

수술권유받은 腰椎椎間板脫出症 환자 3례에 대한 임상적 고찰

김재영 · 이 현*

Clinical study on 3 cases of HIVD patients recommended to a operation

Jae-Young Kim, Hyun Lee

Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Graduate school of Daejeon University

Objectives The object of this study is to report a clinical effect regarding the conservative treatment of the patients who were diagnosed as the herniated intervertebral lumbar disc(HIVD).

Methods The patients were treated by the oriental medical conservative treatment (Acupuncture, Moxibustion, oriental medicine, and Chu-na therapy)

Result of conclusions

- 1) Oriental medicine conservative treatment proved its effectiveness during the treatment of HIVD, patients Especially, Chu-na therapy was superior on pain relive
- 2) Treatment of HIVD, took less than 3 months in most cases except protruded or extruded disc.
- 3) In case of seniors who cannot have a surgical operation because of organ and muscle wickness, the oriental treatment was effective in terms of strengthening muscle and organs

Key Words HIVD, Conservative treatment, Low back pain, Sciatica

I. 서론

腰椎 椎間板脫出症(Herniated lumbar intervertebral disc)은 요추부의 추간판이 섬유륜을 뚫고 나가腰痛 및 하지 방사통을 일으키는 질환으로¹⁾ 韓醫學적으로는腰痛 및 腰脚痛 범주로 볼수 있다.腰痛을 동반한 방사통의 가장 흔한 원인은 腰椎 椎間板脫出症에 의하여 나타나며, 이학적 검사상 신경학적 이상, 요추부의 전산화 단층촬영이나 자기공명 영상 등의 특수촬영에서 신경근 압박 소견에서 신경근병변 등의 소견을 보이게 된다²⁾.

腰椎 椎間板脫出症의 治療는 크게 수술적 治療³⁾와 최근 적용범위가 넓어지고 있는 보존적 治療로 나눌 수 있으며, 서양의학에서는 주로 소염제, 진통제, 근이완제, 진정제 등의 藥物治療와 스테로이드와 국소마취제를 이용해서 경막 외 차단, 척추 후관절 차단, 천장관절 차단을 하거나 유발점 주사를 실시하여 80~90%의 환자에서 일정한 治療반응을 얻을수 있다는 보고가 있다.⁴⁾

한의학에서는 腰椎 椎間板脫出症에 대해 요각통의 범주로 인식하여 보존적 治療를 위주로 하며 침⁵⁾, 추나요법⁶⁾, 한방이학요법, 약침 및 봉독요법 등을 이용해서 경락을 자극하며, 약물요법으로는 活血祛瘀劑, 祛風濕劑, 鎮肝息風劑, 補腎強筋骨劑 등의 약물을 투여하고 있다⁷⁾.

* 대전대학교 한의과대학 침구과학교실
교신저자 · 이 현 · E-mail ih2000@hanmir.com
· 채택일 2006년 5월 25일

이에 저자는 요추부 X-ray, CT, MRI상 腰椎間板脫出症으로 진단되어 수술을 권유받은 환자 3명을 대상으로 보존적 치료를 시행하여 유의한 치료효과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 증례

Case(1)

1. 姓名: 배 o o, 女子 55歲
2. 主訴症: ① 右腰脚痛 및 腰痛
② 身重嗜臥
③ 疲勞感
④ 睡眠不良
3. 發病日: ①-2004년 9월 3일부터 빠르게 통증. 대퇴부 전면, 측면으로 통증.
②③④-평소 자주 발생
4. 過去歷. 別無
5. 現病歷: 2004년 당시 55세 여자 환자로 체격이 약간 뚱뚱한 편이며, 노래방을 운영하여 오래 앉아있고 식사를 불규칙하게 하였다. 3~4개월전에 閉經이 되었으며, 평소 노래방 운영으로 神經을 많이 쓰는 편이다. 몸이 항상 무거워 자고나도 개운하지 않으며 疲勞感이 많고 잠을 푹 못 잔다고 하며, 小便을 볼때 항상 殘尿感이 있던 중 腰痛과 腰脚痛이 발생하여 대구 00병원에서 CT촬영을 하고 수술권유를 받았으나 거부하고 저자의 한의원에 래원함
6. 檢査所見
 - 1) BP: 135/87
 - 2) PR(Pulse Rate): Rt 81/Lt 81
 - 3) S.L.R Test: 50/ 90
 - 4) L-spine CT: protrusion of L3-4, L4-5
7. 治療期間: 2004년 9월 23일~2004년 12월 4일
8. 治療
 - 1) 鍼治療
행림침구제작소 0.25×30mm1회용 毫鍼을 사용하여 1주일에 3~4회, 1회당 15분간 유치하여 시술하였고 近位取穴, 遠位取穴, 董氏穴을 加하였다.

