

# 수지침이 과민성 장 증후군 여대생의 장 증상과 정신건강에 미치는 효과

양 경 숙\*

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

과민성 장 증후군(irritable bowel syndrome)은 배변양상의 변화와 동반된 복부통증이나 복부 불편감을 특징으로 하는 만성 기능성 장 질환이다(Thompson et al., 1999).

우리나라의 경우 과민성 장 증후군에 대한 정확한 통계가 부족하나 의료보험 심사 평가원의 2000년 질병 소분류별 다 발생순위 요양급여 실적에 따르면 과민성 장 증후군은 소화기내과 영역에서 위염, 십이지장염, 위궤양 다음이며, 전체 질병 중에서는 40위로 청구건수가 140만 건에 총 의료비가 395억에 이른다(Lee, 2002).

로마기준 II를 이용한 우리나라의 과민성 장 증후군의 유병률은 2.2%~8.6%이며(Cho et al., 2004; Lee et al., 2001), 특히 과민성 장 증후군은 젊은 연령에서 많이 발생하고(Cho et al., 2004; Gwee, Wee, Wong, & Png, 2004) 남성보다 여성에게서 높은 유병률을 보인다(Mearin et al., 2004). 또한 과민성 장 증후군은 심리적 요소와 밀접한 관련이 있고(Locke, Weaver, Melton, & Talley, 2004) 건강한 대상자와 비교했을 때 삶의 질에 심각하게 영향을 받는 것으로 조사되고 있으며(Motzer, Hertig, Jarrett, & Heitkemper,

2003) 높은 의료비용을 소비하는 것으로 나타났다(Lee Pen et al., 2004).

그러므로 과민성 장 증후군 대상자의 증상 완화와 심리적 안정을 위해 간호사들이 쉽게 이용할 수 있는 방안 개발이 절실하다.

수지침은 인체의 질병을 조절시켜, 만성 위장질환의 조절에 도움이 되는 것으로 복부가스, 답답함, 불편함, 변비와 설사, 통증과 관련된 증상을 조절하며, 대뇌혈류를 조절하여 정신집중, 정신안정, 스트레스 해소에 효과가 있는 것으로 알려져 있고(Yoo, 2003), 수지침 경험자들의 47.6%가 수지침을 통해서 소화기계의 병을 치료한 경험이 있는 것으로 나타났다(Lee & Park, 2001). 그러나 복부 통증과 불편감을 특징으로, 변비와 설사를 동반하기도 하는 과민성 장 증후군을 갖는 대상자에게 수지침을 적용한 연구는 전문한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 과민성 장 증후군을 지닌 여대생에게 수지침을 적용하여 대상자의 장 증상 완화와 정신건강에 미치는 효과를 규명함으로써 독창적인 한국적 간호중재를 제시하고자 한다.

### 2. 연구 목적 및 가설

본 연구의 목적은 과민성 장 증후군을 지닌 여대생에게 수지침을 적용하여 대상자의 장 증상과 정신건강에

\* 영동세브란스병원 간호사(교신처자 E-mail: yks2127@hanmail.net)  
투고일 2005년 8월 8일 심사의뢰일 2005년 8월 8일 심사완료일 2005년 11월 17일

미치는 효과를 규명하고자 한다.

연구목적을 달성하기 위한 연구가설은 다음과 같다.

가설 1 : 수지침 처치를 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 처치 후 장 증상이 감소할 것이다.

가설 2 : 수지침 처치를 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 처치 후 정신건강의 호전을 보일 것이다.

### 3. 용어 정의

#### 1) 수지침

수지침은 손 부위에서 상응요법(相應療法), 5지(指)의 진단과 자극, 그리고 14기맥(氣脈)과 345개의 자극점에 침 자극(鍼 刺戟)을 주어 인체의 질병을 예방, 관리, 회복하여 인체의 기능을 조절하는 방법을 말한다(Yoo, 2003). 본 연구에서 수지침은 과민성 장 증후군의 장 증상 완화를 위해 임기맥(A), 대장기맥(D), 간기맥(N), 심기맥(G), 소장기맥(H), 방광기맥(I), 삼초기맥(L), 독기맥(B), 비기맥(F)에 수지침을 30분간 적용하는 자극방법을 말한다.

#### 2) 과민성 장 증후군

과민성 장 증후군은 배변양상의 변화와 동반된 복부통증이나 복부 불편감을 특징으로 하는 만성 기능성 장 질환이다(Thompson et al., 1999). 본 연구에서 과민성 장 증후군은 로마기준 II에 의해 지난 12개월 동안 연속 적일 필요는 없으나 적어도 12주 이상 복부 통증이나 복부 불편감이 있으면서 (1) 배변에 의해 완화되고, (2) 배변 횟수의 변화와 함께 증상이 시작되며, (3) 대변 형태의 변화를 동반하는 등 세 가지 특성 중 두 가지 이상을 만족하는 것을 말한다(Thompson et al., 1999).

장 증상은 묽은 변, 딱딱한 변, 복부 통증, 배변 빈도, 복부 팽창, 배변 시 긴박감, 변비, 복부 불편감의 8가지 증상을 포함하는 것을 말한다.

#### 3) 정신건강

자기능력을 최대한으로 발휘하고 적절한 성격을 이루고 있으며, 주위환경과 조화를 이루면서 스트레스와 좌절을 이길 수 있는 상태이다(Lee, 1997). 본 연구에서 정신건강은 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증을 포함하는 것으로 Derogatis, Rickels와 Rock(1976)이 개발한 도구를 Kim, Won, Lee와 Kim(1978)이 한국의 문화적 여건으로, 수정 표준화한 간이 정신진단검사(SCL-90R)로 측정된 점수를 말한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 로마기준 II에 의해 과민성 장 증후군을 가진 것으로 확인된 여대생을 대상으로, 수지침이 과민성 장 증후군 여대생의 장 증상과 정신건강에 미치는 효과를 검증하기 위한 비동등성 대조군 전후 설계이다. 본 연구의 모형은 다음과 같다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 서울 E 대학 간호학과 학생 217명을 대상으로 로마기준 II(Thompson et al., 1999)를 적용하여 과민성 장 증후군으로 확인된 51명의 대상자 중 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 서면으로 동의한 40명의 대상자로 손에 상처나 염증성 질환, 전염성 질환이 없고 수지침을 맞기로 서면으로 동의한 실험군 21명과 대조군 19명으로 하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 장 증상

