

肥滿患者 20名에 對한 臨床的 研究

朴泰均 · 李秉烈*

Abstract

The study examined characteristics of 20 patients who visited Kongju

Park Tae Gyun O.M.D., · Lee Byung Ryul O.M.D., Ph.D.*

Dept. of Acupuncture College of Oriental Medicine, Daejeon University, Daejeon, Korea
Dong-Eui-Bo-Gham Oriental medicine clinic on the purpose of losing their weight, from March 1, 2001 to March 1, 2002. The characteristics studied were gender, average weight, average height, distribution of body fat rate, base body metabolism rate, distribution of bmi, purpose of losing weight, treatment history, cause of gaining weight, clinical symptoms, distribution of Sahsang constitution, and change of body constituent. The conclusions drawn from this study were :

1. Among patients who came to the clinic for weight loss, there were 16 females (80%), and 4 males (20%). The ratio of gener was 1 to 4 (male to female) The distribution of their ages were 1 in one's teens (5%), 6 in their 20s (30%), 7 in their 30s (35%), and 6 in their 40s (30%).
2. The average weight of the patients was 72.155kg, and their average height was 163.2 cm.
3. The body fat rates of patients were distributed as: 2 were below 25 (10%), 3 were 25 to 30 (15%), 8 were 30 to 35 (40%), 5 were 35 to 40 (25%), and 2 were 40 to 45 (10%).
4. The base body metabolism rates of the patients were distributed as: 1 was below 1000Kcal (5%), 6 were 1100 to 1200Kcal (30%), 5 were 1200 to 1300Kcal (25%), 6 were 1300 to 1400Kcal (30%), and 2 were 1400 to 1500Kcal (10%).
5. The distribution of the patients bmi was: 4 were below 20 (20%), 5 were 20 to 25 (5%), 11 were 25 to 30 (55%), and 4 were 30 to 35 (20%).
6. The patients visited the clinic to lose their weight for the follwoing purposes: 5 were related

to health concerns (25%), and 15 were to improve their physical appearance (75%). Among patients who wanted to lose their weight because of health concerns, 4 were married (20%) and 1 was single (5%). Among patients who wanted to lose their weight to improve their physical appearance, 6 were married (30%) and 9 were single (45%).

7. As for the past treatment methods, physical exercises were most frequently used (19 patients, 43%). 14 tried diet (32%), 8 used food substitutes (19%), 1 was treated through Western medicine, and 1 was not related to any of these (2%).

8. Main reasons for weight gains were: 12 were related to overeating (40%), 10 were stress (33%), and 8 were lack of physical exercise (27%).

9. Physical symptoms included: 15 were fatigue (29%), 14 were constipation (26%), 13 were body swelling (25%), 3 were headache (5%), menstruation pain (4%), one was stomach upset (2%), 2 were related to physical structure, and 2 were related to other (4%).

10. As for the distribution of *Sahsang* constitution, 10 were *Taeum* (50%), 9 were *Sohyang* (45%), and 1 was *Sohum* (5%).

11. The average muscle weight was 44.87kg, average abdomen fat rate was 0.8999, and average base body metabolism rate was 1369.2Kcal.

12. For the 5-week period, The body fat rate changes were 35.93 1.56% to 30.40 1.98% for A group, and 34.27 1.19% to 31.73 1.38% for B group. The abdomen fat rate changes were 0.90 0.02% to 0.86 0.03 for A group, and 0.89 0.02% to 0.83 0.02% for B group. The body fat weight changes were 26.92 2.04kg to 20.74 1.98kg for A group, and 27.86 3.37kg to 24.58 3.02kg for B group. The body weight changes were 72.36 3.18kg to 64.54 2.55kg for A group, and 72.48 3.14kg to 67.74 3.11kg for B group. The muscle rate changes were 43.86 1.63kg to 43.10 1.76kg for A group, and 42.72 1.22kg to 41.60 1.86kg for B group. Overall, A group was superior to B group.

13. After being treated for obesity, 13 patients used exercise treatment (65%), 5 continued to receive obesity treatment (25%), and 2 used diet (10%).

Based on these results, we could conclude that the importance of setting a criterion of obesity and weight control have changed according to changes in social and cultural values, and that treatment of obesity through Oriental medicine and research should keep up with changes in esthetic and psychological values.

I. 緒 論

肥滿이란 一般的으로 標準體重의 20%以上을 超過한 狀態¹⁾와 體內的 脂肪이 男子에서는 體重의 25%, 女子에서는 體重의 30%以上인 境遇로 定義되며²⁾, 肥滿은 그 自體로서 容貌損傷, 不快感, 體力低下, 疾病, 死亡등을 招來하며 各種 成人病의 發生率과 死亡率을 크게 增加시킨다³⁾

脂肪의 蓄積은 人體의 에너지 代謝에 있어서 꼭 필요한데 肝 以外的 場所로는 主로 皮下의 脂肪層에 蓄積이 되며 分解되어 에너지원으로 使用된다. 이러한 脂肪의 過度한 蓄積으로 誘發되는 肥滿은 遺傳的, 內分泌的, 神經系的, 循環的 尿素등의 內的 要因과 社會文化的, 環境的 要素등의 外的 要因이 複合的으로 作用하여 이루어진다^{2,3)}.

韓醫學에서는 肥滿에 대해 肥⁴⁾, 肥人⁴⁾, 肥貴人⁴⁾, 肥胖⁵⁾등으로 表現하였으며, 原因은 飲食失調로 脾胃機能이 失調되고 濕聚脂積 氣血瘀滯가 되어 痰이나 濕등이 肌膚나 臟腑등에 留滯되어서 發生한다고 하였고^{4,6)}, 西洋醫學에서는 肥滿이 特別한 原因疾患이 없이 過食과 運動不足에서 오는 單純性 肥滿이 大部分을 차지하고, 遺傳的 要因과 內分泌疾患, 視床下部的 食慾調節 中樞異狀과 藥劑의 副作用 등으로 因해 二次的으로 誘發되는 症候性 肥滿이 10%를 차지하고 있다고 분류하고 있는데⁷⁻⁹⁾, 이러한 肥滿이 問題가 되는 것은 單純히 外貌上의 理由 뿐이 아니라 高脂血症, 糖尿病, 高血壓, 冠狀動脈 및 慢性成人病疾患 등과 密接한 聯關性이 있기 때문이다⁹⁾.

