

肥滿症患者의 生活行態 및 體質에 關한 調查報告

권영달*, 송용선*

ABSTRACT

The survey on life patterns and constitution in obese patients

Young Dal Kwon, Yung Sun Song.

The survey was done on 30 cases of obese patients who were treated by fasting therapy in the Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, oriental medical hospital in Won Kwang University from May 1995 to August 1995.

The results are as follows :

1. The ratio of females to males was 1:14. The distribution was 20th decades (63%), 30th decade(13%), 10th decade(6.7%), and 40th decade(6.7%).
2. In the age of obese-prevalence, the middle to high school years was the highest number as 12 persons(40%). The 20th decade(23.3%) and 30th decade(13.3%) were the second and third highest frequency of subjects.

* 圓光大學教 韓醫科大學 附屬 全州韓方病院 韓方再活醫學科

※ 본 논문은 1995년 9월 23일 대한한의학회에 제출된 논문임.

3. In the obesity index, 150% of ideal weight was the highest percentage with 12 persons(40%). 120~129%(30%), 130~139%(23.3%) and 140~149%(6.7%) were in order of frequency.
4. In the family histories of obese patients, it was found that hypertension had a high incidence of 8 persons. Other evidences of family histories were DM (7), cancer (3) and CVD (2). In hereditary tendency of obese parents, it was known that hereditary tendency of obese mothers was high at 14 persons, that of obese fathers was 5 persons, and that of obese parents was 2 persons.
5. In identifying the cause of obesity, it was found that changes of diet patterns was high at 24 persons(80%). Pregnancy, birth and diseases were in order of cause.
6. The review of consumption showed that obese patients ate the same amount as non-obese persons in the case of 21 patients(70%), 8 patients(26.7%) ate more than non-obese persons and 1 person(3.3%) ate less than persons of the same ages.
7. Obese patients consumption of daily snacks was 10 persons(33%). 17 person(57%) of the obese patients ate midnight snacks every 3~4 days. 11 persons(37%) of the obese patients ate out every 3~4 days.
8. For the purpose of weight reduction, 15 patients(50%) used exercise. Fasting therapy(36.7%) and food restriction(33.3%) were the second and third methods used by obese patients.
9. In the relation of constitution medicine usage with obese patients, TAE-EUM-IN was 14 persons(46.7%), SO-EUM-IN was 11 persons(36.7%), and SO-YANG-IN was 5 persons(16.7%).

I. 緒 論

社會 經濟的 環境이 好轉되고 國民所得의 向

上과 더불어 食生活의 高칼로리, 脂肪의 過多한 攝取 및 生活 環境의 西歐化와 동시에 活動量의 減少로 過體重과 肥滿症이 增加되는 傾向이 있으며, 이는 各種 慢性 成人病의 原因이 되어 重要

한 健康 問題로 대두되고 있어 肥滿의 豫防과 治療에 關心이 集中되고 있다.^{28,40~43,46~48)}

肥滿症은 攝取한 熱量이 日當의 身體活動에 必要한 消費熱量보다 超過時에 剩餘熱量이 皮下와 腹腔內의 脂肪組織內에 蓄積되어 體內의 代謝障得를 유발하는 現象으로, 一般的으로 肥滿症은 體內의 體脂肪이 男子에서는 體重의 25%以上, 女子에서는 體重의 30%를 超過한 狀態로 定義된다^{14,28~33,35,40,41)}. 國內에서 金⁵³⁾은 肥滿의 疫學, 肥滿과 高血壓, 糖尿, 環境, 總脂肪量의 關係에 관한 研究를 하였고, 許等^{39,42,45,48~51)}에 의해 肥滿의 原因, 治療法 等에 대하여 많은 研究가 보고되었다.

韓醫學에서는 肥滿症에 대하여 肥, 肥人, 肥貴人, 肥胖 等^{11~13,15)}으로 表現하였으며, 《素問·通評虛實論》¹⁾에서 “肥貴人, 則膏粱之疾也”라고 하였고, 《素問·奇病論》¹⁾에서는 “此人必數食甘美而多肥也”라고 하여 肥滿症과 食生活과의 關係를 記述한 以後에, 先天稟賦, 膏粱厚味の 多食, 氣虛痰濕, 內傷七情 및 活動減少 等으로 因하여 肥滿症이 發生한다고 하였다^{19,25)}. 許⁵⁾는 肥人是 腠理가 緻密하고 氣血이 鬱滯하여 通利가 어려워 卒中風이 많이 發生한다고 하였고, 陳⁵⁴⁾은 肥人是 多痰而氣虛라 하였으며, 金 等^{8,9)}은 肥滿症患者의 脂肪質의 過剩蓄積은 慢性 退行性 疾患의 發生頻度を 增加시킨다고 하였다.

四象醫學에서 東武 李濟馬는 性情과 臟腑虛實에 따라서 體質을 太陽人, 太陰人, 少陽人, 少陰人의 4個의 體質로 나누어 體質에 따른 病證을 治療해왔으며^{16,27)}, 體質과 肥滿症의 聯關이 있을 것이라고 學論되어 왔다.

肥滿症은 그 發生頻도가 地域間, 國家間, 種族

間, 性別, 年齡 및 環境의 要因 等에 따라 차이가 크며, 兩親이 모두 過體重이 아닌 경우에는 약 10%미만에서만 過體重이 發生되는 것으로 보아 肥滿症은 遺傳的 要因과 여러 環境的 要因들의 相互作用에 의하여 發生된다고 하였다^{31,35)}.

이에 著者는 1995年 5月 1日부터 1995年 8月 31日까지 滿 4個月間 圓光大學校 韓醫科大學 附屬 全州 韓方病院 韓方再活醫學科에 入院治療한 肥滿症 患者 30名을 對象으로 환자의 生活環境, 食餌習慣 및 體質的 性向 等を 說問調查하여 그 結果를 報告하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

1995年 5月 1日부터 1995年 8月 31日까지 滿 4個月間 圓光大學校 附屬 全州 韓方病院 韓方再活醫學科에 入院治療한 肥滿症 患者 30名을 對象으로 하였다.

2. 調査 및 研究方法

(1) 體重 및 身長의 測定

體重 및 身長의 測定은 돌핀 체중계(CAS社 製品, capacity 150Kg, Made in Korea, 형식승인 제 87~E2호)와 삼화 신장계(삼화계기제작소사 製品, capacity 200cm, Made in Korea, 실용 신안 특허 제 2859호)를 사용하여 입원하는 첫째 날에 측정하였으며, 체중은 입원 중 매일 오전에 1회 측정을 시행하였다.

(2) 肥滿症의 診斷

徐⁴⁶⁾의 基準(男子:體重kg=身長cm×0.57-37, 女子:體重kg=身長cm×0.56-38)에 따라 標準 體重 值를 算出하여, 體重이 20% 以上 超過한 患者를 肥滿 患者로 診斷하였다.

(3) 說問調查方法

說問誌는 鄭⁵⁵⁾의 說問 模型과 本 病院의 體質醫學科 說問 模型을 參考하였고, 內容은 크게 肥滿症患者의 生活環境 및 食餌習慣에 관한 것 과 體質에 관한 內容으로 나누어서 入院時에 身長과 體重을 測定하여 肥滿症으로 診斷된 患者에 說問誌를 배부하여 答하게 하였다.

III. 結 果

1. 年齡은 20代가 19名으로 제일 많았고, 다음 이 30代가 4名이며, 10代, 40代, 50代의 順이 었다. 男女의 比는 男子는 2名이며, 女子는 28名으로 女性側이 훨씬 많았다.

표 1. 肥滿患者의 年齡에 따른 性比.

Age	Male	Female	Total
10~19		2	2
20~29	2	17	19
30~39		4	4
40~49		2	2
50~59		3	3
60~69			
Total	2	28	30

2. 肥滿患者의 體重이 增加된 때는 中高時節이 12名으로 가장 많았고, 다음은 20歲 이후, 30歲 以後의 順이며, 幼兒期에도 3名이 나타 났다.

표 2. 體重增加의 發病時期.

	Male	Female	Total
유아기(0~6세)	1	2	3
학동기(7~12세)		3	3
중고시절(13~20세)		12	12
20세이후	1	6	7
30세이후		4	4
40세이후		1	1
Total	2	28	30

3. 肥滿症患者의 肥滿度는 標準體重의 150% 以 上되는 患者가 12名으로 가장 많았고, 120~ 129 %, 130~139 %, 140~149 %의 順이었 다.

