

개요

등록일자 : 2020-04-30 업데이트 : 2023-09-20 조회 : 26324 정보신청 : 112

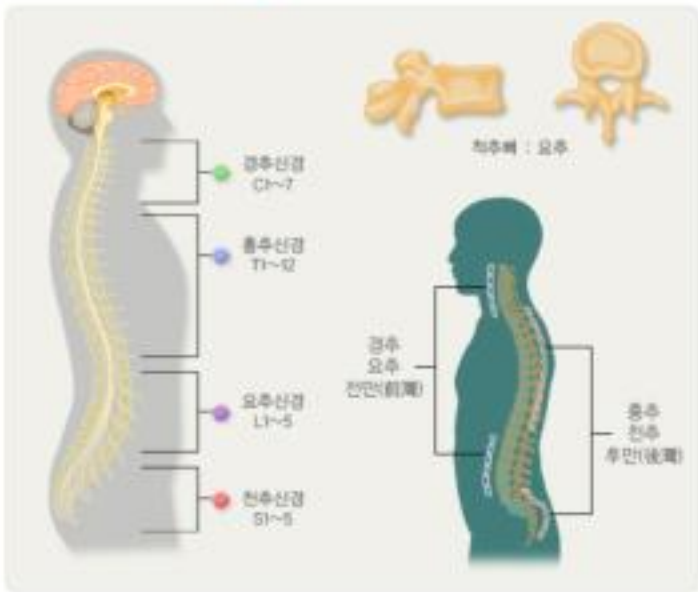
개요

요통은 병원에 방문하는 사람들의 주요 원인 증상 중에서 다섯 번째 빈도를 차지할 정도로 매우 흔한 질환입니다. 국민건강영양조사에 따르면 20세 이상 성인에서 “요통을 경험한 경우”는 조사 대상 인구 중 15.4%로 나타났으며 만성 요통을 경험한 경우는 5.7%로 나타났습니다. 50세 이상을 대상으로 하는 경우 22.8%에서 3개월 중 1달 이상 요통을 호소하였습니다. 대부분의 요통은 큰 문제나 합병증을 발생시키지 않는 좋은 경과를 보이지만, 일부는 합병증이나 장애를 유발하는 심각한 질병일 수도 있습니다. 요통은 다양한 연령층에서 발생할 수 있으며 통증은 허리가 빠질 듯 하게 혹은 굽어질 듯 하게 아픈 증상, 아픔이 다리로 뻗어나가는 듯한 증상 등 다양한 형태로 나타날 수 있습니다. 요통 환자의 30%는 병원을 찾지 않지만, 70%는 결국 병원을 방문할 정도로 심한 증상을 나타냅니다. 급성 요통 환자의 90%는 3개월 이내에 직장에 복귀하지만, 많은 경우 증상이 재발하고 기능적 장애를 경험합니다. 따라서 심한 통증이 있을 때에는 진통제를 복용하고, 그래도 통증이 지속되거나 악화될 경우에는 병원을 방문하여 적절한 진단과 치료를 받는 것이 좋습니다.

○ 허리의 해부학적 구조

사람의 척추는 경추, 흉추, 요추, 그리고 천추의 4개 부분으로 구분되며, 모두 25개의 척추뼈가 수직으로 연결되어 우리 몸의 중심을 지지하는 기둥 역할을 하고 있습니다. 정상적으로 목과 허리 부위의 척추는 앞쪽으로 자연스럽게 휘어 있는 전만 곡선을 이루고 있으며, 가슴 부위의 척추는 뒤쪽으로 자연스럽게 휘어 있는 후만 곡선을 이루고 있습니다.

