

## 신경성 식욕부진 유사 환자 1례에 대한 증례보고

유병찬, 김종원, 심재철, 김민상, 오병열, 이지영, 조현경, 최영, 김윤식, 설인찬

대전대학교부속한방병원 내과학교실

### A Clinical Study of One Patient Suffering Anorexia Nervosa-like Symptoms

Byeong-chan Yu, Jong-won Kim, Jae-chul Shim, Min-sang Kim, Byeong-yeol Oh, Ji-Young Lee,  
Hyun-kyung Jo, Young-Chai, Yoon-sik Kim, In-chan Seol

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon University, Taejeon, Korea.

Anorexia nervosa is a serious, often chronic, and life-threatening eating disorder defined by a refusal to maintain minimal body weight (within 15% of an individual's normal weight). Other essential features of this disorder include an intense fear of gaining weight, a distorted body image, and amenorrhea (absence of at least three consecutive menstrual cycles when they are otherwise expected to occur).

With anorexia nervosa, the nails and hair become brittle, and the skin may become dry and yellow. In addition to depression, hypothermia, lanugo, nausea, vomiting, anxiety and dehydration from sweating can appear. Starvation, weight loss, and related medical complications are quite serious and can result in death.

Recently one patient was admitted with anorexia nervosa-like symptoms. The patient is a 18-year-old girl with complaints of weight loss, amenorrhea, anorexia, nausea, vomiting, tremor, and sweating. After treatment through oriental medicine for 2 weeks, most of the symptoms improved. Therefore, this application of oriental medicine is reported with a plea for further investigation.

**Key Words:** Anorexia nervosa, Anorexia, Weight loss, Nausea, Vomiting, Diet disorder

### I. 緒 論

신경성 식욕부진(Anorexia Nervosa)이란 보기 드문 섭식장애 중의 하나로 식욕부진, 체중감소, 무월경, 취모(lanugo), 서맥, 오심, 구토 등의 특징적인 증상을 보이는 정신신체 소화기반응 장애로서<sup>1,2</sup>, 1868년 William Gull에 의해 'Apepsia Hysterica'라 처음 기술되었고, 1874년 다시 'Anorexia Nervosa'라 명명된 질환이다.

환이다.

이 질환은 젊은 여성들에게 호발하고, 음식 및 섭취에 대한 관념상 정신적 이상을 동반하면서 급격한 음식섭취 제한에 따른 체중감소와 이에 속발하는 다양한 내분비 장애가 특징적으로 나타난다. 전반적으로 예후가 불량하여 혹 정상적인 체중을 회복하여도 대인관계 이상, 사회생활 부적응, 우울증 등의 정신사회적 후유증을 유발하기도 하며, 악화시 사망률이 5~18%에 이르는 것으로 보고되고 있다<sup>4</sup>.

그 원인으로 가족관계, 심한 정신적 긴장, 개인적 인격성향, 대인관계, 비만 및 음식 등에 대한 스트레스 등이 중요하게 작용하므로, 치료에 있어서 전해질 불균형이나 영양결핍 등을 해결하기 위한 내과적 처

· 접수 : 2004년 7월 22일 · 채택 : 2004년 8월 2일  
· 교신저자 : 유병찬, 대전광역시 중구 대흥동 22-5번지 대전대학교부속한방병원 순환기내과  
(Tel. 042-229-6756, Fax. 042-254-3403, E-mail : chanqy@chollian.net)

료와 함께 음식에 대한 거부감 해소를 위한 심리치료를나 정신과적 지지요법 등과 같은 노력도 함께 요구된다<sup>15</sup>.

