

섭식장애의 치료에 대한 임상연구 동향 -중의학 논문을 중심으로-

조상호, 안영준, 이승환*, 임정화[†]

부산대학교 한의학전문대학원, 부산대학교 한방병원 한방신경정신과*,
부산대학교 한의학전문대학원 한방신경정신과교실[†]

A Review Study on the Treatment of Eating Disorder in Traditional Chinese Medicine

Sang-Ho Jo, Young-Jun Ahn, Seung-Hwan Lee*, Jung-Hwa Lim[†]

School of Korean Medicine, Pusan National University, *Department of Neuropsychiatry, Pusan National University Korean Medical Hospital, [†]Department of Neuropsychiatry, School of Korean Medicine, Pusan National University

Received: February 25, 2016

Revised: March 6, 2016

Accepted: March 9, 2016

Correspondence to

Jung-Hwa Lim
Department of Neuropsychiatry,
School of Korean Medicine, Pusan
National University, 49, busandae-
hak-ro, Mulkeum-eup, Yangsan,
Korea.

Tel: +82-55-360-5979

Fax: +82-55-360-5890

E-mail: suede22@hanmail.net

Acknowledgement

This work was supported by a 2-Year
Research Grant of Pusan National
University.

Objectives: This study was performed to review the research trends in the treatment of eating disorder in traditional Chinese medicine (TCM).

Methods: The CNKI database (China National Knowledge Infrastructure) was searched under the key words 'Eating Disorder', 'Anorexia Nervosa', and 'Bulimia Nervosa'.

Results: Thirteen articles were selected. These included 2 studies on bulimia nervosa, and 11 studies on anorexia nervosa. According to study design, studies were classified into 1 randomized controlled trial, 2 single group before-and-after studies, and 8 case reports. According to therapy method, they included 11 herbal medicine studies, and 2 complex treatment studies. The most common pattern identification was 'liver qi depression' (肝氣鬱結), and the most used herb was 'Root of Bupleurum falcatum' (柴胡). Most of the studies showed effective results.

Conclusions: The results of our study indicated that TCM clinical studies on eating disorder were being conducted more actively than in Korean medicine. Korean medical treatment might be effective to relieve eating disorder symptoms. In the future, more scientifically designed clinical studies should be performed to prove the effectiveness of traditional Korean medicine treatment on eating disorder.

Key Words: Eating Disorder, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Traditional Chinese Medicine.

I. 서론

섭식장애란 음식, 체중 및 체형에 대한 과도한 집착과 왜곡된 인지를 가지면서 비정상적인 식사행동을 반복하고, 그에 따른 신체적, 심리적 부작용을 나타내는 신경정신과적 질환이다¹⁾. 섭식장애는 체중 증가에 대한 강박적 혐오 때문에 식사를 하지 않는 신경성 식욕부진증(Anorexia Nervosa)과 다량의 음식을 먹는 반복적인 폭식삽화 뒤, 구토 등의 부적절한 보상행동을 특징으로 하는 신경성 폭식증(Bulimia Nervosa)으로 크게 나누어진다²⁾.

섭식장애는 최근 20년 사이에 주로 선진국의 젊은 여성을 중심으로 급격히 유병률이 늘어났다. 주로 젊은 청년기 여성의 약 1%에서 신경성 식욕부진증이, 3~5%에서 신경성 폭식증이 진단된다²⁾. 우리나라에서도 과도한 외모중심의 사회분위기와 날씬함을 미의 기준으로 제시하는 대중매체의 영향으로 신체상(body image)에 대한 왜곡과 더불어 섭식장애의 유병률은 점점 높아지고 있는 실정이다. 2011년 정신질환실태 역학조사에 따르면 섭식장애의 유병률은 2006년 대비 0.1%에서 0.2%로 두 배 증가하였다³⁾. 그러나 일반적으로 섭식장애 환자들이 증상을 숨기거나 치료를 거부하는 경향이 있으므로 실제 발병률은 이보다 더 높을 것으로 예상된다⁴⁾.

섭식장애는 신체적 혹은 정신사회적인 건강에 현저한 손상을 주며 치료가 쉽지 않고 만성화되기 쉽다²⁾. 섭식장애의 예후는 매우 다양하나 전해질 불균형, 저혈압, 악액질 등 생명을 위협하는 심각한 신체적 합병증이 동반될 수 있으며, 우울증, 강박장애 등과 같은 주요 정신장애와 공병률이 높아, 개인의 삶의 질을 저하시키고, 심한 경우, 자살에 이르게

되는 등 사회적으로도 심각한 문제가 되고 있다²⁾.

섭식장애의 치료법으로는 심리치료, 행동치료, 스트레스 관리, 인지행동치료, 명상과 약물치료 등이 활용되고 있다²⁾. 그러나 섭식장애는 효과가 입증된 치료방법이 적으며 정신과적, 내과적 증상이 복합적으로 나타나기 때문에 다각적인 치료접근이 필요하다. 이러한 관점에서 치료 시 몸과 마음의 문제를 함께 고려하는 한의학적 접근이 유효할 것으로 기대된다. 하지만 현재 국내 한의학계의 섭식장애에 대한 한방치료의 임상연구는 소수의 증례보고⁵⁻⁷⁾만이 발표된 실정이다.

반면 한의학과 유사한 의학적 전통을 지닌 중의학에서는 섭식장애에 대한 여러 치료증례를 발표되고 있다. 이에 저자는 섭식장애의 한의학적 치료 접근 및 연구 설계에 대한 기초자료를 마련하고자 중의학 저널에 발표된 섭식장애 논문을 분석하여 보고하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

대표적 중국논문 검색 데이터베이스인 중국지식기초시설 공정(中國知識基礎設施工程, <http://www.cnki.net>)에서 섭식장애의 임상치료에 관한 논문을 조사하였다. 논문의 출판 연도에 제한을 두지는 않았으며, 2015년 12월까지 출판된 논문을 대상으로 하였다. 검색 범위를 중의학, 중약학, 중서의결합(中醫學, 中藥學, 中西醫結合)으로 한정하고 검색어를 진식장애(進食障礙), 신경성탐식증(神經性貪食症), 신경성염식증(神經性厭食症), Eating Disorder, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa로 하여 검색한 결과 75편의 논문이 검색되었다. 제목, 초록, 본문을 검토하여 중복된 논문 8편, 섭식장애를 대상으로 하지 않은 논문 44편, 임상증례가 없는

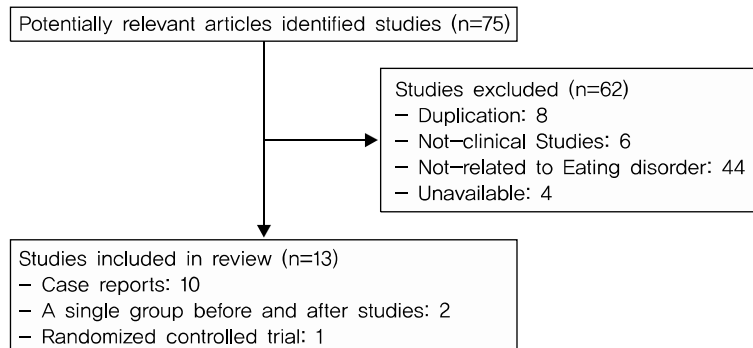


Fig. 1. Flow diagram preferred reporting items for review.

