

## 한방병원에서 시행한 전문치료형 금연캠프 프로그램에 대한 만족도 연구

전천후<sup>1</sup>, 유이란<sup>1</sup>, 박지혜<sup>2</sup>, 이진용<sup>3</sup>, 안우상<sup>3</sup>, 박양춘<sup>1</sup>, 조충식<sup>1</sup>

<sup>1</sup>대전대학교 한의과대학 내과학교실, <sup>2</sup>장덕한방병원, <sup>3</sup>한국영상대학교 사회복지학과

### The Satisfaction Study on a Specialized Treatment Type Smoking Cessation Camp Conducted by a Korean Medicine Hospital

Cheon-hoo Jeon<sup>1</sup>, Yee-ran Lyu<sup>1</sup>, Ji-hye Park<sup>2</sup>, Jin-yong Lee<sup>3</sup>, Woo-sang Ahn<sup>3</sup>, Yang-chun Park<sup>1</sup>, Chung-sik Cho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Internal Medicine, College of Korean Medicine, Dae-jeon University

<sup>2</sup>Jangdeuk Hospital of Korean Medicine, <sup>3</sup>Dept. of Social Welfare, Korea University of Media Arts

#### ABSTRACT

**Objectives:** To evaluate the degree of satisfaction about a specialized treatment type smoking cessation camp conducted by a Korean medicine hospital.

**Methods:** The subjects of this study were 112 patients who enrolled smoking cessation camp from September 2015 to December 2017 at ○○ Korean medicine hospital of ○○ University. Patients received Korean medical treatment, including acupuncture, herbal medicine, counseling, education, stretching, hand and foot baths, and hiking. Each patient filled in a satisfaction survey after completion of the camp.

**Results:** Drug satisfaction of the nicotine patch was 8.0±1.9 points, nicotine gum was 7.5±2.6 points, *Cheongpye-tang* was 7.8±2.5 points, and *Bopye-tang* was 7.6±2.8 points. Acupuncture was the most favorable treatment among the 12 programs, followed by education and herbal medicine. Confidence after the camp was 8.8±1.4 points compared to 6.6±2.4 points before the camp. An appropriate period for the camp was 7 days (40%).

**Conclusions:** After participating in the smoking cessation camp, most patients feel considerable satisfaction. Further study is required.

**Key words:** smoking cessation, health surveys, *Cheongpye-tang* (*Qing fei tang*), *Bopye-tang* (*Bu fei tang*)

- 투고일: 2018.08.03, 심사일: 2018.09.28, 게재확정일: 2018.09.28
- Corresponding author: Yang-chun Park Dept. of Internal Medicine, Korean Medicine Hospital of Daejeon University Daedeok-daero 176 beon-gil 75, Seo-gu, Daejeon, Korea 35235  
TEL: 042-470-9126 FAX: 042-470-9005  
E-mail: omdpyc@hanmail.net
- Corresponding author: Chung-sik Cho Dept. of Internal Medicine, Korean Medicine Hospital of Daejeon University Daedeok-daero 176 beon-gil 75, Seo-gu, Daejeon, Korea 35235  
TEL: 042-470-9135 FAX: 042-470-9005  
E-mail: choo1o2@djumc.kr

## 1. 서론

흡연은 중앙, 폐질환, 각종 악성 질환을 유발하는 원인이며, 국제암연구소(IARC)는 담배를 1급 발암물질로 분류하고 있다<sup>1</sup>. 흡연으로 인한 질병과 중독으로 인해 사회적으로 손실되는 비용은 연 7조 1258억원에 달하고<sup>2</sup>, 흡연자의 사망률이 비흡연자와 같은 수준과 같이 되기 위해서는 10~15년의 장기 금연이 필요하다고 알려져 있다. 또한 금연을

시작하는 때가 언제던지 수명 연장에는 이득이 되며, 금연을 시작하는 나이가 젊으면 젊을수록 유리하다는 결과가 있다<sup>3</sup>. 따라서 사망률을 낮추고, 수명연장을 위해서는 금연이 필수적이다.

2016년 OECD 자료에 따르면 우리나라 15세 이상 인구의 흡연율은 18.4%로, 전체 OECD 국가의 평균 흡연율인 18.5%와 거의 비슷하다. 그러나 성별에 따른 차이를 보면, 우리나라 15세 이상 남성, 여성의 흡연율은 각각 32.9%, 4.1%로 나타났다. 그러나 전체 OECD 국가 15세 이상 남성, 여성의 흡연율은 각각 23.0%, 18.4%로 나타나 평균에 비해 남성의 경우 크게 높고, 여성의 경우 크게 낮은 편이다<sup>4</sup>.

이에 더불어 최근 금연에 대한 관심이 높아지고, 국가에서도 이를 뒷받침하고자 2004년도부터 보건복지부에서 주도하는 국가지원 금연사업이 시행되어왔다. 2004년 10월부터 시작된 우리나라의 금연클리닉은 2005년 전국 253개 보건소로 확대운영 중이며, 금연 실천율을 높이고자 다양한 프로그램을 시행하고 있다. 그 결과 2005년에는 36.2%, 2008년 46.5%, 2011년 48.9%의 금연 성공률을 보이고 있다<sup>5</sup>. 2015년도부터는 보다 적극적인 정책이 시행되어, 담뱃세를 2천원 인상하고 이를 국민건강기금으로 조성하여 금연지원센터를 설립해 금연 실천율을 높이고자 다양한 프로그램이 계획되었다.

