

## 心因的 Stressor로서의 七情과 肥滿과의 相關關係

한애리 · 송미연 · 신현대

경희대학교 한의과대학 한방재활의학과교실

### Study for Correlation between Seven Emotion(七情) as an emotional stressor and Obesity

Ae-ri Han, O.M.D., Mi-Yeon Song, O.M.D., PhD, Hyun-Dae Shin, O.M.D., PhD

*Dept. of Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University.*

#### Objective :

In Western medicine, the cause of obesity include overeating, lack of exercise, genetic factor, endocrinal impediment and psychological factor. Since the society becomes more complexed and the tensions among social members gets intensified, psychological factor getting more important. In Oriental medicine, Seven Emotion(七情, in oriental medical term) as an emotional stressor was thought to be a factor of obesity. Therefore the purpose of this study is to examine the relationship between Seven Emotion and obesity in detail.

#### Methods :

overview the stress with the view of Oriental medicine and research the relationship between Seven Emotion as an emotional stressor and obesity.

#### Results :

1. Seven Emotion can be understood as an emotional stress in Western medicine. If Seven Emotion is excessive, its extreme mental stimulation causes physical illness.
2. Having influence upon the function of internal organs, excessive Seven Emotion causes obesity. Since it hinders normal flow of Gangi(肝氣), Seven Emotion disturbs healthy function of Bi-Wi(脾胃) and normal fluctuation of Qi. Consequently, obesity is resulted from the accumulation of fat since normal metabolism of body is disrupted.
3. In Seven Emotion-Anger(怒), Joy(喜), Anxiety(憂), Thought(思), Sorrow(悲), Fear(恐), Surprise(驚)-give rise to Gan-bi-bul-wha(肝脾不和), Sim-bi-yang-huh(心脾兩虛), Bi-qi-huh(脾氣虛), Dam-sup-jeo-po(痰濕阻胞) and Wi-wha-sang-youm(胃火上炎) in type of symptom in obesity and therefore, cause obesity.

**Key words :** Obesity, Stress, Seven Emotion(七情)

## I. 結 論

최근 사회 경제적 수준향상과 생활양식의 변화로 인하여 비만인구가 증가되고 있는 실정이다. 많은 국가들에서 성인인구의 약 절반 가량이 과체중 또는 비만으로 보고되고 있으며, 서유럽 국가들에서 비만유병률은 전체인구의 10-25%에 달하고 있다<sup>1)</sup>. 우리나라에서는 1990년의 국민영양조사에 의하면 성인에서 체질량지수 25를 넘는 사람이 남자 16.3%, 여자 19.9%로 증가하고 있다고 보고하였다<sup>2)</sup>. 비만은 체내의 과도한 지방질이 축적되는 것으로 정의되며, 비만과 지방의 분포양상은 당뇨병, 심장 질환, 고혈압, 담낭 질환 등의 위험과 이로 인한 높은 사망률을 예측할 수 있는 유용한 지표가 된다<sup>3)</sup>.

이처럼 비만증이 점차 증가함에 따라 비만에 관한 많은 연구들이 진행되어 왔으나 주로 분자생물학적 연구에 집중되어 있어 연구결과의 임상적 적용이나 건강 증진의 목적을 달성하는데 유용한 자료로 활용되기에는 많은 제한을 가지고 있다. 비만의 치료에 있어 체중 감량을 성공한 환자들 중 90%가 2년 내에 이전 체중으로 되돌아간다고 하는 것과 같이 감량된 체중을 지속적으로 유지하는 것은 매우 힘들다. 식사 및 운동 요법이 비교적 단기간의 효과는 입증되어 있지만 장기간 유지되지 못한다는 점이 반복적으로 지적되고 있다.

따라서 연구자들은 환자들의 행동을 어떻게 변화시키고 그 변화를 유지할 수 있는가 하는 면에 관심을 돌리게 되었다. 여기에 덧붙여 비만 환자들은 정상인들보다 심리적으로 불안정하다, 혹은 스트레스를 많이 받는다는 심리적 요인이 비만의 원인론으로 꾸준히 대두하였다<sup>4)</sup>. 이 방면의 초기 연구자들은 이같은 심리적, 정신적 변화와 체중의 변화가 관련될 수 있고, 그것이 체중 변화라는 객관적 지표로 나타난다는 것에 착안하기 시작했다. 그리하여 1970년대 이후 비만치료에 행동수정요법들이 대두하기 시작하였고, 여

기에 덧붙여 환자 개인에 국한하는 것이 아니라 그 가족 및 집단으로 확산하여 적용하기에 이르렀다. 최근에 비만치료에서 행동수정요법은 핵심적인 요소이고, 또한 그 치료효과도 성과를 거두고 있다<sup>5)</sup>.

