

太陰人 病證 分類에 근거한 비만환자 치험 4례

박운성* · 신현상 · 이준희 · 이의주 · 고병희

*경희대학교 대학원 임상한의학과 사상체질전공
경희대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

Approaching obesity through constitutional therapy: a series of 4 obesity cases who were classified as the Taeum constitutional type.

Yun-Seong Pak*, Hyun-Sang Shin, Jun-Hee Lee, Eui-Ju Lee, Byung-Hee Koh

*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyunghee University Graduate school. Seoul. Korea

Dept. of Sasang Constitutional Medicine. College of Oriental Medicine, Kyung Hee University. Seoul. Korea

1. Objectives

We report a series of 4 obesity cases who responded well to the weight-loss therapy based on the Taeum Sasang constitutional therapy.

2. Methods

In treating 4 obese patients who were constitutionally typed as the Taeum type, Case 1 and Case 2 fell into the category of the Lung Dry-Cold symptomatology, Case 3 into the Dry-Heat symptomatology, and Case 4 into the Exterior-Interior Combined symptomatology. Each patient was given Sasang medication according to protocol: *Taeumjowi-tang* (*Taiyintiaowei-tang*) to Case 1 and Case 2, *Cheongpyesagan-tang* (*Qingfeixiegan-tang*) to Case 3, and *Seunggjowi-tang* (*Chengqitiaowei-tang*) to Case 4. On each visit to the clinic (7-21 times in total), the patients were checked on their general condition and change in body weight.

3. Results and Conclusions

All patients showed improvements in their general condition and a satisfactory decrease in weight (Case 1 showed a decrease of 12.7 kg in 84 days, Case 2 a decrease of 8.9 kg in 39 days, Case 3 a decrease of 33 kg in 250 days, and Case 4 a decrease of 29.3 kg in 155 days). Treating obesity based on Taeum constitutional therapy was found to be effective for weight loss and general improvement of health. The sustained effects of the therapy should be checked during the following visits. The obesity treatment protocol suggested in this investigation should be explored and verified in future studies.

Key Words: Obesity, Taeum constitutional type, Sasang constitutional therapy

• 접수일 2011년 05월 16일; 심사일 2011년 05월 17일;
승인일 2011년 06월 15일
• 교신저자 : 이준희
서울시 동대문구 회기동 1 경희대학교 한방병원 사상체질과
Tel : +82-2-958-9280 Fax : +82-2-958-9234
E-mail : ssljh@hanmail.net

I. 緒 論

비만(obesity)은 문명이 발달함에 따라 생활환경과 식생활이 풍족해지면서 근래에 유병율이 현저히 증가하고 있다. 비만은 인슐린 저항성과 관계된 제2형 당뇨병, 고지혈증, 관상동맥 질환, 고혈압 등 대사질환과 유방암, 대장암, 췌장암 등 각종 암의 발병과 관계가 있기에 치료와 관리가 필요한 질환이다.¹

『東醫壽世保元』을 저술한 東武 李濟馬는 사람이 稟賦받은 臟理에 4가지의 다름이 있음을 언급하면서 太少陰陽人의 사상 체질을 주창하였고, 각 체질별 臟腑生理 및 病證藥理를 제시하였다. 『東醫壽世保元』에서 肥滿에 대한 직접적인 서술은 없으나, 太少陰陽人에서 肝大肺小의 臟理에 의해 肝局에 해당하는 腰圍, 肉 등이 발달한 太陰人이 비만인 체형과 유사한 면이 많다.

기존 비만과 사상체질과 관련된 연구로 이², 신³ 김⁴의 사상 처방에 관한 실험적 연구, 김⁵, 조⁶, 김⁷의 사상 체질과 비만의 상관성에 관한 임상적 연구, 김⁸, 김⁹의 비만인의 생활특징과 사상체질에 관한 연구, 이¹⁰의 사상체질별 비만요인에 대한 환자-대조군 연구 등이 선행되었다. 이들 연구에서는 비만인의 사상체질별 체형, 식습관, 수면, 운동 습관 등에 초점을 두었으며, 공통적으로 비만환자의 사상체질 중 太陰人이 타 체질에 비해 월등히 높은 것으로 나타났다. 김⁵, 김⁷의 연구에서는 각각 461명, 129명의 다수 비만환자를 대상으로 한 비만치료의 효과를 보고하였으나 두 연구 모두 비만환자의 자세한 증례를 기반으로 한 연구가 아니었으며, 또한 지금까지 학회에 보고된 논문 중 태음인의 병증분류에 근거한 증례보고형식의 비만 관련 논문은 부족하였다.

이에 저자는 OO대학교 한방병원 사상체질과 외래를 내원한 太陰人 비만환자 환자를 대상으로 太陰人의 病證 분류에 근거하여 表病, 裏病, 表裏兼病으로 분류, 치료하여 양호한 결과를 얻은 4명에 대해 보고하고자 한다.

II. 證 例

1. 증례 1

1) 환자 : 김 ○○(F/49)

2) 치료기간 : 2011년 1월 5일~ 2011년 3월 29일

3) 진단명 : Obesity, Hypertension, Angina pectoris

4) 주소증

- ① 肥滿
- ② 浮腫 : 아침에 심함. 전신 부종
- ③ 喘症

5) 과거력

- ① 협심증 : 2008년부터 약물 복용 중
- ② 고혈압 : 2008년부터 약물 복용 중
- ③ 수술력 : 2009년 요실금 수술

6) 사회력

- ① Alcohol : 소주 반병 x 1회/wk
- ② Smoking : -

7) 가족력 : 외조모, 외삼촌 - CVA

8) 현병력

1991년 둘째를 임신한 후부터 살이 찌기 시작하여 이후 꾸준히 70kg대를 유지하였으며, 2009년부터 체중이 더욱 증가하고 전신적으로 부으면서 숨이 차는 증상이 발생하였다. 체중 관리 및 상기 증상 치료 위해 2011년 1월 5일 OOOO 사상체질과 외래로 내원하였다.

