

食積의 원인·증상 및 치료에 대한 소고

- 『東醫寶鑑』을 중심으로 -

수원하나요양병원 한방원장
김연태*

A Study on the Cause, Symptoms, Treatment of Shiji in the *Donguibogam*

Kim Yeon-Tae*

Chief of Korean Medicine at Suwon Hana Convalescent Hospital

Objectives : This study aims to examine the cause, symptoms, and treatment of Shiji in Korean Medicine, to establish foundation for applied research in the future.

Methods : Contents on Shiji in the *Donguibogam* were selected and categorized according to cause, symptom and treatment. Medical significance and its relationship with contemporary diagnosis were examined.

Results : Shiji is caused by weakness in the Spleen and Stomach, overeating, consumption of raw or cold food, external contraction, emotional damage, etc., while gastrointestinal symptoms such as stomach pain and diarrhea and other symptoms such as cold damage, phlegm, cough, back pain, flank pain are triggered. For treatment of gastrointestinal symptoms, Pingweisan is applied as basis, while for other symptoms, Erchentang supplemented with digestion stimulating medicinals such as Shanzhazhi, Shenqu, Maiya, etc., is applied.

Conclusions : Shiji is related to conditions such as IBS, gastroesophageal reflux, functional indigestion, food-related skin allergies, polyps, etc. Shiji not only refers to stagnated food within the body, but should be understood as a broad term that includes reactive dysfunction of the nervous system caused by poor food hygiene and gastrointestinal hypofunction.

Key words : Shiji(食積), Donguibogam(東醫寶鑑), functional indigestion, IBS, gastroesophageal reflux

* Corresponding Author : Kim Yeon-tae.

Korean Medicine at Suwon Hana Convalescent Hospital, 206, Geumgok-ro, Suwon-si, Gyeonggi-do, Korea.

Tel: +82-31-295-1190. E-mail : guitarhani@naver.com,

저자는 본 논문의 내용과 관련하여 그 어떠한 이해상충도 없다.

Received(July 20, 2024), Revised(August 7, 2024), Accepted(August 17, 2024)

I. 서론

食積이란 소화 기능이 허약한 상태에서 폭식이나 편식 등의 부적절한 식습관으로 인해, 음식물이 소화·배출되지 않고 체내에 정체되어 형성된 積證을 말한다. 『東醫寶鑑』에서는 “飲食이 過多하면 積滯가 된다.”¹⁾라고 하여 食積을 설명하고 있는데, 이러한 食積의 형성에는 주로 過食을 비롯한 잘못된 식습관이 선행됨을 알 수 있다. 최근 몇 년간 TV 및 1인 방송 프로그램에서는 이른바 ‘먹방(먹는 방송)’이 큰 인기를 끌고 있으며, 이러한 콘텐츠의 유행은 보는 이의 식욕을 자극하여 폭식을 유발하기도 한다.²⁾ 또한 서구화된 식습관으로 인해, 현대인의 소화기계는 다양한 자극적인 음식물에 노출되어 있는데, 이러한 부적절한 식습관은 다양한 食積 질환을 유발할 우려가 있다.

국의 연구 중 梁昊³⁾ 등은 食積의 원인·진단 및 치료에 대해 고찰하였는데, 해당 연구에서 食積의 주요 원인으로 부적절한 식습관·소화 기능 장애·부정적인 감정 요소를 언급한 점 등은 본 연구와 대동소이하다. 다만 본 연구는 『東醫寶鑑』을 위주로 하여 식적의 원인·증상 및 치료를 연구하고, 이를 통해 현대 진단명과의 연관성을 고찰하였다는 점에서 해당 연구와 차이가 있다.

또한 국내 선행 연구 중 노 등⁴⁾은 『東醫寶鑑』을 중심으로 食積의 위치·원인·증상·치료 및 예방에 대해 고찰하였는데, 해당 연구 역시 본 연구와 다소간 유사성이 있다. 해당 연구에서는 食積의 구체적인 위치와 예방에 대한 원론적인 논술을 포함하였고, 食積의 증상을 소화기·호흡기·순환기·부인과·소아과·오관과·근골격계 등의 증상으로 세분화한 특징이 있다. 본 연구에서는 食積의 증상을 소화기 증상과 기타 증상으로 구분하여 食積과 食積痰飲의 관계를 고

찰하고, 현대 진단명과의 연관성을 연구한 특징이 있으므로, 식적의 이해에 있어서 兩 연구를 함께 참고하면 될 것으로 사료된다. 이외에 食積 관련 기존 국내 연구는 주로 기능성 소화불량의 변증형으로서의 연구가 주로 진행된 것으로 파악된다. 위전도 검사 등을 통해 食積으로 변증된 기능성 소화불량 환자의 위 운동성의 특성을 분석한 연구가 진행되었고⁵⁾, 기능성 소화불량과 관련된 食積 설문지 개발에 관한 연구가 진행되었다.⁶⁾ 이외에 새벽과 야간의 시간대에 따른 咳嗽를 食積 및 陰虛로 구분하여 임상적 특성을 분석한 연구가 있으며⁷⁾, 신경성 폭식증과 관련된 치험례 연구가 진행되었다⁸⁾.

食慾은 性慾과 더불어 인간의 양대 욕구 중 하나이다. 건강한 소화 기능을 유지하는 것은 현대사회에서 웰빙의 필수 요소라고 할 수 있는데, 食積에 대한 이해와 치료는 그러한 소화 기능 회복 및 유지에 있어서 중요한 의의를 갖는다.

비록 食積이 기능성 소화불량의 주요 변증 유형 중 하나이지만, 기능성 소화불량이 食積이라는 개념을 온전히 포함하지는 않는다. 食積은 기능성 소화불량 외에도 다양한 질환들과 연관성이 있고, 이러한 질환에 대한 치료 효과 제고를 위해서는 食積 자체에 대한 종합적인 이해가 선행되어야 할 것이다. 成書 당시의 임상 경험과 의학이론을 집대성한 『東醫寶鑑』은 조선 후기 국내 한의학에 지대한 영향을 끼쳤고, 400년 가까운 세월이 흐른 오늘날까지도 계속 진화를 거듭하여, 여전히 현대 한의학의 기초·임상 분야에서도 폭넓게 활용되고 있다.⁹⁾ 또한 『東醫寶鑑』은 食積에 대한 다양한 증상과 처방을 구체

1) 許浚 原本 東醫寶鑑, 서울, 남산당, 2017. p.265. “飲食過多, 以致積滯.”
2) Bo Ra Kim, Michael Mackert. Social media use and binge eating: An integrative review. Public Health Nursing. 2022. 39(5), pp.1134-1141.
3) 梁昊 外 3인. 食積病證治彙補. 中國中醫基礎醫學雜誌. 2018. 24(3), pp.303-304,346.
4) 노주희 외 3인. 東醫寶鑑을 통한 食積에 대한 고찰. 대한의료기공학회지. 2009. 11(1), pp.173-197.

