

요통의 치료

김 남 현

(연세의대 정형외과 교수)

요통의 치료는 그 원인에 따라 다르므로 잘 치료하기 위해서는 원인을 정확하게 파악하고 발생기전을 잘 알아야 한다.

치료 방법은 발생 시기에 따라 다르고 또 증상의 정도, 병리적 변화의 정도에 따라서 달라지므로 해당하는 각과의 전문의사의 진단을 받고 정확하게 올바른 치료를 받아야 한다. 그러나 간단히 몇가지 치료 방법을 소개하여 다소라도 도움을 주고자 한다.

치료 방법은 크게 나누어 다섯 가지로 생각할 수 있는데, 첫째는 보존적 치료요, 둘째는 주사 치료이고, 셋째는 경피수핵 제거술이고, 넷째는 관절경을 이용한 수핵 제거술 이요, 다섯째는 수술 치료이다.

1. 보존적 치료

보존적 치료는 급성기의 치료와 만성기의 치료로 따로따로 생각할 수 있다. 그리고 급성기에는 거의 모든 경우에 있어서 보존적 치료를 하게 된다.

일단 운동 분절의 이상이 생기면 진정한 의미에서의 치유 즉, 운동분절의 기능이나 형태가 정상 상태로 되돌아 가기는 힘들다는 것을 알아두어야 한다. 그러므로 앞으로 다가올 불안정한 상태를

예방하여야 하는데 그러기 위해서는 복부나 배부의 근육의 약화를 방지해야 한다. 보존적 치료는 두가지 목적을 가지고 있는데 첫째는 운동 분절의 이완으로 인해서 척추의 위치가 변화되거나 피거나 하는 부가적인 자극을 없애주는 것이고, 둘째로는 심하게 흥분된 신경을 안정시킴으로써 신경의 압박이나 긴장감을 최소로 줄이도록 하는 것이다.

이때 지압 요법을 시행하는 이들이 있는데 이것은 좋은 방법이 아니고 때로는 더욱 근육의 긴장감을 고조시켜 오히려 역효과를 나타내므로 주의 하여야 한다. 그러나 전신마취를 하고 요추부위를 도수 조작하는 도수 조작 치료는 때로 효과가 좋은 경우도 있다. 보존적 치료로서는 약 70~80%에서 좋은 결과를 얻을 수 있다.

● 급성기의 치료

급성기라고 하면 증상이 생기고 나서 수일에서 수주간을 의미하며, 이런 경우에는 보존적 치료만으로도 비교적 회복이 잘 된다.

이때는 동통이 심하고 하지로 방사되는 방사통이 심하여 기침만 하여도 허리가 울리는 경우가 있는데 딱딱한 침상이나 온돌방에서 안정을 취하며 엉덩이와 무릎을 약간 굽혀서 종아리 밑에 담요나

베개를 놓아서 요부 근육의 긴장을 감소시켜 준다. 그리고 허리 부분에 하루에 2번 정도 온습포를 대어서 혈액 순환을 원활하게 해주고 골반 견인법으로 약 10kg의 무게를 달아서 허리를 견인한다.

동통이 심할 경우는 동시에 골격근 이완제와 진통 소염제를 복용토록 하면 약 70%의 환자에서 3주 정도면 통증도 소실되고 편안하게 되는데 그후에는 요추부 콜셀이나 허리 보조기를 착용하고 활동하도록 한다. 이때는 콜셀보다 보조기가 더욱 효과적이다. 보조기를 오랫동안 (6주 이상)착용하면 근육의 힘이 약해지므로 동시에 간단한 침상 운동을 시작하는 것이 좋다.

● 만성기의 치료

급성기의 치료와 비슷하며 물리 치료나 운동 치료로 일차적인 허리의 지지 조직은 회복시킬 수 없다고 하더라도 허리의 근육을 강하게 하는 운동을 함으로써 이차적 조직인 근육은 단련시킬 수가 있으므로 이것에 중점을 두는 것이다. 위에서 말한 운동 요법이나 수영을 주기적으로 하는 것이 좋다.

또한 만성기의 치료시에는 근육 운동시 전체적인 근육의 강화를 중

요시하여야 한다. 앞으로 구부리는 근육의 강화와 뒤로 펴는 근육의 운동을 동시에 시행하여야 하며, 좌·우측면의 균형도 중요하다.

이때는 자전거 운동이 바람직하며 하루에 약 4~5km 정도 달리는 것이 좋다. 움직이지 않고 पै달만 밟는 고정된 자전거를 집안에 설치하여 운동을 해도 된다. 그리고 위에서 설명한 운동 요법 이외에 물리 치료를 같이 시행할 수 있는데 물리 치료 요법에는 온습포, 전기침 자극요법, 초단파 치료, 초음파 치료, 전기요법 등이 있다.

