

어느 나라의 사회경제적 수준을 평가하려면 그 나라의 기생충 감염율을 보라는 말도 있듯이 기생충 감염은 일반적으로 못사는 나라, 미개한 나라에서 주로 유행하는 질병이라 아니할 수 없다. 특히 회충이나 편충처럼 인분을 비료로 재배한 채소나 또는 흙을 통하여 우리 인

(충란, egg)을 묻히게 하여 다시 어린이의 입을 통해 재차 침입하게 된다. 이것은 요충으로서서는 자신의 종족보존을 위한 훌륭한 방법이지만 어린이로서는 항문이 가려워 엉덩이에 자주 손이 가게 되고 주의력이 산만해지며 때로는 발육마저 더디게 되어 피해가 크고 실상 피



요충의 감염에 따른 치료 방법은 3회이상 약을 투약해야한다. 99

어린이 엉덩이가



채 종 일

체에 감염되는 종류는 더욱더 그런 종류에 포함된다. 그러나 문명도와는 별로 관계없이 선진국에서도 문제가 될 수 있는 기생충의 종류도 여러 가지가 있다. 그런 것들 중에서 우리와 매우 친근한 관계에 있는 것이 바로 요충(蟯虫, Pinworm)이다.

요충은 주로 어린이들을 많이 괴롭히는 기생충으로 항문을 가렵게 해서 어린이가 손으로 항문을 긁을 때 자신의 알

집기 짝이 없는 일이다.

이 요충은 회충, 편충이나 간흡충과는 달리 특별한 생활사(生活史)와 역학적 특성을 가지고 있어 그 전모가 일반인에게 잘 알려져 있지 않은 기생충이다. 그래서 심지어는 의사나 약사를 곤경에 빠뜨리는 일도 적지 않다. 그 이유는 요충의 진단, 치료시에 반드시 알아야 할 특별한 사항이 몇가지 있고 감염의 유행에도 특이한 점이 많기 때문이다. 필자

가 농촌지역의 어느 국민학교 학생을 대상으로 요충 감염에 대한 조사와 치료를 할 때의 이야기이다. 그 학교의 교장선생님을 만나뵙고 일의 중요성을 설명드렸더니 뜻밖에도 교장 선생님은 「신문지상이나 정부의 발표에 의하면 전국민 대변검사에서 요충이 0.01%로 나타났다

한 것이 아니므로 그 의미를 알고서 판단하면 되지 않겠느냐」고 설명을 드린적이 있었다 물론 그 학교 학생들의 요충 감염율은 실제로 80%를 넘고 있었고 구충제를 투약하고 감염율이 떨어진 다음 교장 선생님이 만족해 하셨음은 당연한 일이다.

가려울때

요충 조심

요충은 주로 어린이들을 많이 괴롭히는 기생충으로 항문을 가렵게 해서 어린이가 손으로 항문을 긁을 때 자신의 알을 묻히게 하여 다시 이 어린이의 입을 통해 재차 침입하게 된다.



고 했는데 우리 학생 2,000명 중에 기껏 20명 정도 요충에 걸려 있을 터인데 그것이 무슨 큰 문제이냐?」는 것이다. 그래서 요충은 대변검사로 진단이 되는 기생충이 아니며 스카치테이프(항문주위)도말법이라는 방법으로 어린이들의 항문에 묻은 요충의 알을 일일이 검사 해야 좀더 정확한 감염율을 알 수 있고 「대변 검사에서 나온 자료는 그냥 버리기는 곤란한 것이어서 발표되기는 하지만 정확

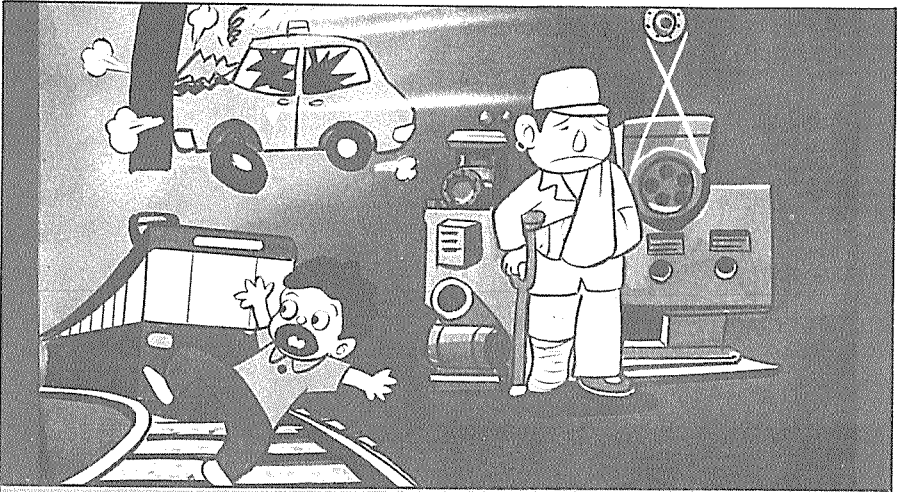
요충 진단에서 또하나 재미있는 일은 이 항문도말검사(anal swab)가 단지 수명이 다한 늙은 요충(암컷)이 어린이의 항문주위로 기어나와 산란(産卵) 한 것을 진단하는 것이므로 항문도말검사에서 충란이 양성이라 해서 반드시 대장(大腸)에 요충이 있다고 볼 수는 없고 또 거꾸로 검사가 음성이라 해서 감염이 전혀 없다는 것을 의미하는 것도 아니라는 점이다. 그러나 항문도말검사에서도 양

