결핵전문의 진료소에서 본 초진단 폐결핵환자의 귀추

가톨릭의과대학 내과외래교수

이 찬 세

—Abstract—

The Outcome of Initially Diagnosed Pulmonary Tuberculosis Patients seen at Tuberculosis Specialist's Private Clinic

Chan-Sae LEE, M.D.

Visiting professor Internal Medicine Catholic Medical College, Seoul

Office addr., 280 Kwanchol-Dong, Seoul

The records of 123 pulmonary tuberculosis patients initially diagnosed during three and half years from December 1965 to June 1969 at this clinic has been analysed retrospectively for a study of the general out-come of these patients and of any influential factors on it particularly induced by a specialist of tuberculosis disease.

(Total cases)

The ratio of initially diagnosed cases to total pulmonary tuberculosis cases registered at this clinic was 13.27%. There were definitely more males than females with the ratio of 4 to 1.

The largest age group was between 16 and 30 years with 52.03%, the next one was 31 to 45 years with 30.89%, and there were only 7 cases under 15 years age because this was an adult clinic.

There were 39.02% of minimal, 56.1% of moderately advanced, and only 4.88% of far advanced by extent of disease according to USA, NTA Classification.

Those figures showed some differences to compare with the results of 1965 national tuberculosis survey and total tuberculosis cases registered at this clinic by higher ratio of male patients, slightly younger age group of the majority, and smaller percentage of far advanced cases.

The sputum examination was done in 79.33% of the patients and 59.45% of them were reported as positive. It was much higher rate of successful sputum examination and finding positive than other clinics due to a better physician-patient relationship in this clinic. 75.66% of sputum positive cases were sensitive to SM, PAS, INH and 24.14% were resistant to one or two drugs, which is quite similar with several other reports in this country.

When grouped according to the mode of onset of disease 54.47% were gradual, 21.14% were found on mass-x-ray, same 21.14% were hemoptic, remaining 3.25% were acute pneumonic. The usefulness of mass-x-ray on case finding in this country was again conformable.

If the diseases were classified according to the dynamic status by author's method, only 58.54% were easily changeable, and 15.44% were hardly changeable, so, even among the initially diagnosed cases the remarkable improvement of the pulmonary lesions could be expected only in about 60 to 70% in general.

There were only 4.88% of these patients that were referred by fellow physicians while 95.12% were sent by the patient self or by their relatives or friends.

The place of initial diagnosis appeared to be important factor to influence the duration of continued treatment at this clinic with the P value less than 0.005, that is, among the patients whose diagnosis was initially made at this clinic, 72.0% of them continued their treatment for more than five months at this clinic while only 20.55% of the referred one did so. It was also thought to be due to the difference of the physician-patient relationship developing at the moment of the first diagnosis besides the distance of the patient's residency.

For the reason of terminating the treatment, 32.52% were selftransferred to other clinics including selfmedications, 13.01% needed no treatment due to insignificant disease, 7.31% were uncooperative, 6.5% were economically very poor, 3.25% were still continuing their treatment with unsuccessful results, and only 37.4% completed the treatment with satisfactory results. Although the ratio of successful case were not sufficiently large enough it was far superior than the results obtained at the health center clinics or at other clinics in this country.

(The patients continued the treatment for more than 5 months at this clinic)

There were 51 cases who continued their treatment for more than 5 months at this clinic. The sex ratio, the frequency of age group, and the extent of disease was quite similar with above total cases.

The sputum examination was done in 92.16% with 70.59% positives and 70.0% of them showed sensitive to SM, PAS, INH., 15.0% resistant to both of SM. and INH.

The regimens of chemotherapy were not statistically planned but followed some general principles, that is, SM. injection was given daily for first 2 to 3 months then switched to biweekly or discontinued according to the circumstances and the majority patients were given the combination of SM and INH.

There were 62.75% of SM-INH regime, 19.61% of SM-INH-PAS, in a few cases ETM or MBT was given instead of PAS because of strong suspension of primary resistant infection, and in 7.84% INH single was prescribed for the disease appeared to be very minimal.

As an overall effectiveness of above treatment, sputum conversion occurred in 86.11% and roentgenological improvement was obtained in 74.51%, 31.37% moderate and 43.14% marked degree, and those improvement were achieved within 6 months of the treatment in the majority cases with 81.57% of x-ray improvement and 87.1% of sputum conversion.

There were no case of roentgenological progression at the end of the treatment, although 2 cases showed zig-zag courses due to interrupted irregular treatment.

However there were 5 cases, 13.89% of persistently sputum positive cases although most of them showed moderate degree x-ray improvement.

The reason for those failures were considered as insufficient period of treatment in 2 cases, inadequate chemotherapy in one case, interrupted irregular treatment and overworking in 2 cases.

An analytic study of the factors influential to the results of treatment without considering the differences of the drug regimes showed a moderate significant relationship between the changeability classification of disease and the x-ray improvement with P value less than 0.05 while the extent of disease or the mode of onset had no significance.

(In conclusion of above observations)

The author claimed that the value of tuberculosis specialist could be recognizable in establishing a better physician-patient relationship important to have adequate examinations of the disease and to give regular continued patient care.

And it was strongly recommended to provide better environment for the tuberculosis patients to minimize their individual burdens, economic as well as psychologic, that is, improved accommodations of

tuberculosis hospital maned by specialists, besides the improvement of present ambulatory treatment system to provide sufficient prolonged treatment and for better control of tuberculosis diseases.

서 론

처음으로 폐결핵의 진단을 받은 환자가 어떠한 경로를 밟고 얼마나 치유가 될 수 있느냐 하는 것을 아는 것은 매우 필요하고 중요한 일이다.

결핵을 잘 관리하기 위해서는 여러 가지의 일을 해야 하지만 그 중에서도 매우 중요한 일의 하나는 처음으로 폐결핵 진단을 받은 환자들을 철저히 치료해 주는 일이라고 할 수 있다.

그런데 이러기 위해서는 의사의 적절한 지도력과 환자의 꾸준한 치료의욕의 두 가지 다 합쳐되어야 한다. 결핵전문의를 찾아 오는 결핵환자는 이러한 점에 있어서 그 요건을 어느정도 충족시켜 질 수 있는 상태라고 우선 생각할 수 있다.

따라서 일반 보건소에서의 치료성과 결핵전문의 진료소에서의 성적은 상당히 큰 차이가 있을 것이 기대되는데 과연 어떠한지 알아보기 위해서 다음과 같은 조사 검토를 해 보았다.

재료와 관찰 방법

재료는 1965년 12월부터 1968년 6월까지 3년 반 동안 서울 관철동 결핵전문의 겸 내과전문의 이찬세 내과를 찾아 온 폐결핵 환자 중에서 진단을 처음으로 받고 치료도 처음으로 받게 되는 환자 123명이다.

관찰방법으로는 이들의 임상기록을 추후에 분석 관찰했는데 객담검사는 대한결핵협회 중앙검사소에 의뢰했으며 검사간격(검사의 간격)은 대체로 엑스선사진 검사와 동시기로 2~3개월에 한번씩으로 했다.

환자와의 문답과 임상기록 그리고 진료등은 전부 저자 자신이 했으며 관찰 항목은 관찰결과에서 보는 바와 같이 여러가지인데 우선 초진단환자 전체에 대한 검토를 하고 그 다음은 본원에서 5개월이상 통원치료를 계속한 환자와 또 이들 중에서 일차적인 치료에 만족한 효과를 보지 못한 소위 치료실패자에 관해서 실패 원인을 규명해 보았다.