9) 사상체질진단

9-1) 體形氣像

내원당시 158cm 87.9kg의 비만인 체형. 체간부위가 발달하였고 腰부위가 발달함.

9-2) 容貌詞氣

중안 및 하안부(특히 턱)가 발달되어 있으며 눈이 크고 둥그란 편. 코가 다소 크고 콧망울이 발달하였고 입술이 두툼하며 피부색은 하얀 편이다.

9-3) 性情

후덕하고 배려심이 많으며 느긋한 성격에 말수가 적은 편이다. 다른 사람 말을 많이 들어주는 편으로 사소한 일에 신경을 많이 쓰지 않고, 다른 사람의 실수에 너그럽다.

9-4) 素證

- ① 수면 : 6-8시간, 가끔 꿈을 꾸며 쉽게 잠 드는 편으로 숙면을 취하는 편이다.
- ② 식욕, 소화 : 식욕은 좋으며 식사 규칙적으로 함. 과식을 가끔 하나 급한 편은 아니며, 항상 소화가 잘된다.
- ③ 구갈, 음수 : 평소 입 마르지 않고 물을 적당히 마시며 온수, 냉수를 가리지 않는다.
- ④ 대변 : 하루에 1회, 보통변으로, 잔변감이 가끔 있고 배가 가끔 더부룩하다.
- ⑤ 소변 : 3-4시간에 1번 간격으로 보며, 야뇨는 없으며 소변이 시원하지 못한 편이다.
- ⑥ 땀 : 날씨가 덥거나 운동할 때 땀을 조금 흘리며, 自汗이 가끔 있으나 盜汗은 없다. 땀 흘려도 별 느낌이 없다.
- ⑦ 추위 : 추위 더위 모두 싫어하며 손발이 따뜻한 편이다.
- ⑧ 기타 : 눈이 쉽게 피로하며 쉽게 충혈되고, 얼굴에 열이 자주 오르며 몸이 잘 붓는다. 가끔 손발이 저리거나 어깨가 무겁고, 피로감을 느낀다.

9-5) QSCCII+ : 太陰人

9-6) 종합 체질진단 : 外形과 素證病證에 근거하여 太陰人으로 판정

10) 치료 방법

10-1) 한약 치료

太陰人 胃脘受寒表寒病的 胃脘寒과 肺燥가 겸한 肺燥寒證으로 변증하여 太陰調胃湯(薏苡仁 乾粟 各三錢 蘿菔子 二錢 五味子 麥門冬 石菖蒲 桔梗 麻黃 各一錢)을 처방하였으며 병증에 따라 약물이 가감되었다. 1일 2첩으로 매 3회 복용하였다.

10-2) 운동 및 식이요법

내원 기간동안 평소 식사량의 70%로 음식량을 조절하고 운동 종류에 상관없이 주 3회이상, 매 회당 30분 이상 유산소 운동을 하도록 권고하였다. 그 외에는 평상 생활을 유지하도록 하였다.

11) 치료 경과

84일의 치료기간동안 체중은 87.9kg에서 75.2kg로 12.7kg 감소하였다(Fig.1).

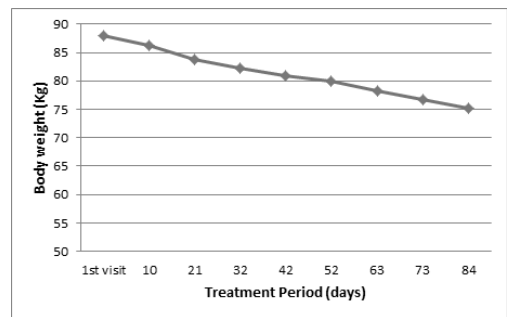


Figure 1. Change in body weight (Case 1)

11-1) 2011.1.5.~2011.1.24 : 초진시 부종과 함께 喘證, 胸煩感, 上熱感이 있었으나 대변은 양호하였다. 太陰調胃湯에 薏苡仁 2錢 升麻 白芷 1錢 麻黃 5分 가하여 복용 후 점차 부종과 함께 喘證이 감소하였다. (체중변화 : 87.9kg → 83.7kg)

11-2) 2011.1.25.~2011.2.24 : 上熱感은 감소하였으나 소변이 澁한 느낌이 있어 薏苡仁 麻黃 2錢, 澤蘭 1錢으로 가감약물을 변경하였다. 복용 후 소변이 澁汗 느낌은 감소하였으나 배변이 1~2일에 1회보면서 후중감과 함께 불편감을 호소하여 酒炒大黃 1錢을 가하였으며 이후 배변이 양호해지고 부종, 喘證도 감소하였다. (체중변화 : 83.7kg → 80kg)

11-3) 2011.2.25.~2011.3.29 : 浮腫, 喘證이 감소하여 麻黃을 1錢까지 점차 감량하였다. 이후 수면, 소화, 소변, 대변 등 컨디션이 양호하게 유지되었다. (체중변화 : 80kg → 75.2kg)

2. 증례 2

1) 환자 : 신 ○○(F/53)

2) 치료기간 : 2011년 3월 14일~ 2011년 4월 21일

3) 진단명 : Obesity Hypertension

4) 주소증

- ① 肥滿 ② 上熱感
- ③ 面赤 ④ 微怔忡
- ⑤ 微浮腫(頭手足)

5) 과거력

- ① 고혈압 : 5개월전부터 약물 복용 중
- ② 슬관절염 : 소염진통제 간헐적으로 복용 중
- ③ 골다공증 : 5개월전부터 약물 복용 중

6) 사회력

- ① Alcohol : 맥주 한병 x 1회/wk
- ② Smoking : -

7) 가족력 : 별무

8) 현병력

평소 70kg대의 비만한 체형으로, 탁구 등 스포츠를 통해 체중 감량을 하고자 하였으나 번번히 실패하였으며 최근, 上熱感和 함께 面赤, 怔忡, 부종 등의 증상이 발하여 체중 관리 및 치료 위해 2011년 3월 14일 0000 사상체질과 외래로 내원하였다.

