

중국의 최근 비만치료 방법 및 치료율 분석

임재은 · 박민주 · 고영균

경원대학교 한의과대학

Analysis of Recent Chinese Obesity Treatment

Method and Curative Rate

Jae-Eun Lim, Min-Ju Park, Young-Kyun Ko
College of Oriental Medicine, Kyungwon University

Objectives :

Recently the number of obesity population has grown, the idea recognizing obesity as an obvious disease which needs medical treatments has increased too. Obesity has become a rising and serious issue of public health in many developed countries.

In this study, analyzing 15 recent Chinese research papers written about obesity treatment, we tried to understand the recent trend in obesity treatment in China; and examine the special features and curative rates of their treatment.

Methods :

We searched recent research papers which was related to obesity. Search pool includes 9198 papers on 5 Chinese journal, 2302 papers on *zhongyizazhi*(中醫雜誌), 1826 papers on *zhongsiyijiehezazhi*(中西醫結合雜誌), 2389 papers on *xinzhongyi*(新中醫), 1069 papers on *shanghaizhongyiyazazhi*(上海中醫藥雜誌), 1612 papers on *zhejiangzhongyizazhi*(浙江中醫雜誌). First, we searched with the term '肥'. Among the search results, we selected the papers containing the term '肥滿' or '肥胖', and excluded the other papers which had no direct relation to obesity.(e.g., '肥胖細胞', '肥厚性' etc.) In this way, 21 papers were selected, 18 papers satisfied our study object. Among them we adopted 15 clinical papers for our study, excluding 3 experimental papers.

Results :

Acupuncture therapy; the rate of excellent curative effect ranges from 9.4% to 77.8%, that of curative effect from 68.7% to 94.3%. Herbal therapy; the rate of excellent curative effect ranges from 6.5% to 52.3%, that of curative effect from 72% to 93.8%. Combined method; the rate of excellent curative effect is 44.8%, that of curative effect 83.5%.

Conclusions :

These results provides evidence that acupuncture therapy is the most effective among acupuncture therapy, herbal therapy and combined method in treatment of obesity. In addition, acupuncture therapy that uses a small number of acupoints and strong stimulation is more effective than any other therapies.

Key Words : Obesity, Acupuncture, Herb medication, Chinese medicine

- 교신저자 : 임재은, 경기도 과천시 부림동 주공아파트 911동 403호
jim11980@hanmail.net
- *본 논문은 대한한방비만학회 10주년 기념행사 중 학생논문발표대회에서 우수논문으로 채택되었음.

I. 서론

한의학 고전문헌에서는 미용을 목적으로 체중을 감량하려고 했던 내용이나 비만 자체를 질병으로 보고 치료를 실시했던 부분을 찾기가 어려우나 《內經》에 肥膏肉人의 구분이 있고, 痰飲 등의 병인에 의해 비만이 된 경우와 濕, 寒濕, 中風, 痰, 白帶, 赤白濁, 形盛氣衰, 消癯등과 같이 비만인에게 주로 발생하는 병인 또는 병증에 대한 언급이 있었다.

비만의 발생에는 유전이나 내분비 장애와 같은 요인 이외에도 운동부족, 과도한 열량 섭취 및 부적절한 식습관과 같은 행동요인과 스트레스 등의 심리적 요인이 영향을 미친다고 알려져 있으며¹⁾, 한의학적 치료방법으로서 침구치료, 한약물 치료, 기기를 이용한 치료방법 등이 적용되고 있으나 식이요법, 운동요법, 행동수정요법 등이 근간이 되지 못하는 경우 장기적인 치료 결과는 매우 낮은 편이라고 보고²⁾되고 있다.

최근 비만 인구가 증가하며 많은 사람들이 비만을 염연히 치료가 필요한 하나의 질환으로 인식하게 되었다. NHANES III(National Health and Nutrition Examination Survey)에 의하면 미국 성인의 32%가 과체중이며, 22.5%가 비만인 것으로 보고되고 있어(Flegel, Carroll, Kuczmarski & Johnson, 1998) 심각한 문제로 떠오르고 있으며, 다른 선진 국가에서도 이미 문제가 되었거나 혹은 문제로 대두되고 있고 이와 같은 상황은 우리나라도 마찬가지이다. 최근 의료계에서는 한·양방을 막론하고 효율적이고 안전한 비만 치료법을 찾기 위해 노력을 경주하고 있다.

저자들은 중국의 최근 비만치료 논문을 분석함으로써 중국의 최근 비만치료 경향을 파악하고, 시술의 특징 및 치료율 등을 검토해 보고자 본 논

문을 준비하였다. 본 연구가 한방 비만치료에 대한 체계를 수립하고, 서양 의학적 치료로서 한계가 있는 비만의 치료에 대한 새로운 비전을 제시하는데 기초자료로서 이용될 수 있으면 하는 바람이다.

II. 연구방법

2000년부터 2003년까지 중국의 최근 연구 논문을 中醫雜誌 총 2302편, 中西醫結合雜誌 총 1826편, 新中醫 총 2389편, 上海中醫藥雜誌 총 1069편, 浙江中醫雜誌 총 1612편 등 5종 저널 총 9198편의 논문 가운데 비만과 관련된 논문을 검색하였다. 검색 방법은 1차 검색 시 '肥'로 하였으며, 1차 검색 후 결과 중 '肥滿', '肥胖'의 경우는 포함하였으나, 기타 비만과 직접 관련이 없는 내용은 제외하였다(예 - 비반세포, 비후성 등). 검색된 총 21편의 논문 가운데 조건에 맞는 논문은 18편이었으며, 그 중 실험논문을 제외한 임상논문 15편을 연구대상으로 하였다.

논문은 치료방법을 기준으로 침구치료의 효과를 보고한 논문 8편, 약물치료에 대한 논문 6편, 종합요법으로 치료한 논문 1편으로 나누어 본문에서 내용을 간략하게 기술하였다.

논문에서 사용한 표준체중, 체중지수, 지방백분율 등의 용어에 대한 정의는 아래와 같다.

- ① 남성표준체중(kg) = (신장(cm) - 100) × 0.9
- ② 여성표준체중(kg) = (신장(cm) - 100) × 0.85
- ③ BMI(Body Mass Index; 체중지수) = 체중 / 신장² (kg/m²)
- ④ 비만도 = (실체체중 - 표준체중) / 표준체중 × 100
- ⑤ 지방백분율측정공식
지방백분율(F) = (4.750/D - 4.142) × 100
D(신체밀도) :

성인남 = 1.0913 - 0.00116x.

성인녀 = 1.0897 - 0.00133x.

x = (肩胛肌皮皺厚度 + 三角肌皮皺厚度)mm

⑥ 피지축정공식

피지(%) = 495 / y - 450

남: y = 1.1536 - 0.060x /

여: y = 1.1532 - 0.0720x

x = 오른쪽삼두살 + 오른쪽견갑하각저 + 배꼽
오른쪽 5cm처 皮褶厚度(mm)

인 磁珠는 5일마다 교체하였으며, 4차례 교환할 때까지를 1 療程으로 하였다.

시술 결과 치유(표준 체중까지 감량)된 환자는 1명이었고, 현효(체중 5kg 이상 감량, 체지방 5% 이상 감량)를 보인 환자는 8명이었으며, 유효(체중 3~5kg 감량, 체지방 1~5% 감량)를 보인 환자는 18명이었고, 5명은 무효(체중 3kg 이하 감량)였다. 3개월 후 추적 조사를 한 결과 8명은 다시 체중이 증가했고, 그 중 4명은 시술 전 체중으로 되돌아갔다.

III. 본 론

1. 침구치료

1) 침구 치료를 이용한 비만 치료 32 Case³⁾

치료 대상은 19~55세(평균 34세)의 여성 31명, 남성 1명이었고, 병정은 1년~30년(평균 9년)으로 輕度 비만환자는 12명, 中度 비만환자는 18명, 重度 비만환자는 2명이었다.

치료 방법은 體鍼 및 耳鍼을 사용하였다. 體鍼은 主穴로 天樞, 大橫, 梁丘, 足三里를 사용하였고 식욕이 왕성한 환자는 內庭, 上巨虛, 下巨虛를 加하였고, 月經不調를 동반한 환자는 三陰交, 血海를 加하였고, 嗜睡를 동반한 환자는 關元, 太谿, 氣海를 加하였다. 구체적인 시술방법은 主穴을 施鍼하고 電鍼을 걸었고, 격일 1차례씩 매회 마다 30분을 유치하였고 20회 치료를 1 療程으로 하였다.

