

금연 이침과 경피적 니코틴 패치 및 병용 요법 간의 금연 효과에 대한 예비적 비교 연구

강희철

부천시 원미 보건소

A Preliminary Comparison of the Efficacy of Auricular Acupuncture, Transdermal Nicotine Patch and Combination Therapy for Smoking Cessation

Hee-Chul Kang

Bucheon, Wonmi Public Health Center

Abstract

Objectives :

The purpose of this study was to compare three therapies - auricular acupuncture, transdermal nicotine patch and therapy - in combination with auricular acupuncture and nicotine patch.

Methods :

The subjects of this study included 188 male smokers in their 20s, 30s, 40s and 50s, who visited Wonmi Public Health Center. They were evaluated with the Fagerstrom test for nicotine dependence, amounts of daily smoking and success rate of smoking cessation. The subjects decided on a therapy method strictly of their own choice. They were divided into three groups according to the therapy; auricular acupuncture group (62 persons), nicotine patch group (69 persons) and combination therapy group (57 persons).

Results :

All three groups resulted in statistically significant reducing effects of nicotine dependence and amounts of daily smoking. In the combination therapy group, nicotine dependence was significantly decreased by more than those of the other groups. There were no statistically significant differences in decrements of daily smoking and success rate of smoking cessation among the three groups.

Conclusions :

The above results suggest that auricular acupuncture and transdermal nicotine patch have significant effects of smoking cessation. If they are combined, it is expected that therapies for smoking cessation would be developed.

Key Words:

Auricular acupuncture, Transdermal nicotine patch, Combination therapy, Smoking cessation, Nicotine dependence.

I. 서론

흡연이 여러 질병과 조기 사망의 근본적인 원인임에도 불구하고 대부분의 흡연자들은 담배를 끊는데 많은 어려움을 겪는다. 이는 니코틴의 중독 효과 때문이며 효과적인 환자 관리를 위해서는 흡연을 중독으로 바라보고 니코틴을 중독성 약물로 인식하는 것이 필요하다¹⁾.

니코틴 의존 및 금연 치료와 관련하여 서양 의학에서는 약물학적인 방법과 비 약물학적인 방법으로 크게 분류하고 있는데, 약물학적인 방법으로 가장 대표적인 것이 니코틴 대체 요법으로 이 중 경피적 니코틴 패치법은 단독 혹은 타 요법 병합 시에도 그 효과가 널리 인정되고 있다²⁾. 반면 한의학적으로는 Choi와 Lee³⁾, Chae⁴⁾의 연구에서 알 수 있듯이 금연 이침을 이용하여 그 치료 효과를 검증한 보고들이 주를 이루고 있다.

그러나 금연 치료와 관련하여 서양 의학적인 방법과 한의학적인 치료법의 효과를 비교한 보고나 이 둘을 병합하여 사용한 연구는 찾아보기 힘들다.

이에 저자는 경피적 니코틴 패치법과 이침을 이용한 금연침 및 이 둘을 병용했을 경우 나타난 금연 효과를 분석한 결과 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

본 연구는 향후 임상 시험을 대비한 예비적 비교 연구로서 본 연구 결과를 토대로 추후 임상시험심사위원회 혹은 이에 상당하는 기관의 승인을 받아 더욱 보완된 연구를 추진할 목표로 진행된 연구이다.

1. 연구 대상

2012년 12월 20일부터 2013년 4월 30일까지 부천시 원미 보건소 금연 클리닉에 내원하여 금연 치료를 원했던 20~50대 남성 중 위중한 과거력이 없고 특별

한 약물을 복용하지 않는 사람들 중 처음 내원 당시 비밀 보장 및 자료 활용 등에 대한 서면 동의를 하거나 뒤 일반적인 사항과 니코틴 의존도를 면담 조사하였다. 그리고 6~8주가 지난 후 현재의 니코틴 의존도와 하루 흡연량을 재조사 하였다. 치료법은 처음 내원했을 때 전적으로 내원자 본인의 자유의사에 따라 금연 이침, 경피적 니코틴 패치법, 금연 이침과 경피적 니코틴 패치를 병행하는 치료법 3가지 중 하나를 선택하게 하였다.

1) 금연 이침군(이하 금연침군)

첫 내원 후 6~8주 동안 금연 이침 시술만을 12회 이상 받은 62명을 대상으로 하였다.