9) 사상체질진단

9-1) 體形氣像

내원당시 168cm, 76.5kg의 비만형 체형. 살집이 두껍고 腰부위 발달함.

9-2) 容貌詞氣

전체적으로 후덕한 인상으로 관골이 두툼하면서도 좌우로 벌어진 인상이며 하악이 발달되어 있다. 눈이 다소 작고, 눈꺼풀이 두툼하고 입은 다소 작은 편이며 피부색은 본바탕은 흰 편이나 살이 찌면서 탁하고 어

두워졌다고 한다.

9-3) 性情

직장을 다니며, 다른 직업을 갖기 위한 시험준비 등으로 부지런한 편이며, 가족(특히, 갑상선암수술을 받은 동생)에 배려심이 많다. 스트레스에 둔감한 편이나, 최근 시험 준비 등으로 인한 스트레스로 이상식욕 향진을 자주 느껴 폭식 경향이 강하며 비교적 솔직한 편이나, 자신의 개인사 관련해서는 외부로 드러내는 바를 상당히 꺼리는 경향이 있다.

9-4) 素證

- ① 수면 : 6~8시간 자며 꿈은 거의 없는 편. 쉽게 잠들며 숙면을 취함.
- ② 소화 : 식욕 보통으로, 가끔 불규칙하여 과식을 하며 과식 후 체하는 편으로 소화는 보통정도..
- ③ 구건 : 입이 가끔 마른 편이나 특별히 갈증을 느끼지 않음. 미지근한 물을 즐김.
- ④ 대변 : 1일 2~3회, 무른변으로 종종 후중, 복만감을 느낌.
- ⑤ 소변 : 소변을 자주 보는 편. 야간 1-2회로, 소변은 맑은 편.
- ⑥ 땀 : 덥거나 운동시 많이 흘리는 편이나 가만히 있으면 땀 적음.
- ⑦ 한열 : 추위, 더위에 민감한 편. 추위에 더 민감함.
- ⑧ 기타 : 불안, 초조한 마음 가끔 있으며 가끔 두근거리기도 함.

9-5) QSCCII+ : 太陰人

9-6) 종합 체질진단 : 外形과 素證病證에 근거하여 太陰人으로 판정.

10) 치료 방법

10-1) 한약 치료

太陰人 胃脘受寒表寒病的 胃脘寒과 肺燥가 겸한 肺燥寒證으로 변증하여 太陰調胃湯(薏苡仁 乾栗 各三錢 蘿菔子 二錢 五味子 麥門冬 石菖蒲 桔梗 麻黃 各一錢)을 처방하였으며 병증에 따라 약물이 가감되었다. 1일 2첩으로 매 3회 복용하였다.

10-2) 운동 및 식이요법

내원 기간동안 평소 식사량의 70%로 음식량을 조절하고 운동 종류에 상관없이 주 3회이상, 매 회당 30분 이상 유산소 운동을 하도록 권고하였다. 그 외에는 정상 생활을 유지하도록 하였다.

11) 치료 경과

39일의 치료기간동안 체중은 76.5kg에서 67.6kg로 8.9kg 감소하였다(Fig.2).

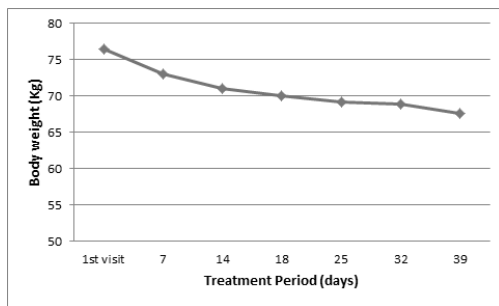


Figure 2. Change in body weight (Case 2)

11-1) 2011.3.14.~2011.3.20. : 초진당시 太陰人 胃脘受寒表寒病 胃脘寒證으로 변증하였으며, 太陰調胃湯에 薏苡仁 2錢 麻黃 1錢을 가하고 上熱感, 面赤의 肝熱 양상이 나타났기에 升麻 黃芩 1錢을 가하여 복용하였다. (체중변화 : 76.5kg → 73.3kg)

11-2) 2011.3.21.~2011.4.14. : 치료 이후 頭手足의 浮腫과 공복감이 감소하다 다시 증가하여 麻黃을 2錢으로 증량하였다. 이후 浮腫, 공복감이 저하되고 그 외에도 배변 1회/1~2일로 시원하며 上熱感과 面赤의 주소증도 점차 감소하였다. (체중변화 : 73.3kg → 68.1kg)

11-3) 2011.4.15.~2011.4.25. : 面熱感은 현저히 감소하였으며 怔忡, 浮腫의 증상도 호전되어 麻黃을 1錢으로 감량하였다. (체중변화 : 68.1kg → 67.6kg)

3. 증례 3

1) 환자 : 변 ○○ (F/29)

2) 치료기간 : 2008년 5월 16일~ 2009년 1월 20일

3) 진단명 : Obesity

4) 주소증

- ① 肥滿
- ② 嘔逆感
- ③ 腹滿

5) 과거력

- ① 역류성 식도염 : 2008년 5월 8일 진단.
- ② 지방간 : 2008년 5월 8일 복부 초음파상 진단.

6) 사회력

- ① Alcohol : -
- ② Smoking : -

7) 가족력 : 모 - 유방암, 외조모 - 고혈압, 당뇨

8) 현병력

평소 90kg대의 비만한 체형으로, 운동, 식이요법으로 체중 감량을 시도하였으나 번번히 요요현상으로 실패하였으며 한방치료로 체중을 조절하기 위해 2008년 05월 16일 0000 사상체질과 외래로 내원하였다.

9) 사상체질진단

9-1) 體形氣像

내원당시 172cm 103kg의 비만형 체형. 체간형 비만.