耳鍼은 內分泌, 胃, 飢點, 食道, 肺, 腹을 사용하였다. 구체적인 시술방법은 耳鍼穴 survey meter (探測器)나 鍼尖으로 상응 구역의 민감점을 찾아서, 磁珠를 민감점에 놓고 반창고를 붙인 다음, 매일 按壓하는 방식을 사용하였다. 按壓은 식전 15분이나 배고플 때 주로 실시하였고, 양쪽 귀에 불

2) 침을 이용한 비만 여성의 經閉 치료 31례의 치료 효과 관찰⁴⁾

치료 대상은 20~43세의 미혼여성 9명과 기혼여성 22명으로 하였으며, 환자들은 모두 월경 주기가 불규칙하고 월경 량이 적어지다가 經閉가 된 경우였다. 환자들의 월경 정지 기간은 3개월~6개월이 19명, 6개월~1년이 8명, 1년~3년이 3명, 3년 이상이 1명이었다. 환자들은 體形 肥滿, 體重 增加, 腹壁脂肪厚, 胸悶, 下腹部脹, 飲食無味, 大便時澀時乾, 새벽 기상 시 기관지 부위에 白色痰涎이 생기고, 嗜睡, 혹 疲倦乏力, 苔白膩, 脈濡細 등의 증상 및 징후를 보였다.

經閉의 진단은 《實用 婦人科學》을 기준으로 하였으며, 기질성 병변에 의한 經閉는 제외하였다. 단, 과거에 인공 주기 요법이나 한약 치료를 받아 본 환자로서 기초 체온이 지속적으로 이상이 있을 경우, 치료를 3개월 중단한 이후에 鍼刺 치료를 실시하였다.

鍼刺 치료 방법은 主穴로 臍周圍八穴를 한 조로 하고 腎俞, 關元俞, 氣海俞를 한 조로 하여 두 조를 번갈아서 시술하였고, 환자의 병정에 따라 足三里, 三陰交, 血海, 豐隆을 配穴하였다. 구체적인 시술방법은 1.5~3촌 길이의 毫鍼을 빠른 속도로 刺入한 다음 환자의 虛實情況에 따라 提插捻轉補

瀉法을 실시하였다. 腎虛衝任不足한 자는 補法을, 痰濕內盛한 자는 瀉法을 실시하였고, 유침은 40분으로 하였으며, 치료는 격일로 1차례씩 실시하였다. 15회를 1療程으로 하고 일반적으로 2~3療程을 일반적인 치료 기간으로 잡았다.

시술 결과 치유(치료 후 2주기 연속 월경주기 및 월경량이 정상이며, 아울러서 배란 또는 임신이 이루어진 경우)된 환자는 12명이었고, 현효(치료 후 2주기 연속 월경주기 및 월경량이 정상이나, 다만 무배란성 월경에 속하며 간혹 1차례 배란성 월경을 한 경우)를 보인 환자는 9명이었으며, 유효(치료 후 1차례 무배란성 월경이 있는 경우)를 보인 환자는 4명이었고, 6명은 효과가 없었다.

3) 단순비만환자 침구치료⁵⁾

치료 대상은 19~76세(평균 53.4세)의 여성 206명, 남성 62명으로 비만 기간은 2~4년, 비만 정도는 표준체중을 20%초과하고, 지방울이 정상보다 30%를 초과하는 사람이었다.

치료 방법은 天樞, 滑肉門, 石門, 大巨, 足三里, 豐隆, 梁丘, 公孫을 取穴하여 提插瀉法으로 득기한 후 30분 동안 유침하였다. 매일 1회, 30일을 1療程으로 총 2療程을 실시하였고, 치료 과정 중 다른 비만 치료약의 복용은 금지하였으며, 평소 습관은 그대로 유지토록 하였다.

시술 결과 현효(체중 5kg이상 감량 또는 지방백분을 5% 이상 감소)를 보인 환자는 113명(42.16%)이었고, 호전(체중 2kg이상 감량 또는 지방백분을 1% 감소)된 환자는 130명(48.5%)이었으며, 25명(9.33%)은 효과가 없었다.

4) 외국인 비만증 침구치료 20례⁶⁾

치료 대상은 40~50세의 여성 16명, 남성 4명으

로 백인은 13명(프랑스, 폴란드, 캐나다)이었고, 유색인은 7명(아르헨티나, 브라질 등)이었다. 모두 단순성 비만, 즉 체질성 비만과 과식성 비만이었고 질병으로 인한 비만은 제외하였다.

치료 방법은 體鍼 및 耳鍼을 사용하였다. 體鍼은 梁丘, 豐隆, 陽陵泉을 取穴하여 日別로 양측을 교대로 시침하였다. 進鍼하여 득기한 후에 提插하는 瀉法을 사용하여 환자에게 강렬한 침감이 생기도록 하였다. 그 다음 G6805형 電鍼기구를 침병에 접속하고 연속과자극을 주었다. 전류량은 환자가 견딜 수 있는 정도를 기준으로 하였고 20분간 시술한 후 발침하였다. 이상의 시술을 매일 1차례씩 시행하였다.

耳鍼은 內分泌, 皮質下, 神門, 胃, 食道를 取穴하였고, 고혈압을 동반한 환자는 降壓區를 加하였고,嗜睡를 동반한 환자는 神門을 去하였다. 구체적인 시술 방법은 매일 一側을 取하고 양측을 교대로 시행하였다. 침병으로 耳穴 주위를 按壓하여 痛麻脹 등 민감점을 찾은 다음 왕불류행 씨앗을 穴 자리 위에 놓고 반창고로 눌러 붙였다. 환자 스스로 매일 식사 전과 취침 전에 5회 이상 酸脹感이 생길 정도로 안압하도록 하였다.

體鍼과 耳鍼은 모두 10일을 1療程으로 삼았으며, 1주일 쉬었다가 제2療程에 들어가는 방식으로 총 2療程을 치료 및 관찰을 실시하였다.

2療程을 시술한 결과 유효(체중이 1~5 kg 감소)를 보인 환자가 16명이었고, 4명은 무효(체중 1 kg 감소)였다.

5) 침구로 독일인 체중 감량⁷⁾

치료 대상은 13~65세의 여성 28명, 남성 15명으로 체중은 79.5kg~168kg이었고 모두 현저한 내분비 및 대사 장애가 없는 단순 비만증 환자였고, 그 중 획득성비만 환자는 31명이었다. 치료 방법

은 電鍼과 耳鍼을 사용하였다. 電鍼은 主穴로 三陰交 育兪, 配穴로 脾兪, 腎兪를 사용하였고, 구체적인 시술 방법은 침자하여 먼저 酸脹感이 생기게 한 후에 다시 강자극을 주어 강렬한 침감이 생기도록 하였다. 이후에 G6805형 치료기에 접속하여, 먼저 소밀과를 20분 지속하고 다시 연속과로 바꾸어 10분간 지속하였다. 전류량은 환자가 견딜 수 있는 정도를 기준으로 하였으며, 매일 1차례씩 15차례를 1療程으로 삼고, 매 療程 사이 간격을 5일로 하였다.

耳鍼은 飢點, 口, 內分泌, 腦, 胃 등을 取穴하였고, 구체적인 시술 방법은 각 穴 주위에 민감점을 찾아 왕불류행 씨앗을 그 위에 놓고 0.7cm짜리 사각형 반창고로 고정한다 다음 환자에게 食指와 拇指로 酸脹麻木이나 혹은 疼痛 등의 득기가 되도록 매일 3차례 안압하도록 지도하였다. 電鍼과 耳鍼은 日別로 양측을 교대로 시술하였다.

3개월의 시술 결과 현효(체중감량 5kg 이상)를 보인 환자는 14명이었고, 유효(체중감량 1~5kg)를 보인 환자는 22명이었으며, 7명은 무효(체중감량 1kg 미만, 혹은 감량실패, 혹은 오히려 증가)였다. 이상 총 유효율은 83.7%를 보였다. 침구치료와 동시에 환자가 매일 30~60분간 중등도의 구보를 하고, 상나욕(桑拿浴)을 매주 3차례씩 하고, 과일, 채소를 많이 먹도록 지도하였는데, 이 또한 단순성 비만의 체중감량에 효과가 있었다고 보여진다.

6) 단순성 복부비만 침자와 안마치료 38례⁸⁾

치료 대상은 30~58세(평균 43세)의 여성 32명, 남성 6명이었고, 병정은 2~23년(평균 12년)이었다. 배둘레(腹圍)가 90~100cm인 환자가 9명, 101~110cm인 환자가 13명, 110cm를 초과한 환자가 16명이었고, 복부 피부 褶厚度(2.5cm 초과자는 비만)가 2.5~3.0cm인 환자가 7명, 3.1~4cm인 환자가 16명,

4.0cm를 초과한 환자가 15명이었다.

치료 방법은 體鍼 및 안마를 사용하였다. 體鍼은 中腕, 下腕, 氣海, 關元 및 양측 滑肉門, 天樞, 外陵, 大橫를 사용하였고, 구체적인 시술 방법은 1~2촌 깊이로 直刺하여 電鍼을 건 다음 20~30분간 지속적인 자극을 가하였다. 과형은 자동 조절이 되도록 하였고, 강도는 환자가 견딜 수 있는 한도로 하였다. 환자의 병정에 따라 手三里, 內關, 足三里, 上巨虛, 下巨虛, 豐隆, 陰陵泉, 三陰交를 가하여 모두 20~30분간 유치하였다.

