



이 정 희

<국군간호학교>

Marie Scott Brown. RN. PhD, Syphilis and Gonorrhea
Nursing 76, January, 1976. pp.71~74

간호원인 당신은 아마도 매독과 임질에 관하여 알고 있겠지요.

—어떻게 감염이 되는가?—

—어떻게 치유가 되는가?—

—만일 치료를 받지 않은 경우 발생하는 합병증은 무엇인가?—

그러나 특별히 당신이 보건소나 크리닉 또는 성병환자를 보게되는 진료소에서 근무를 한다면 좀 더 많이 알아야 되겠지요. 일례로 —당신은 어떠한 피부 발진으로 가끔 애매한 매독의 증상을 구별해 낼 수 있는지요?—

—아무런 증상이 없을 경우 어떻게 임질을 발견 할 수 있나요?—

—당신은 이 두가지 질병에 관한 질문에 대하여 답변을 준비하여 두었는지요—

—만일 그렇지 않다면 다음의 자료가 당신에게 도움을 드릴 것입니다.—

매 독

매독은 제 1기 제 2기 제 3기를 지나는 동안 여러가지 질병의 양상을 띌 수가 있다. 이 시기를 구별하는 것은 용이하지 않으나 매독의 특이 증상에 대한 지식을 가짐으로 쉽게 구별 할 수가 있다. 매독의 첫 증상은 늘 궤양(sore)이나, 경성하감(chancre)으로 균에 감염된 후 12~24일경에 나타난다. 이 경성하감은 늘 균의 침입부인 성기에 나타나 약 1개월간 계속 되는데 이는 주로 남성에게 있어서는 음경(penis)에, 여성에 있어서는 자궁경관(cervix)이나 질벽에서 볼 수 있는데 가끔은 음순(labia), 항문, 직장손가락, 손톱, 편도선, 입술, 혀에서도 볼 수 있다. 경성하감(chancre)은 동그란 모양 즉 여드름이나 포진(blister), 개방된 상처와 같은 형태로 경화된다. 이 시기에 여성의 경우 검사(pelvic examination)를 받지 않는다면 그냥 지나치게 된다. 경성하감이 나타난 증거는 주로 서혜부에 있는 lymphatic chain내에 크고 단단하던 통증이 없는 임파선종이다. 이와같은 병변이 간호원으로 하여

금 배독을 의심하게 한다. 배독의 첫 증상은 치료를 받지 않고도 사라지나 균은 남아있어 3주나 6주 후에 제 2기의 원인이 된다. 제 2기는 수일부터 수년에 걸쳐 계속되며 다음과 같은 증상을 가지고 있다. 신체의 어느 부분에서나 나타나는 발진(rash)으로 일률적인 모양으로 열증성은 아니며 콘딜로마(condylomata lata), 탈모증(alopecia), 발열, 인후염(sore throat), 권태감, 두통, 두강내 탄점 등이 나 어느 경우엔 특이 증상이 제2기에 나타나지 않는다. 그러나 이와같은 증상도 치료를 받지 않고도 1기에서와 마찬가지로 점차 사라지나 세균은 남아 중요장기를 침해한다. 제 3기에는 이 질병은 아무런 증상을 나타내지 않고 다만 혈청검사(blood test)로서 발견 될 수 있다. 몇년 후 적어도 4년이나 그 이후 정신착란증, 마비, 심장질환, 귀머거리로 진전되기도 한다.