표 3. 肥滿症患者의 肥滿度.

	Male	Female	Total
120~129%		9	9
130~139%		7	7
140~149%		2	2
150%이상	2	10	12
Total	2	28	30

4. 肥滿症患者의 教育程度는 大學校 在學 및 卒業한 경우가 14名으로 가장 많았고, 다음이 高等學校 在學 및 卒業한 경우로서 10名이며, 大學院 在學 및 卒業, 中學校 在學 및 卒業의 順이었다.

표 4. 肥滿症患者의 教育程度.

	Male	Female	Total
국졸		1	1
중학교 재학·졸업		2	2
고등학교 재학·졸업		10	10
대학교 재학·졸업	1	13	14
대학원 재학·졸업	1	2	3
Total	2	28	30

5. 肥滿症患者의 住居環境은 都市에 거주하고 있는 사람이 28名이며, 農村에 거주하는 사람이 2名으로 나타났다.

표 5. 肥滿患者의 住居環境.

	Male	Female	Total
농촌		2	2
산촌			
어촌			
도시	2	26	28
기타			
Total	2	28	30

6. 肥滿症 患者의 家族歷에 對해서는 高血壓이 8名, 糖尿가 7名으로 나타났으며, 癌이 3名

그리고 腦卒中이 2名으로 나타났다.

표 6. 家族歷.

	고혈압	당뇨병	뇌졸중	암	기타
부	6	6	1	1	1
모	1	1			1
조부모			1		
외조부모	1			2	
형제					
Total	8	7	2	3	2

※ 복수처리하였음.

7. 父母의 肥滿傾向은 母側肥滿이 14名으로 가장 많았고, 다음이 父側肥滿이 5名, 父母兩側肥滿이 2名으로 나타났으며, 父母가 둘다 肥滿이 아닌데 肥滿으로 나타난 경우가 2名으로 나타났다.

표 7. 父母의 肥滿傾向.

	Male	Female	Total
부측 비만		5	5
모측 비만	2	12	14
부모양측 비만		2	2
부모양측 비만이 아님		9	9
Total	2	28	30

8. 肥滿症이 나타난 동기는 肥滿患者의 食習慣의 變化가 24名으로 가장 많았고, 妊娠中, 出産後, 疾病을 앓고난 後에 각각 2名씩 나타났다.

표 8. 肥滿症의 誘發動機.

	Male	Female	Total
식습관의 변화	1	23	24
결혼			
임신중		2	2
출산후		2	2
질병을 앓고난 후		2	2
기타	1	3	4

※ 복수처리하였음.

9. 스트레스나 感情變化時에 肥滿症患者가 이를 解消하는 方法으로는 飲食의 攝取를 增加시키는 境遇가 16名으로 가장 많았고, 다음으로 食慾의 低下, 趣味活動, 運動의 順으로 나타났다.

표 9. 感情變化時의 食餌習慣.

	Male	Female	Total
식욕의 증가		16	16
식욕의 저하	1	4	5
취미활동		3	3
운동		2	2
신앙생활		4	4
기타	1	3	4

※ 복수처리하였음.

10. 肥滿症患者의 睡眠時間은 7~8시간은 10名으로서 가장 많았고, 다음이 6~7시간, 5~6시간, 8시간이상의 順이었다.

표 10. 睡眠時間.

	Male	Female	Total
5시간이하			
5~6시간	1	5	6
6~7시간	1	8	9
7~8시간		10	10
8시간이상		5	5
Total	2	28	30

11. 肥滿症患者가 平素에 하는 運動은 수영이 10名으로서 가장 많았고, 다음이 에어로빅, 볼링 등이었으며, 運動을 하지 않은 患者도 10名이나 되었다. 運動을 하는 肥滿患者의 일주일동안 運動하는 회수는 1주일에 2회가 8名으로서 가장 많고 다음이 2일에 1회, 1일에 1회 順이었다. 1회 운동시 소요하는 시간은 30~60분이 15名으로 가장 많았고, 60~120분이 2名으로서 가장 적었다.

표 11-1. 運動種類

	Male	Female	Total
산책		2	2
조깅		1	1
에어로빅		3	3
줄넘기		1	1
등산	1		1
수영		10	10
볼링		2	2
운동 안하는 경우	1	9	10

※ 복수처리하였음.

표 11-2. 週당 運動回數.

	Male	Female	Total
1주일에 1회	1	1	2
3~4일에 1회		8	8
2일에 1회		6	6
1일에 1회		4	4
Total	1	19	20

표 11-3. 1회 運動時 運動時間.

	Male	Female	Total
10~30분		3	3
30~60분	1	14	15
60~120분		2	2
120분이상			
Total	1	19	20

12. 肥滿患者가 대체로 疲倦을 느낀다라고 하는 경우가 14명으로 가장 많았고, 다음이 가끔씩 疲倦感을 느낀다가 11名이며, 거의 疲倦感을 못 느낀다, 늘 疲倦을 느낀다 등의 順으로 나타났다.

표 12. 疲倦의 程度.

	Male	Female	Total
늘 疲倦을 느낌		1	1
대체로 疲倦을 느끼는 편	1	13	14
가끔씩 疲倦함		11	11
거의 疲倦을 못 느낌	1	3	4
전혀 疲倦하지않음			
Total	2	28	30

13. 肥滿症患者가 1日 規則的으로 3回 食事하는 경우는 18名로서 가장 많았고, 不規則的으로 3回 未滿의 食事を 하는 경우는 9名, 3回 以上 食事하는 경우는 3名으로 나타났다.

표 13. 食事回數.

	Male	Female	Total
규칙적(1일 3회)	1	17	18
불규칙적(1일 3회미만) (1일 3회이상)	1	8	9
		3	3
Total	2	28	30

14. 肥滿患者의 1回 食事시에 飽滿感을 느낄 때까지 食事하는 경우가 점심, 저녁에 15名씩 가장 많았고, 적당하게 식사하는 경우는 아침이 15名이며, 배고픈 듯이 少食하는 경우는 아침, 점심, 저녁이 각각 1名씩이었다.

표 14. 飽滿感의 程度.

	Male			Female			Total		
	아침	점심	저녁	아침	점심	저녁	아침	점심	저녁
포만감을 느낄때까지 식사			1	7	15	14	7	15	15
적당하게 식사	1	2	1	14	12	12	15	14	13
배고픈듯이 식사				1	1	1	1	1	1

15. 肥滿症患者가 1回 食事時에 걸리는 時間은 10분동안 食사를 마치는 경우가 아침에 11名으로 가장 많았고, 10~20분 식사하는 시간을 소요하는 경우는 저녁이 25名으로 가장 많았으며, 20~30분 걸리는 식사시간은 점심, 저녁에 각각 3名씩이었다.

표 15. 食事に 걸리는 時間

	Male			Female			Total		
	아침	점심	저녁	아침	점심	저녁	아침	점심	저녁
10분이내	1	1	1	10	6	8	11	7	9
10~20분		1	1	10	16	14	10	17	25
20~30분				1	3	3	1	3	3
30분이상					1	2		1	2

16. 肥滿症患者는 하루동안 食事하는 量이 같은 나이의 동료와 같다는 경우가 21名이며, 많다고 느끼는 경우가 8名이고, 적다고 느끼는 경우가 1名이었다.

표 16. 하루식사량.

	Male	Female	Total
많다		8	8
보통이다	2	19	21
적다		1	1
Total	2	28	30

17. 肥滿症患者가 대체적으로 動物性과 植物性을 같은 정도로 攝取하는 경우가 13名이었으며, 動物性을 더 攝取하는 경우가 10名, 植物性을 더 섭취하는 경우가 7名이었다.

표 17. 좋아하는 식품류.

	Male	Female	Total
동물성(육류)	1	9	10
식물성		7	7
같은정도	1	12	13
Total	2	28	30

18. 肥滿患者가 매일 間食하는 경우는 10名이며, 다음이 1週일에 2~3회, 3~4회 순이었으며, 간식을 하지 않은 경우도 4名이나 되었다.

표 18. 間食의 回數.

	Male	Female	Total
매일 간식을 함		10	10
1주일내 3~4회		6	6
1주일내 2~3회	1	9	10
거의 안한다	1	3	4
Total	2	28	30

19. 肥滿症患者가 夜食을 1주일간 1~2회 하는 예가 17名으로서 가장 많았고, 다음이 3~4회, 5~6회 순이었으며, 야식을 하지않은 경우도 5名이나 되었다.

