

원저

禁煙耳鍼에 대한 臨床的 考察
(니코틴 의존도에 따른 금연 여부를 중심으로)

박원태* · 송민주* · 소용룡* · 이순호* · 원영호**

*광동한방병원 침구과

**광동한방병원 안·이비인후피부과

Abstract

**A Clinical Reserch of the Auricular Acupuncture
Treatment on Stop-Smoking**

Park Won-tae*, Song Min-ju*, So Woong-ryong*,
Lee Sun-ho* and Weon Young-ho**

*Department of Acupuncture & Moxibustion,
Kwang-Dong Oriental Medicine Hospital

**Department of Oriental Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology
Kwang-Dong Oriental Medicine Hospital

Objective : This study was designed to evaluate the decreasing or stop-smoking effect of smoking patients who were given to the auricular acupuncture treatment.

Methods : We investigated the smoking patients who serviced Korea Power Engineering Company from March 2002 to April 2002. And one month later we investigated result.

Results : In the success rate of low nicotine dependence group, stop-smoking was 28.2%, Above good effect was 57.7%. In the success rate of high nicotine dependence group, stop-smoking was 12.5%, Above good effect was 23.1%.

Conclusion : We found that the auricular acupuncture treatment has the decreasing or stop-smoking effect of smoking patients specially to low nicotine dependence group.

Key words : auricular acupuncture treatment, nicotine dependence, stop-smoking, smoking.

- 접수 : 2002년 6월 5일 · 수정 : 6월 30일 · 채택 : 2002년 7월 12일
· 교신저자 : 박원태, 서울시 강남구 삼성동 161번지 광동한방병원 침구과
(Tel : 02-2222-4888) E-mail : herbmed@hanmail.net

I. 서론

2002년 연초부터 불기 시작한 금연열풍이 가라앉지 않고 계속 사람들의 관심을 끌고 점차 금연운동으로 확산중이다.

미국의 경우 20~25년 동안 흡연의 유해성에 대한 국민들의 인식변화와 금연 운동으로 흡연율이 40%에서 29%까지 감소하였고, 유럽의 대부분의 나라에서도 금연운동 이후 흡연율이 50%가량 감소한 것으로 보고되었는데¹⁾, 우리나라도 이러한 금연운동이 지속되면 국민 건강에 바람직한 영향을 미칠 것이다.

건강이라는 의미가 과거 질병과의 관계에서 발전하여 삶의 질적인 측면이 강조되는 현대의 추세 속에서 수정이 가능한 생활 습관 중 하나로서의 금연은 질병의 이환과 사망을 예방할 수 있는 가장 중요한 요인이라고 할 수 있다.

한의학에서는 흡연을 억제하는 방법으로 이곽에 자침함으로써 인체 각부의 질병을 치료하는 신침요법중 하나인 이침요법이 있다. 지금까지 발표된 금연침에 관한 논문을 살펴보면 강²⁾ 등은 금연을 위해서 이침술을 한 결과 74.5%에서 顯著 이상의 효과를 보였고, 李³⁾ 등은 2회 이상 금연침을 시술한 후 치료결과가 확인된 420명중 호전을 이상을 보인 경우가 82.0%였으며, 안⁴⁾ 등은 금연에 대한 의지가 없는 18명의 입원환자를 대상으로 이침과 체침을 사용하여 88.8%의 성공률을 보였다고 발표하였고, 안⁵⁾ 등은 금연침 시술 1년 후 금연 여부를 관찰하여 22.4%에서 완전 금연에 성공하였고 67.1%가 금연침이 효과가 있다고 발표하였다. 김⁶⁾ 등은 금연의지가 없는 입원환자에 있어 81.1%에서 호전 이상의 효과가 있음을 밝혔다. 최⁷⁾ 등은 실험군은 일반적인 금연침 혈위를 선택하여 치료하고, 대조군은 임의로

금연과 관련이 없는 혈위를 사용하여 실험군은 65%에서 대조군은 63%에서 금연효과가 있다는 것을 밝혀 금연침술이 효과는 있으나 穴位 선택에 있어서는 연구해야할 과제임을 밝혔다. 그러나 이들은 모두 니코틴 의존도에 따라 연구된 것이 아니다. 흡연은 하나의 니코틴 중독이라고 할 수 있다. 따라서 환자 개개인의 니코틴 의존도 정도를 알아내고 거기에 맞추어서 환자의 예후를 판별하고 치료 기간을 세우는 것이 적합하다고 생각된다.

이에 저자는 2002년 3월 15일부터 2002년 4월 8일 까지 약 1개월 동안 (주)한국전력기술에 방문하여 금연을 위하여 이침요법을 시술 받은 91명에 대하여 니코틴 의존도를 조사하고 이에 따른 결과를 얻어 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

본원에서 2002년 3월 15일부터 2002년 4월 8일 까지 (주)한국전력기술에 방문하여 금연에 대한 욕구가 있는 직장인 91명을 대상으로 하여 금연침을 무료시술 하였고, 한달 뒤에 결과를 확인하였다.

