□ 원 저 □

만성중증 폐결핵환자에 관한 연구

대한결핵협회 부산지부 부속병원

이 찬 세 · 김 의 윤

= Abstract =

A Study on Chronic Far Advanced Pulmonary Tuberculosis Patients

Chan-Sae Lee, M.D. and Yie-Yoon Kim, M.D.

Pusan City Branch Clinic Korean National Tuberculosis Association

The cases of chronic far advanced pulmonary tuberculosis patients that were on-going out-patients at Pusan City Branch clinic of Korean National Tuberculosis Association during last one year from Oct. 1985 to Sept. 1986 have been studied on several aspects by direct inquire and follow-up examination.

Total number of the patients were 134 cases, male 81 and female 53. Among them 70.90% were sputum positive on smears and cultures at the begining.

The results were as follows;

1) Sex and age.

As usual sex distribution of pulmonary tuberculosis patients in this country, there were more chronic far advanced patients among males than females by ration of 3: 2 aproximately. However, the peak age group was somewhat younger among females as of 31-50 years old to 41-60 on males.

The incidence showed definite decline after 60 years old age group in both sexes. This was interpreted as a peculiar phenomen of old age group conservatism of direct or indirect, since the national survey showed that the incidence was gradually increasing towards old age rather than decreasing at those age groups.

2) Modes of onset or motives of diagnosis and initial treatment and patient's life circumstamces.

The majority patients showed that the onset was incidious (79.85%) and the initial treatments were irregular or even payed very little attention at all (82.09% together).

Their lives were very poor or poor in 82.84% and the patients themselves were sole supporters of their families which made their treatments more difficult.

3) Drug sensitivity and results of treatment at our clinic.

Because of the cost of sensitivity test for drugs were expansive for many of these patients only 78 tests were done in 45 patients. Instead of their previous irregular treatments of several years, 20% of them showed sensitivities for 3 different oral drugs, although the selection of drug regimens in general were not easy tasks in those patients. The overall results of treatment for more than 2 years at this clinic were very poor, showing only 2.11% (2 patients) of sputum negative conversion with no marked improvement on x-ray pictures.

4) Our reasonable recommendations of the treatment for those patients with due consideration of their present clinical status and their poor circumstances would be roughly classed in 3 categories:

- a. 7.46% of them could have surgery better.
- b. 54.48% of them should be treated in hospital for the purpose of isolation and terminal care.
- c. Remaning 38.06% could be continuously treated at out-patients clinic.

5) In conclusion, the authors believe that an active measure absolutely necessary to improve tuberculosis control in our country would be to have the chronic far advanced pulmonary tuberculosis be treated by hospitalization for isolation of major sources of disease transmissions and also for terminal cares.

서론

1960년대에 Rifampicin이 발견된 이래 폐결핵치료에는 많은 변화가 생겼는데 특히 1975년 Fox¹⁾가 Rifampicin(이하 RFP로 약칭)과 Pyrazinamide(이하 PZ로 약칭함)를 주축으로 하는 단기화학요법을 주장하면서 폐결핵의 치료는 의료조직과 실천의 문제일뿐이고 효과적치료약제와 방법은 완성되었다고 했다. 그리고 1976년 Rouillon등²⁾은 각국정부들의 항결핵대책의 우열에 따른 대체적인 귀결을 추론하는데 있어서 한국은 대만과 같이 항결핵대책이 불만족한 그룹이라고 하고 1968년도를 기준으로해서 2년간 관찰한 결과 균양성인 폐결핵환자의 10.5%는 사망하고 24.1%는 만성 균양성이되고 65.4%는 균음성화(치유)가 된다고 했다. 그런데 1977년의 시범치료를 거쳐서 1980년 이후에는 우리나라에서도 RFP와 EMB(Ethambutol의 약칭)과 PZ를 주축으로 한 단기화학요법을 보건소에서 채택하게 되었고 이결과를 홍과 장등^{3,4)}이 발표했는데 그결과는 Rouillon등²⁾이 양호한 결핵대책을 실시하고 있는 싱가포르 캐나다에서 조사한 성적과 비슷하게 초치료환자는 균음성율이 95%이상이나 된다고했다.

