

脾氣虛藥鍼이 腹部肥滿에 미치는 效果에 관한 臨床的 考察

차운엽

상지대부속한방병원 한방재활의학과

A Clinical Study for the Influence of Bigiheo Herbal Acupuncture Therapy on Abdominal Obesity

Yun Yeop Cha, O.M.D.

Department of Oriental Rehabilitation Medicine College of Oriental Medicine, Sang Ji University

Objectives : The Purpose of this study was to evidence the effect of Herbal Bigiheo Acupuncture therapy by comparing waist-hip ratio, abdominal circumference and abdominal muscle circumference of Group B(group of Herbal acupuncture therapy and general obesity treatment) with Group A(group of non-Herbal acupuncture therapy and general obesity treatment) in forty two patients who have received OPD treatment at Sang Ji oriental medical hospital and chiefly diagnosed obesity from October 2003 to September 2004.

Methods : We checked the change of Obesity degree with Inbody 3.0.

Results and Conclusions : Herbal acupuncture therapy group was significantly decreased in waist-hip ratio and abdominal circumference, and we have no difference of abdominal muscle circumference each groups. According to the above results, it is considered that Bigiheo Herbal Acupuncture therapy showed a significant decrease in Abdominal Obesity.

Key words : Obesity, Herbal Acupuncture, Bigiheo.

I. 서론

비만이란 신체조직에서 지방이 과잉 축적된 상태를 말하는 것으로¹⁾, 에너지 섭취와 에너지 소비의 균형이 평형을 이루지 못할 때 발생하게 되며, 에너지 섭취가 증가하거나, 에너지 소비가 감소하면 체중이 증가하게 된다. 이러한 비만이 발생하는 요인으로 유전적 요인, 환경적 요인, 심리적 요인, 에너지대사의 불균형 등이 거론되고 있다²⁾.

韓醫學에서는 그 원인으로 氣虛, 濕痰, 瘀血, 肝氣鬱結, 膏粱厚味 등이 있으며, 치료방법으로는 耳鍼, 體鍼, 전기지방분해침의 鍼刺療法과 藥物療法, 氣功療法 등이 있다³⁾. 저자는 원인 중에서도 임상에서 氣虛로 변증되는 경우가 많이 있는 것으로 판단이 들었으며, 이런 경우에는 지속적인 운동을 수행하는데 어려움이 있어서 비만치료법 중의 하나인 운동요법에 장애가 되는 경우가 많았다. 물론 약물요법을 통해서 氣虛를 보충해 주는 방법이 있지만 임상적으로 한계가 있다고 판단이 되어서 八綱藥

■ 교신저자 : 차운엽, 강원도 원주시 우산동 283번지 상지대부속한방병원 (033) 741-9260(1), omdcha@sangji.ac.kr

鍼 중에서 脾氣虛 藥鍼⁴⁾을 이용하여 환자의 복부지방에 어떠한 영향을 미치는가에 대해서 알아보았다. 비만환자에게 藥鍼을 사용한 예는 차⁵⁾ 등의 藥鍼(傷食1호)를 이용한 논문이 있었으나, 활발한 연구는 없었다.

II. 연구대상 및 연구방법

1. 연구대상

2003년 10월 1일부터 2004년 9월 30일까지 상지대 한방병원 한방재활의학과에 내원하여 1주일에 2회씩 3주 이상 비만치료를 받았으며 氣虛가 원인 중 하나로 판단이 되는 42명의 여자 환자를 대상으로 하였다.

2. 연구방법

1) 치료방법

- ① 耳鍼을 환자의 상태에 따라 1주에 2회씩 좌우 교대로 시술하였다.
- ② 복부 전기지방분해침(OG GIKENCO. LTD, Japan社)을 총 50분간 유치하였다.
- ③ 약물요법을 환자의 체질 및 증상에 따라 처방

하였으며 1일 2~3회 복용하게 하였고, 처방 종류 및 가감에는 특별한 제한을 두지 않았다.