총설논문 6편, 원문을 구할 수 없는 논문 4편 등 총 62편의 논문을 제외하고 13편을 최종 선정하였다(Fig. 1). 13편의 최종선정 논문 중 1998년 Zhong⁶⁾의 논문이 가장 오래되었고, 가장 최근논문은 2013년 Luo¹⁵⁾의 연구였다.

III. 결과

선정된 13편의 논문을 치료방법, 연구설계, 섭식장애의 종류에 따라 분류하여 정리하였다. 선정된 13편의 논문을 치료방법에 따라 분류하면, 한약처방 논문이 11편, 침과 한약 등 복합치료를 시행한 논문이 2편이었다. 연구 대상에 따라 분류하면 신경성 식욕부진증 환자에 대한 논문이 11편, 신경성 폭식증 환자에 대한 논문이 2편이었다. 13편의 논문 중 증례보고가 10편, 단일군 전후 비교임상연구가 2편, 무작위배정 비교임상연구가 1편이었다.

1. 처방관련논문

처방관련 논문은 총 11편으로 신경성 폭식증 환자를 대상으로 한 증례보고가 2편, 신경성 식욕부진증 환자를 대상으로 한 무작위배정 비교임상연구가 1편, 단일군 전후 비교임상연구가 2편, 증례보고가 6편이었다.

1) 신경성 폭식증 증례보고

신경성 폭식증의 증례보고는 2편 있었으며 모두 1명의 환자를 대상으로 치료사례를 보고하였다(Table 1).

Xu⁸⁾는 20세 신경성 폭식증 여성 환자를 대상으로 1개월간 한약치료를 한 경과를 보고하였다. 환자는 양방 병원에서 신경성 폭식증으로 진단받았고, 폭식 증상과 식후 복부 불편감, 구역감, 전신 부종, 월경불순, 생리통을 주소증상으로 하였다. 초진 시 비위허약(脾胃虛弱), 간울(肝鬱), 혈체(血滯)로 변증하고, 건비(健脾), 행기소식활혈(行氣消食活血)하

는 가감향사육군자탕(加減香砂六君子湯)을 처방하였다. 두 번째 방문에는 폭식 증세가 감소하고 월경불순이 남아있어 천궁(川芎), 홍화(紅花)를 가감한 향사육군자탕(香砂六君子湯)을 처방하였다. 세 번째 방문에서는 폭식증상과 전반적인 소화기 증상이 호전되었지만 월경불순이 있어 혈부축어탕(血府逐瘀湯)에 사인(砂仁), 백출(白朮)을 가하여 처방하였다. 치료결과 환자의 폭식 증상을 비롯한 소화기 증상은 소실되었으나, 월경불순은 호전이 없었다. 한약의 복용량과 복용횟수 등은 기술되지 않았다.

Hu 등⁹⁾은 22세 신경성 폭식증 여성 환자를 대상으로 약 4개월간 한약치료를 한 경과를 보고하였다. 환자는 타병원에서 신경성 식욕부진증으로 진단받았고, 4년 전부터 시작된 폭식 증상, 구토, 복부팽만, 변비, 불면, 월경불순, 수족냉증을 주소로 하였다. 간기울체(肝氣鬱滯), 비토불능(脾土不能)으로 변증, 소간이기(疏肝理氣), 온보비양(溫補脾陽)하는 보신탕(保神湯)을 4개월간 투여하였다. 치료 결과, 폭식 증상을 비롯한 전반적 불편 증상이 소실되었음을 보고하였다. 한약의 복용량과 복용횟수 등은 기술되지 않았다.

2) 신경성 식욕부진증 무작위 대조연구

신경성 식욕부진에 대한 무작위 대조연구는 1편이었다(Table 2).

Li 등¹⁰⁾은 국제 표준 질병 사인 분류(International Statistical Classification 10th Revision, ICD-10)와 섭식장애 척도(Eating Disorder Inventory, EDI)를 선정기준으로 하여 신경성 식욕부진 환자 60명을 각각 치료군과 대조군으로 무작위 배정하였다. 치료군 30명에게 서심건식탕(舒心健食湯)을 1일 2회 투여하였고, 대조군 30명에게 항우울제인 시탈로프람(Citalopram)의 투여와 함께 매주 45분씩 심리치료를 받도록 하였다. 12주 치료 후, 치료군의 유효율이 대조군에 비해 통계학적으로 유의미하게 높게 나타났고,

Table 1. Case Reports on Bulimia Nervosa

First author (year)	Subjects (sex/age)	Treatment	Treatment period	Results
Xu ⁸⁾ (2011)	F/20	1) Hyangsayuggunja-tang (Xiangshaliujunzi-tang) 2) Hyangsayuggunja-tang (Xiangshaliujunzi-tang) plus Root of Cnidium officinale (川芎), Flos of Carthamus tinctorius (紅花). 3) Hyeolbuchugeo-tang (Xuefuzhuyu-tang)	4 Weeks	Decreased binge eating. Chief symptoms improved.
Hu ⁹⁾ (2005)	F/22	- Boshin-tang (Baoshen-tang)	16 Weeks	Decreased binge eating. Chief symptoms improved.

Table 2. Randomized Controlled Trial Studies on Anorexia Nervosa

First author (year)	Subjects	Diagnostic criteria	Treatment	Intervention group control group	Treatment period	Outcomes measurements	Results
Li ¹⁰⁾ (2007)	Size 30 M:F 0:30 Mean age 19.75 Size 30 M:F 0:30 Mean age 18.64	ICD-10, EDI	(A) Seosimgeonsig-tang (Shuxinjianshi-tang): 2 times/day (B) Psychotherapy 45 min/week, Citalopram		12 weeks	Not mentioned	1) (A) group Effective rate: 90%, (B) group Effective rate: 60%. (A) group was significantly more effective than (B) group (p<0.05). 2) (A) group Weight increase rate: 26.74%, (B) group Weight increase rate: 19.52%. Weight of (A) group had significantly increased than that of (B) group (p<0.05).

ICD-10: International Statistical Classification 10th Revision, EDI: Eating Disorder Inventory.

