

- ◇... 알레르기疾患이란 年齡에 관계없이 發病할수 있음으로 굳이「成人의 알레르기疾患」이 따로 분류되지...
- ◇...는 않는다. 그러나 癩尿病이나 高血壓과 마찬가지로 대부분의 알레르기질환도 그 치료에 있어 長期間...
- ◇...의 인내심을 요하며 이는 小兒보다 成人에서 더욱 그러하다. 한편 최근 免疫學의 발전은 이들 질환...
- ◇...의 病理機轉을 究明해내고 있음뿐만 아니라 根治될수있는 질환으로서의 가능성을 제시하고 있다. 本稿에...
- ◇...서는 가장 흔한 알레르기성 질환인 氣管支喘息과 알레르기성 鼻炎外에 아마도 職業病으로서도 새로운...
- ◇...실의 대상이 되어야할 過敏性 肺臟炎의 하나인 農夫肺에 관하여 略述하고자 한다.

職業病으로 새로운 關心되고 있다



康 晰 榮
서울醫科大學
內科 敎수·醫博

1. 氣管支喘息

예로부터 기침 가래가 있고 숨이 차는 증세를 해수병이라고 불려왔으나 이는 喘息 이외에도 慢性氣管支炎, 氣管支擴張症, 肺氣腫, 結核 및 肺성유충등의 여러 질환이 포함된 것으로 보아야 할 것이다. 기관지천식은 여러 자극에 대한 氣管支와 氣管支의 充進된 반응성을 특징으로 하는 질환으로서, 자연적으로 또는 치료에 의해 緩化될수 있는 氣道の 광범위한 狹窄에 의해 일어난다. 患者의 약 半數가 小兒期에 發病하며 美國의 경우 전인구의 약 3%가 罹患된 것으로 보고되고 있다. 病因論의 측면에서 볼때, 기관지천식은 매우 多變하나 중요한 공통점은 「기관지의 特異的 過敏性」이 素因이 된다는 것이다.

천식은 알레르기(아토피) 체질과 밀접한 관계가 있으며, 遺傳的 경향이 강하다. 천식환자나 그 가족에는 천식외에도 鼻炎, 두드러기, 습진성 피부염등의 병력을 볼수 있으며, 血清 Ig E值가 상승되어 있고, 皮膚反應시험이나 腸發性시험이 陽性인 경우가 많다. 이러한 即時型 과민반응에 의한 면역학적 기전은 모든 천식환자의 약 3분의 2에서 직접적 발병원인이 되거나, 발병에 기여하는 것으로 되어 있다.

천식을 일으키는 항원 즉 「알레르겐」에는 호흡할때 기관지에 들어가는 吸入性 抗原, 음식물등의 經口性 抗原과 기타 注射性, 접촉성, 感染性 抗原등이 있는데, 이 중에서 천식의 알레르겐으로는 흡입성항원이 가장 중요하다. 흡입성 항원의 종류로는 집먼지, 곰팡이, 꽃가루, 동물의 털이나 비듬, 섬유류, 곡식가루, 세균류등이 있으며, 특히 집먼지는 지역이나 생활양식에 따라 그 내용에 차이가 있으나 최근엔 먼지진드기가 알레르겐으로서의 주역을 담당하고 있음이 밝혀졌다.

그밖에 기관지천식의 病因으로는 特發性(內因性)인 것을 들수 있는데, 이 경우는 上氣道の 감염에 續發하는 수가 많으며 아스피린등의 鎮痛劑나 身體的 運動에 의해 유발되는 경우도 있다. 일반적으로 기관지를 자극하는 기체나 먼지 한랭 건조한 氣象조건, 감기나 파로, 정신적 부담과 슬픔, 노여움등의 정서적요인

증상이 심해지면 起坐呼吸, 補助筋의 사용 奇異脈 青色症, 의식장애 등이 나타난다. 검사상 1초사이 強制呼吸氣量이 期待值의 30%이하거나 動脈血 산산가스分壓이 40mm HG이상이면 重症發作을 의미한다. 발작의 頻度와 지속시간은 환자마다 다르며 때에 따라 차이가 심하다.

치료로는 우선 原因요법인 면역치료를 들수 있는데 起因性 抗原을 찾아내어 減感作을 시행하는 것으로 根治를 기대할수 있는 방법이다.

