

## 肥滿症의 鍼治療效果에 關한 臨床的 觀察

金星澈, 安秀基, 金庚植\*

### ABSTRACT

#### A Clinical Research of Obesity by the Acupuncture Therapy

Sung-Chul Kim, Su-Gi Ahn, Kyung-Sik Kim

Clinical studies were done on 109 peoples(9males, 100females) who were treated with the auricular and body acupuncture therapy to decrease body weight in the Dept. of the Acupuncture and Moxibution, Hospital of Oriental Medicine in Won Kwang University, from Feberuary 1,1992 to March 31,1994.

The results were obtained as follows :

1. Total judgement of efficacy : significant(33.0%), good(50.4%), unchanged(16.5%).
2. Loss of appetite and decrease of meal quantum after auricular and body acupuncture treatment : loss of appetite(61.4%), decrease of meal quantum(68.8%).
3. Degree of average body weight loss during 1 week : 0~1.0kg(64.2%), 1.0~2.0kg(29.3%), 2.0~3.0kg(6.4%).
4. Body weight loss during auricular and body acupuncture treatment : 0~0.5kg(16.5%), 1~1.5kg(34.8%), 2~2.5kg(17.4%), 3~3.5kg(11.0%), 4~4.5kg(11.0%), 5~5.5kg(5.5%), 6~6.5kg(0.9%), 7~7.5kg(2.7%).
5. The men who were 10.0~20.0% in the grade of obesity resulted in 79.1%, and men who were more than 20.0% in the grade of obesity resulted in 84.7%.

---

\* 圓光大學校 韓醫科大學 鍼灸學教室

The percentage of whole efficiency of the men who had been treated the auricular and body acupuncture therapy to decrease the body weight resulted in 83.4%, and of the men who were more than 20.0% in the grade of obesity resulted in 84.7% ,and of the man who belonged to simple obesity resulted in 87.8%.

## I. 緒 論

東洋醫學에서는 肥滿에 對해서 最初로 <黃帝內經>의 『素問·通評虛實論』<sup>39,41,44,58)</sup>에 “肥貴人,膏梁之疾也”라는 表現으로 肥滿을 認識한 記錄이 있으며, 『靈樞·逆順肥瘦論』<sup>39,41,45,59)</sup>에 “逆順肥瘦”가 論述되어 있는데 이것은 肥滿人의 特徵인 “廣肩,廣腋,廣項,多脂,厚皮”를 상세히 描寫하고 있다. 肥滿의 發生 原因을 살펴보면 “濕”, “痰”, “虛”와 關聯이 있고 이 때문에 “肥人多濕”, “肥人多痰”, “肥人多氣虛”라고 한다<sup>63,65)</sup>.

肥滿症은 先進國에서 가장 흔한 代謝性 疾患으로 飲食物의 過剩攝取와 運動不足으로 發生되는데 우리나라에서도 經濟成長과 國民所得 向上으로 점차 심각한 問題가 되고 있다<sup>12,17,23)</sup>. 肥滿症은 攝取한 에너지(Energy)중에서 消費하고 남은 것이 脂肪質로 轉換되어 人體의 여러부분 특히 皮下組織이나 筋肉,腸間膜 등에 蓄積되는 現象으로 一種의 疾病으로 보고 있다<sup>9)</sup>. 肥滿症이 問題가 되는 것은 이로인해 생기는 合併症 때문인데 高血壓,動脈硬化症,高脂質血症,肺胞性 換氣 障礙,脂肪肝,膽石症,糖尿病,骨·關節疾患,痛風,腎疾患,妊娠中毒症,不妊症,壽命 短縮 등의 各種 障礙를 일으키기 쉽다<sup>7,12,14,26)</sup>.

肥滿症治療를 위한 韓方的 方法으로는 耳鍼療法,體鍼療法,藥物療法,耳鍼과 藥物療法の 並行,耳鍼과 體鍼療法の 並行,氣功과 手技,食餌療法 등을 利用하여 肥滿을 治療하는 方法이 있다<sup>22,30,36,60)</sup>.

最近 發表된 肥滿症의 鍼術治療에 關한 臨床論文을 살펴보면 耳鍼療法 및 體鍼療法과 耳鍼과 體鍼療法을 並行한 治療法이 研究되어지고 있다. 劉等<sup>48,49)</sup>은 辨證에 따라 耳鍼과 體鍼을 並行하여 治療한 結果 89.74%의 總有效率을 나타냈고, 劉<sup>49)</sup>의 2次 發表에서도 77.05%의 總有效率과 鍼刺後 血清脂質의 減少를 報告하였으며, 胡萌梅<sup>30,64)</sup>도 이와 비슷한 方法의 研究에서 68.7%의 總有效率을 報告하였다. 國內에서는 肥滿症의 治療에 있어서 臨床的인 效果가 클 것으로 思料되는 耳鍼과 體鍼療法の 並行治療에 關한 臨床報告가 없었다. 이에 論者는 本院에 來院하여 肥滿鍼을 施術받은 患者를 對象으로 耳鍼과 體鍼을 並行治療하여 有意性 있는 結果를 얻었기에 報告하는 바이다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 研究對象

1992年 2月 1日부터 1994년 3月 31日까지 圓光大附屬 光州韓方病院 鍼灸科에 來院한 過體重을 包含한 肥滿者중에 體重減少治療를 願하여 3回以上 治療를 받은 109名을 對象으로 하였다.

## 2. 治療方法

### 1) 施鍼 部位

아래의 別添 1,2를 參考하여 多用한 頻度數를 基準으로 有意性이 있다고 思料되는 耳鍼과 體鍼穴의 主穴을 選擇하였다. 耳鍼穴의 主穴로 肺,內分泌,脾,胃,神門點을 選擇하고 補助穴로 食慾過盛者는 飢點을, 渴症으로 飲水過多者는 渴點을 隨症加減하였으며 耳穴探測은 Neuralstift Svesa 1070(獨逸Seirin社) 耳穴探測器를 利用하였다. 體鍼穴의 主穴로 曲池,三陰交,天樞,豐隆穴을 選擇하고, 腹部肥大者의 境遇에 關元,中脘,腹結,帶脈穴을 補助穴로 選擇하였다.

別添 1. 肥滿症治療에 使用된 耳穴 頻度表 (最近 發表된 29篇의 肥滿鍼 資料調查)<sup>2,3,10,11,22,30,34,37,46-48,59,60,63,64)</sup>

耳 穴	肺	內 分 泌	脾	胃	神 門	腎 點	飢 點	三 焦	口	大 腸	心	腦	渴 點	腎 上 腺	食 道	交 感	肝	直 腸 下 端	零	皮 質 下	卵 巢	噴 門	丘 腦	小 腸	尿 道	
횟 수	43	35	29	28	24	17	17	15	15	14	7	7	5	5	5	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	
耳 穴	膽	子 宮	耳 中	十 二 指 腸	氣 道	嗜 睡	消 渴	耳 根	降 壓 溝	腹 丸																
횟 수	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1															

別添 2-1. 肥滿症 治療에 使用된 體鍼穴 頻度表 (最近 發表된 12篇의 肥滿鍼 資料調查)<sup>2,15,22,30,48,52,60,63,64)</sup>

經 穴	曲 池	三 陰 交	天 樞	豐 隆	內 庭	支 溝	脾 俞	關 元	中 脘	上 巨 虛	腎 俞	足 三 里	列 缺	太 谿	陰 陵 泉	內 關	水 分	太 白	血 海	太 衝	肺 俞	梁 丘	腹 結	俠 谿	合 谷
횟 수	21	13	12	10	10	10	8	7	7	7	6	6	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3	3	3

經 穴	復溜	氣海	膻中	水道	四滿	中注	陰谷	帶脈	大腸	地機	天容	心俞	公孫	箕門	大橫	照海	百會	天柱	隙門	隱白	陽陵	巨關	臂關	石門	曲泉	
梨 子	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
經 穴	身柱	膈俞	次髎	商丘	小海	神門	足臨	風池																		
梨 子	1	1	1	1	1	1	1	1																		

別添 2-2. 肥滿症 治療에 사용된 經絡別 治療穴<sup>2,15,22,30,48,52,60,63,64)</sup>

經 絡	治 療 穴	穴 數
手太陰肺經(L)	列缺(5)	1
手陽明大腸經(LI)	曲池(21) 合谷(3)	2
足陽明胃經(S)	天樞(12) 豐隆(10) 內庭(10) 上巨虛(7) 足三里(6) 梁丘(3) 水道(2) 髀關(1)	8
足太陰脾經(SP)	三陰交(13) 陰陵泉(5) 太白(5) 血海(4) 腹結(3) 大橫(2) 地機(2) 公孫(2) 商丘(1)	9
手少陰心經(H)	神門(1)	1
手太陽小腸經(SI)	天容(2) 小海(1)	2
足太陽膀胱經(B)	脾俞(8) 腎俞(6) 肺俞(4) 大腸俞(2) 心俞(2) 天柱(1) 隱白(1) 膈俞(1) 次髎(1)	9
足少陰腎經(K)	太谿(5) 復溜(3) 四滿(2) 中注(2) 陰谷(2) 照海(2)	6
手厥陰心包經(P)	內關(5) 隙門(1)	2
手少陽三焦經(TE)	支溝(10)	1
足少陽膽經(G)	俠谿(3) 帶脈(2) 陽陵泉(1) 足臨泣(1) 風池(1)	5
足厥陰肝經(LIV)	太衝(4) 箕門(2) 曲泉(1)	3
任脈(CV)	關元(7) 中脘(7) 水分(5) 氣海(3) 臍中(2) 巨關(1) 石門(1)	7
督脈(GV)	百會(2) 身柱(1)	2

\* ( ) 안의 숫자는 出現 頻度數를 나타냄.

