



어지러움 및 현기증

작성자: Eric J. Formeister, MD, MS, Dept. of Head and Neck Surgery and Communication Sciences, Duke University School of Medicine

검토/개정일 2025년 1월 8일

원인 | 평가 | 치료 | 고령자를 위한 필수 정보 | 요점

어지러움은 사람들이 대개 다음을 포함하는 다양한 관련된 감각들을 설명할 때 사용하는 부정확한 용어입니다.

- 실신(의식을 잃을 것 같은 느낌)
- 현기증
- 평형이상(균형을 잃거나 불안정한 감각)
- 멍하거나 현기증이 나는 것 같은 감각
- “머리가 띵한” 느낌 또는 “후들거리는” 느낌
- 현기증(실제 움직임이 없을 때 움직임의 감각)

현기증은 실제 움직임이 없을 때 움직임의 감각으로 느끼게 되는 일종의 어지러움입니다. 사람들은 대개 본인, 주변 환경, 또는 둘 다 모두 돌고 있다고 느낍니다. 이 감각은 어린 시절 게임에서 빙글빙글 돌아가 갑자기 멈췄을 때 주변이 계속 돌아가고 있는 듯한 기분과 비슷합니다. 가끔 사람들은 그저 한쪽으로 당겨진 듯한 느낌을 받습니다. 현기증은 진단이 아닙니다. 이는 감각의 설명입니다.

현기증을 겪는 사람의 경우 메스꺼움 및 구토, 균형 장애 및/또는 걷기 문제도 함께 겪을 수 있습니다. 어떤 사람들은 현기증이 나타나는 동안 눈의 리드미컬한 잡아당겨지는 움직임(눈떨림)을 느낄 수 있습니다.

어떤 사람들은 용어 "어지러움" 및 "현기증"을 다르게 사용하는데, 이는 어쩌면 이러한 감각이 말로 설명하기 힘들기 때문입니다. 사람들은 또한 자신의 감각들을 여러 경우마다 다르게 설명하기도 합니다. 예를 들어, 이 감각은 한때는 어찌 어찌함처럼 느껴졌다가 다음 번에는 현기증처럼 느껴질 수 있습니다.

어떻게 설명이 되든 간에, 이 감각들은 불안감을 주고, 특히 메스꺼움과 구토가 동반될 때 정상적인 생활을 하지 못하게 까지 할 수 있습니다. 이러한 증상들은 운전, 비행 또는 중장비 조작과 같은 까다롭거나 위험한 일을 하는 데 있어 특정한 문제들을 야기합니다.

미국에서의 1년 건강 설문조사 동안, 11%의 성인들이 어지러움을 보고했습니다. 또 다른 연구에서, 어지러움은 10년 동안 응급실 방문의 2.5%를 차지했습니다. 연령에 상관없이 나타날 수 있지만 나이가 먹을 수록 더 흔하게 나타납니다.

어지러움은 일시적이거나 만성일 수 있습니다. 만약 한달 이상 지속될 경우 만성으로 여겨집니다. 만성 어지러움은 노인들에게서 더 일반적입니다.

일어서기에만 발생하는 어지러움의 경우, [기립시의 현기증 또는 경미한 두통](#)을 참조하십시오.

알고 계십니까?

- 대부분의 경우, 어지러움은 설령 정상적인 생활을 하지 못하게 하는 경우에도 심각한 장애에서 기인하지 않습니다.
- 노인들의 경우, 어지러움은 하나의 명백한 원인만을 갖고 있지 않습니다.

