

총 레

커피관장을 겸한 절식요법 치험 1례

차윤엽·허성규·김동건

상지대학교 한의과대학 한방재활의학과교실

A Clinical Study of Starvation with Coffee Enema

Yun-Yeop Cha, O.M.D., Seong-Kyu Heo, O.M.D., Dong-Gun Kim, O.M.D.

Department of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Sangji University

Objectives :

The purpose of this study was to investigate the clinical application of Starvation and coffee enema and oriental medical therapy to a patient with obesity caused by overeating and lack of exercise.

Methods :

This study was carried out on a patient who had obesity caused by overeating and lack of exercise, and whose body weight was reduced through starvation, coffee enema and oriental medical therapy. After checked body weight, we analyzed effect of starvation, coffee enema and oriental medical therapy.

Results and conclusions :

Following the treatment the patient's body weight was reduced. The present results suggest that starvation coffee enema and oriental medical therapy has positive effects on an obese patient

Key Words : Obesity, Starvation, Coffee Enema, Body Weight

I. 서 론

비만은 대사질환 중 가장 높은 유병률을 차지하는 질환으로 지방세포의 수가 증가하거나 비대하여 각종 조직에 과도한 양의 지방조직이 축적되고 대사장애를 동반하는 질환이다¹⁾.

풍요로운 현대사회에서 비만의 폭발적인 증가는 식량기근에 대한 적응이라고 하는 사회문화적 영향에 뿌리를 두고 있다. 세계적인 추세와 마찬가지로 우리나라에서도 경제가 성장함에 따라 식생활의 변화와 활동량의 감소로 인해 비만의 유병률이 증가하고 있는데, 이러한 비만의 증가 추세 속에서 비만한 사람이 질병에 의해 생존기간이 현저

■ 교신저자 : 차윤엽, 강원도 원주시 우산동 283번지 상지대학교 부속한방병원 한방재활의학과교실 (033) 741-9260, omdcha@sangji.ac.kr

히 줄어든다는 명확한 임상적, 역학적 증거가 보고되기 시작하고, 체중감량이 질병의 위험도를 줄일 수 있다는 연구결과가 나오기 시작하면서, 비만을 치료해야 할 질병으로 인식하기 시작했다²⁾.

한의학에서는 肥滿을 肥, 肥人, 肥貴人, 肥胖, 肥胖症 등으로 역대문헌에서 표현되고 있으며, 肥滿의 원인에 대해 《內經 衛氣失常篇》에서는 穀氣勝元氣, 脾胃俱旺, 脾胃俱虛, 脾困邪勝, 痰飲, 飢虛, 血實氣虛, 華食, 數食甘味와 膏粱厚味를 언급하고 있다³⁾. 비만치료법 중 임상에서 절식요법을 많이 사용하는데 이는 일정기간 동안 음식의 섭취량을 조절하는 것으로 절식을 통해 음식의 섭취를 중단하고, 절식 후에 적절하게 식사량을 조절함으로써 무절제한 음식의 섭취로 인해 나타나는 각종 제 증상을 개선시키는 것을 목표로 한다⁴⁾.

비만증의 절식요법에 관하여 서양의학에서는 Bloom과 Duncan이 1960년경에 최초로 보고한 이후 많은 생화학적 분석 보고가 있었다. 우리나라에서는 최⁵⁾ 등이 단식요법에 의한 아토피 피부염의 치료에 대하여 보고한 바 있고, 이⁶⁾ 등이 단식요법에 의한 류마티스 관절염의 치료에 대하여 보고한 바가 있다.

