大韓醫療氣功學會

대한의료기공학회지
J. OF MEDICAL GI-GONG
Vol.12 No.1. 2011

肥滿解消의 효과를 낸 치료사례 10례

윤지은 · 장명준 · 권휘근*
* : 대한의료기공학회

Ⅰ.緖論

현대사회에서는 미적기준이 서구화 되면서 날씬하고 마른체형을 더욱 선호하게 되었고(Gardner, Friedman,& Jackson,1999),비만한 자는 직업적인 선택에서 차별을 받게 되고, 심리적 측면에서는 가족이나 친구들로부터 놀림과 비판의 대상이 되기도 한다. 또한 비만한 사람에 대해 갖는 일반적인 부정적 편견들로는 못생겼다, 도덕적으로 혹은 정서적으로 문제가 있다, 의지가 약하다는 것 등으로(Lim, Park ,Kim, & Lee,2001) 다양한 심리, 사회적 장애를 초래하고 있다. 또한 각종 대중매체들이 마른 체형을 강조하게 되면서 사람들은 자신의 신체에 대해 더 비판적이며 실제보다 더 과체중인 것으로 인식하는 경향까지 생기게 된바 있다. 따라서 자신이 비만이라고 생각하고 각종 의료기관에 치료를 위해 내원하는 이들도 급증하고 있는데 의료인의 관점에서 보았을 때 비만은 단순히 심미적 관점에서 문제가 되는 것이 아니라 각종 질병과도 밀접한 관련이 있다고 여겨진다.

WHO는 비만을 “건강을 해칠 정

도로 비정상적이거나 과도하게 지방조직이 축적된 상태"로 정의한 바 있다. 비만은 신체적으로 당뇨병,협심증,심근경색증,뇌졸중,비뇨생식기 질환, 통증질환을 야기하여 각종 병의 위험인자로 인식되어지고 있으며(보건복지포럼 2010.5) 이는 각종 임상사례와 논문을 통해 입증되고 있다.

이처럼 비만은 질병예방 및 치료를 위해 개선되어야 하는 바, 비만을 주증으로 입원하지는 않았으나 병증의 해소된 정상 건강상태가 체중감소 된 결과를 초래한 10례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

Ⅱ.研究方法

2009년 5월부터 2010년 12월까지 하성한방병원에서 입원 치료한 환자 중 증상 경감되면서 체중 감량된 환자 10례를 대상으로 치료 전후의 증상과 체중, 비만도를 비교하고 치료의 의의를 모색하였다.

비만도는 체질량 지수[1]를 이용하여 계산하였고 18.5이하는 저체중, 18.5~23 사이는 정상,23~25 사이는 과체중,25~30사이는 경도비만, 30이상은 중등도 비만으로 분류하였다.[2]

비만치료의 평가는 환자가 초진 당시 호소한 증상이 경감되었는가와 체중이 감량되었는가로 기준하였다.

Ⅲ.本論

1. 치료방법의 설명

1) 수지침

수지기본방으로 임독맥의 소통을 꾀하고, 맥진과 복진을 통해 질환을 야기한 장부의 허실을 판별하여 오치처방 하였다[3]. 그 외 필요에 따라 체침으로 치료하였다.

2) 전신수기

복부, 등, 안면, 하지에 형성되어 있는 積을 손에서 발출되는 기운으로 풀어내어 소통을 원활히 하도록 하였다.[4]

1) BMI:Body Mass Index=체중(㎏)/신장의 제곱(㎡)

2) 질병관리본부 제공

3) 유태우 : 고려 수지요법강좌, p 235-50.

4) 이강호 외 3인 : 手氣療法을 이용한 肩關節 疾患 治療의 臨床的 硏究, p 26.

3) 온열요법

오전 좌훈1회,오후 족욕 1회를 시행하여 수승화강을 통한 임독맥의 소통을 도모하였다.[5)]

4) 한방 기계요법

쉐이커, 터보소닉, 골반교정기, 두타매트, 실버밍크를 오전 오후로 각1회씩 시행하여 체형교정과 함께 적의 해소에 도움을 주게 하였다.[6)]

5) 식이요법

한국인 일일 권장 열량(한국영양학회)에 기준하여 환자식으로 섭취하였다.

