

# 가을철에 유행하는 출혈성 질환들

- 신증후 출혈열, 렘토스피라증, 쭈쭈가무시병 -

김대현 / 대구 동산의료원 가정의학과 과장

**최** 근 한국에는 신증후 출혈열과 임상적으로 유사한 초기증상을 나타내는 출혈성 질환인 렘토스피라증 및 쭈쭈가무시병 환자가 존재하며 매년 이같은 질병이 유행하고 있음이 증명되었다.

이들 세 가지 종류의 출혈성 질환은 임상증상이 유사할 뿐만 아니라 환자 발생 시기도 비슷하며 또 자연계 보균동물도 설치류(쥐와 같은 동물)라는 점에서 비슷한 점이 많다.

신증후 출혈열은 1951년 한국전쟁시 처음으로 우리나라에서도 존재함이 증명된 후 매년 수백 명의 환자가 전국에서 발생하고 있으나 렘토스피라증 환자나 쭈쭈가무시병 환자는 각각 1984년, 1985년에 이르러서야 우리나라에서도 이 병이 존재하고 또 매년 유행하고 있음을 알게 되었다.

신증후 출혈열, 렘토스피라증 및 쭈쭈가무시병은 오래 전부터 야외에 주둔하는 군인에서 집단적으로 발생하기 때문에 군사적으로 중요한 질병으로 문제되어 왔으며 또 야외에서 일을 많이 하는 농민이나 노동자에서도 많이 발생하고,

신증후 출혈열인 경우에는 도시(집쥐에 의한 전파)에서도 발생되기 때문에 이들 질병이 유행하는 국가에서는 큰 보건 문제로 상존하고 있다.

전파경로를 살펴보면 신증후 출혈열의 병원체는 한탄(Hantaan) 및 서울 바이러스(Seoul Virus)이며 자연계 숙주동물은 등줄쥐와 집쥐(도시에서도 감염가능)임이 증명되었고 전파경로는 호흡기를 통하여 이루어진다는 사실이 알려졌다.

렘토스피라균은 야서나 가축에 광범위하게 분포되어 있으며 균이 소변중에 배설되는 것이 특징이다.

따라서 오염된 물이 고인 논에서 일하던 사람들의 피부의 상처를 통하여 균이 침입된다. 간혹 오염된 먼지에 의하여 호흡기 감염도 일어난다는 사실이 보고되어 있다. 그리고 쭈쭈가무시병은 야서에 기생하는 쯤진드기에 의하여 매개된다.

이들 출혈성 질환의 연령별, 성별 발생 상태를 보면 신증후 출혈열은 남성이 여성보다 2배 정도 많고, 렘토스피라증도 남성에 더 많으나 쭈쭈가무시병은 여성이 남성보다 2배 이상 많다.

이같은 사실은 환자의 직업적인 환경의 차이에서 오는 것으로 분석된다. 왜냐하면 신증후 출혈열은 논과 산에서 일하는 사람들에서 많이 발생하고 렙토스피라증 환자는 밭에서 일하는 사람에게 많은데, 특히 밭에 앉아 김을 매거나 일하는 여성에게 많이 발생하기 때문이다.

연령별로 보면 신증후 출혈열과 렙토스피라증 환자는 대부분이 20세 이상의 성인에서 발생하나 쭈쭈가무시병은 40세 이상에서 발생한다.

발생시기는 비슷하나 약간의 차이를 볼 수 있다. 신증후 출혈열 환자는 연중 발생하나 쭈쭈가무시 및 렙토스피라증 환자는 늦여름과 가을에 발생한다. 그리고 신증후 출혈열과 쭈쭈가무시는 매년 건조한 가을에 유행하고 있으나 렙토스피라증은 홍수 및 태풍 후 논에서 일한 사람에서 많이 발생함을 알 수 있다.

쭈쭈가무시 환자에서 특징적인 가피를 증명하게 되면 쉽게 임상진단이 가능하지만 그렇지 않은 경우에도 간과해서는 안 된다.

## 신증후 출혈열

인수공통 감염질환으로 고열, 두통, 위장관증상, 출혈성 증상 및 심병증을 주증으로 하는 질환이다. 이 질환은 이환율과 치사율이 비교적 높으며, 아직까지도 병인 및 병태생리가 규명되지 못하였을 뿐만 아니라 각 바이러스에 따른 임상상이 자세히 알려져 있지 않으며, 현재 특수 치료제가 없어 큰 문제가 되고 있다.