최근의 논문들을 보면 비만의 원인이 되는 심리적 요인들 중에서 스트레스와 관련된 비만발생에 대한 논문들이 꾸준히 발표되고 있다. 그 내용을 살펴보면 청소년기의 대인관계·학업·가정에서 받는 사회적 정신적 스트레스가 비만의 주요한 원인이 된다<sup>6)</sup>는 연구 보고가 있었고, 스트레스가 폭식증을 유발하기도 하며<sup>7)</sup>, 일시적으로 과도한 스트레스는 고당분, 고열량의 음식을 먹게 한다<sup>8)</sup>는 연구 결과도 있었다. 또한 스트레스는 일상적으로 간식을 계속 섭취하도록 유도함으로써 비만에 이르게 한다<sup>9)</sup>고도 하였다. 서양의학에서 말하는 스트레스를 한의학적으로 살펴보면 金<sup>10)</sup>은 Stressor를 한의학에서의 발병원인인 內因, 外人, 不內外因으로 보고 특히 七情은 심인적 Stressor로 설명될 수 있다고 하였다.

한의학적으로 비만의 원인을 살펴보면 氣虛·陽虛·濕·痰·水·熱·瘀血·營養過極·外感濕邪·活動減少 등과 함께 內傷七情도 언급하고 있다<sup>11)</sup>.

그러나 서양의학에서 스트레스와 비만과의 관련성에 대한 연구가 꾸준히 이루어지고 있는데 비해 한의학에서는 아직까지 심인적 stressor로서의 七情과 비만의 관련성에 대한 구체적인 연구는 이루어지지 않고 있다. 따라서 본 연구에서는 스트레스에 대한 한의학적 관점 소개와 함께 비만의 원인이 되는 심인적 스트레스를 한의학의 七情으로 인식하고 비만과 情動 Stressor인 七情과의 관련성에 대해 논하고자 한다.

## II. 本 論

### 1. Stress 이론에 대한 한의학적 개념

스트레스는 생물의 체내에 생긴 불균형상태를 표현

하는 단어로 설명되고 있는데 즉 체외에서 가해진 각종의 유해작용에 의해서 체내에 생긴 상해와 방위반응의 총화라고 정의된다. 또한 스트레스상태라 함은 Stressor에 의해 생체에서 일어나게 되는 생리적인 반응을 의미하는데 생물학에서 인간이 자연환경의 다양한 변화에 대해서 나타내는 생리학적 반응을 적응이라고 부른다. 생체가 적응에서 실패했을 때, 즉 자극에 의하여 항상성이 깨졌을 때는 질병이 발생하게 되는데 이를 극복하기 위하여서는 자신의 몸을 일정하게 유지하여야 함과 함께 환경에 적응함을 중요시하고 있다<sup>12)</sup>. 이제까지의 스트레스 연구는 외부적인 자극에 대한 인체의 반응으로의 자극적인 측면과 인체가 어떻게 적응하나의 적응적인 측면으로 대별되어 이루어지고 있다<sup>13)</sup>.

스트레스 이론은 의학의 통일적 개념, 즉 질병을 부분적으로 보는 것이 아니라 질병에 의해 몸 전체에 일어나는 반응을 공평하게 바라본 것으로 종래의 특이적 증상에 집중하여 몸 전체에 걸쳐 나타나는 비특이적 증상에는 소홀했을 약점을 잘 지적함으로써 서양의학과 한의학의 가교역할을 한다고 할 수 있다<sup>14)</sup>.

한의학에서의 스트레스 개념도 크게 두 가지 측면에서 검토되고 있다. 하나는 스트레스 요인에 대한 연구로 외부적인 자연환경과 사람이 가지고 있는 감정반응 등이고, 또 하나는 스트레스에 대하여 인체가 어떻게 변화하나에 대한 문제로 정기와 사기와와의 관계가 그것이다.

한의학의 스트레스 요인은 크게 세가지로 나누어지는데, 첫째로 외부적인 환경적 요인인 外因으로 六淫(風寒暑濕燥火)을 말하고, 둘째로 인체 내부의 감정변화에 의한 內因으로 七情(喜怒憂思悲恐驚)을 말하며, 셋째로 不內外因으로 飮食, 疲勞, 毒蟲, 外傷 등을 말한다<sup>15)</sup>. 이렇듯 한의학에서의 스트레스 인자는 외부, 내부의 자극을 총괄하여 설명하고 있으며, 이에 대하여 인체에 미치는 영향은 크게 두 가지로 나누어 생각해 볼 수 있다. 첫째는 正氣虛로서 體質의 虛弱과

臟腑組織機能減退와 抗病能力低下로 인한 질병 발생의 근거가 되며, 둘째는 邪氣實로서 外因으로의 六淫 外感과 內因으로의 七情內傷, 不內外因으로의 飮食所傷, 勞逸過度, 蟲獸所傷으로 인한 질병 발생의 조건이 된다. 인체는 하나의 정체로서 자신의 고유한 독립성을 유지하기 위하여 생체는 작용하게 되는데 만성적인 스트레스로 인한 인체의 正氣不足으로 병사에 저항할 수 없거나 각종 stressor로서의 병사가 인체에 침습하여 그 역량이 正氣를 초월했을 때 비로소 발병하게 되며, 아울러 각 臟腑組織陰陽氣血의 失調와 經絡生理功能의 紊亂이 나타나서 인체의 주위환경에 대한 적응능력이 저하되어 노동능력과 생활능력의 저하나 상실이 뚜렷하게 나타나게 된다. 그러므로 스트레스로 인한 질병의 관점은 다른 한의학적 질환과 마찬가지로 正氣와 邪氣의 싸움으로 표현되며, 邪氣에 대하여 正氣가 지게 되면 질병이 발생하게 된다<sup>16)</sup>.