절식요법의 프로그램 중 관장의 방법이 사용되는데, 관장은 모든 문화에 의해 예외 없이 예로부터 사용되어 온 치료법이다. 관장은 해독절차로서 뿐만 아니라 설사를 포함하여 거의 모든 질병과 상해, 건강문제에 대한 표준이 되는 시작치료법으로 사용되어 왔다. 많은 초기 의사들은 전쟁에 입은 상처를 치료하기 위해 시행하였고 약물치료 중 때때로 관장치료를 병행하였다⁷⁾. 이런 관장요법이

현대에 들어와서는 여러 난치병 치료에 많이 사용되고 있다. 최근에는 관장중에서도 커피관장이 체내의 독소를 제거하는 효능이 크다고 많이 보고되고 있으며 비만의 치료에도 많이 응용을 하고 있다. 커피관장은 1920년 독일계 미국의사인 막스 거슨이 암환자의 치료를 위해서 처음 도입한 방법으로 대장의 노폐물과 독소를 제거하고 간의 효소활동을 증가시키는 역할을 하는 것으로 알려져 있으며⁸⁾, 최근에는 대체요법의 하나로 숙변제거, 해독, 비만, 통증완화 등에까지 다양하게 활용되고 있다^{9,10)}.

이에 저자는 환자 1인을 대상으로 절식요법과 커피관장을 통해 肥滿을 치료하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2005년 12월 28일부터 2006년 1월 6일까지 상지대학교 부속한방병원에 과도한 비만으로 체중감량을 위해 입원한 환자 1인을 대상으로 하였다.

2. 치료내용 및 시술방법

1) 침치료

脾胃機能과 관계되는 穴들을 중심으로 體針을 1일 1회, 20~30분간 留針함을 원칙으로 시술하였

Table I. Herbal Medication

Day	Herbal Medication	Herbal medical materials
12/28~1/2	太陰人 淸肺瀉肝湯	葛根 16g, 黃芩 藥本 各 8g, 蘿蔔子 桔梗 升麻 白芷 大黃 各 4g
1/2~1/6	太陰人 淸心蓮子湯	蓮子肉 山藥 各 8g, 天門冬 麥門冬 遠志 石菖蒲 酸棗仁 龍眼肉 柏子仁 黃芩 蘿蔔子 各 4g, 甘菊 2g

고, 3일 1회씩 耳針療法을 시술하였으며, 1일 1회 복부 및 대퇴부에 침전기자극술(LIPODREN, 다우메디텍, Korea)을 시술하였다.

2) 약물치료

사상체질 감별 상 太陰人으로 감별하여 太陰人處方을 응용하였다(Table I).

감식 및 단식으로 인한 복부증상을 예방하고자 비보험제 烏散散을 處方하였다.

3) 운동치료

1일 2회, 1회에 1시간 빠른 걸음으로 산책하였고, 1일 2회 자전거타기와 금붕어 운동을 실시하였다.

4) 식이요법

단식준비기 즉, 감식기를 거쳐 단식을 시행하였고, 1일 감일차 500ml와 알칼리수 1ℓ, 비타민C 60mg 섭취하였다.

5) 附缸요법

1일 1회 膀胱經 1선을 따라 건부항을 시술하였다.

6) 커피관장

볶은 원두커피 2 큰 술과 생원두 1 큰 술을 물 1.2ℓ에 넣어 강한 불로 끓이고, 끓기 시작하면 약한 불로 약 20분 정도 충분히 올린다. 찌꺼기를 거르기에 걸러낸 다음 약간 따뜻하게 식힌 약43℃ 정도의 커피액을 관장통에 넣고 사용한다. 피시술자는 오른쪽 모로 눕고 양쪽 다리는 배로 끌어당긴다. 관장기의 항문의 삽입 부분을 수용성 젤로 발라 항문에 상처가 나지 않게 한다. 관장을 시작한 후 피시술자는 커피액이 약 10~20분간 대장

속에 들어 있게 참도록 시킨다. 이와 같은 방법으로 감식기의 마지막 날에 저녁식후 커피관장을 실시하였으며, 단식기 동안에는 매일 저녁식후 커피관장을 실시하였다.

7) 기타

1일 2회 냉온욕을 하였고, 1일 3회 풍욕을 실시하였다.

