

비 만 증

1. 비만증의 일반적 동향

과거에는 뚱뚱한 체격이 건강의 표상으로 생각되었으나 최근에는 생활여건이 향상되고 식생활이 변화되면서 우리 나라에서도 비만이 건강을 위협하는 양상으로까지 확산되고 있다.

비만은 생활의 질을 떨어뜨릴 뿐만 아니라 특히 중풍, 고혈압, 고지혈증, 심장병, 관절통, 요통 등 다양한 성인병을 유발하며 수명도 단축시키는 것으로 알려져 있다.

그런데 최근 각종 매스컴을 통해 비만증(Obesity)이 각종 성인병을 유발할 위험성이 높다는 인식의 보급보다는 날씬한 몸매를 맹목적으로 선호하는 추세가 늘어나고 있는 반면에 단기간에 체중을 조절할 수 있다고 선전하는 각종 다이어트산업이 범람하고 있어 사회적 문제가 되고 있다.

손쉽게 체중을 줄일 수 있다는 심리를 이용한 검증되지 않은 방법들로 인해 건강증진은 커녕 생명을 위협하거나 심각한 부작용을 일으키고 있는 실정이다.

따라서 잘못된 비만치료 풍토를 개선하기 위해서는 비만을 하나의 질병(96년 세계보건기구에서도 비만을

하나의 질병으로 정함)으로 인식시키는 보건교육이 시급하고 비만의 원인과 진단, 적절한 식이요법과 생활개선법 등을 포함하는 체계적인 치료 프로그램의 개발과 보급이 절실히 요구되고 있다.

2. 비만증의 원인, 종류, 진단

계속적인 성인 비만인구의 증가도 문제지만, 미래에 성인 비만이 더욱 급증되리라는 사실과 소아의 비만치료가 더욱 성공하기 어렵다는 것이 전문가들의 공통된 인식이다.

일반적으로 비만증의 증가 원인은 유전적 소인 외에도 환경적인 요인, 과식, 운동부족, TV시청시간 증가, PC 보급 증가, 가족수의 감소도 그 이유로 간주되고 있다.

비만증은 크게 ①단순성 비만, ②증후성 비만, ③유전성 비만으로 구분한다.

비만의 90%가 단순성 비만인데, 주로 과식과 운동부족 등이 원인이 된다. 즉 영양의 과다섭취와 열량의 과소비로 여분의 열량이 체내의 지방조직으로 과잉 축적되어 생기며 주로 식사습관이나 활동량 부족, 심리적 장애 그리고 사회·문화·경제

적 요인들과 관련되어 있다.

증후성 비만은 내분비기능 이상이나 스테로이드제제, 경구피임제 남용과 관련되며 유전성 비만은 소아비만에서 키의 성장지연, 지능저하, 기형, 근육이상 상태를 수반한다.

외관적 관찰에서도 비만상태를 감별할 수 있다. 남성형 비만은 주로 어깨, 상반신, 복부에 지방조직이 많고 여성형 비만은 허리와 허반신에, 내분비형 비만은 상체·목·얼굴에 지방조직이 편중되고 손발이 비교적 가는 편이다.

이외에도 중심성 비만과 말초성 비만으로 분류하는 경우도 있는데 중심성 비만은 복부에, 말초성 비만은 엉덩이와 허벅지에 과량의 지방이 축적된 경우이다.

중심성 비만의 지표는 WHR(허리둘레/엉덩이둘레)로 남성은 WHR이 1 이상일 때, 1 미만은 말초성 비만으로 분류하고 여성은 WHR이 0.9이상이면 중심성, 미만이면 말초성으로 분류되며, 특히 과체중군에서 WHR이 크면 클수록 성인병에 걸릴 위험이 크다.

일반적으로 비만정도를 체크하는 공식과 기준으로 표준 체중과 체중량 지수를 이용하

는 방법이 널리 이용된다.