5) 정해인 외 7인. 食積으로 진단된 기능성소화불량 환자의 임상적 특성. 대한한방내과학회지. 2021. 42(6), pp.1173-1183.
6) 황미니 외 4인. 기능성소화불량의 食積설문지 개발과 신뢰도 및 타당도 검증. 대한한방내과학회지. 2019. 40(3), pp.390-408.
7) 이정옥 외 8인. 食積 및 陰虛로 인한 해수 환자의 임상적 특성 분석. 대한한방내과학회지. 2009. 30(1), pp.85-93.
8) 김효주 외 6인. 肝脾不和와 食積으로 변증된 신경성 폭식증 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2008. 19(3), pp.255-264.
9) 김남일. 『東醫寶鑑』 登載의 意義와 現代의 活用. 한국한의학회연구원 논문집. 2009. 15(1), pp.13-22.

적으로 다루고 있어, 현대인의 소화기 문제를 전통적인 관점에서 분석하는 데 적합하며, 다양한 의학적 지식이 집대성된 문헌인 만큼, 질환에 대한 현대적인 해석을 도출하는 데 중요한 기반이 될 수 있다. 이에 본 연구에서는 『東醫寶鑑』을 기준으로 食積의 원인·증상 및 치료에 대해 연구하고, 현대적 병명과의 연관성을 고찰하여 향후 연구를 위한 기초 자료를 수립하고자 하였다.

II. 연구방법

1) 『東醫寶鑑』에 기재된 食積 관련 원문을 선별하여 연구를 진행하였다.

2) 본론에서는 食積을 원인·증상 및 치료에 따라 구분하여 논의하였고, 고찰에서는 본론의 내용을 심화하고, 현대 진단명과의 연관성을 연구하였다.

3) 연구에 기재된 원문은 저자가 직접 번역하였으며, 필요에 따라 내용을 도표로 정리하였다.

4) 해당 원문이 기재된 편명과 조문명을 본문에 함께 기재하였다.

III. 본론

1. 원인

積聚門·諸物傷成積條에서는 “무릇 사람이 脾胃가 虛弱한데, 或 飲食을 평소보다 과하게 먹거나, 或은 날 음식이나 차가운 음식을 過度하게 먹으면, 剋化하지 못하여 積聚나 結塊가 생긴다.”¹⁰⁾라고 하여 食積 발생의 주요 원인으로 脾胃虛弱·過食·날 음식 및 차가운 음식 등을 제시하였다.

1) 脾胃虛弱

10) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 서울. 남산당. 2017. p.492. “凡人脾胃虛弱, 或飲食過常, 或生冷過度, 不能剋化, 致成積聚結塊.”

小兒門·積癖條에서는 “소아가 젖을 먹지 못해 밥을 먹이면, 장(창자)에 밥이 있던 적이 없어 장이 이를 소화하지 못하므로 食積을 형성한다.”¹¹⁾라고 하여 脾胃의 運化 기능이 부족하여 음식을 소화하지 못할 때 食積이 발생함을 언급하였다. 脾胃虛弱과 관련하여, 脾臟門·脾病虛實條에서는 “脾가 虛하면 배가 더부룩하고, 뱃속에서 꾸르륵 소리가 나며, 소화되지 않은 설사가 나오고, 음식을 소화하지 못한다.”¹²⁾라고 하였고, 胃腑門·胃病虛實條에서는 “脾胃가 모두 虛하면, 밥을 먹지 못해서 마르거나, 或은 少食해도 살이 찌는데, 비록 살이 찌더라도 四肢를 잘 움직이지 못한다.”¹³⁾라고 하였다. 이를 종합해보면 食事量과 運化能이 전반적으로 감소하고, 腸鳴·飢泄의 배변 증상과 함께 四肢無力 등의 증상이 나타나는 경우를 脾胃의 虛證으로 볼 수 있다. 그러므로 임상에서는 食少·食不化·倦怠·四肢無力·腹滿·腸鳴·飢泄 등의 증상을 기준으로 脾胃虛弱을 변증하고, 더불어 평소 식습관이나 자극적인 음식의 과도한 섭취 여부 등에 대해 파악하여 食積을 진단하는 것이 필요해 보인다.

2) 過食

胃腑門·胃傷證條에서는 “飲食을 倍로 먹으면, 腸胃가 곧 傷한다.”¹⁴⁾라고 하여, 과다한 음식 섭취로 인해 위장 기능이 손상됨을 언급하였는데, 위장 기능이 손상되면 소화 기능의 저하가 일어나 음식물이 정체되어 食積이 발생하는 것으로 사료된다. 이와 관련하여 後陰門·痔病之因條에서는 “飽食하면 脾가 運化하지 못하여 食積이 大腸에 停聚하는데, 脾土가 일단 虛해지면, 肺金이 失養하여 肝木이 (金을) 거리낌이 없어져 風邪가 虛한 것을 틈타 下流하여, 輕하면 腸風下血이 되고 重하면 變하여 痔漏가 된다.”¹⁵⁾

11) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 서울. 남산당. 2017. p.649. “凡小兒失乳, 以食飼之, 未有食, 腸不能剋化, 致成食積.”

12) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 서울. 남산당. 2017. p.143. “虛則腹滿, 腸鳴, 飢泄, 食不化.”

13) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 서울. 남산당. 2017. p.150. “脾胃俱虛, 則不能食而瘦, 或少食而肥, 雖肥而四肢不舉.”

14) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 서울. 남산당. 2017. p.150. “飲食自倍, 腸胃乃傷.”

15) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 서울. 남산당. 2017. p.320. “蓋飽

라고 하였는데, 종합하면 過食은 脾胃의 運和能을 저하시켜 食積을 발생시키는 원인이 될 수 있다.

