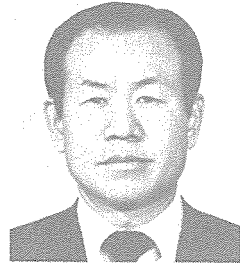


## 열대 풍토병이란?

= 차 례 =

1. 서 언
2. 열대성 질병의 국내개황
3. 국내에 유입된 질환에 대하여
4. 열대병 유입에 대한대책



원 봉 필

“개인위생에 유념하여 감염되지 말아야 한다”

## 1. 서 언

최근 사회경제의 발달로 국가간 교류가 활발해졌으며 이에 따라 질병 전파의 양상도 많이 달라진 것이 사실이다.

우리나라도 경제성장으로 인한 국제교류가 빈번해짐으로서 열대성 각종 질환 즉 그 지역고유의 풍토병이 유입되는 현상을 빚고 있다. 그 구체적인 예를들면 해외인력진출(특히 중동지역) 그리고 각종 국제회의 및 외국관광객 등에 의해 유입된 피부 리슈마니아증, 만순주혈흡충증, 빌하르쯔주혈흡충증, 일본 주혈흡충증, 뎅귀열 등을 들 수 있다. 세계 도처에는 특유한 풍토병이 존재한다. 우리와는 다른 환경조건 즉, 고온다습한 자연환경, 생

활습성 및 위생조건 등의 차이, 빈약한 상하수도의 시설, 식생활의 차이, 질병의 전파와 관련된 생활환경에 대해서 해외취업자나 여행자들은 어떻게 대처하고 극복해 나갈 것인지, 그 해결을 위하여 더욱 관심을 갖을 때가 왔다고 생각된다.

특히 열대지역에 만연된 말라리아, 주혈흡충증, 사상충증, 트리파노조마병(수면병 및 사가스병), 리슈마니아병, 나병 등을 우선적으로 해결해야 될 6대 질병으로 W. H. O는 지정하고 그 퇴치에 온갖 방법을 동원하고 있는 실정이다.

## 2. 열대성 질병의 국내 개황

열대성 질병이란 대체로 열대지역이 가지고 있는 여러가지 요인이 복합적으

로 작용하여 온대나 한대지역에서 보다 열대지역에서 다발적이고 많이 퍼질 수 있는 질병을 말하는 것이다. 따라서 열대지역에서는 각종 병원체와 이들을 매개하는 매개체가 년중 활동하며 번식하고, 이로 인한 질병들도 끊임없이 만연되고 있다.

예로서 뎅기열, 황열 등 바이러스성 질환 발진디프스를 포함한 각종 리켓치치아성 질환, 족균병, 칸디다 등 진균성 질환, 수면병, 리슈마니아증, 말라리아, 아메바성 이질 등을 포함한 여러가지 원충성 질환 그리고 사상충증, 주혈흡충증 등 수많은 윤충성 질환 등이 그것들이다. 특히 말라리아, 트리파노조마증, 리슈마니아증, 주혈흡충증, 사상충증 및 나병 등은 토착성이며 지극히 만성적이고도 고질적이며 위협적이다. 그리하여 세계적으로 매년 수백만의 인명 손실은 물론이고 설령 생존한다 하더라도 불구 내지는 허약 상태를 면치 못하고 있는 실정이다.

과거에도 우리나라에 열대성 질병의 국내 유입이 문제시 되지 않은 바는 아니나 특히 최근 10여년에 걸쳐 각종 기업체의 동남아를 비롯한 중동아시아, 아프리카, 남태평양 및 중·미 등 제지역(諸地域)으로의 인력파견은 귀국자들에 의한 열대성 질병의 유입가능성에 대한 우려를 자아내게 하고 있으며, 실제로 최근에 말라리아, 흑열병(黑熱病), 피부리슈마니아증, 빌하르쯔 주혈흡충증 및 광동주혈선충증 등 기생충성 질환이 유입되었다.

### 3. 국내에 유입된 질환에 대해서

#### 가. 말라리아

##### (1) 현 황

한국에서 그 존재(存在)가 인정되었던 인체 말라리아 삼일열(3日熱), 사일열(4日熱) 및 열대열(熱帶熱) 말라리아 등 3종이 있다. 삼일열(3日熱) 말라리아는 수백년전부터 유행하였으며 학질이란 이름으로 기록되어 있다. 1950년대에 한국전에 참전했던 주한 미군 및 캐나다군 귀국후 6.6% 및 11.0%의 발병율을 각각 보였으며 Korea malaria라 하여 물의가 있기도 하였으나 1959년 정부와 W.H.O의 공동발발사업의 전개와 꾸준한 관리 결과 1979년 이후로는 더 이상의 발생 보고는 없었다. 국내에서는 1936년에 첫 예(例)가 보고되었으며 1958년 서울 시내 마약중독환자들 가운데 7.3%의 양성율이 경형되었던 보고가 있다. 1970~1979년 서울시내만 51예가 기록상 집계되었는데 그중 38예(74.5%)가 유입예이고 유입예(流入例) 중 14예가 열대열 말라리아였으며 유입지역은 중동, 동남아, 호주 등이었다. 1965년 1970년 사이 월남전에 참전한 국군중 약 2,000여 예가 열대열 말라리아 검사에 양성을 보였던 것도 특기할 만한 사항이다.