선천성 매독

매독에 감염된 임신부가 이 질병을 선천성 매독의 형태로 태아에게 감염시킨다. 매독균이 임신 18주까지 태반에 도달하지 않았거나 이 시기 전에 치유된 임신부는 이 질병을 태아에게 옮기지 않게 된다. 그러나 만일 임신 18주까지 치료를 받지 않은 임신부는 자신과 태아를 위해서 페니실린 치료를 받아야 한다. 대부분 모든 모성질환자에는 VDRL blood test를 요구한다. 즉 모성크리닉에 첫 방문한 환자에게 이 검사를 실시하나 임신말기에 질병과 접촉한 임신부에서는 가끔 발견되지 않고 있다. 어떤 경우엔 매독에 감염된 산모에게서 태어난 아이가 전혀 감염되지 않는 경우도 있긴 하나 대부분이 사산아이거나 기형아이고 출생된 이후 늦게 심한 합병증에 걸리게 된다. 신생아에 있어서 비염(rhinitis)은 선천성 매독의 첫증상으로 이는 늘 생후 1주 이전에 나타나나 때로는 2~3개월 까지 분명하지가 않다. 비염(rhinitis)은 감기의 초기에 나타나기도 하지만 매독의 비염은 몹시 심하고 오래 지속되며 피가 섞여 있다. 이런 영아는 후두염에 감염되어 있는 경우도 있다. 어떤 영아의 경우 비염의 병발이후 7~14일에 반점상구진(Maculopapular rash)이 나타나기도 한다. 이 구진은 1~13주 이내에 온몸에 나타나나 그 이후 사라진다. 그러나 만일 구진이 생후 즉시 나타난다면 이는 수진증(bullous)이다. 흑인종 아이에게 나타나는 구진은 권륜상(circinate)이라고 한다. 비공 항문 입술주위의 열상(fissure)은 늘 나타나지는 않으나, 이것이 생기면 쉽게 출혈이 되고 다 나아도 상흔이 남게 되는데 이 열상(fissure)도 선천성 매독의 특징이다. 다른 일반적인 증상은 열감(fever), 간비대증, 황달, 비장비대, 빈혈 등이다. 영아의 첫 2년 동안에 골격에 나타나는 증상으로 골단(epiphysis)이 분리되는데 이는 X-Ray상에서 단이 볼 수 있다. 골단의 완전분리와 대퇴와 상박에 나타나는 골절은 감염된 영아의 사지운동을 제한하는 원인이 된다. 선천성 매독에 감염된 어린이에 있어 안쪽 절치가 톱니모양을 갖게되는데 이를 hutchinson's teeth라고 한다. 다른 골격증상으로 이마의 돌출, 이마의 행흉, 검상형 정맥이(saber skin), clutton's joint등으로 아이가 발육함에 따라 나타나는 징후군이다. 후기에 나타나는 선천성 매독의 신경외과적 증상은 신경성 매독의 합병증에 나타나는 것과 비슷하다.

진 단

매독의 확진은 현미경(dark field microscope)으로 실제 매독진을 보고 할 수 있다. 균을 조사하는데 효과적인 혈청 검사로 non-treponemal test와 treponemal test가 있다. non-treponemal 검사는 비용이 적게 들므로 첫번째 이를 실시한다. 이 검사에는 Kline, Kahn, VDRL, Hinton, Mazzini & Kormer test가 있다. RPR (The rapid of plasma reagin)과 PCT (plasmacrit)는 별리기구나 병리 기사 없이 크리닉에서 행할 수 있는 검사이다. 허나 이 non-treponemal검사는 false positive나 false-negative 결과를 낼 수도 있다. false-negative는 신체가 혈청내에 있는 항체 reagin을 생산해 내기전 초기 매독감염 동안에 나타난다. false-positive는 mononucleosis, 말라리아, 간염 교원성 질병(collagendisease), 비타민결핍증(pollagra), 매종(yaws)등의 감염시에도 나타나고 검사 기구가 완

전하게 소독되지 않았을 때도 나타난다. 그러므로 non-treponemal검사의 음성결과는 몇수 간격으로 반복되어야 하고, 양성결과는 다른 원인에 의한 것인지를 구별하기 위해 특수한 검사로 관리 해야 한다.

non-treponemal검사보다 비용이 많이 들기는 하나 정확한 것은 treponemal검사이다. 이 treponemal test에 속하는 Treponemalpallidum immobilization (T.P.I)와 fluorescent treponemal antibody absorption test (FTA-ABS)는 성공율이 높다.

페니실린(penicillin)

매독의 치료에特效약으로 알려진 페니실린은 의사의 지시에 따라 주어야한다. 허나 페니실린에 과민반응이 있는 환자에게는 적당량의 tetracycline이 초기 매독에 효과적인 것으로 알려졌으나 후기 매독에 관해서는 전반적으로 연구가 되어있지 않다. 그러나 tetracycline은 매독의 치아에 영구적인 착색 원인이 되므로 임신부에게는 주어서 안된다. erythromycin은 주기는 하나 약 13%의 실패율이 있다고 보고된 바 있다. 어떤 권유자들은 cephaloridine ($C_{15}H_{14}O_6$)을 권하나 이따금 페니실린과 cephaloridine사이에 근접과민반응(cross sensitivity)이 일어난다. 매독 제 1기와 제2기에서 치유된 환자는 적어도 1년동안 주기적으로 검사를 받고 만일 검사에서 양성으로 나타나던 좀 더 기간을 두어 검사를 받아야 한다. 만일 이러한 매독 환자가 다른 질병을 가지고 있다면 추후검사(follow-up testing)는 최소한 2년은 해야 한다. 가장 보편적으로 사용되는 검사인 VDRL로 6~12개월까지 결과가 음성(negative)으로 나오면 1차 매독은 치유된 것이고 1~2년이후 까지 음성결과이면 제2차 매독도 치유된 것이다.