니코틴 의존도는 6문항으로 구성된 Fagerstrom의 니코틴 의존 설문지(Fagerstrom's Test for Nicotine Dependence, FIND)를 이용하였고(Table 1), 채점은 점수를 다 더한 것이 0~4점이면 가벼운 니코틴 의존군, 5점은 보통의 니코틴 의존군, 6~7점은 심한 니코틴 의존군, 8~10점은 매우 심한 니코틴 의존군으로 분류하였다. 임상적으로 7점 이상은 보통 금단 증상이 심하고, 금연하기가 어렵고, 고용량의 니코틴을 보충해야 할 필요성이 있는 높은 니코틴 의존도를 나타내므로 6점 이하를 낮은 니코틴 의존군, 7점 이상을 높은 니코틴 의존군으로 다시 나누어서 결과를 확인

Table 1. Fagerstrom 's Test for Nicotine Dependence

질문	대답	점수
1. 아침에 일어나서 몇 분만에 첫 담배를 피우십니까?	5분 이내	3
	6-30분	2
	31-60분	1
	61분 이후	0
2. 금연구역에서 담배를 참기가 쉽습니까? (예: 지하철 역, 극장)	예	1
	아니오	0
3. 하루 중 가장 포기하기 싫은 담배는?	아침 첫 담배	1
	그 외의 담배	0
	10개비 이하	0
4. 하루에 보통 몇 개비나 피우십니까?	11-20개비	1
	21-30개비	2
	31개비 이상	3
5. 하루 중 다른 때보다 아침 나절에 담배를 더 자주 피우십니까?	예	1
	아니오	0
6. 몸이 너무 아파 누워있을 때에도 담배를 피우십니까?	예	1
	아니오	0

하였다.

2. 침 처치 및 시술 방법

1) 침을 시술하는 부위는 금연요법으로 사용되는 耳穴로 神門點, 咽喉點, 肺點, 內分泌點, 氣管點을 사용하였다.

2) 침은 압정식 耳穴 皮內鍼(杏林社製造耳鍼, T 침)을 사용하였으며, 埋鍼하는 혈들은 매 시술시 마다 반대쪽 耳穴을 선택하며, 埋鍼穴들은 수시로 손으로 눌러서 자극하게 하였다.

3) 침 시술은 원칙적으로 일주일 중 2회로 화요일과 금요일에 실시하였으며 흡연자의 개인사정(출장 및 퇴사)으로 인하여 일주일에 1회 시술된 경우도 있었다. 침 시술 시간은 오후 1시 30분부터 오후 4시 30분까지 하였다.

4) 원칙적으로 시술자와 흡연자간에 금연에 관련된 상담은 없었으며, 환자의 상태 및 금연에 관련된 사항은 설문지를 통하였다.

3. 연구순서

1) 흡연환자는 耳鍼施術 전 별도의 설문지를 이용하여 흡연 습관 및 니코틴 의존도를 확인하였다.

2) 설문지 작성 후 耳鍼 시술을 하였다. (1차 시술)

3) 1차 시술 4일 후 耳鍼 시술을 하였다. (2차 시술)

4) 2차 시술 3일 후 耳鍼 시술을 하였다. (3차 시술)

5) 3차 시술 4일 후 耳鍼 시술을 하였다. (4차 시술)

6) 4차 시술 3일 후 耳鍼 시술을 하였다. (5차 시술)

7) 5차 시술 4일 후 耳鍼 시술을 하였다. (6차 시술)

8) 6차 시술 3일 후 耳鍼 시술을 하였다. (7차 시술)

9) 7차 시술 4일 후 耳鍼 시술을 하였다. (8차 시술)

시술)

10) 8차 시술을 마지막으로 한달 후 최종 결과를 확인하였다.

4. 평가 항목

- 1) 일반적 사항.
- 2) 금연시도 및 금연을 원하는 이유.
- 3) 니코틴 의존도 결과.
- 4) 니코틴 의존도에 따르는 금연침 효과.

① 낮은 니코틴 의존군과 높은 니코틴 의존군에의 금연침의 효과.

② 가벼운 니코틴 의존군, 보통의 니코틴 의존군, 심한 니코틴 의존군, 매우 심한 니코틴 의존군에의 금연침의 효과.