3) 날 음식 및 차가운 음식

腹門·食積腹痛條에서는 “음식물은 寒을 만나면 凝하고 熱을 得하면 化하므로, 行氣·快氣하는 藥을 함께 쓰면 낫지 않는 경우가 없다.”¹⁶⁾라고 하였는데, 寒冷한 음식은 氣의 運行을 凝滯되게 하므로 소화 기능 저하를 초래하여 食積을 유발하는 것으로 볼 수 있다. 大便門·大便病因條에서도 “古人이 이르길 積이 없으면 痢가 생기지 않는다고 하였는데, 모두 暑月에 生冷物을 多食하고 化하지 못한 것으로 인하여, 飲食이 積滯되어 痢가 생기는 것이다.”¹⁷⁾라고 하여 날 음식 및 차가운 음식을 과도하게 섭취하여 소화 기능이 저하되어 食積이 생기는 과정을 설명하고, 이러한 食積이 痢疾의 원인이 됨을 언급하였다. 한편 濕門·中濕條에서는 “안으로 中濕이 되는 것은 날 음식 및 차가운 음식을 過多하게 먹거나 或은 厚味나 醇酒로 停滯되어 脾虛로 運化하지 못하기 때문에 생긴다.”¹⁸⁾고 하였고, 濕門·濕氣侵人不覺條에서는 “날 것·찬 음식·주류·밀가루는 脾를 停滯시켜 濕을 生한다.”¹⁹⁾라고 하였는데, 비록 濕과 食積은 개념상 차이가 있으나 脾의 運化 기능이 저하되어 발생한다는 공통점으로 미루어 볼 때, 날 음식 및 차가운 음식뿐만 아니라 고열량의 자극적 음식, 밀가루, 주류 등은 비의 運化 기능을 저하시켜 食積 발생의 원인이 될 수 있다고 사료된다.

2. 증상

『東醫寶鑑』에 기재된 食積 관련 증상은 食積泄·

食積胃脘痛·食積痞悶·食積腹痛·食積腰痛·食積脇痛·食積類傷寒·食積嗽 등으로, 이는 食積胃脘痛·食積痞悶·食積腹痛·食積泄 등의 직접적인 소화기계 증상과 기타 증상으로 구분할 수 있다고 사료된다. 이에 본 연구에서는 食積의 증상을 소화기계 증상과 기타 증상으로 나누어 논하도록 한다.

1) 소화기계

胸門·食積胃脘痛條에서는 “飲食이 過多하여 積滯가 되면 胃脘痛이 생긴다.”²⁰⁾라고 하였고, 積聚門·食積條에서는 “飲食이 消化되지 않아 積이 생겨 痞悶이 된다.”²¹⁾라고 하였는데, 前者는 과식으로 인한 명치 통증에 해당하고, 後者는 소화력 저하로 인한 상복부 팽만감에 대한 표현으로 사료된다. 大便門·食積泄條에서는 “설사를 할 때 腹痛이 甚한데, 설사後에 腹痛이 減少하고, 계란이 상한 것과 같은 냄새가 나며, 트림을 하면 신물이 나온다.”²²⁾라고 하여 食積으로 인한 설사는 복통이 매우 심하며, 설사 후 복통이 감소하는 특징이 있다고 설명하였는데, 이는 腹門·食積腹痛條에서 “腹痛이 甚하면서 大便을 보고 싶어 하고, 설사 後에 통증이 減하는 것은 食積이다.”²³⁾라고 한 내용을 함께 참고할 수 있다. 한편 內傷門·食傷證條에서는 “傷食은 많이 먹는 것으로 인해, 飲食을 運化할 수 없어 胸腹에 停滯되어, 배부르고 답답하며 惡食不食하고, 트림할 때 신물이 나오고, 냄새나는 방귀를 끼거나, 或은 腹痛과 吐瀉가 있으며, 重하면 發熱과 頭痛이 있다. 左手關脉이 平和하고, 右手關脉이 緊盛하면, 이는 傷食이다.”²⁴⁾라고 하였는데, 여기서 냄새나는 방귀를 낀다고 한 증상은 食積泄에서 계란이 상한 것과 같은 냄새가

食則脾不能運, 食積停聚大腸, 脾土一虛, 肺金失養, 則肝木寡畏, 風邪乘虛下流, 輕則腸風下血, 重則變爲痔漏.”

16) 許浚, 原本 東醫寶鑑, 서울, 남산당, 2017, p.275. “蓋食得寒則凝, 得熱則化, 更兼行氣快氣藥助之, 無不愈者.”

17) 許浚, 原本 東醫寶鑑, 서울, 남산당, 2017, p.181. “古人云, 無積不成痢, 皆由暑月多食生冷, 不能化, 飲食積滯而成痢也.”

18) 許浚, 原本 東醫寶鑑, 서울, 남산당, 2017, p.413. “內中濕者, 因生冷過多, 或厚味醇酒停滯, 脾虛不能運化而得.”

19) 許浚, 原本 東醫寶鑑, 서울, 남산당, 2017, p.415. “生冷酒麪, 滯脾生濕.”

20) 許浚, 原本 東醫寶鑑, 서울, 남산당, 2017, p.265. “飲食過多, 以致積滯, 成胃脘痛.”

21) 許浚, 原本 東醫寶鑑, 서울, 남산당, 2017, p.492. “食不消化成積, 痞悶.”

22) 許浚, 原本 東醫寶鑑, 서울, 남산당, 2017, p.185. “泄而腹痛甚, 瀉後痛減, 臭如抱壞雞子, 噯氣作酸.”

23) 許浚, 原本 東醫寶鑑, 서울, 남산당, 2017, p.275. “痛甚欲大便, 利後痛減者, 是食積也.”

24) 許浚, 原本 東醫寶鑑, 서울, 남산당, 2017, p.429. “傷食因多浪, 飲食不能運化, 停於胸腹, 飽悶惡食不食, 噯氣作酸, 下泄臭屁, 或腹痛吐瀉, 重則發熱頭痛, 左手關脉平和, 右手關脉緊盛, 此傷食也.”

나는 설사를 한다고 한 증상과 동반되어 나타날 가능성이 있다고 사료되며, 임상에서는 이에 대한 내용을 문진하여 食積을 변증하는 것이 필요해 보인다. 참고로 重하면 發熱과 頭痛이 있다고 한 것은 內傷門·食積類傷寒條에서 “傷食으로 積이 成하면 역시 發熱·頭痛이 있어 증상이 傷寒과 유사하다.”²⁵⁾라고 한 내용을 함께 참고해 볼 때 食積類傷寒을 설명한 것으로 볼 수 있다.