매년 흡연자의 1/3 정도가 금연을 시도하며 의학적인 도움을 받지 않는 이들 중 96%가 니코틴 중독 및 금단 증상으로 인해 금연에 실패하고<sup>6</sup>, 또한 1년간 금연에 성공한 사람의 1/3은 다시 흡연을 시작한다<sup>7</sup>는 연구결과도 있다. 금연 치료에는 상담요법, 니코틴 대체요법(Nicotine Replacement Therapy, NRT), 부프레피온, 바레니클린 등을 이용한 약물요법, 최면요법 등 다양한 방법이 시도되고 있다<sup>8</sup>. 그러나 장기간 흡연을 지속해온 경우나, 흡연 관련 질병이 있는 중증·고도흡연자는 금연에 성공하기 어려우므로 보다 적극적인 치료가 요구된다<sup>9</sup>. 2015년도 9월부터는 중증·고도흡연자를 대상으로 각 지역금연지원센터에서 전문치료형 금연캠프가 이

루어지고 있다.

금연캠프 프로그램은 4박 5일간의 입원형태로 이루어지며 약물 제공, 개인 및 집단 심리상담 등이 제공되며, 외래 중심의 금연치료보다 높은 성공률을 보일 것으로 기대되고 있다. 금연치료와 관련한 임상적 한의학 연구로는 금연 이침 시술을 통해 고등학생의 흡연실태 조사와 효과에 대한 연구<sup>10</sup>, 니코틴 의존도에 따른 금연 이침 효과<sup>11</sup>, 203명을 대상으로 한 금연 이침에 대한 효과<sup>12</sup> 등이 있으나, 주로 침 치료에 편중되어 있으며, 약물치료, 상담치료 및 도인요법 등을 병합한 입원 형태로 이루어진 연구는 없었다.

이에 본 연구는 2015년부터 2017년까지 일개 한방병원에서 시행된 4박 5일간의 전문치료형 금연캠프를 성실하게 수료한 환자들을 대상으로 하여 본원에서 시행된 한방 치료 프로그램에 대한 만족도에 대해 알아보하고자 한다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 대상 및 방법

20년 이상 담배를 피우고 2회 이상 금연 실패 경험이 있는 흡연자, 흡연 관련 질병이 있는 현재 흡연자를 대상으로 ○○대학교 ○○한방병원에서 2015년 9월부터 2017년 10월까지 시행한 △△금연지원센터 전문치료형 금연캠프 4박 5일 일정을 수료한 112명을 후향적 차트리뷰로 연구하였다. 2015년 9월부터 11월까지 6회, 2016년 1월부터 10월까지 4회, 2017년 4월부터 10월까지 4회로 총 14회의 금연캠프가 시행되었으며 각 회차별 참가자는 최소 4명에서 최대 11명이었다. 본 연구는 대전대학교 둔산한방병원 기관생명윤리위원회 심의를 받은 뒤 시행되었다(승인번호 : DJUDS-18-E-06).

### 2. 사전 상담

1단계로 사전상담을 통하여 금연등록카드를 작성하였다. 금연 등록카드에는 성별, 연령, 질병력, 총

흡연기간, 하루 평균 흡연량(개비), 처음 흡연 연령, 과거 금연경험 유무, 니코틴의존도평가(Fagerstrom Test for Nicotine Dependence, FTND), 호기CO 등이 포함되었다. 2단계로 캠프 담당주치의 대면면접을 통하여 금연캠프에 참여하는데 신체적, 정신적 건강상 문제가 없고, 금연 의지가 분명한지 등을 확인하여 캠프 입소 동의서를 받았다.

### 3. 캠프 진행과정

캠프는 4박 5일간 이루어지며, 입소식 후 Chest Xray, EKG, 체지방 측정, 체열진단, 경락기능검사, 체질감별검사를 실시하였다. 입소 2일차 오전 혈액검사(Total Protein, Albumin, T-Bilirubin, D-Bilirubin, AST, ALT, ALP,  $\gamma$ -GTP, Triglyceride, Total Cholesterol, HDL-Cholesterol, Glucose(FBS), BUN, Creatinine, Uric acid, WBC Differential count, RBC, Hb, Hct, Plt, MCV, MCH, MCHC, 및 소변검사(Urine routine(10종), Urine microscopy, 코티닌(니코틴정성, Urine)) 및 호기 CO, 필요시 PFT 검사를 진행하였다.

캠프 일정 중에 침 치료는 오전, 오후 하루 2회 시행하였다. 한약(탕약)은 아침, 점심, 저녁 하루 3회 투약하였고, 자기 전 산제를 투약하였으며 흡연 욕구가 강할 시 본원 가정의학과 의뢰를 통해 니코틴 대체 약물(니코틴 껌, 니코틴 패치)을 투약하였다. 매일 오전 수족욕 치료와 집단 심리상담 및 개별 심리상담을 시행하였으며 오후 2시간 동안의 산행을 진행하였다. 산행 이후 금연 관련 강의와 DVD 시청을 진행하였으며 자기 전 도인체조와 아로마 테라피를 시행하였다.

