

무좀의 예방과 치료

무좀은 왜 생기나

무증으로 고생하는 사람이 많다. 피부질환의 하나인 무증은 기온과 습도와 밀접한 관계가 있다.

때문에 몸에 땀이 나기 시작하는 봄철부터 서서히 고개를 들기 시작하여 여름철엔 기승을 부린다. 무좀은 고질적인 질환으로 알려지고 있으나 꾸준히 치료하면 치유된다고 한다. 무좀은 다른 피부질환에 비해 재발되는 경우가 많기 때문에 항상 예방에 세심한 주의를 기울려야 한다.

또한 무좀은 환포상피부염, 습진, 접촉성피부염, 농포삼견성등의 피부질환과 증상이 비슷해서 시각으로 구별할 수 없으며 확실한 진단없이 무좀약을 남용하는 것은 무좀이외의 질환을 오히려 악화시키며, 무좀이 있는 사람은 겨울이나 봄철에도 꾸준히 치료하여 시달림에서 벗어나야 한다.

무좀은 트리코피톤 메타그로 파아티즈, 트리코피톤 루부름, 에피더모피톤 후로코슈등의 곰팡이가 피부 각질층에서 영양을 섭취하며 번식하는 피부질환이다. 우리몸 가운데 발바닥은 땀이 유난히 많이 난다. 때문에 땀이 많이나는 발바닥에 무좀곰팡이가 기생, 번식하기 좋다. 땀의 분비는 교감신경이 지배한다. 따라서 정신적 긴장, 초조, 불안, 주저, 흥분 등이 있을때는 교감신경을 자극해서 땀이 많이난다. 도시의 직장에게 무좀이 많은 것은 이같은 정신적인 스트레스로 인한 땀의 분비가 많기 때문이다.

무좀의 예방은 찬물로 씻어야

무좀의 곰팡이가 습기를 좋아하며 번식함으로써 발을 항상 건조하게 하는데 예방의 길이 있다. 따라서 양말은 반드시 땀을 흡수할 수 있는 두꺼운 면양말을 신어야 하고 자주 갈아

신어야 한다. 최근 얇고 모양이 좋은 합성섬유류의 양말이 시중에 많이 나돌고 있으나 무좀예방을 위해서는 착용하지 않아야 한다. 합성섬유류등의 등장은 무좀발생을 급증시키고 있다.

신발인구는 인공피혁 제품보다 순수한 가죽제품을 사용하는 것이 무좀 예방에 훨씬 좋다. 또 구두등 신발은 꼭 끼는 것 보다는 넉넉한 것을 착용해야 하며 여름철에는 구멍이 많은 망사구두를 신는 것이 바람직하다. 그리고 긴장, 초조, 주저등을 해소하도록 노력해야 한다.

찬물이나 찬얼음물에 20분정도 발을 담가 놓는 것도 효과적인 예방법의 하나이다. 발은 비눗물보다는 찬물로 씻어야 하는데 비누질을 해서 씻으면 발의 질층이 부풀게되어 무좀에 걸리기 쉽다. 목욕탕에서 목욕할 때는 특히 이질에 유의 하여야 한다.

무좀을 가진 사람은 거의 대부분 무좀이 악화되는 여름철에는 열심히 치료를 한다. 그러나 이 계절에는 무좀곰팡이가 피부 깊숙이 숨에 들어가 겹으로서는 나온 것 같이 보이거나 재차 날뛰기 시작하는 경우가 많다. 따라서 겨울이나 봄철에 철저히 치료하여 완전히 추방해야 한다.

무좀 치료 방법

무좀은 균의 종류에 따라 병소모양이 다르다.

트리코피톤 *엔타그로파즈의 균이 번식하는 경우는 가렵고 물집 또는 고름집이 생긴다. 또 트리코피톤 무부름과 메피더모피톤 후로코숨의 곰팡이에 의한 무좀은 가렵고 발적(發赤)되며 허물이 벗겨지기도 하며 진물이 나기도 한다.

진물이 나는 급성염증때에는 무좀약을 바르면 안된다. 약을 바르면 오히려 증세를 악화시키는 결과를 가져오는 경우가 많다.

대증 치료법으로는 가벼운 증상에는 찬물에 찜질을 하거나 생리적식염수와 붕산수(20%)등으로 20분정도 찜질하면 효과를 볼수있고 칼라민로 손을 바르는 것이 효과적이다.