Table 3. Single Group Before-and-after Studies on Anorexia Nervosa

First author (year)	Subjects	Diagnostic criteria	Treatment	Treatment period	Outcomes measurements	Results
Liu ¹¹⁾ (2000)	Size 20 M:F 0:20 Age 17~20	CCMD	- Jaseang-tang pills (Zisheng-tang pills): 10 g×3 times/day	4 Weeks	Not mentioned	Total Effective rate: 100%
Wang ¹²⁾ (2005)	Size 40 M:F 2:38 Age 18~24	Not mentioned	- Haeulgeonbi-tang (Jieyujiampi-tang): 200 ml×2 times/day	2 Weeks	Not mentioned	Total Effective rate: 95%

CCMD: The Chinese Classification of Mental Disorders.

치료군의 체중증가가 대조군에 비해 통계학적으로 유의미하게 높았다.

3) 신경성 식욕부진증 단일군 전후비교 임상연구

신경성 식욕부진증의 단일군 전후비교 임상연구는 총 2편이었다(Table 3).

Liu 등¹¹⁾의 연구와 Wang 등¹¹⁾의 연구에서 각각 20명(여자), 40명(여자 38명과 남자 2명)의 신경성 식욕부진증 환자를 대상으로 한약 투여한 결과를 보고하였다.

Liu 등¹¹⁾의 연구에서는 ‘중국정신질환분류방안 진단표준(The Chinese Classification of Mental Disorders, CCMD)을 선정기준으로 하여 대상자를 선정하였으며, Wang 등¹¹⁾의 연구에서는 식욕부진 증상, 극심한 체중저하, 발육정체, 폐경 등의 임상증상으로 대상자를 선정하였다.

Liu 등¹¹⁾은 대상자를 허로(虛勞)로 변증하여 건비익위(健脾益胃), 양심안신(養心安神)하는 자생환(資生丸)을 10 g씩 매일 3번 경구 투여하였고, Wang 등¹²⁾은 간기울체(肝氣鬱滯)로 변증하여 해울건비탕(解鬱健脾湯)을 하루 1제 200 ml

씩 아침, 저녁으로 투여하였다. 두 연구의 치료기간은 각각 1개월, 15일이었으며, 유효율은 각각 100%, 95%였다.

4) 신경성 식욕부진증 증례보고

신경성 식욕부진증의 증례보고는 총 6편이었다(Table 4).

Wang¹³⁾는 17세 신경성 식욕부진증 여성 환자에게 3개월 동안 한약 투여한 증례를 보고하였다. 환자는 약 10개월 전부터 체중감소(50 kg에서 36 kg으로 감소), 식욕부진, 폐경, 불안 증세, 하지부종을 호소하였다. 간기울결(肝氣鬱結), 담미심규(痰迷心竅), 간신후허(肝腎虧虛), 정혈부족(精血不足)으로 변증하여 소간이기(疏肝理氣), 화담개규(化痰開竅)하는 약재인 남성(南星), 석창포(石菖蒲), 치자(梔子), 반하(半夏), 원지(遠志), 향부자(香附子), 진피(陳皮), 복령(茯苓), 천마(天麻), 목향(木香), 초조인(炒棗仁), 사인(砂仁), 감초(甘草)로 구성된 처방을 매일 아침, 저녁으로 복용하도록 하였다. 치료 3개월 후, 식욕부진 증상이 호전되고, 체중이 36 kg에서 44 kg까지 증가되었으며 월경이 정상화되었다.

Wang¹⁴⁾은 14세 신경성 식욕부진증 여성 환자에게 10주

Table 4. Case Reports on Anorexia Nervosa

First author (year)	Subjects (sex/age)	Treatment (Herbal formula of traditional Chinese medicine)	Treatment period	Results
Wang ¹³⁾ (2003)	F/17	- Boiled Seed of Zizyphus jujuba (炒棗仁) 30 g, Rhizoma of Poria cocos (茯苓) 15 g, Rhizoma of Acorus gramineus (石菖蒲), Root of Polygala tenuifolia (遠志), Rhizoma of Cyperus rotundus (香附子) 12 g, Fructus of Gardenia jasminoides (梔子), Rhizoma of Pinellia ternata (半夏), Rhizoma of Arisaema amurense (南星), Cortex of Fraxinus rhynchophylla (陳皮), Rhizoma of Gastrodia elata (天麻) 9 g, Root of Saussurea lappa (木香), Fructus of Amomum xanthioides (砂仁) 6 g, Glycyrrhiza uralensis (甘草) 3 g. : 2 times/day	6 Weeks	Increased appetite. 8 kg Weight increase. Irregular menstruation improved.
Wang ¹⁴⁾ (2003)	F/14	- Boiled Seed of Zizyphus jujuba (炒棗仁) 30 g, Rhizoma of Poria cocos (茯神), Root of Curcuma aromatica (鬱金), Chlorite-schist (青礞石), Ramulus of Uncaria sinensis (鉤藤), Dentis of Elephas Species (生龍齒) 15 g, Root of Polygala tenuifolia (遠志), Rhizoma of Acorus gramineus (石菖蒲) 12 g, Rhizoma of Arisaema amurense (膽南星), Rhizoma of Pinellia ternata (半夏), Boiled Fructus of Gardenia jasminoides (炒山梔) 9 g, Fructus of Amomum xanthioides (砂仁) 6 g, Root of Glycyrrhiza uralensis (甘草) 3 g, Resinatum Lignum of Aquilaria agallocha (沈香) 1.5 g.	10 Weeks	Increased appetite. 7.5 kg Weight increase. Chief symptoms improved. Irregular menstruation improved.
Luo ¹⁵⁾ (2013)	F/16	- Boiled Root of Astragalus membranaceus (炙黃芪), Rhizoma of Dioscorea batatas (山藥) 30 g, Rhizoma of Polygonatum sibiricum (黃精), Boiled sprout Oryza sativa (炒稻芽), Stem of Spatholobus suberectus (雞血藤), Fructus of Morus alba (桑椹) 15 g, Boiled root of Atractylodes lancea (炒白朮), Flos of Carthamus tinctorius (紅花) 10 g, Boiled Root of Glycyrrhiza uralensis (炙甘草) 3 g.	20 Weeks	15 kg Weight increase. Chief symptoms improved.
Zhong ¹⁶⁾ (1998)	F/19	- Fructus of Crataegus pinnatifida (山楂) 15 g, Root of Bupleurum falcatum (柴胡), Root of Paeonia albiflora (白芍), Root of Angelica gigas (當歸), Rhizoma of Poria cocos (茯苓), Rhizoma of Pinellia ternata (半夏), Rhizoma of Atractylodes lancea (蒼朮), Root of Atractylodes lancea (白朮), Gizzard corium of Gallus domesticus (雞內金), Rhizoma of Curcuma zedoaria (莪朮), Fructus Germinatus of Hordeum vulgare (麥芽), Fructus of Gardenia jasminoides (梔子), Seed of Areca catechu (檳榔) 10 g, Root of Cnidium officinale (川芎), Root of Polygala tenuifolia (香附) 7 g, Cortex of Fraxinus rhynchophylla (青陳皮) 5 g, Root of Glycyrrhiza uralensis (甘草) 3 g.	8 Weeks	Increased appetite. 8 kg Weight increase. Irregular menstruation improved. Chief symptoms improved.
Rong ¹⁷⁾ (1999)	F/26	- Root of Bupleurum falcatum (柴胡), Cortex of Magnolia officinalis (厚朴), Seed of Areca catechu (檳榔), Rhizoma of Cyperus rotundus (香附子), Fructus of Gardenia jasminoides (梔子), Rhizoma of Pinellia ternata (半夏), Root of Cnidium officinale (川芎), Flos of Prunus mume (綠梅花), Rhizoma of Atractylodes lancea (蒼朮) 10 g, Fructus Pericarpium of Citrus aurantium (枳殼), Root of Glycyrrhiza uralensis (甘草) 8 g.	3 Weeks	Increased appetite. Chief symptoms improved.
	F/22	- Gagambojunggigi-tang (Buzhongyiqi-tang) plus Fructus Germinatus of Hordeum vulgare (麥芽), Rhizoma of Pinellia ternata (半夏), Fructus of Cannabis sativa (麻仁)	3 Weeks	Increased appetite. Chief symptoms improved.
	M/19	- Arillus of Dimocarpus longan (龍眼肉) 30 g, Root of Codonopsis pilosulae (黨參), Rhizoma of Poria cocos (茯神), Fructus Germinatus of Hordeum vulgare (麥芽) 15 g, Seed of Zizyphus jujuba (棗仁) 12 g, Root of Astragalus membranaceus (黃芪), Root of Polygala tenuifolia (遠志), Gizzard corium of Gallus domesticus (雞內金), Cortex of Fraxinus rhynchophylla (陳皮), Root of Saussurea lappa (木香), Root of Glycyrrhiza uralensis (甘草) 10 g.	3 Weeks	Increased appetite. Chief symptoms improved.
Nie ¹⁸⁾ (1999)	F/31	- Gagamsoyo-san (Xiaoyao-san)	32 Weeks	Increased appetite. Chief symptoms improved.
	M/34	- Fructus of Gardenia jasminoides (山梔子), Root of Salvia miltiorrhiza (丹參) 15 g, Root of Bupleurum falcatum (柴胡), Rhizoma of Cyperus rotundus (香附子), Root of Paeonia albiflora (白芍), Mass of Triticum aestivum (神麩), Rhizoma of Atractylodes lancea (蒼朮), Root bark of Paeonia suffruticosa (丹皮), Fructus of Crataegus pinnatifida (山楂) 10 g, Rhizoma of Rheum palmatum (生軍) 6 g.	4 Weeks	Increased appetite. Chief symptoms improved.