9-2) 容貌詞氣

하악이 유난히 발달되어 있으며, 이마가 좁다. 콧망울이 두툼하고, 입이 크고, 입술이 두툼하며 피부색이 검고 어둡다. 미세한 반진, 작반 등이 많은 편으로 얼굴 전반에 인설이 있고, 유분이 많은 편이다.

9-3) 性情

최근 지병으로 인한 부친상을 당한 후 정신적인 충격이 많았으며, 수동적이고 타율적인 반응을 많이 보인다. 특별한 직업 없이 취업준비 중이나, 최근 이전 보다 불규칙한 생활을 하며, 평소 게으르며, 복잡한

일 등을 싫어한다. 운동 등 나름대로의 생활은 비교적 꾸준히 유지 하는 편이다.

9-4) 素證

- ① 수면 : 가끔 꿈꾸는 편으로 잠들기 힘들 때가 가끔 있으며 종종 깬다.
- ② 소화 : 식욕이 좋은 편으로 과식이나 폭식을 자주 하며 식사를 급하게 한다. 가끔 소화가 안 되어 체하는 경우 있으며 속쓰린 것을 가끔 느낀다.
- ③ 음수 : 음수량 보통으로 시원한 물을 즐긴다.
- ④ 대변 : 1일 1회, 굳은 변을 보며 배변시 시간이 오래 걸리고 잔변감이 없다. 가끔 가스가 차서 배가 더부룩하다.
- ⑤ 소변 : 3-4시간에 1번, 야뇨 0회, 소변이 가끔 노랑지만 시원한 편이다.
- ⑥ 땀 : 운동할 때 땀 조금 흘리는 편. 自汗, 盜汗은 없으며 땀흘려도 별 느낌없다.
- ⑦ 한열 : 더위에 민감하다.
- ⑧ 탁한 곳에서 오래 있으면 불편하고 마음이 가끔 급하고 불안하다. 가끔 눈이 건조하고 피로하며 뒷목이 뻐뻐하다. 피부가 가렵거나 문제생기는 경우가 종종 있다.

9-5) QSCCII+ : 太陰人

9-6) 종합 체질진단 : 外形과 素證病證에 근거하여 太陰人으로 판정

10) 치료 방법

10-1) 한약 치료

太陰人 肝受熱裏熱病의 燥熱證으로 변증하여 淸心蓮子湯(蓮子肉 山藥 各二錢 天門冬 麥門冬 遠志 石菖蒲 酸棗仁 龍眼肉 柏子仁 黃芩 蘿菘子 各一錢 甘菊花 三分)과 淸肺瀉肝湯(葛根 四錢 黃芩 藥本 各二錢 蘿菘子 桔梗 升麻 白芷 大黃 各一錢)의 합방인 淸血降氣湯을 1달간 투여하다 淸肺瀉肝湯으로 변경하여 처방하였으며 이후 병증에 따라 약물이 가감되었다. 1일 2첩으로 매 3회 복용하였다.

10-2) 운동 및 식이요법

내원 기간동안 평소 식사량의 70%로 음식량을 조절하고 운동 종류에 상관없이 주 3회이상, 매 회당 30분 이상 유산소 운동을 하도록 권고하였다. 그 외에는 평상 생활을 유지하도록 하였다.

11) 치료 경과

250일의 치료기간동안 체중은 103kg에서 70kg로 33kg 감소하였다(Fig.3). 이후 2009.3.26. f/u 때 63kg으로 양호하게 체중감소가 이뤄진 것을 확인할 수 있었다.

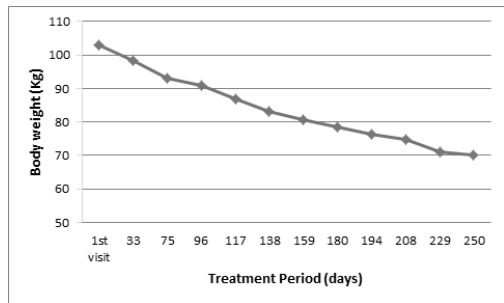


Figure 3. Change in body weight (Case 3)

11-1) 2008.5.16.~2008.6.17. : 초진당시 太陰人 裏熱病 燥熱證의 淸血降氣湯을 복용하였으며 점차 구역감과 함께 복만감도 감소하고 간헐적으로 나타나던 두통도 사라졌다. 대변양상도 1일 2회로 무른 변에서 설사에 가까운 양상으로 유지되었다.(체중변화 : 103kg → 98.4kg)

11-2) 2008.7.29.~2008.9.29. : 7월 한달간 피부 소양감으로 피부과에서 치료받았으나 호전되지않고 다시 頭痛, 頭重感이 생기면서 변이 굳어지는 양상 나타나 淸肺瀉肝湯에 樺皮, 白鮮皮 1錢 가하여 처방하였으며 이후 피부 소양감이 감소하면서 頭痛, 頭重感도 감소하였고 배변은 무른변으로 호전되었으나 간헐적으로 후증감을 호소하였다. (체중변화 : 93.1kg → 83.2kg)

11-3) 2008.9.30.~2008.12.8 : 피부소양감 호전되어 樺皮와 白蘚皮를 빼고 淸肺瀉肝湯만 복용하였으며 후증감은 소실되었고 대변 외 수면, 식사, 소변

등 컨디션 모두 양호하게 유지되었다. (체중변화 : 83.2kg → 74.7kg)

11-4) 2008.12.9.~2009.1.20. : 인후불쾌감, 鼻漏, 鼻塞, 頭痛 등 감모의 증세를 보여 甲午舊本의 葛根解肌湯(葛根 三錢 升麻 二錢 桔梗 黃芩 杏仁 酸棗仁 白芷 大黃 各一錢)에 升麻, 白芷 1錢을 가하여 2주간 처방하였으며 복용 후 咽喉痛, 鼻塞, 頭痛이 호전되었다. 感冒증상이 사라진 후 다시 淸肺瀉肝湯을 복용하였다. (체중변화 : 74.7kg → 70kg)

4. 증례 4

1) 환자 : 신 ○○ (F/25)

2) 치료기간 : 2010년 8월 17일~ 2011년 1월 18일

3) 진단명 : Obesity

4) 주소증

- ① 肥滿
- ② 多汗(頭面部)
- ③ 痞滿

5) 과거력

Allergic asthma

6) 사회력

None specific

7) 가족력 : 별무

8) 현병력

3년전에 15kg이상 살이 찌면서 90kg대의 비만한 체형이 되었으며, 70kg까지 감량하였으나 요요현상으로 다시 90kg으로 돌아오는 경우가 많았다. 한방치료를 체중을 조절하기위해 2010년 8월 17일 OOOO 사상체질과 외래로 내원하였다.