肥滿의 原因은 에너지 不均衡 즉 에너지 攝取와 消費의 不均衡, 호르몬 變化, 運動量 不足과 以外에도 社會環境的 要素까지 너무 多樣한 要素가 얽혀져 있기 때문에 劃一的인 治療로 接近하면 대부분 失敗하게 된다. 그러므로 肥滿 治療는 患者에 대한 철저한 情報를 통해 患者의 特性을 把握하고 患者에 맞게 個別化되어야 한다¹⁰⁾.

이에 著者는 2001年 3월부터 200年 3월까지 本院에 體重減量을 위해 來院한 患者 20名을 對象으로 肥滿의 原因과 肥滿度, 基礎代謝量, 治療目的, 臨

床症狀, 過去 治療의 種類와 減量效果등을 臨床的으로 研究한 結果 및 가지 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 研究 方法

1. 研究對象 및 方法

1. 研究 對象

2001年 3월부터 2002年 3월까지 公州 東醫寶鑑 韓醫院 肥滿클리닉에서 體重減量을 目的으로 肥滿 治療를 받은 患者 中 20名을 研究 對象으로 性別 및 年齡別 分布, 體脂肪率, 基礎代謝量, 肥滿의 原因, 過去 體重減量을 위해 받았던 治療, 臨床症狀, 體重減量의 目的 등을 研究하였다. 治療期間은 5週동안 15회의 治療를 받았다. 또한 治療成績이 좋은 10名을 A그룹, 治療成績이 낮은 10名을 B그룹으로 나누어 5週 동안의 體性分 變化를 觀察하였다.

2. 研究 方法

1) 肥滿症 診斷

體脂肪率의 測定은 生物學的 電氣 抵抗 測定法을 利用한 體性分 分析器를 使用하였다. 測定한 體脂肪率이 男子의 경우 25%以上, 女子의 경우 30%以上을 肥滿으로 診斷하였다¹¹⁾.

肥滿度에 따라 評價하는 境遇에는 標準體重에서 10-19%를 超過한 境遇를 過體重, 20%以上 增加한 경우를 肥滿으로 診斷하였다¹²⁾.

2) 肥滿治療

1週日에 3회를 原則으로 5週間 治療를 하였다. 症狀에 맞게 韓藥과 耳鍼, 電氣脂肪分解鍼, 附缸療法, 坐熏, Sand bed, 運動療法, 食餌療法등을 竝行하였다.

3) 治療方法

① 韓藥 - 體減薏苡仁湯²²⁾과 太陰調胃湯²⁵⁾을 基本處方으로 사용.

② 耳鍼 - 脾, 胃, 渴, 飢, 神門, 內分泌點에 耳鍼(행림서원 제작)을 3日 間隔으로 埋鍼.

- ③ 電氣 脂肪分解鍼 - 펄스(오디슨 메디칼)의 8 채널을 長針(0.4mm×70mm, 동방침구사)에 연결하여 腹部와 팔, 다리에 40分간 留鍼.
- ④ 附缸療法 - 1일 1회 腹部에 10分間 施行.
- ⑤ 坐熏 - 益母草, 艾葉등의 韓藥材로 熏蒸을 하여 10分間 施行.
- ⑥ Sand bed - Sand bed(청기메디칼)에서 20分間 施行.
- ⑦ 運動療法 - 트레드밀을 이용하여 40分에서 1時間 運動療法
- ⑧ 食餌療法 - 平素의 食事量의 20%減量과 間食, 夜食, 肉食, 麵 등의 飲食을 制限하고 물 섭취를 늘릴 것을 勸誘.

4) 體性分의 測定

生物學的 電氣 抵抗 測定法을 利用한 體性分 分析器(바이오스페이스 제작)를 使用하였다. 體性分의 測定時期는 治療 始作 前에 1回, 2週 後에 1回, 治療를 終結하면서 1회로 하였다.

5) 四象體質 辨證

說問紙를 통한 四象 體質 分類檢査(QSCCⅡ)에 根據하여 診斷하였다.

3. 治療 結果의 判定

體性分 分析器를 使用하여 測定한 體重, 筋肉量, 體脂肪量, 體脂肪率, 腹部脂肪率, 肥滿度, 基礎代謝量 등의 變化를 比較 分析하였다. 治療成績이 좋은 10名을 A그룹, 治療成績이 낮은 10名을 B그룹으로 나누어 5週 동안의 體性分 變化를 觀察하였다.

III. 結果

1. 來院 患者의 性別, 年齡別 分布

體重 減量을 위해 來院한 患者는 女子가 16名(80%), 男子가 4名(20%)로 男女比는 1:4로 나타났다. 年齡別로는 10代가 1名(5%), 20代가 6名(30%), 30代가 7名(35%), 40代가 6名(30%)으로 나타났다.

Table 1. 性別, 연령別 分布

나이	여자	남자	합계
10-19	-	1(5%)	1(5%)
20-29	6(30%)	-	6(30%)
30-39	5(25%)	2(10%)	7(35%)
40-49	5(25%)	1(5%)	6(30%)
50-59	-	-	-
합계	16(80%)	4(20%)	20(100%)

2. 來院 患者의 平均身長과 平均體重

研究對象者의 平均體重은 72.155kg, 平均身長은 163.2cm으로 나타났다

Table 2. 身長, 체중 分布

신장(Cm)	160 미만	160-165	166-170	171 이상	합계
60미만	1(5%)				1(5%)
60-65		2(10%)	2(10%)		4(20%)
66-70	1(5%)	4(20%)	1(5%)		6(30%)
71-75		1(5%)	1(5%)		2(10%)
76-80	1(5%)	1(5%)			2(10%)
81-85	1(5%)	2(10%)	1(5%)		4(20%)
86이상				1(5%)	1(5%)
합계	4(20%)	10(50%)	5(25%)	1(5%)	20(100%)

3. 來院患者의 體脂肪率

研究對象者의 體脂肪率 分布는 25%미만은 2名(10%), 25-30%은 3名(15%), 30-35%은 8名(40%), 35-40%은 5名(25%), 40%以上은 2名(10%)으로 나타났다.