## 2) 施鍼方法

耳鍼施術時에는 押釘式 耳穴皮內鍼(杏林社)으로 兩側 혹은 偏側耳穴에 埋鍼法으로 刺入後 Surgical Tape(絆瘡膏)로 固定시켜 2-4日間 埋鍼하였다<sup>10,11)</sup>. 埋鍼期間중에는 患者로 하여금 耳穴皮內鍼을 食前後로 數回 按壓하도록 하였으며, 治療間隔은 1週 3회를 原則으로 하였고 每回마다 양쪽 耳廓에 交代로 施術하였다. 體鍼施術時에는 直徑0.30mm, 길이 5.0cm의 Stainless Steel 毫鍼(東方)을 使用하여 深度 2.0-4.0cm로 兩側 該當 經穴에 橫刺로 刺入하였고, 腹部肥大者의 境遇는 帶脈穴과 腹結穴에 New Pointer(新進)의 連續波 3mA를 通電시킨 低周波電鍼療法을 活用하여 15-20分間 留鍼하였다.

## 3) 體重測定方法

體重測定은 正確한 體重值를 求하기 위하여 小數點以下 두자리까지 判讀할 수 있는 電子式體重計(하나)를 使用하였다. 同一患者는 可能的 同一計測時間에 同一服裝으로 肥滿鍼 施術後에 體重을 測定하도록 하였다.

## 4) 治療成績 判定基準

患者體重을 計測하여 體重的 減少程度에 따라 다음의 基準에 根據하여 治療效果를 判定하였다.

- (1) 顯著(++) : 體重在 適當 1.0kg以上이 계속 減少된 境遇
- (2) 良好(+) : 體重在 適當 1.0kg未滿으로 계속 減少된 境遇
- (3) 別無變化(-) : 體重的 減少效果가 나타나지 않은 境遇나 總體重 減少值가

0.5kg未滿인 境遇 (3回 治療時)

## 3. 研究方法

圓光大附屬 光州韓方病院에 肥滿症 治療를 위해 來院한 109名을 對象으로 다음과 같은 方法으로 나누어 分析 觀察하여 圖表化 하였다.

- 1) 性別과 治療效果의 關係
- 2) 年齡과 治療效果의 關係
- 3) 職業別 分布
- 4) 來院患者의 體重值 및 肥滿度 分類
- 5) 四象 및 辨證과 治療效果의 關係
- 6) 肥滿鍼 施術動機
- 7) 體重的 急增時期 및 肥滿 原因分析
- 8) 食慾 및 食事量의 減少與否
- 9) 肥滿者의 同伴疾患
- 10) 體重減少의 經驗
- 11) 1週日 동안의 體重減少程度
- 12) 肥滿治療의 失敗原因
- 13) 肥滿鍼 治療成績

## Ⅲ. 臨床資料

### 1. 性別과 治療效果의 關係

總 109名의 患者중에서 男子가 9名(8.2%), 女子가 100名(91.7%)이었다. 有料로 治療했던 肥滿治療者중에 女性이 91.7%로 多數를 보였으며 肥滿에 對한 關心도 男性에 比해서 훨씬 높았다. 女性이 男性에 比하여 有效率이 낮은 것은 內分泌機能의 不調和가 쉽게 생기고 活動量이 적으며 代謝量도 낮기 때문에 思料된다(Table I).

Table I. 性別과 治療效果

성 별	총 계	유 효	무 효	유효율
남 자	9	8	1	88.8%
여 자	100	83	17	83.0%
총 계	109	91	18	83.4%

2. 年齡과 治療效果의 關係

患者의 年齡은 30代가 30名(27.5%)으로 가장 많았고, 40代가 29名(26.6%), 20代가 26名(23.8%), 10代가 16名(14.6%), 50代가 5名(4.5%), 60代가 2名(1.8%), 10歲未滿이 1名(0.8%)이었다. 靑壯年層의 效果가 比較的 높은 것은 身體的인 各種 機能이 健壯하여 鍼灸의 調整作用도 他年 齡層보다 比較的 顯著하기 때문인 것으로 史料된 다(Table II).

Table II. 年齡과 治療效果

연 령	남	여	총계	유효	무효	유효율
1~9		1	1		1	0%
10~19	4	12	16	12	4	75.0%
20~29	1	25	26	25	1	96.1%
30~39	1	29	30	26	4	86.6%
40~49	3	26	29	24	5	82.7%
50~59		5	5	2	3	40.0%
60~69		2	2	2		100%
총 계	9	100	109	91	18	83.4%

3. 職業別 分布

職業別로는 主婦가 57名(52.2%)으로 가장 많았고, 學生이 23名(21.1%), 事務員이 14名(12.

8%), 自營業이 11名(10.0%), 無職이 4名(3.6%)이었다(Table III).

Table III. 職業別 分布

직 업	총 계
주 부	57
학 생	23
사 무 원	14
자 영 업	11
무 직	4
총 계	109

4. 來院患者의 體重值 및 肥滿度 分類

肥滿鍼을 맞기 위해 來院한 患者중에서 肥滿度가 20%以上인 肥滿인 者가 85名(77.9%), 過體重인 24名(22.0%)이었다. 肥滿者가 過體重인 者에 比해 體重減少의 效果가 높게 나타났고 肥滿人에 對한 肥滿鍼施術時 總有效率은 84.7%로 나타났다(Table IV-1). 肥滿人의 肥滿度別로는 20.0~29.9%가 35名(32.1%)으로 가장 많았고, 30.0~39.9%가 26名(23.8%), 10.0~19.9%가 24名(22.0%), 40.0~49.9%와 50.0~59.9%가 各各 9名(8.2%), 60.0%以上이 6名(5.5%)으로 나타났다(Table IV-II).

Table IV-1. 來院患者의 體重值 分類(韓國成人 體重表<sup>7)</sup> 參照)

내원환자체중치	남	여	총계	유효	무효	유효율
과체중	3	21	24	19	5	79.1%
비 만	6	79	85	72	13	84.7%
총 계	9	100	109	91	18	83.4%

\* 過體重: 肥滿度 10-20%範圍, 肥滿: 肥滿度 20%以上範圍

Table IV-2. 肥滿度 分類

비만도(%)	남	여	총계
10.0~19.9	3	21	24
20.0~29.9	1	34	35
30.0~39.9	1	25	26
40.0~49.9	1	8	9
50.0~59.9	2	7	9
60.0 이상	1	5	6
총계	9	100	109

\* 肥滿度(%) :  $\frac{\text{現體重} - \text{標準體重}}{\text{標準體重}} \times 100$

5. 四象 및 辨證과 治療效果의 關係

四象體質別 分布로는 太陰人이 73名(66.9%)으로 가장 많았고, 少陰人이 20名(18.3%), 少陽人이 14名(12.8%), 太陽人이 1名(0.9%)으로 나타났다. 辨證別로는 痰濕型이 79名(72.4%)으로 가장 많았고, 氣虛型이 30名(27.5%)으로 나타났다. 太陰人의 境遇는 痰濕型이 65名(89.0%), 氣虛型이 8名(7.3%)이고, 少陰人은 氣虛型이 19名(95.0%), 痰濕型이 1名(5.0%)이며, 少陽人은 痰濕型이 12名(80.0%), 氣虛型이 3名(20.0%)이고, 太陽人은 痰濕型이 1名(100%)으로 나타났다. 太陰人의 有效率이 가장 낮은 것은 太陰人의 體形이 四象人중에서 가장 크고 腰部 및 腹部가 發達되어 頑固한 肥濕體質이 많기 때문으로 思料된다(Table V).

