 과도한 운동, 영양 상태 불량, 스트레스 등에 의해 발생할 수 있습니다.

출혈이 많을 경우에는 빈혈로 인한 어지럼증, 맥박수 증가, 창백한 피부, 가슴 두근거림, 오심, 구토 등의 증상이 있을 수 있습니다. 월경 과다의 기준은 아래와 같습니다.

- 최근 갑자기 월경량이 많이 증가한 경우
- 7일 이상의 월경 기간

- 패드나 탐폰에 흡수되지 못하는 양
- 3cm 이상의 핏덩이가 나오는 경우
- 혈액검사 결과 철결핍성 빈혈을 보이는 경우

비정상자궁출혈이 있는 경우 정확한 진단을 위해 월경에 관한 확인이 필요합니다. 또한 질경 검사 및 골반 진찰을 통해 임신, 자궁근종, 난소종양의 유무를 확인합니다. 필요에 따라 혈액 검사(임신, 빈혈, 혈액응고검사, 간기능, 신기능, 당뇨, 갑상선기능, 호르몬검사 등), 자궁 내막 검사, 자궁경부암 검사, 자궁초음파검사, 자궁 내시경검사 등을 시행할 수 있습니다.

기질적인 원인이 있는 경우 그 질환에 대한 치료가 반드시 먼저 시행되어야 합니다. 기질적인 원인이 없는 기능성 자궁출혈의 치료 목표는 정상 생리 주기의 회복, 지혈 및 빈혈의 교정을 통한 삶의 질 개선입니다. 치료는 크게 약물치료와 수술치료로 나뉘며 치료 방법의 선택은 환자의 상태에 따라 개개인에 맞춘 치료를 받게 됩니다.

행동 지침 권고

*** 다음과 같은 양상을 보인다면 최대한 빨리 병원을 방문하여 응급 진료를 받아야 합니다.**

- 출혈이 매우 심한 경우
- 실신, 혈압 저하, 빈맥, 심한 어지러움 등 심한 빈혈 증상이 동반된 경우



*** 다음과 같은 경우 비정상자궁출혈이 있을 때 반드시 의료시설을 방문하여 검사를 받아야 합니다.**

① 과다 월경

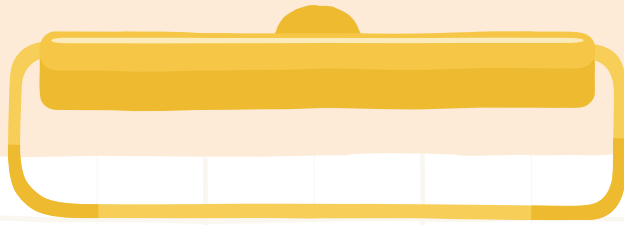
- 최근 갑자기 월경량이 많이 증가한 경우
- 7일 이상의 월경 기간
- 패드나 탐폰에 흡수되지 못하는 양
- 3cm 이상의 핏덩이가 나오는 경우
- 혈액검사 결과 철결핍성 빈혈 보이거나 관련 증상이 있는 경우
(어지럼증, 맥박수 증가, 창백한 피부, 가슴 두근거림, 오심, 구토 등)

② 자궁내막 평가가 필요한 고위험군

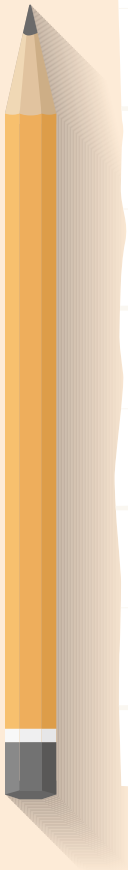
- 35세 이상
- 임신한 적이 없는 경우
- 불규칙한 과다월경출혈이 있는 경우
- 비만
- 다낭성난소
- 자궁내막암과 대장암 가족력
- 타목시펜 치료를 받은 경우
- 당뇨

*** 다음과 같은 경우라면 집에서 다음과 같은 처치를 시도할 수 있습니다.**

- 사춘기 여학생 : 빈혈이 아닌 가벼운 출혈만 있는 경우 특별한 치료 없이도 자라면서 월경이 규칙적으로 변하므로 지켜볼 수 있습니다.
- 비정상자궁출혈이 지속적이거나 과다 월경에 해당하지 않는 경우 소염진통제를 복용하면 월경량 및 월경통 감소 효과를 얻을 수 있습니다.



Memo



03

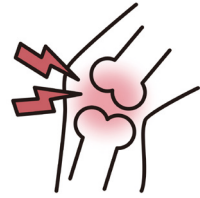
근골격계



01. 관절통(관절염), 무릎통증, 목통증	136
02. 근육통	142
03. 팔다리근력약화	146
04. 허리통증	150
05. 다리통증	154
06. 다리 저림, 종아리 쥐 남	158

01

관절통, 무릎통증, 목통증



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 극심한 통증 또는 갑자기 관절(목 또는 무릎)을 전혀 움직일 수 없을 때
- 발열, 피부 발진과 같은 전신 증상 동반
- 팔다리의 힘 또는 감각 상실
- 심한 흉통 또는 호흡곤란 동반

예

**응급
시설**

빠른 시일 내 응급실 또는
의료시설에 방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 관절에 부종, 피부 발적, 압통, 열감 동반
- 관절의 변형 또는 운동 범위에 제한 있는 경우
- 등, 어깨, 팔 등으로 연관통이 동반된 목 통증
- 통증이 2~3일 이상 지속되는 경우
- 외상이나 운동 중 발생한 통증
- 특별한 선행 증상없이 갑자기 발생한 관절통

예

**의료
시설**

의료시설에 방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 다발성 관절의 통증
- 관절 휴식 후에도 호전이 없거나, 시간이 지날수록 악화되는 통증

아니요

**자가
건강관리**

자가건강관리 방법을
확인하세요.



기초의학 정보

관절통은 넓은 의미에서 관절과 관절을 이루는 모든 부위(연골, 뼈, 인대, 힘줄, 근육 등)에서 생길 수 있는 통증, 염증, 불편감 등을 포함하며, 좁은 의미로는 관절염에 의한 관절 자체의 통증을 의미한다고 볼 수 있습니다. 따라서 관절통은 관절염을 동반할 수도, 동반하지 않을 수도 있습니다.

관절통의 양상은 그 원인에 따라 경미하거나 심할 수 있고, 휴식을 취하면 증상이 심해지거나 호전될 수도 있으며, 관절을 움직이거나 운동을 할 때에만 통증이 유발되는 경우도 있습니다. 관절에 염증이 생겨 통증이 발생한 것이라면, 대개 해당 관절 부위에 열감 및 부종을 동반하거나, 관절과 관절 주변의 피부가 붉게 변하게 됩니다.

관절통의 원인을 감별하기 위해, 관절 통증이 생긴 관절의 수에 따라 1개의 관절인지, 2개 이상의 관절인지로 나누어 볼 수 있습니다. 단일 관절인 경우 통증의 원인은 해당 관절의 부상, 감염에 의한 관절염, 통풍 등이 흔한 원인이며, 비교적 덜 흔한 원인으로는 혈액 공급 불량으로 인해 인근 뼈가 괴사되면서 관절의 통증을 유발하는 골괴사증, 관절에 생긴 종양으로 인한 통증, 선행 감염 후에 생기는 반응성 관절염 등이 있습니다. 2개 이상의 관절에서 생긴 통증의 경우, 류마티스 관절염이나 골관절염, 선행 감염에 의한 관절염, 통풍, 그 외에 섬유근통, 유탄낭염, 힘줄염 등 다양한 원인이 있습니다.

무릎통증과 목통증 또한 흔한 근골격계 통증으로서, 무릎 통증의 경우 통증의 양상을 파악하는 것이 중요합니다. 통증이 갑자기 시작되었는지, 서서히 시작되었는지, 한쪽 또는 양쪽 무릎인지, 통증 강도는 얼마나 되는지, 통증이 둔하거나 날카로운 느낌인지를 파악해야 합니다. 만약 통증이 갑자기 발생한 경우에는 정확한 진단이 될 때까지 활동 제한이 필요합니다.

무릎통증에서는 몇 가지 호소하는 증상에 따라 원인을 감별해 볼 수 있는데, 걸음을 걷다가 무릎을 갑자기 굽히거나 펼 수 없게 되는 경우, 반월상연골 손상이나 유리체 손상, 슬개골 탈구 등을 고려해볼 수 있습니다. 또한 걷다가 갑자기 다리에 힘이 풀려 주저앉게 되는 경우, 무릎의 불안정성이나 슬개골의 아탈구 또는 인대 파열을 의심해봐야 합니다. 무릎에서 갑자기 뚝 하는 느낌이 있었다면 인대 손상을 먼저 의심해볼 수 있습니다. 비교적 흔한 원인으로는 무릎의 퇴행성 관절염, 연골연화증, 류마티스 관절염, 십자인대 파열, 베이커 낭종, 급성 혈관절증, 가성 통풍, 골절, 탈공, 윤활낭염, 힘줄염, 뼈결돌기염, 반월상연골 손상 등이 있습니다.

목통증은 일생 동안 한 번의 심한 목 통증을 경험할 가능성이 40~70%일 정도로 누구나 경험할 수 있는 흔한 근골격계 문제입니다. 경추와 주위 근육, 인대, 관절, 추간판(디스크) 등에 의해 시작된 통증이 많고, 어깨나 팔, 흉부와 관련된 통증도 있을 수 있습니다. 목은 평소 신체에서 머리를 받쳐주는 중요한 역할을 하는 부위로, 과도하게 스트레칭하는 경우 통증에 취약하며 특히, 평소 나쁜 자세는 목통증을 쉽게 유발할 수 있어, 평소에 늘 바른 자세를 유지하는 것이 중요합니다.

목통증은 대개 뼈, 근육, 추간판(디스크) 또는 인대 손상과 관련이 있을 수 있지만, 신경 또는 척수의 손상에 의해 발생할 수도 있습니다. 목통증의 흔한 원인으로는 근육의 연축, 관절염, 경추의 강직이나 협착, 추간판(디스크)의 파열 또는 탈출, 목 주위 근육이나 인대 손상, 섬유근통 등이 있습니다.

관절통, 무릎 통증, 목통증을 진단하는 데 중요한 것은 증상 또는 통증의 양상이므로 신체 진찰이 필수적입니다. 의사는 통증의 부위에 따라 운동 범위를 평가하고, 신경학적 검사를 포함한 적절한 신체 진찰을 시행할 것이고, 필요한 경우 엑스레이나 초음파, CT, MRI 검사와 같은 영상 검사를 시행할 수도 있습니다. 관절통, 특히 무릎 통증의 경우 관절의 상태에 따라 관절 천자 등 관절 자체에 침습적인 검사들이 필요한 경우가 있습니다.



관절통, 무릎 통증, 목통증의 치료에 있어서 첫 번째는 통증이나 염증이 생긴 부위에 휴식을 취해주는 것입니다. 적절한 진단과 치료가 이루어질 때까지 관절 부위에 충분한 휴식을 취해주는 것이 중요합니다. 염증이나 통증의 원인이 다른 기저 질환에 의한 것이라면, 원인 질환에 대한 치료가 필요합니다. 진단이 확인되기 전에 염증이 동반된 경우, 보통 비스테로이드성 진통소염제를 복용해볼 수 있고, 염증이 동반되지 않은 경우 대개 아세트아미노펜 복용을 통해 통증을 경감할 수 있습니다. 적절한 진단이 이루어진 경우에는 약물치료, 관절 부위에 대한 국소적인 치료를 시행하며, 경우에 따라 수술치료나 물리치료를 시행할 수도 있습니다.

행동 지침 권고

*** 다음과 같은 양상을 보인다면 최대한 빨리 병원을 방문하여 신속히 진료를 받아야 합니다.**

[관절통]

- 부상으로 인해 관절이 드러나 있거나, 관절에 극심한 통증이 생겼거나, 갑자기 관절을 움직일 수 없을 때 (외상에 의한 관절 구조의 손상 또는 뼈의 골절 등을 감별하기 위해)
- 발열, 땀, 체중 감소 또는 오한 (급성 감염성 질환 또는 전신 질환을 감별하기 위해)
- 여러 부위의 관절통, 관절염이 있거나 피부 발진, 궤양 등이 동반되었을 때 (골관절염, 류마티스 질환 등 원인을 감별하기 위해)

[목통증]

- 팔다리의 힘 또는 감각 상실 (신경 손상 여부를 확인하기 위해)
- 발열 (전신 질환 또는 감염성 질환을 확인하기 위해)
- 심한 가슴 통증이나 호흡곤란을 동반할 때(급성 관상동맥 증후군 또는 폐질환의 연관통일 수 있으므로)

[무릎 통증]

- 극심한 통증이 있거나, 무릎 통증으로 걸을 수 없을 때 (무릎관절 인근의 골절, 인대 손상 등을 감별하기 위해)

*** 다음과 같은 관절통, 목통증, 무릎 통증의 양상을 보인다면 병원을 방문하여 검사를 받아야 합니다.**

[관절통]

- 관절 부종, 피부 발적, 압통, 열감 동반 시 (급성 관절염 및 감염성 질환, 통풍 등을 확인하기 위해)
- 관절의 변형 (류마티스 관절염, 골관절염 등을 감별하기 위해)
- 관절에 통증이 갑자기 생긴 경우 (급성 관절염 또는 다른 원인을 감별하기 위해)

[목통증]

- 등, 어깨, 팔 등으로 연관통이 있는 경우 (신경학적 증상 원인 혹은 다른 원인 감별 위해)
- 통증이 2~3일 이상 지속적으로 계속되는 경우 (단순 근육통 이외의 원인 감별 위해)

**[무릎통증]**

- 운동 중 갑자기 생긴 무릎 통증 또는 무릎의 불안정성 또는 무릎이 흔들거리는 경우 (탈구, 인대 손상 감별)
- 종아리나 허벅지에 통증이나 부종이 동반될 때 (하지정맥류 등 정맥 순환장애 감별 위해)

*** 그 외의 경우는 다음과 같은 치료를 집에서 시도할 수 있습니다.**

- 통증이 있는 부위에 과도한 운동을 피하고, 가능한 한 통증이 있는 관절 부위를 최대한 움직이지 않고 휴식할 수 있도록 합니다.
- 급성기 염증에 의한 통증의 경우, 냉찜질을 해 통증과 부종에 도움이 될 수 있도록 합니다.
- 병원 방문 전까지 통증 조절을 위해 아세트아미노펜, 비스테로이드성 진통소염제 등의 진통제를 정해진 용량에 따라 복용합니다.

*** 병원에서는 다음과 같은 검사 및 치료를 시행할 수 있습니다.**

- 관절 통증의 원인을 찾기 위해 관절에 대한 신체 진찰 및 영상검사(엑스레이, CT, MRI, 초음파)와 관절 천자 등 침습적인 검사, 감염에 의한 원인 및 급성 염증성 질환 원인 감별을 위해 혈액검사를 시행할 수 있습니다.
- 원인 질환이 있는 경우, 그 질환에 대한 치료를 시행하며, 통증 조절 및 항염증 효과를 위한 약물치료, 관절의 운동을 제한하기 위한 관절의 고정, 문제가 있는 관절 부위에 대한 국소적인 주사 치료 및 물리 치료 이외에 경우에 따라 수술적인 치료가 필요할 수 있습니다.

02

근육통



무리한 운동 이후에 발생한 근육통과 소변색 변화가 있나요?

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 37.5℃ 이상 발열 또는 오한
- 특정약물 투여 이후 발생한 근육통
- 5kg이상의 체중 감소

아니요

3개월 이상의 피로감이 동반하나요?

아니요

자가 건강관리 자가건강관리 방법을 확인하세요.

예

응급 시설

빠른 시일 내 응급실 또는 의료시설에 방문하세요.

예

의료 시설

의료시설에 방문하세요.

예

의료 시설

의료시설에 방문하세요.



기초의학 정보

근육통은 흔히 몸살이라고 불리는 증상으로 모든 연령대에서 흔하게 발생하는 증상입니다. 특정 부위의 부종이나 발적이 없이 발생하는 근육통은 과도한 긴장, 바이러스 등의 감염, 과도한 신체적 활동에 의해서 발생할 수 있습니다. 대부분 양호하고 시간이 지남에 따라 호전될 수 있는 경우가 많으나 드물게 심각한 질환에 앞서 나타나기도 합니다. 근육통을 일으킬 수 있는 주요한 원인들로는 다음과 같은 것들이 있습니다.

[감염]

전신적인 감염, 특히 바이러스 감염은 전신적인 근육통을 유발하는 경우가 흔히 있습니다. 대표적으로 가을 및 겨울철에 유행하는 독감이 있으며, 2020년 이후 전 세계적으로 유행하고 있는 코로나19 감염 또한 근육통을 유발할 수 있습니다. 따라서 근육통이 있으면서 발열(37.5도 이상의 체온 증가)이 있거나, 체온을 측정하지 못하더라도 오한이 있다면 병의원을 방문하여 진료를 받으실 필요가 있습니다.

[섬유근통]

섬유근통이란 만성 전신성 통증 질환으로서 만성 피로감, 수면장애, 우울감 중 일부 증상을 동반하는 질환입니다. 뚜렷한 원인 없이 전신적인 근육통이 만성적으로 있으면서 피로감 등이 동반되는 경우라면 해당 질환을 의심할 수 있습니다.