Table 3. 체지방률

체지방률	여자	남자	합계
25미만	2(10%)	-	2(10%)
25-30미만	2(10%)	1(5%)	3(15%)
30-35미만	7(35%)	1(5%)	8(40%)
35-40미만	4(20%)	1(5%)	5(25%)
40-45미만	1(5%)	1(5%)	2(10%)
45-50미만	-	-	-
50이상	-	-	-
합계	16(80%)	4(20%)	20(100%)

4. 來院患者의 基礎代謝量

研究對象者의 基礎代謝量은 1000Kcal以下는 1名(5%), 1100-1200Kcal는 6名(30%), 1200-1300Kcal는 5名(25%), 1300-1400Kcal는 6名(30%), 1400-1500Kcal는 2名(10%)으로 나타났다.

Table 4. 기초대사량

기초대사량	여자	남자	합계
1000	-	1(5%)	1(5%)
1100	-	-	-
1200	6(30%)	-	6(30%)
1300	3(15%)	2(10%)	5(25%)
1400	5(25%)	1(5%)	6(30%)
1500	2(10%)	-	2(10%)
합계	16(80%)	4(20%)	20(100%)

5. 來院患者의 體質量 指數

體質量 指數는 체중/신장²[kg/m²]으로 표시했을 때 25以上을 肥滿으로 診斷할수 있으며 25-30을 1단계 肥滿, 30-40은 2단계 肥滿, 40以上은 3단계 肥滿으로 分類하는데¹³⁾, 來院患者中 體質量指數가 20以下는 4名(20%), 20-25는 1名(5%), 25-30은 11名(55%), 30-35는 4名(20%)으로 나타났다.

Table 5. 체질량지수 분포

체질량지수	여자	남자	합계
20	3(15%)	1(5%)	4(20%)
20-25	1(5%)	-	1(5%)
25-30	8(40%)	3(15%)	11(55%)
30-35	4(20%)	-	4(20%)
35이상	-	-	-
합계	16(80%)	4(20%)	20(100%)

6. 體重減量의 目的

來院 患者들 的 體重 減量의 目的으로는 健康이 5名(25%), 美容은 15名(75%)이었으며 美容을 위해 來院한 患者 中에 既婚은 6名(30%), 未婚은 9名(45%)이었으며, 健康을 위해 來院한 患者中 既婚者는 4名(20%), 未婚者는 1名(5%)이었다.

Table 6. 체중감량의 목적

환자수	미용15(75%)		건강5(25%)	
	기혼	미혼	기혼	미혼
결혼유무	6(30%)	9(45%)	4(20%)	1(5%)

7. 過去 施行한 治療

過去 體重減量을 위해 받았던 治療는 運動療法이 19名(43%)으로 가장 많았으며, 다이어트가 14名(32%), 補助食品 8名(19%), 洋方治療 1名(2%), 기타 1名(2%)으로 나타났다.

Table 7. 과거 시행한 치료

나이	다이 에트	운동	식품	한 방	양방	기타
10-19	-	1(2%)	1(2%)	-	-	-
20-29	7(16%)	10(23%)	2(5%)	-	-	-
30-39	4(9%)	4(9%)	3(7%)	-	-	-
40-49	3(7%)	4(9%)	2(5%)	-	1(2%)	1(2%)
50-59	-	-	-	-	-	-
합계	14(32%)	19(43%)	8(19%)	-	1(2%)	1(2%)

-복수처리 하였음

8. 體重增加의 原因

體重 增加의 原因으로 過食이 12名(40%), 스트레스가 10名(33%), 運動不足이 8名(27%)의 順이었다.

Table 8. 체중증가의 원인 분포

나이	과식	운동 부족	스트 레스	수 출산	수 술
10-19	(3%)1	-	1(3%)	-	-
20-29	4(13%)	1(3%)	4(13%)	-	-
30-39	3(10%)	3(10%)	4(13%)	-	-
40-49	4(13%)	4(13%)	1(3%)	-	-
50-59	-	-	-	-	-
합계	12(40%)	8(27%)	10(33%)	-	-

-복수처리 하였음

9. 臨床症狀

來院 患者들 的 臨床症狀은 疲勞가 15名(29%), 便秘가 14名(26%), 浮腫이 13名(25%), 頭痛이 3名

(5%), 生理痛이 2名(4%), 消化不良이 1名(2%)등 筋骨格系 症狀이 2名(4%), 기타 症狀은 2名(4%)이었다.

Table 9. 임상증상 분포

변비	부종	두통	피로	생리통	소화불량	근골격	기타
14 (26%)	13 (25%)	3 (5%)	15 (29%)	2 (4%)	1 (2%)	2 (4%)	2 (4%)

-복수처리 하였음

10. 四象體質 分布

研究 對象者 20名의 四象體質 分布는 太陰人이 10名(50%), 少陽人이 9名(45%), 少陰人이 1名(5%)이었다.

Table 10. 사상체질 분포

나이	태양인	태음인	소양인	소음인	합계
10-19	-	-	1(5%)	-	1(5%)
20-29	-	2(10%)	3(15%)	1(5%)	6(30%)
30-39	-	3(15%)	4(20%)	-	7(35%)
40-49	-	5(25%)	1(5%)	-	6(30%)
50-59	-	-	-	-	-
합계	-	10 (50%)	9 (45%)	1 (5%)	20 (100%)

11. 平均 筋肉量, 平均 體脂肪量, 平均 體脂肪率, 平均 腹部脂肪率, 平均 基礎代謝量

平均筋肉量은 44.87kg, 平均體脂肪量은 32 kg, 平均體脂肪率은 35.5%, 平均腹部脂肪率은 0.8999%, 平均基礎代謝量은 1369.2Kcal로 나타났다.

