



한의표준임상진료지침 소아 식욕부진

Clinical Practice Guideline of Korean Medicine
Pediatric Anorexia



보건복지부
Ministry of Health and Welfare

한국한의학진흥원
한의학혁신기술개발사업단



한의표준임상진료지침

소아 식욕부진

Clinical Practice Guideline of Korean Medicine

Pediatric Anorexia



보건복지부

Ministry of Health and Welfare

한국한의학진흥원

한의학혁신기술개발사업단





발간사

한의표준임상진료지침은 한의학 이론과 지식에 기반하여 이루어지는 의료행위, 즉 예방, 진단, 치료, 재활 및 관리 등 일련의 한의 의료서비스의 표준이 되는 정보를 제공하기 위해 근거기반 방법론에 따라서 임상적, 학술적, 이론적 근거들을 체계적으로 종합하여 개발한 기술서를 말합니다. 특히 본 한의표준임상진료지침은 “과학, 기술 및 경험에 대한 총괄적인 발견사항들에 근거하여, 공동체 이익의 최적화 촉진을 목표로 제정”(KS A ISO/IEC Guide 2)되는 ‘표준’이라는 단어의 본질적인 속성에 따라, 현존하는 한의약 의료서비스에 대한 가치 있는 발견사항을 모두 검토하여(투입) 표준화된 방법론으로(과정) 전체 국민건강수준 향상에 기여(결과)하기 위해 최선을 다해 개발되고 있고, 그 소중한 결과물 중 하나를 오늘 발간하게 되었습니다.

모든 분야에서 “근거”는 매우 중요해지고 있습니다. 의약분야는 그중에서도 가장 “근거”에 대한 중요성을 일찍 깨닫고 근거중심 의학을 확립하기 위해 노력해 왔습니다. 한의약분야도 이러한 흐름에 동참하여, 2016년부터 국가주도 대규모 근거기반 한의약 임상진료지침 개발을 시작하였으며, 현재는 한의약혁신기술개발사업이라는 국가연구개발사업으로 이 사업을 진행하고 있습니다.

한의표준임상진료지침은 기존 의과의 임상진료지침과 발간절차와 과정이 대부분 동일하지만, “한의”의 의료 자체의 특징으로 인한 의과의 진료지침과는 다른 고유한 특징도 지니고 있습니다. 동일한 질환에 대해서도 진료행위가 다양한 “한의”의 특징으로 인해, 이를 뒷받침하는 평가와 검증 작업의 어려움이 존재합니다. 그리고 한국 한의학의 현실에 맞게 한방의료 임상현장을 반영해야 하고, 이러한 특성들이 반영되어야 실제 임상에서의 활용도가 높아질 수 있습니다. 또한 현재 1차 의료기관인 한의원에서 실행할 수 있는 내용을 담아야 하고, 각 질환이나 주제에 따른 범 한의계의 합의를 모으며, 임상 현장의 내용을 수집·평가하여 지침 개발에 적극적으로 활용하는 것이 필요합니다. 한의학의 진료는 의료인과 의료기관에 따라 이질성이 큰 편으로 불안정한 진료시스템의 문제를 가지고 있어서, 한의학이 가지고 있는 환자 중심적 진료의 특성을 훼손하지 않으면서도 보편적으로 수용될 수 있는 표준화가 필요합니다. 그리고 전통의학 분야의 특성상 근거의 양과 연구인력이 늘 부족하게 느껴집니다.

하지만 이러한 상황에도 불구하고, 한의표준임상진료지침 개발에 참여하고 있는 연구진들은 국제적인 발간 프로토콜을 준수하며, 차근차근 지침을 발간하고, 근거를 새롭게 창출하고, 또한 지침을 업데이트해 나가고 있습니다. 지금 사업단에서 발간되는 국가 주도의 한의표준임상진료지침을 마중물로 해서 향후에는 보다 다양하고 많은 기관과 학회에서 지침 발간 사업을 주도해 나갔으면 합니다. 한의약이 국가보건의료에 기여할 수 있도록 많은 분들의 관심과 지원을 부탁드립니다.

한의학혁신기술개발사업단장
이준혁



머리말

한의학 표준화 과학화의 시작은 근거 중심 한의표준임상진료지침의 개발과 보급이라는 추진 배경을 근거로 2016년부터 한의표준임상진료지침개발사업이 시작되었습니다. 이 사업은 한방의료기관에서 활용 가능한 한의표준임상진료지침 개발 및 보급과 진료지침의 임상적용, 신의료기술 인증, 국민건강보험급여 및 그 외 보험 적용, 교과서 반영 등의 다양한 최종목표를 가지고 추진되고 있는 사업입니다.

소아 식욕부진 한의표준임상진료지침개발 과제는 2021년 하반기에 선정되었는데 기존 진행되어온 여러 한의표준임상진료지침 사업의 확대이며 한의표준임상진료지침이 본격적으로 정착되는 시기에 발간되는 지침으로 의의가 큰 것으로 생각됩니다.

임상 근거에 기반한 타당하고 신뢰할 수 있는 임상진료지침의 개발과 보급은 의료인의 진료의 사결정의 확신성을 높이고 의료의 질을 향상할 수 있으며 아울러 한의학 분야에도 동일하게 적용됩니다.

소아 식욕부진 한의표준임상진료지침은 체계적이고 과학적인 방법론으로 국제적으로 수용되고 있는 GRADE 방법론을 적용하고 한의학 임상연구 상황에 맞춰 권고등급을 수정하여 임상진료지침의 근거수준과 권고등급을 도출하였습니다. 또한 전문가들의 임상적 의견을 최대한 반영하기 위해 도출된 근거수준과 권고등급에 대해 또다시 공식적인 합의 방법론을 통해 권고안을 도출하였습니다. 이는 한의임상진료지침의 임상현장에서의 활용도를 높여 보급 및 확산에 도움이 될 것입니다.

소아 식욕부진 한의표준임상진료지침이 한의학계의 진료 수월성 및 효율성을 증대시키는 동시에 일반인과 환자들에게 소아 식욕부진의 한의학 진단과 치료에 대한 이해를 높이고 전반적인 의료분야에 다양하게 활용되기를 기원하며 향후 소아 식욕부진과 관련된 양질의 다양한 연구들이 활발하게 이루어지는 자료로 활용되기를 기대해 봅니다.

마지막으로 소아 식욕부진 한의표준임상진료지침 개발 과정에 참여해주신 많은 참여연구원, 교수, 전문의, 전문가, 일반의 분들께 감사의 마음을 전합니다.

소아 식욕부진 한의표준임상진료지침개발
연구책임자 장규태

일러두기

「소아 식욕부진 한의표준임상진료지침」은 한의학 분야의 소아 식욕부진 질환의 의료 과정에서 마주하는 다양한 의사 결정과 관련하여 근거 기반의 정보를 제공하기 위해 개발된 한의학혁신기술개발사업단의 공식 출간물입니다.

한의학 및 보건의료 분야의 의료인뿐만 아니라 연구자와 한의학 분야의 학생들, 본 질환과 관련된 환자와 일반인들의 본 질환의 한의 의료 관련 의사결정에 참고하여 활용하시길 권장합니다.

본 지침은 한의표준임상진료지침 개발 매뉴얼에 근거하여 한의학 분야 및 관련 분야 연구 전문가들의 협력을 통해 개발하였으며, 사업단이 제공하는 지침 검토 인증 체계에서 지침 연구 개발 과정의 타당성, 지침 항목들의 임상적 타당성, 완성 지침의 기술 타당성 등에 대한 검토와 인증 과정을 거쳐서 최종 발간하게 되었습니다.

본 지침은 국가한의임상정보포털(NCKM; <https://nikom.or.kr/nckm>)에서 다운로드가 가능하며, 지침 성과 확산의 취지에 부합하거나 비영리적인 목적으로 별도의 승인 절차 없이도 인용, 배포 및 복제가 가능합니다.



집필진

- ▶ 장규태 경희대학교
- ▶ 이선행 경희대학교
- ▶ 이지홍 대구한의대학교
- ▶ 박슬기 경희대학교
- ▶ 방미란 경희대학교
- ▶ 김상민 경희대학교
- ▶ 박용석 경희대학교
- ▶ 박소현 경희대학교
- ▶ 김재현 경희대학교
- ▶ 김예지 경희대학교
- ▶ 서혜선 경희대학교
- ▶ 정윤경 경희대학교
- ▶ 김혜연 경희대학교

목차

요약문 / 1

Summary / 11

I. 서론 / 23

1. 한의표준임상진료지침 개발 배경 / 24

II. 소아 식욕부진 개요 / 27

1. 정의 / 28
2. 임상 현황 / 31
3. 진단 및 평가 / 35
4. 치료 / 45
5. 예방 및 관리 / 48

III. 소아 식욕부진 임상진료지침 개발 절차 / 53

1. 기획 / 54
2. 개발 / 61
3. 승인 및 인증 / 68
4. 출판 / 70

IV. 권고사항 / 71

1. 소아 식욕부진의 진단 / 72
2. 소아 식욕부진의 한의치료 / 78

V. 소아 식욕부진 임상진료지침 활용 / 201

1. 소아 식욕부진 임상진료지침 활용 / 202
2. 한계점 및 의의 / 202
3. 향후 계획 / 203

VI. 진료 알고리즘 / 205

VII. 확산 도구 / 207

1. 한의사용 인포그래픽스 / 208
2. 환자 및 보호자용 리플릿 / 209

VIII. 부록 / 211

1. 용어 정리 / 212
2. 이해상충선언서 / 214
3. 인증 내역 / 216



요약문

1. 배경 및 목적
2. 질환 개요
3. 권고안
4. 진료알고리즘

1 배경 및 목적

본 한의표준임상진료지침은 식사량이 적고 부적응적 식습관을 보이는 20세 미만의 소아 환자군을 대상으로 하는 한약, 침구, 소아추나 등 한의약 치료에 대한 지침이다. 식욕부진으로 아이가 힘들어하진 않지만 전반적인 신체상태가 허약하게 되고 성장장애, 발달지연, 영양실조, 빈혈, 구루병, 면역력 저하, 행동장애가 유발될 수 있다. 임상 현장에서 위장운동 촉진제, 프로바이오틱스, 비타민, 아연, 철분 섭취가 제안되고 있으나 효과에 대한 검증이 불충분하고 복부 경련과 피부 발진 등 일부 부작용이 보고되고 있다. 소아 식욕부진에 한의약 치료를 적용한 국내외 연구에서 비교적 양호한 개선 효과가 보고되고 있지만 아직 소아 식욕부진에 대한 한의임상진료지침이 미비한 실정이다. 이에 개발위원회에서는 소아 식욕부진 한의표준임상진료지침 제작의 필요성을 공감하고 임상진료지침을 제작하게 되었다.

본 임상진료지침은 현재의 개발 시점에서 최상의 접근 가능한 근거를 투입하여 임상현장에서 진단, 한의치료, 환자의 증상 개선에 좀 더 객관적인 판단을 내릴 수 있도록 돕기 위한 목적으로 개발되었다.

2 질환 개요

<한국표준질병·사인분류 8차 개정>의 식욕부진(R63.0)을 가진 소아는 장기간의 식사량 감소와 함께 음식에 대한 흥미를 느끼지 못하고 심한 경우 음식을 거부하는 양상을 보인다. 한의학에서는 불사식(不思食), 불기식(不嗜食), 오식(惡食) 등으로 표현되어 왔고 중국에서는 소아염식증(小兒厭食症)이라 하여 신경성 식욕부진증인 거식증(拒食症)과 구별한다. 유병률은 학령기 이전 소아의 약 14-50%, 학령기 이후 소아의 약 7-27%에 달하며, 영아 및 조기 소아기 정신 건강 및 발달에 관한 진단 분류(DC:0-5)의 식욕부진(Undereating disorder) 혹은 정신질환의 진단 및 통계 편람 제5판(DSM-5)의 회피적/제한적 음식 섭취 장애(Avoidant/restrictive food intake disorder)의 진단기준을 참고하여 진단할 수 있다. 서양의학에서는 기질적 질환이 없는 식욕부진에 대한 구체적인 치료법은 없고 식욕부진을 가진 소아가 오심, 구토, 복통, 소화불량이 있는 경우에 한해 대증치료가 시행되고 있으며, 한의학에서는 한약치료, 침구치료, 소아추나 등이 빠른 회복을 돕기 위해 사용된다.

3 권고안

소아 식욕부진

권고안 번호	권고내용	권고등급/ 근거수준
1. 진단		
R1	소아 식욕부진 진단의 정확도를 높이기 위한 진단도구로 한국형 아동 섭취행동 질문지 (K-CEBQ)를 2-9세 소아에게 적용하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 2021년 한의사 실태조사에서는 소아 식욕부진 환자의 진찰 시 음식 섭취의 기준으로 식사량과 영양소를 많이 활용하였다.	
R2	소아 식욕부진 진단 후 변증별 필수 증상 확인을 통한 변증 진단을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 허증인 위기허증(胃氣虛證), 위음허증(胃陰虛證)과 허실협잡증(虛實夾雜證)인 식적증(食積證), 간비불화증(肝脾不和證)의 4증을 기본으로 변증한다.	
2. 치료		
1) 한의단독치료		
한약		
R3	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 한약치료를 시행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 - 위기허증에는 이공산(異功散), 사군자탕(四君子湯), 삼령백출산(參苓白朮散), 칠미백출산(七味白朮散), 보중익기탕(補中益氣湯), 삼출건비탕(參朮健脾湯), 향사육군자탕(香砂六君子湯), 향사양위탕(香砂養胃湯), 인삼양위탕(人蔘養胃湯)을 일차처방으로 권고한다. - 위음허증에는 양위증액탕(養胃增液湯), 소건중탕(小建中湯)을 일차처방으로 권고한다. - 식적증에는 건비환(健脾丸), 사황산(瀉黃散), 보화환(保和丸), 곡맥지출탕(曲麥枳朮湯), 향굴환(香橘丸)을 일차처방으로 권고한다. - 간비불화증에는 조중탕(調中湯), 통사요방(痛瀉要方)을 일차처방으로 권고한다. - 국민건강보험 급여처방 중에서는 가미소요산(加味逍遙散), 내소산(內消散), 대화중음(大和中飲), 반하사심탕(半夏瀉心湯), 반하후박탕(半夏厚朴湯), 백출탕(白朮湯), 보중익기탕(補中益氣湯), 삼출건비탕(參朮健脾湯), 삼호작약탕(參胡芍藥湯), 소시호탕(小柴胡湯), 승양보위탕(升陽補胃湯), 자음강화탕(滋陰降火湯), 청서익기탕(淸暑益氣湯), 팔물탕(八物湯) 등을 활용할 수 있다.	
R3-1	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 경과관찰보다 한약치료를 시행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
R3-2	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 한약치료를 시행할 것을 고려할 수 있다.	C/Very Low
	임상적 고려사항 식욕부진 소아의 통상적 의과 치료로는 돤펀리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등 약물치료, 비타민, 무기질, 아미노산 등 식이보충제 등이 있다.	
R3-2-1	위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 이공산을 투여할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 이공산(異功散)의 구성약재는 백출(白朮), 복령(茯苓) 8g, 귤피(橘皮), 인삼(人蔘) 6g, 생강(生薑), 대조(大棗) 2g이다.	
R3-2-2	위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 사군자탕을 투여할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 사군자탕(四君子湯)의 구성약재는 감초(甘草), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 인삼(人蔘) 5g이다.	

R3-2-3	위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 삼령백출산을 투여할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 삼령백출산(參苓白朮散)의 구성약재는 감초(甘草), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 산약(山藥), 인삼(人蔘) 12g, 길경(桔梗), 백편두(白扁豆), 사인(砂仁), 연자육(蓮子肉), 의이인(薏苡仁) 6g이다.	
R3-2-4	위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 칠미백출산을 투여할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 칠미백출산(七味白朮散)의 구성약재는 갈근(葛根) 8g, 곽향(藿香), 목향(木香), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 인삼(人蔘), 감초(甘草) 4g이다.	
R3-2-5	위음허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 양위증액탕을 투여할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 양위증액탕(養胃增液湯)의 구성약재는 감초(甘草) 6g, 백작약(白芍藥) 5g, 사삼(沙參) 5g, 산약(山藥) 10g, 석곡(石斛) 5g, 오매(烏梅) 5g, 옥죽(玉竹) 5g이다.	
R3-2-6	식적증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 건비환을 투여할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 건비환(健脾丸)의 구성약재는 백출(白朮) 200g, 반하(半夏), 백복령(白茯苓), 백작약(白芍藥) 120g, 당귀(當歸), 산사(山查), 신국(神麴), 진피(陳皮), 천궁(川芎) 80g이다.	
R3-2-7	식적증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 보화환을 투여할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 보화환(保和丸)의 구성약재는 백출(白朮) 200g, 반하(半夏), 복령(茯苓), 산사(山查), 신국(神麴), 진피(陳皮) 120g, 나복자(蘿菥子), 연교(蓮翹), 향부자(香附子), 후박(厚朴) 80g, 맥아(麥芽), 지실(枳實), 황금(黃芩), 황련(黃連) 40g이다.	
R3-2-8	간비불화증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 조중탕을 투여할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 조중탕(調中湯)의 구성약재는 백작약(白芍藥), 백출(白朮), 복령(茯苓) 9g, 감초(甘草), 길경(桔梗), 시호(柴胡), 지각(枳殼), 진피(陳皮), 태자삼(太子參) 6g이다.	
R3-2-9	간비불화증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 통사요방을 투여할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 통사요방(痛瀉要方)의 구성약재는 미인(米仁) 12g, 맥아(麥芽) 9g, 방풍(防風), 백작약(白芍藥), 백출(白朮), 진피(陳皮), 창출(蒼朮), 청피(靑皮) 6g, 감초(甘草), 조구등(釣鉤藤) 5g이다.	
R3-3	위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 보중익기탕, 삼출건비탕, 향사육군자탕, 향사양위탕, 인삼양위탕을 사용할 것을 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP
	임상적 고려사항 - 보중익기탕(補中益氣湯)의 구성약재는 황기(黃芪) 6g, 감초(甘草), 백출(白朮), 인삼(人蔘) 4g, 진피(陳皮), 당귀(當歸) 2g, 승마(升麻), 시호(柴胡) 1.2g이다. - 삼출건비탕(參朮健脾湯)의 구성약재는 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 산사(山查), 인삼(人蔘), 진피(陳皮), 후박(厚朴) 4g, 백작약(白芍藥), 지실(枳實) 3.2g, 감초(甘草), 맥아(麥芽), 사인(砂仁), 신국(神麴) 2g이다. - 향사육군자탕(香砂六君子湯)의 구성약재는 반하(半夏), 백두구(白豆蔻), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 진피(陳皮), 향부자(香附子), 후박(厚朴) 4g, 감초(甘草), 목향(木香), 사인(砂仁), 익지인(益智仁), 인삼(人蔘), 생강(生薑), 대조(大棗) 2g이다. - 향사양위탕(香砂養胃湯)의 구성약재는 반하(半夏), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 진피(陳皮) 4g, 곽향(藿香), 목향(木香), 백두구(白豆蔻), 사인(砂仁), 지실(枳實), 향부자(香附子), 후박(厚朴) 2.8g, 감초(甘草) 1.2g, 생강(生薑), 대조(大棗) 2g이다.	

	인삼양위탕(人蔘養胃湯)의 구성약재는 창출(蒼朮) 6g, 반하(半夏), 진피(陳皮), 후박(厚朴) 5g, 곽향(藿香), 적복령(赤茯苓) 4g, 감초(甘草), 인삼(人蔘), 초과(草果), 생강(生薑), 대조(大棗) 2g, 오매(烏梅) 3g이다.	
R3-4	위음허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 소건중탕을 사용할 것을 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP
	임상적 고려사항 소건중탕(小建中湯)의 구성약재는 이당(飴糖) 40g, 백작약(白芍藥) 20g, 육계(肉桂) 12g, 감초(甘草), 대조(大棗), 생강(生薑) 4g이다.	

침, 뜸, 첩부

R4	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 침치료를 시행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 - 사봉(四縫, EX-UE10) 자극, 족삼리(足三里, ST36), 삼음교(三陰交, SP6)를 일차처방으로 권고한다. - 위기허증에는 비수(脾俞, BL20), 위수(胃俞, BL21)를 추가한다. - 위음허증에는 음릉천(陰陵泉, SP9), 중완(中脘, CV12), 내관(內關, PC6)을 추가한다. - 식적증에는 비수(脾俞, BL20), 음릉천(陰陵泉, SP9)을 추가한다. - 간비불화증에는 비수(脾俞, BL20), 위수(胃俞, BL21), 간수(肝俞, BL18)를 추가한다.	
R4-1	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 경과관찰보다 침치료를 시행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
R4-2	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 침치료를 시행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
R5	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 뜸치료를 시행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 신결(神闕, CV8), 중완(中脘, CV12), 족삼리(足三里, ST36)를 뜸치료의 일차처방으로 권고한다.	
R6	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 첩부요법을 시행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 - 신결(神闕, CV8), 중완(中脘, CV12)을 첩부요법의 일차 혈위로 권고한다. - 첩부요법에 사용되는 한약재 구성은 아래와 같다. - 소황산(硝黃散): 망초(芒硝) 2g, 대황(大黃) 2g, 도인(桃仁) 2g, 행인(杏仁) 2g, 산치(山梔) 2g. - 소적산(消積散): 산사(山楂), 계내금(雞內金), 사인(砂仁) 등. - 염식운비첩(厭食運脾貼): 육계(肉桂), 침향(沉香), 백출(炒白朮), 소회향(小茴香), 나복자(萊菔子), 아출(莪朮), 광목향(廣木香). - 자생건비방(資生健脾方): 당삼(黨蔘) 4g, 복령(茯苓) 9g, 백출(白朮) 9g, 택사(澤瀉) 6g, 사인(砂仁) 6g, 유향(藿香) 6g, 자감초(炙甘草) 3g. - 건비소도산(健脾消導散): 창출(蒼朮), 육계(肉桂), 목향(木香), 호황련(胡黃連), 오수유(吳茱萸), 건강(乾薑).	
R7	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 혈위지압을 시행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 혈위지압은 침치료에 준하는 방법으로 시행한다.	

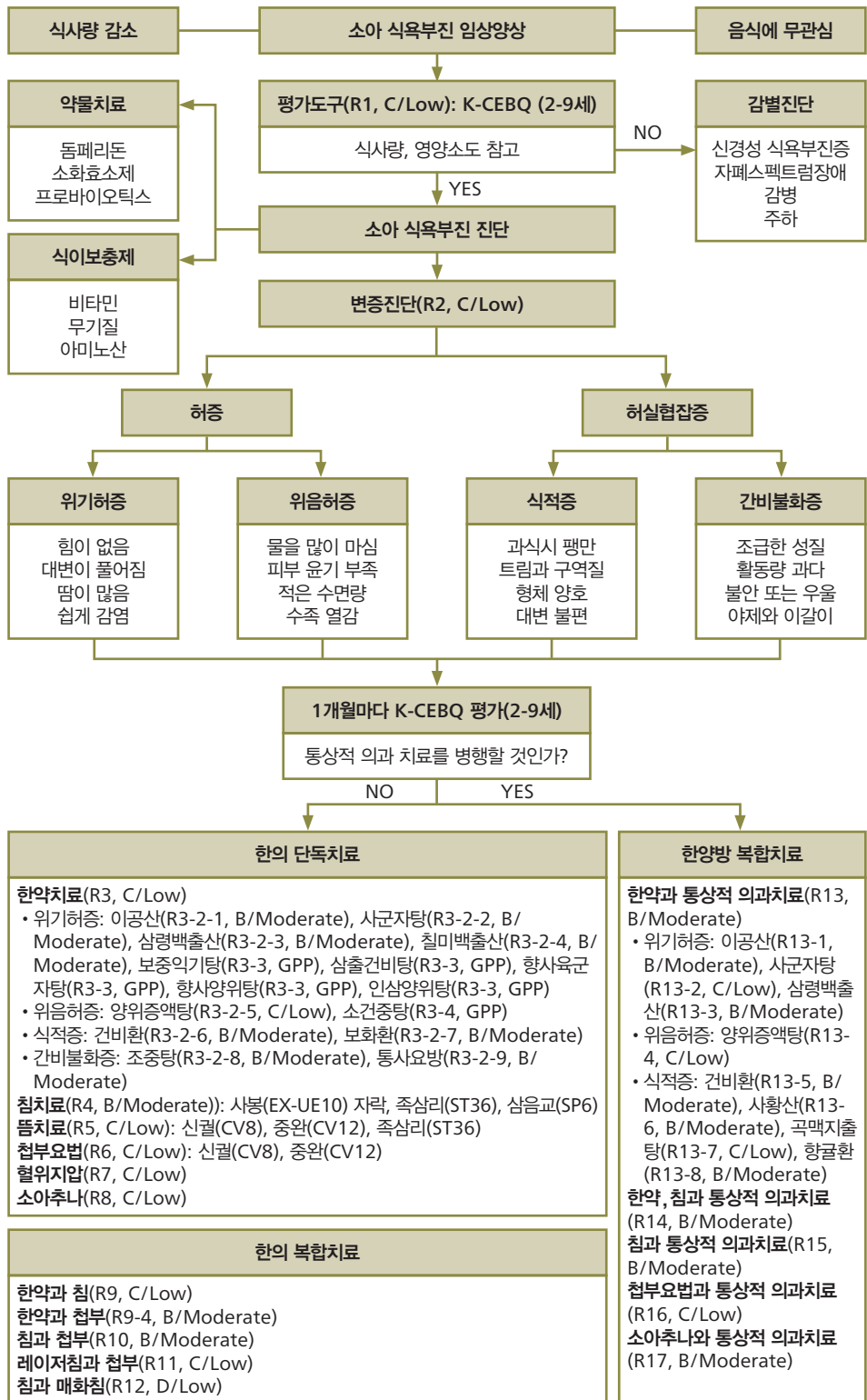
소아추나

R8	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 소아추나를 시행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 - 하루에 1번 치료하며, 5일을 1번의 치료 과정으로 한다. - 위기허(胃氣虛): 보비경(補脾經) 200회, 역운내팔괘(逆運內八卦) 300회, 유족삼리(揉足三里) 1분, 마복(摩腹) 1분, 날척(捏脊) 3회 - 위음허(胃陰虛): 유판문(揉板門) 200회, 청위경(淸胃經) 200회, 순운내팔괘(順運內八卦) 300회, 분수음양(分手陰陽) 50회, 유이인상마(揉二人上馬) 100회, 유중완(揉中脘) 200회 - 식적(食積): 보비경(補脾經) 200회, 역운내팔괘(逆運內八卦) 300회, 청위경(淸胃經) 100회, 겹유완횡문(招揉腕橫門) 2분, 마복(摩腹) 1분, 유족삼리(揉足三里) 1분	

R8-1	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 경과관찰보다 소아추나를 고려할 수 있다.	C/Low
R8-2	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 소아추나를 시행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
2) 한의복합치료		
한약과 침		
R9	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 한약과 침치료를 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 한약과 침치료 내용은 권고안 R3, R4의 임상적 고려사항을 참고한다.	
R9-1	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 경과관찰보다 한약과 침치료를 병행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
R9-2	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 한약과 침치료를 병행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
R9-2-1	위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 삼령백출산과 침치료를 병행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 삼령백출산(參耑白朮散)의 구성약재는 감초(甘草), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 산약(山藥), 인삼(人蔘) 12g, 길경(桔梗), 백편두(白扁豆), 사인(砂仁), 연자육(蓮子肉), 의이인(薏苡仁) 6g이다.	
R9-3	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 한약과 약침치료를 병행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
한약과 침부		
R9-4	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 한약과 침부요법을 병행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 한약과 침부요법 내용은 권고안 R3, R6의 임상적 고려사항을 참고한다.	
R9-4-1	위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 삼령백출산과 침부요법을 병행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 삼령백출산(參耑白朮散)의 구성약재는 감초(甘草), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 산약(山藥), 인삼(人蔘) 12g, 길경(桔梗), 백편두(白扁豆), 사인(砂仁), 연자육(蓮子肉), 의이인(薏苡仁) 6g이다.	
침과 침부		
R10	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 침치료와 침부요법을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 침치료와 침부요법 내용은 권고안 R4, R6의 임상적 고려사항을 참고한다.	
R11	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 레이저침치료와 침부요법을 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 - 비수(脾俞, BL20), 족삼리(足三里, ST36), 신궤(神闕, CV8), 중완(中脘, CV12)을 레이저침치료의 일차처방으로 고려할 수 있다. - 침부요법 내용은 권고안 R6의 임상적 고려사항을 참고한다.	
침과 매화침		
R12	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 침치료와 매화침치료를 병행하는 것은 권고하지 않는다.	D/Low

임상적 고려사항 비수(脾俞, BL20), 위수(胃俞, BL21), 간수(肝俞, BL18), 족삼리(足三里, ST36)를 매화침(梅花針)치료의 일차처방으로 고려할 수 있다.		
3) 한양병복합치료		
한약과 통상적 의과 치료		
R13	통상적 의과 치료를 받는 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 한약치료를 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
임상적 고려사항 한약치료 내용은 권고안 R3의 임상적 고려사항을 참고한다.		
R13-1	통상적 의과 치료를 받는 위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 이공산을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
임상적 고려사항 이공산(異功散)의 구성약재는 백출(白朮), 복령(茯苓) 8g, 귤피(橘皮), 인삼(人蔘) 6g, 생강(生薑), 대조(大棗) 2g이다.		
R13-2	통상적 의과 치료를 받는 위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 사군자탕을 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
임상적 고려사항 사군자탕(四君子湯)의 구성약재는 감초(甘草), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 인삼(人蔘) 5g이다.		
R13-3	통상적 의과 치료를 받는 위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 삼령백출산을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
임상적 고려사항 삼령백출산(參苓白朮散)의 구성약재는 감초(甘草), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 산약(山藥), 인삼(人蔘) 12g, 길경(桔梗), 백편두(白扁豆), 사인(砂仁), 연자육(蓮子肉), 의이인(薏苡仁) 6g이다.		
R13-4	통상적 의과 치료를 받는 위음허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 양위증액탕을 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
임상적 고려사항 양위증액탕(養胃增液湯)의 구성약재는 감초(甘草) 6g, 백작약(白芍藥) 5g, 사삼(沙參) 5g, 산약(山藥) 10g, 석곡(石斛) 5g, 오매(烏梅) 5g, 옥죽(玉竹) 5g이다.		
R13-5	통상적 의과 치료를 받는 식적증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 건비환을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
임상적 고려사항 건비환(健脾丸)의 구성약재는 백출(白朮) 200g, 반하(半夏), 백복령(白茯苓), 백작약(白芍藥) 120g, 당귀(當歸), 산사(山査), 신국(神麴), 진피(陳皮), 천궁(川芎) 80g이다.		
R13-6	통상적 의과 치료를 받는 식적증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 사황산을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
임상적 고려사항 사황산의 구성약재는 치자(梔子) 6g, 감초(甘草), 곽향(藿香) 4g, 석고(石膏) 3.2g, 방풍(防風) 2.4g이다.		
R13-7	통상적 의과 치료를 받는 식적증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 곡맥지출탕을 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
임상적 고려사항 곡맥지출탕(曲麥枳朮湯)의 구성약재는 창출(蒼朮) 15g, 맥아(麥芽), 신국(神麴), 지실(枳實) 10g이다.		
R13-8	통상적 의과 치료를 받는 식적증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 향굴환을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
임상적 고려사항 향굴환(香橘丸)의 구성약재는 맥아(麥芽), 사인(砂仁), 신국(神麴), 후박(厚朴) 20g, 귤피(橘皮), 목향(木香), 청피(靑皮) 10g이다.		

한약, 침과 통상적 의과 치료		
R14	통상적 의과 치료를 받는 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 한약과 침치료를 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
임상적 고려사항 한약과 침치료 내용은 권고안 R3, R4의 임상적 고려사항을 참고한다.		
R14-1	통상적 의과 치료를 받는 위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 삼령백출산과 침치료를 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
R15	통상적 의과 치료를 받는 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 침치료를 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
임상적 고려사항 침치료 내용은 권고안 R4의 임상적 고려사항을 참고한다.		
R16	통상적 의과 치료를 받는 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 첩부요법을 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
임상적 고려사항 첩부요법 내용은 권고안 R6의 임상적 고려사항을 참고한다.		
소아추나와 통상적 의과 치료		
R17	통상적 의과 치료를 받는 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 소아추나를 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
임상적 고려사항 소아추나 내용은 권고안 R8의 임상적 고려사항을 참고한다.		



소아 식욕부진 한의표준임상진료지침



Summary

1. Background and purpose
2. Overview of disease
3. Recommendations
4. Clinical algorithm

1 Background and purpose

This Korean Medicine clinical practice guideline is a guideline to the Korean Medicine treatments such as herbal medicine, acupuncture, and manual/exercise therapy for children under the age of 20 who eat less and show maladaptive eating habits. Although the child does not suffer from anorexia, the overall physical condition is weakened, and growth disorders, developmental delays, malnutrition, anemia, rickets, lowered immunity, and behavioral disorders can be induced. In clinical sites, gastrointestinal exercise promoters, probiotics, vitamins, zinc, and iron intake have been suggested, but the verification of their effectiveness is insufficient and some side effects such as abdominal cramps and skin rash have been reported. Although comparatively good improvement effects have been reported in domestic and foreign studies applying Korean medicine treatment to pediatric anorexia, clinical practice guideline for Korean medicine for pediatric anorexia is still insufficient. Accordingly, the Korea Institute of Oriental Medicine and the Development Committee for Korean medicine clinical practice guideline agreed in the necessity of providing a standard clinical practice guideline for pediatric anorexia. This clinical practice guideline aims to help making more objective judgments on diagnosis, Korean medicine treatment, and improvement of patients' symptoms by inputting the best accessible evidence at the time of development.

2 Overview of disease

Children with loss of appetite(R63.0) in the 8th revision of the Korea Standard Classification of Diseases(KCD) show a long-term decrease in the amount of food, lack of interest in food, and, in severe cases, refuse to eat. Pediatric anorexia has been expressed as no-desire-to-eat(不思食), no-amuse-to-eat(不嗜食), dislike-of-food(惡食) in Korean medicine. In China, it is called children-full-of-food(小兒厭食症) to distinguish it from anorexia nervosa(拒食症). The prevalence is about 14-50% of pre-school children and about 7-27% of post-school children. Pediatric anorexia can be diagnosed by referring to the Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood (DC:0-5) for undereating disorder or Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition(DSM-5) for avoidant/restrictive food intake disorder. In Western

medicine, there is no specific treatment for anorexia with no organic disease, and symptomatic treatment is performed only when children with anorexia have nausea, vomiting, abdominal pain, and dyspepsia. In Korean medicine, herbal medicine, acupuncture, manipulation and exercise therapy have been used for quick recovery of pediatric anorexia.

3 Recommendations

Pediatric Anorexia

No.	Recommendation	SOR/LOE
1. Diagnosis		
R1	Korean Children's Eating Behavior Questionnaire(K-CEBQ) may be considered to apply as a tool to increase the accuracy of diagnosing pediatric anorexia to children aged 2-9 years.	C/Low
	Clinical considerations In the 2021 survey of Korean medicine doctors, the amount of food intake and nutrients were widely used as the criteria for food intake when examining pediatric patients with anorexia.	
R2	After the diagnosis of pediatric anorexia, pattern identification for each patient may be considered by checking important symptoms.	C/Low
	Clinical considerations Pattern identification consists of 4 basic types; "stomach qi deficiency" and "stomach yin deficiency" of deficiency pattern and "food accumulation" and "liver depression and spleen deficiency" of deficiency-excess complex pattern.	
2. Treatment		
1) Single treatment		
Herbal medicine		
R3	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients, herbal medicine may be considered.	C/Low
	Clinical considerations - Igongsan(異功散), Sagunjabatang(四君子湯), Samryeongbaekchulsan(參苓白朮散), Chilmibaekchulsan(七味白朮散), Bojungikgitang(補中益氣湯), Samchulgeonbitang(參朮健脾湯), Hyangsayukgunjabatang(香砂六君子湯), Hyangsayangwitang(香砂養胃湯), Insamyangwitang(人參養胃湯) are recommended as the primary medicines for "stomach qi deficiency" pattern. - Yangwijeungaektang(養胃增液湯), Sogeonjungtang(小建中湯) are recommended as the primary medicines for "stomach yin deficiency" pattern. - Geonbihwan(健脾丸), Sahwangsan(瀉黃散), Bohwahwan(保和丸), Gokmaekjichultang(曲麥枳朮湯), Hyanggyulhwan(香橘丸) are recommended as the primary medicines for "food accumulation" pattern. - Jojungtang(調中湯), Tongsayobang(痛瀉要方) are recommended as the primary medicines for "liver depression and spleen deficiency" pattern. - Among the national health insurance benefit prescriptions, Gamisoyosan(加味逍遙散), Naesosan(內消散), Daehwajungeum(大和中飲), Banhasasimtang(半夏瀉心湯), Banhahubaktang(半夏厚朴湯), Baekchultang(白朮湯), Bojungikgitang(補中益氣湯), Samchulgeonbitang(參朮健脾湯), Samhojakyaktang(參胡芍藥湯), Sosihotang(小柴胡湯), Seungyangbowitang(升陽補胃湯), Jaeumganghwatang(滋陰降火湯), Cheongseoikgitang(清暑益氣湯), Palmultang(八物湯) can be used.	

R3-1	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients, herbal medicine should be considered rather than observation.	B/Moderate
R3-2	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients, herbal medicine may be considered rather than conventional medical therapy. Clinical considerations conventional medical therapy for pediatric anorexia includes medication such as domperidone, digestive enzymes, and probiotics, and dietary supplements such as vitamins, minerals, and amino acids.	C/Very Low
R3-2-1	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients with "stomach qi deficiency" pattern, Igongsan(異功散) should be considered rather than conventional medical therapy. Clinical considerations Igongsan(異功散) consists of Atractylodis Rhizoma Alba(白朮), Hoelen(茯苓) 8g, Aurantii Pericarpium(橘皮), Ginseng Radix(人蔘) 6g, Zingiberis Rhizoma Recens(生薑), Jujubae Fructus(大棗) 2g.	B/Moderate
R3-2-2	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients with "stomach qi deficiency" pattern, Sagunjatang(四君子湯) should be considered rather than conventional medical therapy. Clinical considerations Sagunjatang(四君子湯) consists of Glycyrrhizae Radix(甘草), Hoelen(白茯苓), Atractylodis Rhizoma Alba(白朮), Ginseng Radix(人蔘) 5g.	B/Moderate
R3-2-3	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients with "stomach qi deficiency" pattern, Samryeongbaekchulsan(參苓白朮散) should be considered rather than conventional medical therapy. Clinical considerations Samryeongbaekchulsan(參苓白朮散) consists of Glycyrrhizae Radix(甘草), Hoelen(白茯苓), Atractylodis Rhizoma Alba(白朮), Dioscoreae Rhizoma(山藥), Ginseng Radix(人蔘) 12g, Platycodi Radix(桔梗), Dolichoris Semen(白扁豆), Amomi Fructus(砂仁), Nelumbinis Semen(蓮子肉), Coicis Semen(薏苡仁) 6g.	B/Moderate
R3-2-4	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients with "stomach qi deficiency" pattern, Chilmibaekchulsan(七味白朮散) should be considered rather than conventional medical therapy. Clinical considerations Chilmibaekchulsan(七味白朮散) consists of Puerariae Radix(葛根) 8g, Agastachis Herba(藿香), Aucklandiae Radix(木香), Hoelen(白茯苓), Atractylodis Rhizoma Alba(白朮), Ginseng Radix(人蔘), Glycyrrhizae Radix(甘草) 4g.	B/Moderate
R3-2-5	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients with "stomach yin deficiency" pattern, Yangwijeungaektang(養胃增液湯) may be considered rather than conventional medical therapy. Clinical considerations Yangwijeungaektang(養胃增液湯) consists of Glycyrrhizae Radix(甘草) 6g, Paeoniae Radix Alba(白芍藥) 5g, Adenophorae Radix(沙蔘) 5g, Dioscoreae Rhizoma(山藥) 10g, Dendrobii Herba(石斛) 5g, Mume Fructus(烏梅) 5g, Polygonati Odorati Rhizoma(玉竹) 5g.	C/Low
R3-2-6	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients with "food accumulation" pattern, Geonbihwan(健脾丸) should be considered rather than conventional medical therapy. Clinical considerations Geonbihwan(健脾丸) consists of Atractylodis Rhizoma Alba(白朮) 200g, Pinelliae Rhizoma(半夏), Hoelen(白茯苓), Paeoniae Radix Alba(白芍藥) 120g, Angelicae Gigantis Radix(當歸), Crataegi Fructus(山楂), Massa Medicata Fermentata(神麴), Citri Pericarpium(陳皮), Cindii Rhizoma(川芎) 80g.	B/Moderate

R3-2-7	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients with “food accumulation” pattern, Bohwahwan(保和丸) should be considered rather than conventional medical therapy.	B/Moderate
Clinical considerations Bohwahwan(保和丸) consists of Atractylodis Rhizoma Alba(白朮) 200g, Pinelliae Rhizoma(半夏), Hoelen(茯苓), Crataegi Fructus(山楂), Massa Medicata Fermentata(神麴), Citri Pericarpium(陳皮) 120g, Raphani Semen(蘿菔子), Forsythiae Fructus(連翹), Cyperi Rhizoma(香附子), Magnoliae Cortex(厚朴) 80g, Hordei Fructus Germinatus(麥芽), Aurantii Immaturus Fructus(枳實), Scutellariae Radix(黃芩), Coptidis Rhizoma(黃連) 40g.		
R3-2-8	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients with “liver depression and spleen deficiency” pattern, Jojungtang(調中湯) should be considered rather than conventional medical therapy.	B/Moderate
Clinical considerations Jojungtang(調中湯) consists of Paeoniae Radix Alba(白芍藥), Atractylodis Rhizoma Alba(白朮), Hoelen(茯苓) 9g, Glycyrrhizae Radix(甘草), Platycodi Radix(桔梗), Bupleuri Radix(柴胡), Aurantii Immaturus Fructus(枳殼), Citri Pericarpium(陳皮), Pseudostellariae Radix(太子參) 6g.		
R3-2-9	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients with “liver depression and spleen deficiency” pattern, Tongsayobang(痛瀉要方) should be considered rather than conventional medical therapy.	B/Moderate
Clinical considerations Tongsayobang(痛瀉要方) consists of Coicis Semen(米仁) 12g, Hordei Fructus Germinatus(麥芽) 9g, Saposhnikoviae Radix(防風), Paeoniae Radix Alba(白芍藥), Atractylodis Rhizoma Alba(白朮), Citri Pericarpium(陳皮), Atractylodis Rhizoma(蒼朮), Citri Reticulatae Viride Pericarpium(青皮) 6g, Glycyrrhizae Radix(甘草), Uncariae Ramulus et Uncus(釣鈎藤) 5g.		
R3-3	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients with “stomach qi deficiency” pattern, Bojungikgitang(補中益氣湯), Samchulgeonbitang(參朮健脾湯), Hyangsayukgunjatang(香砂六君子湯), Hyangsayangwitang(香砂養胃湯), Insamyangwitang(人蔘養胃湯) are recommended on the basis of formal agreement of expert group.	GPP
Clinical considerations - Bojungikgitang(補中益氣湯) consists of Astragali Radix(黃芪) 6g, Glycyrrhizae Radix(甘草), Atractylodis Rhizoma Alba(白朮), Ginseng Radix(人蔘) 4g, Citri Pericarpium(陳皮), Angelicae Gigantis Radix(當歸) 2g, Cimicifugae Rhizoma(升麻), Bupleuri Radix(柴胡) 1.2g. - Samchulgeonbitang(參朮健脾湯) consists of Hoelen(白茯苓), Atractylodis Rhizoma Alba(白朮), Crataegi Fructus(山楂), Ginseng Radix(人蔘), Citri Pericarpium(陳皮), Magnoliae Cortex(厚朴) 4g, Paeoniae Radix Alba(白芍藥), Aurantii Immaturus Fructus(枳實) 3.2g, Glycyrrhizae Radix(甘草), Hordei Fructus Germinatus(麥芽), Amomi Fructus(砂仁), Massa Medicata Fermentata(神麴) 2g. - Hyangsayukgunjatang(香砂六君子湯) consists of Pinelliae Rhizoma(半夏), Amomi Rotundus Fructus(白豆蔻), Hoelen(白茯苓), Atractylodis Rhizoma Alba(白朮), Citri Pericarpium(陳皮), Cyperi Rhizoma(香附子), Magnoliae Cortex(厚朴) 4g, Glycyrrhizae Radix(甘草), Aucklandiae Radix(木香), Amomi Fructus(砂仁), Alpiniae Oxyphyllae Fructus(益智仁), Ginseng Radix(人蔘), Zingiberis Rhizoma Recens(生薑), Jujubae Fructus(大棗) 2g. - Hyangsayangwitang(香砂養胃湯) consists of Pinelliae Rhizoma(半夏), Hoelen(白茯苓), Atractylodis Rhizoma Alba(白朮), Citri Pericarpium(陳皮) 4g, Agastachis Herba(藿香), Aucklandiae Radix(木香), Amomi Rotundus Fructus(白豆蔻), Amomi Fructus(砂仁), Aurantii Immaturus Fructus(枳實), Cyperi Rhizoma(香附子), Magnoliae Cortex(厚朴) 2.8g, Glycyrrhizae Radix(甘草) 1.2g, Zingiberis Rhizoma Recens(生薑), Jujubae Fructus(大棗) 2g. - Insamyangwitang(人蔘養胃湯) consists of Atractylodis Rhizoma(蒼朮) 6g, Pinelliae Rhizoma(半夏), Citri Pericarpium(陳皮), Magnoliae Cortex(厚朴) 5g, Agastachis Herba(藿香), Hoelen(赤茯苓) 4g, Glycyrrhizae Radix(甘草), Ginseng Radix(人蔘), Amomi Tsaoko Fructus(草果), Zingiberis Rhizoma Recens(生薑), Jujubae Fructus(大棗) 2g, Mume Fructus(烏梅) 3g.		

R3-4	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients with “stomach yin deficiency” pattern, Sogaeonjungtang(小建中湯) is recommended on the basis of formal agreement of expert group.	GPP
Clinical considerations Sogaeonjungtang(小建中湯) consists of Saccharum Granorum(飴糖) 40g, Paeoniae Radix Alba(白芍藥) 20g, Cinnamomi Cortex(肉桂) 12g, Glycyrrhizae Radix(甘草), Jujubae Fructus(大棗), Zingiberis Rhizoma Recens(生薑) 4g.		
Acupuncture, Moxibustion, Acupoint herbal patching		
R4	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients, acupuncture should be considered.	B/Moderate
Clinical considerations - Sabong(四縫, EX-UE10) venesection, Joksamri(足三里, ST36), Sameumgyo(三陰交, SP6) are recommended as the primary prescriptions. – Bisu(脾俞, BL20), Wisu(胃俞, BL21) are added to the “stomach qi deficiency” pattern. – Eumreungcheon(陰陵泉, SP9), Jungwan(中脘, CV12), Naegwan(內關, PC6) are added to the “stomach yin deficiency” pattern. – Bisu(脾俞, BL20), Eumreungcheon(陰陵泉, SP9) are added to the “food accumulation” pattern. – Bisu(脾俞, BL20), Wisu(胃俞, BL21), Gansu(肝俞, BL18) are added to the “liver depression and spleen deficiency” pattern.		
R4-1	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients, acupuncture should be considered rather than observation.	B/Moderate
R4-2	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients, acupuncture should be considered rather than conventional medical therapy.	B/Moderate
R5	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients, moxibustion therapy may be considered rather than conventional medical therapy.	C/Low
Clinical considerations Singwol(神闕, CV8), Jungwan(中脘, CV12), Joksamri(足三里, ST36) are recommended as the primary prescriptions for moxibustion treatment.		
R6	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients, acupoint herbal patching may be considered rather than conventional medical therapy.	C/Low
Clinical considerations - Singwol(神闕, CV8), Jungwan(中脘, CV12) are recommended as the primary acupoints for herbal patching treatment. - The composition of herbal medicines used in herbal patching treatment is as follows. – Sohwangsan(硝黃散): Erigeron Canadensis(芒硝) 2g, Rheum Coreanum(大黃) 2g, Prunus Persica(桃仁) 2g, Armeniacae Semen(杏仁) 2g, Gardeniae Fructus(山梔) 2g. – Sojeogsan(消積散): Crataegi Fructus(山楂), Galli Stomachichum Corium(雞內金), Amomi Fuctus(砂仁) etc. – Yeomsigunbicheob(厭食運脾貼): Cinnamomi Cortex(肉桂), Aquilariae Resinatum Lignum(沉香), Atractylodis Rhizoma Alba(白朮), Foeniculi Fructus(小茴香), Raphani Semen(萊菔子), Zedoariae Rhizoma(莪朮), Aucklandiae Radix(廣木香). – Jsaenggeonbibang(資生健脾方): Codonopsis Pilosulae Radix(黨參) 4g, Hoelen(茯苓) 9g, Atractylodis Rhizoma Alba(白朮) 9g, Alismatis Rhizoma(澤瀉) 6g, Amomi Fuctus(砂仁) 6g, Agastachis Herba(藿香) 6g, Glycyrrhizae Radix Praeparata(炙甘草) 3g. – Geonbisodosan(健脾消導散): Atractylodis Rhizoma(蒼朮), Cinnamomi Cortex(肉桂), Aucklandiae Radix(木香), Picrorrhizae Rhizoma(胡黃連), Evodiae Fructus(吳茱萸), Zingiberis Rhizoma Siccus(乾薑).		
R7	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients, acupressure may be considered rather than conventional medical therapy.	C/Low
Clinical considerations Acupressure is performed in the same way as acupuncture.		

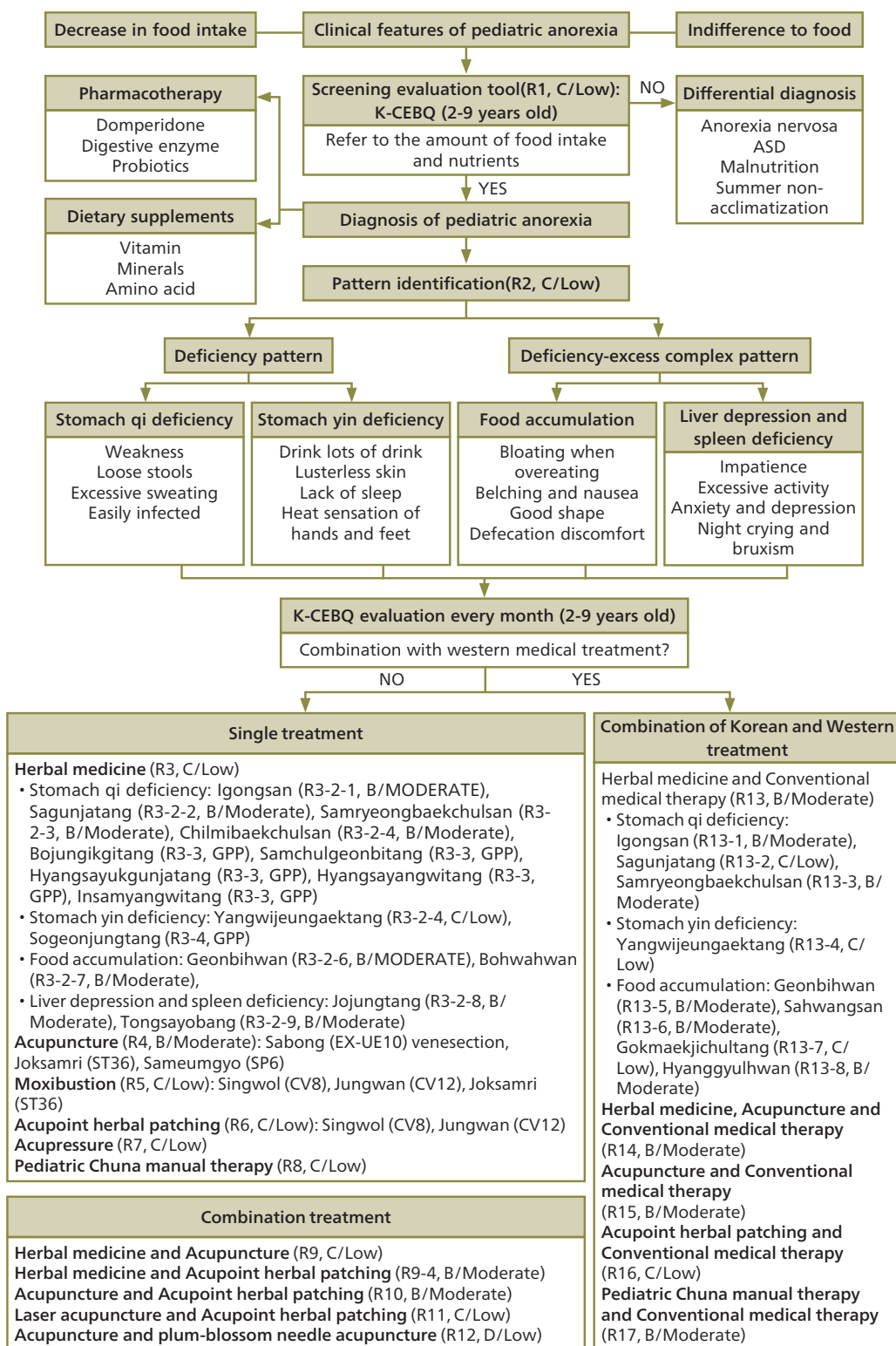
Manual/exercise therapy		
R8	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients, pediatric Chuna manual therapy may be considered.	C/Low
	Clinical considerations • Treatment is performed once a day, and 5-days is one treatment course. – Stomach qi deficiency(胃氣虛): Tonifying Bigyeong(補脾經) 200 times, Pushing Naepalgwae reversely(逆運內八卦) 300 times, Kneading Joksamri(揉足三里) 1 minute, Rubbing abdomen(摩腹) 1 minute, Spine pinching(捏脊) 3 times – Stomach yin deficiency(胃陰虛): Kneading Panmun(揉板門) 200 times, Clearing Wigyeong(清胃經) 200 times, Pushing Naepalgwae orderly(順運內八卦) 300 times, Manipulating Sueumyang(分手陰陽) 50 times, Kneading linsangma(揉二人上馬) 100 times, Kneading Jungwan(揉中脘) 200 times – Food accumulation(食積): Tonifying Bigyeong(補脾經) 200 times, Pushing Naepalgwae reversely(逆運內八卦) 300 times, Clearing Wigyeong(清胃經) 100 times, Kneading Wanhoengmun(揉腕橫紋) 2 minutes, Rubbing abdomen(摩腹) 1 minute, Kneading Joksamri(揉足三里) 1 minute	
R8-1	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients, pediatric Chuna manual therapy may be considered rather than observation.	C/Low
R8-2	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients, pediatric Chuna manual therapy should be considered rather than conventional medical therapy.	B/Moderate
2) Combination of Korean medical treatment		
Herbal medicine and Acupuncture		
R9	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients, the combination of herbal medicine and acupuncture therapy may be considered.	C/Low
	Clinical considerations • For herbal medicine and acupuncture therapy, refer to clinical considerations in recommendations R3 and R4.	
R9-1	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients, the combination of herbal medicine and acupuncture therapy may be considered rather than observation.	C/Low
R9-2	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients, the combination of herbal medicine and acupuncture therapy should be considered rather than conventional medical therapy.	B/Moderate
R9-2-1	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients with “stomach qi deficiency” pattern, the combination of Samryeongbaekchulsan(參苓白朮散) and acupuncture therapy may be considered rather than conventional medical therapy.	C/Low
	Clinical considerations • Samryeongbaekchulsan(參苓白朮散) consists of Glycyrrhizae Radix(甘草), Hoelen(白茯苓), Atractylodis Rhizoma Alba(白朮), Dioscoreae Rhizoma(山藥), Ginseng Radix(人參) 12g, Platycodi Radix(桔梗), Dolichoris Semen(白扁豆), Amomi Fructus(砂仁), Nelumbinis Semen(蓮子肉), Coicis Semen(薏苡仁) 6g.	
R9-3	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients, the combination of herbal medicine and pharmacopuncture may be considered rather than conventional medical therapy.	C/Low
Herbal medicine and Acupoint herbal patching		
R9-4	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients, the combination of herbal medicine and acupoint herbal patching therapy should be considered rather than conventional medical therapy.	B/Moderate

Clinical considerations For herbal medicine and acupoint herbal patching therapy, refer to clinical considerations in recommendations R3 and R6.		
R9-4-1	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients with “stomach qi deficiency” pattern, the combination of Samryeongbaekchulsan(參苓白朮散) and acupoint herbal patching may be considered rather than conventional medical therapy.	C/Low
Clinical considerations Samryeongbaekchulsan(參苓白朮散) consists of Glycyrrhizae Radix(甘草), Hoelen(白茯苓), Atractylodis Rhizoma Alba(白朮), Dioscoreae Rhizoma(山藥), Ginseng Radix(人參) 12g, Platycodi Radix(桔梗), Dolichoris Semen(白扁豆), Amomi Fructus(砂仁), Nelumbinis Semen(蓮子肉), Coicis Semen(薏苡仁) 6g.		
Acupuncture and Acupoint herbal patching		
R10	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients, the combination of acupuncture and acupoint herbal patching may be considered rather than conventional medical therapy.	B/Moderate
Clinical considerations For acupuncture and acupoint herbal patching treatment, refer to clinical considerations in recommendations R4 and R6.		
R11	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients, the combination of laser acupuncture therapy and acupoint herbal patching may be considered rather than conventional medical therapy.	C/Low
Clinical considerations - Bisu(脾俞, BL20), Joksamri(足三里, ST36), Singwol(神闕, CV8), Jungwan(中脘, CV12) are recommended as the primary prescriptions for laser acupuncture. - For acupoint herbal patching treatment, refer to clinical consideration in recommendation R6		
Acupuncture and Plum-blossom needle acupuncture		
R12	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients, the combination of acupuncture and plum-blossom needle acupuncture therapy is not recommended rather than conventional medical therapy.	D/Low
Clinical considerations Bisu(脾俞, BL20), Wisu(胃俞, BL21), Gansu(肝俞, BL18), Joksamri(足三里, ST36) are recommended as the primary prescriptions for Plum-blossom needle acupuncture.		
3) Combination of Korean and Western medical treatment		
Herbal medicine and Conventional medical therapy		
R13	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients receiving conventional medical therapy, herbal medicine should be considered.	B/Moderate
Clinical considerations For herbal medicine treatment, refer to clinical consideration in recommendation R3.		
R13-1	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients with “stomach qi deficiency” pattern receiving conventional medical therapy, Igongsan (異功散) should be considered.	B/Moderate
Clinical considerations Igongsan(異功散) consists of Atractylodis Rhizoma Alba(白朮), Hoelen(茯苓) 8g, Aurantii Pericarpium(橘皮), Ginseng Radix(人參) 6g, Zingiberis Rhizoma Recens(生薑), Jujubae Fructus(大棗) 2g.		