藥物치료로는 氣管支擴張劑, 副腎皮質호르몬, Chromone등이 사용된다. 기관지확장제에는 Methylxanthine 제제와 交感神經興奮劑, 抗콜린제제 등이 있다.

Theophyllin등 Methylxanthine 제제는 Phosphodiesterase를 阻害的으로 억제하여 세포내 C-AMP를 증가시킴으로써 肥胖細胞로부터의 化學的 媒介物質의 분비를 억제한다. 교감신경흥분제에는 에피네프린 이소프로테레놀 등이 사용되었으나 근래 B2受容體를 더 선택적으로 刺激하는 Isotharine metaproterenol Salbutamol, terbutalin fenoterol등의 약제가 개발되었다.

부신피질호르몬제는 그 부작용 때문에 치료에 저항하는 예에 한하여 사용하고 있으며 최근에는 별 전신적 부작용 없이 吸入劑로 사용할수 있는 Beclomethasone 등이 개발되었다.

Cromolyn 소디움은 肥胖細胞의 脫과립을 억제하여 특히 運動誘發性 발작에 예방효과가 있다.

기타 보조적 요법으로 輸液, 酸素, 痰痰劑등이 사용된다.

2. 알레르기성 鼻炎

廣義의 알레르기성 鼻炎에는 계절성알

집먼지·곰팡이·꽃가루·動物의 털, 最近엔 먼지진드기 吸入性抗原의 알레르겐으로 即時型過敏反應서 誘發

레르기성 鼻炎(花粉症, 枯草熱)과 通年性 알레르기성 鼻炎이 포함되나 보통은 後者를 가리킨다.

本疾患의 증상은 연발하는 재채기, 물처럼 흐르는 맑은 콧물, 코막힘, 눈물, 結膜과 咽頭의 소양感등을 특징으로 한다. 역시 아토피체질의 사람이 주로 걸리며 대개 30대에 발병하여 연령이 증가함에 따라 증상은 경감되는 경향을 보인다.

기관지천식과 마찬가지로 即時型過敏反應에 의하여 發病하는 본질환의 起因性 抗原으로는 집먼지, 곰팡이, 동물의비듬, 나무 부스러기, 유기화학물 등이 있으며 季節性알레르기성 비염의 경우는 걸따라 피는 나무나 잡초의 꽃가루가 주요 항원이 된다. 알레르겐의 크기는 천식의 경우보다 커서 10~100mm에 달한다.

진단에는 특징적 증상 및 항원노출과 증상발현과의 인과관계, 다른 아토피성질환의 존재등이 중요하다. 鼻茸이나 副鼻腔炎이 並存하는 경우가 많으며 분비물이거나 鼻초혈액에는 好酸球가 증가되어 있다. 알레르겐을 사용한 피부반응시험은, 임상병력과 일치할때 진단적 의의를 갖는다. 血清內 총 Ig E值는 흔히 상승되어 있으며 RAST法에 의해서 기인항원에 특이한 Ig E가 검출된다면 결정적 증거가 된다.

인을 찾을수 없다.

治療로는 가능한한 起因性 抗原을 피하는것이 좋고 減感作에 의한 면역치료를 좋은효과를 얻을수 있다. 對症요법으로 抗히스타민劑를 복용하거나 비점막에 교감신경자극제를 點滴하기도 하며, Beclomethasone이나 Cronolyn sodium의 吸入劑를 사용하기도 한다.