2) 경피적 니코틴 패치군(이하 패치군)

첫 내원 후 6~8주 동안 40회 이상 니코틴 패치만을 사용했고 패치에 대한 특별한 부작용이 없었던 69명을 대상으로 하였다.

3) 금연 이침 및 경피적 니코틴 패치 병용군(이하 병용군)

첫 내원 후 6~8주 동안 금연 이침 시술을 12회 이상 받았으며 동시에 40회 이상 니코틴 패치를 사용하였고 패치에 대해 특별한 부작용이 없었던 57명을 대상으로 하였다.

2. 치료 방법

1) 금연 이침 시술 부위와 방법

임상 11년차 한의사가 압정식 피내침(행림서원의 료기, HL-03 T-이침)을 사용하여 시술 하였고, 시술 부위는 耳穴 中 肺點, 神門點, 內分泌點 3곳에 埋針하였다. 2회/주를 원칙으로 시술하였고, 매번 시술시마다 반대 측 귀의 동일 위치를 선택하였으며 흡연욕구가 생길 때마다 본인이 눌러서 자극하도록 설명하였다.

Table 1. General Characteristics of Study Subjects

	AA group (N=62) (Mean±S.D.)	NP group (N=69) (Mean±S.D.)	AN group (N=57) (Mean±S.D.)	p-value
Age (years)	39.53±8.44 ^a	37.39±7.57 ^a	38.57±9.50 ^a	0.35
Height (cm)	173.37±7.91 ^a	172.80±5.30 ^a	171.98±4.38 ^a	0.46
Weight (kg)	73.63±8.58 ^a	69.33±6.58 ^a	67.21±6.71 ^a	0.27
Duration of smoking (years)	17.17±8.00 ^a	16.02±6.73 ^a	16.68±8.98 ^a	0.70

The same superscripts indicate non-significant difference between groups based on Scheffe test.

AA: Auricular Acupuncture, NP: Nicotine Patch, AN: Combination with Auricular Acupuncture and Nicotine Patch, S.D.: Standard deviation, p-value by one way-ANOVA.

*p<0.05.

2) 경피적 니코틴 패치 시술법

전반적인 사용법에 대한 설명은 임상 경력 15년 이상의 간호사 3명이 담당하였다. 경피적 니코틴 패치는 한국 존슨앤드존슨에서 수입한 Nicorette invisipatch 각 25 mg, 15 mg, 10 mg 세 가지 종류를 사용하였다. 부착하는 방법은 1일 1회 16시간 동안 엉덩이, 상완, 가슴 중 한 곳에 자가 부착하는 것을 원칙으로 하였고 부착 부위는 매 회 변경하도록 설명하였다. 사용 기준은 하루 흡연량이 20개피 이상인 경우 25 mg/16 hr, 10개피 이상인 경우 15 mg/16 hr, 10개피 미만인 경우 10 mg/16 hr로 하였다.

3. 연구 방법

1) 일반적인 사항

연령(years), 신장(cm), 체중(kg), 흡연 기간(years), 평소 하루 흡연량(개피)에 대해 조사하였다(별첨 1).

2) 니코틴 의존도 조사

니코틴 의존 설문지(Fagerstorm's Test for Nicotine Dependence, 이하 FTND)⁵⁾를 이용하여 채점하였다.

3) 금연 여부 조사

첫 치료 후 6~8주 후에 흡연을 하지 않는다고 자

가 보고한 사람에 한하여 소변 검사를 실시하였고 이중 음성 반응을 보인 사람에 한하여 잠정적으로 금연한 것으로 판정하였다. 소변 검사 기구는 맥스웰스에서 수입한 NicoSign (제품 번호 NS1210001)을 이용하였다.

4. 분석방법

모든 자료의 통계적 분석은 SPSS/WIN 15.0 program을 이용하였다. 치료 전후의 니코틴 의존도 및 흡연량의 변화는 paired-T test를 실시하였다. 그리고 치료법에 따라 분류된 세 군 간의 니코틴 의존도 및 흡연량의 변화 비교는 ANOVA로 분석하였고 사후 분석은 Scheffe test를 실시하였다. 또한 금연률의 경우 Chi-square test를 이용하였다. 통계적 의의는 p<0.05 수준으로 하였다.

III. 결과

1. 일반적인 사항

처음 내원 당시 세 군 사이에 연령(years), 신장(cm), 체중(kg), 흡연 기간(years)의 경우 통계적으로 유의한 차이는 없었다(Table 1).