〈그림. 척추의 해부학적 구조-1〉



- 척추의 뼈대구조

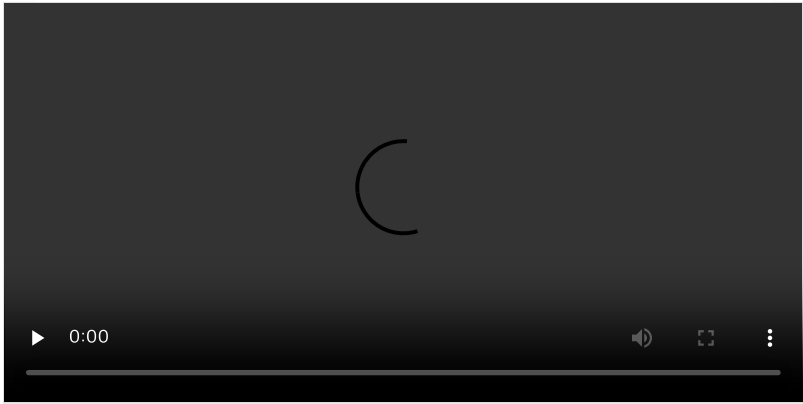
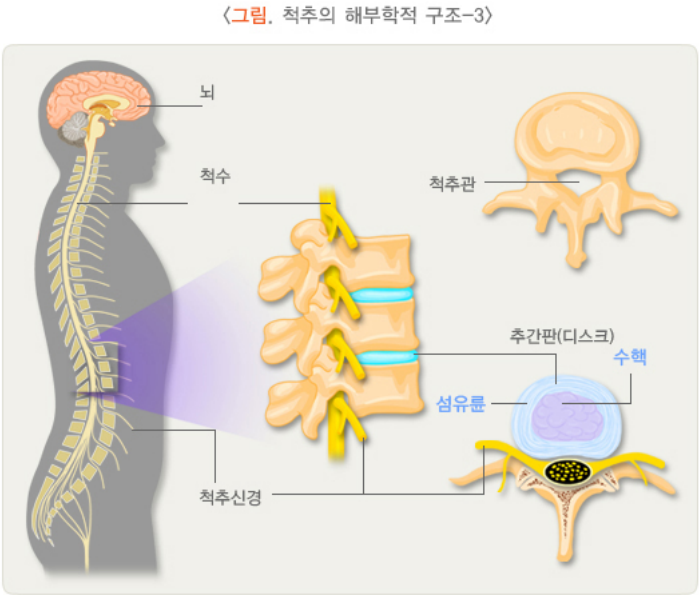
척추뼈들은 인대라고 하는 질긴 섬유조직에 의해 서로 연결되어 있으며, 척추뼈 주위에는 척추세움근 등 다양한 근육들이 둘러싸고 있어서 허리를 꼿꼿이 세우거나 굽히고 펴는 등의 운동을 가능하게 합니다.



〈그림. 척추의 해부학적 구조-2〉



각 척추뼈 사이에는 디스크라고 하는 연골이 들어 있어서 척추에 가해지는 충격을 흡수하는 역할을 담당하고 있습니다. 그리고 각각의 척추뼈 내부에는 척추관이라는 빈 공간이 있는데, 이곳을 따라 뇌에서 내려오는 척수가 지나가면서 각 척추 사이사이마다 한 쌍씩의 척추신경을 내보내고 있습니다.



개요-원인

1. 원인

요통은 하나의 원인에 의해 발생하는 독립된 “질병”이 아니라 다양한 원인에 의해 허리 부위의 통증이 발생하는 “증상”을 의미합니다. 요통을 유발하는 원인에는 다음과 같은 것들이 있습니다.

1) 물리적/기계적 원인

척추는 무거운 체중을 지탱하고 있을 뿐 아니라 다양한 방향으로 운동이 일어나기 때문에 이로 인해 통증이 발생할 수 있습니다. 이러한 형태의 통증 중 가장 흔한 것이 추간판(디스크)의 퇴행인데, 이것은 척추 사이에 위치한 추간판이 나이가 들어감에 따라 손상되고 변성됨으로 인해 발생합니다. 추간판의 퇴행이 진행되면 척추뼈 사이의 충격을 흡수하는 능력이 감소하게 되고, 그 결과 허리를 움직이거나 힘을 쓸 때 요통이 유발될 수 있습니다.

그 외 가능한 원인으로는 허리 부위 근육의 경련이나 염좌, 그리고 소위 추간판탈출증으로 불리는 추간판의 파열 등이 있습니다.

2) 외상

소위 “허리가 삐었다, 허리를 삐끗했다”라고 하는 **요추 염좌**나 척추뼈가 부러지는 요추 골절 등은 외상에 의한 요통의 대표적인 사례들입니다. 요추 염좌는 주로 잘못된 자세로 물건을 들거나 갑자기 허리를 펴거나 돌리는 등의 무리한 운동을 할 때 갑작스럽고 극심한 허리 통증이 발생하는 것으로, 척추를 지지하는 인대나 근육이 손상된 것입니다.