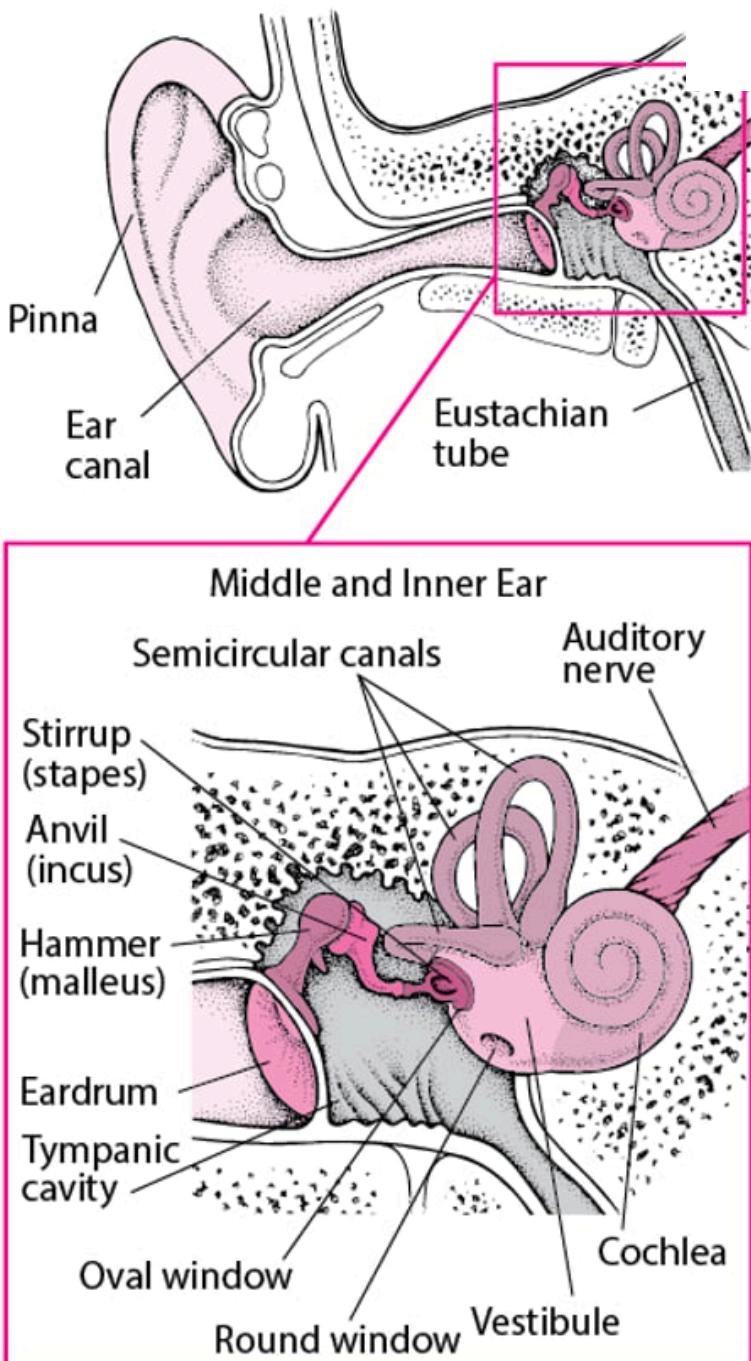
어지러움 및 현기증의 원인

현기증은 보통 균형을 유지하는 것과 관련이 있는 귀와 뇌 부분의 장애가 원인이 됩니다.

- 내이
- 뇌간 및 소뇌
- 내이와 뇌간 및 소뇌를 잇는 신경로

내이는 몸이 위치와 운동을 감지하도록 하는 구조들(반고리뼈관, 구형낭, 소낭)을 포함합니다. 내이신경(청력과 관련이 있는 8번째 뇌신경)을 통해 이 구조들에서 뇌로 정보가 전송됩니다. 이 정보는 자세를 조절하는 뇌간과 운동을 조정하는 소뇌에서 처리되어 균형감각을 공급합니다. 이 구조들에 나타나는 모든 장애는 현기증을 야기할 수 있습니다. 내이 장애는 때때로 저하된 청력 및/또는 귀의 울림(이명)도 유발할 수 있습니다. (그림 귀의 내부 모습 참조.)