Ⅲ. 증 례

1. 성 명 : 이OO

2. 성별/연령 : M/23

3. 주소증 : ① 肥滿

4. 발병일 : 1986년도

5. 과거력, 가족력 : 別無

7. 가족관계 : 父母

8. 현병력

23세의 뚱뚱하고 단단한 체격에 느긋한 성격의 남자로 평소 음주(소주 1병/1회, 1~2회/1주일), 흡연(-)하였으며, 출생당시 3.8kg이었는데 성장하면서 젖살이 안 빠져 약간 통통하였고 1986년도부터는 어머니와 떨어져 1년 넘게 할머니와 같이 지냈는데 이때부터 급격히 몸이 불어 항상 몸이 무거운 증상 생겼으며, 성장기 동안 또래의 다른 아이들보다 비만하였고, 1998년도에 Local 한의원에서 비만치료 받고는 체중이 상당히 줄었지만 여전히 과체중 상태였는데 치료를 중단한 후로 다시 체중이 증가하였으며, 대학진학 후 음주생활을 하여 더욱

체중이 증가하였다. 평소 식성은 육류를 좋아하며, 1일에 물 1ℓ가량 마시고 캔음료 1캔씩 마셨으며, 컴퓨터를 좋아하여 컴퓨터 앞에 앉아있는 시간이 하루 평균 5~6시간 정도이고, 운동은 거의 하지 않았는데 체중감량의 필요성 느껴져 어머니와 함께 본원 내원함.

9. 전신상태

- 1) 식사 및 소화 : 하루 세끼 식사하며 한 끼 식사량은 공기밥으로 1공기 반~2공기가량 식사하며 식욕이 왕성하고, 소화도 양호함.
- 2) 대변 : 1일 1~2회. 양호함.
- 3) 소변 : 양호함.
- 4) 수면 : 양호함.
- 5) 汗 : 평소 땀을 많이 흘리며, 조금만 움직여도 땀이 흐름.

10. 검사소견

- 1) Vital sign
BP 140/90mmHg(입원중에는 120/80mmHg 정도 유지), 맥박 분당 84회, 호흡수 분당 20회, 체온 36.3℃
- 2) EKG : Normal
- 3) BST : 111
- 4) 임상병리검사
/CBC/ HGB +17.3g/dL ↑, PLT 212000/μl /BC/ Total Bilirubin 1.4 mg/dl ↑, GOT 53U/L ↑, GPT 166U/L ↑, r-GTP 108mg

/dl/UA/ BLD +++ 250 RBC/μl, KET +++ 100mg/dl, PRO +-10mg/dl, WBC 3-5/HPF ↑, RBC many/HPF ↑

11. 치료목표

- 1) 과도한 식욕과 그에 따른 과도한 식사량이 비만의 원인 중 일부인 것으로 인지하고 감식기를 거쳐 8일간의 단식을 통하여 식욕을 줄이고 회복기 이후에 식사량을 조절하여 체중감량을 돕는 것을 목표로 한다.
- 2) 체질감별을 통하여 체질에 맞는 한약을 처방함으로써 단식으로 인해 나타날 수 있는 여러 부작용을 예방한다.
- 3) 운동부족이 비만을 유발하는 원인 중 일부인 것으로 인지하고 입원기간동안 꾸준하고 규칙적인 운동을 통해 체중감량을 돕는 것을 목표로 한다.
- 4) 임상병리 검사 상 유의성 있는 호전도가 있을 것으로 생각한다.