### 4. 침 치료 시술 방법

침 치료는 청폐침과 해독침으로 오전, 오후 하루 2회 시행하였다.

#### 1) 청폐침(淸肺鍼)

일회용 호침(동방침구제작소, 한국, 0.25×30 mm stainless)을 사용하여 오전 1회 자침한 후 20분간

유침하였다. SP3(太白), LU9(太淵), HT8(少府), LU10(魚際) 4개의 혈을 사용하였다.

#### 2) 해독침(解毒鍼)

피내침(동방침구제작소, 한국, 0.18×1.3×1.5 mm)을 사용하였다. 2일간 유침하여 입소일, 3일차, 5일차 총 3회 시술하였다. 폐점, 인후점, 내분비점, 신문점 4개의 혈을 사용하였다. 흡연 욕구가 생길 경우 피내침을 유침한 부위를 손으로 눌러 자극할 것을 교육하였다.

### 5. 한약 치료

청폐탕(Table 1) 2침을 입소 2일차까지 120 cc씩 매 식후 1시간, 하루 3회 복용하였다. 이후 보폐탕(Table 2) 2침을 퇴소일까지 120 cc씩 매 식후 1시간, 하루 3회 복용하였다. 이외에 함수제(우담남성 20 g 침수액)를 아침, 하루 1회 함수하였고, 산조인탕엑스과립(경방신약, 한국, 산조인 5 g, 복령 1.7 g, 지모 1.7 g, 천궁 1 g, 감초 0.33 g)을 자기 전, 하루 1회 복용하였다.

Table 1. Prescription of *Cheongpye-tang* (淸肺湯)

Herbal name	Botanical name	Dose (g)
黃 芩	<i>Scutellariae Radix</i>	4.5
桔 梗	<i>Platycodonis Radix</i>	4
赤茯苓	<i>Poria Sclerotium</i>	4
桑白皮	<i>Mori Radicis Cortex</i>	4
陳 皮	<i>Citri Unshius Pericarpium</i>	4
貝 母	<i>Bulbus Fritillariae Cirrhosae</i>	4
生 薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	4
大 棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	4
當 歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	2.8
天門冬	<i>Asparagi Tuber</i>	2.8
梔 子	<i>Gardeniae Fructus</i>	2.8
杏 仁	<i>Armeniaca Semen</i>	2.8
麥門冬	<i>Liriopsis Tuber</i>	2.8
五味子	<i>Schisandrae Fructus</i>	1.2
甘 草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	1.2
Total amount		48.9

Table 2. Prescription of *Bopye-tang* (補肺湯)

Herbal name	Botanical name	Dose (g)
桑白皮 (蜜炒)	<i>Mori Radicis Cortex</i>	12
熟地黄	<i>Rehmanniae Radix Preparata</i>	12
人參	<i>Ginseng Radix</i>	4
紫菀	<i>Asteris Radix</i>	4
黃芪	<i>Astragali Radix</i>	4
五味子	<i>Schisandrae Fructus</i>	4
Total amount		40

6. 상담치료, 아로마 치료, 도인요법, 수족욕, 금연 교육 강의

금연캠프 기간 동안 인지행동치료 혹은 금연상담에 숙련된 임상심리전문가 또는 이에 준하는 자격을 갖춘 자에 의해 개별상담 3회와 집단상담 5회가 진행되었다. 개별 상담은 1회당 20~30분, 집단 상담은 1회당 2시간이 소요되었다. 회차에 따라 동기 강화, 스트레스 관리, 감정 조절 등의 목표를 가지고 상담을 제공하였다. 아로마 치료는 매일 자기전 1회 시행되었다. 증류수 30 ml, 라벤더 오일 4방울, 베르가못 오일 4방울, 클라리세이지 오일 4방울로 조합된 아로마 용액을 네블라이저를 이용해 흡입하였다. 도인요법은 동의보감의 오장도인법, 활인심방의 도인법을 이용해 본원 물리치료사의 지도를 받아 매일 오후 1회, 1시간씩 시행하였다. 수족욕은 매일 오전 1회, 30분간 시행되었다. 당귀 100 g, 천궁 50 g, 홍화 10 g을 전탕해 30팩으로 나눈 뒤, 40 ℃로 데운 물에 전탕액 1팩을 섞어 시행하였다. 금연 교육은 매일 오후 시행되었고, 회당 1시간이 소요되었다. 금연약물 교육, 흡연 관련 폐질환, 담배의 해로움, 금연정책, 흡연갈망 대처 등의 주제로 본원 한방내과 교수들에 의해 시행되었다.

7. 프로그램 평가 조사 방법

금연캠프 프로그램의 적절성을 평가하고 향후 프로그램 개선을 위해 4박 5일간의 금연캠프 수료

후 익명으로 설문지를 작성하도록 하였다.

1) 약물에 대한 만족도로서 니코틴 패치, 니코틴껌, 청폐탕, 보폐탕에 대하여 '전혀 도움이 되지 않음'(0점)에서부터 '매우 도움이 되었다'(10점)까지 정수로 표시하도록 하였다.