그리고 우리나라의 결핵실태조사에 의하면 그동안 유병율이 꾸준히 감소되어 1985년⁵⁾에는 1965년도에 비해서 약 50%이상의 감소율을 보였으며 엑스선사진상 유병율은 2.2%이고 객담균양성 유병율은 0.44%라고해서 무지한 일반인들은 결핵문제가 다해결돼가는듯 착각을 일으키기도 한다. 그러나 이와같은 유병율은 서양선진국들은 제외하고라도 이웃나라인 일본의것(1984년도 0.16%와, 0.02%)과 비교를 하면 14배지 20배가 되며 우리와 비슷한 처지라고 생각되는 대만이나 태국과 비교해봐도 훨씬 높은 비율이다. 따라서 우리나라의 결핵대책은 더 획기적인 것이 필요하다고 하겠다.

본 저자들은 그방법을 모색하기 위한 방법 중의 한가지로서 중요한 결핵균전파의 근원이 되는 중증만성폐결핵환자에 관해서 몇가지 조사를 하고 그처리방침을 재고

해보기 위해서 본연구를 기도해본 것이다.

대상과 방법

1985년 10월부터 1986년 9월 까지 1년간 본원에서 통원치료중인 환자중에서 과거 치료전력이 3년이상 되는 만성 중증폐결핵환자 134명(남자 81명, 여자 53명)에 대하여 다음과 같은 여러가지 항목에 관한 조사를 하여 그상태를 파악하고 이러한 만성환자들에 대한 금후대책을 고려해 보았다. 일반결핵검사는 대체로 3개월에 한번씩 하는 것을 원칙으로 했다.

이러한 대상자를 차출해낸 본의원의 현황을 보이기위해서 1984년 11월부터 1986년 10월까지 2년간에 취급한 폐결핵환자를 분류하면 표 1 과 같다.

여기에서 보면 병원을 찾게되는 환자는 당연히 증상이 많은 사람들일 것이므로 결핵실태조사에서 발견된 환자들의 병별분류에서보다 중등증과 중증의 비율이 많은것을 알 수가 있다.

조 사 결 과

3년이상의 과거치료경력을 갖인 만성 중증환자 134명(균양성 95(70.90퍼), 균음성 39(29.10퍼))에 대한 조사결과는 다음과 같다.

1. 성별, 연령분포

대체적으로 일반결핵환자에서와 마찬가지로 남자가 여자보다 많으며(3:2), 남자에서는 51~60세에서 23명, 41~50세에서 22명으로 현저하게 많으며 여자에서는 젊은 나이에서 즉 31~40세에서 15명 41~50세에서 14명으로 현저하게 많았다. 그러나 남녀 모두가 21~30세 미만에서도 중증환자가 각각 14명과 8명, 20세미만에서도 각각 2명씩이나 있다는 것은 아직도 우리나라의 폐결핵양상은 전근대적인점이 있다고 하겠다.

우리나라 전국 결핵실태환자가 상당수있고 대체로 고령층으로 갈수록 점증하는 경향이 있으나 본관찰예에서

표 1. 본원환자 현황배경(1984년 11월부터 1986년 10월까지 초진시 상태 분류)

	A : 병변분류별 환자수(%)	B : 객담검사한 환자수($\frac{B}{A}$)	C : 양성자수($\frac{C}{B}$)	D : 음성자수($\frac{D}{B}$)
경 증	1,204(38.34%)	898(74.58%)	39(4.34%)	859(95.66%)
중등증	1,459(46.46%)	1,249(85.61%)	483(38.67%)	766(61.33%)
중 증	477(15.19%)	388(81.34%)	247(63.66%)	141(36.34%)
계	3,140(100%)	2,535(80.73%)	769(30.34%)	1,766(69.66%)