요추 골절은 넘어지거나 교통사고 등을 당했을 때 발생할 수 있으며, 특히 골다공증이 있는 사람에게 잘 발생합니다.

3) 척추의 변형이나 질병

소위 “곰사등”으로 불리는 척추 측만증이나 척추 후만증은 대개 중년까지는 심각한 통증을 일으키지 않지만, 시간이 지남에 따라 척추의 변형이 점점 심해지므로 후기에는 심각한 문제를 일으킬 수 있습니다.

골관절염(퇴행성 관절염), 류마티스 관절염이나 강직성 척수염 등의 염증성 질환, 척추뼈의 연결 부위가 약해지면서 척추가 앞으로 이동하는 척추전방전위증, 척추관이 서서히 좁아지면서 그 속을 지나가는 척추신경을 압박하는 척추관 협착증 등도 요통을 유발할 수 있습니다.

한편, 골다공증은 그 자체로는 통증을 유발하지 않으나, 척추 골절 등 뼈의 손상이 쉽게 발생하게 함으로써 2차적으로 통증을 유발합니다.

4) 감염/종양

비록 흔하지는 않지만 소위 골수염이라 불리는 염증은 척추와 그 내부의 골수를 감염시키거나 추간판의 염증을 유발하여 통증을 일으킬 수 있습니다. 한편, 척추 자체에서 발생한 종양이나 다른 장기에서 척추로 전이된 암도 골절을 유발하거나 주위 조직을 침범하여 요통을 발생시킬 수 있습니다.

5) 기타 요인

- 임신: 임신 후기에 늘어난 체중과 불편해진 자세로 인해 요통이 발생할 수 있습니다.

- 신장결석/요로결석: 신장이나 요로에 발생한 결석은 등 뒤쪽으로 극심한 통증을 발생시킬 수 있습니다.

- 자궁내막증: 복강 내부에 자궁내막조직이 증식하는 자궁내막증은 생리주기에 따라 아랫배나 골반부위, 그리고 허리 부위의 통증을 유발할 수 있습니다.

- 섬유근육통: 넓은 부위의 근육에 통증과 피로가 발생하는 질환으로, 허리 부위의 근육을 침범할 경우 요통을 발생시킵니다.

- 육체적/정신적 스트레스: 스트레스는 신체 전반에 걸쳐 다양한 증상을 유발합니다. 특히 스트레스가 심할 경우에는 동일한 통증이라도 증상의 강도와 통증의 지속시간이 더 심해지거나 길어질 수 있습니다.

2. 위험요인

요통은 누구에게나 발생할 수 있는 매우 흔한 증상입니다. 특히 다음에 해당하는 요인이 있는 사람은 요통이 발생할 위험성이 더 높습니다.

1) 연령

대부분의 사람은 30~40세 사이에 요통을 처음 경험하게 됩니다. 그 이후 나이가 들어감에 따라 요통은 점점 더 흔하게 발생합니다.

2) 신체 상태

요통은 평소에 운동을 잘 하지 않거나 운동을 할 수 없는 상태에 있는 사람에게 더 흔히 발생합니다. 특히 평소에는 거의 운동을 하지 않다가 주말에만 과격한 운동을 하는 사람들은 평소에 운동을 하던 사람에 비해 허리의 손상을 입거나 요통이 발생할 위험이 더 높습니다.

3) 식사 요인과 비만

지방이 많이 함유된 고칼로리의 음식을 먹으면서도 운동을 별로 하지 않는 생활습관을 가진 사람은 비만해질 가능성이 높으며, 그 결과 늘어난 체중으로 인해 허리에 부담이 늘어납니다.

4) 유전적 요인

소위 “허리디스크”로 불리는 추간판탈출증의 발생위험은 유전적인 성향과도 관련 있는 것으로 알려져 있습니다.

역학 및 통계

허리 통증은 10명 중 7명이 일생에 한 번 경험할 정도로 흔한 증상입니다.