● 약물 요법

약물 요법으로 보통 진통 소염제와 골격근 이완제를 복용토록 하는데 아스피린, 비스테로이드성 항염제, 부신피질 호르몬제 등 을 사용한다.

가장 우선적으로는 아스피린을 사용하는데 이 약은 간혹 위장 장애를 일으킨다. 근래에는 이러한 부작용을 감소시킨 로날을 사용하기도 한다. 비스테로이드 항염제로는 볼타렌, 그리돌, 피록시캄, 이부프로펜 등 여러 가지가 있으며 골격근 이완제로는 로박신, 린락서, 트란코팔, 무코릴 등이 있다. 또 때에 따라서 부신피질 호르몬제제로 프레드니손, 덱사메타손 등을 사용할 수도 있으나 이러한 약은 부작용이 심하므로 반드시 의사의 지시에 따라 사용하여야 한다.

2. 주사 요법

● 돌기관절 주사 요법

척추 후방의 돌기관절에 관절염이 생기면 추간판 탈출증과 비슷

한 증상이 나타날 수 있으며 이때 보존적 요법으로 치료가 되지 않으면 돌기관절에 직접 스테로이드 제재나 국소 마취제를 주사하여 치료할 수 있다.

이때는 입원이 필요하지 않으나 특수한 방사선 기계를 사용하여야 하므로 큰 병원에서 시행하여야 한다. 치유율은 약 70% 정도다. 그러나 이 주사 요법은 결정적인 치료 방법이 아니고 단지 일시적으로 정상적인 일상 생활을 할 수 있게 해주고 다른 결정적인 치료를 할 때까지 시간을 연장해 주는 방법이다.

● 화학적 수핵 용해술에 의한 치료

수핵 용해술을 수핵 탈출증(디스크)에 적용되는 것으로서 약물은 파파야라는 야자수에서 추출한 단백질 분해 효소인 Chymopapain (카이모파파인)을 수핵내에 주입하여 추간판의 중앙에 있는 수핵의 단백질 결합을 분해시킴으로써 수핵 탈출에 의한 신경의 압박을 감소시키는 것이다.

이러한 치료는 모든 요통 환자에게 시행하는 것이 아니고 추간판 탈출증 환자에게만 적용된다. 추간판 탈출증 환자중에서도 젊은 사람이고, 요통보다는 수핵에 눌린 신경근의 증상이 심하고 하지로 뻘뻘치는 방사통이 심하며, 근육의 약화, 위축이 있으며 지각 이상이 심할 때 또, 전산화 단층 촬영등의 특수검사에서 뚜렷한 소견을 보일 때 시행하여야 좋은 결과를 얻을 수 있다.

그리고 치료후에도 약 20%의 환자에서는 근육의 경련에 의한 요통이 발생하므로 시술후 약 2

~3일간은 안정을 취해야 하며, 약 1주일간은 진통 소염제를 복용하는 것이 좋다. 또한 이 방법은 과민성 부작용이 있으므로 상당한 주의를 요하며 시술이 좋은 곳에서만 시술이 가능하다. 회복되는 기간은 빠르면 3주일이나 늦어지는 경우에는 6개월 이상 걸려서 서서히 좋아지는 경우도 있다.

3. 경피수핵 제거술

보존적인 치료보다는 좀 더 적극적인 방법이다.

수술을 하지 않고 특수한 기계와 약간 굵은 바늘(직경 2mm) 속에 부착된 칼을 추간판 안에 넣어서 수핵을 자르면서 잘라진 조각을 흡입하면서 씻어내는 방법이다.

환자의 적용은 수핵 용해술 때와 비슷하며 국소 마취를 하므로 환자와 의사간에 대화가 가능하고 대상 환자만 잘 선택하면 화학 수핵용해술 보다 부작용이 적으므로 좋은 결과를 얻을 수 있다. 외래에서도 가능하나 입원하여 시술하는 것이 안전하며 수술후 2~3일 이면 퇴원이 가능하다.

그러나 이런 방법도 추간판 탈출증의 치료에만 사용할 수 있고 약 70%에서 양호한 결과를 얻을 수 있다. 그리고 최근에는 이러한 굵은 관을 통해서 레이저를 이용하여 수핵을 응고 용해시키는 방법도 이용되고 있다.

4. 미세 수술법

● 미세 추간판 절제술

미세 추간판 절제술은 현미경을 이용하여 수술함으로써 작은 피부

절개와 가벼운 외상을 주고 또 치유 기간도 단축시키고, 현미경과 함께 작은 전원을 깊이 넣어서 볼 수 있으므로 신경근의 병적 상태를 더욱 명확히 볼 수 있고 혈관과 신경 등의 조직을 구별하기 쉽고 상처의 치유가 잘 된다.