Table 2. Nicotine Dependence and Amounts of Daily Smoking in First Examination

	AA group (N=62) (Mean±S.D.)	NP group (N=69) (Mean±S.D.)	AN group (N=57) (Mean±S.D.)	p-value
Nicotine dependence	5.67±2.09 ^a	5.26±1.72 ^a	5.39±1.76 ^a	0.43
Amounts of daily smoking (pieces)	12.95±6.61 ^a	12.30±6.30 ^a	12.67±6.20 ^a	0.84

The same superscripts indicate non-significant difference between groups based on Scheffe test.

AA: Auricular Acupuncture, NP: Nicotine Patch, AN: Combination with Auricular Acupuncture and Nicotine Patch, S.D.: Standard deviation, p-value by one way-ANOVA.

*p<0.05.

Table 3. Comparisons of Nicotine Dependence before and after Treatment

	Before treatment	After treatment	p-value
AA group (N=62) (Mean±S.D.)	5.67±2.09	3.58±2.06	<0.01 [†]
NP group (N=69) (Mean±S.D.)	5.26±1.72	3.17±1.75	<0.01 [†]
AN group (N=57) (Mean±S.D.)	5.39±1.76	2.73±1.79	<0.01 [†]

AA: Auricular Acupuncture, NP: Nicotine Patch, AN: Combination with Auricular Acupuncture and Nicotine Patch, S.D.: Standard deviation, p-value by paired-T test.

*p<0.05, [†]p<0.01.

Table 4. Comparisons of Amounts of Daily Smoking before and after Treatment

	Pre-treatment	Post-treatment	p-value
AA group (N=62) (Mean±S.D.)	12.95±6.61	7.65±5.20	<0.01 [†]
NP group (N=69) (Mean±S.D.)	12.30±6.30	6.49±4.54	<0.01 [†]
AN group (N=57) (Mean±S.D.)	12.67±6.20	6.26±4.47	<0.01 [†]

AA: Auricular Acupuncture, NP: Nicotine Patch, AN: Combination with Auricular Acupuncture and Nicotine Patch, S.D.: Standard deviation, p-value by paired-T test.

*p<0.05 [†]p<0.01.

Table 5. Decrements of Nicotine Dependence and Amounts of Daily Smoking

Decrements	AA group (N=62) (Mean±S.D.)	NP group (N=69) (Mean±S.D.)	AN group (N=57) (Mean±S.D.)	p-value
Nicotine dependence	2.10±1.17 ^a	2.09±1.16 ^a	2.65±1.29 ^b	0.02*
Amounts of daily smoking (pieces)	5.39±4.01 ^a	5.81±4.16 ^a	6.40±4.90 ^a	0.44

The same superscripts indicate non-significant difference between groups based on Scheffe test.

AA: Auricular Acupuncture, NP: Nicotine Patch, AN: Combination with Auricular Acupuncture and Nicotine Patch, S.D.: Standard deviation, p-value by one way-ANOVA.

*p<0.05.

2. 초기 니코틴 의존도와 하루 흡연량

처음 내원 당시 세 군 간에 니코틴 의존도와 하루 흡연량 사이에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다 (Table 2).

3. 치료 전 후의 니코틴 의존도 비교

세 군 모두 치료 후에 통계적으로 유의한 니코틴 의존 감소 효과가 있었다 (Table 3).

Table 6. Success Rate of Smoking Cessation

	AA group No (%)	NP group No (%)	AN group No (%)	p-value
Success	10 (16)	11 (16)	13 (22)	0.54
Failure	52 (84)	58 (84)	44 (78)	
Total	62 (100)	69 (100)	57 (100)	

AA: Auricular Acupuncture, NP: Nicotine Patch, AN: Combination with Auricular Acupuncture and Nicotine Patch, p value by Chi-square test.

*p<0.05.

4. 치료 전 후의 하루 흡연량 비교

세 군 모두 치료 후에 통계적으로 유의한 흡연량 감소 효과가 있었다(Table 4).

5. 치료 후 니코틴 의존도 및 하루 흡연량의 감소량

세 군 사이에 니코틴 의존도의 감소 효과를 비교한 결과 금연침과 니코틴 패치를 병용한 군이 금연침과 니코틴 패치를 단독으로 이용한 군보다 통계적으로 더 유의한 감소를 보였다. 금연침과 니코틴 패치군 간에는 유의한 차이가 없었다. 하루 흡연량의 감소 효과의 경우 세 군 간에 유의한 차이를 보이지 않았다 (Table 5).