급성 허리 통증을 호소하는 10명 중 9명은 6주 이내에 특별한 치료 없이도 통증이 저절로 없어지며 100명 중 2~7명만이 만성 통증으로 진행합니다.

허리 통증이 있는 100명 중 15명만이 질환으로 인한 통증이거나 다리가 당기는 듯하고 저린 증상(방사통)이 있는 신경 증상을 동반합니다.

병원을 찾는 요통 환자 100명 중 4명은 척추 골절, 1명은 암, 강직성 척추염, 또는 감염 등의 질환이 드물게 있고, 허리 디스크(추간판 탈출증)도 100명 중 1~3명이 있습니다.

진단 및 검사

요통의 진단을 위해 의사는 환자의 병력을 청취하고 신체검진을 시행합니다. 그리고 필요할 경우 방사선 검사 등 추가적인 검사를 시행합니다.

1. 병력

의사는 환자의 병력을 확인하면서 통증의 양상이나 다른 동반질환의 여부, 그리고 가족 중 유사한 질환을 가진 사람의 여부 등을 묻습니다. 요통의 진단과 평가를 위해 의사가 질문하는 사항은 다음과 같습니다.

- 통증이 얼마나 지속되는지? 얼마나 자주 발생하는지?
- 누웠을 때 증상이나 통증이 호전되는지 아니면 악화되는지?
- 증상을 악화시키거나 완화시키는 활동이나 자세가 있는지?
- 하루 중 특별히 증상이 심해지거나 완화되는 시기가 있는지?
- 가족 중 요통이나 관절염 등의 병력을 가진 사람이 있는지?
- 과거에 요통을 앓은 경험이나 허리 또는 등 부위를 수술 받은 경험이 있는지?
- 한쪽 또는 양쪽 다리에 통증이나 감각이상, 저린 느낌 등이 있는지?
- 최근에 높은 곳에서 추락하거나 넘어진 병력이 있는지?

특히 발열과 체중감소, 누운 자세에서의 통증, 아침 **강직**의 지속, 급성 뼈 통증 등이 있으면 전신 질환을 의심할 수 있으므로 이러한 증상이 동반된 경우에는 반드시 의사에게 설명해 주시기 바랍니다.

2. 신체검진

요통 환자에게 의사가 시행하는 신체검진에는 다음과 같은 것들이 있습니다.

- 서거나 걷는 자세를 관찰
- 척추 운동 범위의 제한이 있는지
- 신경계통의 이상 여부를 확인하기 위해 심부건반사 등 신경반사를 확인
- 등 부위를 눌러서 특별히 통증이 심하게 느껴지는 부위를 확인하여 섬유근육통(fibromyalgia) 동반 여부를 검사
- 근력의 강도와 감각이상 여부를 확인
- 하지직거상검사 등을 시행하여 척추신경을 자극하는 증상이 있는지 확인

〈그림. 하지직거상 검사; Straight Leg Raising Test〉



3. 영상 및 기타검사

병력청취와 신체검사를 마친 후 의사가 필요하다고 판단되면 다음의 검사들을 추가로 시행하기도 합니다.

1) 방사선 검사

허리 척추 부위에 방사선 사진을 촬영하는 것으로, 요통의 진단을 위해 가장 기본적으로 사용되는 검사입니다. 방사선 검사를 통해 척추의 골절이나 골관절염, 척추전방전위증 등 뼈의 이상을 비교적 쉽게 확인할 수 있습니다. 그러나 나이가 50세인 정상인의 67%에서 요추 X선사진에 추간판 간격이 좁아져 있는 것으로 나타나고, 20%에서는 골극이 보이는 등 정상인의 경우에도 노화로 인한 척추와 관절의 변형이 관찰되기 때문에, 방사선 검사에서 이상이 나타났다고 해서 반드시 그것이 요통의 원인이라 판정할 수 있는 것은 아닙니다.

2) 자기공명영상(MRI; Magnetic Resonance Imaging)

MRI는 자기장을 이용하여 신체의 단면영상을 촬영하는 검사법입니다. MRI는 뼈의 영상만을 보여주는 일반 방사선 촬영과는 달리 추간판(디스크), 인대나 힘줄(건), 신경과 혈관 등 주위 조직을 잘 보여주기 때문에 요통의 원인을 밝히는데 큰 도움이 됩니다. 그러나 앞서 방사선 검사에서 언급한 바와 같이 영상검사에서 나타나는 이상소견이 반드시 요통의 원인인 것은 아니며, MRI 검사 자체가 고가의 검사법에 해당하는 관계로 치료에 반응하지 않고 지속되는 요통이나 수술을 필요로 하는 환자, 암이나 감염 등이 의심되는 환자 등에서 반드시 필요한 경우에만 시행하게 됩니다.