R13-2	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients with “stomach qi deficiency” pattern receiving conventional medical therapy, Sagunjatang(四君子湯) may be considered.	C/Low
	Clinical considerations Sagunjatang(四君子湯) consists of Glycyrrhizae Radix(甘草), Hoelen(白茯苓), Atractylodis Rhizoma Alba(白朮), Ginseng Radix(人蔘) 5g.	
R13-3	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients with “stomach qi deficiency” pattern receiving conventional medical therapy, Samryeongbaekchulsan(參苓白朮散) should be considered.	B/Moderate
	Clinical considerations Samryeongbaekchulsan(參苓白朮散) consists of Glycyrrhizae Radix(甘草), Hoelen(白茯苓), Atractylodis Rhizoma Alba(白朮), Dioscoreae Rhizoma(山藥), Ginseng Radix(人蔘) 12g, Platycodi Radix(桔梗), Dolichoris Semen(白扁豆), Amomi Fructus(砂仁), Nelumbinis Semen(蓮子肉), Coicis Semen(薏苡仁) 6g.	
R13-4	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients with “stomach yin deficiency” pattern receiving conventional medical therapy, Yangwijeungaektang(養胃增液湯) may be considered.	C/Low
	Clinical considerations Yangwijeungaektang(養胃增液湯) consists of Glycyrrhizae Radix(甘草) 6g, Paeoniae Radix Alba(白芍藥) 5g, Adenophorae Radix(沙蔘) 5g, Dioscoreae Rhizoma(山藥) 10g, Dendrobii Herba(石斛) 5g, Mume Fructus(烏梅) 5g, Polygonati Odorati Rhizoma(玉竹) 5g.	
R13-5	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients with “food accumulation” pattern receiving conventional medical therapy, Geonbihwan(健脾丸) should be considered.	B/Moderate
	Clinical considerations Geonbihwan(健脾丸) consists of Atractylodis Rhizoma Alba(白朮) 200g, Pinelliae Rhizoma(半夏), Hoelen(白茯苓), Paeoniae Radix Alba(白芍藥) 120g, Angelicae Gigantis Radix(當歸), Crataegi Fructus(山楂), Massa Medicata Fermentata(神麴), Fraxini Cortex(陳皮), Cindii Rhizoma(川芎) 80g.	
R13-6	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients with “food accumulation” pattern receiving conventional medical therapy, Sahwangsan(瀉黃散) should be considered.	B/Moderate
	Clinical considerations Sahwangsan(瀉黃散) consists of Gardeniae Fructus(梔子) 6g, Glycyrrhizae Radix(甘草), Agastachis Herba(藿香) 4g, Gypsum(石膏) 3.2g, Saposhnikoviae Radix(防風) 2.4g.	
R13-7	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients with “food accumulation” pattern receiving conventional medical therapy, Gokmaekjichultang(曲麥枳朮湯) may be considered.	C/Low
	Clinical considerations Gokmaekjichultang(曲麥枳朮湯) consists of Atractylodis Rhizoma(蒼朮) 15g, Hordei Fructus Germinatus(麥芽), Massa Medicata Fermentata(神麴), Aurantii Immaturus Fructus(枳實) 10g.	
R13-8	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients with “food accumulation” pattern receiving conventional medical therapy, Hyanggyulhwan(香橘丸) should be considered.	B/Moderate
	Clinical considerations Hyanggyulhwan(香橘丸) consists of Hordei Fructus Germinatus(麥芽), 사인(砂仁), Massa Medicata Fermentata(神麴), Magnoliae Cortex(厚朴) 20g, Aurantii Pericarpium(橘皮), Aucklandiae Radix(木香), Citri Reticulatae Viride Pericarpium(青皮) 10g.	

Acupuncture, Acupoint herbal patching and Conventional medical therapy		
R14	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients receiving conventional medical therapy, the combination of herbal medicine and acupuncture therapy should be considered.	B/Moderate
	Clinical considerations For herbal medicine and acupuncture therapy, refer to clinical considerations in recommendations R3 and R4.	
R14-1	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients with “stomach qi deficiency” pattern receiving conventional medical therapy, the combination of Samryeongbaekchulsan (參苓白朮散) and acupuncture therapy may be considered.	C/Low
R15	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients receiving conventional medical therapy, acupuncture therapy should be considered.	B/Moderate
	Clinical considerations For acupuncture therapy, refer to clinical consideration in recommendation R4.	
R16	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients receiving conventional medical therapy, acupoint herbal patching may be considered.	C/Low
	Clinical considerations For acupoint herbal patching treatment, refer to clinical consideration in recommendation R6.	
Manual/exercise therapy and Conventional medical therapy		
R17	To improve the symptoms of pediatric anorexia patients receiving conventional medical therapy, pediatric Chuna manual therapy should be considered.	B/Moderate
	Clinical considerations For pediatric Chuna manual therapy, refer to clinical consideration in recommendation R8.	

* **SOR:** Strength of Recommendation, **LOE:** Level of Evidence



소아 식욕부진 한의표준임상진료지침

소아 식욕부진 한의표준임상진료지침



서론

1. 한의표준임상진료지침 개발 배경

1 한의표준임상진료지침 개발 배경

제4차 한의약육성발전종합계획(2021~2025)에서는 ‘한의 의료서비스 체계 개선’의 주요 내용으로 ‘한의표준임상진료지침 개발을 통한 신뢰성 강화’, 그리고 ‘한의표준임상진료지침 확산을 통한 한의의료 표준화’를 명시하고 있다. 이는 한의표준임상진료지침을 개발·보급해 근거를 강화하고 이를 통해 국민들에게 한의의료서비스에 대한 건강보험 보장성을 강화함으로써 접근성을 높이는 한편, 이 과정에서의 한의약 산업을 육성하고 국제적인 경쟁력을 강화한다는 정부 한의약 발전 정책 의지를 반영한 것이다.

2020년 시작된 보건복지부 한의약 분야 국가연구개발사업인 ‘한의약혁신기술개발사업’은 가이드라인 개발사업을 통해 한의표준임상진료지침의 개발을 지원하고 있으며, 동 사업을 통해 10년간 총 51종의 신규 한의표준임상진료지침을 개발하고, 25종의 기존 임상진료지침을 현행화·고도화하는 목표를 가지고 있다.

한의약혁신기술개발사업은 한의표준임상진료지침의 개발과정 중 핵심적인 의사결정단계인 ‘핵심임상질문 선정’의 외부공개 절차를 도입하고, 개발된 지침에 대한 기술적이고 임상적인 다중적 ‘외부검토’ 절차를 강화하여 한의표준임상진료지침의 전문성을 제고하고 외적 타당도를 확보하고자 하였다. 아울러 임상진료지침 개발에 전문 유관학회 및 대학뿐 아니라 실제 지침의 사용자가 될 것으로 예상되는 임상, 환자 및 소비자 대표를 아우르는 개발위원의 참여를 유도하였다.

향후 한의표준임상진료지침을 통해 도출된 권고문을 기반으로 개발되는 표준임상경로(clinical pathway)는 국민들이 양질의 표준화된 한의의료서비스를 이용할 수 있도록 임상에 확산될 예정이다. 한의표준임상진료지침의 개발과 확산으로 체계적인 검증을 통해 한의약의 안전성·효과성을 지속적으로 입증하여 대국민 신뢰 회복 및 공공의료 확대에 기여하고자 한다.

이러한 일환으로 파생된 소아 식욕부진 한의표준임상진료지침은 소아 식욕부진에 대한 현재까지의 국내외 자료와 국내 임상 전문가들의 의견을 반영하여 진단 및 평가 기준, 한의 치료와 관련된 근거 수집과 분석을 통하여 근거중심의학(Evidence Based Medicine, EBM) 방법론과 신규개발방법(De Novo process)에 따른 한의임상진료지침을 마련하여 소아 식욕부진 환자에게 증상의 개선을 기대할 수 있는 표준화된 한의 치료를 제공하고자 한다. 또한 효과가 입증된 치료는 권장하고 효과가 없는 것은 지양하게 하며, 치료의 일관성을 유지할 뿐만 아니라, 환자의 건강 및 삶의 질의 향상을 도모하고자 한다.

소아 식욕부진 한의표준임상진료지침은 기 개발 지침의 방식에 따라 Pubmed, Embase, Cochrane Library 등의 데이터베이스에서 검색된 체계적 고찰이나 단일 연구에 근거하여 작성되었다. 한의사가 사용하기 용이한 평가도구로 아동 섭취행동 질

문지(Children's Eating behaviour Questionnaire, CEBQ)를 권고했으며 한의치료를 크게 한약치료, 침구치료, 소아추나로 나누어 각각 4단계의 권고등급 혹은 전문가 합의 기반 권고등급을 제시하였다.

소아 식욕부진 한의표준임상진료지침의 전문성 및 공정성 확보를 위해 임상진료지침 개발에 대한한방소아과학회를 주축으로 하는 대한한의학회 및 전국 한의과대학 등 한의계 전반의 참여를 유도하였다. 대규모 전문 인력이 투입된 프로젝트인 만큼 체계적인 검증을 통해 한의약의 안전성·효과성을 지속적으로 입증하여 대국민신뢰 회복 및 공공의료 확대에 기여하고자 한다. 구체적으로는 한방의료기관에서 활용 가능한 한의표준임상진료지침을 개발 및 보급하고, 나아가 진료지침의 임상적용, 신의료기술 인증, 국민건강보험급여 혹은 기타 보험 적용, 교과서 반영 등을 목표로 한다.

본 소아 식욕부진 한의표준임상진료지침은 보건복지부 한의약혁신기술개발사업의 한의약혁신기술개발사업단 세부과제인 [소아 식욕부진 한의표준임상진료지침 및 표준임상경로 개발(HF21C0096)]의 일환으로 제작되었다(연구기간: 2021.05.01. - 2023.12.31.). 임상진료지침의 개발에 있어서 재정후원단체의 의견이 임상진료지침의 내용에 영향을 주지 않았다.

소아 식욕부진 한의표준임상진료지침

소아 식욕부진 한의표준임상진료지침

▼
II

소아 식욕부진 개요

1. 정의
2. 임상 현황
3. 진단 및 평가
4. 치료
5. 예방 및 관리

1

정의

1) 소아 식욕부진

식욕부진은 지속적인 식욕저하와 함께 음식에 대한 흥미를 느끼지 못하며, 심한 경우 음식을 거부하는 증상으로 소아과에서 흔히 볼 수 있는 증상 중 하나이다¹⁾. 주로 “아이가 밥을 잘 안 먹어요”로 표현되며, 음식물을 먹고자 하는 욕구가 떨어지거나 없어진 상태를 의미한다.

한의학에서 식욕부진은 《소아약증직결 위기불화(小兒藥證直訣 胃氣不和)》에서 “불사식(不思食)”, 《유유신서 유식불하(幼幼新書 乳食不下)》에서 “불기식(不嗜食)”, 《장씨의학 오식(張氏醫通 惡食)》에서 “오식(惡食)” 등으로 표현되어 있으며, 중의학에서는 소아염식증(小兒厭食症)이라는 용어를 사용하여 소아의 식욕부진을 신경성 식욕부진증인 거식증(拒食症)과 구별되는 소화기 질환으로 진단한다.

<한국표준질병·사인분류 8차 개정>²⁾에 의하면, 식욕부진은 ‘달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견(질병분류기호 R00-R99)’에서 소화계통 이외의 ‘음식 및 수액 섭취에 관계된 증상 및 징후’에 해당한다(질병분류기호 R63.0).

최근 경제 발전에 따른 식생활의 개선으로 실제 열량 섭취가 부족한 식욕부진 환자의 비율은 감소하였지만, 여전히 부모들은 아동의 식욕부진을 우려하고 있다³⁾. 식욕부진이 많은 부모의 관심사임에도 불구하고, 일관성 없는 명명법과 식욕부진의 범위를 적절하게 설명하지 못하는 진단기준으로 인해 연구 및 임상 분야에서는 혼란을 겪어왔다. 식욕부진을 나타내는 용어로는 소아 식욕부진(Pediatric anorexia), 영아 식욕부진(Infantile anorexia), 편식(Picky eating), 음식 거부(Food refusal), 음식 까다로움(Food fussiness), 음식 혐오(Food aversion), 음식 공포(Food phobia), 섭식 곤란(Feeding difficulties), 섭식 문제(Feeding problem), 섭식 장애(Feeding disorder) 등이 있다.

유아기 아동의 절반 가량에서 특정 음식이나 색, 점성, 냄새의 음식을 먹지 않으려고 하는 입맛이 까다로운 시기를 거치지만⁴⁾, 식욕부진으로 인해 충분한 칼로리가 섭취되지 않아 체중 증가와 수직 성장에 악영향을 미칠 경우, DSM-5⁵⁾의 새로운 진단인 회피적/제한적 음식 섭취 장애(Avoidant/restrictive food intake disorder, ARFID)⁽¹⁾로 진단될 수 있다.

2) 증상

식욕부진의 주요 임상적 특징은 장기간의 식욕감퇴와 식사량 감소로 나타나는데, 개

(1) 2013년 DSM-5에서 공식 진단 범주로 소개되었으며, 2018년 ICD (International Classification for Diseases)에도 추가되었다.

인마다 증상의 정도에는 차이가 존재한다¹⁾. 유병률은 연구마다 차이가 있으나 학령기 전 소아의 경우 약 14-50%, 학령기 이후 소아의 경우 약 7-27%로 알려져 있다⁴⁾. 1-6 세 사이에 다발하고, 주로 숟가락 먹이기 단계(Spoon feeding stage) 또는 스스로 밥을 먹는 단계(Self feeding stage)에 시작되며⁶⁾, 농촌보다는 도시에 발병률이 높고 간식을 많이 먹는 경우에 호발한다. 증상의 시작은 비교적 완만하고 병정은 비교적 길며 계절적인 발병 차이는 명확하지 않으나 여름철 서습(暑濕)으로 인한 경우 비기(脾氣)가 잘 운행되지 못하여 증상이 악화되기도 한다⁷⁾.

먹는 음식의 종류나 양이 제한되고, 식욕이나 음식에 대한 관심이 부족하며, 특정 질감의 음식만 먹으려고 하고, 질식 또는 구토에 대한 두려움으로 편식이 점차 악화될 수 있다. 식욕부진을 겪는 환아 스스로는 크게 불편감을 느끼지 않을 수 있지만, 심할 경우 원인을 알 수 없는 식사 전후의 일관되고 모호한 위장 문제(더부룩함, 포만감)와 극적인 체중 감소가 있을 수 있다. ARFID 환자는 종종 저체중인데, 한 연구⁸⁾에 따르면 평균 체질량지수가 16kg/m²인 것으로 나타났다.

식욕부진이 지속될 경우, 전반적인 신체 상태가 허약하게 되고 비기질성 성장 장애(Nonorganic failure to thrive)가 유발될 수 있으며, 이는 저신장, 발달 지연, 행동 장애의 촉발 요인으로 작용할 수 있다⁹⁾. 더욱이 장기간의 영양 결핍은 영양 불균형을 초래할 수 있고, 영양실조, 빈혈, 구루병, 면역력 저하를 야기할 수 있으므로¹⁰⁾ 이에 대한 관리가 필요하다.

3) 병인 및 병리

(1) 한의학적 병인 및 병리

소아는 원래 장부가 연약하고 비기(脾氣)가 항상 부족하여 외감(外感)이나 칠정(七情) 등에 손상되기 쉽다. 음식을 절제하지 못하고 지나치게 섭취하거나 소화가 잘 안 되는 음식을 먹어 유식(乳食)이 정체된 경우, 큰 병이나 오래된 병후에 비위(脾胃)가 허약해져 운화(運化) 기능이 무력해진 경우, 열병(熱病) 후에 음기(陰氣)가 회복되지 않아 위(胃)의 받아들이는 작용이 원활하지 못한 경우 쉽게 비위(脾胃)의 양기(陽氣)를 손상하여 비습위조(脾濕胃燥), 위기불강(胃氣不降), 비기불승(脾氣不升)으로 식욕부진이 나타날 수 있다⁷⁾.

음식에 절제가 없거나 영양이 부적절한 경우로 부모의 과잉보호로 인한 편식과 과식, 식사 시간 또는 식사량이 부적절한 식습관 불규칙, 단단하거나 찬 음식 같이 소화되기 어려운 음식의 섭취, 이유식 시의 부주의, 신생아기의 수유 잘못 등이 있다.

선천적으로 비위가 약하거나 만성 질환이 있는 경우, 비위가 음식을 받아들이고 수곡정미(水穀精微)를 운화 수송하는 기능에 영향을 주어 음식에 대한 흥미와 식욕을 떨어뜨린다. 열성 질환으로 인해 음액(陰液)이 소모되거나, 기름지고 매운 음식을 과

도하게 먹어 위음부족(胃陰不足)이 야기되는 경우 위의 수납(受納), 부숙(腐熟) 기능이 저해되어 식욕부진을 일으킨다. 극도의 감정이나 스트레스, 부적절한 신체 관리, 환경의 변화가 있거나 아동의 욕구가 충족되지 않는 경우 간기(肝氣)의 횡역(橫逆)으로 소설(疏泄) 기능이 지나치게 되어 비위에 영향을 미쳐 소화 기능이 약화되는 간기범비(肝氣犯脾) 상황을 유발할 수 있다. 그 외에도 여름의 서습(暑濕)으로 비양(脾陽)이 서전(舒展)되지 못해 식욕부진이 나타나 가을이 되어도 회복되지 않는 경우가 있다^{7,11)}.

(2) 서양의학적 병인 및 병리¹²⁾

식욕부진은 병명이 아닌 하나의 증상으로 수많은 원인에 의해 나타날 수 있다. 소아 식욕부진의 대부분은 특발성으로 나타나며, 그 외에도 신경증이나 스트레스로 인한 식욕부진, 신경성 식욕부진, 폭음/폭식에 따른 식욕부진, 급만성 질환에 따른 식욕부진 등이 있다. 급성 원인으로는 감기를 비롯한 여러 열성 질환, 구내염, 간염, 위장염, 신우염 등이 있으며, 만성 원인으로는 결핵, 요로감염, 기생충증 등의 감염, 빈혈, 영양부족 또는 과잉, 선천성 심질환, 만성 신질환, 갑상선기능저하증, 애디슨병, 뇌성마비, 뇌종양, 약물 복용, 고온 다습에 의한 울열 등이 있다. 또한 사회심리학적 요인이나 환경적 요인에 의해 식욕부진이 발생할 수 있으며, 특히 부모가 아이에게 지나치게 먹는 것을 강요하는 경우, 아이가 음식을 접할 때 먹고 싶다는 감정보다는 강요로 인한 불쾌감이 앞서게 되어 음식을 거부하는 경우도 있다.

4) 위험인자

식사 중 갈등, 아동 특성(불안/우울, 위축), 모성 정신병리학적 특성(전반적 대인관계 민감성, 우울, 불안, 공포불안, 정신증)이 있을 경우 위험성이 증가한다^{6,13)}. 완전 모유 수유 기간이 짧거나, 조기에 이유식을 시작한 경우(4-6개월)¹⁴⁾, 저체중 출산, 외동, 어린 산모 연령, 어머니의 부정적인 감정, 낮은 사회경제적 지위^{15,16)}에 연관성이 있는 것으로 나타났다. 또한 자폐스펙트럼장애가 있는 경우 ARFID의 발병 가능성이 높았다¹⁷⁾.

5) 경과 및 예후

식욕부진은 다른 급성 또는 만성 질환에 동반된 식욕저하 증상과는 다른 상태로, 대개 병의 시작이 상대적으로 느리며, 경과가 길고, 서습으로 인해 여름에 심해질 수도 있는 것을 제외하고는 계절적으로 주요한 차이가 존재하지 않는다. 식욕 저하와 음식 섭취량의 감소를 제외한 다른 증상은 드물게 나타나며 예후는 대개 좋은 편이다¹¹⁾.

Cano 등의 연구¹⁸⁾에 따르면, 취학 전 식욕부진 아동의 대다수는 6세까지 식욕부

진이 완화되는 경향이 있고, 형제자매가 있는 경우에 상대적으로 예후가 좋은 편인데, 이는 식욕부진 시기가 지난 나이 많은 형제가 어린 형제의 롤모델이 되어 보호 효과를 나타내는 것으로 생각된다. 식욕부진을 지속시키는 요인으로서는 남아, 저체중출생, 낮은 부모 소득 등이 있었으며, 식욕부진이 늦게 발병한 경우에 더 오래 지속되는 경향이 있었다.

ARFID 환아를 대상으로 한 종단적 연구¹⁹⁾에서는 평균 연령 2, 5, 7 및 11세의 4개의 평가 지점에서 시간이 지남에 따라 영양실조의 중증도가 꾸준히 개선되었지만 11세에도 73%가 여전히 경증, 중등증, 중증의 영양실조를 지속하였다.

2 임상 현황

2012년부터 2015년까지 4년간 한방병원 한방소아과를 내원한 초진 환자 4,677명을 대상으로 주소증을 확인한 결과²⁰⁾, 소화기 계통이 1,432명(30.6%)으로 가장 많고, 그 중 식욕부진이 1,035명(72.2%)으로 가장 많아 식욕부진이 가장 높은 내원 비율을 차지했다.

2021년 한의사 384명을 대상으로 한 설문조사에 따르면 월평균 소아 식욕부진 초진환자 수는 5명 이하인 경우가 80.5%로 가장 많았고, 치료기간은 1-3개월이 52.3%로 다수를 차지하였으며 1회 평균 치료비용은 1-2만 원이 46.9%로 가장 많았다. 한의 치료를 받은 소아의 연령은 1-6세가 69.5%로 가장 많았으며, 7-9세가 63.8%로 다음을 차지하였다. 소아 식욕부진 환자 진찰 시 음식 섭취 기준은 식사량이 64.3%, 영양소가 34.6%였고, 별다른 기준 없이 진료하는 한의사는 22.7%를 차지하였다. 한의변증으로는 기혈진액 및 장부변증이 67.7%로 가장 많이 사용되었고, 구체적인 변증으로 비위기허(脾胃氣虛) 93.8%, 비실건운(脾失健運) 56.5%, 위음부족(胃陰不足) 37.7%, 간울(肝鬱) 34.6%, 유식상(乳食傷) 16.5%가 활용되었다. 장비를 사용한 진단방법은 키체중 측정이 73.2%로 가장 많았고, 생체전기저항분석법이 34.6%로 다음을 차지했으며, 장비를 활용하지 않는 한의사는 19.0%로 나타났다. 치료방법으로는 한약(97.7%), 침(54.9%), 뜸(39.8%) 순으로 적용되었다. 한약치료로 소건중탕(小建中湯)(59.5%), 향사육군자탕(香砂六君子湯)(57.1%), 보중익기탕(補中益氣湯)(49.9%), 삼출건비탕(參朮健脾湯)(42.9%), 향사양위탕(香砂養胃湯)(34.7%), 인삼양위탕(人蔘養胃湯)(24.0%), 전씨이공산(錢氏異功散)(22.4%), 삼령백출산(參苓白朮散)(21.6%) 등의 처방과 백출(白朮)(85.6%), 진피(陳皮)(60.8%), 산사(山査)(56.0%), 맥아(麥芽)(53.6%), 신곡(神麴)(53.1%), 감초(甘草)(44.5%), 복령(茯苓)(42.9%), 창출(蒼朮)(32.8%), 계내금(鷄內金)(12.8%) 등의 약재가 빈번하게 사용되었고, 침치료 혈위로 족삼리(ST36, 81.5%), 중완(CV12, 68.2%), 내관(PC6, 45.5%), 천추(ST25, 25.6%), 삼음교(SP6,

20.4%), 관원(CV4, 19.9%), 비수(BL20, 14.7%), 위수(BL21, 14.2%) 등이 빈번하게 사용되었다.

소아 식욕부진에 대한 중국의 최신 한약 치료 문헌 고찰²¹⁾에 의하면 총 50편의 문헌 중 모든 연구가 14세 이하의 소아를 대상으로 시행되었으며, 6세 이하의 소아만을 대상으로 한 연구가 15편(30%)이었다. 변증별로 연구대상자를 모집한 연구는 총 22편이었으며, 비실건운증(脾失健運證) 7건, 비위기허증(脾胃氣虛證) 3건, 비위불화증(脾胃不和證) 2건, 간왕비허증(肝旺脾虛證) 2건, 비위습열증(脾胃濕熱證) 2건, 비위음허증(脾胃陰虛證) 1건, 비위허약증(脾胃虛弱證) 1건, 비허식체증(脾虛食滯證) 1건, 비허증(脾虛證) 1건이 있었으며, 비실건운증(脾失健運證)과 비위기허증(脾胃氣虛證), 위음부족증(胃陰不足證)을 모두 포함한 연구가 1건, 비실건운(脾失健運)으로 인한 비기허증(脾氣虧虛證)과 위음부족증(胃陰不足證)을 분류한 연구가 1건 있었다. 치료기간은 최소 1주일에서 최대 3개월로, 그중 1개월이 56%로 가장 많았다. 처방으로는 성비양아과립(醒脾養兒顆粒)이 7편의 연구에서 사용되었으며, 삼령백출산이 5편의 연구에서 사용되어 그 다음으로 많이 활용되었고, 그 외에도 개위음(開胃飲), 건비소적탕(健脾消積湯), 건비탕(健脾湯), 건비화위탕(健脾和胃湯), 계비음(啟脾飲), 곡맥지출탕가감(曲麥枳朮湯加減), 사역산가미(四逆散加味), 온담지출탕(溫膽枳朮湯), 이공산가감(異功散加減), 평위산가감(平胃散加減) 등이 있었다.

Park의 연구²²⁾에서 침치료 혈위로 2-5지의 근위지절 중점에 위치한 사봉혈(EX-UE10)이 가장 많이 활용되었고, 그 외에 비(脾), 위(胃), 신문(神門), 삼초(三焦), 간(肝), 소장(小腸) 등의 이침 혈위와 비수(脾俞, BL20), 위수(胃俞, BL21), 간수(肝俞, BL18), 족삼리(足三里, ST36) 등이 활용되었다. 이 등의 연구²³⁾에서는 외치법으로 사봉혈 사혈법(四縫穴 瀉血法), 날척법(捏脊法), 소아추나법(小兒推拿法), 첩부법(貼敷法), 구법(灸法), 위혈법(熨穴法) 등이 사용되었으며, 하나의 외치법만으로 치료했을 경우에도 그 유효율이 84.62%-100%에 이르렀다.

소아 식욕부진으로 내원하는 아이들은 대개 R63.0 식욕부진의 상병으로 진단받게 된다. 의료기관을 방문한 식욕부진에 대한 질병별 통계는 표 1-2, 20세 미만의 소아에 대해서는 표 3-4와 같다. 2020년 식욕부진(R63.0)으로 진단된 20세 미만의 환자들은 다른 연령군과 달리 의료기관보다 한의 의료기관을 더 많이 방문하여 진단되었으며(그림 1-2), 국내에서는 소아 식욕부진에 대해 의과적 접근보다 한의과적 접근을 상대적으로 더 많이 시도한다고 볼 수 있다. 이에 소아 식욕부진 환자를 대상으로 한 한의임상진료지침의 개발이 필요하다고 여겨진다.

표 1 2016-2020년 식욕부진 의료기관 통계

연도	환자 수	내원일수	청구건수	요양급여비용총액	보험자부담금
2016년	25,490	46,681	37,355	1,967,773	1,422,957
2017년	27,304	52,691	42,525	2,307,002	1,667,626
2018년	31,163	63,436	55,976	2,755,070	2,009,898
2019년	31,762	68,875	60,534	3,053,598	2,268,113
2020년	28,363	52,240	45,864	2,655,946	1,950,508

표 2 2016-2020년 식욕부진 한의의료기관 통계

연도	환자 수	내원일수	청구건수	요양급여비용총액	보험자부담금
2016년	10,632	27,671	27,825	622,346	477,167
2017년	7,061	17,734	17,924	413,065	313,610
2018년	7,061	17,734	17,924	413,065	313,610
2019년	5,142	14,040	14,260	384,286	299,250
2020년	4,836	12,730	12,655	392,309	303,469

표 3 2016-2020년 20세 미만 식욕부진 의료기관 통계

연도	환자 수	내원일수	청구건수	요양급여비용총액	보험자부담금
2016년	2,333	2,777	2,686	77,981	55,034
2017년	2,057	2,421	2,371	65,589	46,100
2018년	2,063	2,517	2,443	79,921	58,733
2019년	2,065	2,912	2,619	133,156	105,921
2020년	1,922	2,441	2,254	126,124	98,542

표 4 2016-2020년 20세 미만 식욕부진 한의의료기관 통계

연도	환자 수	내원일수	청구건수	요양급여비용총액	보험자부담금
2016년	7,288	17,712	17,686	369,241	280,302
2017년	4,728	10,818	10,809	230,484	171,733
2018년	3,403	6,812	6,808	150,239	110,100
2019년	2,826	5,443	5,423	128,866	94,226
2020년	2,382	4,406	4,406	110,425	80,515

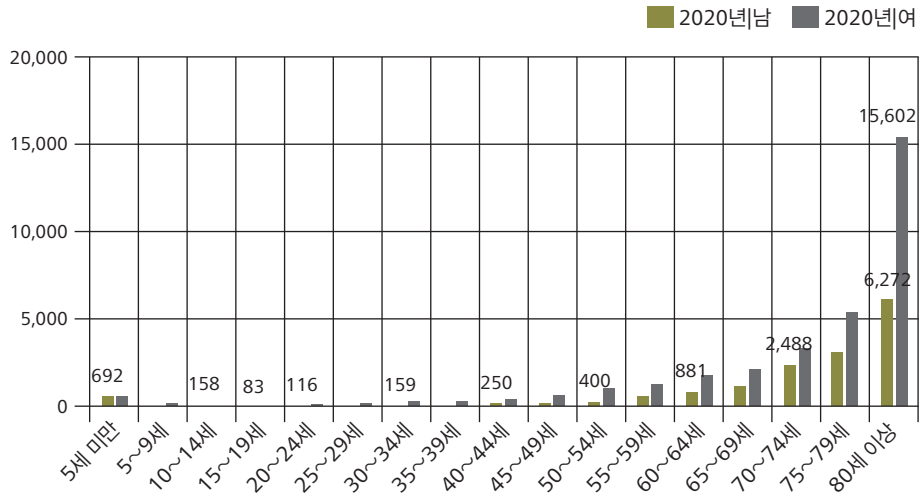


그림 1 성별 5세 구간별 의료기관 내원일수

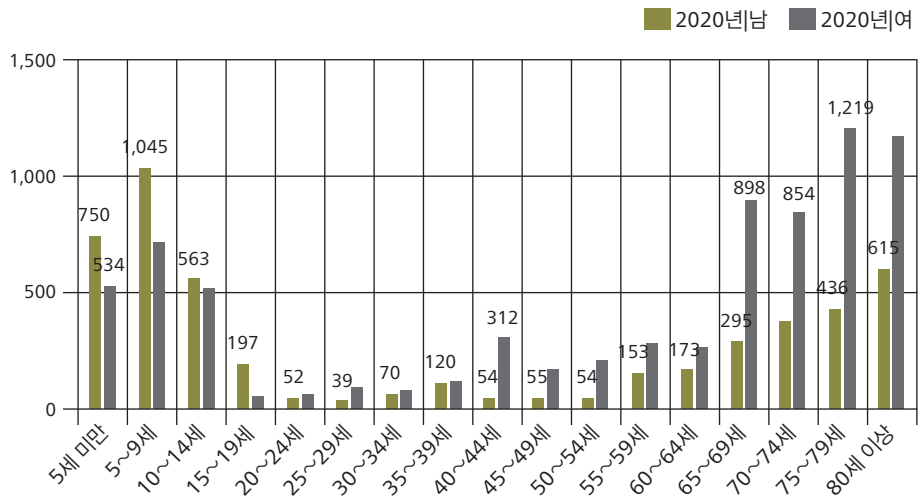


그림 2 성별 5세 구간별 한의의료기관 내원일수

1) 진단기준

영유아기 정신건강 및 발달장애 진단 분류(Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood, DC:0-5™)²⁴⁾에 따르면 아래 진단 기준을 모두 만족하는 소아에게 식욕부진(Undereating disorder)이 진단된다.

- A. 소아가 1달 이상 지속적으로 연령에 기대되는 것보다 적게 먹는다.
- B. 소아가 다음 중 하나 이상의 부적응적 식습관을 보인다.
 1. 식사에 대한 지속적인 관심 부족
 2. 식사를 두려워하며 기피
 3. 식사 중 상태를 통제하기 어려움(예: 반복적으로 잠들거나 초조해짐)
 4. 잠잘 때만 식사
 5. 고형식으로 이행에 실패
 6. 소아가 강요하는 특정 조건을 양육자가 수행할 때만 식사(예: 장난감과 이야기가 나오는 특정 프로그램을 하는 텔레비전 앞에서)
 7. 극도로 까다롭고 선택적이거나, 특정 색이나 질감을 가진 음식 먹기를 거부하거나 비정상적으로 제한된 음식 범주
 8. 불주머니(삼키지 않고 입 안에 음식을 오래 유지)
- C. 부적응적 식습관은 의학적 상태나 약물 부작용으로 더 잘 설명되지 않는다.
- D. 식욕부진 증상이나 이에 대한 양육자의 수용이 다음 중 하나 이상의 방식으로 소아와 가족의 기능에 중대한 영향을 미친다.
 1. 소아에게 고통을 준다.
 2. 소아의 관계를 방해한다.
 3. 소아의 발달에 따른 활동이나 일상에 대한 참여를 제한한다.
 4. 매일의 활동이나 일상에 대한 가족의 참여를 제한한다.
 5. 소아가 새로운 기술을 배우고 발달시키는 능력을 제한하거나 발달 과정에 지장을 준다.
 6. 연령에 맞는 성장곡선을 따르지 못하는 결과를 초래한다.

정신질환의 진단 및 통계 편람 제5판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5)⁵⁾에서는 회피적/제한적 음식 섭취 장애(Avoidant/restrictive food intake disorder, ARFID)의 진단기준을 다음과 같이 제시하고 있다.

- A. 식이에 대한 명백한 관심 부족, 음식의 감각적 특성, 섭식의 혐오스러운 경험(예: 질식)에 대한 조건부 부정적 반응에 기반을 둔 회피적인 또는 제한적인 음식 섭취. 섭식 행동은 적절한 영양 및/또는 에너지 요구를 지속적으로 충족시키지 못하며, 다음 중 한 가지 이상의 증상을 나타낸다.
1. 심각한 체중 감소(혹은 아동에서 기대되는 체중에 미치지 못하거나 더딘 성장)
 2. 영양 결핍
 3. 위장관 급식 혹은 경구 영양 보충제에 의존
 4. 심리사회적 기능 장애
- B. 장애는 구할 수 있는 음식이 없거나 문화적으로 허용되는 관행(예: 종교적 금식)에 의해 더 잘 설명되지 않는다.
- C. 섭식 장애는 신경성 식욕부진증이나 신경성 폭식증의 경과 중 나타나는 것이 아니고, 체중이나 체형에 관한 왜곡의 증거가 없어야 한다.
- D. 섭식 장애는 동반되는 의학적 상태(예: 위장관 질환, 음식 알레르기, 또는 잠재성 종양)로 인한 것이 아니고, 다른 정신질환으로 더 잘 설명되지 않는다. 회피적/제한적 음식 섭취 장애가 다른 상태 또는 장애와 관련하여 발생한 경우, 섭식 장애의 심각도는 다른 질병에 대해 예상되는 것보다 심각하여 추가적인 임상적 주의가 필요하다.

국민영양통계 사이트(<https://www.khidi.or.kr/nutristat>)에서 연령별 식품군 섭취량을 참고하여 소아의 실제 식사량이 적은지 판단할 수 있다. 2020년 연령별 식품군 섭취량은 다음과 같다.

표 5 1-18세 연령별 식품군 섭취량 통계

연령(세) 식품군	1-2(세)		3-5(세)		6-11(세)		12-18(세)	
	평균 (g)	표준오차 (g)	평균 (g)	표준오차 (g)	평균 (g)	표준오차 (g)	평균 (g)	표준오차 (g)
곡류 및 그 제품	170.22	12.31	216.31	10.27	264.06	8.19	304.25	8.27
감자 및 전분류	25.91	3.54	22.91	3.6	25.54	3.31	25.94	3.68
당류 및 그 제품	8.3	1.24	12.09	1.72	12.12	1.38	11.49	1.22
두류 및 그 제품	26.3	7.34	12.68	2.82	16.86	2.94	16.58	2.72
종실류 및 그 제품	3.49	2.45	1.31	0.25	1.59	0.4	3.15	0.9
채소류	80.11	9.66	97.38	7.77	139.35	7.52	179.48	8.05
버섯류	3.44	0.73	3.96	0.72	3.54	0.59	4.01	0.88
과실류	92.05	13.78	137.5	11.76	121.28	10.96	88.52	20.78
해조류	26.6	7.68	23.19	4.32	15.99	3.12	17.48	3.4
음료류	65.19	12.84	101.04	13.7	116.84	17.36	210.73	17.29
주류	0.05	0.02	0.07	0.02	0.22	0.06	9.7	5.98
조미료류	10.29	1.26	19.12	1.68	27.44	2.1	34.82	2.15
유지류(식물성)	3.22	0.5	4.87	0.63	6.06	0.5	8.04	0.69
기타(식물성)	0.21	0.15	0.04	0.02	0.02	0.01	0.02	0.01
식물성 식품계	515.37	24.45	652.48	20.34	750.91	26.96	914.19	32.77
육류 및 그 제품	55.73	5.74	82.82	5.26	117.98	7.21	154.75	9.39
난류	20.64	4.65	32.16	3.59	35.29	2.65	37.24	3.09
어패류	39.35	7.8	43.08	5.2	55.48	5.48	61.38	5.57
우유류 및 그 제품	198.23	18.78	222.86	17.07	181.76	10.82	138.53	11.25
유지류(동물성)	0.1	0.08	0.17	0.06	0.21	0.06	0.36	0.09
기타(동물성)	0.76	0.07	0	0	0.13	0.13	0	0
동물성 식품계	314.81	23.76	381.09	19.73	390.85	14.1	392.26	17.08
총계	830.18	29.73	1033.57	29.12	1141.76	29.5	1306.45	36.88
식물성식품 섭취비율 (%)	60.93	2.55	63.47	1.36	65.64	1.06	69.7	1.01
동물성식품 섭취비율 (%)	39.07	2.55	36.53	1.36	34.36	1.06	30.3	1.01

2) 감별진단

섭식 문제가 있는 아동을 치료함에 있어 임상에서 주로 활용되는 Chatoor의 분류 및 진단기준에 따르면 섭식 장애는 6개의 유형으로 구분되며, 그 분류는 다음과 같다²⁵⁻²⁷⁾.

(1) 영아 식욕부진(Infantile anorexia)

1) 1개월 이상 적절한 양의 음식 섭취를 거부하고, 2) 일반적으로 6개월에서 3세 사이에 숟가락 및 자가 섭식으로 전환하는 동안 발병하며, 3) 아이가 배고픔을 표현하지 않고 음식에 대한 관심이 부족하며 대신 탐색에 강한 관심을 보인다. 4) 현저한 성장 저하를 보이며, 5) 음식 거부는 외상성 사건에 의한 것이 아니고, 6) 기저 질환으로 인한 것이 아니다.

(2) 감각 음식 혐오(Sensory food aversion)

1) 특정한 맛, 질감, 냄새 또는 외양을 가진 특정한 음식을 먹기를 거부하고, 2) 다른 유형의 음식을 도입하는 동안 발병하며, 3) 선호하는 음식을 더 잘, 더 많이 먹고, 4) 특정 영양 결핍 또는 구강 운동 지연이 있다. 이러한 유형의 섭식 장애가 있는 아동을 편식하는 경향이 있는데, 예를 들어 바삭한 음식은 먹지만 액체 음식은 거부하거나, 당근은 먹지만 시금치는 거부한다.

(3) 상호성(방임) 섭식 장애(Feeding disorder of reciprocity (neglect))

1) 식사 시 아동과 주보호자 사이에 눈맞춤, 사회적 미소, 웅얼이와 같은 적절한 상호 작용의 발달징후를 보이지 않고, 2) 성장 부진이 현저하며, 3) 성장 장애와 관계성의 결핍은 단순히 기질적 의학적 상태나 전반적인 발달 장애로 인한 것이 아니다. 이러한 유형의 주보호자는 대부분 아동의 섭식 장애를 인식하지 못하거나 부정하는 경향이 있다.

(4) 외상 후 섭식 장애(Posttraumatic feeding disorder)(예: 섭식에 대한 공포)

1) 질식, 심한 구토, 비위관/기관내관 삽입, 반복적인 흡인과 같이 영아에게 심한 고통을 유발하는 외상성 사건 또는 구인두/위장관의 반복되는 외상성 자극에 따르는 음식 거부와 있고, 2) 지속적으로 먹기를 거부하며, 음식 거부는 다음 중 한 가지 방식으로 나타난다. 깨어 있을 때는 병으로 마시기를 거부하지만, 자고 있을 때는 숟가락으로 제공되는 음식과 병에 든 음료를 받아들인다거나, 단단한 음식은 거부하지만 젓병 수유는 받아들인다거나, 모든 유형의 경구 섭취를 거부한다. 섭식에 대한 두려움을 나타내는 신호에는 먹기 위해 자리를 잡을 때 선행되는 고통, 병이나 음식이 접근할 때 강한 저항, 음식을 입에 넣을 때 삼키는 것에 대한 강한 저항 등이 있다.

(5) 초기 영아기 상태 조절의 섭식 장애(Feeding disorder of state regulation in early infancy)

초기 영아의 상태 조절의 섭식 장애는 영아 산통과 유사할 수 있다. 영아는 수유 중 안정 상태에 도달하고 유지하는 데 어려움을 겪으며, 이러한 유형의 섭식 어려움은 신생아기에 시작되고, 영아는 적절한 체중 증가에 실패하거나 심지어 체중이 감소할 수 있다.

(6) 의학적 상태와 관련된 섭식 장애(Feeding disorder associated with concurrent medical conditions)

동반되는 의학적 상태와 관련된 섭식 장애는 아동이 음식을 먹으려고 하지만, 섭식 과정에서 고통을 보이고 계속적으로 섭식을 거부한다. 위식도역류 질환에서와 같이, 기저 질환에 대한 의학적 관리는 적절한 치료로 개선될 수 있지만, 섭식 문제 자체를 완전히 해결하지는 못할 수 있다. 일차적으로 식욕부진의 기질적 원인을 가려내는 것이 중요하며, 연하 곤란, 질식 및 흡인, 연하통 또는 과도한 울음 및 섭식 시 통증, 빈번한 구토, 심한 설사, 발달 지연, 만성 심장 또는 호흡기 증상, 피부 습진, 성장 둔화 또는 체중 감소, 미숙아, 선천적 기형, 자폐스펙트럼장애의 특징과 같은 위험 신호가 있는 경우 철저한 조사와 적절한 관리가 필요하다²⁸⁾.

그 외 감별할 질환은 다음과 같다.

(7) 신경성 식욕부진증

식욕부진과 신경성 식욕부진증은 모두 섭취하는 음식의 양 및/또는 유형에 제한이 있다는 점에서 유사하지만, 신경성 식욕부진증과 달리 식욕부진에서는 체형이나 체중에 대한 걱정이 없다.

(8) 자폐스펙트럼장애

자폐스펙트럼장애 아동들 가운데 많은 경우, 음식의 맛이나 질감 때문에 음식을 먹는 것에 관심이 없거나 음식을 피함으로써 영양이 결핍되고 음식으로부터 필요한 에너지를 공급받지 못하게 됨으로써 심각한 체중감량, 성장 부진, 심각한 영양 결핍, 영양소의 튜브 공급 또는 보충제에 의존, 심리 사회적 기능에 부정적인 영향과 같은 결과를 초래한다.

(9) 감병(疳病)²⁹⁻³¹⁾

감병은 식욕부진 외에 식욕항진이나 이식증이 나타나며 형체가 명확하게 마르고 머리 카락이 마르며 안색이 누르고 정신이상이 수반된다. 이는 비위병의 중증으로 병이 오장에 미치면 초조해하거나 활기가 없고, 구감(口疳), 안감(眼疳), 폐감(肺疳), 골감(骨疳), 감종창(疳腫脹) 등의 증상이 나타난다. 이에 반해 식욕부진 환아는 식욕이 줄지

만 소량은 섭취하기 때문에 형체가 정상이거나 약간 마르고 정신이 평소와 같으며 비위병의 경증에 해당하고 대개 다른 장기에 병이 미치지 않는다.

(10) 주하(疳夏)²⁹⁻³¹⁾

주하는 식욕부진이 있는 동시에 전신권태감이 있고 대변이 고르지 못하며 발열이 있을 수 있다. “춘하극, 추동차(春夏極, 秋冬瘡)”하는 계절성이 있고 가을이 지나면 자연히 낫는다. 이에 반해 식욕부진은 여름에 발생하더라도 가을이 지나도 자연히 낫지 않고 오랫동안 지속되며 대개 설사나 발열이 동반되지 않는다.

3) 진단도구³²⁾

소아 식습관의 개인적 차이를 탐지하기 위한 표준화된 심리측정 도구로 Children's Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ)³³⁾, Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ)³⁴⁾, Children's Eating Behaviour Inventory (CEBI)³⁵⁾, Bob and Tom's Method of Assessing Nutrition (BATMAN)³⁶⁾ 등이 개발되었다. 이 중 CEBQ는 만 2세에서 9세까지 소아의 식습관을 측정하기 위해 부모를 대상으로 시행하는 다면적 설문지로³⁷⁾, 가장 포괄적인 섭식 유형을 포함하며, 타당도 및 신뢰도를 가진다고 알려져 있다. 이를 번역한 한국형 아동 섭취행동 질문지(Korean Children's Eating behaviour Questionnaire, K-CEBQ, 표 5)는 2012년 연구에서 타당도와 신뢰도가 검증되었으며, 표준화되었다³⁸⁾.

CEBQ는 아동의 섭식 행동에 대하여 8개의 범주로 구성되며, 포만감에 대한 반응(Satiety responsiveness, SR)의 5문항, 느린 식사 속도(Slowness in eating, SE)의 4문항, 까다로움(Food fussiness, FF)의 6문항, 음식에 대한 반응(Food responsiveness, FR)의 5문항, 음식 즐기(Enjoyment of food, EF)의 4문항, 음료 욕구(Desire to drink, DD)의 3문항, 감정적 소식(Emotional undereating, EUE)의 4문항, 감정적 과식(Emotional overeating, EOE)의 4문항으로 총 35문항이다. 각 문항에 대하여 1점(전혀 그렇지 않다)부터 5점(항상 그렇다)까지의 리커트 척도로 평가하며, 일부 항목에 대해서는 역으로 계산한다. 각 하위 척도의 합계(또는 평균)에 대한 점수가 높을수록 해당 하위 척도의 특성을 나타낸다.

SR, SE, FF, EUE는 “음식 기피(Food-avoidant)” 척도로 음식 섭취에 부정적인 성향을 나타내고, FR, EF, DD, EOE는 “음식 접근(Food-approach)” 척도로 음식 섭취에 긍정적인 성향과 관련된다³⁹⁾.

SR은 에너지 섭취를 조절하기 위해 식사 후에 음식 섭취를 줄이는 능력을 표현하는 것이고, SE는 음식에 대한 관심과 음식을 즐기는 정도가 부족하여 음식 섭취가 줄어들어 있는 것을 표현하는 것이다. FF는 보통 새로운 음식뿐 아니라 친숙한 음식도

표 6 한국형 아동 섭취행동 질문지

한국형 아동 섭취행동 질문지(K-CEBQ)	전혀 그렇지 않다 (1)	대부분 그렇지 않다 (2)	가끔 그렇다 (3)	자주 그렇다 (4)	항상 그렇다 (5)	
1. 내 아이는 음식을 즐긴다.						EF
2. 내 아이는 걱정이 있을 때 더 많이 먹는다.						EOE
3. 내 아이는 식욕이 왕성하다.						SR*
4. 내 아이는 매우 빨리 먹는 편이다.*						SE*
5. 내 아이는 음식에 흥미가 있다.						EF
6. 내 아이는 항상 마실 것을 달라고 한다.						DD
7. 내 아이는 처음에는 새로운 음식을 거부한다.						FF
8. 내 아이는 천천히 먹는다.						SE
9. 내 아이는 화가 날 때 더 적게 먹는다.						EUE
10. 내 아이는 새로운 음식을 맛보는 것을 즐긴다.*						FF*
11. 내 아이는 피곤할 때 더 적게 먹는다.						EUE
12. 내 아이는 항상 음식을 달라고 한다.						FR
13. 내 아이는 짜증날 때 더 많이 먹는다.						EOE
14. 그냥 두면, 내 아이는 너무 많이 먹을 것이다.						FR
15. 내 아이는 불안할 때 더 많이 먹는다.						EOE
16. 내 아이는 다양한 음식을 즐긴다.*						FF*
17. 내 아이는 식사 때 음식을 남긴다.						SR
18. 내 아이는 식사를 마치는 데 30분 이상 걸린다.						SE
19. 그냥 두면, 내 아이는 하루 종일 먹을 것이다.						FR
20. 내 아이는 식사 시간을 기대한다.						EF
21. 내 아이는 식사를 마치기 전에 배불러 한다.						SR
22. 내 아이는 먹는 것을 즐긴다.						EF
23. 내 아이는 행복할 때 더 많이 먹는다.						EUE
24. 내 아이는 현재의 식사에 만족하지 못한다.						FF
25. 내 아이는 기분이 나쁠 때 더 적게 먹는다.						EUE
26. 내 아이는 쉽게 배불러 한다.						SR
27. 내 아이는 달리 할 일이 없을 때 더 많이 먹는다.						EOE
28. 내 아이는 배가 불러도, 좋아하는 음식은 먹으려고 한다.						FR
29. 마실 것이 허용되면, 내 아이는 하루 종일 계속해서 마실 것이다.						DD
30. 내 아이는 식사 직전에 간식을 먹으면 식사를 할 수 없다.						SR
31. 마실 것이 허용되면, 내 아이는 항상 그것을 마실 것이다.						DD
32. 내 아이는 새로운 음식을 맛보는 데 흥미를 느낀다.*						FF*
33. 내 아이는 음식을 맛보려 하지 않고 음식을 싫어한다.						FF
34. 그냥 두면, 내 아이는 항상 음식을 먹을 것이다.						FR
35. 내 아이는 식사 시간 동안 먹는 속도가 점점 느려진다.						SE

* 4, 10, 16, 32번은 역으로 점수를 매긴다.

거부하는 것을 나타내는 것이고 이것은 부적절한 종류의 음식들을 섭취하고 있는 것을 나타낸다.

FR과 EF는 모두 소아의 일반적인 음식에 대한 기호와 먹고 싶어하는 욕망을 나타내며, EF는 일반적인 식욕을, FR은 비정상적으로 보여지는 식욕을 측정하고, 이는 비만과 관련이 높다. DD는 달콤한 음료를 마시고 싶어하는 욕구를 반영한다. EUE와 EOE는 화나거나 짜증나는 감정 같은 부정적인 감정에 반응하는 음식 섭취의 증가와 감소를 반영하는 것이다. EUE는 BMI와 역상관관계를 보이고, EUE는 BMI와 정상관 관계를 보였다⁴⁰⁾.

연구진의 2022년 연구결과에 따르면 K-CEBQ 설문지 중 food avoidant 문항인 18개 문항(4, 7-11, 16-18, 21, 23-26, 30, 32, 33, 35; 단 4, 10, 16, 32번 문항은 역점수로 계산)의 총점이 58.5가 넘는 경우 식욕부진에 해당하였다. 또한 관련 문헌이 없어 근거 합성에는 활용되지 않았지만 진단뿐만 아니라 식욕부진의 상태 호전을 평가할 수 있는 도구로도 활용 가능할 것으로 보인다.

4) 변증시치^{7,29-31,41-43)}

(1) 위기허(胃氣虛, U73.0)

[증상] 음식을 싫어하거나 거부하고(饜食或拒食) 먹어도 소화가 안 된다(食而不化). 안색이 창백하며(面色蒼白) 정신이 권태롭고 힘이 없으며(神倦乏力) 호흡이 약하고 말이 늘어지며(少氣懶言) 근육이 느슨하다(肌肉松軟). 형체가 마른 편이며(形體偏瘦) 입술색이 옅고(脣色淡) 배가 더부룩하며(脘腹脹) 대변량이 많고 잘 풀어지거나(大便多入水易散) 소화되지 않은 음식이 나온다(夾不消化食物). 설체만능(舌體胖嫩)하고 가장자리에 잇자국이 있으며(邊有齒印) 설질담(舌質淡)하고 태박백(苔薄白)하며 맥완무력(脈緩無力)하고 지문담홍(指紋淡紅)하다. 일부 환아는 땀이 자주 나고(易出汗) 쉽게 감염된다(易罹外感).

[치법] 보비익기(補脾益氣), 좌이화중(佐而和中)

[처방] 이공산(異功散)⁽²⁾, 사군자탕(四君子湯)⁽³⁾, 삼령백출산(參苓白朮散)⁽⁴⁾, 칠미백출산(七味白朮散)⁽⁵⁾, 보중익기탕(補中益氣湯)⁽⁶⁾, 삼출건비탕(參朮健脾湯)⁽⁷⁾, 향사육

(2) 백출(白朮), 복령(茯苓) 8g, 귤피(橘皮), 인삼(人蔘) 6g, 생강(生薑), 대조(大棗) 2g

(3) 감초(甘草), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 인삼(人蔘) 5g

(4) 감초(甘草), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 산약(山藥), 인삼(人蔘) 12g, 길경(桔梗), 백편두(白扁豆), 사인(砂仁), 연자육(蓮子肉), 의인(薏苡仁) 6g

(5) 갈근(葛根) 8g, 곽향(藿香), 목향(木香), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 인삼(人蔘), 감초(甘草) 4g

(6) 황기(黃芪) 6g, 감초(甘草), 백출(白朮), 인삼(人蔘) 4g, 진피(陳皮), 당귀(當歸) 2g, 승마(升麻), 시호(柴胡) 1.2g

(7) 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 산사(山查), 인삼(人蔘), 진피(陳皮), 후박(厚朴) 4g, 백작약(白芍藥), 지실(枳實) 3.2g, 감초(甘草), 맥아(麥芽), 사인(砂仁), 신곡(神麴) 2g

군자탕(香砂六君子湯)⁽⁸⁾, 향사양위탕(香砂養胃湯)⁽⁹⁾, 인삼양위탕(人蔘養胃湯)⁽¹⁰⁾

- 태니(苔膩)하고 대변이 무르면(大便稀) 백출을 창출로 대체하고 의이인을 가미
- 설사가 나오면(大便稀瀉) 목향 포강 육두구 익지인을 가미
- 소화가 안 되면(飲食不化) 초산사 초곡아 초맥아를 가미
- 배가 그득하면(腹脹) 목향 빈랑을 가미
- 땀이 많고 감염이 잦으면(汗多易感) 모려 황기 방풍 부소맥을 가미
- 정서가 우울하면(情志抑鬱) 시호 울금 천궁을 가미

(2) 위음허(胃陰虛, U73.1)

[증상] 음식을 싫어하거나 거부하고(厭食或拒食) 적게 먹지만 많이 마시며(食少飲多) 심하면 먹을 때마다 마시기도 한다(甚則每食必飲). 안색이 누런색이고(面色萎黃) 마른 체형이며(形瘦) 입이 마르고 찬 음료를 좋아하며(口渴喜冷飲) 피부에 윤기가 부족하다(皮膚失潤). 입술이 붉고(脣紅) 열로 답답해 하며 불안해 한다(煩熱不安). 대변이 단단한 편이고(大便偏乾) 소변이 짧고 노랗다(小便短黃). 설질편홍소진(舌質偏紅少津)하고 태소혹화박(苔少或花剝)하며 맥침세삭무력(脈沈細數無力)하고 지문자혹홍(指紋紫或紅)하다. 일부 환아는 초조해하고 잠이 적으며(煩躁少寐) 손발과 가슴에 열이 있다(手足心熱).

