

외래 금연 상담과 약물요법

계명대의대 김대현

니코틴 금단현상과 행동변화가 필요하므로 금연 성공률은 혼자 시도할 경우에는 매우 낮고 (3-5%), 금연클리닉에서 여러 가지 방법으로 도와주더라도(40%) 그렇게 높지 않다. 대부분의 금연클리닉 등록자가 금연을 원하고 있으며, 금연 권유에 호의적으로 반응하므로 금연 행동요법과 상담 기법에 대한 이해와 적절한 적용이 흡연자의 금연 성공 가능성을 높여준다. 자신의 흡연하는 사실에 불만을 가지면서 흡연하는, 모순된 집단이 전체 흡연자의 약 2/3 이다.

금연 동기부여가 되지 않은(원하지 않는) 사람도 있고, 여러 차례 실패한 경우도 있다. 많은 흡연자는 금연을 원하며, 흡연의 위험을 과소평가 하거나 잘 모르고, 기침과 같은 흡연 관련 증상을 가지고 있으며, 자녀의 흡연을 원치 않으며, 경비(담배값, 치료비)를 절약하기를 원하며, 자신의 금연을 원하는 아내, 남편, 장녀, 친구, 동료가 있으며, 담배 냄새와 담배 때문에 지저분해지는 것을 좋아하지 않으며, 다른 심혈관 위험인자가 있다는 사실을 이해하는 것이 금연의 행동요법을 시작하는데 필요하다(표. 1).

표.1 행동요법을 적용하기 위해 알아야할 흡연자들의 생각

=====

- 1) 금연을 원한다.
- 2) 흡연의 위험을 과소평가 하거나 잘 모른다.
- 3) 기침과 같은 흡연 관련 증상을 가지고 있다.
- 4) 자녀의 흡연을 원치 않는다.
- 5) 경비(담배값, 치료비)를 절약하기를 원한다.
- 6) 자신의 금연을 원하는 아내, 남편, 장녀, 친구, 동료가 있다.
- 7) 담배 냄새와 담배 때문에 지저분해지는 것을 좋아하지 않는다.
- 8) 다른 심혈관 위험인자를 가진 경우가 많다.

사람들의 금연 경험은 매우 다양하다. 한번 만에 성공하는 사람도 있고, 어떤 사람은 여러번 실패 후에 성공한다. 금연 후 심한 금단증상을 겪는 사람도 있고 전혀 겪지 않는 사람도 있다. 같은 흡연자에서 여러 번의 금연 시도 경험이 다를 수 있기 때문에, 환자의 금연을 도울 수 있는 가장 좋은 방법을 결정하기가 힘들다.

1. 금연의 행동요법

1) 일반적인 접근법

흡연으로 인한 증상이 없더라도 환자의 흡연 습관을 알아보고, 모든 흡연 환자들에게 금연의 장점을 주기적으로(반복적으로) 설명한다. 금연하도록 주기적으로 권유하고 금연에 동의하는 사람은 좀 더 적극적으로 상담해준다. 필요하면 니코틴 대체 요법제를 처방하고 경과를 관찰하며, 실패하면 처음부터 다시 시작한다(표 2).

흡연자의 흡연 습관에 대한 설문지를 작성하고, 흡연자에게 흡연상태를 추적 관찰하려는 사실을 알리고 경과를 관찰하며, 간단한 금연 책자를 주는 것으로 장기 금연 성공률을 높일 수 있다.

표 2. 금연의 일반적인 접근법

- =====
- * 흡연으로 인한 증상이 없더라도 환자의 흡연 습관을 알아본다.
 - * 모든 환자들에게 금연의 장점을 주기적으로(반복적으로) 설명한다.
 - * 금연하도록 주기적으로 권유한다.
 - * 금연에 동의하는 사람은 좀 더 적극적으로 상담해준다.
 - * 필요하면 니코틴 대체 요법제를 처방한다.
 - * 경과를 관찰한다.
 - * 실패하면 처음부터 다시 시작한다.
 - * 흡연자의 흡연 습관에 대한 설문지를 작성한다.
 - * 환자에게 추적 관찰하려는 사실을 알리고 경과를 관찰한다.
 - * 간단한 금연 책자를 준다.
- =====

금연에는 왕도가 따로 없다는 사실을 알아야 한다. 많은 환자가 담배를 끊도록 만들어 주기를 바라지만 담배를 끊을 수 있는 사람은 환자 자신뿐이라는 사실을 이해시켜야 한다.