2) 금연캠프 중 금연을 유지하는 데 가장 도움이 된 프로그램에 대한 만족도로서 12가지의 프로그램(한약 치료(청폐탕, 보폐탕), 금연 교육 강의, 개별 심리 상담, 폐 정화 산행, 그룹 심리 상담, 금연 욕구 저하 함수제, 도인체조, 활혈해독 수족욕, 검진 및 결과상담, 특선식이 및 야채즙/과일즙, 침 치료(청폐침, 해독침, 안신약(산조인산)) 중 만족도가 가장 큰 것부터 3개까지 순위를 정해 표시하도록 하였다.

3) 금연캠프를 수료하기 전과 수료하고 난 후, 본인의 금연 의지에 대한 자신감으로서 '금연 의지에 영향을 미치지 않음'(0점)부터 '금연 의지가 매우 강해졌음'(10점)까지 정수로 표시하도록 하였다.

4) 금연캠프 기간으로 적절한 기간에 대한 조사로서 3박 4일, 4박 5일, 5박 6일, 6박 7일, 및 기타(원하는 기간 기재) 중 고르도록 하였다.

III. 결 과

1. 조사 대상자의 일반적 특성(Table 3)

금연캠프에 등록한 115명 중 중도 탈락한 3명을 제외한 연구 대상자는 총 112명이었으며, 그 중 남성은 94명(83.9%), 여성은 18명(16.1%)으로 남성의 비율이 확연히 높았다.

대상자의 평균 연령은 57.4세였으며, 최연소자는 36세, 최고령자는 81세였다. 연령별로는 30대 5명(4.5%), 40대 23명(20.5%), 50대 40명(35.7%), 60대 25명(22.3%), 70대 18명(16.1%), 80대 이상 1명(0.9%)으로 50대 대상자가 가장 많았고, 그 뒤로는 60대, 40대의 순이었다.

기저질환이 있다고 응답한 사람은 63명(56.3%)으로 없다고 응답한 49명(43.8%)보다 많았다. 그

중 고혈압은 35명(31.3%), 당뇨는 22명(19.6%), 이상지질혈증은 20명(17.9%)로 전체와 남성과 여성 모두 고혈압을 기저질환으로 가진 대상자가 가장 많았다. 이외에도 암, 뇌경색 등의 기저질환이 있었다.

흡연력에 대한 항목은 일일 흡연량 21.9±11.7개비, 총 흡연기간 35.6±13.4년이었다. 일일 흡연량은 남녀의 차이가 거의 없었으나, 총 흡연기간은 남성

에서 확연히 길었다. 대상자의 흡연량은 20-29개피/일(49.1%)이 가장 많았고, 10-19개피/일(23.2%)이 뒤를 이었다. 총 흡연기간은 전체에서는 20-29년(29.5%)이 가장 많았으나, 남성에서는 40-49년(29.8%), 여성에서는 20-29년(72.2%)이 가장 많았다. 또한 총 흡연기간이 50년 이상인 사람은 남성에서는 23명(24.5%)으로 40-49년(29.8%)에 이어 두 번째였으나, 여성에서는 0명(0.0%)으로 전혀 없었다.

Table 3. General Characteristics of Registers

Characteristics	Total	Male	Female
No.	112	94(83.9)	18(16.1)
Age (yr)			
30-39	5 (4.5)	4 (4.3)	1 (5.6)
40-49	23 (20.5)	18 (19.1)	5 (27.8)
50-59	40 (35.7)	30 (31.9)	10 (55.6)
60-69	25 (22.3)	23 (24.5)	2 (11.1)
70-79	18 (16.1)	18 (19.1)	0 (0.0)
80-	1 (0.9)	1 (1.1)	0 (0.0)
Average	57.4 (±10.6)	58.4 (±10.9)	51.6 (±6.9)
Chronic disease			
Yes	63 (56.3)	58 (61.7)	13 (72.2)
Hypertension	35 (31.3)	32 (34.0)	3 (16.7)
Diabetes Mellitus	22 (19.6)	20 (21.3)	2 (11.1)
Dyslipidemia	20 (17.9)	18 (19.1)	2 (11.1)
Etc	26 (23.2)	23 (24.5)	3 (16.7)
No	49 (43.8)	36 (38.3)	5 (27.8)
Smoking behavior			
Daily amount (cigarette)			
-9	6 (5.4)	6 (6.4)	0 (0.0)
10-19	26 (23.2)	18 (19.1)	8 (44.4)
20-29	55 (49.1)	48 (51.1)	7 (38.9)
30-39	10 (8.9)	8 (8.5)	2 (11.1)
40-49	10 (8.9)	10 (10.6)	0 (0.0)
50-	5 (4.4)	4 (4.3)	1 (5.6)
Average	21.9 (±11.7)	22.3 (±11.8)	20.2 (±11.8)
Duration (yr)			
-19	4 (3.6)	3 (3.2)	1 (5.6)
20-29	33 (29.5)	20 (21.3)	13 (72.2)
30-39	23 (20.5)	20 (21.3)	3 (16.7)
40-49	29 (25.9)	28 (29.8)	1 (5.6)
50-	23 (20.5)	23 (24.5)	0 (0.0)
Average	35.6 (±13.4)	37.9 (±13.3)	23.7 (±5.6)

2. 만족도 조사 및 설문 조사

총 112명 중, 미상의 이유로 설문조사에 답하지 않은 9명의 만족도는 제외하고 계산하였다.