안마의 시술방법은 환자가 바로 누운 상태에서 시술자가 좌측에 선 다음 환자 복부에 감비고를 바르고 오른손 손바닥으로 안마를 하였는데, 수법은 圓切法, 叩揉法, 雙手推摩法, 雙手交叉推擠法을 사용하였다.

圓切法은 치골 우측부위에서 위로 문질러 나가(切去) 복부가장자리를 한바퀴 돌아 치골 좌측에 이르기까지 계속 문지르는 것으로 15차례 반복한다. 叩揉法은 오른손을 쥐어 빈주먹을 만들어 환자의 肚臍上을 두드리고, 시계방향으로 揉動하는데 복부지방이 두터우면 왼손을 오른손 위에 놓고 힘을 가하여 運轉해도 되며, 유동을 15圈 반복한다. 雙手推摩法은 양손바닥을 환자 복부양측에 대고 좌우 모두 시계방향으로 추마하는 것으로, 15圈을 실시한다. 雙手交叉推擠法은 양손을 교차하여 환자 양측 늑골하연을 누르고, 힘을 써서 한손을 오른쪽에서부터 좌측 사타구니를 향하여 推擠하고, 다른 한 손은 왼쪽에서부터 우측 사타구니를 향해 推擠하는 것으로, 양손 각 15차례를 실시한다.

상술한 침 치료 및 안마를 매일 혹은 격일로 1차례씩 실시하였고, 매차마다 45~60분씩 소요되었다. 10차례를 1療程으로 삼았고, 3療程 후에 치료 효과에 대한 통계를 내었다.

시술 결과 현효(배둘레 10cm 이상 축소, 피습후

도 1.5cm 이상 감소)를 보인 환자는 13명이었고, 유효(배둘레 3~10cm 축소, 피습후도 0.5~1.5cm 감소)를 보인 환자는 21명이었으며, 3명은 무효(배둘레 3cm 이하 축소, 피습후도 0.5cm 이하 감소)였다. 이상 총 유효율은 92.11%를 보였다.

시술 방법 및 결과를 고찰하면 침구 치료는 脂濁痰濕을 제거할 목적으로 手足陽明經穴, 足太陰經穴 및 任脈穴을 위주로 取穴하였다. 구체적으로 中脘, 手三里, 足三里는 식욕억제 및 위장연동운동을 조절하고, 上巨虛, 下巨虛, 滑肉門, 天樞, 外陵, 大橫, 下脘은 腸腑를 소통·조절함과 동시에 理氣通便시키며, 豐隆, 陰陵泉, 三陰交, 內關은 健脾利濕, 通調水道시키고, 氣海, 關元에 足三里, 陰陵泉, 三陰交, 內關을 배합하면 補益腎氣, 疏通三焦氣機의 작용을 한다고 보았다. 복부안마는 지방을 분해하고, 대사물질 배설을 촉진시키는 것으로 보여진다.

7) 단순비만에 대한 침구변증치료⁹⁾

치료 대상은 단순 비만 환자로 그 병인 병기 분류 상 飲食不節, 情志失調, 久坐少勞, 脾胃兩虛, 肝腎陰虛에 해당하는 환자들이었다.

치료는 변증을 통하여 실시하였는데, 구체적으로 살펴보면 五臟陰陽氣血이 부족하거나 太過한 경우, 우선 相應(해당 臟腑)하는 原穴을 取하였고, 腑의 熱을 清하는 목적으로는 手足三陽經의 合穴 및 下合穴을 우선으로 取穴하였으며, ‘榮主身熱’의 원칙에 따라 해당 經脈의 榮穴도 동시에 取하였다. 예를 들어 胃中之熱을 瀉할 때에는 氣街, 三里, 巨虛上下廉를 取穴하고, 胃腸實熱일 경우에는 足三里, 上下巨虛를 取穴하였다.

이와 더불어 背俞穴 및 腹募穴도 取穴하였는데, 辨證 유형에 따라 해당 經脈의 合穴, 榮穴, 原穴을 主穴로 삼고, 상응하는 腹募穴, 背俞穴을 배합하는

방식을 따랐다. 또한 해당 經脈의 絡穴을 배합하였으며, 五臟 질환은 대체적으로 原穴과 背俞穴을, 六腑 질환은 대체적으로 下合穴과 腹募穴을 取하는 것을 원칙으로 삼았다.

시술 결과 비만 환자들은 鍼灸 치료를 받은 후에 증상 개선과 함께 체중이 많이 감소하였다. 뚜렷한 특이 증상이 없는 경우 舌診과 脈診을 근거로 진료하였으며, 舌診과 脈診에서도 별 이상이 없는 경우에는 胃腸實熱型으로 보고 치료하여 많은 효과를 보았다.

8) 최근 15년간 침구비만치료 개황¹⁰⁾

(1) 體鍼

辨證取穴을 이용한 치료는 李氏가 치료한 300명의 예를 분석하였다. 李氏는 변증유형을 氣虛濕滯 脾失健運 衝任不調 帶脈不和로 나누어서, 氣虛濕滯 脾失健運에는 內關 水分 天樞 關元 豐隆(平補平瀉), 三陰交 列缺(補法)을 시술하였고, 衝任不調, 帶脈不和에는 支溝 中注(平補平瀉), 關元 帶脈 血海 三陰交 太谿(補法)를 시술하였다. 구체적인 시술 방법은 격일 1차례, 30분간 유치하였으며, 15차례를 1療程으로 하였다.

1療程을 시술한 결과 현효(체중 4kg 감소, 배둘레 5~10cm 감소)를 보인 환자는 75명이었고, 유효(체중 2~4kg 감소, 배둘레 5~10cm 감소)를 보인 환자는 192명이었으며, 33명은 무효(체중 2kg 이하 감소, 배둘레 5cm 이하 감소)였다. 이상 총 유효율은 89%였다.

專方取穴을 이용한 치료는 雷氏가 치료한 42명의 예를 분석하였다. 雷氏는 梁丘 公孫 두穴을 專方으로 取穴하였다. 구체적인 시술 방법은 매차 1穴을 자침하고, 두穴을 교대로 시술하였다. 먼저 瀉法을 써서 강렬한

침감을 발생시킨 후 20분간 電鍼을 시행하고 그 穴位에 埋鍼을 하였다. 시술기간은 3일에 1차례씩, 10차례를 1療程으로 하였으며, 1주일이 지난 후 다음 療程을 시행하는 식으로 3개의 療程을 실시하였다.

시술 결과 현효(체중 5kg 이상 감소)를 보인 환자는 14명이었고, 유효(체중 1~5kg 감소)를 보인 환자는 17명이었으며, 11명은 무효(체중 1kg 이하 감소)였다. 이상 총 유효율은 73.8%였다. 특기사항은 療程이 길고 비만 정도가 클수록 체중 감소폭이 컸다.

(2) 耳鍼

辨證取穴을 이용한 치료는 張氏가 치료한 120명의 예를 분석하였다. 張氏는 변증유형을 脾虛濕阻型 胃熱濕阻型 肝鬱氣滯型 脾腎兩虛型 陰虛內熱型으로 나누어서, 脾虛濕阻型에는 脾 三焦 飢點을 시술하되 水腫이 심한 경우에는 膀胱을 추가하였고, 胃熱濕阻型에는 胃 三焦 飢點을 시술하되 消穀善飢者는 渴點을 추가하였다. 肝鬱氣滯型에는 肝 神門 飢點을 시술하였고, 脾腎兩虛型에는 腎 脾 內分泌 飢點을 시술하되 水腫이 심한 경우에는 膀胱을 추가하였으며, 陰虛內熱型에는 內分泌 神門 飢點을 시술하였다. 구체적인 시술 방법은 먼저 WQ-10G 전자혈위 측정 치료기나 JJ301형 중국경락진료기 耳穴 탐촉기를 선택적으로 사용하여 민감점을 측정한 다음 탐촉침으로 민감점을 10~15분 자극한 다음 왕불류행 씨앗을 민감점 위에 눌러 붙였다. 시술 기간은 3일에 1차례씩 두 귀에 교대로 貼壓하였으며, 3개월을 1療程으로 하였다.

1療程을 시술한 결과 완전 치유(표준체중 혹은 초중범위에 도달)된 환자는 41명이었고, 현

효(체중 5kg 이상 감소, 체지방백분율 5% 이상 하강)를 보인 환자는 20명이었으며, 유효(체중 3~5kg 이상 감소, 체지방백분율 1%~5% 하강)를 보인 환자는 30명이었고, 29명은 무효(체중 3kg 미만 감소, 체지방백분율 1% 미만 감소)였다. 이상 총 유효율은 75.83%였다.

