

농약중독증상과 치료법

責任監修

權肅杓

延世大學校醫大教授·藥博

- ※ 참고자료
- ① 농약중독증상 및 치료법(日本, 農林水産省)
 - ② 농약중독-기초임상(日本, 南江堂)
 - ③ 농약중독증상 및 치료안내(日本, 農藥工業會)

I. 농약중독시 구급요법 및 처리요령

농약에는 살균제, 살충제, 제초제, 식물생장조정제 등이 있지만 이 중에서 사고의 위험성이 있는 것은 살충제와 제초제이다.

일반적으로 살포시나 조제시에 일어나는 사고는 피부의 두드러기 등 가벼운 증상이 대부분이고 중증(重症)은 얼마되지 않는다.

특히 농약의 종류나 제형에 따라서는 잘못 마시거나(誤飲) 음독했을 경우 중독증상을 나타내기까지는 수시간내지 수십시간을 요하는 때가 있다.

이동안에 병원을 찾은 환자를 간단히 경증(輕症)으로 보아 넘기는 것은 대단히 위험하므로 이점을 충분히 유의해야 한다.

1. 문진(問診)

어떻게 치료할 것인가를 알기 위해서 다음과 같은 사항을 빨리 환자에게 물어야 한다.

(1) 사고발생상황

ㄱ. 농약을 조제 또는 살포중 살포후에 증상이 나타난 것 인지.

ㄴ. 살포중이 아니었다면 어떤 상황에서 일어났는가.
(살포한후 발에 들어갔는지 다른 사람이 살포한 농약에 피해를 입었는지)

ㄷ. 잘못(誤飲) 마셨는지, 잘못 사용(誤用)했는지(농약 인줄 모르고 마셨는지, 피

부에 묻었는지등)

ㄹ. 자살하려고 생각했는지.

위와같은 사항을 먼저 확인해야
만 농약이 입, 호흡기등을 통해
들어갔는지 피부에 접촉이 되었는
지 중독경로를 확실히 알 수가 있
다. 이와같은 것은 살포중의 방제
복(마스크, 장갑등 착용여부)에
도 크게 좌우된다.

(2) 농약의 종류, 제형, 농도 및 섭취량

ㄱ. 농약의 종류(생각이나지
않을 때는 사용한 농약의
빈병이나 봉투 또는 라벨등
을 가지고 오게하여 알아
본다).

ㄴ. 농약의 제형(유제, 수화
제, 분제, 입제등)

ㄷ. 농도, 회석배수(회석방
법 보통 500~2,000배로 회
석해서 사용)

ㄹ. 섭취량(입으로 섭취하였
을 때는 반드시 들어둔다)

ㅁ. 살포중의 중독일때는 살
포량과 살포시간

(3) 중독 증상이 나타나기까지 의 시간

ㄱ. 살포시는 살포가 시작되
어 증상이 나타나기까지의
시간.

ㄴ. 경구로 섭취했을 때는 섭
취시간과 중독증상이 나타
나기까지의 경과시간.

2. 환자의 검사재료 보관

환자가 토한물질, 위(胃) 내용
물, 위(胃)세척액, 오줌, 대변,
혈액등은 꼭 보존해두어야 하며
이중에서도 오줌은 반드시 받아
두어야 한다.

이들 중에는 농약 또는 그 대사
물이 함유되어 있을때가 많기 때
문에 중독원인이 되는 농약의 종
류, 흡수량 등을 추정할 수 있는
재료가 된다. 곧 분석이 되지 않
을 때는 얼려두어야 한다.

3. 중독증상의 관찰

농약에 따라 각각 특유한 증상
이 있으므로 잘 관찰하는 것이 중
요하다.

또 많은 농약이 신경계통에 대
한 장애요인이 강하므로 신경학적
인 측면에서 관찰하는 것이 바람
직하다.

(1) 눈의 증상

눈동자가 퍼지는지(散瞳), 오그
라지는지(縮瞳)를 관찰한후 현저
하게 오그라지면 유기인제나 카바

메이트제에 의한 중독이지만 가벼운 중독은 증상이 나타나지 않을 때도 있다. 반대로 유기염소제 등에 의한 중독된 노동자는 퍼지는 기미가 있다.