1) 약물 치료 프로그램에 대한 만족도(Fig. 1)

니코틴 대체요법으로 사용한 니코틴 패치와 니코틴 껌, 한약으로 사용한 청폐탕과 보폐탕 각 4가지에 대한 약물 만족도를 비교하였다. 니코틴 패치 또는 니코틴 껌에 대한 만족도는 이용한 대상자(니코틴 패치 63명(61.2%), 니코틴 껌 60명(58.3%))에 한하여 수집하였다.

니코틴 대체요법으로 사용한 니코틴 패치와 니코틴 껌에 대한 만족도는 각각  $8.0 \pm 1.9$ 점,  $7.5 \pm 2.6$ 점였으며, 청폐탕과 보폐탕에 대한 만족도는 각각  $7.8 \pm 2.5$ 점,  $7.6 \pm 2.8$ 점이었다.

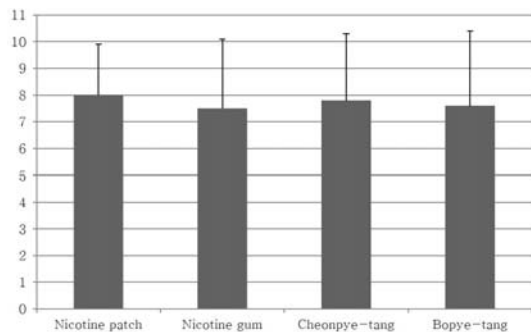


Fig. 1. Drug satisfaction of Nicotine product and herbal medicine.

2) 금연을 유지하는데 가장 도움이 된 프로그램 (Fig. 2)

금연캠프에서 시행되었던 12가지의 프로그램 중 금연을 유지하는데 가장 도움이 된 프로그램으로 가장 많이 1위에 뽑힌 프로그램은 침치료(청폐침, 해독침)가 26회로 가장 많았고, 그 뒤로 금연교육 강의(23회), 금연한약(청폐탕, 보폐탕)(18회), 검진 및 결과상담(9회) 순이었다.

3) 금연 의지에 대한 자신감(Fig. 3)

금연캠프 수료 전 금연 의지는  $6.6 \pm 2.4$ 점, 수료 후 환자 본인의 금연 의지에 대한 자신감은  $8.8 \pm 1.4$

점으로 나타났다.

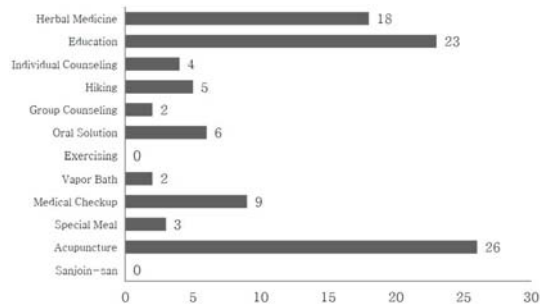


Fig. 2. Most helpful program during smoking cessation camp.

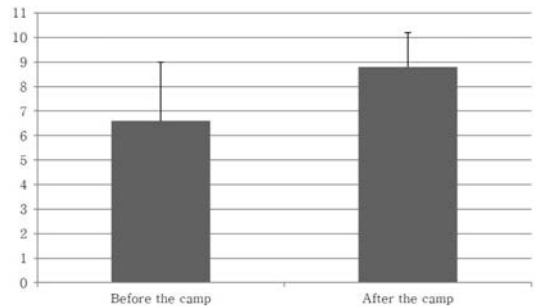


Fig. 3. Confidence about smoking cessation.

4) 적절한 금연캠프 기간(Fig. 4)

금연캠프의 기간으로 적절하다 생각하는 환자들의 의견은 6박 7일이 가장 많았으며, 현재 시행되고 있는 캠프기간인 4박 5일보다 더 긴 기간을 선택했다.

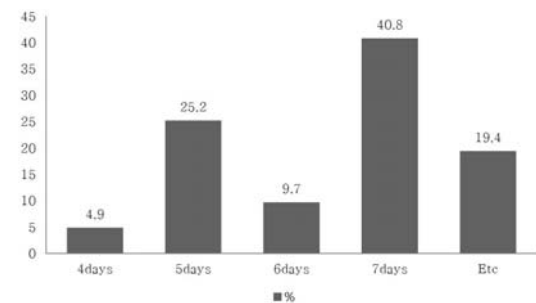


Fig. 4. An appropriate period of smoking cessation camp.

