

■ 만이란 대사장애로 인해 체내에 지방이 과잉 축적된 상태를 말한다. 즉, 칼로리 섭취가 신체활동과 성장에 필요한 에너지보다 초과되어 중성지방의 형태로 지방조직에 과잉 축적된 열량불균형의 상태로 정의될 수 있다.

따라서 비만의 진단은 체지방의 정확한 측정으로서 가능하며 지방 이외의 나머지 체중(제 지방 체중)의 증가로 인해 표준체중을 초과하는 과 체중과는 구별되어야 한다. 일반적으로 남자의 경우 체지방량이 체중의 25%이상, 여자의 경우 30% 이상인 경우 비만으로 진단하게 된다.

비만은 그 자체만으로도 용모손상(Disfigurement), 불편감(Discomfort), 비능률(Disability), 질병(Disease), 죽음(Death) 등 소위 "5D현상"을 초래하며 고혈압, 동맥경화, 심근경색, 중풍 등의 심혈관계질환, 신장장애, 당뇨병, 폐질환 등의 만성질환에 대한 빈도를 증가시키고 생리적 기능을 저하시킨다는 것은 이미 알려진 사실이다.

한의학에서는 비만을 주로 습(濕), 담(痰), 기허(氣虛) 등에서 기인하며, 장부(臟腑) 중에서는 주로 비(脾)와 폐(肺) 및 신(腎)의 기능과 밀접한 관련이 있는 것으로 보고 있다.

즉, 기허(氣虛), 활동감소, 스트레스, 영양과잉 등의 요

한방으로 보는 성인병

비만의 한방요법

인과 폐(肺)의 선발(宣發)과 속강(肅降), 비(脾)의 운화수포(運化輸布) 및 신(腎)의 증등기화(蒸騰氣化)와 같은 기능의 저하가 연관되어 습(濕)이나 담(痰)과 같은 수액대사의 이상으로 인한 비생리적 체액의 저류를 일으킴으로 인해 비만이 유발되는 것으로 설명하고 있으며, 각각 그 유형에 따라 비허이수습정체형(脾虛而水濕停滯型), 담음형(痰飲型), 양허겸수습형(陽虛兼水濕型), 식적형(食積型), 간울형(肝鬱型), 어혈형(瘀血型) 등으로 분류하고 있다.

또한, 체질 의학적인 관점에서는 사람마다 각기 타고난 장기의 기능상의 편차가 존재한다는 점에서 비만하기 쉬운 체질과 마르기 쉬운 체질로 구분되어질 수 있는데, 일반적으로 에너지 소모, 배설의 장기가 소화흡수의 장기보다 상대적으로 취약한 태음인과 소양인의 경우가 비만자가 되기 쉬운 것으로 보고 있다.

흔히 물만 먹어도 살이 찐다든지 반대로 아무리 먹어도 살이 찌지 않아서 고민인 경우에는 체질 의학적 관점에서의 접근이 효과를 보는 때가 많다.

1. 비만의 진단

비만은 체지방량을 정확히 측정하는 것으로 진단이 가능하다. 그러나, 인체에서 지방이 차지하는 비율을 직



이진화
부평한방병원장

접적으로 측정하는 것은 불가능하므로 여러 가지 방법을 통해 간접적으로 비만을 진단하게 된다.

1) 상대 체중 (Relative Body Weight)을 이용한 방법

통계학적으로 산출한 나이 및 신장에 따른 체중의 평균치를 말하며 20%를 초과한 경우를 비만으로 정의한다. 각 인구집단의 경제적, 문화적 및 생활의 정도에 따라 차이가 날수 있어 이를 일률적으로 적용하는 데에는 다소 문제가 있다.

2) 이상 체중 (Ideal Body Weight)을 이용한 방법

생명보험 가입인구 중 비만에 의한 합병증의 이환율과 이로 인한 사망률이 최소가 되는 체중의 범위를 산출한 값으로, 임상에서 흔히 사용되는 간편한 산출공식은 (신장-100)×0.9 이다. 이상체중의 110~120%를 과체중으로, 120% 이상을 비만으로 규정한다.

