

약물의 부작용과 그 치료

<서울의과대학 교수> 강 석 영

藥物에 의한 副作用은 그 發生機序로 보아서 네가지로 나눌 수 있다. 첫째는 藥物自體의 藥理學的特性에 의한 것으로서 우리가 期待하고 사용하고 있는 藥理作用 以外에, 藥에는 우리가 顯히 않는 作用이 곁들여 있는 수가 많다. 예를 들자면 抗히스타민劑는 抗알레르기 作用을 期待해서 쓰는데, 곁들여 睡眠作用이 이 藥에는 있어서 자꾸만 졸린다면, 鹽酸에페틴은 肺디스트레마에 많이 쓰여졌고 또 現在는 아메에박성 痢疾의 急性期에 效果가 좋아서 잘 쓰여지는 藥인데, 이 藥에는 骨格筋의 緊張力을 低下시키는 作用이 있어서 이 藥을 注射했으면 다리에 힘이 빠져서 이내 일어서지 못하는 일이 있다. 이런 것이 藥劑自體의 藥理作用에 의한 副作用이라고 할 수 있겠다.

둘째로는 藥에 對한 個體의 耐藥量의 差異가 問題가 되는 경우로서, 예컨대 사람에게 따라서 아스피린, 카이나인 등 또는 그밖의 藥物에 對해서 普通의 用量으로 眩暈, 耳鳴 등의 症狀이 일어나는데, 用量을 減하면 何等의 副作用을 나타내지 않는 경우가 이것이다. 이것을 intolerance 라고 한다.

셋째는 藥物을 처음으로 投與한 경우에 벌써 알레르기 비슷한 症狀을 일으키는 일이 있는데, 이것이 藥物特異體質 (drug idiosyncrasy) 이라고 불리우는 것으로서, 藥物의 藥理學的作用 乃至 毒作用에 對한 生體反應의 異常亢進이라고 解釋된다.

넷째는 藥物알레르기 (drug allergy)로서, 藥物이 처음으로 投與되었을 때에는 아무 症狀이 없었는데, 그 後 反復해서 同一한 藥物이 投與되는 경우 普通의 用量 乃至 그 以下의 量으로 過敏狀을 일으키는 것을 말한다.

한마디로 藥의 副作用이라고 하여도 그 發生機轉으로 보면 이렇게 여러가지가 되지만, 이 중에서 가장 發生頻도가 높고 臨床的意義가 큰것, 即 때로 生命의 危險이 있는 등의 副作用症狀이 重篤하고, 따라서 그 發生의 豫防과 治療가 問題가 되는 것은, 以上 네가지 중에서 藥物알레르기이다. 藥物알레르기에 있어서의 特異性은 매우 커서 알레르기性 反應은 藥物이 지니고 있는 化學構造 中에서 特殊한 基에 依해서 惹起된다.

藥物에 의한 感作은 거의 모든 藥劑에 依해서 일어날 수 있다는 것이 證明되어 있는데, 그 中에서도 抗生劑, 銜과劑, 砒素劑, 沃度劑, 臭素劑, 抗말라리아劑, 사리치루酸劑, 蒼鉛劑, 말미달劑, 局所麻酔劑, 홀몬劑, 代用血漿液, 血清劑, 백신類, 抗痲疾劑, 쇄늘푸타레인劑 따위가 強力한 感作能力을 가지고 있어서, 甚한 藥物알레르기를 일으킨다.

藥物알레르기의 發生機序는 Landsteiner 들에 依하여 究明되었다. 即 化學物質은 不完全抗原 (部分抗原 또는 半抗原)으로서 그것 自體로는 抗原力이 없으나, 生體蛋白質과 結合하여 그 生體蛋白質과는 全然 다른 抗原性을 가진 複合體를 形成한다. 이 複合體의 血清學的 特異性은 不完全抗體인 化學物質에 依해서 決定된다. 化學物質은 그 自體만으로는 抗體의 産出을 促進시킬 수 없으나, 複合體에 對한 抗體와는 特異적으로 反應한다. 따라서 藥物 即 化學物質은 體內에 投與되면 特定한 條件 밑에서는 藥物과 生體蛋白質 (皮膚蛋白質, 組織蛋白質, 血清蛋白質, 血球蛋白質 또는 血小板蛋白質)과의 結合이 生體內에서 일어나서 血清學的으로 生體와는 異質인 複合體를 만들어서 抗體生産을 刺戟하고, 다음에 그 藥物이 다시 投

與된 경우에 이 抗體와 特異的으로 反應해서 알레르기 疾狀이 發生한다고 說明되고 있다.

