

원저

금연클리닉 프로그램을 통한 금연침 효과의 후향 연구

염승철

경기도 평택시 안중보건지소 한방진료실

Abstract

Effects of the Acupuncture on the Smoking-cessation Clinic Program of Public Health Center in Urban Area : Retrospective Case Control Study

Yeom Seung-chul

Oriental Medical Office of the Kyungkido Pyeongtaek Anjung Public Healthcare Center

Objectives : This study identified the effects of the acupuncture associated with successful cessation at a smoking-cessation clinic of public health center in an urban area.

Methods : The subjects of this study were 1121 patients to the smoking cessation clinic of the Anjung Public Healthcare Center in Pyeongtaek, from June 1, 2007 to December 31, 2008. The 123 patients of them were treated by the auricular acupuncture. The experimental group were treated by the acupuncture, and the control only participated in the smoking-cessation clinic program. The data were analysed by SPSS(version 17.0). Chi-square analysis were conducted to see the different of effects between experimental and control group. Also, to find out the factors that affect the success of smoking cessation, logistic regression and Fisher's exact test were done.

Results & Conclusions :

1. As the result of the analysis, it showed that 73.2% of the experimental were able to quit smoking for 4 weeks and 6months.
2. Logistic regression and Fisher's exact test showed that number of Cigarette per day, Nicotine Dependence, CO figure($p=.004<.01$), and Number of Acupuncture($p=.000<.001$) were the factors that affect the successful smoking cessation.
3. The smoking cessation were more likely to success as patients have lower CO figure($B=-.074$), more number of the acupuncture($B=1.718$). The more number of acupuncture increased 1 time, the more smoking cessation success did 5.576 times($e^{(1.718 \times x)} = e^{(1.718 \times 1)} = 5.576$).

· 접수 : 2009. 5. 19. · 수정 : 2009. 6. 9. · 채택 : 2009. 6. 10.
· 교신저자 : 염승철, 경기도 평택시 안중보건지소 한방진료실
Tel. 031-659-6768 E-mail : neosoonsoo@hanmail.net

4. As the result of the analysis between experimental and control group, the success rate have the significance difference($p=0.000<.001$). 73.2% of the experimental were able to quit smoking, but 45.1% of the control did.

Key words : Acupuncture, smoking-cessation, public health center

I. 서론

흡연은 폐암을 비롯한 구강암, 인후암, 식도암 등 각종 암과 관상동맥질환, 뇌혈관 질환, 만성폐질환, 위궤양 등 각종 질환의 원인으로서 인간의 생명과 건강을 위협하고 있다¹⁾. 특히 전 세계적으로 흡연은 조기 사망의 주요원인으로 2번째를 차지하고 있으며, 흡연으로 인한 사망자 수는 1년에 480만 명에 달하며, 2030년에는 한 해 사망자 수가 1,000만 명에 달할 것으로 예측하고 있다²⁾. 국내의 경우 흡연 관련 질병 비용이 2조 9,676억 원으로 추정되는 현실에서³⁾ 금연에 대한 필요성은 아무리 강조해도 지나침이 없다. 우리나라의 2005년 국민건강영양조사의 성인 남성 흡연율은 52.3%로 이전에 비해 지속적인 감소를 보이고 있으나, 서구에서는 강력한 금연정책에도 불구하고 20%에서 더 떨어지지 않고 있는 실정이다⁴⁾.

이렇게 심각한 문제를 가지고 있는 흡연을 줄이기 위해 여러 가지 방법들이 제안되고 있는데, 주로 사용되는 방법으로는 자가 금연법, 약물요법(니코틴 대체요법, 항우울제의 일종인 부프로피온), 최면요법, 금연침요법, 혐오요법, 자기 조절법, 금연 권유와 상담 등이 있다⁵⁾. 이 중 금연침요법은 한의학계의 대표적인 치료 방법으로 1981년 강⁶⁾의 금연에 대한 이침요법에 대한 임상적 연구 이후로 현재까지 총 19편의 논문이 발표되었지만, 대부분 금연침 자체만의 임상적 효과에 대한 연구일 뿐, 다른 요법과의 비교 분석에 대한 부분은 이루어지지 않았다⁷⁾. 이에 저자는 보건소 금연클리닉 프로그램을 이용하는 환자 중 금연클리닉 프로그램(상담요법과 약물요법)과 금연침 시술을 동시에 받은 환자군과 금연클리닉 프로그램만 단독으로 서비스를 받은 환자군을 대상으로 비교 분석하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하고자 한다.