專方取穴을 이용한 치료는 呂氏가 치료한 1000명의 예를 분석하였다. 呂氏는 內分泌 腦 肺 胃 口 飢點 渴點을 專方으로 取穴하였다. 구체적인 시술 방법은 왕불류행 씨앗을 穴位에 貼壓하고, 2~3일에 1차례씩 교환하는 방식으로 10차례를 1療程으로 삼았다. 시술 결과 현효(체중 2.5kg 이상 감소)를 보인 환자는 448명이었고, 유효(체중 1.5~2.5kg 감소)를 보인 환자는 353명이었으며, 199명은 무효(체중 1.5kg 미만 감소)였다. 이상 총 유효율은 80.1%였다.

(3) 芒鍼

芒鍼을 이용한 치료는 王氏가 치료한 70명의 예를 분석하였다. 王氏는 28호 芒鍼을 사용하여, 肩髃 透 曲池, 梁丘 透 髀關, 梁門 透 歸來를 시술하였고, 鍼身の 길이는 1~2尺이었다. 시술 결과 현효(체중 8kg 이상 감소)를 보인 환자는 35명이었고, 유효(체중 4~8kg 감소)를 보인 환자는 31명이었으며, 4명은 무효(체중 4kg 이하 감소)였다. 이상 총 유효율은 94.3%였다.

(4) 梅花鍼

鍾氏는 환자의 비만부위에 매화침을 두드려 어느 정도 효과를 보았다. 시술 특기사항은 복부를 두드릴 때 환자에게 일어서서 심호흡을 하도록 하였다.

(5) 頭皮鍼

1994년 전국 제4회 비만병 연구 학술 회의에서 佳木斯 의학원이 두피침으로 任督 2脈을 조절하여 비만치료 효과를 얻었다는 보고가 있었다.

(6) 灸法

灸法으로 비만을 치료한 최근 보고는 많지 않다. 다만, 1984년 陳氏 등의 비만치료 15례, 1998년 于氏 등의 아동 단순성비만치료 101례가 보고되었다.

陳氏는 陽池 三焦俞를 主穴로, 地機 命門 三陰交를 配穴로 取穴하였고, 구체적인 시술 방법은 매 회에 主穴 및 配穴을 각각 1穴씩 선택하여, 隔薑灸를 5~6장 시술하였다. 매일 1회씩 실시하되, 1개월을 1療程으로 하였다. 시술 결과 체중이 1.5kg 이상 감량된 환자가 5명이 있었다.

于氏는 中脘 巨關 足三里(雙) 內分泌 交感 天樞 大橫 氣海 關元 豐隆(雙) 三陰交(雙)을 取穴하였고, 구체적인 시술 방법은 매 회 3~5개의 穴을 선택하여 光灸減肥儀로 2~3분간 조사하였다. 시술 기간은 매일 1회씩 실시하되, 3개월을 1療程으로 하였고, 耳穴 壓籽法 치료를 병행하면서 대조 관찰하였다. 시술 결과 光灸組의 치료효과가 耳壓對照群보다 좋았다.

(7) 多法合用

體鍼과 耳穴療法 합용한 치료는 辨證取穴을 실시한 胡氏의 342례와 劉氏 등의 치료예가 있고, 專方取穴을 실시한 雷氏의 284례와 呂氏의 69례가 있으며, 專方配合對症取穴을 실시한 趙氏의 40례가 있었다.

胡氏는 변증유형을 胃中蘊熱型 腸燥便秘型

濕中脾胃型 肝陽上亢型 心脾兩虛型 肺脾腎氣虛型 氣陰兩虛型으로 나누어서 胃中蘊熱型에는 體鍼 曲池 內庭 上巨虛, 耳鍼 肺 飢點을, 腸燥便秘型에는 體鍼 曲池 天樞 支溝, 耳鍼 肺 大腸을, 濕中脾胃型에는 體鍼 陰陵泉 中脘 豐隆, 耳鍼 脾 三焦를, 肝陽上亢型에는 體鍼 太衝 曲池 三陰交, 耳鍼 肝 腎을, 心脾兩虛型에는 體鍼 心俞 脾俞 神門 隱白(灸), 耳鍼 心 脾를, 肺脾腎氣虛型에는 體鍼 脾俞 肺俞 列缺 復流, 耳鍼 肺 腎을, 氣陰兩虛型에는 體鍼 膻中 太谿 陰谷 照海, 耳鍼 腎 內分泌를 시술하였다. 구체적인 시술 방법은 體鍼은 격일 1차례씩, 實한 사람은 瀉法을 虛한 사람은 補法을 시술하되, 虛가 심한 경우에는 灸法을 추가하였다. 耳鍼은 흠침(揞鍼) 혹은 양불류행 씨앗을 埋入하여, 5일에 1차례씩 兩耳 교대로 시술하되 1개월을 1療程으로 하였다. 시술 결과 현효(증상·체중 기본 소실 혹 체중 5kg 이상 감소)를 보인 환자는 63명이었고, 유효(증상·체중 개선 혹 체중 3kg 이상 감소)를 보인 환자는 172명으로, 총 유효율은 68.7%였다. 劉氏 등은 耳鍼과 體鍼을 결합하여 辨證取穴함으로써 치료를 하였는데, 체중이 2kg 이상 감소하거나 체지방백분율 1% 이상 하강한 것을 유효 기준으로 해서 유효율 75% 내외를 보였다.

雷氏는 體鍼에서는 梁丘 公孫을, 耳鍼에서는 口 胃 脾 大腸 병간 三焦 肺 神門 腦 飢點을 專方으로 取穴하였다. 구체적인 시술 방법으로 體鍼에서는 매차 1穴을 자침하고, 두 穴을 교대로 시술하되 瀉法을 실시하였다. 그 다음으로 G6805치료기로 침병에 접속하여, 연속파형 자극을 20분 동안 실시하였고, 발침 후에는 그날 자침한 穴位에 麥粒

型 피내침을 매침하여 2~3일 동안 유치하였다. 耳鍼은 매차에 5~6穴을 선택하여 草決明籽를 兩耳 교대로 貼壓하되, 격일 혹은 3일 치료를 1次로 하여, 10次를 1療程으로 하였다. 1療程을 시술한 결과 현효(체중 4kg 이상 감소)를 보인 환자는 96명이었고, 유효(체중 1~4kg 감소)를 보인 환자는 150명이었으며, 38명은 무효(체중 1kg 이하 감소)였다. 이상 총 유효율은 86.6%였다.

呂氏는 體鍼에서는 天樞 減肥穴(天樞와 腹股溝 사이 1/2處) 足三里 氣海를, 耳鍼에서는 神門 飢點 脾를 專方으로 取穴하였다. 구체적인 시술 방법으로 體鍼에서는 減肥穴과 足三里에 電鍼器로 연속과 자극을 30분 동안 시행하고, 발침 후 減肥穴을 10분간 안마하는 방식으로, 1일 1차례씩 실시하였다. 耳鍼은 왕불류행 씨앗이 들어간 活血膏를 양측에 붙이고, 매일 4~5차례 안압하는 방식으로 매차 10분간 실시하고, 3~5일에 한차례씩 실시하여 12일을 1療程으로 하였다. 療程 간격을 1주일로 하여 1~3療程 시술한 결과 특효(체중 10kg 이상 감소)를 보인 환자는 15명이었고, 현효(체중 5kg 이상 감소)를 보인 환자는 28명이었으며, 유효(체중 3kg 이상 감소)를 보인 환자는 20명이었고, 6명은 무효(체중 3kg 이하 감소)였다. 이상 총 유효율은 91.3%였다.

趙氏는 體鍼에서는 足陽明胃經과 足太陰脾經穴을 爲主로 하여 上巨虛 豐隆 內庭 曲池 三陰交 陰陵泉을, 耳鍼에서는 脾 崑를 專方으로 取穴하였다. 對症取穴로는 腸燥便秘를 동반한 환자는 體鍼 天樞 支溝, 耳鍼 肺 大腸을 加하였고, 消穀善飢를 동반한 환자는 足三里(重瀉)를 加하였으며, 어릴 때부터 肥滿한 환자는 體鍼 腎俞, 耳鍼 腎을 加하였

다. 產後 肥滿한 환자는 體鍼 曲泉 石門, 耳鍼 內分泌를 加하였고, 月經不調를 동반한 患者는 體鍼 地機 血海, 耳鍼 병간을 加하였으며, 下肢腫脹을 동반한 환자는 體鍼 水分, 耳鍼 三焦를 加하였다. 구체적인 시술 방법으로 體鍼은 實證에 瀉法을 虛證에 補法을 사용하였고, 虛寒證에는 灸를 가하였다. 시술 기간은 격일 1차례씩 15차를 1療程으로 하였다. 耳鍼은 왕불류행 씨앗을 안압하거나 흠침(揄鍼)을 매장하는 방식으로, 5일마다 1차례씩 교환하되, 6次를 1療程으로 삼았다. 시술 결과 침구시술 전에는 환자체중이 $75.01 \pm 8.64\text{kg}$ 이었는데 침구시술 후에는 환자체중이 $71.27 \pm 8.47\text{kg}$ 으로 변화되었다.