6. 금연률 비교

금연률에 있어 세 군 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다(Table 6).

IV. 고찰

최근 각종 질병의 원인이 되는 흡연에 대한 연구가 활발히 진행되고 있다. 이제 흡연은 폐암을 비롯하여 구강암, 인후암, 식도암 등 각종 암과 관상동맥질환, 뇌혈관질환, 만성폐질환, 위궤양 등 각종 질병의 원인 적 요인이 되고 있음을 그간의 연구를 통하여 알려지

고 있다¹⁾. 그러나 담배가 건강에 해롭다는 사실을 알면서도 끊지 못하는 주된 이유는 니코틴의 강력한 의존성 때문인데 니코틴은 담배의 성분 중 유일한 정신 활성 물질로서 기억, 주의력, 수행 능력에 관여하며 스트레스 반응을 조절하고 기분(정서)을 안정시키는 데도 영향을 미친다²⁾. 또한 쾌락-보상 행동과 대부분의 중독성 약물처럼 내성 및 금단 반응을 일으킨다²⁾.

이러한 흡연의 폐해를 막기 위해 다양한 방법들이 연구되고 있는데 서양 의학에서는 약물적인 요법 중 하나로 니코틴 대체 치료를 가장 일반적으로 사용하고 있다^{2,6)}. 이는 니코틴에 대한 생리적 의존이 높은 경우에 담배의 유해 성분을 제거시킨 순수 니코틴 성분을 외부에서 공급해 줌으로써 금연에 따른 금단 증상을 줄이고 단계적으로 금연의 성공을 도모하려는 것이다^{2,6)}. 니코틴 대체물 중 가장 대표적인 것이 경피적 니코틴 패치로 위약에 비해 2~3배의 금연효과가 입증된 것으로 보고되고 있다⁶⁾.

한의학에서는 이침(耳鍼) 기술을 중심으로 한 연구가 대표적이라 할 수 있는데, 이침 요법은 이곽(耳郭)의 모양이 태아가 거꾸로 드러누운 형상과 유사하므로 이를 기초로 해부학적인 지식을 태아의 장부 분포와 관련시켜 신체 내장의 반응점을 운용함으로써 인체 각부의 질병을 치료하는 신침(新鍼) 요법이다⁷⁾. 금연침은 이런 이침 요법을 바탕으로 금연에 효과적이라고 생각되는 해부학적 장부의 반사를 이용하여 귀를 자극하는 방법이다⁷⁾. 본 연구에 사용한 혈위는 肺點, 神門點, 內分泌點 세 곳이었는데, 肺點은 흡연으로 인한 호흡기 질환을 치료하고 神門點은 대뇌피

질의 흥분과 억제를 조절하는 역할을 하며 内分泌點은 니코틴 중독으로 인한 내분비 실조를 다스리는 것으로⁷⁾ 보고되고 있다.

Lee 등⁸⁾은 이침이 갖는 흡연 감소 효과에 대하여 Chae⁴⁾는 이침이 갖는 니코틴 금단 증상의 완화 기능을 보고하였다. 또한 Lee와 Lee⁹⁾는 이침 요법의 침자 수법에 따른 금연 효과의 차이를 Choi와 Lee³⁾는 이혈 위치에 따른 금연 효과의 차이를 연구하였다.

이처럼 니코틴 중독과 금연에 대한 동서양 의학의 치료가 각각 존재함에도 그 치료 결과를 비교하거나 그들을 병용하여 그 효과를 증명한 연구는 찾아보기가 힘들다. 이에 본 연구는 서양 의학에서 대표적인 치료법인 경피적 니코틴 패치법과 한의학적인 방법인 금연 이침 그리고 이 둘을 함께 사용했을 때 나타나는 치료 효과에 대하여 니코틴 의존도와 하루 흡연량 및 금연률을 중심으로 비교하고자 하였다.