이에 저자는 특정한 정신적 긴장 후 오심, 구토, 흥민, 손떨림, 식은땀, 심리적 불안 등의 증상을 동반한 음식불납, 전신무력, 체중감소, 무월경 등을 주소로 입원하여 Feighner 등의 진단기준에 의해 신경성 식욕부진 유사 환자로 진단된 18세 여자 환자에 대해 한방적인 변증과 치료를 통해 유의한 임상적 효과를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

## II. 證 例

1. 환자 : 박○○

2. 성별 및 나이 : 여자, 18세

3. 주소증

오심, 구토, 음식불납, 식욕부진, 전신무력, 양수진전, 자한, 흥민, 동계, 불안, 불면, 체중감소, 무월경, 공복시 위산통

4. 발병일 및 발병동기

2003년 7월 24일 혼자서 공포영화를 보고난 후

5. 과거력

1) 2003년 2월 초순과 5월 중순, 상기 주소증과 비슷한 가벼운 식욕부진, 오심 증세를 보여 모 대학병원에서 신경과 통원치료

2) 2003년 7월 초 장염과 비염으로 모 대학병원에서 입원치료, 이 때 위하수 진단받음

6. 가족력

모친이 우울증으로 모 대학병원에서 입원치료

7. 현병력

발병 당시 18세의 소음인형 여자 환자로 평소 성격은 밝고 명랑하나 감성적이며, 신경이 예민하고 생각을 많이 하는 편이며, 신체적으로는 비교적 건강하였음. 대학 신입생으로서 생후 처음으로 집을 떠나 타지에서 기숙사 생활을 하던 중 2003년 2월과 5월, 친구 및 진로문제로 고민하다가 가벼운 오심과 식욕부진 및 불안한 증상 등이 발하여 모 대학병원 신경과에서 통원 치료

를 받고 일시 호전되었으나, 이 때부터 지속적인 식욕부진, 체중감소 및 불규칙한 월경 등의 증상이 시작됨. 2003년 7월 24일 저녁 혼자서 공포영화를 보고난 후 새벽에 잠을 못 이루다가 급격한 구토, 오심, 양수진전, 자한, 불안 등의 증상 발하여 다음날인 2003년 7월 25일 local 신경정신과 경유하여 본원에 입원함.

8. 이학적 소견 및 신경학적 검사

입원 당시 신장은 168cm, 체중은 43.5kg으로서 비교적 야윈 체격이었고, 작년 말보다 체중은 약 4~5kg 정도 감소된 상태라 하였다. 혈압은 100/70mmHg로서 약간 낮았고, 혈당은 86mg/dl이었으며 맥박, 체온, 호흡수는 정상 범위였다. 환자 계속 속이 메스껍다 호소하고 있었고, 양손은 바르르 떨고 있었으며, 무력감이 심하여 부축 없이는 걷기 힘든 상태였다. 피부는 비교적 건조하였으나 모발의 발육상태는 양호하였고, 기타 발육상태도 비교적 양호해 보였다. 복진상 늑골궁이 예리하면서 함몰되어 있었고 복벽은 무력하였으나 압통은 없었다. 2003년 4월 이후 약 3개월간 월경이 중단된 상태였으며 입원 당일 새벽에 설사를 한차례 한 상태였다. 皮膚肌肉은 薄하고 面色은 蒼白하였으며, 舌質은 淡紅하고 苔는 微薄白하였다. 脈은 細滑하고 無力하였다. 그 외 이학적 소견 및 신경학적 검사는 모두 정상이었다.

9. 기타 검사

1) 심전도 및 단순흉부X-선검사 : 특이소견 없음  
2) 혈액 및 소변검사 : 전해질 및 기타 영양상태를 시사하는 모든 항목에서 특이소견 관찰되지 않았음