體鍼과 火罐療法 同用한 치료에는 李氏의 80례가 있었다. 李氏는 脾胃 및 任脈經穴을 위주로 하여 한組는 中脘 天樞 關元 足三里 陽陵泉을, 다른 한組는 巨闕 大橫 氣海 豐隆 三陰交를 取穴하였다. 구체적인 시술 방법으로 足三里 陽陵泉 豐隆 三陰交는 鍼刺만 하였고 그 나머지 穴은 鍼刺에 附缸을 加하였다. 양組의 穴을 교대로 사용하되, 腿·臀部가 비교적 큰 환자는 期門, 髀關穴을 配合하였다. 瀉法을 이용하여 強刺戟을 한 후 30분간 유치하였고, 拔鍼한 후 腹部穴位에 附缸을 15분간 실시하였다. 치료 기간은 매일 1차례씩 10次를 1療程으로 하였고, 3일간 휴식한 후 다음 療程을 진행하였다.

4개 療程을 연속 시술한 결과 치유(체중 표준체중범위 내로 감소)된 환자는 24명이었고, 현효(체중 5kg 이상 감소, 체지방백분율 5% 이상 하강)를 보인 환자는 14명이었으며, 유효(체중 1~5kg 감소, 체지방백분율 1%~5% 하강)를 보인 환자는 31명이었다.

體鍼, 耳鍼과 梅花鍼을 合用한 치료에는 顧氏의 치료 예가 있었다. 顧氏는 體鍼에서는 列缺 陽陵泉 三陰交 (모두 平補平瀉), 少府 (補法)를 取穴하여 매일 1차례씩 施術하였고, 耳鍼에서는 脾 腎 三焦 肝을 取穴하되, 圖釘型 揵鍼을 사용하여 3일에 1차례씩 시술하였다. 梅花鍼은 背部 足太陽膀胱經 脾俞 三焦俞를 두드려서 자극하되, 피부가 붉고 약간 출혈하는 것을 기준으로 격일에 1차례씩 시술하였다. 시술 결과 비교적 양호한 치료 효과가 있었다고 보고하였다.

芒鍼과 耳穴按壓을 결합한 치료에는 周氏 등의 53례가 있었다. 周氏 등은 먼저 坐位에서 耳穴 飢點 神門 胃 內分泌를 取穴하였고, 嗜睡를 동반한 환자는 神門을 去하고 興奮點을 加하였고, 食慾亢進이나 口渴欲飲을 동반한 환자는 渴點을 加하였으며, 頑固性便秘를 동반한 환자는 大腸을, 高血壓을 동반한 환자는 降壓溝를 加하였다. 구체적인 시술방법으로 양측 耳穴에 隔日로 교대로 붙이되, 이와 함께 仰臥位로 芒鍼治療를 실시하였다. 芒鍼은 梁門 透 歸來, 梁丘 透 髀關를 시술하되, 격일 1차례씩 매차 30분 동안 유침하였다. 치료기간은 耳鍼, 芒鍼 모두 10차례를 1療程으로 하였고, 3~5일간 휴식한 뒤에 다음 療程을 진행하였다. 1~3療程을 시술한 결과 現효(체중 8kg 이상 감소)를 보인 환자는 5명이었고, 尤效(체중 4kg 이상 감소)를 보인 환자는 45명이었으며, 3명은 무효(체중 4kg 이하 감소)였다. 이상 총 유효율은 94%였다. 특기사항은 효과가 나타나기 시작한 기간이 가장 짧은 경우가 11일, 가장 긴 경우가 27일이었고, 평균 치료 기간은 19일이었다.

頭皮鍼과 體鍼을 결합한 치료에는 宋氏 등

의 72례가 있었다. 宋氏 등은 頭皮鍼에서 胃區에 進鍼하여 30초~1분간 捻轉한 후 5~10분 동안 유침하였다. 體鍼에서는 豐隆 三陰交 公孫을 主穴로 하고 月經後期를 동반한 환자는 中極 血海를 加하였고, 慢性扁桃腺炎을 앓는 환자는 尺澤 魚際를 加하였으며, 高血壓을 동반한 환자는 太谿 太衝 陽陵泉을, 便秘를 동반한 환자는 上巨虛 支溝 曲池를 加하였다. 胃熱濕阻를 동반한 환자는 內庭 陰陵泉을, 肝氣鬱結을 동반한 환자는 肝俞 期門 陽陵泉을, 脾虛濕阻를 동반한 환자는 太白 脾俞 陰陵泉을, 心脾兩虛를 동반한 환자는 心俞 脾俞 陰陵泉을 加하였다. 구체적인 시술방법으로 實證에는 瀉法을 虛證에는 補法을 虛實挾雜에는 攻補兼施를 실시하였고, 頭皮鍼, 體鍼 모두 隔日에 1차례씩 鍼刺 치료를 실시하였다. 4주를 시술한 결과 治愈(체중 표준체중 혹은 초중범위까지 감소)된 환자는 40명이었고, 現효(체중 5kg 이상 감소, 체지방백분율 5%이상 하강)를 보인 환자는 16명이었으며, 尤效(체중 3~5kg 감소, 체지방백분율 1%~5% 하강)를 보인 환자는 9명이었고, 7명은 무효(체중 3kg 이하 감소)였다. 이상 총 유효율은 90.28%였다.

2. 약물치료

1) 利濕活血法을 이용한 소아의 단순 비만 치료 128Case 관찰¹¹⁾

치료 대상은 5~15세(8.9세)의 여자 60명, 남아 68명으로 병정은 1년~30년(평균 9년)이다. 대상 선정 기준은 BMI가 여성은 17.5, 남성은 18을 초과하는 경우로 하였으며, 내분비 이상 및 기타 질환으로 인한 비만 아동은 관찰 대상에서 제외하였다.

치료는 山荷降脂丸(山楂, 荷葉, 澤瀉, 大黃 等の藥物로 構成 / 第1軍醫大學中醫系制劑室에서 만든 丸劑)을 투여하되 6~9세 환자는 매회 6g, 9세 이상 환자는 매회 9g 이상 매일 2회 씩 복용케 하였다. 구체적인 치료 방법은 1달을 1 療程으로 하여 輕中度 단순 비만아는 치료 기간을 1~2療程으로 하였으며, 重度の 비만아는 치료 기간을 2~3療程으로 하였다. 단 매 치료 기간 사이에 1주일간씩 휴식을 취하였으며(약 복용 중단), 치료 후에는 어린 아이들의 운동 및 음식 조절을 강화하였으며, 치료 종료 시점으로부터 1년 뒤에 결과를 확인하였다.

시술 결과 顯效(BMI 정상 회복)를 보인 환자는 67명이었고, 有效(BMI 5단위 이상 감소, 단 정상 수치보다 높다)를 보인 환자는 42명이었으며, 無效(BMI 5단위 이하 감소)는 19명이었다. 또한 전체적으로 Glycerin 3 Esterase 수치가 치료 전에는 $1.41 \pm 0.31\text{mmol/L}$ 이었으나, 치료 후에는 $1.10 \pm 0.25\text{mmol/L}$ 로 떨어졌다.

2) 荷澤口服液을 통한 단순 비만 소아 환자를 치료한 임상 Case 관찰¹²⁾

본 임상 관찰에서 설정한 비만 진단 기준은 체중이 표준 체중의 20% 이상 초과하고, 지방 백분율이 30% 이상 초과하며, 체중 지수가 25kg/m^2 초과한 경우로, 단 신경, 내분비 질병으로 야기된 비만은 제외하였다.

비만 정도는 체중이 약간 증가한 경우와 輕度肥滿, 中度肥滿, 重度肥滿으로 구분하였다. 체중이 약간 증가한 경우는 체중이 표준 체중을 초과하나 초과 정도가 20% 미만인 경우로 설정하였고, 輕度肥滿은 체중이 표준 체중보다 20~30% 초과하고, 지방 백분율은 정상보다 30~35% 초과한 경우로 하였다. 中度肥滿은 체중이 표준 체중보다 30~50% 초과하고 지방 백분율은 정상보다 35~45%

초과한 경우로 하였고, 重度肥滿은 체중이 표준 체중보다 50% 이상 초과하고 지방 백분율은 정상보다 45%이상 초과한 경우로 설정하였다.

임상 관찰은 치료군과 대조군으로 나누어 실시하였다. 치료군은 7~14세(평균 11.4세)의 여성 21명, 남성 43명으로 구성되었으며, 병정은 3~10년(평균 6.21년)으로 中度肥滿 환자가 4명, 重度肥滿 환자가 60명이었다. 대조군은 7~13세(평균 11.7세)의 여성 14명, 남성 39명으로 구성되었으며, 병정은 2~10년(평균 5.97년)으로 中度肥滿 환자가 3명, 重度肥滿 환자가 50명이었다.