(2) 침과 땀을 많이 흘림

副交感神經을 많이 자극해서 일어난 증상으로 유기인제, 카바메이트제 및 황산니코틴제의 중독일 때 많이 나타난다. 땀만을 많이 흘릴 때는 신진대사의 抗進에 의한 것으로 PCP중독일 때 주로 나타난다.

(3) 근육이 오그라짐과 기타 경련증세

근육이 오그라지는 현상은 유기인제 및 카바메이트제 중독일 때 많이 일어난다. 간질병처럼 경련을 심하게 일으키는 것은 유기염소제 및 유기불소제에 의한 중독일 때 나타난다.

(4) 맥박이 불규칙한 증세 (不整脈)

유기불소제에 의한 중독일 때 일어나기 쉽다.

(5) 의식장해

중독의 정도를 判定하기 위해 중요하다.

4. 농약을 배제하기 위한 조치사항

우선 농약을 될 수 있는대로 체외로 뱉아 체내침입을 저지해야만 한다. 처치를 할 때에는 토한것, 위세척액에 함유된 농약에 접촉되지 않도록 고무장갑을 낀다.

(1) 입으로부터 섭취했을때

가. 구토: 손가락등으로 목구멍속을 자극하여 토하게 한다. 물을 반컵정도 마시면 토하기가 쉽다.

※ 다음과 같은때는 토해서는 안된다

- ① 의식이 몽롱할 때
- ② 석유제의 용제를 사용한 것을 마신후
- ③ 경련을 일으키거나 일으킬 염려가 있을때
- ④ 산성또는 알카리성이 강한 것으로 점막부식성인 농약을 마신후 다음일때

단, 소금물, 겨자, 유산동, 황산아연등은 구토제로 사용하지 말아야 한다.

나. 위세척: 원칙적으로 위세척을 해야하며 4시간이상 경과해도 세척하는 경우가 있다. (위세척을 해서는 안될 경우는 구토의 경우와 같다.)

의식이 없을 때는 옷을 느슨하게 풀후 기관내에 管을 삽입하여 공기를 충분히 불어넣은 후 하여야 한다.

위세척은 좌측으로 환자를 비스듬히 하여 생리식염수 또는 2배로 희석한 것을 1회에 성인은 300ml를 한도로 해서 한다.

(5%탄닌산액 또는 10,000배의 과망간산칼륨액을 사용해도 좋다).

위세척이 끝나면 관을 통해서 활성탄을 넣는다. 활성탄 50ml를 500ml의 물에 섞은것(눈짐작으로 5ml/kg)을 사용한다.

[천연규산알미늄 또는 벤토나이트(규조토) 7%현탁액도 좋다.] 입제를 복용했을 경우는 제품에 따라서 위벽에 부착한 알맹이가 보통 세척으로는 잘 떨어지지 않기 때문에 증독증상이 오래가게 됨으로 반복해서 세척할 필요가 있다.

위벽에 부착된 입제는 內視鏡으로 확인할 수가 있다.

다. 설사: 황산나트륨 30g를 250ml의 물에 녹여서 투여한다. 황산마그네슘을 사용할 경우에는 눈짐작으로 0.25g/kg을

한다. 점막부식성물질을 마신후나 수전해질이상(水電解質異常) 또는 신장이 좋지 않을 때는 설사제를 투여하지 않는 것이 좋다.

※ 피마자기를 같은 油性 설사제도 사용해서는 안된다.

(2) 피부 및 의복에 부착 되었을때

오염된 의류를 벗기고 피부를 비누로 잘 씻어야 하며 세척시간은 최소한 15분 정도 해야 한다.

(유기인제는 알카리성으로 하면 분해되기 쉬우므로 비누를 사용하는 것이 좋다.)

(3) 눈에 들어갔을 때

즉시 주전자등을 이용하여 물을 흘러 씻은 다음 따뜻한 물(약38°C)에 얼굴을 대고 눈을 떴다 감았다 하면서 물을 자주바꾸면서 15분 이상 씻는다.

(4) 기도(氣道)를 통해 증독 되었을 때

이때는 농약을 제거하기가 곤란하기 때문에 빨리 신선한 공기가 있는 곳으로 옮겨 심호흡을 시켜야 한다.

5. 그외 필요한 응급조치

(1) 안정·보온

의복을 느슨하게 풀고 조용히 재운다. 보온에 유의해야 하고 토하거나 토할 염려가 있을 때는 몸을 옆으로 누인다.