藥物알레르기의 發現形態를 보면, 過敏型, 皮膚病巢, 血液異常, 肝炎, 血管炎, 結節性 血管周圍炎 및 藥熱의 6個群으로 나눌 수 있다.

I. 過敏型

가장 흔한 過敏型의 藥物알레르기로는 過敏性 속크를 비롯해서 氣管支喘息, 鼻炎, 뢰푸러氏症候群, 蕁麻疹, 血管神經性浮腫 및 血清病 등을 들 수 있다.

1. 過敏性 속크를 가져오기 쉬운 藥物

注射用 및 內服用은 勿論 모든 形態의 페니실린과 스트렙토마이신을 비롯한 抗生劑, 푸로카인, 티도카인 등의 齒科에서 많이 쓰여지는 局所 麻醉劑, 페루톤, 馬血清劑, 백신類, 代用血漿劑, 診斷用 및 治療用의 알레르겐抽出液, 糞몬劑, 인슈린, 비타민 B劑 等이다.

2. 氣管支喘息을 흔히 일으키는 藥物

아스피린이 代表的이고, 플핀, 吐根末, 스트렙토마이신, 백신, 알레르겐抽出液 等이다.

3. 蕁麻疹, 血管神經性 浮腫을

흔히 일으키는 藥物

抗生劑, 사리치르酸劑, 抗肺吸虫劑인 비티오늘, 砒素劑, 局所麻醉劑, 輸血 代用劑, 키니네劑 (抗말라리아劑), 水銀劑, 셸좌劑, 디프테리아, 破傷風 抗毒素 따위의 馬血清製劑, 人血清注射劑, 알부민注射劑 等.

4. 血清病型

破傷風抗毒素 따위의 馬血清製劑, 抗生劑, 사리치르酸劑, 키니네 등의 抗말라리아劑, 沃度劑 等の 造影劑, 水銀劑, 血清注射劑, 알부민注射劑 等이다.

II. 皮膚病巢를 가져오는 藥物들

藥物性 皮膚炎을 비롯하여, 濕疹, 紅斑, 固定疹, 單純性紫斑, 光線過敏症 따위의 여러가지 皮膚症狀이 나타날 수 있다.

1. 藥物性皮膚炎 또는 濕疹 등을

일으키는 藥物들

砒素劑, 카이나인, 키나크린 그밖의 抗말라리아劑, 키니딘劑, 셸좌劑, 페니실린, 蒼鉛劑, 性

糞몬劑 等이다.

2. 發疹性紅斑을 招來하는 藥物들

사리치르酸劑, 砒素劑, 蒼鉛劑, 페니실린, 셸좌劑, 발비탈劑 等.

3. 多形性 紅斑을 가져오는 藥物들

웨이프타레인, 사리치르酸劑, 발비탈劑, 臭素劑, 셸좌劑 等.

4. 挫瘡型發疹을 가져오는 藥物들

沃度劑, 臭素劑, 사리치르酸劑, 抗結核劑 IN H 및 발비탈劑 等이다.

5. 固定疹을 發生시키는 藥物들

셸좌劑, 발비탈劑, 臭素劑, 有機性砒素劑, 웨넬프타레인劑, 테트라사이클린系의 抗生劑 等.

6. 單純性紫斑症 (非血小板減少性紫斑)을 일으키는 藥物

발비탈劑, 키니네劑와 그 誘導體, 金鹽劑, 웨나세틴, 셸좌劑, 抗癌疾劑인 하이단토인 誘導體 等인데, 이들의 藥物들중의 어떤 것은 때로는 血小板減少性紫斑症의 原因이 되기도 한다.

7. 光線過敏症

아타부린, 셸좌劑, 발비탈劑, 에오진色素, 抗히스타민劑, 사리치르酸劑, 크로로푸로마진, 파라아미노벤조에이트劑, 스틸바미딘 및 웨넬부타존 等인데, 여기에 屬하는 藥物은 자꾸자꾸 늘어가는 形便에 있다.

III. 血液異常을 가져오는 藥物들

1) 溶血性貧血을 일으키는 경우

푸리마퀸 등의 抗말라리아劑, 셸좌劑, 抗結核劑 PAS나, 나이트로푸란劑, 웨나세틴 따위의 解熱劑, 鎮痛劑, 抗癩劑셀폰 (DDS), 水溶性비타민 K 等 40餘種類에 達한다.