3) 전산화단층촬영(CT; Computed Tomography)

CT는 방사선을 이용하여 획득한 데이터를 컴퓨터로 계산하여 단면 영상을 만들어 내는 검사법입니다. CT 또한 MRI와 마찬가지로 추간판탈출증, 미세한 척추골절, 척추를 침범한 종양이나 염증 등을 확인하기 위해 많이 이용하고 있습니다.

4) 혈액 검사

혈액검사는 요통 자체를 진단하기 위해서는 흔히 사용하지 않습니다. 그러나 염증의 동반 여부, 류마티스 관절염 등 혈액검사에서 특정한 이상소견을 보이는 질환을 감별하기 위해서는 시행될 수 있습니다.

4. 요통의 진단에서 반드시 기억해야 할 사항

방사선검사, MRI, CT 등에서 이상소견이 발견되었다고 해서 이것이 반드시 요통의 원인이 되는 것은 아닙니다. 실제로 MRI를 촬영한 전체 환자의 90%에서 어떤 형태로든 이상이 발견된다는 보고에서 알 수 있듯이, 요통이 없는 정상인의 경우에도 이러한 이상소견이 발견되는 경우가 상당히 흔하기 때문입니다.

그러므로 요통의 원인은 영상검사에 전적으로 의지해서 밝혀지기보다는 환자의 병력과 신체검진소견을 종합적으로 검토해서 판단하게 됩니다.

한편, 일부 환자들은 가능한 모든 검사들을 시행하고서도 정확한 원인을 밝혀낼 수 없는 경우도 있습니다. 이런 경우에는 어떤 요인들이 환자의 요통을 악화시키거나 완화시키는지를 확인하고 환자의 증상을 호전시키는 치료법들을 우선적으로 시행하면서 경과를 관찰하는 방법을 사용하기도 합니다.

연관 증상

요통의 증상은 극심한 통증으로 인해 꼼짝도 할 수 없는 경우에서부터 심하게 움직이지만 앉으면 별다른 이상 증상을 느끼지 못하는 경우에 이르기까지 매우 다양하게 나타납니다. 그리고 요통의 발생 원인에 따라 환자의 연령이나 증상의 발현 양상이나 시기, 동반증상 등이 다르게 나타납니다.

어떤 요통은 움직일 때 심해지는가 하면 어떤 요통은 밤에 잘 때 심해질 수 있으며, 종류에 따라서는 아침에 일어났을 때 허리가 뻣뻣하고 동작이 힘들어지는 경우도 있습니다.

허리의 통증 외에 복부 내장 등 다른 장기의 통증이 나타날 수도 있고, 방광기능의 장애가 동반될 수도 있습니다. 장딴지나 종아리, 발가락 등 허리가 아닌 부위에 통증이나 저림, 방사통이 발생할 수 있으며 심할 경우 파행이나 근위축 등이 나타나기도 합니다.

한편, 발열과 체중감소 등 전신적인 증상이 발생하는 경우도 있습니다. 대부분의 요통은 특별한 치료를 하지 않아도 시간이 지나면서 나아지는 경우가 많습니다. 그러나 다음과 같은 증상이 발생할 경우에는 심각한 질병이나 즉각적인 치료를 필요로 하는 요통일 가능성이 있으므로 의사의 진찰을 받는 것이 좋습니다.

