

한 방

8체질 이야기 만성질환과 수맥파

수맥파는 지구 고유의 파장인 지자기 파가 수맥에 의해 변조, 증폭된 생체 유해파이다. 우리 주변에는 수맥파 이외에도 각종 전기류에서 발생하는 인체에 해를 끼치는 각종 유해 전자파가 많이 있다. 특히 핸드폰에서 발생하는 유해 전자파는 그 심각성이 여러 가지 연구와 실험을 통해 입증되었다.

그런데 휴대폰 전자파와 비교가 안 될 정도로 강하고 해로운 수맥파가 여러분의 집에 흐르고 있다면, 특히 여러분의 침대 밑이나 자녀들이 공부하는 책상 밑 또는 직장에서 일하는 책상 밑을 흐르고 있다면, 그래서 하루에 7~8시간씩 수맥파에 노출된다면 과연 얼마나 심각한 건강상의 문제를 야기시키겠는가?

독일의 Dr.Hager M.D.의 22년간의 연구에 의하면 암 사망자 5,348명의 가택을 조사한 결과, 환자의 100%가 수맥파가 지나가는 침대 아래에서 생활하고 있었다. 또한 일본 산업의학 종합연구소의 연구에 의하면 수맥파를 쏘인 세포의 암 세포에 대한 저항력이 75% 감소하는 것으로 나왔다.

수맥파가 이처럼 인체의 면역력과 깊은 상관 관계가 있는 것이 입증되었지만, 안타깝게도 현재로서는 수맥파를 완전히 차단할 수 있는 방법은 없다. 수맥파

를 차단한다는 각종 제품이 시중에 나와 있지만, 수맥파는 그런 장판이나 방석을 따라 흘러 그 위에 있는 사람을 치고 올라가 성층권까지 도달하는 차단 불가능한 파장이다.

임상에서 보면, 수맥파 위에서 생활하는 환자의 경우 치료효과가 더디거나, 완치가 안 되고, 지속적으로 재발하는 경우가 많다. 다행스럽게도 우리 몸에는 수맥파를 검사할 수 있는 경험점들이 몇 군데 있어서 그곳을 진맥해 보면 환자의 몸에 수맥파가 흐르는지 여부를 알 수 있다. 환자의 몸에 수맥파가 흐른다는 진단이 나오면 가능한 빨리 환자의 집을 방문하여 수맥파가 흐르는 지점을 찾아 그곳으로부터 떨어져서 생활해야만 질병의 완치가 가능하다.

특히 각종 만성병으로 치료를 해도 잘 낫지 않는 경우, 만성적인 두통, 우울증, 만성피로, 불임, 불면, 악몽, 자녀들의 집중력 장애, 정신질환, 특히 암환자의 경우에는 반드시 정확한 수맥 검사를 통해 수맥파의 영향이 없는 곳에서 생활해야만 한다.

체질나라 한의원
원장 고진욱 Lic, Ac.
TEL (562) 673-8397
www.my8body.com



치과

아랫니 없을 때 치료 방법

이가 하나만 없어도 불편한데 아랫니 전체가 빠지고 없다면 고통은 상상을 초월할 것이다. 일반적으로 윗니 전체에 틀니를 낀 사람은 그럭저럭 견뎌 나가지만 아래에 틀니를 낀 사람은 많은 어려움과 통증을 호소한다. 아랫니 잇몸 틀의 형태학적 구조가 전체를 틀니로 하기에는 근본적으로 어려움이 있는 까닭이다.

가장 좋은 대안은 인공치아인 임플란트를 이식할 때처럼 인공치근을 심고 거기에 부분 틀니를 한다. 인공치근에 인공치아를 씌우는 임플란트는 실제 치아와 모양, 씹는 힘, 수명에서 결코 뒤떨어지지 않는 큰 매력이 있다. 하지만 아랫니 전체를 임플란트로 하기에는 가격이 만만치 않은 게 현실이다. 때문에 인공치근과 틀니를 함께 사용한다면 씹지 못하는 고통에서 벗어날 수 있다.

