

## 부산에 한 중형 종합 병원 내과에서의 폐결핵 환자의 양상과 귀결

부산 대동병원 내과

김영호 · 박기찬 · 배 성 · 이상훈  
전명호 · 이상기 · 전광수 · 이찬세

= Abstract =

### The Characteristics and Fates of Pulmonary Tuberculosis Patients Seen at Medical Department of A Medium Sized General Hospital

Young Hyo Kim, M.D., Ki Chan Park, M.D., Seong Bae, M.D., Sang Hun Lee, M.D.  
Myung Ho Chun, M.D., Sang Ki Lee, M.D., Kwang Su Jun, M.D. and Chan Se Lee, M.D.

*Department of Internal Medicine, Daedong General Hospital, Pusan, Korea*

**Background:** There were many reports about the clinical aspect and outcomes of pulmonary tuberculosis in health center but few in a medium sized general hospital. The purposes of this study were to find any characteristic differences in the patients and the general outcomes of the treatments and also to give some suggestive points for the insurance policy making.

**Methods:** We made a retrograde analysis of the medical records of 1981 patients (male 992 female 1,059) who attended our clinics of the 4th internal department, Daedong general hospital during two years from January 1989 to December 1990.

**Result:**

1) Of 1981 patients, 96 were diagnosed as pulmonary tuberculosis taking relatively large proportion in the prevalence. The ratio of prevalence between male and female was 7.81% to 2.27%. The 61.46% were the first diagnosis & initial treatment cases and the remaining 38.54% were the retreatment cases with no statistical significance between sex.

2) The most prevalent age group was between 21~40 years old and the prevalence rate was 45.45% of male and 76.76% of female. The lowest age group in male patient was above 61 showed 3.03%, and there was no female patients above age 60 years old. This phenomena could be thought as the negligence for the treatment of pulmonary tuberculosis in the old age groups rather than true tuberculosis prevalence and it could be proved by the higher rates towards old age groups in the national tuberculosis prevalence survey.

3) There were 57.07% of the minimal case, 48.96% of the moderate, 18.75% of the far advanced. The sputum examination showed 37.07% were culture positive, 46.88% were the negative, and 15.63% of the patients had no sputum examination. Moreover, uncooperatives among the far advanced cases were notable showing 22.22% of the sputum examination, where 16.13% in the minimal cases. The sputum positive rate among the initial treatment cases were 41.07% and 55.00% for the retreatment cases. The sputum no examination rates were 17.86% and 12.50% respectively.

4) The classification of the mode of disease onset showed 68.75% with gradual onset, 9.38% hemoptic, 3.13% acute pneumonic and 18.75% was found through the radiologic examination in

various occasions.

5) The percentages of patients who continued their treatment for more than 8 month were 35.71% (for initial treatment), 25.00% (for retreatment), 16.13% (for the minimal), 27.78% (for the far advanced).

6) The group of patients who were treated more than 8 months showed the negative conversion rate of 80% on sputum and marked improvement on chest x-ray in 56.67%. However, in far advanced or retreatment cases, the rate of negative conversion on sputum and the rate of improvement on chest x-ray were low being 60% and 20% for the former and 60% and 10% for the latter, each respectively.

**Conclusion:** It would be strongly emphasized that the improvement of National medical insurance system and social welfare system in Korea must be definite to improve overall treatment and control of tuberculosis diseases as well as physician's devotious National tuberculosis control policy.

**Key Words:** Pulmonary tuberculosis

## 서 론

최근 폐결핵 약물 요법이 획기적으로 발전된 후부터 폐결핵치료의 실패원인중에서 가장 중요한 것은 약물의 불규칙치료 때문이라는 것이 잘 알려진 상식이다.

1980년 Mitchison<sup>1)</sup>은 폐결핵 치료 실패원인으로서 불규칙 치료의 비율이 저개발국에선 약 50%, 선진국에서는 2%정도라고 했다. 현재까지 우리나라에서는 각 보건소를 중심으로 이 문제가 많이 연구되었으나, 일반 중형 종합병원 내과에서의 연구보고는 별로 없다.

여기서 중형 종합병원이라고 규정한 것은 현재 의료보험제도상 소위 일차와 이차환자를 함께 진료할 수 있는 병원, 즉 환자가 비교적 쉽게 초진을 받을 수가 있고, 또 개인 병원보다는 좀 복잡하기는 하지만 진료수준이 높다고 환자들이 생각할 수 있는 병원을 의미하는 것이다.

