

장티푸스의 치료

吳 仁 赫*

1) 일반요법 (특히 食餌療法를 중심으로)

腸티푸스는 우리가 다 周知하고 있는 바와 같이 심한 高熱이 長期間 계속되면서 결국 發病 第3週 前後頃에는 小腸 특히 迴腸末端部 50~60cm 에 걸쳐 소위 Peyer's Patches 가 炎症變化와 潰瘍性變化를 일으키며 때로는 腸出血과 腸穿孔 등을 일으키는 極甚한 熱性感染症이므로, 有熱期間은 물론이러니와 熱이 일단 떨어진 뒤에도 常分間은 絶對安靜을 요하는 것이다.

1948年 Woodward 가 Chloramphenicol 을 腸티푸스患者에게 처음으로 사용하여 劃期的인 成績을 發表하기 前까지는 腸티푸스患者에 對한 食餌療法는 매우 慎重을 期하였다. 즉 流動食만을 許容하면서 그 攝取量에 있어서도 相當한 制限을 하였던 것이다. 이와 같은 治療法은 腸티푸스의 死亡例의 大部分이 腸出血으로 인한 shock 또는 腸穿孔으로 인한 合併症에 原因을 두고 있으므로, 이와 같은 合併症을 可及의 最大限으로 豫防해 보려는 意圖에서 嚴格한 食餌療法를 適用하였던 것으로 생각된다. 그 結果 患者는 高熱로 인한 極甚한 體力消耗과 더불어 營養供給의 不充分으로 인한 衰弱으로 말미암아 그 豫後가 더욱 좋지않았던 것으로 생각된다. 그러나 現在는 chloramphenicol 의 使用으로 臨床經過도 短縮되고 一般症勢도 比較的 輕해 졌을뿐 아니라 腸에 생긴 局所病變도 Chloramphenicol 使用前과 比較하여 輕하다는 것이 알려지게 됨으로써 從來와 같은 食事制限을 하는 式의 治療方法에 修正을 加하게 된 것이다. 勿論 食事は 流動食으로 하여 食物殘渣(Residual)가 없는 것으로 하되 카로리는 充分히 주어서 營養供給에 不足이 없도록 하자는 것이 最近의 傾向인 것이다. 患者의 食慾이 좋지 못하여 充分量을 攝取할 수 없는 경우는 別途로 하더라도 攝取할 수 있는 患者에 對해서는 成人에 있어서 1日 2,500~3,000 Cal (體重 每 kg 當 約 50 Cal) 를 經口的으로 주는 것을 권하고 있다. 可能하면 蛋白質은 約 50~70gm 가 되도록 하고 脂肪質은 患者의 嗜好에 맞추어 適當量을 加하고, 나머지는 含水炭素로 그

카로리를 充足시키도록 우유나 수—푸같은 殘渣가 적은 流動食으로 攝取케 하는 것이 좋다. 여기에 添加해서 Vitamin B 와 Vitamin C 또는 綜合 Vitamin 을 주는 것이 病經過에 좋은 影響을 줄 수 있다. 此外에 患者의 嗜好飲料로서 紅茶, 綠茶, 커피, 軟한 애플 등으로 食慾을 增進시킬 수 있으므로 지나친 制限을 하지 않는 편이 좋다.

韓國人食性에는 잘 맞지 않을지 모르나 西歐人들에게 勸하고 있는 腸티푸스患者에 對한 食事法에는 所謂 Coleman Diet 라는 것이 있다. 즉 Lactose 400gm, Cream 800ml, 牛乳 2,800ml 로 되어 있어 이것은 每 Liter 當 1,500 Cal 의 熱量을 갖고 있는 것이다. 此外에도 Casein hydrolysate 125gm 에다 牛乳 1 Liter 를 섞은 것도 있는데 이것은 每 Liter 當 1,050 Cal 의 熱量에 該當하는 것이다. 이와 같이 比較的 高熱量食을 攝取케 하는 것이 最近의 傾向이므로 우리는 우리의 食性에 맞도록 충분한 Calory 를 考慮하면서 다른 formula 를 만들어 積極的으로 營養供給을 圖謀하는 것이 좋을 것으로 생각된다.