환자가 어떤 정보와 도움을 받아들일 것인지를 판단해야 한다. 환자가 수용할 태도가 되었다면, 환자의 금연에 대한 생각을 금연 결심으로 바꿀 수 있는 정보, 조언, 격려, 책자를 주어 금연 결심을 강화시킨다. 과거 금연 시도에서 니코틴 금단으로 실패했다면 니코틴 대체 요법제(NRT)나 약물을 처방하고, 적절한 사용법을 알려준다. 약물 사용에 관계없이, 환자가 금연을 시작하기 하루 전에 준비하도록 권유하고 이 단계를 준비하도록 간단한 상담과 격려를 해준다. 면담 마지막에 다시 한번 환자의 금연 결심을 확인하고, 흡연여부를 추적할 것이며, 필요하면 도움을 주겠다는 것을 알려준다.

환자의 금연 상담에 사용할 수 있는 시간이 제한되어 있으므로 가장 효과적인 방법을 찾는 것이 필요하다. 장시간 적은 수의 환자를 면담하는 것은 성공률이 높지만, 한계가 있으며 단시간 더 많은 환자를 면담하는 것이 일반적인 연구에서 흡연자당 수분간의 면담만으로도 효과가 있다고 하므로 적절하다.

흡연 환자를 다루는 스타일을 개발해야한다. 공감하는 태도로 개인의 상황에 맞추어 이야기하며,

환자에게 적대적인 느낌을 주지 않아야 한다. 환자를 고립시키거나, 적절한 진료 의뢰를 지연시켜서는 안 된다.

지나치게 적극적인 접근은 비생산적이므로, 이것을 피하기 위해 각 환자가 자신의 흡연을 어떻게 생각하는지를 알아보고, 여러 가지 치료에 어떻게 반응했는지를 알아보는 것이 좋다.

흡연자들에게 몇 분의 시간을 사용하는 것이 힘들다면, 위험도가 높은 집단에 대해서만 단기 요법을 실시한다. 흉부 질환이나 심장 질환이 있는 사람, 심한 흡연자나 장기 흡연자, 임산부에게는 금연이 중요한 치료가 된다.

흡연은 행동변화가 필요한 니코틴 중독이므로 Prochaska와 Diclemente(1993)의 transtheoretical 모형에 따른 행동 변화 단계별 요법이 유용하다. 첫 단계에서 특별한 문제가 없다고 판단되면 다음 단계로 넘어가는 간단한 방법이다.(그림. 1)

특별한 이유가 없다면, 진료시 흡연자가 계속 흡연중인지, 최근에 금연을 시도했는지, 금연할 생각이 있는지를 물어보아야 한다.

18개의 연구중 개별상담의 성공률이 유의하게 높았으며 (우도비 1.62, 95% CI 1.35-1.94), 높은 강도의 상담이 단기간 상담에 비해 유의한 효과는 없었다(우도비 0.98, 95% CI 0.61-1.56).