나이(세)	남자(kcal)	여자(kcal)
12~14세	2400	2000
15~19세	2700	2000
20~29세	2600	2100
30~39세	2400	1900
50~64세	2200	1800
65~74세	2000	1600

Table 1. 한국인 일일 권장 열량

5) 이기승, 이기남 : D.I.T.I.를 이용한 좌훈요법 전후의 체열변화양상에 대한 연구, p 14-15.

6) 임용택 : 터보소닉 음파진동운동기의 유산소성 운동효과에 관한 임상실험 보고서, 고려대학교 부설 스포츠 과학 연구소, p 30.

5) 탕약 및 환약요법

환자의 병에 맞는 치료약을 처방하였다.

2. 치료사례 10례에 대한 경과 관찰

1) 이00 (F/48)

치료기간;

2009.8.4.~2009.10.31. → 89일

<초진기록>

키 : 155cm 체중 : 68Kg

BMI : 28.30(경도비만)

주소증;

흉통과 호흡곤란

현병력;

전신관절통, 변비, 체기, 불면, 빈혈

진단;

오래된 체기로 인한 흉통과 호흡곤란, 변비 등이 발생한 것으로 판단. 환자 환경적 스트레스가 이를 가중시키고 있다고 판단함. 맥약.

치료방향;

스트레스로 인한 간열을 해소시켜 흉협고만을 풀고 소화를 돕고, 기혈이 보충되도록 하여 변비와 흉통, 호흡곤란을 치료

침; 수지기본 심비+ 소장-

탕약;

청화환(청간열,소화불량해소)

생기활인전(보기혈)

수기;

경추, 소천문, 지실, 견갑내연, 거궐을 위주로 전신수기

변비 심하여 항문수기20일

경과;

살과 적이 너무 단단하여 주로 찰법과 타법위주로 수기하다가 10월부터 깊이 파내는 방법으로 수기하였고 크게 증상 호전 없으시다 항문수기 후 변비 증상 완화되고, 호흡곤란 호전됨. 치료 과정에서 살이 점점 빠져 15Kg 감량됨.

2) 박00(F/32)

치료기간;

09.09.26~10.01.30 → 127일

<초진기록>

키 : 159cm 무게 : 82Kg

BMI : 32.44(중등도비만)

주소증; 요각통, 변비, 비만

현병력;

자궁근종,소화난,위염,상열감

진단;

식습관과 스트레스로 인한 위장장애가 선행되어 요각통, 자궁질환이 발생하면서 전신 순환불리로 부종이 심해진 것으로 판단. 맥약.

치료방향;

위장치료하면서 체중감량을 목표로 탕약 병행.

침; 수지기본 심비+ 소장-

탕약;

무방조습해울탕 가 소도지제

생기활인전(보기혈)

수기;

전체적으로 살이 단단하여 한달여동안 타법과 찰법 위주로 전신

수기. 그 후로는 경추와 소천문, 중부-중단전, 거궐, 하복 심적 위주로 전신수기. 변비가 심하여 항문수기 2달간 시행.

경과;

2달 치료까지 증상은 크게 호전 없고 살이 서서히 빠짐. 2달 경과 후부터 변비 호전양상 보이면서 소화, 요각통 완화되며 빠른 속도로 살이 빠져 치료 종료 시 22Kg 감량.

3) 손00(F/22)

치료기간;

09.6.23~09.9.30 → 100일

<초진기록>

키 : 163cm 몸무게 : 80Kg

BMI : 30.11(중등도비만)

주소증; 요각통

현병력;

생리통, 소화불량, 변비, 전신부종

진단;

중완, 천추경결로 인한 요각통과 변비

치료방향;

중완, 천추를 풀어 소화불량과 변비를 해소시키면서 비만탕약 병행

침; 수기기본 비-신+ 복부다침

탕약;

무방조습해울탕을 초반 20일 복용

수기;

복부, 등, 하지수기.

