

8. 이비인후과

1. 수련목표

(1) 일반 목표

일반의사로서 환자와 의사간에 갖추어야 할 기본적인 태도를 익히고, 이비인후과 질환에 대한 기본적인 지식과 처치를 습득한다.

(2) 구체적 목표

- 1) 이비인후과 환자의 진료 및 처치의 기본적인 절차와 상급자에게 정확하게 보고하는 요령을 습득한다.
- 2) 이비인후과에서 다루고 있는 질환의 범위를 알아야 한다.
- 3) 이비인후과 응급질환에 대한 신속한 판단과 처치를 할 수 있어야 한다.
- 4) 이비인후과에서 사용되는 기구(이경, 비경, 후두경, 반사경)의 사용법을 숙지한다.
- 5) 이경을 이용한 외이도 및 고막의 해부학적 구조의 이해와 이경으로 진단할 수 있는 질환을 숙지한다.
- 6) 비경을 이용한 비강의 해부학적 구조의 이해와 비강 이물제거의 기본적인 수기를 익힌다.
- 7) 구강 및 인두의 해부학적 구조의 이해와 병적 소견을 알 수 있어야 한다.
- 8) 기관절개술이 필요한 환자의 적응증을 숙지하고 수술 전 준비, 수기 및 술 후 처치에 대하여 알아야 한다.

2. 기본술기

(1) 반사경(head mirror)의 사용법

- 1) 광원은 피검자의 우상방에 위치시킨다.
- 2) 머리에 착용한 반사경은 검사자의 좌측 눈에 밀착시키고 양안시(binocular)가 되도록 조정.
- 3) 반사경의 각도를 조정하여 반사된 빛의 초점이 관찰하고자 하는 부위에 오도록 한다.
- 4) 반사경의 초점거리는 일정하므로 검사자의 머리를 움직여 초점을 조

절한다.

(2) 전비경 검사법(Anterior rhinoscopy)

- 1) 비경은 왼손으로 쥐고 비전정(nasal vestibule)에 삽입하여 부드럽게 상하로 벌리며 비중격에 접촉되지 않도록 주의한다.(비중격은 출혈이 잘되며 통증이 심하다.) 검지를 콧등에 올려 안정을 시킨다.
- 2) 비강의 상부를 검사할 때는 환자의 두위를 후방으로 굴곡 시킨다.
- 3) Ephedrine등의 비혈관수축제를 분무하고 나서 보면 비강이 넓어져 후비공까지 볼 수 있다.

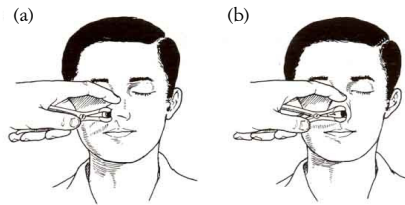


그림 8-1

(3) 이경(Otoscope ; ear speculum)의 사용법(공통술기 참조)

(4) 구강 및 인두 검사

- 1) 검사하기 전에 반드시 틀니 등의 치과 보철물을 제거하여야 한다.
- 2) 입을 벌린 상태에서 혀의 전방 2/3 부위를 왼손으로 설압자를 이용하여 가볍게 누르며 관찰.
- 3) 입으로 숨을 쉬게 하거나 ‘아’ 소리를 내게 하면 좀 더 쉽게 관찰할 수 있으며, 점막의 변화 뿐만 아니라 혀의 움직임, gag reflex, 구개수의 움직임과 대칭여부 등을 관찰하여야 한다.

(5) 간접 후두경 검사(Indirect laryngoscopy ; 후두 및 하인두 검사법)

- 1) 환자를 앉힌 상태에서 상체를 바로 하여 15° 앞으로 기울이게 하고 관찰한다.
- 2) 후두경은 서리가 끼지 않도록 데운 다음 손등에 데어 보아 적당한 온도인가 확인한 후 사용한다.
- 3) 왼손의 엄지와 중지로 거즈를 이용하여 혀를 잡은 후 검지는 윗 입술을 상방으로 밀고

- 4) 오른손으로 후두경을 삽입하고 ‘애-’ 발성을 시킨다.
- 5) 구역반사(gag reflex)가 심한 경우 2% 혹은 4% lidocaine을 인두에 분무한 후 잠시 후에 시행한다.
- 6) 형태나 점막의 이상 유무, 성대의 운동성 관찰.