(2) 수 액(輸液)

쇼크상태, 탈수상태 때 수액을 하는데 농약의 종류에 따라 폐수종을 일으키는 일이 있으므로 급속수액시는 충분한 주의를 해야 한다.

(3) 인공호흡·산소흡입등

호흡관리

진급할때는 입을 통해 인공호흡이나 인공소생기를 사용할 필요가 있다. 단, 파라코트 중독때는 산소흡입을 시키면 오히려 악화되는 경향이 있으므로 위급할때가 아니면 사용하지 않는 것이 좋다. 기관내분비물의 흡인제거, 기관지세척 등은 필요할 때 하도록 한다.

(4) 혈액투석, 흡착형혈액정화기에 의한 혈액관류

인공신장(人工腎臟) 또는 복막관류(腹膜灌流)에 의한 투석요법

이나 활성탄을 쓴 흡착형 혈액정화기에 의한 혈액관류가 혈액중의 농약을 제거하는데 유효하다.

(5) 강제 이뇨(利尿)

만니톨수액 또는 라식크스(또는 라시스)주사에 의한 강제이뇨를 한다(성인 1인당 오줌 배설량은 1시간당 500ml를 목표로 한다). 콩팥장해, 심부전(心不全)이 있을 때는 피해야 한다.

(註) 라식크스(유한양행제조)
라시스(한독약품제조)
도파민(한림약품제조)

(6) 진정제(鎮靜劑), 진경제(鎮痙劑)

홍분, 경련등은 디아세팜, 펜토발비탈을 정맥주사하거나 또는 페노발비탈제를 투약한다.

(7) 강심제

필요에 따라 아드레날린이나 도빠민등을 사용한다.

(8) 유제복용에 대한 조치

유제에는 유제용제(대다수 키서톨 등 석유제 용제이며 약간은 케톤류, 알콜류등)가 포함되어 있기 때문에 이에 대한 중독조치를 고려해 볼 필요가 있다.

Ⅱ 성분별 중독증상 및 치료법

1. 유기인제

품 목 명 (상 표)	아시트(오트란), 에치온, 디선폰(다이저스톤), 그로포(더스반) 디메토(로고), 다수진(다이아톤), 지오메, 바미드(킬발), 파라치온, 피리다(오후나크), 피리포(아메릭), 포모치온, 마라톤, 디디브이피, 디프, 베프, 에디펜(히노산), 아이비(키타진), 펜치온(리바이짓드), 수푸라사이드, 파프, 포스트(아미단), 가야 호스, 이피엔
중 독 증 상	<p>○경증(輕症) 권태감, 위화감(違和感), 두통, 현기증, 흉부압박감, 불안감 및 가벼운운동부족의 비특이적 증상, 구역질, 구토, 침을 많이 흘림, 땀을 많이 흘림, 설사, 복통, 동공(瞳空)의 경미한 축소</p> <p>○중등증(中等症) (경증의 증상에 더하여) 동공축소, 보행장애, 언어장애, 시력감퇴, 맥박수의 감소, 근성유성연축</p> <p>○중증(重症) 동공축소, 의식혼탁, 대광반사(對光反射)소실, 혈압상승, 전신경련, 폐수종(肺水腫), 실금(失禁: 대소변을 가누지 못함)</p>
	<p>전항의 4 및 5의 처치를 한 다음</p> <p>① 황산 아트로핀</p> <p>□중등증(中等症) 1~4앰플(1앰플 0.5mg)을 정맥주사하고 15~30분마다 추가하거나 또는 5~10앰플을 피하주사 한다. 눈동자의 상태, 구강내 건조정도와 폐의 청진음에 따라 추가하던가 중지하던가 판정한다.</p> <p>□중증(重症) 5~10앰플을 정맥주사하고 증상이 가볍게 되지 않고 동공</p>

확대경향이 없으면 동공확대경향 및 對光반사가 나타날 때까지 30분마다 5앰플씩 추가로 정맥주사한다.

그후 30분마다 1~2앰플을 피하주사하여 가볍게 눈동자가 퍼지는 상태를 유지한다. 의식이 회복되고 눈동자가 정상으로 되면 중지한다.