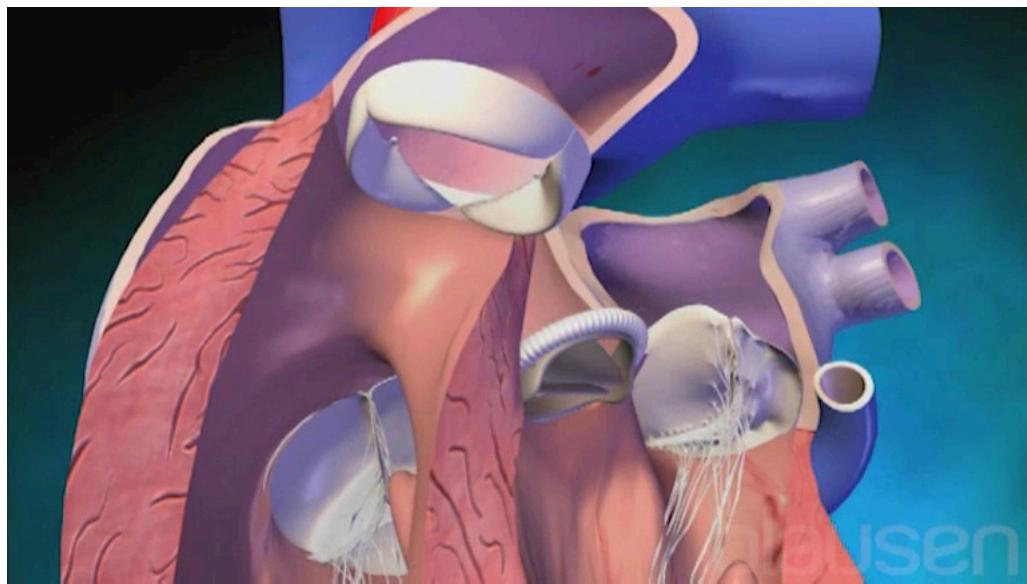
귀의 내부 모습



또한, 일반적으로 뇌 기능에 영향을 미치는 모든 장애(예: 저혈당, 저혈압, 중증 비혈, 또는 다양한 약물들)는 사람들에게 어지러움을 느끼게 할 수 있습니다. 비록 증상들이 불안감을 주고 정상적인 생활을 하지 못하게 할지라도, 적은 비율의 사례들만이 심각한 장애에서 기인합니다.

현기증

비디오



흔한 원인

겹치는 부분들이 있더라도, 어지러움의 원인은 대략 현기증이 있는 원인과 현기증이 없는 원인으로 나뉩니다.

현기증이 있는 어지러움의 가장 일반적인 원인은 다음을 포함합니다.

- 양성 발작 두위 현기증
- 메니에르병
- 전정 신경세포염
- 미로염
- 전정 편두통

전정 편두통은 점차 현기증이 있는 어지러움의 일반적인 원인으로 인식되고 있습니다. 이러한 유형의 편두통은 거의 대부분 편두통의 병력이나 가족력이 있는 사람들에게서 나타납니다. 사람들은 현기증이나 어지러움과 함께 두통을 겪습니다. 어떤 사람들은 편두통과 유사한 증상들, 예를 들어 섬광을 보거나, 일시적으로 사각지대가 생기거나, 또는 빛과 소리에 매우 민감해지는 것들을 겪습니다. 사람들은 또한 청력 상실을 겪기도 하는데, 이는 일반적인 증상은 아닙니다.

현기증이 없는 어지러움의 가장 일반적인 원인은 다음을 포함합니다.

- 전정 편두통
- 약물, 특히 고혈압에 대한 약물
- 다인성 원인

어지러움을 유발할 수 있는 다양한 종류의 약물들 일부 약물들은 귀 신경 및/또는 균형 기관에 직접적으로 유해합니다 (이독성 약물). 이 약물들은 어지러움, 시각적 목표에 초점을 맞출 수 없는 문제(떨림보기)를 야기하는 경향이 있습니다. 다른 약물들, 예를 들어 진정제는 뇌에 전체적으로 영향을 미칩니다. 노인의 경우 어지러움은 종종 여러 가지 요인들, 보통은 약물 부작용과 감각기능의 노화관련 저하의 조합들이 원인이 됩니다.

현기증이 없는 어지러움은 심장과 폐 질환 또는 중증의 빈혈을 포함한 비신경 질환과 관련이 있을 수 있는 경우와 같이 뇌가 충분한 산소와 포도당을 공급받지 못하는 경우(저혈당) 발생할 수 있습니다.