그림 8-2. 간접 후두경 검사

3. 주요질환의 진단과 치료

(1) 비출혈

- 1) vital sign 확인
- 2) 문진 및 병력조사 : 출혈 시간, 출혈량, 전신상태 등을 알아보고 특히 외상, 약물남용, 고혈압, 동맥경화, 당뇨, 간 질환, 혈액 질환 등이 있는 지를 알아본다.
- 3) 대량의 출혈이나, 심혈관계 이상 소견 시 정맥을 확보하고 수액을 공급한다.
- 4) 헤모글로빈(Hb), 헤미토크리트(Hct), 혈소판(platelet) 수치 확인
- 5) 안심시키고 필요시 안정제를 준다. 혈압이 높은 경우 투약이나 주사로 혈압을 안정시킨다.
- 6) 앉은 자세에서는 출혈이 줄어드는 경향이 있고 혈액이 목뒤로 넘어가 구역질을 일으키는 경우가 적으므로 환자가 쇼크 상태에 있지 않는 한 의자에 앉은 자세로 있는 것이 좋다.
- 7) 비경 또는 코내시경 검사 : 출혈 부위를 찾는다.
비출혈의 약 90%는 비중격 전방의 모세혈관총에서 발생하며, 동맥경화증이나 고혈압을 가진 노인환자에서는 하비갑개 후상부에서 출혈이 되는 경우가 많다.
- 9) 전방 출혈시 양측 비익을 압박한다. 1:1000 에피네프린을 적신 면구를 출혈부위에 넣고 비익을 약10분간 압박한다.
- 10) 얼음이나 찬물을 이용하여 코 주위를 찜질한다.
- 11) 출혈이 심하지 않고 출혈부위가 국소적일 때 10-20%질산은(AgNO₃)을 이용한 화학소작이나 전기소작을 시도한다. (과도한 반복적 소작이나

비중격 양쪽의 소작은 피한다.)

12) Packing

① 전비공 팩킹 : 바세린 거즈를 이용하여 차곡차곡 비강에 쌓는다.
상품화된 팩킹용 압축스폰지(Merocel)를 이용한다.

② 후비공 팩킹 : 거즈패킹이나 나 풍선 팩킹을 할 수 있다.

풍선팩킹 : 12F, 14F 의 Foley 카테타를 이용. 물 15ml를 이용 풍선을 부풀린 후 당겨 고정하고, 전비공 팩킹을 한 후 겹자를 이용해 Foley카테터를 고정한다.

③ 팩킹 후 처치

- 목뒤로의 출혈을 확인.
- 구강건조를 방지하기 위하여 가습기를 사용.
- 경구용 항생제, 가글링, 점안용 항생제 등을 투약.
- 48시간 후 팩킹을 제거하고 관찰.
- 후비공 팩킹후에는 모든 환자를 입원시켜 항생제투여 및 통증치료.
- 후비공 팩킹시에는 미주 반사에 의한 서맥, 심박출량감소, 저혈압, 호흡억제, 폐기능저하 등으로 저산소증의 위험이 있어 주의 깊게 감시. 필요시 산소공급.

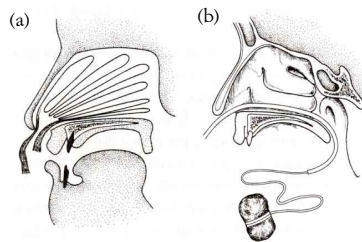


그림 8-3. 비공팩킹법

(a) 전비공팩킹

(b) 후비공팩킹

(2) 비골골절

- 1) 주증상: 통증, 코피, 코막힘
- 2) 일반적 징후 : ① 비골의 함몰과 변위, ② 코 의 부종, ③ 비출혈, ④ 혹은 가동성을 동반한 비중격의 골절
- 3) 이학적 검사 : 종창이 심하면 2-3일 기다려 종창이 감소된 후 자세한 검사를 해야한다.

- ① 시진, 촉진으로 비골의 함몰과 변위, 부위, 유동성, 염발음(crepitance), 압통 여부 검사.
 - ② 비강 검사를 통한 동반된 비중격의 골절 여부 및 비중격 혈종여부를 검사.
- 4) 방사선 검사
- ① nasal bone view - 위양성, 위음성이 많으므로 전적으로 의존하여서는 안 된다.
 - ② 동반된 손상여부 확인 위해 Water's view, 전산화단층촬영도 고려. 비골 초음파 검사.
 - ③ 소아에서는 단순방사선 검사의 유용성이 더욱 적다.
- 5) 법적 문제 : 의무기록, 방사선 소견, 안면사진, 내시경 소견 등을 자세히 기술, 보존.
- 6) 치료원칙
- ① 연조직 종창이 경미할 경우 조기에 정복술 시행, 종창이 심하면 소실 후 정복술 시행
 - ② 소아는 3-7일 이내, 성인은 5-10일 이내 정복술 시행
 - ③ 골성 비삼각체(nasal pyramid)의 골절을 먼저 정복하고, 비중격을 정복