성이면 장내에 요충이 있을 확율이 대단히 높은 것은 사실이다. 어느 부인이 어린이를 데리고 필자의 방을 방문하였다. 그 부인은 「어린이가 항문이 심하게 가려운 모양인데 어느 소아과를 가서 진단을 정확히 받고자 했더니 여기를 소개해서 왔다」면서 요충 감염여부를 알고자 했다. 항문주위도말검사를 했더니 음성이었다. 그래서 2~3일후에 다시 해보자면서 보냈고 2일후 다시 했으나 또 음성이었다. 그러나 그 부인은 「애가 꼭 요충이 있는 것 같다」고 하며 검사가 잘못된 것이 아니냐고 했다. 그래서 문득 생각나는 점이 있어 검사받으러 오기 전에 목욕을 하거나 항문을 씻은 적이 있느냐고 물으니 병원에 올 때는 항상 몸을 깨끗이 하고 와야 될 것이 아니냐며 목욕을 시키고 온다는 것이다. 필자는 2일후 목욕을 시키지 말고 올 것을 권했고 2일후의 검사결과는 양성이었다. 이어서 전 가족의 도말검사를 했더니 모두 양성으로 나왔다. 이런 일은 비교적 흔히 있을 것으로 생각된다.

요충의 재감염력(再感染力), 즉 자주 반복해서 감염되는 힘과 속도가 매우 크고 빠르며 또 유행이 있는 집안이나 집단에서는 항상 재감염이 지속되고 있어 치료자를 크게 망신시키는 일도 많다. 필자에게 찾아온 한 부인은 어느 병원에 갔더니 요충에는 좋은 약이 있다면서 처방해주기에 어린이에게 먹였더니 먹고난 후 10일 정도는 괜찮다가 2주일 정도가 지나니 다시 재발하여 더 심해졌다고 하며 약이 엉터리이거나 치료자의 처방이

잘못된 것이 아니냐는 것이었다. 그 부인은 재발후에 다시 그 병원을 찾아가 같은 약을 먹였는데 결과는 또 마찬가지로였다다는 것이다. 환자 1인을 대상으로 했을 때 그 치료자의 처방은 전혀 잘못이 없다. 그러나 그 치료자가 좀더 성의 있게 요충 치료에 임했다면 그렇게까지 불신을 받을 필요는 없었을 것이다. 필자는 그 부인에게 그 약제와 처방은 틀림없는 것이라고 설득하였고 다만 요충이 가족단위나 공동생활 단위로 접촉을 통하여, 심지어는 먼지에 묻어서도 타인에게 옮을 수 있으므로 재감염되지 않도록 각별히 주의해야 한다고 역설하였다. 아울러 치료는 반드시 가족구성원 전원이 동시에 해야 하며 구충제 복용과 함께 이불이나 침구, 옷 등도 햇볕에 말리거나 소독해야 하며 집안 대청소를 할 것을 권유하였다. 또, 요충 구충제가 어린이요충(감염된 지 얼마 지나지 않은)에는 잘 안 듣는 경향이 있고 재감염도 얼마간은 일어난다고 보아야 하므로 20일 후에 재투약하고 또 20일후에 재투약해서 3회 이상 해볼 것을 권유했다.

이렇게 진단도 비교적 어렵고 치료가 매우 까다로운 요충은 어린이에게 어떤 피해를 주는가 알아보자. 항문이 가려운 것은 흔한 증상이면서 눈에 뜨이는 증상이어서 요충과 항문소양증(가려움증)과는 불가분의 관계에 있다고 할 수 있다. 그러나 사실 요충에 의한 피해는 좀더 눈에 띄이지 않는 곳에 있다. 예를들면, 맹장에서 충수돌기쪽으로 들어가서 충수돌기염(흔히 맹장염)을 일으킨 예도 많



●●버스나 열차의 손잡이, 도어의 손잡이, 지폐, 공공시설물 등에서 요충의 알이 검출되고 이들이 어른에 감염될 기회는 얼마든지 있다.●●

고, 인체의 각종 생식기관이나 폐 등에도 침입한 예가 있다. 이런 합병증이 아니라도 요충에 의한 피해는 또 많다. 어린이가 항문을 긁으면 손톱에 묻어 있던 세균이 긁은 자리로 들어가 항문주위 피부염이 생기거나 고름이 생기는 수도 있다. 또, 어린이의 야뇨증(enuresis), 수면장애(insomnia), 때로는 경기(convulsion)가 생기는 수도 있다. 심한 요충증으로 오래 고생하는 어린이는 정신 신체 발육에 큰 지장을 초래하는 예도 있다. 또 눈에 뜨이지 않는 증상으로 선생님의 말씀에 집중하지 못하고 산만해지고 적극성이 없어져 학교 성적이 떨어진다는 연구보고도 있다.

이 요충은 어린이가 주로 피해를 입지만 꼭 그런 것만은 아니다. 어른도 요충으로 고생하는 일이 드물지 않다. 버스

나 열차의 손잡이, 도어의 손잡이, 지폐, 공공시설물 등에서 요충의 알이 검출되고 이들이 어른에 감염될 기회는 얼마든지 있다. 감염된 어린이가 있는 집안에서는 전가족이 감염될 확율이 높다. 고층 아파트 단지나 카페트로 장식된 주택가에서도 요충은 결코 드물지 않다. 지금 현재 우리나라 전국 학생중 반수이상 이 요충에 감염되어 있을 것으로 필자는 믿는다.

천연두나 말라리아 같이 눈에 뚜렷이 보이는 큰 피해를 주는 병원체는 서서히 쇠퇴하기 마련이지만 요충처럼 살인강도가 아닌 절도범은 오히려 퇴치하기가 더 어렵다는 것이 우리 생물계의 속성이 아닌가 생각한다. 전국적인 퇴치사업이 꼭 필요하다고 믿는다.

(필자=서울의대기생충학교실·의박)