그래서 무엇보다 중요한 것은 예방이라는 것을 알 수 있다.

잠복기는 4~42일로 보통 2~3주이다. 임상발현은 불현성 감염에서 전격성 증증까지 다양하고 보통 발현정도 및 경중도의 차이는 있으나 특징적인 3대 주 증상인 발열, 출혈증상 및 심병증을 나타낸다. 발현시기와 병태생리기전을 고려하여 임의적으로 다섯 병기, 즉 발열기, 저혈압기, 핍뇨기, 이뇨기, 회복기로 나누며 발열기, 이뇨기 및 회복기는 대부분의 환자가 거치게 된다.

발열기는 전구증상(오한, 쇠약감, 식욕부진 등)이 있고(없을 수도 있음) 그 뒤 갑자기 고열이 3~7일 지속된다. 그외 안구, 두부 등의 동통과 위장관증상(식욕부진, 오심, 구토, 복통 등)이 있으며 호흡기 증상은 경미하다.

그리고 초기증상으로 결막과 인후의 충혈, 안면의 홍조, 결막의 부종, 점상출혈, 림프절의 축지 등이 있을 수 있다. 쇼크를 보이는 경우는 발열기에 일상활동을 하고 진료가 늦을 경우, 환자이송중 외상이 있거나, 이송이 지체되거나 장시간인 경우, 발열기에 과다한 수액요법으로 심한 부종 발생시, 심한 출혈 증상이 있을 때 자주 본다.

저혈압기(20~40%에서 발생)는 수 시간내지 3일간이다. 해열과 동시 또는 발열기말 1~2일 사이에 일어나며 대개 단백뇨 출현시기와 일치하고 혈소판감소 1~2일 후에 발생한다.

위장관증상(특히 복통)이 더욱 심해지고 출혈증상(점상출혈, 반상출혈 및 각

장기 출혈) 역시 심해진다. 심한 경우 신 경계증상(불안, 의식혼미, 혼수, 경련)이 생길 수 있다. 그리고 심한 부종이 생길 수 있다.

핍뇨기는 발병 4~9병일에 시작되어 3~5일간 지속한다. 신부전의 증상들이 더욱 뚜렷해지고, 오심, 구토가 심해지며 심한 딸국질이 생기고, 복통 특히 축복통을 호소한다. 출혈증상이 지속되고 고흡압이 발생할 수 있으며 불안, 수면장애, 흥분, 의식혼미, 경련 등이 나타난다.

이뇨기는 거의 전예들에서 경과하며 이 시기와 더불어 신장기능이 회복되기 시작하여 단백뇨가 소실되고 소변은 묽어지는 것이 특징이다. 이 시기의 시작과 더불어 식욕이 증진되고 일주일 지나면서 쇠약감이 점차 없어진다. 출혈증상도 조금씩 소실된다. 그러나 이 시기에는 2차성 쇼크 혹은 감염 등으로 사망할 수도 있다.

회복기는 3주에서 3개월간이며 운동능력은 소변량이 2000cc 전후, 발병 1~2개월이면 정상으로 회복된다. 특별한 임상 소견은 없으나 때로 다뇨가 계속되거나 야뇨, 빈혈증상이 있을 수가 있다.

## 푸쭈기무시병

대체로 가벼운 임상경과를 취하고, 발현감염이 흔하나 때로는 심한 경우도 있고 치명적인 합병증을 수반하기도 한다. 이 질환은 혈관의 손상에 의해서 증상이 나타난다.

잠복기는 보통 8~10일이다. 전두부나

후두부의 심한 두통이 특징적으로 갑자기 나타나고, 곧이어 발열과 심한 오한 및 발한이 있다. 그의 근육통, 전신위화감, 식욕부진, 복통, 오심, 구토가 나타난다. 발열은 거의 모든 환자에서 나타나며 체온은 40도 이상이고 대체로 평균 10일이 지나면 소실된다.

이 질환의 특징적인 병변인 가피는 유충(Trombiculid mite의 유충)에 물린 자리에 생기며 이것만으로도 진단을 붙일 수 있을 정도로 특징적이다. 유충이 붙었다 떨어져나간 자리에는 작은 구진이 나타나고 이어 농포를 형성하며, 궤양을 형성하게 된다.