Table V. 四象 및 辨證과 治療效果

사 상	痰濕型	氣虛型	총계	유효	무효	유효율
태음인	65	8	73	57	16	78.0%
소음인	1	19	20	19	1	95.0%

소양인	12	3	15	14	1	193.3%
태양인	1		1	1		100%
총 계	79	30	109	91	18	83.4%

6. 肥滿鍼 施術動機

肥滿鍼 施術動機로는 美容이 67名(61.4%)으로 가장 많았고, 健康 念慮가 40名(36.6%), 職業上 必要하기 때문이 2名(1.8%)으로 나타났으며 대다수 女性의 境遇가 美容上 좋지 않아서 肥滿鍼 治療를 選擇한 것으로 나타났다(Table VI).

Table VI. 肥滿鍼 施術動機

비만침시술동기	남	여	총계
미용	2	65	67
건강염려	7	33	40
직업상필요		2	2
총계	9	100	109

7. 體重의 急增時期 및 肥滿 原因分析

體重의 急增時期別로 分類해 보면 成人型 肥滿이 75名(68.8%)으로 가장 많았고, 小兒型 肥滿이 34名(31.1%)으로 나타났다(Table VII-1). 肥滿의 原因別로는 運動不足이 68名(20.7%)으로 가장 많았고, 過食習慣이 63名(19.2%), 食慾의 過剩亢進이 46名(14.0%), 便秘가 44名(13.4%), 兩親중 1人 以上이 肥滿인 者는 39名(11.8%), 産後 調理잘못이 28名(8.5%), 睡眠過多가 27名(8.2%), 藥物 副作用이 7名(2.1%), 飲酒過多와 疾病 및 手術 治療後가 각각 3名(0.9%)

으로 나타났다(Table VII- II). 肥滿도가 20%以上인 肥滿人 85名の 肥滿原因別 分布는 單純性 肥滿이 82名(96.4%)이고 藥劑性 肥滿이 3名(3.5%)으로 나타났다고, 이 중 單純性 肥滿人의 總有效率이 87.8%이었다(Table VII- III).

Table VII-1. 體重의 急增時期

체중의 급증시기	남	여	총계
소아기(종신형)	5	29	34
성인기(성인형)	4	71	75
총계	9	100	109

Table VII-2. 肥滿의 原因

비만의 원인	남	여	총계
운동부족	8	60	68
과식습관	5	58	63
식욕의 과잉향진	5	41	46
변비		44	44
유전(양친중 비만)	5	34	39
출산후조리잘못		28	28
수면과다	2	25	27
약물복용후	7	7	
음주과다	3	3	
질병,수술 치료후		3	3
총계	25	303	328

Table VII-3. 肥滿者의 肥滿原因別 分類(對象: 肥滿도가 20%以上者 85名)

비만원인	남	여	총계	유효	무효	유효율
단순성 비만	6	76	82	72	10	87.8%
약제성 비만		3	3		3	0.0%
총계	6	79	85	72	13	84.7%

## 8. 食慾 및 食事量의 減少與否

肥滿鍼 後의 食慾 減少與否는 減少가 67名(61.4%), 別無變化가 42名(38.5%)으로 나타났고, 食事量의 減少與否는 減少가 75名(68.8%), 別無變化가 34名(31.1%)으로 나타났다(Table VIII- I, VIII- II).

Table VIII-1. 食慾의 減少與否

식욕의 감소여부	남	여	총계
감소	7	60	67
별무변화	2	40	42
총계	9	100	109

Table VIII-2. 食事量의 減少與否

식사량의 감소여부	남	여	총계
감소	7	68	75
별무변화	2	32	34
총계	9	100	109

## 9. 肥滿者의 同伴疾患

肥滿症과 아울러 現在 罹患된 疾病을 調査해 본 結果 膝痛과 腰痛 等 運動器疾患이 59名(27.3%)으로 가장 많았고, 便秘가 43名(19.8%), 生理不順이 24名(11.1%), 循環器疾患이 16名(7.4%), 小便不利가 12名(5.5%), 浮腫이 11名(5.0%), 消化器疾患이 8名(3.7%), 呼吸器疾患이 6名(2.7%), 肝膽道疾患과 全身疲勞 및 皮膚疾患이 각각 5名(2.3%), 顔面部疾患이 4名(1.8%), 頭痛이 3名(1.3%), 不眠, 鼻疾患, 류마티스가 각각 2名(0.9%), 肝炎, 中風, 眼疾患, 痔疾, 貧血, 乳房腫大, 糖



尿,蛋白尿,呼吸促迫,顔面紅潮,肥滿에 對한 嫌惡感,性器 發育不全症이 각각 1名(0.4%)으로 나타났다(TableIX).

비만에 대한 혐오감	1
성기발육부전증	1
총계	219

Table IX. 肥滿者의 同伴疾患

질환	총계
운동기질환	59
변비	43
생리불순	24
순환기질환	16
소변불리	12
부종	11
소화기질환	8
호흡기질환	6
간담도질환	5
전신피로	5
피부질환	5
안면부질환	4
두통	3
불면	2
鼻질환	2
류마티스	2
간염	1
중풍	1
眼질환	1
치질	1
빈혈	1
유방종대	1
당뇨	1
단백뇨	1
호흡촉박	1
안면홍조	1

### 10. 體重減少의 經驗

肥滿鍼 施術者중에서 體重減少를 經驗한 者는 24名(22.0%)이고, 無經驗者는 85名(77.9%)이 었으며, 試圖한 일에 對한 調查에서는 헬스나 에 어로빅 등의 運動이 30名(38.4%)으로 가장 많았고, 斷食과 體型管理室이 각각 11名(14.1%), 飮食調節이 9名(11.5%), 사우나 6名(7.6%), 野菜 酵素 服用이 5名(6.4%), 藥物服用과 登山이 각각 2名(2.5%), 알로에 服用과 肥滿鍼 施術이 각각 1名(1.2%)으로 나타났다(TableX- I , X-II).

Table X-1. 體重減少의 經驗

체중감소의 경험	남	여	총계
있다	1	23	24
없다	8	77	85
총계	9	100	109

Table X-2. 體重減少를 위해 努力한 일에 對한 調查

시도한 일	남	여	총계
운동	2	28	30
단식		11	11
체형관리실		11	11
음식조절	1	8	9
사우나		6	6

야채효소복			5
약물복용			2
등산			2
알로에복용			1
비만침시술			1
총계	3	75	78

11. 1週日동안의 體重減少程度

1週日동안 平均 體重減少 程度는 0~1.0kg未滿이 70名(64.2%)으로 가장 많았고, 1.0~2.0kg未滿이 32名(29.3%), 2.0~3.0kg未滿이 7名(6.4%)으로 나타났다 (Table XI).

Table XI. 1週日동안 體重減少程度

체중감소량(kg)	남	여	총계
0~1.0미만	5	65	70
1.0~2.0미만	3	29	32
2.0~3.0미만	1	6	7
총계	9	100	109

12. 肥滿治療의 失敗原因

肥滿鍼 治療後 體重減少가 없었던 者의 失敗原因을 살펴보면 短期間의 治療效果를 期待하고 但 3回 治療한 者가 8名(44.4%)으로 가장 많았고, 成長期에 있는 兒童이 5名(27.7%), 藥劑性 肥滿이 3名(16.6%), 職業上 飲酒過多와 斷食後에 回復期에 있던 者가 각각 1名(5.5%)으로 나타났다 (Table XI).

Table XII. 肥滿治療의 失敗原因

실패원인	총계
단기간의 치료효과를 기대하는 자	8
성장기에 있는 아동	5
약제성 비만	3
직업상 음주과다	1
단식후 회복기	1
총계	18

13. 肥滿鍼 治療成績

治療回數는 3回에서 24回까지 分布되었으며 3回治療가 18名(16.5%), 4회가 15名(13.7%), 5회가 13名(11.9%), 6회가 14名(12.8%), 7회가 8名(7.3%), 8회가 7名(6.4%), 9회가 5名(4.5%), 10회가 4名(3.6%), 11회와 12회가 각각 5名(4.5%), 13회와 14회가 각각 2名(1.8%), 15回以上이 11名(10.0%)으로 나타났다. 顯著한 效果를 나타낸 患者數는 全體의 36名(33.0%)이고 良好는 55名(50.4%), 別無變化는 18名(16.5%)이었다. 즉 良好以上은 對象 109名중에서 91名으로 83.4%에 達했다(TableXIII-I). 全對象者중에서 肥滿鍼治療後 0~0.5kg의 體重減少를 나타낸 것은 18名(16.5%)이었으며, 1~1.5kg 減少는 38名(34.8%), 2~2.5kg은 19名(17.4%), 3~3.5kg과 4~4.5kg은 각각 12名(11.0%), 5~5.5kg은 6名(5.5%), 6~6.5kg은 1名(0.9%), 7kg 이상은 3名(2.7%)이었으며, 3.0kg以上 體重減少를 나타낸 患者는 34名(31.1%)으로 나타났다(TableXIII-II).