5. 통계 처리

통계적 처리는 Spss 7.5 for windows를 이용하였고, 측정값은 평균±표준편차로 표시하였고 숫자는 소수점 셋째 자리에서 반올림하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 일반적 사항

총 91명의 대상은 전원이 사무직에 종사하는 남자였으며 30대가 45명, 40대가 39명, 50대가 7명으로 제일 낮은 연령은 32세였으며 제일 높은 연령은 53세였다. 결혼여부는 85명이 결혼을 한 상태였으며, 5명이 미혼이었다. 미혼상태의 사람은 30대가 3명, 40대가 2명이었다. 그 외 이혼 또는 별거, 사별, 기타 상황은 없었다. 교육정도는 최종학력이 4년제 대학 이상을 졸업한 사람이 82명이었으며 전문대 졸업생이 5명, 고교 졸업생이 4명이었으며, 그 외 초등학교 졸업, 중학교 졸업은 없었다. 키는 170.91±4.68cm이었고 체중은 69.78±9.42kg이었다. 음주여

부에 있어서 음주를 하는 사람은 83명, 음주를 안하는 사람은 8명이었다. 기존에 질병을 앓았거나 수술을 받은 적이 있는지에 대한 질문에 있어서는 없는 경우가 71명이었고, 있는 경우가 19명이었으며, 있는 경우는 소화기계질환이 6명으로 가장 많았고, 호흡기계질환은 3명, 심혈관계질환은 2명, 기타 치질, 맹장염 등이 있었으나 모두 1명씩이었다. 친부모, 형제자매, 자녀, 친구, 외가 중 폐암을 앓으신 분이 있는냐는 질문에 있는 경우는 7명, 없는 경우는 84명이었다. 같이 사는 가족 중에 담배를 피우는 사람이 있는냐는 질문에 없는 경우가 79명, 있는 경우는 12명이었다. 흡연자가 있는 경우에 있어 흡연자가 부모님인 경우는 6명, 형인 경우는 3명, 자녀인 경우는 2명, 동생인 경우는 1명이었다.

2. 금연시도 및 금연을 원하는 이유

이전에 금연시도를 한 적이 있는냐는 질문에 시도한 적이 있는 경우는 62명(68.1%)이었고, 없는 경우는 29명(31.9%)이었다. 금연을 시도한 적이 있는 경우에 금연방법으로 시도했던 방법은 자기의지가 43명, 금연보조제(금연껌, 금연패치 등)가 19명, 금연침이 4명, 기타가 2명이었고, 금연교육 프로그램 참가(금연교실, 금연클리닉)는 없었다. 담배를 끊는데 실패한 이유에 대해서는 본인의 의지가 약해서라고 대답한 경우가 34명, 금단증상 때문이라고 한 경우는 5명, 스트레스가 쌓여서라고 대답한 경우는 24명, 주위의 유혹에 의해서라고 대답한 경우는 3명이었고, 금연 후 체중이 늘어서와 기타의 이유는 없었다.

이번에 담배를 끊고 싶은 이유에 대해서는 장래에 병에 걸리지 않기 위해서(예:폐암, 폐기종, 심장병, 중풍등)가 63명, 담배 때문에 몸이 나빠지는 것 같아서(예: 쉽게 피로하다, 숨차다)가 63명, 가족들이 원해서가 50명, 주변 사람들에게 피해를 주기 싫어서가 22명, 깨끗한 이미지 관리를 위해서(예: 입 냄새가 고약하다, 옷에 담배냄새가 배어서)가 32명, 직장의 금연 압력 때문인가 3명이었으며 기타 다른 이유는 없었다.

3. 니코틴 의존도 결과

니코틴 의존도는 금연을 하기로 결심한 환자에게 있어 금연 치료의 방향을 결정할 때에 도움이 된다. 본 연구에 참가한 흡연자들의 니코틴 의존도에 대한 결과는 다음과 같다(Table 2, 3).

Table 2. Result Of Nicotine Dependence.

	Number	Percent
Low NDG	78	85.7
High NDG	13	14.3
Total	91	100

- 1) NDG : Nicotine Dependence Group.
- 2) The nicotine dependence is checked by the Fagerstrom's test.

Table 3. Result Of Nicotine Dependence.

	Number	Percent
Mild NDG	52	57.1
Moderate NDG	11	12.1
Severe NDG	20	22.0
Very Severe NDG	8	8.8
Total	91	100

- 1) NDG : Nicotine Dependence Group.
- 2) The nicotine dependence is checked by the Fagerstrom's test.

4. 니코틴 의존도에 따르는 금연침 효과

완전 금연한 경우 Don't Smoke, 현저한 금연으로 흡연량이 75%이상 감소한 경우 Excellent, 보통의 금연으로 흡연량이 75%미만에서 50%이상으로 감소한 경우 Good, 조금의 감소로 50%미만으로 감소한 경우를 Fair, 흡연량에 변화가 없는 경우 Don't Change, 흡연량이 증가한 경우 Smoking Increase, 퇴사 및 출장으로 인하여 결과를 알 수 없는 경우 Don't Know로 표시하였고 그 결과는 다음과 같다.