[약물]

혈중 콜레스테롤 조절을 위해서 사용하는 약물(흔히 고지혈증약이라 부르는 약물), 일부 항생제 등 또한 근육통을 유발할 수 있습니다. 특정한 약물 투여를 시작한 후 근육통이 발생한다면 약물을 처방 받은 병의원을 내원하여 상의해볼 필요가 있습니다.

[간질환]

자가면역성 감염이나 만성 바이러스성 감염도 근육통을 일으킬 수 있습니다.

[내분비 질환]

갑상선 질환, 부신 기능 부전도 근육통을 유발할 수 있습니다.

[횡문근융해증]

횡문근융해증이란 외상, 운동, 수술 등의 이유로 근육에 에너지 공급이 충분하지 않아 괴사가 일어나고, 이로 인해 생긴 독성 물질이 순환계로 유입되는 질환입니다. 무리한 운동 후 발생한 근육통과 동시에 소변 색의 변화(붉은색, 갈색 등)가 있다면 즉시 병원으로 내원하여 진료를 받아야 합니다.





행동 지침 권고

*** 다음과 같은 경우에는 신속하게 병원을 방문하여 검사를 포함한 진료를 받아야 합니다.**

- 무리한 운동 이후에 근육통이 발생하고 적색, 갈색으로의 소변 색 변화가 있는 경우

*** 다음과 같은 경우에는 병의원을 방문하여 진료를 받아야 합니다.**

- 근육통과 함께 37.5도 이상 발열이 있거나 오한이 있는 경우

- 특정 약물 투약 후 발생한 근육통인 경우

- 5kg 이상의 체중 감소가 있는 근육통

*** 다음과 같은 경우에 병의원을 방문한다면 의사의 도움을 받을 수 있습니다.**

- 3개월 이상 지속되는 피로가 동반되는 근육통

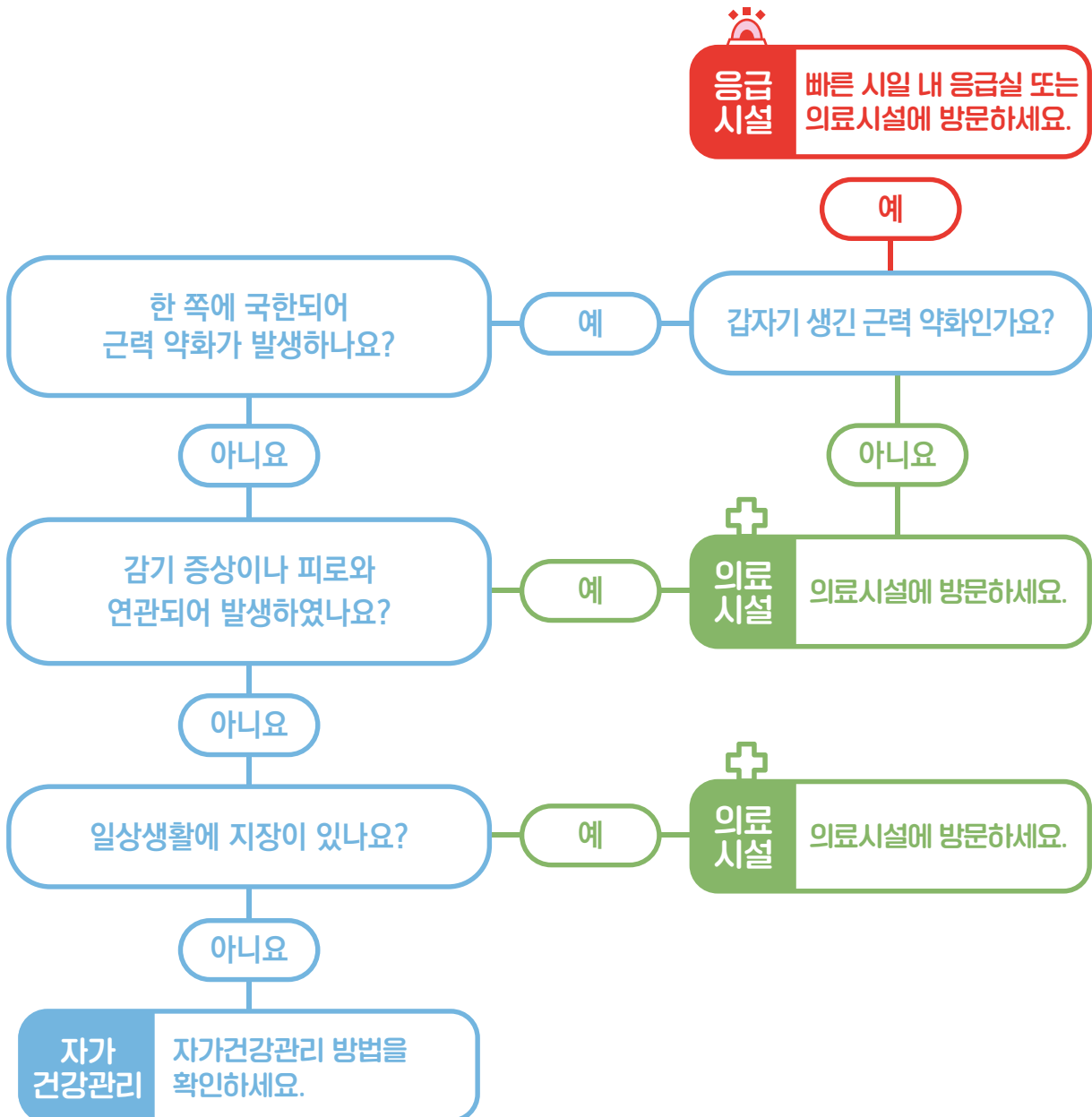
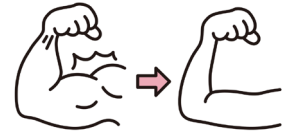
*** 그 외의 근육통에 대해서는 다음 자가치료가 도움이 됩니다.**

- 충분한 수면을 포함한 휴식

- 약국에서 구매 가능한 일반의약품 해열진통제 투약

03

팔다리근력약화





기초의학 정보

근력 약화란 팔다리의 힘이 감소됨을 일컫는 말입니다. 팔다리의 근력 약화는 심각한 신체이상을 의미할 수 있으며 특히 신체의 한 부분으로 국한되어 발생된다면(특히, 비대칭적으로) 중요한 신체 이상을 의미할 수 있어 더욱더 적극적으로 검사를 해야 합니다. 신체 한 부분으로 근력 약화가 발생한다면 뇌경색과 같은 혈관 질환이나 신경/근육 시스템의 이상을 의심할 수 있습니다.

근력 약화는 피로나 전신 무력감으로 인해 발생할 수도 있어 이를 감별해야 합니다. 일반적으로 피로로 인한 근력 약화는 반복된 작업 시에 그 작업을 유지하기가 점점 힘들어지는 반면 일차성 원인에 의한 근력 약화는 처음부터 작업을 수행하기가 어렵습니다. 전신 무력감은 실질적인 근력의 감소는 없으나 몸에 힘이 없어지는 것입니다. 이러한 상황은 불면이나 우울증, 만성 심장질환, 폐질환, 전신질환이 있을 때 발생합니다.

일반적으로 근력 감소, 피로, 전신 무력감의 구분이 명확하지 않을 수 있어 자주 혼동되어 사용되는데 이는 환자 상태에 따라 실질적으로 동시에 나타나기도 해서 그럴 수 있습니다. 예를 들면 심부전환자에서 발생한 전신 무력감은 추후 실질적인 근력 감소로 진행되기도 합니다. 따라서 만성질환이 있는 환자들에게 발생하는 근력 감소는 병원에서 반드시 진료를 받아야 합니다.

행동 지침 권고

*** 다음과 같은 근력 약화 양상을 보인다면 최대한 빨리 병원을 방문하여 신속히 진료를 받아야 합니다.**

- 갑작스럽게 한쪽 근력 약화, 마비, 감각이상 발생 (뇌내의 병변)

*** 다음과 같은 근력 약화를 보인다면 병원을 방문하여 검사를 받아야 합니다.**

- 한쪽 또는 한 부위로 근력 감소 (경추나 요추의 신경학적 질환)

- 전반적인 근육 감소로 의자에서 일어나거나 빗으로 머리를 정리할 수 없다.

(근위부 근육병증)

- 전반적인 근육 감소로 발가락으로 몸을 지탱하거나 손가락으로 섬세한 행동을 못한다. (원위부 근육병증)

근력 약화를 일으킬 수 있는 다음과 같은 약물들을 복용하고 있다면 처방 받은 병원에서 상담받기 바랍니다.

- 부정맥 약물
- 비스테로이드성 항염증 약물
- 스타틴계 약물
- 항암제
- 스테로이드

*** 그 외의 경우에는 다음과 같은 치료를 집에서 시도할 수 있습니다.**

자가 치료의 대상은 피로로 인해 근력이 약화된 경우입니다. 따라서 근력 약화를 호전시키는 방법은 피로 원인에 따라 달라질 수 있습니다. 대부분의 젊은 여성이 피로로 병원에 내원하는 이유는 빈혈 및 갑상선 문제입니다.

빈혈의 경우 철 결핍성 빈혈이 흔하며 갑상선은 항진 또는 감소 시 모두 피로의



원인이 됩니다. 이러한 상태는 약물로 치료하지 않으면 피로가 지속될 수 있어 자가 치료로 스트레스 관련 이완요법을 시행하고 안정을 취했음에도 피로가 지속된다면 병원을 방문하여 검사를 할 필요가 있습니다.

*** 병원에서는 다음과 같은 검사 및 치료를 시행할 수 있습니다.**

만일 한 부분에 국한되어 근력 약화가 발생하였다면 신경이나 근육의 손상 여부를 찾기 위한 검사를 하게 됩니다. 전형적인 뇌경색은 검사를 통해 확인할 수 있습니다. 일반적으로 병원에서는 근력 약화의 원인을 찾기 위해 뇌영상검사, 혈액검사, 혈압측정을 진행합니다. 진단된 근력 약화의 원인에 따라 약물치료나 영양치료를 받을 수 있습니다.



04

허리통증



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 하지의 감각 이상
- 하지의 근력저하
- 대소변장애

예



빠른 시일 내 응급실 또는 의료시설에 방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 발열, 몸살
- 위장관 증상 (복통, 구토, 설사 등)
- 요로계 증상 (혈뇨, 다뇨, 배뇨통 등)
- 피부 발진 (한쪽으로 발생, 수포성, 한증)

예



의료시설에 방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 좌골신경통
- 걷는 도중 통증이 심해짐 (쭈그려 앉아서 쉬면 완화)
- 누워서 상체를 좌우로 돌릴 때 심해지는 통증

예



의료시설에 방문하세요.

아니요

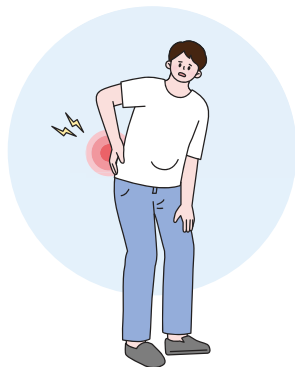
자가 건강관리

자가건강관리 방법을 확인하세요.



기초의학 정보

허리 통증은 우리나라에서 환자가 병원에 방문하는 요인 중 높은 빈도를 차지하는 증상으로, 국민건강영양조사에 따르면 20세 이상에서 15.4%, 50세 이상에서 22.8%가 요통을 호소하는 것으로 나타났습니다.



외상으로 인한 통증이 아닌 급성 허리 통증의 경우 환자의 90%는 6주 이내에 통증이 저절로 좋아지고, 2~7%의 환자들만이 만성통증으로 진행합니다.

허리 통증은 대부분 허리 주변의 구조물들인 뼈와 인대, 근육, 디스크 등이 손상되어 발생합니다. 이들 구조물에 외상이나, 물리적 또는 기계적 원인에 의한 변형, 퇴화에 의해 발생하는 경우가 많으며 이 외에도 감염, 종양, 질병 및 기타 요인들이 원인이 될 수 있습니다.

평상시에 올바른 자세를 유지하고, 바른 자세를 취하는 요령을 숙지하는 것이 허리 통증을 예방하고 치료하는 데 중요합니다.

수면 시에 베개는 낮게 하고, 매트리스는 딱딱한 편이 도움이 되며, 수건을 얇게 말아 허리 밑에 두거나 무릎 밑에 낮은 베개를 놓는 것이 도움을 줄 수 있습니다.

행동 지침 권고

허리 통증이 발생했을 경우, 다음과 같은 악순환을 반복하여 증상이 악화되는 경우가 많습니다.

허리 손상으로 인한 통증 → 근육 연축(뭉침) → 뭉침을 풀기 위한 과도한 행동 → 더 큰 통증 유발

이를 피하기 위해서는 **일상생활에서 다음의 행동 지침과 같이 관리해야 합니다.**

- ① 재손상을 방지하기 위해 움직임을 제한합니다. 30분 정도 평평한 자리에 누워서 척추를 이완시키면 통증의 완화를 기대해볼 수 있습니다.
- ② 손상이 생긴 지 48시간이 지나기 전에 냉찜질을 하면 급성염증 완화 및 열감, 붓기 감소를 기대할 수 있습니다. 냉찜질은 통증이 있는 부위에 10~15분 정도를 유지하는 것을 권장하며, 30분 이상은 유지하지 않는 것이 좋습니다.
- ③ 48시간 정도의 시간이 경과한 이후에는 냉찜질에서 온찜질로 바꿔 줍니다. 혈관 확장을 통한 혈액순환으로 조직을 회복하고, 근육을 부드럽게 유지하는 역할을 합니다.



④ 급성으로 발생한 요통은 대부분 단기간에 호전되는 경우가 많습니다. 진통제 복용과 함께 무리하지 않는 선에서 일상생활을 유지하는 것이 증상 호전에 도움이 됩니다.

대부분의 허리 통증은 큰 문제나 합병증이 없는 좋은 경과를 보이거나, 일부에서는 합병증이나 장애를 유발하는 심각한 질병인 경우도 있어 주의가 필요합니다.

*** 다음과 같은 증상을 동반 시에는 병원 진료를 권장 드립니다.**

- 통증과 함께 발열이나 몸살, 복통, 배뇨통 등의 내과적 증상이 함께 동반되는 경우 내과 진료를 통한 감별이 필요합니다. (감염성 질환 의심)
- 통증 부위에 피부 발진이 있고, 해당 발진이 수포성이며, 좌측 또는 우측으로 한쪽으로만 분포되어 있고, 층을 이루어 띠를 두르듯 분포된 경우 (대상포진 의심)
- 엉덩이에서부터 아래쪽으로 방사되는 신경통 양상(좌골신경통)을 보이거나, 쭈그리고 앉을 때 통증이 심해지는 양상을 보이는 경우 (디스크 의심)
- 걷기 시작하면 통증이 점점 심해지며, 버스정류장 한 개 정도의 거리를 가기 전에 쉬어야 하며, 쭈그리고 앉아서 쉴 때 호전되는 양상의 통증인 경우 (협착증 의심)
- 통증이 있어 누워 있을 때 상체를 좌우로 돌리면 통증이 심해져서 상체를 움직이기 힘든 경우 (척추 압박골절 의심)

*** 다음 증상을 동반할 시에는 응급에 해당되니 즉각 병원 진료가 필요합니다.**

- 대소변의 장애(변의나 요의가 있으나 배출이 되지 않는 증상 또는 의지와 다르게 대변이나 소변이 새는 증상) 또는 다리 근력의 약화, 하지의 감각 이상 등의 증상이 동반되는 경우에는 즉시 병원 진료를 통한 전문의 진료가 필요합니다. (합병증 발생 위험이 높은 응급상황)

05

다리통증



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 다리에 열감 • 발적 • 부종

아니요

예

응급
시설

빠른 시일 내 응급실 또는
의료시설에 방문하세요.

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 나이가 65세 이상이면서 흡연자
- 무릎 오금 튀어나온 주머니가 잡히는 경우

아니요

예

의료
시설

의료시설에 방문하세요.

통증이 점점 심해지나요?

아니요

자가
건강관리

자가건강관리 방법을
확인하세요.



기초의학 정보

넘어지거나 다치지 않았음에도 불구하고 다리가 아픈 경우가 있습니다. 이 때에는 아래의 질환이 아닌지 스스로 살펴볼 필요가 있습니다.

- 정체된 정맥의 염증과 혈전으로 인한 혈전정맥염
- 종아리 감염으로 인한 연조직염
- 말초동맥의 동맥경화로 인한 말초동맥폐쇄증
- 무릎 뒤가 볼록하게 튀어나온다면 베이커낭종
- 심한 운동으로 인한 종아리 과사용 증후군

혈전정맥염은 침대에 오래 누워있거나 비행기를 오래 타는 등, 다리의 움직임이 없는 상황 후에 갑자기 다리가 날카롭게 아픈 경우에 의심할 수 있습니다. 이때 다리를 살펴보면 혈관을 따라 붉게 부어오르면서 열감이 있는 병변이 보입니다. 이는 감염이 아니므로 항생제 치료는 필요가 없지만, 이미 발생한 혈전이 폐혈관으로 가면 폐색전증과 같은 자칫 위험한 병으로 발전할 수 있어 신속히 혈전을 제거해야 합니다.