Table XIII-1. 治療回數別 成績分布

치료횟수		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15~	총계(%)	
결과	성별															
현저	남	1	1	1	1										4	36
	여	8	6	2	1	4	3	2	2	2	1		1		32	33.0%
양호	남				1	1					1		1		4	55
	여	4	5	8	9	1	3	3	1	2	3	1		11	51	50.4%
별무변	남											1			1	18
	여	5	3	2	2	2	1		1	1					17	16.5%
총계	남	18	15	13	14	8	7	5	4	5	5	2	2	11	109	109
	& 여	16.5%	13.7%	11.9%	12.8%	7.3%	6.4%	4.5%	3.6%	4.5%	4.5%	1.8%	1.8%	10.0%		100%

表 XIII-2. 體重減少量別 分布

체중감소(Kg)	0~0.5		1~1.5		2~2.5		3~3.5		4~4.5		5~5.5		6~6.5		7~	
치료횟수	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여
3		5	1	9	3											
4		3		6	3	1	2									
5		2		8	2	1										
6		2	1	7	2	1	1									
7		2	1	1	2	1	1									
8		1		2	1				2		1					
9				2	1				2							
10		1			1						1					1
11		1			1	1	1						1			1
12					1	1	1	1	1	1	1					
13		1			1											
14									1							1
15이상							4	4	4	3						
총계	1	17	3	35	1	18	3	9	1	11	6	1				3
		18		38		19		12		12	6	1				3

#### IV. 考 察

우리나라도 生活水準이 漸次的으로 向上되고 食生活의 西歐化와 身體活動量의 減少로 肥滿症의 發生이 顯著하게 높아지고 있으며 肥滿의 治療가 女性들에 있어서 美容의 對象이 되고 있다<sup>8,28)</sup>. 美國에서는 現在 肥滿症의 治療가 豫防醫學의 가장 重大한 問題중의 하나가 되었다<sup>8)</sup>.

肥滿이란 一般的으로 攝取 에너지量이 消費 에너지量 보다 많아서 超過된 에너지가 中性脂肪의 形態로 組織에 沈着되어 代謝障敍를 동반하는 疾患의 集合體라 볼 수 있는데 臨床的으로 標準體重의 10%內外의 範圍를 正常, 10-20%範圍를 過體重 또는 體重超過라 하고 20%以上을 肥滿이라 부른다<sup>7,9,19,22,25,29,31)</sup>.

東洋醫學에서 肥滿을 肥, 肥膚盛, 肥胖, 肥人, 肉人, 肥貴人 등으로 稱하였고<sup>21,39,41,44,45,58,65)</sup>, 肥滿에 대해 最初로 『素問·通評虛實論』<sup>39,41,44,58)</sup>에 肥貴人, 高粱之疾이라 言及하였으며 『靈樞·逆順肥瘦論』<sup>39,41,45,59)</sup>에 肥人은 年質壯大하고 血氣充盈하며 皮革堅固하다고 했고, 『靈樞·衛氣失常論』<sup>39,41,45)</sup>에는 “膈肉堅, 皮滿者 肥”라 하여 肥滿인의 形像을 表現하였다.

肥滿症의 發生 年齡은 中年層에서 比較的 많으나 近來에는 靑少年層에서의 發病率이 增加되고 있는 趨勢이고 脂肪代謝는 內分泌와 關係가 密接하기 때문에 女性發病者가 男性에 比해서 顯著히 많다<sup>59)</sup>. 最近에는 食生活이 良質의 蛋白質이나 脂肪食으로 變化함에 따라 過體重과 肥滿이 날로 增加하는 傾向이 있으며 成人 뿐만 아니라 小兒肥滿도 큰 問題가 되고 있는 實定이다<sup>17,22)</sup>.

西洋醫學에서 肥滿을 誘發시키는 原因을 보면

特別한 原因疾患을 찾을 수 없는 單純性肥滿이 約 90%를 차지하고 遺傳的 要因과 內分泌疾患, 視床下部의 食慾調節中樞 異狀과 藥劑의 副作用으로 等으로 因해 二次的으로 誘發되는 症候性 肥滿이 있다<sup>19,20,22,30,32,34)</sup>. Gurney<sup>67)</sup>는 兩父母가 正常 體重일 境遇가 9%, 한쪽 父母가 肥滿일 境遇는 41.2%, 兩父母가 肥滿일 境遇는 73%程度가 그 子息들이 肥滿兒가 될 可能性이 있다고 했다. 脂肪細胞의 變化에 따른 肥滿의 分類를 보면 脂肪細胞의 크기가 커져서 肥滿이 招來되는 肥大型 肥滿과 幼兒期부터 脂肪細胞의 數가 增加된 增殖型 肥滿으로 나누어지는데 細胞數와 크기가 함께 增加되는 混合型 肥滿이 肥滿의 約 70%를 차지하고 있다<sup>1)</sup>.

東洋醫學에서 肥滿의 原因을 살펴보면 『素問·通評虛實論』<sup>39,41,44,58)</sup>에 高粱之疾, 『素問奇病論』<sup>39,41,44)</sup>의 數食甘美而多肥, 『靈樞·逆順肥瘦論』<sup>39,41,45)</sup>의 食於取與 等으로 高粱厚味한 飲食이 肥滿을 誘發시킨다고 하였으며, 朱等<sup>57,62)</sup>은 氣虛로 因한 濕痰의 發生으로 보았고, 劉<sup>50)</sup>는 血實氣虛則肥라 했고, 李<sup>51)</sup>는 人肥必氣結而肺盛, 肺金剋肝木 故痰盛으로, 傳青主<sup>56)</sup>는 婦人有身體肥胖, 痰涎甚多, 乃脾土之內病也라 했고, 〈中醫症狀鑑別診斷學〉<sup>58)</sup>에서는 濕痰과 氣虛를, 陳<sup>61)</sup>은 食滯中焦, 肝腎陽虛, 脾土虛弱, 脾胃積熱, 痰濕內停을 塗<sup>38)</sup>는 濕阻氣滯, 脾腎陽虛, 肝熱俠濕, 風濕俠熱을 江<sup>36)</sup>은 濕, 痰, 水, 瘀를 襄<sup>6)</sup>는 濕痰이라고 하였다. 以上の 肥滿原因을 綜合해 보면 氣虛, 陽虛, 濕, 痰, 熱, 水, 瘀血 等의 內的인 要因과 高粱厚味の 過食이나 外感濕邪 또는 活動減少 等의 外的인 要因으로 區分할 수 있고, 이를 다시 虛實로 分類해 보면 氣虛, 脾腎陽虛, 脾土虛弱, 肝腎陽虛, 脾腎氣虛 等은 虛

에屬하고, 高粱厚味の 過食, 濕痰, 食滯中焦, 脾胃積熱, 濕痰氣滯, 風濕俠熱, 肝熱俠濕 等은 實에屬한다고 볼 수 있다<sup>21)</sup>. 따라서 肥甘厚味한 飲食은 脾胃의 機能을 無力하게 하여 그 病理的 產物로 濕痰을 나타내며 濕痰이 水分代謝 失調의 產物임과 同時에 體內的 運化機能을 無力케 하는 病因으로 作用한다<sup>21)</sup>.

醫學的인 面에서 젊은 年齡群(25歲~34歲)의 심한 肥滿症 男子의 死亡率은 正常人에 比해서 12倍 가량 높고<sup>24,26)</sup> 肥滿도가 30%를 넘었을 때에는 1.5배가 높으며, 高血壓을 合併할 때에는 2배에 달한다<sup>6)</sup>. 肥滿에 聯關되어 惹起되는 合併症을 살펴보면 心臟의 運動負荷와 末梢血管의 抵抗增加로 因하여 高血壓을 發生시키고, Insulin 抵抗性과 高Insulin血症으로 糖代謝異狀을 招來하여 糖尿를 惹起시킨다<sup>22,27)</sup>. 肥滿은 血中 Cholesterol濃度 및 低比重脂蛋白을 上昇시키고 高比重脂蛋白을 減少시켜 高cholesterol血症과 高中性脂肪血症을 誘發할 뿐만아니라 管狀動脈의 粥狀硬化誘發의 重要한 要因으로 作用하며 狹心症, 心筋梗塞症 等の 虛血性 心疾患을 일으킨다<sup>22,27)</sup>. 胸壁이나 腹壁에 過度한 脂肪蓄積으로 因하여 呼吸에 障礙를 招來하고 그밖에 飲食過度 攝取로 因한 消化器 障礙나 肝臟에 脂肪 沈着으로 因한 脂肪肝, 膽石症 等の 發生頻度도 正常人에 比해 높으며, 體重負荷에 因한 關節炎이 多發하고 女性에 있어서는 月經異常과 不妊 等の 婦人科 疾患을 惹起시킬뿐 아니라 美容上의 問題로 因한 情緒的 不安이나 憂鬱症 等を 나타내기도 하며, 肥滿이 심한 病으로 느껴져 轉換反應을 보일 수도 있다<sup>22,26,27)</sup>. 특히 心臟疾患, 腎臟炎, 糖尿病, 痛風과 같은 疾患을 앓는 患者의 境遇에는 體重이 10%程

度 超過하여도 좋지 못한 現象으로 看做된다<sup>31)</sup>.

