

肺吸虫症의 現況

國立醫療院 胸廓內科 金 炳 基

肺吸虫의 實態와 感染

肺디스토마症은 *paragonimus westermani*라고 불리우는 吸虫의 感染에서 온다는 것은 널리 알려진 것이다. 이것은 1877년에 Amsterdam에 있는 動物園의 측은 범의 肺內에서 發見된것을 動物園長인 Westerman의 이름을 따서 命名한 것이다. 그러나 吸虫의 發見은 1850년에 Diesing이 Brazil 產 수달(*Lutra Braziliense*) 肺에서 發見하여 *Distoma rude*라고 記錄한것을 비롯하여 여러사람이 여러가지 哺乳動物의 肺에서 發見하였다. 人體에서는 1880년 Manson과 Ringer가 臺灣에서 또한 Baely가 日本에서 發見하였다. 現在까지 알려진바로는 人體에 寄生하는것은 *paragonimus westermani* 뿐이라고한다. 肺디스토마 症은 다른 傳染病같이 사람에서 사람으로 直接 傳染하는것이 아니고 中間宿主를 通하여서 感染하게 된다. 그러므로 普通 傳染病과는 다른것이며 風土病

이라고 불리워온것도 여기에 起因한다. 中間宿主로써는 다슬기 等屬의 貝類(snail)가 第一中間宿主로 되어 있다. 第二中間宿主는 가제와 계(蟹)라는것이 人工感染實驗에서 證明되었다. 即 哺乳動物의 肺內에서 成長한 成虫이 産卵하여 排出이되면 虫卵이 다슬기에 들어가서 *cercaria*가 되며 第二中間宿主인 가제나 계에 들어가서 *metacercaria*로 發展되어서 人體나 其他의 哺乳動物에게 感染시킬 수 있는 狀態가 된다. 그러므로 이러한 傳播媒介體인 가제나 계를 生食 또는 不完全하게 調理하여 먹음으로써 感染이 이루어진다. 이것은 大體로 淡水에 生殖하는 宿主들에 依한 것이다. 이렇게 肺吸虫은 生活環을 形成하여 살아나가게 되므로 中間宿主라는 것은 반드시 必要한것이며 直接 人間에 對한 傳播媒介體로써는 가제와 계가 重要한 位置를 차지한다.

肺吸虫의 疫學

肺吸虫은 아세아, 아프리카, 南美等 넓은 地域에 分布되어 있지만 人肺디스토마 症의 主要流行地는 極東 및 東南亞地域이다. 우리 나라에서는自古로 가계를 깨끗한것으로 여겨서 淸新劑로써 홍역에 가제거를 만들어 준다든가 또는 生食을 하는일이 많다. 또한 제는 장에 담겨서 먹는것이 別味로 되어있다. 그러므로 肺디스토마의 傳播에는 모든 條件이 至極히 잘 具備되었다 할 수 있다. 人口의 移動이 적었을때에는 比較的 局限된 地域에 感染이 制限되어서 「토질」이라고 불리웠지만 二次大戰後 特히 韓國動亂後의 激甚한 人口移動에 따라서 汚染은 거의 全國的으로 되어있다. 特히 全南道, 濟州道에는 甚한 感染率을 보여주며 世界的인 高率의 感染國이 되어있다.

感染과 症狀

第2中間宿主의 生食으로써 metacercaria가 人體內에 들어가면 腸腔을 뚫고 腹腔內로 나와서 大部分이 橫隔膜을 뚫고 肺속으로 드러가서 적은 氣管支가까이에 定着한다. 혹시는 腹腔等에도 定着하며 또는 腦脊수等에도 迷入하는데 그 經路는 아직 確實치 못하다 이렇게 定着을 하고서 成虫으로 成長하며 작은 嚢을 形成한다. 肺內寄生으로써 第一 많은 症狀는 기침이다. 이때의 咳嗽는 大體로 少量의 喀痰을 同伴하며 産卵에 依한 氣管支의 刺戟이 큰 原因이 된

다고한다. 喀痰은 때때로 血性일 때가 있으며 特히 褐色이나는 血痰으로써 비린 냄새를 호소하는 사람도 있다. 血痰의 量은 大體로 적고 끈적끈적한 喀痰과 섞여서 나오는 것이 많지만 量이 比較的 많을때도 있다. 그러나 큰 咯血같은 것은 거의 없다. 그밖에 기운이 없고 몸이 마른다는等 全身症狀을 호소하는 사람도 있으나 不確實하며 腦脊髓의 感染에 있어서는 頭痛을 가져오는 수가 많다고한다. 다른 合併症이 없는 限에서는 熱이 올라가는일은 別로 없다고한다. 肺디스토마에 依한 肋膜炎 또는 膿胸이 생겼을 경우에는 이에 따른 胸痛 發熱 숨이 가쁜 症狀等を 同伴할 수 있다.