① 近位取穴 : 腎俞, 地室, 氣海俞, 大腸俞, 關元俞, 環跳, 命門, 腰陽關 등

② 遠位取穴 : 崑崙, 委中, 承筋, 承山, 後溪, 膽正格, 膀胱正格 등

③ 董氏穴 : 靈骨, 大白, 次三, 正筋, 正宗, 七虎, 肩中, 上谷, 雲白 등

2) 藥物治療

약은 2침을 120cc씩 3팩으로하여 하루 3회, 식후 30분~1시간에 溫服시켰다.

① 2004년 9월 30일부터(1개월분처방)

五積散去麻黃湯加味方(蒼朮8g, 陳皮4g, 厚朴 桔梗 地殼 當歸 乾薑 白芍藥 白茯苓 各3.2g, 川芎 白芷 半夏 肉桂 各2.8g, 甘草 2.4g, 防風 4g, 附子 2g, 杜沖 狗脊 8g)

② 2004년 11월 10일부터(1개월분처방)

六味地黃湯 加味方(熟地黃 16g, 山藥 山茱萸 各 8g, 白茯苓 澤瀉 牡丹皮 各 6g, 當歸 木瓜 續斷 各4g)

3) 物理治療

2004년 9월 23일부터 ICT와 TENS, 자침후 전침을 시행함

Hot pack(온경락요법) - 腰部

4) 灸治療

間接灸: L3-4, L4-5 脊椎間. 각 3장씩 간구(행림의료에서 나오는 태극뜸)

5) 推拿療法

2004년 10월2일~2004년 11월 9일까지 총 14회의 腰椎牽引療法을 시행하였다.(Cox)

推拿療法은 2일/1회를 원칙으로 하였으며 통증이 심한날은 推拿療法을 시행하지 않았다.

9. 治療經過

1) 2004년 9월 23일 내원당시

S.L.R Test에서 50/90 보였다. CT상으로 L3-4, L4-5상 protrusion

2) 2004년 10월 8일

S.L.R Test에서 60/90 이상을 보였고, 환자의 자각증상에 많은 호전을 보였다. 50%정도의 腰脚痛 증상이 감소하였다.

3) 2004년 10월 27일

S.L.R Test에서 60/90도 상태 동일하고, 환자의

자각증상이 70%호전되었다.

4) 2004년 11월 10일

S.L.R Test에서 90/90 상태로 정상으로 회복되었고, 환자의 자각증상이 소실되었으며, 허리가 약간 뻣뻣한 느낌만 있었다.

5) 2004년 12월 4일

계속적으로 재발방지를 위해 治療하였으며, 12월 4일날 종료하였다.

Case(2)

1. 姓名: 권 o o. 여자 66세

2. 主訴症: ① 右腰脚痛(大腿後面이 터질듯하다)
② 右側 肩痛

3. 發病日: 2004년 3월 등산을 하고나서부터 증상발현

4. 過去歷: 한번씩 右側 腰脚痛이 있었음. 전에 MRI상 L5-S1 HNP(Protrusion)확인함

5. 現病歷: 2004년 당시 66세 여자로서, 3월달에 등산을 하고나서부터 통증이 있었는데 심한 경우에는 주저앉을 정도라 하였다. 2004년 9월 30일 내원하였는데, 右腰脚痛이 있었고 右大腿後面은 터질 듯이 아프다고 호소하여, 당일 X-Ray를 의뢰한 결과 L5-S1 Narrowing이 보였고, 전에 MRI상에도 5번~1번 천추사이 요추추간판탈출증을 진단받은 환자이다.

6. 檢査所見

1) BP: 145/102

2) PR: 좌 70/ 우 74

3) S.L.R Test: 40/90

4) X-Ray: L5-S1 Narrowing

7. 治療期間: 2004년 9월 30일~2005년 2월 18일

8. 治療

1) 鍼治療: 행림침구제작소 0.25×30mm 1회용 호침을 사용하여 매일 1회씩 15분간 유치하여 시술하였고, 近位取穴과 遠位取穴, 董氏穴을 배오하였다.