공황 장애, 숨가쁨, 불안 또는 **오울증**이 있는 사람은 이러한 질환이 없는 사람보다 더 흔히 어지러움을 경험할 수 있습니다.

때때로 이렇다 할 원인을 찾을 수 없으며, 증상들은 치료 없이 사라집니다.

보다 덜 흔한 원인

어지러움의 덜 흔한 원인에는 다음이 포함됩니다.

- 전정와 신경 종양([전정 신경집종](#))
- [기타 뇌종양](#)
- [뇌졸중](#) 또는 뇌간에 영향을 미치는 일과성 허혈 발작([TIA](#))
- 고막, 내이 또는 두개골 기저부 손상
- [다발성 경화증](#)
- [임신](#)

어지러움 및 현기증의 평가

다음 정보는 어지러움이 있는 사람에게 의사의 평가가 필요한지 여부를 결정할 수 있게 돋고 평가 중에 예상해야 할 것을 알 수 있도록 도울 수 있습니다.

경고 징후

어지러움이 있는 사람들에서, 특정 증상들과 특징들은 우려의 원인이 됩니다. 여기에는 다음이 포함됩니다.

- 새로운 두통 발병 또는 증증 두통
- 목통증
- 걷기 곤란
- 의식 손실(실신)
- 다른 신경학적 증상들(듣기, 보기, 말하기, 또는 삼키기 곤란이나 팔 또는 다리 움직임의 어려움과 같은)

의사의 진찰이 필요한 경우

경고 징후가 있는 사람들 중에서 증상이 심각하거나 1시간이 넘도록 지속되었으며 구토를 보이는 경우에는 즉시 병원으로 가야 합니다. 가능한 경우, 다른 사람들은 의사의 진찰을 받아야 합니다. 다른 증상들 없이 단일의 짧고(1분 미만) 경미한 어지러움과 현기증을 겪은 사람의 경우 추가적인 에피소드가 나타나는지 기다리는 것을 선택할 수 있습니다.

의사가 하는 일

어지러움이 있는 경우, 의사들은 먼저 환자의 증상과 병력에 대해 질문합니다. 그 후에 신체 검사를 합니다. 병력 및 신체 검사 동안 발견하는 소견은 종종 어지러움의 원인과 실시해야 할 수 있는 검사를 시사합니다(표 [어지러움의 원인 및 특징](#) 참조).

경고 징후 외에도 의사가 질문해야 하는 중요한 특징들은 증상의 중증도(쓰러지거나 일을 못간 적이 있는지), 구토 및/또는 귀울림의 존재, 증상들이 나타났다가 사라졌다가 하는지 또는 지속적이었는지에 대한 여부, 그리고 증상들의 가능한 유발인자들(예를 들어, 머리 위치의 변화나 새로운 약물 복용)을 포함합니다.

신체 검사 동안, 귀, 눈, 신경학적 검사들은 특히 중요합니다. 청력이 검사되고, 이도와 고막의 이상을 찾기 위해 귀를 검사합니다. 눈떨림과 같은 비정상적인 움직임을 찾기 위해 눈을 검사합니다.

청력 상실 또는 귀울림([이명](#))은 나이 장애가 있을 수 있음을 시사합니다.