중부~중단전, 중완 천추. 하복부 심적, 경추와 소천문 견갑내연, 지실, 슬내측과 슬4점.

경과;

초반엔 찰법. 2주에 7Kg 감량. 견갑내연과 대맥선상 부종이 감소하면서 배가 서서히 들어가기 시작. 지속적 치료하면서 중완과 천추가 풀려 소화불량과 변비 완화되고 요각통도 완화되기 시작. 100일 치료 후 15Kg 감량. 요각통 호전.

4) 진00(M/55)

치료기간;

10.11.22~10.12.11 → 19일

<초진기록>
키 : 167cm 몸무게:70Kg
BMI : 24.51(과체중)

주소증;
현훈, 수족과 면부종

현병력;
고혈압(170/110), 두통, 오심

진단;
간위불화로 인한 중풍

치료방향;
간열을 해소하고 거궐과 중완을 풀어 상기되어 나타나는 제증상을 해소

침; 수지기본 두부 다침

탕약;
청화환(청간열)
공진단(보심하여 거궐과 중단전을 뚫어줌)

수기;
복부, 등, 하지, 안면수기
경추, 중부~중단전, 흉협찰법 위주로 풀면서 전신수기

경과;
10일 경과 후 흉협고만이 풀리면서 중완의 적이 작아지고 제증상 호전시작. 상복부 비만 호전경향. 19일 치료 후 혈압 안정되고 제증상 완화되었으며 3Kg 감소.

5) 김00(M/49)

치료기간;
10.6.30~10.7.27 → 28일

<초진기록>

키 : 176cm 몸무게 : 83Kg
BMI : 26.79(경도비만)

주소증;
요각통(2010.6.19에 트럭에서 떨어진 후부터)

현병력;
급성 복통과 설사(입원 다음날 대장 내시경검사- 대장암으로 발전가능성 있는 용종 있어 제거, 제거 후 복통과 설사 중단됨), 만성피로, 손발목 통증, 잇몸통증, 구역

감

진단;
대장실증이 있는 상황에서 다친 후 요각통 심해진 것으로 판단. 오랜 노동으로 만성허증. 위기상역과 비허로 인한 설사. 거궐 중완 천추적 형성.

치료방향;
위와 대장의 문제 해결하여 요통 해소

침; 수지기본 대장-비+
지창협거 투자 요부 다침

탕약;
정리탕(복부가스 및 소화불량 해소)
소체환(소화불량 해소)
천수환(보간신)

수기;
경추 소천문 지실 천추위주로 풀면서 복부, 등수기

경과;
초반 통증이 더 악화되다가 7월 19일부터 보행이 자연스러워지고 이후로 통증 호전.
지창-협거 투침하면서 잇몸통증 완화. 천수환 복용하면서 손 발목 통증과 피로호전. 28일 치료 후 6Kg 감소됨.

6) 엄00(F/62)

치료기간;
2010.11.2.~2010.12.5. → 34일

<초진기록>
키 : 145cm 몸무게 : 55.5Kg
BMI : 26.40(경도비만)

주소증;
배꼽, 위완부와 상복부 복통 극심.

현병력;
다발성 골수종 관해상태, 고관절 괴사로 보행불가, 전신 소양감, 소화불량.

진단;
오랜 투병생활 동안 누워있는 시간이 많아 허하면서도 체기로 인한 흉비와 복부창만이 심함.

치료방향;
복부창만 해소를 우선시하면서

소화를 돕는 방향으로 치료.

침; 수지기본

탕약;
대시호탕(흉협고만으로 인한 복부가스)
정리탕(복부가스와 소화난 해소)
생기활인전(보기혈)

수기;
경추, 소천문, 복부찰법(가스빼기), 견갑내연과 독격수 위주로 풀면서 전신수기

경과;
2주 경과하면서 복통 감소, 창만 줄어들어 34일동안 5Kg 감소

7) 강00(F/22)

치료기간;
2010.10.11.~2010.12.2. → 53일

<초진기록>
키 : 165cm 몸무게 : 102Kg
BMI : 37.47(중등도비만)

주소증;
자궁내막증으로 인한 복통

현병력;
요각통, 비만(자궁내막증 치료위한 호르몬 치료제 부작용), 흉비

진단;
소화장애로 심장 순환불량이 야기되어 흉추2번이 틀어지면서 하복부에 순환이 안되서 자궁내막증이 생겼다고 진단.