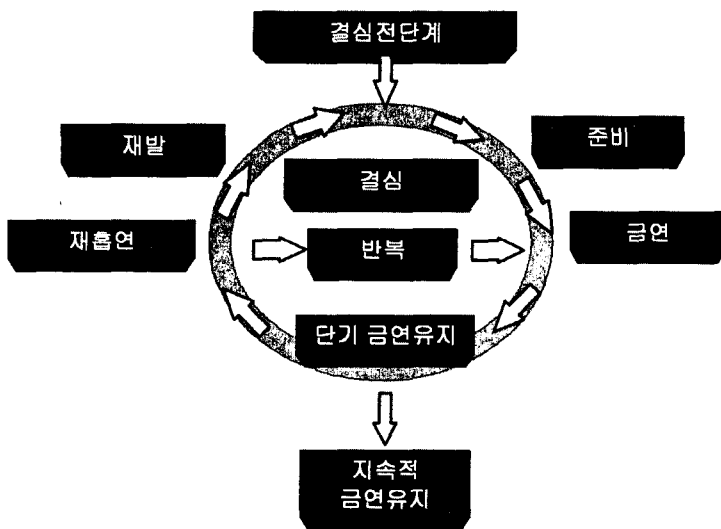


그림 1. 금연의 행동변화 단계 모델

2) 단기 행동요법

효과적인 금연을 위해서는 흡연자가 금연에 대한 동기를 가져야하며 금연과정이 일시적으로 담배를 끊는 것이 아니라 오랜 기간을 두고 일어나는 과정임을 이해하는 것이 필요하다. 장기적인 성공은 6개월내지 1년 후에 판정하게 되므로 지속적이고 확고한 금연에 대한 태도를 유지해야 한다. 금연과정은 중등도 고혈압의 치료과정과 마찬가지로 흡연과 함께 동반된 고혈압, 고지혈증과 같은 심혈관 위험인자를 파악하고 외래방문때마다 이를 지속적으로 조사, 치료해야 한다. 외래 금연법은 Ask, Advise, Assist, Arrange의 4 A's로 나누어서 모든 외래 환자에게 적용할 수 있으며 3분이내

의 짧은 시간에 시행할 수 있다.(표 3)

표 3. 외래 환자 금연법(4 A's)2

=====

묻기(Ask): 기회가 있을 때마다 흡연에 대해 질문한다.

1. “담배를 피우십니까?”
2. “얼마나 피우십니까?”
3. “아침에 일어나면 얼마 만에 첫 담배를 피우니까?”
4. “금연을 생각해본 적이 있습니까?”
5. “전에 금연해보신 적이 있습니까?” 있다면 “어떻게 되었습니까?”

권유하기(Advise): 금연하도록 권유한다.

1. “금연 할 것을 충고(권유)합니다.” 라고 분명히 권유한다
2. 각 개인에 맞는 금연 권유를 한다.

도와주기(Assist): 금연을 도와준다.

1. 금연일을 정한다.: 4주 이내
2. 금연 보조자료를 제공한다.
3. 금연보조제(니코틴 대체제, bupropion)를 처방한다.
4. 금연서약서를 작성하고 서명한다.
5. 금연의사가 없으면 동기유발 자료를 제공하고 다음 방문할때 다시 물어본다

계획하기(Arrange): 외래추적을 계획한다.

1. 금연일 1-2주 이내 추적방문을 계획한다.
2. 첫 방문 1주일 이내 금연일을 확인하는 전화나 편지를 보낸다.
3. 첫 추적 방문시 금연을 확인하고 흡연중이면 다시 금연하도록 격려한다.
4. 1-2개월에 두번째 추적방문을 계획한다.: 금연 실패한 흡연 재시작 상황과 금연의 어려움에 대해 상담한다.

=====

① 묻기(Ask): 외래를 방문할 때마다 흡연에 대해 질문한다. 흡연여부, 양, 니코틴중독 정도(아침에 일어난 후 얼마 만에 첫 담배를 피우는지), 금연의도, 금연시도 여부에 대해 질문하고 흡연자는 외래 기록지에 알아볼 수 있게 스티커로 표시하여 다음 방문에서도 계속 관심을 가지도록 한다.

② 권유하기(Advise): 모든 흡연자에게 진지하게 흡연을 권유한다. 금연권유는 흡연자의 건강 상태나 사회적인 역할, 개인적 관심에 따라 적절하게 하는 것이 효과적이다. 흡연자들에게 흡연의 해독과 개인의 상황에 맞는 금연해야 되는 이유를 알려주는 것이 금연에 대해 동기부여가 될 수 있다.(표 4)

③ 도와주기(Assist): 환자가 금연을 고려하지 않아도 상담사는 그의 결정을 존중해 주고 다음 외래 방문시 다시 금연에 대해 상담해야 한다. 환자가 금연을 원할 경우 금연일을 정해야 하며 4주 이내가 좋으나 금연을 준비할 시간적인 여유가 있어야 하므로 서둘러서 시작하지 않도록 한다.