표 19. 夜食의 回數.

	Male	Female	Total
안함	1	4	5
1~2회		17	17
3~4회		6	6
5~6회	1	1	2
7회이상			
Total	2	28	30

20. 肥滿症患者가 1주간에 外食을 하는 회수는 1~2회가 11名으로 가장 많았고, 7회이상 10名, 3~4회가 6名 順이었으며, 하지않은 경우도 2名이나 되었다.

표 20. 外食의 回數.

	Male	Female	Total
안함		2	2
1~2회	1	10	11
3~4회		6	6
5~6회		1	1
7회이상		10	10
Total	1	29	30

21. 肥滿患者가 外食時 주로 먹는 飲食의 種類는 韓食이 20名으로 가장 많았고, 양식과 인스턴트식을 좋아하는 경우가 각각 5名씩 나타났다.

표 21. 外食時에 주로 먹는 飲食.

	Male	Female	Total
양식		5	5
한식	2	18	20
일식		1	1
인스턴트식		5	5
중식		3	3
기타		1	1

※복수처리함

22. 肥滿症患者는 本人의 體重減量을 위해 가장 多用한 方法으로는 運動療法이 15名으로 가장 많았고, 다음이 斷食療法이 11名, 食餌療法이 10名, 韓方의 治療가 2名의 順이었다.

표 22. 體重減量에 試圖된 方法.

	Male	Female	Total
단식요법		11	11
운동요법	1	14	15
한방적 치료(침,약)		2	2
식이요법	1	9	10
기타		3	3

23. 肥滿症患者의 四象體質과의 關係에서 太陰人이 14名으로 가장 많았고, 다음이 少陰人 11名, 少陽人이 5名의 順이었다.

표 23. 肥滿症患者의 體質.

	Male	Female	Total
태양인			
태음인	2	12	14
소양인		5	5
소음인		11	11
Total	2	28	30

IV. 考 察

肥滿症은 日常的으로 攝取된 熱量이 身體의 活動과 成長에 필요한 消費熱量보다 超過時에 剩餘熱量이 脂肪으로 轉換되어 體內的 여러 部分에 過多하게 蓄積되고 이에 따라 代謝의 紊亂으로 慢性 退行性 疾患이 發生할 수 있는 狀態로서^{29,31,32,40,41)}, 正常의 男子에서는 體重의 15~18%, 女子에서는 體重의 20~25%가 脂肪으

로 構成되어 있으며, 體脂肪이 男子에서는 體重의 25%, 女子에서는 體重의 30% 以上인 경우를 肥滿症이라고 하나^{35,41,48)}, 一般的으로 標準體重의 10% 以上을 過體重이라 하고, 20% 以上을 肥滿으로 定義한다.^{32,37,40)}

肥滿症의 原因으로는 크게 遺傳的 要因, 視床下部性 肥滿이나 多囊性 卵巢症候群과 같은 神經內分泌學的 原因, 運動不足, 食餌의 變化, 사회·경제·심리적 要因 및 당류코르티코이드제나 항우울제 등의 藥物 濫用 등으로 나누며^{28,31,32,35,47,48)}, 이런 原因으로 消耗되는 熱量보다 攝取가 많아져 剩餘熱量이 體內에서 代謝를 거쳐 脂肪組織으로 蓄積되는 것이다. 이러한 脂質의 過剩蓄積은 臨床적으로 超低比重脂蛋白(very low density lipoprotein, VLDL)의 增加를 나타내는 高脂血症, 冠狀動脈의 粥狀硬化誘發에 따른 狹心症, 心筋硬塞症 등의 虛血性 心疾患, 인슐린 저항성과 糖尿病 등의 糖代謝異常, 低酸素症과 過炭酸血症을 일으키는 肺機能障礙, 膽石症, 過體重에 의하여 下肢關節과 腰椎部 關節에 退行性 關節炎의 頻度を 增加시킨다고 했으며^{28,38,39,43,46,48)}, 朴⁴²⁾은 比較體重 130% 以上인 肥滿 狀態가 그 以下인 경우에 비해 혈중 콜레스테롤, 血糖과 血壓이 病的인 狀態로 높아지는 위험이 증가하며, 肥滿과 慢性 退行性 疾患의 關聯 比較危險度는 특히 40歲 以上에서 有意하다고 報告하였다. 臨床적으로 한 등^{38,39)}은 肥滿症과 退行性 關節炎과의 연관에서 膝關節炎에서는 64% 가, 原發性 退行性 關節炎에서는 44% 의 患者가 肥滿하다고 報告하였다.

肥滿을 分類하는 方法은 크게 脂肪組織의 形態에 따른 分類, 脂肪組織의 體內分布에 의한

分類, 肥滿의 始作 年齡에 의한 分類 및 肥滿의 原因에 의한 分類 등으로 나눌 수 있다³⁵⁾. 正常的으로 妊娠後期, 生後 一年과 思春期에는 脂肪細胞의 增殖이 있는 데, 肥滿의 脂肪組織形態에 의한 分類에서는 크게 脂肪細胞 增殖型(hyperplastic type), 脂肪細胞 肥大型(hypertrophic type) 및 混合型으로 나누는데, 兒童의 肥滿은 脂肪細胞의 數가 늘어나는 增殖型으로 요즘 많이 增加되는 추세에 있으며 成人이 되어서는 小兒期에 形成된 肥滿의 治療는 어렵기때문에 早期에 關心을 가지고 肥滿症을 治療하는 것이 바람직하며, 成人의 肥滿은 대부분이 脂肪細胞의 크기가 커지는 肥大型이고, 細胞數와 細胞의 크기가 모두 增加되는 混合型은 高度 肥滿인 경우에서 觀察되어진다. 脂肪組織의 體內 分布에 의한 分類를 보면 크게 上半身(男性型) 肥滿과 下半身(女性型) 肥滿, 內臟型 肥滿과 皮下脂肪型 肥滿으로 나누어 分類한다^{31,43,44)}. 許 등⁵¹⁾은 內臟脂肪은 주로 大腸(omental)과 장간막(mesenteric)지방으로 構成되며, 內臟型 肥滿群이 血清 中性脂肪, 空腹 및 糖負荷時 遊離脂肪酸, 糖, 인슐린, C-peptide의 濃도가 皮下型 肥滿群보다 增加되어 出現하였고, 이들 중 35%가 糖尿病 및 耐糖能 障礙가 있다고 報告하였다. 肥滿의 始作 年齡에 의한 分類에서는 小兒期の 肥滿과 成人의 肥滿으로 나누며, 肥滿의 原因에 따라서는 單純性(本態性) 肥滿과 症候性 肥滿으로 나눌 수 있는데, 肥滿 患者의 약 95%가 單純性 肥滿이고, 症候性 肥滿은 遺傳性 原因, 神經 內分泌 疾患, 代謝性 疾患 및 藥物의 濫用 등이 原因이 되어 出現할 수 있다. 肥滿症의 治療法으로는 크게 食事療法, 運動療法,

行動療法, 生活指導, 藥物療法 및 手術療法 등이 있으며^{12,28,32,45,48)}, 특히 藥物療法^{23,38,45,50)}中 甲狀腺製劑는 甲狀腺 中毒症을, 利尿劑는 電解質의 不均衡을, 食慾抑制劑는 習慣性, 不眠, 心悸亢進 및 神經過敏 등의 副作用을 誘發하며 藥物을 끊을 경우에는 體重이 增加하는 傾向이 있고, 肥滿 患者가 藥物에 너무 依存하거나 濫用할 危險이 있다는 것을 報告하였다. 長期的으로 肥滿治療를 위해서는 藥物의 單一療法보다는 食事療法, 運動療法 및 行動療法の 並行이 강조된다고 하였다. 肥滿治療의 目標는 除脂肪體重(lean body mass)에는 영향을 주지않고 體脂肪組織의 量을 減少시켜서³¹⁾, 肥滿한 體重을 標準體重으로 減量시켜 患者의 健康을 醫學的으로나 心理的으로 增進시켜 良好한 健康狀態를 계속적으로 維持하도록 하는 것이다. 따라서 이런 狀態를 維持해야 하는 肥滿의 治療는 癌治療의 成功率보다 낮다고 한다.