※ 1980년도 전국 결핵실태조사결과
경증 48.4% 중등증 39.0% 중증 12.6%

표 2. 연령군별 환자수

성별	환자수	~20	21~30	31~40	41~50	51~60	61~
남자	81 (60.45%)	2	14	15	22	23	5
여자	53 (39.55%)	2	8	15	14	9	5
계	134 (100%)	4	22	30	36	32	10

는 60세이상 고령층에서는 남여가 모두 현저하게 감소하였는데 이것은 아마도 중증 폐결핵환자의 수명이 비교적 짧아서 그럴수도 있겠지만 그보다도 빈곤한 가정의 고령환자들이 자의이거나 타의이거나간에 치료기회를 갖일수 없게되기 때문일것으로 추측된다.

2. 본원에 오기까지의 병력기간

본대상자 총 134명중에서 과거병력기간(초진단후)은 5년이하는 11명(8.21%)뿐이고 6~9년이 32명(23.88%)이고, 10~15년이 61명(45.39%)으로 상당히 많았는데 그간에 불규칙치료에도 불구하고 과거 화학요법전 시대에 결핵환자들의 수명이 불과 수년내이었건것에 비하면 더구나 본원에서의 치료기간을 포함해서 생각할 때 중증환자들의 수명이 역시 많이 연장되었다고 할 수가 있다.

3. 발병모양 또는 진단동기와 병세진행 과정

발병을 서서히 했다고 할 수 있는 것이 가장 많아서 총 134명중의 79.85%(107명)나 되었고(이중에는 늑막염후가 3명 포함되었음) 신체검사나 집단검진등에서 엑스선검사에 의해서 발견된 예가 9.7%(13명), 객혈방법 6.72%(9명), 급성폐염양 발병 4.73%(5명)이었는데 이것은 대체로 1970년 이¹⁾의 보고와 비슷하고 역시 우리나라에

서는 기회있을때마다 엑스선검진을 하는것이 환자발견에 큰도움이 된다고 하겠다.

과거의 병세진행과정에 대하여 환자들의 진술을 종합해보면 서서히 악화됐다가 115명(85.82%)이고 급격히 악화됐다가 2명(1.49%), 처음부터 몹시 심하다고 진단됐다가 17명(12.69%)이었는데 주로 보건소에서 1년이상 치료를 하고 치료를 중단해도 좋다고 했으나 잘났지 않은 것같든지 얼마후에 악화됐다고 한 환자가 30명(23.37%)이나 된다는 것은 주목할 일이다. 그리고 폐염절제술후에 악화된 것이 2예 있었다.

4. 과거 결핵초진단 직후의 치료태도와 본원에서의 치료기간

초진단 직후 규칙적 치료를 했다가 24명(17.31%), 불규칙적 치료가 80명(59.70%), 무관심하게 치료를 별로 하지 않았다가 30명(22.39%)이나 되었는데 이와같이 환자들의 초기치료 태도가 얼마나 좋지 않았느냐 하는것을 알수가 있다.

병이 악화되어 심해진 다음에 본원에서의 통원기간을 보면 6개월 내지 1년간이 15명(11.19%), 1년이상 2년이 가장 많아서 60명(44.78%), 3~4년이 29명(21.64%), 5~6년이 17명(12.69%), 7~8년이 4명(2.99%)이고 9년이상인 9명(6.77%)이었다. 최근에 등록한 환자 즉 6개월이내인 환자는 본조사 대상에서 제외됐는데 대체적인 경향은 비록 단속적 혹은 불규칙적인 치료를 한 환자가 더러있기는 하지만 하여튼 통원은 비교적 장기간 계속하였다고 할 수 있다.

전체적으로 치료후에 균음성화는 경우 2예 즉 균양성자 95명에 대해서 2.11% 뿐이기는 했지만 중증환자들은 자각증상 때문에 병원을 찾아가지 않을 수 없기 때문이라고 생각된다.