[치법] 양음익위(養陰益胃), 좌이조운(佐而助運)

[처방] 양위증액탕(養胃增液湯)⁽¹¹⁾, 소건중탕(小建中湯)⁽¹²⁾

- 힘이 없고 목소리가 낮으면(乏力聲低) 초산약 태자삼 복령 백편두를 가미
- 적게 먹어도 소화가 안 되면(食少不化) 곡아 신곡을 가미
- 대변이 단단하고 뭉쳐있으면(大便乾結) 화마인 옥리인 과루인 봉밀을 가미
- 목이 마르고 초조해하면(口渴煩躁) 천화분 호황련 노근을 가미
- 손발과 가슴에 땀이 나고(手足心熱) 밤잠을 편안하게 자지 못하면(夜寐不寧) 목단 피 연자육 산조인 지골피를 가미

(3) 식적(食積, U28.0)

[증상] 음식을 싫어하거나 거부하고(厭食或拒食) 먹어도 맛이 없게 먹는다(食而乏味). 과식이나 폭식을 하면 윗배가 볼록해지며 아프거나(多食迫食後胃脘飽脹作痛),

⁽⁸⁾ 반하(半夏), 백두구(白豆蔻), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 진피(陳皮), 향부자(香附子), 후박(厚朴) 4g, 감초(甘草), 목향(木香), 사인(砂仁), 익지인(益智仁), 인삼(人蔘), 생강(生薑), 대조(大棗) 2g

⁽⁹⁾ 반하(半夏), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 진피(陳皮) 4g, 곽향(藿香), 목향(木香), 백두구(白豆蔻), 사인(砂仁), 지실(枳實), 향부자(香附子), 후박(厚朴) 2.8g, 감초(甘草) 1.2g, 생강(生薑), 대조(大棗) 2g

⁽¹⁰⁾ 창출(蒼朮) 6g, 반하(半夏), 진피(陳皮), 후박(厚朴) 5g, 곽향(藿香), 적복령(赤茯苓) 4g, 감초(甘草), 인삼(人蔘), 초과(草果), 생강(生薑), 대조(大棗) 2g, 오매(烏梅) 3g

⁽¹¹⁾ 감초(甘草) 6g, 백작약(白芍藥) 5g, 사삼(沙參) 5g, 산약(山藥) 10g, 석곡(石斛) 5g, 오매(烏梅) 5g, 옥죽(玉竹) 5g

⁽¹²⁾ 이당(飴糖) 40g, 백작약(白芍藥) 20g, 육계(肉桂) 12g, 감초(甘草), 대조(大棗), 생강(生薑) 4g

트림과 구역질을 하고(噯氣泛惡) 가슴이 답답하며 배가 결린다(胸悶脘痞). 안색이 칙칙하며(面色少華) 형체와 정신은 그런대로 괜찮고(形體精神尚可) 대변이 시원치 않다(大便不暢). 설질담홍(舌質淡紅)하고 태백니흑미황(苔白膩或微黃)하며 맥유완혹(脈濡緩或滑數有力)하고 지문담홍(指紋淡紅)하다.

[치법] 건비조운(健脾助運), 소식개위(消食開胃)

[처방] 건비환(健脾丸)⁽¹³⁾, 사황산(瀉黃散)⁽¹⁴⁾, 보화환(保和丸)⁽¹⁵⁾, 곡맥지출탕(曲麥枳朮湯)⁽¹⁶⁾, 향귤환(香橘丸)⁽¹⁷⁾

- 윗배가 그득하면(胃脘脹滿) 목향 후박 내복자를 가미
- 설태백니하면(舌苔白膩) 법반하 패란을 가미
- 설태후니하면(舌苔厚膩) 후박 초두구를 가미
- 서슴으로 운행이 막히면(暑濕困阻) 청호 대두황권 하엽 패란 후박 백편두를 가미
- 식적이 열이 되면(食積化熱) 연교 호황련을 가미
- 열이 명확하면(熱象明顯) 생의이인 활석 감초 황련을 가미
- 트림과 구역질이 있으면(噯氣泛惡) 법반하 죽여를 가미
- 식체하면(食滯中阻) 초산사 지실 빈랑 초곡아를 가미
- 젓먹이의 경우(乳積) 맥아 사인을 가미
- 대변이 단단한 편이면(大便偏乾) 지실 내복자를 가미
- 대변이 무른 편이면(大便偏稀) 초산약 의이인을 가미

(4) 간비불화(肝脾不和, U78.1)

[증상] 음식을 싫어하거나 거부하고(厭食或拒食) 정신이 유쾌하지 않다(精神不快). 안색이 청황색이거나 콧등에 정맥이 보이고(面色青黃或山根青筋顯露) 형체는 마른 편이며(形體偏瘦) 양 옆구리가 그득하다(兩肋脹滿). 성질이 조급하며 화를 잘 내고(性躁易怒) 활동량이 많으며 불안해한다(多动不安). 야간에 놀란 듯 울고(夜寐驚哭), 이갈이가 있다(咬齒磨牙). 입이 쓰고 위산이 과다하며(口苦泛酸) 트림과 구역질이 있고(噯氣呃逆) 대변이 고르지 않으며(大便不調) 소변량이 적다(溲少). 갑자기 놀라고 두려운 일이 생겼거나(暴受驚恐) 친한 사람과 이별하거나(親人離去) 기쁜 일이 생기지 않았거나(所喜未得) 평소 생활이 불규칙한 경우(平素生活不規律)에서 흔히 나타난다. 설질홍(舌質紅)하고 태박황(苔薄黃)하며 맥세현(脈細弦)하고 지문청자체삼(指

(13) 백출(白朮) 200g, 반하(半夏), 백복령(白茯苓), 백작약(白芍藥) 120g, 당귀(當歸), 산사(山查), 신국(神麴), 진피(陳皮), 천궁(川芎) 80g

(14) 치자(梔子) 6g, 감초(甘草), 곽향(藿香) 4g, 석고(石膏) 3.2g, 방풍(防風) 2.4g

(15) 백출(白朮) 200g, 반하(半夏), 복령(茯苓), 산사(山查), 신국(神麴), 진피(陳皮) 120g, 나복자(蘿藦子), 연교(連翹), 향부자(香附子), 후박(厚朴) 80g, 맥아(麥芽), 지실(枳實), 황금(黃芩), 황련(黃連) 40g

(16) 창출(蒼朮), 맥아(麥芽), 신국(神麴), 지실(枳實)

(17) 맥아(麥芽), 사인(砂仁), 신국(神麴), 후박(厚朴) 20g, 귤피(橘皮), 목향(木香), 청피(靑皮) 10g

紋靑紫滯澁)하다.

【치법】 소간해울(疏肝解鬱), 건비화위(健脾和胃)

【처방】 조중탕(調中湯)⁽¹⁸⁾, 통사요방가미(痛瀉要方加味)⁽¹⁹⁾

- － 초조하고 쉽게 울면(煩躁易哭) 울금 연자육 등을 가미
- － 대변에 소화되지 않은 음식이 섞이면(大便夾雜不消化食物) 신곡 맥아 산사 계내 금 등을 가미
- － 배가 부풀고 설사를 하면(腹脹腹瀉) 창출 목향 갈근 석류피 등을 가미

4 치료

1) 한의학적 치료

(1) 한약

진단의 변증시지 이외에 국민건강보험 급여처방 중에서는 가미소요산(加味逍遙散), 내소산(內消散), 대화중음(大和中飲), 반하사심탕(半夏瀉心湯), 반하후박탕(半夏厚朴湯), 백출탕(白朮湯), 보중익기탕(補中益氣湯), 삼출건비탕(參朮健脾湯), 삼호작약탕(參胡芍藥湯), 소시호탕(小柴胡湯), 승양보위탕(升陽補胃湯), 자음강화탕(滋陰降火湯), 청서익기탕(淸暑益氣湯), 팔물탕(八物湯) 등을 활용할 수 있다.

(2) 침구^{11.29-31,42,43)}

- 상용혈위: 사봉(四縫, EX-UE10) 자락(3일 후 추가치료)⁴⁴⁾, 족삼리(足三里, ST36), 삼음교(三陰交, SP6)
- － 위기허(胃氣虛): 비수(脾俞, BL20), 위수(胃俞, BL21)
- － 위음허(胃陰虛): 음릉천(陰陵泉, SP9), 중완(中脘, CV12), 내관(內關, PC6)
- － 식적(食積): 비수(脾俞, BL20), 음릉천(陰陵泉, SP9)
- － 간비불화(肝脾不和): 비수(脾俞, BL20), 위수(胃俞, BL21), 간수(肝俞, BL18)
- 뜸(艾灸): 신궐(神闕, CV8), 중완(中脘, CV12), 족삼리(足三里, ST36) (매일 1회 시술)
- 첩부(貼附): 신궐(神闕, CV8), 중완(中脘, CV12)
- 매화침(梅花鍼): 비수(脾俞, BL20), 위수(胃俞, BL21), 간수(肝俞, BL18), 족삼리(足三里, ST36)
- 레이저침(光鍼): 비수(脾俞, BL20), 족삼리(足三里, ST36), 신궐(神闕, CV8), 중완

(18) 백작약(白芍藥), 백출(白朮), 복령(茯苓) 9g, 감초(甘草), 길경(桔梗), 시호(柴胡), 지각(枳殼), 진피(陳皮), 태자삼(太子參) 6g

(19) 미인(米仁) 12g, 맥아(麥芽) 9g, 방풍(防風), 백작약(白芍藥), 백출(白朮), 진피(陳皮), 창출(蒼朮), 청피(靑皮) 6g, 감초(甘草), 조구등(釣鉤藤) 5g

(中脘, CV12)

(3) 소아추나^{7,11,29-31,42,43)}

하루에 1번 치료하며, 5일을 1번의 치료 과정으로 한다.

- 위기허(胃氣虛): 보비경 200회, 역운내팔괘 300회, 유족삼리 1분, 마복 1분, 날척 3회
- 위음허(胃陰虛): 유판문 200회, 청위경 200회, 순운내팔괘 300회, 분수음양 50회, 유이인상마 100회, 유중완 200회
- 식적(食積): 보비경 200회, 역운내팔괘 300회, 청위경 100회, 겹유완횡문 2분, 마복 1분, 유족삼리 1분
- 보비경(補脾經): 엄지 끝부분의 지문면. 엄지손가락으로 아이 엄지손가락 지문부터 장근(掌根) 방향으로 밀어주기
- 운내팔괘(運內八卦): 손바닥 2/3 크기의 원 모양 혈위. 엄지손가락으로 (순)시계방향 (역)반시계방향으로 밀면서 돌려주기
- 유족삼리(揉足三里): 외슬안(外膝眼, EX-LE5) 하 3촌, 경골 옆으로 1촌 부위. 엄지손가락으로 누르며 돌려주기
- 마복(摩腹): 복부 전체. 손바닥 또는 네 손가락으로 쓰다듬기
- 날척(捏脊): 대추(大椎, GV14)에서 장강(長強, GV1)까지의 일직선. 엄지손가락과 식지, 중지를 이용하여 근육을 잡아당겨 쥐고 주름잡듯이 아래에서 위로 올라가면서 주무르기
- 유판문(揉板門): 손바닥 대어제(大魚際)의 평면. 엄지손가락으로 누르며 돌려주기
- 청위경(淸胃經): 첫째 중수골(손허리뼈) 요측면. 수근중수관절에서 중수지절관절까지 밀어주기
- 분수음양(分手陰陽): 아이의 손바닥을 위로 향하게 한 뒤 시술자의 양 엄지로 완횡문(腕橫門) 중점에서 바깥으로 벌리면서 밀어주기
- 유이인상마(揉二人上馬): 손등의 넷째와 다섯째 중수골 사이, 중수지절관절의 몸쪽 오목한 곳. 손가락으로 누르며 돌려주기
- 유중완(揉中脘): 배꼽 중앙에서 곧바로 위쪽으로 4촌 부위. 지단(肢端) 또는 장근(掌根)으로 누르며 돌려주기
- 겹유완횡문(掐揉腕橫門): 완횡문을 손톱으로 눌러 문지르기

2) 서양의학적 치료

기질적 질환이 없는 식욕부진에 대한 구체적인 치료법은 없으며, 일시적인 식욕부진은 시간이 지나면 저절로 회복되므로 치료의 대상으로 간주하지 않는다. 식욕부진을 가진 소아가 오심, 구토, 복통, 소화불량 등을 호소하는 경우, 이에 대한 대증치료를 시

행할 수 있다. 임상 현장에서 통상적 의과 치료로는 돛페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등 약물치료, 비타민, 무기질, 아미노산 등 식이보충제 등이 제안되고 있으나, 효과에 대한 검증이 불충분하고, 복부 경련과 피부 발진 등 일부 부작용이 보고된다⁴⁵⁾. 의학적으로 기질적 원인에 대한 증거가 없다면, 식사 시 행동과 부모자식관계에 대한 상세한 정보를 바탕으로 식욕부진의 유형을 구분하여 접근할 필요가 있다²⁵⁾.

부모의 과잉 기대로 인해 식욕부진으로 오인하는 경우, 아동은 식욕이 부진한 것처럼 보이거나 실제 성장 정도와 영양 섭취를 따져보았을 때 적절한 식욕을 가지고 있으며, 대체로 체격이 작으나 부모의 평균 신장에 근거해 만족스러운 성장을 보인다. 부모의 과도한 관심이 음식을 강제로 먹이려는 행위로 이어져 아동에게 역효과를 줄 수 있으므로 부모에게 성장과 영양의 적절한 기대 수준과 기본적 음식 섭취 원칙에 대하여 교육하고, 식사 원칙을 일관적으로 적용할 것을 강조한다. 부모의 불안이 여전히 높다면 부모의 두려움을 완화하고 자녀가 먹도록 강요할 가능성을 줄이기 위해 균형 잡힌 영양 보충제를 고려할 수 있다⁴⁶⁾.

일반적으로 섭식에 어려움이 있는 소아를 위해 다음과 같은 기본 섭식 원칙이 제안된다.

- 적절한 경계를 유지한다.
- 모든 종류의 주의를 산만하게 하는 것을 피하고, 식탁에서 어린이 의자를 사용한다. (예: 텔레비전 시청, 게임, 휴대 전화, 장난감, 책)
- 식욕을 증진시킬 수 있도록 3-4시간 간격으로 먹이고, 식간에 간식과 음료를 피한다.
- 식사 내내 웃는 얼굴로 즐겁고 중립적인 태도를 유지하며, 결코 불안해하거나 화내거나 흥분하지 않는다.
- 최대 20-30분 이내로 식사 시간을 제한한다.
- 구강 운동 발달에 따라 연령에 맞는 음식을 마련하고, 합리적인 작은 크기로 준다.
- 한 번에 하나씩 새로운 음식을 체계적으로 도입하고, 포기하기 전에 적어도 5-15회 반복해서 준다.
- 아동이 자신의 손가락을 이용해 독립적인 식사를 하도록 장려한다.
- 식사 시간에 입을 닫지 않는 등 나이에 맞는 어느 정도의 지저분함을 용인하고, 턱받이를 활용한다.

영아 식욕부진 유형과 감각 음식 혐오 유형의 경증의 경우, 기본 섭식 원칙을 지킴으로써 증상이 완화될 수 있으며, 간단한 섭식 기술(예: 소스에 음식을 숨기거나 매력적인 디자인을 사용하여 대체 식품 제공)이 편식 행동을 교정하는 데 도움이 될 수 있다²⁵⁾.

감각 음식 혐오 유형의 중증의 경우, 지속적이면서 강렬한 체계적 단계적 접근과

함께 긍정적 강화가 필요하며, 그 예로 원하는 음식과 함께 원치 않는 음식을 점진적으로 주기, 하나의 음식을 비슷한 음식으로 대체하기(Food chaining), 맛, 색, 질감에 대해 주음식 점진적으로 변형하기(Shaping, 형성법)와 보조 음식의 양을 줄여나가기(Fading, 용암법), 음식에 대한 점진적인 노출 등이 있다²⁵⁾.

신경학적 손상이 있거나 발달적 구강 운동 지연이 있는 아동의 경우, 언어 치료사의 구강 운동 요법이 도움이 될 수 있고, 자폐스펙트럼장애 아동은 주로 선택적인 섭식과 같은 섭식 곤란의 위험이 높아 감각 통합 요법(예: 촉각 자극, 구강 운동 둔감화, 형성법, 용암법)과 결합된 영양 지원을 위한 전문화된 다학제적 섭식 팀의 접근이 필요하다²⁵⁾.

상호성 섭식 장애의 경우 아동에 대한 세심한 관찰과 적절한 부모-자녀 상호작용의 제공이 중요하며, 어머니에 대한 정서적 지원과 우울증과 같은 어머니의 정신과적 문제에 대한 전문적인 치료가 도움이 될 수 있다. 입원 또한 아동에게 긍정적인 섭식 환경과 상호 작용을 제공하는 데 도움이 될 수 있다⁴⁶⁾.

외상 후 섭식 장애(섭식에 대한 공포)는 이전 섭식 관련 불안을 줄이는 것을 목표로 한다. 먼저 통증의 원인을 제거하여 통증을 해소한 후, 수면 중 수유하는 등의 디컨디셔닝(Deconditioning) 기법을 적용하거나 컵으로 조기 전환 또는 이유식 조기 도입을 포함하는 개별화된 접근이 아동의 불안과 두려움을 완화하는 데 도움이 될 수 있다. 나이가 많은 소아의 경우 섭식에 대한 두려움을 극복하기 위해 안심시키기와 보상을 통한 긍정적인 강화가 중요하며, 정신과 의사의 감독 하에 불안 완화제 및 인지 행동 치료를 사용하는 것도 일부 아동에게 도움이 될 수 있다²⁵⁾.

5 예방 및 관리 ^{11,29,30,43)}

1) 예방

- 규칙적인 생활 습관의 일환으로, 적절한 양을 제시간에 먹는 것을 포함하는 건강한 식습관에 친숙해지는 것이 중요하다. 식전에 사탕이나 청량음료를 먹지 않고, 더운 여름에 차가운 음료를 탐닉하지 않도록 가르친다. 기름지거나 달거나 맛이 진한 음식을 과식하지 않도록 하며 보약을 남용하지 않도록 한다. 영양소가 풍부하고 소화하기 쉬운 다양한 음식을 주어야 하며, 식이는 연령에 따라 조절되어야 한다. 영아가 이유식을 시작하는 경우, 이유식은 적당한 양과 적절한 시간에 조심스럽게, 점차적으로 추가되어야 한다.
- 조산아와 신생아에 대한 간호를 강화하고 보온에 주의하며 감염을 예방하고 초기에 모유수유한다. 다른 질병으로 식욕 저하 시 가능한 한 빨리 원인을 찾는 것이 중요하며, 대응하는 예방적, 치료적 조치를 취한다. 병세 호전 후 식이를 점차적으로

증가시키며 과식으로 인해 비위가 다시 손상되는 것을 피해야 한다.

- 소아의 정서 변화에 주의하여 놀람이나 공포로 비위가 손상되는 것을 방지한다. 정신적 관리를 통해 양호한 성격을 배양하고 육체적 체벌이나 욕설 등의 방법으로 아이를 교육하는 것을 피하며 생활환경의 변화에 점진적으로 적응하도록 한다. 사춘기 청소년이 다이어트를 단편적으로 이해하고 부적절한 식이를 할 수 있으므로 관련 지식을 널리 알려야 한다.

2) 관리

- 불량한 식습관을 교정한다. 음식은 정시에 정량을 균형 있게 먹도록 하고 식사를 강요하지 않는다. 고기와 채소를 곁들여 먹되, 채소, 과일, 잡곡을 많이 먹도록 한다. 식단을 다양화하고 색, 향, 맛을 연구하여 식욕을 촉진한다. 아동에게 부실 음식(Junk food)을 과도하게 먹지 않도록 가르치고, 소화되기 어려운 찬 음식, 날 음식, 기름진 음식, 단단한 음식을 피하거나 덜 섭취하도록 가르친다. 보약을 남용하지 않도록 한다.
- 먼저 영양을 고려하지 않고 아이가 좋아하는 음식을 주어 식욕을 유도하며, 식욕이 증가하기를 기다린 뒤 균형 잡힌 식사를 제공한다.
- 아연 결핍이 있는 경우, 아연 함량이 높은 우유, 계란 노른자, 살코기, 생선, 동물의 내장, 콩, 견과류 등의 음식을 준다.

[참고문헌]

1. Wright CM, Parkinson KN, Shipton D, Drewett RF. How do toddler eating problems relate to their eating behavior, food preferences, and growth?. *Pediatrics*. 2007;120(4):e1069-1075.
2. Korea Informative Classification Of Diseases. Korean standard classification of disease and cause of death. 8th revision [Internet]. Available from: <http://www.koicd.kr/>.
3. 유선애, 이승연. 식욕부진을 주소로 내원한 환자의 현황 및 보호자 인식도 조사. *대한한방소아과학회지*. 2014;28(1):7-13.
4. Cardona Cano S, Tiemeier H, Van Hoeken D, Tharner A, Jaddoe VW, Hofman A, Verhulst FC, Hoek HW. Trajectories of picky eating during childhood: A general population study. *Int J Eat Disord*. 2015;48(6):570-579.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th edition. Arlington:American Psychiatric Association. 2013.
6. Ammaniti M, Lucarelli L, Cimino S, D'Olimpio F, Chatoor I. Maternal psychopathology and child risk factors in infantile anorexia. *Int J Eat Disord*. 2010;43(3):233-240.
7. 전국한의과대학 소아과학교실. *한방소아청소년의학*. 개정3판. 서울:의성당. 2020.
8. Norris ML, Robinson A, Obeid N, et al. Exploring avoidant/restrictive food intake disorder in eating disordered patients: a descriptive study. *Int J Eat Disord*. 2014;47:495.
9. Ruldolf MC, Logan S. What is the long-term outcome for children who fail to thrive? A systemic review. *Arch Dis Child*. 2005;90:925-931.
10. Chandra RK. Effect of post-natal protein malnutrition and intrauterine growth retardation on immunity and risk of infection. In *Nutrition and immune function*, Calder PC, Field CJ,

Gill HS, Eds. UK:CAB International. 2002.

11. Wang SC, Julie Mulin QW, Zhao X. Pediatrics in Chinese Medicine (International Standard Library of Chinese Medicine). Beijing:People's medical publishing house. 2012.
12. 홍창의. 소아과진료. 제8판. 서울:고려의학. 1999.
13. Lucarelli L, Cimino S, D'Olimpio F, Ammaniti M. Feeding disorders of early childhood: An empirical study of diagnostic subtypes. *Int J Eat Disord*. 2012;46(2):147-155.
14. Shim JE, Kim J, Mathai RA. Associations of infant feeding practices and picky eating behaviors of preschool children. *J Am Diet Assoc*. 2011;111:1363-1368.
15. Dubois L, Farmer A, Girard M, Peterson K, Tatone-Tokuda F. Problem eating behaviors related to social factors and body weight in preschool children: A longitudinal study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2007;4:9.
16. Hafstad GS, Abebe DS, Torgersen L, von Soest T. Picky eating in preschool children: The predictive role of the child's temperament and mother's negative affectivity. *Eat Behav*. 2013;14:274-277.
17. Koomar T, Thomas TR, Pottschmidt NR, Lutter M, Michaelson JJ. Estimating the Prevalence and Genetic Risk Mechanisms of ARFID in a Large Autism Cohort. *Front Psychiatry*. 2021;12:668297.
18. Cano SC, Tiemeier H, Hoeken DV, Tharner A, Jaddoe VWV, Hofman A, Verhulst FC, Hoek HW. Trajectories of picky eating during childhood: A general population study. *International Journal of Eating Disorders*. 2015;48(6):570-579.
19. Lucarelli L, Sechi C, Cimino S, Chatoor I. Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder: A Longitudinal Study of Malnutrition and Psychopathological Risk Factors From 2 to 11 Years of Age. *Front Psychol*. 2018;9:1608.
20. 이은주, 이보람, 이지홍, 장규태. 한방소아·청소년과 외래 환자 주소증의 최근 경향에 대한 연구. *대한한방소아과학회지*. 2016;30(1):45-58.
21. 신혜진, 박용석, 이지홍, 장규태. 소아의 식욕부진에 대한 한약치료의 최신 임상연구 동향-중국 RCT 연구를 중심으로 -. *대한한방소아과학회지*. 2019;33(4):1-25.
22. Park SG. The efficacy and safety of acupuncture for treating children with anorexia: a systematic review and meta-analysis. Seoul:Kyung Hee University. 2020.
23. 이지영, 이승연, 유선애. 소아 식욕부진의 외치법에 대한 연구 동향 - 최근 중의잡지를 중심으로 -. *대한한방소아과학회지*. 2016;30(3):97-107.
24. ZERO TO THREE. DC:0 - 5™: Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood (Version 2.0). Washington, DC:Zero to Three. 2020.
25. Yang HR. How to approach feeding difficulties in young children. *Korean J Pediatr*. 2017;60(12):379-384.
26. Levine A, Bachar L, Tsangen Z, Mizrachi A, Levy A, Dalal I, et al. Screening criteria for diagnosis of infantile feeding disorders as a cause of poor feeding or food refusal. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2011;52:563-568.
27. Chatoor I. Feeding disorders in infants and toddlers: diagnosis and treatment. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2002;11:163-183.
28. Kerzner B, Milano K, MacLean WC Jr, Berall G, Stuart S, Chatoor I. A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics* 2015;135:344-53.
29. 汪受传 主编. 中医儿科学. 第2版. 北京:人民卫生出版社. 2015:644-647.
30. 汪受传 主编. 中华医学百科全书·中医儿科学. 北京:中国协和医科大学出版社. 2017:155-156.
31. 马融 主编. 中医儿科学临床研究. 第2版. 北京:人民卫生出版社. 2018:211-213.
32. 이선행, 김초영, 장규태. 한국어판 아동식습관 설문지를 사용한 식욕부진 소아의 식욕 개선

- 평가. 대한한방소아과학회지. 2012;26(1):60-9.
33. Wardle J, Guthrie CA, Sanderson S, Rapoport L. Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *J Child Psychol Psychiatry*. 2001;42(7):963-970.
 34. van Strien T, Oosterveld. The Children's DEBQ for assessment of restrained, emotional, and external eating in 7-to 12-year-old children. *Int J Eat Disord*. 2008;41:72-81.
 35. Archer LA, Rosenbaum PL, Streiner DL. The Children's Eating Behavior Inventory: reliability and validity results. *J Pediatr Psychol*. 1991;16:629-642.
 36. Babbitt RL, Edlen-Nezein L, Manikam R, Summers J, Murphy CM. Assessment of eating and weight-related problems in children and special populations: measures, theory, and research. In *Handbook of assessment methods for eating behaviours and weight-related problems*. Edited by Allison DB. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. 1995.
 37. Parkinson KN, Drewett RF, Le Couteur AS, Adamson AJ. Do maternal ratings of appetite in infants predict later child eating behaviour questionnaire scores and body mass index? *Appetite*. 2010;54:186-190.
 38. 정경미, 주정현. 한국형 아동 섭취행동 질문지(K-CEBQ)의 표준화 연구. *한국심리학회지: 건강*. 2012;17(4):943-961.
 39. Santos JL, Ho-Urriola JA, Gonzalez A, Smalley SV, Dominguez-Vasquez P, Cataldo R, Obregon AM, Amador P, Weisstaub G, Hodgson MI. Association between eating behavior scores and obesity in Chilean children. *Nutr J*. 2011;10:108.
 40. 이민정, 장규태, 한윤정. 한국어판 아동식습관 설문지(Korean Children's Eating Behaviour Questionnaire, K-CEBQ)의 타당화 예비연구. *대한한방소아과학회지*. 2009;23(1):127-140.
 41. 国家中医药管理局批准发布. 中医病证诊断疗效标准. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
 42. 张奇文, 朱锦善 主编. 实用中医儿科学. 北京: 中国中医药出版社. 2016.
 43. 汪受传 主编. 中医儿科学. 北京: 中国中医药出版社. 2017.
 44. 이보람, 신혜진, 이지홍, 장규태. 소아에서 四縫穴 활용에 대한 문헌 조사. *대한한방소아과학회지*. 2018;32(3):72-89.
 45. Guo YW. Clinical observation on treatment of infantile anorexia by acupuncture at Si-fung point combined with replenishing spleen Chinese medicine. *Guangming J Chin Med*. 2019;34(2):271-273.
 46. Berall G. Feeding difficulties in infants and young children: tailor interventions to match child behaviours. Integrative medicine report. 2009. available from: https://www.mednet.ca/docs/pdf/HO10-001_Eng_with_WM.pdf.

소아 식욕부진 한의표준임상진료지침

소아 식욕부진 한의표준임상진료지침

III

소아 식욕부진 임상진료지침 개발 절차

1. 기획
2. 개발
3. 승인 및 인증
4. 출판

1 기획

1) 주제 및 범위 선정

식욕부진을 주소로 대학병원 외래를 방문한 21명의 환아를 대상으로 한 연구¹⁾에서는 남아가 14명(67%), 여아가 7명(33%)으로 남아가 많았으며, 키 50백분위수 이하가 13명(61.90%), 체중 50백분위수 이하가 17명(80.95%)이었다. 보호자는 키에 비해 체중 미달에 대한 의미를 크게 느끼는 것으로 보이며, 환아의 식욕부진 상황을 과장되게 인식할 수 있음을 시사한다. 식욕부진 환아를 가진 보호자들은 식욕부진 환아로 인해 심한 스트레스를 받고 있었으며, 주로 체중이 늘지 않는 것과 왜소한 외모로 인해 왕따나 학원 폭력의 대상이 되는 것을 가장 크게 우려하였다. 식욕부진 상태를 개선하기 위해 주로 시도했던 방법으로는 야단이나 잔소리, 영양제 복용, 굶기기, 협상 등이었다. 보호자들은 주로 환아들의 식사 시의 태도를 근거로 식욕부진의 상태를 판단하고 있었으며, 식사 시 태도로는 떠먹여 주면 받아먹기는 하지만 스스로 먹으려 하지는 않는 것과 먹는 시간이 길고 잘 삼키지 못하는 것이 있었다.

국내에서 식욕촉진제로 활용되는 ‘시아노코발라민/시프로헵타딘오로트산염/DL-염산카르니틴/L-리신염산염’ 제제인 삼진제약 트레스탄캡슐과 트레스탄츄정, 신일제약 트레오릭스휼트정과 트레오릭스포르테캡슐에 대해 식약처에서는 2019년 4월에 종전 효능·효과인 식욕부진, 성장 부진 중 성장 부진을 삭제하고, 소아의 용법용량 기준을 삭제해 성인만 복용 가능하게 하였다²⁾. 임상례, 체계적 고찰 등 국내외 연구결과물에서 식욕부진에 비교적 유의한 효과를 나타내는 한약, 침구 등 한의치료가 소아 식욕부진의 개선을 원하는 보호자의 수요를 충족하기 위한 대안이 될 수 있는 상황에서 한의치료에 대한 효과와 부작용에 대한 종합적인 근거를 반영하는 지침 개발의 필요성이 대두되었다.

(1) 목적

본 임상진료지침은 현재의 개발 시점에서 최상의 접근 가능한 근거를 투입하여 소아 식욕부진을 진료하는 임상현장에서 진단, 한의치료, 환자의 증상 개선에 좀 더 객관적인 판단을 내릴 수 있도록 돕기 위한 목적으로 개발되었다.

(2) 대상 인구집단

본 한의표준임상진료지침의 대상은 1달 이상 식사량이 적고 부적응적 식습관을 보이는 20세 미만의 소아청소년 환자군을 대상으로 하며, 구체적으로 영유아기 정신건강 및 발달장애 진단 분류(DC:0-5TM)의 식욕부진(Undereating disorder)이나 정신질환의 진단 및 통계 편람 제5판(DSM-5)의 회피적/제한적 음식 섭취 장애(Avoidant/restrictive food intake disorder, ARFID)의 진단 범주에 해당하는 소아를 포괄한다. 기

저질환으로 인해 발생하는 속발성 식욕부진은 대상에서 제외한다.

(3) 진료지침 사용자

본 한의표준임상진료지침의 사용자는 일차 진료 한의사, 한방소아과 전문의 등 소아 식욕부진에 대한 지식을 두루 갖추고 진료하는 임상 의 및 상급 과의 진료에 관여하는 의료인을 대상으로 하며, 연구자, 한의약 분야 학생, 환자 및 보호자도 진료지침의 내용을 참고할 수 있다. 본 진료지침의 질환 개요 및 권고안을 기본으로 소아 식욕부진의 진단 방법, 한의치료, 예방 및 관리방법 등의 의사결정을 진행할 수 있다. 본 진료지침은 과학적 근거에 기반한 권고를 제시하여 의료인의 판단에 도움을 주기 위해 개발된 것으로 모든 환자에게 획일화되어 적용해서는 안 되며, 의료인은 환자의 의학적 상황 및 여러 상황을 고려하여 최종결정을 해야 한다.

(4) 의료환경

본 한의표준임상진료지침은 소아 식욕부진을 진료하는 한의사가 근무하는 의원급 일차의료기관 및 병원급 상위의료기관의 외래 및 입원진료에 적용할 수 있다.

2) 개발 그룹 구성

개발 그룹은 임상진료지침을 실질적으로 개발하고 서술하는 역할을 담당하는 개발위원회와 최종 임상진료지침의 승인을 담당하는 검토위원회로 구성된다. 개발위원회는 위원장(총괄관리), 실무위원(임상질문 개발, 체계적 문헌고찰, 메타분석, 임상진료지침 집필), 패널위원(임상질문 개발, 임상진료지침 델파이 합의 등에 패널로 참여하며 체계적 문헌고찰, 메타분석, 임상진료지침 집필 등 실무에 자문)으로 구성되고, 검토위원회에는 개발위원회에 속하지 않은 임상전문가와 방법론 전문가가 포함된다.

(1) 개발 그룹

위원회	직책	이름	소속	지역	전공 및 역할
개발 위원회	위원장	장규태	경희대학교 한 의과대학	서울	소아과학(한의학), 소아 식욕부진 임상진료 지침 개발 연구책임
	실무 위원	이선행	경희대학교 한 의과대학	서울	소아과학(한의학), 임상진료지침 집필 총괄
		이지홍	대구한의대학교 한 의과대학	대구	소아과학(한의학), 표준임상경로 집필 총괄
		박솔기	경희대학교 한 의과대학	서울	소아과학(한의학), 체계적 문헌고찰
		방미란	강동경희대학교병원	서울	소아과학(한의학), 델파이 합의 진행
		김상민	경희대학교 한방병원	서울	소아과학(한의학), 확산도구 개발

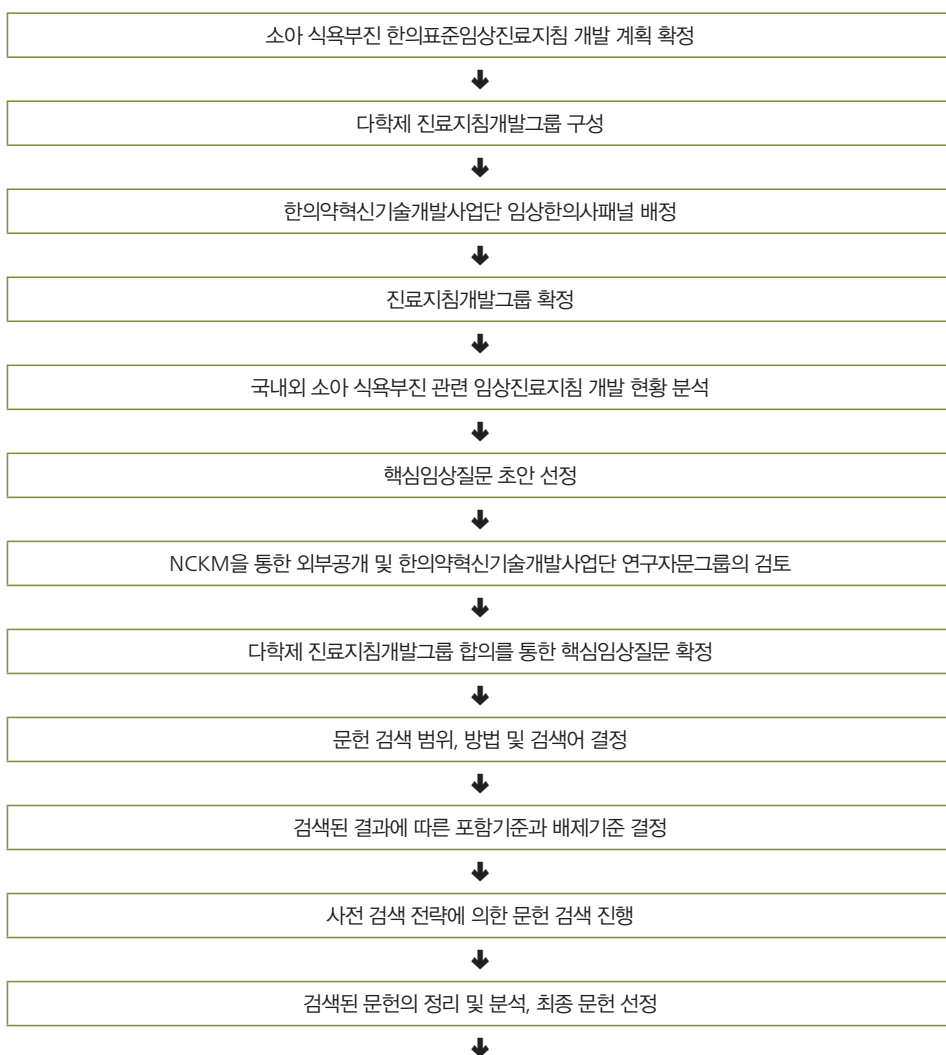
위원회	직책	이름	소속	지역	전공 및 역할
개발 위원회	실무 위원	박용석	경희대학교 한의학대학	서울	소아과학(한의학), 임상진료지침 개발 실무
		박소현	경희대학교 한의학대학	서울	소아과학(한의학), 근거합성 및 분석
		김재현	경희대학교 한의학대학	서울	소아과학(한의학), 표준임상경로 개발 실무
		김예지	경희대학교 한의학대학	서울	소아과학(한의학), 임상진료지침 집필
		서혜선	경희대학교 한의학대학	서울	소아과학(한의학), 표준임상경로 집필
		정윤경	경희대학교 한의학대학	서울	소아과학(한의학), 임상진료지침 확산도구 집필
		김혜연	경희대학교 한의학대학	서울	소아과학(한의학), 표준임상경로 확산도구 집필
	개발 위원	이보람	한국한의학연구원	대전	소아과학(한의학), 진료지침 개발 방법론 전문가
		이해솔	한국한의학연구원	대전	내과학(한의학), 체계적 문헌고찰 전문가
		고미미	한국한의학연구원	대전	통계학, 통계 전문가
		송주영	강동경희대학교 한방병원	서울	표준임상경로 활용 간호사
		배정화	강동경희대학교 한방병원	서울	표준임상경로 활용 한약사
		최민형	최민형소아한의원	서울	소아과학(한의학), 지침 사용자
		박슬기	자선당한의원	서울	소아과학(한의학), 지침 사용자
		신동길	위터랩 함소아한의원	인천	소아과학(한의학), 임상 전문가(임상한의사패널)
		제준태	산돌한의원	세종	내과학(한의학), 임상 전문가(임상한의사패널)
		손지형	국립재활원	서울	침구과학(한의학), 임상 전문가(임상한의사 및 공공의료기관 패널)
		강철	청주의료원	충북	한의학과학, 임상 전문가(공공의료기관 패널)
검토 위원회	위원장	김기봉	부산대학교 한의학전문대학원	경남	소아과학(한의학), 대한한방소아과학회 임 상진료지침 평가위원장
	검토 위원	이진용	한국한의학연구원	대전	소아과학(한의학), 검토위원
		박은정	원광대학교 한의학대학	전북	소아과학(한의학), 검토위원
		민상연	동국대학교 한의학대학	경기	소아과학(한의학), 검토위원
		유선애	동의대학교 한의학대학	부산	소아과학(한의학), 검토위원
		천진홍	부산대학교 한의학전문대학원	경남	소아과학(한의학), 검토위원

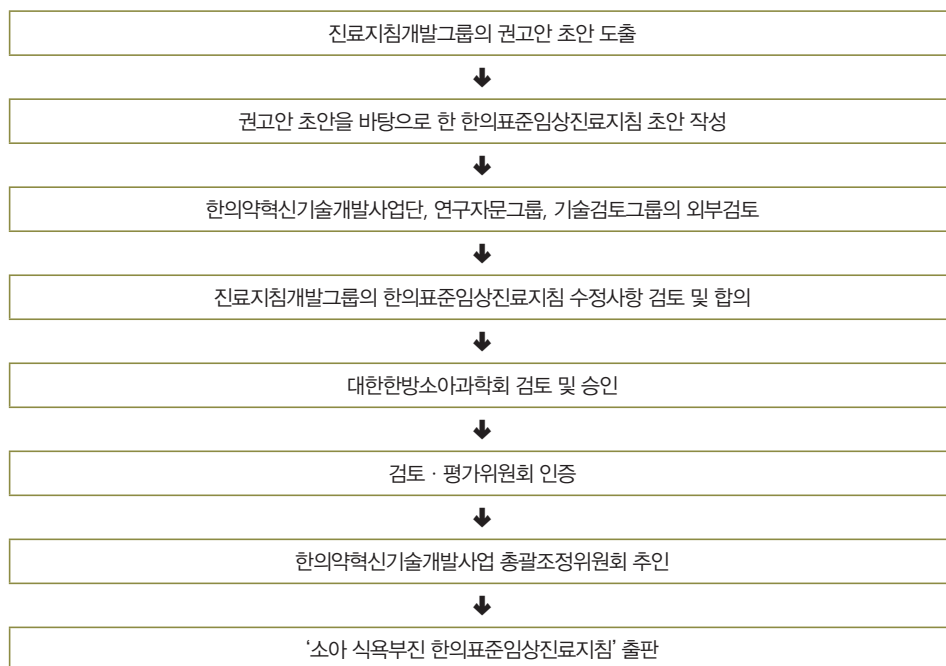
위원회	직책	이름	소속	지역	전공 및 역할
검토 위원회	검토 위원	정민정	우석대학교 한의과대학	전북	소아과학(한의학), 검토위원
		이혜림	대전대학교 한 의과대학	대전	소아과학(한의학), 검토위원
		정환수	상지대학교 한 의과대학	강원	소아과학(한의학), 검토위원
		정아람	가천대학교 한 의과대학	경기	소아과학(한의학), 검토위원

개발그룹의 모든 인원은 인증된 임상진료지침 방법론 교육을 이수하였음.

3) 개발 계획 수립

(1) 전체 개발과정





(2) 기획 단계

① 국내외 개발현황

국내 임상진료지침 정보센터(<http://www.guideline.or.kr>) 등을 검색한 결과 식욕부진과 관련된 국내 임상진료지침은 없었다. 반면 국외 NICE (<https://www.nice.org.uk/>), G-I-N (<https://g-i-n.net/>), NCCIH (<https://www.nccih.nih.gov/>) 등에서는 악성종양이나 항암치료로 인한 식욕부진 등을 제외한 비기질성 식욕부진에 관한 진료지침으로 신경성 식욕부진을 포함한 정신과적 섭식장애에 대한 진료지침 19건이 보고되었으나 특발성 식욕부진에 대한 진료지침은 없었다. 중국에서 2012년에 출판된 《中医儿科常见病诊疗指南》에서는 소아 식욕부진을 다루고 있으나 10년 가까이 지나 최신 근거를 반영한 개편이 필요하다.

번호	제목	출판	연도
1	摂食障害に関する治療ガイドライン (特集 摂食障害の今日的 理解と治療(2))	精神科治療学	2018
2	Eating disorders: recognition and treatment (NG69)	NICE guideline	2017
3	摂食障害治療ガイドラインについて	Japanese Journal of Psychosomatic Medicine	2016
4	[Current Care Guideline: Eating disorders]	Doudecim	2015
5	Position Paper of the Society for Adolescent Health and Medicine: medical management of restrictive eating disorders in adolescents and young adults	J Adolesc Health	2015

번호	제목	출판	연도
6	Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of eating disorders	Aust N Z J Psychiatry	2014
7	摂食障害治療ガイドラインについて	臨床精神医学	2013
8	Zinc supplementation in the treatment of anorexia nervosa	Rev Assoc Med Bras (1992)	2013
9	中医儿科常见病诊疗指南	中国中医药出版社	2012
10	World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the pharmacological treatment of eating disorders	World J Biol Psychiatry	2011
11	Position of the American Dietetic Association: nutrition intervention in the treatment of eating disorders	J Am Diet Assoc	2011
12	Position of the American Dietetic Association: Nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and other eating disorders	J Am Diet Assoc	2006
13	Treatment of patients with eating disorders, third edition. American Psychiatric Association	Am J Psychiatry	2006
14	Australian and New Zealand clinical practice guidelines for the treatment of anorexia nervosa	Aust N Z J Psychiatry	2004
15	Eating Disorders: Core Interventions in the Treatment and Management of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa and Related Eating Disorders	Leicester (UK): British Psychological Society (UK)	2004
16	A practice guideline for treatment of eating disorders in children and adolescents	Ann Med	2003
17	Position of the American Dietetic Association: nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and eating disorders not otherwise specified (EDNOS)	J Am Diet Assoc	2001
18	Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders (revision). American Psychiatric Association Work Group on Eating Disorders.	Am J Psychiatry	2000
19	APA issues practice guidelines for eating disorders	Am Fam Physician	1993
20	Practice guideline for eating disorders. American Psychiatric Association.	Am J Psychiatry	1993

② 《中医儿科常见病诊疗指南》의 소아 식욕부진(厭食) 진료지침⁴⁾

- 정의: 식욕부진은 비위실조(脾胃失調)로 음식을 먹으려 하지 않는 것으로 심하면 식사를 거부하는 질환이다.
- 진단근거
 - 장기간 식욕부진을 보이지만 다른 질병은 없다.
 - 안색이 칙칙하고 형체가 마른 편이지만 정신은 아직 양호하고 복부팽만이 없다.
 - 부당한 식이 과거력: 정시에 정량의 식사를 하지 않거나, 날 음식, 찬 음식, 달고 맛

이 진한 음식을 과식하거나, 굳것질, 편식 등

- 변증분류

- 비위불화(脾胃不和): 음식을 싫어하거나 거부하는 것 외에 안색이 칙칙하고 정신은 그런대로 괜찮으며, 대변이 단단한 편이고 설태와 맥에 특이한 변화는 없다.
- 비위기허(脾胃氣虛): 음식을 싫어하거나 거부하는 것 외에 안색이 누런색이고 정신이 약간 나쁘며 근육이 느슨하다. 혹은 마른 체형에 대변량이 많고 형태가 없거나 소화되지 않은 음식이 나온다. 설질담(舌質淡)하고 태박백(苔薄白)하며 맥무력(脈無力)하다.
- 비위음허(脾胃陰虛): 음식을 싫어하거나 거부하는 것 외에 안색이 누런색이고 마른 체형이며 입이 마르고 적게 먹지만 많이 마시며 심하면 먹을 때마다 마시기도 한다. 열로 답답해 하고 불안해 하며 대변은 단단하고 소변이 붉다. 설질홍(舌質紅)하고 태정혹화박(苔淨或花剝)하며 맥세무력(脈細無力)하다.
- 간왕비허(肝旺脾虛): 음식을 싫어하거나 거부하는 것 외에 성질이 조금하고 화를 잘 내며 활동량이 많고 자주 울며 이갈이가 있고 대변이 무르며 소변량이 적다. 설광태정(舌光苔淨)하고 맥세현(脈細弦)하다.

- 치료효과 판정

- 치유: 식욕이 현저히 증가하며 식사량도 증가
- 호전: 식욕이 호전되고 식사량이 약간 증가
- 미호전: 식욕에 개선이 나타나지 않음

③ 개발 방법의 결정

기존에 개발되어 있는 관련 국내 한의임상진료지침이 없고 중국에서 개발된 소아 식욕부진 임상진료지침에는 치료 방법이 빠져있고 근거를 기반으로 개발되지 않았으므로 신규개발을 결정하였다.

(3) 이해관계선언

본 개발위원회 구성원들은 임상진료지침과 관련된 특정 기관이나 연구 관련자와의 이해관계가 없으며, 이에 대하여 2021년 12월 이해상충공개서약서 서명을 통해 이해상충선언을 하였다. 즉, 연구에 참여한 모든 연구자는 이 연구에 참여하는 동안 이 연구와 관련되어 이해 상충 관계(Conflict of interest)가 발생하지 않았다. 또한 연구책임자가 수행한 임상연구 결과가 본 지침의 근거로 활용되었으나 문헌 선정과정에서 편의 발생 위험을 줄이기 위해 연구책임자가 문헌의 일차 선정과정에 개입하지 않도록 하였다.

2 개발

1) 핵심질문 선정

핵심질문에 관한 상세한 PICO는 부록의 검색전략에 서술하였다. 연구진은 문헌검색과 내부 회의를 통하여 초기 핵심 질문을 도출하였으며, 확정된 핵심질문은 CQ 전문가의 자문의견과 대한한방소아과학회의 검토의견을 반영하여 다음과 같이 구성하였다.

No.	임상질문(Clinical Question)	권고적용군(P)	중재(I)	비교(C)	결과(O)
1. 진단					
Q1	식욕부진이 의심이 되는 소아를 위한 진단도구/설문지 사용이 식욕부진 진단의 정확도를 높이는가?	식욕부진 의심 소아	K-CEBQ, 체중, 비만도, 식사량, 위울검사 등	진단도구 간 비교	민감도, 특이도, 내적 일치도, 평정자간 일치도, 검사-재검사 상관계수
Q2	식욕부진 소아의 한의학적 변증이 임상결과지표를 개선시키는가?	식욕부진 소아	변증에 기반한 치료	변증에 기반하지 않은 치료	신체계측지표, 식이지표, 위운동지표, 생화학적 검사 지표, 호르몬, 소화 효소, 영양 지표, 설문지, 유효율 및 재발률
2. 치료					
1) 한의단독치료					
Q3	식욕부진 소아에 대한 한약치료는 식욕부진을 개선하는가?	식욕부진 소아	한약치료	경과관찰 또는 통상적 의과 치료	신체계측지표, 식이지표, 위운동지표, 생화학적 검사 지표, 호르몬, 소화 효소, 영양 지표, 설문지, 유효율 및 재발률
Q4	식욕부진 소아에 대한 침치료는 식욕부진을 개선하는가?	식욕부진 소아	침치료	경과관찰 또는 통상적 의과 치료	신체계측지표, 식이지표, 위운동지표, 생화학적 검사 지표, 호르몬, 소화 효소, 영양 지표, 설문지, 유효율 및 재발률
Q5	식욕부진 소아에 대한 뜸치료는 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?	식욕부진 소아	뜸치료	통상적 의과 치료	신체계측지표, 식이지표, 위운동지표, 생화학적 검사 지표, 호르몬, 소화 효소, 영양 지표, 설문지, 유효율 및 재발률
Q6	식욕부진 소아에 대한 첩부요법은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?	식욕부진 소아	첩부요법	통상적 의과 치료	신체계측지표, 식이지표, 위운동지표, 생화학적 검사 지표, 호르몬, 소화 효소, 영양 지표, 설문지, 유효율 및 재발률
Q7	식욕부진 소아에 대한 혈위지압은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?	식욕부진 소아	혈위지압	통상적 의과 치료	신체계측지표, 식이지표, 위운동지표, 생화학적 검사 지표, 호르몬, 소화 효소, 영양 지표, 설문지, 유효율 및 재발률
Q8	식욕부진 소아에 대한 소아추나는 식욕부진을 개선하는가?	식욕부진 소아	소아추나	경과관찰 또는 통상적 의과 치료	신체계측지표, 식이지표, 위운동지표, 생화학적 검사 지표, 호르몬, 소화 효소, 영양 지표, 설문지, 유효율 및 재발률

No.	임상질문(Clinical Question)	권고적용군(P)	중재(I)	비교(C)	결과(O)
2) 한의복합치료					
Q9	식욕부진 소아에 대한 한약과 침치료를 병행하는 것은 식욕부진을 개선하는가?	식욕부진 소아	한약치료, 침치료	경과관찰 또는 통상적 의과 치료	신체계측지표, 식이지표, 위운 동지표, 생화학적 검사 지표, 호르몬, 소화 효소, 영양 지표, 설문지, 유효율 및 재발률
Q10	식욕부진 소아에 대한 침치료와 침부요법을 병행하는 것은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?	식욕부진 소아	침치료 및 침부요법	통상적 의과 치료	신체계측지표, 식이지표, 위운 동지표, 생화학적 검사 지표, 호르몬, 소화 효소, 영양 지표, 설문지, 유효율 및 재발률
Q11	식욕부진 소아에 대한 레이저침치료와 침부요법을 병행하는 것은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?	식욕부진 소아	레이저침치료 및 침부요법	통상적 의과 치료	신체계측지표, 식이지표, 위운 동지표, 생화학적 검사 지표, 호르몬, 소화 효소, 영양 지표, 설문지, 유효율 및 재발률
Q12	식욕부진 소아에 대한 침치료와 매화침치료를 병행하는 것은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?	식욕부진 소아	침치료 및 매화침치료	통상적 의과 치료	신체계측지표, 식이지표, 위운 동지표, 생화학적 검사 지표, 호르몬, 소화 효소, 영양 지표, 설문지, 유효율 및 재발률
3) 한양방복합치료					
Q13	식욕부진 소아에 대한 통상적 의과 치료와 한약치료를 병행하는 것은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?	식욕부진 소아	한약치료, 통상적 의과 치료	통상적 의과 치료	신체계측지표, 식이지표, 위운 동지표, 생화학적 검사 지표, 호르몬, 소화 효소, 영양 지표, 설문지, 유효율 및 재발률
Q14	식욕부진 소아에 대한 한약, 침, 통상적 의과 치료를 병행하는 것은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?	식욕부진 소아	한약치료, 침치료, 통상적 의과 치료	통상적 의과 치료	신체계측지표, 식이지표, 위운 동지표, 생화학적 검사 지표, 호르몬, 소화 효소, 영양 지표, 설문지, 유효율 및 재발률
Q15	식욕부진 소아에 대한 침치료와 통상적 의과 치료를 병행하는 것은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?	식욕부진 소아	침치료 및 침부요법	통상적 의과 치료	신체계측지표, 식이지표, 위운 동지표, 생화학적 검사 지표, 호르몬, 소화 효소, 영양 지표, 설문지, 유효율 및 재발률
Q16	식욕부진 소아에 대한 침부요법과 통상적 의과 치료를 병행하는 것은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?	식욕부진 소아	침부요법 및 통상적 의과 치료	통상적 의과 치료	신체계측지표, 식이지표, 위운 동지표, 생화학적 검사 지표, 호르몬, 소화 효소, 영양 지표, 설문지, 유효율 및 재발률
Q17	식욕부진 소아에 대한 소아추나와 통상적 의과 치료를 병행하는 것은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?	식욕부진 소아	소아추나 및 통상적 의과 치료	통상적 의과 치료	신체계측지표, 식이지표, 위운 동지표, 생화학적 검사 지표, 호르몬, 소화 효소, 영양 지표, 설문지, 유효율 및 재발률

식욕부진 소아의 통상적 의과 치료로는 돤펀리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등 약물치료, 비타민, 무기질, 아미노산 등 식이보충제 등이 있다

2) 근거 선택 (검색 전략, 포함 및 배제 기준 설정)

(1) 데이터베이스 선정

데이터베이스 선정은 문헌 검색 전문가를 포함한 개발위원회 회의를 통해 선정하였다. 국외 검색 DB는 MEDLINE, EMBASE, Cochrane Library, AMED, CNKI, Wanfang, VIP, CiNii를 선정하였고, 국내 검색 DB는 한국한의학연구원의 OASIS, 한국의학논문데이터베이스 의과학연구정보센터의 KMbase, 한국학술정보(주)의 KISS, 한국과학기술정보연구원의 ScienceON을 검색 대상으로 선정하였다. 검색기간은 검색을 진행한 시점 이전의 모든 문헌에 대하여 언어 제한 없이 검색을 시행했으며, 검색어는 각 국가 표준용어집을 참조하여 결정하였고 검색식은 핵심질문을 참고하여 구성하였다.

No.	DB명	제공기관	URL	최종 검색일
1	Medline	U.S. National Library of Medicine, 미국	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	2021.06.03.
2	EMBASE	Elsevier, 네덜란드	http://www.embase.com/	2021.06.03.
3	Cochrane Library	Cochrane library, 영국	http://www.cochranelibrary.com/	2021.06.03.
4	AMED	Health Care Information Service of the British Library, 영국	http://search.ebscohost.com/	2021.06.03.
5	CNKI	中国知网, 중국	http://www.cnki.net/	2021.06.03.
6	Wanfang	中国科技部, 중국	http://www.wanfangdata.com/	2021.06.03.
7	VIP	重庆维普资讯有限公司, 중국	http://www.cqvip.com/	2021.06.03.
8	CiNii	国立情報学研究所, 일본	http://ci.nii.ac.jp/	2021.06.03.

No.	DB명	제공기관	URL	최종 검색일
1	전통의학정보포털(OASIS)	한국한의학연구원	http://oasis.kiom.re.kr	2021.06.03.
2	한국의학논문 데이터베이스 (KMbase)	한국의학논문데이터베이스 의과학연구정보센터 (MedRIC)	http://kmbase.medric.or.kr/	2021.06.03.
3	한국학술정보시스템(KISS)	한국학술정보(주)	http://kiss.kstudy.com/	2021.06.03.
4	사이언스온 (ScienceON)	한국과학기술정보연구원 (KISTI)	http://scienceon.kisti.re.kr/	2021.06.03.

(2) 문헌선택과 배제 기준

핵심질문에 따라 논문을 검색한 후 두 명 이상의 연구자가 독립적으로 Endnote 20 프로그램을 사용하여 정리하였다. 임상근거의 민감도를 높이기 위해 비교군(Control)과 결과(Outcomes)를 제외한 검색식을 개발 그룹 전체 회의를 통한 합의하에 도출한 후 검색어는 데이터베이스 환경에 따라 수정하여 검색하였다. 검색된 문헌은 2인 1조가 되어 중복문헌 확인, 제목 및 초록 확인, 원문 확인의 과정을 거쳐서 문헌 선택과 배제를 진행했으며 서로 다른 문헌을 선정/배제할 시에는 합의과정을 거치고 필요시에 연구책임자의 의견을 참고하였다.

최종 문헌은 미리 선정한 임상질문을 기준으로 확정하였다. 소아 식욕부진 침치료, 소아추나에 대한 임상질문에서는 무작위배정대조군연구(RCT) 및 RCT에 대한 체계적 문헌고찰만을 선정하여 메타분석을 실시하고 근거수준을 도출하였다. 그러나 2021년 한의사 대상 설문조사 상 국내에서 소아 식욕부진에 가장 많이 활용되는 한약 치료의 경우, 한국의 의료현실을 지침에 반영하기 위해 RCT뿐만 아니라 국내 비무작위 임상연구(코호트 연구, 환자-대조군 연구, 전후연구, 증례 보고 등)의 결과도 포함하여 권고등급을 도출하였다. 개발위원회의 위원 본인의 연구가 최종 문헌에 포함되는 경우도 있었으나, 이러한 경우에 그 논문이 해당된 임상 질문 관련 문헌 선정, 비뚤림 위험 및 분석에서 배제하여 이해상충으로 인한 비뚤림이 발생하지 않도록 하였다.