2) 血小板減少性紫斑을 가져오는 경우

砒素劑, 아미노피린, 키나크린 등의 抗말라리아劑, 金鹽劑, 티오우라실, 웨넬부타존, 세폴릿 等.

3) 再生不良性貧血을 發現하는 경우

크로로암페니콜 (크로로마이세틴), 키나크린 및 그 誘導體, 셸좌劑, 히단토인 및 트리움타디온 等.

4. 顆粒細胞減少症을 招來하는 경우

아미노피린, 砒素劑, 金鹽劑, 硃砂劑, 抗結核劑인 티오세미카아바존(티오아세타존), 크로르프 암페니콜, 히단토인, 抗히스타민劑, 티오우라실 및 웨닐부타존等.

5. 肝障礙(肝炎)를 일으키는 藥物들

砒素劑, 硃砂劑, 페니실린, 씨노젠, 크로르프 토마진, 카이나인 및 그 誘導體, 히단토인 및 티오우라실等.

6. 血管炎 또는 結節性 動脈周圍炎을

가져 오는 藥物들

硃砂劑, 沃度劑, 水銀劑, 히단토인 및 티오우라실 等.

7. 藥熱을 일으키는 藥物들

아스피린, 크로로프로마진, 硃砂劑, 砒素劑, 키니딘劑, 페니실린, 스트렐트마이신, 抗結核劑 PAS, 스테로이드호르몬劑, 抗結核劑 INH, 抗히스타민劑, 웨닐부타메인劑等.

藥物알레르기의 治療

以上 여러가지 藥物중의 어떤 것을 投與해서 藥物알레르기症狀이 나타났을 경우, 그 症狀이 輕微하여 重大한 影響을 미치는 일이 없다고 判斷되려는 投藥은 繼續할 수 있지만, 過敏性속크라던가 血液異常 또는 肝障礙, 剝離性皮膚炎 等の

重大症狀이나 徵候가 나타나면 即刻 그 藥의 投與를 中止하여야 한다. 이렇게 하면 대개의 藥物알레르기의 症狀은 終熄 또는 消褪되어, 아무 後遺症이 없는 경우가 많으나, 그렇지 않은 경우도 있다. 投藥을 中止해도 藥物알레르기트 일어난 變化가 남는, 血液異常, 肝障礙 및 血管炎, 結節性動脈炎에 對해서는, 原病과 함께 여기에 對한 合理的이고 充分한 治療를 해주어야 할 것이다. 臨床 即 病室이나 外來에서 藥의 副作用으로 因해 發生하는 症狀중 가장 緊急한 事態는 過敏性속크의 發生이다.

過敏性속크의 本態는 急性 全身性 循環虛脫이므로, 基本必須症狀은 血壓의 急速한 低下, 血液의 濃縮, 身體의 厥冷 등이므로, 이것에 對한 改善의 治療에 全力을 다한다. 우선 患者를 속크가 일어난 場所에서 움직이지 말고, 絶對安靜과 保溫을 해주고, 急히 昇壓劑인 아드레날린 特히 놀아드레날린을 反復注射해 주며, 血壓이 正常에 가까워지면, 濃縮된 血液改善으로 輸液으로 脫水狀態와 循環狀態까지 好轉시켜준다. 5~10% 葡萄糖液, 링겔氏液, 록크氏液 등이 投與된다. 氣管閉塞으로 因한 呼吸障礙에는 吸引(吸引), 氣管支切開等, O₂缺乏에는 酸素吸入을 해준다.

□—권석혜·유순한 두분께 나이팅겔 기장 수여—□

1969년도 Nightingale 기장이 지난 10월 27일 대한적십자사 창립기념식전에서 권석혜(경북의대부속병원 간호과장), 유순한(국립의료원 간호과장) 두 분께 전달되었다.

국제적십자사가 2년에 한번씩 주는 이 Nightingale 기장은 세계 각국에서 간호사업에 가장 공이 많은 간호원만을 선발하여 주는 기장이며, 이날 옥영수 여사를 대신한 정국무총리는 직접 Nightingale 기장을 달아 주는 한편 부상으로서는 금 일봉을 전하면서 그간의 노고를 치하하고 격려해 주었다.

이번에 이 Nightingale 기장을 받은 권석혜, 유순한 두 분은 임상에서 직접 환자를 간호하고 돌보는데 공이 많았음은 물론 앞으로도 간호사업을 천직으로 알고 계속 봉사할 것이다.

그런데 우리나라에서는 금년도까지 7년에 걸쳐 11명의 간호원들이 이 국제적인 영예인 Nightingale 기장을 받았다.