금연일을 정한 후에는 금단증상, 금연에 대한 지식, 금연의 필요성, 금연에 관한 흔한 질문등을 교육하는 자료나 책자를 제공하여 금연시작일(quit day)을 준비시키는 것이 필요하다. 금연 관련책자

는 금연운동협의회, 결핵협회, 기타 보건단체에서 얻을 수 있고 자체적으로 제작하는 것도 좋다. 몇 가지 금연방법에 대해 알려주고 이러한 자료를 이용하면 환자는 금연에 대한 마음의 준비를 할 수 있다. 니코틴껌이나 패취를 보조제로 처방할 수도 있다.

표 4. 금연해야 되는 이유

=====

- * 10대: 구취, 치아변색, 비용, 독립심 결여, 인후통, 숨참, 감기에 잘 걸림
- * 임신부: 자연유산과 태아 사망위험 증가, 저체중아 위험 증가
- * 부모: 흡연하는 부모의 아이들이 기침과 호흡기감염이 많다.
자녀교육상 좋지 않다.
- * 흡연 시작한 사람: 금연하기가 쉽다.
- * 무증상 성인: 심장병 위험 2배, 폐기종 6배, 폐암 10배, 평균수명 5-8년
담배값, 병 치료비, 구취, 금연구역에서 불편함, 주름살
- * 유증상 성인: 상기도 감염, 기침, 인후통, 치주질환, 숨참, 궤양, 협심증, 손발저림, 골다공증, 식도염
- * 모든 흡연자: 금연으로 경비절약, 기분호전, 운동능력 호전,
금연하면 노년을 건강하게, 편하게 지낼 수 있다.

=====

④ 계획하기(Arrange): 금연을 시작한 경우 외래 추적방문을 계획하고 금연사실에 대해 관심을 가져주면 금연성공률이 높아진다. 금연실패는 1주일 내에 가장 많으므로 2주 뒤 예약하는 것이 2주후 단기 성공률을 높일 수 있다. 외래 추적횟수가 많아질수록 금연성공률은 높아진다고 한다. 보건소 환경의 변화와 직원들의 참여, 상담사의 지속적인 관심이 있어야 금연성공률이 높아진다.

행동조절 요법은 혐오요법(aversion method)을 포함한 처벌요법과 자극조절, 이완, 감연법 등을 포함하는 자기 조절법으로 나눌 수 있다.

혐오요법이라고도 불리는 신속 흡연법은 담배를 6초마다 깊이 빨아들이도록 하는 방법이다. 담배 연기 속에 있는 일산화탄소와 같은 독성 가스가 두통, 오심, 어지러움 증상을 유발하게 되고, 담배의 해독을 직접 느껴보도록 하는 방법이다. 성공률이 높지만 심폐기능에 부담을 줄 수 있으므로 주의가 필요하다. 12개의 신속흡연법에 대한 연구에서 우도비는 1.98(95% CI 1.36-2.90)이었으며 9개의 기타 혐오요법 연구에서는 유의한 효과를 보여주지 못하였으며(odds ratio 1.15, 95% CI 0.73-1.82) 혐오자극법(aversive stimulation)은 약한 유의성을 보여주었다(OR 1.66, 95% CI: 1.00-2.78).

자기 감시법은 담배를 피울 때마다 자신의 흡연시간, 장소, 활동, 기분, 흡연욕구를 기록하는 흡연 일기법이 있다. 자신이 언제 어떤 상황에서 담배를 피우는지 감시하면 흡연량이 감소하는 효과를 얻을 수 있다. 감연(減煙)법은 니코틴 농도가 낮은 담배로 바뀌가는 brand fading과 담배 개피수를 줄이는 Tapering 법으로 나눌 수 있다. 니코틴 의존을 서서히 줄이려는 흡연자에게 적용할 수 있으나 한꺼번에 끊는 단연(斷煙)법보다 성공률이 높지 않다.

금연중에 흡연욕구가 생기는 상황에 대처할 수 있는 4가지 위기상황 대처 방식(4A, Avoid, Alter,

Alternative, Activities)을 권유한다.

3) 집단 행동요법

집단 상담은 시간을 가장 효과적으로 사용하는 방법으로 나타났지만 이 방법은 금연을 원하는 흡연자 집단이 있고, 집단 상담을 시행할 수 있는 경제적, 인적 요인이 준비되었을 경우에 시도해볼 수 있다.