韓醫學에서도 肥滿人에게 發生하는 疾病에 對해서 言及하였는 데 『素問·通評虛實論』<sup>22,39,41,44,58)</sup>에 “凡治 疝疝, 付擊, 偏枯, 痿厥, 氣滿發逆 肥貴人則膏粱之疾也라 하였고, 『東醫寶鑑·風門』<sup>13,22)</sup>에는 “肥則腠理 緻密而多鬱滯氣血, 難易通利 故 多卒中也”라 하여 肥人에게 中風이 많은 理由를 說明하였으며, 『素問·奇病論』<sup>22,39,41,44)</sup>에는 “肥者 令人內熱, 甘者 令人中滿 故 其氣上溢 轉爲 消渴”이라 하여 消渴症이 發生한다고 하였다.

肥滿의 治法으로는 陳<sup>62)</sup>은 補氣健脾라고 했고, 江等<sup>36,38)</sup>은 化濕, 祛痰, 利水, 通腑, 消導, 疏肝利膽, 健脾, 溫陽의 八法이라 하였고, 〈中醫症狀鑑別診斷學〉<sup>58)</sup>에서는 濕痰內蘊肥絆은 祛痰化濕, 氣虛肥絆은 補氣健脾한다고 하였는데 이를 虛實로 分類해 보면 虛症인 境遇에 健脾, 益氣, 補腎, 溫陽, 養陰의 治法을, 實症인 境遇에는 祛濕化痰, 利水, 消導, 活血化瘀, 通腑하는 治法을 利用하며 대체로 虛症에는 健脾, 實症에는 祛濕化痰하는 治法이 多用된다<sup>21)</sup>.

肥滿의 洋方治療에는 食餌療法, 運動療法, 藥物療法과 洋方의 手術療法, 行動矯正療法 等<sup>1,17,20,23,27,31,33)</sup>이 있고, 韓方의 方法으로는 韓藥療法, 耳鍼과 體鍼療法, 藥膳療法과 按摩療法, 中藥蒸氣浴 等이 있다<sup>22)</sup>. 특히 西洋 藥物療法으로 投與되고 있는 中樞性 食慾抑制劑는 習慣性 中毒과 神經過敏을, 甲狀腺 製劑의 多量投與는 心悸亢進, 呼吸困難, 發汗過多 等の 副作用을, 利尿劑의 持續的 使用은 電解質의 深刻한 不均衡을 招來할 수 있다는 側面을 考慮해 볼 때<sup>5,8,27)</sup> 單純한 體重의 減量 이란 側面보다는 全身의 體內機能 調節을 통해 肥滿과 그로 因한 合併症의 豫防 및 治療라는 觀

點에서 韓方療法の 肥滿治療 活用に 對한 積極의 檢討가 있어야 한다<sup>21)</sup>.

耳鍼과 體鍼療法을 並行한 肥滿症治療를 했던 論文을 살펴보면 劉 等<sup>30,46)</sup>은 胃中蘊熱에 耳鍼은 外鼻, 肺點을 施行하고 體鍼은 內庭, 曲池, 上巨虛穴, 腸躁便結에 耳鍼은 大腸, 肺點을 施行하고 體鍼은 天樞, 支溝, 曲池穴, 濕困脾胃에 耳鍼은 脾, 胃點을 施行하고 體鍼은 中脘, 水道, 豐隆穴, 肝陽上亢에 耳鍼은 神門, 肝點을 施行하고 體鍼은 曲池, 太衝, 俠溪穴, 脾腎氣虛에 耳鍼은 腎, 脾를 施行하고 體鍼은 脾俞, 腎俞, 太白穴(灸), 肺脾氣虛에 耳鍼은 脾, 肺點을 施行하고 體鍼은 肺俞, 脾俞, 列缺穴, 陰液耗傷에 耳鍼은 肺, 三焦를 施行하고 體鍼은 合谷, 復溜, 曲池穴을 施行하여 總有效率이 89.74%를 나타냈다. 胡<sup>30,64)</sup>도 이와 비슷한 處置를 하였는데, 胃中蘊熱에 耳鍼은 肺, 飢點을 施行하고 體鍼은 內庭, 曲池, 上巨虛穴, 腸躁便結에 耳鍼은 大腸, 肺點을 施行하고 體鍼은 天樞, 支溝, 曲池穴, 濕困脾胃에 耳鍼은 脾, 三焦點을 施行하고 體鍼은 中脘, 陽陵泉, 豐隆穴, 肝陽上亢에 耳鍼은 腎, 肝點을 施行하고 體鍼은 曲池, 太衝, 三陰交穴, 心脾陽虛에 耳鍼은 心, 脾를 施行하고 體鍼은 脾俞, 心俞, 神門, 隱白穴(灸), 脾肺腎氣虛에 耳鍼은 腎, 肺點을 施行하고 體鍼은 肺俞, 脾俞, 列缺, 復溜穴, 氣陰陽虛에 耳鍼은 腎, 內分泌點을 施行하고 體鍼은 檀中, 太溪, 陰谷, 照海穴을 施行하여 總有效率이 68.7%를 나타냈다. 國內에서는 崔 等<sup>33)</sup>이 脾, 胃, 內分泌, 飢, 神門點의 耳穴에 耳鍼을 施術하여 顯著한 體重減少의 效果를 나타낸 境遇가 71.2%, 良好가 19.2%로 90.4%의 總有效率을 報告하였다.

肥滿證에 있어서 肥滿鍼은 肥滿者의 胃活動을 弱화시켜 食後 消化速度를 遲延시키고 消化, 呼吸,

心血管 및 內分泌 異常을 治療한다고 한다<sup>30)</sup>. 또한 肥滿鍼은 脂肪代謝를 促進시키고 熱量을 增加시켜 蓄積된 脂肪을 消耗하여 肥滿을 除去한다고 한다<sup>30)</sup>. 臨床的으로 肥滿에 있어서 耳鍼의 活用을 많이 볼 수 있는데 최근에는 耳鍼과 體鍼을 併用한 肥滿鍼이 活用되고 있다<sup>22)</sup>.

耳鍼穴의 主穴로 肺, 內分泌, 脾, 胃, 神門點을 選擇하고 補助穴로 食慾過盛者는 飢點을 渴症으로 飲水過多者는 渴點을 隨症加減하였으며, 體鍼穴의 主穴로 曲池, 三陰交, 天樞, 豐隆穴을 選擇하고, 腹部肥大者의 境遇에 關元, 中脘, 腹結, 帶脈穴을 補助穴로 選擇하여 腹部의 脂肪分解와 利水, 排便疏通을 目的으로 하였고<sup>59)</sup>, 體鍼穴의 手技法은 經絡의 流注方向과 反對方向으로 刺鍼하는 迎隨補瀉法중에서 瀉法을 使用하였다<sup>63)</sup>.

體鍼穴選定에 있어서 曲池穴은 手陽明大腸經의 合穴으로써 陽明鬱熱을 清熱시킬 目的으로 使用되었고, 三陰交穴은 脾經의 交會穴으로써 足三陰의 經氣를 疏通調節하고 扶土化濕하며 健脾利濕消脂의 效果를 일으키기 위하여 使用되었다<sup>63)</sup>. 天樞穴은 大腸經의 募穴으로써 大便疏通을 원활히 하기 위해서 使用되었고, 豐隆穴은 胃經의 絡穴로 調益脾胃하고 化痰濁시킬 目的으로 使用되었다<sup>63)</sup>.