3) 내분비검사 : HCG 호르몬과 갑상선 대사 이상 호르몬 검사에서 특이소견 관찰되지 않았음

4) 상부위장관 X-선검사 : 특이소견 없음

5) 복부 초음파소견 : 특이소견 없음

10. 진단

검사상 기질적인 문제가 발견되지 않았고, 증상 발병 당시 공포영화 관람이라는 극도의 심리적 긴장 상태에 노출되어 있었던 바 일단 급격한

**Table 1.** Herb Medicines (1p; 100cc, 3p #3 tid po)

기간	처방	구성약물
입원 1일-4일까지 (7/25-7/28)	歸脾湯加味方	白朮 白芍藥炒 白茯苓 6g, 當歸 元肉 酸棗仁炒 遠志 人參 黃芪 半夏 陳皮 4g, 木香 貢砂仁 甘草 2g, 薑三棗二
입원 5일-8일까지 (7/29-8/1)	保生湯加味方	人參 甘草 白朮 香附子 烏藥 橘紅 6g, 白豆蔻 貢砂仁 4g, 蘇葉 益智仁 竹茹 2g, 薑三
입원 9일-14일까지 (8/2-8/7)	保生湯加味方	保生湯加味方 加 牡蠣粉 海螵硝 6g, 日黃連 1g

**Table 2.** Herb Medicines (2丸 #2 bid po)

기간	처방	구성약물
입원 1일-5일까지 (7/25-7/29)	蘇合香元	白朮 木香 麝香 丁香 沈香 安息香 白檀香 朱砂 犀角 訶子皮 香附子 藜蘆 : 乳香 龍腦 (= 2 : 1)

**Table 3.** Change of symptom & Treatment

	입원일수	1일째	3일째	5일째	7일째	9일째	11일째	13일째
소화기 증상	구토	++	+	±	-			
	오심	+++	+++	++	+	+	±	±
	음식불납	+++	++	+	±	-		
	식욕부진	+++	+++	++	+	+	±	±
	식사량(cc)	0	150	500	1000	1300	1500	1600
	설사	+	+	+	-			
	공복시위산통	++	+++	++	++	++	++	+
	공복감	+	++	++	+	+	±	±
전신 증상	양수진전	++	+	±	-			
	자한	++	+	-				
	동계	++	+	±	-			
	홍민	++	±	±	-			
	불안	++	++	+	±	±	-	
	불면	+++	+++	++	+	+	+	+
	전신무력감	+++	+++	++	++	++	+	+
	체중(kg)	43.5	43.0	43.5	43.5	43.8	44.0	44.2
치료	탕약	귀비탕가미방		보생탕가미방		가 모려분 해표초 일황런		
	환제	소합향원						
	침법	위승격					비정격	
	구관뜸						중완	
	아로마	bergamot						

\* 증상이 발생한 시점부터 소실된 시점까지만 각각의 항목을 기재하였다.

신경성 소화장애로 추정을 하였고, 그동안의 체중감소, 식욕부진, 무월경 등의 상태를 참고하여 신경성 식욕부진 유사 환자로 진단하였으며, 한의학적으로는 七情鬱結로 인한 不思食, 納呆 등으로 진단하였다.

11. 증상의 평가

각각의 증상을 Severe(+++), Moderate(++),

Mild(+), Trace(±), Eliminated(-) 등 다섯 단계로 나누어 평가하였다.

12. 치료방법

1) 약물치료

① 탕약 투여

Table 1.의 처방을 하루 3첩 달여 100cc씩 세 번 투여하였다.

② 환제 투여

입원 첫날부터 5일째 되던 날까지 Table 2.의 蘇合香元을 1환씩 하루 두 번 투여하였다.

2) 침치료

1일 1회 사암침을 사용하였는데, 입원 첫날부터 4일째 되던 날까지 胃勝格을 취혈하였고, 5일째부터는 증상의 변화에 따라 脾正格을 취혈하였다.

3) 구치료

입원 5일째부터 구관뜸을 中脘穴에 1일 1회 시구하였다.

4) 향기치료

입원 2일째부터 bergamot로 흡입과 복부 맛사지를 시행하였다.