문헌 배제 과정에서 소아 식욕부진을 다루지 않은 연구, 한의약 치료를 시험군에 시행하지 않은 연구, 연구자 논의를 통해 문헌 선정 기준에 부적절하다고 생각되는 연구 등 배제 기준에 해당하는 문헌들이 배제되었다.

구성 요소	선정
대상인구	식사량이 적고 부정응적 식습관을 보이는 20세 미만의 소아
중재	한약, 침구, 수기 및 운동요법 등 한의학적 처치
비교군	경과관찰 또는 거짓치료 약물치료: 돤펀리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등 식이보충제: 비타민, 무기질, 아미노산 등
임상 결과	신체계측 지표: 체중, 신장, 체질량지수, 복부피하지방 식이 지표: 음식 섭취량, 식욕 회복 기간 위 운동 지표: 위전도, gastric half emptying time, gastric antrum contraction frequency 생화학적 검사 지표: hemoglobin 호르몬: leptin, neuropeptide Y, gastrin, ghrelin, motilin, orexin 소화 효소: amylase 영양 지표: Zn, Fe, Ca, Mg, Pb 설문지: PedsQL 총유효율 및 재발률

3) 근거 평가

선택된 문헌의 비뚤림 위험 평가를 위해 연구 설계에 따라 무작위 임상연구와 비무작위 임상연구(Non-randomized Controlled Trial, NRCT; Case-control Trials, CCT)로 분류한 후 각각 The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias (ROB)와 Risk of Bias Assessment tool for Non-randomised Study (RoBANS)를 사용하여 2인 이상의 연구자가 독립적으로 평가하였다.

4) 근거 합성과 분석

근거 합성 지표는 식욕부진과 관련된 척도인 신체계측 지표(체중, 신장, 체질량지수, 복부피하지방), 식이 지표(음식 섭취량, 식욕 회복 기간), 위 운동 지표(위전도, gastric half emptying time, gastric antrum contraction frequency), 생화학적 검사 지표(hemoglobin), 호르몬(leptin, neuropeptide Y, gastrin, ghrelin, motilin, orexin), 소화 효소(amylase), 영양 지표(Zn, Fe, Ca, Mg, Pb), 설문지(PedsQL) 등을 선정하였다. 또한 개발위원회 내부회의를 거친 후 중국 문헌에 많이 보고된 총유효율과 재발률도 식욕부진 개선을 평가하는 척도로 선정하였다.

식욕부진으로 아이의 발육에 필요한 3대 영양소와 미량원소의 섭취가 부족해지면 영양불량, 빈혈 등이 발생할 수 있고, 미량원소와 헤모글로빈 결핍은 각종 효소 합성 장애로 구내염, 소화불량을 유발하여 식욕부진을 가중시키는 악순환을 형성하기 때문에 각종 영양지표와 헤모글로빈을 식욕부진의 결과 지표로 선정하였다. 렙틴은 지방 조직에서 분비되는 167개의 아미노산으로 구성된 폴리펩타이드계 호르몬의 일종으로 시상하부 렙틴 수용체와 결합한 뒤 신경펩타이드Y 등 다양한 신경내분비호르몬의 합성 및 방출을 조절하여 식욕을 감소시키고 에너지 소비 및 지방대사를 증가시켜 체중을 감소시키는데, 식욕부진 소아는 정상 소아에 비해 렙틴이 현저하게 높다. 시상하부에서 농도가 높은 신경펩타이드Y는 36개의 아미노산으로 구성된 단일 사슬 폴리펩타이드의 일종으로 중추신경에서 가장 강한 식욕증진인자로 작용하고 식욕 유지에 관여하며, 신경펩타이드Y의 함량이 떨어지면 식욕부진이 발생한다. 위저부에서 생산되어 중추신경의 신경펩타이드 생산에 작용하는 그렐린은 성장호르몬의 방출을 촉진하여 발육을 광범하게 조절하고, 식욕을 증진하여 에너지 평형을 유지하며, 위산분비를 촉진하여 위장 연동운동을 개선하고, 췌장 내분비를 조절하여 당대사에 영향을 미친다. 위 날문방 및 십이지장 세포와 췌도세포에서 분비되는 가스트린은 위산과 펩신의 분비를 자극하여 위 날문방과 유문괄약근을 수축시키고 소화를 도우며 위 배출을 지연시키는 작용을 할 뿐만 아니라 점막의 성장을 촉진하는 영양 작용도 한다. 위장의 연동운동을 조절하는 위장호르몬인 모틸린이 높을수록 위장의 연동운동과 위 배출이 촉진

진되며, 모틸린은 신경펩타이드Y와 식욕 촉진에 상승 작용을 한다. 오렉신도 중추신경조절 펩타이드 중 하나로 식욕을 촉진하고 유지하는 역할을 하여 호르몬들도 식욕 부진의 결과 지표로 선정하였다.

메타분석은 대조군과 척도에 따라 나누어 시행하였다.

5) 근거수준 및 권고등급

(1) 근거수준

근거수준은 현재까지의 근거로 해당 중재의 효과에 대해 확신하는 정도를 의미한다. 현대적 연구방법론을 활용한 근거는 Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation (GRADE) working group에 의해 개발된 GRADE 방법론에 따라 정하여 4종류의 근거수준을 선정하여 적용하였다.

근거수준 분류	내용
높음 (High)	효과의 추정치가 실제 효과에 가깝다는 것을 매우 확신할 수 있다.
중등도 (Moderate)	효과의 추정치에 대한 확신을 중등도로 할 수 있다. 효과의 추정치는 실제 효과에 근접할 것으로 보이지만 상당히 다를 수도 있다.
낮음 (Low)	효과의 추정치에 대한 확신이 제한적이다. 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다.
매우낮음 (Very Low)	효과의 추정치에 대한 확신이 거의 없다. 실제 효과는 효과의 추정치와 상당히 다를 것이다.

(2) 권고등급

권고등급은 권고 대상 환자에게 중재를 시행하였을 때 원하는 결과가 원하지 않는 결과보다 많이 발생할 것으로 혹은 적게 발생할 것으로 확신하는 정도를 의미한다. 권고등급은 다음과 같은 6등급으로 결정하였다.

권고등급	정의	표기법
A	이득과 위해, 근거수준, 진료현장의 활용도를 고려하여 거의 모든 임상상황에서 강하게 권고한다.	사용할 것을 권고한다. (Is recommended)
B	이득과 위해, 근거수준, 진료현장의 활용도를 고려하여 대부분의 임상상황에서 시행을 고려해야 한다.	사용할 것을 고려해야 한다. (Should be considered)
C	이득과 위해, 근거수준, 진료현장의 활용도를 고려하여 일부 임상상황에서 시행을 고려할 수 있다.	사용할 것을 고려할 수 있다. (May be considered)
D	이득과 위해, 근거수준, 진료현장의 활용도를 고려하여 대부분의 임상상황에서 시행하지 않을 것을 권고한다.	사용을 권고하지 않는다**. (Is not recommended)

권고등급	정의	표기법
GPP*	전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다. (Is recommended based on the formal consensus of the expert group)
I	합의안을 위한 다양한 검토와 의견수렴에도 불구하고 합의도출을 이루지 못하여 권고안을 비도출하였다.	권고안 비도출 (Is inconclusive)

* GPP: Good Practice Point

** 한국한의학연구원의 '한의학임상진료지침 개발 보고 가이드'에서 제시한 권고등급 내용 중 전문가 검토의견을 반영하여 권고등급 D의 표기법을 '사용을 권고하지 않는다.'로 수정하였다.

(3) 근거수준과 권고등급의 연계

현대적 연구방법론을 활용한 근거에는 GRADE 원칙에 맞게 근거수준을 부여하고, 이후 근거수준과 편익, 임상활용도를 고려한 적용 가능성, 비용, 가치와 선호, 전문가 합의 의견 등을 바탕으로 권고등급을 조정하였다.

구분	1단계		2단계	3단계	최종등급
고려사항 근거수준	이득과 위해		적용 가능성	비용, 가치와 선호	전문가 합의
	이득>위해	위해>이득			
높음 (High)	A	D	진료현장의 활용도에 따라 더 강하거나 약하게 권고할 수 있음	환자의 선호 및 비용 등을 고려하여 권고에 반영함	A~D
중등도 (Moderate)	B				
낮음 (Low)	C				
매우 낮음 (Very Low)	D				

비교연구 근거가 없는 경우 (1) 기성 한의서(보건복지부, 식약처 고시에서 규정한 한약서) 등 고전 텍스트에 기록된 고전문헌 근거가 있거나 (2) 국내외 임상사용 현황 (한의사 대상 임상현황 조사 결과 등), (3) 한의과대학 교과서, (4) 개발위원회의 임상적 경험과 전문가로서의 의견을 근거로 합의기반 권고문을 도출하였다.

6) 권고 작성

대조군 및 척도별로 합성된 근거에 대하여 근거수준을 평가하고 이를 권고등급과 연계시켜 기본안을 마련하였다. 개발위원 간 이견이 있는 권고안에 대해서는 회의를 거친 뒤 권고안 초안을 도출하였다.

7) 합의안 도출

외부 전문가 패널을 대상으로 한 공식적인 합의 방법인 델파이 기법을 통해 권고안과 권고등급/근거수준에 대한 합의가 진행되었다. 합의는 다학제로 구성된 9명의 전문가 패널에게 설문지와 근거수준 및 권고등급 자료를 배포하는 방식으로 진행되었고 2/3 이상이 동의에 해당하는 7, 8, 9점에 응답을 하였을 때 합의가 이루어진 것으로 보고 진행하였다. 합의가 되지 않은 문항에 한하여 다음 라운드를 진행하였으며, 이전 라운드에서 다른 패널들이 각 문항에 대하여 어떤 점수를 부여했는지를 공개하였다. 합의 중 동의하지 않는 권고안에 대해서는 수정 요청이 있는지에 대한 질문을 주관식으로 제시하여 의견을 수렴하였고, 다음 차 라운드에서 권고안 수정을 진행하였다.

1차 라운드에서는 권고안 30개에 대해 델파이 합의가 이루어졌고 이 중 권고안 19개에 대해 미합의 상태가 되어 2차 라운드로 이어졌다. 1차 라운드에서 마지막 항목을 주관식으로 놓고 권고안의 개선점에 대한 피드백을 요청하였다. 2차 라운드에서는 미합의된 19개의 권고안에 대하여 다른 전문가들의 합의안 분포를 기술하여 보였고 3점 이하로 점수를 부여한 문항에 대해서는 권고안 및 권고등급/근거수준 개선 방식에 대해 기술할 것을 요청하였다. 2차 라운드 결과 모든 권고안에 대한 합의가 이루어졌고, 합의된 권고안 전체에 대하여 개발위원회 내부 검토를 거쳐 권고등급을 확정하였다. 이후 일부 권고안에 대하여 근거수준 재검토 시행하여 변경이 필요한 3개 문항에 대하여 추가 델파이를 시행하여 권고등급을 조정하였다.

3

승인 및 인증

1) 외부 검토

개발그룹의 개발 및 검토위원회의 개발 초안에 대하여 질적 완성도를 높이기 위하여 2022년 3월 하기 위원회가 주관한 외부 검토 결과를 반영한 수정안을 작성하였다. 한의약혁신기술개발사업단은 권고문 편제 변경을 권고하였고, 연구자문그룹은 소아의 연령 표현과 관련된 의견을 냈으며, 기술검토그룹은 임상질문표, 권고안, 임상적 고려사항, 결과요약표 등 전반적인 기술에 대한 세부적인 의견을 제시하였다. 2022년 5월과 2022년 11월 관련 사항에 대한 추가 검토가 진행되었으며, 외부 검토 후 권고문 편제, 주제 및 범위 등과 관련된 지침 내용이 수정되었다.

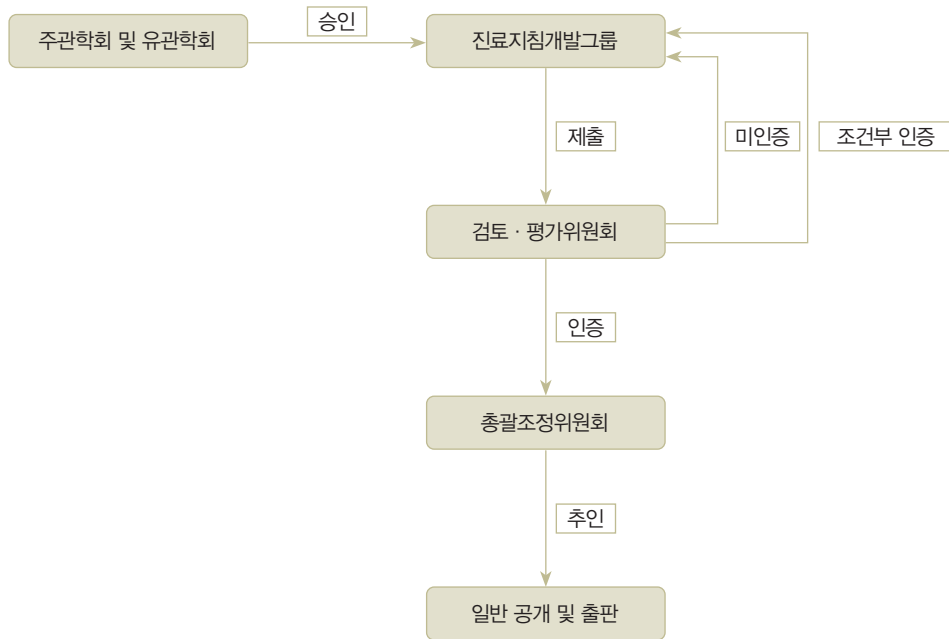
위원회	직책	이름	소속	지역	역할
한의학혁신기술 개발사업단	총괄	이준혁	한의학혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 총괄
	실무자	박민정	전) 한의학혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	실무자	신승원	전) 한의학혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	실무자	문원경	전) 한의학혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	실무자	김수란	한의학혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	실무자	이윤재	한의학혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	실무자	권수현	한의학혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	실무자	성은하	한의학혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	실무자	정영훈	한의학혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
연구자문그룹	위원	김종우	경희대학교 한의과대학	서울	임상진료지침 검토 수행
	위원	김남권	부산대학교 한의학전문대학원	서울	임상진료지침 검토 수행
	위원	이명수	한국한의학연구원	대전	임상진료지침 검토 수행
	위원	최미영	한국보건 의료연구원	서울	임상진료지침 검토 수행
기술검토그룹	위원	김은정	동국대학교 한의과대학	경기	임상진료지침 검토 수행
	위원	박정수	세명대학교 한의과대학	충북	임상진료지침 검토 수행
	위원	임정태	원광대학교 한의과대학	전북	임상진료지침 검토 수행

2) 전문 학회 승인

외부 검토 결과를 반영한 수정권고안의 내용 타당성에 대하여 2023년 1월 대한한방소아과학회의 검토와 인증을 받았다. 전문학회 내 합의된 프로세스에 의해 승인절차가 진행되었다.

3) 인증

본 임상진료지침은 한의학혁신기술개발사업단의 주도하에 개발되었으며 전문학회 승인 절차를 받은 임상진료지침 초안은 2023년 1월 한의표준임상진료지침 개발사업단의 검토·평가위원회에 제출되어 AGREE II에 의한 방법론적 검토 및 평가를 받았다. 2023년 3월 검토·평가위원회의 검토 결과 인증을 득하였으며, 이후 위원회의 검토의견에 따라 1차 수정 후 2023년 4월 총괄조정위원회의 검토를 거쳐 최종 인증을 득하였다.



4

출판

본 임상진료지침은 한의약혁신기술개발사업단을 통하여 출판한다.

[참고문헌]

1. 유선애, 이승연. 식욕부진을 주소로 내원한 환자의 현황 및 보호자 인식도 조사. 대한한방 소아과학회지. 2014;28(1):7-13.
2. 강승지. 식욕촉진 ‘트레스탄’ 적응증 유지...”삼진, 입지 넓힐까”. 히트뉴스. 2020. <http://www.hitnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=18590>
3. 国家中医药管理局批准发布. 中医病证诊断疗效标准. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.

소아 식욕부진 한의표준임상진료지침

Ⅳ

권고사항

1. 소아 식욕부진의 진단
2. 소아 식욕부진의 한의치료

1 소아 식욕부진의 진단

【R1】

권고안	권고등급/근거수준
소아 식욕부진 진단의 정확도를 높이기 위한 진단도구로 한국형 아동 섭취행동 질문지(K-CEBQ)를 2-9세 소아에게 적용하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

2021년 한의사 실태조사에서는 소아 식욕부진 환자의 진찰 시 음식 섭취의 기준으로 식사량과 영양소를 많이 활용하였다.

(1) 배경

아동 섭취행동 질문지(Children's Eating Behavior Questionnaire, CEBQ)는 소아기 섭취행동의 과다와 부족을 포괄적으로 측정하는 대표적인 도구로 만 2-9세 소아의 섭취행동에 대한 부모보고 35문항으로 구성되어 있다. 문항은 음식 즐기(Enjoyment of Food), 포만감에 대한 반응(Satiety Responsiveness), 까다로움(Food Fussiness), 음식에 대한 반응(Food Responsiveness), 느린 식사 속도(Slowness in Eating), 음료 욕구(Desire to Drink), 감정적 과식 및 소식(Emotional Overeating & Emotional Undereating)의 8개 범주로 나눌 수 있다. 또한 관련 문헌이 없어 근거 합성에는 활용되지 않았지만, 해당 도구를 증상 및 상태 호전 평가를 위한 평가도구로도 활용할 수 있을 것으로 보인다.

(2) 임상질문: Q1

식욕부진이 의심이 되는 2-9세 소아를 위한 진단도구/설문지 사용이 식욕부진 진단의 정확도를 높이는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
식욕부진 의심 소아	K-CEBQ, 체중, 비만도, 식사량, 위울검사 등	진단도구 간 비교	민감도, 특이도, 내적 일치도, 평정자간 일치도, 검사-재검사 상관계수	한의원 한방병원

* K-CEBQ: Korean version Children's Eating Behavior Questionnaire

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에는 6개의 임상연구가 포함되었다.

이 등(2009)¹⁾의 연구에 따르면 106명의 소아를 대상으로 조사한 K-CEBQ의 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 하위 척도에 따라 0.784-0.927로 나타났고, 식욕부진을 호소한 집단과 그렇지 않은 집단을 비교했을 때 체질량지수 백분위수와 K-CEBQ의 하위 척도인 느린 식사 속도, 포만감에 대한 반응, 음식 즐기(모두 $P<0.001$), 까다로움($P=0.001$), 감정적 소식($P=0.003$), 음식에 대한 반응($P=0.020$)에서 유의한 차

이가 나타나 변별타당성이 확인되었다.

정과 주(2012)²⁾의 연구에 따르면 343명의 소아를 대상으로 조사한 K-CEBQ의 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 0.83, 검사-재검사 상관계수는 0.89로 나타났고, 한국형 아동 섭취행동 검사(Children's Eating Behavior Inventory, K-CEBI) 총 점과 유의한 상관관계($r=0.18-0.58$)가 있었으며, 섭취 문제가 심각한 발달장애 집단과 정상집단을 비교했을 때 K-CEBQ 하위 척도 중 까다로움($P<0.001$), 감정적 과식($P=0.001$), 음식에 대한 반응($P=0.003$), 느린 식사 속도($P=0.007$)에서 유의한 차이가 나타나 변별타당성이 확인되었다.

이 등(2012)³⁾의 연구에 따르면 26명의 소아를 대상으로 K-CEBQ를 시행한 결과, 식욕부진을 호소한 집단과 그렇지 않은 집단을 비교했을 때 K-CEBQ 하위 척도 중 감정적 소식($P=0.004$), 음식 즐기기($P=0.009$), 느린 식사속도/포만감에 대한 반응($P=0.040$)에서 유의한 차이가 나타나 변별타당성이 확인되었다.

김 등(2016)⁴⁾의 연구에 따르면 115명의 소아를 대상으로 조사한 K-CEBQ의 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 하위 척도에 따라 0.789-0.922로 나타났고, 비허증(脾虛證) 점수와 K-CEBQ 하위 척도 중 음식에 대한 반응, 음식 즐기기, 음료 욕구 사이에 유의한 상관관계($r=0.184-0.209$)가 있었으며, 체질량지수와 K-CEBQ 하위 척도 중 음식에 대한 반응 사이에도 유의한 상관관계($r=0.251$)가 확인되었다.

최 등(2010)⁵⁾의 연구에 따르면 52명의 소아를 대상으로 조사한 수정 K-CEBQ는 설 미뢰 밀도와 양의 상관관계($r=0.339$)가 있었으며, 저체중군과 고체중군의 수정 K-CEBQ를 비교했을 때 유의한 차이($P=0.031$)가 나타나 변별타당성이 확인되었다.

연구진의 2022년 연구결과에 따르면 K-CEBQ 설문지 중 food avoidant 문항인 18개 문항(4, 7-11, 16-18, 21, 23-26, 30, 32, 33, 35; 단 4, 10, 16, 32번 문항은 역점수로 계산)의 총점이 58.5가 넘는 경우 식욕부진에 해당하였다.

② 연구결과의 요약

K-CEBQ의 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 0.784-0.927, 검사-재검사 상관계수는 0.89였으며, K-CEBI, 비허증 점수, 체질량지수, 설 미뢰 밀도와 상관관계가 나타났다. 식욕부진군과 비식욕부진군 사이에 K-CEBQ와 체질량지수의 차이가 나타났다.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

K-CEBQ의 내적 일치도, 검사-재검사 상관계수가 높았지만 근거가 되는 연구의 대상자수가 충분히 많지 않아 근거수준은 낮음(Low)으로 하였다. 2021년 연구진에서 진행한 한의사 384명을 대상으로 한 설문⁶⁾에 따르면 식욕부진에 대하여 식사량 기준으로 진료하는 경우가 247명(64.3%), 영양소 기준으로 진료하는 경우가 133명(34.6%), 별다른 기준 없이 진료하는 경우가 87명(22.7%)으로 임상 현장에서는 특별

한 진단도구를 사용하지 않는 경우가 많았다. 진단도구의 임상 활용도가 크진 않지만 한의 임상 현장에서 진단도구를 사용한다면 내적 일치도, 검사-재검사 상관계수가 확인된 K-CEBQ의 사용을 고려할 수 있으며, 이에 권고등급 C를 부여한다.

[참고문헌]

1. 이민정, 장규태, 한윤정. 한국어판 아동식습관 설문지(Korean Children's Eating Behaviour Questionnaire, K-CEBQ)의 타당화 예비연구. 대한한방소아과학회지. 2009;23(1):127-140.
2. 정경미, 주정현. 한국형 아동 섭취행동 질문지(K-CEBQ)의 표준화 연구. 한국심리학회지: 건강. 2012;17(4):943-961.
3. 이선행, 김초영, 장규태. 한국어판 아동식습관 설문지를 사용한 식욕부진 소아의 식욕 개선 평가. 대한한방소아과학회지. 2012;26(1):60-69.
4. 김빛나래, 유수향, 이다은, 채중원. 소아청소년의 脾虛證과 체질량 지수 및 식습관과의 관계에 대한 조사 연구. 대한한방소아과학회지. 2016;30(2):72-81.
5. 최현, 배선재, 이상용, 이은혜. 소아 및 청소년에서 버섯 유두 개수로 산출한 설 미뢰 밀도와 식습관의 상관성 연구. 대한한방소아과학회지. 2010;24(1):1-8.
6. Lee J, Lee SH, Kim JH, Park YS, Park S, Chang GT. Survey of Clinical Practice Patterns of Korean Medicine Doctors for Anorexia in Children: A Preliminary Study for Clinical Practice Guidelines. Children 2022, 9, 1409.

【R2】

권고안	권고등급/근거수준
소아 식욕부진 진단 후 변증별 필수 증상 확인을 통한 변증 진단을 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

- 허증인 위기허증(胃氣虛證), 위음허증(胃陰虛證)과 허실협잡증(虛實夾雜證)인 식적증(食積證), 간비불화증(肝脾不和證)의 4종을 기본으로 변증한다.

(1) 배경

개발진에서 식욕부진의 변증을 언급한 67편의 중국 문헌(무작위 대조군 임상시험 13편, 임상례 보고 30편, 고찰 24편)을 분석한 결과 위기허(胃氣虛)가 59편, 위음허(胃陰虛)가 53편, 식적(食積)이 49편, 간비불화(肝脾不和)가 24편에서 언급이 되어 다빈도로 사용되었다. 이에 근거하여 소아 식욕부진에 대한 4종의 변증을 도출하였다.

(2) 임상질문: Q2

식욕부진 소아의 한의학적 변증이 임상결과지표를 개선시키는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
식욕부진 소아	변증에 기반한 한의치료	변증에 기반하지 않은 한의치료	유효율	한의원 한방병원

① 개별 연구 결과에 대한 설명

변증을 사용한 무작위 대조군 임상시험 13편 중 4편¹⁻⁴⁾은 대조군에 한의치료를 시행하지 않아 제외하였고, 3편⁵⁻⁷⁾은 대조군 치료를 모든 군에 시행하되 치료군에 변증별 치료를 추가하여 부가적인 효과를 본 연구라 제외하였으며, 2편^{8,9)}은 치료군에 변증에 기반한 한의치료 외에 추가적인 치료를 시행하여 변증에 기반하지 않은 한의치료와 일대일 비교가 되지 않아 제외하였고, 1편¹⁰⁾은 치료군에 변증에 기반한 한의치료를 하지 않고 관리방법만 대조군과 다르게 했기 때문에 분석에서 제외하였으며, 다른 1편¹¹⁾은 변증별 외용한의치료와 내복한의치료를 비교했기 때문에 분석에서 제외하였다.

林 등(2006)¹²⁾에서 식적증에 보화환(保和丸)⁽²⁰⁾, 간비불화증에 온담탕(溫膽湯)⁽²¹⁾, 비위습열증에 평위산(平胃散)⁽²²⁾, 위기허증에 삼령백출산(參苓白朮散)⁽²³⁾, 위

(20) 산사(山查), 신곡(神麴), 반하(半夏), 복령(茯苓), 진피(陳皮), 백출(白朮), 내복자(萊菔子), 자계금(煮鷄內金), 광목향(廣木香). 변비복창(便秘腹脹) 시 加 후박(厚朴), 대복피(大腹皮).

(21) 시호(柴胡), 울금(鬱金), 반하(半夏), 죽여(竹茹), 지실(枳實), 진피(陳皮), 감초(甘草), 복령(茯苓), 백작(白芍), 구동(鉤藤). 야제소매(夜啼少寐) 시 加 야교등(夜交藤).

(22) 창출(蒼朮), 후박(厚朴), 편두의(扁豆衣), 복령(茯苓), 진피(陳皮), 곽향(藿香), 활석(滑石), 감초(甘草). 열이 중하면 加 황련(黃連), 황금(黃芩). 습(濕)이 중하면 加 택사(澤瀉), 차전자(車前子).

(23) 당삼(黨參), 복령(茯苓), 백출(白朮), 편두(扁豆), 진피(陳皮), 포강(炮姜), 신곡(神麴), 창출(蒼朮), 감초(甘草). 다한(多汗) 시 加 황기(黃芪), 방풍(防風).

음허증에 양위증액탕(養胃增液湯)⁽²⁴⁾을 사용한 치료군 112명은 화적구복액(化積口服液)을 사용한 대조군 109명보다 총유효율이 높았다. 이상반응에 대한 언급은 없었다.

陈(2008)⁽¹³⁾에서 간비불화증에 소요산(逍遙散)⁽²⁵⁾, 한습곤비증에 삼령백출산(參苓白朮散)⁽²⁶⁾, 위음허증에 삼령백출산(參苓白朮散)⁽²⁷⁾을 사용한 치료군 78명은 단미농축과립제를 사용한 대조군 86명과 비교해 총유효율에서 유의한 차이가 없었다. 이상반응에 대한 언급은 없었다.

② 연구결과의 요약

변증에 기반한 한의치료를 시행한 군은 변증에 기반하지 않은 한의치료를 받은 대조군보다 총유효율이 1.09배 높아 변증을 시행하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었다. 변증 시행으로 인한 이상반응을 언급한 연구는 없어 안전성에 대한 결론은 내릴 수 없었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia improvement (TER) important	385 (2 RCTs)	⊕⊕○○ Low ^a	RR 1.09 [1.02, 1.16]	1000명당 867명	1000명당 78명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수

TER: Total Effective Rate

a: $I^2 \geq 75\%$ with different direction.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

변증에 기반하지 않은 한의치료와 비교하여 변증에 기반한 한의치료의 편익은 유효하지만, 종합적인 근거수준이 낮음(Low)이므로 효과 추정치에 대한 확신이 제한적이고, 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다. 변증진단의 이상반응을 언급한 연구가 없어 위해에 대한 판단은 유보하며, 추후 이를 위한 이상반응 연구가 필요하다. 변증진단은 편익이 유효하고, 임상적 활용도가 높으므로 권고등급 C를 부여한다. 즉 소아 식욕부진 진단 후 변증별 필수 증상 확인을 통한 변증 진단을 고려할 수 있다.

(24) 사삼(沙蔘), 맥동(麥冬), 옥죽(玉竹), 석곡(石斛), 오매(烏梅), 백작(白芍), 감초(甘草), 태자삼(太子參), 곡맥아(穀麥芽), 대변결(大便結) 시 加 화마인(火麻仁), 옥리인(郁李仁), 수족심열(手足心熱) 시 加 호황련(胡黃蓮), 지골피(地骨皮).

(25) 시호(柴胡) 5g, 복령(茯苓) 10g, 당귀(當歸) 6g, 백작(白芍) 10g, 백출(白朮) 10g, 신곡(神麴) 6g, 맥아초(麥芽焦) 6g, 검실(芡實) 6g, 산약(山藥) 10g, 사인(砂仁) 3g, 자계내금(煮鷄內金) 3g, 감초(甘草) 3g

(26) 사인(砂仁) 3g, 산약(山藥) 8g, 당삼(黨蔘) 8g, 진피(陳皮) 5g, 초백출(炒白朮) 8g, 복령(茯苓) 20g, 편두(扁豆) 8g, 백두구(白豆蔻) 4g, 생익이인(生薏苡仁) 20g, 계내금(鷄內金) 3g, 초이아(炒二芽) 5g, 감초(甘草) 3g, 위완통(胃脘痛) 加 백작(白芍) 10g, 천련자(川楝子) 4g.

(27) 산약(山藥) 20g, 당삼(黨蔘) 8g, 석곡(石斛) 8g, 옥죽(玉竹) 8g, 초산사(炒山查) 6g, 계내금(鷄內金) 3g, 감초(甘草) 3g

[참고문헌]

1. 倪蔼然, 孙桂芳, 张力. 中医辨证分型治疗小儿厌食证600例临床观察. 河北师范大学学报. 1991;(3):109-112.
2. 薛俊美. 中医辨证治疗小儿厌食症的临床效果分析. 河南医学研究. 2015;24(12):94-95.
3. 常岩. 中医辨证治疗小儿厌食症疗效观察. 临床医药文献电子杂志. 2017;4(24):4696.
4. 范慧慧. 中医辨证治疗小儿厌食症临床体会. 世界最新医学信息文摘. 2019;19(18):198-199.
5. 陈美娟. 辨证选穴推拿治疗小儿厌食症的规范化研究. 北京:北京中医药大学. 2012.
6. 荣兵. 传统推拿法与辨证选穴推拿法治疗小儿厌食症的临床疗效比较. 河南中医. 2015;35(12):3168-3170.
7. 肖翠蓝. 辨证取穴推拿治疗小儿厌食症的临床疗效. 临床合理用药杂志. 2020;13(24):131-132.
8. 胡汉姣, 王玲. 辨证推拿与药粥治疗小儿厌食症效果观察. 护理学杂志. 2018;33(6):52-53.
9. 白薇. 辨证推拿与药粥治疗小儿厌食症效果观察. 临床医药文献电子杂志. 2019;6(36):32.
10. 刘金刚, 徐辉甫, 孙环, 唐卓婷, 袁凯. 开胃消食糖浆结合辨证施护治疗小儿厌食症疗效观察. 护理学杂志. 2008;(13):34-35.
11. 纪战尚, 蒋玉红, 邵蓉. 脾运膏辨证敷脐治疗小儿厌食症疗效观察. 中国中西医结合消化杂志. 2001;(5):285-286.
12. 林玲, 姚冬莉. 辨证论治小儿厌食112例. 浙江临床医学. 2006;(7):725.
13. 陈科. 单味颗粒剂辨证治疗小儿厌食症86例临床研究. 实用中医内科杂志. 2008;(1):53-54.

2 소아 식욕부진의 한의치료

1) 한의단독치료

■ 한약

- 배경

한약은 한의학의 기본이론을 바탕으로 질병의 예방이나 치료를 위하여 사용하는 천연물 혹은 탕제(湯劑), 환제(丸劑), 산제(散劑), 고제(膏劑), 단제(丹劑), 주제(酒劑), 충제(沖劑) 등의 가공된 약물을 말한다. 한약을 구성하는 식물, 동물 및 광물 등을 총칭하여 본초(本草)라 하며, 본초에는 해표약(解表藥), 청열약(淸熱藥), 사하약(瀉下藥), 거풍습약(祛風濕藥), 방향화습약(芳香化濕藥), 이수삼습약(利水滲濕藥), 온리약(溫裏藥), 이기약(理氣藥), 소식약(消食藥), 구충약(驅蟲藥), 지혈약(止血藥), 활혈거어약(活血祛瘀藥), 화담 지해 평천약(化痰止咳平喘藥), 안신약(安神藥), 평간약(平肝藥), 개구약(開竅藥), 보익약(補益藥), 수습약(收澀藥), 용토약(涌吐藥), 외용약(外用藥) 등의 종류가 있다¹⁾. 한약의 부작용으로는 한약을 구성하는 본초나 용량에 따라 간기능장애, 위알도스테론증, 간질성폐렴, 발진, 담마진, 위장장애 등이 보고되었다²⁾.

특히 경구 투여는 소아 환자에 있어서 가장 바람직한 방법으로 소량씩 여러 차례를 진행하고, 하루 복용량의 완전한 복용을 확보하는 것이 필요하다. 경구 복용 시 소아가 스스로 삼키도록 하는데, 한약의 맛이나 냄새로 복용 순응도가 떨어지는 경우 음식과 같이 투여하기도 한다³⁾.

한 의과대학 교과서로 활용되는 <한방소아청소년의학>³⁾에 따르면, 소아 식욕부진 환자 중 젓먹이에게는 소식환(消食丸), 후장환(厚腸丸), 향귤병(香橘餅), 보화환(保和丸), 칠성환(七聖丸)을 사용하고, 비위가 체한 경우 곡맥지출환(曲麥枳朮丸), 계비원(啓脾元), 전씨이공산(錢氏異功散), 향사육군자탕(香砂六君子湯), 삼령백출환(蔘苓白朮丸), 해울건비탕(解鬱健脾湯)을 사용하며, 비위가 마른 경우 양위증액탕(養胃增液湯), 인삼양위탕(人蔘養胃湯), 비화음(比和飲)을 사용하고, 비위가 약한 경우 삼령백출산(蔘苓白朮散), 향사육군자탕(香砂六君子湯), 전씨이공산(錢氏異功散), 삼출건비탕(蔘朮健脾湯), 향사양위탕(香砂養胃湯), 보중익기탕(補中益氣湯), 태화환(太和丸), 소건중탕(小建中湯)을 사용한다.

소아 식욕부진 임상진료지침 개발그룹은 근거를 확보하기 위해 한국, 중국, 일본, 구미에 발표된 한약을 다룬 무작위 대조군 임상연구와 국내연구에 대해 검색하고 효과가 검증된 처방에 대한 권고안을 작성하였다. 대부분의 권고안에서 활용된 총유효율(Total effective rate, TER)은 각 집단의 대상자 수를 분모로 하고 그중 무효를 제외한 대상자 수를 분자로 하여 산출하였다.

【R3】

권고안	권고등급/근거수준
식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 한약치료를 시행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

- 위기허증에는 이공산(異功散), 사군자탕(四君子湯), 삼령백출산(蔘苓白朮散), 칠미백출산(七味白朮散), 보중익기탕(補中益氣湯), 삼출건비탕(參朮健脾湯), 향사육군자탕(香砂六君子湯), 향사양위탕(香砂養胃湯), 인삼양위탕(人蔘養胃湯)을 일차처방으로 권고한다.
- 위음허증에는 양위증액탕(養胃增液湯), 소건중탕(小建中湯)을 일차처방으로 권고한다.
- 식적증에는 건비환(健脾丸), 사황산(瀉黃散), 보화환(保和丸), 곡맥지출탕(曲麥枳朮湯), 향골환(香橘丸)을 일차처방으로 권고한다.
- 간비불화증에는 조중탕(調中湯), 통사요방(痛瀉要方)을 일차처방으로 권고한다.
- 국민건강보험 급여처방 중에서는 가미소요산(加味逍遙散), 내소산(內消散), 대화중음(大和中飲), 반하사심탕(半夏瀉心湯), 반하후박탕(半夏厚朴湯), 백출탕(白朮湯), 보중익기탕(補中益氣湯), 삼출건비탕(參朮健脾湯), 삼호적약탕(參胡芍藥湯), 소시호탕(小柴胡湯), 승양보위탕(升陽補胃湯), 자음강화탕(滋陰降火湯), 청서익기탕(淸暑益氣湯), 팔물탕(八物湯) 등을 활용할 수 있다.

(1) 임상질문: Q3

식욕부진 소아에 대한 한약치료는 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	증재	비교	결과	진료환경
식욕부진 소아	한약치료	경과관찰 또는 통상적 의과 치료	신체계측지표, 식이지표, 위운동지표, 생화학적 검사 지표, 호르몬, 소화 효소, 영양 지표, 설문지, 유효율 및 재발률	한의원 한방병원

(2) 권고안 도출에 대한 설명

권고안 R3은 식욕부진 소아에 대한 한약치료 효과를 비교분석하기 위해 만들어졌다. 식욕부진 소아의 한약치료는 경과관찰 혹은 통상적 의과 치료 대조군과의 비교 연구에서 유의한 효과를 나타내는 임상 연구들이 있었다. 하위 권고안의 근거수준과 권고방향을 고려해서 전문가 그룹의 델파이 합의를 통해 근거수준과 권고등급을 부여하였다.

하위 권고안의 근거수준이 낮음(Low)이고 한약 치료의 진료현장의 활용도는 높으므로 공식적 합의에 따라 근거수준 Low, 권고등급 C를 부여한다. 즉, 식욕부진 소아의 증상 개선을 위해 한약치료를 고려할 수 있다.

【참고문헌】

1. 전국한의학대학 공동교재편찬위원회. 본초학. 서울: 영림사. 2004.
2. 西村 甲. 臨床漢方小兒科學. 東京: 南山堂. 2016.
3. 전국한의학대학 소아과학교실. 한방소아청소년의학. 서울: 의성당. 2020.

【R3-1】

권고안	권고등급/근거수준
식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 경과관찰보다 한약치료를 시행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate

(1) 임상질문: Q3-1

식욕부진 소아에 대한 한약치료는 경과관찰에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
식욕부진 소아	한약치료	경과관찰 혹은 위약	신체계측지표, 생화학적 검사 지표, 호르몬, 유효율	한의원 한방병원

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 4개의 무작위 배정 임상시험과 1개의 전후 연구가 선정되었다.

식적증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 郭(2010)¹⁾(시험군:대조군=30:33), 林(2012)²⁾(시험군:대조군=18:17), 趙 등(2012)³⁾(시험군:대조군=70:67)은 한약치료군과 위약군을 비교하였다.

간비불화증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 连 등(2020)⁴⁾(시험군:대조군=40:40)은 한약군과 경과관찰군을 비교하였다.

이 등(2012)⁵⁾에서 식욕부진 소아 11명에게 사군자탕(四君子湯)(4례), 향사양위탕(香砂養胃湯)(3례), 팔물군자탕(八物君子湯)(2례), 천궁계지탕(川芎桂枝湯), 곽향정기산(藿香正氣散)(각 1례) 처방한 결과 한국형 아동 섭취행동 질문지 점수 중위수가 66점에서 95점으로 상승했고, 하위 항목 중 식사 속도/포만감에 대한 반응 점수 중위수가 20점에서 26점으로 상승하였다.

② 연구결과의 요약

한약치료를 시행한 군은 경과관찰 혹은 위약 대조군보다 체중 증가가 0.86kg 높고 총 유효율이 1.52배 높아 식욕부진 증상이 더욱 개선되었으며, 혈청 렙틴은 증가했고 체중과 헤모글로빈은 두 군 사이 차이가 없었다. 한약치료로 인한 이상반응은 대조군과 유의한 차이가 없어 안전한 치료라는 결론이 도출되었다. (치료군 6례, 대조군 9례)

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia index (Weight) critical	35 (1 RCT)	⊕⊕⊕⊕ Moderate ^a	-	-	MD 0.49 높음 [-1.57, 2.56]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia index (Weight gain) critical	35 (1 RCT)	⊕⊕⊕⊕ Moderate ^b	-	-	MD 0.86 높음 [0.40, 1.32]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia improvement (TER) important	315 (4 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ High	RR 1.52 [1.33, 1.74]	1000명당 611명	1000명당 318명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수
Serum (Hemoglobin) not important	35 (1 RCT)	⊕⊕⊕⊕ Moderate ^b	-	-	MD 2.80 높음 [-5.83, 11.43]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Leptin) not important	80 (1 RCT)	⊕⊕⊕⊕ Low ^{b,c}	-	-	MD 1.03 높음 [0.84, 1.22]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Adverse events important	247 (3 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ Moderate ^a	RR 0.66 [0.25, 1.75]	1000명당 73명	1000명당 25명 적음	점수가 낮을수록 부작용 발생이 적음을 의미함

TER: Total Effective Rate

a: The 95% confidence interval overlapped too broad spectrum.

b: Sample size<100.

c: The included study(ies) had a high risk of performance biases.

(2) 권고안 도출에 대한 설명

한약치료의 편익은 명확하며 종합적인 근거수준이 중등도(Moderate)이므로 효과 추정치의 신뢰도가 중등도이고, 실제 효과는 효과 추정치에 근접할 가능성이 있지만 대폭 다를 가능성도 있다. 한약치료로 인한 이상반응은 통상적 의과 치료와 유의한 차이가 없어 위해는 낮은 것으로 생각된다. 2021년 설문조사에 따르면 식욕부진 소아의 한의치료에 한약치료가 97.7%로 가장 많이 사용되고 있으므로 임상현장에서 활용도는 높은 것으로 판단된다. 한약치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 대한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 한약치료는 임상현장 활용도가 높고 편익이 명백하기 때문에 권고등급을 B를 부여한다. 즉 식욕부진 소아에게 경과관찰보다 한약치료를 시행할 것을 고려해야 한다.

[참고문헌]

1. 郭军军. 小儿脾胃乐颗粒治疗小儿厌食脾失健运证的临床研究. 成都中医药大学. 2010:63.
2. 林连美. 小儿脾胃乐颗粒治疗小儿厌食脾失健运证临床研究. 湖北中医药大学. 2012:56.
3. 赵越郡, 马融, 胡思源, 魏小维. 小儿脾胃乐颗粒(原小儿开胃增食颗粒)补充临床试验. 中华中医药学刊. 2012;30(7):1534-1536.
4. 连俊兰, 詹璐, 邵征洋, 张治国. 调中汤对脾虚肝旺型厌食症儿童血清Leptin, NPY, VIP影响的研究. 中国中医药科技. 2020;27(3):343-345.
5. 이선행, 김초영, 장규태. 한국어판 아동식습관 설문지를 사용한 식욕부진 소아의 식욕 개선 평가. 대한한방소아과학회지. 2012;26(1):60-69.

【R3-2】

권고안	권고등급/근거수준
식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 한약치료를 시행할 것을 고려할 수 있다.	C/Very Low

임상적 고려사항

- 식욕부진 소아의 통상적 의과 치료로는 돤펀리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등 약물치료, 비타민, 무기질, 아미노산 등 식이보충제 등이 있다.

(1) 배경

R3-2-1부터 R3-2-9까지는 변증에 대한 처방의 근거를 명확히 하기 위해 본 권고안의 근거로 사용된 변증별 대표 한약 일부를 추가로 분석하여 근거수준과 권고등급을 제시하였다.

(2) 임상질문: Q3-2

식욕부진 소아에 대한 한약치료는 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
식욕부진 소아	한약치료	통상적 의과 치료	신체계측지표, 식이지표, 위운동지표, 생화학적 검사 지표, 호르몬, 소화 효소, 영양 지표, 설문지, 유효율 및 재발률	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돤펀리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 134개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

이공산(R3-2-1), 사군자탕(R3-2-2), 삼령백출산(R3-2-3), 칠미백출산(R3-2-4), 양위증액탕(R3-2-5), 건비환(R3-2-6), 보화환(R3-2-7), 조중탕(R3-2-8), 통사요방(R3-2-9)을 활용한 개별 연구는 각 하위 권고안을 참고한다. 본 항목에서는 상기 처방 이외의 한약을 활용한 연구를 설명한다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 뭇 등(2001)¹⁾(시험군:대조군=68:76), 陈(2002)²⁾(시험군:대조군=162:138), 朱(2002)³⁾(시험군:대조군=39:33), 赵 등(2004)⁴⁾(시험군:대조군=68:46), 杨 등(2004)⁵⁾(시험군:대조군=52:46), 张(2004)⁶⁾(시험군:대조군=56:50), 李 등(2005)⁷⁾(시험군:대조군=60:60), 唐 등(2005)⁸⁾(시험군:대조군=35:35), 周 등(2005)⁹⁾(시험군:대조군=25:21), 李 등(2006b)¹⁰⁾(시험군:대조군=45:40), 崔 등(2006)¹¹⁾(시험군:대조군=60:45), 杨 등(2006)¹²⁾(시험군:대조군=52:46), 张 등(2006)¹³⁾(시험군:대조군=40:40), 뭇 등

(2007)¹⁴⁾(시험군:대조군=56:56), 方 등(2007)¹⁵⁾(시험군:대조군=35:32), 张 등(2007)¹⁶⁾(시험군:대조군=40:40), 陈 등(2008)¹⁷⁾(시험군:대조군=30:32), 杨(2008)¹⁸⁾(시험군:대조군=100:50), 姚 등(2008)¹⁹⁾(시험군:대조군=60:30), 华(2009)²⁰⁾(시험군:대조군=52:37), 余(2009a)²¹⁾(시험군:대조군=68:42), 原(2010)²²⁾(시험군:대조군=100:100), 李(2011)²³⁾(시험군:대조군=36:35), 刘 등(2011)²⁴⁾(시험군:대조군=80:76), 皮(2011)²⁵⁾(시험군:대조군=30:30), 袁 등(2011)²⁶⁾(시험군:대조군=20:20), 秦(2012)²⁷⁾(시험군:대조군=30:50), 周(2012)²⁸⁾(시험군:대조군=43:43), 段 등(2013)²⁹⁾(시험군:대조군=30:30), 杨 등(2013c)³⁰⁾(시험군:대조군=80:40), 张 등(2013b)³¹⁾(시험군:대조군=80:40), 李(2014a)³²⁾(시험군:대조군=69:51), 梁(2014a)³³⁾(시험군:대조군=35:35), 刘 등(2014)³⁴⁾(시험군:대조군=150:50), 杨 등(2014)³⁵⁾(시험군:대조군=36:36), 于(2014)³⁶⁾(시험군:대조군=50:50), 张 등(2014a)³⁷⁾(시험군:대조군=40:26), 邹(2014)³⁸⁾(시험군:대조군=60:60), 李 등(2016a)³⁹⁾(시험군:대조군=62:61), 李 등(2016b)⁴⁰⁾(시험군:대조군=43:43), 胡 등(2016)⁴¹⁾(시험군:대조군=65:65), 雷 등(2016)⁴²⁾(시험군:대조군=30:30), 夏(2016)⁴³⁾(시험군:대조군=90:60), 李 등(2017a)⁴⁴⁾(시험군:대조군=106:106), 王 등(2017b)⁴⁵⁾(시험군:대조군=43:43), 俞(2017)⁴⁶⁾(시험군:대조군=42:42), 贺(2018)⁴⁷⁾(시험군:대조군=43:43), 汪 등(2018b)⁴⁸⁾(시험군:대조군=140:140), 程(2019)⁴⁹⁾(시험군:대조군=43:43), 丁(2019)⁵⁰⁾(시험군:대조군=40:40), 张 등(2020)⁵¹⁾(시험군:대조군=43:43), 赵 등(2020a)⁵²⁾(시험군:대조군=73:73), 范 등(2021)⁵³⁾(시험군:대조군=40:40)은 한약치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

위기허증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 陈(2001)⁵⁴⁾(시험군:대조군=38:36), 蔡 등(2003)⁵⁵⁾(시험군:대조군=66:42), 马 등(2011)⁵⁶⁾(시험군:대조군=98:98), 王(2012b)⁵⁷⁾(시험군:대조군=30:30), 王(2012c)⁵⁸⁾(시험군:대조군=54:40), 王 등(2012d)⁵⁹⁾(시험군:대조군=60:60), 郑 등(2012)⁶⁰⁾(시험군:대조군=118:58), 陈 등(2015a)⁶¹⁾(시험군:대조군=58:52), 王(2016)⁶²⁾(시험군:대조군=40:40), 方 등(2019)⁶³⁾(시험군:대조군=80:80), 景 등(2019)⁶⁴⁾(시험군:대조군=165:78)은 한약치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

위음허증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 王(2012a)⁶⁵⁾(시험군:대조군=40:40), 马(2017)⁶⁶⁾(시험군:대조군=33:32), 周(2018)⁶⁷⁾(시험군:대조군=30:30), 王 등(2020b)⁶⁸⁾(시험군:대조군=43:43)은 한약치료군과 위약군을 비교하였다.

식적증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 郑 등(2004)⁶⁹⁾(시험군:대조군=80:70), 白(2005)⁷⁰⁾(시험군:대조군=120:120), 郭(2006)⁷¹⁾(시험군:대조군=56:80), 林 등(2008)⁷²⁾(시험군:대조군=30:30), 邱 등(2011)⁷³⁾(시험군:대조군=65:65), 吴 등(2011)⁷⁴⁾(시험군:대조군=20:20), 邢(2012)⁷⁵⁾(시험군:대

조군=60:30), 段 등(2014)⁷⁶⁾(시험군:대조군=30:30), 胡 등(2014)⁷⁷⁾(시험군:대조군=42:39), 彭 등(2015)⁷⁸⁾(시험군:대조군=60:30), 赵(2015)⁷⁹⁾(시험군:대조군=25:25), 魏(2016)⁸⁰⁾(시험군:대조군=30:30), 王 등(2017c)⁸¹⁾(시험군:대조군=63:63), 魏 등(2018a)⁸²⁾(시험군:대조군=30:30), 袁 등(2019)⁸³⁾(시험군:대조군=40:40), 李(2020)⁸⁴⁾(시험군:대조군=40:40), 史(2020)⁸⁵⁾(시험군:대조군=52:52)은 한약치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

간비불화증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 潘 등(2006)⁸⁶⁾(시험군:대조군=40:40), 袁 등(2009)⁸⁷⁾(시험군:대조군=60:60), 魏 등(2010)⁸⁸⁾(시험군:대조군=50:50), 曾(2010)⁸⁹⁾(시험군:대조군=28:26), 连 등(2013)⁹⁰⁾(시험군:대조군=40:40), 梁(2014b)⁹¹⁾(시험군:대조군=60:60), 罗(2014)⁹²⁾(시험군:대조군=40:40), 孙 등(2015)⁹³⁾(시험군:대조군=30:30), 郑(2018a)⁹⁴⁾(시험군:대조군=30:30), 郑(2018b)⁹⁵⁾(시험군:대조군=30:30), 张(2019)⁹⁶⁾(시험군:대조군=33:33), 孟 등(2020)⁹⁷⁾(시험군:대조군=20:20)은 한약치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

비위습열증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 康(2005)⁹⁸⁾(시험군:대조군=156:100), 于(2009)⁹⁹⁾(시험군:대조군=50:50), 王(2014)¹⁰⁰⁾(시험군:대조군=30:29), 王 등(2018d)¹⁰¹⁾(시험군:대조군=43:43)은 한약치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

위기허증, 위음허증 식욕부진 소아를 대상으로 행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 祁(2009)¹⁰²⁾(시험군:대조군=43:40)은 한약치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

위기허증, 식적증 식욕부진 소아를 대상으로 행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 徐 등(2008)¹⁰³⁾(시험군:대조군=120:40), 熊 등(2013)¹⁰⁴⁾(시험군:대조군=131:110)은 한약치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

위기허증, 위음허증, 식적증 식욕부진 소아를 대상으로 행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 孙 등(2009)¹⁰⁵⁾(시험군:대조군=250:50), 魏(2012)¹⁰⁶⁾(시험군:대조군=100:80), 李 등(2014b)¹⁰⁷⁾(시험군:대조군=90:88), 李(2015b)¹⁰⁸⁾(시험군:대조군=33:31)은 한약치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

위기허증, 식적증, 간비불화증 식욕부진 소아를 대상으로 행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 丘 등(2017)¹⁰⁹⁾(시험군:대조군=68:67), 魏(2018b)¹¹⁰⁾(시험군:대조군=60:60)은 한약치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

위기허증, 위음허증, 식적증, 간비불화증 식욕부진 소아를 대상으로 행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 李 등(2010)¹¹¹⁾(시험군:대조군=100:80)은 한약치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

간비불화증, 한습곤비증, 폐비양허증 식욕부진 소아를 대상으로 행한 무작위 배정

대조군 임상시험으로 徐 등(2005)¹¹²⁾(시험군:대조군=64:56)은 한약치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

한약치료를 시행한 군은 통상적 의과 치료 대조군보다 체중 0.89kg, 체중 증가량 0.52kg, BMI 2.03, 음식 섭취량 7.23g/일, 위 날문방 수축 빈도(GACF) 1.37회/분, 위 전도 정상 비율 1.94배, 총유효율 1.25배가 높고 위 절반이 비워지는 시간(GHET)이 14.00분 낮아 한약치료를 시행하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었으며, 재발률은 0.15배로 낮았다. 치료군은 대조군보다 혈청 헤모글로빈, 뉴로펩티드Y, 가스트린, 그렐린, 모틸린, 오렉신, 아연, 철, 칼슘, 모발 아연이 높고, 혈청 렙틴은 낮았으나 신장은 유의한 차이가 없었다. 이상반응은 한약치료를 시행한 군에서 통상적 의과 치료 대조군보다 더 적어 한약치료는 안전한 치료라는 결론이 도출되었다. (치료군 구토 1례, 오심 2례, 복통 1례로 총 4례, 대조군 경미한 오심 및 구토 2례, 피부발진 1례, 어지럼증 1례, 구토 3례, 복통 2례로 총 9례)

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia index (Weight) critical	1,112 (11 RCTs)	⊕○○○ VeryLow ^{a,c}	-	-	MD 0.89 높음 [0.23, 1.54]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia index (Weight gain) critical	1,124 (9 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 0.52 높음 [0.30, 0.73]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia index (Height) critical	161 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 0.40 낮음 [-4.30, 3.51]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia index (BMI) critical	166 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 2.03 높음 [1.57, 2.49]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia index (Food intake) critical	395 (3 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 7.23 높음 [5.24, 9.22]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia index (GHET) critical	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,e}	-	-	MD 14.00 낮음 [-19.94, -8.06]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Anorexia index (GACF) critical	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,e}	-	-	MD 1.37 높음 [1.17, 1.57]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia index (normal EGG) critical	80 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,f}	RR 1.94 [1.32, 2.86]	1000명당 425명	1000명당 399명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수
Anorexia improvement (TER) important	14,097 (130 RCTs)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	RR 1.25 [1.22, 1.28]	1000명당 729명	1000명당 182명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수
Anorexia improvement (recurrence rate) important	690 (8 RCTs)	⊕⊕○○ Low ^{a,f}	RR 0.15 [0.09, 0.25]	1000명당 266명	1000명당 126명 적음	증상의 재발이 나타난 사람 수
Serum (Hemoglobin) not important	846 (9 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 9.78 높음 [5.19, 14.37]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Serum (Leptin) not important	961 (11 RCTs)	⊕○○○ VeryLow ^{a,c}	-	-	SMD 1.08 낮음 [-1.98, -0.18]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Serum (NPY) not important	762 (8 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	SMD 1.02 높음 [0.87, 1.17]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Gastrin) not important	532 (5 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 13.23 높음 [11.06, 15.39]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Ghrelin) not important	349 (4 RCTs)	⊕○○○ VeryLow ^{a,c}	-	-	SMD 0.70 높음 [0.47, 0.93]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Motilin) not important	430 (4 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 28.60 높음 [19.74, 37.45]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Orexin) not important	146 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 1.67 높음 [1.58, 1.75]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Zn) not important	1,410 (16 RCTs)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	-	MD 3.87 높음 [2.51, 5.23]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Fe) not important	141 (3 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 1.36 높음 [0.73, 1.98]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Ca) not important	245 (4 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 0.03 높음 [0.00, 0.05]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Hair (Zn) not important	134 (2 RCTs)	⊕○○○ VeryLow ^{a,c}	-	-	MD 21.79 높음 [16.91, 26.67]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Adverse events important	3,059 (29 RCTs)	⊕⊕○○ Low ^{a,f}	RR 0.34 [0.14, 0.80]	1000명당 10명	1000명당 7명 적음	점수가 낮을수록 부작용 발생이 적음을 의미함

BMI: Body Mass Index; GHET: gastric half emptying time; GACF: gastric antrum contraction frequency; EGG: Electrogastrogram; TER: Total Effective Rate; NPY: neuropeptide Y

a: unclear risk of selection, performance, and detection bias

b: p value of Egger's regression test < 0.05

c: $I^2 \geq 75\%$ with different direction.

d: The 95% confidence interval overlapped too broad spectrum.

e: Sample size < 100.

f: It did not meet the optimal information size threshold.