2) 기타

腰門·食積腰痛條에서는 “食積으로 인한 腰痛은 醉하거나 飽食 후에 入房하여 濕熱이 虛한 것을 타고 腎으로 들어가 腰痛이 생겨 허리를 구부렸다 폄다 하기 어려운 것이다.”²⁶⁾라고 하여 과식 후 성관계로 인해 요통이 발생할 수 있음을 언급하였다. 여기서 濕熱이 생기는 所以는 醉飽로 인해 脾濕이 下流하여 腎의 相火와 相상하기 때문으로 사료된다. 한편 脇門·食積脇痛條에서는 “寒熱이 發하면서 脇痛이 있고, 積塊가 있는 것 같으면, 반드시 飲食을 너무 포식한 상태에서 힘을 쓴 所致이니 마땅히 當歸龍薈丸로 치료한다.”²⁷⁾라고 하여 과식 후 노동으로 인해 험통이 발생할 수 있음을 언급하였다. 과식은 脾胃의 소화 기능을 손상시켜 음식을 정체시키는데, 이렇게 정체된 食積을 消導시키지 않은 상태에서 다시 勞勞·勞役 등을 범하면 腰痛·脇痛과 같은 신체 통증이 발생하는 것으로 볼 수 있다. 그러므로 식사가 충분히 소화되기 전에는 성관계나 육체노동 및 과도한 정신활동 등을 삼가는 것이 필요해 보인다. 또한 食積은 咳嗽을 유발하기도 하는데, 咳嗽門·嗽作有四時早晏之異條에서는 “새벽에 기침을 많이 하는 것은 胃中에 食積이 있어 此時에 이르면 火氣가 肺中으로 流入하기 때문이다.”²⁸⁾라고 하여 食積

胃火가 上炎하여 肺氣를 衝逼하여 咳嗽가 생긴다고 하였다. 內傷門·食傷證條에서는 “배불리 먹으면 肺를 傷한다.”²⁹⁾라고 하였는데, 이 역시 食積胃火가 肺를 薰蒸하기 때문으로 사료된다. 한편 內傷門·勞倦傷治法條에서는 “飲食과 七情은 모두 三焦를 閉塞하여 肺胃의 清道를 薰蒸하는데 肺는 氣主이므로, 이로 인해 傳化의 常을 喪失하게 되므로 氣口脉이 홀로 緊盛하게 된다.”³⁰⁾라고 하여 食積으로 인해 肺가 손상되는 병리적 기전을 구체적으로 언급하였다. 또한 鼻門·鼻痔條에서는 “鼻의 瘰肉은 胃中에 食積이 있어 熱痰이 流注하기 때문이다.”³¹⁾라고 하여 食積으로 인해 鼻瘻·鼻痔 등이 발생할 수 있음을 언급하였는데, 이는 食積·痰飲이 胃熱과 相상하고 肺를 薰蒸하여, 肺竅에 瘡이 생기는 과정으로 볼 수 있다. 한편 諸痛痒瘡은 모두 心火에 속하며, 皮門·痒痛條에서는 “사람이 火氣를 가까이 할 때 熱이 微하면 痒하고 熱이 甚하면 痛하며 더욱 가까워지면 灼하여 瘡가 생기는데 모두 火의 用이다.”³²⁾라고 하였는데, 이로써 볼 때 鼻瘻이 나타나기 전에는 鼻痒·鼻痛 등의 증상이 선행될 것으로 사료된다.

3. 치료

痰飲門·痰飲治法條에서는 “食積痰은 消해야 하므로, 山楂子·神麴·麥芽를 사용한다.”³³⁾라고 하여 食積 치료의 주요 약재를 제시하였는데, 이들 藥材가 포함된 각 조문의 주요 처방을 증상에 따라 도표로 정리하면 아래와 같다.

25) 許浚, 原本 東醫寶鑑, 서울, 남산당, 2017. p.441. “凡傷食成積, 亦能發熱頭痛, 證似傷寒, 宜用陶氏平胃散.”

26) 許浚, 原本 東醫寶鑑, 서울, 남산당, 2017. p.279. “因醉飽入房, 濕熱乘虛入腎腰痛, 難以俛仰.”

27) 許浚, 原本 東醫寶鑑, 서울, 남산당, 2017. p.282. “發寒熱脇痛, 似有積塊, 必是飲食太飽, 勞力所致, 須用當歸龍薈丸治之.”

28) 許浚, 原本 東醫寶鑑, 서울, 남산당, 2017. p.468. “早晨嗽多者, 胃中有食積, 至此時火氣流入肺中.”

29) 許浚, 原本 東醫寶鑑, 서울, 남산당, 2017. p.429. “凡飽則傷肺.”

30) 許浚, 原本 東醫寶鑑, 서울, 남산당, 2017. p.433. “蓋飲食七情俱能閉塞三焦, 薰蒸脾胃清道, 肺爲氣主, 由是而失其傳化之常, 所以氣口脉獨緊且盛.”

31) 許浚, 原本 東醫寶鑑, 서울, 남산당, 2017. p.239. “瘰肉, 因胃中有食積, 熱痰流注.”

32) 許浚, 原本 東醫寶鑑, 서울, 남산당, 2017. p.284. “人近火氣者, 微熱則痒, 熱甚則痛, 附近則灼而爲瘡, 皆火之用也.”

33) 許浚, 原本 東醫寶鑑, 서울, 남산당, 2017. p.133. “食積痰則消之, 用山楂子·神麴·麥芽.”

표 1. 食積으로 인한 증상과 처방

증상	처방
食積胃脘痛	平胃散 加 神麴·麥芽·山查肉
食積痞悶	平胃散 加 縮砂·香附子·神麴·麥芽·生薑·紫蘇葉
食積腹痛	平胃散 加 山查·神麴·麥芽·縮砂·青皮
食積泄	平胃散 加 香附·縮砂·草果·山楂子·麥芽
食積類傷寒	陶氏平胃散 (平胃散 加 白朮·黃連·枳實·草果·神麴·山查肉·乾薑·木香)
食積痰飲	正傳加味二陳湯
食積嗽	二陳湯 加 厚朴·山楂子·麥芽
食積腰痛	四物湯 合 二陳湯 加 麥芽·神麴·葛花·縮砂·杜沖·黃柏·官桂·枳殼·菩萸
食積脇痛	當歸龍薈丸

이외에 內傷門·食傷消導之劑에서는 加味平胃散이 宿食이 不化한 것을 치료한다고 하였는데, 이는 平胃散에 神麴·麥芽를 加한 처방으로³⁴⁾, 食積으로 인한 소화불량에 응용할 수 있을 것으로 사료된다.