- ④ 운동요법은 처음 내원할 당시 30분 이상 조깅을 권했으며 1주일 단위로 10분씩 증가하도록 하였다.
- ⑤ 식이요법은 평소 습관에서 약간씩 조정하여 1000~1300Kcal/day의 섭취가 되도록 했다.
- ⑥ 행동수정요법으로 비만을 유발하는 식습관 및 생활습관을 분석하여 이를 변화시키도록 유도하였다.
- ⑦ 대한 약침학회에서 공급되는 비기허약침(인삼 황기 산약 3전, 백출 백복령 2전, 진피 대조 구감초 1전) 주로 복부의 中脘, 下脘, 關元, 天樞穴을 중심으로 하여 9~10혈위에 0.2cc 정도씩 주입하였다.

환자들에게 동일하게 ①②③④⑤⑥번의 6가지의 치료방법을 행하였으며 이를 통제군(이하 Group A라 한다.)으로 하였으며, 여기에 ⑦번의 치료법을 추가하여 치료한 군(이하 Group B라 한다.)이 복부비만에 어떠한 영향을 주는 지 비교해 보았다.

Group별 신체적 특징은 다음과 같다(Table 1).

2) 치료결과의 판정

내원당일과 치료과정에 있어서 3주후 체성분 분

Table 1. Characteristics of subjects

Group	나이	키	최초체중 (Kg)	최초 복부지방물	최초 복부둘레 (cm)	최초 복부근육둘레 (Kg)	최초 BMI (Kg/m ²)	수(명)
Group A	35.5	156.6	66.4	0.91	89.9	76.3	28.0	21
Group B	36.5	157.1	67.5	0.92	89.7	76.4	28.52	21

Group A : Group of Non-Herbal acupuncture therapy

Group B : Group of Bigiheo Herbal acupuncture therapy

석기(Inbody 3.0)을 이용하여 각각 복부지방율, 복부둘레, 복부근육둘레, BMI를 측정하여 비교하였다. 복부둘레는 배꼽아래 1cm를 기준으로 동일인이 항상 체크하였다.

3) 통계처리

Window용 SPSS/PC+10.0 Version을 이용하여 independent-sample t-test를 이용하여 검정하였으며, 그 결과가 $P < 0.05$ 수준인 경우 유의성이 있다고 판정하였다.

4) 연구의 제한점

- (1) 氣虛의 변증에 있어서 객관성을 얻기가 힘들었다.
- (2) 한약 투여 및 식사요법, 운동요법, 행동수정요법에 있어서 균일한 조건을 두지 못했다.
- (3) 연구대상이 적었으며 치료기간이 짧았다.

Ⅲ. 연구결과

1. 3주 후의 Group별 복부지방율의 변화 및 복부지방율의 변화율

최초 내원일과 3주 후의 Group별 복부지방율의 변화 및 복부지방율의 변화율은 그룹간에 유의한 ($P < 0.05$) 차이가 있었다(Table II)(Fig. 1).

Table II. Comparison Fat Distribution decreased rate between Group A and Group B

	Group A	Group B
복부지방율의 변화	0.03±0.05	0.05±0.01
복부지방율의 변화율(%)	3.19±6.79	5.22±1.20

2. 3주 후의 Group별 복부둘레 변화 및 복부둘레의 변화율

최초 내원일과 3주 후의 Group별 복부둘레 변화 및 복부둘레 변화율은 그룹간에 유의한($P < 0.05$) 차이가 있었다(Table III)(Fig. 1).

Table III. Comparison Abdominal Length decreased rate between Group A and Group B

	Group A	Group B
복부둘레의 변화(cm)	3.36±2.53	4.58±2.54
복부둘레의 변화율(%)	3.01±2.99	4.11±3.00

3. 3주 후의 Group별 복부근육 둘레의 변화 및 복부근육 둘레의 변화율

최초 내원일과 3주 후의 Group별 복부근육 둘레의 변화 및 복부근육 둘레의 변화율은 그룹간에 유의한($P < 0.05$) 차이가 없었다(Table IV)(Fig. 1).