이러한 정체개념과 정기와 사기의 관계는 항상성 이론과 위에서 언급한 스트레스 이론, 즉 스트레스란 체외에서 가해진 각종의 유해작용에 의해서 체내에 생긴 상해와 방위반응의 총화라는 이론과 유사하다. 따라서 한의학에서 말하는 內因, 外因, 不內外因이 모두 질병발생의 조건이 되며 특별히 이들이 병인으로서 작용하게 되려면 인체 내 고유의 생리적 활동을 유지하려는 정기와와의 복합적 원인이 따르게 되는데, 스트레스로 유발되는 질환은 이들 正氣와 邪氣와의 우열에서 비롯된다.

결국 서양의학에서 말하는 stressor는 한의학의 外因, 內因, 不內外因을 모두 포함하고 있으며 특별히 병인작용을 하게 되려면 그것들이 과도하거나 생체 자체의 저항력이 약해졌거나 혹은 이들의 복합적 원인으로 말미암을 경우라고 할 수 있겠다.

협의의 스트레스인 심인적 스트레스는 한의학의 七情인데 이는 인간의 감정을 말하는 것으로 이 七情의 변화는 정신활동의 구체적인 표현으로 다른 사물과 환경의 영향에 의해 사람의 정지가 시시각각 활동 변

화되는 것이지만 정상적인 상황에서는 그 변화가 절도 있으므로 건강에는 무해하다. 그러나 七情이 지나치면 정신상 과도한 자극을 받아 그것이 정상적인 생리변화에 영향을 미쳐 질병이 발생하게 된다<sup>17)</sup>. 심인적 stressor로서의 七情이 과도하여 병을 일으키는 병리변화는 크게 두가지 방면으로 나누어 설명할 수 있는데, 첫째, 직접 五臟을 상하는 것으로 七情이 과격하거나 情志의 자극이 지나치게 오래되면 내장의 생리기능에 영향을 주어 병리변화를 일으키는데 <靈樞·百病始生>에 “喜怒不節則傷臟<sup>18)</sup>”이라 하였고, <素問·陰陽應象大論>에 “怒傷肝, 喜傷心, 思傷脾, 脾傷肺, 恐傷腎<sup>19)</sup>”이라고 하여 일정한 정지변화는 또한 일정한 장부를 상한다고 하였다. 둘째, 七情이 臟腑氣機에 영향을 미쳐 昇降機能에 이상을 일으키는데 <素問·舉痛論>에서는 ‘怒則氣上, 喜則氣緩, 悲則氣消, 恐則氣下, 驚則氣亂, 思則氣結<sup>19)</sup>’이라고 하였다. 이러한 심인적 stressor 즉, 七情으로 인해 나타나는 한의학적 질환에는 癲, 狂, 癩, 脫營, 失精, 中氣證, 心風證, 氣鬱證, 氣痛證 등이 있다<sup>20)</sup>.

## 2. 心因의 stressor로서 七情과 肥滿과의 관계

病因의 側面에서 歷代醫書로부터 최근까지 비만증의 원인으로 언급된 내용을 종합하여 보면 내적인 요인으로는 氣虛와 陽虛·濕·痰·熱·水·瘀血 및 內傷七情으로 대별할 수 있으며, 외적인 요인으로는 活動減少·外感濕邪·營養過極 및 先天稟賦로 요약할 수 있다<sup>21)</sup>. 歷代醫書에서는 주로 肥甘厚味한 高粱飲食, 氣虛·脾土之病 등 脾胃의 運化機能無力, 濕·痰·熱·水 등으로 인한 代謝過程失調 등을 비만의 원인으로 언급했으나 최근의 의서나 임상보고에서는 이 외에 內傷七情을 비만의 원인으로 보기 시작하였다. 邱<sup>22)</sup>는 先天稟賦·過食肥甘厚味·久臥久坐·活動減少·外感濕邪 등과 함께 內傷七情을, 姬<sup>23)</sup>도 先天稟賦·過食肥甘厚味·久臥久坐而少動·外感濕邪와

함께 內傷七情을 비만의 원인으로 보았다.

病機的 側面에서 보면 歷代醫書에서 언급된 비만의 병기는 자세하지 못하며 이들은 병인과 동시에 병기까지도 함께 언급한 것으로 보여진다. 張<sup>24)</sup>과 喻<sup>25)</sup>은 肥甘厚味한 高粱飲食을 과식하면 脾胃의 運化作用을 失調케 하고 이로 인해 熱이 발생하며 熱이 盛하면 津液을 灼하고 陰津이 耗傷하여 飲食을 求하게 되므로 飲食攝取가 旺盛하게 되어 비만이 야기된다고 하였다. 陳<sup>26)</sup>은 비만의 誘因은 痰이지만 痰을 생성케 하는 원인은 氣虛라고 하여 氣虛하여 痰이 生하면 비만이 되는 것이라고 하였다.