5. 본원에 오기전의 치료기간

대체로 한환자의 몇군데를 왔다 갔다 하는것이 보통인데 우선 인근병원에서 초진단을 받은 것이 37명이며 이들의 대부분은 보건소로 또는 처방을 받아 약국으로 보내졌고 초진단을 받은 병원에서 초진단을 한 자는 불과 7명 뿐이었다. 다음 종합병원에서 초진단을 받은 환자 11명도 대부분 보건소로 보내졌다. 그래서 보건소치료를 받은자가 99명으로 가장 많았고 그 다음은 약국에서 매약치료를 한자가 48명이었다. 폐결핵환자중에서 생활이 넉넉하지 못한자의 대부분은 보건소를 이용하는 비율이 최근에는 확실히 많아졌다는 것은 사실이고 1983년 김⁷⁾등도 지적한 바가 있는데 이런 점을 고려할때 보건소치료의 질적향상이 요구된다고 하겠다.

6. 생계상태와 가족수와 가족내 환자수

진료시에 받은 인상을 토대로해서 환자 가정의 생계상태를 구분해보면 극빈이 9명(6.77%), 하류가 102명(76.12%)이고 중류는 23명(17.16%)이었고 상류층은 없었다. 그리고 환자 자신이 생계주인 경우가 가장 많아서 46명(34.33%)이고 부모인 경우가 15명(11.19%), 아내인 경우가 19명(14.18%), 자식인 경우가 14명(10.45%)이었다.

가족수는 0~1명이 4명(2.90%), 2~3명이 31명(23.13%), 4~5명이 61(45.52%)이고 6명이상이 38명(28.36%)이었는데 가족중에 또 결핵환자가 있는 경우도 포함 22명(16.92%)이나 되었다. 이중에서 부 혹은 모가 환자인 경우가 각기 2명씩이고 남편 혹은 아내가 환자인 경우가 각기 2명씩이며 아들이나 딸이 역시 환자인 경우가 6명 있었고 형제중에 환자가 있는 경우가 8명이었다. 그리고 한집안에 3명이상의 환자가 있는 경우도 3예나 있었다. 과거에 가족중에 폐결핵을 앓은 적이 있으나 현재는 치료완료 후 건강하다고 하는 것은 여기에 포

함되지 않았다.

이러한 상태를 보면 우리나라의 결핵은 확실히 전근대적인 암흑기가 아직도 상당히 계속되고 있다고 할수가 있다.

7. 본원에 오기전 과거치료시의 사용 약제 종류와 사용빈도 그리고 본원에서 실시한 약제감수성 검사결과

과거에 사용한 약제의 정확한 조사는 거이 불가능하지만 환자의 진술에 의한 대체적인 것을 간추려 보면 다음과 같다.

※ CPM(Capreomycin)은 최근수년간은 거이 사용이 안되고 있는 약이고 TUM(Tuberactin)은 매우 고가이므로 사용빈도가 별로 많지 않으며 PAS는 최근에 보건소에서도 잘 쓰지않는 약이고 TH(1321)은 보건소에서 쓰지 않고 있을뿐 아니라 부작용때문에 기피하는 약이다.

여기에 나온 사용빈도는 대체로 이러한 경향을 타나내는 것이라고 인정된다. 약제감수성검사는 그 검사료가 고가이므로 환자 전원에게 검사를 시킬수가 없었으며 주로 보험환자들에게 실시하였는데 균양성의 약 절반이 45명에서 도합 78회(2회 12명, 3회 3명)를 실시하였다. 이 결과를 감수성이 있는 약제 순서대로 열거해보면 INH와 RFP은 각각 2예(3.33%)뿐이었고, EMB는 11예(18.33%), SM은 12예(20%), PAS는 18예(30%), KM은 19예(31.67%), PZ는 22예(36.67%)이었고 TH는 28예(46.67%)이었다. 즉 과거에 사용빈도가 적을수록 감수성 예가 많았다고 할 수 있다. 그리고 CPM과 TUM은 그 검사수가 불균등하여 직접 비교가 불가능하지만 각각 20예와 21예로 비교적 감수성이 있는 것으로 관찰되었다. 과거에 장기간 불규칙적인 치료를 받았던 환자가 대부분이었는데 아직도 감수성이 있는 약제가 비교적 많이 남아 있다는 것은 의외라고 생각되었다. 그리고 내복약만의 감수성을 보면 3가지 약에 감수성이 있는 것