韓醫學에서는 肥滿을 肥, 肥人, 肥貴人, 肥胖等^{11~13,15)}으로 表現하였으며, 《靈樞·逆順肥瘦》²⁾에서는 肥人의 特徵을 年質壯大, 血氣充盈, 膚革堅固, 廣肩腋, 項肉薄, 皮厚而黑色, 脣臨臨然, 其血黑以濁, 氣塞以遲 등으로 羅列하고 있고, 《靈樞·衛氣失常論》²⁾에서는 肥滿人을 膏, 脂, 肉으로 나누어, 膏者는 多氣而皮縱緩하니 縱腹垂腹하며, 肉者는 身體容大하고, 脂者는 其身이 收小하다고 說明하였다. 《素問·通評虛實論》¹⁾에서는 “肥貴人, 則膏粱之疾也”라고 하였으며, 《素問·奇病論》¹⁾에서는 “此人必數食甘美而多肥也”라 하여 肥滿의 原因은 膏粱甘美를 數食하는 것이라고 하였다. 以後에 肥滿의 原因을 陳⁵⁴⁾은 肥人多痰而氣虛라 하였으며,

朱³⁾는 肥人은 氣虛生寒하고 寒生濕하며 濕生痰한다고 하였고, 張⁴⁾은 肥人은 多氣虛하며 柔勝於剛하고 陰勝於陽한다고 하여 氣虛痰生을 原因으로 보았으며, 高等¹⁸⁾은 小兒肥滿의 原因으로 氣虛, 多濕, 多痰의 體質的 原因과 厚味過多의 外的인 原因을 들었고, 趙等^{19,23~25)}은 先天稟賦, 內傷七情, 膏粱厚味の 多食, 氣虛痰濕 및 活動減少를 肥滿의 原因으로 報告하였다,

肥滿人의 病症으로는 《素問·奇病論》¹⁾에 “肥者, 令人內熱, 甘者 令人中滿 故其氣上溢, 轉爲消渴”이라 하였으며, 《靈樞·逆順肥瘦篇》²⁾에 “其血黑以濁, 其氣塞以遲”라 하였고, 朱³⁾는 肥人多寒濕이라고 하였으며, 徐⁶⁾는 肥人多濕이라고 하였다. 張⁴⁾은 肥人은 多濕多滯하여 氣道가 흔히 不利하여 痰氣가 壅滯時에는 清利를 해야 한다고 하였고, 許⁵⁾는 肥하면 腠理가 緻密하고 多鬱滯하여 氣血이 難以通利하여 多卒中한다고 하였으며, 壯歲之人이 肥盛하여 卒中이 있을 경우엔 形盛氣衰라 하였고, 謝⁷⁾는 肥人瘡瘍이라 하여 肥人은 多濕, 多痰 및 多氣虛하므로 生痰하여 흔히 癰이 되고 皮薄色赤하기 쉽다고 하였다. 이 病證들은 現代 醫學에서 肥滿症의 合併症인 糖尿病의 內分泌疾患과 中風, 高血壓 등의 心血管系 疾患에 해당된다고 思料된다.

肥滿의 治療法으로 趙等^{18,19,22,23)}은 虛證에는 健脾益氣, 補腎溫陽 養陰法과 實證에는 祛濕化痰利水, 活血化瘀, 消導法 등으로 脾肺腎 三臟의 關係를 考慮하여 治療해야 한다고 하였다. 藥物治法 外에 現代에는 體鍼, 耳鍼, 氣功, 按摩 및 節食療法 등이 應用되고 있으며, 각각 治療의 單獨的인 施術보다는 並行治療하는 方法들

이 多用되고 있다.

肥滿症 患者를 治療하기 위해서는 먼저 患者의 性格, 生活行態, 環境 및 體質 등을 研究分析하는 것이 重要하다. 이번 調査에 參與한 肥滿症으로 診斷된 患者의 數는 男子가 2名, 女子가 28名으로서 女性의 數가 월등히 높았다. 男性보다는 女性側이 肥滿에 대한 認識度가 높은 것은 社會的으로 男性의 肥滿은 權威와 富의 象徴으로 여겨왔으며, 治療를 할만한 動機附與가 없기 때문인 것으로 推定하고 있다. 患者의 63%인 19명이 20代이었으며, 다음은 30代, 50代, 10代, 40代의 順이었다. 20代의 수가 過半數以上을 차지하는 이유는 社會的으로 旺盛한 活動時期로서, 結婚과 職場이라는 轉換期에 위치하여 있기 때문에 肥滿에 대해 다른 世代보다 關心이 많기 때문이다. 10代의 數가 극히 적은 이유는 10代에는 肥滿症을 염두에 들만한 時間的 여유가 없는 現實的인 教育制度에 얽매어 있기 때문으로 생각된다. 徐³³⁾는 韓國成人의 肥滿은 男子에게 平均 8.9%, 女子에서는 平均 9.2~12.7%이고 40歲 以後에서는 體內 脂肪量이 급증하여 肥滿이 증가하므로 男子에서는 약 10%, 女子는 약 30%의 빈도로 나타난다고 하였다. 본 연구에서는 肥滿症患者中 40代以後는 모두 5名으로서 17%를 차지하고 있어서, 전체적으로 보면 40歲以後에 肥滿이 增加할지라도 肥滿의 治療를 받으려는 積極적인 의지는 다른 연령에 비해서 낮음을 알 수 있다.

肥滿患者의 體重이 增加된 時期로는 中高時節 (13~20세)이 40%인 12例로 가장 많았으며, 20歲 以後가 14%인 7例였다. 金²⁶⁾은 肥滿의 發生時期는 國民學校 以前이 45.2%이고 中高等學

校까지가 42.9%를 차지하여 靑少年期 以前에 肥滿이 된 경우가 전체의 88.1%라고 보고하였으며, 어렸을 때 부터 발생하는 肥滿患者의 경우는 體質的인 研究의 접근이 요구된다고 하였다. 본 연구에서는 중고시절 이하의 肥滿症이 형성된 경우는 60%인 18例로서 金²⁶⁾의 報告와 어느 정도 일치함을 알 수 있다. 朴⁵²⁾은 成人肥滿의 50~75%는 小兒期의 肥滿에서 기인하고 대부분이 小兒肥滿에서 成人肥滿으로 移行되며, 高脂血症은 肥滿과 같이 食餌攝取와 關聯이 많아 어려서 부터의 食餌習慣이나 生活樣式에 의해서 어느정도 결정된다고 하였다. 20歲以下에서 肥滿症이 形成되는 境遇가 50%를 넘으므로 肥滿症이 形成되지 않도록 生活形態의 矯正 및 指導가 필요할 것으로 思料되며, 특히 中高時節에서는 食餌攝取後에 活動力의 減少와 一定姿勢의 長時間 固定 등으로 肥滿이 증가하는 경향이 많으므로 運動療法를 충분히 병행할 수 있도록 해야 한다.

肥滿症患者의 肥滿度는 徐³⁷⁾의 基準에 따라서 150%이상의 환자가 40%인 12예이며, 다음이 120~129%, 130~139%, 140~149%順이었다. 肥滿은 正常體重과 비교하여 過多程度를 肥滿度로 표시하는 것인데, 正常體重的 基準設定은 體重過多로 因하여 疾病이 가장적게 발생하고 健康障礙를 초래하지 않는 體重을 正常으로 취급한다. 가지고자 희망하는 체중을 標準體重(ideal weight)이라고 하며, 肥滿度는 測定體重으로 각자의 標準體重에 대한 比率를 사용하며, 標準體重은 身長差異에 의한 體重變化를 除去한 體重的 指標가 사용되고 있고, 120%미만을 過體重, 120%이상을 肥滿으로 규정하고

있다. 閔³¹⁾은 脂肪細胞數의 早期 決定은 영유아기 때의 비만이 일생동안 계속되는데 결정적으로 중요한 역할을 하며, 이런 肥滿症患者는 體內的 總脂肪細胞數도 많고 脂肪細胞도 큰데, 이들은 病的으로 肥滿하여 標準體重의 150%를 넘기도 하여 이때의 脂肪組織은 全身에 고루 퍼지고 體重減少를 위한 시도는 대개 실패한다고 하였다. 본 연구에서는 150% 이상이 12예이며, 이들은 標準體重에 근접할 수 있도록 體重減量을 위해 끊임없이 노력해야 肥滿의 다른 合併症을 豫防할 수 있을 것이라고 思料된다.