II. 대상 및 방법

1. 대상

2007년 6월 1일부터 2008년 12월 31일까지 경기도 평택시 안중보건지소 금연클리닉 프로그램을 방문한 총 1,121명의 환자를 대상으로 하였으며, 이중 금연침 치료는 188명을 시술하였다. 금연침치료 중 2회 이하의 중도 치료 포기자(65명)는 제외하고, 총 123명을 대상으로 분석하였다. 또한 금연클리닉 프로그램만 단독으로 받은 환자(933명)는 대조군으로, 금연침 시술을 3회 이상 받은 환자(123명)는 실험군으로 설정하였다.

2. 방법

1) 금연클리닉 프로그램

금연 상담을 전담할 상담사 1명이 등록된 흡연자를 대상으로 금연 결심일을 정하도록 한 후 6주 동안 한 번에 15-30분씩 3회씩 금단증상과 그 대처방법, 스트레스와 그 대처법, 그리고 금연 의지에 지지를 보내면서 격려에 관한 대면 상담을 제공하였고, 약물요법(니코틴패치)은 원칙적으로 하루 10개비 이상 흡연하는 사람들을 대상으로 하되, 니코틴 의존 정도와 금단 증상에 따라 상담사가 결정토록 하였으며, 6주간 처방을 원칙으로 하였으나 필요에 따라 기간을 연장할 수 있도록 하였다. 6주 이후부터 6개월까지는 전화나 이메일, 휴대폰 메시지 등의 금연 유지프로그램을 제공하였다.

2) 금연침 시술방법⁸⁾

① 금연침은 금속으로 만든 가늘고 짧은 침이 접착종이에 부착되어 있는 耳穴 皮內鍼(0.20 × 2 × 1.5mm, 동방침구제작소, 한국)을 사용하였다.

- ② 이침은 1회/주 시술을 원칙으로 최소 3회 이상을 시술하였다.
- ③ 이침 시술부위는 금연에 효과가 있다고 알려진 神門點, 肺點, 內分泌點, 咽喉點, 內鼻點의 5개 혈을 사용하였다.
- ④ 매번 시술 때마다 반대쪽 귀의 같은 耳穴을 선택하여 매침을 흡연욕구가 생길 때마다 본인 스스로 손으로 눌러 자극하고, 시술 후 물이 묻지 않도록 주의하여 다음 번 자침 때까지 떼지 않도록 지도하였다.

3) 평가항목

연령, 성별, 흡연기간, 흡연 시작 연령, 흡연량, 니코틴 의존도(Fagerstorm's test), CO수치 등을 금연침 시술 전 실험군에 관하여 전반적인 상황을 조사하였고, 금연 효과의 평가기준인 최종 종결은 6개월째로 하였으며, 금연 성공은 해당 기간 동안(4주 및 6개월) 한 개비의 담배도 피우지 않은 경우로 정의하였다. 서비스를 받는 도중 사망하거나 이사한 경우는 등록관리 대상에서 제외시켰으며, 연락두절, 금연거부, 무응답의 경우에는 금연실패로 규정하였다.

3. 통계분석

- ① 조사대상자의 일반적 특성에 대하여 빈도와 백분율을 구하는 빈도분석을 실시하였다.
- ② 조사대상자의 흡연특성에 대하여 평균, 표준편차를 구하는 기술통계 분석을 실시하였다.
- ③ 대조군과 실험군 간의 금연 성공률의 차이는 카이제곱 검정을 실시하였다.
- ④ 실험군의 일반적 특성에 따른 금연성공률의 차이 분석은 Fisher's exact test를 실시하였다.
- ⑤ 실험군의 흡연 특성에 따른 금연성공률의 차이 분석은 카이제곱 검정과, Fisher's exact test를 시행하였다.
- ⑥ 금연 성공에 미치는 영향은 이분형 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.
- ⑦ 모든 통계 분석은 SPSS 17.0을 이용하여 분석하였다.