(3) Foreign Body

1) 외이도 이물

- ① 이물의 종류;
 - 가. 무생(inanimate)이물 : 소아는 콩, 쌀, 장난감 총알, 모래 등이 많고, 성인은 면봉, 성냥 등.
 - 나. 유생(animated)이물 : 바퀴벌레, 파리, 개미, 나방 등
- ② 증상
 - 가. 무생이물은 무증상에서 난청, 폐색감, 동통 등을 유발
 - 나. 유생이물은 심한 동통과 잡음.
- ③ 제거원칙
 - 가. 작은 무생물은 외이도 손상을 최소화하면서 제거. 세척으로 제거가 가능하기도 하다.
 - 나. 분비물이나 육아조직으로 덮여 있을 경우 수술현미경하에서 제거하고 항생점액 투여.

다. 장난감충알같이 단단하고 등근 이물은 제거 중 더욱 깊이 들어갈 수 있으므로 주의.

라. 협조가 어려운 소아의 경우는 손상을 줄이기 위해 부분마취나 전신마취하에 제거.

마. 콩 같은 식물성 이물이 종창되어 있으면 알코올로 탈수하여 용적을 작게 한 후 제거.

바. 유생이물은 알코올이나 에테르 등을 주입해서 죽인 후 이물 검사로 적출.

2) 비강 이물

① 환자를 잘 달래서 안정을 시키고 비강을 자세히 관찰한다.

② 기관으로 흡인되지 않도록 조심해서 구부러진 혹은 등을 이용하여 꺼낸다.

3) 식도 이물

① 소아의 경우 동전, 단추, 장난감, 안전핀 등이 가장 많고, 성인은 생선뼈, 의치 등이 많다.

② 병력 청취 : 통증, 연하장애, 이물을 먹은 병력, 증상의 지속 유무

③ 이학적 검사 : 내시경 검사, 구강 검사

④ 진단 :

가. 방사선 검사가 필수적으로 neck AP, lateral view, chest PA등을 검사한다.

나. esophagogram이 필요한 경우가 있고, 진단을 위한 식도경이 필요하기도 하다.

⑤ 치료 ; 전신마취하에 식도경하에서 제거하여야 한다.

4) 기도 이물

① 1-5세의 소아에 주로 발생한다.

② 이물의 종류 : 식물성이물로는 땅콩 등, 광물성은 바늘, 못, 의치 등이 많다.

③ 증상 : 가. 호흡시 흉부 통증, 호흡곤란, 천명, 기침, 애성, 혈담 등
나. 식물성 이물에서는 염증을 유발하여 기관지염, 폐렴 등을 유발할 수 있다.

④ 진단 : 가. 병력청취-기침발작, 호흡곤란, 이물오연여부

나. 방사선 검사—Chest PA (expiration, inspiration), X-선 투시 등
 식물성 이물의 경우 이물의 음영은 나타나지 않으나 기관지 점막의 종창, 기관지 폐쇄에 따른 무기폐, 폐기종 등이 나타난다.

⑤ 기관지경을 이용한 검사 및 제거

(4) 이 통(otalgia)

원발성 이통으로는 급성 중이염이 가장 흔하며, 영, 유아에 가장 많다. 원발성 이통 및 연관통의 감별을 위하여 구강, 인두, 그리고 후두검사를 시행한다.

◎ 이통의 감별진단

이주를 당기거나 이개를 압박하면 통증이 증가 — 외이도염, 이절 박동성, 이루가 생기면 경감, 발열 동반 — 급성중이염
 때때로 ‘찌릿찌릿’ 하는 느낌의 통증, 난청은 없음 — 삼차 신경통
 심한 이통과 두통, 발열은 없음 — 중이 악성종양
 경도의 이통이 느껴짐 — 방사통(충치, 인두염, 후두염)
 개구시, 식사시의 통증 — 하악관절이상

(5) 어지럼증의 감별진단

말초성 어지럼증	중추성 어지럼증
회전성이 많다	회전성도 있으나 비회전성이 많다.
이명, 난청 동반	이명, 난청 동반 없음
다른 뇌신경증상이 없음	다른 신경증상이 흔하다.
체위, 두위의 변화에 증감	체위, 두위의 변화에 증감 없음
어지럼증이 오심, 구토와 비례한다.	오심, 구토와 비례하지 않는다.
수일에서 십수일내에 보상이 되어 회복되는 경우가 많다.	보상이 어렵다.
의식장애를 수반하지 않는다.	의식장애를 수반하는 수가 있다.
자율신경증상은 어지럼증의 강도에 비례한다.	일치하지 않는다.
안진의 방향이 일정함	안진의 방향이 가변성임
보행, 평형장애가 없거나 약하다	보행 및 평형장애가 심하다.