	Pre test	Intervention	Post test
experimental group	Demo/health history BSSS SCL-90R	Hand acupuncture 8 times for 4 weeks (every Monday, Wednesday)	BSSS SCL-90R
Control group	Demo/health history BSSS SCL-90R	( - )	BSSS SCL-90R

BSSS : Bowel Symptom Severity Scale, SCL-90R : Symptom Check List 90 Revision

<Figure 1> Research design

Boyce, Gilchrist, Talley와 Rose(2000)이 개발한 장 증상 중증도 척도(Bowel Symptom Severity Scale, BSSS)는 지난 7일 동안 과민성 장 증후군의 장 증상과 관련된 묽은 변, 딱딱한 변, 복부통증, 배변 빈도, 복부 팽창, 배변 시 긴박감, 변비, 복부 불쾌감의 8가지 증상을 포함하며, 각각의 장 증상에 대한 빈도, 장 증상으로 인한 고통, 장 증상으로 인한 일상생활 장애에 대한 측정을 제공한다. 장 증상 빈도 점수는 각각 1~5점으로 총 5~40점이며, 장 증상과 관련된 고통과 일상생활 장애는 각각 0~4점으로 총 0~32점의 범위를 갖는 것으로 점수가 높을수록 중증도가 높은 것을 의미한다.

본 도구는 간호학 교수 1인, 소화기내과 전문의 2인, 박사 과정 생 1인의 조언을 얻어 도구 내용의 타당성을 확인하였다. Boyce 등(2000)이 개발한 도구의 내적 일관성을 나타내는 Cronbach's  $\alpha$  값은 0.88 이었고 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.92 이었다.

## 2) 정신건강

Derogatis 등(1976)이 개발한 간이정신진단검사(Symptom Check List - 90 Revision, SCL-90R)는 9개의 증상차원 90개 문항으로 구성되어 있으며, 9개의 증상차원은 신체화 12문항, 강박증 10문항, 대인예민성 9문항, 우울 13문항, 불안 10문항, 적대감 6문항, 공포불안 7문항, 편집증 6문항, 정신증 10문항, 부가적 문항 7문항으로 지난 7일 동안 경험한 증상의 정도에 따라 '전혀 없다'(0점), '약간 있다'(1점), '웬만큼 있다'(2점), '꽤 심하다'(3점), '아주 심하다'(4점)의 5점 척도로 구성되어 있으며 9개 증상차원의 점수를 항목별 T점수로 표준화하였다. T점수는 총 30~120점의 범위를 가지며, 30~70점 사이를 정상으로 하였다.

Derogatis 등(1976)이 개발한 도구에서 9개의 증상차원의 Cronbach's  $\alpha$ 의 범위는 0.77~0.90이었으며, 김광일 등(1978)의 한국판 표준화 연구에 9개의 증상차

원의 Cronbach's  $\alpha$ 의 범위는 0.67~0.89이었다. 본 연구에서 9개의 증상차원에 대한 Cronbach's  $\alpha$ 의 범위는 0.66~0.92이었다.

## 4. 자료수집 방법

본 연구의 자료 수집을 위하여 연구자가 수지요법 초·중급 과정을 이수했으며, 자료수집 기간은 2004년 10월 11일 ~ 12월 1일까지 연구자가 수행하였고, 실험 처치 기간은 2004년 11월 1일 ~ 11월 24일까지 4주간 주당 2회(매주 월, 수) 총 8회의 실험처치를 연구자가 직접 수행했다.

### 1) 사전조사

본 연구의 사전조사는 서울 E 대학 간호학과 학생 217명을 대상으로 로마기준 II(Thompson et al., 1999)를 적용하여 과민성 장 증후군으로 확인된 51명의 대상자 중 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 동의한 40명의 대상으로 실험군 21명, 대조군 19명에게 연구자가 직접 자료를 수집하였다. 자료수집 내용은 대상자의 일반적 특성, 장 증상 중증도 척도(BSSS), 간이정신진단검사(SCL-90R)를 조사하였다.

### 2) 실험처치

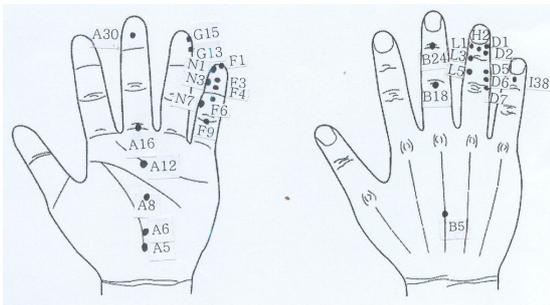
본 연구에서 실험군에게 적용한 수지침의 혈치는 <Figure 2>와 같다.

1~5회까지는 임기맥, 대장기맥, 간기맥, 심기맥, 소장기맥, 방광기맥, 삼초기맥, 독기맥에 수지침을 적용하고 6회의 실험처치부터는 바위 기능 안정과 재발방지를 위해 비기맥을 추가 사용하였으며 본 연구자가 선행 연구 결과를 바탕으로 수지침을 30분간 적용하였다. 대조군에게는 아무런 처치도 수행하지 않았다. 대조군에 대한 윤리적 고려를 위해 사전조사 전에 개별적으로 설

<Table 1> Hand acupuncture treatment for bowel symptoms and psychological health with IBS

Kimec	Acupoint	Effect
A	A5, 6, 8&12(Multiple acupoint), 16, 30	Improve of metabolism
D	D1, 2, 5, 6, 7	regulation of Large bowel
N	N1, 3, 7	regulation of liver's heat
G	G15, 13	regulation of heart's heat
H·I	H2, I38	correction of vertebra
L	L1, 3, 5	regulation of evacuated function
B	B5(Multiple acupoint), 18, 24	large bowel vertebral ganglion
F	F1, 3, 4, 6, 9	spleen and gastric function stabilization, prevention of recurrence

명하였고, 수지침 처치를 원하는 대상자에게 연구 종료 후 수지침 처치를 수행하기로 하였다.