치료 또한 치료군과 대조군으로 나누어 실시하였다. 치료군은 荷澤口服液(荷葉 30g, 山楂 10g, 澤瀉 10g, 蒼朮 10g, 薏苡仁 30g, 枳實 10g, 知母 10g, 草決明 30g)을 투여하되, 그 구체적인 복용 방법은 식전 30분에 복용시키는 방식으로 7~11세는 매회 20ml씩 매일 2회 복용하게 하였고, 11~14세는 매회 30ml씩 매일 2회 복용하게 하였다. 대조군은 人雁減肥茶(安徽神鹿藥業有限公司 생산 매포 10g)를 투여하되, 그 구체적인 복용 방법은 식전 30분에 복용(口服)시키는 방식으로 7~11세는 매회 1포씩 매일 2회 복용(매포를 끓였다 식힌 물에 沖服한다)하게 하였고, 11~14세는 매회 1.5포씩 매일 2회 복용하게 하였다.

치료를 실시한 결과, 치료군에서 顯效를 보인 환자는 29명이었고, 유효를 보인 환자는 31명이었으며, 4명은 무효로 총 유효율은 93.75%였다. 반면에 대조군에서 顯效를 보인 환자는 23명이었고, 유효를 보인 환자는 26명이었으며, 4명은 무효로 총 유효율은 92.45%였다.

3) 清熱 祛痰 活血 處方이 肥滿型 高血壓 患者 인슐린 저항에 대해 미치는 영향¹³⁾

치료 대상은 45~64세(평균 51.2 ± 1.8 세)의 남자

30명, 여자 21명으로 모두 원발성 고혈압(1979년 WHO규정 고혈압 진단 표준에 해당)을 동반한 비만 환자였다. 혈압은 180/110mmHg보다 높지 않았으며, 체중지수의 경우 남자는 25, 여자는 23보다 큰 환자들이었다.

치료는 카토프릴(Captopril; 혈압강하제)를 투여한 A군(卡托普利組), 카토프릴에 한약을 병용한 B군(中藥加卡托普利組), 카토프릴과二甲雙胍(Metformin; 혈당강하제)를 동시에 투여한 C군(二甲雙胍加卡托普利組), X군(정상 대조군)으로 나누어 실시하였다. 구체적인 치료는 정상 대조군을 제외한 나머지 3개 군을 먼저 혈압강하제를 통해 130/90mmHg 이하로 혈압을 통제한 후에 실시하였다. 약물 투여의 경우 혈압강하제는 1회에 12.5~25mg을 매일 2차례씩 복용하게 하였고,二甲雙胍은 1회에 0.25~0.5g을 매일 2~3회 복용하게 하였으며, 韓藥(處方: 丹蔘 12g, 鈞鈎藤 9g, 山楂 15g, 桃仁 9g, 澤瀉 9g, 大黃 6g, 黃連 6g, 半夏 9g, 陳皮 9g, 膽南星 9g, 茯苓 9g, 花粉 9g 等.)은 매일 1첩을 아침 저녁으로 나누어서 복용하게 하였다.

3개월간 치료한 결과, 3개 군 모두 수축기 및 이완기 혈압이 현저하게 개선되었고, 체중지수는 B군, C군의 경우 현저한 개선이, A군의 경우 미미한 개선을 보였다. 치료 전후 공복혈당 및 식후혈당 변화의 경우, B군과 C군은 현저한 개선을 보였고, A군은 개선이 미미하였다. 치료 전후 공복 시 혈장인슐린과 식후 2시간 때의 혈장인슐린 및 인슐린 민감도 수치 변화의 경우에는 B군, C군에서 현저한 개선 상태를 보였고, A군에서는 미미하였다. 치료 전후 혈중지질 수치 변화는 LDL-C 수치의 경우, A, B, C군 모두 미미한 개선 상태를 보였고, HDL-C 수치는 B군만이 현저한 개선을, A, C군은 미미한 개선을 보였으며, 중성지방 및 콜레스테롤 수치는 B군, C군의 경우 현저한 개선을, A군의 경우 미미한 개선을 보였다.

4) 정신과 약물복용으로 인한 비만환자의 苓桂朮甘湯合劑 투약¹⁴⁾

치료 대상을 먼저 치료군과 대조군으로 구분하였다. 치료군의 경우 38.1±8.56세의 남자 16명, 여자 34명으로 병정은 8.98±6.46년이었다. 비만 정도는 1도비만(체중초과 20%)이 15명이었고, 2도비만(체중초과 30%)이 17명이었으며, 3도비만(체중초과 40~50%)이 9명이었고, 4도비만(체중초과 50%)이 9명이었다. 대조군의 경우는 38.8±8.2세의 남자 19명, 여자 31명으로 병정은 9.23±7.55년이었다. 비만 정도는 1도비만(체중초과 20%)이 18명이었고, 2도비만(체중초과 30%)이 19명이었으며, 3도비만(체중초과 40~50%)이 8명이었고, 4도비만(체중초과 50%)이 5명이었다.

치료는 치료군에게 苓桂朮甘湯合劑(茯苓12 桂枝 6 白朮10 蒼朮10 澤瀉 10 蓮花10 遠志 10 菖蒲 10 番瀉葉10 法半夏 9g)를 투여하되, 그 구체적인 방법은 매회 30ml의 용량으로 1일 2회씩 투여하는 방식으로 8주간 진행하였다. 단 정신과 약물은 치료군과 대조군 모두 그대로 복용토록 하였다.

치료 결과, 치료군에서 현효(5kg 이상 감소)를 보인 환자는 4명(8%)이었고, 유효(2kg 이상 감소)를 보인 환자는 32명(64%)이었으며, 총 유효율은 72%였다. 단 특기 사항으로 약을 복용하기 시작한 초기 3~4일 동안에는 변을 보기 전에 복통, 장명이 발생하고, 대변횟수가 증가하였으나 이후에 점차 감소하였다. 대조군에서는 현효(5kg 이상 감소)를 보인 환자는 0명이었고, 유효(2kg 이상 감소)를 보인 환자는 7명(14%)이었으며, 총 유효율은 14%였다.

5) 비만여성의 약물치료¹⁵⁾

치료 대상을 먼저 치료군, 비만 대조군, 정상체중 대조군으로 구분하였다. 치료군은 연령이 21~60세

(평균 39.6±10.9세)이고 BMI가 30.4±2.9 kg/m²인 31명, 비만 대조군은 연령이 25~54세(평균 38.9±9.6세)이고 BMI가 30.8±3.3 kg/m²인 30명, 정상체중 대조군은 연령이 23~56세(평균 39.5±9.7세)이고 BMI가 18.5±2.3 kg/m²인 20명이었다. 가족력(부모 중 비만이 있는 경우)은 치료군에서 4명, 비만 대조군에서 6명이 있었다.

구체적인 치료방법을 살펴보면 치료군은 決明子 桑椹子, 當歸, 絞股藍, 苦丁茶로 만든 0.35g 캡슐을 1회에 2cap씩 매일 3회 복용하였고, 비만 대조군은 賦形製劑^{가)}로 만들어진 캡슐을 복용하였으며, 정상 대조군은 약물투여를 하지 않았다.

이상과 같은 방법으로 12주간 치료한 결과, 치료군에서 현효를 보인 환자는 2명(6.5%)이었고, 유효를 보인 환자는 21명(67.7%)이었으며, 총 유효율은 74.2%였다. 반면에 대조군에서 현효를 보인 환자는 없었고, 유효를 보인 환자는 7명(23.3%)으로 총 유효율은 23.3%에 불과하였다.

결명자는 지질대사억제, 체내지질 흡수 억제, 지질의 혈관벽유착 억제, 혈중지질농도 개선의 효능이 있고, 絞股藍은 益氣養陰, 桑椹子 當歸는 養血通絡의 효능이 있으며, 苦丁茶는 清熱利濕, 뚜렷한 지방감소의 효능을 보였다.

6) 중의로 비만을 치료한 체회¹⁶⁾

(1) 痰濕內阻

첫 번째 치료 대상은 24세의 여성 侯某氏로 학생이고 1997년 2월 13일 내원하였다. 6년째 비만(체중 86kg, 신장 1.61m)이 지속되었는데, 최근 1년 사이 더욱 현저해졌다고 하

였다. 주소는 頭重如蒙, 脹痛, 胸悶, 咳嗽, 惡心嘔吐 등으로 머리를 회전시켜 움직일 수 없고, 움직이면 집이 기울어진 것 같고, 또한 오래 서 있지 못하고 몸을 옮기면 토하게 되며, 눈을 감고 누우면 증상이 완화된다고 하였다. 기타 咳嗽痰中帶血, 畏光, 嗜睡, 喉中痰鳴, 呼之即醒, 늦잠 등의 증상이 있었다. 月經週期는 기본적으로 정상이며, 色淡紅하고 量多하며, 白帶가 있는데 量多清稀하고 냄새는 없다고 하였다. 大便은 先乾後溏하며, 매일 1회 보며, 形體壯實, 面白無華, 兩顴潮紅, 舌質淡胖, 苔白膩, 脈弦滑하였다. 四診合參한 결과 痰濁中阻, 風痰上擾, 脾胃不和證으로 진단하였다.