연구 대상은 총 188명이었는데 6~8주 동안 12회 이상 금연 이침만 시술받은 금연침군 62명, 경피적 니코틴 패치만 6~8주 동안 40회 이상 받은 니코틴 패치군 69명, 같은 기간 동안 금연침 12회 이상과 니코틴 패치 40회 이상 동시에 병용했던 그룹이 57명이었다. 일반적으로 경피적 니코틴 패치 요법의 경우 6~8주까지 사용을 권장하고 있고, 8주 이상의 사용은 큰 의미가 없다^{2,10)}는 이론에 근거하여 니코틴 패치 요법과의 적절한 비교 및 병용을 위해 금연 이침도 6~8주간 12회 이상 시술을 받은 대상으로 한정하여 자료를 분석하였다.

연구 결과 세 군 간에 연령, 신장, 체중, 흡연 기간에 있어 유의성 있는 차이는 없었다. 또한 평소 니코틴 의존도와 하루 흡연량이 치료 결과에 영향을 미칠 가능성이 있을 수 있으므로 초진 시 이를 평가하여 분석하였으나 세 군 간에는 통계적으로 유의한 차이를 발견하지 못했다.

초진 시 연구 대상의 니코틴 의존도는 금연침군, 니코틴 패치군, 병용군 각 5.67 ± 2.09 (평균 \pm 표준편차), 5.26 ± 1.72 , 5.39 ± 1.76 을 보였고 하루 흡연량(개피)의 경우 세 군 각 12.95 ± 6.61 , 12.30 ± 6.30 ,

12.67 ± 6.20 보였다. 이는 Kim¹¹⁾의 연구 결과 니코틴 의존도 5.63 ± 1.60 와 하루 흡연량 12.88 ± 3.64 와 유사한 수준이었고, Kim¹²⁾이 직장인 남성들을 대상으로 연구했던 하루 흡연량 18.89 ± 0.64 보다는 낮은 수치였다.

치료 결과 6~8주 뒤의 니코틴 의존도와 하루 흡연량은 세 군 모두 치료 후에 통계적으로 유의하게 감소한 것으로 나타났다. 니코틴 의존도와 관련하여 금연침군, 패치군, 병용군은 각 2.10 ± 1.17 , 2.09 ± 1.16 , 2.65 ± 1.29 정도의 감소 수준을 보였는데 이는 Park¹³⁾의 금연침 연구에서 보고한 1.74 ± 1.12 보다 전반적으로 높은 수치라 하겠다. 또한 하루 흡연량의 감소값에 있어서도 각각 5.39 ± 4.01 , 5.81 ± 4.16 , 6.40 ± 4.90 를 보였는데 이는 니코틴 패치와 관련하여 연구했던 Kwon¹⁴⁾의 8.60 ± 5.12 보다는 저조한 결과였지만 Park¹³⁾의 연구 4.38 ± 5.25 와 Shin¹⁵⁾의 금연침에 대한 연구에서 보고한 4.19 ± 5.06 에 비하여 좋은 수준이라 할 수 있다.

니코틴 의존도의 감소 정도를 기준으로 세 군을 비교한 결과 금연침과 니코틴 패치를 병용한 군은 단독으로 사용했던 다른 두 군보다 유의하게($p=0.02$) 양호한 감소 효과를 보였다. 반면 하루 흡연량에 있어서는 세 군 사이에 유의한 차이가 없었다. 또한 6~8주 후 금연에 성공한 비율은 금연침 군과 니코틴 패치군이 각 16%, 병용군이 22%였는데 통계적으로 유의한 차이는 아니었다. 기존 연구에서 이침 시술 후 금연률과 관련하여 6주간의 시술 결과 50.1%였다¹⁶⁾는 보고부터 4주간 치료 결과 0.6%였다¹⁵⁾는 주장에 이르기까지 비교적 다양한 결과들이 있었다. 또한 니코틴 패치의 경우 금연 성공률이 30.3%였다¹⁰⁾는 보고를 고려한다면 본 연구에서의 16%의 금연률은 다소 저조한 수치일지 모른다. 하지만 니코틴 대체요법의 경우 단독 요법 시 10~15%, 행동요법 등과 병합 치료 시 20~30%의 금연 성공률을 기대할 수 있다²⁾는 기존 이론에 비추어 본다면 일반적인 결과라 하겠다. 그러나 일반적으로 금연을 평가하기 위해서는 최소 6개월이라는 기간이 지난 후 추적 조사가 요구²⁾된

다는 점에서 6~8주라는 본 연구의 기간을 고려한다면 결과에 대한 해석이나 단정은 상대적으로 조심스럽고 제한적이어야 한다고 사료되므로 향후 장기적인 관찰과 연구가 보장되어야 할 것이다.