<Figure 2> Hand acupuncture treatment for bowel symptoms and psychological health with IBS

3) 사후조사

과민성 장 증후군 여대생의 장 증상 완화와 정신건강에 미치는 수지침의 효과를 알아보기 위해 실험처치가 끝난 1주일 후에 실험군과 대조군에게 장 증상 중증도 척도, 간이정신진단검사를 조사했다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0 Program을 사용하여 통계 처리하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수, 백분율, 평균, 표준편차로 나타내었다.
- 2) 실험군과 대조군의 동질성은 Independent t-test,  $\chi^2$  test, Fisher's exact test 로 검증하였다.
- 3) 연구 가설 검증은 Independent t-test, paired t-test로 검증하였다.

III. 연구 결과

1. 실험군과 대조군의 동질성 검증

1) 수지침 처치 전 실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 비교

실험군과 대조군의 일반적 특성을 조사하여 동질성을 비교한 결과 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없어 동질성을 확인하였다<Table 2>.

<Table 2> Homogeneity test for general characteristics between the two groups

Characteristics	Division	E (n=21)		C (n=19)		t or $\chi^2$
		Mean±SD/N(%)	Mean±SD/N(%)	Mean±SD/N(%)	Mean±SD/N(%)	
Age		21.14±1.11		20.84±2.31		.611
Religion	Christian	10(47.6)		7(36.8)		.661
	Catholic	5(23.8)		4(21.1)		
	others	6(28.6)		8(42.1)		
Family type	With parents	13(61.9)		15(78.9)		.461
	With siblings or roommate and separate from parents	5(23.8)		3(15.8)		
	Others	3(14.3)		1( 5.3)		
Frequency of clinic visit	None	17(81.0)		13(68.4)		.473
	Yes	4(19.0)		6(31.6)		
Medication	Yes	12(57.1)		15(78.9)		.186
	No	9(42.9)		4(21.1)		
Medical treatment	Yes	0( 0 )		1( 5.3)		.475
	No	21(100)		18(94.7)		
The cause of doing not medical treatment	Could not get and appointment	1( 4.8)		1( 5.3)		.994
	Inconvenient	1( 4.8)		1( 5.3)		
	Thought it wouldn't make any difference	19(90.5)		17(89.5)		
PMS	Yes	17(81.0)		17(89.5)		.664
	No	4(19.0)		2(10.5)		
Severity of PMS	Mild	4(19 )		4(21.1)		.933
	Moderate	10(47.6)		10(52.6)		
	Severe	3(14.3)		3(15.8)		
	Not at all	4(19 )		2(10..5)		

PMS : pre menstrual syndrome

실험군과 대조군의 일반적 특성은 인구학적 특성, 질병 관련 특성으로 나누었고, 인구학적 특성으로 실험군의 평균 나이는 21.14±1.11세이고, 대조군은 20.84±2.31세로 유의한 차이가 없었다(p=.611). 종교에 대한 조사에서 실험군은 기독교가 10명(47.6%), 대조군은 기타가 8명(42.1%)이었고, 주거형태는 부모와 같이 산다가 실험군이 13명(61.9%), 대조군이 15명(78.9%)이었다.

질병관련 특성으로 지난 1년 동안 과민성 장 증후군의 주 증상인 복통이나 복부 불편감으로 인한 의료기관 방문횟수는 없는 경우가 실험군이 17명(81%), 대조군이 18명(68.4%)이었다. 지난 1년 동안 복통 혹은 복부 불편감으로 약을 복용한 적이 있는 경우가 실험군이 12명(57.1%), 대조군이 15명(78.9%)이었고 복통과 복부 불편감으로 의학적 처치가 필요하다고 생각했을 때 건강관리제공자를 만나지 못한 경우가 실험군은 21명(100%), 대조군은 18명(94.7%)이었으며 그 이유로 별 차이가 없을 것이라고 생각한 경우가 실험군은 19명(90.5%), 대조군은 17명(89.5%)이었다. 월경 전 증후군이 있는 경우가 실험군 17명(81.0%), 대조군 17명(89.5%)이었으며, 월경 전 증후군의 증증도는 실험군이 '보통이다' 10명(47.6%), 대조군은 '보통이다' 10명(52.6%)이었다.

2) 수지침 처치 전 실험군과 대조군의 장 증상 증증도 비교

수지침 처치 전 실험군과 대조군의 장 증상의 빈도, 장 증상으로 인한 고통과 일상생활 장애에 대해 두 집단간의 통계적으로 유의한 차이가 없어 동질성이 검증되었다<Table 3>.

3) 수지침 처치 전 실험군과 대조군의 정신건강 비교

<Table 3> Homogeneity of BSSS before the hand acupuncture

	E (n=21)	C (n=19)	t	p
	Mean±SD	Mean±SD		
Frequency	17.10±3.78	15.79±3.90	1.075	.289
Distress	10.33±5.50	10.37±6.07	-.019	.985
Disability	9.10±6.40	8.53±6.79	.273	.787

\*p<.05 \*\*p<.01

수지침 처치 전 실험군과 대조군의 정신건강의 하부요소인 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증에 대해 T 점수로 표준화 한 결과 두 집단이 통계적으로 유의한 차이가 없어 동질성을 확인하였다. <Table 4> 정신건강 하부 영역의 T점수는 모두 정상범위에 속했다.

2. 가설검정

1) 제 1가설

가설검정을 위해 연구시작 전과 연구 종료 7일 후에 수지침이 대상자의 장 증상에 미치는 효과를 각각 1회씩 조사하였다. 실험군과 대조군의 수지침 처치 전후 장 증상 증증도의 변화는 <Table 5>과 같다.

실험군에서 장 증상 빈도 영역의 점수는 실험처치 전보다 처치 후에 평균 3.00±4.36점 감소하여 유의한 차이가 있었고(p=.005), 장 증상으로 인한 고통 영역의 점수는 평균 4.26±4.99점 감소하여 유의한 차이가 있었으며(p=.001) 장 증상으로 인한 일상생활 장애 영역에 대한 점수는 평균 4.19±4.11점 감소하여 유의한 차이가 있었다.(p=.000)

대조군에서 처치 전 후의 장 증상 빈도 영역(p=.904), 장 증상으로 인한 고통 영역(p=.711)과 일상생

<Table 4> Homogeneity of SCL-90R before the hand acupuncture

	E (n=21)	C (n=19)	t	p
	Mean±SD	Mean±SD		
Somatization	50.19± 9.59	45.68± 8.56	1.561	.127
Obsessive-compulsive	45.10±10.49	43.63± 9.56	.460	.648
Interpersonal sensitivity	45.62±11.33	40.95±10.15	1.367	.180
Depression	42.43±10.16	41.58± 8.06	.291	.773
Anxiety	46.14±10.27	45.21± 8.77	.307	.760
Hostility	45.95± 7.54	43.58± 7.38	1.004	.322
Phobic anxiety	46.48±10.78	44.63± 9.93	.561	.578
Paranoid ideation	43.81±12.29	39.89± 7.21	1.212	.233
Psychoticism	43.52± 8.07	40.84± 5.88	1.190	.241