13. 증상의 변화 및 치료경과

III. 考 察

신경성 식욕부진이라는 질환은 앞서 서론에서도 언급했듯이 심인적, 정신적 장애로 인하여 야기된 심각한 수준의 식욕부진으로 말미암아 체중저하, 전신 무력, 영양결핍, 무월경 등의 다양한 신체 증후와 증상들이 나타나는 신경성 섭식장애를 말한다. 임상적으로 매우 보기 드문 질환으로서 이로 인해 유발되는 여러 양태의 증상들을 일일이 열거한다면 변비, 복통, 오심, 구토, 식은땀, 무력감, 추위에 대한 내성저하, 저혈압, 저체온, 피부건조, 모발발육부진, 과도한 에너지 소모, 호흡곤란, 서맥, 말단부종, 진전, 사지의 점상출혈, 황달, 이하선의 비대, 치아부식, 우울감, 대인기피, 거식증 등 이루 헤아릴 수 없을 정도다<sup>25</sup>.

이에 대해 1972년 Feighner 등은 이 질환의 진단을 위해 25세 이전에 발병할 것, 정상범위 체중의 15% 이상의 체중감소가 있어야 할 것, 음식섭취나 본인 체중에 대해 관념상 장애가 있을 것, 체중소실을 설명할 만한 다른 신체이상이나 정신이상이 없어야 할 것, 임상적으로 3회 이상의 지속적인 무월경, 취모, 서맥, 행동과다의 기간, 대식증의 경험, 구토 등의 기준들을 제시하여 이중 두 가지 이상의 조건에 부합하여야만 신경성 식욕부진이라 진단할 수 있다고 하였

다<sup>67</sup>. 본 예의 경우 18세 여자 환자로서 취모, 서맥 등의 기준에는 미달하였으나, 체중감소, 연령, 구토, 무월경증 등의 기준에는 부합하였고, 또 상기한 여러 합병증들 중 상당 부분이 일치되고 있어 신경성 식욕부진 유사 환자라 진단하였다.

신경성 식욕부진은 여타의 신체적 원인을 완전히 배제시킨 상태에서 개인, 가족, 사회문화적 요인의 복잡한 상호작용으로 인해 발생하는 것으로 여겨지며, 그 병인병리로 체질론이나 정신역동학적인 관점, 또는 개인의 가족관계성에 그 초점을 맞추고 있다. 이를테면 어린 시절 해결되지 못한 갈등에서 섭식장애가 비롯되거나, 가족 특히 모성에 대해 지나치게 의존적이거나 갈등이 있는 경우 일차적인 내적 이득과 이차적인 심리적 이득을 취하기 위해 섭식장애와 같은 반응을 유발한다거나, 지나치게 낯선함을 강조하는 현대문화로 인하여 살과 음식에 대한 과도한 스트레스를 받는 경우 살찌는 것에 두려움을 갖거나, 스스로 식사를 제한하거나, 특이한 식사행동을 함으로써 이와 같은 신경성 식욕부진증이 야기되는 것으로 알려져 있다. 그 인격적 특징은 내성적이고 이기적이며, 고집이 세고 완벽주의자이거나 지나치게 예민하고, 강박적이며 자책적 행동 양상을 보인다<sup>28</sup>.

그러므로 신경성 식욕부진을 치료하기 위해서는 두 가지 목표를 가지고 노력해야 하는데, 하나는 정상적인 영양상태를 회복하는 것이며, 다른 하나는 심리적 또는 가족간의 갈등을 해결하는 것이다. 우선적으로 내과적인 응급상황을 개선하기 위해 전해질 균형을 위한 수액보충과 고농도의 칼로리식을 위한 비위관 삽입도 고려함과 동시에 심리적으로 음식을 받아들일 수 있도록 기분을 고양하고 지지하며 유쾌한 식사분위기를 조성하는 등 정신적인 요법 또한 고려되어야 한다<sup>67</sup>.

그 경과와 예후는 상당히 다양하면서도 전반적으로 불량하여 약 5~18%에서 심한 영양장애에 의한 심방상태, 저칼륨혈증, 순환기장애, 폐렴 등의 합병증으로 사망하고, 그 외 약 30% 정도가 신경성 폭식 증세를 보이거나 정신분열병으로 이행하여, 결국 치유율은 약 50% 정도에 지나지 않는 것으로 보고되고 있다<sup>1,48</sup>.