표 3. 과거치료 약제

	INH	PAS	RFP	EMB	PZ	TH	CS	SM	KM	TUM	CPM
평균치료 월수 (사용월수/사용자수)	36	6	20	20	12	6	12	3	5	3	1
사용빈도 (%) (약사용자수/균양성자수)	100	50	86	87	82	40	50	50	50	10	1.5

은 12예(20%)나 되었고 특이한 예로서는 과거에 5년이상이나 치료경력이 있는 한 환자는 INH 한가지 외에는 모든 약에 감수성이 있는 것으로 나타났으나 본원에서 4년간이나 치료를 계속했어도 균음전이 되지 않았다. 본원에서 치료를 받은 만성 중증환자에서 균음전이 된것은 겨우 2예(균양성자 95명의 2.11%) 뿐이라는 것을 생각해 보면 만성중증환자의 치료는 매우 어려운 것이라고 하겠다.

감수성검사 결과에서도 또 특기할 것은 약 1년 또는 그 이상 간격을 두고 재검사를 한 예에서보면 전에는 저항성이다가 후에는 감수성으로 변화되고된 것이 있는데 EMB와 PAS에서 각각 3예씩, CS에서 2예, TUM에서 1예가 있었다. 그리고 CPM은 과거에 전혀 사용한 일이 없는 데도 4예에서 저항성이 있다고 보고되었다.

8. 본원 초진시의 상태

8-1 : 객담검사 결과

균양성 95명(70.90%)

균음성 39명(29.10%)

8-2 : 외관상 환자의 일반상태

영양상태, 호흡곤란 상태를 보고 대체적으로 구분해 본 결과 경증병세 18명(14.43%), 중등도병세 82명(61.69%), 중등병세 25명(18.66%), 위독상태 9명(6.72%)이었다.

8-3 : 기존증(Concurrent disease) 혹은 합병증

당뇨병 7예, 간지스토마 4예, 고혈압 2예, 정신이상 2예, 간경화증 1예, 만성알콜중독 1예, 갑상선종 1예, 뇌졸중후 반신부전마비 1예, 선천성불구아 1예,

이상을 도합하면 20예로서 총환자 134명의 14.93%가 중요한 기존증 혹은 합병증을 가지고 있으므로 그 치료에는 더 많은 노력이 필요하다고 하겠다.

8-4 : 과거력을 보면 대외상 혹은 대수술을 받은자가 4예, 뇌졸중 1예, 뇌막염 1예 이었다.

8-5 : 흡연 음주 습관

흡연은 남자 81명중에서 원래 비흡연자 12명(14.81%)이고, 하루에 반갑정도 흡연자가 4명(4.94%), 한갑정도가 5명(6.17%)이고 진단을 받은후부터 반갑정도 피우다가 금연환자가 25명(30.86%), 한갑씩 피우다가 금연환자가 32명(39.15%), 두갑정도 피우다가 금연환자가 3명(3.70%)이었다.

음주는 원래 안한다가 13명(16.05%), 약간씩 계속한

다가 7명(8.64%), 비교적 많이 한다가 3명(3.70%), 만성중독자가 1명(1.23%)이었으며 약간씩 하다가 진단후 금주환자가 28명(35.57%), 비교적 많이 하다가 중단환자가 24명(29.63%), 아주 많이하다가 중단환자가 5명(6.17%)이었다. 여자환자 중에서는 경한 흡연자와 경한 음주자가 각각 1명씩 있었을 뿐이다.