檢査所見 및 診斷

檢査所見에서 무엇보다 重要하고 診斷에 基準이 되는 것이 喀痰檢査이다. 喀痰에 虫卵이 發見되어야만 確實한 診斷이 붙을 수 있는 것이고 그것만이 完全한 方法이다. 皮膚反應檢査도 있지만 이것은 絕對的인 것이 못되고 反應陽性者라도 반드시 肺디스토마 患者라고 漸定할 수는 없다. 其外에 白血球中에도 特히 eosinophile이 增加되는 例가 많다는데 반드시 이것이 原因이 아니라도 여러 가지 寄生虫 또는 痰患에, 있어서 같이 나타날수있다. 血清內 r-globulin이 增加하는 例도 相當數에 있으나 이것도 決定的인 것이 될 수없다. 血沈은 다른 合併症이 없는 限에서는 正

常值 또는 그에 가까운것이 普通이다. 어떤 著者は 血清의 總蛋白質이 增加된 例가 많았다는 報告도있다. 그러나 이런 所見들은 診斷에 있어서 補助的인 것은 되지만 決定的인 條件은 역시 虫卵檢査이다. 咯痰을 삼키는 習慣이 많으므로 大便에서 檢出하는 일도 많다. 咯痰檢査는 한번 뿐이 아니고 여러번 반복하여야 正確하다.

診斷에 있어서의 X-線寫眞의 價値는 結核이나 其他 다른疾患에 比較하면 아주 적은편이다. 著者에 따라서 X-線上으로 여러가지 分類를 만들어 놓은 것이 있으나 아주 特徵이라 할 만한 것은 없고 다만 補助的인 役割을 할뿐이다. 虫卵이 나오는데도 正常 X-線寫眞을 가진 境遇가 相當히 많다. 그러므로 診斷에 있어서는 第二中間宿主인 제나 가재를 먹은 病豚과 其他 여러가지를 綜合하여서 하되 咯痰檢査가 무엇보다 重要하다는 것을 記憶하여야 한다.

治療 및 豫後

肺디스토마症의 治療는 다른 여러가지 抗菌素劑의 發達에 不拘하고 最近까지 큰 進展을 보지 못하였다. 過去에는 나타나는 症狀에 따른 對症療法 以外에는 特效藥은 別로없었고 Emetin, Sulfa劑, Chloroquine 등이 使用되었으나 좋은 効果는 보지 못하였다. 그러나 1961年 日本의 橫川 등이 Bithionol에 의한 試驗管内成績이

優秀함을 發表한 以來 많은 臨床家들에 依하여 使用, 報告되어 왔고 그 藥品이 特效藥이라고 말 할 수있게 有效하다는 것이 定評이 되어왔다. 動物 및 人體實驗에 있어서 從來의 藥品에 比較하여 卓越한 效果를 보았으며 臨床症勢의 好轉뿐이 아니고 殺虫이 될 수있다고 한다. 副作用으로서는 腹痛, 설사, 구토等 消化器에 오는것이 第一 많으며 때로는 投藥을 中止해야 될 境遇도있다. 그러나 大部分에 있어서는 治療를 계속할 수가 있다. 그외에 皮膚發疹이라든가 肝臟에 對한 毒性을 볼수도 있지만 드문것이고 輕微한 것으로 되어있다. 大體로 副作用은 적은 것으로 되어있으나 使用時에 細心한 觀察과 檢査가 必要하다는 것은 勿論이다. 使用量은 體重 kg 당 30~40 mgm.이 普通이나 近來에는 더욱 少量을 使用하여서도 有效하다 한다. 大體로 每日 또는 隔日로 投與하며 15回程度를 1回治療로한다. 그러나 完全治癒가 안되었다고 생각될 때에는 反覆投藥한다. 大體로 病症의 輕重은 1日 排出 虫卵數에 따라서하며 効果判定도 虫卵의 數에 따라서 한다. 投與總量도 大體로 症狀의 輕重에 比例한다는 報告가 많다. 効果判定에는 長期觀察이 必要하겠지만 虫卵이 排出되지 않을때 까지 投藥하여야 될 것이다. 不充分한 投藥이었을 경우에는 數週後에는 다시 前과같은 排卵이 계속되게 된다. 其外에 기침, 열, 嘔吐같은 症狀들에 對

한 治療는 그리 重要하지 않다. 鎮咳劑나 止血劑 등으로 根本的 治療가 될 수 없는 것이고 虫體가 死滅하므로써 症狀가 없어질 수 있는 것이다. 治療를 하지 않는 境遇에는 勿論 症狀가 消失되기는 困難할 것이다. 勿論 成虫의 生存年限에 따라서 다르겠지만 大體로 數年間 계속하는 것이 通例이다. 그러나 一段 肺內에 定着한 虫은 他器管으로 轉移하지 않는다는 것이고 또한 디스토마의 生活環에서는 두개의 中間宿主가 必要 不可缺한 것이므로 肺內에 定着한 成虫에서 排出하는 虫卵으로써 自體內의 繁殖은 되지 않으므로 더 이상 外部로 부터 들어오지 않을 때에는 惡化는 없을 것이다. 成虫의 生存年限에 對하여서는 一定치 않으나 적어도 數年 乃至 10年以上까지도 갈수 있다고 한다. 그 밖에 併發症으로써 肋膜炎, 膿胸, 自然氣胸 또는 드물게는 肺膿瘍等을 볼 수 있으므로 이에 對한 治療는 Bithionol 以外에 各己 併發症에 對한 處置가 必要하며 때로는 肋膜박리수술을 必要로하는 경우가 생긴다.