III. 결 과

1. 조사 대상자의 일반적 특성

금연침치료 대상자 123명 중 남성은 107명(87.0%), 여성은 16명(13.0%)이었다. 연령분포를 보면 30대가 31(25.2%)명으로 가장 높은 비율을 보였으며, 20대, 40대, 50대, 60대는 13명(10.6%), 22명(17.9%), 18명(14.6%), 27명(22.0%)을 차지하였고, 70대 이상의 노인도 12명(9.8%)을 차지하였다. 총 흡연기간은 28.63±15.25년, 처음흡연 연령은 20.07±5.61년, 평균 흡연량은 23.66±13.23개비, 평균 니코틴의존도는 5.09±2.17, 평균 CO수치는 18.66±15.01이었고, 평균 금연침치료 횟수는 4.36±0.86회였다(Table 1, 2).

Table 1. Base-line Characteristics of 123 Patients

| | | N | % |
|--------|-----------|-----|------|
| Sex | Male | 107 | 87.0 |
| | Female | 16 | 13.0 |
| Age-yr | 20yr | 13 | 10.6 |
| | 30yr | 31 | 25.2 |
| | 40yr | 22 | 17.9 |
| | 50yr | 18 | 14.6 |
| | 60yr | 27 | 22.0 |
| | over 70yr | 12 | 9.8 |

Table 2. Base-line Characteristics of 123 Patients According to Smoking Status

| | (Except Unknown Status) | | | |
|-------------------------|-------------------------|-----|-------|-------|
| | Min | Max | M | SD |
| Pack-yr of smoking | 1 | 61 | 28.63 | 15.25 |
| Age-yr of first smoking | 9 | 49 | 20.07 | 5.61 |
| Cigarette per day | 4 | 80 | 23.66 | 13.23 |
| Nicotine dependence | 0 | 10 | 5.09 | 2.17 |
| CO figure | 1 | 78 | 18.66 | 15.01 |
| Number of acupuncture | 3 | 8 | 4.36 | 0.86 |

2. 금연성공률

일반적 특성에 따른 금연 성공률에 대한 차이를 분

Table 3. Base-line Characteristics of Success to General, Smoking Status

(Except Unknown Status)

| | | Failure | | Success | | χ ² | p |
|-------------------------|------------|---------|------|---------|-------|---------------------|------|
| | | N | % | N | % | | |
| Sex | Male | 27 | 25.2 | 80 | 74.8 | 1.067 [†] | .365 |
| | Female | 6 | 37.5 | 10 | 62.5 | | |
| Age | 20yr | 3 | 23.1 | 10 | 76.9 | 8.411 [†] | .127 |
| | 30yr | 9 | 29.0 | 22 | 71.0 | | |
| | 40yr | 11 | 50.0 | 11 | 50.0 | | |
| | 50yr | 3 | 16.7 | 15 | 83.3 | | |
| | 60yr | 4 | 14.8 | 23 | 85.2 | | |
| | Over 70yr | 3 | 25.0 | 9 | 75.0 | | |
| Pack-yr of smoking | Below 10yr | 3 | 25.0 | 9 | 75.0 | 3.922 | .428 |
| | 11-20yr | 12 | 35.3 | 22 | 64.7 | | |
| | 21-30yr | 8 | 33.3 | 16 | 66.7 | | |
| | 31-40yr | 5 | 23.8 | 16 | 76.2 | | |
| | Over 41yr | 5 | 15.6 | 27 | 84.4 | | |
| Age-yr of first smoking | 10yr | 16 | 24.6 | 49 | 75.4 | .344 | .847 |
| | 20-24yr | 12 | 29.3 | 29 | 70.7 | | |
| | Over 25yr | 5 | 29.4 | 12 | 70.6 | | |
| Cigarette per day | Below 10 | 2 | 9.5 | 19 | 90.5 | 16.223 | .001 |
| | 10-20 | 12 | 19.0 | 51 | 81.0 | | |
| | 20-30 | 10 | 58.8 | 7 | 41.2 | | |
| | Over 30 | 9 | 40.9 | 13 | 59.1 | | |
| Nicotine dependence | Low | 1 | 7.7 | 12 | 92.3 | 6.332 | .042 |
| | Middle | 11 | 20.8 | 42 | 79.2 | | |
| | High | 21 | 36.8 | 36 | 63.2 | | |
| CO figure | Below 10 | 0 | 0.0 | 37 | 100.0 | 32.095 | .000 |
| | 10-19 | 9 | 23.7 | 29 | 76.3 | | |
| | 20-29 | 9 | 36.0 | 16 | 64.0 | | |
| | Over 30 | 15 | 65.2 | 8 | 34.8 | | |
| Number of acupuncture | 3times | 12 | 70.6 | 5 | 29.4 | 22.342 [†] | .000 |
| | 4times | 16 | 29.1 | 39 | 70.9 | | |
| | 5times | 5 | 11.4 | 39 | 88.6 | | |
| | 6times | 0 | 0.0 | 7 | 100.0 | | |

† : Fisher's exact test.