이 연구의 목적은 우리 나라에서 초진단 된 폐결핵환자가 대체로 어떠한 경로를 밟고 통원치료의 효과를 얼마나 기대할 수가 있느냐 하는 것과 여기에 있어서 소위 결핵전문을 포방하는 의사의 역할이 어느 정도로 의의를 나타낼 수가 있느냐 하는 것을 알아 보기 위한 것이나

관찰결과와 검토

1) 초진단 폐결핵환자 전체

1-1, 일반적 항목

빈 도

초진단 환자의 총수는 123명인데 등록된 폐결핵환자 전체에 대비하면 그 빈도는 13.27% 뿐이므로 결핵전문의를 찾아 오는 환자는 대부분이 여러가지 치료를 해 보다가 실패한 만성환자들이라고 할 수 있다.

남녀별

총수 123명 중에 남자가 99명, 여자가 24명으로서 그 비율은 대체로 남자 4명에 여자 1명의 꼴이다.

이것은 본원의 결핵환자 전체에 있어서의 비율 약 3대 1이나 1965년도 한국결핵실태조사 유병율에서의 약 2대 1인 것과 또는 가톨릭대학병원 내과의 결핵환자에 있어서의 2대 1 (LEE, C. S., 1965)인 것과 비교해서 남자의 비율이 매우 높은데 Fernandez(1963, Mexico)의 4.5대 1과는 비슷하다.

남자가 월등히 많은 이유를 여기서 해명하기는 어렵지만 개인병원을 찾아 오는 것이 남자에 있어서 좀 더 쉬우기 때문이 아닌가 하는 점을 의심하고 싶다.

연령층

본원은 내과이므로 원칙적으로 소아는 취급하지 않지만 부득이한 관계로 포함된 15세 이하의 소아가 7명 있는 것을 별도로 하고 보면 가장 많은 수를 차지한 연령층은 16세부터 30세 사이로서 64명 52.03%이며, 다음은 31세부터 45세 사이로 38명 30.89%, 그 다음이 46세 이상 14명 11.38%이다. 본원에 등록된 결핵환자 전체에 있어서는 16세부터 30세 사이가 41.92%, 31세부터 45세 사이가 34.70%, 46세 이상이 17.79%로서 그 순위는 비슷하지만 그 격차가 비교적 적고 46세 이상도 비교적 많은 편이다. 1965년도 결핵실태조사의 전체 활동성 폐결핵환자의 것과 비교해 보면 역시 연령층 간의 차이가 비교적 적고 또 가장 많은 것은 30세와 49세 사이로서 36.6%이므로 초진단환자의 연령층은 약간 저연령층으로 몰려 있다는 것을 알 수 있을 것이다.

병변의 크기

미국식 분류법에 의해서 병변의 크기를 분류해 보면, 경증 39.02%, 중등증 56.1%, 중증 4.88%로서 결핵실태조사에서 각기 65%, 23%, 12%로 된 것과 비교하면

경증과 중증이 모두 매우 적으며 본원에 등록된 전체 결핵환자에서 각기 36.94%, 41.04%, 22.01%인 것과 비교하면 중증이 매우 적으므로 초진단환자에서 중증이 비교적 적다는 것을 알 수 있다.

결핵균 검사 결과

객담 중의 결핵균검사를 못한 자는 20.33%인데 이 비율은 본원에 등록된 전체 결핵환자에서 32.34%, 가톨릭의대 내과 결핵환자에서 53.3%인 것과 비교하면 매우 적은 편이다. 그 다음 균 양성율은 57.72%, 음성율은 21.95%인데 이 양성율은 Lee, M.W(1964)의 43.6%보다 높은 편이다. 이러한 차이는 균검사기술의 차이도 관계될 수 있겠지만 더욱 중요한 것은 환자의 협조를 얻을 수 있는 의사와 환자의 유대관계의 긴밀도라고 할 수 있을 것이다.

감수성 검사 결과

균 양성자 71명 중에서 SM과 PAS와 INH에 대한 감수성 검사를 할 수 있었던 것은 29명 즉, 균양성자의 40.85% 뿐이고 검사 도중 실패자가 약 20% 가량 있었다. 그런데 이러한 검사를 통원치료 환자에게서 한다는 것은 매우 곤란한 경우가 많으며 의사들의 특별한 노력이 필요한 것이다.

검사결과는 SM, PAS, INH 세 가지에 대해서 다 감수성이 있는 자가 75.86%, SM과 INH 두 가지에 대해서 저항성이 있는 자가 10.34%, INH에만이 10.34%, PAS에만이 3.44%이고 SM에만 저항성이 있는 자는 없었다.

저항성이 있는 자의 총계는 24.14%로서 Kim, S.C. (1969)의 23.5%나 Lee, M.W. (1964)의 27.7%와 비슷하나 Hobby(1968, USA)의 2.0% 보다는 훨씬 높다.

발병 모양 혹은 진단동기

저자는 이것을 대략 다음의 네 가지로 구분해 봤는데

- 1) 서서히 발병(Gradual onset) 67명, 54.47%
- 2) 집단검진 혹은 일반 신체검사에 발견
(Found on mass-X-ray) 26명, 21.14%
- 3) 각혈을 해서 진단을 받게 되다
(Hemoptic onset) 26명, 21.14%
- 4) 초진시에 급성폐염 같은 증상을 호소하다
(Acute pneumonic onset) 4명, 3.25%

이상에서 보면 초진단환자의 21.14%가 집단검진에서 발견되었으므로 우리 나라에서는 선진국가와는 달리 아직도 집단검진의 유효성이 충분히 인정된다고 할 수 있다.

병변의 변화성에 따른 분류

저자는 발병 후의 병력기간, 신체증상 중에서 신열과

피로감의 유무, 그리고 엑스선 사진에 나타나는 병변의 인상에 따라서 병변의 변화성을 구분하는 것이 치료계획을 세우고 예후를 판정하는데 있어서 매우 유익하다는 점을 주장한 바 있으므로(Lee, C.S. 1964) 이들도 이러한 식으로 분류해 보았다.

- 1) 변화성이 많은 것(Easily changeable, 부호 X)
발병 후 혹은 초진단 후 6개월 이내의 짧은 병력 기간이고 신열과 피로감의 호소가 현저하며 또 엑스선사진 소견이 소위 삼출성(Exudative)인 것인데 여기에 해당하는 자가 72명 58.54%.
- 2) 변화성이 없는 것(Hardly changeable, 부호 Z)
병변 혹은 초진단 후 2년이상 경과되고 신열이나 피로감은 현저하지 않으며 엑스선사진 소견은 소위 증식성 혹은 섬유성인 것인데 여기에 해당하는 자가 19명, 15.44%
- 3) 중간형(Intermediate, 부호 Y)
이것은 X와 Z의 중간인 것으로 여기에 해당하는

Table 1. General Background Data

		Total 123 cases		More than 5mos treated 51cases	
Sex	Male	99	80.49%	38	74.5 %
	Female	24	19.51	13	25.5
Age	→15	7	5.69%	2	3.93%
	16~30	64	52.03	29	56.86
	31~45	38	30.89	14	27.45
	45+	14	11.39	6	11.76
Extent of Disease					
Minimal		48	39.02%	18	35.29%
Mod. Advanced		69	56.10	30	60.0
Far Advanced		6	4.88	3	4.71
Sputum Examination					
Positive		71	57.72%	36	70.59%
Negative		27	21.95	11	21.57
No examination		25	20.33	4	7.84
Made of Onset					
Gradual		67	54.47%	30	58.83%
Mass X-ray		26	21.14	7	13.73
Hemorrhagic		26	21.14	11	21.57
Acute pneumonic		4	3.25	3	5.88
Changeability of Lesion					
Easily Changeable		72	58.54%	35	68.53%
Intermediate		32	26.02	12	23.53
Hardly Changeable		19	15.44	4	7.94

자는 32명, 26.02%이었다.