健脾燥濕, 祛痰化濁을 치료원칙으로 삼고 導痰湯加減^{나)}을 사용하였다. 1劑 服用 후 6시간 내에 眩暈이 반 정도로 감소하여 앉고 일어설 수 있었으며 약간 배고픔을 느꼈다. 3제 복용 후 眩暈이 대부분 소실되었고, 5제 복용 후 완전히 소실되었다. 계속해서 위의 處方에서 夏枯草 磁石 龍骨 牡蠣를 去하고 車前子 滑石 大黃을 加하여 6劑 복용 후 眩暈 嘔吐가 멎고 모든 증상이 소실되었다.

비만 때문에 체중감량을 원하여 위 處方에서 竹茹를 去하고 豬苓 澤瀉를 加하여 10劑를 복용하니 3.5kg의 체중이 줄어들었고, 다시 10劑를 복용하니 6.5kg이 줄어들었다. 다시 15제를 쓰니 大便이 通暢 秒稀하며 小便量이 많아지고 체중이 다시 11.5kg 줄었다. 계속해서 健脾丸 藿香正氣丸로 調理하였다. 3개월간 꾸준히 복용 후 체중이 67kg로 줄고, 모든 증상이 없어졌으며,

가) 약에 첨가하는, 약물작용이 거의 없는 물질

나) 半夏 竹茹 天麻 各 15g, 黨參 白朮 陳皮 厚朴 白茯苓 各 12g, 磁石 生龍骨 生牡蠣 各 30g, 枳實 川芎 夏枯草 各 10g, 生薑 8g. 5劑 水煎服 每日 1劑.

기분이 상쾌해지고, 업무를 순조롭게 하게 되었다.

(2) 濕熱內蘊

두 번째 치료 대상은 46세의 남성 趙某氏로 1987년 8월 25일 내원하였다. 9년째 비만(체중 103kg, 신장 1.72m)이고, 최근 1년 동안 업무상 음주, 흡연으로 비만이 심해졌다고 하였다. 심전도, 혈당, 혈중지질, 간기능, X-ray, CT 검사 상 이상소견은 없었다. 주소 및 증상을 살펴보면 身體困重乏力, 面紅, 目赤, 口苦, 口乾, 多飲水, 胸悶, 胃脘脹滿, 納呆, 大便溏瀉不爽 때때로 肛門 灼熱感 疼痛 同伴, 小便短赤, 舌紅, 苔黃膩厚, 脈弦滑有力 하였다. 혈압은 26.6/19.8kPa이었다. 四診合參한 결과 濕熱內蘊 痰濁壅盛에 해당한다고 진단하였다.

清熱利濕, 健脾祛痰을 치료원칙으로 삼고 藿香正氣散 合 葛根芩連湯加減⁷⁾을 사용하였다. 5劑 服用 후 口苦 胸悶 胃脘脹滿 納呆 등의 症狀은 다소 경감하였으나, 大便은 여전히 마르고 이틀에 한번 씩 보았다. 위 처방에 大黃 5g, 枳實 10g을 가하여 10제를 복용 후 증상이 소실되었고, 舌脈은 정상소견을 보였으며, 大小便이 순조롭고 혈압이 20.8/15.2kPa로 떨어졌다. 위 처방에 大黃을 後下하고 車前子를 15g으로 增量하여 다시 10劑를 복용하자 大便이 묽어지고 매일 2차례 보게 되었고, 小便量이 많아지고, 혈압은 더욱 떨어져서 17.6/12.2kPa이 되었으며, 체중이 4.5kg 줄어들었다.

3. 종합요법

1) 단순성 비만증 종합요법 치료 212례 임상관찰¹⁷⁾

치료 대상은 17~60세(평균 41세)의 여성 149명, 남성 63명이었고, 병정은 1~49년(평균 12년)이었다. 고지혈증을 동반한 환자는 71명, 고혈당증을 동반한 환자는 56명(혈당이 조금 높음, 뇨혈당반응 음성), 담낭염·담석증을 동반한 환자는 38명, 고혈압을 동반한 환자는 25명, 월경불조를 동반한 환자는 18명, 갱년기 종합증을 동반한 환자는 16명, 관절염을 동반한 환자는 13명, 수종을 동반한 환자는 12명, 당뇨병을 동반한 환자는 8명, 冠心病을 동반한 환자는 7명이었다. 모두 체중이 표준체중의 20% 이상이었고, 체중지수는 24를 초과, 비만도는 20%를 초과하였다.

치료 방법은 鍼刺요법 음식요법 운동요법 심리요법을 망라하는 종합요법을 적용하였다. 鍼刺요법은 天樞 豐隆 足三里 梁丘 血海 水分 陰交 大巨 陰陵泉 등의 穴과 足陽明 手陽明 足太陰經穴을 위주로 取穴하였다. 구체적인 시술 방법은 30호 3寸 毫鍼을 사용하여 平補平瀉하였다. 비만의 분포부위에 따라 選穴하여 매일 1차례씩, 매차 60분간 유치하였고, 20분마다 1차례씩 염전하는 방식으로 시술하되 30일을 1療程으로 하였다.

음식요법은 운동 강도에 따른 열량 요구량에 따라 음식량을 조절하도록 지도하였다. 다음 공식에 따라 계산된 열량 요구에 근거하여 55%의 탄수화물, 15%~20%의 단백질, 25%~30%의 지방(불포화지방산)을 정시 정량 섭취하도록 하였으며, 체중이 정상으로 회복된 후에도 좋은 음식습관을 유지하도록 지도하였다.

가) 葛根 茯苓 陳皮 蒼朮 黃芩 黃連 各 15g, 澤瀉 半夏 車前子 各 12g, 藿香 佩蘭 厚朴 大黃 生薑 各 10g. 每日 1劑, 水煎服.

① 기초대사율(kcal) = $[(10 \times \text{체중kg} + 6.25 \times \text{신장cm}) - (5 \times \text{연령}) - 161] \times 4.2$

② 안정시대사율

輕度 활동 = 기초대사율 $\times 1.4$

中度 활동 = 기초대사율 $\times 1.6$

重度 활동 = 기초대사율 $\times 1.9$

③ 단순성 비만자 치료 과정 중 필요 열량(kcal)

= 안정시대사율 - 2.09

운동요법은 나이 많고 체질이 약한 사람은 강도가 낮고 시간이 긴 운동을 시키고, 나이가 적고 체질이 좋은 사람은 강도가 크고 시간이 짧은 운동을 시켰다.

심리요법은 환자로 하여금 비만의 발병원인 및 관련한 영향인소를 이해시켜, 비만증에 대한 정확한 인식을 하게 만들어 환자에게 존재할 수 있는 병리적인 심리상태를 제거하고 자신감을 가지게 하였다.

치료과정은 경과에 따라 3단계로 나누어 실시하는 分期치료방식을 채택하였다.

제1단계는 준비단계로 4주 지속한다. 초기 며칠간은 식사섭취를 제한하고, 단백질해 수분소실 등으로 인하여 체중감소폭이 비교적 크다. 그 이후 신체가 이러한 상황에 적응하게 되면 체중하강 폭이 감소하게 되는데, 환자가 치료효과가 없는 것으로 오인하여 중도 포기할 수 있으므로 이 때 심리치료를 실시하고 충분히 상황을 이해시키도록 한다.

제2단계는 체중감소단계로 2~3개월 지속한다. 제1단계 음식량과 운동량을 계속 유지하되, 2단계에는 적당한 체중감소속도를 유지하는 것에 유의하는데, 일반적으로 輕度 혹은 中度 비만자는 매주 0.4~0.5kg, 重度 비만의 경우 1~1.5kg 체중감소속도를 유지하여, 1년 내 체중감량 목표에 도달하도록 한다.

제3단계는 공고(鞏固)단계로 평생 지속한다. 체중감량목표 달성 후, 음식균형과 양호한 운동습관

을 유지하고, 정기적으로 체중을 체크하여 음식과 운동량을 계속적으로 조정해 나간다.

212명이 2療程의 치료를 받은 후 현효를 보인 환자는 95명이었고, 유효를 보인 환자는 82명이었으며, 35명은 무효여서 총 유효율은 83.5%였다. 특기 사항은 체지방 감소와 鍼刺療程이 유관하였고 刺鍼時間을 연장하였을 때 가장 좋은 치료 효과를 보였다. 치유 후 1년간 추적 관찰한 결과 재발이 없었다.