동안 한약 투여한 증례를 보고하였다. 환자는 약 10개월 전부터 체중감소(47 kg에서 31 kg로 감소), 극심한 불안, 폐경, 구토를 호소하였다. 담화상요(痰火上擾), 몽폐청규(蒙閉淸竅)로 변증하여 척담사화(滌痰瀉火), 진심안신(鎮心安神)하는 약재인 담남성(膽南星), 반하(半夏), 초산치(炒山梔), 원지(遠志), 석창포(石菖蒲), 복신(茯神), 울금(鬱金), 청몽석(靑礞石), 구등(鉤藤), 생용치(生龍齒), 초조인(炒棗仁), 사인(砂仁), 침향(沈香), 감초(甘草)로 처방을 구성하였다. 치료 후, 불안이 감소하고, 체중이 31 kg에서 38.5 kg으로 증가되었으며, 일일 식사량이 50~150 g에서 400 g으로 증가되었다. 월경의 경우 6개월의 조리기간이 지난 후에야 정상으로 돌아왔다.

Luo 등¹⁵⁾은 16세 신경성 식욕부진증 여성 환자에게 5개월 간 한약치료를 한 경과를 보고하였다. 병력기간은 1년이었으며, 환자의 주증상은 체중감소(52 kg에서 39 kg로 감소), 기력부족, 심한 두근거림, 월경불순 등이었다. 허로(虛勞), 오장휴허(五臟虧虛)로 변증하여 건비조운(健脾助運), 활혈화어(活血化瘀)하는 약재인 자황기(炙黃芪), 산약(山藥), 황정(黃精), 초도아(炒稻芽), 계혈등(雞血藤), 상심(桑椹), 초백출(炒白朮), 홍화(紅花), 자감초(炙甘草)로 처방을 구성하였다. 한약은 1일 1제를 기준으로 소량으로 나누어 먹도록 하였다. 동시에 심리치료를 병행하였다. 치료 후 식욕이 호전되고 식사량이 정상으로 회복되었으며, 두근거림이 사라지고 체중은 39 kg에서 54 kg으로 증가하였다. 그러나 월경 불순은 변화가 없었다.

Zhong¹⁶⁾은 19세 신경성 식욕부진증 여성 환자에게 2개월 동안 한약을 투여하였다. 환자는 체중감소(63 kg에서 48 kg으로 감소), 우울, 불안, 수족냉증, 폐경, 변비 등의 증상을 호소하였다. 간울비허(肝鬱脾虛)로 변증하고 소간해울(疏肝解鬱)치법으로 하여, 시호(柴胡), 백작(白芍), 당귀(當歸), 복령(茯苓), 반하(半夏), 창출(蒼朮), 백출(白朮), 계내금(雞內金), 아출(莢朮), 맥아(麥芽), 치자(梔子), 빈랑(檳榔), 천궁(川芎), 향부(香附), 청진피(靑陳皮), 감초(甘草), 산사(山楂)의 약재로 구성된 처방을 복용하도록 하였다. 치료 시작 2주 후, 식욕부진 증상이 개선되고, 2개월 후에는 체중 8 kg이 증가하고 월경이 정상화되었음을 보고하였다.