▼ 표준체중 이용법=(실제 체중÷표준체중)×100

120%가 넘으면 비만, 200%이상이면 고도 비만 : 표준체중은 [키(cm)-100]×0.9로 계산

▼ 체중량지수(BMI) 이용법=체중(kg)÷[키(m)]²

20이하는 저체중, 20~25 정상, 25~30 과체중, 30이상은 고도 비만

▼ 허리와 엉덩이 둘레의 비율 이용법(WHR)=허리둘레(Cm)÷엉덩이 둘레(Cm)

남성 1.0이상, 여성 0.8 이상이면 비만, 성인병 발병률이나 사망률이 그 수치에 비례하여 상승.

3. 성별, 연령별 섭생법

1) 청소년

비만의 50~80%는 성인이 되어서도 비만증이 되므로 미리 대책을 세우는 것이 중요하다. 성장발육이 잘 되도록 하면서 고영양 과다 섭취를 절제하고 규칙적인 생활습관을 길러주며 부모나 친구들과 함께 하는 적당한 운동이 권장된다.

절대 단식이나 무분별한 다이어트는 오히려 해가 될 수 있고 인스턴트 식품은 삼가야 하며, 특히 하루 2끼 이하의 식이요법은 월경불순이나 불임 등 성장의 여러 합병증을 초래할 수 있다.

2) 19~28세 여성

지나친 체중감량이나 단기

간의 무리한 감량은 부작용을 초래할 수 있다. 개인별 비만정도나 스트레스 정도, 성격, 신체부위, 활동량 등을 고려하여 단계별 다이어트를 시작하면 된다.

다이어트 중인 젊은 여성의 상당수가 표준체중 미달인 점도 유의할 필요가 있다.

3) 임신과 출산 후

임신중 비만은 생리적으로 체중이 증가하는 시기이다.

출산 후 체중증가는 첫 출산 후 체중이 충분히 줄어들지 못한 상태에서 다시 임신이 되어 체중이 증가하기 때문이다. 임신중의 체중증가는 10kg 정도가 적당하다.

가능하면 일과 운동을 계속하여 지나친 지방축적을 막도록 해야 한다. 출산후 40%정도가 산후비만으로 남는데 임신중 지켜야 할 규칙을 실천하면 출산후 체중증가를 막을 수 있고 산후 6주 동안 모유 먹이기, 적절한 산후 조리와 식이, 적당한 산후운동으로 산후 배를 줄일 수 있다.

〈출산후 비만인자〉

- 친정어머니가 비만인 경우
- 당뇨병이 있는 경우
- 제왕절개를 하는 경우
- 출산 후 모유를 주지 않을 경우
- 임신 후 입덧이 심한 경우
- 쌍둥이를 출산한 경우

4) 갱년기

부족한 여성호르몬을 보충

하기 위하여 자연적으로 체지방이 증가하여 비만이 생기게 되며 폐경기 현상으로 뼈가 약해지기 쉽다.

지방이 주로 상복부에 축적되므로 고혈압 등 심혈관 질환이나 신경통 발생률이 높다. 따라서 단식이나 감식요법은 피하고 멀치나 콩단백질 같은 고른 영양을 섭취하는 것이 좋다.

갱년기의 체중감소는 노화를 촉진할 수 있으므로 무리한 감량을 하지 말고 현 체중의 5~10%만 감량하도록 한다. 배드민턴, 탁구 같은 운동이나 걷기, 에어로빅, 수영 같은 운동은 골다공증의 예방과 노화현상을 예방하는데 도움을 준다.

5) 성인

비만은 성인과 소아 모두 체내 장기에 나쁜 영향을 준다. 20~45세의 비만성인에서 고혈압의 위험도는 정상 성인보다 5~6배가 높고 당뇨병은 2.9배, 고지혈증은 1.5배가 높다. 비만(비만도가 40%이상인) 성인에서 중풍, 심장병, 소화기병에 의한 사망률은 크게 증가하는 것으로 알려져 있다.

복부 비만이 많은 성인 남녀에서 복부피하에 축적된 경우보다 내장 주변에 축적된 비만의 위험이 더 크다. 따라서 전문가와 상담하여 여러 가지 비만의 원인과 상태 등을 종합적으로 진단한 후 그에 합당하는 치료와 섭생법을 지켜야 한다.

비만증은 규칙적인 생활습
생과 적당한 운동을 실천하
지 않은 사람에게 해당되는 질
환의 하나이다.

