



무서운 성병을 알자

〈제11회〉

성병예방, 어디까지 와 있나

곽 대 희

고도로 발달한 문화생활과 더불어 쇠퇴일로에 있는 여느 전염병들과는 달리 망국의 질병으로 일컬어지는 성병은 세계각국의 적극적인 퇴치노력에도 불구하고 해마다 늘어가는 추세를 보이는 것은 참으로 안타까운 일이 아닐 수 없다. 그럼 우주를 왕복하는 인간의 지혜와 성병박멸을 위한 막대한 보건예산의 지출에도 불구하고 이처럼 성병의 퇴치가 지지부진한 이유는 무엇인가? 그 이유로 다음과 같은 것을 생각할 수가 있다.

첫째 종두나 DPT처럼 완벽하게 예방되는 적극적인 예방수단이 없다.

둘째 은밀한 접촉으로 전염하므로 보균자의 격리와 통제가 현실적으로 불가능하다.

세째 색스는 곧 프라이버시이므로 전염원을 끝까지 추적함에 어려움이 있다.

네째 아직도 성병을 부끄럽게 여기는 사회적 통념때문에 환자의 솔직한 협력을 구하기가 어렵고 환자로서 노출되기를 꺼린다.

여기에 한가지 더 추가한다면 여성에 있어서 임질은 거의 무증상이므로 스스로 성병에 걸렸음을 인식하기 이전에 타인에게 읊겨줄 가능성이 높다는 사실일 것이다. 실제로 영국, 프랑스, 미국 등 구미 선진제국에선 이같은 여성보균자의 색출불능으로 사랑의 열병 VD가 요원의 불길처럼 무섭게 번져가고 있다.

그래서 10여년전부터 이를 여러나라는 전염원인 보균자의 색출, 박멸이라는 일반적인 방역원리보다 면역성의 부여라는 차원에서 이 몸을 전염병의 뿌리를 뽑는 대책을 강구 중이다. 즉 근착 외신에 의하면 예방주사 한대로 홍역이나 천연두처럼 성병에 대한 일반적인 면역이 일생동안 지속되는 특수한 백신을 개발하려고 열심히 연구중이다. 이같은 신약의 생산, 판매는 곧 벼락부자를 의미하기 때문에 세계각국의 유명제약회사들은 제각기 VD예방주사의 개발에 열을 올리고 있는 실정이다.

수년전 미국 보스톤에서 열린 「항생제 및 화학요법에 관한 심포지움」에 보고된 여러 연제 가운데 문제의 성병예방들이 몇가지 눈에 띠는데 그 중에서 워싱턴대학 시글교수가 발표한 「임질백신의 임상실험에 관한 연구」란 논문이 우리들의 관심을 끈다.

임질을 일으키는 임균은 외형상 콩팥모양의 세균이 두개씩 짹지워

진 쟁구균의 형태를 하고 있음은 주지의 사실이다. 그런데 단순히 사 이종계 나란히 짹지워져 있는듯한 이 세균을 전자현미경으로 1백만 배 확대해서 보면 세균의 표면에 문어발처럼 무수히 달려있는 돌기가 서로 엉켜 그런 특색있는 커플을 형성했음을 알아차리게 되는데 이 실뿌리 모양의 돌기가 임균에 대한 항체를 유도하는 항원으로 이용된다. 일반적인 세균 즉 박테리아는 원래 식물(植物)에 속하는 원시 생물이므로 이 돌기는 일종의 실뿌리에 해당한다. 그러니까 임균이 남성의 요도나 여성의 질 같은 인체의 보드러운 점막에 도달하면 문제의 실뿌리가 그곳에 거미줄처럼 달라붙어서 서서히 생명의 젖줄인 뿌리를 내리는 것이다. 그런데 일종의 세균 뿌리인 임균의 세포막 돌기가 항원으로 유용하다는 사실이 시글 교수의 연구에서 이 세상에 처음으로 알려졌다. 그는 이것으로 백신을 만들어 접종한 결과 임균에 대한 면역항체가 거의 10배나 증강되는 것을 알았다. 그러나 시글교수의 방법으로 임질을 효과적으로 막아내는데 미흡했다. 한편 펫츠버그 대학의 찰즈 브리튼교수의 연구는 좀더 실용적이었다. 그는 시글교수의 방법으로 만든 3천 마이크로그램의 백신을 과감하게 주사했던 바 예방주사를 맞은 6명의 경우 요도에 살아있는 임균을 주입하더라도

단 한 사람도 임질에 걸리지 않았음을 판찰, 이 사실을 학회에 보고했다. 그러나 임질을 이것으로 정복했다고 하기엔 아직 시기상조이다. 왜냐하면 우리들의 기대를 모았던 이 예방주사에는 부작용이 많아서 높은 열과 구역질, 주사부위의 심한 통증, 그리고 관절염 따위를 유발하는 인자의 제거가 아직 숙제로 남아있기 때문이다. 그러나 한 두번의 주사로 최소한 3개월이 상 임질에 거뜬히 면역이 생긴다는 가능성은 확인된 셈이므로 역시 플레이보이들에게 희소식이 될 것이다. 그런데 이것은 좀더 연구과정을 거쳐야만 현실적으로 실용성을 발휘할 것이므로 그때까진 재래식 소극적 방법을 탐습하는 도리밖엔 없는 일이다.