(2) 권고안 도출에 대한 설명

통상적 의과 치료와 비교하여 한약 투여의 편익은 유효하지만, 종합적인 근거수준이 매우낮음(Very Low)이므로 효과 추정치에 대한 확신이 거의 없고, 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 것이다. 한약치료의 이상반응은 대조군보다 적게 나타나 위해는 낮은 것으로 생각된다. 한약치료는 임상현장 활용도가 높고 편익이 유효하기 때문에 권고등급을 상향할 수 있다는 전문가의 의견을 반영하여 권고등급을 C를 부여한다. 즉 식욕부진 소아에게 통상적 의과 치료보다 한약치료를 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. 吴迪华, 吴文林. 抗厌食合剂治疗小儿厌食的临床研究. 现代中西医结合杂志. 2001;10(18):1733.
2. 陈捷. 乐食合剂治疗小儿厌食症162例. 中国中医药信息杂志. 2002;9(6):48-49.
3. 朱祖红. 自拟增食汤治疗小儿厌食症39例. 安徽中医临床杂志. 2002;14(5):369-370.
4. 赵兴元, 周艳芳. 揉肝健脾法治疗小儿厌食症68例疗效观察. 中国实用区学研究. 2004;3(4):324.
5. 杨辅直, 李伟生, 冯哲. 醒脾养儿冲剂治疗小儿厌食及并发症52例. 陕西中医. 2004;25(5):400.
6. 张志华. 加减益脾汤治疗小儿厌食症56例临床观察. 中华腹部疾病杂志. 2004;4(5):350.
7. 李维军, 王健. 醒脾消食汤治疗小儿厌食症60例疗效观察. 新中医. 2005;37(5):42-43.
8. 唐章华, 陈桃, 饶小红. 醒脾养儿颗粒与金双枝联合治疗小儿厌食症35例. 现代医药卫生. 2005;21(10):1277-1278.
9. 周永霞, 洪介民, 陈可静. 疏肝理脾汤治疗小儿厌食症临床研究. 河北中医. 2005;27(7):49-50.
10. 李新, 刘洋, 王有鹏. 羚桂龙牡颗粒治疗小儿厌食症临床观察. 中医药信息. 2006;23(6):26-27.
11. 刘卫华, 张莉华, 高雪霞. 厌食散治疗小儿厌食症60例. 陕西中医. 2006;27(3):270-271.
12. 杨蕾, 廖若莎. 小儿胃康颗粒治疗小儿厌食及并发症52例. 医药产业资讯. 2006;3(20):97.
13. 张丽辉, 万力生, 王斌. 调脾汤治疗小儿厌食症的疗效评价. 中医儿科杂志. 2006;2(4):22-24.
14. 吴继红, 王建中. 化积口服液治疗小儿厌食症56例. 江西中医药. 2007;38(299):26-27.
15. 方家选, 张金玺, 瓮恒, 王守满, 牛国英. 清热化湿养阴颗粒治疗小儿厌食症疗效观察. 辽宁中医杂志. 2007;34(7):922-923.
16. 张宜民, 王德全. 中药运脾化食汤治疗小儿厌食症40例临床观察. 天津药学. 2007;19(5):76.
17. 陈伟斌, 陈燕萍. 开胃汤治疗小儿厌食症临床观察. 濒江中医药大学. 2008;32(1):66-67.
18. 杨峰. 消痞健胃散治疗小儿厌食症临床观察. 辽宁中医杂志. 2008;35(4):565.
19. 姚奇鹏, 赵永华. 张超. 消痞理脾汤加减治疗小儿厌食症60例. 河南中医. 2008;28(5):46-47.
20. 华美英. 平胃散加味治疗儿童厌食症52例. 河南中医. 2009;29(9):915-916.
21. 余志波. 健脾消食汤治疗小儿厌食症68例疗效观察. 现代医药卫生. 2009;25(4):577.
22. 原睿. 儿食消汤治疗小儿厌食症100例疗效观察. 中医儿科杂志. 2010;6(6):30-31.
23. 李晓晓. 白苓健脾颗粒治疗小儿厌食症的临床研究. 中国社区医师医学专业. 2011;13(292):180-181.

24. 刘向萍, 马玉宏, 刘娟. 醒脾养儿颗粒治疗儿童厌食症80例. 陕西中医. 2011;32(10):1331-1332.
25. 皮精英. 自拟畅中饮治疗小儿厌食症30例临床观察. 中国实用医药. 2011;6(4):178-179.
26. 袁静, 王玉水, 赵久龄. 开胃饮联合微生态调节剂治疗小儿厌食症36例. 辽宁中医杂志. 2011;38(4):673-674.
27. 秦梦春. 醒脾养儿颗粒治疗小儿厌食症80例临床观察. 按摩与康复医学. 2012;3(11):153-154.
28. 周卫东. 消食健脾汤治疗小儿厌食对照观察. 实用中医内科杂志. 2012;26(10):19, 21.
29. 段秉兰, 牛丽云, 菅佳, 尹亮, 马俊荣, 田彩霞. 自拟运脾和胃汤治疗小儿厌食症30例疗效观察. 国际中医中药杂志. 2013;35(10):929-930.
30. 杨铭, 付海强. 健脾消积丸治疗小儿厌食症80例疗效观察. 中医儿科杂志. 2013;9(2):34-35.
31. 张妍, 杨丽霞, 顾国祥, 陈光明, 徐玲, 桂玉萍, 李志山. 健胃宝冲剂治疗小儿脾虚型厌食证120例观察. 实用中医药杂志. 2013;29(2):85.
32. 李群. 疏肝健脾化瘀汤联合合理饮治疗小儿厌食症随机平行对照研究. 实用中医内科杂志. 2014;28(8):34-36.
33. 梁陵. 和胃疔疳颗粒治疗小儿厌食症疗效观察. 中医药临床杂志. 2014;26(12):1249-1250.
34. 刘映玲, 郑敏. 郑艳萍, 黄慧芳, 赵丽. 悦脾乐食汤治疗小儿厌食症的临床观察. 光明中医. 2014;29(7):1397-1399.
35. 杨志梅, 孟春丽. 小儿脾胃乐颗粒治疗小儿厌食症. 长春中医药大学学报. 2014;30(5):927-929.
36. 于继群. 自拟厌食口服液治疗小儿厌食症的临床观察. 内蒙古中医药. 2014;33(34):14.
37. 张杰, 孙希涣. 益黄散加减治疗小儿厌食症疗效观察. 实用中西医结合临床. 2014;14(4):75-76.
38. 邹丽丽. 自拟健胃消食汤治疗小儿厌食症120例临床观察. 中医儿科杂志. 2014;10(6):40-42.
39. 李金, 章成伟. 健宝灵颗粒治疗小儿脾胃不和型厌食症62例临床观察. 中医儿科杂志. 2016;12(4):50-52.
40. 李永春, 李小芹. 健宝灵颗粒治疗儿童厌食症患儿的疗效及其对血微量元素和免疫力的影响. 中国民康医学. 2016;28(9):57-58.
41. 胡辉, 陈峰. 醒脾养儿颗粒治疗小儿厌食症65例临床观察. 新中医. 2016;48(2):165-167.
42. 雷颖, 李维军. 醒脾消食汤对厌食症患儿的临床效果观察. 中国现代药物应用. 2016;10(7):251-253.
43. 夏玮. 固本祛实法治疗小儿厌食症90例临床观察. 中医儿科杂志. 2016;12(3):47-49.
44. 李彦昕, 吴伟霞, 许尤佳. 小儿消滞颗粒治疗小儿厌食症临床观察. 新中医. 2017;12(49):98-101.
45. 王梅利, 文义. 醒脾养儿颗粒治疗儿童厌食症临床分析. 世界最新医学信息文摘. 2017;17(98):97.
46. 俞惠英. 小儿厌食颗粒治疗厌食症患儿疗效及对血清促人生长激素腺释放肽与瘦素水平的影响. 现代中西医结合杂志. 2017;26(8):857-859.
47. 贺素珍. 健脾消食汤治疗小儿厌食症的临床疗效研究. 医药前沿. 2018;8(2):339-340.
48. 汪青英, 钟建宏. 醒脾养儿颗粒在小儿厌食症临床疗效观察. 中国保健营养. 2018;28(15):178.
49. 程玉莲. 醒脾养儿颗粒治疗小儿厌食症的效果观察. 北方药学. 2019;16(7):76-77.
50. 丁珺晖. 小儿厌食颗粒对厌食症小儿血浆酪神经肽和血清瘦素水平的影响. 研究探讨. 2019;30:345.
51. 张珊珊, 薛红莉. 健脾和胃汤治疗小儿厌食症效果观察. 中西医结合心血管病电子杂志.

- 志. 2020;8(23):157-158.
52. 赵永琴, 张勇, 张明. 醒脾消食汤治疗小儿厌食症的疗效分析. 大医生. 2020(18):100-102.
 53. 范文萃, 徐雯, 徐丹. 自拟开胃方联合中药贴敷治疗厌食症患儿临床研究. 中外医学研究. 2021;19(10):161-163.
 54. 陈婉姬. 健脾开胃汤治疗小儿脾虚厌食. 浙江中医学院学报. 2001;25(3):34-35.
 55. 蔡炎辉, 丁志华. 人参调脾散治疗小儿厌食症66例. 新中医. 2003;35(10):53-54.
 56. 马小玲, 田颜婧. 壮儿灵口服液治疗小儿厌食症脾胃气虚证的临床观察. 河北中医. 2011;33(11):1620-1622.
 57. 王恩杰. 健胃宝冲剂治疗小儿脾虚型厌食症的临床研究. 南京中医药大学. 2012.
 58. 王志敏. 理脾安中汤治疗小儿厌食54例疗效观察. 中国中西医结合儿科学. 2012;4(5):465-466.
 59. 王清, 王少英. 自拟儿康糖浆治疗小儿厌食症脾胃虚弱型60例. 现代中医药. 2012;32(4):26-27.
 60. 郑军, 张凡. 小儿脾胃气虚型厌食证118例临床疗效观察. 北京中医药. 2012;31(2):127-128.
 61. 陈欣欣, 布月青. 醒脾养儿颗粒对厌食症患儿血清胃泌素血浆胃动素及神经肽Y水平的影响. 中国中西医结合消化杂志. 2015;23(3):180-183.
 62. 王莉. 中药煮散剂治疗小儿脾虚型厌食症40例. 中医儿科杂志. 2016;12(4):47-49.
 63. 方旭仙, 王有成, 朱璐卡, 姚静娴, 胡国华. 小儿厌食颗粒联合布拉氏酵母菌治疗小儿厌食症的临床疗效及对血清细胞因子的影响. 中国实验方剂学杂志. 2019;25(12):115-120.
 64. 景晓平, 袁斌, 杨燕, 赵亚茹, 闫永彬, 陈佩瑜, 何丽, 汪受传. 健胃消食口服液治疗244例小儿厌食(脾胃气虚证)多中心随机对照临床研究. 中华中医药杂志. 2019;34(12):5978-5981.
 65. 王棉娟. 理脾阴正方治疗小儿厌食症脾阴虚型80例. 陕西中医. 2012;33(7):803-805.
 66. 马宏羲. 养明运脾配方颗粒治巧脾胃阴虚型小儿厌食的临床研究. 北京中医药大学. 2017.
 67. 周哲. 资生汤加减治疗小儿厌食脾阴虚证的临床研究. 山东中医药大学. 2018.
 68. 王丽萍, 王春林, 王体华. 加味滋培汤对脾胃阴虚型小儿厌食症的治疗效果及作用机制. 北京中医药. 2020;39(5):493-495.
 69. 邓雪梅, 陈凤媚. 自拟运脾消食汤治疗小儿厌食症疗效观察. 中医药临床杂志. 2004;16(2):120-1.
 70. 白兰芝. 中西医结合治疗小儿厌食症120例. 四川中医. 2005;23(9):85-6.
 71. 郭华明. 中药消导饮颗粒治疗小儿厌食症的体会. 河北医学. 2006;12(6):556-8.
 72. 林德湘, 刘艳华, 石海香, 于冬梅, 李永贞. 醒脾健胃合剂治疗小儿厌食症临床研究. 2008;35(4):553-554.
 73. 邱云波, 邱进波. 健脾和胃汤加减治疗小儿厌食65例临床疗效. 中国中医药咨讯. 2011;3(16):417.
 74. 吴世彬, 何明, 包孝凤, 冯心福, 吴健. 中药治疗小儿厌食症20例. 云南中医中药杂志. 2011;32(12):51.
 75. 邢凤玲. 运脾散治疗脾失健运型小儿厌食症临床疗效观察. 河北医科大学. 2012;52.
 76. 段秉兰, 管佳. 自拟二毛脾和胃汤亏台疗小儿刀夏食症60例疗丈欠习见察. 中医临床研究. 2014;6(8):43-45.
 77. 胡爱华, 徐惠民, 胡国华, 金方, 李忠, 方国兴. 厌食症患儿外周血食欲调节因子水平变化与小儿厌食颗粒干预的影响. 中医中药杂志. 2014;39(23):4685-4688.
 78. 彭玉, 邢凤玲, 冷丽, 庞平, 王乔. 运脾散干预脾失健运小儿厌食症的疗效评价. 时珍国医国药. 2015;26(5):1162-1164.

79. 赵彤. 运脾消食汤治疗脾失健运型小儿厌食症随机平行对照研究. 实用中医内科杂志. 2015;29(10):107-108.
80. 刘旭. 自拟运脾增食方治疗小儿厌食症的中医临床观察. 巧化医科大学. 2016.
81. 王莹莹, 宋清香, 何媛媛, 聊菲. 小儿脾胃乐颗粒治疗脾失健运型厌食症患儿疗效及对血清瘦素水平的影响. 云南中医学院学报. 2017;40(6):53-55.
82. 刘林凤, 李维军. 醒脾消食汤治疗小儿厌食症临床疗效观察. 现代中西医结合杂志. 2018;27(35):3922-3924.
83. 袁洋, 陈光明, 李志武, 杨丽霞, 徐玲, 马海龙. 导滞汤治疗小儿厌食症饮食积滞型40例临床观察. 中医儿科杂志. 2019;15(4):34-36.
84. 李昊威. 厌食合剂治疗脾胃不和型小儿厌食症临床观察. 中国中医药现代远程教育. 2020;18(9):78-79.
85. 史小蕊. 王氏保赤丸对脾运失健型厌食症患儿的应用观察. 新疆中医药. 2020;38(5):27-28.
86. 潘奔前, 周俊亮. 二金启脾饮治疗小儿厌食症(肝旺脾虚型)40例疗效观察. 新中医. 2006;38(9):49-50.
87. 袁斌, 汪受传, 韩新民, 吴艳明, 李辉, 赵长江. 壮儿饮口服液治疗脾虚肝郁型小儿厌食症临床观察. 中国中医药信息杂志. 2009;16(5):72-73.
88. 刘彬, 张铁, 高丹. 疏肝理气, 健运脾胃法治疗小儿厌食(脾虚肝旺型)50例疗效观察. 中国中西医结合儿科学. 2010;2(5):439-441.
89. 曾静雯. 平肝消食方在小儿厌食症治疗中的应用. 福建中医药大学. 2010.
90. 连俊兰, 邵征洋, 陈颖, 詹璐. 四逆散加味治疗小儿肝旺脾虚型厌食症40例疗效观察. 中医儿科杂志. 2013;9(3):18-19.
91. 梁佐利. 柔肝运脾法治疗小儿厌食症临床观察. 山东中医杂志. 2014;33(10):814-815.
92. 罗希. 双屏散治疗脾虚肝旺型小儿厌食80例. 内蒙古中医药. 2014;3:25-26.
93. 孙宁, 姚莹莹. 加味逍遥散治疗肝郁脾虚型厌食症儿童临床观察. 浙江临床医学. 2015;17(10):1778-1779.
94. 邓家琳, 尹丹. 调肝理脾颗粒治疗小儿厌食症30例临床观察. 湖南中医杂志. 2018;34(11):12-14.
95. 邓家琳. 调肝理脾颗粒治疗小儿脾虚肝旺型厌食症的疗效观察及机理探讨. 批京中医药大学. 2018.
96. 张平. 调肝理脾颗粒治疗小儿脾虚肝旺型厌食症疗效观察及对血清NPY的影响. 北京中医药大学. 2019.
97. 孟亚静, 韩俊娥, 宋明锁. 调脾和中颗粒联合凝结芽孢杆菌活菌片治疗小儿厌食症20例临床观察. 实用医技杂志. 2020;27(12):1600-1602.
98. 康立媛. 肥儿口服液治疗小儿厌食156例. 陕西中医. 2005;26(10):1037-1038.
99. 于苏平. 泻黄散治疗小儿厌食症脾胃湿热型100例临床观察. 四川中医. 2009;27(4):93-94.
100. 王薇. 健脾清化汤治疗小儿厌食症(脾虚兼湿热证)的临床观察. 湖南中医药大学. 2014.
101. 王爱玲, 杨期植. 健脾和胃汤治疗小儿厌食症(脾胃湿热证)疗效观察. 四川中医. 2018;36(10):115-117.
102. 祁延龄. 开胃散治疗小儿厌食症43例疗效观察. 河北中医. 2009;31(6):860.
103. 徐子亮, 刘华珍. 健脾增食颗粒治疗小儿厌食症临床研究. 吉林中医药. 2008;28(7):493-494.
104. 熊霖, 何粒立, 李心华. 芪斛楂颗粒治疗小儿厌食131例. 福建中医药. 2013;44(4):36.
105. 孙亚娟, 杜永平, 张月萍. 宝宝乐口服液治疗小儿厌食200例疗效观察. 山西中医学院学报. 2009;10(6):28-29.
106. 刘淑学. 芪斛楂颗粒治疗小儿厌食症100例临床观察. 中医中药. 2012;10(5):226-227.

107. 李晓强, 张文杰. 中焦辨证论治儿童锌缺乏致厌食症临床研究. 中国中西医结合儿科学. 2014;6(6):519-521.
108. 李君玲. 中医药治疗小儿厌食症64例. 陕西中医. 2015;36(9):1163-1164.
109. 丘燕燕, 辛奇遥, 王霞. 健脾消积口服液治疗小儿厌食症疗效观察. 新中医. 2017;49(3):87-89.
110. 刘再亮. 健脾消积汤治疗小儿厌食症的临床疗效. 医药前沿. 2018;8(6):64-65.
111. 李自发, 陈孝明. 自拟“宝宝喜食糖浆”治疗小儿厌食证100例体会. 中国中医药咨讯. 2010;2(29):98.
112. 徐士云, 刘志胜, 莫测. 山麦健脾口服液治疗小儿厌食症64例. 中国中西医结合消化杂志. 2005;13(6):408-409.

【R3-2-1】

권고안	권고등급/근거수준
위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 이공산을 투여할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate

임상적 고려사항

- 이공산(異功散)의 구성약재는 백출(白朮), 복령(茯苓) 8g, 귤피(橘皮), 인삼(人蔘) 6g, 생강(生薑), 대조(大棗) 2g이다.

(1) 배경

소아 식욕부진의 변증은 위기허(胃氣虛), 위음허(胃陰虛), 식적(食積), 간비불화(肝脾不和)의 4종으로 개괄할 수 있는데, 이공산(異功散)의 군약인 인삼(人蔘)은 대보원기(大補元氣), 고탈생진(固脫生津), 안신(安神)하는 효능이 있어¹⁾ 위기허의 변증에 주로 사용이 된다. 따라서 위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 이공산을 투여할 것을 고려해야 한다.

(2) 임상질문: Q3-2-1

식욕부진 소아에 대한 이공산은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
위기허증 식욕부진 소아	이공산	통상적 의과 치료	신체계측지표, 생화학적 검사 지표, 영양 지표, 유효율	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 6개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 袁(2008)²⁾(시험군:대조군=78:62), 黃(2011)³⁾(시험군:대조군=62:62)은 이공산 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

위기허증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 李(1990)⁴⁾(시험군:대조군=58:43), 陈(2015b)⁵⁾(시험군:대조군=30:30), 李(2015a)⁶⁾(시험군:대조군=25:25), 冯(2018)⁷⁾(시험군:대조군=30:30)은 이공산 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

이공산을 투여한 군은 통상적 의과 치료를 받은 대조군보다 체중 증가량이 0.79kg 높고 총유효율이 1.25배 높아 이공산을 투여하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었다. 치료군은 대조군에 비해 혈청 헤모글로빈, 아연, 모발 아연이 높았으나 체중, 신장

은 유의한 차이가 없었다. 이공산 치료로 인한 이상반응은 치료군이 대조군보다 적어 안전한 치료라는 결론이 도출되었다. (치료군 0례, 대조군 복통 1례, 오심, 구토 및 헤모글로빈 감소 2례로 총 3례)

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia index (Weight) critical	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{b,c}	-	-	MD 0.59 높음 [-0.94, 2.12]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia index (Weight gain) critical	101 (1 RCT)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 0.79 높음 [0.76, 0.82]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia index (Height) critical	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	-	-	MD 1.33 높음 [-6.25, 8.91]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia improvement (TER) important	535 (6 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	RR 1.25 [1.16, 1.35]	1000명당 754명	1000명당 188명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수
Serum (Hemoglobin) not important	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	-	-	MD 1.30 높음 [0.21, 2.39]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Zn) not important	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	-	-	MD 8.07 높음 [5.52, 10.62]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Hair (Zn) not important	67 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	-	-	MD 23.50 높음 [18.47, 28.53]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Adverse events important	101 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,d}	RR 0.11 [0.01, 2.01]	1000명당 70명	1000명당 62명 적음	점수가 낮을수록 부작용 발생이 적음을 의미함

TER: Total Effective Rate

a: unclear risk of selection, performance, and detection bias

b: It did not meet the optimal information size threshold.

c: Sample size < 100.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

통상적 의과 치료와 비교하여 이공산 투여의 편익은 유효하며, 종합적인 근거수준이 중등도(Moderate)이므로 효과 추정치의 신뢰도가 중등도이고, 실제 효과는 효과 추정치에 근접할 가능성이 있지만 대폭 다를 가능성도 있다. 이공산 치료의 이상반응은 나타나지 않아 위험은 낮은 것으로 생각된다. 이공산은 동의보감, 의학입문, 수세보원 등

에 등재되어 있고, 임상현장에서의 활용도는 높은 것으로 판단된다. 이공산 치료는 편익이 유효하고 임상현장 활용도가 높기 때문에 권고등급을 B를 부여한다. 즉 위기허중 식욕부진 소아에게 통상적 의과 치료보다 이공산 치료를 고려해야 한다.

[참고문헌]

1. 전국한의학대학 공동교재편찬위원회. 본초학. 영림사. 2004.
2. 袁志仁, 刘惠芳, 李宝翠. 中西医结合治疗小儿厌食症78例. 四川中医. 2008;26(2):82-83.
3. 黄家福, 冯勇. 加味异功散治疗[J], 厌食症62例疗效观察. 河北中医. 2011;33(2):217.
4. 李秀敏. 健脾益气法在小儿厌食症中的应用. 中西医结合杂志. 1990;10(8):482-484.
5. 陈燕华. 异功散加味治疗小儿厌食症30例. 河南中医. 2015;35(1):189-190.
6. 李彩痕. 异功散加苍术方治疗小儿脾胃气虚型厌食症临床疗效研究. 广州中医药大学. 2015.
7. 冯敏, 王雪梅. 加味异功散治疗小儿厌食脾胃气虚证的疗效观察. 健康必读. 2018(24):114-115.

【R3-2-2】

권고안	권고등급/근거수준
위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 사군자탕을 투여할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate

임상적 고려사항

- 사군자탕(四君子湯)의 구성약재는 감초(甘草), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 인삼(人蔘) 5g이다.

(1) 배경

소아 식욕부진의 변증은 위기허(胃氣虛), 위음허(胃陰虛), 식적(食積), 간비불화(肝脾不和)의 4종으로 개괄할 수 있는데, 사군자탕의 군약인 인삼(人蔘)은 대보원기(大補元氣), 고탈생진(固脫生津), 안신(安神)하는 효능이 있어¹⁾ 위기허의 변증에 주로 사용이 된다. 따라서 위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 사군자탕을 투여할 것을 고려해야 한다.

(2) 임상질문: Q3-2-2

식욕부진 소아에 대한 사군자탕은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
위기허증 식욕부진 소아	사군자탕	통상적 의과 치료	생화학적 검사 지표, 영양 지표, 유효율 및 재발률	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 2개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 뮈(2003)²⁾ (시험군:대조군=68:60)은 사군자탕 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

식적증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 뮈 등(2016)³⁾ (시험군:대조군=121:121)은 사군자탕 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

사군자탕 치료를 시행한 군은 통상적 의과 치료 대조군보다 총유효율이 1.28배 높아 사군자탕 치료를 시행하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었으며, 재발률도 0.05배로 낮았다. 치료군은 대조군에 비해 혈청 헤모글로빈, 아연이 높았다. 사군자탕 치료로 인한 이상반응은 발생하지 않아 안전한 치료라는 결론이 도출되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia improvement (TER) important	370 (2 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ Moderate ^a	RR 1.28 [1.16, 1.42]	1000명당 718명	1000명당 201명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수
Anorexia improvement (recurrence rate) important	128 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	RR 0.05 [0.00, 0.88]	1000명당 133명	1000명당 127명 적음	증상의 재발이 나타난 사람 수
Serum (Hemoglobin) not important	242 (1 RCT)	⊕⊕⊕⊕ Moderate ^a	-	-	MD 7.30 높음 [3.22, 11.38]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Zn) not important	242 (1 RCT)	⊕⊕⊕⊕ Moderate ^a	-	-	MD 6.10 높음 [2.81, 9.39]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Adverse events important	128 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	RR 0.05 [0.00, 0.88]	1000명당 133명	1000명당 126명 적음	점수가 낮을수록 부작용 발생이 적음을 의미함

TER: Total Effective Rate

a: Unclear risk of selection, performance, and detection bias.

b: It did not meet the optimal information size threshold.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

사군자탕 치료의 편익은 명확하며 종합적인 근거수준이 중등도(Moderate)이므로 효과 추정치의 신뢰도가 중등도이고, 실제 효과는 효과 추정치에 근접할 가능성이 있지만 대폭 다를 가능성도 있다. 사군자탕 치료의 이상반응은 나타나지 않아 위해는 낮은 것으로 생각된다. 사군자탕은 동의보감, 방약합편, 의학입문, 수세보원 등에 등재된 처방이고, 임상현장에서 활용도는 높은 것으로 판단된다. 사군자탕 치료는 임상현장 활용도가 높고 편익이 명백하기 때문에 권고등급을 B를 부여한다. 즉 위기허증 식욕부진 소아에게 통상적 의과 치료보다 사군자탕 치료를 고려해야 한다.

[참고문헌]

1. 전국한의학대학 공동교재편찬위원회. 본초학. 영림사. 2004.
2. 吴宗德. 四君子汤加减治疗小儿厌食症68例. 四川中医. 2003;21(12):65-66.
3. 吴强, 邵瑛, 唐纯志, 金炳旭, 崔韶阳, 刘振寰, 洪文扬, 何煜才. 基于“健脾益气”思想运用小儿推拿及中药治疗脾失健运型小儿厌食症的随机多中心临床研究. 实用医学杂志. 2016;32(5):834-848.

【R3-2-3】

권고안	권고등급/근거수준
위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 삼령백출산을 투여할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate

임상적 고려사항

- 삼령백출산(參苓白朮散)의 구성약재는 감초(甘草), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 산약(山藥), 인삼(人蔘) 12g, 길경(桔梗), 백편두(白扁豆), 사인(砂仁), 연자육(蓮子肉), 의이인(薏苡仁) 6g이다.

(1) 배경

소아 식욕부진의 변증은 위기허(胃氣虛), 위음허(胃陰虛), 식적(食積), 간비불화(肝脾不和)의 4종으로 개괄할 수 있는데, 삼령백출산의 군약인 인삼(人蔘)은 대보원기(大補元氣), 고탈생진(固脫生津),安神(安神)하는 효능이 있어¹⁾ 위기허의 변증에 주로 사용이 된다. 따라서 위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 삼령백출산을 투여할 것을 고려해야 한다.

(2) 임상질문: Q3-2-3

식욕부진 소아에 대한 삼령백출산은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
위기허증 식욕부진 소아	삼령백출산	통상적 의과 치료	신체계측지표, 생화학적 검사 지표, 유효율	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 2개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 賴(2008)²⁾ (시험군:대조군=40:39)은 삼령백출산 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

위기허증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 余(2004)³⁾ (시험군:대조군=131:78)은 삼령백출산 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

삼령백출산 치료를 시행한 군은 통상적 의과 치료 대조군보다 총유효효율이 1.42배 높아 삼령백출산 치료를 시행하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었다. 체중, 헤모글로빈은 두 군 사이 차이가 없었다. 삼령백출산 치료에 대한 이상반응을 언급한 연구는 없어 안전성에 대한 결론은 내릴 수 없었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia index (Weight) critical	79 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	-	MD 1.81 높음 [-0.40, 4.02]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia improvement (TER) important	288 (2 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ Moderate ^a	RR 1.42 [1.23, 1.64]	1000명 당 641명	1000명당 269명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수
Serum (Hemoglobin) not important	79 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	-	MD 11.53 높음 [-6.70, 29.76]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

TER: Total Effective Rate

a: Unclear risk of selection, performance, and detection bias.

b: Sample size < 100.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

삼령백출산 치료의 편익은 명확하며 종합적인 근거수준이 중등도(Moderate)이므로 효과 추정치의 신뢰도가 중등도이고, 실제 효과는 효과 추정치에 근접할 가능성이 있지만 대폭 다를 가능성도 있다. 삼령백출산 치료의 이상반응을 언급한 연구가 없어 위해에 대한 판단은 유보하며, 추후 이를 위한 이상반응 연구가 필요하다. 삼령백출산은 동의보감, 의학입문, 수세보원, 경약전서, 방약합편 등에 등재된 처방이고, 임상현장에서 활용도는 높은 것으로 판단된다. 삼령백출산 치료는 임상현장 활용도가 높고 편익이 명백하기 때문에 권고등급을 B를 부여한다. 즉 위기허중 식욕부진 소아에게 통상적 의과 치료보다 삼령백출산 치료를 고려해야 한다.

[참고문헌]

1. 전국한의학대학 공동교재편찬위원회. 본초학. 영림사. 2004.
2. 赖崇杰. 参苓白术散治疗小儿厌食症疗效观察. 中国民康医学. 2008;20(16):1863,1895.
3. 余继林. 参苓白术散加减治疗小儿厌食的临床观察. 刘弼臣教授从医六十五周年学术思想研讨会暨中华中医药学会儿科分会与全国中医药高等教育学会儿科分会全国学术交流大会论文汇编. 2004:106-109.

【R3-2-4】

권고안	권고등급/근거수준
위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 칠미백출산을 투여할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate

임상적 고려사항

- 칠미백출산(七味白朮散)의 구성약재는 갈근(葛根) 8g, 곽향(藿香), 목향(木香), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 인삼(人蔘), 감초(甘草) 4g이다.

(1) 배경

소아 식욕부진의 변증은 위기허(胃氣虛), 위음허(胃陰虛), 식적(食積), 간비불화(肝脾不和)의 4종으로 개괄할 수 있는데, 칠미백출산의 군약인 인삼(人蔘)은 대보원기(大補元氣), 고탈생진(固脫生津),安神(安神)하는 효능이 있어¹⁾ 위기허의 변증에 주로 사용이 된다. 따라서 위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 칠미백출산을 투여할 것을 고려해야 한다.

(2) 임상질문: Q3-2-4

식욕부진 소아에 대한 칠미백출산은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
위기허증 식욕부진 소아	칠미백출산	통상적 의과 치료	유효율	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 2개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 彭(2008)²⁾ (시험군:대조군=40:40)은 칠미백출산 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

위기허증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 鄭 등(2012)³⁾ (시험군:대조군=55:58)은 칠미백출산 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

칠미백출산 치료를 시행한 군은 통상적 의과 치료 대조군에 비해 총유효율이 1.71 배 높아 칠미백출산 치료를 시행하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었다. 칠미백출산 치료에 대한 이상반응을 언급한 연구는 없어 안전성에 대한 결론은 내릴 수 없었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia improvement (TER) important	193 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	RR 1.71 [1.41, 2.07]	1000명당 541명	1000명당 384명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수

TER: Total Effective Rate

a: Unclear risk of selection, performance, and detection bias.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

칠미백출산 치료의 편익은 명확하며 종합적인 근거수준이 중등도(Moderate)이므로 효과 추정치의 신뢰도가 중등도이고, 실제 효과는 효과 추정치에 근접할 가능성이 있지만 대폭 다를 가능성도 있다. 칠미백출산 치료의 이상반응을 언급한 연구가 없어 위해에 대한 판단은 유보하며, 추후 이를 위한 이상반응 연구가 필요하다. 칠미백출산은 경약전서, 수세보원 등에 등재된 처방이고, 임상현장에서 활용도는 높은 것으로 판단된다. 칠미백출산 치료는 임상현장 활용도가 높고 편익이 명백하기 때문에 권고등급을 B를 부여한다. 즉 위기허증 식욕부진 소아에게 통상적 의과 치료보다 칠미백출산 치료를 고려해야 한다.

[참고문헌]

1. 전국한의학대학 공동교재편찬위원회. 본초학. 영림사. 2004.
2. 彭文. 七味白术散治疗儿童厌食症. 中国现代药物应用. 2008;2(2):43-44.
3. 郑军, 张凡. 小儿脾胃气虚型厌食证118例临床疗效观察. 北京中医药. 2012;31(2):127-128.

【R3-2-5】

권고안	권고등급/근거수준
위음허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 양위증액탕을 투여할 것을 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

- 양위증액탕(養胃增液湯)의 구성약재는 산약(山藥) 10g, 감초(甘草) 6g, 백작약(白芍藥), 사삼(沙蔘), 석곡(石斛), 오매(烏梅), 옥죽(玉竹) 5g이다.

(1) 배경

소아 식욕부진의 변증은 위기허(胃氣虛), 위음허(胃陰虛), 식적(食積), 간비불화(肝脾不和)의 4종으로 개괄할 수 있는데, 양위증액탕의 군약인 석곡(石斛)은 익위생진(益胃生津), 자음청열(滋陰清熱)하는 효능이 있어¹⁾ 위음허의 변증에 주로 사용이 된다. 따라서 위음허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 양위증액탕을 투여할 것을 고려할 수 있다.

(2) 임상질문: Q3-2-5

식욕부진 소아에 대한 양위증액탕은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
위음허증 식욕부진 소아	양위증액탕	통상적 의과 치료	유효율	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 1개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 **李(2006a)**²⁾ (시험군:대조군=38:25)은 양위증액탕 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

양위증액탕 치료를 시행한 군은 통상적 의과 치료 대조군에 비해 총유효율이 높았지만 비교위험도는 유의한 차이가 없었다. 양위증액탕 치료로 인한 이상반응은 발생하지 않아 안전한 치료라는 결론이 도출되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia improvement (TER) important	63 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	RR 1.28 [0.98, 1.66]	1000명당 720명	1000명당 202명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수

TER: Total Effective Rate

a: Unclear risk of selection, performance, and detection bias.

b: Sample size < 100.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

양위증액탕 치료의 편익은 불명확하지만, 종합적인 근거수준이 낮음(Low)이므로 효과 추정치에 대한 확신이 제한적이고, 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다. 양위증액탕 치료의 이상반응은 나타나지 않아 위해는 낮은 것으로 생각된다. 한약 치료 설문조사 상 양위증액탕의 임상현장에서 활용도는 높은 것으로 판단된다. 양위증액탕 치료는 편익이 불명확하고 근거가 되는 연구가 충분치 않지만 임상현장 활용도가 높으므로 권고등급을 상향할 수 있다는 전문가의 의견을 반영하여 권고등급 C를 부여한다. 즉 위음허증 식욕부진 소아에게 통상적 의과 치료보다 양위증액탕 치료를 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. 전국한의학대학 공동교재편찬위원회. 본초학. 영림사. 2004.
2. 李晓云. 养胃增液汤治疗小儿厌食症临床和观察. 国际医药卫生导报. 2006;12(8):100-101.

【R3-2-6】

권고안	권고등급/근거수준
식적증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 건비환을 투여할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate

임상적 고려사항

- 건비환(健脾丸)의 구성약재는 백출(白朮) 200g, 반하(半夏), 백복령(白茯苓), 백작약(白芍藥) 120g, 당귀(當歸), 산사(山査), 신곡(神麴), 진피(陳皮), 천궁(川芎) 80g이다.

(1) 배경

소아 식욕부진의 변증은 위기허(胃氣虛), 위음허(胃陰虛), 식적(食積), 간비불화(肝脾不和)의 4종으로 개괄할 수 있는데, 건비환의 군약인 백출(白朮)은 건비익기(健脾益氣), 조습이수(燥濕利水), 지한안태(止汗安胎)하는 효능이 있어¹⁾ 식적의 변증에 주로 사용이 된다. 따라서 식적증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 건비환을 투여할 것을 고려해야 한다.

(2) 임상질문: Q3-2-6

식욕부진 소아에 대한 건비환은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
식적증 식욕부진 소아	건비환	통상적 의과 치료	유효율	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 3개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 陶(2011)²⁾ (시험군:대조군=24:24)은 건비환 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

위기허증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 卍(2004)³⁾ (시험군:대조군=66:42)은 건비환 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

식적증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 朱(2000)⁴⁾ (시험군:대조군=48:24)은 건비환 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

건비환 치료를 시행한 군은 통상적 의과 치료 대조군에 비해 총유효율이 1.23배 높아 건비환 치료를 시행하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었다. 건비환 치료로 인한 이상반응은 발생하지 않아 안전한 치료라는 결론이 도출되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia improvement (TER) important	228 (3 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	RR 1.23 [1.07, 1.42]	1000명당 711명	1000명당 164명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수

TER: Total Effective Rate

a: Unclear risk of selection, performance, and detection bias.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

건비환 치료의 편익은 명확하며 종합적인 근거수준이 중등도(Moderate)이므로 효과 추정치의 신뢰도가 중등도이고, 실제 효과는 효과 추정치에 근접할 가능성이 있지만 대폭 다를 가능성도 있다. 건비환 치료의 이상반응은 나타나지 않아 위해는 낮은 것으로 생각된다. 건비환은 동의보감 등에 등재된 처방이고, 임상현장에서 활용도는 높은 것으로 판단된다. 건비환 치료는 임상현장 활용도가 높고 편익이 명백하기 때문에 권고등급을 B를 부여한다. 즉 식적증 식욕부진 소아에게 통상적 의과 치료보다 건비환 치료를 고려해야 한다.

[참고문헌]

1. 전국한의학대학교 공동교재편찬위원회. 본초학. 영림사. 2004.
2. 陶惠忠. 健脾丸加葡萄糖酸锌治疗小儿厌食症体会. 医学信息. 2011;(9):4772-4773.
3. 邝玉子. 健脾丸治疗小儿厌食症66例疗效观察. 新巾医. 2004;36(4):26-27.
4. 朱建军. 加味健脾丸治疗小儿厌食症48例体会. 浙江临床医学. 2000;2(8):563.

【R3-2-7】

권고안	권고등급/근거수준
식적증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 보화환을 투여할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate

임상적 고려사항

- 보화환(保和丸)의 구성약재는 백출(白朮) 200g, 반하(半夏), 복령(茯苓), 산사(山楂), 신곡(神麴), 진피(陳皮) 120g, 나복자(蘿藦子), 연교(連翹), 향부자(香附子), 후박(厚朴) 80g, 맥아(麥芽), 지실(枳實), 황금(黃芩), 황련(黃連) 40g이다.

(1) 배경

소아 식욕부진의 변증은 위기허(胃氣虛), 위음허(胃陰虛), 식적(食積), 간비불화(肝脾不和)의 4종으로 개괄할 수 있는데, 보화환의 군약인 산사(山楂)는 소식견위(消食健胃), 행기산어(行氣散瘀)하는 효능이 있어¹⁾ 식적의 변증에 주로 사용이 된다. 따라서 식적증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 보화환을 투여할 것을 고려해야 한다.

(2) 임상질문: Q3-2-7

식욕부진 소아에 대한 보화환은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

연구 적용군	중재	비교	결과	진료환경
식적증 식욕부진 소아	보화환	통상적 의과 치료	유효율	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 1개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 祝(2011)²⁾ (시험군:대조군=86:34)은 보화환 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

보화환 치료를 시행한 군은 통상적 의과 치료 대조군보다 총유효율이 1.22배 높아 보화환 치료를 시행하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었으며, 보화환 치료에 대한 이상반응을 언급한 연구는 없어 안전성에 대한 결론은 내릴 수 없었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia improvement (TER) important	120 (1 RCT)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	RR 1.22 [1.0007, 1.4787]	1000명당 765명	1000명당 168명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수

TER: Total Effective Rate

a: Unclear risk of selection, performance, and detection bias.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

보화환 치료의 편익은 명확하며 종합적인 근거수준이 중등도(Moderate)이므로 효과 추정치의 신뢰도가 중등도이고, 실제 효과는 효과 추정치에 근접할 가능성이 있지만 대폭 다를 가능성도 있다. 보화환 치료의 이상반응을 언급한 연구가 없어 위해에 대한 판단은 유보하며, 추후 이를 위한 이상반응 연구가 필요하다. 보화환은 동의보감, 방약합편, 의학입문, 경약전서 등에 등재된 처방이고, 임상현장에서 활용도는 높은 것으로 판단된다. 보화환 치료는 임상현장 활용도가 높고 편익이 명백하기 때문에 권고등급 B를 부여한다. 즉 식적증 식욕부진 소아에게 통상적 의과 치료보다 보화환 치료를 고려해야 한다.

[참고문헌]

1. 전국한의학대학 공동교재편찬위원회. 본초학. 영림사. 2004.
2. 祝咏梅. 加味保和丸治疗小儿厌食症疗效观察. 医药论坛杂志. 2011;32(22)178-179.

【R3-2-8】

권고안	권고등급/근거수준
간비불화증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 조중탕을 투여할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate

임상적 고려사항

- 조중탕(調中湯)의 구성약재는 백작약(白芍藥), 백출(白朮), 복령(茯苓) 9g, 감초(甘草), 길경(桔梗), 시호(柴胡), 지각(枳殼), 진피(陳皮), 태자삼(太子參) 6g이다.

(1) 배경

소아 식욕부진의 변증은 위기허(胃氣虛), 위음허(胃陰虛), 식적(食積), 간비불화(肝脾不和)의 4종으로 개괄할 수 있는데, 조중탕의 군약인 백작약(白芍藥)은 양혈유간(養血柔肝), 완중지통(緩中止痛), 염음수한(斂陰收汗)하는 효능이 있어¹⁾ 간비불화의 변증에 주로 사용이 된다. 따라서 간비불화증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 조중탕을 투여할 것을 고려해야 한다.

(2) 임상질문: Q3-2-8

식욕부진 소아에 대한 조중탕은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
간비불화증 식욕부진 소아	조중탕	통상적 의과 치료	위운동지표, 호르몬, 영양 지표, 유효율	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 4개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 连(2008)²⁾ (시험군:대조군=40:40)은 조중탕 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

식적증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 杨(2013a)³⁾ (시험군:대조군=31:31)은 조중탕 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

간비불화증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 连 등(2020a)⁴⁾ (시험군:대조군=40:40), 连 등(2020b)⁵⁾ (시험군:대조군=40:40)은 조중탕 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

조중탕 치료를 시행한 군은 통상적 의과 치료 대조군에 비해 위전도 정상 비율 1.94 배, 총유효율 1.25배가 높아 조중탕 치료를 시행하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었다. 치료군이 대조군에 비해 혈청 렙틴, 아연이 높았다. 조중탕 치료에 대한 이상

반응을 언급한 연구는 없어 안전성에 대한 결론은 내릴 수 없었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia index (normal EGG) critical	80 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	RR 1.94 [1.32, 2.86]	1000명당 425명	1000명당 399명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수
Anorexia improvement (TER) important	302 (4 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^c	RR 1.25 [1.13, 1.39]	1000명당 742명	1000명당 185명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수
Serum (Leptin) not important	80 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{b,c}	-	-	MD 0.37 높음 [0.17, 0.57]	점수가 낮을수록 개선했음을 의미함
Serum (Zn) not important	142 (2 RCTs)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	-	SMD 0.49 높음 [0.16, 0.83]	점수가 높을수록 개선했음을 의미함

RCT: Randomized Controlled Trial; EGG: Electrogastragram; TER: Total Effective Rate

a: Unclear risk of selection, performance, and detection bias.

b: Sample size < 100.

c: The included study(ies) had a high risk of performance biases.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

조중탕 치료의 편익은 명확하며, 종합적인 근거수준이 중등도(Moderate)이므로 효과 추정치의 신뢰도가 중등도이고, 실제 효과는 효과 추정치에 근접할 가능성이 있지만 대폭 다를 가능성도 있다. 조중탕 치료의 이상반응을 언급한 연구가 없어 위해에 대한 판단은 유보하며, 추후 이를 위한 이상반응 연구가 필요하다. 조중탕은 동의보감, 의학 입문 등에 등재된 처방이고, 임상현장에서 활용도는 높은 것으로 판단된다. 조중탕 치료는 임상현장 활용도가 높고 편익이 명백하기 때문에 권고등급을 B를 부여한다. 즉 간비불화증 식욕부진 소아에게 통상적 의과 치료보다 조중탕 치료를 고려해야 한다.

[참고문헌]

1. 전국한외과대학 공동교재편찬위원회. 본초학. 영림사. 2004.
2. 连俊兰. 调中饮治疗小儿厌食症肝旺脾虚型40例小结. 中医药导报. 2008;14(1):41-42.
3. 杨芝翰. 调中汤治疗脾胃不和型小儿厌食症62例疗效观察. 中国卫生产业. 2013;10(27):176-177.
4. 连俊兰, 王海云, 詹璐, 邵征洋. 调中饮对儿童厌食症脾虚肝旺证临床疗效及胃电图, 血清锌和血管活性肠肽的影响. 中医儿科杂志. 2020;16(1):42-46.
5. 连俊兰, 詹璐, 邵征洋, 张治国. 调中汤对脾虚肝旺型厌食症儿童血清 Leptin, NPY, VIP 影响的研究. 中国中医药科技. 2020;27(3):343-345.

【R3-2-9】

권고안	권고등급/근거수준
간비불화증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 통사요방을 투여할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate

임상적 고려사항

- 통사요방(痛瀉要方)의 구성약재는 미인(米仁) 12g, 맥아(麥芽) 9g, 방풍(防風), 백작약(白芍藥), 백출(白朮), 진피(陳皮), 창출(蒼朮), 청피(靑皮) 6g, 감초(甘草), 조구등(釣鉤藤) 5g이다.

(1) 배경

소아 식욕부진의 변증은 위기허(胃氣虛), 위음허(胃陰虛), 식적(食積), 간비불화(肝脾不和)의 4종으로 개괄할 수 있는데, 통사요방의 군약인 백출(白朮)은 건비익기(健脾益氣), 조습이수(燥濕利水), 지한안태(止汗安胎)하는 효능이 있어¹⁾ 간비불화의 변증에 주로 사용이 된다. 따라서 간비불화증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 통사요방을 투여할 것을 고려해야 한다.

(2) 임상질문: Q3-2-9

식욕부진 소아에 대한 통사요방은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
간비불화증 식욕부진 소아	통사요방	통상적 의과 치료	유효율 및 재발률	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 2개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다. 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 王 등(2015)²⁾(시험군:대조군=46:46)은 통사요방 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

간비불화증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 王(2010)³⁾(시험군:대조군=50:50)은 통사요방 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

통사요방 치료를 시행한 군은 통상적 의과 치료 대조군보다 총유효율이 1.39배 높아 통사요방 치료를 시행하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었으며, 재발률은 0.05배로 낮았다. 통사요방 치료로 인한 이상반응은 발생하지 않아 안전한 치료라는 결론이 도출되었다. (치료군 0례, 대조군 건조한 대변 2례로 총 2례)

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia improvement (TER) important	192 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	RR 1.39 [1.21, 1.59]	1000명당 698명	1000명당 272명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수
Anorexia improvement (recurrence rate) important	80 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	RR 0.05 [0.02, 0.18]	1000명당 1000명	1000명당 950명 적음	증상의 재발이 나타난 사람 수
Adverse events important	92 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	RR 0.20 [0.01, 4.05]	1000명당 43명	1000명당 34명 적음	점수가 낮을수록 부작용 발생이 적음을 의미함

RCT: Randomized Controlled Trial; TER: Total Effective Rate

a: The included study(ies) had a high risk of performance biases.

b: It did not meet the optimal information size threshold.

c: The 95% confidence interval overlapped too broad spectrum.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

통사요방 치료의 편익은 명확하며 종합적인 근거수준이 중등도(Moderate)이므로 효과 추정치의 신뢰도가 중등도이고, 실제 효과는 효과 추정치에 근접할 가능성이 있지만 대폭 다를 가능성도 있다. 통사요방 치료의 이상반응은 나타나지 않아 위해는 낮은 것으로 생각된다. 한약치료 설문조사 상 통사요방의 임상현장에서 활용도는 높은 것으로 판단된다. 통사요방 치료는 임상현장 활용도가 높고 편익이 명백하기 때문에 권고등급을 B를 부여한다. 즉 간비불화증 식욕부진 소아에게 통상적 의과 치료보다 통사요방을 투여할 것을 고려해야 한다.

[참고문헌]

1. 전국한의학대학 공동교재편찬위원회. 본초학. 영림사. 2004.
2. 王玉兰, 田文斌. 泻白散合痛泻要方加减治疗小儿顽固性厌食证46例. 甘肃医药. 2015;34(10):770-772.
3. 王信利. 加味痛泻要方治疗肝旺脾虚型小儿厌食50例. 塑西史匿銻查. 2010;45(5):340.

【R3-3】

권고안	권고등급/근거수준
위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 보중익기탕, 삼출건비탕, 향사육군자탕, 향사양위탕, 인삼양위탕을 사용할 것을 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP

임상적 고려사항

- 보중익기탕(補中益氣湯)의 구성약재는 황기(黃芪) 6g, 감초(甘草), 백출(白朮), 인삼(人蔘) 4g, 진피(陳皮), 당귀(當歸) 2g, 승마(升麻), 시호(柴胡) 1.2g이다.
- 삼출건비탕(參朮健脾湯)의 구성약재는 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 산사(山查), 인삼(人蔘), 진피(陳皮), 후박(厚朴) 4g, 백작약(白芍藥), 지실(枳實) 3.2g, 감초(甘草), 맥아(麥芽), 사인(砂仁), 신국(神麴) 2g이다.
- 향사육군자탕(香砂六君子湯)의 구성약재는 반하(半夏), 백두구(白豆蔻), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 진피(陳皮), 향부자(香附子), 후박(厚朴) 4g, 감초(甘草), 목향(木香), 사인(砂仁), 익지인(益智仁), 인삼(人蔘), 생강(生薑), 대조(大棗) 2g이다.
- 향사양위탕(香砂養胃湯)의 구성약재는 반하(半夏), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 진피(陳皮) 4g, 곽향(藿香), 목향(木香), 백두구(白豆蔻), 사인(砂仁), 지실(枳實), 향부자(香附子), 후박(厚朴) 2.8g, 감초(甘草) 1.2g, 생강(生薑), 대조(大棗) 2g이다.
- 인삼양위탕(人蔘養胃湯)의 구성약재는 창출(蒼朮) 6g, 반하(半夏), 진피(陳皮), 후박(厚朴) 5g, 곽향(藿香), 적복령(赤茯苓) 4g, 감초(甘草), 인삼(人蔘), 초과(草果), 생강(生薑), 대조(大棗) 2g, 오매(烏梅) 3g이다.

(1) 배경

2021년 한의사 384명을 대상으로 한 설문조사에 따르면 한약치료로 소건중탕(小建中湯)(59.5%), 향사육군자탕(香砂六君子湯)(57.1%), 보중익기탕(補中益氣湯)(49.9%), 삼출건비탕(參朮健脾湯)(42.9%), 향사양위탕(香砂養胃湯)(34.7%), 인삼양위탕(人蔘養胃湯)(24.0%), 전씨이공산(錢氏異功散)(22.4%), 삼령백출산(參苓白朮散)(21.6%) 등의 처방이 빈번하게 활용되었다. 이 중 전씨이공산과 삼령백출산을 제외한 6개의 처방을 대상으로 하는 무작위 대조군 연구를 찾을 수 없어 서지학적 근거를 탐색하고 이를 토대로 전문가 합의 과정을 거치게 되었다.

서지학적 근거를 토대로 위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 보중익기탕, 삼출건비탕, 향사육군자탕, 향사양위탕, 인삼양위탕을 사용할 것을 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.

(2) 임상질문: Q3-3

식욕부진 소아에 대한 보중익기탕, 삼출건비탕, 향사육군자탕, 향사양위탕, 인삼양위탕은 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
위기허증 식욕부진 소아	보중익기탕, 삼출건비탕, 향사육군자탕, 향사양위탕, 인삼양위탕	경과관찰 또는 통상적 의과 치료	신체계측지표, 식이지표, 위운동지표, 생화학적 검사 지표, 호르몬, 소화 효소, 영양 지표, 설문지, 유효율 및 재발률	한의원 한방병원

① 보중익기탕(補中益氣湯) 서지학적 근거

<증치준승(證治準繩)>¹⁾에서 “음식으로 상해 배가 더부룩하여 극렬한 약을 복용하고, 소변이 깔깔하고 시원치 않아 오령산(五苓散)을 복용하니 음식량이 점차 감소하고 소변이 통하지 않으며 사지가 부었다. 나는 조기에 금궤신기환(金匱腎氣丸) 거(去) 부자(附子)를 사용하고 보중익기탕(補中益氣湯)을 다용하여 안정시켰다”, “보중익기탕은 중기(中氣)가 허약하여 몸이 피로하고 식욕이 적거나, 열이 나고 갈증이 나는 등의 증상을 다스린다.”라 하였고, <동의보감(東醫寶鑑)>²⁾에서 “위가 실하면 평위산을 써야 하고, 위가 허하면 이공산, 보중익기탕을 써야 한다”, “일을 너무 많이 하였거나 음식을 조절하지 못하여 몸에 열이 나고 답답하며, 땀이 저절로 나고 나쁜 경우를 치료한다”라고 하였으며, <유유집성(幼幼集成)>³⁾에서 “음식으로 안이 상하면 배가 불러 답답하고 음식을 좋아하지 않으며 맥이 현활(弦滑)하니 보중익기탕에 소도약(消導藥)을 더하여 운용한다”, “두창 후 갑자기 배가 아프거나 구토하거나 설사하며 음식 생각이 없는 것은 음식으로 상한증이니 허하면 보중익기탕으로 다스리고, 구토 설사 복통이 없고 급성이면 정향비적환(丁香脾積丸)으로 설사시킨다”라고 하였다. 이를 근거로 위기허증 식욕부진 소아에 보중익기탕을 활용할 수 있다.

② 삼출건비탕(參朮健脾湯) 서지학적 근거

<동의보감(東醫寶鑑)>²⁾에서 “음식으로 상해 위가 약할 때에는 성비육위탕(醒脾育胃湯), 삼출건비탕(參朮健脾湯), 칠진산(七珍散), 팔진산(八珍散), 건위보화원(健胃保和元), 양비환(養脾丸), 팔미이중환(八味理中丸), 자비환(滋脾丸), 이공산(異功散), 건비환(健脾丸), 삼령장비원(參苓壯脾元), 천금양비원(千金養脾元)을 써야 한다”, “삼출건비탕은 비를 든든히 하고 위를 길러서 음식을 소화시킨다”라고 하였다. 이를 근거로 위기허증 식욕부진 소아에 삼출건비탕을 활용할 수 있다.

③ 향사육군자탕(香砂六君子湯) 서지학적 근거

<동의보감(東醫寶鑑)>²⁾에서 “음식 생각이 나지 않을 때에는 평위산(平胃散), 양위진식환(養胃進食丸), 관중진식환(寬中進食丸), 생위단(生胃丹), 삼령백출환(參苓白朮丸), 계비원(啓脾元), 이국원(二麴元), 향사육군자탕(香砂六君子湯), 향사양위탕(香砂養胃湯), 인삼개위탕(人蔘開胃湯), 안위산(安胃散), 곡신탕(穀神湯)을 써야 한다”, “음식 생각이 나지 않고 소화되지 않으며 식후에 헛배가 부른 것은 비가 허하기 때문에 향사육군자탕을 사용한다”라고 하였다. 이를 근거로 위기허증 식욕부진 소아에 향사육군자탕을 활용할 수 있다.

④ 향사양위탕(香砂養胃湯) 서지학적 근거

<동의보감(東醫寶鑑)>²⁾에서 “음식 생각이 나지 않을 때에는 평위산(平胃散), 양위

진식환(養胃進食丸), 관중진식환(寬中進食丸), 생위단(生胃丹), 삼령백출환(參苓白朮丸), 계비원(啓脾元), 이국원(二麴元), 향사육군자탕(香砂六君子湯), 향사양위탕(香砂養胃湯), 인삼개위탕(人蔘開胃湯), 안위산(安胃散), 곡신탕(穀神湯)을 써야 한다”, “음식 생각이 나지 않고 속이 막히고 답답하여 편안하지 않은 것은 위가 차갑기 때문으로 향사양위탕을 사용한다”고 하였다. 이를 근거로 위기허증 식욕부진 소아에 향사양위탕을 활용할 수 있다.