치료방향;
소화장애 해소하면서 흉추2번 교정하면서 체중감량을 우선시 하여 전체 질환을 다스림

침; 비-신-

탕약;
양격산화탕(심열을 누그러뜨리면서 위의 염증해소)
무방조습해울탕(비만방)

수기;
흉추 2번 주변 타법, 견갑내연, 경추, 거궐, 중완, 천추, 중부-중단전 라인 위주로 전신수기

경과;
처음 한 달은 심장에 열이 많다

고 보고 양격산화탕 복약하면서 수기하였고 이 과정에서 어깨와 흉곽, 상복부의 살이 빠져나가면서 5Kg 감량됨. 그 후 한 달은 무방조습해울탕 복용하면서 전체적으로 살이 빠져 5Kg 더 감량됨. 이 과정에서 복통 소실되고 요각통 호전됨.

8) 유00(F/36)

치료기간;
2010.10.04.~2010.12.02→60일

<초진기록>

키 : 161cm 몸무게 : 68Kg
BMI : 26.23(경도비만

주소증;
눈의 가려움과 충혈(만성 결막염),비염

현병력;
얼굴과 목주변의 발진과 소양감, 자궁근종 수술, 요각통, 심계, 흉민

진단;
심허로 인한 위장장애, 소장실증으로 인한 눈과 얼굴, 목의 상열로 판단

치료방향;
심허를 기본치료로 하면서 상열감을 소실시키기 위한 치료로 진행.

침; 수지기본 심비+소장-

탕약;
자궁후굴방(자궁근종)
비청환(위염해소)
생기활인전(보기혈)
공진단(보심)

수기;
경추의 눈과 코에 상응하는 부위 및 경추 전체를 풀고, 중완, 천추, 중부-중단전, 하복부 심적과 황수를 위주로 풀면서 전신수기

경과;
2주 정도 치료하면서 눈의 가려움과 충혈은 소실되었고 자궁후굴방과 비청환을 복용하면서 소화력이 증강되어 상복부, 하복부가 서서히 빠져 치료 종료시에는 10Kg 감량됨.
이 환자의 경우 맥이 매우 약하

고 심허가 심하여 공진단과 생기활인전을 식간에 복용하도록 하여 심계증상도 소호전 됨.

9) 신00(F/33)

치료기간;
2009.10.16.~2009.12.18→64일

<초진기록>
키 : 164cm 몸무게 : 57Kg
BMI : 21.19(정상)

주소증;
1) 不定期下血
2)聲嘶

현병력;
우난소낭종(현재4cm), 성대결절 8개, 요각통, 소화불량

진단;
전형적인 신실로 판단. 소화장애로 거궐, 상완, 중완, 하완, 천추, 황수에 적 형성.

치료방향;
위를 기본으로 하되, 신실로 인한 하복적과 곡골을 풀어 성시, 부정기 출혈을 완화

침; 수지기본 심비+소장-

탕약;
연교패독산(인후염증해소,15일복용)
육미온대(청간열,소화난해소,14일복용)
형방지황탕(보음,13)
상기충임탕가미(월경부조해소,17일복용)
천수환(보간신,10일복용)

수기;
경추, 소천문, 지실을 풀어 방광경의 소통을 꾀하면서 하복적과 곡골 위주로 전신수기

경과;
성시와 부정기출혈, 요각통 완화되고 월경주기 잡히는 과정에서 서서히 살이 빠지면서 치료 종료시에는 7Kg 감량됨.