- 감각이상이나 저림이 동반되는 경우
- 통증이 심하거나 진통제 복용이나 휴식으로도 호전되지 않는 경우
- 추락이나 외상 등 명백한 손상에 의해 요통이 발생한 경우
- 하지의 근력약화나 통증, 감각이상 등이 나타나는 경우
- 배뇨장애 등 방광기능에 이상을 동반한 경우
- 발열, 이유를 알 수 없는 체중감소 등이 동반된 경우

〈표. 질병별 요통의 특징〉				
병명	주된 연령(세)	통증의 위치	통증의 양상	악화요인 또는 완화요인
요추 염좌	20~40	허리, 둔부, 대퇴부 후면	통증, 근육경련	활동하거나 구부릴 때 요통 증가
급성 디스크	30~50	허리에서 하지	날카롭고 찌르는, 타는 듯한 통증, 하지 저림	서 있으면 요통 감소 구부리거나 앉을 때 증가
골관절염, 척추관 협착증	50세 이상	허리에서 하지, 종종 양측성	아프고 찌르는 듯한 통증, 매우 아픈 느낌	걸으면 증가(특히 내리막길), 앉아서 쉬면 통증 감소
척추분리증	모든 연령	허리, 대퇴부 후면	통증	활동하거나 구부릴 때 증가
강직성 척추염	15~40	천장관절, 요추	통증	아침 경직
감염증	모든 연령	요추, 천골	예리한 통증, 통증	변화
암	50세 이상	침범된 뼈	둔한 통증, 박동성 통증 ; 천천히 증가	구부리거나 기침할 때 증가

치료

대부분의 요통 환자는 대증요법만으로도 호전되는데, 60%의 환자가 7일 이내에 낫고 대개 4주 이내에 호전되며 90%의 환자가 보존적 치료로 호전됩니다. 그리고 상당수의 요통환자는 침대에 가만히 누워만 있는 것보다는 가능한 범위 내에서 일상생활에 복귀할 수 있도록 노력하는 것이 도움이 됩니다.

만일 증상이 악화되거나 치료에 반응하지 않으면 다시 진찰하여 내과적/전신적 질환 가능성을 고려해야 합니다. 그리고 운동/감각 기능이 감소하지 않는지, 배뇨 또는 배변 기능이 감소하지 않는지, 통증이 증가하지 않는지 자신의 몸을 잘 관찰해 보아야 하는데, 만일 이런 양상을 보이면 주치의에게 추가적인 검사를 요구하고 즉시 치료를 진행해야 합니다.

○ 급성 요통과 만성 요통

요통의 치료법은 일반적으로 환자가 호소하는 통증이 급성인지 만성인지에 따라 달라집니다.

1) 급성 요통

급성 요통은 6주 이내에 호전되는 요통을 의미하며, 가장 흔한 형태의 요통입니다. 급성 요통은 넘어지거나 높은 곳에서 떨어지거나 허리를 삐끗 하는 등에 의해 갑작스럽게 발생한 요통입니다. 급성 요통은 갑작스럽게 발생하지만 증상의 호전 또한 단기간에 일어나는 경우가 많습니다.

급성 요통은 진통제 정도만 복용하면서 경과를 지켜보더라도 특별한 치료 없이 저절로 호전되는 경우가 많습니다. 그러므로 너무 무리하지 않는 범위 내에서 일상생활을 하는 것이 관절의 경직과 통증을 감소시키고 더 빨리 회복하는데 도움이 될 수도 있습니다. 한편, 대부분의 급성 요통의 경우 운동요법이나 수술은 추천되지 않습니다.

2) 만성 요통

만성 요통은 요통이 처음 시작할 때 갑작스럽게 발생했는지 아니면 서서히 발생했는지에 관계없이 3개월 이상 지속되는 요통을 의미합니다. 만성 요통은 급성 요통에 비해서는 상대적으로 덜 흔하게 발생하는 편입니다. 만성 요통에 대한 치료법은 크게 수술을 필요로 하는지 아닌지에 따라 구분됩니다.

대부분의 만성 요통은 수술을 필요로 하지 않으며, 수술에 앞서 가능한 한 비수술적 치료법을 우선적으로 시행합니다. 그러나 종양이나 감염, 신경의 압박 등이 발생하는 경우에는 수술적 치료법이 선택됩니다.

치료-약물 치료

1. 약물 요법

요통의 치료를 위해서는 다양한 약물을 사용할 수 있습니다. 이 중 어떤 것은 스스로 약국에서 구입하여 사용할 수 있는 것들도 있지만 의사의 처방을 받아서 투여해야 하는 종류도 있습니다.