#### IV. 고찰

흡연은 사용량에 따라 강한 연관성을 가지고 즉상동맥경화증, 심혈관계 질환을 일으키는 위험인자이며<sup>13</sup>, 흡연이 조기 사망 및 폐질환, 뇌혈관 질환의 근본적 원인임에도 대부분의 흡연자들이 금연을 하기 어려워하는 이유는 니코틴 중독과 금단증상 때문이다. 흡연자들은 금연에 성공할 때까지 여러 번의 시도와 실패를 반복하는데, 매년 흡연자의 1/3 정도가 금연을 시도하며 의학적 도움을 받지 않는 이들 중 96%가 위와 같은 이유로 금연에 실패한다<sup>6</sup>. 일반적인 금연 치료는 약물치료가 주된 방법이며, 이외에 상담치료, 행동교정치료 등이 이루어지고 있는데, 의사의 금연 충고가 이루어질 경우 6-12%, 전문가에 의한 개별 상담의 경우 11%, 약물치료의 경우 사용 제제에 따라 17-26%의 금연 성공률을 보인다고 한다<sup>14</sup>. 또한 의학적 평가와 관찰, 개인 또는 그룹 심리상담을 동반한 입원형 금연 프로그램에서 종료 6개월 이후 금연 성공률(45%)은 외래 금연 프로그램(26%)에서보다 더 높게 나타나는데<sup>15</sup>, 이는 높은 금연 성공률을 위해서는 다양한 치료 방법으로 집중적으로 치료가 이루어져야 하는 것을 반증한다.

위 내용을 종합해보면, 심리 상담이 포함된 금연 치료의 필요성이 높다고 보여지나 본 연구에서 나타난 설문조사의 결과와 비교하면 차이가 있음을 알 수 있다. 본 연구에서 시행한 개별심리상담과 집단심리상담의 선호도는 각각 7위(4회), 9위(2회)로 하위권에 속하였다. 오히려 환자들의 선호도에서 상위항목에 위치한 프로그램은 금연교육으로, 치료적 중요도와 환자의 선호도는 차이가 있었다. 상담이 포함된 금연치료의 효과는 상술한 대로 높은 편이나 이러한 경향성이 실제 성공률의 상승과 연결되려면 보다 더 많은 환자가 심리상담이 포함된 금연치료를 받을 수 있도록 하면서, 동시에 환자의 선호도도 같이 높일 수 있도록 상담치료가 이루어질 필요가 있는 것으로 보인다.

본 연구에서 시행한 침치료는 설문조사 결과 금연을 유지하는데 가장 도움이 된 프로그램으로 선정되었다. 한의학에서는 금연 방법으로 이침에 대한 연구가 많이 이루어지고 있으며 침 자극이 도파민계를 비롯한 신경전달계를 조절함으로써 금단 현상을 효과적으로 완화시키는 효과가 있다고 알려져있다<sup>16</sup>. 본 연구에서 침치료는 하루 두 번 시행되었으며 청폐침은 호침을 사용하여 폐정격(SP3(太白), LU9(太淵), HT8(少府), LU10(魚際)의 4개 혈을 사용하였다. 폐정격은 근위축성 측상 경화증 환자들에게 시행했을 때 SpO2 값을 증가시키고 Pulse 값을 감소시켜 폐기능을 개선시켰다는 보고가 있다<sup>17</sup>. 해독침은 피내침을 사용하여 금연에 효과가 있다는 폐점, 인후점, 내분비점, 신문점 4개혈을 사용하였다. 폐점, 인후점은 호흡기 계통의 각종 질환에 효과가 있고<sup>18</sup> 내분비점은 내분비 실조를 다스리는 혈자리로 니코틴 중독으로 인한 정신적인 불안감을 완화시키는 효과가 있으며<sup>19</sup> 신문점은 대뇌피질의 흥분과 억제를 조정하여 진정작용이 있어 정신신경계통의 질환에 많이 쓰인다<sup>20</sup>. 피내침으로 금연효과가 있는 혈자리에 유침함으로써 지속적인 금단현상 억제를 도와주며 호침을 사용하여 폐기능 향상을 극대화 시켰다.

금연교육은 금연을 유지하는데 도움이 된 프로그램 중 2위를 차지하였다. 본원 한방내과 교수들에 의해 진행된 금연교육은 금연약물교육, 담배 사용의 위험성, 금연 정책, 흡연갈망 대처 등의 주제로 진행되었는데, 교육 시행 전 환자들의 금연 관련 지식이 이미 충분히 숙지되어 있을 것이라 예상되었으나, 오히려 환자들이 충분한 금연 관련 지식을 갖고 있지 않았으며 교육 시행 후 몰랐던 것을 알게 되어 만족도가 높았다고 말한 환자가 다수 있었다는 강의자들의 경험도 있었다.

한약은 입소 후 2일차까지 청폐탕을 사용하고 3일차부터 보폐탕을 사용하였다. 또한 매일 저녁 9시에 산조인산을 투약하였다. 청폐탕 및 보폐탕은 다년간 흡연을 지속해온 중증·고도 흡연자들의