肥滿症患者의 教育程度를 살펴보면 高等學校在學 및 卒業以上이 17例인 90%로서, 학력이 높을수록 肥滿에 대한 관심이 높다는 것을 알 수 있다. 肥滿症患者의 現在 및 가장 오랫동안 살았던 住居地域으로는 도시가 28예인 90%로서, 농촌이나 다른 시골 지역 보다 肥滿을 치료 받을 수 있는 여건이 높다고 생각된다. 李³⁴⁾는 肥滿症의 發生率은 社會的 與件에 따라 크게 다르며 美國에서는 低所得層에 많고 연령의 증가에 따라 肥滿症도 증가한다고 하였다. 그러나, 본 연구에서는 都市地域에 거주하는 肥滿患者의 生活環境이 農村 등의 시골에 거주하는 患者보다 본 疾患을 치료할 수 있는 생활의 여유력이 優勢하다고 思料되며, 매스컴과 같은 放送媒體에서 肥滿에 대한 情報를 많이 接할 수 있어서 都市人이 農村사람보다 肥滿에 대해 더 積極的인 생각을 가지고 있는 것 같다. 이것으로 低所得層에서 肥滿症이 많이 발생된다는 報告와는 꼭 일치하지 않는다고 볼 수 있다.

肥滿症患者의 家族歷을 살펴보면 高血壓이 8예, 糖尿病이 7예, 癌이 3예, 腦卒中이 2예, 喘

息이 2예로 나타났다. 肥滿症患者의 父母의 肥滿傾向을 살펴보면 아버지나 어머니 한쪽에서 비만이 있는 경우는 19예인 63%이며, 부모 모두 비만인 경우에는 2예이고, 부모가 모두 비만이 아닌 경우는 9예인 30%이다. 본 연구에서는 母側肥滿이 14예로서 父側肥滿 5예보다 월등히 많았으며, 父母가 모두 肥滿이 아닌 경우인 9예에서는 遺傳的인 傾向보다 生活 및 食餌習慣이 더욱 비만의 형성에 연관이 크다고 생각된다. 肥滿의 遺傳傾向에 대해서 閔³¹⁾은 肥滿한 兒童의 60~80%에서 父母의 한쪽 또는 모두가 肥滿하다고 하였으며, 본 연구의 70%인 21예와 일치한다고 볼 수 있다. 또 皮下脂肪量에 미치는 遺傳的 效果는 적으나, 總脂肪量과 局所的인 體脂肪分布樣相에 미치는 影響은 25~30%程度로 비교적 높은 것으로 보아 深部に 있는 內臟脂肪이 皮下脂肪보다 遺傳的 影響을 더 많이 받음을 의미 한다고 하였으며, 각 個體간의 肥滿度는 단순한 遺傳的 效果 이외에 遺傳과 環境因子的 相互反應에 의해서 決定된다고 하였다³⁵⁾. 肥滿은 高血壓, 糖尿病, 動脈硬化(腦卒中, 狹心症, 心筋梗塞症 등을 포함), 退行性 關節炎 등의 成人病, 老人病 發生危險因子이며³³⁾, 이는 父母의 肥滿과 家族歷 사이에 일정한 연관성이 있음을 알 수 있다.

肥滿症이 나타난 原因을 살펴보면 食事習慣의 變化가 24예로 80%이며, 妊娠中, 出産後, 질병을 앓고 난후에 각각 2예씩 나타났으며, 運動을 하다가 멈춘이후 體重이 增加한 경우도 4예나 出現하였다. 肥滿症의 原因을 살펴보면, 閔等^{31,35)}은 遺傳的 要因, 호르몬 요인, 環境的 요인, 心理的 要因 및 에너지대사의 불균형으로

나누었으며, 環境的 要因인 家族의 食生活類型이나 社會文化的인 要素가 肥滿과 밀접한 관계가 있다고 하였다. 유아기에 부모가 과다한 영양을 공급하는 경우 비만한 아동이 되기 쉬운데 이 肥滿兒童의 80%가 50年後에 肥滿이 되며, 이는 正常體重의 兒童이 20%가 肥滿이 되는 것과 뚜렷한 比較가 된다고 하였다^{31,35)}. 따라서 肥滿症의 가장 많은 原因인 食餌習慣을 矯正하는 것이 肥滿을 治療하기 위한 첫걸음이라고 볼 수 있다. 또 成人의 肥滿은 思春期末에서 대부분 시작되는데, 女性에서 肥滿의 가장 중요한 요인은 妊娠이며, 出產後 50kg이상 體重 이 증가된 女性도 있다. 正常體重인 女子에서 妊娠中 體重增加는 10~12kg이고, 體重이 과도하게 增加하면 胎兒의 死亡率이 增加되는데, 肥滿한 女子에서 妊娠中 胎兒生存에 適當한 體重增加는 6~8kg이라고 하였다³⁵⁾. 본 조사에서는 妊娠과 出產後에도 각각 2예씩이 출현하였는데, 이는 조사에 응한 여성이 대부분 未婚인 것을 감안하면 妊娠中 적절한 體重增加外에 더이상 增量이 되지 않도록 身體管理를 신중히 해야 할것으로 思料된다. 持續的인 運動을 그만둔 후 에너지의 消費量이 떨어져 에너지 攝取量에 比例해서 體重이 增加되는 4예도 있으므로, 에너지의 균형을 맞추어서 食餌習慣을 바로잡는 것도 중요하다는 것을 알 수 있다.

스트레스나 感情의 變化時에 肥滿症患者가 이를 해소하는 方法으로는 飲食의 攝取가 增加하는 경우가 16예인 53%이며, 食慾이 低下되는 境遇가 5예, 信仰生活, 趣味活動, 運動 等の 順으로 나타났다. 李³⁴⁾는 肥滿症의 父母는 子女에 對한 자신의 葛藤이나 失望을 보상하여 억지로

飲食物을 먹이는 등 過剩保護를 하며, 실제로 어린이는 다정하고 따뜻한 보호와 만족을 얻지 못하고 獨立心이나 自尊心이 결여되어 柔順하고 消極的이라고 하였다. 또 肥滿症은 적개심과 함께 社會的 葛藤이 노출되면 過食함으로써 채워질 줄 모르는 사랑과 만족을 추구하고 攻撃性을 보이며, 이들은 보통 不眠症과 함께 밤에 過食하고 다음날에 食慾이 떨어지는 등 肥滿人의 精神狀態에 대해 記述했다. 肥滿患者의 心理的 要素를 조사하여 反應性 肥滿과 發達性 肥滿을 서술하였는데, 反應性 肥滿(reactive obesity)은 어떤 상황에 대한 感情的인 反應으로 많은 飲食을 섭취함으로써 발생하며 이는 아동의 성장과 발달과정에서 부적절한 반응을 의미하며, 發達性 肥滿(developmental obesity)은 飲食攝取는 부적절한 감정의 해소책으로 이용되며 흔히 유년기부터 존재하고 가족내의 불안정한 결합과 연관되어 있어, 이런 환자는 완고함, 반항적 태도, 자율에 대한 갈망, 복잡한 관계의 주의, 노출증에 대한 갈등과 같은 성격구조상 특징을 가진다고 하였다^{31,35)}. 따라서 肥滿人의 스트레스나 感情의 변화시에 나타나는 攝取意慾의 增加는 어렸을 때부터 형성되어 온 가정환경과 가족내의 葛藤에 대한 反應現狀일 가능성이 높으므로 충분한 面談을 통해 感情의 自己調節로 感情이나 스트레스가 직접적으로 食慾과 연계되지 않도록 해야겠다.

肥滿患者의 睡眠時間은 7~8시간 수면을 취하는 경우가 10예로서 가장 많았고, 다음이 6~7시간, 5~6시간, 8시간이상 등으로 나타나 일반인과 별다른 차이가 없음을 알 수 있었다.