1) 낮은 니코틴 의존군과 높은 니코틴 의존군에 의 금연침의 효과(Table 4, 5).

Table 4. The Success Rate Of Low Nicotine Dependence Group After The Auricular Acupuncture Treatment.

	Number	Percent	Cumulative Percent
Don't Smoke	22	28.2	28.2
Excellent	13	16.7	44.9
Good	10	12.8	57.7
Fair	10	12.8	70.5
Don't Change	15	19.2	89.7
Smoking Increase	1	1.3	91.0
Don't Know	7	9.0	100
Total	78	100	

- 1) The nicotine dependence is checked by the Fagerstrom's test.
- 2) Excellent means that smoking decreases more then 75%. Good means that smoking decreases more then 50% less then 75%. Fair means that smoking decreases less then 50%.

Table 5. The Success Rate Of High Nicotine Dependence Group After The Auricular Acupuncture Treatment.

	Number	Percent	Cumulative Percent
Don't Smoke	1	7.7	7.7
Excellent	1	7.7	15.4
Good	1	7.7	23.1
Fair	6	46.2	69.2
Don't Change	3	23.1	92.3
Smoking Increase	0	0	92.3
Don't Know	1	7.7	100
Total	13	100	

- 1) The nicotine dependence is checked by the Fagerstrom's test.
- 2) Excellent means that smoking decreases more then 75%. Good means that smoking decreases more then 50% less then 75%. Fair means that smoking decreases less then 50%.

2) 가벼운 니코틴 의존군, 보통의 니코틴 의존군, 심한 니코틴 의존군, 매우 심한 니코틴 의존군에의

금연침의 효과(Table 6, 7, 8, 9).

Table 6. The Success Rate Of Mild Nicotine Dependence Group After The Auricular Acupuncture Treatment.

	Number	Percent	Cumulative Percent
Don't Smoke	14	26.9	26.9
Excellent	11	21.2	48.1
Good	7	13.5	61.5
Fair	7	13.5	75.0
Don't Change	9	17.3	92.3
Smoking Increase	0	0	92.3
Don't Know	4	7.7	100
Total	52	100.0	

- 1) The nicotine dependence is checked by the Fagerstrom's test.
- 2) Excellent means that smoking decreases more then 75%. Good means that smoking decreases more then 50% less then 75%. Fair means that smoking decreases less then 50%.

Table 7. The Success Rate Of Moderate Nicotine Dependence Group After The Auricular Acupuncture Treatment.

	Number	Percent	Cumulative Percent
Don't Smoke	6	54.5	54.5
Excellent	0	0	54.5
Good	1	18.2	63.6
Fair	2	9.1	81.8
Don't change	1	9.1	90.9
Smoking Increase	1	9.1	100
Don't Know	0	0	100
Total	11	100	

- 1) The nicotine dependence is checked by the Fagerstrom's test.
- 2) Excellent means that smoking decreases more then 75%. Good means that smoking decreases more then 50% less then 75%. Fair means that smoking decreases less then 50%.

Table 8. The Success Rate Of Severe Nicotine Dependence Group After The Auricular Acupuncture Treatment.

	Number	Percent	Cumulative Percent
Don't Smoke	2	10.0	10.0
Excellent	2	10.0	20.0
Good	2	10.0	30.0
Fair	5	25.0	55.0
Don't change	6	30.0	85.0
Smoking Increase	0	0	85.0
Don't Know	3	15.0	100
Total	20	100	

- 1) The nicotine dependence is checked by the Fagerstrom's test.
- 2) Excellent means that smoking decreases more then 75%. Good means that smoking decreases more then 50% less then 75%. Fair means that smoking decreases less then 50%.

Table 9. The Success Rate Of Very Severe Nicotine Dependence Group After The Auricular Acupuncture Treatment.

	Number	Percent	Cumulative Percent
Don't Smoke	1	12.5	12.5
Excellent	1	12.5	25.0
Good	1	12.5	37.5
Fair	2	25.0	62.5
Don't Change	2	25.0	87.5
Smoking Increase	0	0	87.5
Don't Know	1	12.5	100.0
Total	8	100	

- 1) The nicotine dependence is checked by the Fagerstrom's test.
- 2) Excellent means that smoking decreases more then 75%. Good means that smoking decreases more then 50% less then 75%. Fair means that smoking decreases less then 50%.

IV. 고 찰

'건강하다'는 의미는 과거 생존의 측면에서 이해 하던 개념에서부터 단순한 질병이나 장애가 없는 즉 질병으로부터의 자유라는 개념으로 바뀌었고, 그 이후 점차 일상적인 활동을 수행할 수 있는 개인의 능력을 강조하는 개념에서, 최근에는 행복, 사회적, 정서적인 안녕과 삶의 질을 중요시하는 긍정적 건강 개념을 강조하기에 이르렀다⁸⁾.