본 연구의 목적은 대도시 인 부산의 한 중형 종합병원에 찾아온 폐결핵환자들의 일반적 양상과 동태, 그리고 최종치료결과를 알아보고 폐결핵 퇴치사업에 있어서의 정부정책의 개선과 종합병원에서의 협력방법의 향상을 위해서 약간이라도 도움을 주기 위한 것이다.

## 대상 및 방법

1989년 1월초 1990년 12월말까지 만 2년간에 부산시 동래구에 있는 한 중형 종합병원인 대동병원 제 4 내과에 진료한 환자 총 1981명(남자 922명, 여자 1,059명)에 관한 임상기록을 조사 분석했다. 이 환자들은 사전에 의무기록에 있어서 폐 결핵에 관한 요항을 설정해 놓았고,

또 본 연구자의 한사람인 이찬세가 계속해서 진료와 기록을 담당했으나 외래접수는 호흡기 질환만으로 국한되지 않았고 무작위적으로 일반내과 환자로서 이루어졌다.

폐결핵의 진단확진과 경과 관찰은 흉부 X선 사진 소견과 객담배양검사로 했으며 소수에서 배양검사 결과 성적이 분실되었거나, 혹은 환자의 비협조때문에 직접 도말검사에서만 양성인 것으로 할수밖에 없었다.

경과 중 정기적 검사는 대체로 2~3개월 간격으로 했고 총 관찰기간은 1~2년이다.

발병모양(초진단 동기)의 분류는 이찬세식<sup>2)</sup>에 따라서, 1) 서서히 발병, 2) 객혈발병, 3) 급성폐염양 발병, 4) X선 검사에서 발견의 네가지로 했다.

병변크기의 분류는 일반관례에 따라서, 1) 경중, 2) 중등중, 3) 중중의 세가지로 했다.

치료처방은 보건소 규정처방보다 약간더 많이 했는데 균양성 초 치료환자들에게는 대체로 리팜핀 600mg+에탐부톨 800~1,000mg을 아침식전 한 시간에, 아이소니아자트 300~400mg+피아졸리나 1,000~1,500mg을 저녁식후 한시간에 내복하는 식의 네가지 복합처방을 했고, 특히 중중 환자에게는 치료효과를 극대화 하기위해서 가나마이신 1gm 매일 근육내주사를 2~3개월 계속 후 격일주사 2~3개월 간 더 계속하는 식의 처방을 첨가했다. 대체로 두가지약을 아침 저녁으로 복용하게 한 것은 네가지를 한번에 먹기를 베풀어는 환자들의 부담을 줄이기 위해서이다.

재치료 균양성자에 대해서는 이상의 처방에서 본원에선 안했지만 이전에 실시한 약제 내성검사 결과가 있으면 참고하고 그렇지 않으면 과거의 사용력을 참고해서 약제를 가감했으나 대체로는 아이소니아자트과 리팜핀

은 계속하는 것을 원칙으로 하고 텔리발리딘 500 mg 하루 한번 저녁식후 한시간 내복, 혹은 1321 250 mg 하루 두번 아침 저녁식전 한시간 내복(500 mg을 한번에 복용할때 위장성 부작용이 심해서), 혹은 오폴락선손 200 mg 하루 두번 아침저녁 식후 한시간 내복, 혹은 쓰베락진 1 gm 근육주사 매일 2~3개월간, 그 후는 격일로 2~3개월간 계속하는 처방을 경우에 따라서 대체로 두가지 약 혹은 세가지 약의 병용을 첨가를 했다.

균음성자 초치료에서는 대체로 리팜핀 600 mg+아이소니아지트 300~400 mg+에탐부톨 800~1000 mg 세가지 복합처방을 했으며, 경증환자에서는 비교적 단기간 동안(3개월이내) 리팜핀과 아이소니아지트의 두가지 복합처방을 했고 그다음은 아이소니아지트 단독처방을 하면서 약 6개월간 경과관찰을 하고 종결했다. 이러한 경우는 하루 한번 아침식전에 내복하도록 했다. 그리고 처방약의 절감은 객담균 검사결과와 병변의 변화 안정상태에 따라서 하는 것이 좋다고 생각하며 무조건 단기요법이라는 한정된 기간을 융통성없이 고집할 이유는 없었다.