肥滿症患者가 제일 많이 하는 運動의 種類는

수영으로서 약 33%인 10예가 참여하고 있으며, 다음은 일상생활에 접할 수 있는 운동인 에어로빅, 산책, 볼링, 등산, 줄넘기 등을 하고 있음을 알 수 있고, 운동을 전혀 하지 않는 비만환자도 33%를 차지하고 있다. 에어로빅, 볼링 및 줄넘기 등은 肥滿患者의 關節에 負擔을 줄 수 있기 때문에 주의를 주고 肥滿治療後에 이런 運動을 할 수 있도록 유도를 하는 것이 필요하며, 肥滿治療時에 運動을 안하는 肥滿患者를 위해서 운동프로그램을 설정하여 규칙적으로 시행토록 하는 것이 중요하리라 본다. 운동을 하는 20명의 비만환자의 경우에 3~4일에 1회씩 운동을 하며, 1회시에는 30~60분동안 실시하는 것이 가장 많았다. 1일 또는 격일제로 운동하는 경우도 50%인 10명이 꾸준히 하고 있으며, 60~120분 운동하는 경우도 2예가 응답하였다. 肥滿症의 豫防과 治療에 運動은 널리 알려져 있고, 肥滿症患者에서는 運動強度를 50~60%로 낮게 하고 運動時間은 60분정도가 적당하며 일주일에 6~7회 시행해야만 體脂肪減少가 나타나며, 한시간 이상의 운동은 식욕을 증가시킬 수 있으므로 장시간 운동은 피해야 한다. 흔히 시행되는 운동인 달리기, 자전거타기, 공치기 등은 肥滿症患者에게 무릎과 허리의 관절에 손상을 줄 수 있으므로 체중부하가 적은 수영이 권유된다고 하였다³⁵⁾. 이런 면에서 33%의 肥滿患者가 꾸준히 수영을 하고 있다는 것은 體重의 減量뿐만 아니라, 健康管理側面에서도 바람직하다.

肥滿患者의 疲困感을 느끼는 정도는 대체로 피곤감을 느끼는 경우가 14예인 47%이며, 가끔씩 피곤감을 느끼는 경우가 11예인 37%이고,

거의 피곤감을 느끼지 못하는 경우는 4예로 조사되었다. 肥滿患者는 胸壁의 彈性低下로 血液循環과 換氣障礙를 가져와서, 이 결과로 過炭素症과 低酸素症이 유발되어 일상생활중에 疲困感이나 活動力의 減少를 유발할 수 있다고 思料되며, 비만환자의 대체적인 年齡이 活動人口에 속하여 勞動으로 인한 疲困感도 고려해 보아야 할 것이다.

肥滿患者가 1일 食事하는 횟수는 1일 規則적으로 3회를 식사하는 경우는 60%인 18예이며, 3회 미만으로 不規則적으로 식사하는 경우가 9예인 30%이고, 3회 이상 여러번 식사하는 경우가 3예인 10%임을 알 수 있다. 포만감을 느낄 때까지 식사하는 경우가 아침에 9예, 점심에 15예, 저녁에 15예이며, 적당하게 식사하는 경우가 아침에 15예, 점심에 14예, 저녁에 13예로 나타났고, 少食으로 배고픔을 느낄 정도로 식사하는 경우는 아침, 점심, 저녁, 각각 1예식이었다. 肥滿症患者의 食事時間은 10분이내가 아침에 11예, 점심에 7예, 저녁에 9예이며, 10~20분 정도는 아침에 11예 저녁에 17예 저녁에 15예임을 알 수 있으며, 20~30분 정도가 아침에 1예, 점심에 3예, 저녁에 3예로 나타났다. 朴⁵²⁾은 飮食을 빨리먹으면 많이 攝取해야 飽滿感을 느끼게 되고, 음식을 천천히 먹으면 적게 섭취해도 포만감을 느낄 수 있다고 하며, 이는 肥滿을 유발하는 중요한 食習慣이므로 비만환자를 치료하기 위한 行動矯正에서 식사를 천천히 하도록 교육시켜야 한다고 하였다. 불규칙적으로 식사하는 12명의 肥滿患者를 교육시켜 규칙적으로 1일 3회 식사하도록 식이조절을 해주어야 하고, 포만감을 느낄 때까지 식사하는 경우와

10분이하동안 식사를 마치는 환자에게 적절한 食事量과 食事時間의 指導가 필요하다고 생각되며, 특히 점심과 저녁에 飽滿感의 정도가 아침보다 높게 나타났으므로 이 시간대에 식사는 적절한 양을 섭취할 수 있도록 하는 것이 바람직하다고 思料된다. 하루식사량에서도 肥滿症患者는 同僚보다도 많다는 경우가 9예라고 답하였으며, 동료와 같다는 경우가 21예이고, 동료보다 식사량이 적은 경우가 1예로 나타났다. 동료와 같다는 보고가 21예로 많은 것은 많은 연구에서 肥滿患者가 正常人보다 더 많은 열량을 섭취하지 않는다고 하였으나, 이러한 결과는 연구대상인 비만환자를 체중이 증가되고 있는 상태인지 혹은 유지되고 있는 상태인지를 구별하지 못했기 때문이라고 하였으며³⁵⁾, 실제로 說問에서 肥滿患者가 過去에 肥滿한 것 때문에 그것을 認識하여 研究時期以前부터 에너지 섭취를 줄였을 가능성도 전혀 배제할 수 없고, 實際攝取量보다 적게 보고할 가능성에 대해서도 생각할 수 있다.

肥滿人이 좋아하는 식품류에 대해서도 動物性(肉類)가 10예로서 30%를 차지하고, 植物性은 7예로 18%를 차지하였으며, 같은 정도로 섭취하는 경우가 13예로서 30%를 차지하여 가장 많았다. 全³⁶⁾은 植物性 纖維質은 消化物이 腸을 통과하는 속도를 빠르게 하므로 營養素 吸收量을 적게 하고, 또 다른 營養素의 吸收를 妨害하므로 肥滿의 豫防에 도움이 된다고 하였다. 또 纖維質이 많은 飲食으로 미역, 채소, 다시마, 무우, 배추, 당근 등을, 低脂肪의 蛋白質로는 흰살생선, 문어, 오징어를 권고하였다. 따라서 適切한 蛋白質의 攝取, 低脂肪과 糖質制限을 原則으

로 하여 食餌調節을 할 수 있도록 프로그램을 짜는 것이 필요할 것으로 본다.

肥滿患者가 間食을 하는 回數는 每日 間食하는 정도는 10예로서 가장 많았으며, 1주일 2~3회가 9예, 1주일에 3~4회가 6예 정도의 순이었다. 야식의 회수도 매주 1~2회정도하는 경우가 17예이며, 다음이 3~4회, 5~6회, 7회이상의 순이었으나 전혀 야식을 안하는 경우도 5예를 차지하였다. 外食의 회수도 1주일에 1~2회에 10회가 가장 많았으며 다음이 7회이상 10예, 3~4회가 6명, 5~6회가 1회, 전혀 안하는 경우가 2회였다. 肥滿患者가 外食시 주로 먹는 飲食의 種類는 韓食이 20예로 가장 많았으며, 다음이 洋食, 인스턴트식, 중식, 일식의 순이었다. 肥滿患者가 주로 間食하는 飲食의 種類로는 케익류, 비스킷류, 아이스크림, 떡볶기 등이 가장 많았으며, 이런 경우에는 계속적으로 胃腸에 負擔을 주어 消化에도 적잖은 影響을 미치고, 體重의 維持에도 妨害가 되는 것으로 생각된다. 全³⁶⁾은 大都市의 學生들은 하루 한 끼 이상을 外食에 의존하고 있는 실정이며 每年 增加하고 있고, 외식을 할 때는 食品에 함유된 熱量을 고려해야 하며, 外食은 대부분 熱量이 높고 한쪽으로 치우치기 쉬우므로 설탕 및 기름의 사용이 많은 중국요리, 장어 등은 소량을 섭취하든가 삼가하는 것이 좋다고 하였다. 본 연구에서는 1주일 3회이상 외식을 하는 경우는 총 17예로서 57%를 차지하고 있으므로, 이 患者들에게 될 수 있는 한 외식 할 때는 균형잡힌 음식을 선택하고, 외식의 영양가를 고려해서 1주일에 2회 이상 외식을 하지 않도록 주의시키는 것이 비만치료를 위한 식생활교육의 지침이 될 수

있다고 생각된다. 外食時에 선택하는 음식이 韓食이 20예로서 압도적으로 많은 이유는 대체로 먹는 음식이 비빔밥, 탕류, 육류 등 이기때문이며, 이 음식들은 대개 짜거나 매워 식욕을 증가시킬 수 있는 요인이 되고, 過食을 하는 경우가 많으므로 주의해야 한다. 따라서 肥滿症患者에게는 전혀 間食이나 夜食을 하지 않도록 하는 것이 중요하며, 外食은 가능한한 1주일에 2회이상 하지 않도록 하고, 정상적인 식사는 계속하되 열량이 많은 糖質과 動物性 脂肪의 攝取를 줄이도록 하는 반면에 蛋白質, 비타민, 無機質은 정상 필요량을 유지하면서 채소와 과일을 많이 섭취하도록 해야 한다.