그러나 최근에 우리나라가 급격히 현대화되고 산업화가 이루어짐에 따라 사회 문화가 변화하고 여러 가지 환경적 스트레스와 함께 흡연과 음주의 소비가 증가 추세에 있음이 여러 연구에서 보고되고 있다^{9, 10)}.

흡연이 건강에 미치는 악영향은 널리 알려져 있는데, 흡연은 폐암 및 여러 가지 암의 위험인자이고, 심혈관 질환과 폐질환을 비롯한 심각한 합병증을 초래할 수 있는 각종 질환과 직접적인 관계가 있다. 또한, 여러 연구에서 흡연, 음주, 운동과 같은 수정 가능한 생활 습관이 건강 증진과 관계가 있다고 조사되어진 바 있으며, 흡연 행위 자체가 건강을 해치는 행위와 관련이 있을 뿐만 아니라, 이러한 요소들이 함께 합쳐질 때 이상의 질환이 더 위험한 상태로 나타날 수 있다^{11, 12)}.

이러한 흡연은 인체에 악영향을 미칠 뿐만 아니라 삶의 질에도 영향을 미치는데, 백⁸⁾ 등은 흡연이 낮은 수준의 건강 관련 삶과 연관성이 높고, 니코틴 의존도가 높을수록 삶의 질은 낮은 수준을 보였다고 하였다.

니코틴 의존도는 금연하기로 결심한 환자에서 금연 치료의 방향을 결정할 때에 도움이 된다. 우리나라에서는 아직도 흡연하는 것을 마치 커피나 차를 마시는 것처럼 하나의 기호습관으로 여기는 사람들이 많지만, 흡연은 하나의 니코틴 중독이라고 할 수

있다¹³⁾. 니코틴에 대한 의존은 빠르게 나타난다. 정기적으로 흡연하다보면 대개 수주에서 수개월 또는 2~3년 내에 의존이 발생한다. 담배를 끊기는 다른 남용약물을 금단하기 보다 어려우면 어렵지 결코 쉽지 않다. 이러한 니코틴에 대한 의존은 정신 사회적 요인들에 의해 강화된다. 예를 들어 여자 청소년의 경우에 흡연이 반항의 표시가 되며, 흡연이 친구들과 사이에서 압력으로 나타나는 수가 많다. 성인의 경우 흡연이 파티, 음주, 식사, 성행위 등 유쾌한 일과 연관되는 수가 많다¹⁴⁾.

DSM-VI(미국 정신의학회의 진단기준 매뉴얼 제 4판)에서는 내성, 금단증상, 예상보다 더 오랜 기간 및 많은 양의 흡연, 여러 번의 금연 실패, 흡연으로 인한 사회적, 직업적, 여가활동의 포기나 감소, 건강을 해칠 위험이 있는 것을 알고도 계속되는 흡연 같은 7가지 증상 중 같은 12개월 동안에 적어도 세가지 이상이 나타나는 경우 니코틴 의존의 진단을 내린다¹⁵⁾.

그러나 니코틴 의존 정도를 측정하는 간편한 자가 평가 검사로 Fagerstrom test가 있다. 이는 Fagerstrom Tolerance Questionnaire와 그 개정판인 Fagerstrom Test for Nicotine Dependence가 있다¹⁴⁾. 본 연구에 사용한 설문은 6문항으로 구성된 개정판을 사용하였다¹⁶⁾. 이는 Fagerstrom Tolerance Questionnaire의 설문의 단점을 개선한 것으로서 니코틴 의존도를 잘 반영하고, 높은 내적 신뢰도와 검사-재검사 신뢰도를 가지고 있다¹⁷⁾.

금연침을 시술할 때의 시술 부위와 시술방법은 이전의 자료를 살펴보면 다양하다. 강²⁾ 등은 內鼻點, 咽喉點, 肺點, 神門點, 內分泌點를 사용하였고, 이³⁾ 등은 內鼻點, 咽喉點, 肺點, 神門點, 內分泌點, 口點, 氣管點를 사용하였고, 안⁴⁾ 등은 耳鍼穴로 內鼻點, 咽喉點, 肺點, 神門點, 交感點을, 經穴로 印堂, 迎香, 合谷, 百會, 睛味를 사용하였고, 안⁵⁾ 등은 內鼻點, 咽喉點, 肺點, 神門點, 內分泌點, 扁桃點, 口點, 氣管點를 사용하였고, 김⁶⁾ 등은 內鼻點, 咽喉點, 肺點,

神門點, 內分泌點를 主穴로 하고 胃點, 氣管點, 扁桃點을 補助穴로 사용하였고, 최⁷⁾ 등은 실험군은 內鼻點, 咽喉點, 肺點, 神門點, 內分泌點를 대조군은 肝點, 脾點, 胃點, 腎點을 사용하였으나 비슷한 결과를 얻었다고 하였다.