급성염증이 있는때는 염증이 가신 후에 항진균성 연고를 발라야 한다.

증상에 따라 치료해야

무좀은 흔히 발가락사이에 발생하지만 심하면 발바닥전체, 발등, 손가락과 손바닥에도 발생한다. 무좀은 원인균(原因菌)에 따라 증상에 다소 차

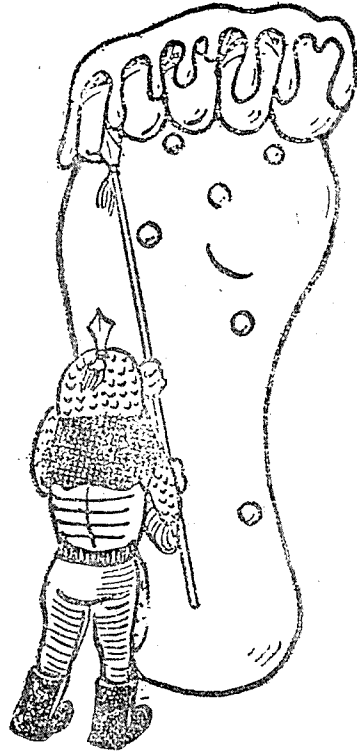
이가 있다.

동물형진균(動物型真菌)이 원인균(原因菌)일 때는 급성염증병소(炎症病巢)가 생기고 주증상으로 심한 발적(發赤) 소수포(小水疱)형성을 볼 수 있으며 가려움증 작열감(灼熱感)을 일으킨다. 또한 다른 피부병소부위(病巢部位)에 삼출(滲出)하여 2차세균 감염을 일으키기 쉽다.

한편 인간형진균(人間型真菌)이 감염될 경우에는 급성염증증상은 드물고 발적(發赤)도 가볍고 소수포를 형성하지 않으나 칩범부위가 뾰뚱해지며 두터운 껍질(鱗屑)로 덮이고 발병부위도 발가락사이보다는 발바닥 발등에 만성으로 발병하는 것이 특징이다. 따라서 피부병의 모양으로 원인균(原因菌)을 대개 짐작할 수 있으며 그에 따라 치료방법을 결정할 수 있다.

그러나 무좀이 오래 지속되는 환자의 경우에는 흔히 손톱과 발톱에 무좀이 생겨 이것이 지속적인 감염원으로 작용하여 치료를 하더라도 재발되는 경우가 많으므로 손톱과 발톱에 무좀이 생겼는가를 가려내는 것이 필요하다.

무좀치료에 외용약(外用藥)을 쓰는 경우에 가장 중요한 것은 병기(病期)



◇무좀은 인내심을 갖고 장기치료하면 치유된다.

에 따라 적합한 약제(藥劑)를 선택하는 일이다. 염증증장(炎症症狀)이 심하여 삼출(滲出)이 있는 급성기에는 우선 이에 대한 대증(對症)치료로서 1대 5천~1만배의 과「망간」산「칼리」용액으로 2~3일간 습포(濕布)하는 것이 효과적이다.

동시에 가려움증이나 작열감(灼熱)

感)을 진정시키기 위해 항(抗)「히스타민」제(劑)를 먹는 것도 좋다.

또 급성염증(急性炎症)증상이 대단히 심한 경우에는 단기적(短期的)으로 부신피질(副腎皮質)「호르몬」제를 전신적(全身的)으로 사용하면 좋은 효과를 거둘수 있다. 급성염증기운이 완전히 없어진 후에는 항진균 외용제(抗真菌外用劑)로서 「운데사이클린」산연고, 「휘트필드」씨 연고 또는 최근에 개발(開發)된 「톨나프테이트」제연고등을 사용하면 좋다. 특히 「톨나프테이트」제는 자극성이 적어 비교적 급성기에도 사용할 수 있으나 그래도 자극성이 전혀 없는 것은 아니므로 주의를 요한다.

만일 어떤 외용항진균제(外用抗真菌劑)를 발라서 증상이 악화할 경우에는 약제(藥劑)의 자극 때문인 것으로 판단하여 즉시 사용을 중지하고 다른 약제로 바꾸어야 한다.