석한 결과, 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 흡연특성별 금연 성공률에 대한 차이를 분석한 결과, 흡연량(p=.001<.01), 니코틴 의존도(p=.042<.05), CO 농도(p=.000<.001), 이침치료 횟수(p=.000<.001)에 따른 금연 성공률은 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 흡연량은 한 갑 이하일 때 성공률이 높았으며, 니코틴 의존도가 낮을수록 성공률이 높아지는 것으로 나타났다. CO 수치는 낮을수록 금연성공률이 높아지는 것으로 드러났다. 또한 금연침치료 횟수는 많을수록 금연 성공률이 높아지는 것으로 나타났다(Table 3).

3. 금연성공 여부에 영향을 미치는 요인

일반적 특성과 금연 특성이 금연 성공 여부에 미치는 영향을 분석한 결과, CO 수치(p=.004<.01)와 이침치료 횟수(p=.000<.001)가 금연 성공 여부에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. CO 수치가 낮을수록 (B=-.074), 이침치료 횟수가 많을수록(B=1.718) 금연 성공률이 높아지며, 이침치료 횟수가 1회 증가할 경우 성공률은 5.576배($e^{(1.718 \times x)} = e^{(1.718 \times 1)} = 5.576$) 증

Table 4. The Factors Associated with Success of Smoking Cessation

| | B | OR | 95% CI | p |
|----------------------------|--------|--------------|--------------|------|
| 상수 | -5.543 | .004 | | .024 |
| Sex | -.613 | .542 | .095-3.100 | .491 |
| Age | -.474 | .622 | .268-1.443 | .269 |
| Pack-yr of smoking | .513 | 1.670 | .713-3.911 | .238 |
| Age-yr of first smoking | .510 | 1.666 | .716-3.876 | .236 |
| Cigarette per day | .004 | 1.004 | .948-1.063 | .895 |
| Nicotine dependence | -.191 | .826 | .569-1.199 | .314 |
| CO figure | -.074 | .929 | .884-.976 | .004 |
| Number of acupuncture | 1.718 | 5.576 | 2.211-14.058 | .000 |
| -2LL | | 88.540 | | |
| ² (p) | | 54.522(.000) | | |
| Accuracy of classification | | 85.4% | | |

Table 5. The Analysis of Success of Smoking Cessation between Experimental and Control Group

| | Failure | Success | ² | p |
|--------------------|-----------|-----------|--------------|------|
| Control group | 513(54.9) | 420(45.1) | | |
| Experimental group | 33(26.8) | 90(73.2) | 14.841 | .000 |

가하는 것으로 나타났다(Table 4).

4. 금연침치료의 금연 성공에 대한 분석

일반치료와 이침치료의 금연 성공률에 대한 차이를 분석한 결과, 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p=.000<.001$).

이침치료 환자의 금연 성공률은 73.2%로 일반치료 환자의 45.1%보다 높게 나타났다(Table 5).

IV. 고찰

흡연은 교정 가능한 건강위험인자 중에서 가장 심각하고 위험한 요인 중의 하나로, 흡연이 일으키는 질환은 크게 암, 심혈관계 질환, 호흡기 질환, 그리고 생식 및 분만 관련 질환의 4가지 영역으로 나눌 수 있다⁹⁾. 특히 한국인의 흡연 관련 암과 만성질환의 비교 위험도를 분석하면, 한국인에서 흡연과 관련된 암 중 중요한 8가지 암은 폐, 위, 간, 식도, 방광, 구강, 후두, 자궁경부암 8가지였다. 이 중 발생률 순위는 남성에서는 위암, 폐암, 간암, 방광암, 식도암, 구강암, 후두암