그리고 이러한 처방들은 초치료기엔 일주분석, 그다음엔 이주분석, 그다음엔 한달분석해서 환자의 편리성과 병원에 혼잡방지를 고려했다.

치료계속기간은 초치료자에서는 대체로 치료개시후

6~7개월부터 경과가 확인되면 리팜핀과 아이소니아지트의 두가지 처방으로 감소시켰고, 9~10개월후에 3~4개월간은 아이소니아지트 한가지만을 처방하면서 비교적 장기간(약 1년이상)의 추구검사를 계속하도록 했다. 재치료 환자에선 대체로 8~9개월 단위로 치료처방을 재검토해 보도록 했다.

## 조사결과와 고안

### 1. 대상자의 총괄적 상태 (Table 1)

본 내과에 찾아온 폐결핵환자의 빈도는 전체환자 1,981명중 96명으로서 4.85% 1990년도 전국 결핵실태조사<sup>3)</sup>에서 X선 사진상 유병률 1.8%에 비하면 현저히 많으나 병원에 찾아온 환자로서는 당연한 것이라고 할 수 있다. 그러나 내과환자중 만성 단일 질환으로서는 간경변, 소화성궤양, 고혈압, 당뇨병등 보다 더 많아서 우리나라의 결핵사정은 아직도 정부의 많은 노력을 요구하고 있다고 하겠다. 남녀의 비율은 남자가 7.8%인데, 여자는 2.27%로서 일반 인구에서와 비슷한 비율로 남자에서 현저히 많았다.

### 2. 폐결핵환자의 연령군별 성별분포 (Table 2)

본 조사결과에선 21~40세군에서 남자는 45.45%, 여

Table 1. General Characteristics of Subjects

Sex (S)	Men		Women		Total
	No. of pts (N)				
Medical record pts	922		1059		1981
PTuberculous pts (N/S %)	72 (7.81%)		24 (2.27%)		96 (4.85%)
I ITP* (I/P%)	44 (61.11%)		15 (62.50%)		59 (61.46%)
R RTP# (R/P%)	28 (38.89%)		9 (37.50%)		24 (38.54%)

#### \* Concurrent Diseases or Complications

Pulmonary Tuberculosis with Tbc Pleurisy 5/96 5.21% (Men 3 cases Women 2 cases)

Laryngeal Tbc combined 2 cases (Man)

Intestinal Tbc combined 1 case (Man)

Cervical Tbc Lymphadenitis combined 1 case (Woman)

Diabetes Mellitus combined 1 case (Man)

Renal Tbc combined 1 case (Man)

Hypertension combined 1 case (Man)

Bronchial Asthma combined 1 case (Man)

Thymoma (Euthyroidism) combined 1 case (Woman)

Side effect of Rifampicin & kanamycin : Skin rash - Each and all 1 case

\* ITF : Initial treatment patients

# RTP : Retreatment patients

자는 76.67%로서 최고빈도를 보이고, 그 다음이 남자에선 41~60세군으로서 40.91%이고, 여자에선 15~20세군이 13.33%이고, 61세 이상군은 남자에선 3.03%로 최저이고, 여자는 1명도 없었다. 이것을 전국 결핵 실태 조사에서 15~19세군에선 남자 0.6%, 여자 0.8%이던 것이 고연령일수록 남녀모두 유병률이 높아져서 60~64세군에서 남자 7.7% 여자 1.9%, 65세 이상군에서 각기 9.6%와 3.9%인 것과 비교하면 병원의 폐결핵환자에선 정반대의 경향을 보이는데, 이것은 현재 의료보험제도가 있기는 해도 그래도 노령자들에게선 환자자신과 부양가족들의 폐결핵치료에 대한 관심이 지극히 적다는 것을 의미한다고 하겠다. 이러한 현상은 이<sup>4)</sup>의 보고에서도 인정된 사실이다.