이전의 자료에서 보듯이 禁煙耳鍼 穴位가 정립이 되어 있지 않았다. 따라서 본 연구에서 選穴은 가장 공통적으로 사용되어지고, 한의학과 공통교재¹⁸⁾에 명시된 內鼻點, 咽喉點, 肺點, 神門點, 內分泌點 만을 사용하였다.

우리나라는 청소년의 흡연증가율 또한 높지만, 20세 이상 성인 남자의 흡연율은 거의 70%로 세계적으로 높다¹⁹⁾. 따라서 본 연구에서의 대상은 30세 이상의 성인남자 직장인으로 하였다. 원²⁰⁾은 평생건강관리 프로그램 참여자를 대상으로 한 조사에서 학력이 높을수록 흡연율이 낮다고 보고하였고, 이²¹⁾ 등은 학력이 높을수록 흡연율이 높다고 하여서 반대적인 결과를 보였다. 본 연구에서는 니코틴 의존도를 조사한 결과 최종학력이 4년제 대학 이상을 나온 경우는 90.1%이었고, 2년제 대학인 경우는 5.5%, 고등교육인 경우는 4.4%이었다. 대상의 학력이 전체적으로 높은 집단이란 문제점은 있으나, 2년제 대학 이하의 경우 모두 니코틴 의존도가 가벼운 것으로 나왔다. 1998년 조사된 우리나라 20세 이상 성인의 흡연율은 전체가 68.4%이며 남자는 83.4%, 여자는 54.9%이었다²²⁾. 본 연구에서 흡연자에 있어서의 흡연율은 91.2%로 83.4%보다 높게 나왔는데, 이는 흡연과의 직접적인 관계보다는 대상이 직장생활을 하는 직장인에 한정되어 있고, 이에 따른 직장인의 회식문화의 영향 때문인 것으로 사료된다.

흡연은 폐암을 비롯한 여러 가지 암은 물론 심혈관계질환이나 호흡기계질환, 그리고 일부 소화기계질환들과도 상당한 원인적 관련성을 맺고 있는 것으로 알려져 있다¹⁵⁾. 본 연구에서는 기존의 질병의 여부에 대한 설문에서 전체의 21.1%에 있어서 질병이 있었던 것으로 나타났고, 그중 소화기계 질환

이 6명으로 가장 많았고, 호흡기계질환이 3명, 심혈관계질환이 2명으로 나타나서 흡연이 심혈관계, 소화기계, 호흡기계에 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 소화기계의 질환이 더 많이 나온 것은 대상이 음주량이 높은 직장인이었던 것과 관련이 있는 것으로 사료된다.

금연시도를 한 적이 있는냐는 질문에 시도한 적이 있는 경우는 62명(68.1%)이었다. 최⁷⁾ 등은 청소년의 경우 74%에서 금연을 시도한 적이 있다고 했는데, 본 연구와 큰 차이는 없으나 낮은 이유는 이들이 성인으로 흡연에 대한 제약이 심하지 않기 때문인 것으로 사료된다.

금연을 시도한 적이 있는 경우에 금연을 시도했던 방법은 자기의지가 43명, 금연보조제(금연껌, 니코틴패치 등)가 19명, 금연침이 4명, 기타가 2명이었다. 현재 금연을 위한 방법으로 금연 상담, 니코틴 패치법, 행동요법, 자가 교육자료, 쉼면, 금연초, 금연단체의 가입, 금연침 등이 있는 것으로 되어 있는데, 흡연자들이 금연을 위한 방법을 사용하지 않고, 일반적으로 자신의 의지로 금연을 시도하는 경우가 많다는 것을 알 수 있었다.

흡연의 주된 금단증상은 강력한 담배에 대한 갈망, 그리고 긴장, 참을성 없음, 과민성 등이 있는데, 특히 갈망이 담배를 끊지 못하게 하는 주된 요인이다. 그리고 금연 초기의 금단증상으로는 심장 박동이 느려지고, 혈압이 떨어지며, 운동기능이 감퇴하고 근육긴장이 증가하고 뇌파가 느려지고, 식욕이 증가하고 체중이 증가한다는 것이다¹⁴⁾. 본 연구에서 금연을 실패한 이유에 대해서는 본인의 의지가 약해서라고 대답한 경우는 34명이었고, 금단증상 때문이라고 한 경우는 5명이었으며, 스트레스가 쌓여서라고 대답한 경우는 24명이었으며, 주위의 유혹에 의해서라고 대답한 경우는 3명이었고, 금연 후 체중의 증가와 기타의 이유는 없었는데, 본인의 의지가 약해서의 경우가 바로 금단증상 중 담배에 대한 갈망과 관련이 깊다고 사료된다.