3) 체질량 지수 (Body Mass Index ; BMI)를 이용한 방법

체질량 지수는 임상에서 진단과 치료경과 관찰에 가장 많이 사용되는 지표중의 하나로서 체중(kg)/신장(m²)의 수식으로 산출된다. 남녀에 따라 다소 차이가 있지만 한국인의 경우는 일반적으로 18~23 사이를 정상, 23을 초과한 경우를 과체중 및 비만으로 정의한다.

4) 피부주름 두께 측정법 (Skin Fold Thickness)

피하지방은 체지방의 50% 정도를 차지하고 있어 체지방의 양을 추정하기에 좋은 지표가 된다. 기기를 이용하여 이두박근 및 삼두박근, 견갑하부, 장골능상부 등의 4부위에서 측정한다. 또한 삼두박근의 피부주름이 여자는 3cm 이상, 남자는 2cm 이상이면 비만으로 규정하기도 한다.

5) 요부둔부비 (Abdominal Gluteal Ratio ; AGR) or (Waist Hip Ratio ; WHR)

요부 둔부비는 국소 체지방의 분포를 나타내는 지표로서 해당연령층에서 10%이내에 들 경우 비만으로 인한 합병증의 위험이 매우 높아진다.

6) 생체 전기저항 분석법 (Bioelectrical Impedence Analysis ; BIA)

비지방조직과 지방조직의 전기 저항 차이를 이용하여 체내의 지방 및 수분의 비율, 기초대사율 등을 알아냄으로써 고 단백질 저 칼로리 식이요법의 기초로서 활용된다. 오차가 3% 미만이다.

2. 비만의 각종 합병증

비만은 고혈압, 당뇨, 동맥경화, 뇌졸중, 심근 경색증, 고지혈증, 퇴행성 관절질환 등과 밀접한 관련이 있으며 비만자의 평균 수명 또

한 정상인보다 짧은 것으로 보고되고 있다.

1) 고혈압

비만자는 정상인에 비해 고혈압의 유병률이 10배 정도 높으며, 체중을 5kg정도 감소시키면 수축기 혈압은 10mmHg, 확장기 혈압은 5mmHg정도 감소하는 것으로 보고되고 있다.

2) 당뇨병

비만에서 오는 당뇨병은 인슐린을 받아들이지 못하는 비정상적인 세포가 말초에 많이 증가하기 때문에 생긴다. 유년기 당뇨병(인슐린의 존성 당뇨병)과는 달리 비만 성인에서 오는 당뇨병은 당분해 효소인 인슐린은 정상이거나 오히려 증가(고인슐린혈증)되어 있어 인슐린 비의존성 당뇨병이라고 한다.

3) 고지혈증(고콜레스테롤혈증)

비만이 지질대사에 미치는 영향은 주로 중성지방(triglyceride)의 대사 이상에서 기인하며, 저비중지단백(LDL-cholesterol), 총콜레스테롤의 양이 증가하게 된다. 이러한 지질대사의 이상은 체중을 조절하면 대부분 교정된다.

4) 동맥경화증

비만에 의한 지질의 증가, 고인슐린혈증은 직접적으로 혈관의 손상을 가져온다. 혈관벽에 지방이 수도관에 녹이듯 것처럼 침착이 되고 고인

슬린혈증은 혈관벽을 구성하는 세포의 비후를 초래한다. 결과적으로 혈관의 내경이 좁아져 혈압이 오르고 관상동맥 경화증이 되면 협심증이나 심근경색증을 유발하게 된다.

5) 척추 및 관절질환

비만이 심할수록 무릎과 허리는 체중에 의해 많은 스트레스를 받는다. 퇴행성관절질환은 비만환자에서 압도적으로 많다.

6) 지방간

비만한 환자에서 지방간의 발생빈도가 높는데, 이것은 말초의 지방이 간으로 많이 이동되며 증가된 중성지질이 간에 과다하게 축적이 되기 때문이다.