### 3. 폐결핵 병변의 크기와 균검사 결과(Table 3)

본원 초진시에 판정된 병변의 크기는 경중 32.29% 중등중 48.96%, 중중 18.75%인데 이것을 전국 결핵실태 조사<sup>3)</sup> 결과에서 각기 57.07%, 35.87%, 7.07%라고한 것과 비교하면 본원에서 중등중과 중중례가 더 많은 것은 병원치료를 요구한 환자들의 비례로선 당연한 경향이라고 하겠다. 그러나 이<sup>4)</sup>가 보고한 결핵 전문의원에서

Table 2. Age, Sex Distribution of Tuberculous Patients

Age (yrs)	M Men (M/t%)	W Women (W/t%)	Total
15 - 20	7 (10.61)	4 (13.33)	11
21 - 40	30 (45.45)	23 (76.67)	53
41 - 60	27 (40.91)	3 (10.00)	30
61 -	2 ( 3.03)		2
tTotal (t/T%)	66 (68.75)	30 (31.25)	96

\* T : 96

Table 3. The Size of Lesion, the Result of Sputum Examination at First Diagnosis

	A Pts No. of lesion size Gr (A/T%)	B Sputum (+) (B/A%)	C Sputum (-) (C/A%)	D No. exam. (D/A%)
Minimal	31 (32.29)	6 (19.35)	20 (64.52)	5 (16.13)
Moderate	47 (48.96)	21 (44.68)	20 (42.55)	6 (12.77)
Far advanced	18 (18.75)	9 (50.00)	5 (27.78)	4 (22.22)
tTotal (t/T%)	96 (100)	36 (37.50)	45 (46.88)	15 (15.63)

\* National Tuberculosis Prevalence Survey : Minimal 57.07%, Moderate 35.87%, Far advanced 7.07%.

각기 52.6%, 38.8%, 8.6%라고 한 것과 비교해도 중등중과 중중환자가 현저히 많은 것은 역시 복잡하고 치료비가 많이 들 것이라고 생각하는 종합병원에는 좀더 증상이 심한 환자가 아니면 오지 않는다고 할 수가 있을 것이다.

균검사결과를 보면 병변이 중대할 수록 양성율이 높아져 경중은 19.35%, 중등중은 44.68%, 중중은 50.00%인 전체적으로는 37.50%이다. 균검사에 응하지 않는 환자는 각 군에서 큰 차이를 보이지 않았지만 경중에서 16.13%인데, 중중에선 22.22%인 것을 보면 중중환자 중에는 오히려 비협력자가 많다는 기현상이 인정된다고 할 수 있다. 그리고 이것은 이<sup>4)</sup>의 보고에서 경중에선 8.6~11.7% 인데, 중중에선 14.00~22.6%인 경향과도 비슷했다.

### 4. 초치료, 재치료별 균검사 결과(Table 4)

초치료자에서 균양성률은 41.07%인데, 재치료자에선 55.00%로서 약간 고율이고 객담균검사 불검사자는 각기 17.86%와 12.50%이다. 이것은 재치료자는 대체로 초치료자보다 병세가 중했기 때문이고, 또 환자들의 진료의식도 높았기 때문이라고 해석할 수 있다.

특히 초치료자중에서 객담검사 불검사자 비율이 좀 더 많은 것은 초진시의 병세가 경해서 객담 배출이 없었던 환자들도 약간 더 많았던 까닭도 있다.

### 5. 발병모양(초진단동기)(Table 5)

이찬세 식<sup>4)</sup>에 의한 발병모양 혹은 발병동기를 분류해 보면 서서히 발병한 것이 68.75%, 객혈발병이 9.38%, 급성폐렴양 발병이 3.13%, X-선사진검사서 18.75%로서 이찬세<sup>4)</sup>의 1988년 발표한 것과 비슷하다.

최근 여러 경우의 신체검사서에 X선사진 검사를 많

Table 4. The Result of Sputum Examination of Initial, Retreatment Patients Groups

	A Sputum (+) (A/t%)	B Sputum (-) (B/t%)	C No. exam. (C/t%)	† Total
Initial Tx (%)	23 (41.07)	23 (41.07)	10 (17.86)	56
Retreatment (%)	13 (31.50)	22 (55.00)	5 (12.50)	40
† Total (t/T%)	36 (37.50)	45 (46.88)	15 (15.63)	96

\* T : 96

Table 5. Mode of Disease Onset

Mode of disease onset	No. of patient (%)
Gradual onset	66 (68.75)
Hemoptic	9 ( 9.38)
Pneumonia	3 ( 3.13)
Radiologic finding	18 (18.75)

\* Lee's classification (Reference No. 4)

이 하는 관계로 발견되는 것이 역시 많은 것으로 보아서, 우리나라와 같이 폐결핵이 많은 나라에서 X선검진을 활용하는 것은 환자발견의 매우 가치있는 일이라고 하겠다.