폐 염증 및 섬유화 억제, 면역 증진, 손상 회복 등을 회복시키고자, 산조인산은 금단현상으로 인한 불안, 스트레스, 민감화 등의 증상을 완화시키고자 투약하였다. 동의보감의 청폐탕에 대한 논문으로 폐암세포의 사멸효과와 Interleukin-4, Interleukin-10을 증가시켜 면역 효과가 있다는 보고가 있다<sup>21</sup>. 단미제로서도 lipopolysaccharide(LPS)로 유발된 쥐의 급성 폐손상에 대하여 황금 추출물이 폐 손상이 억제 되었다는 보고<sup>22</sup>, 간접흡연에 노출된 흰쥐의 폐조직의 산화적 손상을 감소시키고, 기관지 점막에서의 편평세포의 변질을 감소시켰다는 보고<sup>23</sup> 등이 있다. 동의보감의 보폐탕은 오랫동안 기침을 하는 만성 기관지염 등에 쓰는 처방으로 속지황은 폐섬유화증에서 기관지내 염증의 억제효과 및 섬유화 발현 억제 효과가 있다는 보고<sup>24</sup>, 상백피는 기관지 세포의 염증유발 cytokine인 IL-8와 GM-CSF를 억제 효과가 있다는 보고 등이 있다<sup>25</sup>. 자기 전 투약한 산조인산은 산조인이 주약인 산제로 산조인에 대한 연구로 스트레스가 부하된 생쥐에게 5일 동안 산조인 추출물을 함께 투여하였을 때 혈청 중 corticosterone 함량이 감소하였다는 보고<sup>26</sup>, 니코틴 중독을 유발한 쥐에게 산조인을 투여하였을 때 도파민 상승을 억제하여 금단 증상 같은 민감화 현상을 억제하는 효능이 있음을 보고 하였다<sup>27</sup>.

도인체조는 동의보감의 도인요법으로 시행하였다. 도인체조는 예로부터 한의학 분야에서 심신을 단련하는 방법으로 알려져 있다. 따라서 금연으로 인한 금단증상을 완화시켜 금연을 하는데 도움이 될 수 있다<sup>28</sup>. 이외에도 신체 균형 회복, 피로 회복을 위해 수족욕을 시행하였다.

금연캠프는 스스로의 의지만으로는 금연 성공이 어려운 중증·고도흡연자를 위한 프로그램으로, 전문금연치료 및 심리상담을 제공하는 합숙형 금연 서비스이며 전문치료형, 일반치료형으로 구분되어 시행된다. 현재는 2015년부터 2017년까지 진행된 1기 금연지원 사업을 마치고 2018년부터 2기 금연지원 사업이 이루어지고 있다. 다만 1기 금연지원사

업에서 2016년 1분기 당시 한방의료기관이 차지하는 비율은 금연진료에 참여하는 의료기관 10,468개소 중 518개소, 0.49%에 불과하여<sup>29</sup>, 장기적인 안목에서 진행되는 한방 금연치료 연구가 진행되기 어려운 상황이며, 그 효과에 대한 판정도 적절히 이루어지지 않고 있는 상황이다. 보다 높은 한방의료기관의 점유율을 위해서, 사업이 진행될수록 꾸준히 축적되는 자료와 보다 나은 금연 치료 프로토콜의 개발이 필요한 상황이다. 현재 2기 금연치료 지원사업에서 전문치료형 금연캠프를 운영하는 한방병원은 없는 상태이며, 지속적인 한방의료기관의 참여가 필요하다.

또한 침치료 분야에서 금연에 대한 단독 연구는 많이 있지만 도인요법, 약물치료 등의 한방치료를 적극적으로 활용한 금연치료는 없었기에 본 연구는 한방병원에서 시행된 전문치료형 금연캠프로는 처음이며, 3년에 걸쳐 꾸준히 새롭게 등록된 충분한 수의 환자를 통해 한방 금연치료의 의미를 탐색할 수 있는 의미가 있다. 다만 설문조사가 익명으로 진행되어, 각 성별, 연령별 만족도 차이를 알 수 없었다는 것은 한계로 지목된다.

본 연구는 2015년부터 2017년까지 지속적으로 이루어진 전문치료형 금연치료에 관한 만족도 조사로, 한방 금연치료에 대한 유망한 수요가 있을 것으로 기대해 볼 수 있다. 더 나아가 치료 결과면에서도 금연치료에 있어서 약물치료 이외에도 명상요법, 행동요법 등 비약물치료법을 병행하는 것이 금연 치료에 도움이 되므로 이러한 요법에 대해서도 한방에서 응용할 수 있는 비약물적인 치료가 금연치료에 도움이 될 것으로 기대된다. 이후에도 금연 성공률 및 각 치료 방법에 따른 치료적 이득에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## V. 결 론

2015년부터 2017년까지 일개 한방병원에서 침치료, 약물치료, 상담치료 및 도인요법 등을 병합한



입원형태의 금연캠프에 참여한 환자들은 상당한 만족감을 느꼈으며 침 치료, 금연 교육 강의 등의 치료가 가장 높은 만족감을 보였다. 이후로도 금연 성공률 및 치료방법에 따른 치료적 이득에 대한 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

