

아레르기라는 병

최근 잘 듣는 말에 「나는 아레르기가 있는데」 또는 「우리 아이는 아레르기체질이므로 예방접종을 받아도 좋은가」하는 말들이 있다. 이들 아레르기라는 말이 자주 사용되므로 의자나 환자는 아스피린이나 항생물질을 사용하는데도 공포감을 가질 정도가 되었다.

아레르기가 질병인가를 밝히는 것은 그렇게 큰 문제가 아닐찌 모르지만 예방 접종이나 모자상담을 하는 사람들에게는 아레르기라는 말처럼 중요한 것이 없다.

체질과 환경이 문제

아레르기병상(病狀)인 기침만 해도 한살이하 짜리에서 발병하는 예가 많으나 그 발병원인이 아황산가스나 기타 대기중의 유해물질에서 생기는 것은 아니다.

백화점의 의류판매장이나 양복감을 팔고 있는 점포에 들어 가면 눈이나 코를 자극하는 물질이 있는데 이 물

질이 어떤 영향을 주는 것이라고 생각된다. 또 세멘트와 철근으로 지은 고층건물이나 새로운 건재를 사용한 집에서 살게되면 콧물이 난다든지 감기에 걸린다든지 열이 생기는 사람이 많이 있다.

이밖에 이들 아레르기성향(性向)은 모두 영양아에 비하여 인공영양아에 비교적 많다고 한다. 영양방법의 차이는 또 예방접종의 반응에도 관계가 있는 듯이 생각된다. 이처럼 영양방법이나 환경이 아레르기에 관계가 있다고 하는 것을 이상하게 생각할찌 모르지만 확실히 무언가 관련이 있다고 생각하는 것이다.

예를들어 기침등이 철근주택이나 단지에 많은 것은 어떤 사람은 공업지대에서 피해 나온 사람이 단지(團地)에 살기 때문이라고 하나 그뿐만 아니라 단지내에서 출생한 어린이들에게도 많이 발생하고 또 기침을 하는 아이들을 치료 하는데는 그들 어

머니도 치료하는 것이 좋은 것을 보면 무언가 아레르기의 정의(定義)만으로는 해결할 수 없는 것이 아닌가 생각되는 것이다.

또 실사를 하는 학생을 조사해 보면 세균학적으로 아무런 원인균을 발견할 수 없는 수가 있다.

연령에 따라 변하는 증세

대체로 부모나 조부모에게 아레르기 질환이 있으면 어린이도 아레르기 질환에 걸리기 쉽다. 유전적으로 아레르기 질환에 걸리기 쉬운 상태의 어린이를 잠재성 아레르기어린이라 하고 있지만 이들 어린이는 출생하자마자 몸속에 들어가는 단백질은 우유이므로 우유아레르기증상을 일으키기 쉬운 것이다. 이것은 인공영양아들에게 우유에 대한 과민증이 증가하고 있는 것으로도 알 수 있다.

유아습진(乳兒濕疹)을 고치기 어려운 것은 우유과산증(牛乳過酸症)의 예가 많고 또 계란이나 동물성단백에 대해서도 과민한 예가 나오고 있다. 유아기에는 일반적으로 식품에 대해서 과민한 상태 즉 생리적 역학적미숙에 있기 때문에 이런 현상이 자주 일어난다. 그러나 자랄 수록 소화기 아레르기 증상이나 피부아레르기 증상은

기도(氣道) 아레르기증상으로 변해 버린다. 즉 어떤 식품에 대해 한번 아레르기가 된것은 다른 아레르기 증상을 일으키기 쉬운 것이며 피부아레르기증은 50%가 기도아레르기증으로 된다고 한다.

피부아레르기의 경우 그 나타나는 장소는 간장애, 비타민, 홀몬과 밀접한 관계가 있고 진단에는 아레르겐테스트가 행해진다. 그 병변이 나타나는 것은 항원 항체(抗原抗體) 반응의 결과 히스타민, 아세틸코린의 유리(遊離), 프라스민의 활성화를 일으켜 혈관벽의 투과성증강(透過性增強) 평활근(平滑筋)의 경련을 일으키는데 있으나 반드시 언제나 아레르겐이 결정되는 것은 아니다.

밝혀지지 않는 발생설

아레르기의 정의(定義)는 1906년 비로소 이루어진 것인데 면역현상과 과민증사이에 서로 통하는 기전(機轉)의 존재를 인정한 필게트가 이상반하는 두개의 현상을 함께 표현하려고 사용한 것이다. 그러나 아레르기는 면역현상과 대립하는 것으로서 과민증만을 나타내는 경향이 있는데 보통 항원항체반응이 생체에 미치는 영향중 병적인 과정을 나타내는 것이라

고 정의한다.