⑤ 인삼양위탕(人蔘養胃湯) 서지학적 근거

<동의보감(東醫寶鑑)>²⁾에서 “감기에 걸린 사람이 갑자기 오싹하게 춥고 다리가 떨리며, 온몸이 덜덜 떨리고 구역질로 제대로 먹지 못하며, 얼마 지나지 않아 전변되어 열이 나서 학질의 증상과 유사하지만, 반드시 맥이 현(弦)하지는 않으니, 단지 증상에 따라 치료한다. 열이 많으면 소시호탕으로, 한이 많으면 인삼양위탕으로 화해시킨다”, “인삼양위탕은 상한음증이나 겉으로 풍한에 상하거나 날것이나 찬 음식에 속을 상하여 오한이 심하고 열이 심하며 머리가 아프고 몸이 쑤신 경우를 치료한다.”고 하였다. 이를 근거로 위기허증 식욕부진 소아에 인삼양위탕을 활용할 수 있다.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

보중익기탕은 방약합편, 동의보감, 의학입문, 수세보원 등에 등재되어 있고, 삼출건비탕은 방약합편, 동의보감 등에 등재되어 있으며, 향사육군자탕은 방약합편, 동의보감, 경악전서 등에 등재되어 있고, 향사양위탕은 방약합편, 동의보감, 동의수세보원, 수세보원에 등재되어 있으며, 인삼양위탕은 방약합편, 동의보감, 의학입문, 경악전서에 등재된 처방이고, 임상현장에서의 활용도는 높은 것으로 판단된다. 한의사 384명을 대상으로 하는 온라인 설문조사에서 빈용되는 상위 10개 처방 중 비교임상시험으로 효과가 검증되지 않은 보중익기탕, 삼출건비탕, 향사육군자탕, 향사양위탕, 인삼양위탕은 서지학적 근거와 공식적 합의 도출과정 중 과반수 전문가의 동의로 GPP를 부여하였다. 즉 위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 보중익기탕, 삼출건비탕, 향사육군자탕, 향사양위탕, 인삼양위탕을 사용할 것을 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.

[참고문헌]

1. 王肯堂. 홍성민 역. 證治準繩. 서울:유페이퍼. 2013.
2. 허준, 동의보감 연구회. 동의보감. 서울:한국학자료원. 2020.
3. 陳復正. 유유집성. 서울:법인문화사. 1995.

【R3-4】

권고안	권고등급/근거수준
위음허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 소건중탕을 사용할 것을 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP

임상적 고려사항

- 소건중탕(小建中湯)의 구성약재는 이당(飴糖) 40g, 백작약(白芍藥) 20g, 육계(肉桂) 12g, 감초(甘草), 대조(大棗), 생강(生薑) 4g이다.

(1) 배경

2021년 한의사 384명을 대상으로 한 설문조사에 따르면 한약치료로 소건중탕(小建中湯)(59.5%), 향사육군자탕(香砂六君子湯)(57.1%), 보중익기탕(補中益氣湯)(49.9%), 삼출건비탕(參朮健脾湯)(42.9%), 향사양위탕(香砂養胃湯)(34.7%), 인삼양위탕(人蔘養胃湯)(24.0%), 전씨이공산(錢氏異功散)(22.4%), 삼령백출산(參苓白朮散)(21.6%) 등의 처방이 빈번하게 활용되었다. 이 중 전씨이공산과 삼령백출산을 제외한 6개의 처방을 대상으로 하는 무작위 대조군 연구를 찾을 수 없어 서지학적 근거를 탐색하고 이를 토대로 전문가 합의 과정을 거치게 되었다.

서지학적 근거를 토대로 위음허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 소건중탕을 사용할 것을 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.

(2) 임상질문: Q3-4

식욕부진 소아에 대한 소건중탕은 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
위음허증 식욕부진 소아	소건중탕	경과관찰 또는 통상적 의과 치료	신체계측지표, 식이지표, 위운동지표, 생화학적 검사 지표, 호르몬, 소화 효소, 영양 지표, 설문지, 유효율 및 재발률	한의원 한방병원

① 소건중탕(小建中湯) 서지학적 근거

<유과발휘(幼科發揮)>¹⁾에서 “소건중탕은 비위(脾胃)의 중기(中氣)가 허약하고 손상된 것을 다스린다.”, “아이가 적게 먹고 쉽게 배불러하는 것은 위(胃)가 받지 못하고 비(脾)가 소화시킬 수 없는 것이다. 마땅히 위양(胃陽)을 더하고 비음(脾陰)을 길러야 하니 전씨이공산 합 소건중탕으로 다스린다”라고 하였고, <동의보감(東醫寶鑑)>²⁾에서 “겉이 허하면 계지탕(桂枝湯)을 쓰고 겉이 실하면 마황탕(麻黃湯)을 쓰며, 안이 허하면 소건중탕을 쓰고 안이 실하면 조위승기탕(調胃承氣湯)을 쓴다”, “소건중탕은 허로로 속이 당기고 아프며 몽설이 되고 사지가 시큰거리면서 아프고 손발에 번열이

있고 입과 목이 마른 경우를 치료한다”고 하였다. 이를 근거로 위음허증 식욕부진 소아에 소견중탕을 활용할 수 있다.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

소견중탕은 방약합편, 동의보감, 의학입문 등에 등재된 처방이고, 임상현장에서의 활용도는 높은 것으로 판단된다. 한약 치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 한의사 384명을 대상으로 하는 온라인 설문조사에서 활용률이 59.5%로 가장 높았던 소견중탕은 서지학적 근거와 공식적 합의도출과정 중 과반수 전문가의 동의로 GPP를 부여하였다. 즉 위음허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 소견중탕을 사용할 것을 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.

[참고문헌]

1. 萬全. 幼科發揮. 北京大學圖書館掃描本. <https://jicheng.tw/tcm/book/%E5%B9%BC%E7%A7%91%E7%99%BC%E6%8F%AE/index.html>.
2. 허준, 동의보감 연구회. 동의보감. 서울:한국학자료원. 2020.

■ 침, 뜸, 침부

- 배경

침구치료는 한의학 기초이론을 근거로 하여 체표상의 일정한 부위에 각종 침구 조작 방법을 운용하여 자극을 주어 생체에 반응을 일으키게 함으로써 질병을 치료, 완화, 예방하는 한의학 의료기술의 한 분야이다.

호침자법(毫鍼刺法)은 임상 각 과의 병증치료에 가장 광범위하게 응용되는 침 요법으로 <영추·관침(靈樞·官鍼)>에 언급된 구침(九鍼) 중 하나인 호침으로부터 다양하게 발전되어왔다. 한국의료행위분류 상 호침자법(毫鍼刺法)은 침에 해당되므로 권고안에서는 침으로 분류하여 서술하였다¹⁾.

소아 식욕부진 임상진료지침 개발그룹은 근거를 확보하기 위해 한국, 중국, 일본, 구미에 발표된 침구 치료에 대한 무작위 대조군 임상연구를 검색하고 효과를 확인한 연구를 모아, 효과가 검증된 침구치료에 대한 권고안을 작성하였다. 문헌 검색 결과 침, 뜸, 침부요법, 경혈지압, 약침에 대한 연구가 있었다.

【R4】

권고안	권고등급/근거수준
식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 침치료를 시행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate

임상적 고려사항

- 사봉(四縫, EX-UE10) 자락, 족삼리(足三里, ST36), 삼음교(三陰交, SP6)를 일차처방으로 권고한다.
- 위기허증에는 비수(脾俞, BL20), 위수(胃俞, BL21)를 추가한다.
- 위음허증에는 음릉천(陰陵泉, SP9), 중완(中脘, CV12), 내관(內關, PC6)을 추가한다.
- 식적증에는 비수(脾俞, BL20), 음릉천(陰陵泉, SP9)을 추가한다.
- 간비불화증에는 비수(脾俞, BL20), 위수(胃俞, BL21), 간수(肝俞, BL18)를 추가한다.

(1) 임상질문: Q4

식욕부진 소아에 대한 침치료는 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
식욕부진 소아	침치료	경과관찰 또는 통상적 의과 치료	신체계측지표, 식이지표, 위운동지표, 생화학적 검사 지표, 호르몬, 소화 효소, 영양 지표, 설문지, 유효율 및 재발률	한의원 한방병원

(2) 권고안 도출에 대한 설명

권고안 R4은 식욕부진 소아에 대한 침치료 효과를 비교분석하기 위해 만들어졌다. 식욕부진 소아의 침치료는 경과관찰 혹은 통상적 의과 치료 대조군과의 비교 연구에서

유의한 효과를 나타내는 임상 연구들이 있었다. 하위 권고안의 근거수준과 권고 방향을 고려해서 전문가 그룹의 델파이 합의를 통해 근거수준과 권고등급을 부여하였다.

하위 권고안의 근거수준은 중등도(Moderate)에 해당하기 때문에 식욕부진 침치료의 범주와 효과 추정치의 확산 정도에 중요한 영향을 미칠 가능성이 매우 크다고 판단된다. 하위 권고안이 식욕부진 소아에 침치료를 사용하는 방향으로 도출되었기 때문에, 공식적 합의에 따라 근거수준 Moderate, 권고등급 B를 부여한다. 즉, 식욕부진 소아의 증상 개선을 위해 침치료를 고려해야 한다.

[참고문헌]

1. 대한침구의학회 교재편찬위원회. 침구의학. 서울:한미의학. 2016.

【R4-1】

권고안	권고등급/근거수준
식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 경과관찰보다 침치료를 시행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate

(1) 배경

R4 침치료 배경을 참고한다.

(2) 임상질문: Q4-1

식욕부진 소아에 대한 침치료는 경과관찰에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
식욕부진 소아	침치료	경과관찰 혹은 거짓침	신체계측지표, 식이지표, 생화학적 검사지표, 호르몬, 영양지표, 유효율	한의원 한방병원

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 3개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 李 등(2005)¹⁾(시험군:대조군=58:30), 王 등(2006)²⁾(시험군:대조군=60:30), 曹 등(2011)³⁾(시험군:대조군=136:136)은 사봉혈(四縫, EX-UE10) 침치료군과 경과관찰군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

사봉(四縫, EX-UE10) 침치료를 시행한 군은 경과관찰 대조군보다 복부피하지방은 0.58cm, 체중은 0.35kg 증가하고, 총유효율은 7.72배 높아 사봉혈 침치료를 시행하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었다. 치료군이 대조군보다 혈청 헤모글로빈, 아연이 높고, 혈청 납은 낮았으나 키, 혈청 철, 칼슘, 마그네슘은 두 군 사이 차이가 없었다. 사봉(四縫, EX-UE10) 침치료로 인한 이상반응은 대조군과 유의한 차이가 없어 안전한 치료라는 결론이 도출되었다. (치료군 경미한 이상반응 2례로 총 2례, 대조군 0례)

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia index (ASF) critical	178 (2 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ Moderate ^a	-	-	MD 0.58 높음 [0.57, 0.60]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia index (Height) critical	178 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 0.10 높음 [-0.02, 0.23]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia index (Weight) critical	139 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 0.35 높음 [0.20, 0.50]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia improvement (TER) important	362 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	RR 7.72 [5.11, 11.67]	1000명당 120명	1000명당 810명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수
Serum (Hemoglobin) not important	178 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 1.25 높음 [1.09, 1.41]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Zn) not important	178 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 0.50 높음 [0.34, 0.66]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Fe) not important	178 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 0.01 낮음 [-0.16, 0.13]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Ca) not important	178 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 0.03 낮음 [-0.13, 0.07]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Mg) not important	178 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 0.05 낮음 [-0.15, 0.04]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Pb) not important	88 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	-	MD 3.40 낮음 [-3.51, -3.29]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Adverse events important	450 (3 RCTs)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	RR 2.63 [0.13, 53.04]	1000명당 0명	1000명당 0명 적음	점수가 낮을수록 부작용 발생이 적음을 의미함

RCT: Randomized Controlled Trial; ASF: Abdominal subcutaneous fat; TER: Total Effective Rate

a: The included study(ies) had a high risk of performance biases.

b: Sample size<100.

c: The 95% confidence interval overlapped too broad spectrum.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

침치료의 편익은 명확하며 종합적인 근거수준이 중등도(Moderate)이므로 효과 추정치의 신뢰도가 중등도이고, 실제 효과는 효과 추정치에 근접할 가능성이 있지만 대폭 다를 가능성도 있다. 침치료의 이상반응은 대조군과 유의한 차이가 없어 위해는 낮은 것으로 생각된다. 2021년 설문조사에 따르면 식욕부진 소아의 한의치료에 침치료가 54.9%로 두 번째로 많이 사용되고 있으므로 임상현장에서 활용도는 높은 것으로 판단된다. 침치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 침치료는 임상현장 활용도가 높고 편익이 명백하기 때문에 권고등급을 B를 부여한다. 즉 식욕부진 소아에게 경과관찰보다 침치료를 고려해야 한다.

[참고문헌]

1. 李丽嫻, 马惠芳, 王俊怡, 王娜, 孙晓北. 四缝穴治疗小儿厌食症的临床评价. 2005年国际针灸技法及临床应用学术研讨会论文集. 2005:173-178.
2. 王娜. 四缝穴治疗小儿厌食症腧穴特异性的临床研究. 北京:北京中医药大学. 2006.
3. 曹成军, 马惠芳, 李翠萍, 李丽嫻, 孙艳平, 彭云, 候中伟, 马文珠. 点刺四缝穴治疗小儿厌食症多中心随机对照研究. 2011中国针灸学会年会论文集. 2011:516-523.

【R4-2】

권고안	권고등급/근거수준
식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 침치료를 시행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate

(1) 배경

R4 침치료 배경을 참고한다.

(2) 임상질문: Q4-2

식욕부진 소아에 대한 침치료는 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
식욕부진 소아	침치료	통상적 의과 치료	신체계측지표, 호르몬, 소화 효소, 영양지표, 유효율	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 10개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 黃 등(2003)¹⁾(시험군:대조군=134:96), 邹 등(2011)²⁾(시험군:대조군=60:60), 王 등(2014)³⁾(시험군:대조군=80:30), 祁(2016)⁴⁾(시험군:대조군=40:40), 吴(2016)⁵⁾(시험군:대조군=48:48)은 사봉혈 침치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

위기허중 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 邹 등(2007)⁶⁾(시험군:대조군=30:12), 范 등(2008)⁷⁾(시험군:대조군=68:30)은 사봉혈 침치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

식적중 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 池(2017)⁸⁾(시험군:대조군=36:37), 詹 등(2017)⁹⁾(시험군:대조군=64:32)은 사봉혈 침치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 张(2002)¹⁰⁾(시험군:대조군=30:30)은 침치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

침치료를 시행한 군은 통상적 의과 치료 대조군보다 총유효율이 1.28배 높아 침치료를 시행하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었다. 치료군이 대조군보다 혈청 렙틴, 모발 아연이 높았으며, 혈청 구리, 아연은 두 군 사이 유의한 차이가 없었다. 사봉혈(四縫, EX-UE10) 침치료로 인한 이상반응은 없어 안전한 치료라는 결론이 도출되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia improvement (TER) important	925 (9 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	RR 1.28 [1.19, 1.37]	1000명당 501명	1000명당 140명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수
Serum (Leptin) not important	140 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a		-	MD 0.98 높음 [0.11, 1.86]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Serum (Zn) not important	80 (1 RCT)	⊕⊕⊕○ Low ^{a,b}		-	MD 2.10 높음 [-0.08, 4.28]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Cu) not important	80 (1 RCT)	⊕⊕⊕○ Low ^{a,b}		-	MD 1.00 높음 [-0.90, 2.90]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Hair (Zn) not important	60 (1 RCT)	⊕⊕⊕○ Low ^{a,b}		-	MD 13.33 높음 [0.47, 26.19]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Adverse events important	183 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Low ^{a,c}	-	-	-	none

RCT: Randomized Controlled Trial; TER: Total Effective Rate

a: The included study(ies) had a high risk of performance biases.

b: Sample size < 100.

c: It did not meet the optimal information size threshold.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

침치료의 편익은 명확하며 종합적인 근거수준이 중등도(Moderate)이므로 효과 추정치의 신뢰도가 중등도이고, 실제 효과는 효과 추정치에 근접할 가능성이 있지만 대폭 다를 가능성도 있다. 침치료의 이상반응은 나타나지 않아 위해는 낮은 것으로 생각된다. 2021년 설문조사에 따르면 식욕부진 소아의 한의치료에 침치료가 54.9%로 두 번째로 많이 사용되고 있으므로 임상현장에서 활용도는 높은 것으로 판단된다. 침치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 침치료는 임상현장 활용도가 높고 편익이 명백하기 때문에 권고등급을 B를 부여한다. 즉 식욕부진 소아에게 통상적 의과 치료보다 침치료를 고려해야 한다.

[참고문헌]

1. 黄玲, 骆雄武. 针刺四缝穴治疗小儿厌食症134例临床观察. 黑龙江中医药. 2003;5:50.
2. 邹文凯, 范华. 针刺四缝穴治疗小儿厌食(脾虚型)60例疗效观察. 中国中西医结合儿科学. 2011;3(4):326-327.
3. 王丽琼, 刘鹏飞. 针刺四缝穴治疗小儿厌食症80例疗效观察. 中西医结合与祖国医学. 2014;18(23):3124-3125.
4. 祁丽琼. 针刺四缝穴对厌食症患儿血清微量元素及免疫功能的影. 中国中医药科技. 2016;23(6):654-655.
5. 吴敏. 刺四缝穴对小儿厌食症48例临床疗效探讨. 健康前沿. 2016(9):98.
6. 邹文凯, 范华, 徐继勋, 周仕伟. 针刺四缝穴对厌食症患儿血清瘦素水平的影响. 中国针灸. 2007;27(11):801-803.
7. 范华, 邹文凯, 周士伟. 针刺四缝穴对厌食症患儿尿半乳糖耐受试验及血清瘦素水平的影响. 中医儿科杂志. 2008;4(3):40-42.
8. 刘欢. 刺四缝结合营养干预治疗小儿脾失健运证厌食的临床研究. 南京:南京中医药大学. 2017.
9. 詹建华, 沈彩燕, 洪佳璇. 刺四缝间隔时间对小儿厌食症疗效的影响. 浙江中医杂志. 2017;52(9):686.
10. 张秀花. 舒张提捏进针法针刺治疗小儿厌食症30例临床观察. 中医杂志. 2002;43(2):112-113.

【R5】

권고안	권고등급/근거수준
식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 뜬치료를 시행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

- 신궐(神闕, CV8), 중완(中脘, CV12), 족삼리(足三里, ST36)를 뜬치료의 일차처방으로 권고한다.

(1) 배경

뜸치료는 크게 쑥을 사용하는 애구법(艾灸法)과 기타의 재료를 사용하는 기타구법(其他灸法)으로 나뉘고 애구법은 다시 애주구(艾炷灸)와 애권구(艾卷灸)로 나뉜다. 애주를 피부혈 위에 놓고 태우는 것을 직접구(直接灸) 또는 명구(明灸)라 부르고 피부상에 직접 뜬뜨지 않는 것을 간접구(間接灸) 또는 간격구(間隔灸)라 부른다. 뜬치료는 온경산한(溫經散寒), 부양고탈(扶陽固脫)의 치료작용으로 한증(寒證), 만성병, 일체의 양허구병(陽虛久病)에 주로 사용되며 실열증(實熱證)의 치료에 사용되기도 한다¹⁾.

(2) 임상질문: Q5

식욕부진 소아에 대한 뜬치료는 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
식욕부진 소아	뜸치료	통상적 의과 치료	유효율	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 2개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 彭 등(2013)²⁾(시험군:대조군=50:50)은 뜬치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

위기허증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 林 등(2010)³⁾(시험군:대조군=50:50)은 뜬치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

뜸치료를 시행한 군은 통상적 의과 치료 대조군보다 총유효율은 1.16배 높아 뜬치료를 시행하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었다. 뜬치료로 인한 이상반응은 표피 화상과 같은 경미한 증상으로 치료에 영향을 미치지 않았으며, 대조군과 유의한 차이가 없어 안전한 치료라는 결론이 도출되었다. (치료군 표피화상 2례로 총 2례, 대조군 오심 1례, 변비 1례로 총 2례)

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia improvement (TER) important	200 (2 RCTs)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	RR 1.16 [1.04, 1.31]	1000명 당 790명	1000명당 126명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수
Adverse events important	100 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	RR 1.00 [0.15, 6.82]	1000명 당 40명	1000명당 0명 적음	점수가 낮을수록 부작용 발생이 적음을 의미함

RCT: Randomized Controlled Trial; TER: Total Effective Rate

a: The included study(ies) had a high risk of performance biases.

b: It did not meet the optimal information size threshold.

c: The 95% confidence interval overlapped too broad spectrum.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

뜸치료의 편익은 유효하지만, 종합적인 근거수준이 낮음(Low)이므로 효과 추정치에 대한 확신이 제한적이고, 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다. 뜸치료의 이상반응은 대조군과 유의한 차이가 없어 위해는 낮은 것으로 생각된다. 2021년 설문 조사에 따르면 식욕부진 소아의 한의치료에 뜸치료가 39.8%로 세 번째로 많이 사용되고 있으므로 임상현장에서 활용도는 높은 것으로 판단된다. 식욕부진 환자 뜸치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 뜸치료는 임상현장 활용도가 높고 편익이 유효하기 때문에 권고등급을 C를 부여한다. 즉 식욕부진 소아에게 통상적 의과 치료보다 뜸치료를 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. 대한침구의학회 교재편찬위원회. 침구의학. 서울:한미의학. 2016.
2. 彭锦绣, 黄沂, 黄瑾明, 李美康, 黄贵华, 张衍, 雷龙鸣, 王粤湘. 壮医针灸疗法治疗小儿厌食症临床疗效观察. 广西医学. 2013;35(3):377-378.
3. 林绍琼, 刘艳. 改良艾灸法治疗小儿厌食症临床疗效观察. 医学信息(中旬刊). 2010;5(10):2765-2766.

【R6】

권고안	권고등급/근거수준
식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 침부요법을 시행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

- 신궤(神闕, CV8), 중완(中脘, CV12)을 침부요법의 일차 혈위로 권고한다.
- 침부요법에 사용되는 한약재 구성은 아래와 같다.
 - 소황산(硝黃散): 망초(芒硝), 대황(大黃), 도인(桃仁), 행인(杏仁), 산치(山梔) 각 2g
 - 소적산(消積散): 산사(山楂), 계내금(雞內金), 사인(砂仁) 등
 - 염식운비첩(厭食運脾貼): 육계(肉桂), 침향(沈香), 초백출(炒白朮), 소회향(小茴香), 나복자(萊菔子), 아출(莪朮), 광목향(廣木香)
 - 자생건비방(資生健脾方): 복령(茯苓), 백출(白朮) 9g, 택사(澤瀉), 사인(砂仁), 곽향(藿香) 6g, 당삼(黨參) 4g, 자감초(炙甘草) 3g
 - 건비소도산(健脾消導散): 창출(蒼朮), 육계(肉桂), 목향(木香), 호황련(胡黃連), 오수유(吳茱萸), 건강(乾薑)

(1) 배경

침부요법은 고제나 연고 형태의 한약재를 환부에 도포하는 방법으로 침구, 경락, 한약학의 이론이 결합된 치법이다. 한약을 혈위에 직접 붙임으로써 지속적인 미세화학성 자극을 일으키고 질병을 치료하며 예방한다. 적체(積滯), 설사, 천식, 만성기관지염, 아구창, 침 흘림, 불거리 등에 활용하며, 약을 먹기 싫어하는 소아와 약을 과다하게 복용하는 노인에게 적용하기 좋은 장점이 있다¹⁾.

(2) 임상질문: Q6

식욕부진 소아에 대한 침부요법은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
식욕부진 소아	침부요법	통상적 의과 치료	신체계측지표, 생화학적 검사 지표, 영양 지표, 유효율	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 5개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 李 등(1997)²⁾(시험군:대조군=65:64), 張 등(2011)³⁾(시험군:대조군=78:78), 周 등(2019)⁴⁾(시험군:대조군=90:90)은 침부요법군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

위기허증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 王 등(2017)⁵⁾(시험군:대조군=28:28), 張 등(2019)⁶⁾(시험군:대조군=36:34)은 침부요법군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

첩부요법을 시행한 군은 통상적 의과 치료 대조군보다 총유효율이 1.32배 높아 첩부요법을 시행하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었다. 치료군이 대조군보다 혈청 헤모글로빈, 칼슘이 높았으나 키, 체중, 혈청 아연은 두 군 사이 차이가 없었다. 첩부요법으로 인한 이상반응은 통상적 의과 치료 대조군과 유의한 차이가 없어 안전한 치료라는 결론이 도출되었다. (치료군 피부소양감 3례로 총 3례, 대조군 오심 3례, 변비 1례로 총 4례)

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia index (Height) critical	56 (1 RCT)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 2.12 낮음 [-4.91, 0.67]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia index (Weight) critical	56 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	-	MD 0.27 높음 [-0.37, 0.91]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia improvement (TER) important	591 (5 RCTs)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	RR 1.32 [1.22, 1.43]	1000명당 707명	1000명당 226명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수
Serum (Hemoglobin) not important	163 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 0.95 높음 [0.72, 1.18]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Zn) not important	150 (2 RCTs)	⊕○○○ VeryLow ^{a,d,e}	-	-	MD 0.02 낮음 [-0.75, 0.70]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Ca) not important	80 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	-	MD 14.92 높음 [7.86, 21.98]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Adverse events important	226 (2 RCTs)	⊕⊕○○ Low ^{a,e}	RR 0.73 [0.17, 3.19]	1000명 당 36명	1000명당 10명 적음	점수가 낮을수록 부작용 발생이 적음을 의미함

RCT: Randomized Controlled Trial; TER: Total Effective Rate

a: The included study(ies) had a high risk of performance biases.

b: Sample size < 100.

c: $50 \leq I^2 < 75\%$ with different direction.

d: $I^2 \geq 75\%$ with different direction.

e: The 95% confidence interval overlapped too broad spectrum.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

침부요법의 편익은 유효하지만, 종합적인 근거수준이 낮음(Low)이므로 효과 추정치에 대한 확신이 제한적이고, 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다. 침부요법의 이상반응은 대조군과 유의한 차이가 없어 침부요법의 위해는 낮은 것으로 생각된다. 현재 식욕부진 환자에서 침부요법을 시행하는 것은 다빈도로 활용되는 치료법은 아니지만 추후 임상현장에서 활용도를 높일 수 있을 것으로 판단된다. 침부요법의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 침부요법은 편익이 명백하고 임상현장 활용도는 보통이기 때문에 권고등급 C를 부여한다. 즉 식욕부진 환자에게 통상적 의과 치료보다 침부요법을 시행할 것을 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. 전국한의학대학교 소아과학교실. 한방소아청소년의학. 개정3판. 서울:의성당. 2020.
2. 李淑芝, 王顺, 董建平, 侯大勇. 穴位贴敷治疗小儿厌食症的临床观察. 中国针灸. 1997(2):77-78.
3. 张赏, 肖敬勋, 吴俊生. 厌食运脾贴外敷配合理疗治疗小儿缺锌性厌食症临床观察. 河北中医. 2011;33(5):739-740.
4. 周利, 黄明, 林义, 邓瑶, 曾沁. 中药健脾消导散穴位敷贴治疗小儿厌食症疗效观察. 健康必读. 2019(4):214-215.
5. 王克天, 肖婧. 小儿推拿法联合自拟消积散穴位贴敷治疗小儿厌食的临床效果观察. 中国妇幼保健. 2017;32(24):6201-6203.
6. 张琳琳. 资生健脾方穴位贴敷治疗脾胃气虚型小儿厌食症的临床. 河北中医学院; 2019.

【R7】

권고안	권고등급/근거수준
식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 혈위지압을 시행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

- 혈위지압은 침치료에 준하는 방법으로 시행한다.

(1) 배경

혈위지압은 엄지나 장근(掌根)으로 혈위를 힘을 주어 누르는 방법으로, 신진대사를 촉진하고 정기를 왕성하게 하여 질병을 예방하고 신체를 건강하게 하는 효과가 있다¹⁾.

(2) 임상질문: Q7

식욕부진 소아에 대한 혈위지압은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
식욕부진 소아	혈위지압	통상적 의과 치료	유효율	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 1개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 连 등 (2018)²⁾(시험군:대조군=42:42)은 혈위지압군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

혈위지압을 시행한 군은 통상적 의과 치료 대조군보다 총유효율이 1.46배 높아 혈위 지압을 시행하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었다. 혈위지압으로 인한 이상반응을 언급한 연구는 없어 안전성에 대한 결론은 내릴 수 없었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia improvement (TER) important	84 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	RR 1.46 [1.13, 1.89]	1000명당 619명	1000명당 285명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수

RCT: Randomized Controlled Trial; TER: Total Effective Rate

a: The included study(ies) had a high risk of performance biases.

b: It did not meet the optimal information size threshold.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

혈위지압 치료의 편익은 유효하지만, 종합적인 근거수준이 낮음(Low)이므로 효과 추정치에 대한 확신이 제한적이고, 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다. 혈위지압 치료의 이상반응을 언급한 연구가 없어 위해에 대한 판단은 유보하며, 추후 이를 위한 이상반응 연구가 필요하다. 현재 식욕부진 환자에서 혈위지압을 시행하는 것은 다빈도로 활용되는 치료법은 아니지만 추후 임상현장에서 활용도를 높일 수 있을 것으로 판단된다. 식욕부진 환자 혈위지압 치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 혈위지압 치료는 편익이 명백하나 근거가 되는 연구가 충분치 않기 때문에 권고등급 C를 부여한다. 즉 식욕부진 소아에게 통상적 의과 치료보다 혈위지압을 시행할 것을 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. 전국한의학대학 소아과학교실. 한방소아청소년의학. 개정3판. 서울:의성당. 2020.
2. 连凤枝, 黄玲, 李谱智. 指压腹穴和四缝穴治疗小儿厌食症42例临床观察. 中医儿科杂志. 2018;14(3):76-79.

■ 소아추나

- 배경

소아추나요법은 영유아에게 적용되며, 나이가 어릴수록 치료효과가 더 좋다. 소아추나의 상용수법에는 추(推)법, 나(拿)법, 안(按)법, 마(摩)법, 유(揉)법, 날(捏)법, 꺾(掐)법, 운(運)법 등이 있다. 임상에서 사용할 때는 먼저 자극의 강도가 비교적 약한 경수법(輕手法)(추법, 마법 등)을 사용하고 이후에 자극의 강도가 비교적 강한 중수법(重手法)(나법, 꺾법, 날법 등)을 사용하며, 중수법을 사용한 후에는 유(揉)법으로 완화시켜 준다. 경수법은 일반적으로 100~500회가 적당하고, 중수법은 빠르고 적게 실시하며 일반적으로 1~3회 이하로 한다.

활석(滑石), 물, 계란흰자 등 윤활제를 사용하여 소아의 피부손상을 방지한다. 소아추나는 발열(發熱), 해수(咳嗽), 경풍(驚風), 염식(厭食), 구토(嘔吐), 복통(腹痛), 복사(腹瀉), 소아사경(小兒斜頸) 등을 적응증으로 한다¹⁾.

【R8】

권고안	권고등급/근거수준
식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 소아추나를 시행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

- 하루에 1번 치료하며, 5일을 1번의 치료 과정으로 한다.
- 위기허(胃氣虛): 보비경(補脾經) 200회, 역운내팔괘(逆運內八卦) 300회, 유족삼리(揉足三里) 1분, 마복(摩腹) 1분, 날척(捏脊) 3회
- 위음허(胃陰虛): 유판문(揉板門) 200회, 청위경(淸胃經) 200회, 순운내팔괘(順運內八卦) 300회, 분수음양(分手陰陽) 50회, 유이인상마(揉二人上馬) 100회, 유중완(揉中脘) 200회
- 식적(食積): 보비경(補脾經) 200회, 역운내팔괘(逆運內八卦) 300회, 청위경(淸胃經) 100회, 꺾유완횡문(掐揉腕橫門) 2분, 마복(摩腹) 1분, 유족삼리(揉足三里) 1분

(1) 임상질문: Q8

식욕부진 소아에 대한 소아추나는 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
식욕부진 소아	소아추나	경과관찰 또는 통상적 의과 치료	신체계측지표, 식이지표, 위운동지표, 생화학적 검사 지표, 호르몬, 소화 효소, 영양 지표, 설문지, 유효율 및 재발률	한의원 한방병원

(2) 권고안 도출에 대한 설명

권고안 R8은 식욕부진 소아에 대한 소아추나 효과를 비교분석하기 위해 만들어졌다. 식욕부진 소아의 소아추나는 경과관찰 혹은 통상적 의과 치료 대조군과의 비교 연구

에서 유의한 효과를 나타내는 임상 연구들이 있었다. 하위 권고안의 근거수준과 권고 방향을 고려해서 전문가 그룹의 델파이 합의를 통해 근거수준과 권고등급을 부여하였다.

하위 권고안의 근거수준은 낮음(Low)이지만 식욕부진 소아에 소아추나를 사용하는 방향으로 도출되었고 진료현장의 활용도가 보통이기 때문에 공식적 합의에 따라 근거수준 Low, 권고등급 C를 부여한다. 즉, 식욕부진 소아의 증상 개선을 위해 소아추나를 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. 전국한외과대학 소아과학교실. 한방소아청소년의학. 개정3판. 서울:의성당. 2020.

【R8-1】

권고안	권고등급/근거수준
식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 경과관찰보다 소아추나를 고려할 수 있다.	C/Low

(1) 임상질문: Q8-1

식욕부진 소아에 대한 소아추나는 경과관찰에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
식욕부진 소아	소아추나	경과관찰	유효율 및 재발률	한의원 한방병원

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 2개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

위기허증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 广邨 (2019)¹⁾(시험군:대조군=25:25)은 소아추나군과 경과관찰군을 비교하였다.

식적증, 비위습열증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 张 등 (2017)²⁾(시험군:대조군=100:100)은 소아추나군과 경과관찰군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

소아추나를 시행한 군은 경과관찰 대조군보다 총유효율이 1.27배 높아 소아추나를 시행하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었다. 재발률은 낮았으나 비교위험도는 유의한 차이가 없었다. 소아추나에 대한 이상반응을 언급한 연구는 없어 안전성에 대한 결론은 내릴 수 없었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia improvement (TER) important	250 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	RR 1.27 [1.14, 1.41]	1000명당 752명	1000명당 203명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수
Anorexia improvement (recurrence rate) important	50 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	RR 0.17 [0.02, 1.29]	1000명당 240명	1000명당 199명 적음	증상의 재발이 나타난 사람 수

RCT: Randomized Controlled Trial; TER: Total Effective Rate

a: The included study(ies) had a high risk of performance biases.

b: The 95% confidence interval overlapped too broad spectrum.

(2) 권고안 도출에 대한 설명

소아추나의 편익은 명확하지만 종합적인 근거수준이 낮음(Low)이므로 효과 추정치에 대한 확신이 제한적이고, 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다. 소아추나의 이상반응을 언급한 연구가 없어 위해에 대한 판단은 유보하며, 추후 이를 위한 이상반응 연구가 필요하다. 현재 식욕부진 환자에서 소아추나를 시행하는 것은 다빈도로 활용되는 치료법은 아니지만 추후 임상현장에서 활용도를 높일 수 있을 것으로 판단된다. 소아추나의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 소아추나는 편익이 명백하고 임상현장 활용도가 보통이기 때문에 권고등급 C를 부여한다. 즉 식욕부진 소아에게 경과관찰보다 소아추나를 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. 邝敏. 小儿保健推拿治疗婴幼儿脾失健运型厌食的临床观察. 内蒙古中医药. 2019;38(6):89-90.
2. 张杏华, 卓慕春, 吴静. 推拿治疗小儿厌食临床观察. 实用中医药杂志. 2017;33(12):1440-1441.

【R8-2】

권고안	권고등급/근거수준
식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 소아추나를 시행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate

(1) 임상질문: Q8-2

식욕부진 소아에 대한 소아추나는 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
식욕부진 소아	소아추나	통상적 의과 치료	위운동지표, 생화학 적 검사 지표, 호르 몬, 소화 효소, 영양 지표, 유효율 및 재 발률	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 24개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 郝(2016)¹⁾(시험군:대조군=40:40), 何(2016)²⁾(시험군:대조군=45:45), 黃 등(2018)³⁾(시험군:대조군=50:50), 马(2019)⁴⁾(시험군:대조군=138:120), 杨(2019)⁵⁾(시험군:대조군=36:36), 干(2020)⁶⁾(시험군:대조군=40:40), 郭(2020)⁷⁾(시험군:대조군=15:15), 牟(2020)⁸⁾(시험군:대조군=35:35)은 소아추나군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

위기허증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 王(2013)⁹⁾(시험군:대조군=20:20), 张(2013)¹⁰⁾(시험군:대조군=30:30), 孙(2018)¹¹⁾(시험군:대조군=54:51), 郑(2020)¹²⁾(시험군:대조군=32:32)은 소아추나군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

식적증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 罗(2013)¹³⁾(시험군:대조군=30:30), 马(2017)¹⁴⁾(시험군:대조군=41:41), 李 등(2019b)¹⁵⁾(시험군:대조군=30:30)은 소아추나군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

간비불화증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 黄(2012)¹⁶⁾(시험군:대조군=35:30)은 소아추나군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

위기허증, 식적증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 郑 등(2018)¹⁷⁾(시험군:대조군=68:68), 王(2018a)¹⁸⁾(시험군:대조군=40:40), 王(2018b)¹⁹⁾(시험군:대조군=30:30), 骆(2019)²⁰⁾(시험군:대조군=30:30), 张(2019)²¹⁾(시험군:대조군=67:67), 杨(2020)²²⁾(시험군:대조군=38:38)은 소아추나군과 통상적 의과

치료군을 비교하였다.

식적증, 간비불화증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 黃(2014)²³⁾(시험군:대조군=32:33)은 소아추나군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

식적증, 비위습열증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 孫(2019)²⁴⁾(시험군:대조군=32:32)은 소아추나군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

소아추나를 시행한 군은 통상적 의과 치료 대조군보다 총유효율이 1.24배 높고 반위 배출시간(GHET)은 3.37분 낮아 한약치료를 시행하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었다. 치료군이 대조군보다 혈청 헤모글로빈, 타액 아밀레이스가 높았고, 혈청 렙틴, 아연, 재발률은 두 군 사이 유의한 차이가 없었다. 소아추나에 대한 이상반응은 발생하지 않아 안전한 치료라는 결론이 도출되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia index (GHET) critical	105 (1 RCT)	⊕⊕⊕⊕ Moderate ^a	-	-	MD 3.37 낮음 [-5.76, -0.98]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Anorexia improvement (TER) important	1991 (24 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ Moderate ^a	RR 1.24 [1.15, 1.32]	1000명당 731명	1000명당 176명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수
Anorexia improvement (recurrence rate) important	146 (2 RCTs)	⊕○○○ VeryLow ^{a,c,d}	RR 0.75 [0.43, 1.30]	1000명당 310명	1000명당 78명 적음	증상의 재발이 나타난 사람 수
Serum (Hemoglobin) not important	334 (5 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ Moderate ^a	-	-	MD 8.32 높음 [6.41, 10.24]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Leptin) not important	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	-	MD 0.06 높음 [-0.19, 0.31]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Serum (Zn) not important	529 (7 RCTs)	⊕○○○ VeryLow ^{a,c,d}	-	-	MD 2.12 높음 [-0.87, 5.12]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Saliva (amylase) not important	105 (1 RCT)	⊕⊕⊕⊕ Moderate ^a	-	-	MD 5.22 높음 [3.97, 6.47]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Adverse events important	190 (3 RCTs)	⊕⊕○○ Low ^{a,e}	-	-	-	none

RCT: Randomized Controlled Trial; GHET: gastric half emptying time; TER: Total Effective Rate

a: The included study(ies) had a high risk of performance biases.

b: Sample size<100.

c: $I^2 \geq 75\%$ with different direction.

d: The 95% confidence interval overlapped too broad spectrum.

e: It did not meet the optimal information size threshold.

(2) 권고안 도출에 대한 설명

통상적 의과 치료와 비교하여 소아추나의 편익은 유효하며, 종합적인 근거수준이 중등도(Moderate)이므로 효과 추정치의 신뢰도가 중등도이고, 실제 효과는 효과 추정치에 근접할 가능성이 있지만 대폭 다를 가능성도 있다. 소아추나의 이상반응은 나타나지 않아 위해는 낮은 것으로 생각된다. 현재 식욕부진 환자에서 소아추나를 시행하는 것은 다빈도로 활용되는 치료법은 아니지만 추후 임상현장에서 활용도를 높일 수 있을 것으로 판단된다. 식욕부진 소아추나의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 소아추나는 편익이 명백하고 임상현장 활용도가 보통이기 때문에 권고등급을 B를 부여한다. 즉 식욕부진 소아에게 통상적 의과 치료보다 소아추나를 고려해야 한다.

[참고문헌]

1. 郝惠秋. 捏脊推拿对严重功能性消化不良伴厌食症的疗效观察. 四川中医. 2016;34(1):194-196.
2. 何荣兰. 中医小儿推拿法治疗小儿厌食症的临床研究. 中外女性健康研究. 2016(22):137, 139.
3. 黄阳, 高丹, 王佳, 付雪娇. 中医小儿推拿法治疗小儿厌食症的临床研究. 中外女性健康研究. 2018;6:21-23.
4. 马涛, 徐巧红, 马应忠. 捏脊疗法治疗小儿厌食疗效观察. 实用中医药杂志. 2019;35(11):1387.
5. 杨丽霞. 小儿推拿法治疗小儿厌食症的临床效果观察. 按摩与康复医学. 2019;10(20):41-42.
6. 干美星. 小儿推拿治疗小儿厌食80例疗效观察. 健康必读. 2020(19):235.
7. 郭美英. 小儿推拿在小儿厌食症中的应用. 饮食保健. 2020(40):121.
8. 牟超. 小儿厌食症采用中医小儿推拿法治疗的临床分析. 特别健康. 2020(17):131.
9. 王国杰, 张强, 张迪. 捏脊疗法治疗小儿厌食症疗效观察. 中医儿科杂志. 2013;9(1):64-65.
10. 张强. 捏脊疗法治疗脾胃气虚型小儿厌食症的临床观察. 黑龙江中医药大学硕士学. 2013.

11. 孙波. 摩腹捏脊推拿法对脾胃气虚型小儿厌食症疗效及肠黏膜吸收功能的影响分析. 中华中医药学刊. 2018;36(8):1901-1903.
12. 邓群凌. 健脾助运小儿推拿法治疗脾胃气虚型小儿厌食症临床观察. 中国保健营养. 2020;30(23):77.
13. 罗红平. 推拿手法治疗小儿厌食规范技术临床研究. 贵田主医堂院. 2013.
14. 马秋艳, 张敬华, 牛俊岩, 张建军, 王秀娜. 至阳八阵穴推拿联合赖氨酸治疗小儿厌食症的随机对照研究. 针灸临床杂志. 2017;33(8):45-48.
15. 李牟, 黄文, 安娟, 姚完美, 向万言, 贾元斌. 推五经配合捏脊治疗小儿厌食症30例. 中医外治杂志. 2019;28(5):46-47.
16. 黄姗姗. 推拿疗法治疗脾虚肝旺型小儿厌食疗效观察. 健康必读. 2012;11(9):78.
17. 邓丽君, 杜洪煊, 李彦昕, 陈秀梅, 杨京华. 三字经流派推拿法治疗小儿厌食症临床观察. 新中医. 2018;50(9):168-171.
18. 王程, 马鑫文. 中医小儿推拿法对小儿厌食症的临床治疗分析. 饮食保健. 2018;5(38):92-93.
19. 王玉红. 中医小儿推拿法治疗小儿厌食症的疗效分析. 双足与保健. 2018;27(13):191-192.
20. 骆志昭, 李博, 雷颖, 陈俊成, 黄忠武, 陈小梅. 推拿治疗小儿厌食症临床观察. 光明中医. 2019;34(14):2196-2198.
21. 张利巧, 陈彦旭. 小儿推拿治疗厌食症的临床观察. 养生保健指南. 2019(15):88.
22. 杨升友. 应用中医小儿推拿法治疗小儿厌食症的临床效果. 临床医药文献电子杂志. 2020;7(9):65-66.
23. 黄振祺. 三字经流派推拿治疗小儿厌食症的临床研究. 广州中医药大学. 2014
24. 孙凤银. 中医推拿法治疗小儿厌食症的临床研究. 母婴世界. 2019(7):92.

2) 한의복합치료

■ 한약과 침

－ 배경

R3 한약치료와 R4 침치료 배경을 참고한다.

【R9】

권고안	권고등급/근거수준
식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 한약과 침치료를 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

- 한약과 침치료 내용은 권고안 R3, R4의 임상적 고려사항을 참고한다.

(1) 임상질문: Q9

식욕부진 소아에 대한 한약과 침치료를 병행하는 것은 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
식욕부진 소아	한약치료, 침치료	경과관찰 또는 통상적 의과 치료	신체계측지표, 식이지표, 위운동지표, 생화학적 검사 지표, 호르몬, 소화 효소, 영양 지표, 설문지, 유효율 및 재발률	한의원 한방병원

(2) 권고안 도출에 대한 설명

권고안 R9는 식욕부진 소아에 대한 한약과 침치료 효과를 비교분석하기 위해 만들어졌다. 식욕부진 소아의 한약과 침치료는 경과관찰 혹은 통상적 의과 치료 대조군과의 비교 연구에서 유의한 효과를 나타내는 임상 연구들이 있었다. 하위 권고안의 근거수준과 권고 방향을 고려해서 전문가 그룹의 델파이 합의를 통해 근거수준과 권고등급을 부여하였다.

하위 권고안의 근거수준은 낮음(Low)이지만 식욕부진 소아에 한약치료와 침치료를 사용하는 방향으로 도출되었고 진료현장의 활용도가 높기 때문에 공식적 합의에 따라 근거수준 Low, 권고등급 C를 부여한다. 즉, 식욕부진 소아의 증상 개선을 위해 한약치료와 침치료를 고려할 수 있다.

【R9-1】

권고안	권고등급/근거수준
식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 경과관찰보다 한약과 침치료의 병행을 고려할 수 있다.	C/Low

(1) 배경

R3 한약치료와 R4 침치료 배경을 참고한다.

(2) 임상질문: Q9-1

식욕부진 소아에 대한 한약과 침치료를 병행하는 것은 경과관찰에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
식욕부진 소아	한약치료, 침치료	경과관찰	신체계측지표, 식이지표, 생화학적 검사 지표, 호르몬, 영양 지표	한의원 한방병원

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 1개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 **李(2005)¹⁾** (시험군:대조군=16:30)은 한약 및 침치료군과 경과관찰군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

한약 및 침치료를 시행한 군은 경과관찰한 대조군보다 복부 피하지방이 0.6cm 증가하여 한약 및 침치료를 시행하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었다. 치료군은 대조군에 비해 혈청 아연이 높았으나 키, 혈청 헤모글로빈, 철, 갈슘, 마그네슘은 유의한 차이가 없었다. 이상반응을 언급한 연구는 없어 안전성에 대한 결론은 내릴 수 없었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia index (ASF) critical	46 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	-	MD 0.60 높음 [0.58, 0.62]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia index (Height) critical	46 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	-	MD 0.10 낮음 [-0.31, 0.11]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Hemoglobin) not important	46 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	-	-	MD 0.00 [-0.21, 0.21]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Zn) not important	46 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	-	MD 0.20 높음 [0.03, 0.37]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Serum (Fe) not important	46 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	-	-	MD 0.00 [-0.21, 0.21]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Ca) not important	46 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	-	-	MD 0.00 [-0.23, 0.23]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Mg) not important	46 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	-	-	MD 0.00 [-0.18, 0.18]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

RCT: Randomized Controlled Trial; ASF: Abdominal subcutaneous fat

a: The included study(ies) had a high risk of performance biases.

b: Sample size < 100.

c: The 95% confidence interval overlapped too broad spectrum.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

한약 및 침치료의 편익은 유효하지만, 종합적인 근거수준이 낮음(Low)이므로 효과 추정치에 대한 확신이 제한적이고, 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다. 한약 및 침치료의 이상반응을 언급한 연구가 없어 위해에 대한 판단은 유보하며, 추후 이를 위한 이상반응 연구가 필요하다. 2021년 설문조사에 따르면 식욕부진 소아의 한의치료에 한약치료가 97.7%, 침치료가 54.9%로 다빈도로 사용되고 있으므로 임상현장에서 활용도는 높은 것으로 판단된다. 한약 및 침치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 한약 및 침치료는 임상현장 활용도가 높고 편익이 명백하기 때문에 권고등급 C를 부여한다. 즉 식욕부진 소아에게 경과관찰보다 한약 및 침치료를 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. 李丽嫻, 马惠芳, 王俊怡, 王娜, 孙晓北. 四缝穴治疗小儿厌食症的临床评价. 2005年国际针灸技法及临床应用学术研讨会. 2005:173-178.

【R9-2】

권고안	권고등급/근거수준
식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 한약과 침치료를 병행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate

(1) 배경

R3 한약치료와 R4 침치료 배경을 참고한다. R9-2-1은 변증에 대한 처방의 근거를 명확히 하기 위해 본 권고안의 근거로 사용된 변증별 대표 한약 일부를 추가로 분석하여 근거수준과 권고등급을 제시하였다.

(2) 임상질문: Q9-2

식욕부진 소아에 대한 한약과 침치료를 병행하는 것은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
식욕부진 소아	한약치료, 침치료	통상적 의과 치료	위운동지표, 생화학적 검사 지표, 호르몬, 소화 효소, 영양 지표, 설문지, 유효율	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(동페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 12개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

삼령백출산(R9-2-1)을 활용한 개별 연구는 하위 권고안을 참고한다. 본 항목에서는 상기 처방 이외의 한약을 활용한 연구를 설명한다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 胥(2009)¹⁾(시험군:대조군=45:45), 王(2014)²⁾(시험군:대조군=30:30), 高 등(2017)³⁾(시험군:대조군=31:30), 郭(2017)⁴⁾(시험군:대조군=50:50), 郭(2019)⁵⁾(시험군:대조군=40:40), 范 등(2021)⁶⁾(시험군:대조군=40:40), 闻 등(2021)⁷⁾(시험군:대조군=30:30)은 한약 및 침치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

위기허증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 姚 등(2011)⁸⁾(시험군:대조군=60:60), 张 등(2012)⁹⁾(시험군:대조군=75:75), 张 등(2013)¹⁰⁾(시험군:대조군=100:100), 杨(2014)¹¹⁾(시험군:대조군=40:40), 李(2017)¹²⁾(시험군:대조군=40:40), 方 등(2020)¹³⁾(시험군:대조군=51:50)은 한약 및 침치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

식적증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 张(2016)¹⁴⁾(시험군:대조군=30:30), 张(2017)¹⁵⁾(시험군:대조군=30:30)은 한약 및 침치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

한약치료 및 침치료를 시행한 군은 통상적 의과 치료만 시행한 대조군보다 총유효율은 1.20배 높았으며 위내용배출시간은 1.28분 낮아 식욕부진이 더욱 개선되었다. 치료 군은 대조군에 비해 혈청 헤모글로빈, 뉴로펩티드Y, 아연, 타액 아밀레이스, 오렉신 및 가스트린이 유의하게 높고, 혈청 렙틴은 유의하게 낮았다. 이상반응은 한약치료 및 침치료를 시행한 군에서 대조군보다 유의하게 적어 안전한 치료라는 결론이 도출되었다. (치료군 구토 1례, 피로 1례로 총 2례, 대조군 구토 2례, 설사 4례, 피로 4례로 총 10례)

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia index (GHET) critical	101 (1 RCT)	⊕⊕⊕⊙ Moderate ^a	-	-	MD 1.28 낮음 [-1.35, -1.21]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Anorexia improvement (TER) important	1132 (12 RCTs)	⊕⊕⊙⊙ Low ^{a,c}	RR 1.20 [1.14, 1.26]	1000명당 775명	1000명당 155명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수
Serum (Hemoglobin) not important	80 (1 RCT)	⊕⊕⊙⊙ Low ^{a,b}	-	-	MD 13.11 높음 [3.60, 22.62]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Leptin) not important	60 (1 RCT)	⊕⊕⊙⊙ Low ^{a,b}	-	-	MD 0.70 낮음 [-1.02, -0.38]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Serum (NPY) not important	101 (1 RCT)	⊕⊕⊕⊙ Moderate ^a	-	-	MD 32.78 높음 [6.68, 58.88]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Orexin) not important	60 (1 RCT)	⊕⊕⊙⊙ Low ^{a,b}	-	-	MD 1.67 높음 [1.45, 1.89]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Zn) not important	80 (1 RCT)	⊕⊕⊙⊙ Low ^{a,b}	-	-	MD 13.99 높음 [5.67, 22.31]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Saliva (Amylase) not important	80 (1 RCT)	⊕⊕⊙⊙ Low ^{a,b}	-	-	MD 44.10 높음 [29.03, 59.17]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Gastrin) not important	101 (1 RCT)	⊕⊕⊕⊙ Moderate ^a	-	-	MD 8.02 높음 [1.84, 14.2]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

RCT: Randomized Controlled Trial; GHET: gastric half emptying time; TER: Total Effective Rate; NPY: neuropeptide Y

a: The included study(ies) had a high risk of performance biases.

b: Sample size < 100

c: p value of Egger's regression test < 0.05

(3) 권고안 도출에 대한 설명

한약 및 침치료의 편익은 유효하지만, 종합적인 근거수준이 중등도(Moderate)이므로 효과 추정치에 대한 확신을 중등도로 할 수 있고, 효과 추정치는 실제 효과에 근접할 것으로 보이지만 상당히 다를 수 있다. 한약 및 침치료의 이상반응은 대조군보다 적게 나타나 위해는 낮은 것으로 생각된다. 2021년 설문조사에 따르면 식욕부진 소아의 한의치료에 한약치료가 97.7%, 침치료가 54.9%로 다빈도로 사용되고 있으므로 임상 현장에서 활용도는 높은 것으로 판단된다. 한약 및 침치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 한약 및 침치료는 임상현장 활용도가 높고 편익이 유효하기 때문에 권고등급 B를 부여한다. 즉 식욕부진 소아에게 통상적 의과 치료보다 한약 및 침치료를 고려해야 한다.

Q9-2-1은 Q9-2 권고안의 근거로 사용된 변증별 대표 한약 일부를 추가로 분석하여 근거수준과 권고등급을 제시하였다. 추후 한약 처방 간의 차이를 보다 명확하게 설명하기 위해서는 처방 간 효과를 비교하는 연구와 한의학적 변증에 따른 치료에 관한 추가 연구가 필요하다.

[참고문헌]

1. 胥丹桂, 谭晴江, 张忠. 温胆汤加减结合针刺四缝穴治疗小儿厌食症的临床观察. 中国当代医药. 2009;16(16):28-29.
2. 王利群. 自拟厌食方配合针刺四缝穴治疗小儿厌食症60例的临床观察. 内蒙古中医药. 2014;33(8):32-33.
3. 高有桂, 孙海军, 高汉媛, 王永胜. 醒脾养儿颗粒配合针刺四缝穴治疗小儿厌食症临床观察. 新中医. 2017;49(1):150-152.
4. 郭允伟. 针刺四缝穴联合补虚醒脾中药治疗小儿厌食症临床观察. 光明中医. 2019;34(2):271-273.
5. 闻思齐, 傅伟, 李维军. 醒脾消食汤合刺四缝治疗小儿厌食症的临床疗效观察. 广州中医药大学学报. 2021;38(2):273-278.
6. 姚虹, 张邓莉, 李辉. 养胃健脾汤合刺四缝疗法治疗脾胃虚弱型小儿厌食症的临床观察. 中国中医药咨讯. 2011;3(5):60-61.
7. 张朝霞, 王恩杰, 孔令霞. 自拟厌食方结合针刺四缝穴治疗小儿脾虚型厌食症150例. 吉林中医药. 2012;32(10):1056-1057.
8. 张朝霞, 王恩杰. 自拟厌食方结合针刺四缝治疗小儿脾虚型厌食症200例. 光明中医. 2013;28(10):2118-2119.
9. 李春梅. 厌食方结合针刺四缝穴治疗小儿脾虚型厌食症的疗效观察. 中国保健营养. 2017;27(33):396-397.
10. 方燕红, 方潜. 小儿消食颗粒联合针刺四缝穴治疗小儿厌食症疗效观察及对胃肠激素分泌的影响. 新中医. 2020;52(6):88-90.
11. 张艳华. 运脾方联合刺四缝治疗小儿厌食脾失健运证的临床观察. 南京中医药大学 硕士. 2016.

【R9-2-1】

권고안	권고등급/근거수준
위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 삼령백출산과 침치료를 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

- 삼령백출산(參苓白朮散)의 구성약재는 감초(甘草), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 산약(山藥), 인삼(人蔘) 12g, 길경(桔梗), 백편두(白扁豆), 사인(砂仁), 연자육(蓮子肉), 의이인(薏苡仁) 6g이다.

(1) 배경

R4의 침치료와 R3-2-3의 삼령백출산에 대한 배경을 참고한다.

(2) 임상질문: Q9-2-1

식욕부진 소아에 대한 삼령백출산과 침치료를 병행하는 것은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
위기허증 식욕부진 소아	삼령백출산, 침치료	통상적 의과 치료	유효율	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 1개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 謝(2005)¹⁾ (시험군:대조군=35:35)은 삼령백출산 및 침치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

삼령백출산 치료 및 침치료를 시행한 군은 통상적 의과 치료 대조군에 비해 총유효율이 높았지만 비교위험도는 유의한 차이가 없었다. 삼령백출산 치료 및 침치료로 인한 이상반응은 발생하지 않아 안전한 치료라는 결론이 도출되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia improvement (TER) important	70 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	RR 1.19 [0.96, 1.46]	1000명당 771명	1000명당 147명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수

TER: Total Effective Rate; RCT: Randomized Controlled Trial

a: The included study(ies) had a high risk of performance biases.

b: It did not meet the optimal information size threshold.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

삼령백출산 및 침치료 병행의 편익은 불명확하지만, 종합적인 근거수준이 낮음(Low)이므로 효과 추정치에 대한 확신이 제한적이고, 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다. 삼령백출산 및 침치료의 이상반응은 통상적 의과 치료에 비해 적게 나타나 병행 치료의 위해는 낮은 것으로 생각된다. 식욕부진 소아의 한의치료에 침치료와 한약치료가 다빈도로 사용되고 있고, 삼령백출산은 동의보감, 의학입문, 수세보원, 경약전서, 방약합편 등에 등재된 처방이다. 삼령백출산 및 침 치료 병행의 임상적 활용도는 높은 것으로 판단된다. 삼령백출산 및 침치료 병행의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 삼령백출산 및 침치료 병행은 편익이 불명확하고 근거가 되는 연구가 충분치 않지만 임상현장 활용도가 높으므로 권고등급을 상향할 수 있다는 전문가의 의견을 반영하여 권고등급 C를 부여한다. 즉 위기허증 식욕부진 소아에게 삼령백출산 및 침치료를 병행하여 사용할 것을 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. 谢康禧. 参苓白术散加减结合针刺四缝穴治疗小儿厌食症的临床观察. 现代中西医结合杂志. 2005;14(13):1171-1172.