우선 잇몸 틀이 충분히 클 때는 빠진 아랫니 중 앞니 부위에 2개의 인공치근을 심고 여기에 맞게 틀니를 제작한다. 전체 틀니보다는 음식물을 씹을 때 틀니가 좀 더 안정된 느낌을 받을 수 있다. 하지만 이렇게 해도 역시 틀니는 조금씩 움직이는 경향이 있으며 음식물 찌꺼기가 틀니 밑에 들어가면 잇몸에 통증이 느껴진다. 반드시 주기적으로 틀니를 조

정해 주어야 한다.

다음은 46개의 인공치근을 심은 뒤 이 인공치근들을 연결하는 금속의 봉을 제작해 인공치근에 고정된 다음 틀니의 안쪽 면에 클립이라는 유지장치를 부착해 그 금속봉과 클립이 움직이지 않게 하는 방법이 있다. 이는 틀니의 안정성과 견고성을 극대화한 것으로 인공치근 2개를 심었을 때보다 더 안정적이고 틀니의 움직임이 거의 없다는 장점이 있다.

이 틀니는 언제나 빼서 닦을 수도 있다. 5~6개 또는 그보다 많은 개수의 인공치근을 심고 틀니를 나사로 고정하는 방법도 있다. 틀니가 잇몸에 닿지 않기 때문에 틀니로 인한 잇몸 손상이 전혀 없고, 틀니의 움직임이 전혀 없기 때문에 대부분의 사람들이 가장 선호하는 방법이다. 틀니가 나사로 고정돼 있기 때문에 틀니 검사는 주기적으로 치과에 가서 해야 한다. 한 가지 단점은 틀니 밑 부분의 청결을 위해 투자해야 하는 시간이 많다.

남태준 종합치과
남태준 원장
TEL (714) 871-4962



건강

암 예방에 좋은 채소·과일, 얼마나 먹어야 할까?

채소와 과일을 많이 먹으면 암 예방에 도움이 된다. 세계보건기구(WHO)는 건강과 암 예방을 위해 과일과 채소를 충분히 섭취할 것을 권장하고 있다. 또 세계암연구기금 및 미국암연구소(WCRF/AICR)는 보고서를 통해 “채소와 과일 섭취가 위암, 대장암, 폐암, 췌장암, 구강암, 인후두암, 식도암, 전립선암 등 다양한 암을 예방하고 있다.”고 제시하고 있다.

세계보건기구 산하 국제암연구소에 따르면 암 사망의 30%는 흡연, 또 다른 30%는 음식, 18%는 만성감염에서 비롯된다. 그밖에 직업, 유전, 음주, 호르몬, 방사선, 환경오염 등의 요인도 각각 1~5% 정도 영향을 미친다. 따라서 일상생활에서 이런 요인들을 조심하면 암은 충분히 예방이 가능하다.

채소와 과일은 항산화영양소(카로티노이드, 비타민 C, 비타민 A, 비타민 E, 셀레늄), 식이섬유, 식물생리활성물질(피토에스트로젠, 플라보노이드, 클로로필 등), 엽산 등과 같이 암을 예방하는 물질이 풍부하다.

식물생리활성물질(phytochemicals)은 항산화, 해독효소의 조절, 면역체계 자극, 증식억제, 스테로이드 호르몬과 호르몬 대사 조절 작용을 통해 암을 억제한다. 항산화비타민(비타민 C, A, E)은 몸에 해로운 활성산소 제거, 산화적 손상의 억제, 발

암물질로부터 DNA 손상을 막아 암 발생을 예방하는 것으로 알려져 있다.

그렇다면 암 예방을 위해 하루에 어느 정도의 채소를 섭취하는 것이 효과적일까? 이는 암의 종류에 따라 차이가 있다.