3. 農夫肺

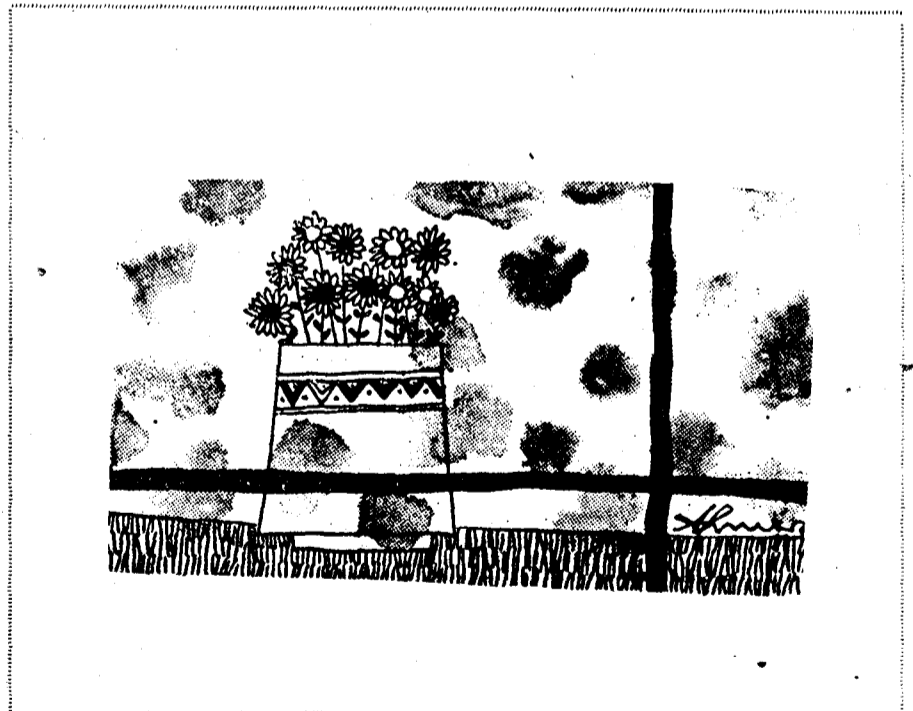
과민성 肺臟炎은 有機性 塵埃抗原의 經氣道感作에 의해서 발생하는 미만성 間質性 肺臟炎이다. 같은알레르기성 호흡기질환이지만 기관지천식이나 알레르기성비염과는 달라서 아토피의 素因과는 관계없이 발생하며 그 病理機序도 Arthus型 과민반응과 세포전달형 과민반응이 관여한다고 알려져 있다.

農夫肺는 一名 打穀機肺라고도 하는 바 농부들이 벼단이나 보릿단을 打穀할때 그속에서 발육한 Micropolyspora faeni나 Thermoctinomyces등의 Thermophilic actinomyces의 胞子를 吸入함으로써 발생하며 환자의 약90%에서 이들 菌菌의 抽出液에 대한 血清抗體가 증명되고 있다. 같은 菌菌에 感作되어 발생하며라도 發病者의 職業에 따라 砂糖製糖 양송이栽培者肺이라고도 불리고 있다.

이들 진균의 포자는 크기가 4mm이하로 經氣道內 吸入에 의하여 쉽게 肺細胞에 도달할것으로 생각되며 吸入후 약 4~6시간이 지나면 急性型의 증상이 나타난다. 환자는 전신불쾌감을 느끼며 오한, 발열, 惡心, 기침 및 喘鳴이 없는 호흡곤란등이 일어난다. 이들증상은 수시간 내지 수일에 걸쳐 자연소실된다. 胸部X線

成人의 알레르기疾患

豫防 및 診斷과 治療 대책



氣管支喘息 治療 대책 起因性抗原을 찾아 減感作療法시행

抗히스타민劑투여 · 鼻粘膜炎交感神經자극제點滴 알레르기성 鼻炎의 치료

<農夫肺> 벼단·보릿단 打穀할때 抗原再吸入防止가 중요

이 천식의 發作을, 유인할수 있다. 천식의 診斷은 호흡곤란, 기침, 喘鳴등의 증상과 특히 喘鳴을 수반한 發作的 호흡곤란이 반복된 병력이 있으면 비교적 容易하다. 환자의 肺는 과팽창되고 頻脈이있으며

감별진단으로는 감염성 鼻炎과 血管運動性 鼻炎이있는데 前者의 경우는 알레르기성 비염에서 볼수없는 發熱, 咽頭痛 비점막이나 인두의 發赤 充血이 감별점 이되며 後者의 경우는 비점막의 蒼白淨腫은 있으나 鼻汁이적고 알레르기성 인

所見上, 多發性的 작은 結節狀의 陰影이 散在하여 퍼져 나타나보인다. 폐기능검사상 강제탈환과 강제호기량이 감소하며 擴散能이 저하된다. 만성형은 급성증세가 반복되거나 또는 증상없이 항원노출이 계속된후에 발생한다. 서서히 非可逆的인

纖維素的 호흡기증상이 나타나며 흉부 X선은 結節性 병변보다는 진행되는 섬유화의 소견을 보인다. 피부반응검사에서는 항원주입후 4~6시간에 Arthus형의 반응이 일어난다.

치료로는 무엇보다 抗原의 재흡입을 방지하는것이 중요하다. Cromolyn sodium이 급성형증상에 예방적 효과를 가져올수 있으며 심한 급성증상에는 부신피질호르몬이 사용되기도 한다.