이상에서 보면 초진단환자라고 해도 그 중에는 병변의 변화성이 적은 것이 상당수 포함되어 있다는 것을 알 수가 있으며 만약 이러한 경우에 균이 음성이라면 화학요법의 대상이 되지 않는다고 할 수 있으며 만약 균이 양성이라면 화학요법의 목표는 균의 음성화 뿐이고 병변의 경색라는 것을 기대하기는 어렵다는 것을 알 수가 있을 것이다.

1-2. 감염원 혹은 동일가족속에 결핵환자 유무

환자에서 직접 문의하고 또 가족들의 검진을 권유하는 정도만으로는 확실한 것을 다 알 수는 없겠지만 대체로 감염원이 탐지된 것은 123명 중의 9명 7.32% 뿐이었으므로 Bang(1966)의 13.8% 보다 훨씬 적다. 그 내용을 보면 아버지가 4명, 어머니가 2명, 형제가 2명, 동거자가 1명이어서 초진단환자도 남자가 매우 많은 편이었지만 접촉원에서도 남자쪽이 훨씬 많았다는 것은 역시 우리 나라에서도 결핵은 남자들에게 훨씬 많다는 것을 의미하는 것이라고 하겠고 또 성인환자들에 있어서는 갓난아이들과 달라서 어머니와의 접촉이 특별히 밀접하다고는 할 수가 없기 때문일 것이라고 하겠다.

이들 중에서 전세기적이고 비극적인 한 가족의 예를 들면 아버지가 감염원이 되어서 아들 딸이 병에 걸려서 가족 5명 중에 3명이 환자인데 아버지와 딸은 아주 중증이고 계속적으로 균이 양성이며 아들은 중등증인데 역시 일차약으로는 안돼서 이차약을 사용하고 있는데 경제적 궁핍과 정신적 고민이 지극하다. 이러한 경우에도 과연 INH와 Thiacetason 만을 가지고 통원치료를 받으면 된다고 하며 결핵병원을 운영하는 것은 낭비라고 까지 말하는 Fox나 Mahler(1968)의 주장을 그대로 받아드릴 수가 있을지 하는 점을 의문하지 않을 수가 없을 것이다.

1-3 초진단 장소와 결핵전문의

결핵전문의라는 제도를 가지고 있는 나라는 아마 우리 나라 뿐이라고 생각되는데 과연 이 전문의에 대한 이해나 혹은 필요성이 어떻게 인식되고 있느냐 하는 것을 알아 보기 위해서 환자와 의사 동료간의 태도를 분석해 보았는데 총 123명 중에서 50명 40.65%는 본원에서 진단을 받았고 73명 59.45%는 다른데서 초진단을 받고서 재감정 혹은 치료를 위해서 본원을 찾아 왔는데 현재 우리 나라의 의료계통의 무질서를 여실히 나타내고 있는 현상을 목격할 수가 있다. 즉 엑스선전문의와 일반개업의사가 소개해서 보내온 환자는 각각 겨우 3명

씩 2.44% 뿐이고 나머지(95.12%)는 전부 환자 자신이나 가족 친지가 소개해서 온 것이었다.

1-4. 합병증

결핵과 관련성이 깊은 것으로는 최근에 늑막염을 앓았거나 혹은 현재까지 늑막염이 합병되어 있는 환자가 3명 3.25%, 기관지천식이 2명 1.63%, 당뇨병 2명 1.63%, 결핵성부고환염과 만성신장염이 각기 1명 0.82%씩이고 그 다음은 결핵과 큰 관련성이 없는 것으로서 폐니실린과민성, 고혈압, 만성중이염, 뇌출혈후유증인 좌측반신불수, 내장전도증, 출혈성 치질로 인한 빈혈 등이 각기 1예씩 있었다.

근래에는 결핵화학요법이 발달되었기 때문에 과히 큰 문제가 안되기는 하지만 그러나 폐결핵에 당뇨병이 합병되었을 경우는 특별한 주의가 필요한데 본예에서는 1.63%이고 저자가 1955년부터 1960년까지 부산대학병원에서 조사한 비공식 통계에서 보아도 일반 결핵환자 중에서 0.09%의 당뇨병 합병율이 있었으므로 결핵을 초진단할 때는 적어도 당뇨병사 정도는 해 보는 것이 좋은 일이라고 믿는다.

1-5. 치료 계속기간과 몇가지 인자

초진단 장소와의 관계

초진단을 본원에서 받은 자에 있어서는 72%가 5개월 이상 본원에서 치료를 계속했는데 다른데서 받고 다시 재확인을 하러 왔다던지 치료를 하러 왔다고 하는 자에 선 겨우 20.55%만이었던 것은 우선 군대나 직장이나 학교 같은데서 집단검진을 할 때의 발견된 환자 중에서는 치료가 불필요한 환자들도 많이 끼여 있을 것이지만 그러나 이러한 차이는 상당히 의의 있는 것이다. ($P < 0.005$)

그런데 이러한 차이를 나타내게 하는 인자로서는 우선 초진단시의 의사의 책임이 있을 것이고 그 다음으로는 초진단을 의식하고 재확인을 하러 오는 환자들 중에는 그 자신의 성격상 결함이 있어서 의사와의 원만한 유대가 만들어지기 어렵기 때문이라고도 할 수 있다.

다른데서 초진단을 받은 경우라도 의사가 소개해 온 환자는 모두 계속 치료를 잘 했다는 것으로 미뤄 보면 역시 의사의 적절한 지도와 여기에 잘 따르는 환자의 성격이라는 것이 매우 중요하다는 것을 재인식할 수가 있다.

발병 모양 혹은 초진단 동기와의 관계

초진단 당시의 자각증상의 유무 경중이 치료 계속 기간에 미치는 영향을 추구해 봤는데 집단검진에서 발견

된 환자 중에는 물론 치료가 불필요한 환자가 더 많기도 하지만 하여간 5개월 이상 치료 계속이 26.92% 뿐인데 증상이 있는 환자군에서는 즉 서서히 발병한 군은 44.78%, 각혈군은 42.31%, 급성폐염군은 75%로서 수가 적고 대청성은 없지만 상당히 큰 차이가 인정된다. ($P>0.005$)

균배출 유무와의 관계

필요가 없다고 생각하고 군 검사를 안한 예도 약간은 있지만 대부분에 있어서는 군 검사를 강력하게 권고했으며 될 수 있는대로 즉석에서 반도록 했으나 객담 배출이 불가능하다고 하는 경우엔 다음 날 아침에 집에서 받아가지고 오도록 했다.