內傷七情으로 인한 비만의 병기는 최근의 문헌이나 임상보고에서 언급되었는데 周 등<sup>27)</sup>은 內傷七情은 肝氣鬱滯를 야기하여 肝膽의 疏泄機能이 失調하므로 脾의 健運作用과 氣機의 升降轉輸作用에 영향을 주어 濁脂가 內畜하여 비만이 된다고 하였고, 谷 등<sup>28)</sup>은 內傷七情이 肝木疏泄을 失調하게 하여 氣化機能을 방해함으로써 痰濁이나 水濕 등을 정체시켜 비만을 야기한다고 하였다.

이상에서 內傷七情은 비만의 병인·병기로서 최근의 문헌이나 임상보고에서 언급되기 시작하였음을 알 수 있다.

그러나 이제까지 한의학적으로 심인적 stressor로서의 七情 각각과 비만과의 관계에 대해 구체적으로 언급한 의서나 임상보고는 없었다. 이에 저자는 七情에 속해 있는 怒喜憂思悲恐驚 각각의 요소와 비만과의 관계를 七情傷의 병리와 洪<sup>29)</sup>이 언급한 비만환자의 변증유형(脾氣虛, 心脾兩虛, 肝脾不和, 痰濕阻胞, 胃火上炎 등)을 통해 유추해 보고자 한다.

### 1) 怒

怒는 본래 肝의 志로서, 怒가 肝을 손상시키는 기전은 大怒하면 氣가 上升하여 下降하지 않으므로 脇下に 쌓여 肝을 손상시킨다<sup>30)</sup>고 하였다. 그런데 肝과 脾는 木克土의 制約關係를 이루고 있으므로 怒한 즉 肝

木이 盛해져서 脾土를 克함에 따라 肝氣犯胃證이나 肝脾不和證이 생기게 된다. 이 중에 肝脾不和證은 洪이 제시한 비만환자의 변증유형 중의 한가지로서 怒의 過極으로 인한 肝脾不和는 결국 脾의 健運作用을 失調시켜 痰濁, 水濕, 濁脂 등이 축적되게 함으로써 비만에 이르게 한다.

## 2) 喜

喜는 본래 心의 志로서, 喜는 心臟에서 發出하여 陽臟인 肺藏으로 전이되니 多陽하면 多喜하며, 節度에 지나치면 心臟, 肺藏이 모두 傷한다<sup>31)</sup>고 하였다. 喜의 過極으로 인해 神이 散失되면 怔忡驚悸 등의 정신심리적 증상이 나타나게 되는데 이는 洪이 언급한 비만환자가 동반하는 증상들 중의 하나이다. 또한 비만환자의 변증유형 중에 心과 관련된 것으로 心脾兩虛證이 있기는 하나 이는 喜보다도 脾의 志인 思와 더 밀접한 관련이 있는 것으로 보인다.

## 3) 思

思는 본래 脾의 志로서, 苦思難釋하면 傷脾하고 脾陽이 不足하면 思慮가 短少하고 脾陰이 不足하면 記憶이 흐려진다고 하였다. 그런데 思는 心이 保存되는 바가 있고 神이 돌아가는 곳이 있어 正氣가 머물러 운행하지 못하므로 氣가 結한다 하였으며, 心臟은 脾藏의 母인데 母氣가 운행되지 못하면 병이 그 자에 미쳐 思가 節度에 지나치면 心臟, 脾藏이 모두 傷한다<sup>31)</sup>고 하였다. 이처럼 思의 過極으로 인해 心脾가 모두 손상되면 心脾兩虛證이 생기는데 이는 비만환자의 변증유형의 한가지로 脾氣虛로 인해 水穀水濕運化가 잘 되지 않으면 병리적 산물인 濕痰과 濁脂가 축적되어 비만에 이르게 되고, 心氣虛의 증상인 心悸, 怔忡, 少寐多夢, 神怯 등을 동반하게 된다. 비만환자가 정신심리적 증상을 호소하는 경우가 많은 것은 思의 過極으로 인한 心脾兩虛證으로 이해할 수 있겠다.

## 4) 憂

憂는 본래 肺의 志로서, 憂가 過度하면 肺藏을 상한다. 肺는 貯痰之源으로 宣發과 肅降을 主하며 通調水道하여 水液代謝를 촉진하고 代謝平衡을 유지하는 기능을 한다. 그런데 만약 憂의 過極으로 肺藏이 손상되면 水液代謝가 失調되어 병리적 산물인 濕이나 痰을 생산하게 되는데 이는 비만의 주요 요인 중의 하나로서 비만환자의 변증유형 중 濕痰阻胞와 관련되어 있다고 할 수 있다.