IV. 고찰

胸門·食積胃脘痛條에서는 “飲食이 過多하여 積滯가 된다.”³⁵⁾라고 하였는데, 食積이란 명칭은 과도하게 섭취한 음식이 소화되지 않아 蓄積되고 停滯된 상태를 의미하는 것으로 볼 수 있다. 본문에서는 食積의 주요 발생 원인으로 脾胃虛弱·過食·날 음식 및 차가운 음식의 섭취 등을 제시하였다. 脾胃虛弱은 소화 기능의 저하로서 食少·食不化·倦怠·四肢無力·腹滿·腸鳴·飧泄 등의 증상을 기준으로 변증할 수 있다. 또한 過食은 脾胃의 運化能을 저하시켜 食積을 유발하는데, 이러한 過食은 개개인의 脾胃機能을 함께 고려해야 하는 상대적인 개념이라고 할 수 있다. 예

를 들어 소화 기능이 왕성한 대식가는 脾胃機能을 허하게 만들 정도로 과도하게 폭식을 하거나, 자극적인 음식을 과다 섭취해야만 食積 질환이 발생하겠지만, 脾胃機能이 극도로 허약하여 식사량이 본래 적은 사람은 일반적인 식사량이나 담당한 음식조차도 소화되지 않고 정체되어 食積을 발생시킬 수 있을 것이다. 날 음식 및 차가운 음식은 氣의 運行을 凝滯되게 하므로 소화 기능 저하를 초래하여 食積을 유발하는데, 이외에 고열량의 자극적 음식·밀가루·주류 등 역시 脾의 運化 기능을 저하시켜 食積을 발생시킬 수 있다. 한편 날 음식 및 차가운 음식물이 氣의 運行을 凝滯되게 하여 소화 기능 저하를 초래한다면, 外感의 寒邪 역시 經絡을 통해 침입해 들어와 氣血을 凝滯시켜 소화 기능 저하를 초래할 수 있다고 사료된다. 또한 七情은 氣를 不和하게 만들고, 특히 思慮는 氣를 結滯시키고 脾臟을 傷하게 하여 역시 運化能 저하를 초래할 수 있다. 이와 관련하여 胸門·積心痛條의 行氣香蘇散이 “生冷으로 內傷하거나, 風寒을 外感하거나, 또한 七情으로 惱怒하여 飲食이 填滯되고 胸腹脹痛한 것을 치료한다.”³⁶⁾라고 한 내용을 참고할 수 있는데, 이로써 볼 때 外感和 七情 역시 食積 발생의 원인이 될 수 있다.

『東醫寶鑑』에 食積이 직접적으로 기재된 條文은 食積胃脘痛·食積腹痛·食積泄·食積類傷寒·食積痰飲·食積嗽·食積腰痛·食積脇痛 등이다. 본문에서 살펴본 바와 같이 소화 기능이 저하될 경우 食積이 발생하기 쉬운데, 이처럼 脾胃가 不運하면 痰 역시 발생하므로, 食積은 痰飲과 不可分의 관계에 있다고 볼 수 있다. 痰飲門·食痰條에서는 “食痰은 곧 食積痰으로서, 飲食이 소화되지 않았을 때, 或 瘀血을 挾하면 마침내 窠囊이 생기고, 대부분 癖塊나 痞滿이 된다.”³⁷⁾라고 하여 食積痰飲이 형성되는 所以를 설명하였는데, 신체 내에 瘀血 등과 같은 有形의 病理的 產物이 있을 경우 食積으로 인해 痰飲이 발생하는 것으로 사료되며, 食積痰이라는 명칭 속에 食積과 痰飲의 병리적 선후 관계 또한 내포하고 있다고 볼

34) 許浚, 原本 東醫寶鑑, 서울, 남산당, 2017, p.429.

35) 許浚, 原本 東醫寶鑑, 서울, 남산당, 2017, p.265. “飲食過多, 以致積滯.”

36) 許浚, 原本 東醫寶鑑, 서울, 남산당, 2017, p.264. “治內傷生冷, 外感風寒, 又觸七情惱怒, 飲食填滯, 胸腹脹痛.”

37) 許浚, 原本 東醫寶鑑, 서울, 남산당, 2017, p.131. “卽食積痰也. 因飲食不消, 或挾瘀血, 遂成窠囊, 多爲癖塊痞滿.”

수 있다. 한편 胸門·積心痛條에서는 “飲食으로 積聚가 있는 상태에서 음식을 먹으면 다시 발작하는 것을 積心痛이라고 한다.”³⁸⁾라고 하였고, 咳嗽門·食積嗽條의 溫脾湯은 배불리 먹으면 기침하는 것을 치료한다고 하였는데³⁹⁾, 이로써 유추해 볼 때 증상의 발현이 음식 섭취와 관련이 있는 경우 食積 질환에 해당되는 것으로 볼 수 있다. 吐門·倒倉法條에서는 “脾胃와 大小腸에 食積痰飲이 있으면 腹痛·痞癖·食瘕·黃疸·痞滿·惡心·噫氣·吞酸 등의 증상이 있게 된다.”⁴⁰⁾라고 하여 食積痰飲으로 인한 제반 증상을 설명하였다. 또한 痰飲이 있으면 嘔吐·惡心·頭眩·心悸·發寒熱·流注作痛 등의 증상이 나타나므로, 상기 증상들의 발현이 과식이나 자극적 음식 섭취 등과 관련이 있을 경우, 食積痰飲으로 볼 수 있다고 사료된다. 다만 증상이 食積胃脘痛·食積痞悶·食積腹痛·食積泄 등과 같이 소화기계에 국한되어 있다면 이는 食積痰飲이라기 보다는 단순 食積으로서 주로 平胃散을 基本方으로 사용하며, 소화기계 증상 뿐만 아니라 다양한 신체 증상이 유발되는 상태라면 이는 食積痰飲으로서 주로 二陳湯을 基本方으로 사용하면 될 것으로 보인다. 이와 관련하여 食積痰飲·食積嗽·食積腰痛 등에는 平胃散이 아닌 二陳湯을 基本 처방으로 하여 消導藥을 加味한 것을 확인할 수 있다. 이상의 내용을 도표로 정리하면 아래와 같다.