耳穴選定에 있어서 脾點, 胃點은 韓醫學의 臟象論의 理論에 立脚하여 消化機能을 調整하기 위해서 使用되었으며, 脾點은 耳甲腔의 外上方에 位置하고 胃點은 耳輪脚의 消失處에 位置하며 이들 穴點의 持續的인 刺戟으로 食慾亢進을 抑制시키고 攝食量을 減少시킨 目的으로 使用되었다<sup>3,4,54)</sup>. 神門點은 神經系統穴位로 盆腔點의 內上方에 位置하며 肥滿에 對한 不安이나 精神의 葛藤을 鎮靜시키기 위하여 選擇하였다<sup>3,10,66)</sup>. 內分泌點은 內分泌

系統의 穴位로 珠間切痕의 底部에 位置하며 利濕消腫作用이 있고, 體重增加가 內分泌障礙와도 密接한 關係가 있는 것으로 思料되어 內分泌機能調節을 目的으로 內分泌點을 選擇하였다<sup>22,40,66</sup>. 肺點은 五臟六腑의 穴位로 垂體點의 後方에 位置하며 發汗增強과 行氣의 機能이 있어 消耗와 排泄를 增加시키기 위하여 使用되었다<sup>4,10,66</sup>. 飢點은 特定穴位로 腎上腺과 外鼻直線상의 中心에 位置하며 食慾抑制 效果를 增進시키고 每 食事に 飽滿感을 亢進시키고 空腹感을 遲延시킬 目的으로 使用되었다<sup>3,66</sup>. 渴點은 特定穴位로 外鼻上方에 位置하며 飲水量을 節制하고 渴症을 除去하기 위하여 使用되었다<sup>3,10,66</sup>. 體鍼穴 選定에 있어서는 單純性肥滿의 原因을 積熱과 脾胃機能失調의 所致로 보고 清胃瀉熱法을 써야하는데 주로 足陽明胃經과 足太陰脾經을 爲主로 豐隆, 三陰交, 天樞穴를 取穴하였고, 清熱消腫作用이 있는 手陽明大腸經의 曲池穴을 選擇하였다<sup>22,43</sup>.

1992年 2月 1日부터 1994年 3月 31日까지 本院에 來院한 過體重을 包含한 全體對象者중에서 體重減少治療를 願하여 3回以上 治療를 받은 109名을 對象으로 臨床的 觀察을 하였다.

總 109名의 肥滿鍼을 施術받은 人중에서 男子가 9名(8.2%), 女子가 100名(91.7%)이었다 (Table 1 參照). 有料로 治療했던 肥滿治療者중에 女性이 多數를 보였으며 肥滿에 대한 關心도 男性에 比해서 훨씬 높았다. 女性이 男性에 比하여 有效率이 낮은 것은 內分泌機能의 不調和가 쉽게 생기고 活動量이 적으며 代謝量도 낮기 때문에 思料된다.

患者의 年齡分布는 9歲~66歲였고 平均年齡은 32.6歲였으며, 30代가 30名(27.5%)으로 가장 많

았는데 이는 崔<sup>44</sup>, 李<sup>65</sup> 등의 報告와 類似하였다. 다음으로 40代 29名(26.6%), 20代 26名(23.8%), 10代 16名(14.6%), 50代 5名(4.5%), 60代 2名(1.8%), 10歲未滿이 1名(0.8%)의 順이었다 (Table II 參照). 靑壯年層이 效果가 比較的 높은 것은 身體的인 各種 機能이 健壯하여 鍼灸의 調整作用도 他年齡群보다 顯著하였기 때문에 思料된다.

職業別로는 主婦가 57名(52.2%)으로 가장 많았고, 學生 23名(21.1%), 事務員 14名(12.8%), 自營業 11名(10.0%), 無職 4名(4.3%)順이었다 (Table III 參照).

肥滿患者중에 肥滿도가 20%以上인 肥滿者가 85名(77.9%), 過體重在 24名(22.0%)이었다. 肥滿者가 過體중인 者에 比해 體重減少의 效果가 높게 나타났고 肥滿人에 對한 肥滿鍼施術時 總有效率은 84.7%로 나타났다 (Table IV-1 參照). 肥滿度別로는 20.0~29.9%가 35名(32.1%)으로 가장 많았고, 30.0~39.9% 26名(23.8%), 10.0~19.9% 24名(22.0%), 40.0~49.9%와 50.0~59.9% 각각 9名(8.2%), 60.0%以上 6名(5.5%) 順으로 나타났다 (Table IV-2 參照).

四象體質別 分布로는 太陰人이 73名(66.9%)으로 가장 많았고, 少陰人 20名(18.3%), 少陽人 14名(12.8%), 太陽人 1名(0.9%)으로 나타났다. 四象體質의 分類는 高等<sup>26</sup>의 四象體質辨證 分類에 根據하였다. 辨證別로는 痰濕型이 79名(72.4%)으로 가장 많았고, 氣虛型이 30名(27.5%)으로 나타났다. 太陰人의 境遇는 痰濕型이 65名(89.0%), 氣虛型이 8名(7.3%)이고, 少陰人은 氣虛型이 19名(95.0%), 痰濕型이 1名(5.0%)이며, 少陽人은 痰濕型이 12名(80.0%), 氣虛型이

3名(20.0%)이고, 太陽人은 痰濕型이 1名(100%)으로 나타났다. 太陰人의 有效率이 가장 낮은 것은 太陰人의 體形이 四象人중에서 가장 크고 腰部 및 腹部가 發達되어 頑固한 肥濕體質이 많기 때문에 思料된다(Table V 參照). 痰濕型 肥滿은, 主症이 “肢體沈重倦怠, 嗜臥, 胸脘痞悶, 平素多痰, 食慾亢盛, 尤善食肥甘厚味, 惡熱, 舌體胖大, 舌苔厚膩, 脈弦滑有力”이며, 氣虛型 肥滿은 主症을 “少氣懶言, 動則自汗, 惡風, 乏力嗜臥, 面浮虛腫, 舌淡苔白, 脈細弱”으로<sup>40,54)</sup> 基準을 定하여 分類하였다.

肥滿鍼 施術動機는 美容이 67名(61.4%)으로 가장 많았고, 健康 念慮가 40名(36.6%), 職業上 必要하기 때문이 2名(1.8%)으로 나타났으며 女性의 대부분은 肥滿이 美容上 좋지 않아서 肥滿鍼 治療를 選擇한 것으로 나타났다(Table VI 參照).

體重의 急增時期別로 成人型 肥滿이 75名(68.8%)으로 가장 많았고, 小兒型 肥滿이 34名(31.1%)으로 나타났다(Table VII-1 參照). 肥滿의 原因別로 運動不足이 68名(20.7%)으로 가장 많았고, 過食習慣 63名(19.2%), 食慾 過剩亢進 46名(14.0%), 便秘 44名(13.4%), 兩親중에 1人 以上이 肥滿인 者 39名(11.8%), 産後 調理잘못이 28名(8.5%), 睡眠過多 27名(8.2%), 藥物 副作用 7名(2.1%), 飲酒過多와 疾病 및 手術 治療後가 각각 3名(0.9%)으로 나타났다(Table VII-2 參照). 肥滿度가 20% 以上인 85名의 肥滿原因別 分布는 單純性 肥滿이 82名(96.4%)이고 藥劑性 肥滿이 3名(3.5%)으로 나타났고, 이 중에 單純性 肥滿人의 總有效率이 87.8%이었다(Table VII-3 參照).

肥滿鍼 後의 食慾의 減少가 67名(61.4%), 食事量의 減少는 75名(68.8%)으로 나타났다(Table VIII-1, VIII-2 參照).

肥滿人들이 現在 罹患되어 苦痛받고 있는 疾病을 調査해 본 結果 膝痛과 腰痛 等 運動器疾患이 59名(27.3%)으로 가장 많았고, 便秘 43名(19.9%), 生理不順 24名(11.1%), 循環器疾患 16名(7.4%), 小便不利가 12名(5.5%), 浮腫이 11名(5.0%), 消化器疾患 8名(3.7%), 呼吸器疾患 6名(2.7%), 肝膽道疾患과 全身疲勞 및 皮膚疾患 각각 5名(2.3%), 顔面疾患 4名(1.8%), 頭痛 3名(1.3%), 不眠, 鼻疾患, 류마티스가 각각 2名(0.9%), 肝炎, 中風, 眼疾患, 痔疾, 貧血, 乳房腫大, 糖尿, 蛋白尿, 呼吸促迫, 顔面紅潮, 肥滿에 대한 嫌惡感, 性器 發育不全症이 각각 1名(0.4%)으로 나타났다(Table IX 參照).

體重減少를 經驗한 者는 24名(22.0%)이고, 無經驗者는 85名(77.9%)이었으며, 試圖한 일에 對한 調査에서는 헬스나 에어로빅 等の 運動이 30名(38.4%)으로 가장 많았고, 斷食과 體型管理室이 각각 11名(14.1%), 飲食調節 9名(11.5%), 사우나 6名(7.6%), 野菜酵素 服用 5名(6.4%), 藥物服用과 登山이 각각 2名(2.5%), 알로에 服用과 肥滿鍼 施術이 각각 1名(1.2%)으로 나타났다(Table X-1, X-2 參照).