9) 사상체질진단

9-1) 體形氣像

내원당시 161.8cm 100.7kg의 비만형 체형.

9-2) 容貌詞氣

하안부가 발달되어 있으며 이마가 좁고 편평한 편이다. 입술이 두툼하며 피부색은 하얀 편이나, 평소 상열이 잘 되어 관골부에 홍조가 있다.

9-3) 性情

마른 남편에 비해 상대적으로 비대해지기 쉬운 체형에 불만이 많다. 운동 등 자기관리를 잘 하는 편이나, 스트레스로 인한 식욕항진이 힘들며, 말이나 얼굴표정 등에 기복이 별로 없고 개인 사생활과 관련하여서는 깊은 대화를 피하는 편이다.

9-4) 素證

- ① 수면 : 꿈을 자주 꾸는 편으로 종종 깨며 자고 일어나면 몸이 무겁다.
- ② 소화 : 식욕은 보통으로 가끔 소화가 안되어 식 후에 痞滿한 느낌이 있다.
- ③ 음수 : 음수량 많은 편으로 시원한 물을 즐긴다.
- ④ 대변 : 1~2일 1회, 무른 변을 보며 가끔 가스차서 배가 더부룩하다.
- ⑤ 소변 : 3-4시간에 1번, 야뇨 0회, 소변이 가끔 노랑지만 시원한 편이다.
- ⑥ 땀 : 운동할 때 땀 조금 흘리는 편, 自汗이 있으며 흘려도 별 느낌 없다.
- ⑦ 한열 : 추위 더위 모두 민감하다.
- ⑧ 탁한 곳에서 오래 있으면 불편하고 마음이 가끔 급하고 불안하다. 간헐적으로 두통 있으며 피부발진도 종종 나타난다. 피부 소양감이 종종 있는 편.

9-5) QSCCII+ : 太陰人

9-6) 종합 체질진단 : 外形과 素證病證에 근거하여 太陰人으로 판정

10) 치료 방법

10-1) 한약 치료

太陰人 胃脘寒과 肝熱을 겸한 表裏兼病으로 진단하여 承氣調胃湯 가감방을 처방하였다. 承氣調胃湯은 『東醫四象新編』에 수록된 처방으로 太陰調胃湯 去 薏苡仁 乾栗 加 乾葛 五錢 大黃 三錢 蘗本 二錢이며, 대황은 5分 으로 감량하고 麻黃은 3錢으로 증량하였다.

10-2) 운동 및 식이요법

내원 기간동안 평소 식사량의 70%로 음식량을 조절하고 운동 종류에 상관없이 주 3회이상, 매 회당 30분 이상 유산소 운동을 하도록 권고하였다. 그 외에는 평상 생활을 유지하도록 하였다.

11) 치료 경과

155일의 치료기간동안 체중은 100.7kg에서 71.4kg로 29.3kg 감소하였다(Fig.4).

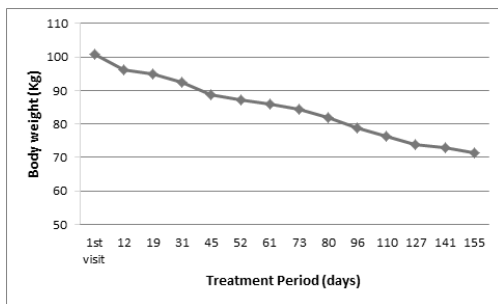


Figure 4. Change in body weight (Case 4)

11-1) 2010.8.17.~2008.11.3. : 초진시부터 承氣調胃湯을 복용하였으며 식욕이 감소하였으나 痞滿, 胸煩感은 감소하였다. 배변도 1일 1회로 시원하며, 아침 기상시에 느끼는 身重이 감소하였다. 간헐적으로 피부 발진이 있었으나 곧 소실되었다. (체중변화 : 100.7kg → 81.9kg)

11-2) 2010.11.4.~2011.1.3 : 麻黃을 3錢에서 2錢으로 감량하였으나 식욕에 변화가 없었다. 평소 淺眠 경향이 있었으나 6시간 숙면하는 양상으로 호전되었고 배변은 양호하게 유지되었다. (체중변화 : 81.9kg → 72.9kg)

11-3) 2011.1.4.~2011.1.18 : 大黃을 去하였으며 이후 보통변으로 1일 1회 시원하게 배변하였다. 숙면 취하는 양상 지속되어 身重感이 현저히 감소하였다. (체중변화 : 81.9kg → 71.4kg)

Ⅲ. 考察 및 結論

비만은 문명이 발달하고 삶이 풍요로워지면서 증가한 현대인의 질환으로, 섭취와 소비간의 에너지 균형의 실패에 의해 나타난다. 일반적으로 말하는 비만은 섭취 에너지가 소비 에너지를 초과하여 체지방이 증가된 상태를 의미하며, 식습관, 생활 습관, 연령, 인종, 유전적 요인 등의 다양한 위험 요인이 복합적으로 관여하며 어떤 한 가지 원인만으로 설명이 어려운 경우가 많다. 비만은 타 합병증을 유발하여 의료비 지출을 증가시키며, 또한 생산성 감소를 초래하므로 꼭 치료되어야 하는 질환이며, 장기간의 생활 관리가 필요하다.¹⁾