또한 憂는 思惟의 範圍에 속하므로 “憂思傷脾”라 하였다. 沈金鰲는 “憂者 肺與脾也 憂爲肺病 肺與脾同稱太陰 同引氣而合衆臟 肺盛憂病則 肺結不解 氣因於而傷脾 故憂而脾病”이라 하여 肺의 志인 憂가 어떻게 脾를 손상시키는가에 대하여 설명하였다. 또 精氣가 肝에 아우른 즉 憂한 것이니 憂로 인해 肝이 勝하여 脾를 侮하게 된다고 하였고, 또한 脾는 中氣를 주관하는데 中氣가 억압을 받으면 意가 펴지지 못하므로 울체되어 憂가 되는 것이라고 하였다<sup>31)</sup>. 이와 같이 憂가 肺의 志이기는 하나 결국 脾藏도 손상시켜 脾氣를 虛하게 하니 憂의 過極으로 인해 脾氣가 虛해지면 脾의 運化作用을 失調시켜 濕痰이 阻滯되어 비만에 이르게 된다.

따라서 憂는 비만환자의 변증유형 중에서 濕痰阻胞와 脾氣虛에 관련되어 있다고 볼 수 있겠다.

## 5) 悲

精氣가 肺藏을 아우르면 悲한다고 하였고, 悲哀가 肝臟을 激動시키면 魂을 손상케 하므로 肝臟을 상하게 한다고 하였으며, 心虛하거나 神不足하면 悲가 된다고 하였으니 결국 悲는 肺·肝·心 三臟을 상하게 한다<sup>31)</sup>.

이를 근거로 悲의 過極과 비만과의 관계를 생각해 보면 七情 중에서 전술한 憂의 경우와 같이 肺藏의 水液代謝 失調로 인한 痰濕阻胞, 怒의 경우와 같이

肝克脾로 인한 肝脾不和(脾의 健運作用 失調), 思의 경우와 같은 心虛로 인한 비만증의 야기를 유추해 볼 수 있겠다.

6) 恐

恐은 본래 腎의 志로서, 恐이 손상시키는 臟腑는 心·腎·肝·脾·胃이다. 腎은 恐이 본래 속하는 臟이며, 恐懼하면 心을 상하고 神이 상하면 恐하며, 血이 부족하면 恐한다고 하였으며, 肝은 將軍之官이므로 肝氣不足하면 怯이 들고 恐하며, 恐하면 脾氣가 勝하는 것은 腎虛하므로 脾가 腎을 勝하는 것이며, 胃가 氣逆하고 熱이 되는 것은 腎虛하여 陽明의 土가 더욱 勝하게 된 것이니 心·腎·肝·脾·胃 모두 恐을 주관하며 恐하면 氣下한다<sup>31)</sup>고 하였다.

恐의 過極과 비만과의 관련성을 살펴보면, 恐으로 인한 心과 神의 손상은 비만환자의 정신심리적 증상과 관련이 있으며, 腎은 痰을 생하는 根源으로 인체의 水液代謝를 주관하는데 恐의 過極으로 인한 腎의 손상은 水液代謝의 失調를 초래하여 濕痰이 생성되어 비만을 야기하게 된다. 또한 恐의 過極으로부터 비롯된 腎虛로 인해 勝한 陽明土는 胃熱을 발생시키는데, 胃熱이 盛하면 津液을 灼하고 陰津을 耗傷시켜 飮食을 求하게 되므로 飮食攝取가 旺盛하게 되어 비만이 야기될 수 있다. 이는 비만환자의 변증유형 중에서 胃火上炎과 관련되어 있다고 볼 수 있겠다.

7) 驚

驚이 손상시키는 臟腑는 肝·膽·胃·心이다. 東方色靑은 肝에 入通한 것이니 肝에 병이 들면 驚駭를 發하고 肝은 東方風木에 應하고 風은 震動을 主管하여 膽에 이어지며, 陽明이 甚하면 厥이 되니 木音을 듣고 情然하게 驚하는 것은 肝臟이 胃를 勝하는 것이며, 驚하면 心이 의존할 곳이 없고 神이 돌아갈 곳이 없는 것은 心神이 散失한 것이니 이는 肝·膽·胃·

心 모두 驚으로 병들어 氣가 亂한 것이다<sup>31)</sup>라고 하였다.

驚의 過極과 비만과의 관련성을 살펴보면, 驚으로 인한 心神의 손상으로 心悸, 怔忡, 失眠多夢, 驚惕不安 등 비만환자의 정신심리적 증상을 야기시킬 수 있다고 보여지며 그 외에 특별한 관계를 유추하기는 어렵다.

이상에서 종합해 보면 各各의 七情傷의 病理는 臟腑機能에 영향을 미쳐 다양한 病因·病機로 작용하여 비만을 발생시킨다. 다만, 이는 歷代醫書에 언급되어 있는 七情傷의 病理를 참고하여 비만과의 관련성을 주관적으로 유추한 것인 만큼 객관적으로 타당한 추론인지에 대한 검토가 필요할 것으로 보여진다.