현재로서 성병을 예방하는 최선의 방법은 이러하다.

첫째 부부이외의 불결한 성교섭은 절대로 피한다. 천만번 지당한 말씀이지만 성욕은 성적도발에 대한 즉흥적인 본능의 발작이므로 이런 멋적은 계율을 지킨다는 것은 현실적으로 불가능하고 그렇기 때문에 지금 성병이 사회적으로 문제 가 되고 있는 것이다.

둘째 콘돔의 착용이다. 콘돔은 피임뿐만 아니라 성병의 예방에도 가장 값싸고 확실한 도구임에 틀림이 없다.

이것은 임질을 막아내는데 탁월

한 효과가 있는 것이 사실이지만 매독에까지 철통같은 수비기능은 발휘하지 못한다. 물론 콘돔이 뚫어지지 않았을 때만 제구실을 다할 수 있고 실제로 성교도중 콘돔의 파손은 흔히 일어나므로 콘돔의 2중착용, 즉 속의 것은 귀두부까지 만 덮고 겉에 있는 것은 풀 커버로 하는 덧씌움의 방법이 권장할만 하다.

세째 아무리 콘돔을 착용했더라도 접촉된 부위는 비누질해서 깨끗이 씻는 일이다. 섹스는 궁극적으로 「피로하지만 행복한 상태」를 유도하는 것이므로 오르가즘에 도달하면 곧 수면에 떨어짐이 보통이나, 그에 선행해서 조속히 욕실로 달려가 성기는 물론이고 입속까지 칫솔해서 깨끗이 닦으면 매독의 위험을 최소한도로 줄일 수가 있다.

여성의 경우는 항생제나 화학살균제가 함유된 질정을 성교후 삽입하면 성병을 어느 정도 예방할 수 있다는 일본학자의 보고가 있다. 물론 깨끗이 씻음은 남성의 경우와 마찬 가지라 하겠다.

네째 부부이외엔 가급적 놓도질은 폐팅은 삼가할 일이다. 역학조사에 의하면 공포의 성병, 매독은 흔히 항간에서 VD 안전지대라고 믿고 있는 구강으로부터 옮겨받는 일이 많으며 또한 여성들의 오렬 폐팅등 색다른 서비스가 보편화되어 있는 유흥가와 타이페이식 이용업

소에서 정상적인 성교없이 구강에 무만으로 임질에 걸리는 남성이 적지 않다.

다섯째 성교전에 항생제를 미리 복용 또는 주사해 두는 방법이다. 이 때 주력부대인 임균은 말할 것도 없거니와 그와 뇌동침입하는 여타 세균들, 그리고 가능하면 매독균까지도 능히 박멸할 수 있는 항생제를 선택하여 그 약물이 섹스때 이들 고약한 병균들을 능히 물어낼 수 있을 만큼 미리 충분한 유효혈중농도에 도달케 하는 것은 물론이고 그런 상태가 만 72시간 지속되도록 투약하는 것이 중요한데 이 방법은 의학에 웬만큼 전문지식이 없고 선불 가능한 수단이다.

이같은 비상수단이 빛나갈 경우 항생제에 내성이 생긴 성병균이나 타난다는 것을 염두에 둬야하는 것이다. 치밀한 사전계획이 있어야 된다는 불편이 따르지만 병균이 교두보를 확보하기 이전에 박멸한다는 적극적 방어수단임엔 틀림이 없다. 즉 공격이 최선의 방어가 된다는 이론을 활용한 방법이다. 가장 권장할만한 방법은 성교 3, 4시간전에 페니실린 4백만단위를 주사하는 초강경책이다. 페니실린 말고도 항균력이 뛰어난 우수항생제들이 많지만 그들은 매독균에 대해 거의 무력하다는 결점들을 안고 있어 예방목적에 적합하지 않다.

어찌됐건 이와같은 예방대책을

강구했다 하더라도 그것이 소기의 목적을 완전무결하게 달성했는지를 확인하기 위해서 전문의료기관을 찾아 정밀검사를 받아볼 필요가 있다.

어떠한 약제도 쓰지 않았을 때, 즉 프리한 상태라면 성적접촉이 있은지 72시간후 요도분비물검사나 요검사로 임질의 감염여부를 알아본 후, 다시 접촉후 2주일뒤 요검사로 잠복기가 긴 비특이성요도염의 감염유무를 확인한다. 7~8주일후에는 최종적으로 혈청검사를 실시, 매독이 있는지 체크하면 성병에 대한 모든 근심걱정은 깨끗이 떨어버릴 수가 있다. 그러나 이같은 검사는 항생제를 무모하게 복용했을 경우 병균의 잠복기간이 불규칙해지기 때문에 전강의 체크가 곤란해진다. 성병환자들이 제멋대로 쓴 복용약으로 말미암아 오히려 치료가 어렵게 되는 경우를 종종 경험하는데 이점을 유의했으면 좋겠다.

성병은 의료보험의 진료대상일 뿐만 아니라 보건소에서는 무료로 검사하고 또한 치료까지 봉사하고 있으므로 돈이 없다고 포기하거나 무모한 자가치료를 기도할 이유는 없는 것이다.

성병을 부끄러워 하지 말고 서둘러 치료기관을 노크하도록, 진정한 용기를 비뇨기과 의사로서 긴히 촉고하는 바이다. <끝>

<필자=곽대희비뇨기과의원장·의박>