금연을 하고 싶은 이유에 대해서는 장래에 병에 걸리지 않기 위해서가 63명, 담배 때문에 몸이 나빠지는 것 같아서가 63명, 가족들이 원해서가 50명, 주변 사람들에게 피해를 주기 싫어서가 22명, 깨끗한 이미지 관리를 위해서가 32명, 직장의 금연 압력 때문이 3명이었으며 기타 다른 이유 때문에는 없었다. 안⁵⁾ 등과 김⁶⁾ 등도 금연을 원하는 이유가 건강 염려가 가장 높고 그 외에 주위의 권유가 다음으로 많았는데, 본 연구에서도 역시 건강에 대한 염려가 가장 많았고, 그 외 결혼한 가장들이 많은 관계로 가족들이 원해서 금연침을 맞는 경우 역시 많았다.

니코틴 의존도는 일반적으로 4분류로 나누어서 검사한다. 하지만 임상적으로는 금단증상이 심하고, 금연하기가 어렵고, 고용량의 니코틴을 보충해야 할 필요성이 있는 높은 니코틴 의존도와 그렇지 않은 낮은 니코틴 의존군으로 간략하게 2개로 나누어서 살펴기도 한다¹³⁾. 본 연구에서는 이상의 모든 경우를 연구하였다.

낮은 니코틴 의존군에 있어서 완전 금연한 경우는 28.2%이었고 Good 이상의 경우는 57.7%이었다. 높은 니코틴 의존군에 있어서는 Good 이상의 경우는 23.1%이었고 완전 금연한 경우는 7.7%로 높은 니코틴 의존도에 있어서의 효과는 낮았다. 가벼운 니코틴 의존군에 있어서의 완전 금연은 26.9%이었고, Good 이상의 경우는 61.5%이었다. 보통의 니코틴 의존군에 있어서의 완전 금연은 54.5%이었고, Good 이상의 경우는 63.6%이었다. 심한 니코틴 의존군에 있어서의 완전 금연은 10.0%이었고, Good 이상의 경우는 30.0%이었다. 매우 심한 니코틴 의존군에 있어서의 완전 금연은 12.5%이었고, Good 이상의 경우는 37.5%이었다. 안⁴⁾ 등은 금연의 의지가 없는 실험군에 있어서 시술 후 완전금연은 50%이고 양호 이상의 경우는 78.8%이었고 김⁶⁾ 등은 금연 의지가 있는 군에서 완전 금연은 20%이었고, 호전 이상의 경우는 81.1%이었다. 본 연구에서 니코틴 의존도가 낮은 경우에 있어서는 호전 이상의 경

우와 완전 금연율이 다른 연구와 비슷하게 높았으나, 니코틴 의존도가 높은 경우에는 호전 이상의 경우와 완전 금연이 확연히 감소함을 알 수 있다. 따라서 환자의 니코틴 의존도를 알아내어 니코틴 의존도가 낮은 경우는 예후가 양호하고 짧은 치료기간으로도 환자의 상태 호전을 기대할 수 있으며, 니코틴 의존도가 높은 흡연자에 있어서는 예후가 불량하며 치료기간을 길게 잡아야 하며, 금연침 시술뿐만 아니라 의사의 전문적인 상담 및 다른 금연방법의 병행을 모색해야 할 것으로 사료된다.

이²³⁾ 등은 환자에게 금연에 의사의 역할이 어느 정도 효과가 있을 것인지 묻는 문항에서 비흡연군, 과거흡연군, 흡연군 모두 94%로 긍정적인 효과가 있는 것으로 생각하고 있다는 것을 밝혔다. 그러나 금연 진료에 있어 상담 시간의 절대 부족과 불충분한 경제적 보상 등의 외적요인과 금연 상담기술의 훈련 부족으로 서양의사 뿐만 아니라 한의사에서도 환자의 흡연에 대한 관리가 적절하게 이루어지지 않고 있다고 사료된다.

미국 의료정책연구국의 임상진료지침에 의하면 70% 이상의 흡연자는 금연을 원하고 있다고 하였다²⁴⁾. 한의학계에서 적절한 금연 상담기술을 습득하고 금연침을 병행하면 흡연자의 금연 욕구를 서양의학 보다 우수하게 충족시켜줄 수 있을 것으로 사료된다.

V. 결론

본원에서 2002년 3월 15일부터 2002년 4월 8일까지 (주)한국전력기술에 방문하여 금연에 대한 욕구가 있는 직장인 91명을 대상으로 하여 금연침을 무료시술 하였고, 한달 뒤에 결과를 확인하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 대상의 85.7%에서 낮은 니코틴 의존도를,

14.3%에서 높은 니코틴 의존도를 나타내었다.

2. 대상의 57.1%에서 가벼운 니코틴 의존도를, 12.1%에서 보통의 니코틴 의존도를, 22.0%에서 심한 니코틴 의존도를, 8.8%에서 매우 심한 니코틴 의존도를 나타내었다.