① 近位取穴: 腎俞, 地室, 氣海俞, 大腸俞, 關元俞, 小腸俞, 命門, 腰陽關 등

② 遠位取穴: 崑崙, 通谷, 支溝, 至陰 등

③ 董氏穴: 靈骨, 大白, 次三

2) 藥物治療

藥은 2첩을 120cc씩 3팩으로하여 하루 3회, 식 후 30분~1시간에 溫服시켰다.

① 2004년 9월 30일(15일분)

五積散去麻黃湯加味方(蒼朮8g, 陳皮4g, 厚朴 桔梗 地殼 當歸 乾薑 白芍藥 白茯苓 各3.2g, 川芎 白芷 半夏 肉桂 各2.8g, 甘草 2.4g, 防風 4g, 杜冲 狗脊 各8g, 砂仁 白荳蔻 各3g))

② 2004년 10월 18일(15일분)

四物湯加味方(熟地黃 當歸 川芎 白芍藥 各7.5g, 知母 黃柏 肉桂 杜冲 續斷 各4g)

③ 2005년 2월 18일

六味地黃湯加減方(熟地黃 16g, 山藥 山茱萸 各8g, 白茯苓 牡丹皮 澤瀉 各6g, 當歸 木瓜 續斷 知母 黃柏 各4g)

3) 物理治療

2004년 9월 30일부터 ICT와 TENS를 시행함.

4) 灸治療

間接灸: L5-S1 脊椎間, 주위 압통점 각 3장씩 간구(행림의료에서 나오는 태극뜸)

5) 推拿療法

2004년 10월6일~2005년 11월 9일까지 총 11회의 腰椎牽引療法을 시행하였다.(Cox)

推拿療法은 2일/1회를 원칙으로 하였으며 통증이 심한날은 推拿療法을 시행하지 않았고, 조금 통증이 있을시에는 강도를 1/2로 감하였다.

내원당시 66세로 推拿를 하기에는 나이가 많았으나 L-Spine과 Sacrum에 이상이 없었고 당뇨나 류마티스의 소견이 없었으므로 실시하였으며, 강도를 평소의 반으로 줄였다.

9. 治療經過

1) 2004년 9월 30일 내원당시

S.L.R Test에서 40/ 90도 보였다. X-Ray상으로 L5-S1 narrowing소견 보임.

2) 2004년 10월 4일

10월 4일까지 推拿를 3회 실시하였는데 腰脚痛의 증상이 30%소실되었다고 함.

3) 2004년 10월 7일

S.L.R Test에서 50/90도 상태로 호전되고, 환자의 자각증상이 40% 호전되었다.

4) 2004년 10월 18일

S.L.R Test에서 70/90도 상태로 양호하며, 환자의 자각증상이 60~80%소실되었다함. 환자가 말하기를 腰脚痛의 호전이 많이 되었으며, 약간 무거운 뿐이라 하였고 예전에는 다리를 절었는데 지금은 절지 않는다고 함

5) 2004년 11월 9일

S.L.R Test는 80도 정도이며, 환자의 자각증상이 90%이상 호전되었다함. 일상생활하는데 전혀 불편함이 없다고 함.

6) 2005년 2월 18일

재발방지를 위한 治療를 하였으며, 腰脚痛은 소실되었으나 腰痛이 간헐적으로 발생하여, 11월 9일부터 2005년 2월 18일까지 推拿治療는 없었고, 총 13회의 鍼과 灸治療를 하고 종료하였다.

Case(3)

1. 姓名: 홍 ○ ○. 男子 35세
2. 主訴症. ①右腰脚痛(大腿後面部까지)
②眼充血
3. 發病日: 2005년 11월 초부터 증상발현
4. 過去歷: 無
5. 現病歷 2005년 당시 35세 남자로, 11월 초부터 右側 大腿部引痛을 호소하였다. 평소 무거운 것을 자주 들고 허리를 많이 쓰는 일을 한다고 하였다. 12월 7일 X-Ray상 L5-S1 Narrowing하여 MRI사진을 권유하였다. 12월 8일 대구 00한방병원에서 MRI사진을 찍어본 결과, L5-S1 HIVD,(Protrusion, Rt side), L5 Degenerative disc였다. 체질은 太陰人이었다.(四象體質鑑別法中 體幹測定을 통해서 체질구분 하였다.)
6. 檢査所見
 - 1) BP: 128/83
 - 2) PR: 좌 84/ 우 82
 - 3) S.L.R Test: 40/ 80
 - 4) L-Spine MRI: L5-S1 HIVD,(Protrusion)
7. 治療期間: 2005년 12월 7일~12월 31일