15개의 집단행동요법 효과 비교 연구중, 자율금연프로그램과 비교한 6개의 연구에서는 우도비(odds ratio)가 1.97(N=4,395, 95% CI 1.57-2.48), 치료하지 않은 비교군과는 2.19(N=775, odds ratio, 95% CI 1.42-3.37)배의 금연 성공률을 보여주었다. 개별 행동요법과는 효과의 차이를 보여주지 못하였고 다른 요법에 집단 행동요법을 추가하는 것의 효과에 대한 자료는 부족하였다.

(1) 청소년 집단 상담(교육) 기법

청소년을 대상으로 하는 금연(또는 흡연예방) 교육 프로그램은 관심을 집중시킬 수 있는 함께 참여하는 대화식 교육이 좋다. 독극물 표시가 부착된 혐오감을 유발할 수 있는 악취가 나는 담배 공초 여과액을 사용하거나, 빨대를 이용하여 숨쉬기, 흡연자의 폐만들기, 흡연자의 하루생활 경험하기, 흡연자와 비흡연자의 좋은 점 비교하기, 질병에 걸린 폐 모형 보여주기, 흡연으로 인한 질병이 생긴 사람 초청하기, 담배광고 비판하기, 금연 포스터 만들기, 흡연거절 역할극등의 방법을 이용할 수 있다.

(2) 미술치료

담배의 피해를 잘 알면서도 흡연하는 것은 자신을 적절히 조절할 수 있는 자기존중감과 스트레스에 대한 대처 등 사회적, 심리적 요인에 대처하는 능력이 부족하므로 하기 때문이다. 그림을 통하여 자신의 감정을 표현하고 분석하는 미술치료 프로그램이 자기존중감을 향상시키고 금연 유지율에 도움을 준다는 보고가 있다.

(3) 사이코(소시오)드라마

자발적, 극적, 즉흥적인 방법으로 자신의 삶을 탐구하는 과정으로 치료적인 사이코드라마와 주로 교육적인 목적으로 활용하는 소시오드라마를 사용하여 흡연과 관련된 다양한 상황을 직접 연기하도록 하는 방법이다. 주어진 상황(담배회사 사장, 흡연자, 흡연으로 인한 질환자, 흡연자의 부모, 스트레스로 인한 흡연 상황등)을 주어 연기하도록 하고, 역할을 탐구하면서 흡연 행동에 대한 인식과 행동 변화를 이끌어낼 수 있다.

4) 금연하면서 흔히 생기는 문제에 대한 행동요법

(1) 체중증가: 니코틴 금단으로 인한 신체대사의 변화와 식사량의 증가로 금연 시도자에게 평균 2.3 Kg의 체중이 증가한다. 9 Kg이상의 심한 체중증가는 3.5%정도에서 드물게 생기고 이러한 체중증가에 대한 교육과 처방이 필요하다. 흡연이 체중을 감소시킨다는 것을 강조하는 담배 회사의 판매

전략이 체중 증가를 기피하는 젊은 젊은 여성들을 흡연하게 하고 금연을 기피하게 하는 원인이 된다. 체중증가를 막기 위해서는 고 칼로리 음식을 금하고 운동량을 증가시킨다.

(2) 지속적인 금연실패: 금연이 쉽지 않다는 것을 흡연자뿐만 아니라 상담사도 알고 있어야 한다. 금연실패는 금연성공의 한 과정이라는 사실을 인식하여야 한다. 금연실패를 의지력부족과 같은 자신들의 개인적인 성격의 문제로 돌리는 경향이 있으므로 금연이 쉬운 사람도 있지만 니코틴 중독이 7 있는 사람에게는 매우 힘든 과정이라는 사실을 알려주어야 한다.

금연을 실패한 첫 담배를 언제 피우게 되었는지를 물어보면 금단증상, 체중증가, 직장의 스트레스, 음주, 사회적 압력 등의 금연 실패의 원인을 확인할 수 있다. 원인을 확인하면 앞으로 그런 문제가 생길 경우 어떻게 대처할 것인지를 물어보고 조언해주는 것이 금연성공에 도움이 된다.