東武 李濟馬는 『東醫壽世保元』에서 사람을 太陽人, 少陽人, 太陰人, 少陰人의 네 체질로 구분하여 각각 性情의 偏差에 의해 臟局의 차이가 나타나고, 四象人 각각의 생리병리적 차이가 있어 體質證과 體質病證의 차이가 있다고 하였다.¹¹⁾

『東醫壽世保元』에는 비만에 관한 직접적인 언급은 없으나 임상적으로 체질과 비만 간에 관련이 있음이 익히 알려져 있다. 특히 肝大肺小한 太陰人이 體形氣像상 腰圍之立勢가 盛壯하며 肝黨에 속하는 肉이 발달하였기에, 비만인의 체형에 가까운 것으로 보고 있다.

비만과 사상체질과의 상관성을 파악하기 위해, 지금까지 비만인의 사상체질 통계적 분류를 위한 연구가 선행되어왔다. 김⁹⁾은 상지대학교 부속 한방병원에 내원치료를 받고 있는 461명의 비만증 환자를 대상으로 한 연구에서 태음인 70.2%, 소양인 26.9%, 소음인 2.9%로 보고하였고, 조⁶⁾는 OOOO 동서의학 종합 건강진단센터에 내원한 2547명의 환자를 대상으로 한 연구에서 603명의 비만인 중 太陰人 549명(91%), 少陽人 33명(5.5%), 少陰人 21명(3.5%)로, 비만자의 대부분을 太陰人이 차지하였으며, 비만도가 높아질수록 太陰人이 증가하였음을 언급하였다. 김⁷⁾은 체질감량

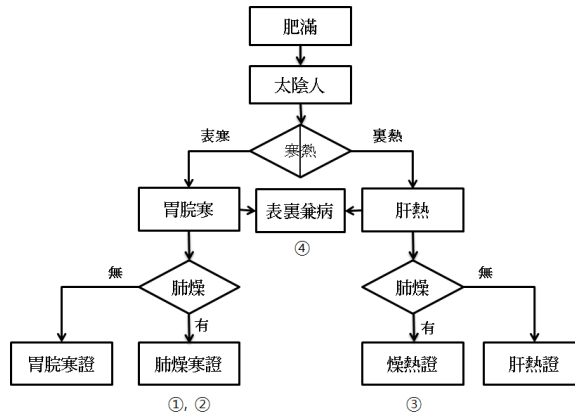


Fig.5 Flow chart of the obesity in the Tae - eumin. ①~④ : The case's number.

을 목적으로 내원한 여자환자 129명을 대상으로, 79.1%가 太陰人, 11.6%가 少陰人, 9.3%가 少陽人이며, 체지방을 35%이상의 고도비만환자에서 太陰人이 91.5%임을 언급하였다.

즉, 비만 환자의 다수가 太陰人에 속하며, 따라서 타 체질에 비해 太陰人 體質病證에 따른 비만치료의 비중이 크다고 할 수 있다.

김⁵은 461명의 다수의 비만 환자를 대상으로 체질을 분류하였고 이침요법과 약물요법을 시행하였다. 약물요법으로 체질에 상관없이 太陰調胃湯을 1일 3회 복용하였으며, 치료 16주 후 체질간 체중감소 수치에서 태음인의 체중감소가 소양인에 비해 두드러짐을 말하였다. 김⁷은 비만환자 129명을 대상으로 체질 판단 후 表裏證을 구분하여 처방하였으며, 그 중 태음인 102명에서 表證환자 61명(59.8%)으로 裏證환자 28명(27.5%)보다 많으며, 表裏證 처방 투여시 모두 체중 감량효과가 있음을 밝혔다. 처방으로 表證에 太陰調胃湯과 調胃升清湯을 투여하였고 裏證에 葛根解肌湯, 熱多寒少湯, 清肺瀉肝湯을 투여하였으며 그 외의 환자에게는 表裏證 처방을 번갈아 사용하거나 후세방을 사용하였다.

그러나 두 논문 모두 다수의 환자를 대상으로 한 연구이기에 환자 개개인에 대한 자세한 증례보고의 연구가 아니었다. 또한, 학회지에 비만치료를 관한 증례보고 연구가 부족하였으며, 타 학회지에서 비만치료의 증례보고가 있으나 사상의학적 관점에서 접근하여 치료한 증례는 드물었다. 따라서 비만환자 중 다수

인 태음인의 체질 병증분류에 근거하여 비만치료한 증례를 보고하고자 하였다.

太陰人은 肝大肺小한 臟理를 품부받으며 “肺以呼 肝以吸 肝肺者 呼吸氣液之門戶也”라 하여 肝肺는 氣液代謝를 담당하기에 太陰人 병증은 氣液代謝의 병증이라 할 수 있다. 辛丑本에 나타난 기본적인 병리구도는 상대적으로 강한 小腸-肝의 吸聚之氣와 상대적으로 약한 胃脘-肺의 呼散之氣의 세력 대립 구도이며, 表病의 병리는 ‘胃脘衰弱 表局虛薄’으로 인해 寒證을 나타내는 ‘胃脘寒’, 裏病의 병리는 직접적인 제시는 없지만 肝局 吸聚之氣 향진으로 인하여 발생하는 熱證을 나타내는 ‘肝熱’을 기본으로 한다고 볼 수 있다. 또 表裏病 모두 병증이 심화되면(逆) 肺의 呼散之氣 손상인 肺燥로 귀결된다. 즉, 太陰人 病證을 분류하면 表病證은 ‘胃脘寒證’과 ‘肺燥寒證’으로, 裏病證은 ‘肝熱證’과 ‘燥熱證’으로 볼 수 있다.¹²

太陰人 비만환자도 이러한 病證분류에 근거하여 접근할 필요가 있다. 즉, ‘胃脘寒證’과 ‘肺燥寒證’의 表病과 ‘肝熱證’과 ‘燥熱證’의 裏病의 병증모델이 있으며 그 외에도 병증이 변화하면서 胃脘寒과 肝熱이 병발한 病證인 表裏兼病 병증 모델을 설정할 수 있다(Fig.5).