1週日동안 平均 體重減少 程度는 0~1.0kg未滿이 70名(64.2%)으로 가장 많았고, 1.0~2.0kg未滿이 32名(29.3%), 2.0~3.0kg未滿이 7名(6.4%)으로 나타났다(Table X I 參照).

肥滿鍼 治療後 體重減少가 없었던 者의 失敗原因을 살펴보면 短期間의 治療效果를 期待하고 단 3回 治療한 者가 8名(44.4%)으로 가장 많았고,



成長期에 있는 兒童이 5名(27.7%), 藥劑性 肥滿이 3名(16.6%), 職業上 飲酒過多와 斷食後 回復期에 있던 者가 각각 1名(5.5%)으로 나타났다 (Table X II 參照).

治療回數는 3回에서 15回以上까지 分布되었으며 3回治療가 18名(16.5%), 4回 15名(13.7%), 5回 13名(11.9%), 6回 14名(12.8%), 7回 8名(7.3%), 8回 7名(6.4%), 9回 5名(4.5%), 10回 4名(3.6%), 11回12回 각각 5名(4.5%), 13回 14回 각각 2名(1.8%), 15回以上 11名(10.0%)으로 나타났다. 顯著한 效果를 나타낸 患者數는 全體의 36名(33.0%)이고 良好는 55名(50.4%), 別無變化는 18名(16.5%)이었다. 즉 良好以上은 對象 109名중에서 91名으로 83.4%에 達했다 (Table X III-1 參照).

全體對象者중에서 肥滿鍼治療後 0~0.5kg의 體重減少를 나타낸 것은 18名(16.5%)이었으며, 1~1.5kg 減少는 38名(34.8%), 2~2.5kg은 19名(17.4%), 3~3.5kg과 4~4.5kg은 각각 12名(11.0%), 5~5.5kg은 6名(5.5%), 6~6.5kg은 1名(0.9%), 7kg이상은 3名(2.7%)이었으며, 3.0kg以上 體重減少를 나타낸 患者는 34名(31.1%)으로 나타났다 (Table X III-2 參照).

肥滿 患者가 점점 늘어나지만 大多數의 사람들이 肥滿의 深刻性을 認知하지 못하고 있으며, 이를 治療하는데 非醫療的인 手段을 利用하려는 傾向이 많다<sup>27)</sup>. 體重調節의 長期的인 效果는 行動療法, 食餌療法, 運動療法을 患者 스스로가 實踐한다면 體重減少는 더욱 뚜렷하게 나타날 수 있다<sup>27)</sup>. 體重調節을 포기하지 않고 挫折하지 않도록 患者를 激勵하고 家族全體가 도와줄 수 있도록 복돋아 주는 것이 必要하며, 肥滿夫婦의 合同治療도

혼자 治療받는 것보다 3倍의 效果가 나타났다<sup>17)</sup>. 일단 患者가 理想體重에 도달하면 患者는 檢査와 主意를 받으러 擔當 醫師를 每 3~6個月에 한번씩 訪問하도록 勸告해야 하며, 擔當醫師가 계속 關心을 가져 주는 것이 必要하고, 患者 自身도 責任感을 갖고 治療에 臨하도록 해야 한다<sup>8,17)</sup>. 體重은 한달에 2kg 程度의 減量 速度가 가장 바람직하며, 그 以上의 減量은 危險이 따르는 境遇가 있으며, 適應現狀 때문에 攝取 칼로리의 制限에도 불구하고, 減量 速度가 점차 鈍化하는 일이 적지 않다<sup>7)</sup>. 30代 後半부터는 食餌 및 運動療法과 飲酒의 節制가 肥滿症의 豫防에 중요한 役割을 하며, 우리나라에서는 皮膚病, 神經痛 또는 關節炎 등에 副腎皮質호르몬을 濫用하여 肥滿症이 發生되는 境遇가 많으므로 특히 肥滿症의 家族歷이 있는 境遇에는 이 藥劑의 使用을 피하여야 한다<sup>9)</sup>.

最近 研究에 의하면 적게 먹는 다든지 혹은 制限된 食事 패턴인 다이어트가 體重增加를 誘發하거나 食事疾患을 가져오는 것이 認定되고 있다<sup>32)</sup>. 나아가서 계속 다이어트를 反復하는 回數가 늘어날수록 體重減少의 程度는 減少하며, 다시 正常 또는 過食을 할 때마다 體重을 다시 불리우는 速度가 빨라지고, 體重增加가 더 크다는 것도 發見되었다<sup>32)</sup>. 이러한 事實은 肥滿症의 治療에 있어서 斷食이나 다이어트가 가지는 意義에 대하여 深刻한 問題를 提起할 수 있으므로 肥滿鍼 施術時에 患者에게 減食은 되도록 피할 것을 指示하였으며, 糖質과 脂肪을 줄이는 대신 飯饌量을 늘려서 하루에 一定量의 食事量을 勸誘하였다. 精確한 體重值를 測定하기 위해서 可能한 同一한 計測時間에 同一服裝으로 測定하도록 誘導하였으나 外來患者를 對象으로 한 治療였기 때문에 同一計測時間에 體

重을 測定하기가 어려운 問題點이 나타났다.

肥滿鍼을 施術하면서 肥滿의 改善과 아울러 肥滿症으로 因한 合併症이 함께 治療되는 境遇를 자주 觀察하였으며 또한 肥滿症에 同伴한 다른 疾患에 對해서도 適切한 鍼治療와 藥物治療로 좋은 效果가 期待된다. 따라서 肥滿症을 治療함에 있어 단순한 體重의 減量이란 側面보다는 全身의 人體內 機能調節과 肥滿으로 因한 合併症의 豫防과 治療라는 觀點에서 韓藥 및 鍼灸治療의 積極의 活用に 對한 檢討가 있어야 할 것이다.

以上の 內容을 綜合해 볼 때 臨牀的인 治療效果를 높이기 위해서는 耳鍼과 體鍼을 竝用한 治療法外에도 韓藥療法, 脂肪과 糖質을 줄이는 食餌療法, 適切한 運動療法 등을 活用하여야 하며, 무엇보다도 患者가 自身의 食事量을 調節하는 決斷力과 體重調節에 對한 積極的인 態度와 意志가 重要한 것으로 思料된다.

向後 肥滿鍼 施術前後에 正確한 脂肪의 減少程度를 알기 위하여 胸位·腰位·腹位와 脂肪細胞를 直接 測定比較하거나 超音波檢查를 통한 皮脂肥厚度의 變化를 觀察하는 研究도 必要할 것으로 思料된다.

## V. 結 論

1992年 2月 1일부터 1994년 3月 31일까지 圓光大附屬 光州韓方病院 鍼灸科에 來院한 過體重을 包含한 全對象者중에서 體重減少治療를 願하여 3回以上 治療를 받은 109名에 對한 臨牀的 觀察과 治療成績을 살펴본 바 다음과 같은 結果를 얻었다.

1. 總 109名 患者중에서 顯著한 效果를 나타낸 境遇는 33.0%이고 良好는 50.4%, 別無變化는 16.5%로 良好以上은 83.4%에 達했다.
2. 肥滿鍼 後의 食慾減少가 61.4%, 食事量의 減少가 68.8%로 나타났다.
3. 1週日 동안 平均 體重減少 程度는 0~1.0kg未滿이 64.2%로 가장 많았고, 1.0~2.0kg未滿이 29.3%, 2.0~3.0kg未滿이 6.4%로 나타났다.
4. 肥滿鍼 治療後 0~0.5kg의 體重減少를 나타낸 것은 16.5%이었으며, 1~1.5kg 減少는 34.8%, 2~2.5kg은 17.4%, 3~3.5kg과 4~4.5kg은 각각 11.0%, 5~5.5kg은 5.5%, 6~6.5kg은 0.9%, 7kg以上은 2.7%이었으며, 3.0kg以上 體重減少를 나타낸 경우는 31.1%로 나타났다.
5. 肥滿도가 10.0~19.9%인 境遇가 79.1%, 肥滿도가 20%以上인 境遇는 84.7%의 有效率이 있는 것으로 나타났다.

以上の 結果 耳鍼과 體鍼을 竝用한 肥滿鍼을 施術하여 總有效率이 83.4%를 나타냈으며, 肥滿도가 20.0%以上인 肥滿人은 84.7%이고, 이 중 單純性 肥滿人은 87.8%로 治療效果가 가장 높게 나타났다.

