

어지럼증

고 은 정

전북대학교 의과대학 신경외과학교실

정 의



Vertigo

환자의 주변 환경이 돌아가거나 머리와 몸이 도는 듯한 느낌

- 걸을 때 불안정감을 느끼고 한쪽으로 치우쳐짐
- 모든 현기증은 어느 정도의 오심, 구토, 창백함, 발한, 걷기가 힘든 증상을 동반

환자들의 표현

- 한쪽으로 기대거나 바닥을 붙들고 싶은 느낌이 든다.
- 앞뒤로 혹은 위아래로 머리와 몸이 움직이는 것 같다.
- 요동치는 배위에 있는 듯한 느낌이다.
- 바닥이나 벽이 한쪽으로 기울어져 있거나 폭 꺼져있거나 올라와 있는 것 같다.
- 한쪽으로 돌다가 갑자기 멈춘 후에 드는 느낌이다.

Dizziness

빙빙 도는 듯한 느낌 또는 도는 듯한 느낌은 없는 흔들림

- 위약감, 체력이 저하되는 느낌
- 아찔한 느낌, 불안정감이 드는 상태
- 머리를 흔들어도 강도가 심해지지 않는



Pseudovertigo (giddiness)

- 흔들리는 느낌, 아찔함, 수영을 하고 있는 듯한 기분, 불확실한 느낌,
- 불균형감, 공중을 걷는 듯한 느낌("walking on air"),
- 무기력함, 머릿속이 부자연스러운 느낌

예

① 불안, 공황발작

: 특징적으로 나타나는 지각 경험
과호흡에 의해 다시 발생되며,
불안, 심계항진, 무호흡, 전율, 발한과 동반

② 안구운동마비

: 갑작스럽게 복시를 동반하여 발생한 경우
공간감각에 일시적으로 장애가 발생하여 방향 감각을 잃은 경우
현기증을 느끼고 경도의 오심과 비틀거림이 발생할 수 있음
환자가 마비된 쪽을 바라볼 때 증상이 가장 심함

③ Tullio phenomenon

: 큰소리가 날 때 또는 드물게는 하품을 할 때
짧은 현기증이나 주변 환경이 기울어진다고 느끼는 현상
세반고리관의 윗벽이 없거나 얇아졌을 때 나타남



④ 그 외의 다른 질환들

심한 빈혈, 대동맥협착증

: 쉽게 피로하고 무기력감을 느끼며, 자세가 변할 때 노동을 할 때 아찔함

폐기증

: 육체적 노동 후 위약감과 특징적인 어지럼증을 느끼고,

발작적인 심한 기침이 어지럼증과 무기력증을 일으킴(tussive syncope)

고혈압

체위성 어지럼증

: 불안정한 vasomotor reflexes로 인해 일정한 뇌혈류량이 유지되지 못하는 상태로 기립성 저혈압환자나 혈압약을 먹는 환자, 자율신경계의 polyneuropathy 환자에게서 나타남,

구부리거나 앉은 자세에서 갑자기 일어서면 흔들리는 듯한 어지럼증과 눈앞이 흐려지는 느낌과 수초간 눈앞에 점들이 보이는 증상이 나타남

저혈당

: 배고픔과 함께 전율, 발한, 자율신경계 증상이 나타남

질 환



1) 전정신경염(vestibular neuritis, vestibular neuronitis, viral neurolabyrinthitis)

증상

- ✓ 흔히 아침에 깨어날 때 급성으로 시작
- ✓ 환자의 절반 정도는 호흡기 감염이 선행
- ✓ 머리를 움직이면 현기증이 악화되므로 가만히 누워 있으려 함

- ✓ **안진** : 정상 귀쪽으로 자발성 안진이 보임. 빠른 안진 성분 방향으로 보거나 시선 고정을 제거하면 증가, 반대 방향을 보면 감소
- ✓ **머리급속회전 검사** : 환측으로 머리를 회전시킬 때 시선 고정이 유지될 수 없고 눈이 머리와 함께 움직임
- ✓ 환측 귀쪽으로 선회



병태생리

- ✓ 원인으로 가장 가능성이 많은 것은 바이러스 감염
- ✓ 환측의 자극이 중단되므로 정상측이 흥분된 것으로 감지

검사

- ✓ 온도안진 검사
- ✓ 분명한 증례인 경우에 청력 검사는 불필요
- ✓ MRI : 신경학적 이상이 있을 때나 혈관 위험인자를 지닌 경우 필요

치료

- ✓ 급성기
 - 단기 침상 안정
 - 전정억제제
 - 경구 스테로이드제
- ✓ 전정 재활치료



2) 편두통성 현기증(migrainous vertigo)