3. 낮은 니코틴 의존군에 있어서 완전 금연한 경우는 28.2%이었고, Good 이상의 경우는 57.7%이었다. 높은 니코틴 의존군에 있어서는 완전 금연한 경우는 7.7%이었고 Good 이상의 경우는 23.1%로 높은 니코틴 의존도에 있어서의 효과는 낮았다.

4. 가벼운 니코틴 의존군에 있어서의 완전 금연은 26.9%이었고, Good 이상의 경우는 61.5%이었다. 보통의 니코틴 의존군에 있어서의 완전 금연은 54.5%이었고, Good 이상의 경우는 63.6%이었다. 심한 니코틴 의존군에 있어서의 완전 금연은 10.0%이었고, Good 이상의 경우는 30.0%이었다. 매우 심한 니코틴 의존군에 있어서의 완전 금연은 12.5%이었고, Good 이상의 경우는 37.5%이었다.

이상의 결과로 미루어 볼 때 禁煙耳鍼은 금연치료에 있어 효과가 있는 것으로 사료되오나, 니코틴 의존도가 높을수록 효과가 떨어지므로 니코틴 의존도가 높을수록 예후가 좋지 않고 치료기간을 길게 잡아야 할 것으로 사료된다.

VI. 참고문헌

1. Surgeon General's 1989 Report on Reducing the Health Consequence of Smoking:25 years progress. MMWR. 1989;38(2):1-32.
2. 강성길, 최익선, 김재규. 금연에 대한 이침요법의 임상적 연구. 대한한의학회지. 1981;2(2):48-54.
3. 이재동, 최도영, 박동석. 금연에 대한 이침요법의 임상적 관찰. 대한침구학회지. 1992;9(1):17-29.
4. 안경순, 성낙기. 금연침에 대한 임상적 고찰. 해화의학. 1992;1(1):127-136.
5. 안수기, 김성철, 이문호, 김경식. 금연침 치료에 대한 임상적 고찰(시술 1년후 금연 여부를 중심으로). 대한침구학회지. 1993;10(1):175-190.
6. 김웅식, 한상환. 이침요법의 금연효과에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1995;15(2):231-247.
7. 최수철, 황충연. 이침을 활용한 금연침 시술이 흡연청소년들에게 미치는 영향. 대한외관과학회지. 1999;12(1):369-386.
8. 백진주, 서홍관, 김철환. 수원 지역 성인 남성의 흡연과 삶의 질의 연관성. 가정의학회지. 2001;22:859-877.
9. 김진국. 현대 한국인의 음주 양태. 정신 건강 연구 제4집. 1986;9-19.
10. 김소야자, 이만홍, 황미희. 알콜 중독 환자 가족과 일반 가족의 정신 증상 발현율과 가족기능에 관한 연구. 신경정신의학. 1989;23(6):1073-1081.
11. 최재천. 담배와의 전쟁. 서울:일상. 2001;64-81.
12. 구정모. 담배, 당신도 단연할 수 있다. 서울:시조사. 153-181.
13. 김성원. 일차의료에서의 금연 전략. 가정의학회지. 2000;21:443-454.
14. 민성길. 약물남용. 서울:중앙문화사. 1998:307,309,310.
15. 한국금연운동협의회 편저. 흡연과 건강. 서울:한국금연운동협의회. 2000:51,72.
16. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, et al. The Fagerstrom test for nicotine dependence: a revision of the

- Fagerstrom tolerance questionnaire. Br J Addict 1991;86:119-127.
17. Pomerleau CS, Solange MC, Lutzke ML, et al. Reliability of the Fagerstrom tolerance questionnaire and the the Fagerstrom test for nicotine dependence. Addict Behav 1994;19(1):33-39.
 18. 최용태 외. 침구학(下). 서울:집문당. 1993; 1401.
 19. 보건복지부 편저. 외래환자 대상의 금연치료 방법 개발과 효능 평가. 과천 : 보건복지부. 2000.
 20. 유태우, 허봉렬, 원영일, 전태희, 이동수, 오상우, 최지호. 금연과 관련된 요인. 가정의학회지. 1992;13:862-868.
 21. 이창희, 서효숙, 조홍준. 가정의학과 외래환자의 흡연 양상. 가정의학회지. 1992;13:853-861.
 22. 보건복지부 편저. 1998년도 국민건강영양조사 : 보건의식행태조사(20세 이상 성인). 과천:보건복지부. 1999.
 23. 이숙희, 하영호, 최현림. 가정의학과 의사의 금연에 대한 인식 및 태도. 가정의학회지. 1995; 16:38-48.
 24. Centers for Disease Control and Prevention: Cigarette smoking among adults: United States, 1993. MMWR. 1994;43.