肥滿患者가 體重減量을 위해 試圖한 제일 많은 방법은 運動療法이 15예로서 가장 많았고, 다음이 斷食療法이 11예, 食餌療法이 9예, 韓方的 治療가 2예의 순이었다. 運動療法이 體重減量을 위해 가장 多用하는 이유는 日常生活에서 제일 접하기 쉽고, 體重減量에는 運動이라는 생각이 지배적이기 때문이며, 斷食과 食餌療法이 요사이 급증하고 있는 것은 健康書籍과 건강프로그램 등의 영향을 받아서 일반적으로 쉽게 행해지는 것으로 인식된다. 그러나 비만환자들은 이러한 방법들에 의해 감량된 체중을 장기간 유지하는 것이 실패하고, 감소된 체중의 再增加를 경험하는 일이 대다수이다. 체중증가의 재발은 체중감량시기나 유지시기 모두에서 일어날 수 있으므로, 이 감량된 체중을 유지하기 위해서는 지속적인 운동으로 體脂肪의 減少와 間食 및 食事과 관련하여 교정된 식습관을 自身의 信念으로 꾸준히 調節하여 밀고 나가는 것이 중요하다고 할 수 있다. 일반 肥滿患者에

게서 無意識적으로 행해지고 있는 斷食이 副作用이 많이 나타나므로 반드시 斷食前에 醫師와 상의하여 一般的인 檢査를 마친후 적절한 프로그램하에서 의사지도아래 행해지는 것이 비만환자의 건강에 도움이 될 수 있다.

肥滿患者가 四象體質과의 關係에서는, 四象醫學會에서 基準한 內容을 基礎로 하여 本院의 體質醫學科에서 作成한 說問模型을 參考하여 調查한 결과 太陰人이 14예로 가장 많았고, 다음이 少陰人이 11예, 少陽人의 5예의 순이었다. 體型과 性格이 서로 상관성이 있음은 옛날부터 骨相學이나 手相學으로 알려져 있으며, 體型은 卒中性, 結核性 體質 또는 消化型, 呼吸型, 筋肉型, 腦髓型 體質 등으로 분류되었고, kretshmer에 의하면 體型은 細長型, 肥滿型, 鬪士型 및 發育異常型으로 대별하여 肥滿型은 폭 넓은 얼굴과 짧은 목을 가지고 腰腹部에 多量의 皮下脂肪이 蓄積되어 있다고 하였다¹⁰⁾. 東武 李濟馬는 人間의 體質을 太陽人, 太陰人, 少陽人, 少陰人의 넷으로 분류하여, 體質은 環境에서나 地理的 條件에서도 변하지 않고 四象人은 有形한 體質 뿐만이 아니라 無形한 心性에 있어서도 體型 體質에 못지 않는 四象의 特性이 있다고 하였다¹⁶⁾. 太陰人은 肝大肺小하므로 허리가 발달되고 목덜미 위가 허약하며 太陰人은 大陸性 體質을 타고 났으므로 四象人중에는 가장 체격이 크편이고 골격이 굵고 키가 크며 살이 肥大한 사람이 많고 손발이 크편이다⁶⁾. 洪²⁷⁾은 太陰人은 비교적 心性이 좋고 大食家가 많으나 규칙적인 생활이 부족하므로 때에 따라서 暴飲暴食을 하여 胃를 損傷시키는 일이 많다고 하였다. 李²⁸⁾는 體重은 대체로 太陰人이 少陰人에

비해 우세하다고 하였고, 金²⁹⁾은 太陰人群이 對照群에 比해서 triglyceride, phospholipid, total cholesterol, LDL-cholesterol 의 수치가 높아 다른 체질에 비하여 高脂血症으로 인한 疾患이 쉽게 진행될 수 있는 體質的 所因이 있다고 하였다. 따라서 肥滿患者中에서 太陰人이 14예로 가장 많아 太陰人이 肥滿이 될 可能性이 네 체질중에 가장 많다는 것을 알 수 있다. 따라서 본 연구에서 나타난 中焦脾胃가 弱한 少陰人과 冷한 飲食을 좋아하는 少陽人이 肥滿한 體質과 어떤 關聯성을 가지는 것인가 하는 問題는 앞으로 깊은 연구가 진행되어야 할 것으로 思料된다.

以上으로 肥滿症 患者 30名을 對象으로 說問 調查한 것을 分析하여 보았다. 肥滿에 대한 많은 研究가 西洋醫學이나 韓醫學의 由로 이루어져 왔으나, 肥滿患者의 가장 根本的인 行態에 대한 說問이 드물고, 體質과의 關係에서는 더욱 조사되지 않았다. 肥滿이란 疾患은 短時間內에 해결할 수 있는 疾患이 아닌 만큼 肥滿患者의 行態나 生活環境 및 精神的인 分野까지 研究하여 斷面的인 治療보다는 總括的인 治療가 되어야 할 것이다. 單純한 體重減量을 無意識의 由로 하도록 하는 것보다 本人의 自律的인 調節에 의해서 參與意識을 가지고 共同治療를 하는 것이 治療의 效果面에서 훨씬 도움이 될 것이다. 앞으로 肥滿患者의 여러 측면에서 접근하여 肥滿患者를 이해할 수 있는 研究들이 必要할 것이라고 思料된다.

V. 結 論

1995年 5月 1日부터 1995年 8月 31日까지 4個月동안 圓光大學校 附屬 全州韓方病院 韓方再活醫學科에 入院治療한 肥滿症 患者 30名의 生活環境, 食餌習慣 및 體質的 性向 등을 說問 調查하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 年齡은 20代가 19名으로 제일 많았고, 다음이 30代가 4名이며 10代, 40代, 50代가 각각 2名씩이었다. 男女의 比는 男子는 2名이며, 女子는 28名으로 女性側이 훨씬 많았다.
2. 肥滿患者의 體重이 增加된 때는 中高時節이 12名으로 가장 많았고, 다음은 20歲 이후가 7名, 30歲 以後가 4名의 順이며, 幼兒期에도 3名이 나타났다.
3. 肥滿症患者의 肥滿度는 標準體重의 150% 以上되는 患者가 12名으로 가장 많았고, 120~129 % (9名), 130~139 % (7名), 140~149 % (2名)의 順이었다.
4. 肥滿症 患者의 家族歷에 對해서는 高血壓이 8名, 糖尿病가 7名으로 나타났으며, 癌이 3名, 腦卒中心이 2名으로 나타났다. 父母의 肥滿傾向은 母側肥滿이 14名으로 가장 많았고, 다음이 父側肥滿이 5名, 父母兩側肥滿이 2名으로 나타났으며, 父母가 둘다 肥滿이 아닌데 肥滿으로 나타난 경우가 2名으로 나타났다.
5. 肥滿症이 나타난 동기는 肥滿患者의 食習慣

의變化가 80%인 24명으로 가장 많았고, 妊娠中, 出産後, 疾病을 앓고난 後에 각각 2名씩 나타났다. 스트레스나 感情變化時에 肥滿症患者가 이를 解消하는 方法으로는 飲食의 攝取를 增加시키는 境遇가 16명으로 가장 많았고, 다음으로 食慾의 低下, 趣味活動, 運動의 順으로 나타났다.

6. 肥滿症患者는 하루동안 食事하는 양이 같은 나이의 동료와 같다는 경우가 70%인 21名이며, 많다고 느끼는 경우가 26.7%인 8名이고, 적다고 느끼는 경우가 3.3%인 1名이었다. 動物性和 植物性を 같은 정도로 攝取하는 경우가 43.3%인 13名이었으며, 動物性を 더 攝取하는 경우가 33.3%인 10名, 植物성을 더 섭취하는 경우가 23.3%인 7名이었다.
7. 肥滿患者가 매일 間食하는 경우는 33%인 10名이며, 夜食을 1週日間 1~2회 하는 예가 57%인 17名이고, 1週日間に 外食을 하는 回數는 1~2회가 37%인 11名으로 가장 많았다.
8. 肥滿症患者는 本人의 體重減量을 위해 가장 多用한 方法으로는 運動療法이 15名으로 가장 많았고, 다음이 斷食療法(11名), 食餌療法(10名), 韓方的 治療(2名)의 順이었다.
9. 肥滿症患者의 四象體質과의 關係에서 太陰人이 14名으로 가장 많았고, 다음이 少陰人 11名, 少陽人이 5名の 順이었다.