한의학적으로 신경성 식욕부진에 해당하는 용어로 '納呆', '不思食', '不能食', '飲食不納', '納食', '納滯', '飲食欲差' 등을 들 수 있으며, 그 원인으로 肝氣犯胃, 肝脾不和, 憂思怒過多 등을 말할 수 있다<sup>9</sup>. 특히 情志內傷으로 인해 七情이 鬱結하여 脾臟의 運化機能이 손상을 받거나 中氣가 허약해지면 음식을 삼키지 못하거나 음식을 거부하는 등 신경성 식욕부진의 양상이 나타난다고 하였다<sup>9,10</sup>. [素問·陰陽應象大論]에서는 '思傷脾'라 하여 思는 脾의 志임을 밝혔는데, 이는 過度한 思慮가 脾氣를 鬱結시켜 胃呆를 유발, 不食하여 水穀의 精微를 생산할 수 없게 하므로 脾氣虛衰하게 되면 運化機能이 失調되어 여타 질환들이 발생한다는 것을 설명한 것이다<sup>11</sup>. 또 情志過度로 인한 脾胃 기능의 손상은 納化를 모두 어렵게 하여 納呆 외에도 惡心脹滿, 面黃倦怠, 食不消化 등의 증상과 胸悶腹痛, 善太息, 躁急易怒, 腹脹便瘕, 腸鳴 등의 증상이 동반된다고 하였다<sup>12</sup>. 그리고 이에 대한 치법으로 鬱結된 肝氣와 脾氣를 疏泄시키는 것을 근간으로 하여 疏肝健脾, 和胃, 醒脾燥濕, 理氣化痰시키는 방법 등을 활용하였다<sup>9,12,13</sup>.

본 증례의 환자는 평소 성격이 예민하고 감성적인 10대 후반의 여자 환자로서 고등학교를 마칠 때까지의 성장 과정상 별다른 신체적, 정신적 이상 없이 비교적 건강하게 생활해 왔으나, 본 질환이 발생하던 2003년 초 대학이라는 낯선 환경에 적응해야 하고, 집에서 독립하여 새롭게 기숙사 생활을 시작하는 등 일신상의 변화가 많은 상태였다. 특히 2003년 2월 초순과 5월 중순경 학업 및 진로 문제로 고민하던 중 가벼운 식욕부진과 오심, 그리고 불안 증상이 발하여 신경과 치료를 받은 경험이 있었으며, 그 때부터 식욕저하와 체중감소, 그리고 월경불순 등의 증상이 시작되었으나 별다른 불편함 없이 일상생활을 해오던 터였다. 그러나 2003년 7월 초 발생한 장염 및 비염 등으로 심신이 지쳐 있던 중 2004년 7월 24일 저녁 혼자 공포 영화를 보고난 뒤, 급성 구토, 오심, 심계, 정충, 불안, 흥민, 손떨림, 식은땀 등의 증상이 나타나 2004년 7월 25일 타 신경정신과 경유하여 본원에 입원하였다.

본 환자의 경우 그 발병동기가 극도로 심신이 쇠해져 있는 상태에서 공포라는 심리적 긴장 상태에 노출되었기 때문이라 사료되며, 이는 七情損傷으로 인해 氣가 鬱滯되어 脾氣의 運化過程에 장애가 발생함으로써 오심, 구토 등의 증상이 발생되고, 공포로 인하여 心脈이 乏絶하고 肝氣가 鬱結되어 심계, 정충, 자한, 진진 등의 증상이 나타난 것으로 판단되었다. 그리고 입원 당시 환자가 지속적인 식욕부진, 체중감소, 3개월간의 무월경 등의 증상을 동반하고 있었기 때문에 양방적으로는 신경성 식욕부진(Anorexia Nervosa) 유사증이라 진단하였다. 그러므로 鬱滯된 氣를 理氣疏散시키는 蘇合香元과 補心健脾시키는 加味歸脾湯을 입원 첫날부터 4일째까지 투여하면서 증상의 변화를 관찰하였고, 이와 더불어 胃氣가 上逆하여 구토가 발하는 것을 억제하기 위해 침법으로는 胃勝格을 취혈하였으며, 정신적 긴장 완화와 식욕증진을 위해 bergamot로 복부 마사지와 흡입치료를 시행하였다.