\*p<.05 \*\*p<.01

<Table 5> Score of BSSS before and after the hand acupuncture

		pre test	post test	t	p	post-pre	t	p
		Mean±SD	Mean±SD			Mean±SD		
Frequency	E	17.10±3.78	14.10±3.96	3.154	.005**	-3.00±4.36	-2.401	.021*
	C	15.79±3.90	15.89±3.28	-.122	.904	.11±3.75		
Distress	E	10.33±5.50	6.05±4.14	3.935	.001**	-4.26±4.99	-2.844	.007**
	C	10.37±6.07	10.05±6.11	.377	.711	-.32±3.65		
Disability	E	9.10±6.40	4.90±4.21	4.676	.000**	-4.19±4.11	-3.408	.002**
	C	8.53±6.79	8.53±5.88	.000	1.000	.00±3.65		

\*p<.05 \*\*p<.01

활장애 영역(p=1.000)에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

수지침 처치 후 장 증상 빈도 영역(p=.021), 장 증상으로 인한 고통 영역(p=.007), 장 증상으로 인한 일상생활 장애 영역(p=.002)에서 실험군과 대조군간의 차이는 통계적으로 유의하여 가설 1은 지지되었다.

이를 하위 영역별로, 수지침 처치 전·후 실험군의 장 증상을 비교한 결과는 <Table 6>과 같다.

장 증상 빈도 영역에서는 복부 통증(p=.010)이 유의하게 감소하였고, 장 증상으로 인한 고통 영역에서는 딱

딱한 변(p=.001), 복부 통증(p=.016), 복부 팽창으로 인한 불편감(p=.024), 배변 시 긴박감(p=.024), 배변하지 못함(p=.002), 복부 불편감(p=.018)이 유의하게 감소하였으며, 일상생활 장애 영역에서는 딱딱한 변(p=.004), 복부 통증(p=.003), 복부 팽창으로 인한 불편감(p=.000), 배변하지 못함(p=.001), 복부 불편감(p=.018)이 유의하게 감소하였다. 반면 대조군의 장 증상 증증도에 대해 하위 영역별로 비교한 결과 장 증상 빈도 영역, 장 증상으로 인한 고통영역, 일상생활 장애영역에서 유의한 차이가 없었다.

<Table 6> Score of bowel symptom before and after the hand acupuncture in experimental group

		pre test	post test	t	p
		Mean±SD	Mean±SD		
Frequency	Loose or watery bowel motion	1.86±.91	1.62±.92	.960	.348
	Hard or lumpy stools	1.86±.57	1.57±.60	2.335	.300
	Abdominal pain	2.43±1.02	1.86±.73	2.828	.010*
	More than 3 bowel motions	1.76±1.00	1.52±.81	1.096	.286
	Bloated or uncomfortable fullness	2.38±.92	1.90±.70	2.024	.056
	Urgent need to have a bowel motion	2.14±.91	1.67±.91	1.746	.096
	Unable to have a bowel motion	2.19±.98	1.76±.83	1.826	.083
	General feeling of discomfort	2.48±1.03	2.19±.81	1.826	.083
Distress	Loose or watery bowel motion	.76±1.00	.76±1.18	.000	1.000
	Hard or lumpy stools	1.19±1.12	.57±.75	3.833	.001**
	Abdominal pain	1.71±1.15	1.05±.92	2.646	.016*
	More than 3 bowel motions	.81±1.08	.33±.97	1.644	.116
	Bloated or uncomfortable fullness	1.76±1.04	1.14±.85	2.444	.024*
	Urgent need to have a bowel motion	1.29±.96	.76±.77	2.447	.024*
	Unable to have a bowel motion	1.29±1.27	.43±.68	3.544	.002**
	General feeling of discomfort	1.52±.98	1.00±.55	2.586	.018*
Disability	Loose or watery bowel motion	.76±1.07	.52±.81	1.096	.286
	Hard or lumpy stools	.95±1.07	.48±.75	3.211	.004**
	Abdominal pain	1.43±1.03	.71±.85	3.423	.003**
	More than 3 bowel motions	.71±1.10	.29±.72	1.752	.095
	Bloated or uncomfortable fullness	1.67±1.20	.86±.73	4.250	.000**
	Urgent need to have a bowel motion	.95±.86	.81±1.08	.826	.419
	Unable to have a bowel motion	1.19±1.21	.33±.66	3.873	.001**
	General feeling of discomfort	1.43±1.12	.90±.62	2.586	.018*

\*p<.05 \*\*p<.01

2) 제 2가설

수지침 처치 전·후 실험군과 대조군의 정신건강 변화는 <Table 7>와 같다.

수지침이 대상자의 정신건강에 미치는 효과를 간이정신진단검사를 이용하여 측정한 결과 9개의 정신건강 영역 중 실험군에서 불안(p=.026)이 유의하게 감소하였고 적대감을 제외한 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 공포불안, 편집증, 정신증 영역에서의 표준화된 T점수는 감소하였고 대조군은 모든 항목에서 T점수의 증가를 보였다. 그러나 두 집단 간의 점수 차이는 통계적으로 유의하지 않아 가설 2는 부분적으로 지지되었다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 유사 실험 설계인 비동등성 대조군 전·후 설계로 진행되어 연구 대상자 선정 시 편의 추출법을 사용하였으며, 대상자의 수가 적고, 4주간 대상자에게 일어나는 개개인의 사건이나 정신건강에 영향을 줄 수 있는 스트레스 요인을 통제하지 못했다. 그러므로 전체 과민성 장 증후군 대상자에게 일반화하는데 신중을 기할 필요가 있다. 뿐만 아니라 실험처치와 자료 수집을 분리하지 못하고 연구자가 직접 수행한 상태이므로 이에 대한 고려도 필요하다.