Rong¹⁷⁾은 신경성 식욕부진증 환자 3명의 증례를 보고하였다. 첫 번째 증례로, 체중감소(61 kg에서 51 kg으로 감소), 식욕부진, 두근거림, 답답함, 오심 등의 증상을 호소하

는 26세 여자환자를 간울범위(肝鬱犯胃)로 변증하고 소간화위(疏肝和胃)하는 처방으로 시호(柴胡), 빈랑(檳榔), 향부자(香附子), 후박(厚朴), 치자(梔子), 반하(半夏), 천궁(川芎), 녹매화(綠梅花), 창출(蒼朮), 지각(枳殼), 감초(甘草)의 약재로 처방을 구성하여 매일 1제 씩 총 21제 투여하였다. 치료 결과 식욕부진과 정신적 증상이 모두 개선되었다. 1년 후 경과를 확인한 결과 재발이 없었으며 체중도 처음 61 kg으로 회복 되었다. 두 번째 증례로 8개월 전부터 10 kg 체중감소, 식욕부진, 어지러움, 오심구토 등의 증상을 호소하는 22세 여성 환자를 간울비허(肝鬱脾虛)로 변증하여 건비화위(健脾和胃)하는 처방으로 보중익기탕(補中益氣湯)에 맥아(麥芽), 반하(半夏), 마인(麻仁)을 추가하여 매일 1제 씩 총 21제 투여하였다. 치료 결과 식욕이 증가였고, 호소 증상이 소실되었으며, 1년 동안 재발이 없었다. 세 번째 증례로 계속적인 체중감소, 식욕부진 증상, 두근거림, 기력없음을 호소하는 19세 남자 환자를 심비허(心脾虛)로 변증하여 보익심비(補益心脾)하는 처방으로 황기(黃芪), 원지(遠志), 계내금(雞內金), 진피(陳皮), 목향(木香), 당삼(黨參), 복신(茯神), 맥아(麥芽), 조인(棗仁), 용안육(龍眼肉), 감초(甘草)의 약재로 처방을 구성하여 매일 1제 씩 총 22제 투여하였다. 치료 결과, 식욕부진과 제반 증상이 모두 개선되었고 1년간 재발이 없었다고 보고하였다. 진단 기준과 정확한 복용량에 대한 내용은 논문에 제시되어 있지 않았다.

Nie¹⁸⁾는 신경성 식욕부진증 환자 2명을 치료한 경과를 보고하였다. 첫 번째 증례로 1년 전부터 복부통증, 피로, 어지러움, 월경 불순 등의 증상을 호소하는 31세 여자 환자를 간울비허(肝鬱脾虛)로 변증하여 소요산가감(消遙散加減)을 총 2개월 동안 처방하였다. 치료 결과 식욕부진과 제반 증상이 사라졌다고 보고하였다. 두 번째 증례로 4개월 전부터 식욕부진 증상이 시작되어 어지러움, 피로감, 변비 등의 증상을 호소하는 34세 남자 환자를 어독내온(瘀毒內蘊), 습열곤비(濕熱困脾)로 변증하여 청설습열(淸泄濕熱), 화어행체(化淤行滯)하는 처방으로 시호(柴胡), 향부자(香附子), 백작(白芍), 신곡(神麴), 창출(蒼朮), 단피(丹皮), 산사(山査), 생군(生軍), 산치자(山梔子), 단삼(丹蔘)의 약재로 구성된 처방을 1개월간 투여하였다. 치료 결과 5일 만에 식욕이 증가되고 복창이나 제반 증상이 호전되어 한 달 후에는 모든 증상이 사라졌다.

Table 5. Complex Treatment Studies on Anorexia Nervosa

First author (year)	Subjects (sex/age)	Treatment	Treatment period	Results
Hong ¹⁹ (2003)	F/19	1) Chinese medicine (Rhizoma of Polygonatum sibiricum (黃精), Fructus of Ulmus macrocarpa (山茱萸) 15 g, Seed of Cuscuta chinensis (菟絲子), Seed of Scutellaria baicalensis (黃芩), Rhizoma of Curcuma aromatica (鬱金), Boiled Cortex of Fraxinus rhynchophylla (炒陳皮), Cortex of Fraxinus rhynchophylla (石斛), Raw root of Rehmannia glutinosa (生地黃), Root of Bupleurum falcatum (柴胡), Boiled Fructus of Crataegus pinnatifida (炒山楂), Boiled Mass of Triticum aestivum (炒神麩), Boiled Fructus of Hordeum vulgare (麥芽) 10 g.) 2) Acupuncture : BL 23, KI 3, SP 6, CV 6, CV 4, Anmyeon, HT 7. 20 min/day	12 Weeks	Increased appetite. 5 kg Weight increase. Chief symptoms improved.
Chen ²⁰ (2006)	F/18	1) Chinese medicine (Boiled Seed of Zizyphus jujuba (炒棗仁), Seed of Raphanus sativus (萊菔子) 30 g, Rhizoma of Poria cocos (雲苓) 15 g, Root of Bupleurum falcatum (柴胡), Rhizoma of Cyperus rotundus (香附) 12 g, Fructus of Gardenia jasminoides (梔子), Rhizoma of Pinellia ternata (清半夏), Root of Polygala tenuifolia (遠志), Cortex of Fraxinus rhynchophylla (陳皮) 9 g, Root of Saussurea lappa (木香), Fructus of Amomum xanthioides (砂仁) 6 g, Fructus of Crataegus pinnatifida (山楂), Boiled Mass of Triticum aestivum (焦神麩), Fructus of Hordeum vulgare (炒麥芽), Root of Glycyrrhiza uralensis (甘草) 3 g.) 2) Deanxit 1 pill/day, Sulpiride 0.3 g/day 3) Acupuncture: GV 20, GV 24, PC 6, HT 7, ST 36, SP 6, LR 3, SP 4.	4 Weeks	Increased appetite. 4 kg Weight increase. Chief symptoms improved.

2. 복합치료 관련 논문

침과 약을 함께 사용하여 치료한 연구는 신경성 식욕부진 증 단일 증례보고가 2편이 있었다(Table 5).

Hong 등¹⁹은 6개월 전부터 체중이 34 kg까지 감소하고 폐경, 불면, 구토 등의 증상을 호소하는 19세 여자 환자를 신정고갈(腎精枯竭), 위음휴허(胃陰虧虛)로 변증하여, 양음생진(養陰生津), 건비화위(健脾和胃)하는 황정(黃精), 토사자(菟絲子), 황금(黃芩), 울금(鬱金), 초진피(炒陳皮), 석곡(石斛), 생지황(生地黃), 산수유(山茱萸), 시호(柴胡), 초삼선(焦三仙)으로 구성된 처방을 투여하였다. 더불어, 신수(腎俞), 태계(太溪), 삼음교(三陰交), 기해(氣海), 관원(關元), 안면(安眠), 신문(神門)에 보법(補法)으로 매일 1회 20분씩 침 치료를 하였다. 3개월의 치료 결과 환자의 체중이 34 kg에서 39 kg으로 증가하였고, 식사량도 매 끼니 25 g 이하에서 75 g정도 증가하였음을 보고하였다.

Chen 등²⁰은 6개월 전부터 식욕부진과 구토, 체중감소(45 kg에서 23 kg으로 감소), 불안, 불면, 폐경의 증상을 호소하는 18세의 여성 환자를 간울기체(肝鬱氣滯)로 변증하여 소간이기(疏肝理氣), 건비안신(健脾安神)시키는 시호(柴胡), 치자(梔子), 청반하(清半夏), 원지(遠志), 향부(香附), 진피(陳皮), 운령(雲苓), 목향(木香), 초조인(炒棗仁), 사인(砂仁), 산사(山楂), 초신곡(焦神麩), 초맥아(炒麥芽), 나복자(萊

菔子), 감초(甘草)으로 구성된 처방을 투여하였다. 더불어, 백회(百會), 신정(神庭), 내관(內關), 신문(神門), 족삼리(足三里), 삼음교(三陰交), 태충(太衝), 공손(公孫)에 침 치료를 하였다. 또한 Deanxit, Sulpiride의 양약치료도 겸하였다. 4주간의 치료 후, 식사량이 늘고, 체중이 4 kg 증가하였으며 수면이 개선되었다.