표 2. 食積 및 食積痰飲의 증상과 처방

	증상	처방
食積	食不化·胃脘痛·痞悶·噫氣·吞酸·腹痛·泄瀉 등	平胃散
食積痰飲	痞癖·食瘕·黃疸·嘔吐·惡心·頭眩·心悸·發寒熱·流注作痛 등	二陳湯

38) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 서울. 남산당. 2017. p.264. “飲食積聚, 遇食還發, 名曰積心痛.”
39) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 서울. 남산당. 2017. p.471.
40) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 서울. 남산당. 2017. p.354. “脾胃與大小腸有食積痰飲, 爲腹痛, 痞癖, 食瘕, 黃疸, 痞滿, 惡心, 噫氣, 吞酸等證.”

한편 食積胃脘痛·食積痞悶·食積腹痛·食積泄 등의 증상에는 모두 平胃散을 基本 처방으로 하였는데, 加味 약물은 다소 차이를 보인다. 우선 食積胃脘痛에는 단순히 神麴·麥芽·山楂肉의 消導之劑만을 추가하였는데, 이는 食積痞悶에 香附子·縮砂·紫蘇葉·生薑 등의 行氣·發散 藥材를 가미한 것과 다소 차이가 있다. 이로써 볼 때 食積胃脘痛은 주로 과도한 음식 섭취가 원인이 되는 것으로 보이며, 食積痞悶은 운화 기능의 저하가 원인이 되는 것으로 보인다. 또한 食積腹痛에 사용한 靑皮는 木剋土한 병리를 고려한 것으로 보이며, 食積泄에 草果를 사용한 것은 溫中燥濕 효능을 강화하기 위한 것으로 사료된다. 이처럼 平胃散을 基本 처방으로 하여 주된 증상에 따라 약물을 加減하여 치료 효과를 극대화한 내용은 본 초·방제학적으로 중요한 내용으로 사료된다.

본문에서 치료와 관련하여 언급한 山楂子·神麴·麥芽 등은 대표적인 消導 藥物이다. 內傷門·單方條에서는 山楂子가 肉食을 많이 하여 생긴 食積을 치료한다고 하였고⁴¹⁾, 積聚門·積聚治法條에서는 山楂·阿魏가 肉積을 치료하고, 神麴·麥芽가 酒積을 치료하며, 香附子·枳實이 食積을 치료한다고 하였다.⁴²⁾ 內傷門·單方條에서는 神麴이 水穀을 消化시키고 宿食을 제거한다고 하였고⁴³⁾, 寒下門·勞復食復證條의 梔枳黃湯의 加減에서는 고기를 먹고 상했을 때는 山楂를 넣고, 밀가루 음식이나 밥을 먹고 병이 생기면 神麴을 넣는다고 하였으며⁴⁴⁾, 血門·便血條의 厚朴煎方解에서는 麥芽가 술과 음식을 소화 시킨다고 하였고⁴⁵⁾, 內傷門·內傷脾胃則不思食不嗜食條에서는 麥芽·縮砂가 음식을 소화 시킨다고 하였다.⁴⁶⁾ 이상을 정리해보면 山楂子는 육류를, 神麴은 밀가루와 주류를, 麥芽는 주류를 위주로 消導시키므로, 임상에서는 食積 관련 증상을 유발한 음식에 대해 문진하는

41) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 서울. 남산당. 2017. p.442. “治食肉多成積.”
42) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 서울. 남산당. 2017. p.449.
43) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 서울. 남산당. 2017. p.442. “能消化水穀, 去宿食.”
44) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 서울. 남산당. 2017. p.399. “傷肉加山楂, 傷麪飯加神麴.”
45) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 서울. 남산당. 2017. p.112.
46) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 서울. 남산당. 2017. p.434.

것이 필요해 보이며, 이외에 香附子·枳實·縮砂·阿魏 등을 상황에 따라 가감할 수 있을 것으로 사료된다. 다만 婦人門·單方條에서는 神麩이 落胎시킨다고 하였고⁴⁷⁾, 婦人門·斷產條에서는 麥芽·神麩이 유산시키는 데 神效하다고 하였으며⁴⁸⁾, 婦人門·妊娠禁忌條에서는 麥芽가 胎氣를 消耗시킨다고 하였으므로⁴⁹⁾, 임신부의 食積 치료 시에는 麥芽·神麩 등의 사용은 특히 주의를 요한다.

內傷門·食傷治法條에서는 “食은 有形의 物이니 傷하면 마땅히 먹는 양을 줄이고, 이후에 消導시킨다.”⁵⁰⁾라고 하여 음식에 상하였을 때는 식사량을 줄이라고 하였는데, 비록 엄밀한 의미에서 食積과 食傷은 구별되는 개념일 수도 있지만, 음식으로 인해 유발된다는 공통점이 있으므로, 다양한 食積 질환에서도 小食은 중요한 섭생법으로 볼 수 있다.

食積과 현대 진단명과의 연관성을 살펴보면, 과민대장증후군(irritable bowel syndrome, IBS)·위식도역류질환(Gastroesophageal reflux disease, GERD)·기능성 소화불량증(functional dyspepsia, FD) 등을 고려해볼 수 있다. 과민대장증후군(IRS)이란 흔한 만성 기능성 위장관 질환 중 하나로, 기질적 이상이 없는 배변 습관의 변화를 동반한 복통이나 복부 불편감을 특징으로 하며, 국제소화기병학회 제정 기능성 위장관 질환의 로마 III 진단 기준에 의하면 설사 우세형·변비 우세형·혼합형 등으로 나눌 수 있다.⁵¹⁾ 과민대장증후군(IRS)은 복통 및 복부 불편감, 배변 후 증상 완화 등을 주요 특징으로 하는데⁵²⁾, 배변 후 증상 완화가 되는 설사 우세형의 경우, 이는 본문에서 언급한 食積泄·食積腹痛의 증상과 임상적으로 상당한 연관성이 있으므로 임상에서는 복통이 우세한지, 설사가 우세한지를 판단하여 처방을 운용하