輸液: 食慾이 없어서 제대로 먹지 못하는 患者나 다소 먹을 수 있어도 Calory 攝取量이 不充分한 患者에 대해서는 勿論, 어느程度 飲食攝取가 可能한 患者에 대해서도 toxemia 狀態를 가급적 速히 解消시키기 위하여 충분한 量의 水分을 自由롭게 마시도록 하는 것이 좋으며 同時에 輸液으로서 Ringer 液, 5% 葡萄糖液, 아미노酸製劑 등을 投與하는 것이 좋다.

輸血: 合併症이 없는 例에 對해서는 輸血의 必要가 거의 없으나 腸出血이 있을 경우에는 이로 말미암아 相當量의 失血이 일어날 수 있으므로 이때는 血色素値를 보아가면서 輸血을 할 必要가 있다. 出血量의 多寡를 不問하고 일단 出血된 것이 確實하면 止血이 될 때까지 最少限 24時間 또는 2日以上은 絶食下에 絶對安靜을 시켜야 한다. 同時에 右下腹部 즉 腸病變이 가장 잘 생기는 Ileocecal region 에 氷嚢을 대도록 하는 것이 좋다.

對症療法: 腸티푸스患者에서 흔히 볼 수 있는 症勢는 高熱로 인한 極度の 不安과 興奮 및 不眠 등의 神經症勢 등을 들 수 있다. 이때는 適宜 鎮靜劑나 睡眠劑를

* 서울醫大 內科

投與하는 것이 좋다. 이외에 腹痛, 泄瀉, 鼓腸等도 가끔 보는 症勢로서 腹痛, 泄瀉에 대해서는 Opium tinc Camphorate, Bismuth Subcarbonate 등을 使用하면 좋을 때가 많다. 萬一 鼓腸이 있으면 Bismuth Subcarbonate를 使用하여 效果를 보는 수가 있으나 食事に 대한 攝生이 더 重要하다는 것을 念頭에 두어야 한다.

2) 특수요법

Chloramphenicol 에 대하여 : Chloramphenicol 이 腸티푸스 治療에 처음으로 使用된 것은 1948년이다. 즉 Woodward 가 10명의 腸티푸스 患者에게 試用하여 좋은 成績을 얻은 것을 報告한 것이 그 始初이다. 그로부터 오늘날까지 20년이 넘도록 아직 Chloramphenicol 보다 더 優秀한 抗生劑가 紹介되지 못하고 있으므로 Chloramphenicol 은 아직도 腸티푸스 治療에 있어서는 唯一한 抗生劑로 남아있는 것이다. 그동안 Chloramphenicol 의 使用를 통한 여러가지 臨床經驗이 文獻上으로 紹介되어 이 抗生劑의 功過에 대한 輪廓은 어느程度 들어나고 있는 것이다. 먼저 腸티푸스 死亡率을 比較해 보면, Chloramphenicol 出現前에는 15~25%이던 것이 Chloramphenicol 使用以後로는 2~3%로 顯著히 減少되었고, 그 臨床經過에 있어서도 發熱期間과 恢復期間이 短縮되었을 뿐만 아니라 大體로 臨床症勢가 가벼워진 傾向이 있다. 즉 從來에 보던, 典型的인 腸티푸스의 臨床像이 많이 變貌하여 非典型的인 症勢로 나타나는 경우가 많으므로 그 診斷에 있어서 다른 熱性疾患과 混同되는 수가 많다.