그리고 객혈이나 급성폐염양 발병률이 항상 고정되어 있는 것은 이 병의 일반적 병태를 표시하는 것이라고 해석할 수 있다.

### 치료기간과 조기탈락률 (Table 6)

#### 1. 초치료 재치료별 치료기간

진료 1개월 이내에 탈락한자가 초치료자에서 35.71%인데 재치료자에선 52.50%로 현저히 높고 8개월이상 진료를 계속한자는 초치료자는 35.71%인데, 재치료자에서는 25.00%로 아주 적는데 재치료자는 일반적으로 균양성률이 높고 병변도 난치인 경우가 많다는 점과 함께 생각해 보면 매우 중요한 문제라고 할 수가 있다.

그런데 이들 중 대부분은 고액진료비의 부담불능과 동시에 환자들의 비협조적성격 혹은 무지가 중요한 원인이라고 짐작되는데 이들을 보건소의 현재 형편으로는 역시 감당하지 못하므로 금후 정부시책의 큰 변화가 요구된다고 하겠다.

#### 2. 병변크기별 치료기간

진료 1개월내에 탈락한자가 경증에서 45.16%, 중증에서 44.44%로 큰 차이가 없으며, 8개월이상 계속 치료자는 각기 16.13%와 27.78%로 중증에서 더 많은 것은 당연한 것이라고 하겠다.

#### 3. 균검사결과와 치료기간

진료 1개월이내 탈락자가 균양성자는 13.89%인데 음성자는 44.44%이고 불검사자는 100%인 것은 당연한 것이라고 하겠다. 8개월이상 계속 치료자는 균양성자가 63.89%이고, 음성자에선 15.56%인데 균양성자의 겨우 절반 가량만이 제대로 치료를 계속 한다는 것은 큰 문제라고 할 수 있다. 초진시 균이 음성인자에서도 병세에 따라서는 적절한 치료 즉 어떤 의미에선 예방적 치료로서 나름대로의 의의는 있을 것이라고 해석할 수가 있지만 이들의 대부분은 리팜피신과 아이소나리아짓 복합치료 혹은 아이소나리아짓 단독 치료 처방을 계속하고 있었다.

결국은 균불검사자나 조기탈락자의 상당수는 환자측의 경제적 혹은 인격적 결함내지는 무지가 중요한 원인이 되고 이들의 사회적 피해 가능성을 고려해 보면 폐결핵 치료에 있어서 단순한 기계적 투약 뿐 아니라 필요할 때는 강제 입원치료 방법도 고려해야 한다는 Addington과 Catlin등<sup>5)</sup>의 주장에 동감하고 이에 대한 정부 정책의 개선이 시급하다고 생각된다. 그리고 환자나 가족에 대한 사회보장적시책도 필요하다고 하겠다.

조기탈락률은 우리나라에선 언제나 문제인데 이<sup>2)</sup>의 1970년 보고에서 보면 2~3회 진찰검사로 끝내는 환자가 29.1%인데 이<sup>4)</sup>의 1988년 보고에서도 조기탈락자는 비슷하고 7개월이상 치료 계속자가 겨우 51.00%인데, 보건소의 환자들에 있어서도 1985년에 장등<sup>6)</sup>에 의하면

Table 6. Duration of Treatment and the Rate of Early Omission

Patient group	Duration of treatment and the rate of early omission				† Total
	A—1 Mo (A/t%)	B 2—4 Mo (B/t%)	C 5—7 Mo (C/t%)	D 8 Mo— (D/t%)	
<b>Treatment</b>					
Initial Tx	20 (35.71)	9 (16.07)	7 (12.50)	20 (35.71)	56
Retreatment	21 (52.50)	7 (17.50)	2 ( 5.00)	10 (25.00)	40
<b>Severity</b>					
Minimal	14 (45.16)	8 (25.80)	4 (12.90)	5 (16.13)	31
Moderate	18 (38.30)	5 (10.64)	4 ( 8.51)	20 (42.55)	47
Far advanced	8 (44.44)	4 (22.22)	1 ( 5.56)	5 (27.78)	18
<b>Sputum examination</b>					
Sputum (+)	5 (13.89)	6 (16.67)	2 ( 5.56)	23 (63.89)	36
Sputum (—)	20 (44.44)	11 (24.44)	7 (15.56)	7 (15.56)	45
No examination	15 ( 100)				15
† Total (t/T%)	40 (41.67)	17 (17.71)	9 (9.38)	30 (31.5 )	96