## 參 考 文 獻

1. 金東輝外 5人 : 最新診斷과 治療, 서울, 藥業新聞社出版局, pp.281-283, 605, 1984.
2. 金永旭 : 電鍼治療法, 圖書出版現代鍼灸院.

- 서울, PP.198-199, 1990.
3. 金容基 : 耳鍼, 서울, 明文堂, pp.29,38,42, 68, 1992.
  4. \_\_\_\_\_ : 鍼醫學入門, 서울, 明文堂, p.301, 1992.
  5. 閔獻基 : 臨床內分泌學, 서울, 高麗醫學, pp. 457-487, 1990.
  6. 裴元植 : 最新韓方臨床學, 서울, 南山堂, p. 519-520, 1982.
  7. 新太陽社編輯局編 : 原色最新醫療大百科事典, 서울, 新太陽社, p.66, 1991.
  8. 李文鎬外 2人 : 內科學, 서울, 學林社, pp. 337-338, 1986.
  9. 醫學教育研修院編 : 家庭醫學, 서울, 서울大學校出版部, pp.281-283, 1987.
  10. 趙圭亨 : 最新 耳鍼療法, 서울, 汎眞文化社, pp.62,72-73,91,99,109, 1984.
  11. 崔容泰外 : 鍼灸學(下), 서울, 集文堂, pp. 1043,1391,1401, 1988.
  12. 韓國成人病豫防學會 : 成人病 豫防과 管理, 서울, 하서출판사, pp.121,123, 1992.
  13. 許 浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, p.359, 1983.
  14. 現代健康研究會 : 更年期 障碍 治療法, 서울, 圖書出版眞話堂, p.136,1990.
  15. 洪錫殷 : 鍼灸基礎理論과 臨床治療, 서울, 圖書出版예루살렘, p.315, 1980.
  16. 洪彰義 : 家庭醫學, 서울, 서울大學校出版部, p.283, 1987.
  17. 경난호 : 肥滿症과 禁食療法및 行動治療, 서울, 大韓醫學協會誌, 29(12): 1273, 1986.
  18. 高炳熙,宋一炳 : 四象體質辨證에 關한 小考, 大韓韓醫學會誌, 6(1):40-47, 1985.
  19. 김덕희 : 脂肪質 攝取와 肥滿症, 서울, 大韓醫學協會誌, 31(19):933, 1988. .
  20. 金東佑外 3人 : 肥滿症에 關한 文獻的 考察, 서울, 東洋醫學, 18(3):10, 1992.
  21. 金貞娟 : 五苓散과 五苓散加蒼朮이 肥滿白鼠의 體重에 미치는 影響, 裡里, 圓光大學校大學院, 1993.
  22. 金貞娟,宋勇善 : 肥滿에 對한 東西醫學的 考察, 東醫物理療法科學會誌, 3(1):299-314, 1989.
  23. 金眞福,朱在弼 : 肥滿과 外科의 治療法, 서울, 大韓醫學協會誌,29(12):1297, 1986.
  24. 마순자,권현옥 : 肥滿한 男女의 肝機能 比較 研究, 保險醫學會誌,9:138-147, 1990.
  25. 朴淳永 : 韓國人의 標準體重值와 正常適應體重值, 서울, 臨床研究, 7:127, 1978.
  26. 박승경,이웅구 : 肥滿과 合併症, 大韓醫學協會誌, 29(12):1303-1306, 1986.
  27. 박혜순 : 肥滿과 體重 調節, 家庭醫學會誌, 13:289-299, 1992.
  28. 박혜순外 3人 : 成人의 肥滿과 關聯된 疾患, 家庭醫學會誌, 13:344-353,1992.
  29. 徐舜圭外 : 韓國人의 標準體重值, 서울, 大韓內科學會誌, 14:699, 1971.
  30. 申鉉大外 2人 : 肥滿의 治療에 關한 臨床的 比較 研究, 大韓韓醫學會誌,13(2):63-73, 1992.
  31. 이기열 : 肥滿과 食餌療法, 서울, 大韓醫學協會誌, 29(12):1281, 1986.
  32. 李弘揆 : 肥滿과 病態生理, 臨床藥學誌,

- 7(4):72-76, 1987.
33. \_\_\_\_\_ : 肥滿과 運動療法, 서울, 大韓醫學協會誌, 29(12):1292, 1986.
34. 崔容泰外 2人 : 耳鍼療法이 肥滿症에 미치는 臨床的 觀察, 大韓醫學學會誌, 2(2):43-47, 1981.
35. 洪性暖外 2人 : 알코올 中毒患者에 關한 臨床的 考察, 大韓醫學學會誌, 12(1):274-275, 1991.
36. 江幼李 : 肥滿의 中醫治療, 北京, 北京中醫學院學報, 8:26, 1985.
37. 唐春雨 : 耳鍼減肥149例, 北京, 中國鍼灸, 2:9, 1990.
38. 塗建中 : 肥滿症의 中醫藥治近況, 上海, 上海中醫雜誌, 8:33, 1989.
39. 馬元臺, 張隱庵 : 黃帝內經素問靈樞合編, 台北, 台聯國風出版社, 素問 p.218, 324, 靈樞 p.260-261, 344, 1975.
40. 方文賢外 2人 : 中醫內科症狀辨治手冊, 北京, 中國標準出版社, p.130, 1989.
41. 謝 觀 : 東洋醫學大辭典, 서울, 高文社, p.40, 1975.
42. 小林良英, 張謙 : 最新手鍼耳鍼治療法, 大邱, 東洋綜合通信教育院出版部 p.33, 1986.
43. 楊甲三 : 鍼灸學, 北京, 人民衛生出版社, p.217, 1988.
44. 楊維傑 : 黃帝內經素問譯解, 台北, 台聯國風出版社, p.243, 台北65年.
45. \_\_\_\_\_ : 黃帝內經靈樞譯解, 台北, 台聯國風出版社, pp.304, 416, 台北65年.
46. 王耀斌, 朱風山 : 耳鍼治療肥滿症, 北京, 中國醫藥學報, 5(6):25, 1990.
47. 王振坤外 : 現代鍼灸臨床聚英, 北京, 中醫古籍出版社, pp.222-223, 1987.
48. 劉志誠外 3人 : 單純性 肥滿患者 鍼灸가 丘腦下-垂體-腎上腺軸에 미치는 作用, 中西醫結合雜誌 10:656-659, 1990.
49. 劉志誠外 7人 : 單純性肥滿의 鍼灸治療가 腎上腺機能에 미치는 影響, 上海, 上海鍼灸雜誌, 10(3):7-9, 1991.
50. 劉河間 : 劉河間 三六書, 서울, 成輔社, p.282, 1976.
51. 李東垣外 : 東垣醫書十種 脾胃論, 서울, 大成文化社, p.70, 1983.
52. 李明高, 李樹人 : 鍼刺拔罐治療單純性肥滿症 80例臨床觀察, 北京, 中國鍼灸, 6:27-28, 1991.
53. 李士杰 : 耳穴埋鍼減肥253例臨床觀察, 北京, 中國鍼灸, 3:11, 1986.
54. 李志明 : 耳穴診治法, 北京, 中醫古籍出版社, pp.31, 161-163, 1988.
55. 柴文學外 : 鍼灸美容概述, 北京, 中國鍼灸, 4:44-46, 1990.
56. 傅清主 : 傅清主男女科, 서울, 大成文化社, p.106, 1984.
57. 朱震亨 : 丹溪心法附餘(上), 서울, 大成出版社, p.889, 1982.
58. 中醫研究院 主編 : 中醫症狀鑑別診斷學, 北京, 人民衛生出版社, p.43, 1987.
59. 陳鞏蓀外 2人 : 耳鍼의 臨床應用, 江蘇, 江蘇科學技術出版社, pp.190-193, 1982.
60. 陳貴廷, 楊思澍 : 實用中西醫結合診斷治療學, 서울, 一中社, pp.682-689, 1992.
61. 陳端英 : 單純性肥滿症의 辨證論治, 廣州, 新

- 中醫, 4:15, 1989.
62. 陳士鐸 : 石室秘錄, 서울, 杏林書院, p.76, 1982.
63. 肖少卿, 願兆軍 : 鍼灸治療肥滿症的經驗簡介, 江西, 江西中醫藥誌, 21(6):46-47, 1990.
64. 胡萌梅外 3人 : 鍼灸減肥342例臨床觀察, 江蘇中醫 第1期, pp.18-20, 1991.
65. 胡熙明 : 中國中醫秘方大全, 上海, 文匯出版社, pp.588-589, 1989.
66. 黃麗春 : 耳穴診斷治療學, 서울, 醫聖堂, pp. 50, 52, 54-56, 1993.
67. Gurney, R. : Heredity Factor in Obesity, Arch. Intern. Med., 57: 557-561, 1936.