금연실패 경험이 많아서 금연시도를 하지 않으려는 사람에게는 흡연으로 생길 수 있는 질병에 대해 이야기해주는 것이 도움이 된다. 첫 번째 금연시도의 성공률은 10-15%이지만 다시 시도할 경우 성공률이 더 높아지고 3-4회째 성공률이 가장 높다고 한다.

(3) 검증되지 않는 금연법에 대한 상담: 갈망현상을 줄이는 한약과 화학제품, 최면요법, 가짜 담배, 침술과 같이 성공을 주장하는 많은 금연방법이 있다. 이 방법들은 대부분 위약효과 이상의 효과를 입증하지 못하였다.

다른 모든 금연 방법에 실패하고 어느 한가지 방법으로 성공했다는 금연자가 많고, 어떤 사람에게 는 효과가 있을 수 있다. 그러나 이것이 상담사가 근거없이 한가지 방법을 효과적인 금연방법으로 선택할 필요는 없으며, 이 방법을 사용해서 금연하려는 사람을 막을 필요도 없다. 이보다 더 중요한 것은 환자의 금연 결심을 강화하고, 성공을 높여줄 교육과 정보를 제공하는 것이다. 금연 비법(秘法)이 있다는 환자의 잘못된 기대를 알아보고, 가능하면 필요하고 검증된 행동요법과 약물요법을 권하는 것이 좋다.

2. 금연의 약물요법

미국 보건부의 지침서(2000)에 의하면 다섯가지 약물(서방형 bupropion, 니코틴껌, 니코틴 흡입제, 니코틴 비강분무제, 니코틴 패취)이 일차 치료로 사용할 수 있는 근거가 있으며 varenicline 과 효과가 입증되고 시판될 예정이다.

1) 니코틴 대체 요법제

담배를 니코틴으로 대체 투여하는 방법으로는 우리나라에서 니코틴 패취, 니코틴껌이 사용되고 있다. 니코틴 대체요법은 금연후에 생기는 금단증상을 줄여주어 흡연 욕구를 이겨내도록 도와준다.

110개의 연구중 96개가 비-니코틴 대체요법 비교연구였으며 우도비는 1.74 (95% CI 1.64 - 1.86)였다. 니코틴 대체요법의 형태별 우도비는 니코틴 껌 1.66, 패취 1.74, 비강분무 2.27, 흡입제 2.08, 설하정 2.08 였다. 사용기간과 추가 요법에 대해 독립적인 효과를 보였다. 니코틴 중독정도가 높은 흡연자는 니코틴껌 4 mg이 2mg에 비해 2.67(95% CI 1.69 - 4.22)배의 효과를 보였다. 니코틴 대체요법들의 병합효과는 약하였고 고용량 패취는 금연율을 조금 증가시켰다. 니코틴 패취와 Bupropion을 비교한 1개의 연구에서는 Bupropion이 더 높은 효과를 보였다.

2) 항우울제

항우울제는 2가지 이유로 금연에 효과가 있을 것으로 생각된다. 첫째, 우울증은 니코틴 금단증상의 하나이며 금연이 우울증을 유발하는 경우도 있다. 둘째, 니코틴이 흡연자에게 항우울 효과가 있을 수 있으며 항우울제가 이 효과를 대체해 줄 수 있기 때문이다.

6개월 이상 추적한 무작위 대조군 연구들중 moclobemide, sertraline, venlafaxine 각각 1개, fluoxetine과 nortriptyline 각각 2개, bupropion에 대한 5개의 논문이 있었다. 이중 Nortriptyline과 bupropion이 금연에 효과가 있었으며 bupropion과 패취를 병합 사용하여 패취 단독 사용보다 금연율을 높인다는 결과를 보였다.

3) 항불안제

항불안제중 diazepam, meprobamate, metoprolol, oxprenolol에 대한 연구가 각각 1개와 buspirone을 이용한 연구 2개에서 유의한 효과를 보이지 않았으나 신뢰구간이 길어 추가적인 검증이 필요하다. Clonidine을 이용한 6개의 연구(3개는 패취, 5개는 상담 병합)는 1개의 연구에서 유의한 효과를 보였다. 대조군에 대한 clonidine의 우도비는 1.89 (95% CI 1.30 - 2.74)였으며 용량에 비례한 부작용(구강건조, 진정)이 있었다.