\* T : 96

Table 7. Final Result of Sputum Positive Patients Who Undergone More Than 8 Month Treatment

State at First diagnosis N (No. of patient)	Sputum examination		Radiologic finding		
	A Negative (A/N%)	B Persistent positive (B/N%)	C Marked improvement (C/N%)	D No improvement (D/N%)	E Exacerbation (E/N%)
Minimal (5)	5 ( 100)	—	3 (60.00)	2 (40.00)	—
Moderate (20)	16 (80.00)	4 (20.00)	13 (65.00)	5 (25.00)	2 (10.00)*
Far advanced (5)	3 (60.00)	2 (40.00)	1 (20.00)	2 (40.00)	2 (40.00)*
Initial Tx (20)	18 (90.00)	2 (10.00)*	16 (80.00)	2 (10.00)	2 (10.00)*
Retreatment (10)	6 (60.00)	4 (40.00)*	1 (10.00)	7 (70.00)	2 (20.00)*
† Total (30) (t/N%)	24 (80.00)	6 (20.00)*	17 (56.67)	9 (30.00)*	4 (13.33)*

\* Irregularly treated.

특별단기 치료군으로 선택된 환자들에 있어서는 3개월 내 탈락자가 9.3%, 6개월까지에 탈락자가 15.8%나 되었는데, 1983년에 김등<sup>7)</sup>이 발표한 보건소등록 환자중 균양성자의 조기 탈락률은 6개월이내가 55.7%라고 했으며 1984년 홍등<sup>8)</sup>이 결핵협회 서울의원에서 3개월내 조기 탈락률이 44.44%라고 했으므로 이러한 탈락률은 모두 저자들의 이번 관찰례에서와 아주 흡사하다.

### 균양성자로서 8개월이상 치료 계속자의 치료성적 (Table 7)

#### 1. 병변크기별 치료결과

8개월이상 치료를 계속한 자는 총환자 96명중 30명 31.25%뿐인데, 경증에선 균음성환자가 100%달성되고, 중등증에서 80%, 중증에선 60%이고 균이 계속 양성인자가 후자에서 각기 20%와 40% 이었다.

X 선사진 상에서 현저히 병변이 경쾌된자(기준, 병변 크기 분류가 한 계단 이하로 되던지, 병변이 아주 혹은 거의 소실된 경우)가 경증에선 60%, 중등증에선 65%인데, 중증에서 20%뿐이었고, 악화된 예는 경증에서 없고 중등증에선 10% 중증에선 40%이었다.

## 2. 초치료 재치료별 치료결과

초치료 환자에선 균음성화율이 90%이고, X 선사진에서 현저한 경쾌율이 80%이고, 재치료 환자에선 각기 60%와 10%이었고, 균양성 계속률과 X 선사진 악화율은 전자에서 각기 10%와 10%인데 후자에선 40%와 20% 이었다.

이상의 치료 결과를 이<sup>4)</sup>의 초치료 환자에서의 7~10개월 치료환자 성적과 비교하면 X 선사진의 경쾌율은 비슷하나 균음성화율은 약간 떨어지는 듯하다. 본례에서는 대상례수가 너무 적어서 통계적으로 직접 비교하기가 무리일 듯하다.

보건소나 결핵협회 의원에서 발표된 단기 화학요법 실시성과들과의 비교도 환자수의 차이가 너무 커서 직접 비교는 곤란하지만 모두 거의 비슷한 성적이고 하여간 적어도 8개월이상의 치료만 계속할 수 있으면 거의 만족한 결핵관리 목표에 달성할 수 있다고 하겠다.

## 요 약

**연구 배경** : 보건소에서와는 달리 폐결핵 환자들의 일반적 양상과 동태, 치료결과에 대한 일반 중형 종합병원에서의 연구 보고는 별로 없어 본원에서 치료한 환자의 특성과 결과를 보고하며 또한 의료보험 정책 설정에 도움을 주기 위한 것이다.