흡연과 음주를 중단환자들도 대부분은 결핵진단 직후가 아니라 증상이 아주 심해진 다음에야 중단을 하였고 현재 중증환자인데도 불구하고 아직도 흡연을 계속하고 있는자가 11%, 음주를 계속하고 있는자가 13%나 된다는 것은 이들의 생활태도나 치료태도의 불충실성을 여실히 나타내는 것이고 이러한 환자를 다루는데는 우리들의 노력이 더한층 필요하다고 하겠다.

9. 본원에서의 치료결과

만성중증환자에 대한 치료에 있어서 약제선택은 매우 곤란한 것이 사실이다. 우리들은 환자들의 병력조사에 나타난 것을 기준으로 해서 비교적 들 사용한 약을 될 수 있는대로 4가지쯤 병용처방하도록 상식적인 방법을 택했고 후에 감수성 결과가 나오면 그것을 참고로해서 처방을 하였지만 부작용이 없는한 가능하면 설혹 내성이 있는 약 일지라도 많은 종류의 약을 병용하도록해서 6가지의 약을 계속했던 경우가 29명으로 약 30%나 되었다.

그러나 그 치료결과를 총괄해보면 균이 음전화된 것은 균양성자가 95명중에서 겨우 2명(2.11%)뿐이고 엑스선 사진상에 현저한 경쾌를 보인예는 1예도 없었다. 이러한 결과는 현재와 같이 RFP나 PZ나 CS등이 사용되기 이전시대에 이¹⁾가 이미 보고한 바와 같이 6개월이상의 불규칙치료를 경험한 중증환자에서의 균음전율은 겨우 1.4%였다고 하는 것과 흡사하다고 하겠다.

10. 만성 중증환자에 대한 치료 방향제시

우리들은 이상과 같은 분석 관찰한 결과에 의해서 대체로 다음의 3가지의 치료방향을 제시해 보았다.

1) 수술요법 적용

첫째는 이들 환자에 있어서 병변이 주로 한쪽폐에 국한된 경우 혹은 거대공동인 경우에는 역시 막연히 화학요법만을 처방하여 화학요법에 대한 맹신을 하지 말고 외과적요법을 고려해야 할 것이다. 본 대상자중에서는 10명(7.46%)이 여기에 해당되었다.

2) 병원에서 격리치료

다음은 균이 양성이고 환자의 불량한 일반상태와 사회 환경적 조건을 고려하고 또 타인에게 결핵전파의 위험을 감소시키는 뜻에서 병원에서 격리치료를 해야 하겠다고 생각되는 것이 73명(54.48%)으로서 만성 중증환자 대상자의 대부분을 차지한다.

3) 현재대로 통원치료

끝으로 생활환경과 환자의 협조적 노력태도로 보아서 현재대로 통원치료를 계속할 수 있다고 구분한 것이 51명(38.06%)이다.

병원에서 의사가 환자를 대하면 으레히 적당한 처방을 하는것이 절대적인 임무이다. 그러므로 우리들이 대한 만성 중증환자들에게 그 병태에 알맞다고 생각되는 처방을 이상과 같이 해본 것은 당연한 임무라고 생각한다.

고 안

현재 우리나라의 결핵대책은 BCG와 단기화학요법이 주축이라고 할 수 있다. 그 동안에 불충분한 대책과 환자측의무지와 구금때문에 누적된 만성 중증환자에 대한 대책은 거의 존재하지 않는다.