※ 12세 이하일 때

0.05mg(1/10 앰플)/kg(체중)의 비율로 15~30분마다 투약하고 눈동자, 맥박상태, 구강내 건조상태에 따라 조절한다. 어느 경우에도 투여량은 점차로 감소시키며 중지한다.

※ 치료를 한후 최저 24시간은 환자를 관찰하고 증상이 재발되지 않는지를 확인한다.

② 팜(PAM)

파라치온, 이피엔, 피리다, 펜치온 등에 유효하지만 그외의 유기인제에는 효과가 실증(實證)되어 있지 않다. 그러나 황산아트로핀에는 길항(拮抗)되지 않는 근육의 연축이나 마비현상에 효과가 있다. 메프(MEP)에는 황산아트로핀과 병용하도록 권장하고 있다.

단, 팜(PAM)을 써서 효과가 없을 때는 황산아트로핀을 바꾸어 쓴다.

□ 중등증(中等症) 및 중증(重症)

1g(2.5% 20cc앰플 2통)을 서서히 정맥주사하고 증상이 가볍게 되지 않으면 30분후 2통을 추가로 주사한다.

※ 12세 이하일 때

20~50mg/kg체중 (1~2cc/kg체중)을 서서히 정맥주사한다.

(註) ① 진단의 확인 : 혈액(헤파린을 가한 全血, 血球, 血漿, 血清)1~2cc채취하여 콜린에스테라제 활성치를 측정

② 아드레날린작동성아민, 아미노휘린, 삭시닐코린, 페노차아진, 테셀핀은 사용하지 말것.

③ 회복후에는 혈액콜린에스테라제 활성치가 정상화 될 때까지 수주일내지 수개월간은 유기인제나 카바메이트제 등의 농약취급을 피해야 한다.

치

료

법

2. 카바메이트제

품목명(상품명)	비피(박사), 엠아이피씨(박멸), 나크, 지오판(툽신), 벤치오(사단), 마크(마크발), 메소밀, 머루단, 베노밀(벤페이트)
중독증상	증상은 유기인제와 같지만 증세가 나타나는 것과 회복은 유기인제보다 빠르다.
치료법	팜(PAM)은 효력이 없으므로 사용하지 말아야 한다. 기타 치료법은 유기인제와 같다. (註) 몰핀, 아미노휘린, 피조스티그민, 삭시닐콜린은 사용하지 않는다. 아드레날린작동약은 특별한 투여 이유가 있을때만 투여한다.

3. 디치오카바메이트제

품목명(상품명)	암밤, 단코지(다이센엠-45), 마네브, 지네브, 프로피(안트라콜), 만디캠(다이카)
중독증상	<p>피부점막증상</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 호흡기증상 : 인두통, 기침, 담 ○ 피부증상 : 발진, 소양감(搔痒感 : 아프고 가려운 증상) ○ 눈 증 상 : 결막염 ○ 신장염증상 : 안면이 부어 오르고 피오줌을 낚 <p>(註) 아레르기성 피부염도 많다. 태양광선에 의한 광증감(光增感)효과가 인정된다.</p>
치료법	<p>전항 4,5의 처치를 한 다음</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 항히스타민제, 스테로이드제 2. 기관지염에 대해서는 네오휘린, 메칠에페드린, 항생물질제 투약

4. 칼 탐 제

품목명 (상표)	칼탐(파단)
증 상	○경증(輕症) : 구역질, 손발이 떨림, 침을 많이 흘림. ○중등증(中等症) : 간혈성경련, 때때로 경직성경련 ○중증(重症) : 호흡곤란, 동공산대 ○피부증상 : 피부가 빨갱게 되고 두드러기 증상.
치 료 법	1. SH제해독제 (BAL, 구루타치온) 2. 피부염에 대해서는 스테로이드제 도포(塗布).

5. 황산니코틴제

품목명 (상표)	황산니코틴
증 상	○경증(輕症) 구강·인두(咽頭)·식도·위부분이 따갑고 구역질, 구토, 헛기증, 두통, 머리가 무거움, 식욕부진, 가슴이 뻘, 흉부 압박감, 식은땀 흘림, 침을 많이 흘림. ○중등증(中等症) 및 중증(重症) 거의 예외없이 심한 구역질, 구토, 설사, 탈력감(脫力感)은 몸이 흔들흔들함, 수면장애, 정신착란, 의식소실, 경련 호흡곤란, 맥박이 고르지 못함.
치 료 법	전항 4.5의 처치를 한 후 ① 인공호흡, 산소요법 ② 항경련제 및 진정제 투여 (발비탈, 디아세팠, 크롤프로마진) ③ 내장(內臟) 증상에 대하여 자율신경차단제 투여 ④ 황산아트로핀 2mg을 15~30마다 아트로핀작용에 의한 증상이 나타날 때까지 투약.