IV. 논 의

본 연구는 수지침이 과민성 장 증후군 여대생의 장 증상과 정신건강에 미치는 효과를 검증하기 위해 수행되었다. 연구 결과 4주간 총 8회로 구성된 수지침 처치는 과민성 장 증후군의 장 증상 빈도, 장 증상으로 인한 고통, 장 증상으로 인한 일상생활 장애에 유의한 효과를 보여 수지침이 과민성 장 증후군 여대생의 장 증상 완화에 효과적인 방법임이 확인되어 지속적인 추후 연구가 필요할 것으로 생각된다. 그러나 현재까지 과민성 장 증후군의 치료효과를 정확하게 측정할 수 있는 객관화된 생리적 지표가 없는 실정이다. 즉 과민성 장 증후군의 치료 효과는 대상자의 증상완화에 의존하고 있어, 앞으로 과민성 장 증후군의 치료에 수지침이 미치는 효과를 검증할 수 있는 객관화된 지표 개발이 필요할 것으로 생각된다. 수지침이 대상자의 장 증상에 미치는 효과는 Xiao 등 (2004)이 24명의 실사 우세형 과민성 장 증후군 대상자에게 2달 동안 주당 2회로 경피적 전기 자극을 혈처에 30분 동안 적용한 결과 대상자의 직장감각 역치를 증가시켰고 배변횟수와 복부통증이 유의하게 감소하여 경피적 전기 자극이 과민성 장 증후군의 증상완화에 효과가 있음을 나타내어 복부 통증과 관련된 빈도, 고통, 일상생활 장애에 호전을 보인 본 연구 결과와 부분적으로 일치