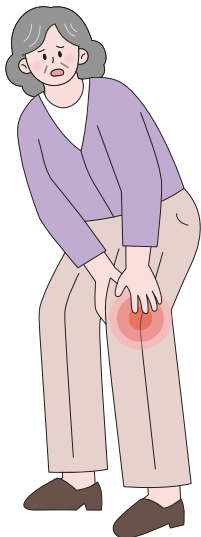
연조직염은 감염으로 인한 증상이며, 보통 발목이나 종아리에 발생합니다. 연조직염도 붉게 부어오르면서 열감이 동반됩니다. 그래서 혈전정맥염과 연조직염이 혼동되기도 하지만, 수일 이내 오랜 시간 앓아있거나 누워있었던 적이 없다면 연조직염일 가능성이 더 높습니다. 연조직염은 감염에 의한 것으로 항생제 치료가 필요합니다.

65세 이상이거나, 흡연자이거나, 당뇨와 같은 만성질환이 있는 환자에게는 다리의 동맥이 좁아지면서 통증이 유발되는 말초동맥폐쇄가 생길 수 있습니다. 말초동맥폐쇄의 전형적인 증상은 일정 거리를 걸으면 다리가 터질 듯이 아파서 멈춰서 쉬게 되는 것입니다. 이를 의사들은

간헐적 절뚝거림(파행)이라고 합니다. 척추관협착증도 어느 정도의 거리를 걷다가 다리가 터질 듯이 아파서 쉬어야 하는 병입니다. 그래서 병원에 방문하면 의사가 허리의 문제인지, 말초동맥폐쇄의 문제인지 함께 검토합니다.

흔하지는 않지만 무릎 뒤쪽이 불룩하게 튀어나오면서 다리 통증과 부종을 유발할 수 있습니다. 이는 베이커낭종으로 보통 무릎의 골관절염이 있을 때 잘 동반됩니다.

마지막으로 바르지 않은 자세로 많이 걸어서 저녁에 자려고 누우면 다리가 아프고 쥐가 나는 경우가 있습니다. 이때는 보통 발바닥도 함께 아픕니다.





행동 지침 권고

*** 다음과 같은 증상이 있다면 병원을 방문하여 검사를 받아야 합니다.**

(혈전정맥염, 연조직염)

- 다리의 날카로운 통증
- 열감과 발적이 있는 피부 병변이 보이는 경우

*** 다음과 같은 두통 양상을 보인다면 최대한 빨리 병원을 방문하여 신속히 진료를 받아야 합니다.**

- 나이가 65세 이상이고 흡연했거나 흡연 중인 경우 (말초동맥폐쇄)
- 무릎 뒤에 볼록 튀어나온 물집이 있는 경우 (베이커낭종)

*** 다음의 증상이라면 집에서 시도할 수 있습니다.**

- 종아리와 발이 묵직하게 아프거나 밤에 쥐가 나는 경우
- 아세트아미노펜, 이부프로펜 등의 진통소염제를 정해진 용량에 따라 복용합니다.
- 종아리 스트레칭이나 마사지, 냉족욕

06

다리 저림, 종아리 쥐 남



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 대소변 실금
- 전신위약(전신에 힘이 빠지는 느낌)

예



빠른 시일 내 응급실 또는 의료시설에 방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 걸을 때 발이 끌림
- 허리, 엉덩이 통증
- 벌레가 기어가는 느낌
- 자갈밭 걷는 느낌

예



의료시설에 방문하세요.

아니요

저림이 지속적이면서 점점 심해지나요?

아니요

자가 건강관리

자가건강관리 방법을 확인하세요.



기초의학 정보

다리가 저리거나 자려고 누웠을 때 쥐가 나는 경우가 있습니다. 저린 증상의 양상과 동반되는 증상에 따라 원인이 다를 수 있습니다.

- 마미증후군, 전해질이상 : 대소변실금, 전신 위약감이 동반되면 의심
- 추간판탈출, 좌골신경통 : 허리나 엉덩이 통증이 동반되면 의심
- 하지불안증후군, 하지정맥류 : 다리가 근질근질한 느낌이 동반되면 의심
- 당뇨병성 신경병증 : 당뇨가 있고, 모래알 걷는 느낌의 발저림도 함께 있다면 의심
- 근피로 : 과도한 다리 근육 사용으로 인한 근육몽침과 피로, 종아리쥐 함께 있다면 의심

다리 저림과 쥐가 나는 증상이 있으면서 대소변이 나도 모르게 나오는 증상과 전신 위약감이 동반된다면 주로 암환자에게 생기는 마미증후군을 의심할 수 있습니다. 또 노인의 경우 대소변 실금은 없으나 식사를 못할 정도로 기운이 없다면 전해질 이상이 없는지 확인해야 합니다.

다리 저림이 있고 허리나 엉덩이 주변도 통증이 있다면 추간판탈출이나 좌골신경통과 같은 신경눌림에 의한 증상이 아닌지 확인할 필요가 있습니다. 추간판탈출은 흔히 ‘디스크’라고 표현합니다. 척추뼈 사이에는 척추의 충격을 흡수하는 디스크가 있습니다. 이 디스크가 척추뼈 사이로 빠져나오게 되면 그 일부가 신경을 눌러 해당 신경이 분포하는 다리가 저리게 됩니다. 또 엉덩이 근육 사이에는 좌골신경이라는 큰 신경이 지나가는데, 좌골신경이 눌러도 다리가 저릴 수 있습니다.

다리 저림이 있으면서 근질근질하고 벌레가 기어가는 느낌의 불편감이 있다면 하지정맥류나 하지불안증후군을 생각할 수 있습니다. 하지정맥류는 다리에 붉은 심부정맥이 구불구불하게 보이는 것을 의미합니다. 정맥에는 원래 피가 심장쪽으로만 흐르게 하는 판막이 있습니다.

그런데 정맥 혈관의 탄력이 떨어져 정맥이 넓어지고 판막도 약해지면 혈액이 위로 제대로 흐르지 못하고 역류가 발생하게 됩니다. 정체된 혈액에 의해 정맥 내부 압력이 상승하게 되고 혈관이 바깥쪽으로 볼거지게 됩니다. 통증이 없다면 치료가 필요하지 않지만 심한데 방치하면 각종 합병증이 올 수도 있습니다. 하지불안증후군은 움직일 때는 아무렇지 않은데, 자려고만 누우면 다리가 저리거나 근질근질하면서 불쾌한 느낌이 드는 증상입니다. 이 증상은 움직이면 사라지고, 가만히 있으면 나타납니다.

당뇨병 환자가 고혈당이 지속되면 혈관이 망가지고 심장에서 가장 먼 부위인 발끝에 순환이 점점 떨어질 수 있습니다. 이는 신체 말단 부분에 분포하는 신경에 산소와 영양분이 충분히 공급하지 못하여 모세혈관이 약화되고 신경이 손상되면서 발생합니다. 발가락 끝에서부터 시작하여 발바닥 발목 종아리를 타고 증상이 나타나는데 마치 자갈밭을 걷는 것처럼 발바닥에 통증이 느껴지고 종아리 저림 증상으로 나타납니다.

근육을 과도하게 사용하여 발생하는 근육피로도 다리 저림의 원인이며, 이는 가장 흔한 원인이기도 합니다. 오래 걷기 또는 오래 서 있는 경우 다리 근육을 과도하게 사용해 피로가 쌓일 수 있습니다. 하루 일과를 마치고 자려고 누워 다리를 뻗을 때 발과 종아리에 쥐가 나는 경우가 흔합니다. 이런 증상은 근육감소가 있는 경우 더 잘 느껴집니다.



행동 지침 권고

*** 다리 저림과 함께 다음과 같은 증상이 동반된다면, 최대한 빨리 진료를 받아야 합니다.**

- 대소변이 나도 모르게 새는 경우
- 온몸에 힘이 없고 늘어질 때

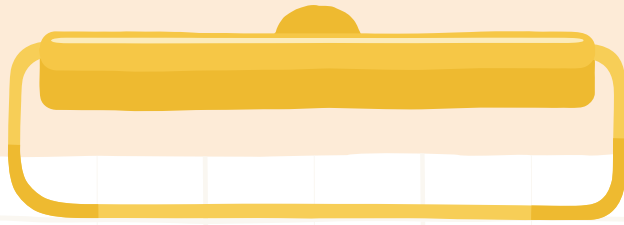
*** 다음과 같은 증상이 있다면 병원을 방문하여 검사를 받아야 합니다.
(마미증후군, 전해질이상)**

- 다리가 근질근질한 느낌이 동반될 때
- 허리나 엉덩이 통증이 동반될 때
- 당뇨가 있으면서 모래알 걷는 느낌으로 양발의 저림도 함께 있을 때

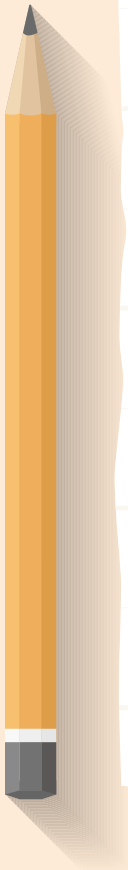
*** 다음의 증상이라면 집에서 시도할 수 있습니다.**

종아리와 발이 묵직하게 아프거나 밤에 쥐가 나는 경우

- 아세트아미노펜, 이부프로펜 등의 진통소염제를 정해진 용량에 따라 복용합니다.
- 종아리 스트레칭이나 마사지, 냉족욕이 도움이 됩니다.



Memo



04

전신, 일반



01.혈압상승	164
02.피로	170
03.수면장애	174
04.발열	179
05.감기	184
06.오심, 구토	188
07.식욕부진	191
08.체중감소	195
09.부종, 체중증가	199
10.피부발진, 가려움증	203
11.황달	207
12.멍	211
13.화상	216
14.떨림, 진전, 떨림증	223

01

혈압상승



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 40세 이상
- 고혈압의 가족력
- 비만
- 고혈압 전단계

예



의료
시설

의료시설에 내원하여 혈압
측정 또는 가정 혈압 측정

혈압 측정 시 180/120 이상인가요?

예



의료
시설

즉시 의료시설에
방문하세요.



기초의학 정보

혈압의 상승은 많은 사람이 자주 겪게 되는 현상으로 의료 기관을 방문하거나, 가정이나 다른 그 외 여러 환경에서 혈압을 측정해 보면 혈압이 상승하는 현상을 자주 확인하게 됩니다. 그러나 모든 혈압의 상승이 병적인 것은 아니며, 이에 대해서는 여러 상황을 고려한 의학적 판단이 필요합니다.

혈압의 분류

대한고혈압학회에 따르면 혈압 측정치에 따라 혈압은 다음과 같이 분류할 수 있습니다. 여기서 수축기혈압은 심장이 온몸으로 피를 짜낼 때의 혈압으로 혈압기에서 보이는 높은 혈압 수치에 해당하고, 이완기혈압은 심장의 심실이 피를 받아들일 때의 혈압으로 혈압기에서 보이는 낮은 혈압 수치에 해당합니다.

혈압분류	수축기혈압(mmHg)		이완기혈압(mmHg)
정상혈압	<120	그리고	<80
주의혈압	120-129	그리고	<80
고혈압전단계	130-139	또는	80-89
고혈압			
1기	140-159	또는	90-99
2기	≥160	또는	≥100

혈압의 측정

고혈압의 진단을 위해서는 혈압 측정이 가장 중요합니다. 혈압은 혈압을 측정하는 상황이나 환경, 부위에 따라 변화가 큼니다. 따라서 여러 차례 반복해서 측정해야 하며 되도록 표준적인 방법으로 측정하는 것이 바람직합니다. 특히 고혈압 발생의 위험성이 높은 40세 이상인 사람, 비만인 사람, 고혈압의 가족력이 있는 사람, 고혈압 전단계에 해당하는 사람인 경우는

매년 병의원에 내원하여 혈압을 측정하여 고혈압이 발생하지 않는지 확인할 필요가 있습니다.

혈압 측정 방법의 종류

진료실혈압(표준방법)	진료실에서 측정하는 혈압
가정혈압	자동혈압계를 이용하여 가정에서 측정하는 혈압
활동혈압	활동혈압계를 이용하여 진료실 밖에서 측정하는 혈압
진료실 자동혈압	의료진이 없는 별도의 방에서 홀로 자동혈압계를 이용하여 측정한 혈압

혈압 상승과 관련된 증상

대개 혈압 상승과 관련된 특이한 증상은 없습니다. 혈압 상승으로 인한 증상은 매우 높은 수준까지 혈압이 올라가거나 높은 혈압이 오랜 시간 지속될 때 나타나게 됩니다.

혈압 상승과 관련된 증상으로 뒤통수 부위에 국한된 두통이 발생할 수 있습니다. 이러한 두통은 잠에서 깨어나는 이른 아침에 발생하는 경우가 많고 몇 시간 후에 사라지는 양상으로 발생할 수 있습니다. 다만 이러한 두통은 혈압이 상당히 높은 경우 나타날 수 있고, 일반적인 혈압 상승의 경우에는 잘 나타나지 않습니다. 그 외에 어지러움, 두근거림, 피로, 성기능 장애가 혈압 상승과 관련될 수 있습니다.

고혈압성 심혈관질환에 의한 증상으로는 혈뇨, 시야 흐림, 어지러움, 가슴통증, 호흡곤란 등이 발생할 수 있습니다.

[백의 고혈압]

백의 고혈압은 쉽게 설명하자면 병의원에 내원할 때 평소에 비해 혈압이 높아지는 현상을 말합니다. 백의 고혈압의 정확한 정의는 외래 측정 혈압이 140/90mmHg 이상이나 활동혈압 또는 가정혈압 측정 시 낮 시간 평균혈압이 135/85mmHg 미만으로 측정되는 경우입니다. 이러한 백의 고혈압은 엄밀히 말해 치료가 필요한 고혈압으로 볼 수는 없으며, 치료 대상을 판단하는 데에 혼란을 주게 됩니다. 보통 나이가 젊거나, 다른 고혈압의 위험 요소가 없음에도



불구하고 진료 시 혈압이 높은 사람인 경우 백의 고혈압을 우선 의심하게 됩니다. 다만 백의 고혈압이라고 할지라도 5년 이후부터 고혈압 발생의 위험성은 높은 것으로 알려져 있으므로 지속해서 혈압을 확인해야 합니다.

[가면 고혈압]

가면 고혈압은 백의 고혈압과 반대로 병의원에 내원하여 측정한 혈압은 정상이나 평소 혈압은 높은 상태를 뜻합니다. 가면 고혈압의 정확한 정의는 외래 측정 혈압이 140/90mmHg 이하 이나 활동혈압 또는 가정혈압 측정 시 135/85mmHg 이상으로 측정되는 경우를 뜻합니다. 가면 고혈압은 흡연자에서 빈도가 높고 직업적 스트레스와 연관성이 큽니다. 가면 고혈압이 있는 경우 지속적 고혈압 상태의 환자와 비슷하거나 더 나쁜 예후를 보일 수 있어 빠른 발견과 치료가 필요합니다.

[가정혈압 측정]

가정혈압 측정은 의료기관을 방문하였을 때 느끼는 긴장감이 배제되어 정확한 혈압 수치를 얻을 수 있고, 매일 여러 번 혈압을 측정함으로써 혈압의 변동 추이를 알 수 있다는 장점이 있습니다. 가정혈압 측정을 위한 혈압 측정 기기로는 손가락혈압계, 손목혈압계, 위팔혈압계 등이 있으나, 손가락혈압계의 사용은 권고하지 않으며, 되도록 위팔혈압계를 사용할 것을 권고합니다. 가정혈압 측정 시 평균적으로 혈압이 135/85mmHg 이상으로 측정된다면 고혈압으로 진단합니다. 따라서 이러한 경우에는 꼭 병의원에 내원하여 진료를 받아야 합니다.

[급성 중증 고혈압]

급성 중증 고혈압은 수축기 혈압이 180 이상 또는 이완기 혈압이 120 이상으로 증가하는 경우를 뜻합니다. 이러한 급성 중증 고혈압은 고혈압성 뇌병증, 급성 뇌출혈, 급성 뇌경색, 급성 관상동맥증후군, 급성 심부전, 대동맥 박리와 같은 심각한 합병증을 일으킬 수 있는 상태 이므로 급성 중증 고혈압이 동반된 경우에는 빠르게 병원에 내원하여 조치를 취해야 합니다.

행동 지침 권고

*** 다음과 같은 경우는 매년 병의원을 방문하여 혈압을 측정하거나 가정혈압을 측정해야 합니다.**

- 40세 이상
- 고혈압의 가족력이 있는 경우
(아버지, 어머니, 형제자매 중 고혈압 환자가 있는 경우)
- 비만인 경우 (체질량지수가 25 이상인 경우)
- 고혈압 전단계인 경우 (이전 혈압 측정 시 혈압이 130/80mmHg 이상인 경우)

*** 가정혈압을 측정할 시에는 다음과 같이 하시기 바랍니다.**

- 혈압계는 되도록 위팔혈압계를 사용합니다.
- 혈압 측정 30분 전 커피 등 카페인 섭취, 운동, 흡연, 목욕, 음주를 피합니다.
- 아침 혈압은 기상 후 1시간 이내에 용변을 보고 아침 식사 전 측정합니다.
- 저녁 혈압은 취침 1시간 이내에 측정합니다.
- 모든 혈압은 앉은 자세에서 측정하며 1-2분간 안정을 취한 후 1-2분 간격으로 두 번씩 측정합니다.
- 가능하면 맨팔 위로 혈압계 커프를 감고 측정하고 맨팔로 측정하기 어려운 경우에는 얇은 옷을 입고 측정합니다.
- 고혈압이 처음 의심될 때는 1주일 동안 매일 혈압을 측정합니다.