IV. 고찰

식사행동에 대한 현저한 이상을 나타내는 섭식장애는 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증으로 크게 분류된다. 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증은 모두 체중증가를 두려워하고 체중감소를 원하며, 자신들의 신체에 만족하지 못한다는 공통점이 있다. 그 중 신경성 식욕부진은 체중증가에 대한 공포로 식사를 극단적으로 제한하는 반면, 신경성 폭식증은 폭식삽화 후 체중증가를 억제하기 위한 부적절한 보상 행위를 하는 것이 특징적이다. 신경성 식욕부진증에 비해 신경성 폭식증의 경우 체중은 대체로 정상범위이며 무월경이 동반되지 않는 경우가 많고 예후가 비교적 좋은 편이나, 일부 신경성 폭식증 환자 중 일부(10~20%)는 신경성 식욕부진증으로 이환되기도 하며, 신경성 식욕부진증 또한 신경성 폭식증으로 이환되기도 한다²⁾.

섭식장애의 원인은 명확히 밝혀진 바는 없으나, 생물학

적, 심리적, 사회문화적 요인이 복합적으로 작용하는 것으로 파악하고 있다²⁾.

특히 청소년들 사이에서 대중매체와 패션 산업의 영향으로 미의 기준과 가치관이 변화됨에 따라 마른 몸매에 대한 선호가 증가하고 있는데, 국내 청소년들의 신체상에 대한 왜곡을 조사한 2012년 연구 결과, 정상체중의 여학생 35.6%가 자신의 신체를 왜곡되게 인식하고 있었으며, 43.5%가 최근 한 달 동안 체중감소를 위해 노력한 적이 있고, 그 중 20.1%는 건강에 해가 되는 부적절한 방법을 사용한 것으로 조사되었다²⁾.

섭식장애의 예후는 대체로 불량하며, 특히 신경성 식욕부진증은 모든 정신질환 중 치사율이 가장 높는데, 조사망률(CMR, Crude Mortality Rate)은 10년에 5%이고, 치사율은 연 0.56%로 비슷한 연령대 여학생의 치사율과 비교하면 12배가 높다²⁾.

섭식장애로 인한 개인의 고통과 사회적 부담이 크지만 섭식장애의 치료에 효과적인 약물이나 치료법에 대한 표준화는 아직 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 이는 섭식장애의 원인이 정확히 알려져 있지 않고 여러 요인들이 복합적으로 작용하여 발병하기 때문인 것으로 생각되며, 때문에 최근 침과 명상과 같은 전인적 관점을 지닌 치료방법에 대한 연구가 이루어지고 있다. 예를 들어, 섭식장애의 환자에게 침 치료와 마사지 치료를 실시한 결과, 침 치료를 수행한 군에서 불안과 스트레스가 감소하고 삶의 질이 높다는 연구 결과가 보고되었고²¹⁾, 섭식장애 환자에게 기존 치료에 침 치료를 추가했을 시, 대조군에 비해 우울증상과 완벽주의 성향을 감소시킨다는 연구도 있었다²²⁾.

또한 Katterman 등²³⁾이 시행한 체계적 문헌고찰에서 마음챙김 명상이 폭식증상 및 감정적 식사(Emotional Eating)를 효과적으로 감소시킴을 제시하였다.

그러나 섭식장애에 대한 국내 한의학계 임상연구는 미비한 실정으로, 종설논문과 역학연구를 제외한 연구로는 Kim 등⁵⁾이 28세 신경성 폭식증 환자에게 침과 한약을 투여하여 치료한 증례, Yu 등⁶⁾이 신경성 식욕부진 유사 환자를 칠정 울결(七情鬱結)로 변증하여 한약과 침 치료를 시행한 증례, Kim 등⁷⁾이 신경성 식욕부진으로 인한 희발월경 환자를 치료한 증례가 보고되었을 뿐이다.

반면 중의학에서는 섭식장애의 임상연구보고가 한의학에 비해 활발한 편이다. 따라서 본 연구에서는 섭식장애에

적용 가능한 한의학적 치료방법을 검토하고 향후 임상연구를 진행하기 위한 기초자료를 마련하고자 중의학적 치료방법을 분석 고찰하였다.

치료방법에 따라 연구들을 분류하여 보면 한약으로 치료한 논문이 11편, 침과 한약을 모두 함께 치료한 논문이 2편이 있어 한약치료가 주로 이루어지고 있음을 알 수 있었다. 연구설계에 따라 분류하면, 증례보고가 10편, 단일군 전후 비교 임상연구가 2편, 무작위 배정 비교임상연구가 1편이며 체계적인 비교임상연구의 시행이 미흡함을 알 수 있었다.

총 13편의 논문에서 치료환자는 대부분 여성이었으며, 증례보고를 제외한 연구에서 피험자 수는 최소 20명에서 최대 60명이었다. 환자의 최소나이는 14세였으며, 최고 나이는 34세였다. 선정된 논문 중 섭식장애의 진단기준이 제시되어 있던 논문은 2편^{10,11)}뿐이고, 나머지는 대부분이 타병원의 진단을 적용하거나, 임상증상에 근거하여 진단하였다. 선정된 논문에 기술된 치료기간도 매우 다양하였는데, 치료기간은 가장 짧은 경우는 2주였고 가장 긴 경우는 5개월이었다.

선정된 논문 중 1편¹⁰⁾을 제외한 모든 논문에서 변증과 치법이 제시되었다. 그 중에 가장 많이 제시된 변증은 간기 울결(肝氣鬱結)이었으며, 두 번째가 비기허약(脾氣虛弱)이었다. 그 외에도 환자의 증상에 따라 월경불순이 심한 경우 어혈(瘀血), 불안, 망상 등 정신적 증상이 심한 경우 담(痰) 등으로 변증하였다. 치법도 소간이기(疏肝理氣), 건비화위(健脾和胃)를 목적으로 하는 약재와 처방이 주로 사용되었다(Table 6). 위의 결과, 중의학에서는 섭식장애의 병리를 신체에 대한 불만족, 체중증가에 대한 두려움, 우울 등의 정신적 스트레스가 간(肝)의 조달(條達)기능에 문제를 일으켜 간기(肝氣)를 울결(鬱結)하게 하고, 이것이 지속되어 비(脾)의 운화(運化)기능을 저해시키는 것으로 파악하고 있다고

Table 6. The Frequency of TCM Pattern Identification

TCM Pattern identification	The frequency number
Liver Qi Depression	9
Spleen deficiency	5
Stomach deficiency pattern	3
Static blood	2
Phlegm clouding the pericardium	2
Insufficiency of kidney essence	2
Consumptive disease	2
Deficiency of the heart	1

생각된다.