가래 검사에 제대로 응하고 안하는 것은 환자의 협조적 태도 중 가장 중요한 것이라고 생각되었기 때문에 가래 검사를 안한 군(이중에는 가래가 없어서 혹은 거이 불필요해서 안한 예가 몇몇 섞여 있음)과 군검사를 한 군(양성군과 군 음성군)으로 나누어서 치료 계속 기간을 따

져 보았는데 군검사를 안한 자는 72%가 한 두 번 밖에 진찰을 안받았고 5개월 이상 치료를 계속한 자는 겨우 20% 뿐인데 군검사를 한군은 양성군은 43.67%, 군 음성군은 55.55%로서 유의 있는 차이를 보였다. ($P<0.005$)

그런데 여기서 좀 이상한 것은 군 음성자가 오히려 더 오래 계속 치료를 한 것 같은 인상을 보이는 점인데 이것은 군 양성자는 71명이고 음성자 27명 뿐인데서 기인한 것이라고만 하기 보다는 오히려 군은 음성이라든 대부분의 경우 일년 이상의 관찰이 필요한 것은 물론이고 협조적인 환자에 있어서는 음성이나 양성이나 간에 의사의 지시를 잘 따르기 마련이니까 그렇게 될 수 있을 것이라고 믿는다.

병변의 크기와의 관계

중증의 예 수가 너무 적어서 비교가 잘 안되지만 우리들이 편의상 병변의 크기를 경중으로 나누는 것과 병 자체의 경중하고는 꼭 일치하는 것은 아니고 또 환자 자신의 자각증상과 일치하는 것도 아니라는 것은 잘 아

Table 2. Influential Factors on the Duration of Treatment

	P<0.005 Place of initial diagnosis		P<0.005 Mode of Onset			
	Our Clinic	Others	Gradual	Mass X-ray	Hemoptysis	Pneumonic
1~2 Visits only 62 50.41%	10 20.0%	52 71.23%	31 46.27%	18 69.28%	12 46.15%	1 25.0%
Less than 4 Mos 10 8.13%	4 8.0%	6 8.23%	6 8.96%	1 3.85%	3 11.54%	
5~12 Mos 21 17.07%	16 32.0%	5 6.85%	14 20.89%	3 11.54%	4 15.38%	
1~3 Years 30 24.39%	20 40.0%	10 13.70%	16 23.88%	4 15.38%	7 26.92%	3 75.0%
Total 123 100%	50 100%	73 100%	67 100%	26 100%	26 100%	4 100%

	P<0.005 Sputum			P>0.005 Extent of Disease		
	No Exam.	Positive	Negative	Minim.	Mod. Adv.	Far Adv.
1~2 Visits only 62 50.41%	18 72.0%	33 46.48%	11 40.74%	28 58.33%	31 44.93%	3 50.0%
Less than 4 Mos 10 8.13%	2 8.0%	7 9.86%	1 3.70%	2 4.17%	8 11.59%	
5~12 Mos 21 17.07%		15 21.13%	6 22.22%	4 8.33%	15 21.74%	2 33.33%
1~3 Years 30 24.39%	5 20.0%	16 22.54%	9 33.33%	14 29.17%	15 21.74%	1 16.67%
Total 123 100%	25 100%	71 100%	27 100%	48 100%	69 100%	6 100%

는 사실이다. 따라서 물론 경증 중에는 거의 치료가 불필요한 경우가 더 많을 것이라는 점이 상식적으로 짐작되는 것 이외에는 병변의 크기와 치료기간의 장단이 큰 연관성을 가지고 있지는 못한 것이 이 조사에서도 나타나 있다.

도표에서 보면 5개월 이상 치료를 계속한 자가 경증에선 37.50%, 중등증에선 42.48%, 중증에선 50.0%로서 약간 차이가 있는 듯 하지만 $P>0.005$ 이고 통계학적 의의는 부칠 수가 없다.

1-6. 통원 종결 이유

본원에서는 환자 자신이 특히 요구하지 않는 이상 대체로 진단 확정 후에는 자택치료 처방을 해주고 1~2개월 혹은 3개월 간격으로 와서 경과 관찰을 받도록 지도하고 있다.

환자들은 주로 서울 시내와 근교이지만 약 20% 가량은 전국적으로 흩어져 있다. 그런데 초진단환자 총수 123명 중에서 치료 계속 기간을 대강 분류해 보면 한두번 밖에 오지 않은 자가 50.4%, 4개월 이내 밖에 계속 안한 자가 8.13%, 5~12개월 계속한 자가 17.07%, 1년~4년 계속한 자가 24.39%이다.

여기서 보면 안오면 처음부터 안오고 오면 비교적 장기간 동안 오지 2~3개월만 다니고 그만두는 환자는 비교적 적은 것을 알 수 있다. 한두번 밖에 안오고 만 환자 중에는 우선 병변이 아주 경해서 치료를 불요하는 자가 약 13%, 거주지 관계 기타 사정으로 다른 병원으로 전원된 것이 32.52%이다. 그런데 이 중에도 물론 불규칙치료가 상당히 섞여 있기는 하겠지만 아주 비협조적이고 병에 대해서 무지각해서 거의 치료를 안할 듯한 것은 7.31% 가량 밖에 안된다고 추정하였다.

이상의 수자들이 모두 상당히 모호한 것이라고 하겠지만 통원치료에 있어서는 아무리 잘 해도 요치료자의 반수 가량을 계속 치료해 주기가 매우 어려운 것이 사실이라고 할 수 있다.

Kim, K. H. et al(1969)의 보건소 등록환자 조사 보고에 의하면 치료 완결 후 퇴락한 환자는 겨우 6.1% 뿐이고 임상기록 자체도 제대로 정비되지 못한 것이 30%라고 했으며 McCreary(1968)은 집단검진 후 그 결과도 안보러 오는 자가 11%, 12개월간의 치료를 계속한 자는 겨우 20%라고 했는데 본 예에서는 만족할 효과를 보고 치료를 완결한 자가 37.40%이고 결과는 좋지 않지만 계속적으로 3년 이상 치료를 하는 자가 3.25%이므로 역시 상당히 좋은 실적이라고 할 수 있으며 이것은 역시 환자와의 유대관계가 비교적 긴밀하다는 점을

인정 안할 수 없을 것이다.

빈곤 때문에 본원에서의 치료를 중단했다는 환자는 겨우 6.5% 밖에 안된다고 했는데 이것은 우선 본원이 개인 전문의 진료기관이니까 아주 빈곤한 환자는 잘 오지 않는다는 점과 또 이곳에서는 처음에 진찰 등록금, 엑스선 사진 검사료 등의 부담 이외에는 대부분의 경우 치료 처방만을 해주고 1~2 혹은 3개월에 한번씩 경과 관찰을 하러 오게 하니까 실제로 있어서는 그리 큰 부담이 없이도 치료 계속을 할 수 있다는 점을 참작할 필요가 있다. 그러나 우리 나라의 현재 경제상태로 봐서 이 차액은 물론이고 값싼 일차약으로 치료를 한다고 해도 그 치료비와 병치료에 따르는 생계의 위협을 느끼지 않을만한 사람은 극히 드물 것이라 한 것도 사실이다.

따라서 이러한 문제들을 다른 각도에서 따져 본다면 Bang(1966)의 보고와 같이 신환자의 54.4%는 무료 치료를 희망했던지, Kim, T. K. (1966)의 보고와 같이 치료중단의 이유 중에서 경제적 때문이란 것이 32.3% 이었다던지 또는 실비 혹은 무료치료를 해 주는 보건소에서의 치료도 계속하기가 어려울만큼 빈곤한 환자가 23.5%라고 한 Park, J. W. (1966)의 조사결과가 나타날 수 있다는 것도 틀림없는 사실이라고 안할 수가 없을 것이다.