화학요법에 대한 지나친 편중은 깨진독에 물붓기식으로 결핵전파의 중요한 근원인 만성 중증환자들을 무시하고 있다. Fox¹⁾나 Rouillon²⁾ 등은 화학요법 개시후 2주만 되어도 결핵균의 전파력은 거의 없어진다고 하고 환자의 입원격리치료를 불필요하다고 주장했다. 그러나 본 조사 대상자들에 있어서 치료에 의한 균음성화는 겨우 2.11% 뿐이었으며 동거가족중에 폐결핵환자는 16.42%(134명중 22명)에 달하고 있고 한 집안에 결핵환자가 3명이나 되는 경우도 있다는 것을 생각해 보면 이들을 현재대로 막연히 통원치료 위주로 계속할 수는 없을 것 같다.

Rouillon²⁾에 의하면 국제항결핵연맹 특별연구반(TSR)의 추산에서는 균양성환자 한 사람이 약 13.5명에게 감염시킬 수 있을 것이라고 했는데 현재 우리나라와 같은 상태에서 더구나 Snider³⁾의 주장과 같이 저항성균의 전파위험을 고려한다면 만성 중증환자들의 결핵전파율은 매우 중요시되어야 할 것이다. 최근에 발표된 미국의 National Consensus for Tuberculosis-1985 중에서 Addington¹⁰⁾은 곤궁한 환자, 비협조적인 환자,

치료약에 저항성이 생긴 환자는 병원입원치료가 역시 필요하다고 했고 1980년 이¹¹⁾는 단기화학요법과 결핵정책에 대한 논문에서 단기화학요법이 제대로 효과를 보기 위해서는 조기진단과 조기치료가 필요하고 현재까지 누적된 만성 환자들은 적절한 격리수용치료로 전염원을 단속해야 된다고 했다.

그런데 우리나라의 불충분한 결핵대책은 INH와 SM과 같이 강력한 항결핵제가 출현했을 때도 그렇고 RFP와 PZ와 같이 또 강력한 항결핵제가 나왔을 때에도 그 기회를 적절하게 사용하지 못했기 때문에 약제내성균의 배양에 대해서만 큰 공헌을 하게된 결과가 되고 말았다고 하겠다. 그 단적인 증거로서 우리나라의 보건예산은 과거 30여년간 국가 총예산의 약 1%정도로 제자리 걸음을 하고 있는 것이다.

1986년도 한국의 결핵실태¹²⁾에서 보면 1983년도 결핵환자 1인당 정부부담금을보면 한국은 24,750원인데 비해서 일본은 3,123,330원으로 막대한 차이가 있다는 것을 알 수 있다. 이렇게 강력한 대책을 계속했기 때문에 일본은 지난 대전이후 우리와 비슷한 처치였던 것이 1984년도 결핵실태¹²⁾를 보면 균양성 결핵환자 유병율이 0.02%로서 우리의 1985년도 유병률 0.44%와 비교할 때 20분의 1밖에 되지않을 정도로 결핵문제가 유럽선진국들에서 보다 훨씬 단기간에 해결되었다고 할 수 있다.

현재 우리나라 결핵유병률은 우리들과 사정이 비슷하다고 생각되는 대만이나 태국보다도 훨씬 뒤떨어져 버리고 말았다는 것을 죄책감 없이 지나칠 수는 없을 것이다. 그리고 수학공부를 하는 데는 왕의 길이 따로 있을 수 없다는 옛 격언을 재확인하자는 것이 우리들의 주장이다.

결 론

1985년 10월부터 1986년 9월까지 1년동안 대한 결핵협회 부산지부의원에서 통원치료한 폐결핵환자중에서 과거 치료경력이 3년이상인 만성중증환자 134명(남자 81명, 여자 53명, 이중에 초진시 객담검사 도말과 배양에서 균양성자 95명(70.90%)에 관하여 여러가지로 분석 관찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1) 성별과 연령층

폐결핵 전반에서와 마찬가지로 만성 중증환자도 남자 쪽이 여자쪽보다 좀 많았으나(3:2)연령군 분포를 보면 남자는 41~60세대가 대부분인데 이것이 여자에서는

31~50세대로서 비교적 젊은층이었다. 그리고 남여가 모두 60세 이상군에서는 현저하게 감소했는데 이것은 우리나라의 일반결핵에서의 고령자 유병율을 생각한다면 자의이거나 타의이거나 간에 치료기회가 거부된 까닭이라고 추측된다.