대장암의 경우 채소를 하루 200g 이상 섭취하면 암 발생 위험을 낮추는 효과가 있다. 하루에 14~2.3접시 분량의 채소를 먹으면 위암 위험도가 0.52배 정도 감소하는 것으로 보고되고 있다. 따라서 암 예방을 위해서는 다양한 종류의 채소와 과일을 매일 5접시 이상(최소한 400g) 섭취하도록 권장되고 있다.

채소를 익혀먹거나 생으로 먹어도 섬유소의 섭취량에는 별다른 차이가 없다. 다만 익혀 먹을 경우 비타민C 등 열에 약한 비타민은 쉽게 파괴되기 때문에 가능하면 생으로 먹거나 조리할 때 너무 오래 삶지 않는 것이 좋다.

그러나 당근에 많이 들어 있는 베타카로틴과 같은 일부 지용성 비타민은 기름과 함께 섭취해야 흡수가 잘 된다. 기름을 둘러 볶아먹거나 오일이 함유된 드레싱을 얹어 먹는 것이 좋다. 채소를 오래두고 먹기 위해서 소금에 절여(염장) 피클, 장아찌 등으로 섭취 하기도 하는데, 이 경우 소금의 섭취가 늘어나므로 되도록 신선한 생채를 먹는 것이 좋다.

암 예방뿐 아니라 치료를 위해서는 음식이 중요하다는 것은 이론의 여지가 없다.

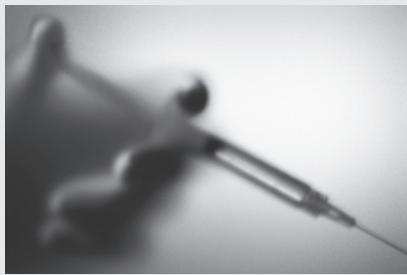
가정의학

당뇨병의 치료(14) 인슐린 요법(Insulin Therapy)

여러 가지 경구혈당강하제(oral hypoglycemics) 만큼이나 인슐린 종류도 많이 개발되어서 작용 시간(acting time), 사용법(direction), 관리법(management)이 이전 보다 훨씬 다양하고 편리하게 사용할 수 있도록 발전되어 왔습니다.

제2형 당뇨병에서는 상대적인 인슐린 결핍(relative insulin insufficiency)에 의해, 제1형 당뇨병에서는 절대적인(absolute) 결핍에 의해 높은 혈당이 발생하고, 평소의 혈당 조절 정도가 만성합병증(chronic complication)의 발생에 매우 중요한 영향을 줍니다. 또 경구약제를 사용하여 혈당이 조절되다가 당뇨병이 진행되면 인슐린을 사용해야 하는 경우(인슐린 의존 당뇨병, insulin dependent diabetes)가 자주 있으므로 인슐린에 대한 올바른 이해와 적절한 사용은 당뇨병의 치료에 필수적인 요소입니다.

특히 어른이 되어서 발생하는 제2형 당뇨병에서는 인슐린에 대한 민감도(insulin sensitivity)가 떨어지는 것이 병의 주된 원인이므로 제1형 당뇨병에 비해 고용량(high dosage)의 인슐린을 사용해야 적절한 혈당 조절이 가능합니다.



하지만 주사제를 사용해야 하고 자주 혈당 검사를 해야 하며, 음식량, 운동량 등의 상황에 따라 용량을 조절(dosage control)해야 하는 등의 불편함을 이유로 인슐린 사용을 꺼리는 경우를 자주 봅니다. 당뇨병의 합병증을 막기 위해서는 철저한 혈당 조절이 가장 중요하며, 당뇨병성 망막증(diabetic retinopathy), 신경병증(neuropathy), 신장병증(nephropathy) 등의 합병증의 진행을 감소시킨다는 연구 결과가 1990년대에 발표되면서 인슐린의 필요성이 더욱 강조되고 있습니다.

▶ 다음 호에 계속됩니다.

오문목 가정의학비뇨기과
원장 오문목 의학박사
TEL (949) 552-8217