**방법** : 1989년초 부터 1990년 말까지 2년간에 부산시 동래구에 있는 중형 종합병원인 대동병원 제 4 내과에서 진료한 환자, 남자 922명, 여자 1,059명 총 1981명의 의무기록을 조사해서 폐결핵환자들에 관한 것을 분석 검토하였다.

### 결과:

1) 본 내과 환자 1981명중에 폐결핵 환자는 96명, 4.85%의 빈도인데 내과 환자중에서 상당히 많은 비중을 차지했다. 남자에선 7.81%, 여자에선 2.27%이었다. 초진단 초치료 환자는 61.46%, 재치료 환자는 38.54%인데, 여기엔 남녀 차이가 별로 없었다.

2) 연령군별 분포를 보면 노령층에서 많아지는 결핵 전국 실태조사에서와는 달리 남여가 21~40세군이 각각 45.45%와 76.67%를 차지해서 최고 빈도이고, 61세 이상군에서는 남자가 3.03%로 최저이고, 여자는 1명도 없었는데 이것은 노령에서 자타가 모두 폐결핵 진료에 무관심한 까닭이라고 생각된다.

3) 병변의 크기 분류에서 경증이 57.07%, 중등증이 48.96%, 중증이 18.75% 균양성률은 배양검사를 기준으로 했는데 양성인 37.50%, 음성이 46.88%, 균검사를 하지않은 자가 15.63% 이었다. 중증일수록 양성률이 높다는 일반견해와 일치하는 데 특기할 것은 균불감사자가 경증에선 16.13%인데 중증에서 오히려 좀 많아서 22.22%나 되었다는 것은 주목할 일이다.

초치료자와 재치료자간의 균양성률은 각기 41.07%와 55.00%으로 약간 차이가 있었고 균불감사자는 초치료자가 17.86%로 재치료자 12.50%보다 좀 많았다.

4) 발병모양(초진단동기)은 서서히 발병한 것이 68.75%, 객혈이 9.38%, 급성폐렴양 3.13%이고, X 선사진 검사에서 발견된 것이 18.75%로 많았으므로 우리나라에선 여러 경우에 실시하는 폐 X 선사진검사가 결핵 조기진단에 큰 도움이 된다고 하겠다.

5) 8개월이상 진료를 계속한 환자는 초치료자의 35.71%, 재치료자의 25.00%, 경증환자에선 16.13%, 중증환자에서도 겨우 27.78%이었다.

6) 8개월이상 치료자 30명에서는 객담음성화율이 80%, X 선사진상 현저한 경쾌가 56.67%이었는데 중증환자에선 각기 60%와 20%로 저율이었고 재치료환자에서도 역시 각기 60%와 10%도 저율이었다.

**결론** : 우리나라의 결핵문제는 아직도 매우 중요하고 폐결핵 환자의 치료와 관리가 향상되기 위해서는 국가 의료보험 제도의 획기적 개선과 사회보장제도의 향상 그리고 의사들의 더 많은 노력이 필요하다고 하겠다.

## REFERENCES

- 1) Mitchison DA: Treatment of Tuberculosis. The mitchell lecture 1979. Journal of the Royal collage of Physicians of London 14:91, 1980
- 2) 이찬세 : 결핵 전문의 진료소에서 본 초진단 폐결핵 환자의 귀추. 결핵 및 호흡기질환 17:5, 1970
- 3) 보건 사회부, 결핵 협회 : 제 6 차 전국 결핵 실태 조사. 1990

- 4) 이찬세, 김의운 : 초치료 폐결핵 환자에 관한 미래 지향적 연구. 결핵 및 호흡기질환 **35:16-22**, 1988
- 5) Addington WW, Catlin BG: Non drug issue related to the treatment of Tuberculosis. National Consensus Conference on Tuberculosis. Chest **87:125S**, 1985
- 6) 장승철, 홍영표 : 일부 지역 보건소에서 폐결핵 9개월 단기치료 성적. 결핵 및 호흡기질환 **32:23**, 1985
- 7) 김영자, 박영규, 진병원 : 보건소 등록 양성 환자중 조기 퇴락환자 동태에 관한 연구. 결핵 및 호흡기질환 **30:19**, 1983
- 8) 홍영표, 윤영자, 권동원 : 폐결핵 통원 단기치료에 관한 연구, 대한결핵협회 결핵연구원, 1984