입 질

전 신체를 침범하는 매독과는 달리 입질은 감염된 사람과 접촉하였던 부분, 즉 생식기관이나 직장 가까이에 국한되어 있다. 남성의 경우 첫번째 나타나는 증상으로 배뇨시에 따끔거리는 것이다. 이는 입질에 감염된 후 2~6일경에 나타난다. 치료를 받지 않게되면 입균은 비노생식기계로 깊숙히 단연되고 환자는 혼탁한 소변이 배뇨됨을 호소하게 된다. 다음에 전립선이 침범되는데 이는 국소동통과 계류열(systemic fever)에 의해 알게된다. 부고환염은 입질의 단연으로 병발되는데 이는 고환이 심한 동통과 부종의 원인이 된다. 입질에 감염된 여성의 경우도 마찬가지로 배뇨시에 따끔거리는 동통을 느끼게되고 질 분비물이 증가함을 경험하게 된다. bartholin's gland, skene's gland가 민감해질 것과 부종이 생겼음은 진찰을 함으로 알게된다. 그러나 이러한 증상이 없는것과 같은 것을 대부분 여성이 경험하게 되는데 이는 정규진찰과 pap smear를 위해 정규적으로 크리닉에 오는 어느 여성에게나 입질이 있을 가능성을 고려해야 하기 때문이다. 그러므로 많은 크리닉과 보건진료소는 보고 되어진 증상이 없는 입질환자 모두에게 균 배양을 실시한다.

합병증

치료되지 않은채 경과된 입질의 합병증은 여성이나 남성에 있어서 불임증의 원인이 된다. 여성의 경우에는 감염이 자궁경관으로 부터 자궁, 나팔관, 복강내까지 침입 할 수 있어 난관염의 원인이 되고 이 증상은 자궁외 임신이나 신우신장염, 충수염과 흡사하다.

진 단

남성의 경우 입질이 의심 될때는 간단히 뇨도분비물을 그람염색(gram stain)하여 전형적인 쌍구균

이 있는가 관찰한다. 배양에 의한 확진이 필연적인 것은 아니나 여성의 경우엔 질병을 확진하기 위해 자궁경관이나 항문의 분비물을 배양한다. 이 균은 남성의 뇨도 분비물 보다는 여성에게 좀 더 많이 있을 것으로 보이기 때문이며 현미경적 검사로 충분하지 못하기 때문이다. T-M (Thayer-Martin) 배양액에서 배양 시키는 것이 필요하지만 만일 균을 곧 보기 위해 즉시 배양을 할 수 없을 경우엔 이동 배양액이 눈으로 볼 수 있는 균을 이동시키는데 좋다. 그러나 이러한 경우도 대다수의 배양이 false negative를 나타낸다. 이렇기 때문에 성교의 경험이 있는 여성으로 의심스런 증상이 있을 경우 positive culture를 얻을 수 없을지라도 치료를 받아야 한다.

치 료

임질에 대한 치료로 페니실린이나 암피실린(ampicillin)을 사용한다. 수용성페니실린 G의 비경구 투여량은 주사농는 부위 양쪽에 480만 unit이고 페니실린의 약리 작용을 증가 시키기 위해 probenecid 1gm을 주사농기 30분전에 구강으로 투여한다. 만일 구강치료제로 투약할 경우에는 암피실린(ampicillin) 3.5gm과 probenecid 1gm을 동시에 주어야 한다. 이 투약에 대한 성공은 처방이난 전 기간동안 규칙적인 간격을 두고 투여된 약에 기인된다. 환자가 페니실린에 과민반응을 일으킬 때에는 spectinomycin, tetracycline을 적당량 사용 할 수 있다. 그러나 이는 임신부에게 주어서는 안 된다. 매독이나 임질환자를 간호할 때에 성교로 인한 병력을 듣고 이들과 접촉한 사람들과 추후상담을 할 수 있도록 하고 그들이, 감추고 있는 어떠한 접촉자와라도 더불어서 추후상담을 하는것에 대한 중요성을 기억해야한다. 법들은 이러한 질병에 감염 되었을 경우 접촉자들로 하여금 적당한 추후관리를 제공받도록 정부기관에 보고 할 것을 요구하고 있다.

—당신의 환자는 매독과 임신에 대하여 다음과 같은 질문을 하게 된다—

◎ 매독에 대하여

질문 1: 키스로도, 변기를 통하여서도 매독에 감염 될 수 있습니까?

대답: 매독에 감염되는 대부분의 경로는 성교를 통해서 이지만 만일 당신과 키스한 사람의 입이 감염되어 있다면 역시 이를 통해서 당신에게 옮길 수 있습니다. 그러나 매독은 변기에 앉는다거나, 다른 사람의 땀을 사용하거나, 손을 잡는 것으로는 감염이 되지 않습니다.

질문 2: 콘돔을 사용하면 매독을 예방 할 수 있습니까?

대답: 물론 사용하지 않는것 보다는 사용하는것이 안전합니다. 왜냐하면 당신의 음경과 질이 직접 접촉되는 것을 막아 주니까요. 그러나 이것만으로 감염이 방지된다는 보장은 없습니다.