Table 11. 평균값 분포

평균근육량	평균체지방량	평균체지방률	평균복부지방률	평균기초대사량
44.87	32	35.5	0.899	1369.2

12. 肥滿治療 後 體性分 變化

肥滿治療 後 5週 동안의 體脂肪率의 變化는 A 그룹에서는 35.93±1.56%에서 30.40±1.98%, B그룹

에서는 34.27±1.19%에서 31.73±1.38%, 腹部脂肪率은 A그룹에서는 0.90±0.02%에서 0.86±0.03, B그룹에서는 0.89±0.02%에서 0.83±0.02%, 體脂肪量은 A 그룹에서는 26.92±2.04kg에서 20.74±1.98kg, B그룹에서는 27.86±3.37kg에서 24.58±3.02 kg, 體重은 A 그룹에서는 72.36±3.18kg에서 64.54±2.55kg, B그룹에서는 72.48±3.14kg에서 67.74±3.11kg, 筋肉量은 A그룹에서는 43.86±1.63kg에서 43.10±1.76kg, B그룹에서는 42.72±1.22kg에서 41.60±1.86kg으로 減少하였다.

Table 12. 체성분 변화

항목	체지방율(%)		복부지방률(%)		체지방량(kg)		체중(kg)		근육량(kg)	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
0주 (Mean ±SEM)	35.93 ±1.56	34.27 ±1.19	0.90 ±0.02	0.89 ±0.02	26.92 ±2.04	27.86 ±3.37	72.36 ±3.18	72.48 ±3.14	43.86 ±1.63	43.10 ±1.76
5주 (Mean ±SEM)	30.40 ±1.98	31.73 ±1.38	0.86 ±0.03	0.83 ±0.02	20.74 ±1.98	24.58 ±3.02	64.54 ±2.55	67.74 ±3.11	43.10 ±1.76	41.60 ±1.86

그림1. 체지방율의 변화 비교

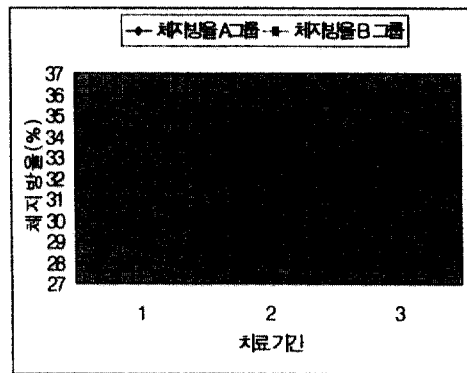


그림2. 복부지방율의 변화 비교

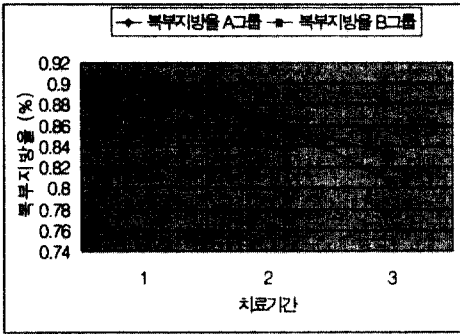


그림3. 근육량의 변화 비교

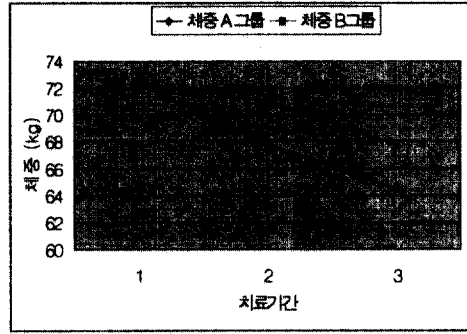


그림6. 최대심박수의 변화 비교

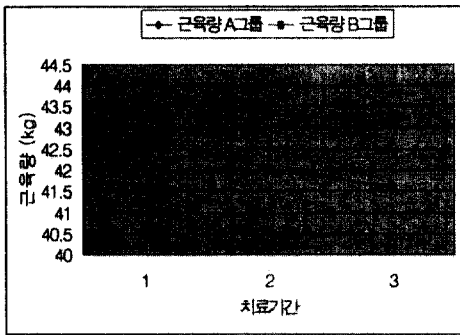


그림4. 체지방량의 변화 비교

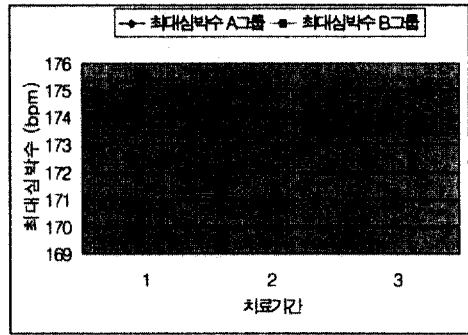


그림7. 최대산소섭취량의 변화 비교

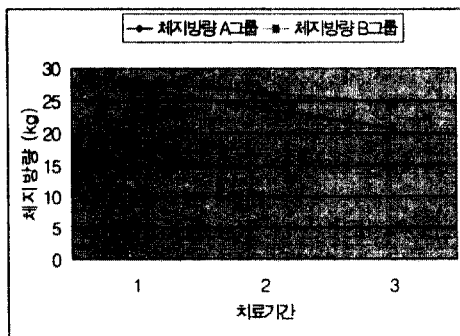
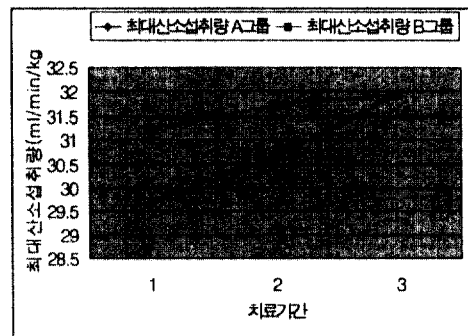


그림5. 체중의 변화 비교



13. 肥滿治療 後 肥滿治療의 持續與否, 食事量, 運動量의 變化

來院患者의 肥滿治療後 運動療法은 13名(65%), 肥滿治療의 持續은 5名(25%), 食餌療法은 2名(10%)으로 나타났다.