<Table 7> Score of SCL-90R before and after the hand acupuncture

		Pre test		Post test		t	p	Post-pre																																																																																																																					
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD			t	p																																																																																																																				
Somatization	E	50.19± 9.59	47.19± 9.58	1.980	.062	-3.00± 6.94	-1.075	.293																																																																																																																					
	C	45.68± 8.56	47.00±11.64	-.354	.728	1.32±16.21			Obsessive-Compulsive	E	45.10±10.49	42.85±12.30	1.147	.265	-2.24± 8.94	-.844	.406	C	43.63±9.56	44.84±11.26	-.337	.740	1.21±15.65	Interpersonal sensitivity	E	45.62±11.33	42.52±12.21	1.661	.112	-3.10± 8.54	-1.148	.262	C	40.95±10.15	43.05±12.62	-.510	.161	2.11±18.01	Depression	E	42.43±10.16	41.43± 9.83	.487	.631	-1.00± 9.41	-.409	.685	C	41.58± 8.06	42.11± 9.76	-.164	.871	.53±13.98	Anxiety	E	46.14±10.27	42.05± 8.24	2.413	.026*	-4.10± 7.78	-1.153	.259	C	45.21± 8.77	45.58±10.64	-.106	.917	.37±15.17	Hostility	E	45.95± 7.54	46.05±10.02	-.079	.938	.10± 5.50	-.451	.654	C	43.58± 7.38	45.11± 9.34	-.449	.624	1.53±13.33	Phobic anxiety	E	46.48±10.78	43.05± 7.71	1.952	.065	-3.43± 8.05	-1.277	.209	C	44.63± 9.93	45.84± 9.59	-.368	.717	1.21±14.35	Paranoid	E	43.81±12.29	42.10±11.84	.994	.332	-1.71± 7.90	-1.341	.188	C	39.89± 7.21	43.16±11.77	-.957	.351	3.26±14.86	Psychoticism	E	43.52± 8.07	42.24± 9.59	1.004	.327	-1.29± 5.89	-.976	.335	C	40.84± 5.88	42.42± 9.48
Obsessive-Compulsive	E	45.10±10.49	42.85±12.30	1.147	.265	-2.24± 8.94	-.844	.406																																																																																																																					
	C	43.63±9.56	44.84±11.26	-.337	.740	1.21±15.65			Interpersonal sensitivity	E	45.62±11.33	42.52±12.21	1.661	.112	-3.10± 8.54	-1.148	.262	C	40.95±10.15	43.05±12.62	-.510	.161	2.11±18.01	Depression	E	42.43±10.16	41.43± 9.83	.487	.631	-1.00± 9.41	-.409	.685	C	41.58± 8.06	42.11± 9.76	-.164	.871	.53±13.98	Anxiety	E	46.14±10.27	42.05± 8.24	2.413	.026*	-4.10± 7.78	-1.153	.259	C	45.21± 8.77	45.58±10.64	-.106	.917	.37±15.17	Hostility	E	45.95± 7.54	46.05±10.02	-.079	.938	.10± 5.50	-.451	.654	C	43.58± 7.38	45.11± 9.34	-.449	.624	1.53±13.33	Phobic anxiety	E	46.48±10.78	43.05± 7.71	1.952	.065	-3.43± 8.05	-1.277	.209	C	44.63± 9.93	45.84± 9.59	-.368	.717	1.21±14.35	Paranoid	E	43.81±12.29	42.10±11.84	.994	.332	-1.71± 7.90	-1.341	.188	C	39.89± 7.21	43.16±11.77	-.957	.351	3.26±14.86	Psychoticism	E	43.52± 8.07	42.24± 9.59	1.004	.327	-1.29± 5.89	-.976	.335	C	40.84± 5.88	42.42± 9.48	-.579	.572	1.58±11.99												
Interpersonal sensitivity	E	45.62±11.33	42.52±12.21	1.661	.112	-3.10± 8.54	-1.148	.262																																																																																																																					
	C	40.95±10.15	43.05±12.62	-.510	.161	2.11±18.01			Depression	E	42.43±10.16	41.43± 9.83	.487	.631	-1.00± 9.41	-.409	.685	C	41.58± 8.06	42.11± 9.76	-.164	.871	.53±13.98	Anxiety	E	46.14±10.27	42.05± 8.24	2.413	.026*	-4.10± 7.78	-1.153	.259	C	45.21± 8.77	45.58±10.64	-.106	.917	.37±15.17	Hostility	E	45.95± 7.54	46.05±10.02	-.079	.938	.10± 5.50	-.451	.654	C	43.58± 7.38	45.11± 9.34	-.449	.624	1.53±13.33	Phobic anxiety	E	46.48±10.78	43.05± 7.71	1.952	.065	-3.43± 8.05	-1.277	.209	C	44.63± 9.93	45.84± 9.59	-.368	.717	1.21±14.35	Paranoid	E	43.81±12.29	42.10±11.84	.994	.332	-1.71± 7.90	-1.341	.188	C	39.89± 7.21	43.16±11.77	-.957	.351	3.26±14.86	Psychoticism	E	43.52± 8.07	42.24± 9.59	1.004	.327	-1.29± 5.89	-.976	.335	C	40.84± 5.88	42.42± 9.48	-.579	.572	1.58±11.99																											
Depression	E	42.43±10.16	41.43± 9.83	.487	.631	-1.00± 9.41	-.409	.685																																																																																																																					
	C	41.58± 8.06	42.11± 9.76	-.164	.871	.53±13.98			Anxiety	E	46.14±10.27	42.05± 8.24	2.413	.026*	-4.10± 7.78	-1.153	.259	C	45.21± 8.77	45.58±10.64	-.106	.917	.37±15.17	Hostility	E	45.95± 7.54	46.05±10.02	-.079	.938	.10± 5.50	-.451	.654	C	43.58± 7.38	45.11± 9.34	-.449	.624	1.53±13.33	Phobic anxiety	E	46.48±10.78	43.05± 7.71	1.952	.065	-3.43± 8.05	-1.277	.209	C	44.63± 9.93	45.84± 9.59	-.368	.717	1.21±14.35	Paranoid	E	43.81±12.29	42.10±11.84	.994	.332	-1.71± 7.90	-1.341	.188	C	39.89± 7.21	43.16±11.77	-.957	.351	3.26±14.86	Psychoticism	E	43.52± 8.07	42.24± 9.59	1.004	.327	-1.29± 5.89	-.976	.335	C	40.84± 5.88	42.42± 9.48	-.579	.572	1.58±11.99																																										
Anxiety	E	46.14±10.27	42.05± 8.24	2.413	.026*	-4.10± 7.78	-1.153	.259																																																																																																																					
	C	45.21± 8.77	45.58±10.64	-.106	.917	.37±15.17			Hostility	E	45.95± 7.54	46.05±10.02	-.079	.938	.10± 5.50	-.451	.654	C	43.58± 7.38	45.11± 9.34	-.449	.624	1.53±13.33	Phobic anxiety	E	46.48±10.78	43.05± 7.71	1.952	.065	-3.43± 8.05	-1.277	.209	C	44.63± 9.93	45.84± 9.59	-.368	.717	1.21±14.35	Paranoid	E	43.81±12.29	42.10±11.84	.994	.332	-1.71± 7.90	-1.341	.188	C	39.89± 7.21	43.16±11.77	-.957	.351	3.26±14.86	Psychoticism	E	43.52± 8.07	42.24± 9.59	1.004	.327	-1.29± 5.89	-.976	.335	C	40.84± 5.88	42.42± 9.48	-.579	.572	1.58±11.99																																																									
Hostility	E	45.95± 7.54	46.05±10.02	-.079	.938	.10± 5.50	-.451	.654																																																																																																																					
	C	43.58± 7.38	45.11± 9.34	-.449	.624	1.53±13.33			Phobic anxiety	E	46.48±10.78	43.05± 7.71	1.952	.065	-3.43± 8.05	-1.277	.209	C	44.63± 9.93	45.84± 9.59	-.368	.717	1.21±14.35	Paranoid	E	43.81±12.29	42.10±11.84	.994	.332	-1.71± 7.90	-1.341	.188	C	39.89± 7.21	43.16±11.77	-.957	.351	3.26±14.86	Psychoticism	E	43.52± 8.07	42.24± 9.59	1.004	.327	-1.29± 5.89	-.976	.335	C	40.84± 5.88	42.42± 9.48	-.579	.572	1.58±11.99																																																																								
Phobic anxiety	E	46.48±10.78	43.05± 7.71	1.952	.065	-3.43± 8.05	-1.277	.209																																																																																																																					
	C	44.63± 9.93	45.84± 9.59	-.368	.717	1.21±14.35			Paranoid	E	43.81±12.29	42.10±11.84	.994	.332	-1.71± 7.90	-1.341	.188	C	39.89± 7.21	43.16±11.77	-.957	.351	3.26±14.86	Psychoticism	E	43.52± 8.07	42.24± 9.59	1.004	.327	-1.29± 5.89	-.976	.335	C	40.84± 5.88	42.42± 9.48	-.579	.572	1.58±11.99																																																																																							
Paranoid	E	43.81±12.29	42.10±11.84	.994	.332	-1.71± 7.90	-1.341	.188																																																																																																																					
	C	39.89± 7.21	43.16±11.77	-.957	.351	3.26±14.86			Psychoticism	E	43.52± 8.07	42.24± 9.59	1.004	.327	-1.29± 5.89	-.976	.335	C	40.84± 5.88	42.42± 9.48	-.579	.572	1.58±11.99																																																																																																						
Psychoticism	E	43.52± 8.07	42.24± 9.59	1.004	.327	-1.29± 5.89	-.976	.335																																																																																																																					
	C	40.84± 5.88	42.42± 9.48	-.579	.572	1.58±11.99																																																																																																																							

\*p<.05 \*\*p<.01

하였고, 다른 처치 방법으로 Boyce 등(2000)이 8명의 과민성 장 증후군 대상자에게 2주 동안 8회로 구성된 인지행동치료의 구조화된 심리치료를 수행한 결과 장 증상의 빈도에는 유의한 차이가 없었지만 장 증상과 관련된 고통과 일상생활 장애에 유의한 감소가 있는 것으로 나타나 과민성 장 증후군의 장 증상 빈도, 고통, 일상생활 장애에 유의한 호전을 보인 본 연구의 결과와 부분적으로 일치하였다. 또한 과민성 장 증후군으로 진단받은 105명의 대상자들을 중심으로 일상적인 임상치료(35명), 이완훈련(36명), 인지행동요법(35명)을 8주간 시행하여 4주, 8주, 26주, 52주까지 추후 관찰한 Boyce 등(2003)의 연구에서 4주 후에 장 증상의 빈도, 장 증상으로 인한 고통과 일상생활 장애 점수가 세 그룹 모두에서 감소를 보였으며, 이는 52주의 추후관찰 기간까지 지속되어 장기간의 변화에 따른 점수에 유의한 감소를 보였다. 즉 일상적인 임상치료, 이완훈련, 인지행동요법이 과민성 장 증후군의 장 증상완화를 위한 효과적인 방법으로 제시되었다. 그러나 본 연구는 4주 동안의 수치침 처치로 그 효과를 검증하였으며 수치침이 시간경과에 따른 과민성 장 증후군의 장 증상 빈도, 장 증상으로 인한 고통과 일상생활 장애에 미치는 효과는 알 수 없어, 추후 연구에서는 이를 검증해 볼 필요가 있겠다.