以上으로 肥滿症患者 30名을 대상으로 하여 研究한 結果, 본 研究內容인 肥滿症患者의 生活行態 및 體質을 參考하여 食餌療法, 運動 및 精神的 側面에서 프로그램이 개발되어 할 것이라고 思料된다. 肥滿症患者가 體重을 減量하여 合併症이 發生하지 않도록 積極적으로 患者自身이 肥滿治療에 參與할 수 있도록 유도해야 할 것이다.

參 考 文 獻

1. 楊維傑編 : 黃帝內經素問譯解, 台北, 大一書局有限公司, pp.235~243, 356~360, 1977.
2. 馬元臺, 張隱庵 : 黃帝內經靈樞, 서울, 成輔社, pp.260~265, 341~347, 1975.
3. 朱震亨 : 丹溪心法附餘(上), 서울, 大成文化社, p.889, 1982.
4. 張介賓 : 景岳全書, 上海, 上海科學技術出版社, p.194, 1984.
5. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, p.351, 359, 1987.
6. 徐靈台 : 徐靈台醫書全集, 台北, 五洲出版社, p.116, 1983.
7. 謝觀 : 東洋醫學大辭典, 서울, 高文社, p.401, 1975.
8. 孟華燮 : 肥胖症治療에 對하여, 서울, 서울醫林社, 第 151號, pp.14~19, 1982.
9. 김정제 外 : 東醫肝系內科學, 서울, 集文堂, pp.232~233, 1983.
10. 金相孝 : 東醫神經精神科學, 서울, 행림출판, pp.75~77, 1980.

11. 余永譜 : 中醫治療內分泌代謝病, 浙江省, 浙江科學技術出版社, pp.258~263, 1992.
12. 陳貴廷 外 : 實用中西醫結合診斷治療學, 北京, 中國醫藥科學技術出版社, pp.682~689, 1991.
13. 朴炳昆 : 漢方臨床四十年, 서울, 大光文化社, pp.322~324, 1990.
14. 과학백과사전 종합출판사 : 동의학사전, 서울, 도서출판 가치, p.414, 1990.
15. 趙金鐸 主編 : 中醫症狀鑑別診斷學, 北京, 人民衛生出版社, p.43, 1987.
16. 洪淳用, 李乙浩 : 四象醫學原論, 서울, 행림출판, pp.377~407, 1985.
17. 林準圭 : 斷食療養의 漢醫學의 臨床應用, 서울, 大韓漢醫學會誌, 제 31호, pp.9~10, pp.12~13, 1971.
18. 高聖哲, 丁奎萬 : 小兒肥滿에 關한 東西醫學의 考察, 大韓韓方小兒科學會誌, Vol. 3, No. 1, pp.57~61, 1989.
19. 趙洪健, 金炳卓 : 肥滿症의 原因과 病機 및 治法에 關한 文獻의 考察, 惠和醫學, Vol.1, No. 2, pp.61~71, 1992.
20. 金根模 : 節食療法 施行前後의 血液學的 變化에 關한 臨床的 研究, 東醫物理療法學會誌, Vol. 2, No. 1, pp.173~179, 1992.
21. 오민석 外 2人 : 臨床斷食療法, 惠和醫學, Vol. 1, No. 1, pp.57~70, 1992.
22. 申鉉大 外 2人 : 肥滿의 治療에 關한 臨床的 比較 研究, 서울, 大韓漢醫學會誌, Vol.13, No. 2, pp.63~73, 1992.
23. 金東佑 外 3人 : 肥滿症에 關한 文獻의 考察, 서울, 東洋醫學, 제 18권, 제 3회, pp.10~23, 1992.
24. 鄭智行 外 2人 : 肥滿에 關한 文獻的 考察, 東醫物理療法科學會誌, Vol. 2, No. 1, pp.141~155, 1992.
25. 金貞娟, 宋勇善 : 肥滿에 對한 東西醫學의 考察, 東醫物理療法科學會誌, Vol. 3, No. 1, pp.299~314, 1993.
26. 金宗우 : 肥滿患者의 人格特性에 關한 臨床的 研究, 韓方物理療法科學會誌, Vol. 4, No. 1, pp.269~281, 1994.
27. 洪淳用 : 四象體質論, 大韓漢醫學會誌, Vol. 3, No. 2, pp.66~69, 1982.
28. 李文鎬, 洪淳用 : 四象體質類型과 體格 및 身體形態指數와의 比較研究, 사상의학회지, Vol. 2, No. 1, pp.71~83, 1990.
29. 金敬堯 外 : 太陰人 男學生의 血液變化에 對한 研究, 사상의학회지, Vol. 3, No. 1, pp.151~171, 1991.
30. 李文鎬 外 2人 : 內科學(上), 서울, 學林社, pp.333~338, 1986.
31. 민헌기 : 임상 내분비학, 서울, 고려의학, pp.475~487, 1990.
32. 醫學敎育研修院 : 家庭醫學, 서울, 서울대학교 출판부, pp.475~487, 1990.
33. 徐舜圭 : 成人病 · 老人病學, 서울, 고려의학, pp.37~38, 1992.
34. 李定均 : 精神醫學, 서울, 一潮閣, p.305, 1984.
35. 대한비만학회 : 임상비만학, 서울, 고려의학, pp.129~133, 191~204, 243~247, 393~397, 1995.
36. 全世烈 외 : 임상영양 식사요법, 서울, 광문

- 각, pp.175~201, 1994.
37. 徐舜圭 外 4人 : 韓國人の 標準 體重值 (Ideal body weight), 大韓內科學會誌, 제14 권, 제 12호, pp.9~13, 1971.
 38. 한문식 外 2人 : 退行性 關節炎과 肥滿症의 關係, 大韓整形外科學會誌, Vol. 17, No.1, pp.22~27, 1982.
 39. 한문식 外 2人 : 腰椎部の 退行性 關節炎과 肥滿症과의 關係, 大韓整形外科學會誌, Vol. 21, No.3, pp.135~143, 1984.
 40. 慶瓏浩 : 肥滿症과 禁食療法 및 行動治療, 大韓醫學協會誌, Vol. 29, No 12, pp.1273~1280, 1986
 41. 金德熙 : 脂肪質攝取와 肥滿症, 大韓醫學協會誌, Vol. 31, No. 9, pp.933~935, 1988.
 42. 박완근, 맹광호 : 혈중콜레스테롤, 혈당 및 혈압치에 대한 비만지표들의 통계적 관련성비교, 카톨릭대학 의학부논문집, Vol. 41, No. 1, pp.77~83, 1988.
 43. 허갑범 : 營養과 關連된 疾患의 現況과 對策, 韓國營養學會誌 23(3), pp.337~340, 1990.
 44. 김영설 : 肥滿症의 分類 및 評價, 韓國營養學會誌 23(5), pp.337~340, 1990.
 45. 이종호 : 肥滿症의 治療, 韓國營養學會誌 23(5), pp.347~350, 1990.
 46. 이흥규 : 肥滿과 關聯된 疾患, 韓國營養學會誌 23(5), pp.341~346, 1990.
 47. 허갑범 : 肥滿症의 病因, 韓國營養學會誌 23(5), pp.333~336, 1990.
 48. 박혜순 : 肥滿과 體重調節, 家庭醫學會誌, Vol. 13, No. 4, pp.289~299, 1992.
 50. 허갑범 外 9人 : 肥滿人에서 體重減少가 糖質 및 脂質 代謝에 미치는 影響, 大韓內科學會雜誌, 제 44권, 제 4호, pp.500~529, 1993
 51. 허갑범 外 4人 : 韓國 中年 女性에서 內臟 脂肪蓄積이 糖質代謝에 미치는 影響, 大韓內科學會雜誌, 제 44권, 제 5호, pp.648~658, 1993.
 52. 박혜순 외 : 서울지역 일부비만아에서의 혈중지질 및 식이섭취양상, 대한 비만학회지, 제 3권 제1호, pp.47~54, 1994.
 53. 金眞順, 徐舜圭 : 肥滿에 關한 研究, 고대의대지, Vol. 10, pp.859~877, 1973.
 54. 진사택 : 石室秘錄, 서울, 杏林書院, p.76, 1982.
 55. 鄭智行 外 : 肥滿患者의 說問模型研究, 韓方物理療法學會誌, Vol. 3, No. 1, pp.167~179, 1993.