12. 임상경과

- 1) 2005년 12월 28일(입원당일)
체중 125.7kg으로 환자는 체중감량을 위한 의지가 강했다. 사상체질 감별 상 태음인으로 감별하고 太陰人 淸肺瀉肝湯을 처방하였으며, 體針과 복부에 침전기 자극술을 시술하였으며, 저녁식사 후 1시간동안 산책을 하였다. 6인실을 사용하였는데 신경이 예민하

Table II. Diet of Feeding

	Breakfast	Lunch	Dinner
12.29	9/9	8/9	7/9
12.30	7/9	6/9	5/9
12.31	5/9	4/9	3/9
1.1	3/9	2/9	1/9

- 여 잠을 이루지 못해 집에서 자고 다음날 아침 일찍 귀원하기로 하고는 외출하였다.
- 2) 2005년 12월 29일부터 2006년 1월 1일까지 (입원 2일째~입원 5일째)
- 8일간의 단식기를 계획하여 그에 따른 충분한 감식기가 필요하나 환자의 일정이 촉박하여 4일간을 감식기로 정하고 식사량을 천천히 줄여 나가 입원 2일째 아침식사는 공기밥 1공기로 식사를 제한하고, 입원 5일째 저녁식사는 공기밥 1/9공기로 제한하였다(Table II). 감식기 동안 아침 6시 기상하여 풍욕과 냉온욕을 실시하였고, 체침시술을 하였으며, 오전에 만능기를 이용하여 금붕어운동과 모관운동, 자전거타기를 1회씩 하였으며, 점심식사 후 산책을 하였으며, 복부 및 대퇴부에 침전기자극술을 시술하였고, 다시 금붕어운동과 모관운동, 자전거타기를 1회 실시하였다. 저녁식사 후 산책을 하였고, 냉온욕과 풍욕을 다시 실시하였으며 오후 11시부터 수면을 취하는 것으로 일정을 진행하였다. 환자는 입원 3일째 저녁식사 후 시행한 산책부터 운동하는 것이 평소보다 힘들어졌다고 호소하였고, 입원 4일째 조금씩 허기가 느껴지지만 견딜만하다고 호소하였고 체중은 123.3kg으로 감량되었다. 입원 5일째에는 체중이 123kg으로 전날보다 300g더 감량되었으며, 저녁 산책 후에는 커피관장을 실시하였다.
- 3) 2006년 1월 2일부터 2006년 1월 5일까지 (입원 6일째~입원 9일째)

8일간의 단식기를 시작하기로 하고 입원 6일째부터 식사는 N.P.O를 하였다. 아침 6시 기상하여 풍욕과 냉온욕을 실시하였으며, 오전 중에 체침을 시술하였고, 금붕어운동과 자전거타기 운동을 1회씩 시행하였다. 점심식사시간 이후에는 1시간가량의 산책을 하였고, 산책 후 복부 및 대퇴부에 침전기자극술 시술하였으며, 침전기자극술 후 금붕어운동과 자전거타기 운동을 1회 시행하였다. 저녁식사시간 이후에는 다시 산책을 1시간가량 하였고, 커피관장을 하였으며, 풍욕과 냉온욕을 함으로써 하루 일과를 마무리 하였다. 환자는 입원 9일째까지 N.P.O로 인한 허기를 느꼈고 입원 9일째에는 평소보다 허기가 더 심하게 느껴진다고 호소하였으나, 하루일정을 별다른 문제없이 진행하였으며, 단식 중에 나타날 수 있는 육체적, 정신적인 제반 증상을 또한 호소하지 않았다. 환자의 체중도 점차 감량되어 입원 6일째에 122.4kg이었고, 입원 9일째에는 118.5kg을 기록하였다.

- 4) 2006년 1월 6일(퇴원당일)
- 단식 5일째로 평소와 다름없이 저녁식사시간 전까지는 단식기 일정을 진행하였으나 오후 5시 30분에 영국유학가기로 한 일정이 앞당겨져 급하게 퇴원결정 내리게 되어 5일 만에 단식기를 중단하기로 결정하였으며 혈액검사를 한 후 회복기는 스스로 진행하기로 약속하고 회복기 일정 및 회복 식단을 받아 들고는 서둘러 퇴원하였다. 입원 10일째로

Table III. Change of weight

Day	12.28	12.29	12.30	12.31	1.1	1.2	1.3	1.4
Weight	125.7kg	123.3kg	123kg	122.4kg	120.8kg	119.8kg	118.5kg	117.5kg