반면 과민성 장 증후군의 증상완화를 위해 발 반사 마사지를 적용한 Tovey(2002)의 연구에서는 발 반사 마사지를 받은 대상자들의 복부통증, 변비, 설사, 복부팽만감의 증상들은 통계적으로 유의한 차이가 없어 본 연구의 결과와 차이를 보였다.

본 연구에서는 실험군이 수치침 처치 전·후에 불안의 유의한 차이를 보여, 24명의 설사 우세형 과민성 장 증후군 대상자에게 2달 동안 주당 2회의 경피적 전기 자극을 혈처에 30분 동안 적용한 결과 간이정신진단검사의 모든 정신건강 영역에서 유의한 감소가 있었다는 Xiao 등(2004)의 결과와 부분적으로 일치하였다. 또한 과민성 장 증후군으로 진단받은 105명의 대상자들을 중심으로 일상적인 임상치료(35명), 이완훈련(36명), 인지행동요법(35명)을 8주간 시행한 후 치료 그룹과 관계없이 세 그룹 모두에서 우울과 불안에 유의한 호전을 보인 Boyce 등(2003)의 연구 결과와도 부분적으로 일치하였다.

본 연구의 결과는 정신건강 영역에 유의한 호전을 보였던 Xiao 등(2004), Boyce 등(2003)의 연구기간과 비교하여 4주간 총 8회의 수치침을 적용한 실험처치 기간이 너무 짧아 실험군이 불안을 제외한 8개의 정신건강

하부 영역에서 유의한 차이를 보이지 않은 것으로 생각된다. 그러나 본 연구에서 수치침 처치 전 실험군의 정신건강 하부영역의 모든 점수가 대조군 보다 높았고, 수치침 처치 후 실험군의 점수는 신체화, 적대감을 제외한 모든 정신건강 하부 영역에서 대조군 보다 낮아졌다. 또한 4주간 수치침을 적용한 결과 수치침을 수행 받은 대상자들이 간이정신진단검사의 9개의 정신건강 영역 중 적대감을 제외한 모든 항목에서 T 점수의 감소를 보인 것으로 나타나 추후 연구에서는 4주 이상의 연구기간동안 수치침을 적용한 후 정신건강 상태를 평가해 볼 필요가 있다고 생각된다.

Ha, Han, Choi(1998)의 연구에서 간호학생들은 과제물, 간호사, 인간관계, 실습지도와 평가, 수업, 집담회, 오리엔테이션, 실습환경, 환자 등의 순으로 스트레스에 대해 높은 반응을 보인다고 하였는데 본 연구의 대상자들은 간호학과 학생들로 제한되어 있고 실습과 학업을 병행하고 있는 실정이며, 사후조사 기간이 기말시험 일주일 전이라는 점에서 평상시보다 더 높은 스트레스 요인이 간이 정신진단검사에 영향을 주었으리라 생각된다. 이러한 외생변수로써 스트레스 요인을 통제하지 못했다는 점을 고려해 볼 때 추후 연구에서는 학업의 스트레스가 적은 방학기간을 이용하여 연구를 수행하거나, 비슷한 스트레스 정도를 갖는 동일 학년을 대상으로 선정하여 연구를 수행해 볼 필요가 있다고 생각된다. 또한 다양한 인구집단을 대상으로 한 반복연구가 필요할 것으로 생각된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 수치침이 과민성 장 증후군 여대생의 장 증상과 정신건강에 미치는 효과 여부를 확인하고자 시도되었다.

연구 대상자는 서울 E 대학의 간호학과 학생으로 로마기준 II를 이용하여 과민성 장 증후군을 가진 것으로 확인되고, 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 허락한 대상으로 실험군 21명, 대조군 19명으로 하였다. 실험군에게만 실험처치로 수치침을 4주 동안 주 2회 30분씩 총 8회 적용하였다. 자료수집기간은 2004년 10월 11일 ~ 12월 1일까지 8주간이었으며, 수치침 처치 전 실험군과 대조군에게 장 증상과 정신건강을 측정하였고, 실험군에게는 4주간 처치를 하고 1주 후에 장 증상과 정신건강의 변화를 측정하였으며 대조군은 아무런 처치 없이 5주 후

에 장 증상과 정신건강을 제조사하였다. 연구도구로 과민성 장 증후군의 장 증상은 장 증상 중증도 척도 (Boyce et al., 2000)를, 정신건강은 간이정신진단검사 (Derogatis et al., 1976)를 이용하였다. 수집된 자료의 분석은 SPSS Win 12.0 Program을 이용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 수지침 처치 전·후로 실험군의 장 증상 변화를 비교한 결과 장 증상 빈도( $p=.005$ ), 장 증상으로 인한 고통( $p=.001$ ), 장 증상으로 인한 일상생활 장애 ( $p=.000$ )에서 유의한 차이가 있었으나 대조군에서는 5주 후에 유의한 차이를 보인 증상이 없었다. 수지침 처치 후에 장 증상의 빈도( $p=.021$ ), 장 증상으로 인한 고통( $p=.007$ ), 장 증상으로 인한 일상생활 장애( $p=.002$ )는 실험군과 대조군 간의 유의한 차이가 있어 가설 1은 지지되었다.

2. 수지침 처치 전·후로 정신건강 하부 영역의 변화를 비교한 결과 실험군은 불안이 유의하게 감소하였고 ( $p=.026$ ) 적대감을 제외한 모든 항목에서 T점수의 감소를 보였으며, 대조군은 모든 항목에서 T점수의 증가를 보였다. 그러나 정신건강의 모든 하부 영역에서 두 집단 간의 유의한 차이가 없어 가설 2는 부분적으로 지지되었다.

이상의 연구 결과를 통해 수지침이 과민성 장 증후군 여대생의 장 증상 완화를 위한 효과적인 중재임을 확인하였다. 본 연구의 결과를 기반으로 다음과 같이 제언한다.