Ⅲ. 考 察

우리나라는 최근 경제발전으로 식생활이 서구화되고 일상생활에서 과거와 비교하여 운동량이 줄어들면서 비만증의 발생률이 늘어나는 추세이다. 비만이 문제가 되는 것은 단순히 외모상의 문제 때문만은 아니고 비만증과 관련된 질병의 유병률과 이로 인한 사망률이 증가하기 때문이다. 실질적으로 체질량지수가 30이상인 경우 정상인에 비해 사망률이 1.3배, 40이상인 경우 2.5배 이상 증가한다. 비만 시 당뇨병, 고지혈증, 고혈압, 관상동맥질환 등의 발생이 증가한다는 것은 이미 널리 알려져 있고 그 외에도 관절염, 통풍, 담석증, 호흡기 계통의 이상, 유방암 등의 빈도도 증가한다<sup>32)</sup>.

비만증은 정신과 질환은 아니나 스트레스와 비만의 관계에 대한 연구가 꾸준히 이루어지고 있다. 스트레스는 질병의 직접적 원인이라기 보다는 질병에 영향을 미칠 수 있는 여러 요인들 중의 하나이다. 스트레스와 관련된 비만증에 대한 최근의 임상보고를 살펴보면, 스트레스는 간 부근에 지방을 축적시키는데 복

부의 지방 세포는 글루코코티코이드에 특히 민감한 것으로 보이고 그런 호르몬이 고도로 농축돼 있는 사람은 다른 신체 부위가 가늘더라도 복부 주변에 지방이 축적되어 복부비만이 되기 쉽다<sup>33)</sup>고 하였고, 가족 중에 한사람이 사망하거나 학업성적, 경제적인 문제 등 생활 스트레스가 있으면, 불안, 우울, 다른 나쁜 감정적 변화를 일으켜 체중조절 노력이 실패하게 되어 체중 증가의 결과를 일으킨다<sup>34)</sup>고 하였다. 또한 청소년기의 대인관계·학업·가정에서 받는 사회적 정신적 스트레스가 비만의 주요한 원인이 되며<sup>6)</sup>, 스트레스가 폭식증을 유발하고<sup>7)</sup>, 일시적으로 과도한 스트레스는 고당분, 고열량의 음식을 먹게 한다<sup>8)</sup>는 연구보고도 있었다. 또한 스트레스는 일상적으로 간식을 계속 섭취하도록 유도함으로써 비만에 이르게 한다<sup>9)</sup>고도 하였다.

한의학적으로 스트레스 인자는 발병원인인 內因, 外因, 不內外因을 모두 지칭하고, 특히 心因의 스트레스 인자는 七情으로 설명될 수 있다. 七情은 五藏과 연관된 정신상태가 감정의 형태로 밖으로 표출되는 것인데, 七情이 지나치면 정신상 과도한 자극이 되어 질병이 발생하게 된다.

한의학에서는 비만의 원인으로 肥甘厚味한 高粱飮食, 氣虛·脾土之病 등 脾胃의 運化機能無力, 濕·痰·熱·水 등으로 인한 代謝過程失調 등을 들고 있는데 최근의 의서나 임상보고에서는 이 외에 심인적 스트레스 인자로서의 七情을 비만의 원인으로 언급하기 시작하였다. 邱<sup>22)</sup>는 先天稟賦·過食肥甘厚味·久臥久坐·活動減少·外感濕邪 등과 함께 內傷七情을, 姬<sup>23)</sup>도 先天稟賦·過食肥甘厚味·久臥久坐而少動·外感濕邪와 함께 內傷七情을 비만의 원인으로 언급하였다.

또한 비만의 病機로도 심인적 스트레스 인자로서의 七情이 언급되었는데, 周<sup>27)</sup>은 內傷七情은 肝氣鬱滯를 야기하여 肝膽의 疏泄機能이 失調하므로 脾의 健運作用과 氣機의 升降轉輸作用에 영향을 주어 濁

脂가 內畜하여 비만이 된다고 하였고, 谷 등<sup>28)</sup>은 內傷七情이 肝木疏泄을 失調하게 하여 氣化機能을 방해함으로써 痰濁이나 水濕 등을 정체시켜 비만을 야기한다고 하였다.

그러나 이제까지 심인적 스트레스 인자로서의 七情, 즉 怒·喜·憂·思·悲·恐·驚 각각과 비만과의 관계에 대한 연구는 구체적이지 못하여 단지 七情 전체를 하나로 보아 비만이 內傷七情으로 인한 肝木의 疏泄機能 失調에서 비롯되었다는 한가지 맥락으로만 설명하고 있다. 이에 본 연구에서는 七情傷의 병리와 洪<sup>29)</sup>이 언급한 비만환자의 변증유형(脾氣虛, 心脾兩虛, 肝脾不和, 痰濕阻胞, 胃火上炎 등)을 고려하여 怒·喜·憂·思·悲·恐·驚 각각의 요소와 비만과의 관계를 유추해 보고자 하였다.