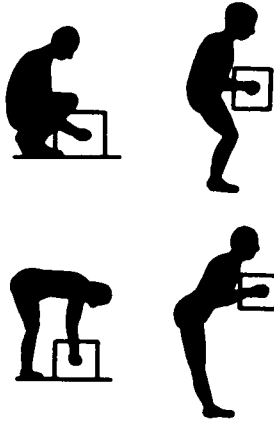
● **관절경을 이용한 수핵 제거술**

이것은 국소 마취하에 특수한 기계를 이용하여 수핵을 제거하는 방법으로 적용은 극히 한정되어 추간관에 의하여 신경근이 압박을 받는 것이 확실하고 비교적 신경 증상이 가벼운 경우에 시행하게 된다. 이 관절경을 통하여 레이저를 이용하여(Ho-Yag) 수핵을 제거하기도 한다. 그리고 결과는 대체로 80%가 좋아지는 것으로 보고되고 있다.

5. 수술적 치료

위에서 설명한 보존적 요법, 주사 요법, 경피 수핵 제거술로도 치료가 되지 않으면 수술적 치료를 하게 된다.

수술적 치료의 목적에는 두가지가 있는데 하나는 신경이나 혈관을 압박하거나 자극하는 원인을 없애 줌으로써 자극 증상이 일어나지 않게 하는 것이고, 또 하나는 운동 분절의 이완으로 인하여 간격이 좋아지거나 불안정한 상태로 된 것을 원래대로 고쳐주는 것이다. 먼저의 방법은 종래 흔히 시행하던 척추후궁 절제 수술이고, 후자의 방법은 척추를 고정하여 주는 척추 고정술이다. 때에 따라서는 척추후궁 절제 수술후 척추의 불안정성이 나타나므로 이 두



가지 방법을 같이 시행할 수도 있다.

정형외과 전문의들은 후궁 절제술과 함께 척추의 안정도에 깊은 관심을 두어 척추인 신경을 자극하는 원인을 제거한 후에 척추 고정술을 많이 시행한다. 즉, 신경을 자극하는 원인 제거후에 척추의 본래의 간격을 복원시켜 주어 안정도를 유지시켜 주는 것이다.

수핵을 제거하고 척추의 안정을 유지시켜주는 방법으로 척추 전방도달법과 척추 후방 도달법을 이용한 수술을 하게 된다.

불안정이 심할 경우에는 내고정 기기를 이용하여 척추를 고정하여 주기도 한다.

수술후 처치로 예전에는 석고 고정을 시행하였으나 현재는 간단한 보조기 착용으로도 충분하며, 수술후 처치도 간단하여 수술후 약 2~3주면 통원 치료가 가능하다. 그리고 수술적 치료로 약 90%에서 성공되므로 치유율도 매우 높다.

이상의 간단한 설명으로 충분한 이해는 어렵다 하더라도 허리를

잘 관리하고 신체의 건강을 유지하여 오래오래 행복한 생활을 할 수 있다. ☺

〈**일상생활에서 지켜야 할 일**〉

1. 아래에 있는 물건을 들어 올릴 때에는 허리만 구부리지 말고 고관절과 무릎관절을 같이 구부린다.

2. 물건을 들어 올리려고 할 때에는 그쪽으로 향하여 돌아선 다음에 들어 올리고, 결코 허리를 꺾거나 돌리면서 물건을 들어 올려서는 안된다.

3. 물건을 들 때에 허리높이 이상으로 무거운 것을 들어올리는 것은 피한다.

4. 무거운 물건을 들어 올릴 때에는 몸통에서 물건이 멀리 떨어져 있어서는 안된다. 즉, 팔을 구부려 몸통 가까이 붙여서 들어야 하며 또, 무거운 물건을 너무 오래 들고 있는 것은 좋지 않다.

5. 운동을 할 때에는 처음부터 무리한 운동을 피하고 서서히 시작하여 근육의 긴장을 피하도록 한다.

6. 서거나 앉거나 눕거나 할 때에는 항상 머리와 허리와 둔부가 일직선이 되도록 노력한다.

7. 폭신한 의자는 될 수 있는 대로 피하고 장시간 앉아 있을 때는 반드시 다리를 교차시키는 것이 좋다.

8. 여자들은 특히 굽이 너무 높은 신을 신지 말고 바닥이 평평한 신발을 신는 것이 좋다.

9. 복부의 근육이 늘어지지 않게 복부 근육 운동을 해서 날씬한 허리를 가지도록 노력한다.

10. 운전할 때는 운전석 자리를 앞으로 당겨서 앉도록 한다.

11. 허리를 뒤로 젖히지 않는다.

이렇게 노력하면 비교적 몸의 균형을 잡을 수 있어 날씬한 몸매를 가질 수 있고 요통을 예방할 수도 있다.