Table 13. 비만치료후의 지속여부

나이	지속	운동	식이 요법	하지 않음	합계
10-19	-	1(5%)	-	-	1(5%)
20-29	2(10%)	4(20%)	-	-	6(30%)
30-39	1(5%)	5(25%)	1(5%)	-	7(35%)
40-49	2(10%)	3(15%)	1(5%)	-	6(30%)
50-59	-	-	-	-	-
합계	5(25%)	13(65%)	2(10%)	-	20(100%)

IV. 考 察

肥滿이란攝取에너지가消費 에너지보다超過되어 그剩餘 에너지가體內的脂肪組織에蓄積되어各種代謝障礙를誘發하게 되는疾患이다. 즉嚴密히 말하여單純한體重過剩의狀態가 아니라體脂肪이過剩蓄積된狀態라고 할 수 있다.體脂肪은 에너지倉庫로서體溫維持 및身體를保護하는附隨的인機能을 가지고 있는重要的身體構成成分이나 이것이正常範圍를超過하는 경우肥滿으로因한各種成人病의危險因子로作用한다. 一般的으로成人의體脂肪率은男子는體重的14-17%, 女子는19-22%程度가正常이며, 男子의境遇體重的25%, 女子의境遇體重的30%以上을肥滿症이라고 한다^{2,11,14}

肥滿은個人的인 에너지의過剩攝取와非活動性傾向과 더불어最近에는環境的, 遺傳的, 文化的影響이 모두關與하여發生한다고認識¹⁵하였고同時에早期死亡, 糖尿病, 高血壓, 動脈硬化症, 膽囊疾患, 일부 癌에 대한危險度を增加시킨다고하였다¹².

이러한肥滿은最近점점增加趨勢에 있는데, 生産作業의機械化, 交通手段의發達 및社會經濟的水準의向上으로因한食生活의變化등에起因하는 것으로推定된다. 國內에서는肥滿發生率이正確하게 밝혀져 있지 않으나10%程度로推定되며¹⁶, 歐美先進國은統計上男子의약20%, 女子의30%가肥滿症이라고 한다¹⁷.

韓醫學에서는肥滿에 대해肥⁴, 肥人⁴, 肥貴人⁴, 肥胖⁵등으로表現하였으며, 原因은飲食失調로脾

胃機能이失調되고濕聚脂積氣血瘀滯가되어痰이나濕등이肌膚나臟腑등에留滯되어서發生한다고하였고^{4,6}, 西洋醫學에서는肥滿이特別한原因疾患이없이過食과運動不足에서오는單純性肥滿이大部分을 차지하고, 遺傳的要因과內分泌疾患, 視床下部的食慾調節中樞異狀과藥劑의副作用등으로인해二次的으로誘發되는症候性肥滿이10%를 차지하고 있다고분류하고 있는데⁷⁻⁹, 이러한肥滿이問題가 되는 것은단순히外貌上的理由뿐이아니라高脂血症, 糖尿病, 高血壓, 冠狀動脈 및慢性成人病疾患 등과密接한聯關性이 있기 때문이다⁹.

肥滿에 대한韓醫學的藥物治療에 대한研究로宋¹⁸은防己黃芪湯과枸杞子를氣虛兼多濕多痰등으로因한肥滿에有效하다고, 李¹⁹는防己黃芪湯이血清脂質含量을有意하게減少시켰다고, 梁²⁰은消脹飲子가體重을有意하게減少시켰다고, 金²¹은五苓散과五苓散加蒼朮이體重減少에有效하다고하였다. 最近에崔²²는體減薏苡仁湯이肥滿에 미치는影響을, 韓²³은大柴胡湯이肥滿誘發白鼠의體重 및生化學的變化에 미치는影響을, 尹²⁴은加味地黃湯이肥滿人의體重과血清脂質에 미치는影響을, 李²⁵등은太陰調胃湯이白鼠의肥滿症 및誘導肥滿細胞에 미치는效果를, 金²⁶은太陽人, 太陰人의處方과藥材가脂肪細胞의增殖, 分化抑制에 미치는影響을 그리고 최근許²⁷는淸肺瀉肝湯이白鼠의肥滿에 미치는影響을 보고하였다.

이와 같은藥物投與는食慾抑制와 함께食量을 줄이는 데서 오는심한空腹感, 無氣力, 眩暈, 嘔逆感, 胃腸障礙, 便秘등의副作用을最小化하여五臟六腑의機能을活性化하고食事 및體重減量에따르는慢性疾患의發生이나抵抗力減退등을 줄여주는優秀한效果가 있다²⁸.

肥滿症治療에體鍼을利用하는方法으로는李凝稟²⁹은原因別로나누어處置를施行하였는데, 氣虛濕滿과脾實健運에는內關, 水分, 關元, 豐隆 등의穴에平補平瀉를하고, 三陰交, 列缺은補法을施行하였고, 胃強脾弱과濕熱內蘊에는曲池, 支溝, 四滿, 三陰交 등을平補平瀉하였다. 雷振萍³⁰은病

因에 관계없이 處置를 하였는데, 左右兩側의 梁丘와 公孫 穴中 1穴을 選擇하여 交代로 處置하는 方法을 選擇하였다. 處置方法은 選擇된 穴에 強刺戟을 주어 得氣 後 連續波型의 微量電流을 20분간 보내면서 留鍼시키고, 拔鍼後에는 處置穴에 皮內鍼을 놓았다. 3日 間隔으로 90日을 治療하여 5kg 以上은 14명, 1-5kg은 17名, 1kg以下는 11名으로 나타나서 73.8%의 有效率을 나타냈다.

耳鍼과 體鍼을 竝行하여 治療한 方法은 原因에 따라서 耳鍼穴과 體鍼穴을 區別하는 것이 特徵인데, 劉登³¹⁾은 胃中蘊熱에 耳鍼은 外鼻, 肺를 施行하고, 體鍼은 內庭, 曲池, 上巨虛를, 腸燥便結에 耳鍼은 大腸, 肺를 施行하고, 體鍼은 天樞, 支溝, 曲池를, 濕困脾胃에 耳鍼은 脾, 胃를 施行하고 體鍼은 中脘, 水道, 豐隆을, 肝陽上亢에 耳鍼은 神門, 肝을 施行하고 體鍼은 曲池, 太衝, 俠谿를 施行한다고 報告한다.

胡萌梅³²⁾도 이와 비슷한 處置를 하였는데, 胃中蘊熱에 耳鍼은 飢點, 肺를 施行하고 體鍼은 內庭, 曲池, 上巨虛를, 腸燥便結에 耳鍼은 大腸, 肺를 施行하고 體鍼은 天樞, 支溝, 曲池를, 濕困脾胃에 耳鍼은 脾, 三焦를 施行하고 體鍼은 中脘, 陽陵泉, 豐隆을, 肝陽上亢에 耳鍼은 肝, 腎을 施行하고 體鍼은 曲池, 太衝, 三陰交 등의 處置方法을 使用하였다.