10) 오00(M/71)

치료기간;
2010.7.02~2010.8.14-->44일

<초진기록>
키 : 161cm 몸무게 : 65Kg
BMI : 25.08(경도비만)

주소증;
우측 요통,배통

현병력;
상열감, 혈압불안정, 신장낭종, 지방간, 위염

진단;
배통은 넘어지시면서 골절, 요통은 신장기능 저하와 위장기능 저하로 인한 것으로 판단. 경추부터 요추까지 체형이 많이 틀어짐.

치료방향;
골절부위 순환을 도우면서 근골을 강화시키고, 신장과 위장기능 회복시키면서 체형교정을 목표로 함.

침; 수지기본 심비+ 소장-

탕약;
평위산(소화불량해소)
팔미지황탕(하복냉해소)
생기활인전(보기혈)

수기;
골절부위 주변, 견갑내연과 경추 소천문 지실을 위주로 상복부 소통시키면서 전신수기.

경과;
1달여 동안 상복부 염증이 가라앉고 어깨 균형이 잡혔고, 나머지 기간동안 하복냉을 치료하여 신장기능 회복시키기 위해 팔미지황탕 복용. 배통과 요통 소실되고 5Kg 감량됨.

Ⅳ. 結果

위 10례의 치료기간, 치료 전후의 체중변화, BMI 변화를 정리해 보면 다음과 같다.

이를 요약해보면, 치료받은 환자들의 경우

초진 당시 호소하였던 증상은 소실되었고 체중도 감량되었다는 것을 알 수 있다.

30일에 약 5Kg 정도 감량되어 비만도가 한 단계씩 감소했음을 확인할 수 있다.

환자명	치료 기간	감량 체중	BMI		증상경감	
			치료전	치료후	치료전	치료후
이00 (F/52)	89일	15	28.30 (경도비만)	22.06 (정상)	흉통,호흡곤란, 변비	호전
박00 (F/32)	127일	22	32.44 (중등도비만)	23.73 (과체중)	요각통,변비	호전
손00 (F/22)	100일	15	30.11 (중등도비만)	24.46 (과체중)	생리통,소화불량,변비	호전
진00 (M/55)	19일	3	24.51 (과체중)	23.46 (과체중)	현훈,두통,고혈압	호전
김00 (F/49)	28일	6	26.79 (경도비만)	24.86 (과제중)	요각통,만성피로	호전
엄00 (F/62)	34일	5	26.40 (경도비만)	23.78 (과체중)	복통,복부창만	호전
강00 (F/22)	53일	10	37.47 (중등도비만)	33.79 (중등도비만)	복통,요각통, 흉비	호전
유00 (F/36)	66일	11	26.23 (경도비만)	22.38 (정상)	만성결막염,비염	호전
신00 (F/33)	64일	7	22.06 (정상)	21.19 (정상)	부정기하혈,성시	호전
오00 (M/71)	44일	5	25.08 (경도비만)	23.15 (과체중)	배통,요통	호전

Table2. 치료전후의 체중과 BMI의 변화

Ⅴ. 考察

본론에서 명시한 환자들을 살펴보면 대부분이 과체중 이상이었고 초진 당시 주소증과 현병력을 살펴보았을 때 주로 소화불량, 위염, 변비 등의 위장증상을 호소하는 환자가 대부분이었었으며 복진상 공통적으로 거궐 또는 중완에 적을 형성한 상태였다. 이를 식적[7] 이라고 하며 이와 함께 경추와 소천문, 폐-심수사이 적을 공통적으로 형성한 상태였다.

이 적으로 인해 기혈순환이 저해되어 체액이 저류가 발생, 비만으로 이어진 경우가 대부분이었다. 또한 환자별로 허실양상도 다르게 관찰되었다.

이들 환자의 치료방법과 결과를 살펴보면 복진과 맥진 및 기타 진단을 통해 치료방향을 결정한 후 수지기본방으로 임독맥 소통을 시켜주고, 오치처방으로 부조화된 장

7) 노주희, 식적에 관한 고찰, p 14.