豫防

모든 疾患 特히 傳染病에서 豫防期라는 것이 極히 重要한 것과 마찬가지로 肺吸虫症에 있어서도 豫防이 무엇보다 重要하다. 위에 적은 바와 같이 治療는 豫防面에서는 그리 큰 意義를 가지는 것이 아니다. 實際 患者數로 볼 때에는 肺結核患者數보다

많은 程度로 推算이 되지만 治療面과 豫防面 모두 그 重要性에 있어서 그보다 훨씬 못하다. 디스토마에 있어서는 두개의 中間宿主를 가진 生活環이 있으므로 豫防에 있어서는 生活環을 깨는 것이 무엇보다 重要하다. 生活環에서 어떤 點이든 破壞하던 傳染을 防止할 수 있겠지만 그 中에도 人體에 媒介體가 되는 第二中間宿主와의 聯關을 切斷하는 것이 第一捷徑일 것이다. 一言하여 계와 가제를 먹지 않는 것이 또는 먹어도 充分히 調理하여서 먹는 것이 決定的인 豫防法이 될 것이다. 그러나 個個人의 기호와 風習 또는 無知에서 오는 여러 가지 障礙로 容易한 것이 아니다. 方法으로써 몇가지를 생각할 수 있을 것이다. 첫째로 保健教育이 무엇보다 重要하다. 病的 感染經路와 病的 實態를 正確히 認識시키며 豫防法을 習得시키는 것이다. 古來의 風習으로써 洞窟에 가제갈을 먹이는 등 그릇된 風習을 敎育으로 更正하는 것이다. 敎育의 實際에 있어서는 여러 가지 隘路가 많지만 保健所, 메스룸 其他의 모든 渠道를 通하여 重點的으로 이루어져야 할 것이다. 다음으로 는 法的인 制止가 必要하다. 日帝時에는 總督府令으로써 계의 特定地域에 있어서의 捕捉禁止令이 있었다. 食生活에 있어서의 各自의 기호에 따른 自由가 있어야 되겠지만 國民健康을 保全하기 爲하여서는 法的인 制約도 생각할 수 있을 것이다. 그러나

捕捉禁止보다는 生食 또는 不充分하게 調理된 飲食을 먹지않는 習慣을 키워야 할 것이다. 가래침을 함부로 뱉지말고 飲食物을 익혀서 먹는 習慣을 길러야 할 것이다. 法的인 制約과 保健教育에 依한 自發的인 食事習慣의 變更이 表裏로 作用하여 世界的高率이란 不名譽를 벗어 버려야 할 것이다. 結核에서와 같이 早期發見 未

期治療等은 큰 意義를 갖지 않으며 病의 實態와 豫後等으로 보아 結核같은 重要性은 없고 人間에서 人間으로 直接傳染되는 것이 아니므로 豫防에 있어서도 生活環을 破壞하므로써 充分하다는것을 알 수 있다. 디스토마 問題의 解決은 個個의 患者治療에 있는 것이 아니고 食生活의 方法改善에 있다 할 것이다.

● 해외 교환간호원에 대한 요강

一 응시자에 대한 규정

1. 응시자격 :

- a. 정규 간호 학교를 졸업한자로서 종합병원 근무 경력이 2년 이상, 만 23세 이상의 본회 회원.
- b. 종합병원 근무 경력을 원칙으로 하며, 훈련 받고자 하는 특수 부분은 동계 분야의 경력이 있는 회원.

2. 의 부 :

- a. 2년간의 교환 간호원 과정을 마친 후 반드시 귀국함.
- b. 귀국 후 의무연한은 해외 근무기관과 동일기간으로 함.

3. 응시 준비 서류

- a. 해외교환 간호원 응시 원서(본회 양식 3호)
- b. 이력서 (면허번호와 면허 년월일 본회 회원증 번호 기재)
- c. 경력 증명서(간호원장 및 간호학교장 혹은 간호학과 과장)
- d. 사진 1매(증명사진)
- e. 조회서(본회 소정양식 4호)

4. 시험 실시 기간 :

5. 시험과목 : a. 영어(필답과 회화)
- b. 면접

二 합격자가 준비 할 서류

1. 주민 등록증 및 재정 보증서(여비 보증서)
2. 서약서(본회 소정양식 보증인 한분은 부모나 근친. 한분은 동직에 있는분)
3. 소정영문신청서 3통 및 해외여행용 사진 3매
4. 건강진단서 1매(국내 종합병원)

三 개인교환간호원 수속시 준비서류

1. 본인이 초청장 원본제시.
2. 서약서(소정양식).
3. 협회추천 의뢰서 1매.
4. 이력서 1매.
5. 사진 2매.