*** 혈압 상승은 대부분 증상이 없기 때문에 꾸준한 측정과 관리가 가장 중요합니다.**



* 혈압 측정 시 수축기 혈압이 180이 넘거나, 이완기 혈압이 120이 넘는 경우는 급성 중증 고혈압에 해당하므로 즉시 병원에 내원하여 진료를 받아야 합니다.



02

피로



피로와 함께 다음과 같은 증상이 있나요?

- 지속적이고 의도하지 않은 체중 감소
- 만성 발열 또는 야간 발한
- 몸 전체의 림프절 부종
- 황달, 기침, 흑변 등

아니요

피로 증상으로 생활에 장애가 있나요?

아니요

자가 건강관리 자가건강관리 방법을 확인하세요.

예



의료 시설

빠른 시일 내 의료시설에 방문하세요. [정밀검사 필요]



기초의학 정보

피로란 에너지가 거의 소진되어 활동을 지속하는 것이 어려우며, 탈진 증세가 나타나 집중을 할 수 없는 활력이 떨어진 상태를 말합니다.

일시적으로 과도한 활동이나 업무를 수행했거나 수면이 부족한 경우에 나타나는 피로는 정상적인 것입니다. 그러나, 평상시 무리가 가지 않는 일상적인 활동을 하는데도 불구하고 피로가 새롭게 나타났거나 심해졌다면 건강에 문제가 있다는 신호일 수 있습니다.

현대사회에서 피로는 매우 흔한 증상입니다. 외래에 방문하는 환자 중 10-20%는 피로 증상이 있으며, 일차진료 의사를 찾는 초진 환자 중 5% 정도는 피로를 주된 증상으로 호소하는 것으로 알려져 있습니다. 피로는 증상이 지속되는 기간에 따라서 1개월 이내에 소실되는 일과성(일시적) 피로, 1개월 이상 지속되는 지속성 피로, 그리고 6개월 이상 지속되는 만성 피로로 구분하기도 합니다.

갑자기 시작된 피로 증상이 쉽게 좋아지지 않고 충분한 시간 동안 수면을 취하더라도 피로가 점점 악화되는 증상이 6개월 이상 지속되고, 근육통, 두통, 기억력 및 집중력 감퇴, 어지럼증 등의 다른 증상이 동반되어 일상생활에 지장을 준다면 만성피로증후군을 의심해볼 수 있습니다. 만성피로증후군은 원인이 알려지지 않은 드문 질환이며, 뚜렷한 원인 없이 만성피로가 있다고 모두 만성피로증후군인 것은 아닙니다.

피로를 주 증상으로 호소하는 환자들에게는 빈혈 여부를 확인하기 위한 혈색소 검사를 시행하거나 갑상선기능저하증이나 갑상선기능항진증을 감별하기 위한 갑상선기능검사를 시행할 수 있으며, 당뇨 및 신질환, 간질환이 있는지 확인하기 위한 혈당, 신기능 및 간기능검사 등 다양한 혈액검사를 시행할 수 있습니다. 간혹 숨어있는 결핵 등 감염이 원인일 수 있어서 흉부

X-ray 검사를 받기도 합니다. 처방받아 복용하는 약물도 피로의 원인이 되는 경우가 있습니다. 항고혈압제나 신경안정제, 진통소염제, 항히스타민제 등 여러 약제들은 용량과 사용 기간에 따라 피로를 유발하기도 합니다.

만약, 피로 증상뿐 아니라 지속적이고 의도하지 않은 체중 감소, 만성 발열 또는 야간 발한, 몸 전체의 림프절 부종, 황달, 기침, 흑변 등 다른 신체 증상이 동반된다면, 좀 더 위중한 신체 원인이 있는지 감별하기 위해 의료진을 만나 정밀 검사를 받을 필요가 있습니다.

신체적인 원인을 감별하기 위한 검사에서 대부분 정상으로 나온다면, 수면장애나 우울/불안, 스트레스 등 심리·정서적인 원인이 아닌지 고려해야 합니다. 실제로 현대사회에서는 심리·정서적인 원인 때문에 피로가 악화되는 경우가 많습니다.

특히, 스마트폰 사용이 늘면서 수면 패턴이 흔들리고 수면이 부족해져 피로 증상을 겪는 경우가 많습니다. 우울증 환자는 매사에 의욕이 없고 무기력한 증상을 보여 대부분 피로감을 호소합니다. 불안증 환자는 주변 자극에 대해 과도한 반응을 보이면서 지나친 불안에 호흡과 심박이 빨라지고, 근육이 긴장되어 두통, 근육통, 어지러움 및 기능성위장장애 등 다양한 증상과 함께 신체적 피로감을 호소하는 경우가 많습니다.

피로를 유발할 수 있는 신체적, 심리·정서적 원인이 뚜렷하지 않는 경우도 있습니다. 이러한 경우에는 본인의 체력에 비해서 너무 과도하게 업무나 스트레스를 감당하고 있는 것입니다. 몸과 마음은 쇠잔해졌는데, 주변에서 요구하는 관계나 성과를 유지하기 위해 무리하고 있는지 살펴보아야 합니다. 사회적·심리적 스트레스는 만성피로를 유발하거나 증상을 악화시키는 중요한 원인 중 하나입니다.



행동 지침 권고

* 병원에서는 다음과 같은 검사 및 치료를 시행할 수 있습니다.

피로는 원인을 파악하는 것이 중요합니다. 신체적 원인에 의한 피로인지, 심리·정서적 원인에 의한 피로인지에 따라 그 대책이 달라지기 때문입니다. 자신을 잘 아는 주치의와 상담하여 필요한 경우에는 진찰과 적절한 검사를 받고, 원인을 교정하는 노력을 해야 합니다. 예를 들어, 빈혈이 원인이라면 빈혈 치료를, 갑상선 기능저하증이 원인이라면 갑상선 호르몬 치료를 받게 되면 피로 증상이 개선될 수 있습니다.

* 다음과 같은 양상을 보인다면 최대한 빨리 병원을 방문하여 신속히 진료를 받아야 합니다.

피로 증상뿐 아니라 지속적이고 의도하지 않은 체중 감소, 만성 발열 또는 야간 발한, 몸 전체의 림프절 부종, 황달, 기침, 흑변 등 다른 신체 증상이 동반된다면, 위중한 신체 질환이 있는지 정밀검사를 받고 그에 맞는 치료를 받아야 합니다.

* 피로의 원인을 모두 찾을 수 있는 것은 아닙니다. 뚜렷한 원인을 찾지 못한 경우에는 일반적인 생활관리가 피로 증상을 개선하는 데 도움이 됩니다.

본인의 체력이 과거보다 약해져 감당할 수 있는 능력이 제한되어 있다는 것을 인정해야 합니다. 그리고, 제한된 체력의 한계 속에서 해야 할 일의 우선순위를 설정하여 정말 중요한 일을 잘 감당하기 위해서 덜 중요한 일들은 포기하거나 위임해야 합니다. 이를 에너지보존요법이라고 합니다. 아울러, 불규칙한 식사 및 잦은 인스턴트 식품 섭취, 흡연, 과도한 음주 등 체력 저하를 유발하는 나쁜 생활 습관을 개선하며, 서서히 본인에게 맞는 운동을 하면 점차 체력이 회복되며, 피로 증상도 개선됩니다.

03

수면장애



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 불면 증상을 일주일에 3차례 이상 경험
- 불면으로 인해 낮 동안의 활동에 심한 지장 발생
- 신체 증상으로 인해 불면증이 유발되는 경우 (예 : 야간뇨, 통증, 가려움, 기침, 설사, 위식도역류 등)
- 우울, 불안, 환각 등이 동반되는 경우

예

의료 시설

의료시설에 방문하세요.

아니요

자가 건강관리

자가건강관리 방법을 확인하세요.

자가치료에도 불구하고 불면증이 지속되나요?

예

의료 시설

의료시설에 방문하세요.

아니요

자가 건강관리

자가건강관리 방법을 확인하세요.



기초의학 정보

불면증은 쉽게 잠에 들지 못하거나 중간에 자주 깨거나, 한번 깨면 잠이 잘 오지 않거나 다시 잠들지 못하는 등의 증상을 말합니다. 이러한 증상이 상당 기간 지속되고 일상생활에 심각한 문제가 생겼을 때 불면증이라고 합니다. 불면의 상태가 3개월 이상 지속되면 만성 불면증이라고 합니다.

불면증은 전체 인구의 30-48% 정도가 경험하며, 전체 인구의 10% 내외가 만성 불면증을 경험합니다. 불면증은 명백한 스트레스가 있을 때 생기는 경우가 많으며, 일시적인 스트레스나 기분의 변화로도 불면 증상을 경험할 수 있습니다. 야간뇨, 통증, 가려움, 기침, 설사, 위식도 역류 등의 대부분의 신체 증상이 불면을 유발할 수 있어, 원인 질환에 대한 확인 및 치료가 필요한 경우도 있으며, 우울장애, 양극성장애, 범불안장애 등 다양한 정신장애에서도 불면증이 동반될 수 있습니다. 복용하고 있는 약물들로 인해서도 불면 증상이 생길 수 있으므로 약을 처방하는 의료진과 상의해야 하는 경우도 있습니다. 코골이, 폐쇄성 수면무호흡증, 하지불안 증후군과 연관되어 불면증이 나타나는 경우에는 본인은 인지를 못할 수도 있기에 주변 가족들에게 확인하는 것이 도움이 됩니다.

만약 불면 증상을 경험한 기간이 짧고, 명백한 스트레스가 있으며 그 스트레스가 해결될 가능성이 있다면, 대부분 불면 증상도 자연스럽게 해결되기를 기대할 수 있기에 바로 치료를 받을 필요는 없습니다. 하지만 스트레스가 없는데도 불구하고 불면 증상이 지속되면 주치의와 상의할 필요가 있습니다.

병원에서는 불면증에 대한 진단을 위하여 의사와 문진을 통해 자세한 수면 상태를 파악하고, 수면에 영향을 주는 수면장애나 심리적인 불안, 우울 등에 대해 평가합니다. 신체적인 문제나 내과적인 상태가 수면에 영향을 주는지, 복용 중인 약물이나 기호식품이 수면에 영향을 미치는지

확인합니다. 그 과정에서 혈액검사, 요검사나 흉부엑스선 등의 검사를 시행할 수도 있습니다. 수면 중에 발생하는 문제는 없는지 확인하기 위해 병원에서 하룻밤을 보내면서 수면다원검사를 받는 경우도 있습니다.

불면증의 치료는 약물치료와 비약물치료로 나눌 수 있는데, 증상의 기간과 심각성, 불면으로 인해 이차적으로 발생하는 문제의 정도를 고려하게 됩니다. 일반적으로 비약물치료를 먼저 고려합니다. 그중 '인지행동치료'가 대표적인 방법으로, 수면에 대한 습관과 잠에 대한 집착 등의 문제를 확인하여 치료하는 방법입니다. 약물치료에는 대표적으로 수면제를 복용하는 방법이 있습니다. 단기간 수면제를 복용하며, 본래의 건강한 수면 습관이 자리를 잡으면 수면제를 줄이거나 중단합니다. 의사의 권고대로 정확한 용법으로 정량을 복용하는 것이 중요하며, 수면제를 복용해도 불면 증상이 2주 이상 지속되는 경우, 수면제의 효과가 떨어지는 경우, 수면제로 인한 부작용이 의심되는 경우에는 다른 치료 방법을 고려해야 합니다. 드물지만 코골이, 폐쇄성 수면무호흡증에 동반된 불면증에서 수술적 치료가 필요한 경우도 있습니다.

행동 지침 권고

*** 다음과 같은 양상을 보인다면 병원을 방문하여야 합니다.**

- 불면 증상을 일주일에 3차례 이상 경험하는 경우
- 불면으로 인해 낮 동안 졸림증, 피로감, 집중력장애, 감정적인 변화 등으로 인해 활동에 지장이 심하게 생기는 경우
- 야간뇨, 통증, 가려움, 기침, 설사, 위식도역류 등 신체 증상으로 인해 불면증이 유발되는 경우(이차성 불면증)
- 우울, 불안, 환각 등의 증상이 동반되는 경우(이차성 불면증)

*** 그 외의 경우는 다음과 같은 치료를 집에서 시도할 수 있습니다.**

- 규칙적인 수면시간을 유지하는 것이 중요합니다. 자는 시간을 확보하기 위해 좀 더 일찍 눕거나 초저녁부터 약을 복용하고 누워서 잠을 기다리는 것은 불면증을 만성에 이르게 할 수 있습니다.
- 잠에 들기 위해 술을 마시는 것은 매우 좋지 않은 방법입니다. 술은 일시적으로 잠에 들도록 할 수는 있으나 수면의 질을 저하시켜 결과적으로 불면증을 만성화시킬 수 있습니다.
- 흡연이나 지나친 카페인 사용은 불면증을 유발하거나 악화시킬 수 있습니다. 특히 늦은 오후나 저녁에는 커피를 피하는 것이 좋습니다.
- 좋은 수면 환경을 유지하는 것이 도움이 될 수 있습니다. 조용한 환경을 유지하며, 간접조명 등을 이용하여 침실을 편안한 분위기로 조성하는 것이 좋습니다.
- 집에서 위와 같은 습관들을 생활화했음에도 불면증이 호전되지 않는다면, 주치의와 상의해야 합니다.

*** 수면제 복용 시 다음과 같은 사항을 주의해야 합니다.**

- 수면제는 7~8시간의 수면 시간을 확보한 시간에 복용하고, 복용 후 바로 취침해야 합니다.
- 1~2주간의 약물치료에도 불면증이 지속되면 주치의와 상담해야 합니다.
- 수면제 중에는 서방형제제로 만들어진 약도 있는데, 서방형제제는 체내에서 약물이 천천히 방출되도록 특수코팅된 약이므로 씹거나 부수지 않고 복용해야 효과를 볼 수 있습니다.
- 수면제에 따라 차이가 있지만, 복용 후 어지러움, 졸음 등이 나타날 수 있으며, 낮 시간까지도 증상이 유지될 수 있습니다. 이러한 증상이 좋아질 때까지 운전이나 기계 조작 등의 위험한 작업을 피하는 것이 좋습니다. 과량으로 섭취하거나 술과 함께 복용하는 것은 이러한 위험을 더 높이므로 피해야 합니다. 또한 고령자에게는

어지러움, 과도한 졸림 등이 나타나기 쉬우므로 주치의와의 상의 하에 저용량으로 시작하여 신중히 투약해야 합니다.

- 수면제에 따라 차이가 있으나 의존성이 생길 수 있으며 갑자기 끊는 경우 금단 증상이 생길 수도 있습니다. 두통, 울렁거림, 어지러움, 우울감, 불안감 등이 생기는 경우 주치의를 상의해야 합니다.
- 수면제를 복용한 후 몽유병 상태와 비슷한 이상 행동들이 보고된 바 있습니다. 그중에서도 완전히 깨지 않은 상태에서 운전을 하고 기억하지 못하는 수면 운전은 매우 위험하므로 발생하는 경우 바로 주치의에게 알려야 합니다.





다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 3개월 미만의 유아가 38℃ 이상 열
- 6개월 이상 소아에서 40℃ 이상 열
- 뒷목 뻣뻣하거나 경련
- 의식이 없거나 몽롱해 할 때
- 소아가 기침하면서 숨쉬기 힘들 때

예

응급
시설

빠른 시일 내 응급실 또는
의료시설에 방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 3개월에서 1살 소아가 24시간 열이 지속될 때
- 80세 이상의 노인이 24시간 열이 지속될 때
- 72시간 자가 치료에도 열이 떨어지지 않을 때

예

의료
시설

의료시설에 방문하세요.

아니요

인후통, 귀 통증, 기침, 복통, 피부발진, 설사,
젖은 배뇨 등의 증상이 있나요?

예

의료
시설

의료시설에 방문하세요.

아니요

자가
건강관리

자가건강관리 방법을
확인하세요.

기초의학 정보

발열은 체온이 정상보다 높은 상태로서 주관적으로 느끼는 열감과는 다르며, 체온계로 체온을 측정하여 확인할 수 있습니다.

체온은 측정 부위와 측정 시간에 따라 다를 수 있습니다. 항문(직장) 온도는 구강, 고막, 겨드랑이 온도보다 높게 나타납니다. 또한 체온은 오전에 낮고 오후 4-6시 사이에 가장 높게 나타나며, 신체 활동, 흥분, 불안, 음식, 옷을 두껍게 입는 것 등은 체온을 올릴 수 있습니다. 아날로그 체온계 측정 시 항문(직장) 또는 귀 안 체온이 38°C 이상이거나, 구강(입안) 체온이 37.5°C 이상이거나, 겨드랑이 체온이 37.2°C 이상인 경우 열이 난다고 할 수 있습니다. 디지털 체온계의 경우 37.5°C 이상인 경우 발열이 있다고 할 수 있습니다.

발열은 감염질환뿐 아니라 비감염성 질환에서도 발생하는 가장 흔한 증상 중의 하나입니다. 체온은 뇌의 시상하부에 있는 체온 조절 중추에 의해 조절됩니다. 발열은 신체 내 감염에 대한 정상적인 방어 작용으로 질병 자체는 아닙니다. 소아에게 더 심하게 반응하여 열이 더 높게 발생합니다. 발열은 세균과 바이러스를 태워서 없애기 때문에 우리 신체가 감염에 대항하도록 도와줍니다. 발열은 정상적인 반응으로 신체에 해를 끼치기보다는 도움이 됩니다. 종종 두통이 있거나 춥고 더운 느낌이 있거나, 오한이 있는 근육통과 전신 통증이 동반되기도 합니다. 대부분의 경우에 발열은 특징적인 증상들, 예를 들어 감기, 이통(귀 아픔), 구토, 설사 등과 관련되어 있으며, 간혹 신체가 이상하다는 단 하나의 징후로 나타날 수도 있습니다.