耳鍼과 藥物療法을 竝行하여 肥滿症을 治療하기도 하는데 孫廣培³³⁾는 耳鍼治療穴은 胃, 肺, 耳中, 飢點, 神門, 食道, 脾 등을 症狀에 따라 選擇하여 王不留行을 붙이고 防風通聖散을 1日 2回씩 15日 服用한 결과 6.57kg以上은 27名, 3.03-6.57kg은 93名, 無效는 27名을 나타냈으며 最大로 減이 減少된 사람은 11.5kg이 減少되었다고 報告한다

肥滿症 治療를 위한 方法으로 耳針療法, 體針療法, 藥物療法, 耳針과 藥物治療의 竝行, 耳針과 體針, 脂肪分解針의 竝行 등의 治療方法외에 氣功과 手技, 食餌療法 등을 利用하여 肥滿을 治療하는 方法이 있다. 淳登³⁴⁾은 香陵六合氣功의 初級功을 15-30분간 아침과 저녁에 施行하면서 王不留行을 神門, 耳, 胃, 內分泌, 飢點, 渴點에 붙이고 手技療法은 腹部, 腰部, 大腿部에 施行하였다. 이와 함께

食餌를 調節한 결과 2908名이 3-21kg 減少하고 72名이 아무런 效果를 갖지 못하여 97.6%의 總有效率을 나타냈다고 한다. 程銘³⁵⁾은 靜坐深呼吸을 1日 3회에 걸쳐 30分씩 施行하여 435名 평균 3.5kg 減少하였다고 한다. 또한 吳維武³⁶⁾는 手技療法을 中府, 雲門, 腹結, 府舍, 氣海, 關元, 脾俞, 胃俞, 腎俞 등의 穴에 施行하여 最多 22.5kg, 最小 3kg 減少하여 平均적으로 22.5kg 減少하였다고 報告하였다.

西洋醫學에서의 肥滿治療는 食餌療法, 運動療法, 行動修整療法, 藥物療法 등이 中心이 되고 있다¹⁷⁾.

理想的인 肥滿治療를 위해서는 持續的인 體重減少가 있으면서 蛋白質은 保存되고 脂肪의 選擇的인 減少와 함께 體重 減少 후 다시 體重이 增加함을 막을수 있어야 한다. 이렇게 하여 체지방 體重에는 變化없이 脂肪 組織量 減少를 通하여 體重을 減少시키고 이를 적어도 5年 동안 維持하는 것이 肥滿 治療의 目標이다^{12,37)}. 특히 最近에는 肥滿의 정도보다 脂肪의 分布異常이 高血壓, 心血管疾患, 糖尿 등 肥滿으로 因한 合併症의 發生과 密接한 關係가 있음이 밝혀지면서 腹部肥滿 등 局所肥滿 治療의 重要性이 점차 높아지고 있다³⁸⁾.

肥滿의 治療를 위해서는 肥滿狀態 및 全體的인 健康 狀態를 評價하는데 患者의 精神社會的 機能, 體重問題에 대한 理解, 體重減量을 하는 目的을 알아내고, 患者의 性別과 나이에 맞는 治療 計劃을 세우는 것이 重要하다³⁹⁾.

이에 本 研究에서는 2001年 3月부터 2002年 3月까지 本 東醫寶鑑 韓醫院에 體重減量을 目的으로 來院한 患者 20名을 對象으로 性別, 年齡別 分布, 體質量指數, 體脂肪率, 基礎代謝量, 肥滿의 原因, 過去 治療, 臨床症狀, 四象體質 등을 研究하여 아래와 같은 結果를 얻었다.

體重 減量을 위해 來院한 患者는 女子가 16名 (80%), 男子가 4名(20%)으로 男女比는 1:4로 나타났다. 年齡別로는 10代가 1名(5%), 20代가 6名 (30%), 30代가 7名(35%), 40代가 6名(30%)으로 나타났다(Table 1).

研究對象者의 平均體重은 72.155kg, 平均身長은 163.2cm으로 나타났다(Table 2).

來院患者들의 體脂肪率 分布는 25미만은 2名(10%), 25-30은 3名(15%), 30-35는 8名(40%), 35-40은 5名(25%), 40-45는 2名(10%)으로 나타났다(Table 3).

基礎代謝量은 1000Kcal以下는 1名(5%), 1100-1200Kcal는 6名(30%), 1200-1300Kcal는 5名(25%), 1300-1400Kcal는 6名(30%), 1400-1500Kcal는 2名(10%)으로 나타났다(Table 4).

體質量指數는 體重/身長²[kg/m²]으로 表示했을 때 25以上을 肥滿으로 診斷할수 있으며 25-30을 1段階 肥滿, 30-40은 2段階 肥滿, 40以上은 3段階 肥滿으로 分類하는데¹³⁾, 來院患者中 體質量指數가 20以下는 4名(20%), 20-25는 1名(5%), 25-30은 11名(55%), 30-35는 4名(20%)로 나타났다(Table 5).

來院 患者들의 體重 減量의 目的으로는 健康이 5名(25%), 美容은 15名(75%)이었으며 美容을 위해 來院한 患者 中에 既婚은 6名(30%), 未婚은 9名(45%)이었으며, 健康을 위해 來院한 患者中 既婚者는 4名(20%), 未婚者는 1名(5%)이었다(Table 6).

過去 體重減量을 위해 받았던 治療는 運動療法이 19名(43%)으로 가장 많았으며, 다이어트가 14名(32%), 補助食品 8名(19%), 洋方治療 1名(2%), 기타 1名(2%)으로 나타났다(Table 7).

體重 增加의 原因으로 過食이 12名(40%), 스트레스가 10名(33%), 運動不足이 8名(27%)의 順이었다(Table 8).

來院 患者들의 臨床症狀은 疲勞15名(29%), 便秘가 14名(26%), 浮腫이 13名(25%), 頭痛이 3名(5%), 生理痛이 2名(4%), 消化不良 1名(2%)등 筋骨格系 症狀이 2名(4%), 기타 症狀은 2名(4%)이었다(Table 9).