7) 기타

정상인에 비해 담석증, 폐기능 장애 등의 발생률이 높고 활동력의 감소 및 체력의 저하로 쉽게 피로를 느끼며 대인관계에 문제를 유발할 수 있다.

3. 한의학적인 비만치료법

한의학에서는 비만을 전신성 대상장애에 의한 증후복합체로 인식하며 잘못된 것이 있는 인체 내부의 균형을 찾아주고 생명 에너지를 활성화시키는 데서 출발한다.

한의학에서는 비만을 '비습(肥濕)', 즉 지방과 수분의 기혈(氣血) 순환이 잘 되지 않아서 생기는 노폐물이 과잉축

적된 것이라고 정의한다.

체질적으로는 태음인과 소양인의 경우에서 많이 나타나는데 이는 영양분의 흡수 저장을 담당하는 장기와 에너지를 소모하는 장기의 편차에 의해서 설명될 수 있다.

그러므로 환자 상태의 정확한 분석과 체질의학적인 접근을 바탕으로 각종 이학적인 자극요법과 침구요법, 약물요법 등을 시행하여 탁월한 효과를 인정받고 있으며, 단순한 체중감량의 목적을 달성하기보다는 근본적인 해결책을 제시하고 있다고 할 수 있다.

1) 식이요법 및 체질에 따른 섭생

비만 치료에 있어서 가장 기본이 되는 치료법으로서 섭취 열량의 조절은 물론 체질 의학적인 섭생을 바탕으로 이로운 음식과 해로운 음식에 대한 조절을 통해 보다 효과적인 식이요법이 가능하다.

2) 운동요법 및 한방기공요법

운동요법은 체지방의 감소 및 감소된 체지방의 지속적인 유지와 근육량의 증가를 위해 필수적이다.

소비 열량을 높이기 위한 일반적인 운동요법과 체지방 연소에 효과적인 기공요법을 혼합하여 비만 치료에 높은 효과를 보인다.

특히 용유공(龍遊功)은 근살을 빼고 몸매를 아름답게 하는데 놀라운 효과가 있

며, 안복행법 정좌심호흡법 향욕육합기공 등이 비만치료에 효과가 인정되고 있다.

3) 행동수정요법

비만의 원인 중 70%는 잘못된 식습관과 생활습관에 기인하는데, 생활분석을 통해 이를 교정하고 효과적인 관리가 가능하도록 한다.

4) 침구요법

이침요법과 체침요법, 그리고 전기지방분해침(Electro Lipolysis) 등의 요법이 이용된다. 이침요법은 귀에 5~7개의 작은 침을 매침하는 방법으로 식욕억제, 식욕향진 조절작용, 진정, 이뇨작용 등이 있어 칼로리 섭취의 감소 효과, 수분 나트륨대사 개선작용, 위장관 활동을 약화시켜 식후 소화속도를 지연시키는 효과가 있다.

체침요법은 주로 족양명위경과 족태음비경을 주로 사용하는데 역시 식욕의 억제 효과와 위장관 활동의 조절을 통해 자연스러운 식이조절을 가능하게 한다.

전기지방분해침은 특수 기기를 사용하여 복부, 대퇴부, 상박부, 둔부 등에 선택적인 지방분해를 도모하는 방법으로서 통계적으로 6~12회 시술로 복부나 엉덩이의 경우 8~12cm, 대퇴부나 종아리의 경우 4cm 정도의 감소효과를 보인다.

5) 약물요법

흔히 비만에 사용되는 약

물로 식욕억제제, 이노제 등이 있으나 장기간 복용하면 습관성이 되거나 중독의 우려가 있다.

이에 비해 일반적으로 한약의 치료는 우선 안전하며 동시에 체내의 습담(濕痰)을 제거하여 비만에 수반된 제증상을 경감시킬 뿐만 아니라 체내 지방인자의 억제효과와 갑상선 호르몬의 증가효과가 있어 신체조직에서의 산소소모량을 증가시켜 신진대사를 촉진함으로써 지방을 소모시키는 효과가 있다.