총 13편의 논문 중 대부분 하나의 처방에 수증가감(隨證加減)하여 투여한 논문이 12편이었으며, 환자의 치료경과에 따라 처방을 바꾸어 투여한 논문이 1편이었다. 13편의 논문 중 6편은 논문은 처방명이 언급되어 있었으나 나머지 7편에서는 처방의 구성만 기술되었다. 모든 논문에서 처방의 구성과 용량은 자세하게 기술되었으나, 13편 중 1일 복용횟수를 비롯한 복용법이 자세히 기술된 논문은 3편에 불과하였다.

사용된 약물을 살펴보면 가장 많이 쓰인 약재는 시호(柴胡)였다. 그 다음으로 감초(甘草), 진피(陳皮)가 많이 사용되었다(Table 7). 시호(柴胡)는 간기(肝氣)를 조달(條達)케 하고 소간해울(疏肝解鬱)하게 하는 효능을 가진 약재이다²⁴. Hong²⁵의 연구에서는 시호가 우울증 모델 쥐의 도파민 작용을 증가시키며 항우울 작용의 목적으로 활용가능하다고 보고하고 있다. 감초(甘草)는 자(炙)하여 사용하면 비위허약(脾胃虛弱)을 주치로 하며, 백출(白朮)은 보비양위(補脾養胃)하여 비허식소(脾虛食少)를 치료하는데 빈용되며²⁴, 소화기계 작용을 도와주고 수분대사의 조절작용이 있다는 실험연구결과가 보고되었다²⁶. 이기건비(理氣健脾)의 요약인 진피(陳皮)는 비위기체(脾胃氣滯)를 치료하기 위해 활용된 것으로 사료된다²⁴.

침 치료를 활용한 2편의 논문 중 활용된 혈자리를 살펴보면, 신수(腎俞), 태계(太溪), 삼음교(三陰交), 기해(氣海), 관원(關元), 안면(安眠), 신문(神門), 백회(百會), 신정(神庭), 내관(內關), 신문(神門), 족삼리(足三里), 태충(太衝), 공손(公孫) 등이 선정되었다. 그 중에 삼음교(三陰交)가 공통으로 사용되었다. 삼음교(三陰交)는 족태음비경(足太陰脾經)으로 족궤음간경(足厥陰肝經)과 족소음신경(足少陰腎經)과 교회

하는 혈이며, 건비(健脾)하고 보기혈(補氣血)하는 혈로써 비위허약(脾胃虛弱), 불사음식(不思飲食)의 주치를 가진다²⁷. 그리고 족삼리(足三里)는 족양명위경(足陽明胃經)의 원혈(原穴)로서 위장의 기능을 튼튼하게 하는 효과가 있으며 기운을 아래로 향하게 하여 기(氣) 순환을 돕는 기능을 한다²⁷. 섭식장애 환자들에게서 우울장애는 흔히 공존하는 정신장애이다¹. Kim 등²⁸의 실험에서 만성 스트레스 모델 쥐의 삼음교(三陰交), 족삼리(足三里)에 백복령 약침을 시술하였을 때 세로토닌이 대조군에 비해 유의미하게 증가한 결과를 보고하여, 삼음교(三陰交), 족삼리(足三里)의 두 혈이 섭식장애 환자의 소화기증상 뿐 아니라 우울증상의 개선에 활용될 수 있으리라 사료된다. 침 치료를 시행한 논문 중 1편¹⁸의 논문에서만 유침시간, 사용한 침에 대한 정보, 치료 빈도, 수기법의 종류에 대한 간단한 언급이 있었고, 다른 1편의 논문에는 혈위만 표기되어 있었다.

증례보고에서는 대부분 긍정적인 치료결과를 보였으며, 단일군 임상연구와 무작위배정 비교임상연구에서도 90%가 넘는 치료율을 보였다. 그러나 선정된 논문 모두 치료 효과를 평가도구의 사용 없이 환자의 증상 호전정도만 기술하거나 증상 호전 정도를 단계별로 나누어 평가하였다. 향후 연구에서는 섭식장애 검사(The Eating Disorder Inventory)를 비롯한 우울, 불안, 삶의 질 등을 평가하는 설문지 검사의 적극적 활용 과 더불어 체중, 섭식량 증가, 월경의 정상화에 대한 객관적 평가가 치료효과 평가에 반영되어야 할 것으로 사료된다.

이상의 연구결과, 한의학에 비해 중의학에서 섭식장애에 관한 임상연구가 비교적 활발히 이루어지고 있었고, 치료효과에 대한 보고가 있으나 한계점 또한 많았다. 먼저 본 연구에 선정된 논문 대부분이 증례보고였으며, 단일군임상연구는 2편, 무작위배정 비교임상연구는 1편뿐이었다. 무작위배정임상연구 또한 이중맹검과 탈락자에 대한 언급이 없어 자다드 척도(Jadad scale)는 1점으로 연구의 질이 낮았다. 또한 대부분의 연구에서 표준화된 진단기준, 평가도구를 사용하지 않아 진단 및 치료효과 평가에 대한 객관성이 부족하였다. 또한 한약치료의 경우 대부분 일일 복용량 및 투여 횟수에 대한 언급이 없었고, 침 치료의 경우 침에 대한 정보, 자침깊이, 득기법, 보사법, 시술자에 대한 정보 등이 명시되지 않아 치료방법에 대한 기술도 미흡하였다.

이상, 한약과 침 등 중의학적 치료방법이 섭식장애의 증

Table 7. The Frequency of Herbs to Treatment

Herb	The frequency number
Root of Bupleurum falcatum (柴胡)	11
Cortex of Fraxinus rhynchophylla (陳皮)	9
Root of Glycyrrhiza uralensis (甘草)	9
Root of Atractylodes lancea (白朮)	7
Rhizoma of Poria cocos (茯苓)	7
Rhizoma of Pinellia ternata (半夏)	6
Seed of Zizyphus jujuba (棗仁)	5
Fructus of Amomum xanthioides (砂仁)	5
Fructus of Gardenia jasminoides (梔子)	5
Gizzard corium of Gallus domesticus (雞內金)	5

상감소와 치료에 활용되고 있었으나 치료효과에 대한 결론을 내리기는 어려웠다. 하지만 본 연구의 결과는 향후 한의 학적으로 섭식장애에 관한 치료방안을 마련과 임상연구 설계에 참고가 되는 기초자료로써 활용될 수 있을 것이다.