눈떨림은 나이 또는 뇌간의 다양한 신경 연결에 영향을 미치는 장애를 시사합니다. 눈떨림이 있는 경우 눈은 한 방향으로 빠르고 반복적으로 당겨졌다가 원래의 위치로 천천히 돌아옵니다. 만약 사람들이 자연적으로 눈떨림을 갖고 있지 않은 경우 의사는 의도적으로 이를 촉발시키려고 하는데 이는 눈이 어느 방향으로 움직이고 눈떨림이 얼마나 지속되는지가 현기증의 원인을 진단하는 데 도움이 되기 때문입니다. 눈떨림을 촉발시키기 위해서 의사는 우선 환자를 반듯이 눕힌 후 좌우로 천천히 몸을 돌리며 눈의 움직임을 확인합니다. 전문가들은 때때로 환자에게 프렌첼 안경이라 불리는 두껍고 한 방향으로 된 돋보기를 쓰도록 합니다. 의사들은 렌즈를 통해 환자의 확대된 눈을 쉽게 볼 수 있지만, 환자는 흐릿하게 보이며 시각적으로 아무 것에도 초점을 맞출 수 없습니다(시각의 고정은 눈떨림의 촉발을 더 어렵게 만듭니다). 눈떨림을 유발하고자 하는 방법을 수행하는 중, 각 눈 주변에 위치된 전극(피부에 부착되는 센서)을 사용하여 눈의 움직임을 녹화하거나(전기눈떨림검사) 프렌첼 안경에 부착된 비디오 카메라를 사용하여 녹화할 수도 있습니다(비디오 전기눈떨림검사). 만약 좌우로 돌리는 방법으로 눈떨림이 나타나지 않는다면, 의사는 다른 방법들을 시도할 수 있습니다. 이러한 방법들에는 이도 안으로 얼음물을 넣는 방법(열량 검사)과 환자의 머리 위치를 빠르게 바꾸는 방법([딕스-홀파이크 방법](#))이 있습니다.

의사는 걷기, 균형 및 협동의 검사들에 특히 유의하며 종합 신경학적 검사를 수행합니다.

표

어지러움의 원인 및 특징

| 원인 | 일반적인 특징* | 진단 접근법 |
|--|--|---|
| 흔한 원인 | | |
| 양성 발작 두위 현기증 (BPPV) | 특히 누워있는 동안 머리를 특정한 방향 으로 움직일 때 나타나는 중증의, 단기적 인(1분 미만 지속) 회전 증상 때때로 메스꺼움 및 구토 정상적인 청력 및 신경학적 기능 | 의사의 검진만, 보통 딕 스-홀파이크 방법 포함† |
| 메니에르병 | 대개 한쪽 귀의 울림, 청력 상실, 먹먹함 을 동반하고 각각 20분~2시간 동안 지속 되는 현기증의 다발성 독립 증상들 | 청력도 다른 원인을 배제하기 위 한 가돌리늄 조영증강 MRI |
| 전정 신경세포염(아마도 바이러스에 의한) | 청력 상실이나 다른 결과들을 동반하지 않는 돌발성, 중증의 현기증 중증 현기증은 증상의 점진적인 완화 및 위치 현기증 출현의 가능성과 함께 며칠 동안 지속 가능 | 때때로 의사의 검진만† 때때로 가돌리늄 조영증 강 MRI |
| 미로염(바이러스성 또는 세균성 원인) | 중증의 어지러움 또는 현기증을 동반한 돌발성 청력 상실(대개 이명과 함께) | 청력도 만약 의사가 박테리아 감 염을 의심 시 관자뼈 CT 촬영 종양을 배제하기 위해 청 력 상실 및 귀울림을 겪는 사람들의 가돌리늄 조영 증강 MRI |
| 내이에 영향을 미치는 약 물들(특히 아미노글리코시 드계 항생제, 클로로퀸, 푸 로세미드 및 퀴닌) | 대개 양쪽 귀의 청력 상실 원인일 가능성이 있는 약물을 최근 시작 함 | 청력도 때때로 전기눈떨림검사 및 내이 손상을 암시하는 비정상적인 안구 운동을 찾기 위한 회전 의자 검사 |
| 뇌 전체에 영향을 미치는 약물들(특히 불안감, 우울 증 및 발작을 위한 약물들 인생드러너저스터드 저저) | 움직임 또는 위치와 관련이 없는 증상들 청력 상실이나 다른 증상들 없음 의이이 가느서이 이느 야무으 치그 시자 | 때때로 의사의 검진만† 때때로 특정한 원인이 되 는 약물들의 혈액 수치 측 정 |