증상

- ✓ 빙빙 도는 느낌의 자발성 현기증, 체위성 현기증, 또는 머리 움직임에 의해 유발되는 배멀미형 어지럼증인 동요 불쾌감으로 나타날 수 있음.
- ✓ 동시에 발생하는 편두통은 환자가 자발적으로 말하지 않을 수 있어 구체적으로 물어 보아야 함
- ✓ 두통, 광선공포증, 소리공포증 또는 전조증상 같은 편두통 증상을 하나 또는 여럿 동반하고, 때로는 호르몬 변화 또는 수면부족 같이 현기증을 유발하는 편두통 특이적인 유발 요인이 있을 수 있음
- ✓ 발작 지속기간은 몇 초에서 2주 정도까지 다양

병태생리

- ✓ 원인 불명

검사

- ✓ 영상 검사
- ✓ 안진 검사
- ✓ 청력 검사는 비정상일 수 있으나 특이적이지 못함

감별진단

- ✓ 전정 패록시즈미아(vestibular paroxysmia) : 발작이 매일 일어나고 빈도가 높음, carbamazepine과 편두통 예방 요법을 순차적으로 시도해서 감별



치 료

- ✓ 급성 발작의 치료 : 트립탄제
- ✓ 빈번하고 중증인 발작을 일으키는 환자들
베타차단제(**propranolol, Pranol**)
amitriptyline
- ✓ 치료에 대한 긍정적 반응은 2~3개월이 지나야 뚜렷해지고, 치료 6개월 후 tapering 해볼 수 있음.
- ✓ 약물이외의 예방요법
: 개인적 편두통 유발 요인의 제거, 스트레스 관리 훈련, 규칙적인 조깅, 사이클링 또는 수영같은 유산소 운동, 바이오피드백 및 이완 훈련

3) 메니에르병(Meniere's disease)

증상

- ✓ 전형적 특징은 **현기증 발작, 난청, 이명, 이충만감**
- ✓ 발작은 으르렁거리는 소리 또는 세찬 물소리와 같은 이명, 귀내압상승 및 충만감과 난청으로 시작
- ✓ 수초나 수분 후 현기증이 시작되어 급속히 최고조에 이른 후 20분에서 수시간에 걸쳐 사라짐
- ✓ 발작빈도는 2회/주~1회/년으로 다양하고 질환 경과 중 예측 불가능한 변화를 보임



- ✓ 초기에는 난청과 이명이 발작 후 사라지지만, 나중에는 진행성 청력약화가 저주파수에서 부터 전범위로 확산
- ✓ 말기는 5~15년 후에 오는데 발작성 현기증은 멈추지만, 경증 이상평형감, 중증 영구적 난청과 완화되지 않는 이명은 지속
- ✓ 40%에서 양측성
- ✓ 현기증이나 의식 소실 없이 갑자기 쓰러지는 Tumarkin이나 이석 기관 파국은 메니에르병의 모든 시기에 걸쳐 나타날 수 있음

병태생리

- ✓ 내림프강 내의 압력이 증가하여
- 미로감각기관에 기계적, 화학적 자극을 가함

검사

- ✓ 청력검사 : 초기에 변동성 저음역 난청과 나중에 진행성 난청을 확인



치료

- ✓ 내이의 진행성 파괴를 멈출 방법은 없음
- ✓ 급성발작 :
 - 전정억제제
 - 항히스타민제
- ✓ 예방요법 : betahistine 또는 저염식이, 이뇨제
- ✓ 발작이 높은 빈도와 강도로 수 개월간 일어나면 후미로접근법을 통한 전정신경절제술, gentamicin 고실내 주입

4) 추골기저동맥 일과성 허혈발작으로 인한 현기증 (Vertebrobasial insufficiency)

증상

- ✓ 전형적 환자는 55세 이상, 흡연, 고혈압, 당뇨병 또는 고지혈증과 같은 위험인자를 가지고 있음
- ✓ 발작은 고립성 현기증 또는 후순환부에서 유래하는 동반 증상들로 나타날 수도 있음
- ✓ 목을 신전시키거나 회전시켜 유발되는 경우는 드뭄
- ✓ 자발성 현기증 발작이 돌발해 수 주간 지속
- ✓ 흔히 안면감각저하, 복시, 후순환부 증상을 동반



병태생리

- ✓ 미로, 전정신경핵, 소뇌의 일시적 관류저하로 인해 발생

검사

- ✓ 청력 검사, 온도안진 검사, 혈관 검사, 경부혈관 초음파, MR 혈관촬영술, 뇌혈관조영술

치료

- ✓ 위험인자 교정, 항혈소판제(aspirin, clopidogrel)

5) 외림프누공

병태생리 및 증상

- ✓ 선천성, 외상(귀따귀, 폭발, 스쿠버다이빙, 천공성 귀손상), 힘주기(출산, 근력운동, 심한 재채기), 귀수술, 미란성 질환(진주종, 매독, 종양)
- ✓ 현기증은 수 초에서 수 일간 지속되는 발작성이거나 혹은 변동을 보이는 만성일 수 있음
- ✓ 드물게 큰 소리에 의해 현기증, 동요시와 안진이 유발되는 Tullio 현상이 발생하며, 이는 상반고리관의 bony dehiscence로 인한 누공과 관련될 수 있음