향후 섭식장애의 변증도구의 개발연구 및 한약, 침, 한방 정신요법을 비롯한 다양한 한방치료의 효과에 대한 근거축적을 위한 보다 체계적이고 과학적으로 설계된 임상연구가 필요하리라 사료된다.

V. 결론

본 연구는 중국지식기초시설공정(中國知識基礎設施工程, <http://www.cnki.net>)에서 2015년 12월까지 발표된 섭식장애의 중의학적 치료에 대한 논문을 분석하였다. 본 연구에서 얻어진 결론은 다음과 같다.

1. 선정된 13편의 논문을 치료방법에 따라 분류하면, 한약처방 관련 논문이 11편, 복합치료 논문이 2편이었고, 신경성 폭식증 연구 2편, 신경성 식욕부진증 연구는 11편이었다.

2. 연구설계에 따라 분류하였을 때, 무작위배정 비교임상 연구가 1편, 단일군 전후비교 임상연구 2편, 증례보고가 10편 이었다.

3. 연구대상자는 대부분이 여성이었고 연령은 14세에서 34세였다.

4. 변증은 간기울결(肝氣鬱結)이 가장 많았으며, 소간이 기(疏肝理氣), 건비회위(健脾和胃)하는 치법을 주로 사용하였다.

5. 가장 많이 사용된 본초는 시호(柴胡)였으며, 감초(甘草), 진피(陳皮)가 그 다음이었다.

6. 선정된 모든 논문에서 치료효과는 긍정적이었으며, 단일군비교임상연구, 무작위배정 대조연구에서도 높은 유효율을 보였다.

REFERENCES

1. The textbook compilation committee of neuropsychiatry of oriental medical schools in nation. The Neuropsychiatry of Oriental Medicine. Revised edition. Seoul: Jipmundang. 2014:540-3.
2. Min SH. The newest psychiatry. 6st rev. Seoul:Iljogak. 2015:437-57.
3. Seoul national college of medicine. The Epidemiological Survey of Mental Disorders in Korea. Ministry of health and welfare. 2011:87-9.
4. Kim NH, Kim KH, Kim SH. The Influence of Sociocultural Pressure of Being Slim on Restrained Eating Attitude and Eating Behavior : The Effect of Body Dissatisfaction and Mindfulness. The Korean journal of health psychology. 2015;20(3):527-46.
5. Kim HJ, Chu CN, Lee JW, Cha HJ, Seo YM, Park SJ, Jeong AR. A Case Report of Binge Eating due to Disharmony of the Liver & Spleen and Retention of Undigested Food. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2008;19(3):255-64.
6. Yu BC, Kim JW, Shim JC, Kim MS, Oh BY, Lee JY, Jo HK, Choi Y, Kim YS, Seol IC. A Clinical Study of One Patient Suffering Anorexia Nervosa-like Symptoms. Journal of Internal Korean Medicine. 2004;25(3):655-61.
7. Kim YS, Moon YC, Lim EM. A Clinical study of oligomenorrhea for anorexia nervosa. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2002;15(1):118-27.
8. Xu P. Treatment for Bulimia nervosa Treated by Zhang Qi. Yunnan Journal of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica. 2011;32(5):6-7.
9. Hu N, Zang P. One case of Bulimia nervosa Treated by Zang Peilin. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine. 2005;32(1):78.
10. Li L, Yao Y, Chen Y, Xu Y, Ye L. Clinical analysis on 30 cases of eating disorders treated by the Chinese medicine of Shuxinjianshi decoction. Information on Traditional Chinese Medicine. 2007;24(1):26-7.
11. Liu YS, Deng G. Treatment of Zisheng pill for Anorexia nervosa. Shandong Journal of Traditional Chinese Medicine. 2000;19(3):159-60.
12. Wang LJ, Chen D. Chinese Medicine-based Treatment of Anorexia nervosa for high-school student. Journal of Chinese School Health. 2005;26(11):945.
13. Wang W. Treatment of female adolescent Anorexia nervosa From the perspective of liver. Jiangsu Journal of Traditional Chinese Medicine. 2003;24(5):46.
14. Wang W. Treatment of Anorexia Nervosa with Mental Disorders From the perspective of 'phlegm'. Zhejiang Journal of Traditional Chinese Medicine. 2003;3:131.
15. Luo J, Chen J. One case of Anorexia nervosa Treated by Qiluguang. Shanxi Journal of Traditional Chinese Medicine. 2013;29(9):60.
16. Zhong YJ. Symptoms and treatment of Anorexia nervosa and relationship with liver. Traditional Chinese Medicinal Research. 1998;11(3):7.
17. Rong S. Treatment for Anorexia Nervosa. Chinese Journal of Information on Traditional Chinese Medicine. 1999;6(7):65.
18. Nie H. Treatment for Anorexia nervosa in 2 cases. Journal of Practical Traditional Chinese Medicine. 1999;15(9):39.
19. Hong J, Yang L. Treatment for Intractable Anorexia

- nervosa. *Journal of Chinese Acupuncture*. 2003;23(11):697.
20. Chen XO. Integrated TCM & WM Treatment for Anorexia nervosa. *Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine*. 2006;8(4):104.
 21. Smith C, Fogarty S, Touyz S, Madden S, Buckett G, Hay P. Acupuncture and Acupressure and Massage Health Outcomes for Patients with Anorexia Nervosa. *The Journal of alternative and complementary medicine*. 2014;20(2):103-12.
 22. Fogarty S, Harris D, Zaslowski C, McAinch A, Stojanovska L. Acupuncture as an adjunct therapy in the treatment of eating disorders. *Complementary Therapies in Medicine*. 2010;18:233-40.
 23. Katterman S, Kleinman B, Hood M, Nackers L, Corsica J. Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: A systematic review. *Eating Behaviors*. 2014;15:197-204.
 24. The National College of Korean Medicine Herbal medicine Textbook Compilation Committee. *Korean Herbal Medicine*. 1st ed. Seoul:yeonglimsa. 2014:186-584.
 25. Hong SY, Park SD. The effect of *Bupleurum falcatum* L. on the catecholamines of depression rat model. *The Korea Journal of Herbology*. 2003;18(4):245-53.
 26. Jeong YM. Comparative Study on Efficacy of *Atractylodes Rhizome* Recorded in Traditional Medical Literature and in Recent Pharmacological Article. *Korean Herbal Medicine Informatics*. 2015;3(2):1-16.
 27. Kim HY, Seong WY, Kim KB. A Literature Study on Treatment of Infantile Anorexia Based on Chinese Medical Journals. *The journal of Korean oriental pediatrics*. 2013;27(4):87-98.
 28. Kim SW, Kim JH, Cho MR, Shin JC. The Effect of *Poria Cocos* Pharmacopuncture at SP6(Sameumgyo) and ST36(Joksamni) on Chronic Stress Model(CSM) Rats. *Journal of Korean acupuncture & moxibustion medicine society*. 2015;32(2):187-95.