면 될 것으로 사료된다. 위식도역류질환(GERD)은 임상적으로 전형적 증상과 비전형적 증상으로 구분되는데, 가슴쓰림(heart burn)과 신물이 올라오는 위산의 역류는 전형적인 증상에 해당한다.⁵³⁾ 이러한 가슴쓰림과 위산의 역류는 한의학적으로 吞酸·吐酸 등의 범주에 속하는데, 이와 관련된 食積 증상을 고찰해보면 食積泄의 증상에 트림과 신물이 역류한다고 하였고(噯氣作酸)⁵⁴⁾, 食積嗽의 증상에도 가슴이 그득하고 신트림이 있다고 하였으며(胸滿噯酸)⁵⁵⁾, 또한 과식으로 인해 食傷이 생길 경우 역시 트림할 때 신물이 나온다고 하였다.(噯氣作酸)⁵⁶⁾ 이러한 作酸·噯酸 등은 위식도역류질환(GERD)의 전형적 증상과 임상적으로 밀접한 연관이 있으므로, 위식도역류질환(GERD)의 증상 발현이 과식 등의 음식 섭취와 연관이 있고, 본문에서 살펴본 다양한 食積 증상이 병발할 경우, 이를 食積으로 변증하여 치료하는 것이 필요해 보인다. 한편 로마 기준 IV(국제소화기병학회 제정 기능성 위장관 질환의 로마 기준 IV판)에 따르면, 기능성 소화불량증(FD)은 불쾌한 식후 포만감·불쾌한 조기 만복감·불쾌한 상복부 통증·불쾌한 상복부 쓰림 중 한 가지 이상의 증상이 최소 6개월 전부터 시작되고, 최근 3개월 이내에 이러한 증상이 있을 때로 정의하였는데, 이는 다시 명치통증증후군(epigastric pain syndrome, EPS)·식후불편감증후군(postprandial distress syndrome, PDS)의 두 가지 아형으로 나뉜다.⁵⁷⁾ 이는 증상적으로 본문에서 언급한 食積胃脘痛·食積痞悶과 밀접한 연관이 있다고 보이며, 특히 명치통증증후군(EPs)의 경우 食積胃脘痛에 해당하고, 식후불편감증후군(PDS)의 경우 食積痞悶에 해당하는 것으로 사료된다.

본문에서는 食積으로 인해 발생하는 기타 증상과 관련하여, 食積胃火가 肺를 薰蒸하여 발생하는 食積咳嗽·鼻瘡 등을 언급하였는데, 肺는 皮毛를 主하

47) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 서울. 남산당. 2017. p.640.

48) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 서울. 남산당. 2017. p.624.

49) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 서울. 남산당. 2017. p.608.

50) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 서울. 남산당. 2017. p.429. “食者, 有形之物, 傷之則宜損其穀. 其次莫若消導.”

51) 강의규, 최중순. 설사형 과민성 대장 증후군에서 부교감 신경의 항진 2예. 고신대학교 의과대학 학술지. 2013. 28(1). pp.49-54.

52) 김기태. 설사형 과민성대장증후군 환자에 대한 저령차전 자탕의 효과 2례. 2019. 40(5). pp.948-956.

53) 정혜경 외 10人. 위식도역류질환 임상진료지침 개정안 2012. 대한소화기학회지. 2012. 60(4). pp.195-218.

54) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 서울. 남산당. 2017. p.185.

55) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 서울. 남산당. 2017. p.471.

56) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 서울. 남산당. 2017. p.429.

57) 오정환 외 15人. 기능성 소화불량증의 임상 진료 지침 개정안 2020. 대한내과학회지. 2021. 96(3). pp.116-138.

로 해당 증상 외에도 피부 증상을 유발할 수도 있다고 사료된다. 皮門·癩疹條에서 “發癩은 胃熱이 手少陰火를 도와 手太陰肺에 들어가기 때문인데, 皮毛 사이에 붉은 반점이 생긴다.”⁵⁸⁾라고 하였는데, 비록 食積을 직접적으로 언급하진 않았지만 食積은 胃熱을 助長하여 肺를 薰蒸할 수 있다. 그러므로 음식 알레르기가 피부 등에 나타나는 경우 역시 食積胃熱이 薰肺하는 병리적 과정을 고려해볼 수 있다.

정신적 안정을 위협하는 충격적인 경험이 있거나, 혹은 사소한 자극이 장시간 반복될 경우 공황장애나 우울증 등과 같은 정신적 외상이 생긴다. 마찬가지로 소화 기능의 안정을 위협하는 자극적인 음식이나 過食 등이 오랫동안 반복될 경우 소화기계에는 기능적 외상이 생길 것이다. 일반적으로 정신적 외상이 있을 경우 외부 자극에 민감하게 반응하는데, 소화기계에 기능적 외상이 생긴 경우에도 역시 음식 자극에 민감하게 반응할 것이다. 그러한 민감한 반응으로 나타나는 다양한 신체 증상을 한의학에서는 食積·食積痰飲 등의 용어로 표현했다고 사료된다. 이를 양의학적 용어로 고찰해 본다면, 소화기 계통에서 위장관에 미주신경·복강신경절·상장간막신경절·하장간막 신경절·골반내 신경 등에 분포하고 있는 자율신경계와 장뇌축(gut-brain axis) 등이 관련이 있을 것으로 사료된다. 특히 자율신경계의 변화는 장관의 운동성 변화와 함께 장관 점막의 투과도를 증가시키고 면역기능의 변화, 염증의 재활성화 및 만성염증에도 관여하게 되는데⁵⁹⁾, 이러한 일련의 반응이 본문에서 언급한 다양한 소화기 및 신체 증상의 발현과 연관이 있을 것으로 추정되며, 先賢들이 이를 당시의 용어로 집약적으로 표현한 것이 食積·食積痰飲이라고 볼 수 있다. 그런 점에서 食積은 진단 기기를 통해 체내에서 발견되는 정체된 유형적 음식물을 의미할 뿐만 아니라, 다양한 신체 증상을 유발하는 자율신경계의 반응성이 과도하게 항진된 상태

또한 의미한다고 사료된다. 그러한 반응성 항진의 원인은 앞서 언급한 부적절한 식습관으로 인한 소화기계 손상의 축적일 것이다.