IV. 고찰 및 결론

총 15편의 논문의 내용을 살펴보고 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻을 수 있었다.

1. 침구치료

침구치료의 치료 유형을 분류하면 體鍼과 耳鍼을 병행한 경우가 8례로 가장 많았다. 取穴 방식은 特效穴을 중심으로 한 경우가 7례로 압도적으로 많았고 辨證取穴한 예는 1례에 불과했다. 자극 방식은 電鍼을 사용한 경우가 6례, 각종 보사법을 사용한 경우가 2례였다. 치료 결과가 가장 좋은 경우는 特效穴 중심으로 取穴하여 電鍼을 사용한 경우로 현효이상치료율이 40.6%였고 총 유효율이 91.3%였다.

體鍼만 사용한 경우는 4례가 있었다. 取穴 방식은 特效穴을 중심으로 한 경우가 2례였고 辨證取穴한 경우가 2례였다. 자극방법은 4례 모두 병정에 따라 보사법을 사용하였다. 치료 결과를 분석하면 현효이상치료율이 가장 좋은 경우는 特效穴을 중심으로 取穴하여 보사법을 사용한 경우로 67.7%였고, 총 유효율이 가장 좋은 경우는 特效穴

중심으로 取穴하여 제삼보사를 사용한 경우로 90.7%를 나타냈다.

耳鍼만 사용한 경우는 1례가 있었다. 치료 결과를 분석하면 현효이상치료율이 가장 좋은 경우는 辨證取穴한 경우로 50.8%였고, 총 유효율이 가장 좋은 경우는 特效穴 중심으로 取穴한 경우로 80.1%를 나타냈다.

기타 치료법으로 芒鍼, 梅花鍼, 頭皮鍼, 灸法, 火罐法 등을 사용한 예를 찾아볼 수 있었고, 복합요법으로 體鍼에 안마법을 병행한 경우가 1례, 體鍼과 火罐法을 병행한 경우가 1례, 體鍼 耳鍼 梅花鍼을 병행한 경우가 1례, 芒鍼과 耳鍼을 병행한 경우가 1례, 頭皮鍼과 體鍼을 병행한 경우가 1례 있었다. 치료 결과를 분석하면 頭皮鍼과 體鍼을 병행하고 보사법으로 자극을 가한 경우가 현효이상치료율이 77.8%, 총 유효율이 90.3%로 가장 높은 수치를 기록했다.

2. 약물치료

利濕活血하는 山荷降脂丸을 사용한 예의 치료결과는 현효이상치료율이 52.3%였고 총 유효율이 85.2%였다. 한약제제인 荷澤口服液을 사용한 예의 치료결과는 현효이상치료율이 45.3%였고 총 유효율이 93.8%였다. 결명자 상심자 絞股藍 苦丁茶 등으로 만든 한약제제를 사용한 예의 치료결과는 현효이상치료율이 6.5%였고 총 유효율이 74.2%였다.

고혈압을 동반한 환자를 혈압강하제 투여군(A군), 혈압강하제와 한약제제 병행 투여군(B군), 혈압강하제와 혈당강하제 병행 투여군(C군)으로 나누어 치료한 결과 B군은 혈당조절, 혈압조절, 혈중지질농도 강하 등 전반적인 치료효과를 보인 반면, A군과 C군은 부분적인 개선효과에 그쳤다.

정신과 약물에 의한 부작용으로 유발된 비만환자를 한약치료한 예의 경우 한약제제가 정신질환

에 별다른 영향 없이 비만을 개선하는 결과를 보여 주었다. 현효이상치료율이 8%였고 총 유효율이 72%였다.

3. 종합요법

침자요법, 음식요법, 운동요법, 심리요법을 3단계 치료과정으로 적용한 예는 1례로 현효이상치료율이 44.8%였고 총 유효율이 83.5%였다.

상기 내용과 같이 침구치료는 特效穴 중심으로 耳鍼과 體鍼을 병용하고 電鍼으로 자극을 가하는 것이 주된 형태였다. 선택된 特效穴은 脾胃經穴이 주류를 이루었고, 복부국소의 穴(標)보다는 사지말단부의 穴(本)이 많았다. 辨證取穴 시에는 오장육부의 병태생리에 따라 取穴하였고, 오장질환의 경우는 原穴을, 육부 질환의 경우에는 合穴이나 下合穴을 선택하는 등 《내경》 《난경》의 원리에 따른 取穴이 주를 이루었다. 이는 단순히 복부나 허벅지 등 국소 비만부위에 電鍼을 시행하는 비만침 치료와는 달리 전통적인 침구이론을 반영하려는 것으로 현재 한의학계에 시사하는 바가 크다 하겠다. 또한 여러 개의 穴을 취하는 것보다는 소수의 穴을 取穴하여 강한 자극을 가하는 치료법이 좋은 결과를 나타내어 옛 성현께서 제시한 ‘取穴少, 用穴精’의 원칙이 주효함을 보여주고 있다.

약물치료의 경우에는 변증유형에 따라 약물을 투여하기 보다는 利水, 祛濕, 活血의 효능을 지닌 약물을 배합한 처방으로 通治하는 경향을 보였다. 치료 결과를 살펴보면 약물치료가 침구치료보다 다소 낮은 치료율을 보였다. 이는 약물치료가 주류를 이루고 있는 국내 한의계가 유념해야 할 부분이라고 생각된다. 이 밖에 약물치료는 다른 기저질환을 동반한 경우에는 안전성과 유효성을 보임을 알 수 있었다.

여러 가지 요법들을 병용한 종합요법은 어느 정

도 양호한 효과를 보였으나 가장 좋은 효과를 보인 것은 아니었다. 치료에 들어간 노력이나 비용을 감안했을 때 이상적인 치료법으로 제안하기에는 부족함이 있었다.

VI. 감사의 말씀

중국의 논문자료를 찾는데 도움을 주신 우석대학교 장인수 교수님과, 논문을 지도해 주신 송윤경 교수님께 감사드립니다.

참고문헌

1. National Institute of Health Consensus Development Conference Statement. Health implications of obesity. *Ann Int Med.* 1985;103:1073-7.
2. Apovian CM., Jensen GL., Kirby DF., Dudrick SJ. Overnutrition and obesity management. *Practical handbook of nutrition in clinical practice.* Boca Raton. CRC Press. 1994; 32-44.
3. 謝文霞. 鍼灸減肥32例. *浙江中醫雜誌.* 2000;122.
4. 王玲孝彥. 鍼刺治療肥胖婦女閉經31例療效觀察. *新中醫雜誌.* 2001;33(6):44.
5. 方桂梅, 呂桂澤. 鍼刺治療單純性肥胖症 268例遠期療效觀察. *中醫雜誌.* 2001;42(1):23.
6. 張伏炎. 鍼灸治療外籍人士肥胖症20例. *浙江中醫雜誌.* 2000;304.
7. 張力. 我用鍼灸給德國人減肥. *浙江中醫雜誌.* 2000;304.
8. 來鶴飛. 鍼刺及按摩治療單純性腹部肥胖38例. *浙江中醫雜誌.* 2000;353.
9. 徐炳國. 單純性肥胖病的鍼灸辨證論治. *浙江中醫雜誌.* 2002;20-1.
10. 陳戈義. 近15年來鍼灸治療肥胖症概況. *浙江中醫雜誌.* 2000;175-7.
11. 孫升雲, 姚英民, 楊欽河, 陳孝銀. 利濕活血法治療小兒單純性肥胖症128例臨床觀察. *新中醫雜誌.* 2002;34(1):56.
12. 樂芹, 王大憲, 夏新紅, 劉丹. 荷澤口服液治療單純性肥胖症患兒的臨床觀察. *中國中西醫結合雜誌.* 2002;22(5):384-5.
13. 張宇紅, 陸付耳, 李江林, 王薇, 李猛龍. 清熱祛痰活血方對肥胖型高血壓患者胰島素抵抗的影響. *中醫雜誌.* 2003;44(10):747-9.
14. 丁國安, 余國漢, 張孝東, 梁紹材, 劉麗勤, 黃鵬, 陳惠娟, 肖爰祥, 李小芳, 蔡穎蓮. 苓桂朮甘湯合劑治療精神藥物所致肥胖症50例臨床觀察. *中醫雜誌.* 2003;44(6):441-2.
15. 黃琦, 倪海祥, 邵國民, 徐志瑛, 羅蘇生. 輕身雜爾膠囊對肥胖女性患者體重及瘦素水平的影響. *中國中西醫結合雜誌.* 2002;22(10):780-1.
16. 段陽泉. 中醫治療肥胖的體會. *中醫雜誌.* 2001; 42(7):403.
17. 王曉燕. 綜合療法治療單純性肥胖症212例臨床觀察. *新中醫雜誌.* 2003;35(4):49-50.