금연침과 니코틴 패치를 병용한 그룹의 경우 단독 시술한 군보다 통계적으로 의미 있는 니코틴 의존도의 감소 효과를 보였고 아울러 하루 흡연량의 감소 및 금연률을 있어서도 유의성은 없었지만 다소 우수한 경향성을 보였다. 이는 금연침과 니코틴 패치를 단독으로 사용했을 때보다 두 가지 치료법을 병행했을 때 더욱 양호한 치료 결과를 기대할 수 있음을 암시하는 것이다. 이런 결과는 대다수의 물질 중독 치료가 그러하듯이 니코틴 중독의 치료 역시 어떤 한 가지의 단독 치료법보다는 관련 방법들을 유기적으로 결합시켜 적용하는 것이 더 효율적일 수 있다²⁾는 기존의 주장에도 부합되는 것이다. 또한 금연 이침과 경피적 니코틴 패치 요법의 치료 효과를 비교했을 때 니코틴 의존도와 하루 흡연량의 감소 효과에 있어 두 군 간에 유의한 차이는 없었다. 하지만 피부 발진과 같은 부작용이 있고 니코틴 흡수 속도가 완만하여 흡연 충동에 즉각적으로 대응하기 어렵다²⁾는 단점을 지닌 니코틴 패치요법의 특징을 고려한다면 금연 이침이 그 편의성과 비용적인 면, 치료 효과를 종합해 볼 때 매우 우수한 치료법일 수 있음을 의미한다.

본 연구의 경우 향후 임상 시험을 대비한 예비 연구로써 몇 가지 제한점을 갖는다.

첫째, 본 연구의 참여자들 모두가 일정한 지역에 거주하는 관계로 일반적인 흡연자들의 특성을 대표한다고 보기에는 무리가 있다. 또한 사례 수가 188명으로 연구 결과를 일반화하는 데는 어려움이 있을 것이다.

둘째, 금연을 판단함에 있어서는 소변 검사를 이용하여 어느 수준 이상 객관성을 확보할 수 있었으나 니코틴 의존도와 하루 흡연량을 평가함에 있어 자가 보고에만 의존하였고, 6~8주라는 치료 기간 도중에 적절한 중간 평가가 이뤄지지 못한 점은 아쉬움으로 남는다.

셋째, 본 연구에서는 무작위 배정인 아닌 피험자의 자유의사에 따라 치료 방법에 따른 그룹들이 결정되었고, 아울러 위약 효과 대조군도 없었다. 이는 병용군을 선택한 피험자들의 경우 가능한 모든 수단을 동원하여 금연을 하겠다는 의지가 다른 군에 비해 강렬했을 가능성이 있는데 이런 의지가 치료 결과에 미칠 수 있는 영향을 적절하게 검증하고 이를 완전히 배제하지 못했음을 의미하기도 한다. 또한 흡연에 영향을 줄 수 있는 요소인 음주력, 종교, 경제적 능력과 금연 유지에 중요하게 영향을 미칠 수 있는 흡연 욕구, 갈망, 충동 정도를 함께 조사하지 못하였다. 따라서 좀 더 장기간의 추적 조사와 다양한 지표를 이용하여 금연을 지속시킬 수 있는 치료법에 대하여 적절한 비교와 검증도 요구된다.

상기한 내용들은 향후 연구 설계와 진행에 있어 체계적으로 보완되어야 할 문제일 것이다. 이런 부분을 중심으로 개선하여 체계화된 임상 연구를 계속 진행한다면 한의학적 침구 치료와 서양의학적인 약물 요법이 결합된 우수한 금연 치료 프로그램이 개발될 수 있을 것으로 전망한다.

V. 결론

2012년 12월 20일부터 2013년 4월 30일까지 부천시 원미 보건소에 내원했던 20~50대 남성 흡연자 중 6~8주간 금연 이침 치료(12회 이상)를 받은 62명, 경피적 니코틴 패치 치료(40회 이상)를 받은 69명, 금연 이침과 니코틴 패치 치료를 병용한 57명을 대상으로 니코틴 의존도 및 하루 흡연량과 금연률을 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 금연 이침, 니코틴 패치, 두 가지 방법을 병용한 세 그룹 모두에서 치료 후에 니코틴 의존도와 하루 흡연량의 감소가 유의하게 관찰되었다.
2. 금연 이침과 니코틴 패치를 병용한 그룹의 경우 단독 시술한 그룹들보다 니코틴 의존도 감소 효과가 통계적으로 유의하게 높았다.
3. 세 그룹 간의 하루 흡연량 감소 효과와 금연률

을 비교한 결과 유의한 차이는 없었다.