| | | |
|---|--|--|
| 만성 <u>멀미</u> (흔함) | 급성 멀미 후 지속되는 증상 | 의사의 검진만 |
| <u>편두통</u> | 때때로 메스꺼움을 동반하는 현기증 또 는 만성 어지러움의 다발성, 독립된 증상 들 | 때때로 의사의 검진만† |
| | 어지러움 에피소드와 함께 발생하는 시 각적 또는 다른 증상(섬광과 같은 두통이 오기 전에 나타나는 감각 변화)과 불빛 및/또는 소음에 대한 민감성과 같은 두통 또는 다른 편두통 증상들 | 때로는 다른 원인을 배제 하기 위한 MRI |
| | 편두통의 개인 병력 또는 가족력 | 때때로 편두통의 치료 및 예방을 위한 약물 시험 |
| 덜 일반적인 원인, 특히 귀 증상들(청력 상실 및/또는 귀울림)과 함께 | | |
| <u>귀 대상포진</u> | 종종 같은 쪽의 청력 상실과 함께 나타나 는 안면 쇠약 및 미각 상실 | |
| | 현기증 발생 가능성 | 의사의 검진만 |
| | 귀 바깥(귓바퀴)과 이도에 액체로 가득 찬 수포(소낭) | |
| <u>중이염(급성 또는 만성)</u> | 귀 통증, 때때로 귀에서 분비물 검사 중 고막의 비정상적인 외관 | 청력도 때때로 CT 촬영(만성 감 염을 앓는 사람을 대상) |
| 외상(고막 파열, 두개골 골 절, 또는 뇌진탕과 같은) | 명백한 최근의 외상 손상의 부위나 정도에 따른 다른 결과들 | 때때로 청력도 때때로 CT 촬영 |
| <u>안뜰 신경집중</u> | 천천히 진행되는 청력 상실과 귀울림 드물게, 얼굴의 무감각 및/또는 쇠약 | 청력도 가돌리늄 조영증강 MRI |
| 반고리뼈관 주변의 뼈 결 함(상반고리뼈관 벌어짐) | 소리 또는 높은 압력(예: 재채기)으로 인 해 유발되는 어지러움, 저음 청력 상실 | 고실계측법을 이용한 청 력도 CT 스캔 전정 검사 |
| 덜 일반적인 원인, 특히 귀 증상들 없이 | | |
| <u>빈혈</u> | 창백함, 쇠약 또는 피로 | 혈액 검사 |
| 뇌관 뇌졸중 | 돌발적 발병, 지속적인 증상 | 즉각적인 가돌리늄 조영 증강 MRI |

소뇌 내 출혈

| | |
|--------------------|------------------|
| 걷기 어려움 및 협응 검사와 함께 | 즉각적인 가돌리늄 조영 |
| 흔히 두통 | 증강 MRI(또는 CT 스캔) |
| 급격하게 악화되는 증상 | |

다발성 경화증

| | |
|---|----------------------|
| 신체의 여러 부분들에 영향을 미치는 다양한 증상들을 동반하는 쇠약 또는 무감각과 같은 다발성의 독립된 신경학적 증상들 | 뇌와 척추의 가돌리늄 조영증강 MRI |
|---|----------------------|

저혈당(대개 당뇨병을 위한 약물들이 원인)

| | |
|------------|---------------------------|
| 최근의 투여량 증가 | 손가락 당 검사(가능하면 증상이 나타났을 때) |
| 때때로 땀흘림 | |

저혈압(심장 장애, 혈압약, 출혈, 또는 탈수에 의한)

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| 머리 움직임이나 누워있을 때가 아니라, 일어날 때의 증상 | 의심되는 원인에 따라 지시되는 검사 |
| 대개 명백한 원인의 증상(심각한 출혈이나 설사와 같은) | |

지속적 체위 지각 어지럼
(PPPD)

| | |
|---|---------|
| 3개월 이상 대부분의 날에 지속되는 만성 비회전성 어지러움(내부가 흔들리는 느낌) | 의사의 검진만 |
|---|---------|

임신(대개 당사자가 모르고 있는)

| | |
|---------------------|-------|
| 때때로 최종 월경주기 및/또는 입덧 | 임신 검사 |
| 귀에 증상들 없음 | |