Table 3. Reasons for Discontinuation of Treatment at this Clinic

Absolutely poor.....	8	★ 6.50%
Uncoperative or ignorant.....	9	7.31
Transferred to other clinics(visited to reconfirm the diagnosis only).....	40	32.52
Insignificant disease	16	13.01
Completed with satisfactory results	46	37.40
Continuing treatment without effect for more than 2 years.	4	3.25
Total	123	100%

★ This figure is very small because it is a specialist's private clinic and the poor patients usually do not come. However look it through from different angle, it will also be true that there will be only 1~2% of the patients who do not feel very strong economic stress for those continuous expenses of tuberculosis treatments at the private clinics.

2) 5개월 이상 치료를 계속한 환자들

2-1. 일반적인 항목

남녀 성별 연령층

모두 51명 중에서 남자가 38명 74.51%이고 연령층은 16~30세가 56.86%이므로 남녀 성별과 연령층은 전체 초진단 환자와 비슷하고 남녀 성별이나 연령층은 치료 계속기간에 대해서 아무런 관련성이 없다고 할 수 있다.

병변의 크기

경증이 35.29%, 중등증 60.0%, 중증 4.71%로서 초진단 환자 전체에 있어서의 구성과 비슷했다.

객담 중 균검사 결과와 감수성 검사결과

51예 중에서 균검사를 앓한 자는 4명 7.84% 뿐인 것을 전체 환자에 있어서의 20.33%와 비교하면 훨씬 적은데 이것은 오래동안 계속 치료를 하는 환자는 그만큼 협조적이라는 것을 의미한다고 할 수 있다.

균양성자는 70.59%, 음성자는 21.57%이었으며 SM, INH, PAS 3가지에 대한 감수성검사가 가능했던 것은 20예인데 SM과 INH 2가지에 대해서 저항성을 나타낸 것이 3예 15%, INH 한가지 예만 저항성을 나타낸 것이 역시 3예 16%이고, 14예 즉 70%는 세 가지 약에 다 감수성이 있었으므로 이러한 감수성과 저항성의 포함비율도 초진단 환자 전체에 있어서의 것과 비슷했다.

2-2. 화학요법의 처방과 대상자

1) SM+INH 군 : 32예(소아 1예), 62.75% SM은 1gm씩(소아는 0.5gm) 처음 2~3개월은 매일 그 다음은 2~3일 간격으로 주사, INH는 200mg씩(소아는 100mg) 하루 두번씩 식후 30분에 내복.

2) SM+INH+PAS 군 : 10예, 19.61%, SM과 INH는 먼저 방법대로, PAS는 5gm씩 하루 두번 INH와 동시에,

3) SM+INH+ETM 군 : 2예, 3.92%, SM과 INH는 먼저 방법대로, ETM(1314 혹은 1321)은 250mg씩 하루 두번씩 INH와 동시에

4) SM+INH+MBT 군 : 3예, 5.88%, SM과 INH는 먼저 방법대로, MBT(Myambutal)은 처음 2~3개월은 25mg/kg BW, 그 다음은 15~20mg/kg BW로 하루 한 번 아침 식전 1시간에

5) INH 단독군 : 4예(소아 1예), 7.84%

처방 3과 4는 대체로 병이 중하고 혹은 가족 속에 만성환자가 있어서 내성균 감염이 우려된 경우에 사용했

다. 저항성이 확인된 후에도 INH는 그대로 계속했으나 PAS와 SM은 중지하고 이차약을 사용했는데 이러한 이유로 비교적 일찍부터 이차약 병용을 하게 된 예는 겨우 2예 뿐이고 여기서는 MBT와 CS(Cycloserin)을 병용했다.

2-3. 치료 결과

종합적 효과

화학요법 종류별 효과는 예 수가 불균형하고 소수이기 때문에 무시하기로 하고 전체적인 종합적 효과만을 보기로 했다.

5개월 이상 치료를 계속한 초진단 폐결핵 환자 51명에 있어서 객담 중 결핵균의 음전율은 86.11%이며, 엑스선 사진 소견의 호전율은 도합해서 74.51%인데 이 중에서 현저한 치유가 된 것은 43.14%이고 중등도의 치유가 된 것이 31.37%이었다.

이 치유율의 구분은 치료전의 소견의 80% 이상이 치유되고 공동이 폐쇄 혹은 소실된 것을 현저한 치유라고 하고 약 50% 이상인 것을 중등도의 치유라고 했으며 이 이하 즉 약간의 치유를 보인 것은 그 판단 기준이 매우 모호하고 또 임상적으로도 큰 의의가 없으므로 호전을 속에 포함하지 않기로 했다.

이상의 치유율은 Porter(1962), Stradling(1963)이나 Fernandez(1963) 등 다른 나라들에 있어서의 초치료 환

Table 4. Time Relationship in the rate of Improvement devided in 3 Monthly Interval

	Months after the Treatment					
	3	6	9	12	12+	Total
X-ray; Total 51						
Moderate improve	10	4	1		1	16
Marked improve	6	11	1	3	1	22
Total	16	15	2	3	2	38
Total improve rate 74.51%	81.58%		18.42%			100%
Sputum; Converted	15	12	1	1	2	31
Total positive case 36	87.10%		12.90%			100%
Total Conversion Rate 86.11%						
Not converted 13.89%						

N.B., Marked improve means more than 80% improve of original disease with closed cavity and maderate improve means about 50% or more improve with or without closed cavity.

자의 화학요법 치유율과 비슷하나 공동의 개방성치유는 Raleigh(1958)은 26%나 된다고 했지만 여기서는 1예도 없었다. 또 일반적 보고와 약간 다른 점은 Zigzag 한 경과를 취한 것은 2예 3.92% 있었지만 계속적이고 최종적으로 엑스선 소견이 악화된 예는 없었다는 것이다.

그러나 균 음전이 않된 소위 일차치료의 실패자가 5예나 되어서 치료전 균 양성자의 13.89%나 되었다는 것은 전기한 보고자들의 성적보다 약간 불량하다고 할 수 있으며 여기에 대해서는 별도로 검토했다. 병변의 호전과 균음전이 이뤄지는데 필요한 기간을 치료개시후 3개월 간격으로 구분해 보았는데 대체로 3~6개월에 엑스선사진의 호전은 81.58% 균 음전율은 87.1% 이르렀는데 이러한 경향은 일반적인 견해와 일치된다. (Lee, C. S. 1964)

2-4. 치료 결과에 미치는 몇 가지 조건들에 관한 분석 관찰

예 수가 부족하고 대조적이 못 되어서 정확한 비교 관찰을 하기는 어렵지만 화학요법의 종류나 방법은 제외하고 다음과 같은 몇 가지 조건에 대해서 대체적인 분석관찰을 해 보았다.

병변의 크기

경증, 중등증, 중증으로 나눈 병변의 크기(USANTA Classification)와 치료 후의 엑스선 사진 소견의 경쾌율과 객담 중에 균 음전율과의 관계를 따져 보면 병변이 적다고 해서 더 좋은 결과를 보고 병변이 크다고 해서 더 나쁜 결과를 보였다고 할 수가 없으며 통계학상으로

도 의의가 없었으며 ($P>0.2$) 얼핏 봐서는 오히려 반대의 인상을 주었다. 이것은 초진단 환자의 병집에 있어서는 병집이 큰 것이 오히려 자각증상이 심해서 더 빨리 진단을 받게 되고 따라서 더 변화성이 많은 것일 수가 있으며 또 현대적인 화학요법의 위력이 크기 때문이라고 할 수가 있을 것이다.