Chloramphenicol 을 使用함으로써 臨床症勢가 輕하고, 또 病過經 特히 有熱期間이 短縮되므로, 患者들은 흔히 Chloramphenicol 의 使用를 不充分하게 途中에 中斷해 버리는 弊端이 없지 않다. 그 結果 患者는 再發, 再燃의 例가 늘어나고 또 保菌者의 發生頻도가 增加하는 傾向이 있다. 이런 點으로 볼때 Chloramphenicol 은 腸티푸스에 가장 잘 듣는 抗生劑이기는 하나 理想的인 藥이라고는 할 수 없는 것이다. 특히 保菌者에 對한 治療에 있어서 Chloramphenicol 의 效果는 별로 期待할 수 없다는 點을 指摘해 둔다.

Chloramphenicol 使用法 :

腸티푸스 患者에 對한 Chloramphenicol 投與法은 報告者마다 多少 意見을 달리하고 있으므로, 現在까지 一定한 Schedule 이나 用量 등이 規定되어 있지 않다. 다만 一般的으로 알려져 있는 投與方法이란 有熱期間은 Chloramphenicol 을 一日 體重 每 kg 當 50mg 을 四分하여 每六時間마다 熱이 下降할 때까지 繼續하고 一旦 熱

이 떨어진 後에는 그 半量인 體重 每 kg 當 2.5mg 을 每六時間마다 投與하는 것을 約 3週間 繼續하는 方法이다.

그러나 앞에서 指摘한 바와 같이 Chloramphenicol 使用以後로는 再發이나 再燃 保菌率 등이 높아지는 傾向이 있으므로 免疫增強을 造成하여 再發을 抑制하며, 保菌者發生을 豫防할 目的으로 所謂 Chloramphenicol 間歇投與法과 Vaccine 注射을 겸한 治療法이 理論적으로 妥當하다고 全鍾暉 教授가 처음으로 提示한 以後로 우리나라에서는 이 方法이 많이 使用되고 있다. 즉 Chloramphenicol 을 5~7日間 投與하고 一旦 5~7日間은 投藥을 中止한다. 이 休藥期間中에 typhoid vaccine 을 第一次로 注射하고 다음 5日間 Chloramphenicol 을 再投與하고 이어서 第二次 typhoid vaccination 을 해주는 것이다.

Steroid 사용 :

Steroid 는 一般的으로는 使用하지 않지만 症勢가 매우 極甚하거나 Chloramphenicol 을 相當期間 使用해도 解熱이 잘 되지 않는 경우는 이것을 使用하여 相當히 좋은 結果를 보는 수가 있다. 이와 같이 Steroid 는 toxemia 의 治療에 優秀한 效果를 나타내기는 하지만 일부의 抗體生成이 抑制되는 點을 考慮하여 濫用은 삼가하는 것이 좋다.

用量은 Cortisone 은 1日 200~300mg, 그리고 Prednisolone 은 1日 40~60mg 을 3日以內에 限하여 使用하도록 한다.

3) 保菌者에 대하여

① 膽囊摘出 : 保菌者의 體內에서의 菌培地는 膽汁인 까닭에 膽囊은 언제나 保菌의 根據處가 되는 것이다. 그러므로 膽囊摘出은 그 根據地를 없애는데 그 目的이 있는 것이다. Chloramphenicol 을 使用하기 以前에는 保菌者에 對한 治療는 膽囊摘出法밖에 없었지만, 이 方法으로도 30%程度는 肝內保菌者로 남아있게 되었던 것이다.

Chloramphenicol 을 使用하고 있는 現在에 있어서도 膽石症이나 膽囊炎이 있는 保菌者는 반드시 膽囊摘出을 해야 하며 同時に T tube 를 通하여 膽道內에 Chloramphenicol 을 直接 注入함으로써 肝內膽管에 있는 菌을 없애도록 해야 한다.