정신과적 증상(예: 공황 발작, 과호흡 증후군, 불안, 우울증)

| | |
|--|---------|
| 만성, 단기, 재발성 증상 | |
| 움직임이나 자세와 무관하지만 스트레스나 화가 났을 때 발생할 수 있음 | 의사의 검진만 |
| 귀와 신경계 검사는 정상임 | |

매독

| | |
|---|-----------------|
| 양쪽 귀에 나타났다 사라졌다 하는 청력 상실 및 현기증을 동반하는 만성 증상들 | 청력도 매독 혈액 검사 |
|---|-----------------|

갑상선 장애

| | |
|------------|--------------|
| 체중 변화 | 갑상선 기능 혈액 검사 |
| 열 및 한랭 불내성 | |

* 특징에는 증상과 더불어 의사의 검진 결과도 포함됩니다. 언급된 특징은 전형적이지만 항상 나타나는 것은 아닙니다.

† 대부분의 사람들은 종합 청력검사(청력도)를 받아야 합니다.

CT = 컴퓨터 단층촬영; MRI = 자기공명영상.

검사

어지러움 또는 현기증이 있는 사람들에서 검사의 필요성은 의사가 병력 및 신체 검사 동안 발견하는 소견, 특히 경고 징후가 존재하는지에 따라 결정됩니다.

아직 지속되고 있는 어지러움의 돌발적인 발작을 경험하는 환자들의 경우, 의사들은 대개 손끝 산소 감지기를 달고 손끝의 혈액 방울로부터 혈당을 측정합니다. 일부 여성은 임신 검사를 받습니다.

경고 징후들이 나타난 사람들의 경우 경고 징후들이 없지만 장기간 동안 증상이 지속된 사람들과 같이 가돌리늄 조영증 강 자기공명영상(MRI)을 촬영합니다.

균형 및 보행을 평가하기 위해 룸버그 검사와 같은 다양한 검사들이 사용될 수 있습니다. 균형을 확인하는 또 다른 검사는 한발 뒤로 다른 발을 붙여서 직선 위를 걷기입니다. 만약 의사의 검진을 통해 청력 상실의 가능성을 찾는다면, 사람들은 대개 정식 청력 검사를 위해 의뢰합니다(청력도).

종합적인 전정 검사가 가끔 수행됩니다. 이 검사는 비디오 전기눈떨림검사(이상 눈 움직임에 대한 컴퓨터 기록 및 분석), 회전 의자 검사(회전하는 의자에 앉아있는 동안 비정상적인 안구 운동을 알아봄), 그리고 전정유발근전위 검사를 포함합니다. 일반적으로 이러한 검사들은 귀 진료를 전문으로 하는 의사들(이비인후과 의사들)에 의해 수행됩니다.

심장 기능을 평가하기 위해서 심전도법(ECG), 심장박동 이상을 위한 홀터 모니터링, 심장초음파검사 및 운동 부하 검사가 수행될 수 있습니다. 일어설 때에만 나타나는 어지러움에 대해서는 특정 검사가 필요할 수 있습니다.

어지러움 및 현기증의 치료

가능한 경우, 어지러움의 원인을 치료합니다. 치료는 원인이 되는 모든 약물을 중단하거나 용량을 줄이고 아니면 대체 약물로 전환하는 것을 포함합니다.

메스꺼움 및 구토는 메클리진이나 프로메타진과 같은 약물들로 치료가 가능합니다.

메니에르병, 미로염, 편두통 연관 현기증, 또는 전정 신경세포염과 같이 내이의 장애들로 인해 유발하는 현기증은 종종 메클리진과 같은 항히스타민제 또는 디아제팜이나 로라제팜과 같은 벤조다이아제핀계로 완화할 수 있습니다.

양성 발작 두위 현기증이 있는 사람의 현기증은 경험 많은 의료인 또는 물리치료사가 위치교정술(머리의 공중제비 유사 교정술)로 치료합니다. 때때로, 재발하는 경우 증상을 완화하는 데 도움이 되도록 가정에서 이를 수행하는 방법을 배웁니다.

메니에르병은 이 만성 장애의 관리에 대한 훈련을 받은 이비인후과 전문의가 관리하는 것이 가장 좋지만, 초기 관리는 저염식 및 이뇨제("물 정제")로 구성되며, 이는 이 질환이 있는 모든 사람에게 효과적이지는 않을 수 있습니다.