발병 모양(진단동기)

급성폐렴 비슷한 증상 때문에 혹은 객혈 때문에 초진단을 받게 된 경우는 자각증상이 적은 경우 즉, 서서히 발병했다던지 집단검진과 같은 건강진단에서 발견된 경우 보다 엑스선사진의 호전이나 균 음성화에 있어서 좀 더 좋은 것 같은 인상을 주기는 하나 통계학상 의의를 부치기는 어렵다. ($P>0.1$)

병변의 변화성 분류법

엑스선 사진 소견의 호전율에 있어서는 병변의 변화성에 따른 분류별 차이는 매우 의의가 있으며 ($P<0.05$) 변화성이 많다고 분류된 군은 82.86%, 중간군은 66.67%, 변화성이 적다고 분류된 군은 25.0%의 호전율을 보였다(여기서 호전이란 것은 물론 중등도 이상 즉 원병변의 50% 이상이 경쾌된 것만을 따졌다). 그러나 균 음성율에 있어서는 이러한 의의있는 차이를 볼 수는 없었다. ($P>0.7$)

2-5. 일차치료 실패자에 대한 검토

5개월 이상 본원에서 계속 치료를 한 환자 중에서 엑스선 소견이 중국적으로 초진단시 보다 더 나빠진 것인 한 예도 없으나 객담 중의 균이 계속 양성인 것은 5예

Table 5. Factors Related with the Improvement of Disease Except Chemotherapeutic Regimen

X-ray	Extent of Disease			Mode of Onset				Changeability of Disease		
	Minim.	Mod. Adv.	Far. Adv.	Gradual	Mass X-ray	Hemor-rhag	Preu-monic	Easily Chan-geable	Inter-med	Hardly Chan-geable
Total 51, 100%	18	30	3	30	7	11	3	35	12	4
Improved 38 74.51%	12 66.67%	23 76.67%	3 100.0%	22 73.33%	4 57.14%	9 81.82%	3 100.0%	29 82.86%	8 66.67%	1 25.0%
Not Improved 13 25.49%	6 33.33%	7 23.33%		8 26.67%	3 42.86%	2 18.18%		6 17.14%	4 33.33%	3 75.0%
	$P>0.2$				$P>0.1$				$P<0.05$	
Sputum No. of Positive 36, 100%	11	23	2	20	4	9	3	28	7	1
Converted 31 86.11%	9 81.82%	20 86.95%	2 100.0%	17 78.57%	3 75.00%	8 88.89%	3 100.0%	24 85.71%	6 85.71%	1 100.0%
Not convert 5 13.89%	2 18.18%	3 13.05%		3 21.43%	1 25.00%	1 11.11%		4 14.29%	1 14.29%	
	$P>0.3$				$P>0.1$			$P>0.7$		

있었다. 이는 치료전 군 양성자에 대해선 13.89%이고, 전체 환자에 대해선 9.80%이다. 그런데 이 중에서 2예(No. 126과 1628)는 치료기간이 5개월과 7개월 뿐이었으므로 여기서는 우선 치료실패자로 규정했지만 그리고 일반 보다는 군 음성화가 늦은 것이 사실이지만 그러나 만약 치료를 다른 곳에서라도 그대로 만이라도 계속만 한다면 12.9%(표 5 참조)는 12개월까지에 음성화될 수 있는 가능성이 있으며 또 만약 이차약들을 사용한다면 군음성화 가능성은 최저 60%는 가능할 것이 추측된다. 그 뿐 아니라 이들의 병변은 처음엔 중등중이었지만 3~5개월간 치료 후에는 현저히 호전되어서 경증으로 되었으니까 임상적 치유는 충분히 가능하므로 결국은 치료 실패자가 많될 가망이 매우 많을 것이라고 할 수 있다. 그런데 여기서 주목할 점은 이 중의 한 예는 SM, PAS, INH의 3가지에 대해서 다 감수성이 있는데 이 3가지의 약을 7개월간 사용해도 군 음성화가 안된 이유가 무엇인가 하는 점이다. 그러나 하여간 이 두 예에 있어서는 그 치료실패의 원인을 우선 화학요법의 계속 기간이 짧아서 제대로 효과를 못 본 까닭이라고 규정했다.

그 다음 한 예(case No. 2269)는 병변은 경증이고 발병도 서서히 했으며 일반상태도 좋은데 결핵 진단을 받고서 일년간이나 SM과 INH를 계속했는데도 엑스선 사진 소견도 불변이고 군도 음성화 되지 않고 계속적으로 양성이라는 이상한 경우에 빠지게 되었기 때문에 결국 현재 치료에 실패하고 다른 병원을 찾아 갔을 것이라고 짐작이 된다. 그런데 이 경우에 있어서 결과적으로 따져 보면 군의 감수성 검사가 R.S.R. 즉 SM과 INH에 대해서 저항성이 있고 PAS에만 감수성이 있는데 SM과 INH만을 계속한 것은 잘못된 처방이었다고 할 수 있을 것이다. 만약 이 감수성 검사 결과에 맞춰서 처방을 바꾼다면 SM 대신에 PAS와 이차약을 첨가했어야 했을 것인데 PAS는 부작용 때문에 환자가 거부했고 이차약은 경제적 조건 때문에 사용하지 못했던 것이다. 이러한 일은 이론을 떠나서 임상에서는 흔히 실지적 곤란성을 갖어 오는 예들이다. 하여간 이 경우에 있어서 치료실패의 원인을 부적당한 화학요법 때문이라고 규정하기로 했다.

그런데 병변이 비록 경증인데도 별 변화를 못 가져온 것은 진단은 처음으로 받고 치료도 처음으로 한 것이지만 사실에 있어서 그 병변 자체는 이미 오래 되어서 불가역적으로 즉 변화성이 매우 적은 것으로 되어 있기 때문이었다고 할 수 있을 것이다. 실지로 저자가 주창하는 분류법에 의해서 분류한 것은(Z) 즉 변화성이 적

은 것이라고 되어 있었다.

나머지 2예(case No. 63과 1389)는 본원에서의 총 치료기간이 각각 4년과 2년에 이르는데 이들의 치료실패 원인은 치료 중단이라 판정했다. 모두 서서히 발병한 중등중 공동성 환자인데 SM, PAS, INH 3가지의 병합요법으로 치료개시 후 3~6개월에 엑스선 사진에 현저한 호전을 보였으며 그 중 한 예는 약 일년 후부터는 군 양성인데도 불구하고 불규칙하게 INH만을 계속하다가 약 3년 후에 초진단 때와 비슷하게 재발 악화했는데 이차약의 병용(MBT, PZA, 1321)에 의해서 나머지 상당히 호전되었으나 군은 계속적으로 양성이다.

이 예에선 초진단시에 감수성 검사를 못했었다. 나머지 1예는 감수성 검사에서 R.S.R. 즉 SM과 INH에 저항성이 있고 PAS에만 감수성이 있었으며 이 뿐 아니라 이 환자는 동거 중인 자기 아버지가 만성 폐결핵환자로서 이차약중 MBT만을 빼놓고는 모든 약을 다 사용해본 관계로 조치료시부터 SM, PAS, INH의 세가지와 MBT를 병용할 것을 처방했으나 경제적 관계로 MBT는 못 쓰고 또 SM의 주사도 불규칙하게 했다. 그러나 하여간 치료개시 후 3개월에는 엑스선 사진 소견이 현저히 좋아졌으므로 직업상 관계로 과로를 계속하면서 치료도 불규칙하게 하다가 약 1년 후에 재발 악화되었는데 MBT와 1321을 병용한 후 다시 호전되었으나 군은 아직도 계속 양성이다. 이 예는 물론 저항성균에 의한 감염이 영향을 미치기도 했겠지만 역시 치료실패의 원인은 이미 지적한 바와 같이 치료중단 불규칙치료 때문이라고 판정하는 것이 당연하다.