4) 기타 금연보조제

니코틴 antagonist인 mecamlamine은 흡연시 니코틴의 긍정적인 효과를 줄여 흡연욕구를 줄여준다. 48명을 대상으로 한 연구에서 니코틴 패취와 mecamlamine을 함께 사용하여 37.5%의 금연율을 보여, 니코틴 패취 단독사용시 4.2%보다 높은 효과를 보였다. 80명을 대상으로 한 연구에서는 니코틴 패취와 mecamlamine 병합군, mecamlamine군, 니코틴 패취군, 약물 비사용군에서 각각 40%, 20%, 15%, 15%의 금연성공율을 보였다. Lobeline은 니코틴 agonist로 많은 금연 보조제에 사용되고 있으나 6개월이상 장기적인 무작위 연구를 찾을 수 없다.

니코틴의 긍정적 효과는 여러가지 신경전달 물질을 통해서 이루어지므로 마약 antagonist인 naltrexone을 사용한 2개의 연구가 있었으며 위약군에 비해 우도비가 1.34(95% CI 0.49-3.63)였다.

Silver acetate는 담배 맛을 불쾌하게 만들어 혐오 요법제로 사용된다. 2개월 무작위 대조군 연구에서 우도비는 1.05 (95% CI 0.63 - 1.73)였으며 약물 순응도가 낮다.

복합 생약 성분을 이용한 경구 투여 금연 보조제(cigastop)들의 단기 효과는 30-40% 정도이나 무작위 대조 연구는 없다.

5) 금연침

침(acupuncture)이 금단현상을 줄여 금연에 도움을 준다는 이론이 있으나 acupuncture, acupressure, 레이저 치료나 전기자극을 무작위로 비교한 22개의 연구들중 1개에서만 금연침에서 유의한 효과가 있었다. 22개의 연구를 종합해보면 우도비가 6주에 1.22 (95% CI 0.99 - 1.49), 6개월에 1.50 (95% CI 0.99 - 2.27), 12개월에 1.08 (95% CI 0.77 to 1.52)이었다. 금연침은 초기에 치료하지 않은 군에 비해 금연유지율이 높았으나 그 효과가 장기간 지속되지는 않으므로 금연 치료에 효과가 있다는 근거는 없다.

<참고문헌>

1. Lancaster, T. Stead, LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. [Systematic Review] Cochrane Tobacco Addiction GroupCochrane Database of Systematic Reviews. 3, 2005.
2. Stead, LF. Lancaster, T. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. [Systematic Review] Cochrane Tobacco Addiction GroupCochrane Database of Systematic Reviews. 3, 2005.
3. A US Public Health Service Report. A Clinical Practice Guideline for Treating Tobacco Use and Dependence JAMA. 2000; 283: 3244-3254
4. 김대현 편역. 여성과 청소년 금연지도자를 위한 Speakers Kit. American College of Chest Physicians, Chest Foundation, 한국금연운동협의회. 2004.
5. Silagy C, Lancaster T, Stead L, Mant D, Fowler G. Nicotine replacement therapy for smoking cessation (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2 2005
6. Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2 2005
7. White AR, Rampes H, Ernst E. Acupuncture for smoking cessation (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2 2005
8. Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Anxiolytics for smoking cessation (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2 2005
9. Gourlay SG, Stead LF, Benowitz NL. Clonidine for smoking cessation (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2 2005
10. Stead LF, Hughes JR. Lobeline for smoking cessation (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2 2005
11. Lancaster T, Stead LF. Mecamylamine (a nicotine antagonist) for smoking cessation (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2 2005
12. David S, Lancaster T, Stead LF. Opioid antagonists for smoking cessation (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2 2005
13. Lancaster T, Stead LF. Silver acetate for smoking cessation (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2 2005
14. Benowitz NL : Drug therapy. Pharmacologic aspects of cigarette smoking and nicotine addition : New England Journal of Medicine, 319(20): 1318-30, 1988
15. DongChun Shin, JongWook Won, DaeHyun Kim. Smoking cessation: A rational approach. Medical Progress 19(2): 17-20, 1997
16. 김대현. 흡연행태와 관련된 심리적 요인, 전북대 박사학위논문, 1998
17. 김대현. 흡연: 한국인의 평생 건강증진. 고려의학, 2004