상기 서술한 증례 4례는 모두 QSCCII+와 體形氣像, 容貌詞氣, 性情, 素證을 통해 太陰人으로 확진되었다. 2례는 表病證이며 1례는 裏病證, 1례는 表裏兼病證이다.

증례 1, 2는 太陰人 胃脘受寒表寒病의 胃脘寒證에 輕度の 肺燥를 겸한 肺燥寒證으로 진단하였다. 증례1은 84일의 치료기간동안 체중은 87.9kg에서 75.2kg로 12.7kg 감소하였으며, 증례2는 39일의 치료기간동안 체중은 76.5kg에서 67.6kg로 8.9kg 감소하였다.

두 증례 모두 太陰調胃湯을 기본으로 약물을 가하여 처방하였다. 太陰調胃湯은 『東醫壽世保元 辛丑本』 太陰人 胃脘受寒表寒病論의 胃脘寒證 癩病 治驗例에 기술된 처방으로, 怔忡, 無汗, 氣短, 結解의 素證에 泄瀉의 現症이 있을 때 樗根 白皮를 가하여 사용하였다. 또한, 食後痞滿, 腿脚 無力病이나 表寒證泄瀉, 咳嗽病에 쓰이는 것으로 기술되어 있다. 즉, 太陰調胃湯은 太陰人 表寒病에서 肺의 呼散之氣가 쇠약한 表病의 重證에 사용하는 처방이다.¹³

두 증례 모두 薏苡仁 2錢과 麻黃을 가하고 증에 따라 升麻, 黃芩, 白芷 등을 가감하였다. 薏苡仁과 麻黃은 太陰人 胃脘受寒表寒病에서 빈용되는 약물로, 寒多熱少湯, 太陰調胃湯 등의 구성약재이다. 太陰人 胃脘受寒表寒病의 기본 병태는 肺-胃脘의 呼散之力의 약화로 인한 寒證으로, 氣液의 呼散에 장애가 발생하면서 소변과 땀의 배설이 감소하여 身重, 浮腫 등이 나타나고 胃脘 虛弱으로 인하여 食後痞滿, 腹滿 등 소화력 저하와 함께 반대로 善飢와 같은 빠른 공복감이 나타난다.¹³ 薏苡仁은 『東武遺稿』에 “開肺之胃氣而 消食進食”, 麻黃은 『東武遺稿』에서 “解肺之表邪”라 하여 薏苡仁, 麻黃 모두 약화된 肺-胃脘의 呼散之力을 보강, 소통시켜주는 약물로¹⁴, 본 증례에서는 이를 증량함으로써 太陰調胃湯의 효능을 강화하여 肥滿, 浮腫의 주증을 치료하고자 하였다.

升麻, 黃芩, 白芷는 肝受熱裏熱病의 葛根解肌湯과 熱多寒少湯의 구성 본초로, 吸聚之氣의 과다로 울체된 肝熱을 풀어서 끄는 역할을 한다.¹⁵ 『辛丑本』 『肝受熱裏熱病論』에서 “體熱腹滿自利者 寒勝則表證而太重證也 當用太陰調胃湯加升麻 黃芩.”이라고 하여 素證상 表寒病人 太陰人의 體熱腹滿自利의 證을 보일 때 升麻 黃芩을 가감하는 예를 보여주고 있다. 두 증례 모두 素證은

表寒病이나 面赤, 上熱感, 胸煩 등의 肝熱證을 보였으며 升麻, 黃芩, 白芷 등이 가감되었다.

증례3은 太陰人 肝受熱裏熱病의 燥熱證으로 진단하여 주 처방으로 淸肺瀉肝湯을 복용하였으며 250일의 치료기간동안 체중은 103kg에서 70kg로 33kg 감소하였고 이후 관찰 시에도 체중의 증가없이 양호하게 유지되는 양상을 보였다.

증례3은 素證상 太陰人 燥熱證을 보이며, 평소 군은변에 복만, 후중감을 동반하였기에 熱多寒少湯에 瀉下劑인 大黃이 포함된 淸肺瀉肝湯을 복용하였으며 장기간 복용 후 복만, 후중감이 소실되고 대변 외의 컨디션도 양호하게 유지되었다.

淸肺瀉肝湯은 『東醫壽世保元 辛丑本』에는 이름이 기술되지 않았으나 手指焦黑癩瘡病, 飲一洩二證에서 熱多寒少湯에 藁本 大黃을 가한다는 조문과 夢泄病에서 大便秘가 있을 때 熱多寒少湯에 大黃 1錢을 가한다는 조문으로 남아있다. 『東醫四象新編』에서는 淸肺瀉肝湯의 이름이 직접 기술되어있으며 熱多寒少湯의 證에 大便秘가 동반되었을 때 쓴다고 기술되어있다.

증례4는 太陰人 胃脘寒과 肝熱을 겸한 表裏兼病證으로 진단하여 承氣調胃湯가감방을 처방하였으며 155일의 치료기간동안 체중은 100.7kg에서 71.4kg로 29.3kg 감소하였다. 承氣調胃湯은 『東醫四象新編』에 언급된 처방으로, 太陰調胃湯에 去 薏苡仁 乾栗 加 乾葛 五錢 大黃 三錢 藁本 二錢으로 구성되며 半表裏와 大便秘 熱多譫語의 증에 사용한다. 즉, 承氣調胃湯은 表寒病의 素證에 肝熱이 극심하여 寒熱이 比等한 表裏兼病에 사용하는 처방이다.