폭식 등과 같은 부적절한 식습관을 비롯하여, 현대사회에서 마주하게 되는 다양한 감각적 자극 등은 과도한 七情의 동요를 유발하여 食積 발생의 원인이 될 수 있다. 이처럼 현대인은 시대적으로 다양한 식적 질환이 발생할 수밖에 없는 상황에 노출되어 있는데, 원인에 대한 정확한 인식과 이에 대한 적절한 교정 없이 현대의학이 지향하는 대증치료만으로는 앞서 언급한 질환들을 치료하는 데 한계가 있다. 원인에 대한 올바른 인식을 통해 현대인의 잘못된 식습관을 교정하고, 식습관 교정만으로 치료가 어려운 질환에 대해서는 본 연구에서 언급한 치료법을 활용하는 것이 전통을 현대적으로 해석하는 한 방법이 될 수 있다고 사료된다.

이상에서 食積의 원인·증상 및 치료와 관련된 제반 한의학적 내용을 연구하였다. 다만 본 연구에는 다음과 같은 한계점이 있다. 첫째, 食積 질환과 현대 진단명의 연관성을 고찰한 부분은 다소 논리적 비약이 있을 우려가 있고, 둘째, 제반 食積 질환 중 食積脇痛의 처방에 대한 고찰을 제시하지 못하였으며, 셋째, 기초 연구 특성상 처방의 구체적인 복용 기간 및 복용량에 대한 방향을 제시하지 못하였고, 넷째, 實證에 주로 사용하는 二陳湯·平胃散 위주의 처방만을 고찰하여, 虛證에 사용할 수 있는 補益劑를 두루 고려하지 못하였으며, 다섯째, 『東醫寶鑑』만을 위주로 연구를 진행하여 다양한 의서를 포함하지 못하였다. 이는 향후 연구에서 보완해야 할 것이다.

본 논문은 『東醫寶鑑』을 기준으로 하여 다양한 食積 질환의 원인·증상 및 치료를 정리하고, 현대 진단명과의 연관성을 제시하여 향후 응용 연구의 기초 자료를 수집하였다는 점에서 의의가 있다. 추후 이를 바탕으로 한 표준화된 연구를 통해 현대 한의학적 치료 근거가 마련되길 기대한다.

V. 결론

1. 食積은 脾胃虛弱·過食·內傷生冷·外感風寒·七情

58) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 서울. 남산당. 2017. p.284. “發癩者, 因胃熱助手少陰火, 入于手太陰肺也, 紅點如斑, 生於皮毛之間.”

59) 강외규, 최종순. 설사형 과민성 대장 증후군에서 부교감신경의 항진 2예. 고신대학교 의과대학 학술지. 2013. 28(1). pp.49-54.

- 등으로 인해 발생한다.
2. 食積 질환에서는 食積胃脘痛·食積腹痛·食積泄·食積類傷寒·食積痰飲·食積嗽·食積腰痛·食積脇痛 등의 증상이 나타나는데, 소화기계에 국한된 증상은 食積에 해당하고, 소화기계 이외의 기타 증상은 食積痰飲에 해당한다.
 3. 食積에는 平胃散을 기본 처방으로 하고, 食積痰飲에는 二陳湯을 기본 처방으로 하여 山楂子·神麴·麥芽 등의 消導藥을 가미하여 치료한다.
 4. 食積은 기능성 소화불량증·설사·우세형 과민대장증후군·위식도역류질환·음식 관련 피부 알레르기·비용종 등의 현대 진단명과 관련이 있다.
 5. 食積은 신체 내 정체된 음식물을 의미할 뿐만 아니라, 소화기계 손상이 축적되어 발생하는 자율신경계의 반응성 항진 또한 포괄하는 개념이다.

Reference

1. 許浚. 原本 東醫寶鑑. 서울. 남산당. 2017.
2. 김남일. 『東醫寶鑑』登載의 意義와 現代의 活用. 한국한의학회연구원 논문집. 2009. 15(1). pp.13-22.
3. 정해인 外 7인. 食積으로 진단된 기능성소화불량 환자의 임상적 특성. 대한한방내과학회지. 2021. 42(6). pp.1173-1183.
<https://doi.org/10.22246/jikm.2021.42.6.1173>
4. 황미니 外 4인. 기능성소화불량의 食積설문지 개발과 신뢰도 및 타당도 검증. 대한한방내과학회지. 2019. 40(3). pp.390-408.
<http://dx.doi.org/10.22246/jikm.2019.40.3.390>
5. 이정옥 外 8인. 食積 및 陰虛로 인한 해수 환자의 임상적 특성 분석. 대한한방내과학회지. 2009. 30(1). pp.85-93.
6. 김효주 外 6인. 肝脾不和와 食積으로 변증된 신경성 폭식증 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2008. 19(3). pp.255-264.
7. 강의규, 최종순. 설사형 과민성 대장 증후군에서 부교감 신경의 항진 2예. 고신대학교 의과대학 학술지. 2013. 28(1). pp.49-54.
<http://dx.doi.org/10.7180/kmj.2013.28.1.49>
8. 김기태. 설사형 과민성대장증후군 환자에 대한 저령차전자탕의 효과 2례. 2019. 40(5). pp.948-956.
<http://dx.doi.org/10.22246/jikm.2019.40.5.948>
9. 정혜경 外 10人. 위식도역류질환 임상진료지침 개정안 2012. 대한소화기학회지. 2012. 60(4). pp.203-204.
<http://dx.doi.org/10.4166/kjg.2012.60.4.195>
10. 오정환 外 15人. 기능성 소화불량증의 임상진료 지침 개정안 2020. 대한내과학회지. 2021. 96(3). pp.116-138.
<https://doi.org/10.3904/kjm.2021.96.2.116>
11. Bo Ra Kim, Michael Mackert. Social media use and binge eating: An integrative review. Public Health Nursing. 2022. 39(5). pp.1134-1141.
<https://doi.org/10.1111/phn.13069>
12. 梁昊 外 3인. 食積病證治彙補. 中國中醫基礎醫學雜誌. 2018. 24(3). pp.303-304,346.
<https://doi.org/10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2018.03.006>
13. 노주희 外 3인. 東醫寶鑑을 통한 食積에 대한 고찰. 대한의료기공학회지. 2009. 11(1). pp.173-197.