발열의 가장 흔한 원인은 감기, 인후통, 이통(귀 아픔), 설사, 비뇨기 감염, 홍역, 볼거리 등 바이러스와 세균감염입니다. 폐렴, 맹장염, 수막염 등에 의해 발열이 나타나는 경우도 있습니다. 발열은 뇌의 체온 중추가 춥다고 느끼게 하여 우리 신체가 더 많은 열을 만들어 내기 위해 몸을 떨게 합니다. 또 열이 있는 경우 피부에 소름이 돋기도 합니다.



짧은 시간 내에 정확하게 발열의 원인을 진단하는 것은 쉽지 않습니다. 발열의 원인을 진단하는 데에 감염성인지 비감염성인지 감별하는 것이 중요하며, 감염에 의한 발열의 경우 감염의 병소가 어디인지를 규명해야 합니다.

발열 환자의 나이, 동반 질환, 동반 증상이나 징후의 유무에 따라서 질병의 중한 정도를 추정해 볼 수 있습니다. 3개월 미만의 유아나 기저 질환이 있는 환자 또는 면역 저하 환자, 칭얼대면서 지속적으로 우는 유아나 소아의 경우, 창백하거나 파란 피부, 입술 또는 혀, 의식저하, 탈수를 나타내는 피부 탄력 감소나 빈맥, 호흡수 증가, 창백하지 않은 발진, 목 뻣뻣함, 경련성 뇌전증 등이 동반되어 있는 경우에는 응급 치료가 필요할 수 있습니다.

행동 지침 권고

열을 떨어뜨리는 방법으로는 약물 사용이 효과적입니다. 해열제를 복용하면 시상하부의 열 조절점이 낮아져 열이 떨어집니다. 소아에게 안전하게 사용할 수 있는 해열제는 아세트아미노펜과 이부프로펜입니다. 아세트아미노펜의 경우 6시간 간격으로 10~15mg/kg씩 사용할 수 있습니다. 해열제는 발열에 동반된 불편감을 해소하는 데 도움이 되지만, 열을 떨어뜨린다고 열성 경기를 예방하지는 못합니다.

자가 치료로 3일 이상 해열제를 써도 열이 떨어지지 않는 경우에는 의사의 도움을 받아야 합니다. 그리고 발열에 의한 탈수를 예방하기 위해 수분을 충분히 섭취해야 합니다. 열이 나면 시원한 환경을 유지하고, 가볍고 얇은 옷을 입는 것이 좋으며, 춥다고 해서 담요를 덮거나 두꺼운 옷을 입는 것은 도움이 되지 않습니다. 그리고 미지근한 물로 몸을 닦는 것은 열을 떨어뜨리는 데 효과적이지 않으며 환아에 불쾌감을 주기 때문에 권장되지 않습니다.

*** 다음과 같은 증상이 있는 경우 응급실을 방문하여 검사를 받아야 합니다.**

3개월 미만의 유아가 38°C 이상 열이 나거나 소아가 40°C 이상의 고열이 나는 경우 세균성 감염의 정도가 심한 상황일 수 있습니다. 뒷목이 뻣뻣하거나 경련이 있는 경우에는 뇌수막염이나 뇌전증일 가능성이 있으며, 의식이 없거나 몽롱해 하는 경우 뇌수막염이나 패혈증일 가능성이 있습니다. 3개월 미만의 유아가 아파보이는 경우와 뇌수막염이 의심되는 경우에는 요추 천자로 감염 가능성을 검사하기도 합니다. 또한 소아가 기침하면서 숨쉬기 힘들어한다면 급성폐쇄성후두염일 가능성이 있습니다. 이러한 경우들은 응급 상황이므로 즉시 응급시설(응급 센터나 응급실)에 가야 합니다.

*** 다음과 같은 증상이 있는 경우 병원을 방문하여 검사를 받아야 합니다.**

6개월 미만의 유아나 80세 이상의 노인이 열이 나거나, 소아가 40°C 이상 열이 날 때 또는 열이 3일 이상 지속될 때는 병원을 방문해야 합니다. 발열 이외에 흉통, 배뇨 불편감, 복통 등이 있다면 의사의 도움이 필요합니다. 병원 방문 시 가벼운 감기나 장염이 아닌 다른 질환들이 의심되면 감염의 원인과 정도, 발병의 원인 부위를 찾기 위한 검사로 혈액검사, 소변검사, 흉부 X-ray 등의 검사를 시행할 수 있습니다.

*** 그 외의 경우는 다음과 같은 치료를 집에서 시도할 수 있습니다.**

심한 발한(땀)에 의한 수분 소실을 보충하기 위해 물을 많이 섭취해야 합니다. 미열이 있는 경우에는 굳이 해열제를 복용할 필요는 없습니다. 수면과 활동을 힘들게 하는 정도로 열이 높다면 해열제가 도움이 됩니다. 통증과 두통을 없애기 위해 진통제를 6시간 간격으로 복용합니다. 몸에서 열이 나는 소아에게는 가벼운 옷을 입히거나 가벼운 천으로 몸을 덮어주고 시원한 환경을 만들어주는 것이 도움이 됩니다. 차가운 물은 불편할 수 있으며, 알코올은 위험하므로 사용하지 않습니다.



열이 있는 경우에 칼로리를 더 빨리 소모하기 때문에 음식 섭취가 더 필요하므로 금식은 도움이 되지 않습니다. 단순히 열이 있다고 병원에 갈 필요는 없습니다.





다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 39℃ 이상의 발열
- 호흡곤란
- 기침이 지속되는 경우
- 식은 땀과 오한을 보이는 경우
- 귀의 통증
- 심한 두통
- 배가 아프거나 토하는 경우
- 심한 피로감
- 지속적으로 우는 경우 (영유아)
- 10일 이상 지나도 호전되지 않거나 악화되는 경우

예



의료
시설

의료시설에 방문하세요.

아니요

자가
건강관리

자가건강관리 방법을
확인하세요.



기초의학 정보

감기는 바이러스에 의해 인후, 후두, 코, 비강 등에 생기는 가장 흔한 급성기 호흡기 질환입니다. 가을, 겨울에 많이 발생하며 봄부터 발생이 줄어듭니다. 5세 이하의 영유아에게 가장 많이 발병하고 연령이 증가할수록 발생 횟수가 감소하는 경향을 보여, 소아는 1년에 6-8회, 성인은 2-4회 정도 발생합니다.

200여 가지의 바이러스 아형과 관련되는데, 나이나 계절 등에 따라 원인이 되는 바이러스의 비율은 차이를 보입니다. 리노바이러스(rhinovirus)가 가장 흔한 원인으로 50%까지 차지하고, 가을철에는 80% 정도까지 증가합니다. 감기에 걸리면 1-3일째에 가장 심한 증상을 보이는데, 증상은 7-10일간 지속될 수 있습니다.

감기 바이러스는 손으로 전파되는 경우가 가장 흔한데, 코와 입에서 나오는 분비물에서 나와서 기침, 재채기, 코 풀기 등을 통해 전파됩니다. 인후통, 코막힘, 콧물, 재채기, 기침 등의 증상을 동반하며 대체로 증상이 경하고 코와 인두에 국한되는 경우가 많습니다. 감기의 진단은 대부분 이러한 임상증상으로 쉽게 진단되나 영유아는 증상을 잘 표현하지 못하므로 감별 진단이 어려운 경우도 있습니다.

감기를 일으키는 바이러스는 다양한 증상을 나타내므로 증상으로 특정 원인 바이러스를 확인하기는 어렵지만 대부분 자연적으로 치유되므로 일반적으로 바이러스 확인 검사를 시행하지는 않습니다. 그러나 인플루엔자나 하기도 감염 등 다른 질환이나 합병증이 의심될 때는 바이러스 배양검사, 세균검사, 혈청검사, 흉부 엑스선 검사 등이 필요합니다. 감기의 특이적인 치료법은 없고 필요에 따라서는 증상 완화를 위하여 증상에 따른 약물을 투여하기도 합니다.

감기의 예방을 위해 규칙적인 손 씻기 등의 개인 위생을 관리하고 마스크를 착용하는 것이 도움이 됩니다.

행동 지침 권고

*** 다음과 같은 양상을 보이면 병원을 방문하여 검사를 받아야 합니다.**

특히 천식, 만성 폐쇄성 폐질환과 같은 만성 폐질환이 있는 경우 감기로 인한 합병증의 위험이 높을 수 있으므로 주의가 필요합니다.

- 39℃ 이상의 발열
- 호흡곤란
- 기침이 지속되는 경우
- 식은땀과 오한을 보이는 경우
- 귀의 통증
- 심한 두통
- 배가 아프거나 토하는 경우
- 심한 피로감
- 지속적으로 우는 경우(영유아)
- 10일 이상 지나도 호전되지 않거나 악화되는 경우

*** 그 외의 경우에는 다음과 같은 치료를 집에서 시도할 수 있습니다.**

- 휴식과 충분한 수분 섭취를 합니다.
- 필요시 증상 완화를 위한 일반의약품을 정해진 용량에 따라 복용합니다.



*** 병원에서는 다음과 같은 검사 및 치료를 시행할 수 있습니다.**

- 증상에 따른 원인을 찾기 위한 혈액검사, 흉부촬영 등의 영상 검사를 진행합니다.
- 최근 유행 중인 코로나바이러스 감염증과의 구분이 어려우므로 호흡기 증상이나 발열이 있는 경우 코로나바이러스 검사를 시행할 수 있습니다.
- 증상이나 진단된 원인에 따라 약물치료를 받을 수 있습니다.





다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 토혈 (피가 섞인 토사물)
- 심한 복통 동반
- 소아의 경우 처져보이거나 짜증을 많이 내는 경우
- 두통과 경부경직이 같이 동반되는 경우

예



응급
시설

빠른 시일 내 응급실 또는
의료시설에 방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 배뇨시 통증 또는 빈뇨 동반
- 탈수
- 소아에게 8시간 이내에 수액을 이용할 수 없는 경우
- 성인에게 12시간 이내에 수액을 이용할 수 없는 경우

예



의료
시설

의료시설에 방문하세요.

아니요

자가
건강관리

자가건강관리 방법을
확인하세요.



기초의학 정보

오심은 구토할 것 같은 불편함이 드는 주관적인 느낌을 뜻하며 이러한 느낌이 단독으로 느껴지거나 구토, 소화불량, 기타 위장관 증상과 동반되어 나타납니다. 구토는 위장관 내용물이 입을 통해 분출되는 것을 의미하는데, 장관과 흥-복벽 근육들이 수축하면서 발생합니다. 역류는 구토와는 그 의미가 다른데, 일반적으로 역류는 위 내용물이 입쪽으로 올라오는 것으로 장운동이나 흥-복벽의 근육운동 없이 발생하는 것을 의미하므로 구토와는 그 양상이 다릅니다.

오심과 구토를 일으키는 원인은 다양한데, 크게 복강 내/복강 외/약물 및 대사성 원인으로 분류할 수 있습니다. 임상적으로는 일주일 미만으로 나타나는 급성 증상과 1개월 이상의 만성 증상으로 분류해 볼 수 있습니다. 급성 증상으로 나타나는 경우 응급조치가 필요한 상황인지 판단해야 하며, 여자 환자의 경우 임신 여부를 반드시 파악해야 합니다. 만성적 증상의 경우 기능성 구토 및 주기적 구토증후군 등도 감별 진단의 목록에 포함시켜야 합니다.

구토 치료의 일반적인 원칙은 가능하다면 내과적 또는 외과적인 원인을 찾아서 교정하는 것입니다. 물을 마시기 힘들 정도로 증상이 심하다면 입원도 고려해야 합니다. 일단 음식 섭취가 가능해지면, 지방은 위를 통과하는 시간이 오래 걸리므로 지방량이 적은 유동식으로 식사를 시작하는 것이 좋습니다. 또한 소화가 되지 않는 잔류물이 많이 남는 종류의 음식은 위저류가 심해지기 때문에 피하는 것이 좋습니다.

대부분의 오심과 구토는 일시적이나 증상이 지속되는 경우에는 가까운 병의원을 내원하여 관련약제를 처방 받기를 권합니다. 주로 처방되는 약제는 위장관운동촉진제입니다.

행동 지침 권고

급성으로 시작되는 증상은 약물중독이나 독소에 의한 경우가 많지만 기저 질환이 있는 경우에는 만성적인 증상을 유발하게 됩니다. 이때 유문부 폐쇄나 위 마비에 의한 구토의 경우 식사 후 1시간 이내에 일어나게 됩니다. 반면 장폐쇄에 의한 구토는 더 늦게 일어납니다. 또한, 심한 위마비로 인한 구토의 토사물에는 수일 전 먹은 음식물이 섞여 있기도 합니다.

이른 아침에 증상이 시작되는 경우 대사성 질환, 폭음, 임신 초기일 가능성이 높습니다. 신경성 식욕부진과 신경성 대식증 등의 정신과적 질환이 있을 때는 식사 도중이나 식사 직후에 구토가 발생합니다. 전환장애가 있는 경우 지속적인 구토를 할 수 있고 습관적이며 불규칙한 식후 구토는 우울증일 때에 발생할 수 있습니다.

하루 1500 ml 이상 다량의 구토는 기절적 질환이 있음을 의미합니다. 이때 오심이 없이 구토가 발생하는 사출형 구토가 생긴다면 뇌종양, 뇌염, 수두증 등 뇌압을 상승시키는 질환을 의심해 봐야하지만 특이적이거나 예민한 지표는 아닙니다.

즉, 뇌압이 상승해 있지만 사출형 구토가 생기지 않는 경우도 있습니다. 1개월 이상 된 만성적인 오심 구토는 원인을 찾지 못하거나 증상 호전이 잘 안 될 가능성이 있기 때문에 임상적으로 더 심각할 수 있습니다.

07

식욕부진



식욕부진을 호소하며 다음 중 해당하는 사항이
있나요?

- 임신 가능성이 있음
- 체중 감소가 있음
- 4주 이상 지속됨
- 다른 신체적 증상이 동반됨 (예 : 발열, 관절통, 발진, 기침, 호흡곤란, 다음, 다뇨, 구갈, 피로감, 부종, 가슴 통증, 빈맥, 소화불량, 황달, 복통, 만져지는 종괴 등)
- 우울감, 의욕 저하, 기억력 저하, 인지력 장애 등이 있음
- 최근에 복용하는 약물의 종류나 용량이 변함

예

의료
시설

의료시설에 방문하세요.

아니요

자가
건강관리자가건강관리 방법을
확인하세요.

기초의학 정보

식욕부진은 신체적 또는 정신적 사회적인 장애로 인해 식욕이 떨어져 음식을 잘 섭취하지 못하는 상태를 의미합니다. 많은 사람들이 특별한 이유 없이 일시적인 식욕부진을 경험하고, 별다른 치료 없이도 정상적인 식욕 상태로 회복됩니다. 또한 수많은 생리적 상태와 질병들이 식욕부진을 일으킬 수 있으며, 스트레스와 심리적인 원인 및 사회적 분위기 등도 식욕부진을 유발할 수 있습니다.

독거 상태, 경제적 궁핍, 음식을 준비하고 공급하는 문제 등과 관련한 사회적 요인들이 식욕부진을 일으킬 수 있으며, 다음과 같은 의학적인 요인들이 식욕부진을 일으킬 수 있습니다.

- 암
- 내분비 질환: 당뇨, 갑상선 항진증, 부신 피질 저하증, 비타민 결핍증
- 콩팥, 심장, 폐, 간의 기능 저하
- 위장 질환: 염증성 장질환, 궤양부전, 위궤양, 만성 변비, 식도 기능 이상 등
- 감염병 및 류마티스 질환
- 신경계 질환: 파킨슨병, 만성 통증, 알츠하이머 치매
- 약물 관련: 알코올 중독, 약물 부작용 등

또한 우울증, 신경성 식욕부진증, 망상과 같은 정신적 요인이 식욕부진을 일으키기도 합니다.

미각과 후각의 감퇴, 위 운동기능 저하, 위장관 호르몬에 대한 반응 둔화, 호르몬 불균형과 같은 생리학적 변화도 식욕부진에 영향을 주는데, 이러한 변화로 인해 65세 이상의 노인의 경우 식욕이 떨어지기 쉽습니다.

지역사회에 거주하는 노인들의 식욕부진은 약 15% 정도로 보고되고 있으며, 입원한 경우 약 23~62%, 시설 거주노인의 경우 85%까지 식욕부진과 이에 따른 영양 불균형의 문제를 겪는 것으로 보고되고 있습니다.