【R9-3】

권고안	권고등급/근거수준
식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 한약과 약침치료를 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low

(1) 배경

약침요법은 다양한 방법으로 제조된 약침액을 질환과 연결된 경혈이나 체표촉진으로 확인한 양성 반응점 및 혈관에 약침주입용 주사기를 사용하여 시술하는 방법으로 한 의학의 중요 이론인 경락론과 기미론에 근거하여 생체의 기능을 조정하고 병리상태를 개선시켜 질병을 치료하는 방법이다. 중국에서는 ‘수침요법(水鍼療法)’ 또는 ‘혈위주사요법(穴位注射療法)’이라 하여 시술되고 있으며 독일과 이탈리아 등에서는 동종요법의 일환으로 시술되고 있다. 침구요법과 약물요법을 결합시킨 치료법으로 여러 가지 유효하고 특이한 경혈자극을 제공할 뿐만 아니라 약물의 사용량을 줄이면서도 치료 효과를 빠르게 나타내는 장점이 있다¹⁾.

(2) 임상질문: Q9-3

식욕부진 소아에 대한 한약과 약침치료를 병행하는 것은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
식욕부진 소아	한약치료, 약침치료	통상적 의과 치료	유효율	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 1개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

위기허증, 위음허증, 식적증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 郭(2006)²⁾(시험군:대조군=44:80)은 한약 및 약침치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

한약치료 및 약침치료를 시행한 군은 통상적 의과 치료만 시행한 대조군보다 총유효율이 1.17배 높아 식욕부진이 더욱 개선되었다. 한약치료 및 약침치료로 인한 이상반응을 언급한 연구는 없어 안전성에 대한 결론은 내릴 수 없었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia improvement (TER) important	124 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	RR 1.17 [1.01, 1.36]	1000명당 775명	1000명당 132명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수

RCT: Randomized Controlled Trial; TER: Total Effective Rate

a: The included study(ies) had a high risk of performance biases.

b: It did not meet the optimal information size threshold.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

한약 및 약침치료의 편익은 유효하지만, 종합적인 근거수준이 낮음(Low)이므로 효과 추정치에 대한 확신이 제한적이고, 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다. 한약 및 약침의 병행치료의 이상반응을 언급한 연구가 없어 위해에 대한 판단은 유보하며, 추후 이를 위한 이상반응 연구가 필요하다. 2021년 설문조사에 따르면 식욕부진 소아의 한의치료에 한약치료가 97.7%로 다빈도로 사용되고 있으나, 약침치료는 다빈도로 활용되는 치료법은 아니므로 임상현장에서 활용도는 보통인 것으로 판단된다. 한약 및 약침치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 한약 및 약침치료는 임상현장 활용도가 보통이고 편익이 명백하기 때문에 권고등급을 C를 부여한다. 즉 식욕부진 소아에게 통상적 의과 치료보다 한약 및 약침치료를 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. 대한침구의학회 교재편찬위원회. 침구의학. 서울:한미의학. 2016.
2. 郭华明. 中药消导饮颗粒治疗小儿厌食症的体会. 河北医学. 2006;12(6):556-558.

■ 한약과 첩부

【R9-4】

권고안	권고등급/근거수준
식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 한약과 첩부요법을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate

임상적 고려사항

- 한약과 첩부요법 내용은 권고안 R3, R6의 임상적 고려사항을 참고한다.

(1) 배경

R3 한약치료와 R6 첩부요법 배경을 참고한다. R9-4-1은 변증에 대한 처방의 근거를 명확히 하기 위해 본 권고안의 근거로 사용된 변증별 대표 한약 일부를 추가로 분석하여 근거수준과 권고등급을 제시하였다.

(2) 임상질문: Q9-4

식욕부진 소아에 대한 한약과 첩부요법을 병행하는 것은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
식욕부진 소아	한약치료, 첩부요법	통상적 의과 치료	신체계측지표, 호르몬, 유효율	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 5개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

삼령백출산(R9-4-1)을 활용한 개별 연구는 하위 권고안을 참고한다. 본 항목에서는 상기 처방 이외의 한약을 활용한 연구를 설명한다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 郭(2017)¹⁾(시험군:대조군=50:50), 范 등(2021)²⁾(시험군:대조군=40:40)은 한약 및 첩부요법군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

위기허증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 杨(2014)³⁾(시험군:대조군=40:40)은 한약 및 첩부요법군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

식적증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 张(2017)⁴⁾(시험군:대조군=30:30)은 한약 및 첩부요법군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

한약치료 및 침부요법 치료를 시행한 군은 통상적 의과 치료만 시행한 대조군보다 체중 증가량은 0.18kg, BMI는 1.40kg/m², 총유효율은 1.27배 높아 식욕부진이 더욱 개선되었다. 치료군은 대조군에 비해 혈청 렙틴이 높았다. 한약치료 및 침부요법 치료로 인한 이상반응은 대조군과 유의한 차이가 없어 안전한 치료라는 결론이 도출되었다. (치료군 발진 1례로 총 1례, 대조군 0례)

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia index (Weight gain) critical	80 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	-	MD 0.18 높음 [0.14, 0.22]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia index (BMI) critical	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	-	MD 1.40 높음 [0.83, 1.97]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia improvement (TER) important	404 (5 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	RR 1.27 [1.17, 1.38]	1000명당 757명	1000명당 205명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수
Serum (Leptin) not important	60 (1 RCT)	⊕○○○ Low ^{a,b}	-	-	MD 0.76 높음 [0.27, 1.25]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

RCT: Randomized Controlled Trial; BMI: Body Mass Index; TER: Total Effective Rate

a: The included study(ies) had a high risk of performance biases.

b: Sample size < 100

(3) 권고안 도출에 대한 설명

한약 및 침부요법의 편익은 명확하며, 종합적인 근거수준이 중등도(Moderate)이므로 효과 추정치의 신뢰도가 중등도이고, 실제 효과는 효과 추정치에 근접할 가능성이 있지만 대폭 다를 가능성도 있다. 한약 및 침부요법의 이상반응은 대조군보다 적게 나타나 위해는 낮은 것으로 생각된다. 2021년 설문조사에 따르면 식욕부진 소아의 한의치료를 한약치료가 97.7%로 다빈도로 사용되고 있으나 침부요법은 다빈도로 활용되는 치료법은 아니므로 한약 및 침부요법의 병행치료의 임상현장에서 활용도는 보통일 것으로 판단된다. 한약 및 침부요법의 비용 대비 효과를 평가한 국내의 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 한약 및 침부요법은 임상현장 활용도가 보통이고 편익이 명백하기 때문

에 권고등급을 B를 부여한다. 즉 식욕부진 소아에게 통상적 의과 치료보다 한약 및 침 부요법을 고려해야 한다.

Q9-4-1은 Q9-4 권고안의 근거로 사용된 변증별 대표 한약 일부를 추가로 분석하여 근거수준과 권고등급을 제시하였다. 추후 한약 처방 간의 차이를 보다 명확하게 설명하기 위해서는 처방 간 효과를 비교하는 연구와 한의학적 변증에 따른 치료에 관한 추가 연구가 필요하다.

[참고문헌]

1. 郭芳. 中医辨证疗法配合经皮给药治疗小儿厌食症的效果观察. 医药前沿. 2017;7(12): 340-341.
2. 范文萃, 徐雯, 徐丹. 自拟开胃方联合中药贴敷治疗厌食症患儿临床研究. 中外医学研究. 2021;19(10):161-163.
3. 杨坤. 中药内服外敷法治疗小儿厌食症40例疗效观察. 中国中西医结合儿科学. 2014;5:432-433.
4. 张畅. 醒脾畅胃方配合敷脐疗法治疗小儿厌食症的临床观察. 广州中医药大学 硕士. 2017.

【R9-4-1】

권고안	권고등급/근거수준
위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 삼령백출산과 첩부요법을 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

- 삼령백출산(參苓白朮散)의 구성약재는 감초(甘草), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 산약(山藥), 인삼(人蔘) 12g, 길경(桔梗), 백편두(白扁豆), 사인(砂仁), 연자육(蓮子肉), 의이인(薏苡仁) 6g이다.

(1) 배경

R6의 첩부요법, R3-2-3의 삼령백출산에 대한 설명을 참고한다.

(2) 임상질문: Q9-4-1

식욕부진 소아에 대한 삼령백출산과 첩부요법을 병행하는 것은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
위기허증 식욕부진 소아	삼령백출산, 첩부요법	통상적 의과 치료	유효율	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 1개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 蔡(2018)¹⁾(시험군:대조군=42:42)은 삼령백출산 및 첩부요법군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

삼령백출산 및 첩부요법을 시행한 군은 통상적 의과 치료 대조군보다 총유효효율은 1.21배 높아 병행치료를 시행한 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었다. 병행치료로 인한 이상반응은 통상적 의과 치료를 받은 대조군보다 유의하게 적어 안전한 치료라는 결론이 도출되었다. (치료군 1례, 대조군 9례)

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia improvement (TER) important	84 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	RR 1.21 [1.03, 1.41]	1000명당 810명	1000명당 180명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수

RCT: Randomized Controlled Trial; TER: Total Effective Rate

a: The included study(ies) had a high risk of performance biases.

b: It did not meet the optimal information size threshold.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

삼령백출산 및 첩부요법의 편익은 유효하지만, 종합적인 근거수준이 낮음(Low)이므로 효과 추정치에 대한 확신이 제한적이고, 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다. 삼령백출산 및 첩부요법의 이상반응은 통상적 의과 치료에 비해 적게 나타나 병행 치료의 위해는 낮은 것으로 생각된다. 삼령백출산은 동의보감, 의학입문, 수세보원, 경약전서, 방약합편 등에 등재된 처방으로 임상적 활용도는 높은 것으로 판단되나, 첩부요법은 다빈도로 활용되는 치료는 아니므로 병행치료의 임상적 활용도는 보통으로 판단된다. 삼령백출산 및 첩부요법의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 삼령백출산 및 첩부요법은 임상현장 활용도가 보통이고 편익이 명백하기 때문에 권고등급을 C를 부여한다. 즉 위기허증 식욕부진 소아에게 삼령백출산 및 첩부요법을 사용할 것을 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. 蔡恩平. 参苓白术散联合中药敷脐治疗小儿厌食症的疗效评价. 甘肃医药. 2018;37(6): 541-542.

■ 침과 침부

[R10]

권고안	권고등급/근거수준
식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 침치료와 침부요법을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate

임상적 고려사항

- 침치료와 침부요법 내용은 권고안 R4, R6의 임상적 고려사항을 참고한다.

(1) 배경

R4 침치료과 R6 침부요법 배경을 참고한다.

(2) 임상질문: Q10

식욕부진 소아에 대한 침치료와 침부요법을 병행하는 것은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
식욕부진 소아	침치료 및 침부요법	통상적 의과 치료	유효율	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 2개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 冯 등 (2012)¹⁾(시험군:대조군=38:38), 徐 등(2014)²⁾(시험군:대조군=45:45)은 사봉혈(四縫, EX-UE10) 침치료 및 침부요법군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

침치료 및 침부요법을 시행한 군은 통상적 의과 치료 대조군보다 총유효율이 1.63배 높아 침치료 및 침부요법을 시행하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었다. 침치료 및 침부요법으로 인한 이상반응을 언급한 연구는 없어 안전성에 대한 결론은 내릴 수 없었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia improvement (TER) important	166 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	RR 1.63 [1.33, 2.00]	1000명당 554명	1000명당 349명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수

RCT: Randomized Controlled Trial; TER: Total Effective Rate

a: The included study(ies) had a high risk of performance biases.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

침치료 및 첩부요법의 편익은 명확하며 종합적인 근거수준이 중등도(Moderate)이므로 효과 추정치의 신뢰도가 중등도이고, 실제 효과는 효과 추정치에 근접할 가능성이 있지만 대폭 다를 가능성도 있다. 침치료의 이상반응은 연구에서 언급되지 않아 위해에 대한 판단은 유보하며, 추후 이를 위한 이상반응 연구가 필요하다. 현재 식욕부진 환자에서 침치료 및 첩부요법을 병행하는 것은 다빈도로 활용되는 치료법은 아니지만 추후 임상현장에서 활용도를 높일 수 있을 것으로 판단된다. 식욕부진의 침치료 및 첩부요법의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 침치료 및 첩부요법은 편익이 명백하고 임상현장 활용도는 보통이기 때문에 권고등급 B를 부여한다. 즉 식욕부진 환자에게 통상적 의과 치료보다 침치료 및 첩부요법을 시행할 것을 고려해야 한다.

[참고문헌]

1. 冯传博, 赵爱侠. 中药外敷神阙配合针刺四缝穴治疗小儿厌食 76例. 中医临床研究. 2012;4(12):47, 9.
2. 徐仕冲, 胡钰. 药浸片经皮理疗结合刺四缝治疗小儿厌食症疗效观. 中国中西医结合儿科学. 2014;6(3):239-240.

【R11】

권고안	권고등급/근거수준
식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 레이저침치료와 첩부요법을 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

- 비수(脾俞, BL20), 족삼리(足三里, ST36), 신궐(神闕, CV8), 중완(中脘, CV12)을 레이저침치료의 일차처방으로 고려할 수 있다.
- 첩부요법 내용은 권고안 R6의 임상적 고려사항을 참고한다.

(1) 배경

레이저침은 레이저 광선을 경혈에 조사해서 그 에너지 자극으로 체내 경락계통에 영향을 주어 자침과 유사한 치료효과를 나타내는 경락자극요법이다. 레이저침은 통증을 발생시키지 않아 소아나 침을 두려워하는 환자에게도 시술이 가능하며, 감염의 위험이 없고 자극의 정도를 미세하게 조절할 수 있어 호침 시술이 어려운 예민한 부위에도 시술이 가능하다. 레이저침은 근막동통증후군, 외상과염, 수술 후 오심, 만성 긴장성 두통, 간질성 방광염, 섬유근통 등의 치료와 금연보조 등에 유효하다고 보고되었다¹⁾.

(2) 임상질문: Q11

식욕부진 소아에 대한 레이저침치료와 첩부요법을 병행하는 것은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
식욕부진 소아	레이저침치료 및 첩부요법	통상적 의과 치료	유효율	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 2개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

식적증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 邵 등(2017)²⁾(시험군:대조군=30:30), 董 등(2018)³⁾(시험군:대조군=30:30)은 레이저침치료 및 첩부요법군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

레이저침치료 및 첩부요법을 시행한 군은 통상적 의과 치료 대조군보다 총유효율이 1.33배 높아 레이저침치료 및 첩부요법을 시행하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었다. 레이저침치료 및 첩부요법으로 인한 이상반응을 언급한 연구는 없어 안전성에 대한 결론은 내릴 수 없었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia improvement (TER) important	120 (2 RCTs)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	RR 1.33 [1.11, 1.59]	1000명당 700명	1000명당 231명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수

RCT: Randomized Controlled Trial; TER: Total Effective Rate

a: The included study(ies) had a high risk of performance biases.

b: It did not meet the optimal information size threshold.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

레이저침치료 및 침부요법 치료의 편익은 유효하지만, 종합적인 근거수준이 낮음 (Low)이므로 효과 추정치에 대한 확신이 제한적이고, 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다. 레이저침치료 및 침부요법 치료의 이상반응을 언급한 연구가 없어 위해에 대한 판단은 유보하며, 추후 이를 위한 이상반응 연구가 필요하다. 현재 식욕부진 환자에서 레이저침치료 및 침부요법을 병행하는 것은 다빈도로 활용되는 치료법은 아니지만 추후 임상현장에서 활용도를 높일 수 있을 것으로 판단된다. 식욕부진 환자 레이저침치료 및 침부요법치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 레이저침치료 및 침부요법 치료는 편익이 명백하고 임상현장 활용도는 보통이기 때문에 권고등급 C를 부여한다. 즉 식욕부진 소아에게 통상적 의과 치료보다 레이저침치료 및 침부요법 치료를 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. 대한침구의학회 교재편찬위원회. 침구의학. 서울:한미의학. 2016.
2. 邵征洋, 董晨霞. 激光针灸配合穴位贴敷治疗小儿厌食症脾失健运型60例临床观察. 中国民族医药学会儿科分会2017年学术大会论文集. 2017:225-229.
3. 董晨霞, 邵征洋, 詹璐, 王伟群. 激光针灸配合穴位贴敷治疗脾失健运型厌食症30例临床观察. 浙江中医杂志. 2018;53(7):517.

■ 침과 매화침

【R12】

권고안	권고등급/근거수준
식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 침치료와 매화침치료를 병행하는 것은 권고하지 않는다.	D/Low

임상적 고려사항

- 비수(脾俞, BL20), 위수(胃俞, BL21), 간수(肝俞, BL18), 족삼리(足三里, ST36)를 매화침(梅花針) 치료의 일차처방으로 고려할 수 있다.

(1) 배경

피부침요법은 여러 개의 침을 천자(淺刺)하는 방법으로, 침구의 형식과 침수의 다소에 의해 칠성침(七星鍼), 매화침, 원통식 피부침, 최근의 차침(車鍼) 등으로 나눌 수 있다. 이들 침구는 자침할 때 일반적으로 동통이 경미하여 소아에게 많이 적용되므로 소아침이라고도 부른다. 매화침은 피부침 요법의 종류의 하나로 피부를 두드려서 경락과 장부의 기를 소통시키고 기능을 조절하며, 두통, 고혈압, 근시, 월경통, 늑간신경통, 신경쇠약, 위장질환, 국소 피부병 등에 좋은 효과를 보인다¹⁾.

(2) 임상질문: Q12

식욕부진 소아에 대한 침치료와 매화침치료를 병행하는 것은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
식욕부진 소아	침치료 및 매화침치료	통상적 의과 치료	유효율	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(동페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 1개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 姚 등 (2010)²⁾(시험군:대조군=30:30)은 사봉혈 침치료 및 매화침요법군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

침치료 및 매화침치료를 시행한 군은 통상적 의과 치료 대조군보다 총유효율이 높았지만 비교위험도는 유의한 차이가 없었다. 침치료 및 매화침치료로 인한 이상반응을 언급한 연구는 없어 안전성에 대한 결론은 내릴 수 없었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia improvement (TER) important	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	RR 1.12 [0.95, 1.30]	1000명당 867명	1000명당 104 명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수

RCT: Randomized Controlled Trial; TER: Total Effective Rate

a: The included study(ies) had a high risk of performance biases.

b: It did not meet the optimal information size threshold.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

침치료 및 매화침치료의 편익은 불명확하지만, 종합적인 근거수준이 낮음(Low)이므로 효과 추정치에 대한 확신이 제한적이고, 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다. 침치료 및 매화침치료의 이상반응은 연구에서 언급되지 않아 위해에 대한 판단은 유보하며, 추후 이를 위한 이상반응 연구가 필요하다. 현재 식욕부진 환자에서 침치료 및 매화침치료를 병행하는 것은 다빈도로 활용되는 치료법은 아니지만 추후 임상현장에서 활용도를 높일 수 있을 것으로 판단된다. 식욕부진의 침치료 및 매화침치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 침치료 및 매화침치료는 임상현장 활용도가 높지 않고 편익이 불명확하여 권고등급 D를 부여한다. 즉 식욕부진 환자에게 침치료 및 매화침치료를 시행할 것을 권고하지 않는다.

[참고문헌]

1. 대한침구의학회 교재편찬위원회. 침구의학. 서울:한미의학. 2016.
2. Yao GC. Thirty cases of infantile anorexia treated by acupuncture and tapping with plum-blossom needle. Journal of Acupuncture and Tuina Science. 2010;8(4):240-241.

3) 한양방복합치료

■ 한약과 통상적 의과 치료

【R13】

권고안	권고등급/근거수준
통상적 의과 치료를 받는 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 한약치료를 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate

임상적 고려사항

- 한약치료 내용은 권고안 R3의 임상적 고려사항을 참고한다.

(1) 배경

R3 한약치료 배경을 참고한다. R5-1부터 R5-8까지는 변증에 대한 처방의 근거를 명확히 하기 위해 본 권고안의 근거로 사용된 변증별 대표 한약 일부를 추가로 분석하여 근거수준과 권고등급을 제시하였다.

(2) 임상질문: Q13

식욕부진 소아에 대한 통상적 의과 치료와 한약치료를 병행하는 것은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
식욕부진 소아	한약치료 및 통상적 의과 치료	통상적 의과 치료	신체계측지표, 식이지표, 위운동지표, 생화학적 검사 지표, 호르몬, 영양 지표, 설문지, 유효율 및 재발률	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 71개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

이공산(R13-1), 사군자탕(R13-2), 삼령백출산(R13-3), 양위증액탕(R13-4), 건비환(R13-5), 사향산(R13-6), 곡맥지출탕(R13-7), 향굴환(R13-8)을 활용한 개별 연구는 각 하위 권고안을 참고한다. 본 항목에서는 상기 처방 이외의 한약을 활용한 연구를 설명한다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 張(2013a)¹⁾(시험군:대조군=60:40), 唐 등(2005)²⁾(시험군:대조군=67:35), 崔(2008)³⁾(시험군:대조군=35:35), 吳(2009)⁴⁾(시험군:대조군=80:76), 袁 등(2011)⁵⁾(시험군:대조군=36:20), 張 등(2011)⁶⁾(시험군:대조군=64:64), 曾(2012)⁷⁾(시험군:대조군=30:30), 李(2013)⁸⁾(시험군:대조군=21:21), 張 등(2014b)⁹⁾(시험군:대조군=40:40), 黃(2015)¹⁰⁾(시험군:대

조군=25:25), 汪(2015a)¹¹⁾(시험군:대조군=58:56), 魏(2015)¹²⁾(시험군:대조군=55:53), 于(2016)¹³⁾(시험군:대조군=80:80), 邹 등(2016)¹⁴⁾(시험군:대조군=40:38), 蔡 등(2017)¹⁵⁾(시험군:대조군=50:50), 李(2017)¹⁶⁾(시험군:대조군=60:60), 王(2018a)¹⁷⁾(시험군:대조군=34:34), 王 등(2018c)¹⁸⁾(시험군:대조군=41:41), 吴 등(2018)¹⁹⁾(시험군:대조군=90:90), 朱 등(2018)²⁰⁾(시험군:대조군=39:39), 靳(2019)²¹⁾(시험군:대조군=37:37), 李(2019a)²²⁾(시험군:대조군=33:33), 孙 등(2019)²³⁾(시험군:대조군=40:40), 王(2019a)²⁴⁾(시험군:대조군=37:37), 王(2019b)²⁵⁾(시험군:대조군=67:67), 陈(2020a)²⁶⁾(시험군:대조군=51:51), 孙(2020)²⁷⁾(시험군:대조군=46:46), 闫(2021)²⁸⁾(시험군:대조군=30:30)은 한약 및 통상적 의과 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

위기허증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 何(2015)²⁹⁾(시험군:대조군=37:37), 陈(2017)³⁰⁾(시험군:대조군=60:60), 王 등(2017a)³¹⁾(시험군:대조군=48:48), 陈(2018a)³²⁾(시험군:대조군=30:30), 方 등(2019)³³⁾(시험군:대조군=80:80), 赵(2020b)³⁴⁾(시험군:대조군=50:49)은 한약 및 통상적 의과 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

식적증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 徐 등(2015)³⁵⁾(시험군:대조군=33:33), 张(2015)³⁶⁾(시험군:대조군=21:19), 敖(2017)³⁷⁾(시험군:대조군=50:50), 杨 등(2020)³⁸⁾(시험군:대조군=41:41)은 한약 및 통상적 의과 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

간비불화증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 陈(2019)³⁹⁾(시험군:대조군=40:40), 陈 등(2020b)⁴⁰⁾(시험군:대조군=40:40), 孟 등(2020)⁴¹⁾(시험군:대조군=20:20)은 한약 및 통상적 의과 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

위기허증, 위음허증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 陈 등(2018c)⁴²⁾(시험군:대조군=45:45)은 한약 및 통상적 의과 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

위기허증, 위음허증, 식적증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 陈(2016)⁴³⁾(시험군:대조군=78:76)은 한약 및 통상적 의과 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

기허증, 양허증, 음허증, 습담증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 陈(2018b)⁴⁴⁾(시험군:대조군=50:50)은 한약 및 통상적 의과 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

한약치료 및 통상적 의과 치료를 시행한 군은 통상적 의과 치료 대조군보다 체중 1.34kg, 체중 증가량 0.3kg, 복부 피하지방 0.09cm, 키 4.97cm, BMI 0.89, 음식 섭취량 37.96g/d, 총유효율 1.22배, PedsQL 4.0은 4.04 높고 식욕 회복기간은 2.09일 낮아 한약치료를 시행하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었으며, 재발률은 0.33배로 낮았다. 치료군이 대조군보다 혈청 헤모글로빈, 뉴로펩티드Y, 가스트린, 그렐린, 모틸린, 아연, 철, 칼슘이 높았고 렙틴은 낮았다. 이상반응은 한약치료 및 통상적 의과 치료를 시행한 군에서 통상적 의과 치료 대조군보다 더 적어 한약치료는 안전한 치료라는 결론이 도출되었다. (치료군 오심 2례, 구토 2례, 설사 3례, 변비 2례, 발진 1례로 총 10례, 대조군 오심 3례, 구토 4례, 설사 5례, 변비 1례, 복통 2례, 어지럼증 1례, 발진 1례로 총 17례)

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia index (Weight) critical	1185 (13 RCTs)	⊕⊕⊕⊙ Moderate ^a	-	-	MD 1.34 높음 [1.03, 1.66]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia index (Weight gain) critical	322 (5 RCTs)	⊕⊕⊕⊙ Moderate ^a	-	-	MD 0.3 높음 [0.27, 0.33]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia index (ASF) critical	332 (3 RCTs)	⊕⊕⊕⊙ Moderate ^a	-	-	MD 0.09 높음 [0.05, 0.13]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia index (Height) critical	114 (1 RCT)	⊕⊕⊕⊙ Moderate ^a	-	-	MD 4.97 높음 [0.81, 9.13]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia index (BMI) critical	549 (5 RCTs)	⊕⊕⊕⊙ Moderate ^a	-	-	MD 0.89 높음 [0.64, 1.13]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia index (Food intake) critical	144 (2 RCTs)	⊕⊕⊕⊙ Moderate ^a	-	-	MD 37.96 높음 [23.13, 52.78]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia index (ART) critical	324 (4 RCTs)	⊕⊕⊕⊙ Moderate ^a	-	-	MD 2.09 낮음 [-2.44, -1.75]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia improvement (TER) important	6953 (70 RCTs)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	RR 1.22 [1.18, 1.25]	1000명당 767명	1000명당 169명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수
Anorexia improvement (recurrence rate) important	450 (6 RCTs)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	RR 0.33 [0.23, 0.48]	1000명당 342명	1000명당 229명 적음	증상의 재발이 나타난 사람 수
Anorexia improvement (PedsQL 4.0) important	100 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,d}	-	-	MD 4.04 높음 [1.19, 6.89]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Hemoglobin) not important	793 (9 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	*	MD 8.47 높음 [5.59, 11.35]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Leptin) not important	803 (8 RCTs)	⊕○○○ VeryLow ^{a,e}	-	-	SMD 1.49 낮음 [-2.37, -0.61]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Serum (NPY) not important	686 (7 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	SMD 1.11 높음 [0.72, 1.5]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Gastrin) not important	407 (4 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 14.75 높음 [11.74, 17.77]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Ghrelin) not important	358 (3 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	SMD 1.35 높음 [1.12, 1.58]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Motilin) not important	415 (4 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 31.34 높음 [24.8, 37.88]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Zn) not important	1381 (15 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	SMD 0.92 높음 [0.74, 1.1]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Fe) not important	503 (6 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	SMD 1.21 높음 [0.72, 1.7]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Ca) not important	442 (5 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 0.17 높음 [0.13, 0.21]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

ASF: Abdominal subcutaneous fat; ART: Appetite recovery time; TER: Total Effective Rate; RCT: Randomized Controlled Trial; NPY: neuropeptide Y

a: Unclear risk of selection, performance, and detection bias.

b: p value of Egger's regression test <0.05

c: It did not meet the optimal information size threshold.

d: Sample size <100.

e: $I^2 \geq 75\%$ with different direction.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

통상적 의과 치료와 병행했을 때 한약치료의 편익은 명확하며 종합적인 근거수준이 중등도(Moderate)이므로 효과 추정치의 신뢰도가 중등도이고, 실제 효과는 효과 추정치에 근접할 가능성이 있지만 대폭 다를 가능성도 있다. 통상적 의과 치료와 한약 병행 치료의 이상반응은 통상적 의과 치료 단독에 비해 낮게 나타나 병행 치료의 위해는 낮은 것으로 생각된다. 한약 및 통상적 의과 치료는 임상현장 활용도가 높고 편익이 명백하기 때문에 권고등급을 B를 부여한다. 즉 통상적 의과 치료를 받는 식욕부진 소아에게 한약 병행 치료를 시행할 것을 고려해야 한다.

[참고문헌]

1. 张磊昌. 鹭马四磨汤I口服液治疗小儿厌食症60例. 四川中医. 2003;21(2):54.
2. 唐章华, 陈桃, 饶小红. 醒脾养儿颗粒与金双歧联合治疗小儿厌食症35例. 现代医药卫生. 2005;21(10):1277-1278.
3. 刘兰. 王氏保赤丸治疗小儿厌食症35例. 天津药学. 2008;20(2):49-50.
4. 吴淑莲. 中西医结合治疗小儿厌食症80例疗效观察. 中医儿科杂志. 2009;5(5):29-31.
5. 袁静, 王玉水, 赵久龄. 开胃饮联合微生态调节剂治疗小儿厌食症36例. 辽宁中医杂志. 2011;38(4):673-674.
6. 张怡, 陈培. 醒脾养儿颗粒联合金双歧治疗小儿厌食症64例. 中国中医药现代远程教育. 2011;9(20):37-38.
7. 曾繁政. 运脾化湿方治疗小儿厌食症60例. 中医药临床杂志. 2012;24(1):52.
8. 李冬临. 王氏保赤丸联合多酶片治疗小儿厌食症随机平行对照研究. 实用中医内科杂志. 2013;27(9):4-5.
9. 张晶莹, 林琨, 曹凤娥, 杨红海. 中西医结合治疗小儿厌食症40例临床观察. 医药卫生科技. 2014;9(6):690-691.
10. 黄小梅. 醒脾养儿颗粒治疗小儿厌食症50例临床观察. 医药前沿. 2015;5(27):150-151.
11. 汪永峰. 中西医结合治疗小儿厌食症58例临床观察. 甘肃中医学院学报. 2015;32(6):54-57.
12. 魏丽华. 醒脾养儿颗粒辅助治疗儿童厌食症临床研究. 新中医. 2015;47(9):165-166.
13. 于广敏. 两种中药联合治疗小儿厌食症临床观察. 中国城乡企业卫生. 2016(4):86-88.
14. 邹翠红, 沈胜章. 小儿厌食颗粒联合新硒宝治疗小儿厌食症40例临床观察. 中医儿科杂志. 2016;12(3):49-52.
15. 蔡珊瑚, 江治霞, 张勇. 消食健脾合剂联合微生态制剂, 葡萄糖酸锌治疗小儿厌食症疗效观察. 现代中西医结合杂志. 2017;26(26):2918-2920.
16. 李刚. 六君子汤加味治疗脾虚气滞型小儿厌食症疗效分析. 中国保健营养. 2017;9(26):328-329.
17. 王燕杰. 小儿复方鸡内金咀嚼片联合双歧杆菌三联活菌散治疗 小儿厌食症的临床疗效研究. 医学信息. 2018;31(15):76-78.
18. 王素敏, 丁明. 小儿复方鸡内金咀嚼片治疗小儿厌食临床疗效分析. 医学理论与实践. 2018;31(21):3259-3261.
19. 吴百威, 李向禹. 中西医结合治疗小儿厌食症90例临床观察. 中国民族民间医药. 2018;27(4):77-78.
20. 朱亚丽, 张奥妮. 小儿复方鸡内金咀嚼片联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿厌食39例. 中国民族民间医药. 2018;27(21):72-75.

21. 靳红光. 小儿复方鸡内金咀嚼片联合枯草杆菌二联活菌颗粒治疗厌食症74例疗效分析. 医学理论与实践. 2019;32(13):2085-2087.
22. 李科雄. 醒脾养儿颗粒联合双歧杆菌三联活菌及葡萄糖酸锌口服液治疗33例小儿厌食症效果评价. 中国保健营养. 2019;29(25):366-367.
23. 孙雨葳, 胡青. 小儿健脾开胃合剂联合赖氨酸维B12颗粒治疗小儿厌食症的临床研究. 现代药物与临床. 2019;34(10):3022-3025.
24. 王彬. 健脾消积汤治疗小儿厌食症临床研究. 临床医药文献电子杂志. 2019;6(56):93-95.
25. 王艳. 儿宝颗粒联合常规治疗小儿厌食症疗效对血微量元素, 血红蛋白水平的影响分析. 现代诊断与治疗. 2019;30(1):34-35.
26. 陈洋洋. 双歧杆菌三联活菌散合运脾消食汤治疗厌食症患儿效果观察. 实用中西医结合临床. 2020;20(9):39-40.
27. 孙默. 醒脾养儿颗粒治疗小儿厌食症的临床观察. 中国实用医药. 2020;15(5):153-155.
28. 闫素芳. 中西医结合治疗小儿厌食症疗效观察. 中医中药. 2021(6):85.
29. 何丽亚. 和胃进食饮联合吗丁啉治疗小儿厌食症37例临床观察. 新中医. 2015;47(10):145-156.
30. 陈妮妮. 胃蛋白酶颗粒联合肥儿合剂对厌食症患者血清GAS, MOT, NPY水平的影响. 中国中西医结合消化杂志. 2017;25(10):779-782.
31. 王红霞, 冯斌. 中西医结合对小儿厌食症患者血清 β -EP, Leptin水平的影响. 河南中医. 2017;37(7):1271-1273.
32. 滕珊红. 小儿厌食方治疗脾胃气虚型小儿厌食的临床研究. 新疆医科大学. 2018.
33. 方旭仙, 王有成, 朱璐卡, 姚静娴, 胡国华. 小儿厌食颗粒联合布拉氏酵母菌治疗小儿厌食症的临床疗效及对血清细胞因子的影响. 中国实验方剂学杂志. 2019;25(12):115-120.
34. 赵创奇. 健脾消食汤治疗儿童脾胃气虚型厌食症50例疗效观察. 国医论坛. 2020;35(1):41-43.
35. 徐初珍, 傅敏. 中西医结合治疗儿童厌食症疗效观察. 新中医. 2015;47(10):143-144.
36. 张玉. 运脾开胃汤联合葡萄糖酸锌治疗小儿厌食症的临床观察. 河北医科大学. 2015.
37. 敖小艳. 中西医结合治疗小儿厌食症疗效观察. 新中医. 2017;49(6):96-98.
38. 杨若莹, 潘玉梅. 健脾肥儿糖浆辅助治疗小儿厌食症脾虚食积型41例临床观察. 中医儿科杂志. 2020;16(2):66-68.
39. 陈瑜. 疏肝健脾汤辅助治疗小儿缺锌性厌食症肝脾不和型40例临床观察. 中医儿科杂志. 2019;15(3):48-51.
40. 陈辉, 张翼宇, 殷洁, 李小曼, 李小竹, 李瑶. 厌食灵颗粒治疗脾弱肝旺型厌食症疗效观察. 现代中西医结合杂志. 2020;29(20):2245-2248.
41. 孟亚静, 韩俊娥, 宋明锁. 调脾和中颗粒联合凝结芽孢杆菌活菌片治疗小儿厌食症20例临床观察. 实用医技杂志. 2020;27(12):1600-1602.
42. 陈珍珍, 吴怡萍. 自拟健脾和胃汤治疗小儿脾虚型厌食症45例疗效分析. 承德医学院学报. 2018;35(5):400-402.
43. 陈建州. 自拟启脾饮合硫酸锌片治疗小儿厌食症156例疗效观察. 中国社区医师. 2016;32(21):115-116.
44. 陈立. 辨体质运用“角药”治疗小儿厌食症的临床观察. 广州中医药大学. 2018.

【R13-1】

권고안	권고등급/근거수준
통상적 의과 치료를 받는 위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 이공산을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate

임상적 고려사항

- 이공산(異功散)의 구성약재는 백출(白朮), 복령(茯苓) 8g, 귤피(橘皮), 인삼(人蔘) 6g, 생강(生薑), 대조(大棗) 2g이다.

(1) 배경

이공산에 대한 설명은 R3-2-1의 배경을 참고한다.

(2) 임상질문: Q13-1

식욕부진 소아에 대한 통상적 의과 치료와 이공산을 병행하는 것은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
위기허증 식욕부진 소아	이공산 및 통상적 의과 치료	통상적 의과 치료	유효율	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 2개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 孫(2012)¹⁾ (시험군:대조군=78:72)은 이공산 및 통상적 의과 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

식적증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 詹(2019)²⁾(시험군:대조군=50:50)은 이공산 및 통상적 의과 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

이공산 치료 및 통상적 의과 치료를 시행한 군은 통상적 의과 치료 대조군보다 총유효율이 1.35배 높아 이공산 병행 치료를 시행하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었다. 이공산 치료 및 통상적 의과 치료로 인한 이상반응은 발생하지 않아 안전한 치료라는 결론이 도출되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia improvement (TER) important	250 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	RR 1.35 [1.19, 1.54]	1000명당 689명	1000명당 241명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수

RCT: Randomized Controlled Trial; TER: Total Effective Rate

a: Unclear risk of selection, performance, and detection bias.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

통상적 의과 치료와 병행했을 때 이공산 치료의 편익은 명확하며 종합적인 근거수준이 중등도(Moderate)이므로 효과 추정치의 신뢰도가 중등도이고, 실제 효과는 효과 추정치에 근접할 가능성이 있지만 대폭 다를 가능성도 있다. 통상적 의과 치료와 이공산 병행 치료의 이상반응은 발생하지 않아 위해는 낮은 것으로 생각된다. 이공산은 동의보감, 의학입문, 수세보원 등에 등재된 처방으로 방약합편, 동의보감, 의학입문, 수세보원에 등재된 사군자탕에 진피를 추가한 처방이며, 임상현장에서 활용도는 높은 것으로 판단된다. 한약치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 이공산 병행 치료는 임상현장 활용도가 높고 편익이 명백하기 때문에 권고등급을 B를 부여한다. 즉 통상적 의과 치료를 받는 위기허증 식욕부진 소아에게 이공산 병행 치료를 고려해야 한다.

[참고문헌]

1. 孙长久. 中西医结合治疗小儿厌食症78例的疗效观察. 中外健康文摘. 2012(9)38:210-211.
2. 詹李彬. 异功散加减配合西药治疗小儿厌食症50例. 福建中医药. 2019;50(2):79-80.

【R13-2】

권고안	권고등급/근거수준
통상적 의과 치료를 받는 위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 사군자탕을 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

- 사군자탕(四君子湯)의 구성약재는 감초(甘草), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 인삼(人蔘) 5g이다.

(1) 배경

사군자탕에 대한 설명은 R3-2-2의 배경을 참고한다.

(2) 임상질문: Q13-2

식욕부진 소아에 대한 통상적 의과 치료와 사군자탕을 병행하는 것은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
위기허증 식욕부진 소아	사군자탕 및 통상적 의과 치료	통상적 의과 치료	호르몬, 유효율	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 3개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

식적증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 雷 등(2014)¹⁾(시험군:대조군=75:75)은 사군자탕 및 통상적 의과 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

간비불화증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 周(2015)²⁾(시험군:대조군=40:40), 范(2018)³⁾(시험군:대조군=150:150)은 사군자탕 및 통상적 의과 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

사군자탕 치료 및 통상적 의과 치료를 시행한 군은 통상적 의과 치료를 받은 대조군보다 총유효율이 1.06배 높아 사군자탕을 병행하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었다. 혈청 렙틴은 두 군 사이 차이가 없었다. 사군자탕 치료 및 통상적 의과 치료로 인한 이상반응은 발생하지 않아 안전한 치료라는 결론이 도출되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia improvement (TER) important	530 (3 RCTs)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	RR 1.06 [1.01, 1.11]	1000명당 902명	1000명당 54명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수
Serum (Leptin) not important	80 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	-	-	SMD 1.05 낮음 [-1.52, -0.58]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

RCT: Randomized Controlled Trial; TER: Total Effective Rate

a: Unclear risk of selection, performance, and detection bias.

b: It did not meet the optimal information size threshold.

c: Sample size < 100.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

통상적 의과 치료와 병행했을 때 사군자탕 치료의 편익은 명확하지만, 종합적인 근거 수준이 낮음(Low)이므로 효과 추정치에 대한 확신이 제한적이고, 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다. 통상적 의과 치료와 사군자탕 병행 치료의 이상반응은 나타나지 않아 위해는 낮은 것으로 생각된다. 사군자탕은 방약합편, 동의보감, 의학입문, 수세보원에 등재된 처방이며, 임상현장에서 활용도는 높은 것으로 판단된다. 한약 치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 사군자탕 병행 치료는 임상현장 활용도가 높고 편익이 유효하기 때문에 권고등급을 C를 부여한다. 즉 통상적 의과 치료를 받는 식욕부진 소아에게 사군자탕 병행 치료를 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. 雷夏燕, 欧兰芳. 四君子汤加減治疗中虚积滯型小儿厌食症疗效观察, 亚太传统医药. 2014;10(22):125-126.
2. 周虹. 四君子汤加味对厌食症患儿血清促人生长激素腺释放肽与瘦素水平的影响. 现代中西医结合杂志. 2015;24(35):3908-3910.
3. 范亚丽. 四君子汤加味在改善脾虚肝旺型厌食症患儿食欲食量中的应用. 吉林中医药. 2018;38(12):1394-1397.

【R13-3】

권고안	권고등급/근거수준
통상적 의과 치료를 받는 위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 삼령백출산을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate

임상적 고려사항

- 삼령백출산(參苓白朮散)의 구성약재는 감초(甘草), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 산약(山藥), 인삼(人蔘) 12g, 길경(桔梗), 백편두(白扁豆), 사인(砂仁), 연자육(蓮子肉), 의이인(薏苡仁) 6g이다.

(1) 배경

삼령백출산에 대한 설명은 R3-2-3의 배경을 참고한다.

(2) 임상질문: Q13-3

식욕부진 소아에 대한 통상적 의과 치료와 삼령백출산을 병행하는 것은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
위기허증 식욕부진 소아	삼령백출산 및 통상적 의과 치료	통상적 의과 치료	호르몬, 유효율	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(동페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 8개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 杨(2013b)¹⁾(시험군:대조군=30:30), 苏 등(2015)²⁾(시험군:대조군=111:110), 王(2017d)³⁾(시험군:대조군=77:77), 王(2020c)⁴⁾(시험군:대조군=52:52), 周(2020)⁵⁾(시험군:대조군=41:41)은 삼령백출산 및 통상적 의과 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

위기허증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 池 등(2017)⁶⁾(시험군:대조군=53:53), 康(2018)⁷⁾(시험군:대조군=46:46)은 삼령백출산 및 통상적 의과 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

위기허증, 위음허증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 冯(2012)⁸⁾(시험군:대조군=43:43)은 삼령백출산 및 통상적 의과 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

삼령백출산 치료 및 통상적 의과 치료를 시행한 군은 통상적 의과 치료를 받은 대조군보다 총유효율이 1.30배 높아 삼령백출산을 병행하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었다. 치료군이 대조군에 비해 혈청 렙틴이 낮고 뉴로펩티드Y, 가스트린, 그렐린이 높았다. 삼령백출산 치료 및 통상적 의과 치료로 인한 이상반응은 발생하지 않아

안전한 치료라는 결론이 도출되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia improvement (TER) important	823 (7 RCTs)	⊕⊕⊕⊙ Moderate ^a	RR 1.30 [1.22, 1.39]	1000명당 713명	1000명당 214명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수
Serum (Leptin) not important	280 (3 RCTs)	⊕⊕⊕⊙ Moderate ^a	-	-	SMD 1.18 낮음 [-1.44, -0.92]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Serum (NPY) not important	280 (3 RCTs)	⊕⊕⊕⊙ Moderate ^a	-	-	SMD 0.93 높음 [0.68, 1.18]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Gastrin) not important	82 (1 RCT)	⊕⊕⊙⊙ Low ^{a,b}	-	-	MD 35.88 높음 [24.76, 47]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Ghrelin) not important	198 (2 RCTs)	⊕⊕⊕⊙ Moderate ^a	-	-	SMD 1.45 높음 [1.14, 1.76]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

RCT: Randomized Controlled Trial; TER: Total Effective Rate

a: Unclear risk of selection, performance, and detection bias.

b: It did not meet the optimal information size threshold.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

통상적 의과 치료와 병행했을 때 삼령백출산 치료의 편익은 명확하며 종합적인 근거 수준이 중등도(Moderate)이므로 효과 추정치의 신뢰도가 중등도이고, 실제 효과는 효과 추정치에 근접할 가능성이 있지만 대폭 다를 가능성도 있다. 통상적 의과 치료와 삼령백출산 병행 치료의 이상반응은 나타나지 않아 위해는 낮은 것으로 생각된다. 삼령백출산은 경약전서, 수세보원, 동의보감, 의학입문, 방약합편에 등재된 처방이며, 임상현장에서 활용도는 높은 것으로 판단된다. 한약치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 삼령백출산 병행 치료는 임상현장 활용도가 높고 편익이 명백하기 때문에 권고등급을 B를 부여한다. 즉 통상적 의과 치료를 받는 위기층 증 식욕부진 소아에게 삼령백출산 병행 치료를 고려해야 한다.

[참고문헌]

1. 杨蕾, 张蔚, 全燕, 朱玲玲. 中西医结合疗法 治疗小儿厌食症临床观察. 山西中医. 2013; 29(4):25.
2. 苏留根. 中西医结合治疗小儿厌食症的疗效观察. 中西医结合心血管病杂志. 2015;3(26): 108-109.
3. 王婷婷. 中西药合用治疗小儿厌食临床研究. 实用中医药杂志. 2017;33(7):803-804.
4. 王欣欣. 参苓白术散联合多酶片及益生菌治疗小儿厌食症的疗效观察. 首都食品与医药. 2020;27(4):200.
5. 周拓疆, 董文阁. 参苓白术散辅助治疗小儿厌食症临床研究. 光明中医. 2020;35(18): 2875-2877.
6. 刘汉玉, 何红霞. 参苓白术散联合布拉氏酵母菌治疗小儿厌食症的治疗效及对食欲调节因子的影响. 现代中西医结合杂志. 2017;26(14):1549-1552.
7. 康超. 探究参苓白术散联合益生菌对小儿厌食症的疗效及食欲调节因子的影响. 现代诊断与治疗. 2018;29(17):2709-2711.
8. 冯东辉, 丘海轶. 参苓白术散联合多酶片治疗小儿厌食症疗效评价. 2012;18(20):315-317.

【R13-4】

권고안	권고등급/근거수준
통상적 의과 치료를 받는 위음허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 양위증액탕을 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

- 양위증액탕(養胃增液湯)의 구성약제는 감초(甘草) 6g, 백작약(白芍藥) 5g, 사삼(沙蔘) 5g, 산약(山藥) 10g, 석곡(石斛) 5g, 오매(烏梅) 5g, 옥죽(玉竹) 5g이다.

(1) 배경

양위증액탕에 대한 설명은 R3-2-5의 배경을 참고한다.

(2) 임상질문: Q13-4

식욕부진 소아에 대한 통상적 의과 치료와 양위증액탕을 병행하는 것은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
위음허증 식욕부진 소아	양위증액탕 및 통상적 의과 치료	통상적 의과 치료	호르몬, 영양 지표, 유효율 및 재발률	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 1개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

위음허증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 袁 등(2021)¹⁾(시험군:대조군=54:54)은 양위증액탕 및 통상적 의과 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

양위증액탕 치료 및 통상적 의과 치료를 시행한 군은 통상적 의과 치료를 받은 대조군 보다 총유효율이 높았지만 비교위험도는 유의한 차이가 없었고, 재발률은 0.22배로 낮아 양위증액탕 치료를 시행하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었다. 치료군이 대조군에 비해 혈청 가스트린, 모틸린, 아연, 칼슘이 높았다. 양위증액탕 치료 및 통상적 의과 치료로 인한 이상반응을 언급한 연구는 없어 안전성에 대한 결론은 내릴 수 없었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia improvement (TER) important	108 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	RR 1.13 [1.00, 1.28]	1000명당 852명	1000명당 111명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수
Anorexia improvement (recurrence rate) important	98 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	RR 0.22 [0.05, 0.99]	1000명당 174명	1000명당 136명 적음	증상의 재발이 나타난 사람 수
Serum (Gastrin) not important	108 (1 RCT)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 11.71 높음 [7.10, 16.32]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Motilin) not important	108 (1 RCT)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 25.38 높음 [16.61, 34.15]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Zn) not important	108 (1 RCT)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	SMD 0.74 높음 [0.35, 1.14]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Ca) not important	108 (1 RCT)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 0.14 높음 [0.05, 0.23]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

RCT: Randomized Controlled Trial; TER: Total Effective Rate

a: Unclear risk of selection, performance, and detection bias.

b: It did not meet the optimal information size threshold.

c: Sample size < 100.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

통상적 의과 치료와 병행했을 때 양위증액탕 치료의 편익은 명확하지만 종합적인 근거수준이 낮음(Low)이므로 효과 추정치에 대한 확신이 제한적이고, 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다. 통상적 의과 치료와 양위증액탕 병행 치료의 이상반응을 언급한 연구가 없어 위해에 대한 판단은 유보하며, 추후 이를 위한 이상반응 연구가 필요하다. 양위증액탕의 임상현장에서 활용도는 높은 것으로 판단된다. 한약치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 양위증액탕 병행 치료는 임상현장 활용도가 높고 편익이 명백하기 때문에 권고등급 C를 부여한다. 즉 통상

적 의과 치료를 받는 위음허증 식욕부진 소아에게 양위증액탕 병행 치료를 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. 袁彬, 罗莉娟, 胡燕. 养胃增液汤联合枯草杆菌二联活菌颗粒治疗小儿厌食症效果及对患儿症状, 生长抑素的影响. 陕西中医. 2021;42(4):459-462.

【R13-5】

권고안	권고등급/근거수준
통상적 의과 치료를 받는 식적증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 건비환을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate

임상적 고려사항

- 건비환(健脾丸)의 구성약재는 백출(白朮) 200g, 반하(半夏), 백복령(白茯苓), 백작약(白芍藥) 120g, 당귀(當歸), 산사(山査), 신국(神麴), 진피(陳皮), 천궁(川芎) 80g이다.

(1) 배경

건비환에 대한 설명은 R3-2-6의 배경을 참고한다.

(2) 임상질문: Q13-5

식욕부진 소아에 대한 통상적 의과 치료와 건비환을 병행하는 것은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
식적증 식욕부진 소아	건비환 및 통상적 의과 치료	통상적 의과 치료	식이지표, 생화학적 검사 지표, 호르몬, 영양 지표, 유효율	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 8개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 梁(2009)¹⁾(시험군:대조군=108:50), 陶(2011)²⁾(시험군:대조군=51:24), 陈 등(2015c)³⁾(시험군:대조군=30:30), 薛 등(2016)⁴⁾(시험군:대조군=44:44), 易 등(2018)⁵⁾(시험군:대조군=45:45), 闫(2020)⁶⁾(시험군:대조군=31:31), 游 등(2020)⁷⁾(시험군:대조군=30:30)은 건비환 및 통상적 의과 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

비위습열 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 李 등(2019b)⁸⁾(시험군:대조군=49:48)은 건비환 및 통상적 의과 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

건비환 치료 및 통상적 의과 치료를 시행한 군은 통상적 의과 치료를 받은 대조군보다 복부피하지방 0.15cm, 총유효율 1.26배가 높아 건비환을 투여하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었다. 치료군이 대조군에 비해 혈청 헤모글로빈, 뉴로펩티드Y, 가스 트린, 모틸린, 아연, 철, 칼슘이 높았고, 혈청 렙틴은 두 군 사이 유의한 차이가 없었다.

건비환 치료 및 통상적 의과 치료로 인한 이상반응은 발생하지 않아 안전한 치료라는 결론이 도출되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia index (ASF) critical	90 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	-	MD 0.15 높음 [0.04, 0.26]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia improvement (TER) important	690 (8 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	RR 1.26 [1.17, 1.35]	1000명 당 758명	1000명당 197명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수
Serum (Hemoglobin) not important	90 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	*	MD 7.19 높음 [3.35, 11.03]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Leptin) not important	187 (2 RCTs)	⊕○○○ VeryLow ^{a,c,d}	-	-	SMD 0.14 낮음 [-0.44, 0.16]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Serum (NPY) not important	187 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	SMD 1.28 높음 [0.95, 1.60]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Gastrin) not important	97 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	-	MD 13.33 높음 [8.06, 18.60]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Motilin) not important	187 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 38.91 높음 [27.98, 49.84]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Zn) not important	120 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	SMD 1.29 높음 [0.89, 1.69]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Fe) not important	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	-	SMD 2.40 높음 [1.73, 3.08]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Ca) not important	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	-	MD 0.15 높음 [0.08, 0.23]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

ASF: Abdominal Subcutaneous Fat; RCT: Randomized Controlled Trial; TER: Total Effective Rate; NPY: Neuropeptide Y

a: Unclear risk of selection, performance, and detection bias.

b: Sample size < 100.

c: $I^2 \geq 75\%$ with different direction.

d: The 95% confidence interval overlapped too broad spectrum.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

통상적 의과 치료와 병행했을 때 건비환 치료의 편익은 명확하며 종합적인 근거수준이 중등도(Moderate)이므로 효과 추정치의 신뢰도가 중등도이고, 실제 효과는 효과 추정치에 근접할 가능성이 있지만 대폭 다를 가능성도 있다. 통상적 의과 치료와 건비환 병행 치료의 이상반응은 나타나지 않아 위해는 낮은 것으로 생각된다. 건비환은 동의보감 등에 등재된 처방이며, 임상현장에서 활용도는 높은 것으로 판단된다. 한약치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 건비환 병행 치료는 임상현장 활용도가 높고 편익이 명백하기 때문에 권고등급을 B를 부여한다. 즉 통상적 의과 치료를 받는 식적증 식욕부진 소아에게 건비환 병행 치료를 고려해야 한다.

[참고문헌]

1. 梁淑萍. 中药治疗小儿厌食症108例. 当代医学. 2009;15(9):154-155.
2. 陶惠忠. 健脾丸加葡萄糖酸锌治疗小儿厌食症体会. 医学信息. 2011(9):4772-4773.
3. 陈来娣, 陈岩松, 王进军, 符少莲. 健脾汤联合西药治疗小儿厌食症的观察. 医学理论与实践. 2015;28(8):1043-1045.
4. 薛俊美. 中西医结合治疗小儿厌食症44例疗效观察. 河南医学高等专科学校学报. 2016;28(5):385-386.
5. 易燕, 李珍. 扶正健脾汤治疗厌食症患儿临床疗效及对NPY, MTL, LP水平影响. 辽宁中医药大学学报. 2018;20(5):215-218.
6. 闫海英. 苍山健脾汤治疗小儿厌食症的临床观察. 特别健康. 2020(36):104.
7. 游丽娟, 李静, 王燕炯, 魏洁, 金莉娅. 健脾方联合营养指导治疗小儿厌食症的临床观察. 世界最新医学信息文摘. 2020;20(68):146-147.
8. 李振峰, 闫书文. 中西医结合治疗小儿厌食症49例临床观察. 中国民族民间医药. 2019;28(18):79-81.

【R13-6】

권고안	권고등급/근거수준
통상적 의과 치료를 받는 식적증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 사황산을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate

임상적 고려사항

- 사황산(瀉黃散)의 구성약재는 치자(梔子) 6g, 감초(甘草), 곽향(藿香) 4g, 석고(石膏) 3.2g, 방풍(防風) 2.4g 이다.

(1) 배경

소아 식욕부진의 변증은 위기허(胃氣虛), 위음허(胃陰虛), 식적(食積), 간비불화(肝脾不和)의 4종으로 개괄할 수 있는데, 사황산의 군약인 석고는 청열사화(淸熱瀉火), 제번지갈(除煩止渴)하는 효능이 있어¹⁾ 식적으로 인한 비위습열의 변증에 주로 사용이 된다. 따라서 통상적 의과 치료를 받는 식적증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 사황산을 투여할 것을 고려해야 한다.