이상의 연구 결과를 통하여 금연침과 니코틴 패치를 단독으로 사용했을 때보다 두 가지 치료법을 병행하였을 때 더욱 양호한 치료 결과를 얻을 수 있으며 아울러 금연 이침 역시 니코틴 패치만큼 우수한 치료 효과를 가지고 있음을 알 수 있었다. 향후 더욱 보완되고 체계화된 임상 연구를 계속 진행한다면 한의학 적 침구 치료와 서양의학적인 약물 요법이 결합된 우수한 금연 치료 프로그램이 개발될 수 있을 것으로 전망한다.

References

1. Kurt J. HARRISON'S Principles of Internal Medicine, 13 ed, Seoul: Jung Dam; 1997;2628-32.
2. Han JH, Assessment and Treatment of Nicotine Dependence, Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry, 2002;8(1):13-26.
3. Choi WJ, Lee SG, Comparative Study on effects of Auricular Acupuncturing at Lung, Shenmen and Endocrine Point on Smoking Cessation, Journal of Oriental Neuropsychiatry, 2008;19(1): 83-95.
4. Chae YB, Acupuncture Attenuates Withdrawal Symptoms and Autonomic Responses to Smoking-related Visual Cues, Seoul: Kyung Hee University Graduate School, Thesis for the Degree of Doctor; 2008;3-56.
5. Fagerstorm KO, Schneider NG, Measuring Nicotine Dependence: A Review of Fagerstorm Tolerance Questionnaire, J Behav Med, 1989; 12(2):159-82.
6. Tonnesen P, Noregard J, A Double-blind Trial of a 16-hour Transdermal Nicotine Patch in Smoking Cessation, New England Journal of Medicine, 1991;325:311-5.
7. The Korean Acupuncture and Moxibustion Society Textbook Publishing Community, The Textbook of Acupuncture and Moxibustion, Seoul: Jipmundang; 2001;1369-1401.
8. Lee JD, Choi DY, Park DS, Clinical Research Of The Auricular Acupuncture Therapy on Stop-Smoking, Journal of Acupuncture and Moxibustion Medicine Society, 1992;9(1):17-29.
9. Lee JH, Lee EY, Clinical Research On Stop-Smoking by the Technique of Auricular Acupuncture Therapy, Journal of the Institute Oriental Medicine, 2002;4:1-14.
10. Chung CA, The Comparative Analysis of Pharmacotherapy Provided in Smoking Cessation Clinic of Community Health Center, Seoul: Chung-Ang University Graduate School, Thesis for the Degree of Master; 2007;1-40.
11. Kim SY, Effects of Transdermal Nicotine Patches and Efficacy of Control Smoking Urge on Craving, Chonnam: Chonnam National University Graduate School, Thesis for the Degree of Master; 2008;1-24.
12. Kim KS, Single Blind Randomized Controlled Trial of Auricular Acupuncture on Smoking Cessation, Seoul: KyungHee University Graduate School, Thesis for the Degree of Master; 2003; 1-35.
13. Park PN, The Effect of Acupuncture for Smoking cessation for Smoking adolescents, Kyungpook: Kyungpook National University Graduate School, Thesis for the Degree of Doctor; 2005;1-30.
14. Kwon YH, The Analysis of Effects of Smoking Cessation Program Applying the Cognitive Behavior Therapy among the Soldiers Who are Cigarette Smokers, Seoul: Yonsei University Graduate School, Thesis for the Degree of Master; 2003;1-56.
15. Shin KK, The Effects of Acupuncture Treatment for Smoking Cessation in Smokers of High School Students in Daejeon, Seoul: Yonsei University Graduate School, Thesis for the Degree of Master; 2001;3-21.
16. Ballal SG, KHawaji YN, Auricular stimulation and Acupuncture as an Adjuvant to an Anti-smoking Programme: Analysis of the Results of a 1-year Experience, Tuber Lung Dis, 1992;73:396.

<별첨 1> 일반사항 설문지

귀하의 연령은? _____세

귀하의 신장은? _____cm

귀하의 체중은? _____kg

귀하의 흡연 기간은? _____년

하루 흡연량은? _____개피