본 연구에서 洪이 언급한 비만환자의 변증유형을 추론의 근거로 삼은 이유는 洪의 연구가 1995년 한국 한의학연구소에서 제시한 “한의진단명과 진단요건의 표준화 연구”를 바탕으로 만들어진 한의학 진단처방 전문가(Kyung Hee University - Pattern Identification Prescription Expert) 프로그램을 이용하여 비만환자를 변증함으로써 비교적 변증의 객관성을 유지하였다고 판단했기 때문이다.

저자가 칠정 각각과 비만의 상관관계를 연구한 결과는 다음과 같다.

怒는 본래 肝의 志로서, 肝과 脾는 木克土의 制約關係를 이루고 있으므로 怒한 즉 肝木이 盛해져서 脾土를 克함에 따라 肝脾不和證이 생기게 된다. 이는 洪이 제시한 비만환자의 변증유형 중의 한가지로서 怒의 過極으로 인한 肝脾不和는 결국 脾의 健運作用을 失調시켜 痰濁, 水濕, 濁脂 등이 축적되게 함으로써 비만에 이르게 한다.

喜는 본래 心의 志로서, 喜가 지나쳐 神이 散失되면 怔忡驚悸, 淺眠多夢, 神怯 등의 정신심리적 증상이 나타나게 되는데 이는 洪이 언급한 비만환자가 자주 동반하는 증상들 중의 하나가 된다.

思는 본래 脾의 志로서, 지나치면 心脾가 모두 손상되어 心脾兩虛證이 생기는데 이는 비만환자의 변증유형의 한가지로서 脾氣虛로 인해 水穀水濕運化가 잘 되지 않으면 병리적 산물인 濕痰과 濁脂가 축적되어 비만에 이르게 되고, 心氣虛의 증상인 心悸, 怔忡, 少寐多夢, 神怯 등을 동반하게 된다.

憂는 본래 肺의 志로서, 憂가 과도하면 肺藏의 손상으로 肺의 宣發과 肅降, 水液代謝가 失調되어 병리적 산물인 濕이나 痰을 생산하게 되는데 이는 비만의 주요 요인 중의 하나로서 비만환자의 변증유형 중 濕痰阻胞와 관련되어 있다고 할 수 있다. 또한 憂는 思惟의 範圍에 속하므로 “憂思傷脾”라 하였는데 憂가 肺의 志이기는 하나 결국 脾藏도 손상시켜 脾氣를 虛하게 하니 憂의 過極으로 인해 脾氣가 虛해지면 脾의 運化作用을 失調시켜 濕痰이 阻滯되어 비만에 이르게 된다.

悲는 肺의 志로서, 悲가 지나치면 전술한 憂의 경우와 같이 肺藏의 水液代謝 失調로 인한 痰濕阻胞가 나타날 수 있으며, 이 외에 怒의 경우와 같이 肝에도 영향을 미쳐 肝克脾로 인한 肝脾不和(脾의 健運作用 失調)를 야기할 수 있다.

恐은 본래 腎의 志로서, 腎의 손상은 水液代謝의 失調를 초래하여 濕痰이 생성되어 비만을 야기하게 된다. 또한 恐의 過極으로부터 비롯된 腎虛로 인해 勝한 陽明土는 胃熱을 발생시키는데, 胃熱이 盛하면 津液을 灼하고 陰津을 耗傷시켜 飲食을 求하게 되므로 飲食攝取가 旺盛하게 되어 비만이 야기될 수 있다. 이는 비만환자의 변증유형 중에서 胃火上炎과 관련되어 있다고 볼 수 있다. 이 외에 恐의 過極은 心과 神을 손상시켜 비만환자의 정신심리적 증상을 일으킬 수도 있다.

驚의 過極과 비만과의 관련성을 살펴보면, 驚으로 인한 心神의 손상으로 心悸, 怔忡, 失眠多夢, 驚惕不安 등 비만환자의 정신심리적 증상을 야기시킬 수 있다고 보여진다.

이와 같이 各各의 七情傷의 病理는 臟腑機能에 영향을 미쳐 다양한 病因·病機로 작용하여 비만을 발생시킨다.

그러나 본 연구의 한계점은 歷代醫書에 언급되어 있는 七情傷의 病理와 비만환자의 변증유형에 관한 일개 임상보고를 참고하여 七情과 비만과의 관련성을 주관적으로 유추한 것이라는 점이다. 따라서 앞으로 본 연구의 결론이 객관적으로 타당한 추론인지에 대한 검토가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구가 비록 이러한 한계점은 가지고 있으나 심인적 스트레스 인자로서의 七情과 비만과의 관련성을 파악함으로써 비만환자의 치료에 도움이 될 수 있으리라고 생각하며, 앞으로 七情을 고려한 비만치료에 대한 임상보고 등을 통해 七情과 비만과의 상관관계에 대한 연구가 꾸준히 이루어져야 할 것으로 보인다.