(2) 임상질문: Q13-6

식욕부진 소아에 대한 통상적 의과 치료와 사황산을 병행하는 것은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
식적증 식욕부진 소아	사황산 및 통상적 의과 치료	통상적 의과 치료	식이지표, 생화학적 검사 지표, 영양 지표, 유효율	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 2개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

비위습열 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 楊 등(2010)²⁾(시험군:대조군=50:36), 王 등(2020a)³⁾(시험군:대조군=52:52)은 사황산 및 통상적 의과 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

사황산 치료 및 통상적 의과 치료를 시행한 군은 통상적 의과 치료를 받은 대조군보다 식욕 회복기간이 1.42일 낮고 총유효율이 1.21배 높아 사황산을 투여하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었다. 치료군이 대조군에 비해 혈청 헤모글로빈, 아연, 칼슘이 높았다. 사황산 치료 및 통상적 의과 치료로 인한 이상반응은 발생하지 않아 안전한 치료라는 결론이 도출되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia index (ART) critical	104 (1 RCT)	⊕⊕⊕⊕ Moderate ^a	-	-	MD 1.42 낮음 [-1.89, -0.95]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Anorexia improvement (TER) important	190 (2 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ Moderate ^a	RR 1.21 [1.07, 1.36]	1000명 당 784명	1000명당 165명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수
Serum (Hemoglobin) not important	104 (1 RCT)	⊕⊕⊕⊕ Moderate ^a	-	-	MD 8.44 높음 [5.40, 11.48]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Zn) not important	104 (1 RCT)	⊕⊕⊕⊕ Moderate ^a	-	-	MD 0.42 높음 [0.26, 0.58]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Ca) not important	104 (1 RCT)	⊕⊕⊕⊕ Moderate ^a	-	-	MD 0.31 높음 [0.20, 0.42]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

ART: Appetite Recovery Time; RCT: Randomized Controlled Trial; TER: Total Effective Rate

a: Unclear risk of selection, performance, and detection bias.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

통상적 의과 치료와 병행했을 때 사황산 치료의 편익은 명확하며 종합적인 근거수준이 중등도(Moderate)이므로 효과 추정치의 신뢰도가 중등도이고, 실제 효과는 효과 추정치에 근접할 가능성이 있지만 대폭 다를 가능성도 있다. 통상적 의과 치료와 사황산 병행 치료의 이상반응은 나타나지 않아 위해는 낮은 것으로 생각된다. 사황산은 동의보감, 수세보원, 경약전서, 의학입문에 등재된 처방이며, 임상현장에서 활용도는 높은 것으로 판단된다. 한약치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 사황산 병행 치료는 임상현장 활용도가 높고 편익이 명백하기 때문에 권고등급을 B를 부여한다. 즉 통상적 의과 치료를 받는 식적증 식욕부진 소아에게 사황산 병행 치료를 고려해야 한다.

[참고문헌]

1. 전국한외과대학 공동교재편찬위원회. 본초학. 영림사. 2004.
2. 杨昆, 黎欣. 中西医结合治疗脾胃湿热型小儿厌食症50例. 内蒙古中医药. 2010(15):68-69.
3. 王建玲. 三仁汤合泻黄散加减联合西药治疗脾胃湿热型小儿厌食症临床研. 新中医. 2020;52(10):30-32.

【R13-7】

권고안	권고등급/근거수준
통상적 의과 치료를 받는 식적증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 곡맥지출탕을 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

- 곡맥지출탕(曲麥枳朮湯)의 구성약재는 창출(蒼朮) 15g, 맥아(麥芽), 신곡(神麴), 지실(枳實) 10g이다.

(1) 배경

소아 식욕부진의 변증은 위기허(胃氣虛), 위음허(胃陰虛), 식적(食積), 간비불화(肝脾不和)의 4종으로 개괄할 수 있는데, 곡맥지출탕의 군약인 창출(蒼朮)은 조습건비(燥濕健脾), 거풍산한(祛風散寒), 명목(明目)의 효능이 있어¹⁾ 식적의 변증에 주로 사용이 된다. 따라서 통상적 의과 치료를 받는 식적증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 곡맥지출탕을 투여할 것을 고려할 수 있다.

(2) 임상질문: Q13-7

식욕부진 소아에 대한 통상적 의과 치료와 곡맥지출탕을 병행하는 것은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
식적증 식욕부진 소아	곡맥지출탕 및 통상적 의과 치료	통상적 의과 치료	생화학적 검사 지표, 영양 지표, 유효율	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 1개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로蔡 등 (2019)²⁾(시험군:대조군=30:29)은 곡맥지출탕 및 통상적 의과 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

곡맥지출탕 치료 및 통상적 의과 치료를 시행한 군은 통상적 의과 치료를 받은 대조군과 총유효율의 유의한 차이가 없었다. 치료군은 대조군에 비해 혈청 아연, 철이 높았으나 혈청 헤모글로빈은 유의한 차이가 없었다. 곡맥지출탕 치료 및 통상적 의과 치료로 인한 이상반응은 발생하지 않아 안전한 치료라는 결론이 도출되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia improvement (TER) important	59 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	RR 1.04 [0.92, 1.17]	1000명 당 783명	1000명당 133명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수
Serum (Hemoglobin) not important	59 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	-	MD 1.09 높음 [-4.34, 6.52]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Zn) not important	59 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	-	MD 3.28 높음 [1.99, 4.57]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Fe) not important	59 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	-	MD 2.65 높음 [1.43, 3.87]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

RCT: Randomized Controlled Trial; TER: Total Effective Rate

a: Unclear risk of selection, performance, and detection bias.

b: Sample size < 100.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

통상적 의과 치료와 병행했을 때 곡맥지출탕 치료의 편익은 불명확하지만 종합적인 근거수준이 낮음(Low)이므로 효과 추정치에 대한 확신이 제한적이고, 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다. 통상적 의과 치료와 곡맥지출탕 병행 치료의 이상 반응은 나타나지 않아 위해는 낮은 것으로 생각된다. 곡맥지출탕의 임상현장에서 활용도는 높은 것으로 판단된다. 한약치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 곡맥지출탕 병행 치료는 편익이 불명확하고 근거가 되는 연구가 충분치 않지만 임상현장 활용도가 높으므로 권고등급을 상향할 수 있다는 전문가의 의견을 반영하여 권고등급 C를 부여한다. 즉 통상적 의과 치료를 받는 식적증 식욕부진 소아에게 곡맥지출탕 병행 치료를 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. 전국한의학대학 공동교재편찬위원회. 본초학. 영림사. 2004.
2. 蔡燕, 李莲嘉. 曲麦枳术汤联合五维赖氨酸治疗小儿厌食症30例. 陕西中医药大学学报. 2019;42(2):101-104.

【R13-8】

권고안	권고등급/근거수준
통상적 의과 치료를 받는 식적증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 향굴환을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate

임상적 고려사항

- 향굴환(香橘丸)의 구성약재는 맥아(麥芽), 사인(砂仁), 신국(神麴), 후박(厚朴) 20g, 귤피(橘皮), 목향(木香), 청피(靑皮) 10g이다.

(1) 배경

소아 식욕부진의 변증은 위기허(胃氣虛), 위음허(胃陰虛), 식적(食積), 간비불화(肝脾不和)의 4종으로 개괄할 수 있는데, 향굴환의 군약인 목향(木香)은 행기止痛(行氣止痛), 건비소식(健脾消食)하는 효능이 있어¹⁾ 식적의 변증에 주로 사용이 된다. 따라서 통상적 의과 치료를 받는 식적증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 향굴환을 투여할 것을 고려해야 한다.

(2) 임상질문: Q13-8

식욕부진 소아에 대한 통상적 의과 치료와 향굴환을 병행하는 것은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
식적증 식욕부진 소아	향굴환 및 통상적 의과 치료	통상적 의과 치료	신체계측지표, 유효율	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 1개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

식적증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 王 등(2015b)²⁾(시험군:대조군=60:60)은 향굴환 및 통상적 의과 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

향굴환 치료 및 통상적 의과 치료를 시행한 군은 통상적 의과 치료를 받은 대조군보다 체질량지수가 1.06, 총유효율이 1.16배 높아 향굴환을 투여하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었다. 치료군이 대조군보다 체중이 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 향굴환 치료 및 통상적 의과 치료로 인한 이상반응을 언급한 연구는 없어 안전성에 대한 결론은 내릴 수 없었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia index (Weight) critical	120 (1 RCT)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	SMD 0.25 높음 [-0.11, 0.60]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia index (BMI) critical	120 (1 RCT)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 1.06 높음 [0.45, 1.67]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia improvement (TER) important	120 (1 RCT)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	RR 1.16 [1.03, 1.31]	1000명당 833명	1000명당 133명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수

RCT: Randomized Controlled Trial; BMI: Body Mass Index; TER: Total Effective Rate

a: Unclear risk of selection, performance, and detection bias.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

통상적 의과 치료와 병행했을 때 향굴환 치료의 편익은 명확하지만 종합적인 근거수준이 중등도(Moderate)이므로 효과 추정치의 신뢰도가 중등도이고, 실제 효과는 효과 추정치에 근접할 가능성이 있지만 대폭 다를 가능성도 있다. 통상적 의과 치료와 향굴환 병행 치료의 이상반응을 언급한 연구가 없어 위해에 대한 판단은 유보하며, 추후 이를 위한 이상반응 연구가 필요하다. 향굴환은 동의보감, 의학입문 등에 등재된 처방이며, 임상현장에서 활용도는 높은 것으로 판단된다. 한약치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 향굴환 병행 치료는 임상현장 활용도가 높고 편익이 명백하기 때문에 권고등급 B를 부여한다. 즉 통상적 의과 치료를 받는 식적증 식욕부진 소아에게 향굴환 병행 치료를 고려해야 한다.

[참고문헌]

1. 전국한의학대학 공동교재편찬위원회. 본초학. 영림사. 2004.
2. 王红伟, 冯斌. 中西医结合治疗厌食症临床研究. 河南中医. 2015;35(8):1968-1970.

■ 한약, 침과 통상적 의과 치료

【R14】

권고안	권고등급/근거수준
통상적 의과 치료를 받는 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 한약과 침치료를 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate

임상적 고려사항

- 한약과 침치료 내용은 권고안 R3, R4의 임상적 고려사항을 참고한다.

(1) 배경

R3 한약치료와 R4 침치료 배경을 참고한다. Q14-1은 변증에 대한 처방의 근거를 명확히 하기 위해 본 권고안의 근거로 사용된 변증별 대표 한약 일부를 추가로 분석하여 근거수준과 권고등급을 제시하였다.

(2) 임상질문: Q14

식욕부진 소아에 대한 한약, 침, 통상적 의과 치료를 병행하는 것은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	증재	비교	결과	진료환경
식욕부진 소아	한약치료, 침치료, 통상적 의과 치료	통상적 의과 치료	신체계측지표, 생화학적 검사 지표, 영양 지표, 유효율	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 3개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

삼령백출산(R14-1)을 활용한 개별 연구는 하위 권고안을 참고한다. 본 항목에서는 상기 처방 이외의 한약을 활용한 연구를 설명한다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 王(2020)¹⁾(시험군:대조군=43:43), 朱(2020)²⁾(시험군:대조군=44:44)은 한약, 침 및 통상적 의과 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

한약, 침치료 및 통상적 의과 치료를 시행한 군은 통상적 의과 치료만 시행한 대조군보다 체중이 1.90kg, 체질량지수가 2.64, 총유효율이 1.19배 높아 한약, 침치료 및 통상적 의과 치료를 시행하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었다. 치료군이 대조군보다 혈청 헤모글로빈, 아연이 높았다. 이상반응은 두 군 사이 유의한 차이가 없어 안전한 치료라는 결론이 도출되었다. (치료군 1례, 대조군 1례)

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia index (Weight) critical	74 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	-	MD 1.90 높음 [0.83, 2.97]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia index (BMI) critical	86 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	-	MD 2.64 높음 [1.84, 3.44]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia improvement (TER) important	248 (3 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ Moderate ^a	RR 1.19 [1.08, 1.31]	1000명당 806명	1000명당 154명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수
Serum (Hemoglobin) not important	88 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	-	MD 8.10 높음 [3.1, 13.10]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Zn) not important	88 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	-	MD 9.22 높음 [4.91, 13.53]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

RCT: Randomized Controlled Trial; BMI: Body Mass Index; TER: Total Effective Rate

a: The included study(ies) had a high risk of performance biases.

b: It did not meet the optimal information size threshold.

c: The 95% confidence interval overlapped too broad spectrum.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

통상적 의과 치료에 병행했을 때 한약, 침치료의 편익은 유효하며, 종합적인 근거수준이 중등도(Moderate)이므로 효과 추정치의 신뢰도가 중등도이고, 실제 효과는 효과 추정치에 근접할 가능성이 있지만 대폭 다를 가능성도 있다. 통상적 의과 치료, 한약, 침 병행치료의 이상반응은 통상적 의과 치료 단독과 유의한 차이가 없어 위해는 낮은 것으로 생각된다. 2021년 설문조사에 따르면 식욕부진 소아의 한의치료에 한약치료가 97.7%, 침치료가 54.9%로 다빈도로 사용되고 있으므로 임상현장에서의 활용도는 높은 것으로 판단된다. 한약 및 침 병행치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 통상적 의과 치료에 병행한 한약, 침치료의 편익이 명백하고, 임상현장 활용도가 높기 때문에 권고등급을 B를 부여한다. 즉 식욕부진 소아의 통상적 의과 치료에 한약, 침치료를 병행할 것을 고려해야 한다.

[참고문헌]

1. 王丽. 醒脾消食汤联合针刺四缝穴治疗小儿厌食症的临床疗效. 现代诊断与治疗. 2020;31(13):2028-2030.
2. 朱慧, 丁培. 银芍六君汤结合针刺四缝穴治疗儿童脾虚厌食临床疗效及安全性观察. 四川中医. 2020;38(11):82-84.

【R14-1】

권고안	권고등급/근거수준
통상적 의과 치료를 받는 위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 삼령백출산과 침치료를 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low

(1) 배경

삼령백출산(蔘苓白朮散)에 대한 설명은 R3-2-3의 배경을 참고한다.

(2) 임상질문: Q14-1

식욕부진 소아에 대한 삼령백출산, 침, 통상적 의과 치료를 병행하는 것은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
위기허증 식욕부진 소아	삼령백출산, 침치료, 통상적 의과 치료	통상적 의과 치료	신체계측지표, 유효율	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 1개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 肖(2020)¹⁾ (시험군:대조군=37:37)은 삼령백출산, 침 및 통상적 의과 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

삼령백출산, 침치료 및 통상적 의과 치료를 시행한 군은 통상적 의과 치료만 시행한 대조군보다 총유효율이 1.24배 높고, 체중이 1.90kg 높아 병행치료를 시행하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었다. 병행치료로 인한 이상반응을 언급한 연구는 없어 안전성에 대한 결론은 내릴 수 없었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia index (Weight) critical	74 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	-	-	MD 1.90 높음 [0.83, 2.97]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia improvement (TER) important	74 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	RR 1.24 [1.04, 1.48]	1000명당 784명	1000명당 188명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수

RCT: Randomized Controlled Trial; TER: Total Effective Rate

a: The included study(ies) had a high risk of performance biases.

b: It did not meet the optimal information size threshold.

c: Sample size < 100.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

통상적 의과 치료에 병행했을 때 삼령백출산, 침치료의 편익은 유효하지만, 종합적인 근거수준이 낮음(Low)이므로 효과 추정치에 대한 확신이 제한적이고, 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다. 삼령백출산과 침치료의 이상반응을 언급한 연구가 없어 위해에 대한 판단은 유보하며, 추후 이를 위한 이상반응 연구가 필요하다. 삼령백출산은 동의보감, 의학입문, 수세보원, 경약전서, 방약합편 등에 등재된 처방이며, 임상현장에서 활용도는 높은 것으로 판단된다. 삼령백출산 및 침치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 통상적 의과 치료에 병행한 삼령백출산 및 침치료는 편익이 명백하고 임상현장 활용도가 높으므로 권고등급 C를 부여한다. 즉 통상적 의과 치료를 받는 위기허중 식욕부진 소아에게 삼령백출산 및 침치료를 병행할 것을 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. 肖蓉, 林贯秋, 孙狮. 参苓白术汤合点刺四缝穴对小儿厌食症的疗效分析. 实用中西医结合临床. 2020;7(2):89-90.

【R15】

권고안	권고등급/근거수준
통상적 의과 치료를 받는 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 침치료를 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate

임상적 고려사항

- 침치료 내용은 권고안 R4의 임상적 고려사항을 참고한다.

(1) 배경

R4 침치료 배경을 참고한다.

(2) 임상질문: Q15

식욕부진 소아에 대한 침치료와 통상적 의과 치료를 병행하는 것은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
식욕부진 소아	침치료 및 통상적 의과 치료	통상적 의과 치료	유효율	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 3개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 胡 등(1999)¹⁾(시험군:대조군=154:44), 冯 등(2019)²⁾(시험군:대조군=35:35)은 사봉혈(四縫, EX-UE10) 침치료 및 통상적 의과 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

식적증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 채(2017)³⁾(시험군:대조군=31:37)은 사봉혈 침치료 및 통상적 의과 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

사봉혈 침치료 및 통상적 의과 치료를 시행한 군은 통상적 의과 치료 대조군과 충유효율의 유의한 차이가 없었다. 사봉혈 침치료 및 통상적 의과 치료로 인한 이상반응은 대조군과 유의한 차이가 없어 안전한 치료라는 결론이 도출되었다. (치료군 통중 1례로 총 1례, 대조군 감염 1례로 총 1례)

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia improvement (TER) important	336 (3 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ Moderate ^a	RR 1.43 [0.90, 2.28]	1000명당 629명	1000명당 271명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수
Adverse events important	138 (2 RCTs)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	RR 1.00 [0.07, 15.36]	1000명당 14명	1000명당 0명 적음	점수가 낮을수록 부작용 발생이 적음을 의미함

RCT: Randomized Controlled Trial; TER: Total Effective Rate

a: The included study(ies) had a high risk of performance biases.

b: The 95% confidence interval overlapped too broad spectrum.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

침치료 및 통상적 의과 치료 편익은 명확하며 종합적인 근거수준이 중등도(Moderate)이므로 효과 추정치의 신뢰도가 중등도이고, 실제 효과는 효과 추정치에 근접할 가능성이 있지만 대폭 다를 가능성도 있다. 침치료 및 통상적 의과 치료의 이상반응은 대조군과 유의한 차이가 없어 위해는 낮은 것으로 생각된다. 2021년 설문조사에 따르면 식욕부진 소아의 한의치료에 침치료가 54.9%로 두 번째로 많이 사용되고 있으므로 임상현장에서 활용도는 높은 것으로 판단된다. 침치료 및 통상적 의과 치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 침치료 및 통상적 의과 치료는 임상현장 활용도가 높고 편익이 명백하기 때문에 권고등급을 B를 부여한다. 즉 통상적 의과 치료를 받는 식욕부진 소아에게 침치료를 병행할 것을 고려해야 한다.

[참고문헌]

1. 胡红, 张亦群, 时毓民, 汪永红, 沈雅娟, 俞建, 付美娣. 针刺四缝治疗小儿厌食症疗效对照观察. 辽宁中医杂志. 1999;26(10):468-469.
2. 冯梅, 蒋喜凤, 张静敏, 洪金玲, 梁文旺. 刺四缝联合双歧杆菌四联活菌片及保健指导对105例厌食患儿疗效观察. 内蒙古中医药第. 2019;38(6):96-97.
3. 刘欢. 刺四缝结合营养干预治疗小儿脾失健运证厌食的临床研究. 南京中医药大学. 2017.

【R16】

권고안	권고등급/근거수준
통상적 의과 치료를 받는 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 첩부요법을 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

- 첩부요법 내용은 권고안 R6의 임상적 고려사항을 참고한다.

(1) 배경

R6 첩부요법 배경을 참고한다.

(2) 임상질문: Q16

식욕부진 소아에 대한 첩부요법과 통상적 의과 치료를 병행하는 것은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
식욕부진 소아	첩부요법 및 통상적 의과 치료	통상적 의과 치료	호르몬, 영양 지표, 유효율 및 재발률	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 4개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 王(2018)¹⁾(시험군:대조군=39:38), 崔(2019)²⁾(시험군:대조군=40:40), 蔣(2020)³⁾(시험군:대조군=47:47)은 첩부요법 및 통상적 의과 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

식적증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 趙(2015)⁴⁾(시험군:대조군=40:40)은 첩부요법 및 통상적 의과 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

첩부요법 및 통상적 의과 치료를 시행한 군은 통상적 의과 치료 대조군보다 총유효율이 1.20배 높아 첩부요법 및 통상적 의과 치료를 시행하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었으며, 치료 종료 6개월 후 재발률이 0.25배, 1년 후 재발률이 0.36배로 낮았다. 치료군은 대조군보다 뉴로펩티드Y, 아연, 혈청 렙틴이 높았다. 이상반응은 대조군과 유의한 차이가 없어 안전한 치료라는 결론이 도출되었다. (치료군 피부알레르기 3례, 오심 1례, 설사 1례, 피부발적 1례로 총 6례, 대조군 구토 및 기타 이상반응 7례, 오심 1례, 설사 2례로 총 10례)

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia improvement (TER) important	331 (4 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ Moderate ^a	RR 1.20 [1.11, 1.30]	1000명당 782명	1000명당 156명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수
Anorexia improvement (recurrence rate 6 months) important	171 (2 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ Low ^{a,c}	RR 0.25 [0.07, 0.84]	1000명당 141명	1000명당 106명 적음	증상의 재발이 나타난 사람 수
Anorexia improvement (recurrence rate 1 year) important	171 (2 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ Low ^{a,c}	RR 0.36 [0.17, 0.76]	1000명당 115명	1000명당 166명 적음	증상의 재발이 나타난 사람 수
Serum (Leptin) not important	171 (2 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ Moderate ^a	-	-	MD 1.27 높음 [0.30, 2.24]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Serum (NPY) not important	77 (1 RCT)	⊕⊕⊕⊕ Low ^{a,b}	-	-	MD 4.98 높음 [2.34, 7.62]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Zn) not important	160 (2 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ Moderate ^a	-	-	MD 0.80 높음 [0.34, 1.26]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Adverse events important	174 (2 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ Low ^{a,d}	RR 0.60 [0.23, 1.58]	1000명당 115명	1000명당 46명 적음	점수가 낮을수록 부작용 발생이 적음을 의미함

RCT: Randomized Controlled Trial; TER: Total Effective Rate; NPY: Neuropeptide Y

a: The included study(ies) had a high risk of performance biases.

b: Sample size < 100.

c: It did not meet the optimal information size threshold.

d: The 95% confidence interval overlapped too broad spectrum.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

첨부요법 및 통상적 의과 치료 편익은 명확하며 종합적인 근거수준이 낮음(Low)이므로 효과 추정치의 대한 확신이 제한적이고, 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다. 첨부요법 및 통상적 의과 치료의 이상반응은 대조군과 유의한 차이가 없어 위해는 낮은 것으로 생각된다. 현재 식욕부진 환자에서 첨부요법을 시행하는 것은 다 빈도로 활용되는 치료법은 아니지만 추후 임상현장에서 활용도를 높일 수 있을 것으

로 판단된다. 첨부요법 및 통상적 의과 치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 첨부요법 및 통상적 의과 치료는 편익이 명백하고 임상현장 활용도가 보통이기 때문에 권고등급 C를 부여한다. 즉 통상적 의과 치료를 받는 식욕부진 소아에게 첨부요법 및 통상적 의과 치료를 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. 王利然. 穴位贴敷治疗小儿厌食症的疗效及对食欲调节因子的影. 中国中西医结合儿科学. 2018;10(4):307-310.
2. 刘彬媛. 应用穴位贴敷治疗小儿厌食症的观察及评估. 社区中医药. 2019;35(11):91-92.
3. 蒋亚轩. 穴位贴敷治疗小儿厌食症的疗效及对食欲调节因子的影响. 基础医学. 2020(6):84.
4. 赵国栋. 穴位贴敷治疗小儿厌食症40例的效果观察. 中国疗养医学.

■ 한양방 병행치료

【R17】

권고안	권고등급/근거수준
통상적 의과 치료를 받는 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 소아추나를 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate

임상적 고려사항

- 소아추나 내용은 권고안 R8의 임상적 고려사항을 참고한다.

(1) 배경

R16 소아추나 배경을 참고한다.

(2) 임상질문: Q17

식욕부진 소아에 대한 소아추나와 통상적 의과 치료를 병행하는 것은 통상적 의과 치료에 비해 식욕부진을 개선하는가?

권고 적용군	증재	비교	결과	진료환경
식욕부진 소아	소아추나 및 통상적 의과 치료	통상적 의과 치료	신체계측지표, 식이 지표, 위운동지표, 생화학적 검사 지표, 호르몬, 영양 지표, 유효율 및 재발률	한의원 한방병원

통상적 의과 치료: 약물치료(동페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등), 식이보충제(비타민, 무기질, 아미노산 등)

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에서는 11개의 무작위 배정 임상시험이 선정되었다.

식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 钟 등(2017)¹⁾(시험군:대조군=40:40), 刘(2018)²⁾(시험군:대조군=36:36), 李 등(2019)³⁾(시험군:대조군=43:42), 苗(2019)⁴⁾(시험군:대조군=65:65), 刘(2020)⁵⁾(시험군:대조군=30:30), 张 등(2020)⁶⁾(시험군:대조군=50:50)은 소아추나 및 통상적 의과 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

위기허증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 卓(2017)⁷⁾(시험군:대조군=40:40), 王(2019)⁸⁾(시험군:대조군=52:52), 崔(2020)⁹⁾(시험군:대조군=35:35), 李 등(2020)¹⁰⁾(시험군:대조군=43:43)은 소아추나 및 통상적 의과 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

식적증 식욕부진 소아를 대상으로 시행한 무작위 배정 대조군 임상시험으로 马(2017)¹¹⁾(시험군:대조군=41:41)은 소아추나 및 통상적 의과 치료군과 통상적 의과 치료군을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

소아추나 및 통상적 의과 치료를 시행한 군은 통상적 의과 치료 대조군보다 체중은 1.06kg, 키는 1.34cm, 총유효율이 1.21배 높고 식욕 회복 기간(ART)은 1.02일, 위 절반이 비워지는 시간(GHET)은 3.4분 낮아 소아추나를 시행하는 경우 식욕부진 증상이 더욱 개선되었다. 치료군이 대조군보다 혈청 헤모글로빈, 뉴로펩티드Y, 가스트린, 모틸린, 아연, 철, 칼슘이 높았고 혈청 렙틴은 낮았으며, 재발률은 두 군 사이 유의한 차이가 없었다. 소아추나에 대한 이상반응은 발생하지 않아 안전한 치료라는 결론이 도출되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Anorexia index (Weight) critical	369 (4 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ Moderate ^a	-	-	MD 1.06 높음 [0.61, 1.51]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia index (Height) critical	204 (2 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ Moderate ^a	-	-	MD 1.34 높음 [0.21, 2.47]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Anorexia index (ART) critical	80 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	-	MD 1.02 낮음 [-1.89, -0.15]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Anorexia index (GHET) critical	86 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	-	MD 3.4 낮음 [-5.81, -0.99]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Anorexia improvement (TER) important	849 (10 RCTs)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	RR 1.21 [1.15, 1.28]	1000명 당 785명	1000명당 165명 많음	증상의 호전이 나타난 사람 수
Anorexia improvement (recurrence rate) important	80 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,d}	RR 0.60 [0.15, 2.34]	1000명 당 125명	1000명당 50명 적음	증상의 재발이 나타난 사람 수
Serum (Hemoglobin) not important	232 (3 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ Moderate ^a	-	-	MD 7.89 높음 [4.12, 11.66]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Leptin) not important	204 (2 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ Moderate ^a	-	-	MD 1.37 낮음 [-1.45, -1.29]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Serum (NPY) not important	158 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 5.83 높음 [4.84, 6.82]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Gastrin) not important	70 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	-	MD 13.37 높음 [7.8, 18.94]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Motilin) not important	70 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	-	MD 39.05 높음 [10.42, 67.68]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Zn) not important	436 (5 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	SMD 0.82 높음 [0.62, 1.02]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Fe) not important	204 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	SMD 1.69 높음 [1.37, 2.01]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Serum (Ca) not important	284 (3 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	SMD 1.38 높음 [1.11, 1.64]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Adverse events important	80 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,e}	-	-	-	none

ART: Appetite recovery time; GHET: gastric half emptying time; RCT: Randomized Controlled Trial;
TER: Total Effective Rate; NPY: neuropeptide Y

a: The included study(ies) had a high risk of performance biases.

b: Sample size < 100.

c: Publication bias was strongly suspected.

d: The 95% confidence interval overlapped too broad spectrum.

e: It did not meet the optimal information size threshold.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

소아추나 및 통상적 의과 치료의 편익은 유효하지만, 종합적인 근거수준이 중등도 (Moderate)이므로 효과 추정치의 신뢰도가 중등도이고, 실제 효과는 효과 추정치에 근접할 가능성이 있지만 대폭 다를 가능성도 있다. 소아추나 및 통상적 의과 치료의 이상반응은 나타나지 않아 위해는 낮은 것으로 생각된다. 현재 식욕부진 환자에서 소아추나를 시행하는 것은 다빈도로 활용되는 치료법은 아니지만 추후 임상현장에서 활용도를 높일 수 있을 것으로 판단된다. 식욕부진의 소아추나 및 통상적 의과 치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문은 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하며, 추후 이를 위한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 통상적 의과 치료에 소아추나를 병행하는 치료는 임상현장 활용도가 보통이나 편익이 명백하므로 권고등급 B를 부여한다. 즉 통상적 의과 치료를 받는 식욕부진 소아에게 소아추나를 고려해야 한다.

[참고문헌]

1. 钟慈英, 徐小慧. 中西医结合治疗小儿厌食症临床观察. 实用中医药杂志. 2017;33(1):43-44.
2. 刘葳. 推拿对厌食症患儿食欲调节因子的影响. 养生保健指南. 2018(23);363.
3. 李荟, 童珺颖, 李佳. 锌硒宝联合推拿对小儿厌食症的疗效分析. 西南国防医药. 2019;29(5):568-570.
4. 苗蕊. “调运枢纽”推拿法在厌食症患儿护理干预中的应用效果观察. 湖南中医杂志. 2019;35(2):96-98.
5. 刘雪莲. 小儿推拿疗法治疗小儿厌食症的效果及患者满意度分析. 中医中药. 2020(20):77-78.
6. 张黎, 马小娟. 小儿推拿联合布拉氏酵母菌散对厌食症患儿血清微量元素水平, β -内啡肽, 瘦素水平及体格发育的影响. 饮食保健. 2020;7(30):81-82.
7. 卓慕春. 中西医结合治疗儿童脾胃气虚型厌食症临床研究. 实用中医药杂志. 2017;33(12):1393-1394.
8. 王伶俐. 小儿推拿联合布拉氏酵母菌散对厌食症患儿血清微量元素水平, β -内啡肽, 瘦素水平及体格发育的影响. 河北中医. 2019;41(5):753-757.
9. 崔平. 胃蛋白酶联合小儿推拿治疗小儿厌食症35例临床观察. 中国民族民间医药. 2020;29(24):116-118.
10. 李辉珍, 曾美月. 推拿捏脊联合西药治疗小儿厌食症与脾胃气虚证的疗效. 华夏医学. 2020;33(4):85-89.
11. 马秋艳, 张敬华, 牛俊岩, 张建军, 王秀娜. 至阳八阵穴推拿联合赖氨酸锌治疗小儿厌食症的随机对照研究. 针灸临床杂志. 2017;33(8):45-48.

소아 식욕부진 한의표준임상진료지침



소아 식욕부진 임상진료지침 활용

1. 소아 식욕부진 임상진료지침 활용
2. 한계점 및 의의
3. 향후 계획

1 소아 식욕부진 임상진료지침 활용

지침 실행의 장애 요인으로는 주관적 자각 증상인 식욕에 대한 객관적 평가방법의 부재, 소아의 식욕에 대한 보호자의 진술 오류 등이 있다. 2021년 한의사 384명을 대상으로 실시한 설문에서는 69.0%가 치료비용을 한의치료의 보완점으로 들어 높은 치료비용도 지침 실행의 장애 요인으로 볼 수 있다. 이외에도 근거 및 권고에 대한 질의 불신, 지침에 대한 부정적 인식, 촉진방안의 부재 등도 장애 요인에 해당한다.

지침 실행의 촉진 요인으로는 임상활용에 실질적인 도움이 될 수 있도록 진단과 변증, 치료 및 경과 관찰까지 임상에 필수적인 항목 위주로 개발된 점을 들 수 있다. 식욕부진이 의심이 되는 환자가 내원하는 경우 K-CEBQ로 식욕부진의 양상을 파악할 수 있고, 위기허, 위음허, 식적, 간비불화의 4종으로 변증하여 각각 한약치료, 침구치료, 소아추나 등을 시행하고 1개월마다 경과를 관찰하는 근거를 밝혔으며, 특히 한국의 소아 임상 진료현장에서 가장 많이 활용되는 한약 처방에 대해서 국내 임상현황과 서지학적 근거를 토대로 GPP등급까지 기술하였다. 또한 대한한방소아과학회에서 지침활용위원회를 조직하여 지침활용 정도를 모니터링하고 장애요인을 조사하며 임상현장과 다른 점을 조사하여 순응도 향상을 위해 노력하고 있다. 실제 임상 현장에 소아 식욕부진 한의표준임상진료지침이 보급 확산되고 활용도가 높아질수록 치료 효과 향상에 실제적인 도움이 될 것이다.

소아 식욕부진 한의표준임상진료지침 개발위원회는 본 임상진료지침에 수록된 권고안이 효과적으로 보급 확산되고 임상 현장에서 널리 실행할 수 있도록 다양한 노력을 할 예정이다. 인포그래픽스는 임상 현장에서 진단 및 치료 알고리즘을 포함하여 한의 임상에게 진료에 대한 전체적인 틀을 제공할 수 있고 리플릿은 실제 내원하는 환자와 보호자에게 식욕부진 증상에 대한 전반적인 내용을 알기 쉬운 형태로 투명하게 제공할 수 있다는 장점이 있다. 따라서 권고안 확정 후 효과적인 확산을 위해 한의사용 인포그래픽스, 환자용 리플릿을 제작할 예정이며, 한의약혁신기술개발사업단의 최종인증을 받은 임상진료지침은 보건복지부 산하 한의표준임상진료지침 개발, 확산을 위한 플랫폼(국가한의임상정보포털, <https://nikom.or.kr/nckm>) 및 대한한의사협회 게시판 등을 통해 제공될 예정이다.

2 한계점 및 의의

(1) 한계점

- 한의 임상 기술에 대한 객관적 근거 문헌 부족
 - 한의학 임상연구 문헌이 양적·질적으로 부족하여 한의치료 기술 권고안 도출이

어려움

- 체계적인 근거 분석을 통해 추후 근거가 생산될 수 있는 부분에 대한 논의가 필요함
- 낮은 근거의 질
 - 비뚤림 위험(risk of bias): 포함된 문헌 다수가 맹검법을 사용하지 않음
 - 환자의 개체 특이성, 체질별 맞춤 치료의 어려움
 - 개체 특이성, 체질별 치료를 고려한 연구가 거의 없어 한의학의 치료 특징을 반영하기 어려움
 - 국내 소아 식욕부진 한의약 치료 현실 반영의 어려움
 - 국내는 중국에 비해 근거자료가 부족하여 한의약 치료 현실을 반영하기 어려움
 - 본 임상진료지침의 근거 도출에 사용된 대다수의 근거는 중국에서 발표된 논문임
 - 권고사항에 대한 동의
 - 본 임상진료지침의 치료 권고사항은 모든 한의약 치료방법을 포괄한 것이 아님
 - 임상연구를 바탕으로 도출된 최종 권고안에 모든 치료자가 동의하지 않을 수 있음
 - 환자 개개인의 특성과 임상상황에 맞게 치료 방법을 선정하는 최종 결정자는 개별 치료자임

(2) 의의

그럼에도 불구하고 본 임상진료지침에서는 한의학의 특성을 최대한 반영할 수 있도록 연구결과를 잘 종합하여 기술하고, 보완이 필요한 부분에 대해서는 향후 단계적 연구를 통해 근거를 확보해 나가고자 한다.

3

향후 계획

본 임상진료지침은 2023년부터 5년마다 대한한방소아과학회 임상진료지침 평가위원회에서 갱신 필요성을 확인하며 설정된 검색식으로 재검색하여 지침 발표 이후 새로운 과학적 근거가 확인되는 경우 또는 사용자들 대상으로 권고된 중재의 선호도 및 임상적 차이를 확인하여 새로운 권고안 설정이 필요한 경우 새로운 검색식으로 검색한 후 수집한 근거를 합성하고 분석하여 근거 수준 및 권고 등급을 갱신한다.

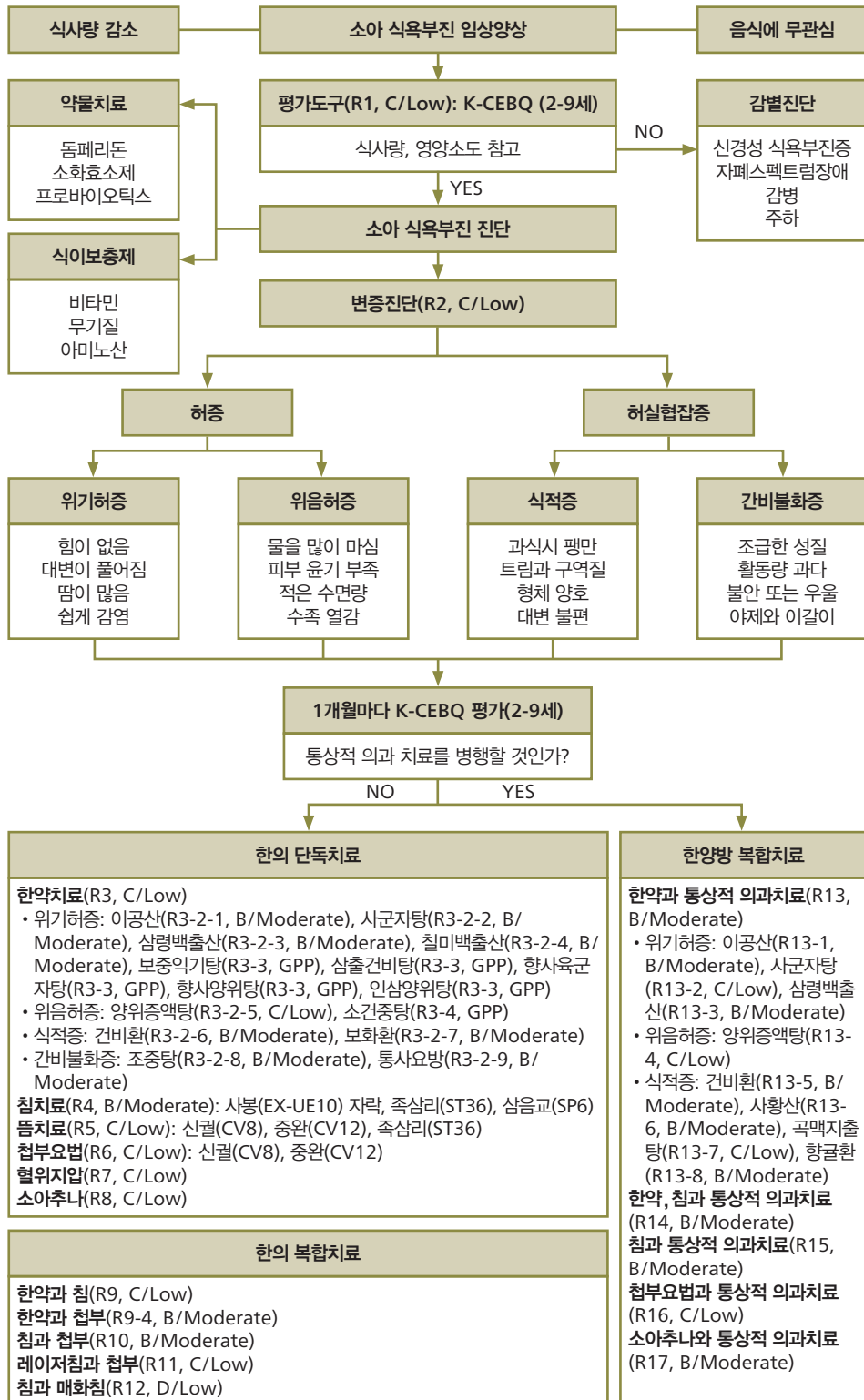
지침활용위원회에서 임상진료지침에서 권고하는 중재의 수행 정도를 모니터링하기 위한 방법으로 5년마다 대한한방소아과학회 정회원인 임상한의사를 대상으로 실태조사를 시행한다. 일차의료기관의 현실과 권고안의 근거수준 및 권고등급의 강도를 고려하여 소아 식욕부진 치료 권고안 중 4가지 변증한약과 주요 혈자리(사봉(四縫, EX-UE10) 자락, 족삼리(足三里, ST36), 삼음교(三陰交, SP6) 등) 침치료를 50% 이상

사용하고 있는지를 지표로 설정한다. 만약 권고 적용의 장애요인이 있다면 해당 내용을 제출하고 대한한방소아과학회 임상진료지침 평가위원회에서 지침 갱신을 검토하도록 한다.

소아 식욕부진 한의표준임상진료지침

VI

진료알고리즘



소아 식욕부진 한의표준임상진료지침

VII

확산도구

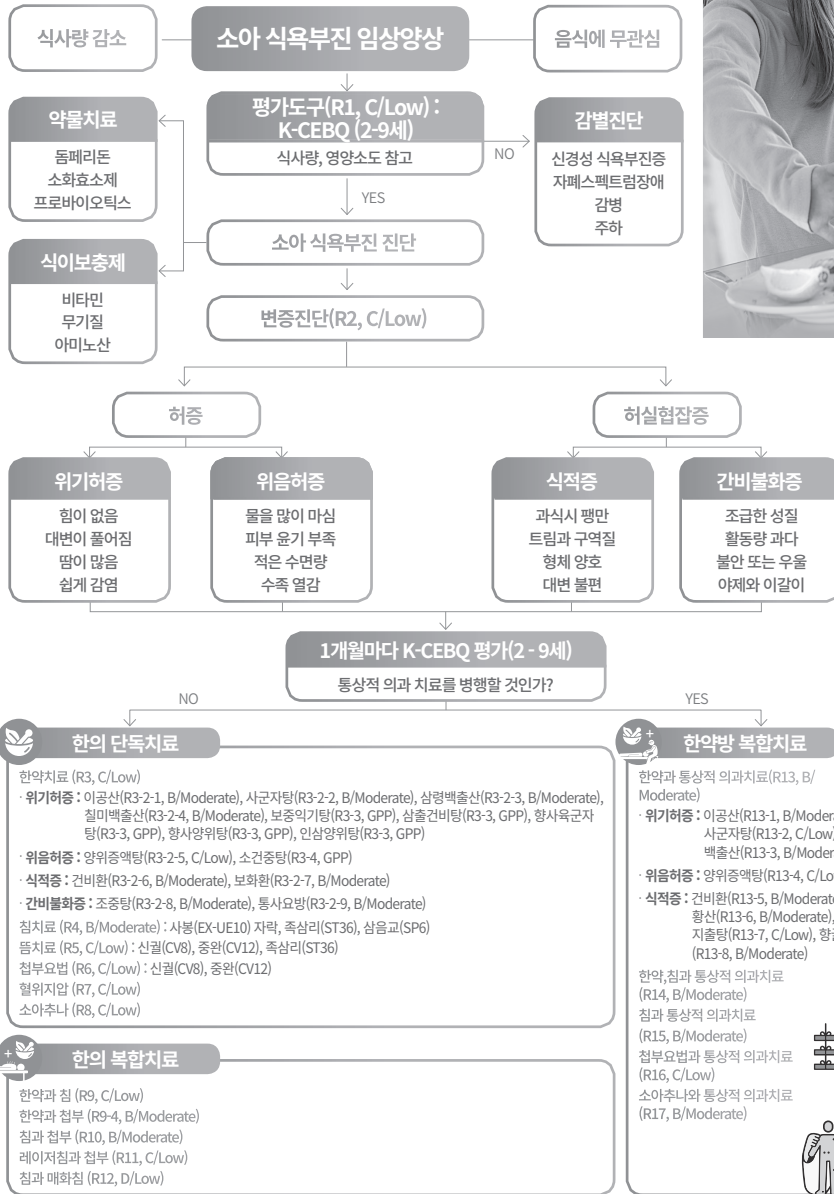
1. 한의사용 인포그래픽스
2. 환자 및 보호자용 리플렛

1 한의사용 인포그래픽스

KOREAN MEDICINE CLINICAL PRACTICE GUIDELINE

식욕부진 한의표준임상진료지침

식욕부진 진단



NOTICE

한의표준임상진료지침은 의료기관에 내원한 환자가 최적인 한의의료서비스를 받을 수 있도록 돕기 위해 임상 근거에 기반하여 개발된 진료 가이드라인입니다. 본 지침은 보건복지부의 지원을 받아 한의약혁신기술개발사업단을 통해 인증받았으며, 의료 현장에서 참고하여 활용할 수 있습니다.

한국한의약진흥원
한의학혁신기술개발사업단

2 환자 및 보호자용 리플릿

식욕부진이란?

» 식욕부진은 지속적인 식욕저하와 함께 음식에 대한 흥미를 느끼지 못하며, 심한 경우 음식을 거부하는 증상으로 소아과에서 흔히 볼 수 있는 증상 중 하나입니다.
주로 "아이가 밥을 잘 안 먹어요"로 표현되며, 음식물을 먹고자 하는 욕구가 떨어지거나 없어진 상태를 의미합니다.

» 본 한의의료기관에서는 한의표준임상진료지침에 따라 한리적인 치료방법을 제시합니다.



» 한약치료는 식욕부진 증상을 개선시키고 체중 증가 효과가 있습니다.



» 침치료를 통해서도 소아의 식욕부진 증상을 개선시킬 수 있습니다.



» 한약, 일반침, 뜬침, 침부요법, 혈위자임요법, 레이저침, 주사치료가 식욕부진의 호전에 도움이 될 수 있습니다.



식욕부진?

식욕부진을 호소하는 아이는 토래에 비해 식사량이 적고, 식사 시간이 길며, 식사를 거부하는 경우가 많은데, 학령기 소아의 경우 약 14-50%, 학령기 이후 소아의 경우 약 7-27% 정도가 식욕부진을 호소하는 것으로 알려져 있습니다.

식욕부진의 문제점?

식욕부진이 지속될 경우 아이가 허약해질 뿐만 아니라 성장이 둔화될 수 있으며 이는 자신감, 발달 지연, 행동장애의 촉발 요인으로 작용할 수 있습니다. 더욱이 장기간의 영양 결핍은 영양 불균형을 초래할 수 있고, 영양 실조, 빈혈, 구루병, 면역력 저하를 야기할 수 있습니다.

식욕부진의 한의치료?

식욕부진의 한의치료는 식욕부진 증상 개선과 더불어 전반적인 소화기능을 튼튼하게 하는 방향으로 이루어집니다. 식욕부진에 대한 한의치료의 근거는 여러 연구를 통해 밝혀져 있으며, 통상적 외과 치료(동맥리드, 소화소스, 프로바이오틱스)나 영양제/보충제(비타민, 무기질, 아미노산)와 함께 한의 치료를 병행하는 것도 식욕부진의 증상 개선에 더욱 효과적인 것으로 보고되고 있습니다. 또한 체질에 맞는 맞춤형이므로 이상 반응이 적고, 아이의 성장과 발달에 좋은 영향을 기대할 수 있습니다.

한의료표준임상진료지침은 의료기관에 병행한 환자자 최적인 한의료서비스를 받을 수 있도록 돕기 위해 임상 근거에 기반하여 개발된 진료 가이드라인입니다. 본 지침은 보건복지부의 지원을 받아 한의료학식기술개발사업단 통해 인증 받았으며, 의료 현장에서 참고하여 활용 할 수 있습니다.

한국의한의료진흥원
한의료학식기술개발사업단

식욕부진

한의료표준임상진료지침

한국의한의료진흥원
한의료학식기술개발사업단

한약

» 한약 복용 후 1개월 마다 효과와 안정성에 대한 경과를 확인합니다. (식사량, 체중, 신장, BMI, 일일섭취칼로리, K-CEBQ를 통한 치료효과 평가)

» 한의사와 상담을 통해 아이 개개인의 상태와 특성에 따라 적절히 처방 받을 수 있습니다.

위기허증형	한이 없음, 대변이 묽어짐, 양이 많음, 소화 잘 안됨, 쉽게 굶림	이공산, 사군자탕, 상경백출산, 침이백출산, 보중기침, 삼출간비탕, 형사양위탕, 인삼양위탕
위음허증형	식사량은 적고 뱃을 많이 마심, 피부 윤기 부족, 적은 수면량, 수족 열감	영위중역탕, 소간중탕
식적증형	과식시 쉽게 체함, 트림과 구역질, 마르지 않은 체형, 대변 불면	간비환, 사향산, 보화환, 곡역지출탕, 향균환
간비불화증형	조금한 성질, 활동량 과다, 불안 또는 우울, 아재와 이갈이	조중탕, 동시요법

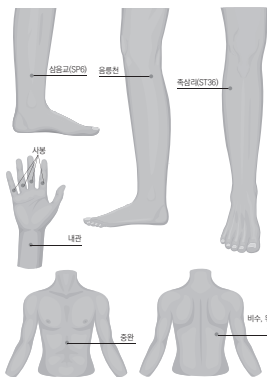
그 외 건강보험급여 한약제제로, 기미소요산, 내소산, 대화중음, 반하사상탕, 반하추방탕, 백출탕, 보중기침, 삼출간비탕 등을 처방할 수 있습니다.



침치료

» 침치료는 주로 등, 배, 손, 다리에 있는 혈자리 위주로 시행됩니다. 아이가 오랫동안 앉고 있기 힘들어 하는 경우 침을 놓고 자극을 준 후 바로 빼는 방법을 활용합니다. 사행혈의 경우에는 자극을 합니다.

[치료혈위]



» 이외에도 뜬침, 침부요법, 혈위자임요법, 레이저침도 아이에 따라 시행될 수 있습니다.

주사치료

» 주사치료는 척추, 다리 및 손을 부드럽게 문질러 주는 방식으로 시행됩니다. 집에서 아이에게 시간될 때마다 자주 활동하면서 전신 순환을 개선하고 발달을 촉진할 수 있습니다.

[주요 치료]

- **보비경**: 엄지손가락으로 아이 엄지손가락 지문 쪽부터 엄지손가락과 손바닥의 경계로 밀어주기
- **완내팔백**: 손바닥 2/3 크기의 원 모양 혈위, 엄지손가락으로 사행방향 또는 반사행방향으로 밀면서 돌려주기
- **유족상리**: 무릎 바깥쪽 8-9cm 정도 아래 움푹 들어간 부위를 엄지손가락으로 누르며 돌려주기
- **날척**: 고개를 앞으로 숙이면 채밀 많이 튀어나오는 목배에서 고리 백 아래쪽 까지의 일직선을 엄지손가락과 사지, 중지 등을 이용하여 근육을 잡아당겨 쥐고 주름잡듯이 아래에서 위로 올라가면서 주무르기

생활습관 관리 및 식이지도

» **식습관 관리**

- 규칙적 식사시간 및 식사시간 제한(최대 20-30분)
- 식사 전 간식 섭취 제한(고당, 고지방, 고칼로리, 인스턴트 식품 관리)
- 식사 시 방해요인 제거(티비 시청, 게임, 스마트폰, 장난감, 책 등 주의분산 물건 제거)
- 충분한 자력

» **신체활동 권장(규칙적 운동)**

» **칼로리, 영양소를 고려한 식단**

» **체질, 소화에 적합한 식이지도, 냉음식 자제**

» **식단의 다양화**



식욕부진은 왜 생기나요?

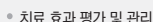
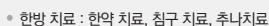
식욕부진은 왜 치료하고 관리해야 할까요?



한약 ☐ 있음 (하루 번 식전 / 식후 /)

A circular sign with a diagonal cross through it, indicating that alcohol and smoking are prohibited. The sign features a bottle and a cigarette.

- 식육부진의 평가 및 관련 검사

210

소아 식욕부진 한의표준임상진료지침

VIII

부록

1. 용어 정리
2. 이해상충선언서
3. 인증 내역

1 용어 정리

ARFID: Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder [회피적/제한적 음식 섭취 장애]
 식이에 대한 명백한 관심 부족, 음식의 감각적 특성, 섭취의 혐오스러운 경험(예: 질
 식)에 대한 조건부 부정적 반응에 기반을 둔 회피적인 또는 제한적인 음식 섭취를 보
 이는 식이장애

ART: Appetite Recovery Time [식욕 회복 기간]
 식욕이 회복되는 데 걸리는 시간

ASF: Abdominal Subcutaneous Fat [복부피하지방]
 복부의 체표 밑에 발달한 지방층으로 비만도와 관련

BMI: Body Mass Index [체질량지수]
 체중을 신장의 제곱으로 나눈 값으로 비만도와 관련

CEBQ: Children's Eating Behaviour Questionnaire [아동 섭취행동 질문지]
 만 2세에서 9세까지 소아의 식습관을 측정하기 위해 부모를 대상으로 시행하는 다면
 적 설문지

CPG: Clinical Practice Guideline [임상진료지침]
 특정한 상황에서 임상 의사와 환자의 의사결정을 돕기 위해 체계적으로 개발된 가이드
 라인

DC:0-5™: Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disor-
 ders of Infancy and Early Childhood [영유아기 정신건강 및 발달장애 진단분류]
 영유아의 정신건강과 발달장애 진단을 위해 1994년에 최초로 발행된 'DC:0-3 영유아
 기 정신건강 및 발달장애 진단분류'의 확장판으로 2005년 개정판에 이어 대상 연령 상
 한선을 기존 만 3세에서 만 5세로 올리고, 생후 첫째 발생 사례까지 폭넓게 다룬 진단
 분류 체계

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [정신 장애 진단 및
 통계 편람]
 미국 정신의학회(American Psychiatric Association, APA)에서 공식적으로 사용하는

정신 장애 진단 분류 체계

EGG: Electrogastrogram [위전도]

위장이 위치한 피부에 전극을 달아 위 근육의 운동성을 측정하여 얻은 기록

GACF: Gastric Antrum Contraction Frequency [위 날문방 수축 빈도]

위의 날문방이 수축하는 빈도로 위 운동성과 관련

GHET: Gastric Half Emptying Time [위 절반이 비워지는 시간]

위 내 음식물의 절반이 비워지는 시간으로 위 운동성과 관련

MD: Mean Difference [평균차]

치료군과 대조군의 평균값의 차이

RCT: Randomized Controlled Trials [무작위 대조연구]

참여자는 중재군 혹은 대조군에 무작위로 배정되며 특정 결과가 발생했는지 여부를 일정 기간 동안 추적 관찰한다. 배정은폐를 통해 두 군 간에 알려진 혹은 알려지지 않은 결정 요인들이 동등하게 분포될 것으로 기대한다.

RR: Relative Risk [상대위험도]

특정 위험요소에 노출된 사람의 발병률과 노출되지 않은 사람의 발병률과의 비율

TER: Total Effective Rate [총 유효율]

약물의 효력이나 효과가 있는 총 비율이나 정도

2 이해상충선언서

1) 이해상충선언서 서식

이해상충공개서약서

연구 과제명	소아 식욕부진 한의표준임상진료지침개발
참여 연구원	장규태, 이선행, 이지홍, 방미란, 박슬기, 김상민, 이보람, 이해술, 고미미

본인은 상기 연구와 관련하여 특정 기관과 연구 관련자로부터 연구결과에 영향을 미치는 지원과 제공에 대해 다음과 같이 확인하여 보고합니다.

☐ 아래 사항 중 한 항목 이상 해당됩니다.	
☐	지원기관으로부터 제한 없이 사용할 수 있도록 연구비용이나 교육 보조금, 연구기기, 자문 또는 사례금 형태로 1,000만원 상당의 비용을 제공받았습니다. 총 금액:
☐	지원기관의 지분이익이나 스톡옵션과 같이 경제적 이익에 대한 권리를 제공받았습니다. 총 금액: 종류:
☐	기타 1,000만원 상당 또는 5%가 넘는 지분이익이나 이권을 제공받았습니다. 총 금액: 종류:
☐	지원기관에 공식/비공식적인 직함을 가지고 있습니다. (예: 사장, 자문역, 고문 등) 기관명: 직위:
☐	연구대상에 대한 지적재산권을 가지고 있습니다. (예: 특허, 상품권, 라이선싱, 로열티 등) 종류:
☐	본인 또는 배우자의 가족이 소속된 회사가 위에서 기술된 것과 같은 관계를 가지고 있습니다. 가족관계:
☒ 상기 항목 모두 해당되지 않습니다.	
본인이 확인한 모든 내용은 정확히 기술되었으며 만약 연구 진행 중에 재정적인 이해관계가 변동되는 이해상충(COI) 이 생기는 경우 이를 인지한 날로부터 30일 이내에 대한한방소아과학회에 보고하겠습니다. 제출일자: 2021년 12월 29일	

2) 이해상충선언 결과

구분	직책	이름	소속	이해상충관계
개발위원회	개발위원장	장규태	경희대학교 한의과대학(서울)	없음
	실무위원	이선행	경희대학교 한의과대학(서울)	없음
		이지홍	대구가톨릭대학교 한의과대학(대구)	없음
		박슬기	전)경희대학교 한의과대학(서울)	없음
		방미란	강동경희대학교 병원(서울)	없음
		김상민	전)경희대학교 한의과대학(서울)	없음
	개발위원	이보람	한국한의학연구원(대전)	없음
		이해솔	한국한의학연구원(대전)	없음
		고미미	한국한의학연구원(대전)	없음

3 인증 내역

	인증 주체	인증 주체의 장	인증일자	인증 구분
1	대한한방소아과학회	장규태	2023년 01월 18일	승인
2	한약표준임상진료지침 검토·평가위원회	-	2023년 03월 02일	인증
3	한약학혁신기술개발사업 총괄조정위원회	-	2023년 04월 13일	추인

한의표준임상진료지침

소아 식욕부진

Clinical Practice Guideline of Korean Medicine

Pediatric Anorexia

인쇄 2024년 4월 5일

발행 2024년 4월 12일

집필 대한한방소아과학회

편집인 이준혁

발행인 정창현

발행처 한국한의학진흥원 한의약혁신기술개발사업단

디자인 · 인쇄 범문에듀케이션

© 2024년, 한국한의학진흥원

이 책은 저작권법에 의해 보호를 받는 저작물이므로

무단 복제와 전제는 금지되어 있습니다.

상업적 목적이나 제품판매의 목적으로 사용할 수 없습니다(비매품).

ISBN 979-11-93073-07-0 (93510)

발간등록번호 11-B554036-000050-01



한의표준임상진료지침

소아 식욕부진

Clinical Practice Guideline of Korean Medicine
Pediatric Anorexia



보건복지부
Ministry of Health and Welfare



한국한의학진흥원
한의학혁신기술개발사업단

ISBN 979-11-93073-07-0 (93510)