아레르기가 발생하는데 대한 학설은 여러가지가 나오고 있다.

1. 액체설(液體說)……항체와 항원이 결합할때 생기는 아나프라토키신이다.

2. 세포설(細胞說)……세포막의 표면이나 내면에 항원항체 반응이 생겨 이것이 세포의 내부구조인 교질상태(膠質狀態)에 충격을 주어서 생기는 아나프라키시증상이다.

3. 히스타민설……세포의 표면이나 내부에 항원항체 반응이 생긴 결과 히스타민물질이 떨어져 나가 아나프라키시증상을 일으킨 것이다.

4. 아세틸콜린설……항원항체 반응의 결과 아세틸콜린이 떨어져 나가 이것이 평활근의 부교감신경끝에 작용하는 것이다.

병리조직학적으로 순환장애를 수반하는 혈관, 결합조직의 삼출성조직변화가 특징이라고 말해지고 있으나 아레르기의 조직적인 변화는 반드시 특이한 특징을 나타내는 것은 아니고 일정한 조건아래서 일정한 변화가 보일 때는 그러한 변화를 가지고 아레르기라고 말할 수는 있으나 그 밖의 경우에는 아레르기가 의심스럽다고

하지만 결코 아레르기라고 확정적으로 말할 수는 없는 것이다. 그러므로 위의 학설들이 대단히 불명하여 어떻게 손을 쓸 수가 없게 된다.

앞으로 연구가 계속되면 밝혀지겠지만 나타나는 질환도 현재는 대단히 많은 것 같다. 이런 질환이 앞으로 증가할 것인지 또는 한정될 것인지는 알 수 없지만 점차 해명되어 증가해가는 것만은 틀림없을 것이다.

주된 아레르기 질환

아레르기질환의 주된 것을 적어 보면

① 호흡기계의 기관지천식, 고초열(枯草熱) 혈관운동신경성비염 대염성 폐염등.

② 소화기계의 식사성아레르기성위염, 아레르기성장염하리증, 장액성간염, 맹장염등

③ 순환기계의 결절성동맥주위염, 폐쇄성동맥내막염, 심내막염, 협심증등

④ 피부에 나타나는 것으로 결절성반점심마진(두드러기), 킹게부종(浮腫)등

⑤ 안과계의 교감성안염, 아레르기성결막염, 각막염등이 있다.

그밖에 편두통, 자간(子癇), 미만

성사구체 신염(腎炎)이 있다. 아레르기성혈관염인 피사성맥관염 동정맥(動靜脈)의 혈관벽전체에 염증성세포 침윤, 피사피브리노이드변성을 주징(主徵)으로 하는 말초성혈관병변으로 과민성 혈관염, 아레르기성 육아성혈관염, 류마치스성동맥염등이 있고 병의 진행과 함께 관상동맥경화등과 비슷한 증상을 나타낸다.

또 여러가지 아레르기증상이 조합된 자반병(紫斑病)으로서 본래는 모세관의 혈관벽의 아레르기성병변에 의한 투과성항진이라고 생각되는 아레르기성자반병이 있다. 아레르겐으로는 음식물, 세균, 약품등이 있으나 아직 알 수 없는 것도 많다. 이것은 피하출혈을 주로하는 단순성 자반병, 위장출혈을 수반하는 복부자반병이 있고 모세관저항의 약화외에 출혈의 원인인 혈액응고인자나 혈소판에는 변화가 없다는 것이 특징이다.

교원병은 질환군의 총칭

최근에는 난병(難病)이라고 하는 교원병(膠原病)을 포함하고 있는 사

람도 있다. 교원병은 진단명이 없고 질환군(疾患群)을 총칭하는 개념이다. 독일에서는 병적반응성을 본질로 하는 병으로 병적반응성질환과 같은 뜻으로 사용된다. 병발성강피증(併發性強皮症), 류마치스, 결절성동맥주위염, 악성신경화증, 사구체신염, 대칭성신피질괴사(腎皮質壞死)등 여러가지가 있으나 공통적인 병변으로서는 피브리노이드 병변(老化, 壞死)이 대표적인 것으로 알려져 있다.

물론 이들 공통병변이 나타나는 모습은 장기조직의 부위나 그 영역에 따라 다르고 경과도 같지 않다. 어떤 곳에서는 미묘하게 얽혀 있기도 하고 또 단독으로 한가지 질환으로 나타나기도 하여 임상적으로는 여간 애를 먹이는 것이 아니다. 그러나 이들 질환에 공통적으로 인정 되는 것은 부신피질홀몬이 어떤 효과를 발휘하고 있다는 것이다.

이처럼 아레르기라는 개념이 나타내는 질환의 불명성 또는 다양성은 앞으로 큰 문제점을 남겨 줄 것이다.