Table IV. Change of Blood Test and Urinalysis

		05.12.28	06.1.6
CBC	HGB	+ 17.3 g/dL	+ 16.8 g/dL
	PLT	212000/ μ l	201000/ μ l
BC	Total Bilirubin	1.4 mg/dl	1.2 mg/dl
	GOT	53 U/L	46 U/L
	GPT	166 U/L	132 U/L
	r-GTP	108 mg/dl	60 mg/dl
UA	BLD	+++ 250 RBC/ μ l	+++ 120 RBC/ μ l
	KET	+++ 100 mg/dl	+++ 70 mg/dl
	PRO	+ -10 mg/dl	-
	WBC	3-5/HPF	-
	RBC	many/HPF	10-15/HPF

체중은 117.5kg으로 입원 당시보다 8.2kg 감량된 상태였고(Table III), 입원당시와 비교한 혈액검사는 다음과 같았다(Table IV).

IV. 고찰 및 결론

한의학에서는 肥滿을 肥, 肥人, 肥貴人, 肥胖, 肥胖症 등으로 역대문헌에서 표현되고 있으며, 肥滿의 원인에 대해 《內經 衛氣失常篇》에서는 穀氣勝元氣, 脾胃俱旺, 脾胃俱虛, 脾困邪勝, 痰飲, 氣虛, 血實氣虛, 華食, 數食甘味와 膏粱厚味를 언급하고 있다. 또한 《靈樞 衛氣失常篇》에서 肥人, 膏人, 肉人 으로 구분하였는데, 肥人은 피부층이 두텁고 팽팽하며 단단한 사람을 일컫고, 膏人은 피부는 얇고 지방층이 매우 두꺼워서 살이 말랑말랑하고 늘어진 사람을 말하며, 肉人은 피부도 얇고 지방층도 거의 없어서 근육의 결이 그대로 드러나는 형태의 사람을 말한다. 세 가지 부류의 형태 중 肥人, 膏人이 비만에 해당한다고 보아 肥滿에 관한 인식이 보이며,

《東醫寶鑑》에서는 凡人之形, 長不及短, 大不及小, 肥不及瘦라 하여 이미 肥滿을 질병으로 인식했음을 보여주고 있다³⁾.

한의학 역대문헌에서 肥滿이라는 용어가 직접적으로 사용되지는 않았으나 肥疲에 대한 용어가 등장하는데, 이것은 肥滿에 의한 無氣力을 의미하는 것으로 이에 따른 질병 양상을 구분하였다. 즉, 한의학에서는 肥滿이라는 용어보다는 肥胖이라는 용어가 자주 사용되었는데, 肥 또는 胖이 오늘날의 肥滿에 해당되는 용어라고 할 수 있다¹¹⁾.

현재 한의학에서 시행되고 있는 비만치료법으로 한약요법, 절식요법, 침전기자극술, 부항요법, 이침요법 등이 사용되고 있다.

그 중에서 절식요법은 일정기간 동안 음식의 섭취를 조절하는 것으로 절식 후에 적절하게 식사량을 조절함으로써 무절제한 음식의 섭취로 인해 나타나는 각종 제 증상을 개선시키는 것을 목표로 하는 치료방법이다⁴⁾. 그리고, 커피관장의 방법은 대체의학에서 해독요법으로 많이 사용하는 방법이다.

대장 내 빠져나가지 못한 노폐물이 그대로 정체

되면 숙변이 형성되는데, 이 숙변은 만병의 근원으로 장내에 존재하게 되면 연동운동 장애가 발생하고, 숙변이 부패 발효하면서 배출된 독소가 다시 대장에서 흡수되어 혈액을 탁하게 한다. 따라서 관장요법은 대장내의 숙변을 제거하여 독소를 배출하고 대장의 운동을 정상화시키는 방법으로 대장의 기능이 정상화되면 소화기계의 순환과 면역 등에 관계된 구성 요소가 재건됨으로써 각종 질환을 예방하고 치료하며 건강을 유지할 수 있게 도와준다^{12,13}.