### 참고문헌

1. Stephen SH. Cigarette smoking: cancer risks, carcinogens, and mechanisms. *Langenbecks Arch Surg* 2006;391(6):603-13.
2. Lee SM, Yoon YD, Paik JH, Hyun GR, Gang HR. Assessing the impact of socio-economic impacts of major health risk factors and regulatory policies. Wonju: Health Insurance Policy Institute of National Health Insurance; 2015.
3. Samet JM. The 1990 Report of the Surgeon General: The Health Benefits of Smoking Cessation. *Am Rev Respir Dis* 1990;(142)5:993-4.
4. The use of the OECD system for Health status. [https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT)
5. Jo MW. Evaluation of the project for support of smoking cessation intervention in 2016: focus on the patients with chronic disease. Wonju: National Health Insurance Service; 2017.
6. Ferguson J, Bauld L, Chesterman J, Judge K. The English smoking treatment services: one-year outcomes. *Addiction* 2005;100(2):59-69.
7. John RH, Erica NP, Shelly N. Relapse to smoking after 1 year of abstinence: A meta-analysis. *Addictive Behaviors* 2008;33(12):1516-20
8. Lee JY, Song TM. The Factors Influencing on Success of Quitting Smoking in Rural and Urban Smoking Cessation Clinics. *J Agric Med Community Health* 2008;33(3):292-302.
9. Im MK, Shin DW, Kim HS. Smoking cessation services to which physicians can refer patients. *J Korean Med Assoc* 2018;61(3):163-72
10. Lim SH, Jung HA, No SS, Lee YG. Research on High School students smoking through anti-smoking acupuncture therapy in Daejeon. *J Kor Orient Med Ophthalmol & Otolaryngol & Dermatol* 2002;15(2):190-9.
11. Park WT, Song MJ, So WR, Lee SH, Won YH. A Clinical Research of the Auricular Acupuncture Treatment on Stop-Smoking. *J Acupunct Res* 2002;19(4):16-26.
12. Hwang BT, Hwang WJ, Shin JY. Clinical Research of the Acupuncture Therapy of Stop-smoking. *J Acupunct Res* 1994;11(1):265-74.
13. Maria M, Olga V. Association Between Cigarette Smoking and Metabolic Syndrome. *Diabetes Care* 2006;29(2):482.
14. The Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel, Liaisons, and Staff. A Clinical Practice Guideline for Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update: A U.S. Public Health Service Report. *Am J of Preventive Med* 2008;35(2):158-76
15. Hays JT, Wolter TD, Eberman KM, Croghan IT, Offord KP, Hurt RD. Residential (inpatient) treatment compared with outpatient treatment for nicotine dependence. *Mayo Clin Proc* 2001;76(2):124-33.
16. Yeom MJ, Lee HJ, Shim IS, Park HJ, Hahm DH. Neural mechanism of acupuncture therapy for aiding in smoking cessation. *Korean J Acupunct* 2007;24(1):13-25.
17. Lee SM, Kim SC. The Effects of Sa-Am Acupuncture Treatment on Respiratory Physiology Parameters in Amyotrophic Lateral Sclerosis Patients: A Pilot Study. *J Evid Based Complementary and Altern Med* 2013;2013:

- 1-7.
18. Kim JH, Kim JW, Nam DW, Noh JD, Yook TH, Yang GY, et al. *Acupuncture Medicine*. Seoul: Hanmi medical; 2016, p. 242-3.
  19. Paek HJ, Kim JS, Kyoung MK, Seong MK, Lee DH, Kim SS, et al. Nicotine Dependence and Internal Response to Stress in Male Smokers. *Kor J Fam Med* 2007;28(8):604-9.
  20. Lim HJ, Moon SI, Son CH, Lee WH, Jang HJ, Seo JH, et al. The Acupuncture Effect on Juvenile Smoking. *J Acupunct Res* 2006;23(1):53-62.
  21. Lee DJ, Kim MD, Kim YS, Yoo YM, Lee SG. Anticancer and Immune Effects of Chungpae-tang on the Metastasis of Lung Cancer Cell. *Kor J Orient Physiol & Pathol* 2005;19(5):1281-91.
  22. Sin HP, Kim JD, Park MY, Cho HY. Effects of Scutellariae Radix Extracts on LPS-induced Acute Lung injury. *Kor J Orient Physiol & Pathol* 2011;25(1):55-64.
  23. Kim BH, Effects of Platycodi Radix on Passive Smoking in Rats. *Kor J Orient Physiol & Pathol* 2012;26(1):40-6.
  24. Ryu HC, Rhee HK, Jung SK, Jung HJ. The Effect of Rehmanniae Radix on Bleomycin-induced Lung Fibrosis. *J Kor Orient Int Med* 2004;25(2):298-306.
  25. Ju CY, Hwang WS, Heo TS, Jung HJ, Jung SK, Rhee HK. The inhibitory Effects of Yukmijihwang-tang-hap-Sabaek-san and Root Cortex of Morus alba L. on the IL-6, IL-8 and GM-CSF mRNA Levels in Human Epithelial cells. *J Kor Orient Int Med* 2001;22(3):415-22.
  26. Lim DS, Kim EJ, Cho SI, Lee DW. The Antistress Effect of semen ziziphi Spinosae Extract. *J Kor Orient Neuropsychiatry* 2003;14(1):107-16.
  27. Chi GY, Kim YM, Yang CH. Effect of Zizyphus Extract on Nicotine Sensitization. *Kor J Orient Physiol & Pathol* 2006;20(5):1149-54.
  28. Jeong SH, Lee SY. The Study about Stop-Smoking Program Contains Oriental Medical Treatments. *J Kor Med* 2005;26(3):124-34.
  29. Choi JK. Research on assessment and development of the project for support of smoking cessation intervention in 2015. Wonju: National Health Insurance Service; 2016.