② Chloramphenicol 間歇療法와 Vaccination :

保菌者를 없애기 위한 方法으로 Chloramphenicol 의 間歇療法와 아울러 typhoid vaccination 의 併合療法를 實施하면 比較的 좋은 成績을 얻을 수 있음이 立證되고 있다. 즉 서울醫大에서 取扱한 腸티푸스 233例에 對한

여 Chloramphenicol 間歇療法와 Vaccination 併合療法를實施한바 保菌者는 3例(1, 28%)에서 나타났으며, 이 3例에 對하여서는 各各 Chloramphenicol 과 Vaccine 注射의 間歇療法를 2~3個月間 繼續하여 우선 保菌狀態를 解消시켰음이 報告되고 있다.

③ Penbritin (Ampicillin)療法 :

Penbritin 의 gram 陰性桿菌에 對한 藥効는 tetracyclin 이나 Chloramphenicol 과 비슷하며 이것은 膽道와 尿道에서 高濃度로 濃縮되는 것이다. 따라서 腸티푸스의 治療 特히 慢性腸티푸스 保菌者 治療에 있어서는 Chloramphenicol 보다 効果의이라는 것이 報告되고 있다. 1日量 4~6gm 을 四分하여 分服시키며, 約 4週間の 服用으로 80%를 治療할 수 있다고 한다. 萬一 膽囊摘出과 Penbritin 治療를 兼하면 90~95%까지 完治시킬 수 있는 것이다.

4) 合併症 특히 腸穿孔에 대하여

腸티푸스의 合併症중에 가장 重要한 것은 腸穿孔이다. 그러나 이 腸穿孔은 實際로는 比較的 적은 편이다. 즉 지금까지의 統計를 보면 腸티푸스 患者의 2~7%에서 穿孔例가 일어나는 것으로 되어 있다. 그러나 그 致命率은 過去에는 80%以上으로 大端히 높은 것이었으나 最近에는 抗生劑의 使用으로 그 致命率이 急激히 低下되고 있다.

如何間 腸티푸스 經過중에 일어나는 廻腸部穿孔은 우선 外科的 治療對象이 된다는 것이 지금까지의 常識이었고, 原則이었다. 그러나 近年에 와서는 腸穿孔例까지도 抗生劑와 適切한 內科的 保存療法으로 그 治療가 可能하게 되어 좋은 成績을 올리고 있는 것이다.

勿論 絶對的으로 外科的 治療를 해야 될 경우와 內科的 治療를 考慮할 수 있는 限界는 있는 것이다. 穿孔이 局限되는 傾向이 없고 Shock 現象이 繼續되며 白血球增多症이 繼續되면 即刻 手術을 받아야 함은 勿論이지만, 腹膜炎症勢가 甚하지 않고 比較的 局限되어 있을 경우에는 內科的으로 다루는 것이 더 좋은 것이다. 그리므로 지금은 腸穿孔의 疑心이 있을 때는 極度로 衰弱한 患者를 手術臺에 올려 높기에 앞서 內科的 治療의 適應이 될 수 있는가를 먼저 살펴서 適切히 措置하는 것이 腸穿孔例의 豫後를 改善할 수 있는 길이 되리라고 생각하는 것이다.

文 獻

- 1) 全鍾暉 외 : 感染病. 1963.
- 2) 李載汶 외 : Chloramphenicol 에 의한 腸티푸스 治療經驗. 大韓醫學協會雜誌, Vol. 6, No. 2, 1963.
- 3) 鄭喜泳 : 腸티푸스의 豫防. 醫學講座, 大韓醫學協會發行, 1966.
- 4) 鄭喜泳 : 木因性傳染病. 大韓醫學協會雜誌, Vol. 11, No. 5, 1968.
- 5) 楊昌中 외 : 腸穿孔을 합병한 腸티푸스의 治驗例. 大韓內科學會雜誌, Vol. 12, No. 1, 1969.
- 6) 全永均 외 : 腸티푸스 治療에 있어서의 펜브리틴에 對한 臨床的 觀察. 大韓內科學會雜誌, Vol. 12, No. 8, 1969.
- 7) Henry Brainerd et al. : Infectious Diseases. Current Diagnosis and Treatment. Lange Medical Library 11, 1969.