치료

- ✓ 힘준 후와 같이 급성 누공을 일으킨 환자에게는 보존적 치료

최고 1주일까지 머리를 높인 채 침상안정을 취하고, 그 후 6주간 힘주기를 일체 피하는 방법이 있음

- ✓ 보존적 치료에 반응하지 않거나 진주종, 급성 압력손상, 관통상 및 상반고리관 개열증후군을 가진 환자는 수술적 치료

6) 양성 체위성 현기증(benign positional vertigo)

증상

- ✓ 메니에르병보다 흔한 질환
- ✓ 두위에 특별한 자세가 취해질 때 발작적으로 나타나는 안구진탕과 현기증
- ✓ 특히 누울 때나 침대에서 구를 때 허리를 구부리거나 반듯이 설 때, 머리를 뒤쪽으로 기울일 때 발생
- ✓ 환자들은 밤중 또는 아침에 일어날 때 증상이 나타난다고 호소하는데, 침대에서 구르거나 일어나려고 몸을 굴릴 때 발생하는 것으로 추측됨



검사

- ✓ 고개를 30~40도 기울인 채로 앉아있는 자세에서 갑자기 recumbent position으로 바꾸면 수초 후 vertigo가 발생하고, recumbent position에서 앉히면 반대 방향으로 안진이 발생하며 현기증이 나타남
- ✓ vertigo와 nystagmus는 30~40초를 넘지 않으며, 여러 차례 반복하면 점증 증상이 소실되고 한참 휴식을 위한 후 이 검사를 다시 하면 증상이 반복

병태생리

- ✓ 이탈된 이석이 세반고리관을 돌아다님

치료

- ✓ Epley canalith repositioning maneuver
- ✓ 수술적 치료 : 후반고리관폐쇄술, 팽대부신경 횡절단술



7) 중추성 체위성 현기증

- ✓ 일시적 또는 지속적 현기증, 두위 변화에 의해 유발됨
- ✓ 재발과 완화를 반복하기보다는 지속적으로 진행됨
- ✓ 연관된 뇌간 및 소뇌 증상들
: 마비성사시, 삼차신경 감각저하 혹은 통증, 안면마비, 연하곤란, 쉼목소리, 혀마비, 주시유발성 안진, 경련성 추적 안구운동, 운동실조, 구음장애
- ✓ 전정신경핵 또는 미측소뇌의 구조적병변, 이석기관 정보의 중추처리이상

검사 : 뇌 MRI

치료 : 기저질환의 치료

8) 기립성 저혈압

- ✓ 똑바로 선 자세를 취한 후 짧은 어지럼증 발작이 수초간 지속, 앉거나 누우면 완화, 실신을 동반할 수도 있음
- ✓ 위험인자 : 노령, 탈수, 더위, 탄수화물음식, 장기 침상안정, 다양한 약물
- ✓ 임상증상 : 기립후 수축기 혈압이 20 mmHg 이상 하락
- ✓ 병태생리 : 자율신경부전, 혈관내 용적 감소, 혈관확장, 빈혈, 신경매개실신에서의 반사기전
- ✓ 검사 : 기립시혈압, 심박수 가변성, tilt table test, 자율신경 검사



치료

- ✓ 문제를 유발하는 약물의 중단
- ✓ 염분(3~6 g 추가) 및 수분섭취 증량 (하루 3~4 L)
- ✓ 뜨거운 물로 목욕하는 것은 금지
- ✓ 적게 자주 식사, 수면 중 머리와 몸통 높이기,
- ✓ 알파-1 아드레날린 작용제
- ✓ Fludrocortisone
- ✓ 환자교육(천천히 일어서기)

9) 혈관질환

- 미로 일과성 허혈 발작 또는 경색
- 8번 뇌신경근 진입부의 경색
- 현기증을 유발하는 뇌간/소뇌 일과성 허혈발작 또는 경색
- 피질 일과성 허혈발작 또는 경색
- 뇌교를 침범하는 소혈관질환
- 대뇌백질을 침범하는 소혈관질환
- 다발성 뇌경색

10) 소뇌질환, 파킨슨병, 정상 뇌압수두증



11) 이외에

: 자가면역 내이질환, 내이 매독, 청신경초종, 전정성 뇌전증, 일측성 전정
기능 상실의 불충분한 보상, 이경화증, 파제트병, episodic ataxia type 2

: 심부정맥, 공황발작, 약물, 저혈당, 고혈압, 대사장애, height vertigo
(= height phobia)

전정 재활

✓ 만성 어지럼증과 불평형감의 치료가 목적

✓ 눈-머리 협동, 평형 전략들의 재훈련, 보행훈련, 시각 탈감작, 공놀이