우리 신체를 해독하는 두개의 중요한 기관은 간과 결장인데 스트레스와 급성과부하를 받으면 간과 장에 毒이 쌓이게 된다. 따라서 간과 장을 청소해주는 것이 필요하다.¹⁴ 이런 방법 중 커피관장이 폭넓게 쓰이고 있다. 커피에는 팔미테이트라 불리는 커피 속의 화합물들이 글루타티온-에스-트랜스퍼레이스라고 불리는 간의 중요한 효소를 자극한다고 한다. 이 효소는 혈관에서 프리 라디칼을 제거하는 데 커피관장은 간의 이 효소 활동을 정상보다 600내지 700% 높여준다고 한다. 커피 관장이 행해질 때 모든 체내의 혈액은 적어도 다섯 번 간을 지나가게 된다. 체내의 혈액은 3분마다 간을 통과하기 때문이다. 또 카페인을 포함하여 커피 속에 있는 테오브로민, 테오필린 등과 같은 화학물질도 독성 담즙의 배출을 돕는다. 우리가 섭취한 음식물은 주로 소장에서 소화 및 흡수되어 간과 대장으로 운반되는데 여기서 간과 장은 음식물의 영양물과 함께 장에서 흡수된 독소와 노폐물을 처리하는 역할을 한다. 간과 장은 체내 독소와 노폐물을 해독하고 중화 처리하여 간에 있는 작은 담관으로 배출하는데 장이 좋지 않으면 체내 독소가 다량 발생하여 간이 이것을 처리하는데 있어 상당한 부담이 가게 되고 결국은 기능이 저하되고 만다. 간의 기능 저하를 방지하기 위해서는 대장에 노폐물이 쌓이지 않도록 해서 간에 부담을 줄여줘야 하는데, 노폐물과 독소 배출하는 것을 도와주는 것이 커피관장

이다. 커피에 함유되어 있는 카페인과 테오브로민은 혈액에 있는 독소와 노폐물을 보다 부드럽게 배출하도록 도와주고 또한 소화 안 되는 음식물이 대장에 남아있는 시간을 짧게 한다. 이러한 점으로 미루어 보아 커피관장은 대장 청소법으로 최적이라고 할 수 있다¹⁰. 하지만 이에 대한 과학적 증거가 부족하다며, 커피관장의 해독 기능을 부정하는 의견들도 상당수 있다¹⁵.

상기환자는 입원첫날 절식, 한약치료를 비롯한 한의학적인 비만 치료 계획을 세워 입원 2일째부터 4일간의 감식기를 시행하였는데, 四象體質 중 太陰人으로 감별하였고, 환자 熱感을 자주 느껴 찬물을 많이 마시고 大便이 굳은 편인 등 熱症있어 太陰人 淸肺瀉肝湯을 處方하였으며, 평소 운동부족이 肥滿의 원인 중 하나라고 인지하고 산책, 금붕어운동, 자전거타기운동 등의 운동치료를 1일 2회씩 시행하였다. 또한 건부항, 침전기자극술, 耳針療法 등의 한의학적 치료를 병행하였고, 1일 1회씩 소화기능과 밀접한 연관이 있는 穴들을 중심으로 體針을 시술하였으며, 감식기 마지막 날에는 커피관장을 시행하였다. 환자는 감식기를 거치는 동안 125.7kg에서 123kg으로 2.7kg을 체중감량을 보였다.