식욕부진에 대한 치료 방침은 적절한 검사에 따라 밝혀진 기저 질환과 원인에 따라 결정합니다. 따라서 병원에 방문하면, 식욕부진으로 인한 건강상태와 원인을 확인하기 위해 여러 검사를 받을 수 있습니다. 우선 신체진찰과 상담 및 문진을 통해 건강상태, 식이력, 정신사회적 원인 등을 평가하며, 혈액검사, 요검사, 대변검사, 흉부엑스선검사 등을 시행하고 필요에 따라 복부초음파검사, 위내시경검사, 흉복부 및 골반 컴퓨터단층촬영검사를 고려할 수 있습니다. 가임기 여성의 경우 임신 여부를 확인할 수 있습니다. 이러한 평가와 검사를 통해 밝혀진 원인에 따라 치료를 진행하게 되나, 반복된 병력 조사와 신체검사 및 임상 검사에서도 식욕 부진의 원인을 밝히지 못하는 경우도 많으며, 그러한 경우 보존적인 치료를 유지하며 지속적으로 관찰해야 합니다.



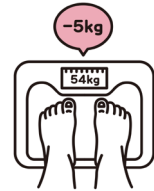
행동 지침 권고

*** 다음과 같은 경우에는 병원을 방문하여 검사를 받아야 합니다.**

- 임신 초기로 의심될 경우
- 체중 감소를 동반하는 식욕부진일 경우
- 4주 이상 증상이 지속될 경우
- 발열, 관절통, 발진, 기침, 호흡곤란, 다음, 다뇨, 구갈, 피로감, 부종, 가슴 통증, 빈맥, 소화불량, 황달, 복통, 만져지는 종괴 등의 신체적 증상이 동반될 경우
- 우울감, 의욕 저하, 기억력 저하, 인지력 장애 등이 동반될 경우
- 최근에 복용하는 약물의 종류나 용량에 변화가 생긴 경우

*** 그 외의 경우는 다음과 같은 치료를 집에서 시도할 수 있습니다.**

- 신선한 계절 음식과 양념, 소스, 치즈, 버터 등을 이용하여 입맛을 돋우는 식단을 짜는 것이 중요합니다.
- 열량과 단백질이 풍부한 음식을 섭취하도록 식단을 고려합니다. 단백질 섭취를 높이기 위해 식사에 두부나 유청 단백질 가루, 달걀흰자 등을 추가할 수 있습니다. 열량을 높이기 위해 올리브오일, 버터 등을 추가할 수 있으며, 식사 중간에 고칼로리 고단백 간식을 섭취하는 것도 좋습니다.
- 볶음밥같이 여러 재료를 섞어서 조리한 음식이 효과적일 수 있습니다.
- 쉽게 포만감을 느껴 식사가 힘든 경우에는 소량의 음식을 여러 번에 나누어 먹습니다.
- 미각과 후각이 변한 경우 자극적인 음식을 삼가는 것이 좋습니다.
- 식사 전에 30분 정도 약간 숨차게 걷기를 하는 것은 공복감을 느끼게 하여 식사량을 늘리고 입맛을 돋우는 데 도움이 될 수 있습니다.



6~12개월동안 5kg 또는 평소 체중의 10%이상의 감소가 있습니까?

예

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 열, 기침, 야간에 식은땀 • 호흡곤란, 가슴통증
- 경련성 복통, 메스꺼움, 구토

예

응급
시설

빠른 시일 내 응급실 또는
의료시설에 방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 의욕 저하 • 우울한 감정 • 인지력 저하
- 기억력 저하

예

의료
시설

의료시설에 방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 다음 • 다뇨 • 구갈 • 피로감 • 더딘 상처회복

예

의료
시설

의료시설에 방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 변비 • 객혈 • 피부 변화 • 지속되는 통증
- 만져지는 종괴

예

의료
시설

의료시설에 방문하세요.

아니요

자가
건강관리

자가건강관리 방법을
확인하세요.

기초의학 정보

체중 감소는 섭취한 에너지와 소비하는 에너지의 균형이 깨져서 발생합니다. 우리 몸은 소비하는 에너지와 섭취하는 에너지가 균형을 이루고 있는데 소비하는 에너지가 흡수하는 에너지보다 더 많으면 체중이 빠지게 됩니다. 예를 들면 음식 섭취를 통한 열량이 감소하거나, 에너지 대사의 변화가 있어 열량이 손실되거나, 소변이나 대변으로 열량이 손실되면 체중이 감소하게 됩니다. 다이어트를 하거나 운동량이 증가하는 등 생활 습관의 변화로 자연스럽게 체중이 감소했다면 문제가 없지만, 의도하지 않게 체중이 감소했다면 질병의 증상일 수 있어 주의를 기울여야 합니다.

의도하지 않은 체중 감소는 시간이 지남에 따라 총체중이 저절로 감소하는 것입니다. 임상적으로 중요한 체중 감소는 지속적으로 진행하여 6~12개월 동안 5kg 또는 평소 체중의 10% 이상 감소하는 것으로 정의할 수 있습니다. 비의도적인 체중 감소 증상은 임상에서 모든 성인 외래 환자의 최대 8%와 65세 이상의 허약한 사람들의 27%에서 발생합니다. 이러한 체중 감소는 진행된 심장 질환, 폐질환, 악성질환의 질병 중등도를 반영할 수 있기 때문에 임상적으로 중요합니다.

비의도적인 체중 감소의 원인은 크게 의학적인 요인, 심리적인 요인, 사회적인 요인, 생리적인 요인으로 구분할 수 있습니다. 의학적인 요인으로는 결핵, 폐렴 및 요로감염 등의 급성 질환이나 만성 심부전 및 만성 심허혈 등의 심장 질환, 폐기종 및 만성 폐쇄성 폐질환 등의 호흡기 질환, 흡수 장애 및 소화성 궤양 등의 위장관 질환, 갑상선 항진증 및 조절되지 않는 당뇨병 등의 내분비 질환, 악성종양, 변비, 약물 부작용, 구강 및 치아 질환 등이 있습니다. 심리적인 요인으로는 우울증과 사별 등이 있으며, 사회적인 요인으로는 사회 활동 감소 및 저소득 등이 있습니다. 마지막으로 생리적인 노화현상, 후각 및 미각 감소, 신체적 기능장애, 활동량 및 운동량 증가 등의 생리적인 요인이 있습니다.



이처럼 체중 감소를 유발하는 원인은 매우 다양하기 때문에 관련된 검사를 통해 원인을 밝히고 원인에 따라 치료해야 합니다. 따라서 병원을 방문하여 의사와의 면담 및 진찰과 검사를 실시하여 체중 감소의 가능한 원인을 파악해야 합니다. 검사에는 당뇨병, 간기능, 빈혈, 갑상선호르몬 검사 등의 혈액검사와 소변검사가 있고, 증상에 따라 위, 대장내시경이나 CT를 포함한 방사선 검사를 할 수 있습니다. 하지만 검사에 참여한 환자 중 25%에서는 특별한 원인이 발견되지 않고, 시간이 지나면서 원인이 밝혀질 수 있으므로 3~6개월 내에 예정된 추적 관찰을 하여야 합니다.

행동 지침 권고

비의도적인 체중 감소 증상이 있을 때 가장 먼저 체중 감소 자체에 대한 정보를 정확히 확인해야 합니다.

실제로 최근 6개월에서 1년간 체중이 5kg 이상 감소하거나 본인 평소 체중보다 10% 이상 줄었는지를 객관적으로 확인하는 것이 중요합니다. 평소 측정해 두었던 기록된 체중이 있으면 좋지만, 측정 기록이 없으면 평소 입던 옷이나 벨트를 이용하여 측정하는 것이 도움이 됩니다. 측정 결과 실제로 체중이 감소했다면 원인이 될 수 있는 질병의 증상이 있는지 알아보아야 합니다.

*** 다음과 같은 증상을 동반할 시에는 병원 진료를 권장합니다.**

- 의욕 저하, 우울감, 기억력 저하, 인지력 장애 증상이 있다.
(치매, 우울증 등 정신-신경계질환)
- 목마름, 수분 섭취 증가, 배뇨 횟수 증가 및 피로감이 있고, 상처 회복이 더딘 증상이 있다. (당뇨병)
- 만져지는 종괴, 통증, 피부 변화, 객혈, 변비 증상이 있다. (악성종양)

*** 다음 증상을 동반할 시에는 응급 상황에 해당되니 즉각 병원 진료가 필요합니다.**

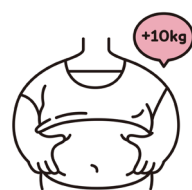
- 열, 기침, 야간에 식은땀이 있다. (폐렴, 결핵 등 호흡기 질환)
- 호흡곤란 및 가슴 통증이 있다. (만성 심부전)
- 경련성 복통, 메스꺼움, 구토, 설사 증상이 있다. (위장관 폐색, 소화성 궤양 등 소화기질환)

*** 위의 증상이 없는 경우에는 다음과 같은 치료를 집에서 시도할 수 있습니다.**

- 고에너지 식품 위주로 섭취를 하거나, 본인이 좋아하는 음식을 위주로 더 자주 섭취함으로써 과식 시 나타나는 위 팽창을 최소화하고 음식 섭취량을 늘려 1일 총 에너지 섭취량을 늘릴 수 있습니다. (에너지 섭취 최적화)
- 증가된 활동이 식욕과 음식 섭취를 촉진하기 때문에, 규칙적인 운동을 함으로써 근육을 늘리고 식욕을 늘릴 수 있습니다. (규칙적인 운동)
- 음식을 직접 준비하기 어려운 노인들은 양질의 충분한 식품에 접근할 수 없기 때문에 정부에서 시행하는 지역사회 통합건강증진 서비스 지원을 통하여 영양 교육 및 상담을 받으실 수 있습니다. (영양교육 및 상담)
- 좋지 않은 구강 위생과 구강 건조는 미각 변화와 구강 섭취 감소의 위험 요소이므로 구강 관리가 필요합니다.

09

부종, 체중증가



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 갑작스러운 발병
- 한쪽 다리에만 나타나는 부종
- 상당한 통증 또는 압통
- 호흡곤란
- 객혈

예

응급
시설

빠른 시일 내 응급실 또는
의료시설에 방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 알코올 중독, 바이러스성 간염 병력, 복수
- 복부 팽만감, 거품뇨, 식욕부진, 전신 쇠약
- 얼굴표현 둔해짐, 쇠 목소리, 눈꺼풀 처짐,
모발이 듬성하고 거칠며 건조,
피부가 거칠고 건조
- 영양부족
- 항우울제, 항고혈압제, 스테로이드 호르몬,
비스테로이드 항염증 약물, 사이클로스포린,
성장호르몬, 면역치료제 복용력
- 얼굴, 입술, 허에 통증없는 부종
- 감염, 피부 궤양
- 임신 제3분기(29~42주), 고혈압

예

의료
시설

의료시설에 방문하세요.

아니요

자가
건강관리

자가건강관리 방법을
확인하세요.

기초의학 정보

부종이란 몸속에 수분이 비정상적으로 분포되고, 축적되어 있는 상태를 말하며, 몸 전체적으로 부었으면 전신 부종, 특정 신체 부위만 부었으면 국소 부종으로 부릅니다. 국소 부종의 원인은 혈관 이상이 많아 림프나 동정맥 문제인 경우가 많고, 전신 부종의 원인으로서는 전신 질환이 많아 신부전, 심부전 및 간경화로 인한 경우가 많습니다.

부종의 원인 질환으로는 울혈성 심부전, 간경변증, 콩팥 증후군, 갑상샘 저하증, 저알부민혈증, 약물(항우울제, 항고혈압제, 스테로이드 호르몬, 비스테로이드 항염증 약물, 사이클로스포린, 성장호르몬, 면역치료제 등), 특발성 부종, 월경전 부종, 정맥 부전증, 림프부종, 지방부종, 노인성 하지부종 등이 있습니다.

부종의 진단에 심장질환, 간질환, 신장질환, 갑상샘질환, 고혈압, 당뇨병, 결핵, 간염, 알코올 중독 등의 병력과 약물 복용력이 중요한 정보를 줄 수 있고, 운동 시 호흡곤란, 발작성 야간 호흡곤란, 복수가 없으면서도 기저부 수포음, 복수 등의 증상이나, 체중 자체가 증가했는지, 다른 동반 증상은 없는지, 부종이 발생하는 시기 및 부위, 부종의 정도 등도 중요한 정보를 줄 수 있습니다.

부종의 진단을 위해 혈액검사(일반혈액, 갑상샘기능, 간기능, 신기능, 간염, 알부민, 전해질 등), 소변검사, 흉부X선, 심전도 등의 검사를 먼저 시행할 수 있고, 의심되는 부위에 따라 갑상샘 초음파, 심장 초음파, 복부 초음파 등을 추가로 시행할 수 있습니다. 국소 부종의 경우 염증이나 감염이 의심되는 경우 혈액검사(혈액배양검사, 적혈구침강속도, C-반응단백, 항핵항체, 류마티스 인자), 정맥질환이 의심되는 경우 정맥혈관검사(도플러 초음파, 혈관 단층촬영), 림프질환이 의심되는 경우 림프관 촬영술을 추가로 시행할 수 있습니다.



부종의 치료는 크게 대증 치료와 원인 치료로 나눌 수 있습니다. 원인 치료는 앞서 언급된 부종의 원인 질환을 찾아서 치료하는 것이고, 원인 치료가 실패하면 대증 치료를 시행합니다. 대증 치료를 위해 수분, 소금 또는 나트륨을 직접적으로 제한하고, 필요시 이뇨제를 사용할 수 있는데, 부종이 있는 모든 환자에게 이뇨제를 사용하는 것은 아닙니다. 일부 환자는 소금이나 나트륨을 제한하고, 다리를 올려주는 것만으로도 호전됩니다. 이뇨제는 종류에 따라 신장에서 작용하는 부위가 각각 다르기 때문에 환자가 가진 질환이나 상태에 따라 각각 적절한 이뇨제를 사용하게 됩니다.

행동 지침 권고

*** 다음과 같은 경우 병원을 방문하여 검사를 받아야 합니다.**

- 알코올중독, 바이러스성 간염 병력, 복수 (간경변증)
- 복부팽만감, 호흡곤란, 거품뇨, 식욕부진, 전신쇠약 (콩팥 증후군)
- 얼굴 표현 둔해짐, 신목소리, 눈꺼풀 처짐, 모발이 듚성하고 거칠며 건조, 피부가 거칠고 건조 (갑상샘 저하증)
- 영양부족 (저알부민혈증)
- 항우울제, 항고혈압제, 스테로이드 호르몬, 비스테로이드 항염증 약물, 사이클로스포린, 성장호르몬, 면역치료제 복용력 (약물)
- 얼굴, 입술, 혀에 통증 없는 부종 (혈관부종)
- 감염, 피부 궤양 (정맥 부전증)
- 임신 제3분기, 고혈압 (자간전증)

*** 다음과 같은 경우 최대한 빨리 병원을 방문하여 빠른 진료를 받아야 합니다.**

- 갑작스러운 발병
- 한쪽 다리에만 나타나는 부종 (림프부종)
- 상당한 통증 또는 압통 (심부정맥혈전증)
- 호흡곤란 (울혈성 심부전, 콩팥 증후군, 심부정맥혈전증)
- 객혈 (심부정맥혈전증)

*** 그 외의 경우는 다음과 같은 치료를 집에서 시도할 수 있습니다.**

- 염분 제한
- 누운 자세로 수 시간 휴식
- 탄력 스타킹, 압박 붕대
- 잠잘 때 다리를 심장보다 약간 높게 유지
- 운동, 체중 감소

*** 병원에서는 다음과 같은 검사 및 치료를 시행할 수 있습니다.**

- 부종의 원인을 찾기 위한 혈액검사, 소변검사, 심전도검사, 영상검사를 진행합니다.
- 부종의 원인에 따라 원인 치료를 하고, 원인 치료가 실패하면 대증 치료를 시행합니다.



10

피부발진, 가려움증



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 전신을 뒤덮는 피부발진
- 피부발진과 함께 열이 나는 경우
- 피부발진이 갑작스럽게 빨리 번지고 호흡이 어려운 경우
- 물집이 있는 발진이 여러 부위에 발생한 경우
- 피부발진 부위에 통증이 있거나 고름이 나오는 경우
- 발진 부위에 손을 대었을 때 열감이 있는 경우

예



응급 시설

빠른 시일 내 응급실 또는 의료시설에 방문하세요.

아니요

두드러기가 약을 먹은 후 발생하였나요?
(다음 약을 먹기전에 진료 필요)

예



의료 시설

의료시설에 방문하세요.

아니요

항히스타민제를 먹은 후 가려움증과 피부발진이 좋아졌나요?

아니요



의료 시설

의료시설에 방문하세요.

예

자가 건강관리

자가건강관리 방법을 확인하세요.

기초의학 정보

대부분의 피부발진은 문제가 되지 않지만, 일부는 심각한 질병과 연관되어 있을 수 있습니다. 가장 흔한 두드러기는 다양한 물질들뿐 아니라 추위, 열, 긴장감 등에 의해서도 발생할 수 있습니다. 6주 이상 두드러기가 지속되는 경우를 만성 두드러기라고 합니다. 두드러기가 자주 발생하는 분들은 이미 원인에 대해 잘 알고 있는 경우도 있습니다.

주된 원인은 약물, 계란, 유제품, 밀, 돼지고기, 조개, 민물고기, 베리류, 견과류, 꽃가루, 동물의 각질, 벌레 물림 등이 있습니다. 두드러기의 원인을 확인하는 것은 원인물질에 노출될 때 반응이 발생하는지 보는 것이 가장 확실하나, 심한 전신반응이 생기는 경우 위험할 수 있습니다.

따라서 의심되는 원인물질은 피하는 것이 좋습니다. 집에서는 언제 두드러기가 생기는지 관찰하는 것이 필요합니다. 식사 후에 생기는지, 추위에 노출된 후에 생기는지, 일 년 중 특정 계절에만 생기는지 등을 관찰해 보는 게 좋습니다.