6. 콜로로 피크린제

품목명 (상표)	콜로로 피크린
중 독 증 상	<p>○전신증상 : 두통, 현기증, 구토, 기침, 객담, 호흡곤란(천식 양), 폐수종(肺水腫)</p> <p>○신경증상 : 심하게 잠이 온다, 근육연축, 운동실조, 간질병 같은 경련, 헛소리, 말을하지 못함, 복시</p> <p>○피부증상 : 물집이 생김, 피부가 벗겨짐</p> <p>○눈 증 상 : 눈이 아프고 눈물이 남, 결막충혈</p>
치 료 법	<p>전향 4.5의 처치를 한 다음</p> <p>① 산소흡입, 인공호흡</p> <p>② 피부증상에는 스테로이드제를 도포</p> <p>③ 눈에 들어 갔을 때는 1% 중조수(重曹水)로 씻어냄.</p>

7. 브롬메칠제

품목명	메칠브로마이드
중 독 증 상	<p>※ 흡입 1~4시간후</p> <p>○경증(輕症) : 오심, 구토, 현기증, 두통.</p> <p>○중등증(中等症) : 상기도(上氣道)의 자극·따가움, 폐수종(肺水腫), 호흡곤란, 객담, 안구진동, 사지경련마비, 조광(躁狂)상태, 속크, 동공산대 치아노제</p> <p>○피부증상(접촉하였을 때) : 물집이 생김, 따거움</p> <p>※ 흡입 수일 후</p> <p>사지의 지각 및 운동장애, 전신떨림, 간질양발작, 간·신장(肝·腎臟)장해</p> <p>※ 흡입수주~수개월 후</p> <p>우울증, 신경쇠약, 정신착각증상, 언어장애, 보행장애, 시력장애</p>

치 료 법	전항 4.5의 처치를 한 후 ① 산소흡입, 인공호흡 ② BAL ③ 폐수종, 기관지경련에는 아미노페린제제 ④ 항경련제(디아세팄)
-------------	--

8. 유기염소제(살충제)

품목명	디코폴(켈센), 벤지란(아카루), 지오릭스(마릭스)
치 료 법	○경증(輕症) : 전신권태감, 탈력감(脫力感), 두통, 구역질, 현기증, 구토, 머리가 무겁다. ○중등증(中等症) : 불안, 흥분상태, 입술·혀·얼굴의 감각이상, 부분적인 근육경련 ○중증(重症) : 의식불명, 호흡억제, 폐수종(肺水腫) 간질과 같은 강직성 및 간헐적인 경련
치 료 법	전항 4.5의 처치를 한 다음 특히 ① 항경련제, 진정제(발비탈, 디아세팄, 크롬프로마진 등)의 투약 ② ACTH, 스테로이드제의 투약 ③ 수액(輸液), 간·신장(肝·腎臟)보호요법 ④ 기관분비물흡입(氣管分泌物吸入) (註) 진단의 확인 : 혈액중의 농약분석이 가능하다.

9. 유기염소제(살균제)

품목명 (상표)	갯타폴(디포라탄), 켈탄(오소싸이드), 타로닐(다코닐), 흘렛라브사이드, 피씨엔비
주 요 증 상	○피부증상 : 얼굴·귀·눈 등에 두드러기, 가려움, 붉은 반점 ○호흡기증상 : 기관지 천식과 같은 발작 ○눈증상 : 결막염

치 료 법	전항 4.5의 처치를 한 후 ① 피부증상 : 스테로이드제를 바름 ② 호흡기증상 : 천식대증요법 ③ 눈증상 : 대증요법
-------------	--

10. 폐녹시제 (제초제)