그런데 치료실패자라고 규정한 이상의 5예에 있어서 감수성 검사 결과를 보면 2예는 안했고 2예는 저항성이 있고 일예만이 감수성이 있었으므로 검사를 안한 2예가 모두 감수성이 있다고 가정해도 5예 중 2예 즉 40%가 저항성인 것은 확실히 매우 높은 비율이므로 이것이 치료실패의 원인 중에서 중요한 역할을 했을 것이라고 의심할 수도 있지만 그러나 이상과 같이 개개의 예를 자세히 검토해 보면 역시 이것이 불규칙 치료나 치료중단 또는 값비싼 이차약의 병용을 못 했다는 것과 같은 중대성을 가지고 있다고 할 수는 없을 것 같다. 그런데 이러한 여러 가지 경우에 있어서 이것을 보완 할 수 있는 길은 환자의 지도 감독을 철저히 하고 또 경제적 정신적 부담을 경감시켜 주는 것인데 이렇게 위해서는 환자가 많은 우리 나라에서는 결핵병원에 집단 수용해서 입원치료를 해 주는 것이 가장 경제적이고 효과적일 것이라고 믿는다. 따라서 정부 자체의 예산부족만을 내세우고 환자 개인의 부담력이 없다는 점은 도외시 한다면

Table 6. Review of Persistent Sputum Positive Cases

Case No.	Sex & Age	Extent of Disease	Mode of Onset	Sensitivity	Chemotherapy on the beginning
				SM, PAS, INH	
63	M 29	M A cavitary	gradual	not done	SM, PAS, INH (MBT, PZA, 1321)
126	M 36	M A cavitary	Hemorrhagic	not done	SM, PAS, INH
1389	M 27	M A cavitary	gradual	R, S, R	SM, PAS, INH (MBT, 321)
1628	M 28	M A	gradual	S, S, S	SM, PAS, INH
2269	M 30	Min	gradual	R, S, R	SM, INH

Case No.	Results of Treatment		Regularity of Treatment	Other Remarks
	X-ray	sputum		
63	3ys ↘ 4ys ↘ 6Mos	+, 4ys	slightly irregular	Exacerbated while taking INH alone after one year's chth
126	↘ 5Mos	+, 5Mos	moderately irregular	No sufficient follow up
1389	1y ↘ 2ys ↘ 3Mos	+, 2ys	moderately irregular	Contact source: Father with chron. TB.
1628	↘ 3Mos	+, 7Mos	Regular up to 7Mos	No sufficient follow up
2269	↘ 1y	+, 1y	Regular	Wrong medication?

NB., In the results of X-ray ↘ means marked improve, / means reactivation and progression, 6Mos or 3ys etc means that it was 6months or 3years at the time when the results were attained after the treatment. In the results of sputum +, 4ys means positive at the time of 4years after the treatment.

또는 화학요법의 효과에 대해서 과도한 신뢰를 하고 통원치료만으로만 결핵을 완전 정복 할 수 있을 것이라는 것과 같은 그릇된 결핵치료 사상을 주장하는 것은 모든 결핵환자는 무조건 강제로라도 입원치료를 해야만 된다고 하던 화학요법 이전의 적극론 보다는 오히려 잘 못 된 생각이라고 할 수 있다.

그러므로 Porter (1962)나 Moodie(1967)와 같이 현대적인 화학요법을 가지고서 한다면 통원치료가 상당한 효과를 나타낼 수가 있겠지만 그렇다고 해서 이 이외의 다른 필요한 조치들을 무시해서는 안된다는 점을 저자 역시 재강조하고 싶다.

또 만성적이고 균 양성인 폐결핵 환자들도 생활환경이 혼란 궁핍한 우리 나라에서는 별도로 격리 수용하는 것이 결국 국가 전체적인 면에서 볼 때에 더 경제적이고 예방적이지만 초진단 조치로 환자에서도 Moulding (1967)은 대부분이 3개월 이내에 균이 음전되니까 이 기간 중의 입원치료는 매우 효과적이라고 했는데 저자

의 견해로서는 아주 병세가 경미하고 생활환경이 윤택한 경우 이외에는 병의 경과에 따라서 3 내지 6개월간의 입원치료를 하고 이 때까지 균 음전이 안될 때는 이 차약의 병용여부 혹은 외과적 치료 적응 여부를 결정 실시하기 위해서 또 3~6개월간의 입원기간을 연장할 수 있을 것을 예상하고 결핵병원의 증축과 지역적 배치를 시급히 서둘르는 것이 현재 실시하고 있는 통원치료 제도의 효과적 운영 개선과 더불어 우리 나라의 결핵관리와 완성을 위해서 절대로 필요한 일이라고 믿는다.

결 론

결핵전문의를 외래진료소를 찾아 오는 초진단 폐결핵 환자들의 귀결을 알아보기 위해서 1965년 12월부터 1966년 6월까지 3년 반 사이에 본원에 등록된 환자 123명에 대해서 분석조사를 해 봤다.

전체 초진단 환자

① 초진단 폐결핵 환자는 전체 결핵환자의 13.27%에

해당되며 남녀 비율은 약 4대 1, 연령층의 구조는 16~30세군이 가장 많아서 52.03%, 그 다음은 31~45세 군으로서 30.89%이었으며 일반 결핵 환자에 있어서 보다 남자가 약간 많고 연령층이 약간 낮았다.

② 병변의 크기는 경증 39.02%, 중등증 56.1%, 중증 4.88%로서 일반 결핵환자에 있어서 보다 중증이 매우 적은 편이었다.

③ 객담 검사를 할 수 있었던 환자는 79.67%이고 이 중에서 균 양성인 자가 59.45%이었는데 이것은 비전문의 의뢰기관이나 집단검진에서 보다 매우 고율이며 의사와 환자간의 긴밀한 유대관계 때문이라고 해석 할 수 있다.

균의 감수성 검사 역시도 마찬가지로 비교적 많이 할 수가 있어서 균 양성자의 40.85%에서 가능했는데 SM, PAS, INH 세 가지에 대해서 다 감수성이 있는 자가 75.86%, 한가지 혹은 두가지에 저항성이 있는 자의 총계가 24.14%이므로 한국의 다른 보고들과 비슷하였다.

④ 발병모양은 서서히 발병한 것이 54.47%, 집단검진 혹은 다른 신체검사에서 발견된 것이 21.14%, 각혈이 21.14%, 급성폐렴 모양이 3.25%로서 집단검진의 유익성이 한국에서는 상당히 많다고 할 수 있다.

⑤ 저자가 주장하는 병변의 변화성에 따른 분류에 의하면 변화성이 많은 것은 58.54%이고, 변화성이 없는 것이 15.44%, 중간군이 26.02%이므로 초진단 환자일지라도 병변의 치유율은 60~70% 이상을 기대할 수는 없을 것이라고 하겠다.

⑥ 초진단을 받은 장소와 결핵전문의의 위치를 검토해 보면 59.45%는 다른데서 초진단을 받고서 재검정과 치료를 받으러 온 자들인데 이의 대부분은 환자 자신 혹은 가족과 친지의 추천에 의한 것이고 의사의 추천으로 온 것은 이 중에서 겨우 2.44% 뿐이었다.