이 궤양은 그 저변이 황색을 띠고 주변은 붉은 색으로 둘러싸여 있다. 1주일 지나면 까만 딱지(가피)가 궤양을 덮는다. 이 가피는 수 주에서 수 개월 지나면 서서히 소퇴하여 결국 작은 흉터만 남게 된다.

가피는 하나만 있는 수가 많지만, 때로는 두 개 이상이 나타나기도 한다. 그렇지만 과거의 감염으로 부분면역이 있는 때는 재감염이 되었을 경우 가피가 나타나지 않는다. 따라서 가피가 없다고 해서 진단을 의심해서는 안 된다.

그리고 국소 임파선의 종대가 일어난다. 주로 서혜부나, 액와부의 임파선을 침범하며 전신적으로 퍼지기도 하고 발병 2주에서는 점차 쇠퇴한다.

또 하나의 특징적인 소견은 반점구진상발진이다. 홍반성 반점구진이며, 흉복부와 안면 등에 흔히 나타난다.

심한 경우에는 자반, 결막하출혈, 비

출혈이 나타날 수 있다. 결막출혈도 중요한 특징적 소견의 하나이다.

그외 호흡기 증상(심한 기침), 심근염, 간장이나 비장의 비대, 신장해(단백뇨, 핏뇨, 부종, 복수), 수막침범, 신경증상, 이명, 난청 등이 나타날 수가 있다.

10~14일경에 심한 폐염, 쇼크, 뇌염 등이 합병되어 경련, 호흡부전으로 사망하는 수도 있다.

치료로는 경구적으로 테트라사이클린(tetracycline)을 투여하면 발열 등 48시간 이내에 증상이 소실된다. 그외에 독시사이클린(doxycycline)과 클로람페니콜(chloramphenicol)을 쓸 수 있다.

## 렙토스피라증

전세계적으로 널리 유행하는 인수공통 급성감염성 질환 중의 하나이다. 병의 정도와 임상상은 원인 혈청형의 병독력, 침투된 균의 양, 숙주의 감수성, 그리고 주로 침범된 장기에 따라 다양하게 나타날 수 있다.

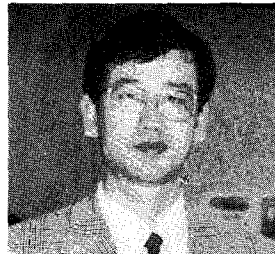
우리나라에 흔한 혈청형의 주요 임상 증상은 중증의 간, 신부전, 결막염, 뇌막염이고 그외에 감기와 같은 증상, 근육통을 나타내는 균종이 있으며 또 다른 균에 의해서는 황달과 외막염이 주로 나타나고 그외에 결막염, 근육통, 감기 같은 증상이 나타난다. 사망률은 5~10% 미만이고 때로는 1%미만의 사망률을 보일 때도 있다.

우리나라에서 유행하는 렙토스피라증의 임상적 특징은 다양한 임상상을 보이

고 임상경과가 경하며 90% 이상이 비황달형이나, 특징적으로 호흡기 증상 및 폐출혈을 동반한다. 그리고 발병초에 대량의 폐출혈을 보이는 경우에는 사망률이 매우 높다.

또한 우리나라에서도 발생지역에 따라 혹은 같은 지역내에서도 발생시기에 따라 임상상의 차이가 있음을 알 수 있다. 즉 전신증상을 기본으로 하여 경기 지역에서는 호흡기 증상 및 객혈 또는 대량의 폐출혈 등이 환자의 약 반수에서 동반되고 충남 지역에서는 피부발진증상이 빈번히 동반되며 춘천 지역에서는 급성호흡곤란, 폐부종 및 저알부민증 등이 특징적이다.

따라서 발생지역간에 우위를 차지하는 혈청형의 분포에 기인하는 현상으로 간주된다. 그리고 전라도 및 경상도를 포함한 여러 지역에서의 지역별 임상적 특징에 대해서는 아직까지 많은 연구가 되어 있지 않아 앞으로 연구가 필요하다. †



대한의학박사 김기현

- 경북의대 졸업
- 연세의료원 가정의학과 수련, 전문의
- 부산 침례병원 가정의학과장
- 현재 대구 계명대 동산의료원 가정의학과 과장