입원 6일째부터 절식기를 진행하였는데 입원 6일째에 환자가 신경이 예민하고 睡眠을 잘 취하지 못하여 韓藥處方을 太陰人 淸心蓮子湯으로 바꾸었고, 다른 치료 및 일정은 감식기와 별 다른바 없이 유지하였으며, 다만 커피관장을 절식기간동안 매일 저녁 식사시간 후 시행하였다. 단식기간동안 환자는 다소 허기를 호소하였지만 단식으로 인해 나타날 수 있는 신체적, 정신적인 제반 증상의 호소는 없었다. 단식기 동안 환자는 123kg에서 117.5kg으로 체중을 감량하였으며, 몸이 가벼워지고 피곤함도 덜 느낀다고 하였다.

절식을 비롯한 한의학적인 치료로 肥滿을 치료하는데 유의한 결과를 얻었으나 상기 환자의 경우

환자 개인사정상 감식기와 단식기의 기간을 부득이하게 치료계획보다 짧게 진행을 해야 했고, 갑작스러운 퇴원결정으로 입원상태에서의 철저한 관리를 통한 회복기를 진행하지 못하고 환자 스스로 회복기를 진행해야 하는 상황이 발생하였으며, 퇴원 후의 비만 치료경과를 지속적으로 관찰할 수 없었다. 하지만 감량된 체중을 유지하기 위하여 계속적으로 적절한 食餌療法과 運動療法을 병행한다면 절식을 비롯한 한의학적인 치료를 통한 비만의 치료는 성공적일 것으로 思慮된다.

상지대학교 부속한방병원에 내원하여 2005년 12월 28일부터 2006년 1월 6일까지 입원한 환자 1인을 대상으로 과도한 식사량과 운동부족으로 인한 肥滿을 커피관장과 절식요법, 한약, 침자극요법 등으로 치료한 결과 호전을 보였다. 하지만 환자 개인사정상 부득이하게 감식기 및 단식기 일정을 예정보다 짧게 진행하였고, 회복기 일정을 진행하지 못하여 환자 및 환자 주변인들의 지속적인 관리가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 남수연. 내분비 질환에 의한 비만. 대한비만학회 춘계 학술대회. 1998.
2. 대한비만학회. 임상비만학. 서울:고려의학. 15, 27, 27, 75-83, 89-95, 2001.
3. 변준석. 비만에 관한 문헌적 고찰. 내과학회지. 19(2): 431-37, 1999.
4. 장두석. 사람을 살리는 단식. 서울:정신세계사. 103-12, 1994.
5. 최규동, 변부형, 정찬호. 아토피 피부염에 대한 단식치험 2례. 경산대학교 제한동의학술원. 제한동의학술원논문집. 1999.
6. 이학인, 지선영, 강희훈. 단식요법과 류마티스성 관절염의 치료. 경산대학교 제한동의학술원. 제한동의학술원논문집. 1999.
7. Jacqueline Krohn, Frances Taylor, Jinger Prosser. The Whole Way to Natural Detoxification : Hartley and Marks Publishers INC. 1996;4: 179-181.
8. Walker M. Coffee Enema Technique : How to formulate and take a coffee enema. Explore Mount Vernon-. 2001;10(5):39-42.
9. 이석원, 박원형, 차운엽, 김진연, 옥인수. 해독요법 중 커피관장을 이용한 류마티스 관절염의 치험 4례. 한방재활의학회지 2003;14(4):201-12.
10. 이명중. 해독요법 중 관장 요법에 관한 고찰. 동의신경학회지. 2004;15(2):23-36.
11. 최용태, 이윤호, 강성길. 비만증의 이침요법에 대한 임상적 고찰. 경산대학교 제한동의학술원. 황제의학. 1976.
12. 한방재활의학과학회. 한방재활의학과학. 서울:군자출판사. 2003:306.
13. Bernard Jensen. 더러운 장이 병을 만든다. 서울:국일미디어. 2002:84-90.
14. Peter Bennett, Stephen Barrie. 7-Day Detox Miracle. Rocklin: Prima Health. 1999:93-4.
15. Ernst, E. Colonic irrigation and the theory of auto-intoxication: a triumph of ignorance over science. J Clin Gastroenterol. 1997;24(4):196-8.