증례 1, 2와 4는 모두 胃脘寒의 素證에 肝熱이 동반된 증이나, 그 輕重에서 차이가 있다. 증례 1, 2는 面赤, 上熱感, 胸煩 등 상부의 열이 동반되었으나 증례 4는 胸煩感외에 대변에서 後重, 腹滿이 나타나는 정도의 大便秘가 동반되었다. 즉, 증례 1, 2는 胃脘寒의 素證에 경한 肝熱이 겸한 상황이며, 증례 4는 胃脘寒의 素證에 중한 肝熱이 겸한 상황으로 胃脘寒과 肝熱의 정도가 비등한 表裏兼病이다. 따라서 증례1,2에서는 升麻, 黃芩, 白芷 등屬으로 肝熱을 가볍게 푼 반면 증례4에서는 『太陰人 胃脘受

寒表寒病」"大便滑者 必用乾栗 薏苡仁 等屬 大便燥者 必用葛根 大黃 等屬."에 따라 大便秘에 사용하는 葛根, 大黃을 가하여 肝熱을 풀었다.

麻黃은 燥熱證인 증례3을 제외하고 胃脘寒의 素證을 가진 증례1, 2, 4에서 모두 증량되어 사용하였다. 임상적으로 麻黃이 비만치료에 빈용되어 왔으며, 麻黃의 비만치료에 관한 많은 연구가 선행되어 왔다. 하지만 증례 3의 燥熱證 치험례를 볼 때 비만치료에 있어 麻黃이 필수약제가 아니며 表寒病에서 麻黃의 증량이 비만 치료에 효과가 있다고 할 수 있다.

본 연구의 한계점은 다음과 같다. 비만치료를 목적으로 외래를 내원한 환자를 대상으로 하였으며, 치료 후 체중 감량 효과가 있었던 환자 4례를 후향적 방법론으로 접근하였다. 즉, 차트에 기술된 체중 변화 자료를 바탕으로 비만 치료의 효과를 평가하였으며 그 외 비만을 평가하는 지표인 허리둘레(WC)나 허리와 엉덩이 비율(WHR)은 측정되지 못하였고, 또한 초진시에는 체성분 분석을 하였으나 치료 이후 재평가되지 못하였다. 그 외에도 주소증의 호전에 대한 평가가 객관적으로 이뤄지지 못하였다. 그리고 환자군이 모두 외래 환자로서 운동, 식이요법이 철저하게 통제, 관리되지 못한 점도 본 연구의 한계이다.

太陰人 비만환자 4명을 대상으로 太陰人 病證 모델에 따라 表寒病, 裏熱病, 表裏兼病으로 진단하여 치료한 결과 모두 양호하게 체중 감량이 되었으며 수면, 소화, 식욕, 소변, 대변의 건강지표도 호전되었다. 앞으로 지속적인 관찰을 통해 주소증과 건강지표의 이상 및 체중 증감이 반복되는 weight cycling의 여부를 확인할 필요가 있다.

또한, 본 논문에서 太陰人 비만치료에 있어 설정한 병증모델에 관하여 타당성 확인을 위해 이에 근거한 증례 보고 및 다수의 표본을 대상으로 한 임상적 연구가 진행되기를 바라며, 또한 그러한 결과를 바탕으로 태음인 비만치료에 있어 사상체질의학의 guideline이 설정되기를 희망한다.

IV. 參考文獻

1. 대한비만학회편. 임상비만학. 제3판. 서울:고려의학. 2008.

2. 이기주, 전병훈, 김경요. 太陰調胃湯이 白鼠의 비만증 및 유도비만세포에 미치는 영향. 사상체질학회지. 1996;8(2):219-235.

3. Shin DJ, Kim DR, Kim SH, The effect of Taeumjowetang and Herba Ephedrae on the obese mRNA and TNF-α mRNA in obesity-induced rats. J Sasang Constitut Med. 2001;13(1):79-87.(Korean)

4. Kim EY, Kim JW. The effect of Hyungbangdojucksan-Gami and Kamsuchunilhwon on the obesity in the rats. J Sasang Constitut Med. 2000;12(2):184-194.(Korean)

5. 김달래, 백태현. 四象體質과 비만의 상관성에 관한 임상적 연구. 사상학회지. 1996;8(1):319-335.

6. Cho MS, Kho BH, Song IB. A clinical study of the obesity patients according to Sasang Constitution. J Sasang Constitut Med. 1998;10(2):485-511.(Korean)

7. Kim EY, Kim JW. A Clinical study on the Sasang Constitution and Obesity. J Sasang Constitut Med. 2004;16(1):100-111.(Korean)

8. Kim EY, Kim JW. A study on the associations between life style of obese patients and Sasang Constitutions. J Sasang Constitut Med. 1999;11(1):185-199.(Korean)

9. Kim DR. A study on 4 type constitution and life character of obese patients. J Sasang Constitut Med. 1997;9(1):303-313.(Korean)

10. Lee KS, Seok JH, Kim SH, Kim YH, Lee SK, Lee EJ et al. A case-control study on risk factors of obese patients of each Sasang Constitution. J Sasang Constitut Med. 2007;19(2):94-112.(Korean)

11. Song IB. A study on the symptomatic-pharmacology Sasang Constitution. J Sasang Constitut Med. 1998;10(2):1-14.(Korean)

12. Lee JH, Lee EJ, Koh BH. A study on the schematic organization of the sub-classification system of the Taeumin symptomatology. J Sasang Constitut Med. 2011;23(1):63-78.(Korean)

13. 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제1권. 서울:한미의학. 2010.

14. Jeong YJ, Koh BH, Lee EJ. The origin,change of the time and constructive principle of Taeumjowitang. J Sasang Constitut Med. 2009;21(2):42-47.(Korean)

15. 趙晃晟 著. 四象醫學의 原理와 方劑. 서울: 집문당. 2005.
16. 전국한외과대학 사상의학교실. 개정증보 사상의학. 서울:집문당. 2004.