부기능을 조화롭게 하고 수기치료[8]로 식적을 풀어 위장운동을 도와 저류된 체액을 흩어지게 하고 치료약을 복용하고, 온열요법으로 수승화강을 도와주면 위장상태가 개선되고 피부가까이 있는 경혈이 열려 배변과 땀의 배출이 원활해져 노폐물이 빠지면서 체중이 감량됨을 알 수 있고, 30일에 약 5킬로 정도 감량되어 비만도가 한 단계씩 감소했음을 확인할 수 있다.

또한 이러한 방법으로 치료하는 과정에서, 복진과 맥진 상으로 허증이 관찰될 때는 병증에 맞는 보약을 같이 복용하여도 체중감량에 전혀 지장을 주지 않음도 확인되었다.

이상을 종합적으로 고려해 볼 때, 비만환자의 대부분은 기본적으로 위장장애를 가지고 있고 환자별로 달리 나타나는 증상을 고려하여 식적을 제거함을 중점으로 하여 위에 명시한 방법으로 치료하는 것이 비만해소의 한 방법이 될 것이라고 생각하는 바이다.

8) 김인창외 1인, 점혈기공요법을 통해 본 수기요법의 문헌적 고찰, p 5-10.

Ⅵ. 結論

이상과 같은 증례를 고찰하여 다음과 같은 결론을 얻게 되었다.

1. 증상들이 식적에서 비롯되는 경우가 많다.
2. 치료의 과정 중 정확한 변증 하에 보약을 쓰더라도 체중감량에 지장을 주지 않는다.
2. 병증이 호전되어 정상 몸 상태가 된다는 것이 체중감량에 이르게 되는 경우가 있다.

Ⅶ. 參考文獻

1. 고려수지요법강좌/고려수지의학 제1권, 원저자 유태우
2. 과체중·비만 소아에 대한 한방비만 치료프로그램 효과 / 이윤재 ; 류은경
3. 당뇨병환자에서 발생하는 비만의 특징 / 이창범
4. 대사증후군과 복부비만 :대한비만학회는 남성 85㎝, 여성 90㎝ 이상을 복부비만으로 판정
5. 보건복지포럼 2010.5
6. 복부비만관리가 비만여성의 신체조성 및 혈청지질농도에 미치는 영향 :수

기 경락마사지와 고주파관리를 중심으로/이정숙
7. 비만 관리 프로그램이 비만 여대생의 신체구성과 혈중지질농도에 미치는 영향 / 이강우
8. 비만 및 복부 비만과 여성 성기능 장애와의 관련성 / 김혜은 ;조유리 ;박혜순
9. 肥滿과 食餌療法 / 張南洙
10. 비만과 통증의 상관관계에 관한 연구 / 서우현
11. 비만의 수술요법 :병적비만은 과도한 지방 축적에 의한 체형의 변화 뿐 아니라 비만 자체로 인해 사망률 증가가 유도되는 상태 / 최승호
12. 肥滿症 및 肥滿이 Risk Factor가 되는 질환 / 朴鍾和
13. 手氣療法을 이용한 肩關節 疾患 治療의 臨床的 硏究,이강호 외 3인
14. 식적에 관한 고찰-노주희
15. 심혈관계 위험인자를 가진 비만환자에서의 체중 감량의 중요성 <座談> / 김용성 좌장 ;김용성 ;김성래 ;이기영 ;박철영 토론
16. 자신을 비만으로 지각하는 성인의 비만정도와 자아존중감 및 신체에 대한 태도/지역사회간호학회지 제 17권 제 4호,2006
17. 점혈기공요법을 통해 본 수기요법의 문헌적 고찰 -김인창외 1인
18. 터보소닉 음파진동운동기의 유산소성 운동효과에 관한 임상실험 보고서,고려대학교 부설 스포츠 과학 연구소 선임연구원 임용택
19. 피부미용경락 및 비만 체형관리 방법에 따른 상승효과 연구 / 김선희
20. D.I.T.I.를 이용한 좌훈요법 전후의 체열변화양상에 대한 연구 이기승·이기남
21. Gardner, Friedman,. Jackson,1999
22. Lim, Park ,Kim, . Lee,2001