입원 5일째 아침까지 환자의 증상은 손떨림, 식은땀, 동계, 흥민 등 자율신경계통의 부차적인 자각증상과 구토 증상만 감소되거나 소실된 반면, 음식이 목에 걸리는 듯한 느낌, 음식만 보면 속이 울렁거리는 느낌, 식욕부진 등과 같은 주증상들은 계속 그대로 남아 있어 식사량이 500cc 정도밖에 되지 않았고, 체중도 입원 후 감소된 상태로 전신무력감 또한 심한 상태였다. 그리고 환자는 음식을 아예 입에 대고 싶어하지 않으면서도 심한 공복감과 속쓰림 증상을 호소하였고, 이로 인해 밤에 잠을 거의 못 자는 상태였다. 이와 같이 환자의 증상이 일부 호전되기는 하였지만 음식불납, 오심, 식욕부진 등과 같은 주증상이 그대로 남아 있는 상태였기 때문에 이를 肝脾不和로 인한 脾氣鬱結로 보고 和解시키면서 順氣益氣시키는 保生湯에 脾氣를 覺醒시키는 白荳蔻, 砂仁, 蘇葉, 益智仁, 竹茹를 加하여 입원 5일째부터 처방하였고, 입원 6일째부터는 그 동안 투여하던 蘇合香元의 투여를 중단하였다. 그리고 침법도 胃勝格에서 脾正格으로 바뀌 취혈하면서 脾臟의 精氣를 돕는 것을 피하였으며, 中脘穴에 온구법도 시행하기 시작하였다.

이와 같이 처방을 바꿔 탕약과 침치료를 시작한지 하루 뒤인 입원 6일째부터 그동안 하루 한차례씩 있던 설사 증상이 소실되면서 오심 증상이 뚜렷하게 반감되었고, 음식이 목에 걸리는 듯한 느낌 또한 거의 소실되면서 환자의 식사량도 하루 1000cc 가까이 증가되기 시작하였다. 또 손떨림, 자한, 심계, 정충, 심리적 불안 등과 같은 부증상이 완전 소실되었다.

이 환자에게 투여한 保生湯은 그 구성약물이 人蔘, 甘草, 白朮, 香附子, 烏藥, 橘紅, 生薑으로서, 첫 출처인 [婦人良方大全]에 ‘治婦人經後不行 身無病而似病 脈滑大而六部俱勻 乃是孕婦之脈也 精神如故 惡聞食臭 惡聞食臭 惡聞一物 或大吐 或時吐清水 此名惡阻’라 하여 임신성 惡阻에 和解順氣시키는 명약으로 알려진 처방이다<sup>14</sup>. 이 保生湯은 주로 肝脾不和로 인한 脾氣鬱滯를 해소시키는 효능이 있기 때문에 七情損傷으로 인한 신경성 소화장애나 구토, 그리고 더 나아가 본 환자의 증상에 유효할 것으로 사료되었다.

입원 9일째 아침까지 환자의 전날 하루 식사량은 1300cc 이상으로 증가하였고 약간의 오심, 전신무력감과 함께 공복시의 위산통, 그리고 그로 인한 새벽녘의 수면부족만을 호소하였다. 이에 침구치료와 향기치료는 그대로 유지하면서 그동안 처방하였던 保生湯加味方に 牡蠣粉, 海螵蛸, 日黃蓮을 가하여 계속 투여하였더니 입원 13일째부터는 위산통도 거의 소실되면서 수면 상태도 양호해지고 오심 증상도 소실되었다. 환자 전신무력감도 거의 회복하여 부축없이 혼자 보행이 가능하였고, 체중도 입원 당시보다 늘어 44.2kg인 상태에서 다음날 퇴원하였다. 이 때 하루 전날 식사량은 1600cc 이상이었다.