Table IV. Comparison Non-Fat Mass decreased rate between Group A and Group B

	Group A	Group B
복부근육둘레의 변화(cm)	2.33±0.62	2.55±1.10
복부근육둘레의 변화율(%)	3.06±1.85	3.35±2.28

4. 3주 후의 Group별 BMI의 변화 및 변화율

최초 내원일과 3주 후의 Group별 BMI의 변화 및 변화율은 그룹간에 유의한($P < 0.05$) 차이가 없었다(Table V)(Fig. 1).

Table V. Comparison BMI decreased rate between Group A and Group B

	Group A	Group B
BMI의 변화	1.99±0.66	2.02±0.55
BMI의 변화율(%)	7.01±2.43	7.08±2.54

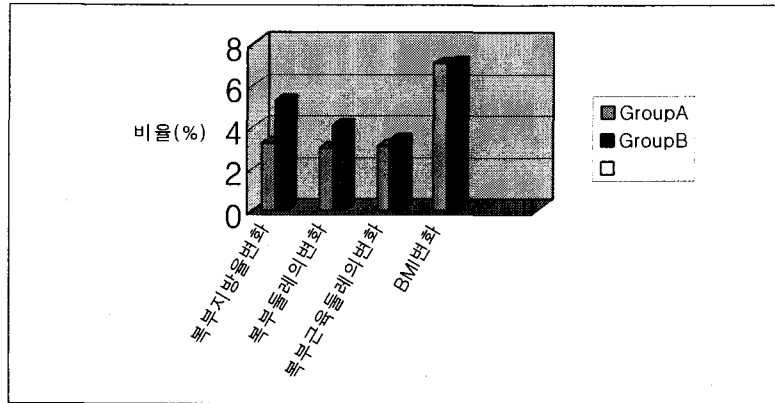


Fig. 1. Reduce rate of Group A and Group B

Group A : Group of Non-Herbal acupuncture therapy
 Group B : Group of Herbal acupuncture therapy

IV. 고 찰

비만이란 체내에 지방조직이 과다하게 축적되어 있는 상태로써 남자는 체지방이 체중의 25%이상, 여자는 30%이상인 경우를 말하며⁶⁾, 보통 비만이란 체지방 또는 지방조직의 증가인 반면 과체중은 신장과 관련하여 증가된 체중을 의미하나 대개는 비만과 과체중을 혼용하여 사용하기도 한다⁷⁾.

고대 한의학 문헌에서는 비만이 肥, 肥胖, 肥人, 肉人, 肥貴人 등으로 표현되어왔으며, 그 원인에 대하여 《黃帝內經》에 過食肥甘膏粱厚味, 久臥, 久坐, 少勞, 素稟之體 및 外感濕邪 및 內傷七情 등으로 인한 氣滯, 痰濁, 水濕, 瘀血 등이 비만을 유발한다고 기록되어 있다⁸⁾. 이러한 비만의 판정은 직접적인 방법과 간접적인 방법이 있는데 본 연구에서는 간접적인 측정법인 생체전기저항법을 이용한 Bio-space社의 Inbody3.0을 사용하였다⁹⁾.

비만의 치료법으로는 식사요법, 운동요법, 행동수정요법 등이 근간을 이루고 있으며, 특별한 질환

을 앓는 경우가 아니고서는 대부분 體質的 素因과 더불어 氣虛, 濕痰, 瘀血, 肝氣鬱結, 膏粱厚味 등을 해결해주면서 식사, 운동 요법, 행동수정요법과 더불어 韓藥 投與 및 鍼, 灸, 附缸, 耳鍼 등의 병행요법을 통하여 신체 내적인 요인을 교정하여 치료를 하고 있다^{10,11)}.

저자는 비만의 한의학적인 원인 중에서도 임상에서 氣虛로 변증되는 경우에 있어서 지속적인 운동을 수행하는데 어려움이 있는 것을 느껴서 한의학적 치료법 중 八綱藥鍼의 脾氣虛 藥鍼을 이용하여 환자의 복부지방에 어떠한 영향을 미치는가에 대해서 알아보았다.