研究 對象者 20名의 四象體質 分布는 太陰人이 10名(50%), 少陽人이 9名(45%), 少陰人이 1名(5%)이었다(Table 10).

來院患者의 平均筋肉量은 44.87kg, 平均 腹部脂肪率은 0.8999, 平均基礎代謝量은 1369.2Kcal로 나타났다(Table 11).

肥滿治療 後 5週 동안의 體脂肪率 變化는 A그룹에서는 35.93±1.56%에서 30.40± 1.98%, B그룹

에서는 34.27±1.19%에서 31.73 ±1.38%, 腹部脂肪率은 A그룹에서는 0.90± 0.02%에서 0.86±0.03, B그룹에서는 0.89± 0.02%에서 0.83±0.02%, 體脂肪量은 A그룹에서는 26.92±2.04kg에서 20.74±1.98kg, B그룹에서는 27.86±3.37 kg에서 24.58±3.02 kg, 體重은 A그룹에서는 72.36±3.18kg에서 64.54±2.55kg, B그룹에서는 72.48±3.14kg에서 67.74±3.11kg, 筋肉量은 A그룹에서는 43.86 ±1.63kg에서 43.10±1.76kg, B그룹에서는 42.72±1.22kg에서 41.60±1.86kg으로 減少하였다(Table 12).

來院患者의 肥滿治療後 運動療法은 13名(65%), 肥滿治療의 持續은 5名(25%), 食餌療法은 2名(10%)으로 나타났다(Table 13).

以上에서 肥滿의 診斷을 위해서는 身體的 基準과 함께 社會的 心理的 考慮와 臨床的 症狀의 考慮가 必要하며 現代社會에서 個人의 外貌와 體刑의 重視와 美的 價値觀의 變化는 現代社會에서 肥滿에 대한 個人의 心理的 社會的인 不適應 狀態까지 同伴하기도 하며 이는 心理的 肥滿이라 할 수 있다. 多數의 肥滿 患者들은 健康보다는 美容을 위해 肥滿治療를 받기도 하며 體重減量을 위해 많은 사람들은 運動, 食餌療法, 洋方治療, 韓方治療 등을 하나 正確한 肥滿에 대한 分析없이 行하여진다는 것을 알 수 있으며, 肥滿症에 대한 治療에는 全體的인 考慮와 함께 患者에 대한 철저한 情報를 통해 患者의 特性을 把握하고 患者에 맞는 個別化된 對策이 必要하다고 思料된다.

V. 結 論

2001年 3月 1日부터 2002年 3月 1일까지 公州 東醫寶鑑 韓醫院에 體重減量을 目的으로 來院한 20名의 患者를 對象으로 性別, 年齡別 分布, 平均體重, 平均身長, 體脂肪率 分布, 基礎代謝量, 體質量 分布, 體重減量目的, 過去施行한 治療, 體重增加의 原因, 臨床症狀, 四象體質 分布, 體成分 變化 등을 研究한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 體重 減量을 위해 來院한 患者는 女子가 16名(80%), 男子가 4名(20%)으로 男女比는 1:4로 나타났다. 年齡別로는 10代가 1名(5%), 20代가 6名(30%), 30代가 7名(35%), 40代가 6名(30%)으로 나타났다.
 2. 研究對象者의 平均體重은 72.155kg, 平均身長은 163.2cm으로 나타났다.
 3. 來院患者들의 體脂肪率 分布는 25미만은 2名(10%), 25-30은 3名(15%), 30-35는 8名(40%), 35-40은 5名(25%), 40-45는 2名(10%)으로 나타났다
 4. 基礎代謝量은 1000Kcal以下는 1名(5%), 1100-1200Kcal는 6名(30%), 1200-1300 Kcal는 5名(25%), 1300-1400Kcal는 6名(30%), 1400-1500Kcal는 2名(10%)으로 나타났다.
 5. 來院患者中 體質量指數가 20以下는 4名(20%), 20-25는 1名(5%), 25-30은 11名(55%), 30-35는 4名(20%)로 나타났다.
 6. 來院 患者들의 體重 減量의 目的으로는 健康이 5名(25%), 美容은 15名(75%)이었으며 美容을 위해 來院한 患者 中에 既婚은 6名(30%), 未婚은 9名(45%)이었으며, 健康을 위해 來院한 患者中 既婚者는 4名(20%), 未婚者는 1名(5%)이었다.
 7. 過去 體重減量을 위해 받았던 治療는 運動療法이 19名(43%)로 가장 많았으며, 다이어트가 14名(32%), 補助食品 8名(19%), 洋方治療 1名(2%), 기타 1名(2%)으로 나타났다.
 8. 體重 增加의 原因으로 過食이 12名(40%), 스트레스가 10名(33%), 運動不足이 8名(27%)의 順이었다.
 9. 臨床症狀은 疲勞15名(29%), 便秘가 14名(26%), 浮腫이 13名(25%), 頭痛이 3名(5%), 生理痛이 2名(4%), 消化不良 1名(2%)등 筋骨格系 症狀이 2名(4%), 기타 症狀은 2名(4%)이었다.
 10. 四象體質 分布는 太陰人이 10名(50%), 少陽人이 9名(45%), 少陰人이 1名(5%)이었다.
 11. 平均筋肉量은 44.87kg, 平均 腹部脂肪率은 0.8999, 平均基礎代謝量은 1369.2 Kcal로 나타났다
 12. 5週 동안의 體脂肪率의 變化는 A그룹에서는 35.93±1.56%에서 30.40±1.98 %, B그룹에서는 34.27±1.19%에서 31.73±1.38%, 腹部脂肪率은 A그룹에서는 0.90±0.02%에서 0.86±0.03, B그룹에서는 0.89±0.02%에서 0.83±0.02%, 體脂肪量은 A그룹에서는 26.92±2.04kg에서 20.74±1.98kg, B그룹에서는 27.86±3.37 kg에서 24.58±3.02kg, 體重은 A그룹에서는 72.36±3.18kg에서 64.54±2.55kg, B그룹에서는 72.48±3.14kg에서 67.74± 3.11kg, 筋肉量은 A그룹에서는 43.86± 1.63kg에서 43.10±1.76kg, B그룹에서는 42.72±1.22kg에서 41.60±1.86kg으로 減少해 A그룹에서 有意性 있게 나타났다.
 13. 來院患者의 肥滿治療後 運動療法은 13名(65%), 肥滿治療의 持續은 5名(25%), 食餌療法은 2名(10%)로 나타났다
- 以上의 研究 結果에서 肥滿 指標 選定의 重要性과 肥滿 治療 및 體重 減量의 目的이 社會 文化的 變化와 價値觀의 變化에 따라 달라져감을 알 수 있고, 肥滿의 韓方의 治療도 이런 美的 變化와 患者들의 心理的인 變化에 맞출 수 있는 多樣한 研究들이 있어야 할 것으로 생각된다.