<비만증과 관련되는 질환>

- 중풍, 고혈압
- 심장질환
- 고지혈증
- 당뇨병
- 직장암, 대장암
- 자궁암, 유방암
- 월경이상
- 관절통
- 수족냉증

	성 격	건강한 상태	질 병	식 성
태양인	과단성, 명석, 자존심 강함	소변이 잘 나올 때	허리·하체가 약함, 이명, 두통증	찬음식이나 담백한 음식을 즐김
태음인	체격이 굵은편, 게으름, 고집	땀이 고루 잘 나올 때	감기, 기관지 천식, 심장병, 고혈압	대식가, 폭음, 폭식, 잡식성
소양인	민첩, 예민, 급하고 화를 잘 냄	대변소통이 순조로울 때	신장, 방광염, 요도염, 불임, 요통이 많음	찬음식·냉수를 즐김, 음식을 급히 먹는 경향
소음인	내성적, 온순, 잔재주 많음, 쉽게 피로	소화가 잘될 때	만성소화불량, 복통, 손발이 참	더운 음식, 골라먹는 경향

4. 비만증의 치료방법

근본적인 비만치료는 기존
의 식이요법과 병행하여 근
육량을 유지시키고 지방량만
을 줄여주는 운동요법이 있
고 식욕억제제, 이노제 복용
외에 행동요법, 지방분해제
거술, 자침요법 등이 있다.

균형잡힌 영양 즉 쌀밥보
다 잡곡식, 야채류, 해조류,
과일을 많이 섭취하고 청량
음료, 과음을 삼가야 한다.

운동은 근육을 강화시키면
서 주로 체지방을 연소시키
는 전신운동을 매일 30분~1
시간 정도 한다. 성별, 나이,
신체여건 등에 따라 걷기, 조
깁, 자전거, 수영, 줄넘기,
에어로빅, 배드민턴, 테니스
등을 선택한다. 전문가의 지
시에 의하지 아니한 무분별
한 식욕억제제나 섬유질제
등의 사용은 오히려 부작용
이 생길 수 있으므로 삼가야

한다.

○ 한의학의 비만치료법

한의학에서 비만분류는 담
음(痰飲)형, 비허수습정체(脾
虛水濕停滯)형, 식적(食積)
형, 간울(肝鬱)형, 어혈(瘀血)
형 등으로 나누어 성별, 나
이, 체질에 따라 치료방법을
병용 시술한다.

한방에서 최근에 개발된
비만치료는 침요법, 체질식
이요법 등이 응용된다. 침자
극요법으로는 이침, 체침,
전기지방분해침요법이 이용
되고 있으며 습담(濕痰)체질
이나 여성비만증에는 한약요
법 또는 체질별 식이섭생법
이 첨가된다.

이침은 식욕억제, 포만감
을 주기 위해 시술하며 귀에
위치한 신문(神門)점, 내분비
점, 비(脾)점, 위(胃), 기(肌)
점을 주 2회 자침하고 1주후
반대쪽 귀에 이침을 준다.

체침은 복부나 손·발의

경혈에 자침하며 전기분해침
술은 지방세포 부위에 자침
을 하고 저주파 전류를 자침
으로 접촉하여 지질을 분해
제거하는 방법인데 보통
6~8주간 소요되며, 치료성
과에 따라 5~10 Kg의 감량
효과가 있다.

그외에 한방 사상의학의
체질분류로 태양인·태음
인·소양인·소음인 별로 감
별하여 식이섭생을 권장하는
방법을 이용하기도 한다.

사상체질중 태음인에서 대
개 비만한 사람이 많으며 피
부가 약하고 땀이 많아서 감
기가 잘 들고 고혈압, 중풍,
천식 외에 피부염, 대장염이
생기기 쉽고 대식가가 많다.
소양인체질은 찬 음식을 즐기
며 음식을 급히 먹는 사람이
비만하기 쉽고 신장염이나 불
임, 요통환자가 많다. ㉔

<자료 : 1998. 7. 3.자 보건주보
(필자 : 송경섭 국립의료원 한방진
료부장)>