의 순이었고, 여성에서는 위암, 자궁경부암, 폐암, 간암, 구강암, 방광암, 식도암, 후두암의 순이었다. 흡연 관련 주요 만성 질환은 남녀 모두에서 허혈성 심질환, 만성 폐쇄성 폐질환, 뇌중풍, 당뇨 등 4가지였다¹⁰⁾. 이러한 흡연의 위험성 때문에 해마다 수많은 흡연자들이 금연을 시도하였지만, 장기간 금연을 유지하고 있는 비율은 얼마나 될까? Molyneux는 연구 결과에서 금연을 위해 금연보조제 또는 금연을 위한 치료를 받은 경우는 적었으며, 대부분 자신의 의지로 금연을 시도하고 이 중 63.5%가 금연에 성공할 자신이 있다고 대답하였으나 금연을 시도하였을 때 장기(1년) 금연 성공률은 3%에 불과하며, 니코틴 대체요법과 함께 전문가의 도움을 받는 경우 18%까지 높일 수 있다고 보고하였다¹¹⁾. 그러므로 효과적인 금연을 위해서는 전문가의 도움이 필요하며, 그 종류는 약물요법(니코틴 대체요법, 항우울제의 일종인 부프로피온), 최면요법, 금연침요법, 혐오요법, 금연 권유와 상담 등이 있다⁵⁾. 한의학에서 대표적인 방법은 금연침요법이라고 할 수 있는데 이러한 금연침의 효과와 응용에 대해 한의학계에서 지난 30여 년간 많은 연구가 이루어졌다. 1981년 강⁶⁾은 3-4회 이침치료를 통해 74.5%의 금연효과가 있다고 한 이후로, 안¹²⁾은 금연침시술 후 1년이 지나서 추적조사를 통하여 금연성공률이 22.4%가 금연에 성공하였고, 67.1%에서 금연침의 효과가 있다고

하였다. 또한 황¹³⁾은 침치료 후 완전금연은 24%에 달한다고 하였고, 이¹⁴⁾는 완전 금연율은 40.5%이었고, 4회 이상의 금연침 시술을 한 경우에는 평균 82.0%의 호전율을 보인다고 발표하였다. 또한 엄¹⁵⁾은 금연보조제로서 사용되는 니코틴 대체요법이나 항우울제로 사용되는 부프로피온의 방법들은 뇌의 도파민계 신경전달체계에 영향을 미쳐 금연 효과를 발휘하게 되는데 실질적인 금연 성공 확률은 높지 않으므로, 금연침은 기존의 치료 방법을 보완할 수 있는 확실한 치료 방법 중의 하나로 보았다. 특히 금연 후에 오는 금단 현상을 효과적으로 완화시키는 작용을 하고, 이는 도파민계를 비롯한 신경전달계를 조절함으로써 가능한 것으로 보고하였다.

본 연구의 금연침에 사용된 혈은 박¹⁶⁾과 임⁸⁾의 논문에서 응용된 神門點, 肺點, 內分泌點, 咽喉點, 內鼻點의 5개혈을 사용하였다. 이중 흡연과 직접 관련된 장기인 肺, 咽喉, 內鼻를 제외하고, 神門과 內分泌는 인체를 정신적인 대사 관점에서 봤다고 할 수 있는 穴들이다⁸⁾. 니코틴 의존도는 스트레스에 대한 내적인 반응과 밀접한 관련이 있어 이러한 결과 스트레스는 금연 실패의 주요 요인이 될 수 있으며, 특히 흡연자들의 불안, 우울 등과 같은 내부적인 요소들이 내적 반응과 밀접한 관련이 있다는 연구결과에 비추어 볼 때 神門과 內分泌는 정신적인 안정을 얻을 수 있다는 데 의미가 있다¹⁷⁾.

기존 한의학계의 금연침에 대한 논문은 대부분 금연침 자체만의 임상적 효과에 대한 연구일 뿐, 니코틴 대체요법이나 상담치료 등과 같은 다른 요법과의 비교 분석에 대한 연구가 이루어지지 않았다. 이에 저자는 보건소 금연클리닉 프로그램을 이용하는 환자 중 금연침 시술을 받은 환자군과 금연클리닉 프로그램(상담요법과 약물요법)만 단독으로 서비스를 받은 환자군을 대상으로 그 효과에 대해 비교 분석하였다.