본 증례의 경우 일반적으로 치료나 예후가 불확한 신경성 식욕부진 환자와 달리 비교적 그 질환에 이환된 경과가 짧고 증상도 가벼웠던 경우였지만, 환자가 급격한 구토와 오심 증상으로 음식물을 거의 섭취하지 못하고 있었고, 여타의 다른 부증상 등으로 고통을 받고 있었던 상황에서 입원 치료 2주 만에 오심, 구토, 음식불납 및 손떨림, 식은땀, 동계, 불안 등의 증상 소실과 더불어 입원 전보다 식사량이 늘고 체중도 증가하는 등 뚜렷한 호전을 보였다.

한 가지 아쉬운 점이 있다면 신경성 식욕부진의 주요증상 중 하나인 무월경의 호전이 이루어졌는지에 대한 추적 조사가 이루어지지 못했다는 점을 지적할 수 있으나, 신경성 식욕부진에 대한 한방적 치료가 임상적으로 양호한 호전을 보였다는 점에서 앞으로 이에 대한 더 많은 연구와 임상보고가 필요하다고 사료된다.

#### IV. 結 論

七情損傷으로 인하여 오심, 구토, 음식불납, 식욕부진, 전신무력, 양수진전, 자한, 동계, 불안 등의 증상이 발생한 신경성 식욕부진 유사 환자 1례에 대하여 和解脾胃, 理氣疏散, 健脾益氣시키는 한방적인 치료 후 증상의 소실과 함께 식욕이 회복되고 체중이 증가하는 뚜렷한 임상적 호전을 경험하여 이에 보고하는 바이다.

#### 參考文獻

1. 민성길 외. 최신정신의학. 4판. 서울: 일조각; 2003, p.467, 522-6, 699.
2. 황의원. 동의정신의학. 서울: 현대의학출판사; 1992, p.621, 748-9.
3. Gull, W.W.. Anorexia nervosa(Apepsia hysterica). Trans. Clin. Soc. Lond., 1874;7:22.
4. 김영호. 신경성 식욕부진과 신경성 대식증. 월간임상 의학. 1994;7(14):54-8.
5. 박귀영, 이상룡. 신경성 식욕부진 환자 1례에 대한 임상적 연구. 대한한방신경정신과학회지. 1995;6(1):115-9.
6. Feighner, J.P., Robins, E., Guze, S.B., Woodruff, R.A., Winokur, G. and Munoz, R.. Diagnostic criteria for use in psychiatric research. Arch. Gen. Psychiatry. 1972;26:57.
7. 이태원, 김시영, 박충기, 김진우, 김영철, 김광원 외 2인. 상장간막동맥 증후군을 동반한 신경성 식욕부진. 대한내과학회잡지. 1983;27(3):360-5.
8. 이근후 역. 최신임상정신의학. 서울: 하나의학사; 1988, p.512-5.
9. 中醫研究院. 中醫症狀鑑別診斷學. 北京: 人民衛生出版社; 1987, p.254.

10. 巢元方. 巢氏諸病源候論. 北京: 人民衛生出版社; 1983, p.626-7.
11. 楊維傑. 黃帝內經素問譯解. 서울: 성보사; 1980.
12. 索廷昌. 新脾胃論. 山西省: 山西科學教育出版社; 1986, p.39-40.
13. 許浚, 東醫寶鑑國譯委員會 譯. 對譯東醫寶鑑. 서울: 법인문화사; 1999, p.523.
14. 권혁란, 이경섭, 송병기. 보생탕이 임신오조에 미치는 영향. 경희대학교논문집. 1987;7:547-61.