

말라리아



이 성 환

말라리아는 우리나라에서는 학질, 북학 및 하루거리등으로 불리어지는, 병으로서 옛날부터 있었으며 해방전까지만 하여도 흔하게 볼 수

있었던 질병이다.

해방이후 서양의학의 보급 및 수년간의 말라리아박멸사업으로 말라리아는 점차 감소 일로에 있다. 현재는 경상북도 일부 지방에만 국한되어 발생하고 있으며 간혹 외국에 여행하였던 사람에서 수입되는 예를 볼 수 있다.

말라리아는 학질모기가 사람을 물어서 전염되는 질환이다.

학질모기중에서도 암컷이 물어서 말라리아 원충이 모기에서부터 사람에게 침입하면 간에 들어가서 증식한 후에 피속으로 들어가서 적혈구내에 들어가서 적혈구내에서 핵분열을 한 후 분열체가 적혈구속을 팽창게 되고 적혈구가 터지면서 분열체들이 나와서 다시 다른 건강한 적혈구속에 드러가서 기생하게 된다.

이렇게 적혈구속에서 증식하는 주기는 말라리아 원충의 종류에 따라 하루, 이틀 혹은 삼일의 시일이 걸리며 이에 따라서 학질의 증상인 오한이 나타나게 된다.

증상을 보면 말라리아 원충의 종류에 따라 약간의 차이는 있으나 일반적으로 오한, 고열, 두통, 근육통, 빈혈등이 나타나고 비장이

특집 ● 여름철 전염병과 대책

켜지게 된다. 보통 입주위에 수포가 나타나고 환자에 따라서 황달도 보는 수가 있다.

이 질병의 가장 특징적인 것은 열의 발작이 규칙적으로 반복된다는 것이다.

전형적인 열의 발작은 오한이 시작되어서 20~60분간 계속된다. 다음 섭씨 40°~42°의 열이 3~8시간 계속되고 이어서 열은 자연히 정상 이하로 갑자기 떨어지면서 땀이 많이 나고 환자는 지쳐서 허탈상태에 빠지게 된다.

처음 마라리아에 걸려서 최초 열 발작은 심하나 발작이 반복됨에 따라서 점차 가벼워지게 된다.

진단은 말초혈액내에서 마라리아 원충을 검출하는 것이 가장 중요한 진단이다.

마라리아는 키니네 혹은 새로운 합성항마라리아 약품을 투약할 경우 거의 대부분의 마라리아 환자는 열발작이 없어지므로 만약 이러한 약으로서도 열발작이 소실 되지 않는다면 마라리아가 아니라고 말할 수 있다.

치료는 적절한 약제를 잘 사용하므로써 증상을 억제할 수도 있고

완전히 근치 시킬수도 있다.

급성 발작시의 치료는 대부분이 크로로카인으로 치료된다. 처음 크로로카인 0.6그램을 투여하고 6시간후 0.3그램을 투여한 후 다음날 0.3그램씩 2일간 투여하면 대개 증상이 완전히 없어지게 된다.

그외에 상기약제에 잘 듣지 않는 열대열원충에 인한 마라리아는 환자는 키니네 푸리메타민 설파제를 같이 병용하여 치료하기도 한다. 그러나 우리나라의 마라리아는 삼일열로 열대열 마라리아원충에 의한 마라리아는 외국에서 감염된 환자외는 없는 것으로 알려졌다.

근치요법은 푸리마파인 하루 15밀리그램씩 14일간 내복하면 대부분의 경우 근치가 된다. 그러나 재발하면 다시 투약하여 치료한다.

일반적인 요법으로 체온이 섭씨 40°를 초과할 때는 미지근한 물로 적신 수건으로 체표면에 대주는 것이 좋다. 열이 많이 나면 자연히 땀이 많이 나게 되므로 몸의 수분이 없어지므로 소금기가 약간 있는 보리차나 과즙등을 자주 주는 것이 좋다. 비타민은 충분히 공급하고 마라리아를 앓고 난 후에는 빈혈이

특집 ● 여름철 전염병과 대책

오므로 상당한 기간동안 철제를 주는 것이 좋다.

학질모기에 의하여 전파되는 마라리아의 예방은 다음 두가지로 생각할 수 있다.

첫째 유행하고 있는 지역에 몸에 충을 가진자를 철저히 찾아내고 치료를 해준다.

둘째로 모기에 대하여 살충제를 뿌리고 모기유충의 번식할 물웅덩이를 매우는 것등을 시행하여야 될 것이다.

현재 마라리아는 이웃 나라인 일본을 비롯하여 대만, 오키나와등지에서는 이미 박멸되었거나 자연소멸되었으나 현재 한국에서도 발생수가 많이 늘어 들고 있으나 일부 지역에서는 발생하고 있고 재차 상승될 염려도 없지 않으므로 마라리아 완전 박멸을 위하여 모두가 노력해야 될 것이다.

(필자=서울직립자병원 내과과장·의박)

새마을건설은 기생충퇴치부터

영아의 급성 설사증



윤 중 구

어린 영아에서는 설사로 인해 중한 상태를 초래할 수 있다. 설사는 대변의 회수와 물기가 많아지는 것을 말한다.