만약 두드러기가 음식과 관련되어 있다면 아래와 같은 방법으로 원인을 찾아볼 수 있습니다. 예를 들어 무엇인가를 먹고 두드러기가 생겼다면 그 당시 먹었던 음식 중 하나를 먹어보고, 한 번에 하나씩 추가해서 먹어본 다음 두드러기가 생기는 음식이 피해야 할 음식입니다.

두드러기 치료의 첫 번째 원칙은 긁지 않는 것입니다. 계속해서 긁으면 피부에 자극이 가해져 증상이 악화될 수 있습니다. 차가운 찜질은 가려움증을 줄이는 데에 도움이 됩니다. 깨끗한 수건을 물에 적셨다가 물이 떨어지지 않도록 수건을 짭니다. 그런 다음 가려운 피부에 적신 수건을 대고 10-20분간 그대로 둡니다. 또한 가려움증은 항히스타민(antihistamine)이 들어있는 일반의약품이나 가려움증을 줄여주는 로션 등으로도 호전될 수 있습니다. 옷은 달라 붙지 않는 것으로 100% 면으로 된 것을 고르는 것이 좋습니다. 목욕이나 샤워를 할 때는 미지근한



물을 사용하십시오. 가려운 피부를 수건, 수세미 또는 스폰지로 문지르지 마십시오. 비누나 클렌저는 향이 없는 순한 제품이 좋으며 손으로 피부에 부드럽게 펴 바르는 것이 가장 좋습니다.

비의료인이 두드러기와 다른 피부발진을 구분하는 것은 매우 어렵습니다. 따라서 아래와 같은 경우는 응급실이나 가까운 병원으로 내원하는 것을 권유합니다.

- 만약 피부발진이 전신을 뒤덮는다면 알레르기 반응이나 감염일 수 있어 응급실로 오셔서 확인할 필요가 있습니다.
- 피부발진과 함께 열이 난다면 역시 알레르기 반응이나 성홍열, 홍역, 단핵구증, 대상포진 등의 감염일 수 있습니다.
- 피부발진이 갑작스럽게 빨리 번지고 호흡이 어렵다면 심한 알레르기 반응일 수 있어서 응급실로 오시거나 119를 부르시기 바랍니다.
- 피부발진이 물집으로 이루어져 있거나, 발진이 궤양(푹 파인 상처)로 바뀌면 알레르기, 약물 반응, 혹은 다른 질환에 의한 것일 수 있습니다. 물집이 있는 발진이 눈주위, 입, 생식기 등 여러 부위에 발생한다면 의사의 진찰을 받으십시오.
- 피부발진이 통증이 있거나 노란색, 혹은 초록색 고름이 나오는 경우, 발진 부위가 손을 대었을 때 열감이 있는 경우는 감염일 수 있습니다.



행동 지침 권고

*** 다음과 같은 피부발진 양상을 보인다면 감염이나 심한 알레르기 반응이 의심되므로 응급실이나 병원을 빨리 방문하여 검사를 받아야 합니다.**

- 전신을 뒤덮는 피부발진
- 피부발진과 함께 열이 나는 경우
- 피부발진이 갑작스럽게 빨리 번지고 호흡이 어려운 경우
- 물집이 있는 발진이 눈주위, 입, 생식기 등 여러 부위에 발생한 경우
- 피부발진이 통증이 있거나 노란색, 혹은 초록색 고름이 나오는 경우
- 발진 부위가 손을 대었을 때 열감이 있는 경우

*** 그 외의 경우는 다음과 같은 치료를 집에서 시도할 수 있습니다.**

- 긁지 않기
- 냉찜질
- 면으로 된 달라붙지 않는 옷 입기
- 목욕과 샤워는 미지근한 물로 하기
- 항히스타민제 복용 혹은 로션 사용

*** 병원에서는 다음과 같은 검사 및 치료를 시행할 수 있습니다.**

- 감염 감별을 위한 혈액검사, 소변검사 등
- 알레르기 원인 감별을 위한 혈액검사 및 유발검사 등
- 일부 피부발진과 연관된 류마티스성 질환에 대한 검사 등
- 피부발진 및 가려움증에 대한 대증치료
- 감염에 대한 항생제 치료
- 심한 알레르기 반응에 대한 응급치료 등



피부색, 소변 색, 눈의 흰자위가 노랗게 변하고
다음과 같은 증상이 있나요?

- 매우 심한 복통
- 의식의 변화
- 피를 토함
- 흑색변
- 피부의 멍

예

응급
시설

빠른 시일 내 응급실 또는
의료시설에 방문하세요.

아니요

피부는 노랗게 보이거나 소변의 색,
눈의 흰자위는 정상인가요?

아니요



의료시설에 방문하세요.

예

자가
건강관리

자가건강관리 방법을
확인하세요.

기초의학 정보

황달은 담즙색소(빌리루빈)가 과다하게 축적되어 피부나 눈의 흰자위, 점막 등이 노랗게 변하는 병입니다. 담즙색소의 대부분은 오래된 적혈구가 파괴되며 만들어집니다. 적혈구가 분해되어 생긴 담즙색소는 독성물질로 간세포에서 물에 녹을 수 있는 수용성으로 변해, 간에서 해독작용을 거친 후 담즙과 소변으로 배설됩니다.

황달이 생기는 원인

- ① 담즙색소가 체내에서 비정상적으로 과다하게 생성되거나,
- ② 생성된 담즙색소가 원활하게 배출되지 못하여 몸속에 쌓이기 때문입니다.

황달의 원인으로는 혈액이 깨지는 용혈성 질환이나 적혈구의 이상, 유전성 질환, 간염, 간경화 등 간질환으로 인한 간의 담즙색소 배출능력 감소, 담도폐쇄, 담관낭종, 만성췌장염 등 간 주위 장기의 질환 등이 있습니다.

황달의 가장 초기 증상은 소변의 색이 진한 갈색으로 변하는 것입니다. 이후 피부 색소 침착이 시작되어 눈의 흰자위가 노랗게 변합니다. 황달이 심해지면 피부가 가렵다고 느끼실 수 있습니다. 황달과 구분해야 하는 흔한 증상으로 카로틴(carotene) 혈증이 있습니다. 베타카로틴은 노란빛을 띠는 채소(호박, 당근, 고구마 등), 과일(오렌지, 귤, 살구, 복숭아 등)과 초록색 채소(시금치, 초록콩 등)에도 들어 있습니다. 이런 식품을 많이 섭취하면 피부색이 일시적으로 노랗게 변할 수 있습니다. 주로 손바닥, 발바닥, 팔꿈치 등 피부가 두꺼운 부위에 착색되며 베타카로틴이 많은 음식을 피하면 다시 피부색이 이전으로 돌아옵니다. 카로틴혈증은 피부는 노랗게 보이나 소변의 색, 눈의 흰자위는 정상이므로 황달과 구분 가능합니다.

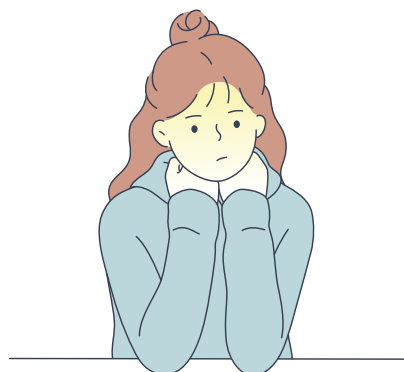
길버트증후군은 가장 흔한 유전성 황달의 원인입니다. 전체 인구의 약 3~10%가 가지고 있는 매우 흔한 질환이며 보통 10대 후반에서 20대 초반에 잘 발견됩니다. 남자에게 더 많으며



굵거나 과로했을 때, 스트레스가 심할 때, 몸살이 심한 경우에 황달이 생깁니다. 치료하지 않아도 저절로 호전됩니다. 보통 건강검진 시 황달수치가 높아 발견되며, 초음파나 CT 등 다른 검사에서 이상소견이 없다면 특별한 치료는 시행하지 않아도 됩니다.

황달의 진단을 위해서는 임상소견과 함께 간기능검사, 담즙색소(빌리루빈) 검사를 포함한 혈액 검사, 복부초음파, 복부 CT검사 등의 영상검사가 필요합니다. 필요시 자기 공명 췌담관 조영술 (Magnetic Resonance Cholangiopancreatography, MRCP), 내시경 역행 췌담관 조영술 (Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography, ERCP)와 같은 검사가 필요할 수 있습니다.

치료는 황달의 원인에 따라 달라집니다. 황달의 원인이 약물이라면 약물 사용을 중단해야 합니다. 원인이 B형 간염, C형 간염 등의 바이러스 질환이라면 바이러스 치료를 시행하고, 암이나 담석으로 인한 황달이라면 수술과 내과적 치료를 시행할 수 있습니다.



행동 지침 권고

*** 다음과 같은 증상이 있는 경우 응급실을 방문하여 검사를 받아야 합니다.**

- 복통이 매우 심한 경우
- 의식에 변화가 있는 경우
- 피를 토하는 경우
- 흑색변을 본 경우
- 피부에 멍이 있는 경우

*** 그 외의 황달은 원인 질환을 찾기 위해 병원을 방문하여 검사를 받아야 하며, 병원에서는 다음과 같은 검사와 치료를 시행할 수 있습니다.**

- 신체검진 및 병력청취
- 간 수치 및 빌리루빈 수치 확인을 위한 혈액검사, 소변검사 등
- 혈색소 수치, 바이러스 간염 등에 대한 기타 혈액검사
- 복부초음파, 복부 CT, 자기 공명 췌담관 조영술 (Magnetic Resonance Cholangiopancreatography, MRCP) 등 영상검사
- 내시경 역행 췌담관 조영술 (Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography, ERCP) 등 내시경검사
- 가려움, 소화장애 등에 대한 대증치료
- 바이러스 간염 등에 대한 약물치료
- 담석, 암 등에 대한 수술과 내과적 치료

*** 황달이 아니라 카로틴(carotene) 혈증이 의심되는 경우 다음과 같은 치료를 집에서 시도할 수 있습니다.**

- 베타카로틴이 많은 노란빛을 띄는 채소(호박, 당근, 고구마 등), 과일(오렌지, 귤, 살구, 복숭아 등)과 초록색 채소(시금치, 초록콩 등)를 과도하게 섭취하지 않기

12

명



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 열, 전신통, 두통, 의식저하
- 가슴 또는 배에 강한 타격
- 멍이 매우 고통스럽거나 비정상적으로 검거나 부어오른 경우

예



응급 시설

빠른 시일 내 응급실 또는 의료시설에 방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 가렵고 피곤하다 • 다리가 붓는다
- 소변 색깔이 검다 • 눈이나 피부가 노랗게 변한다

예



의료 시설

의료시설에 방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 체중감소 • 잇몸출혈 • 피부의 궤양
- 피부 덩어리 또는 자주색 반점

예



의료 시설

의료시설에 방문하세요.

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 영유아기 쉽게 멍이 들고, 과다 출혈이 있을 때
- 최근에 새로운 약물을 복용하기 시작한 경우

예



의료 시설

의료시설에 방문하세요.

아니요

자가 건강관리

자가건강관리 방법을 확인하세요.

기초의학 정보

부딪힌 기억은 없지만 옷을 벗거나 샤워를 하다가 다리나 팔에 멍을 발견하는 경우나, 간혹 최근에 자주 멍이 드는 것 같은 생각이 들 때가 있습니다. 이따금 멍이 드는 것은 일반적으로 걱정할 만한 사항이 아니며, 누구나 쉽게 멍이 들 수 있습니다. 대부분의 멍은 무해하고 치료 없이 사라지지만 드물게 심각한 문제의 징후일 수 있습니다.

쉽게 멍이 드는 이유는 여러 가지가 있습니다. 대부분은 어딘가에 부딪히거나 넘어지거나 다리, 손 또는 발에 물건을 떨어뜨리는 등의 경미한 사고가 가장 흔한 멍의 원인입니다. 그리고 멍은 나이가 들면서 증가합니다. 그 이유로는 모세혈관의 벽이 더 약해지고 피부가 얇아지기 때문이며, 특히 여성들은 나이가 들어감에 따라 피부도 얇아지고 혈관이 손상되지 않도록 보호하는 보호 지방층이 손실되어 두드러지게 멍이 발생합니다.

이 외에 약물과 보조제가 쉽게 멍이 들게 하는 원인이 되기도 합니다. 아스피린, 항응고제 및 항혈소판제는 혈액 응고 능력을 감소시켜 모세혈관 손상으로 인한 출혈이 멈추는 데 평소보다 시간이 더 오래 걸리게 하여 멍이 발생하게 합니다. 또한, 알레르기, 천식 및 습진을 포함한 다양한 상태를 치료하는 데 사용할 수 있는 국소 및 전신 코르티코스테로이드는 피부를 얇아지게 하여 멍을 더 쉽게 만듭니다. 그리고 비타민K, 비타민C, 비타민B12를 포함하여 혈액 응고를 돕는 비타민 결핍도 쉽게 멍이 드는 원인이 될 수 있습니다.

마지막으로 모세혈관이 약한 어린아이들은 작은 충격에도 쉽게 멍이 들 수 있으며, 성인과 마찬가지로 일부 약물과 기저 질환이 멍의 원인일 수 있습니다.

멍을 들게 하는 원인 약물과 기저 질환은 다음과 같습니다.

약물 : 항혈소판제(아스피린, 플라빅스), 항응고제(와파린, 자렐토, 엘리퀴스), 스테로이드 약물, 비스테로이드성 소염제(이부프로펜, 나프록센, 셀레콕시브)



기저 질환 : 쿠싱 증후군, 말기 신장 질환, 응고인자 II, V, VII 또는 X 결핍, 혈우병, 백혈병, 간 질환, 낮은 혈소판 수 또는 혈소판 기능 장애, 폰 빌레브란트병, 악성 질환(암)

이처럼 멍을 유발하는 원인은 매우 다양하여, 원인을 밝히는 것이 중요합니다. 만약, 특정 약물이나 의학적 상태로 인해 쉽게 멍이 든다면 치료 계획을 세울 수 있습니다. 하지만 절대로 스스로 판단하여 약 복용을 중단하면 안 됩니다. 반드시 진료를 통하여 의사가 약물로 인해 멍이 들었을 가능성이 있다고 판단하면 의사와 상의하여 약물의 용량을 서서히 줄여가야 합니다. 그리고 멍의 원인을 파악하기 위하여 병원을 방문하면 간기능, 혈소판 기능 검사 및 말초혈액 도말검사 등의 혈액검사를 할 수 있습니다.

대부분은 검사를 하여도 원인을 찾지 못하는 경우가 많고, 말단 하지 부위에 멍이 있거나 출혈의 다른 증거가 없으며 심각한 출혈의 가족력이 없다면 심각한 질병이 아닐 가능성이 높습니다. 하지만 시간이 지남에 따라 원인이 드러날 수 있으므로 수개월 내에 추적 관찰이 필요합니다.



행동 지침 권고

간헐적으로 생기는 멍은 일반적으로 의학적 문제를 일으키지 않습니다. 쉽게 멍이 들고 멍이 크거나 다른 곳에서 출혈이 동반된다면 의료 조치가 필요한 심각한 상태의 징후일 수 있습니다. 따라서 멍 모양의 변화를 무시하지 말고 진료를 통하여 원인이 되는 약물이나 질병이 있는지 알아보아야 합니다.

*** 다음과 같은 증상을 동반할 시에는 병원 진료를 권장합니다.**

- 가렵고, 피곤하며, 다리가 붓고, 소변 색깔이 검게 변하고, 눈이나 피부가 노랗게 변한다. (알코올 남용과 간 질환 의증)
- 영유아가 쉽게 멍이 들고 과다 출혈이 있을 때 (유전병 의증)
- 숨가쁨, 팔다리의 마비, 피부의 궤양, 피부 덩어리 또는 자주색 반점 (혈관염 의증)
- 체중 감소, 잇몸 출혈, 출혈의 급격한 증가 (백혈병 등 악성질환 의증)
- 최근에 새로운 약물을 복용하기 시작한 경우 (진료 후 약물 중단이나 대체 약물 복용)

*** 다음 증상을 동반할 시에는 응급 상황에 해당되니 즉각 병원 진료가 필요합니다.**

- 열, 전신통, 두통, 의식저하 증상이 있는 경우 (감염성 질환 또는 혈소판감소 관련 질환 의증)
- 피부 아래에서 지속적으로 출혈하는 것처럼 보이는 크고 거대한 타박상이 있는 경우 (내부출혈 의증)
- 가슴 또는 배에 강한 타격을 받았거나 멍이 매우 고통스럽거나 비정상적으로 검거나 부어오른 경우 (장기손상 의증)



*** 위의 증상이 없는 경우에는 다음과 같은 치료를 집에서 시도할 수 있습니다.**

경미한 타박상을 방지하려면 넘어지지 않도록 조치를 취해야 합니다.