한약을 선택할 때는 증상에 따라 유형을 구분하여 각각의 원인에 따른 적절한 처방이 운용되는데, 비허이수 습정체형(脾虛而水濕停滯型)은 방기황기탕(防己黃耆湯), 오령산(五苓散)을, 담음형(痰飲型)은 이진탕(二陳湯), 육군자탕(六君子湯)을, 양허겸수습형(陽虛兼水濕型)은 팔미환(八味丸)을, 식적형(食積型)은 방풍통성산(防風通聖散)을, 간울형(肝鬱型)은 가미소요산(加味逍遙散)을, 어혈형(瘀血型)일 경우 도핵승기탕(桃核承氣湯)을 기본적으로 처방한다.

체질의학적인 관점에서는 소음인은 이중탕(理中湯)이나 관중탕(寬中湯)이 효과가 좋으며, 양위탕(養胃湯)도 위장장애가 있는 조기 부종환자에 좋은 효과를 발휘한다. 표열(表熱)이 심한 사람은 곱향정기산(藿香正氣散)이 효과적이다.

소양인은 독활지황탕(獨活地黃湯), 육미지황탕(六味地黃湯)이 효과적이며, 부종이 있을 때는 목통대안탕(木通大安湯)이나 목통무憂탕(木通無憂湯)도 사용할 수 있으며, 위열(胃熱)이 심한 사람은 양격산화탕(涼膈散火湯)을 쓰는 것이 효과적이다.

운동요법을 시행하여 근육이 잘 굳어지는 사람은 형방지황탕(荊防地黃湯)이 효율적이다. 태음인은 열증이 비교적 많은 경우는 청폐사간탕(淸肺瀉肝湯)이나 갈근해기탕(葛根解肌湯)을 사용하며, 한증이 비교적 많은 경우는 태음조위탕(太陰調胃湯)을 사용하는 것이 좋다.



또 녹용(鹿茸)을 쓰는 것도 지방감소에 효과적이다.

그외 흔히 일반적으로 많이 복용할 수 있는 단미방을 소개하면 대황편(大黃片)을 매회 3~5개(片)씩 매일 2~3회 복용하거나 연꽃잎(荷葉煎劑), 울무(薏苡茵), 적소두(赤小豆) 등을 장기간 복용하거나 구기자(枸杞子) 30g을 아침, 저녁으로 1회차와 함께 복용하면 좋다.

6) 기타 요법

식이요법, 운동요법, 약물 및 침구요법과 병행하여 보조적인 수단으로 노폐물 배출과 신진대사를 촉진시키는 효과를 가진 부항요법, 기혈순환을 촉진시키는 도인안교요법, 자율신경계통의 조절과 면역력 향상에 도움을 주는 냉온욕요법 등이 효과적이며 이외에도 장세척(Colon irrigation), 수압맛사지(Aqua PT), 수기(手技)요법, 광선요법, 전기요법 등을 시행한다.

비만을 치료하는 것은 암을 치료하기보다 어렵다는 말이 있듯이 비만은 현대의 학으로도 풀기 힘든 과제임이 분명하다. 또한 비만의 치료에는 결코 왕도가 있을 수 없으므로 단시일 내에 체중을 줄이는 것만을 목표로 하는 것은 치료법이라 할 수 없으며 대부분의 경우에서 실패하며 몸을 더욱 상하게 만들게 된다.

한의학적인 비만치료의 장점은 비만을 유발하는 근본적인 원인을 찾고 적절한 치료를 시행함으로써 몸에 무리를 주지 않으면서 지속성이 있다는 장점을 가진다.

그러나, 한의학적인 비만치료에 있어서도 적절한 식사와 규칙적인 운동이 가장 중요하다는 것은 두말할 나위가 없으며, 이러한 방법으로 해결되지 않는 경우에는 전문의와 상담 후 기타 치료를 병행하는 것이 바람직