8. 治療

1) 鍼治療: 행림침구제작소 0.25×30mm 1회용 호침을 사용하여 매일 1회씩 15분간 유치하여 시술하였고, 舍岩鍼과 董氏穴을 배오하였다

① 舍岩鍼: 膀胱正格(健側取穴)

② 董氏穴: 靈骨, 大白, 次三

2) 藥物治療

약은 2첩을 120cc씩 3팩으로하여 하루 3회, 식 후 30분~1시간에 溫服시켰다.

① 2005년 12월 8일(15일분)

調胃升清湯(薏苡仁 乾栗 各12g, 蘿藦子6g, 麻黃 桔梗 麥門冬 五味子 石菖蒲 遠志 天門冬 酸棗仁 龍眼肉 各4g)

② 2005년 12월 24일(15일분)

調胃升清湯(上同處方)

3) 物理治療

2005년 12월 7일부터 ICT와 TENS를 시행함.

4) 灸治療

間接灸: L5-S1 脊椎間. 각 3장씩 간구(행림의료에서 나오는 태극뜸)

5) 推拿療法

2005년 12월8일~2005년 12월 31일까지 총 9회의 腰椎牽引療法을 시행하였다.(Cox)

推拿療法은 2일/1회를 원칙으로 하였으며 통증이 심한날은 推拿療法을 시행하지 않았고, 조금 통증이 있을시에는 강도를 1/2로 감하였다.

9. 治療經過

1) 2005년 12월 7일 내원당시

S.L.R Test에서 40/80도 보였다. X-Ray상으로 L5-S1 narrowing소견 보임.

2) 2005년 12월 8일

MRI상 L5-S1 Protrusion disc 확인함.

3) 2005년 12월 14일

S.L.R Test에서 60/80도 상태로 호전되고, 환자의 자각증상이 50% 호전되었다.

4) 2005년 12월 20일

S.L.R Test에서 70/90도 상태로 양호하며, 환자의 자각증상이 70~80%소실되었다함.

5) 2005년 12월 24일

S.L.R Test는 전혀 문제없고, 환자의 자각증상

이 90%이상 호전되었다함.

특별한 운동이 없었는데 2kg의 체중감소가 있었다고 함.

6) 2005년 12월 31일

재발방지를 위한 일주일간의 治療후에 종료하였음.

III. 총괄 및 고찰

腰椎 椎間板脫出症은 주로 하위 腰椎의 椎間板의 퇴행성 변화나 外力에 의해서 섬유륜의 중앙, 내측 또는 외측섬유의 파열로 수핵의 일부 또는 전부가 탈출을 일으켜 경막이나 신경근을 압박하여 신경증상을 유발하는 질환이다⁸⁾.

腰椎 椎間板脫出의 형태별 분류를 살펴보면, 팽윤형(Bulging disc)은 섬유륜의 퇴행성 변화에 의해 椎間板이 전반적으로 팽윤되어 추체 변연 주위로 椎間板이 팽윤한 동심형 팽창을 보인다. 돌출형(Protruded disc)은 수핵이 파열된 내측 섬유륜(inner annulus) 사이로 밀고 나온 상태이며 외측 섬유륜(outer annulus)은 온전한 상태로 椎間板 변연부위에서 수핵물질이 국소적으로 팽탄하게 탈출된다. 정출형(Extruded disc)은 외측 섬유륜까지 파열되어 수핵이 섬유륜의 전층을 뚫고 탈출 되었으나 탈출된 수핵이 椎間板 중심부의 수핵과 연결되어 있는 상태이며, 수핵 물질이 국소적으로 불규칙한 경계를 이루면서 椎間板 변연부위에서 탈출된 상태이거나 또는 탈출된 수핵물질과 모추간판(parent disc)이 예각(acute angle)을 이루면서 탈출된 수핵물질이 후종인대 아래에 있거나, 후종인대를 관통하는 형태를 보인다. 부골 분리형(Sequestered disc)은 수핵의 일부가 모체에서 분리되어 연결이 없는 상태로 후종인대의 파열을 동반된 경우이다. 혼합형(Mixed)은 위의 4개의 형태 중 2개 이상이 동시에 있는 경우를 말한다¹⁾.