편두통과 함께 발생하는 현기증이 있는 환자들에서는 편두통을 치료합니다.

전정 물리 요법(균형 물리 요법)은 만성 어지러움이 있는 사람들에서 주로 사용되는 치료법입니다. 만성 어지러움 또는 현기증의 원인에 관계 없이, 대부분의 사람들은 전정 물리 요법으로 호전됩니다. 또한 치료사들은 다음과 같은 방법들을 권장할 수 있습니다.

- 위를 쳐다보거나 몸을 숙이는 것과 같이 어지러움을 유발할 수 있는 움직임 방지
- 낮기 쉬운 높이에 물건 보관

- 앓거나 누운 뒤 천천히 일어나기
- 일어나기 전에 손을 꽉 쥐고 발 구부리기
- 어지러움을 예방하기 위해 눈과 머리 및 몸 움직임을 결합한 운동 배우기
- 근육을 강화하고 최대한 오래 독립된 보행을 하기 위해 **물리 요법** 및 운동하기
- 전정 재활 요법(전문 형태의 물리 요법) 받기

고령자를 위한 필수 정보: 어지러움 및 현기증

사람들이 나이가 들수록 많은 요인들에 의해 어지러움과 현기증이 보다 흔하게 일어납니다. 균형과 관련이 있는 장기들, 특히 내이의 구조들이 점점 더 제 기능을 하지 못합니다. 시력 문제 또한 뇌에 일관성 없는 정보를 제공하여 균형 감각을 변화시킬 수 있습니다. 혈압을 조절하는 신체 기전의 응답이 점점 느려집니다(예: 일어서기를 할 때). 노인들은 또한 어지러움을 유발할 수 있는 약물을 섭취하고 있을 확률도 높습니다. 마지막으로, 공간 내 자신의 위치를 감지하는 뇌의 능력(고유감각)과 발의 촉각을 인지하는 뇌의 능력은 종종 나이가 들어감에 따라 감소합니다.

어지러움 및 현기증은 나이에 상관없이 불편하기는 하지만, 노인들에게는 더 많은 문제들을 야기합니다. 허약하거나 나이가 더 많은 사람의 경우 어지러울 때 넘어져 심각한 부상을 입을 위험성이 훨씬 더 높습니다. 설사 넘어지지 않더라도, 낙상에 대한 두려움은 일상 생활을 수행하는 능력에 상당한 영향을 끼칩니다.

현기증을 완화시키는 약물들은 졸음을 유발할 수 있습니다. 이러한 영향은 노인들에게서 더 일반적이며 가끔은 더 심하게 나타납니다.

근육을 강화하고 독립성을 유지하는 데 있어 **물리 요법**이나 운동은 젊은 사람들보다 어지러움이나 현기증을 겪는 노인들에게 훨씬 더 유용합니다. 또한 물리 치료사는 고령의 또는 장애를 가진 사람들에게 낙상 사고를 예방하는 데 도움이 되는 중요한 안전 정보를 제공할 수 있습니다.

요점

- 어지러움 및 현기증은 내이나 균형과 관계된 뇌의 부분들에 영향을 미치는 장애들이나 특정한 처방약의 사용에 의해 나타납니다.
- 증상에는 실신, 균형 상실, 현기증, 설명하기 어려운 어쩔어쩔함 또는 울렁거리는 느낌 또는 일체의 조합 등이 있을 수 있습니다.
- 중증의 두통 및 뇌 기능 장애의 모든 징후(걷기, 말하기, 보기, 소리내기 또는 삼키기 어려움 등)는 경고 징후이나, 막연한 증상들조차 심각한 질환에서 기인할 수 있습니다.
- 경고 징후가 있는 사람들은 즉시 의사를 보러 가야 하며, 대개 검사가 필요합니다.
- 메클리진이나 디아제팜과 같은 약물들은 보통 현기증을 완화하는 데 도움이 되며, 프로클로르페라진은 메스꺼움을 완화시킬 수 있습니다.