參 考 文 獻

1. 서순규 : 한국인의 표준 체중치, 서울, 동양의학, 18(3):10, 1992
2. 최중명 : 비만과 관련된 생활습관에 관한 연구, 경희대학교 의과대학, p. 74, 1994.
3. 유동준 : 성인병관리, 서울, 계축문화사, pp. 287-8, 1979.
4. 오승준 외 : 비만증에서 홍상복합제품의 체지방 감소효과 연구, 경희의학 15권 2호, pp. 157-163, 1999.
5. 송미연 : 절식요법 시행후 태음인 비만에 대한 청폐사간탕과 태음조위탕의 임상적 연구, 한방재활의학회지, Vol. 8 No1, 1998 pp. 34-50.
6. 馬元臺, 張隱庵 : 皇帝內經 素門靈樞, 서울, 成輔社, 素門 p.224, 330, 靈樞 pp. 272-273, 1975
7. 中醫研究院主編 : 中醫症狀鑑別診斷學, 北京, 人民衛生出版, p. 43, 1987.
8. 張璐 : 張氏醫通, 上海, 上海科學技術出版社, pp. 975-977, 1990.
9. 金東佑 外 : 肥滿症에 關한 文獻的 考察, 서울, 東洋醫學, 18(3):10, 1992.
10. 박서우 외 : 체중감량을 위해 내원한 환자에 대한 임상적 고찰, 서울, 한방재활의학과 학회지, 10(1):69-77, 2000.
11. 대한비만학회 : 임상비만학, 서울:고려의학, 1995:81-85, 171-179, 205, 210.
12. 민현기. 임상내분비학. 서울 : 고려의학. pp. 475-487, 1990.
13. 이상화 : 비만증을 치료하기 위해서는 전체적인 고려가 중요하다, 일차의료학회지, 4(3):103-6, 1995.
14. 의학교육연수원편, 가정의학, 서울, 서울대학교 출판부 p. 340-341, 1993.
15. 해리슨번역편찬위원회, 해리슨내과학, 서울, 정담, p. 479-86, 1997.
16. 허갑범 : 비만증의 병인, 한국영양학회지, 23(5):333-336, 1990.
17. Ebstein LH, wing RR, valosky A, Childhood obesity, Ped Clin North Am, 32:363-379, 1985.
18. 송용선 : 防己黃芪湯 및 枸杞子가 비만백서의 체중에 미치는 영향, 동의물리요법과학회지, 1(1):25-43, 1991.
19. 이용세 : 방기황기탕이 비만유도 흰쥐의 간 및 부고환지방조직과 혈청지질의 변화에 미치는 영향, 동의물리요법과학회지, 5(1):1-37, 1995.
20. 양재훈 : 消脹飲子가 비만에 미치는 영향, 동의물리요법과학회지, 2(1):9- 22, 1992.
21. 김정연 : 五苓散과 五苓散加蒼朮이 비만백서의 體重減少에 미치는 영향, 동의물리요법과학회지, 4(1):69-85, 1994.
22. 최원호 외 : 체감의이인탕이 고지방식으로 유발한 비만백서의 생화학 및 조직화학적 변화에 미치는 영향, 대한한의학회지, 21(3):31-9, 2000.
23. 한무규 ; 대시호탕이 고지방식으로 유발한 백서의 체중 및 생화학적 변화에 미치는 영향, 경산대학교 대학원, 2001.
24. 윤용갑 외 : 가미황련지황탕의 비만인 체중, 혈청지질에 미치는 영향, 동의생리병리학회지, 15(1):160-3, 2001.
25. 이기주 외 : 태음조위탕이 백서의 비만증 및 비만유도세포에 미치는 효과, 사상의학회지, 8(2):219-37, 1996.
26. 김수범 외 : 태음인, 태양인의 처방과 약재가 지방세포의 증식, 분화억제에 미치는 영향, 사상의학회지, 10(2): 533-64, 1998.
27. 허수영 외 : 청폐사간탕이 백서의 실험적 비만에 미치는 영향, 한방재활의학회지, 8(2):106-26, 1998.
28. 김길수 : 한방살빼기, 서울, 동아일보사, pp. 60-1, 1994
29. 이용품 : 鍼刺減肥300例療效分析, 중국침구, (2):10, 1983.
30. 퇴진평: 鍼刺減肥42例臨床觀察, 중의잡지, 5, 1987.
31. 劉志誠 등 : 從植物神經功能和血漿環核苷酸含量的變化觀察鍼灸減肥作用, 중서의결합잡지, 11(2), 1991.

32. 胡萌梅 : 鍼灸減肥342例臨床觀察, 강소중의, 12(1), 1991.
33. 孫廣培 : 耳穴點壓加防風通聖散治療肥滿症147例, 사천중의, 6(2), 1988.
34. 淳于家平 등 : 香陵功配耳壓按摩減肥2980例, 사천중의, 6(2), 1988.
35. 程銘 등 : 靜坐深呼吸法減肥治療的觀察, 기공, 12(7), 1991.
36. 吳維武 : 技摩治療肥滿症21例效果觀察, 안마여도, (1), 1988.
37. 이종호 : 비만증의 치료, 한국영양학회지, 23(5):347-350, 1990.
38. 김영설 : 내장지방형비만, 대한비만학회지, 4(1):5-8, 1994.
39. 이상화 : 비만증을 치료하기 위해서는 전체적인 고려가 중요하다, 일차의료학회지, 4(3):103-6, 1995.