질문 3: 예방을 하기 위해 내가 할 수 있는 일은 무엇입니까?

대답: 당신과 당신의 상대방은 성교를 하기 전후에 비누와 물로 외음부를 씻도록 하십시오. 이는 감염의 기회를 덜어 줄 것 입니다.

질문 4: 만일 내가 매독에 감염되었을 경우 이를 어떻게 알 수 있습니까?

대답: 초기에는 여성의 경우 질이나 질가까이에 통증이 없는 궤양(Sore)이 나타나며 남성의 경우에는 음경이 단단하여지고 이에 통증이 없는 궤양이 나타납니다. 때로는 이러한 궤양이 구강내나 입술 또는 직장 두위에 나타날 수도 있습니다.

질문 5: 매독 제2기의 증상은 어떠한 것들입니까?

대답: 일반적인 증상으로는 감염 일주일내에 전신에 나타나는 발진입니다. 이 발진은 또한 신체 다른 부위보다는 손이나 발 구강내에 나타납니다.

질문 6: 만일 매독에 대한 치료를 받지 않는다면 내게 어떠한 일이 일어 날 수 있습니까?

대답: 매독은 당신의 뇌세포나 척추를 파괴시키거나 심장이나 혈관에 손상을 줄 수 있으며, 당신을 마비시키거나 경신병자 또는 불구자라도 만들 수 있습니다.

질문 7 : 네가 매독으로 인하여 죽진 않겠지요?

대답 : 치료를 받지 않은 매독 감염자의 15~25%가 사망 합니다.

질문 8 : 만일 임신부가 매독에 감염되면 출생되는 아기도 감염될 상태로 태어 납니까?

대답 : 만일 임신부가 치료를 받지 않는다면 아기는 사산되거나, 설혹 태어난다해도 기형아이거나, 아니면 훗날 에 내과적인 문제를 갖게 됩니다.

질문 9 : 매독은 쉽게 치유 됩니까?

대답 : 네 특별히 초기에서 입니다. 일정기간의 폐니실린 주사가 이를 해결하여 주므로 처방된 양을 맞아야 하는 때 문제는 많은 사람들이 그들의 매독에 감염된 것을 깨닫지 못하기 때문에 주사 맞는 것을 싫어합니다. 혹 폐니실린 주사를 시작했다 하더라도 그 기간을 지키지 않는 것입니다.

질문 10 : 한때 매독을 치료 받았으면 이 질병에 면역이 될 수 있습니까?

대답 : 안됩니다. 매독에 한번 감염되었다는것으로 이 질병에 다시 감염 되지 않으리라는 보장은 없습니다.

◎ 임질에 대하여

질문 1 : 사람들은 어떻게 임질에 감염 됩니까?

대답 : 매독과 같은 경로를 통해서 입니다. 즉 감염된 사람과의 성교를 통해서 입니다.

질문 2 : 남성에게 나타나는 증상은 무엇입니까?

대답 : 배뇨시 심한 통증이 있으며 음경에서는 혼탁한 배설물이 나옵니다.

질문 3 : 여성의 증상은 어떤 것입니까? 임질에 감염된 5명의 여성중 4명에게는 즉시 나타나는 증상이 전혀 없읍니다.

질문 4 : 임질에 감염되면 무슨일이 발생 될 수 있습니까?

대답 : 만일 치료를 받지 않는다면 이는 여러가지 방법으로 당신에게 손상을 줄 수 있습니다. 만일 당신이 남성 이라면 이는 경관에 손상을 줄 수 있고 여성이라면 이는 나팔관에 손상을 입힐 수 있습니다. 이 경우 양 쪽 모두에 불임의 원인이 될 수 있습니다. 또한 당신의 손에 균이 묻어 있는 상태로 눈을 부비게 되면, 당신의 눈은 심한 안염에 걸리게 되며 임질은 관절염이나 심장 질환도 일으킬 수 있습니다.

질문 5 : 접촉된지 얼마후에 증상이 나타 납니까?

대답 : 접촉후 3일~5일에 나타납니다.

질문 6 : 임질의 치료를 받고 나갔는 데도 다시 감염 될 수 있습니까?

대답 : 예, 다시 감염될 수 있습니다. 임질에 대한 면역도 없습니다.

질문 7 : 만일 내가 성병에 감염 되었다면 나로 인하여 감염될지도 모를 상대방을 위하여 무엇을 해야합니까?

대답 : 당신이 임질이나 매독에 대한 진단을 받고 치료를 받고 있다면 상대방의 이름을 숨기지 마십시오. 이것이 당신이 상대방에게 베푸는 호의입니다. 초기의 진단과 치료가 중요합니다. 이따르므로 질병에 감염된 당신 과 당신의 상대방은 확실한 치료를 받게 될 것입니다.