⑦ 치료 계속기간과 여기에 관련되는 몇 가지 인자를 검토해 본 결과 본원에서 초진단을 받은 자는 72%, 다른데서 초진단을 받은 자는 20.55%만이 5개월 이상 본원에서 치료를 받았으며 또 균 검사를 한 자는 46.94%, 안한 자는 20%로서 이 두가지 조건들은 같은 정도로 유의한 차이($P<0.005$)를 보였으나 균 양성, 음성, 발병모양, 병변의 크기에 따른 차이는 별로 확실하지 않았다.

⑧ 통원치료의 종결 이유로서 충분한 효과를 보고 치료를 완결한 자는 불과 37.4%이고 치료효과가 좋지 않고 현재까지 치료 계속 중인 것이 3.25%, 다른 치료장소로 전환했을 것이라고 짐작되는 것이 32.52%, 치료가 불필요할 정도로 병변이 경미한 것이 13.01%, 비협

조적이고 무지해서 치료를 중단했다고 판정한 것이 7.31%, 극히 빈한해서 치료를 도저히 할 수 없을 것이라고 판정된 것이 6.50%이었다.

5개월 이상 계속 치료한 환자

① 총수 51명인데 남녀별, 연령층 구조 그리고 병변의 크기 등은 모두 초진단환자 전체에 있어서의 비율과 비슷하다.

② 균 검사를 못한 환자는 7.84% 뿐이고 양성 70.59%, 음성 21.57%인데 SM과 INH 2가지에 혹은 INH 한가지에만 저항성을 보인 자가 각각 15%씩이고 70%는 SM, INH, PAS에 다 감수성이 있었다.

③ 화학요법의 종류별 효과의 차이는 무시하고 종합적 치료결과를 보면 균 음전율이 86.11%, 엑스선 사진 소견의 호전율이 74.51%(중등도 31.37%, 현저한 치유 43.14%)이었으며 공동이 개방성 치유를 한 예는 하나도 없었다.

그리고 치료중단, 불규칙 치료에 의해서 처음 치료시에 좋아졌던 것이 중간에 초진단시 정도로 악화했다가 다시 좋아진 예는 2예(3.29%) 있었으나 종국적으로 악화된 예는 없었다.

균음성화가 앞된 소위 일차치료 실패자가 5예(13.89%)이었는데 이 중의 2예는 치료기간이 5개월과 7개월이므로 실패 이유를 치료기간의 부족이라고 판정했고 1예는 SM과 INH에 저항성이 있는데도 경제사정과 부작용 때문에 SM과 INH만을 계속했으므로 부적당한 화학요법의 처방 때문이라고 했고 나머지 2예는 치료중단, 불규칙치료 때문이었다고 판정했으며 이러한 것을 방지하기 위해서 입원치료의 필요성을 주장했다.

④ 3개월 간격으로 구분해 본 치료성적의 비율을 보면 치료 개시 후 6개월 이내에 대부분의 치료효과를 보여서 엑스선 사진 소견은 81.58%의 호전율을, 균 음성화하는 87.1%에 도달했다.

⑤ 치료결과에 미치는 조건들을 화학요법의 종류는 관계없이 대체적으로 따져 보면 병변의 크기나 발병의 모양에 따른 차이는 별로 없으나 병변의 변화성에 의한 구분과 엑스선 사진 소견의 호전율과는 밀접한 관계가 인정되어서($P<0.05$) 변화성이 많은 군은 82.86%, 변화성이 없는 군은 25.0%의 호전율을 보였으므로 이러한 분류법의 채택은 임상적으로 유익하다.

끝 맺 임

이상의 여러 가지 소견들을 종합 검토해 보면 한 결핵전문의에게서 통원치료를 받은 초진단 폐결핵 환자가 겨우 그들의 37.4%에서만 충분한 치료효과를 얻을 수

가 있었다는 것이 만족할 만한 결과라고는 할 수가 없지만 그러나 비전문의나 보건소에서 보다는 의사와 환자간의 유대관계가 훨씬 긴밀하게 성립되었으며 따라서 보다 나은 치료 성적이라고 할 수 있다.

초진단 환자에 있어서 치료 개시후 6개월 이내에 대부분의 치료효과를 얻을 수가 있다는 점에서 볼 때에 이 기간동안에 최대한의 효과를 볼 수 있도록 노력하는 것은 매우 중요하며 이르기 위해서는 현재의 통원 치료 제도의 운영 개선과 더불어서 우리 나라에서는 아직도 결핵환자가 매우 많기 때문에 결핵병원의 증축과 지역적 배치를 시급히 서둘러서 전문의의 충분한 감독 지도 아래 환자의 경제적 정신적 부담을 경감시켜 주면서 입원치료를 시키는 것이 치료효과의 향상과 보다 효과적인 결핵 관리를 위해서 매우 필요한 일이라고 주장한다.

References:

- 1) Bang, K. M. : *A Socio-Economical Survey on Pulmonary Tuberculosis Newly Diagnosed.* TB & Resp. Dis., Korea, 1966-1, 22:81
- 2) Fernandez, D. L. : *Ambulatory Treatment of Pulmonary Tuberculosis.* Neumol Circtorax, 1963, Am. Rev. Resp. Dis., 1964-5, 89:774(abst)
- 3) Fox, W. : *Changing Concepts In The Chemotherapy of Pulmonary TB.* Am. Rev. Resp. Dis., 1968-5, 97:767
- 4) Kim, K. H., et al. : *Rep of Survey on Treatment Results of Patients at Health Centers.* TB. & Resp. Dis., Korea, 1969-1, 16:17
- 5) Kim, S. C. : *Study on the Primary Drug Resistance in Korea During 1962-1967* TB. & Resp. Dis., Korea, 1969-7, 16:45
- 6) Kim, T. K. : *A Socio-Medical Survey on Pulmonary Tuberculosis Patients Discontinued Chemo-*
- therapy.* TB. & Resp. Dis., Korea, 1966-1, 22:71
- 7) Lee, C. S. : *Epidemiological Behavior of Pulmonary Tuberculosis Patients seen at An University Hospital.* TB. & Resp. Dis., Korea. 1965-1, 19:91
- 8) Lee, C. S. : *A Clinical Study of Some Important Problems in the Treatment of Pulmonary Tuberculosis.* TB. & Resp. Dis., Korea. 1964-11, 18:11
- 9) Lee, M. W. : *The Prevalence of Drug Resistance for Tuberculosis in Chonnam, Korea.* TB. & Resp. Dis. Korea, 1966-10, 25:31.
- 10) McCreary, C. B. : *Tuberculosis Control in India.* Dis. Chest, 1968-6, 53:699.
- 11) Moodie, A. S. : *Mass Ambulatory Chemotherapy in The Treatment of Tuberculosis in A Predominantly Urban Community.* Am. Rev. Resp. Dis., 1967-3, 95:384
- 12) Moulding, T. : *The Realized and Unrealized Benefits from Chemotherapy for Tuberculosis.* USA PH Rep., 1967-9, 82:9,
- 13) Pak, J. W. : *Survey on the Economic Capability of Treatment of Tuberculosis Patients.* TB. & Resp. Dis. 1966-1, 26:45
- 14) Porter, M. E., et al. : *Ambulatory Chemotherapy in Alaska.* USA PH Rep., 1962-12, 77:1021
- 15) Raleigh, J. W., et al. : *Recent Developments in the treatment of Tuberculosis in Man* JAMA, 1958-2-22, 166:921
- 16) Stradling, P., et al. : *Towards Fullproof Chemotherapy for Tuberculosis.* Tubercle, 1963-3, 44:71
- 17) KNTA, : *Results of the First Tuberculosis Prevalence Survey in Korea.* TB. & Resp. Dis. Korea, 1966-7, 24:5