腰椎 椎間板脫出症은 일반적으로 20~40대에 호발하며 남자에게 많고 노인들은 연령 증가에 따라 椎間板에서 탈수가 되므로 椎間板脫出症이 잘 발생하지 않는다. 빈도는 L5 신경근, S1 신경근, L4신

경근 등의 순서대로 다발하며 대개는 후외측탈출이고 간혹 중앙탈출이나 전방탈출도 발생한다. 요추부 椎間板脫出症에서 신경학적 결손이 진행되는 경우, 수차례에 걸쳐 참을 수 없는 통증이 재발되는 경우, 3개월 정도의 保存的 治療로 호전이 없는 경우, 마미증후군이나 족하수(foot drop)가 발생하는 경우는 수술 治療의 대상이 된다^{3,8)}. 수술의 절대 적응증이나 마미 증후군 등으로 인해 수술을 하는 경우는 1~3%에 불과하며, 근력 약화와 같은 상대적인 적응증에 의한 수술 빈도도 20%를 넘지 않으며, 일생을 통한 수술 빈도 역시 1~3%정도로 보고되고 있다⁹⁾. 그러므로 腰椎間板脫出症에 대한 治療는 대부분 保存的 療法이 시행되는데, 여기에는 鍼灸療法, 藥物療法, 物理療法, 運動療法, 手技療法, 精神治療療法 등이 해당된다¹⁰⁾.

본 증례의 환자들도 MRI상 腰椎間板脫出症으로 확진되어 수술요법을 권유받았으나 거부하고 비수술요법인 保存的 療法으로 治療하여 완치한 사례들로, 韓醫學的 治療는 行氣活血, 補肝腎, 強筋骨위주로 治療를 시행하므로 양방의 수술요법이나 혹은 소염진통을 위주로한 치료와는 달리 근본적 治療를 지향하므로써 한의학적 治療방법이 治療기간의 단축, 재발빈도의 감소면에서 효과가 가히 높다고 말할 수 있으며 환자의 만족도 또한 상당하다 할 수 있었다. 또한 手術的 療法을 시행하고 나서도 痺症, 感覺障礙, 下肢 筋力弱화 등의 후유증을 호소하는 경우가 많은데 이에 대해서도 변증을 통한 한의학적인 保存的 治療를 시행한다면 매우 효과적이라고 생각되며 향후 이에 대한 보다 지속적인 연구가 필요하다고 사료된다

IV. 결 론

양방에서 MRI상 腰椎間板脫出症으로 확진되어 수술요법을 권유받은 환자 3례에 대해 한의학적으로 보존치료한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 腰椎間板脫出症에 대해 한의학적인 保存療法이 有效하였고, 특히 推拿療法이 통증완화와 운동기능개선에 効果적이었다.
2. 腰椎間板脫出症은 Protruded disc이상이 아니면 치료기간이 3개월을 넘지 않았다.
3. 근력약화가 심하고 臟腑의 기능실조가 많아 수술치료가 불가능한 노인환자의 경우에는 補肝腎 強筋骨하는 韓醫學的 治療가 有效하였다.

참고문헌

1. 변재영, 이종덕. 요추간판탈출증의 탈출형태별 보존적 치료에 관한 임상적 연구. 대한침구학회지. 1998;15(1):55~64
2. 김한식, 유근식, 이양균. 보존적 치료로 성공하였던 추간판탈출증 환자의 추적 관찰. 대한재활의학회지. 1994;18(3):809~16
3. 정석희, 김기택. Textbook of spinal disorders. 서울:군자출판사. 2002:175~98
4. 김희상. 추간판탈출증의 재활의학적 관리. 경희의학. 1997;13(2):134~139
5. 이현, 황우준. 요각통환자 28례의 체침과 사암침법 병용에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1999;16(1):1016
6. 송병재. 추나요법이 HNP에 의한 요각통에 미치는 영향. 한방재활의학과학회지. 1997;7(1):228~243
7. 이상인, 안덕균, 신민교, 노승현, 이영중, 임선희. 한약임상응용. 전통의학연구소. 서울.1986
8. 한방재활의학과학회. 한방재활의학. 서울. 군자출판사. 2005:56~75
9. 석세일 외. 척추외과학. 최신의학사. 서울. 1999:190~192
10. 문재호 외. 요통의 재활치료에 관한 고찰 대한재활의학회지. 1985;9(2):77~81