##### (2) 분 포

아프리카대륙, 중미, 남미, 중앙아시아, 동남아시아 등 열대 및 아열대가 많다. 그러나 온대지역에서도 산발적으로 발생한다.

### (3) 증 세

말라리아 원충이 적혈구에서 무성생식이 끝나면 메로조이트(merozoite) 들은 혈구를 파괴하고 나와 다시 새 혈구에 침입한다. 적혈구가 파괴되는 순간부터 오한, 고열과 두통이 나며 5~6시간마다 위의 증세가 반복되므로 “하루거리”라고도 부른다. 사일열은 72시간마다, 난형은 48시간 그러나 열대열은 36~48시간 또는 매일 발작을 반복하는 등 일정치가 않다.

### (4) 치료 및 예방

간에서 무성번식하는 동안은 Pprime-thamine (dereprim)을 매일 체중 1kg당 1~2mg씩 투여하거나 매일 Primaquine (Plasmodin, Pamaquine) 15mg을 1~2주 계속 투여한다. 또한 적혈구에 기생하는 무성형 특히 삼일열 말라리아 원충에 있어서는 Quinine을 매일 0.5~1gm씩 투여하거나 atabrine을 매일 0.1~0.4gm을 투여하고 Chloroquine을 매일 0.5~1gm씩 투여한다. 그러나 전문의의 진단결과에 따라 약품, 용량, 방법 등이 적당히 선택되어야 한다.

### 나. 리슈마리아(피부 리슈마니아증)

#### (1) 현 황

리슈마니신증은 흑열병(Kala-azar), 피부 리슈마니아(orient sore)증 및 점막·피부 리슈마니아증 등이 있다. 한국에서 발견된 것은 흑열병과 피부 리슈마니아증이며 흑열병은 1981년 사우디아라비아에 1년간 체류했던 근로자가 이환(罹患)되어 처음으로 국내에 유입되었으며 피부 리슈마니아증은 한국에서는

자연발생은 없으나 1982년까지 총 19예(例)가 유입된 것으로 보고된 바 있다.

### (2) 분 포

중미, 남미, 중동아시아 지역, 지중해 연안에 주로 만연되었으며 그 병명도 지역에 따라 다양하다.

### (3) 증 세

피부 망상내피세포계 또는 임파계 세포에서만 증식한다. 손발, 안면 등 노출된 피부에만 병변이 나타나는 특징이 있다.

처음 구진으로 시작되었다가 차츰 궤양으로 되며 마침내는 가피(痂皮) 그리고 흉터가 남은 채 치유된다. 궤양의 수는 하나 또는 몇개에 그치며 1년이상 지속되기도 한다. 궤양에서는 고름(농성물질)이 나며 크기는 동전넓이 때로는 손바닥 크기로 확대된다.

### (4) 치료 및 예방

안티몬제(fuadin 등)의 사용 및 파리(Phlebotomus 속 Sandfly)에 물리지 않도록 주의한다.

### 다. 주혈흡충(빌하르쯔 주혈흡충증)

#### (1) 현 황

주요 인체 주혈흡충증에는 일본 주혈흡충증, 만손 주혈흡충증, 빌하르쯔 주혈흡충증이 있으며 세계적으로 약 2억 인구가 이들 주혈흡충증 환자로 추산되며 우리나라에서는 그동안 자연발생이나 유입된 보고가 없었으나 최근 1980년을 전후하여 1~3년간 북예멘에 취업, 체류하였던 근로자중 3명이 본충에 감염되었다는 보고예가 있다.

## (2) 분 포

아프리카 전역 특히 나일강 유역에 많고 이라크, 사우디아라비아에도 분포한다.

## (3) 증 세

초기에는 구진성 피부염(丘疹性皮膚炎)을 일으킨다. 성충이 정맥내에 기생하여 산란기에 이르면 혈뇨(血尿), 농뇨(膿尿) 등이 나온다. 때로는 설사, 점액성 혈변을 배출하는 수도 있다.

## (4) 치료 및 예방

안티몬제, 프라지퀸텔, 나리다졸 등이 구충제로 사용되며 유행지대에서는 개울물에서 목욕할 때 감염의 기회를 갖게 되므로 강물에서의 목욕을 삼가하여야 한다.

## 라. 광동주혈선충증

### (1) 현 황

인체에서 뇌막염을 주병변(主病變)으로 하는 본충은 그동안 태평양 제 도서국 및 동남아 지역에서 수천케이스가 보고되었으며 우리나라에서는 그동안 보고된 바 없었으나 1980년 사모아에서 아프리카산인 커다란 달팽이(*Achatina fulica*)를 생식하여 이환되어 귀국한 10명의 선원이 첫예로 기록되었다.