#### IV. 結 論

심인적 Stressor로서의 七情과 비만과의 상관관계를 역대문헌에 언급된 칠정상의 병리와 洪이 제시한 비만환자의 변증유형을 토대로 유추한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 七情은 서양의학에서 말하는 심인적 스트레스 인자로 이해될 수 있으며 七情이 지나치면 정신상 과도한 자극이 되어 질병이 발생하게 된다.
2. 최근의 의서나 임상보고에서는 內傷七情을 비만의 원인으로 인식하였는데, 七情의 過極은 肝氣를 鬱滯시켜 脾胃의 健運作用과 氣機의 升降作用에 영향을 주어 代謝機能을 失調시킴으로써 濁脂가 蓄積되어 비만을 야기한다고 하였다.
3. 각각의 七情 - 怒·喜·憂·思·悲·恐·驚 -



이 과도하면 장부의 기능에 영향을 주어 肝脾不和, 心脾兩虛, 脾氣虛, 濕痰阻胞, 胃火上炎 등을 유발하여 비만을 야기시킨다.

이상과 같이 內傷七情은 비만의 한 원인이 되며, 七情 각각의 過極는 臟腑機能에 영향을 미쳐 다양한 病因·病機로 작용하여 비만을 발생시킨다.

### 參考文獻

1. World Health Organization. Obesity Epidemic Puts Millions at Risk from Disease. Press Release WHO/46 1997.
2. 보건사회부. 90년 국민영양조사결과보고서. 1992.
3. Bray GA. Obesity. In Harrison TR. (Ed) Principle of internal medicine. New York : McGraw-Hill ; 1997:454-62.
4. 성낙진. 스트레스. 가정의학. 서울:계축문화사. 1997:394-99.
5. 안동현, 청소년기의 섭식장애 - 비만과 거식증. 대한의사협회지. 1996;39(12):1506-13.
6. 조한준, 최순덕, 이원영, 조동영, 유병연. 도시지역 청소년들의 체질량지수와 스트레스간의 연관성. 가정의학회지. 2001;22(5):698-708.
7. Wolff GE, Crosby RD, Roberts JA, Wittrock DA. Differences in daily stress, mood, coping, and eating behavior in binge eating and non-binge eating college women. Addict Behav. 2000;25(2):205-16.
8. Georgina Oliver, Jane Waldle, E. Leigh Gibson. Stress and Food Choice : A Laboratory Study. Psychosomatic Medicine. 2000;62:853-65.
9. James N. Roemmich, Suzzana M. Wright, Leonard H. Epstein. Dietary Restraint and Stress-induced Snacking in Youth. Obesity Research. 2002;10: 1120-26.
10. 김종우, 김지혁, 황의완. Stress의 한의학적 이해. 동의신경정신과학회지. 1993;4(1):19-26.
11. 이병주, 김성동. 비만의 개념 및 변증시치에 관한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1998;7(1):533-41.
12. 田多井吉之介. 新版 스트레스, 大板. 創元社. 1983:4-5
13. 양병환. 스트레스의개념. 정신건강연구. 1991;10: 1-9
14. 김종우. 한의학적 관점에서 본 Stress. 경희의학. 1997;13(3):252-58.
15. 陳言. 陳無擇三因方. 臺北:臺聯國風出版社. 1978: 2:6.
16. 文濬典 外. 東醫病理學. 서울:성보사. 1982:30-36, 79-81.
17. 황의완. 心身症. 서울:행림출판. 1985:33-37, 43-49.
18. 홍원식. 精校黃帝內徑靈樞. 서울:東洋醫學研究院. 1981:68, 158, 286.
19. 홍원식. 精校黃帝內經素問. 서울:東洋醫學研究院. 1981:16, 24, 146.
20. 황의완, 김지혁. 東醫精神醫學. 서울:現代醫學書籍社. 1987:783-91.
21. 이병주, 김성동. 비만의 개념 및 변증시치에 관한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1998;7(1):533-41.
22. 邱仕君. 何謂肥胖症?, 如何防治?. 新中醫. 1989;8 :55.
23. 姬孝斌. 張黃如老中醫化痰祛瘀治療單純性肥胖症的經驗. 陝西中醫. 1991;(2):49.
24. 張介賓. 張氏類經. 서울:成輔社. 1982:547, 586.
25. 喻嘉言. 醫門法律. 서울:東南出版社. 1986:884.
26. 陳士鐸. 石室秘錄. 서울:杏林書院. 年度未詳:76.

27. 周文泉 外. 肥胖症의中醫治療. 雲南中醫雜誌1984; 1:57.
28. 谷竹秋 外. 從肝論治單純性肥胖病40例臨床觀察. 北京中醫雜誌. 1987;3:24.
29. 홍정애, 김성수, 신현대. 비만환자의 변증유형에 대한 임상보고. 한방재활의과학회지. 2001;11 (3):63-71.
30. 馬張合註. 黃帝內經素問. 台北:台聯國風出版社. 1978:83.
31. 張介賓. 張氏類經. 서울:書苑堂. 1977:748-49.
32. 이현철. 비만증의 식사요법. 대한의학협회지. 1994 ;37(9):1023-24.
33. Adler J. Stress-special report. The Newsweek. 1999 Jun 23:16-24.
34. Waldden TA, Stunkard AJ. Psychosocial consequences of obesity and dieting. Obesity theory and therapy. 2nd edition. New York : Raven Press. 1992:163-75.