먼저 성별, 연령분포 등의 일반적 특성에 따른 금연 성공률에 대한 차이를 Fisher's exact test를 실시하여 분석하였으나 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 전¹⁸⁾의 다중로지스틱회귀분석 결과 20-39세 연령군에 비해 40-59세 연령군이 6개월 금연성공률이 통계학적으로 유의하게 높았다고 하여, 연령이 금연 성공 여부에 영향을 미친다고 한 결과와는 일치하지 않는다. 하지만 본 연구는 연령대별로 세분하여 보았을 때 통계학적으로 유의한 차이가 없어 이 점에 대하여 추후 연구가 필요할 것으로 보인다.

그리고 흡연특성별 금연 성공률에 대한 차이를 카

이제곱 검정과 Fisher's exact test를 통해 분석한 결과, 흡연량($p=.001<.01$), 니코틴 의존도($p=.042<.05$), CO 농도($p=.000<.001$), 이침치료 횟수($p=.000<.001$)에 따른 금연 성공률은 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 흡연량은 한 갑 이하일 때의 성공률이 높았으며, 니코틴 의존도가 낮을수록 성공률이 높아지는 것으로 나타났다. CO 농도는 낮을수록 금연성공률이 높아지는 것으로 드러났다. 이는 흡연량, 니코틴의존도, CO 농도는 서로 간에 밀접한 관련이 있고, 니코틴 의존도가 높을수록, 재흡연 욕구가 강해지기 때문으로 볼 수 있다. 또한 금연침치료 횟수는 많을수록 금연 성공률이 높아지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 이¹⁴⁾나 김의 연구와 일치한다. 그러므로 환자의 흡연량, 니코틴의존도, CO농도를 금연침을 시술할 때 알아내어 수치가 낮은 경우는 짧은 치료기간으로도 예후가 양호함을 기대 할 수 있으나, 높은 경우에는 치료 횟수와 의사의 전문적인 상담 및 다른 금연 방법을 병행해야 할 것이다. 일반적 특성과 금연 특성이 금연 성공 여부에 미치는 영향을 이분형 로지스틱 회귀분석을 통해 실시 분석한 결과, CO 수치($p=.004<.01$)와 금연침치료 횟수($p=.000<.001$)가 금연 성공 여부에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. CO 수치가 낮을수록($B=-.074$), 금연침치료 횟수가 많을수록($B=1.718$) 금연 성공률이 높아지며, 이침치료 횟수가 1회 증가할 경우 성공률은 5.576배($e^{(1.718 \times x)} = e^{(1.718 \times 1)} = 5.576$) 증가하는 것으로 나타났다.

실험군과 대조군의 금연 성공률에 대한 차이를 카이제곱 검정을 실시하여 분석한 결과, 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고($p=.000<.001$), 실험군의 금연 성공률은 73.2%로 대조군의 45.1%보다 높게 나타났다. 따라서 보건소 금연클리닉 프로그램에 금연침치료가 추가됨으로써 보다 더 높은 금연성공에 이를 수 있음을 본 연구를 통해 알 수 있는 것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 우선 금연 클리닉 프로그램을 방문한 총 1,121명의 환자 중 실험군은 총 123명만을 대상으로 하여, 대조군에 비해 실험군이 적다는 점과 대조군 역시 실험군처럼 성별, 연령분포 등의 일반적 특성과 흡연량, 니코틴 의존도, CO 농도, 이침치료 횟수 같은 흡연 특성별에 따른 금연 성공률을 동시에 비교 분석을 하지 못했다는 점이다. 그리고 금연 성공을 평가할 때 4주와 6개월간의 금연 기간별 평가를 하지 않고 4주 이상 금연 기간을 가졌을 때 성공으로 평가를 했다는 점과 시술 전후의 니코틴 의존도나 CO수치의 변화에 대한 비교분석이 없었다는

점 등으로 향후 이런 점을 대상으로 추가 연구가 되어야 할 부분이다.

본 연구의 장점은 우선 보건소 금연교육 프로그램과 한방 금연침치료 간의 연계와 그 효과에 대한 최초의 연구였다는 점과 기존의 관련 논문이 금연침 단독의 치료 효과에 대한 연구인 점에 비해 상담치료와 약물요법을 병합해서 치료 했을 때의 상승 효과에 대한 점을 분석했다는 점이다. 본 연구를 바탕으로 향후 보건소 금연프로그램과 한방 금연침치료의 연계에 대해 더욱 많은 연구가 활발히 진행되어, 국민건강을 위해 효과적인 금연이 이루어지길 기대한다.