「휘트필드」씨 연고는 항진균제(抗真菌劑)중에서 상당히 오랜역사를 가진 약제로서 특히 발바닥 손바닥에 만성으로 발생하는 무좀에 대해 우수한 약제(藥劑)로 인정되고 있으나 자극 증상을 유발하기 쉬우므로 경우에 따라 농도를 $\frac{1}{2} \sim \frac{1}{4}$ 로 낮추어써야 한

다.

이 밖에 외용약제로서 최근에 20%의 「글루타알데히드」 용액이 무좀치료에 효과가 좋은 것으로 보고되고 있으나 우리 나라에선 아직 구하기가 힘들다.

한편 무좀치료를 위한 내복약(內服藥)으로는 「그리세오폴빈」이 유일한 항진균항생제(抗真菌抗生劑)이다. 「그리세오폴빈」은 미립자(微粒子)인경우 성인 1일 5백mg~1g을 복용하되나 3~6개월간의 장기간 복용(長期間服用)이 필요하고 가격(價格)도 비싸다.

이약제(藥劑)는 지용성(脂溶性)이므로 내복(內服)할때 「버터」등 기름기있는 음식을 먹으면 위장장애도 적고 흡수도 잘되어 효과적이다.

이약제(藥劑)는 위장 장애 및 두통(頭痛), 피진(皮疹), 설염(舌炎), 구내염(口內炎) 또는 일광반응성피부질환을 유발하는 수가 있으며 특히 「플비린」증(症) 환자에게 금기이다.

백혈구 증가증(白血球增加症)

이밖에 무좀을 앓던 환자에게 갑자기 손에 소수포(小水疱)나 무좀과 비슷한 병소(病巢)가 발생하면서 심한 가려움증을 일으키는 경우가 있다.

이처럼 어떤 부위(部位)에 피부진균증(真菌症)이 있을 때 진균항원(真菌抗原)에 의한 감각현상(感作現象)이 유발되어 다른부위에 병소가 비교적 단시간내에 발생하는 경우는 일종의 과민현상으로서 진균진(真菌疹)이라 총칭한다.

이것은 진균(真菌)자체의 침범에 기인하는것이 아니고 진균(真菌)이 내는 어떤 과민성 물질이나 진균(真菌)과 침범당한 물질이나 진균(真菌)과 침범당한 피부 사이에서 유발된 어떤 물질이 혈류(血流)를 통한 전신적 감각(感作)을 일으킴으로써 발생

하는 것으로 병소(病巢)에서는 진균(真菌)을 발견할 수 없다.

진균진(真菌疹)이 급성으로 발병할 때는 간혹 발열(發熱)과 식욕감퇴, 임파선염 및 백혈구증가증(白血球增加症)이 합병하는 수가 있으므로 원발성(原發性)을 치료토록 해야 한다.

이러한 진균진(真菌疹)은 두부백선(頭部白癬)이나 체간백선(體幹白癬) 및 무좀등 모든 진균증에서 속발할 수 있으나 대개 심한증상을 일으키는 경우에 잘 발생하며 주로 체간(體幹)에 발생하나 발과 손에도 잘 발생한다.

<건강상식>

심장병의 유발요인

미국에선 심장병으로 죽는 사람이 매년 1백만명이나 된다. 이는 전체 사망자수의 53%나 차지하고 있다. 따라서 의학연구의 초점은 자연히 심장병치료에 모아지고 있다. 인공심장이식이 활해진 것도 그 때문이다.

그러나 인공심장의 이식으로는 일시적 생명은 연장할 수는 있을망정 근본적인 치료는 되지 못한다. 그러므로 심장병으로 인한 엄청난 사망율을 줄이기에는 아직 요원한 상태에 있는 것이다.

현재 심장병연구에 열을 올리고 있는 미국의 저명한 심장전문가들은 현재의 단계에서 심장병을 줄이기 위한 최선의 방법은 발병위험율이 가장 높은 요인들을 일찍 발견 적절한 조치를 취하는 것이라고 밝히고 있다.

지난 20년동안 심장병 연구에 몰두해 온 미국(美國)의 「프레미앙」 심장병연구소(매시추세츠주)소장 「캐넬」 박사는 그간의 연구결과로 보아 심장병을 유발하는 4대위험요소는 적연, 고혈압, 초과체중, 「콜레스테롤」이라고 밝히고 이에 대해서는 심장병을 연구하는 모든 연구기관들이 같은 견해를 갖고 있다.