(경미한 사고 예방)

- 집에서 밝은 조명 사용하기
- 걸을 때 방해가 되지 않도록 가구와 전기 코드를 배치하기
- 계단에 미끄러운 바닥재 깔지 않기

*** 멍이 발생하면 빠른 회복을 위하여 다음과 같은 조치를 할 수 있습니다.**

(보조적인 치료)

- 멍과 함께 부기와 통증이 있는 경우에는 냉찜질을 하는 것이 좋습니다. (동상 예방을 위해 얼음과 피부 사이에 수건을 꺼서 온도 조절을 합니다.)
- 통증이 있으면 통증 치료를 위해 타이레놀이나 이부프로펜을 복용할 수 있습니다.
(통증 완화)
- 영양 부족이 의심되면 비타민B12, 비타민C, 비타민K를 보충하는 것이 좋습니다.
(영양 보충)

13

화상



다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 방사능이나 전기에 의한 화상
- 탈수
- 쇼크
- 화상이 신체의 넓은 면적을 차지하는 환자
- 근육 조직파괴

예

**응급
시설**

**빠른 시일 내 응급실 또는
의료시설에 방문하세요.**

아니요

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 고령, 매우 어린 아동에게 발생한 화상
- 손, 발, 얼굴, 생식기 화상
- 깊은 2도 화상, 3도 화상
- 화학 물질에 의한 화상
- 화상 부위 발적, 부종, 발열, 통증
(연조직염, 상처 패혈증)

예

**의료
시설**

의료시설에 방문하세요.

아니요

**자가
건강관리**

**자가건강관리 방법을
확인하세요.**



기초의학 정보

화상은 주로 열에 의해 발생하는 피부 손상을 말합니다. 피부는 가장 큰 신체 기관으로 감각을 느끼게 해 주고, 감염을 예방해주며, 체온을 조절하는 기능을 수행하는데, 화상을 입으면 이러한 기능이 손실됩니다.

화상은 약 90% 정도가 뜨거운 고체나 액체 등의 물건에 의해서 발생하는데 불, 햇빛 등에 의해서도 발생합니다. 전기나 화학 물질에 의해 발생하는 화상은 비교적 적지만 그 후유증이 심각하고, 눈에 보이지 않는 부분에 손상이 있을 수 있으며, 부정맥이 발생할 수도 있어 전문적인 치료가 필요합니다.

화상 환자의 약 90% 이상은 외래 치료가 가능합니다.

경도 화상은 젊은 성인에게 흔한데, 직업 때문에 화상을 입거나 요리 중 화상을 입는 경우가 많습니다. 성인은 뜨거운 액체나 불로 인해서 화상을 많이 입고, 어린이는 뜨거운 액체로 인해서 화상을 많이 입습니다. 가정에서는 주로 부주의로 화상 사고가 많이 일어나므로 예방 가능한 경우가 많습니다.

화상이 흔히 발생하는 부위는 손(29%)이며, 10% 정도는 발, 다리, 팔 등에서 발생하고 병합 부위 화상(26%)이 흔합니다.

화상은 그 넓이와 손상된 깊이에 따라 화상 환자에 대한 임상 소견과 처치가 달라지기 때문에 이를 구분하는 것이 중요합니다.

피부조직이 손상된 깊이에 따라 화상을 구분할 수 있는데, 1도 화상은 표피층만, 2도 화상은 표피 전부와 진피의 대부분, 3도 화상은 표피, 진피 전층과 피하지방층까지 손상된 경우를 말합니다.

- 1도 화상은 붉고, 붓고, 통증이 있으며, 피부를 만졌을 때 희게 변하지만, 물집이 발생하지는 않습니다.
- 2도 화상은 분홍이나 붉으며, 통증이 아주 심합니다. 24시간 이내에 물집이 생기고, 투명한 색의 체액이 흘러나올 수 있으며, 피부를 만졌을 때 희게 변할 수 있습니다.
- 3도 화상은 신경 손상으로 인해 대부분 통증이 없는 경우가 많습니다. 피부는 가죽 같고, 밝은 적색 혹은 희거나, 검게 보일 수 있습니다. 피부를 만졌을 때 희게 변하지 않고, 통증 없이 쉽게 털을 뽑을 수 있습니다.

화상의 넓이는 전체 피부 면적에 대해 화상을 입은 피부 면적의 백분율로 나타냅니다.

성인에서는 9의 법칙이라고 해서 신체 각 부위를 9% 혹은 그 배수로 나타내어 계산할 수 있는데, 머리와 목, 한쪽 팔은 9%, 앞쪽 몸통, 뒤쪽 몸통, 한쪽 다리는 18%, 회음부는 1%로 생각하면 됩니다.

1도 화상이나 일부 2도 화상은 며칠이나 몇 주 안에 흉터를 남기지 않고 낫고, 깊은 2도 화상과 작은 3도 화상은 회복까지 수 주가 소요될 수 있고, 흉터를 남기기 때문에 대부분 피부 이식을 필요한 경우가 많습니다. 전체 피부 면적의 90% 이상, 나이가 많은 경우 60% 이상의 넓이가 손상된 화상은 치명적일 수 있습니다.

흐르는 물을 이용하여 화상 창상 식히기를 시행하지 않았고, 아직 열기가 남아있다면

- 섭씨 12~25도 생리식염수를 사용하여 냉각시킵니다. 세척 전에 미리 진통제를 투여합니다. 미지근한 물이나 식염수로 조직 파편을 씻어내고 잘 건조하여 화상을 입은 피부를 깨끗하게 해줍니다.

옷이나 이물질이 피부에 박혀있으면

- 큰 주사기로 세척하면서 제거합니다. 화상 부위를 깨끗하고 건조한 시트로 덮어주면 공기가 화상을 입은 피부에 닿으면서 생기는 통증을 감소시켜 줍니다.



터진 물집은 부드럽게 제거하고, 흘러나온 체액이 지지분하거나 물집이 터지기 직전이면 조심스럽게 제거합니다. 6mm 미만의 작은 물집은 그대로 두지만 관절 부위에 생겨 움직임을 방해하거나 6mm 이상의 큰 물집은 터질 가능성이 크기 때문에 제거하는 것이 좋습니다.

화상 초기에는 창상 조직에 세균이 정착하여 증식하지 않기 때문에 항생제를 주사하거나 경구 투여할 필요가 없습니다. 예방적으로 항생제를 투여하면 오히려 내성 균주를 촉발하므로 권장되지 않습니다. 표재성 화상에는 특별한 치료가 필요하지 않으나 통증을 줄이기 위해 국소 비스테로이드 항염증제나 알로에 베라를 사용할 수 있습니다. 화상 부위에 세균 감염이 의심되면 항생제 연고를 사용합니다.

부분층 화상에는 통증을 줄이고 회복을 빠르게 하고 상처를 건조하지 않게 하도록 설파다이아진을 사용합니다. 설펜아마이드 과민성이 있으면 사용하지 않으며 설펜아마이드에 의한 핵황달 위험 때문에 신생아, 임신부, 2개월 미만의 아기 수유부에게는 절대 사용하지 않습니다. 그 외에도 테라마이신, 바시트라신, 네오마이신 등의 성분이 든 연고를 바르고 창상 면에 들러붙지 않으면서 흡수력이 좋은 드레싱 재료를 이용하여 창상 면을 감싸고 테이프로 고정하여 폐쇄형 드레싱을 부착합니다.

가능하면 화상 부위에 습기를 유지하여야 치유가 빠르며, 삼출물을 잘 흡수하고 감염의 위험을 줄일 수 있어야 하며 통증을 줄이고 잘 움직일 수 있도록 창상 표면에 잘 맞아야 합니다.

최근에는 하이드로콜로이드, 하이드로파이버, 실리콘, 알긴산, 폴리우레탄 등을 이용한 드레싱이 많이 이용됩니다. 파라핀 거즈와 설펜다이아진을 이용한 고전적인 드레싱에 비해 생물학적/생합성 드레싱은 창상 치유 속도가 빠르고 흉터가 덜 생기고 드레싱 횟수를 줄일 수 있고 감염 위험도 감소시킵니다.

최근 5년간 파상풍 예방접종을 시행하지 않았다면 성인용 파상풍-디프테리아 혼합백신을 주사합니다. 수동면역법으로 파상풍 면역글로불린을 주사하기도 합니다.

부분층 화상은 화상 부위를 깨끗하게 하고 항생제 연고를 얇게 바른 뒤에 메쉬거즈를 덮고 비접착 드레싱으로 덮어둡니다. 드레싱을 부착하거나 제거할 때 통증이 심하기 때문에 특별한 이유가 없는 한 10일까지 드레싱을 교체하지 않고 유지하는 것이 좋습니다.

행동 지침 권고

*** 다음과 같은 경우 병원을 방문하여 검사를 받아야 합니다.**

- 고령, 매우 어린 아동에게 발생한 화상
- 손, 발, 얼굴, 생식기 화상
- 깊은 2도 화상, 3도 화상
- 화학 물질에 의한 화상
- 화상 부위 발적, 부종, 발열, 통증 (연조직염, 상처 패혈증)

*** 다음과 같은 경우 최대한 빨리 병원을 방문하여 신속히 진료를 받아야 합니다.**

- 방사능이나 전기에 의한 화상
- 탈수
- 쇼크
- 화상이 신체의 넓은 면적을 차지하는 환자
- 근육 조직 파괴



*** 그 외의 경우는 다음과 같은 치료를 집에서 시도할 수 있습니다.**

- 화상 혹은 화학 물질에 노출된 옷은 바로 벗겨내고, 잘 벗겨지지 않으면 자르거나 씻으면서 제거합니다.
- 흐르는 물을 이용하여 화상 창상 식히기를 시행합니다. 화상을 입은 후 30분까지는 냉각이 효과가 있다고 알려져 있습니다. 얼음을 직접 대거나 너무 차가운 물(섭씨 1~8도)은 피부 혈류량을 급격히 감소시켜 조직 괴사를 가중시키므로 사용하지 않습니다.
냉각요법이 손상 부위의 열감과 통증을 완화하는 효과가 있지만 20~30분간 찬물에 담그거나 세척을 하면 저체온증이 유발될 위험성이 커지므로 의식이 떨어져 있거나 손상 부위가 넓거나 정도가 심할 때는 시행하지 않습니다.
- 소독약으로 문지르면서 소독하면 상처의 회복을 느리게 하므로 사용하지 않습니다.
- 경도 화상은 공기에 노출하고 피부 윤활제만 바르며, 물집이 생기면 바로 병원을 방문합니다.
- 피부가 수분을 유지하는 윤활 기능을 회복할 때까지는 보습제를 바릅니다.
- 피부에 색소 침착을 방지하기 위해 정상 피부색을 회복할 때까지는 약 1년 동안 SPF 25 이상의 일광 차단제를 사용합니다.
- 피부 가려움증이나 신경병성 통증은 회복기의 흔한 합병증입니다. 가려움증은 스트레스, 더운 날씨 혹은 활발한 활동에 의해서도 심해질 수 있습니다. 가려움증은 회복되면서 점차 감소하지만 처음에는 항히스타민제를 사용할 수 있습니다.
부드러운 면 소재의 옷을 입거나 보습제를 바를 수 있는데, 보습제에 라놀린 함량이 많이 포함되어 있으면 오히려 피부에 염증이 발생하거나 가려움증이 더 심해질 수 있어서 피해야 합니다.

*** 병원에서는 다음과 같은 검사 및 치료를 시행할 수 있습니다.**

- 대형화상의 경우 혈액검사(일반혈액검사, 일반화학검사, 전해질검사, 동맥혈가스 검사, 혈액응고검사, CPK), 소변검사 등을 먼저 시행합니다.
 - 전기에 의한 손상의 경우 크레아틴인산효소, 소변 미오글로빈, 심전도 검사를 추가로 시행할 수 있습니다.
 - 흡입 손상이 의심되면 흉부X선, 흡입성 화상이 의심되면 기관지 내시경을 추가로 시행할 수 있습니다.
- 화상의 상태에 따라 세척, 드레싱, 연고, 항생제, 예방접종, 면역글로블린 치료를 시행할 수 있습니다.





다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 머리에 외상이 있는가?
- 의식 상실, 발작을 동반

아니요

예

응급
시설

빠른 시일 내 응급실 또는
의료시설에 방문하세요.

다음과 같은 증상이나 경우가 있나요?

- 안정시 떨림
- 체위성 떨림
- 시야 장애
- 관절 강직

아니요

예

의료
시설

의료시설에 방문하세요.

증상이 며칠 이상 지속되며 점점 심해지나요?

아니요

예

의료
시설

의료시설에 방문하세요.

자가
건강관리

자가건강관리 방법을
확인하세요.

기초의학 정보

떨림, 진전 떨림증은 신체 한 부분이 떨리는 증상을 느끼고 이 증상을 본인이 억제하거나 통제하지 못하는 증상으로 주로 손이나 머리에 흔하나, 다른 신체 부위에 발생할 수도 있습니다. 떨림은 많은 경우 떨림 자체가 문제가 되나, 다른 건강상 이유로 발생할 수도 있습니다.

떨림은 다음 세 가지로 구분할 수 있습니다.

안정시 떨림 - 앉아 있거나 누워있는 이완 상태에서 발생하는 경우를 말하며, 통상 떨리는 부위나 신체를 움직이면 멈추게 됩니다.

활동성 떨림 - 근육이나 신체를 수의적으로 움직일 때 발생하는 떨림을 말하며, 세부적으로 아래 세 가지로 나눌 수 있습니다.

- ① 컵으로 물을 마시거나, 글을 쓰는 등의 신체의 활동에 수반되는 운동성 떨림
- ② 자세를 잡거나 한 다리로 서 있는 등 자세를 유지하는 데 수반되는 체위성 떨림
- ③ 벽을 민다거나, 고정된 물건에 힘을 주는 과정에서 발생하는 등척성 떨림

기능성 떨림 - 안정시 떨림과 활동성 떨림의 양상이 섞여서 나타나는 경우로, 이 경우 다른 의학적 이상을 동반하지 않습니다. 이것은 환자의 집중이나 주의를 다른곳으로 분산, 대화나, 활동 등 다른곳으로 주의를 분산 시키면 증상이 소멸하게 되어 구분할 수 있습니다.

안정시 떨림의 원인

안정시 떨림의 가장 흔한 원인은 파킨슨병 또는 파킨슨 증후군입니다. 환자 본인이 인지하지 못하더라도 주위 사람들이 환자가 자는 동안이나 쉬는 동안 손이나 신체 부위에 떨림이 확인되고, 지속적으로 나타난다면 의료진의 진찰을 받아야 합니다. 특히 떨림의 원인이 파킨슨병이 아닌지 확인하고, 월슨씨 병과 같은 다른 병이 아닌지 의학적인 진찰, 검사를 받아보아야 합니다.



활동성 떨림의 원인

가장 흔한 활동성 떨림은 생리적 원인에 의해 발생합니다. 건강하고, 정상적인 환자라도 약간의 떨림은 경험할 수 있으며, 이러한 증상은 정상입니다. 이런 증상이 평소보다 심하게 혹은 평소에 느껴지지 않다가 갑자기 느껴진다면, 아래와 같은 원인을 먼저 생각해봐야 합니다.

- 천식, 우울증 관련 약물을 복용하였는지?
- 커피, 흡연 등과 같은 자극제를 사용하였는지?
- 정서적으로 흥분되거나 불안하지 않은지?
- 근육의 피로 등이 심하지 않은지?
- 음주 등의 활동의 영향이 있는지?
- 갑상선 항진증으로 진단받은 적이 있었고 약을 잘 복용하고 있는지?
- 열이 나는지?

위의 원인이 동반된 활동성 떨림이라면, 원인이 해결되면 없어지게 되어 쉽게 확인할 수 있습니다.

본태성 떨림이란?

움직이려고 하면 움직이려는 부위의 떨림이 시작되는 활동성 떨림이지만 ‘생리적 떨림’과는 다르고 복용하는 약이나, 발열 등과 상관이 없으며, 때로 가족 간의 세대를 거쳐 나타납니다. 글을 쓰거나, 물을 마시려고 할 때 또는 단순히 얼굴을 만지려고 할 때 떨림이 지속될 수 있으며, 때로 고개를 떠는 행동으로 나타나기도 합니다.

행동 지침 권고

*** 다음과 같은 떨림 양상을 보인다면 병원을 방문하여 검사를 받아야 합니다.**

- 본인이 인지하거나 하지 못하거나 상관없이 발생하는 안정시 떨림
- 두통, 근력 저하, 감각 저하를 동반한 떨림
- 자세를 잡기 힘들거나 보행에 지장을 주는 떨림
- 갑자기 발생하여 지속되는 체위성 떨림
- 강직을 동반한 떨림


*** 그 외의 경우는 다음과 같은 치료를 집에서 시도할 수 있습니다.**

- 천식이나, 우울증 약의 사용과 연관되어 나타나는 떨림
- 커피나 흡연 등에 의해 발생하는 떨림
- 정서적인 불안, 흥분에 의해 발생하는 떨림
- 음주 등과 연관된 떨림
- 격렬한 운동 후 발생하는 떨림
- 과한 힘을 사용하려고 할 때 발생하는 떨림
- 열이 나는 경우에 발생하는 떨림

*** 병원에서는 다음과 같은 검사 및 치료를 시행할 수 있습니다.**

- 떨림의 원인을 찾기 위한 신경학적 검사, 혈액검사, 혈압측정, 뇌영상 촬영을 진행합니다.
- 진단된 떨림의 종류에 따라 다른 기전의 약물치료를 받으실 수 있습니다.

가정의학과 전문의가 알려주는 건강관리 동영상

국민건강보험공단 홈페이지 ▶ 건강 IN ▶ 건강생활 ▶
생활 속 자가 건강관리 



증상별 자가
건강관리 동영상



홈페이지 안내

<https://www.nhis.or.kr>



h·well
국민건강보험
National Health Insurance Service