## (2) 분 포

집쥐, 들쥐 등의 폐혈관에 기생한다. 동남아, 태평양군도, 호주 등지에 사는 쥐에 많이 감염되어 있으며 인체감염은 타이티, 뉴칼레도니아, 뉴헤브리드, 로알티군도, 하와이군도 등에서 보고된 바 있다.

## (3) 증 세

미열, 두통, 신경통, 극부적인 지각이상, 안면신경마비 등을 호소한다. 척수액 또는 말초혈액의 호산구(好酸球)가 증가하고 혼수, 경련이 반복되면서 전형적인 호산구성 뇌척수막염(好酸球性腦脊髓膜炎: eosinophilic meningocencephalitis)을 일으킨다.

## (4) 치료 및 예방

Thiabendazole을 투여하여 치료하며 중간숙주가 될만한 달팽이, 새우 등의 생식을 금한다.

## 마. 사상충증

### (1) 현 황

주요 인체 사상충으로는 반크롭트 사상충증, 말레이 사상충증, 회선(廻旋) 사상충증 등이 있으며 세계적으로 약 2억 5천만명의 환자가 있는 것으로 추산되고 있다. 반크롭트계 사상충증과 회선 사상충증의 국내 발생보고는 없으나 우리나라에서 예로부터 흔히 수종다리, 핏증 또는 피내림 등으로 불리어온 말레이 사상충증은 주로 동남아 지역에 농후하게 만연되고 있는데 한국에는 고려시대에 중국으로부터 유입되었을 것으로 생각된다.

## (2) 분 포

사상충은 종류에 따라 분포지역이 다르다. 반크롭트 사상충은 열대, 아열대에 널리 분포되었으며 특히 서인도, 남미 제국, 스페인남부, 일본, 인도네시아, 보루네오, 뉴기니아, 인도, 월남, 스리랑카, 중국 남부에 분포되었고 수년전 한국에서도 경북 영주군, 제주도, 흑산도

등지에서 소규모 만연을 보이고 있었다.

#### 4. 열대병 유입에 대한 대책

열대지역에 취업한 한국인을 비롯하여 여러가지 목적으로 많은 사람들과 외국인 입국자들에 대한 열대성 질환 유입의 정확한 실태 파악은 사실상 어려운 실정이다. 그러나 지금까지는 다행히 우리나라의 기후조건 등이 열대지역과는 달라 이를 매개하는 곤충이 없으므로 감염되었던 자만 치료하면 제 3자에게까지 전파시키는 일은 없었다. 정부에서는 86 아시안 게임과 '88올림픽 등을 대비하여 세계각국의 열대풍토병 현황을 파악하여,

국내유입 가능성 여부를 분석하고 이에 대한 적절한 대책 수립을 위하여 대책위원회를 설치하기 위한 실무위원회를 여러번 개최하여 곧 위원회 구성이 실현될 것이다. 또한 해외파견 근로자에 대하여는 파견시 동 질환의 증세, 예방방법 등을 내용으로 하는 팸플릿을 제작 배포하여 근로자들이 개인 위생에 유념하여 감염되지 않도록 보건계몽에 주력하고 있으며 귀국후에는 건강검사를 받아 감염 유무를 확인하여 이환된 자는 적절한 치료를 받도록 유도해 나갈 것이다.

〈제513호 보건주보에서〉

〈필자 = 보건사회부 만성병과장〉

### 바른건강생활

#### 1. 감기에 걸렸을때

##### ●증 상

- 가. 감기가 오는 첫 신호는 코안이나 목안이 바삭 마른 듯하고 간질간질한 자극의 느낌이 든다.
- 나. 위와 같은 증상이 있는지 반나절내지 사흘후에 본격적인 감기 증상이 오는데 즉, 미열이 나고 몸이 떨리며, 피로감이 든다.  
이러한 증상은 감기 첫날과 이튿날 가장 두드러진다.
- 다. 원인균의 침범 부위에 따라 콧물이 흐르거나 가래가 나오거나, 재치기, 기침 등을 하기도 한다.

##### ●가정 간호

- 가. 떨리면서 열이 나거나, 급격히 체온이 오른다든지, 숨쉬기 곤란해하거나, 가슴이 아프다고 하는 등의 위험신호가 나타나면 폐렴의 초기 일지도 모르므로 즉시 의사에게 보여야 한다.
- 나. 2차적인 박테리아의 감염이 생겼을 때를 제외하고는 특별한 치료약이 없다.
- 다. 아스피린은 머리가 아픈 것과 몸살 기운을 없애주며 열도 떨어지게 한다.
- 라. 감기에 다시 걸리는 것을 막기 위해 손수건 보다는 휴지를 사용하는 것이 좋다.
- 마. 제일 좋은 치료법은 감기 초기에 푹 쉬도록 하는 것이다