V. 결 론

2007년 6월 1일부터 2008년 12월 31일까지 경기도 평택시 안중보건지소 금연클리닉 프로그램을 방문한 총 1,121명의 대상자 중 총 123명을 대상으로 금연침 시술을 한 후 금연 여부에 대해 평가를 하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 실험군의 성공률에 대한 분석 결과 73.2%가 성공한 것으로 나타났다.
2. 실험군의 흡연특성별 금연 성공률에 대한 차이를 분석한 결과 흡연량은 한 갑 이하일 때의 성공률이 높았으며, 니코틴 의존도와 CO수치가 낮을수록, 그리고 금연침치료 횟수는 많을수록 성공률이 높아지는 것으로 나타났다.
3. 실험군의 일반적 특성과 금연 특성이 금연 성공 여부에 미치는 영향을 분석한 결과 CO 수치($p=.004<.01$)와 이침치료 횟수($p=.000<.001$)가 금연 성공 여부에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다.
4. 대조군과 실험군의 금연 성공률에 대한 차이를 분석한 결과, 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p=.000<.001$). 실험군의 금연 성공률은 73.2%로 대조군의 45.1%보다 높게 나타났다.

VI. 참고문헌

1. David MB. Nicotine addiction. In: Kasper DL, Braunwald E, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, editors. Harrison's principles of internal medicine. 15th ed. Columbus, McGraw Hill. 2001 : 2574-7.
2. Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability cause 1990-2020 : global burden of disease study. Lancet. 1997 ; 349 : 1498-504.
3. 한국보건사회연구원. 우리나라 국민의 건강결정요인 분석. 2006 : 18-9.
4. 보건복지부. 국민건강영양조사: 성인보건의식행태. 2006 : 54.
5. 박정식. 금연방법. 대한의사협회지. 1997 ; 40(3) : 1351-3.
6. 강성길, 최익선, 김재규. 금연에 대한 이침요법의 임상적 연구. 1981 ; 2(2) : 48-54.
7. 한국한의학회. 한의학술논문통합검색사이트. <http://oasis.kiom.re.kr/>
8. 임호제, 문성일, 손지형, 이원희, 장하정, 서주희, 정경숙. 청소년에 대한 금연침 효과. 대한침구학회지. 2006 ; 23(1) : 53-62.
9. US Department of Health and Human Service (USDHHS). The Health Consequences of Smoking. A Report of the Surgeon General. Rockville(MD) : US : Department of Health and Human Services, Public Health Service, office of the Surgeon General. 2004.
10. 송혜령, 김철환. 우리나라 흡연관련 질환의 역학. 가정의학회지. 2008 ; 29 : 563-71.
11. Molyneux A. Nicotine replacement therapy. BMJ. 2004 ; 328 : 454-6.
12. 안수기, 김성철, 이문호, 김경식. 금연침 치료에 대한 임상적 고찰(시술 1년 후 금연 여부를 중심으로). 대한침구학회지. 1993 ; 10(1) : 175-90.
13. 황병태, 황우준, 신조영. 침의 금연효과에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1994 ; 11(1) : 265-74.
14. 이재동, 최도영, 박동석. 금연에 대한 이침요법의 임상적 관찰. 대한침구학회지. 1992 ; 9(1) : 17-29.
15. 염미정, 이해정, 심인섭, 박희준, 함대현. 금연치료 요법으로의 침 자극에 대한 신경학적 기전. 대한경락경혈학회지. 2007 ; 24(1) : 13-25.
16. 박원태, 송민주, 소용룡, 이순호, 원영호. 금연이침

1. David MB. Nicotine addiction. In: Kasper DL,

- 에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2002 ; 19(4) : 16-26.
17. 박한주, 김종성, 김경민, 김성민, 이동훈, 김성수, 정진규. 흡연 남성의 스트레스에 대한 내적반응이 니코틴 의존도에 미치는 영향. 가정의학회지. 2007 ; 28 : 604-9.
18. 전용욱, 지남주, 이원영. 보건소 금연클리닉 프로그램의 실시 후 6개월 금연성공요인. 보건교육건강증진학회지. 2008 ; 25(1) : 25-38.