2) 발병모양 혹은 초진단동기와 초진직후 치료태도와 생계상태

발병이 서서히 났다는 것이 대다수인 79.85%이고 초진 직후에 불규칙치료 혹은 무관심했는 것이 합해서 82.09%나 났다는 것은 중증 만성화의 중대한 요인이라고 하겠다. 더구나 생계가 극빈 내지는 하등이라고 분류된 환자가 도합 82.84%이고 또 환자 자신이 생계주인 경우가 34.33%인 것으로 보아 규칙적인 계속 치료를 더욱 어렵게 만들었을 것이다.

3) 약제 내성검사와 본원에서의 치료 결과

약제 내성검사는 검사료가 고가이므로 균양성자의 절반가량인 45명에서 도합 78회를 실시했다. 과거에 장기간 불규칙적인 치료경험이 있었음에도 불구하고 내복약 3가지에 감수성이 인정된 자가 20%나 되었지만 대체로는 치료약제 선택에는 난점이 많았으며 2년이상 본원에서 치료한 환자의 균음전율은 겨우 2.11%(2명) 뿐이고 엑스선사진이 현저하게 경쾌된 예는 전혀 없었다.

4) 환자의 상태와 사회환경적 조건을 참작해서 본 관찰대상자 134명에 대한 치료처방 추천을 해보면 7.46%는 수술을 적용할 수 있을 것이고, 54.48%는 격리와 중말치료를 위해서 병원에 입원을 시키고 나머지 38.06%는 현재대로 통원치료를 계속하는 것이 좋겠다고 하겠다.

5) 이상의 결과를 가지고 총괄한다면 우리나라에 있어서 중요한 결핵전파원인 만성 중증환자를 격리입원치료를 하도록 하는 것은 시급한 결핵대책의 적극적인 개선책이라고 믿는다.

REFERENCES

- 1) Fox W, Mitchison DA: Short Course Chemotherapy. Am Rev Resp Dis., 111: 325, 1975
- 2) Rouillon A., et al: Transmission of Tubercle Bacilli. The Effects of Chemotherapy. Tubercle 57: 275, 1967
- 3) 홍영표 · 윤영전 · 권동원 : 폐결핵 통원 단기치료에 관한 연구. 대한결핵협회 결핵연구원, 1984
- 4) 장승철 · 홍영표 : 일부지역 보건소에서의 폐결핵 9개월 단기치료성적. 결핵 및 호흡기질환, 32: 19, 1985
- 5) 1980년과 1985년 결핵 실태조사 보고. 대한결핵협회
- 6) 이찬세 : 결핵전문의 진료소에서 본 폐결핵환자의 동태. 결핵 및 호흡기 질환, 17: 5, 1970
- 7) 김순일 · 유승협 등 : 1980년 전국결핵실태조사시 발견된 폐결핵환자의 추적조사. 결핵 및 호흡기 질환, 30: 1, 1983
- 8) 이찬세 : 폐결핵 치료에 있어서 몇가지 중요한 문제에 관한 연구. 결핵 및 호흡기 질환, 18: 41, 1964
- 9) Snider Jr. DE, Kelly GD., et al: Infection and Disease Among Contacts of Tuberculosis Cases with Drug-Resistant and Drug-Susceptible Bacilli. Am Rev Resp Dis., 132: 125, 1985
- 10) Addington WW, Albert RK, et al: Noe Drug Issues Related to the Treatment of Tuberculosis, National Consensus for Tuberculosis-1985. Chest, 87: 117s, 1985
- 11) 이찬세 : 폐결핵의 단기화학요법과 결핵정책. 인간과학, 4: 15, 1980
- 12) 한국의 결핵실태-1986. 대한결핵협회, 1986