품목명 (상표)	이사피 (수중이사디)
주요 증상	인두통, 흉골후부통(胸骨後部痛), 위통, 두통, 현기증, 의식 혼란, 경련, 체온상승, 맥박증가, 혈압하강, 간·신장(肝·腎臟)장해, 켈릭스증상, 소변을 가리지 못함, 피부장해, 눈·코·인두(咽頭)기관의 따가움
치 료 법	전항 4.5의 처치를 한 후 ① 산소흡입, 수액(輸液) ② 간·신장보호법, 비타민류, 강심제 ③ 진정제, 항경련제 ④ 피부증상에는 스테로이드제를 바름

11. 파라코트 (제초제)

품목명 (상표)	파라코 (그라목슨)
주요 증상	○경구섭취직후 ~1일까지 구토, 불쾌감, 설사, 구강·목구멍·식도·위등이 쓰림, 의식장애, 극소자극으로부터 오는 점막의 염증 ○경구섭취직후 2~3일까지 간·신장기능장애, 배노량감소, 황달 ○경구섭취직후 3~10일까지 기침, 객담, 호흡곤란, 폐수종(肺水腫) 간질성폐염등
	경구섭취증세에 관계없이 다음조치를 취함 1. 위세척

치 료 법	<p>2. 흡착제투입(천연 규산알미늄 5~10%현탁액의 음용 또는 위내 주입, 또는 벤투나이트 5%, 그리세린 10%, 현탁액 500ml 위내주입)</p> <p>3. 설사제(황산마그네슘) 투약 ※ 흡착제와 설사제는 교대로 반복사용</p> <p>4. 인공투석(人工透析), 흡착형 혈액정화기에 의한 혈액관류(灌流)</p> <p>5. 스테로이드제의 대량투여</p> <p>6. 강제이뇨(단, 노배설이 없을 때는 중지), 만이톨, 라식스 등을 뇨중 파라코트의 정성(定性) 반응이 없어질 때까지 투여</p> <p>7. 산소흡입은 증상을 악화시키지만 부득이 할 때는 PaO₂ 50~60mm/Hg를 초과하지 않게 흡입산소농도를 정한다.</p>
-------------	--

12. 유기비소제

품목명 (상표)	베오진(베오아소진)
중 독 증 상	<p>○전신증상 구강·식도의 쓰라림, 삼키기 곤란함, 구토, 복통, 사지통 두통, 현기증, 물 또는 피땀을 눅, 호기(呼氣)와 뇨에서 마늘냄새, 근육수축, 경련, 간, 신장장해</p> <p>○피부증상 전신성박탈성(全身性剝脫性) 피부염과 같은 발진, 색소침착, 각화증(角化症)</p> <p>(註) 만성중독에서는 다발신경염, 탈모, 현기증, 비중격천공(鼻中隔穿孔), 빈혈, 헤모그로빈뇨가 나올 때가 있다.</p>
해 독 법	<p>전항 4.5의 처치를 한 후</p> <p>① BAL (1회 주사량 3mg/kg, 1일 3~4회)</p> <p>② 간·신장보호요법</p> <p>③ 피부장해에는 스테로이드제 투약</p> <p>④ 중증(重症) 환자에서 신장장해가 있을 때는 BAL과 결합한 비소를 혈액 투석으로 제거</p>

13. 브라스토사이딘제

품목명 (상표)	부라딘(부라에스)
중 독 증 상	○경구섭취일 때 1~2일 후 : 설사, 소화기 점막이상 수일 후 : 수분, 영양섭취 불능으로 전신쇠약 ○눈증상 눈에 통증, 눈물을 흘림, 결막염, 각막염 및 강막상피미란, 각막백탁(角膜白濁) ※ 흡입했을 때는 폐장염을 일으킬 수 있다.
치 료 법	○경구섭취의 경우 : 전량 4.5의 처치를 한다. ○눈증상 ① 각막증상에는 비타민 B ₂ 의 점안(點眼), 연고의 사용 ② 각막미란형성에는 비타민 B ₂ 점안, 연고 및 항생물질연고 의 사용, 치료된 후에는 스테로이드연고 사용

꼭 알 아 둥 시 다

- ※ 농약 중독시 해독에 쓰이는 짝은 공동작업반장(이장), 단위조합, 보건소에 가면 구할 수 있습니다.
- ※ 황산아트로핀은 보건소나 시중 약국에서 구입하실 수 있습니다.

**4천만이 감시하여
숨은 간첩 신고하자**