일반적인 氣虛의 증상에는 呼吸氣促, 言語低微, 精神疲憊, 肢體倦怠, 心悸, 筋緩不收, 頭暈眼花, 腰膝酸軟, 自汗 등이 있으며, 治方으로는 四君子湯이나 補中益氣湯類를 많이 사용한다¹²⁾. 특히 비만환자의 경우에 무리한 운동요법과 식이요법을 수행하는 과정에서 이러한 증상들이 많이 나타나며, 또는 氣虛가 원인이 되어 몸이 약해지면서 비만이 생기기도 한다.

실험 결과는 다음과 같다. 3주 동안의 복부지방

율의 변화비율에 있어서 Group A에서는 3.19 ± 6.79 이며 Group B는 5.22 ± 1.20 로서 유의성이 있었다 ($P < 0.05$). 복부둘레의 변화비율에 있어서는 각각 3.01 ± 2.99 , 4.11 ± 3.00 으로 유의성이 있었다 ($P < 0.05$). 3주 후의 Group별 복부근육 둘레의 변화율에 있어서는 Group A의 변화율은 3.06 ± 1.85 이며, Group B의 변화율은 3.35 ± 2.28 로서 유의한 차이가 나타나지 않았다 ($P < 0.05$). 그리고 Group별 BMI의 변화율에서도 유의한 차이가 없었다.

이상의 결과로 보아 脾氣虛 藥鍼이 복부비만의 치료에 도움이 될 수 있으며, 복부의 근육량에는 큰 변화가 없는 상태에서 복부의 지방량을 유의성 있게 감소시켰다는 것을 알 수 있었다. 향후 많은 케이스를 가지고 실험해 볼 가치가 있을 것으로 판단이 되며, 한방비만 치료 영역을 넓히는데 도움이 될 것으로 생각된다.

V. 결 론

상지대학교 한방병원 한방재활의학과에 내원한 氣虛肥滿으로 진단된 환자 42명을 대상으로 3주간의 한방비만치료 및 脾氣虛 藥鍼 치료를 하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 脾氣虛 藥鍼이 복부지방율과 복부둘레를 유의성 있게 감소시켰다.
2. 脾氣虛 藥鍼이 복부근육 둘레와 BMI에는 유의성 있는 차이가 없었다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 脾氣虛 藥鍼이 氣虛 患者의 복부비만에 효과가 있는 것으로 사료되며, 향후 더 많은 연구대상과 장기간의 치료에 따른 효과의 추이에 대해서도 연구가 필요하리라 생각된다.

VI. 감사의 글

“이 논문은 2003년도 상지대학교 교내 연구비 지원에 의한 것입니다.”

參 考 文 獻

1. Kurt J. Isselbacher 원저. HARRISON'S 내과학. 서울:정담. 1997:480-4.
2. 대한비만학회. 임상 비만학. 서울:고려의학. 2001: 89-95.
3. 한방재활의학과학회. 한방재활의학과학. 서울:군자출판사. 2003:349-59.
4. 대한약침학회. 약침요법 시술 지침서. 서울. 1999 :165-6.
5. 차운엽 외. 약침(상식1호)이 비만에 미치는 효과에 관한 임상적 고찰. 대한약침학회지. 2001:4 (2):57-63.
6. 김기수 외. 내분비질환의 진단과 치료. 서울:한국의학. 1999:356.
7. 대한일차의료학회. 비만학 이론과 실제. 서울:한국의학. 1996:9-10.
8. 洪元植. 精校黃帝內經. 서울 : 동양의학연구원출판부. 1991:61, 94, 219, 220, 275.
9. 대한비만학회. 임상비만학. 서울 : 고려의학. 1995 :171-178, 184-189, 357.
10. 이재성, 이성현. 한방치료의 체지방 및 복부비만 감소효과. 대한한방비만학회지. 2001;1(1): 38-39.
11. Stankard AJ. Conservative treatments for obesity. Am J Clin Nutr. 1987;45:1142-54.
12. 박영배, 김태희, 이봉교. 한방진단학. 서울: 성보사. 1992:42.