1. 수지침이 과민성 장 증후군 장 증상과 정신건강에 미치는 효과를 검증하기 위해 다양한 인구집단을 대상으로 한 반복연구가 필요하다.
2. 임상이나 지역사회에서 과민성 장 증후군 장 증상을 완화하기 위해 수지침을 적용할 수 있는 프로그램 운영과 한국 전통의 보완대체 요법으로써 수지침을 활용할 수 있는 간호인력 양성을 위해 간호대학 교과 과정에 수지침 강좌의 개설이 필요하다.

## References

Boyce, P. M., Gilchrist, J., Talley, N. J., & Rose, D. (2000). Cognitive-behaviour therapy as a treatment for irritable bowel syndrome : a pilot study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(2), 300-309.

Boyce, P. M., Talley, N. J., Balaam, B.,

Koloski, N. A., & Truman, G. (2003). A Randomized Controlled Trial of Cognitive Behavior Therapy, Relaxation Training, and Routine Clinical Care for Irritable Bowel Syndrome. *The American Journal of Gastroenterology* 98(10), 2209-2218.

Cho, Y. S., Choi, M. G., Shin, S. J., Choo, K. Y., Chung, W. C., Lee, I. S., Kim, S. W., Choi, W., Han, W. S., & Chung, I. S. (2004). The Prevalence of Irritable Bowel Syndrome in Asan city : Questionnaire Survey in Random Korean Population. *Korean Journal of Neurogastroenterology Motility*, 10, 49-56.

Derogatis, L. R., Rickels, K., & Rock, A. F. (1976). The SCL-90 and the MMPI : a step in the validation of a new self-report scale. *The British Journal of Psychiatry*, 128, 280-289.

Gwee, K. A., Wee, S., Wong, M. L., & Png, D. J. (2004). The Prevalence, Symptom Characteristics, and Impact of Irritable Bowel Syndrome in an Asian Urban Community. *The American Journal of Gasgroenterology*, 99(5) 924-931.

Ha, N. S., Han, K. S., & Choi, J. (1998). The Relationship of Perceived Stress, Ways of Coping, and Stress Response of Nursing Students. *Journal of Academy of Nursing*, 28(2), 356-368.

Kim, K. I., Won, H. T., Lee, J. H., & Kim, K. Y. (1978). Standardization study of symptom check list-90 in korea I(characteristics of normal responses). *Neuropsychiatric Medicine*, 17(4), 449-458.

Lee, S. H. (1997). *The Study of Teenagers's Psychologic Health Index Development*. Samsung Life Society Psychologic Health Institute.

Lee, Y. J., & Park, K. M., (2001). Recognition of efficiency and effectiveness of the experiences with hand acupuncture. *The*

- Journal of Korean Community Nursing*, 12(1), 278-287.
- Lee, O. Y., Yee, S. H., Yun, B. C., Bhe, S. C., Bhe, N. Y., Jang, Y. K., Lee, S. H., Ham, J. S., Lee, M. H., Lee, D. H., & Ki, C. S. (2001). The Frequency and Type of Irritable Bowel Syndrome in Korea. *Korean Journal of Neurogastroenterology Motility*, 7, 104.
- Lee, O. Y. (2002). The Perspective and Status of Irritable Bowel Syndrome. *The Korean Society of Gastroenterology Autumn Academic meeting*.
- Le Pen, C., Ruszniewski, P., Gaudin, A. F., Amouretti, M., Bommelaer, G., Frexinos, J., Poynard, T., Maurel, F., Priol, G., & Bertin, C. (2004). The Burden Cost of French Patients Suffering from Irritable Bowel Syndrome. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 39(4), 336-343.
- Locke, R. G., Weaver, A. L., Melton, L. J. & Talley, N. J. (2004). Psychosocial Factors are Linked to Functional Gastrointestinal Disorders : A Population Based Nested Case-Control Study. *The American Journal of Gastroenterology*, 99(2), 350-357.
- Mearin, F., Roset, M., Badia, X., Balboa, A., Baro, E., Ponce, J., Diaz-Rubio, M., Caldwell, E., Cucala, M., Fueyo, A., & Talley, N. J. (2004). Splitting Irritable Bowel Syndrome : From Original Rome to Rome II Criteria. *The American Journal of Gastroenterology*, 99(1), 122-130.
- Motzer, S. A., Hertig, V., Jarrett, M., & Heitkemper, M. M. (2003). Sense of coherence and quality of life in women with and without irritable bowel syndrome. *Nursing Research*, 52(5), 329-337.
- Thompson, W. G., Longstreth, G. F., Drossman, D. A., Heaton, K. W., Irvine, E. J., & Muller-Lissner, S. A. (1999). Functional bowel disorders and functional abdominal pain. *Gut*, 45 (Supple II) : II43-II47.
- Tovey, P. (2002). A single-blind trial of reflexology for irritable bowel syndrome. *The British Journal of General Practice*, 52(474), 19-23.
- Xiao, W. B., & Liu, Y. L. (2004). Rectal Hypersensitivity Reduced by Acupoint TENS in Patients with Diarrhea-Predominant Irritable bowel Syndrome : A Pilot Study. *Digestive Disease and Sciences*, 49(2), 312-319.
- Yoo, T. W. (2003). *Koryo hand acupuncture ①, ②* Seoul : Yim Yang Pulse Diagnosis Publishing Company.

- Abstract -

### A Study on the Effect of the Hand Acupuncture on IBS-affected College Women's Bowel Symptoms and Psychologic Health

Yang, Kyung Sook\*

**Purpose:** to determine the effects of hand acupuncture on IBS-affected college women's bowel symptoms and psychologic health by applying the therapy to them. **Method:** The researcher sampled the nursing student attending a college of nursing science in Seoul and checked if they were affected by IBS in reference to the Rome II Criteria. Students were classified into a experimental group(21 subjects) and a control group(19 subjects). Hand acupuncture was applied to the experimental group 8 rounds for 4 weeks; each round lasted 30 minutes. Data were collected for 8 weeks from October 11 to December 1, 2004. The collected data were analyzed using the SPSS 12.0 program. **Result:** After the therapy, frequency(p=.005), distress(p=.001) and disability

---

\* RN, Yongdong Severance Hospital.

( $p=.000$ ) associated IBS bowel symptom and anxiety were significantly lowered in the experimental group( $p=.026$ ). **Conclusions:** It was confirmed through this study that the hand acupuncture would be effective in relieving IBS

bowel symptoms and anxiety.

Key words : Kand acupuncture, IBS, Bowel symptoms, Psychologic health