진통제는 통증을 경감시키기 위해 사용하는 약물로, 아세트아미노펜과 같은 일반 진통제부터 마약계 진통제에 이르기까지 다양한 종류들이 있습니다. 그 외 근육이완제나 항우울제 등도 만성 요통의 치료에 이용되고 있으나, 그 효과에 대해서는 전문가들 사이에서도 논란의 여지가 남아 있습니다.

2. 주사 요법

이상의 치료법들로 만성 요통이 치료되지 않을 경우에는 통증의 감소를 위해 다음과 같은 주사 요법을 권유하기도 합니다.

① 신경근 차단

척추신경이 척추나 디스크 등 주변 조직으로부터 압박을 받아 허리나 하지에 통증이 발생할 경우 신경근 차단술이 고려될 수 있습니다. 통증이 발생한 부위에 약물을 주사하여 통증 신경 부위를 차단함으로써 요통 증상을 완화시킵니다.

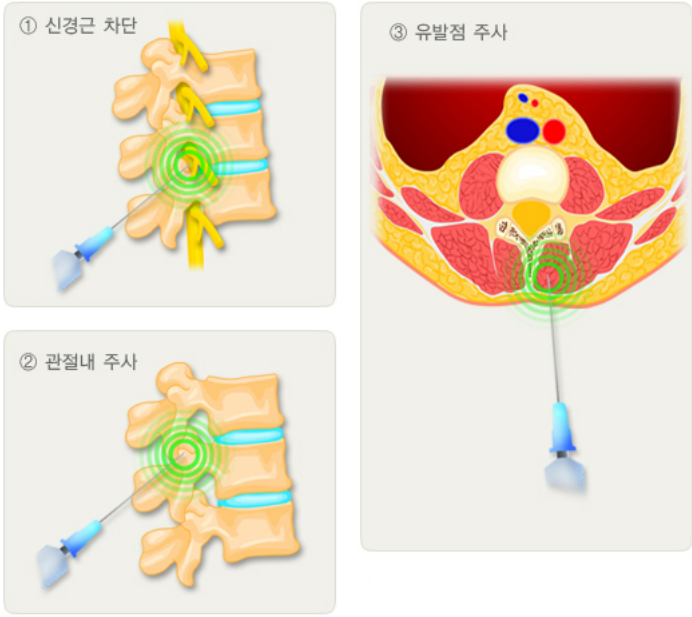
② 관절 내 주사

척추와 척추를 연결하는 관절 부위의 염증이 요통을 유발할 수 있습니다. 이러한 환자들에게 국소마취제나 스테로이드, 관절영양제 등을 포함한 주사를 관절 내부에 직접 주사함으로써 요통 증상을 완화시킬 수 있습니다.

③ 유발점 주사

이 방법은 의사가 손으로 눌러 보았을 때 통증이 유발되는 부위를 찾아 낸 후, 마취제 또는 마취제와 스테로이드 제제를 혼합한 약물을 주사하여 통증 유발 부위를 치료하는 방법입니다.

〈그림. 주사 요법〉



치료-비약물 치료

1. 비수술적 치료법

1) 온찜질 또는 냉찜질

환부에 열이나 냉기를 가하는 것은 비록 요통의 원인 자체를 치료하지는 못하지만 단기적으로 환자의 통증을 경감시키는데 도움이 됩니다. 열은 혈관을 확장시켜 환부의 혈액순환을 개선시키고 근육의 경련을 완화시키며 통증 감각을 변화시키는 효과도 있습니다. 반면에 냉기는 혈관을 수축시켜 환부의 염증을 가라앉히고 감각을 얼얼하게 떨어뜨려 통증을 경감시키는 효과가 있습니다.

2) 운동요법

운동요법은 급성 요통의 경우에는 추천되지 않습니다. 그러나 만성 요통의 경우에는 통증의 경감과 재발감소에 효과가 있는 것으로 알려져 있습니다. 급성 요통인 경우에는 유산소 운동과 스트레칭이 권고 되고 근력강화 운동은 통증을 악화시킬 수 있으므로 권장되지 않습니다. 만성기에는 유산소운동, 스트레칭과 더불어 근력강화운동이 효과가 있습니다. 한편, 환자에 따라서는 운동이 오히려 증상을 악화시키거나 허리에 부담을 발생시키는 경우도 있으므로 반드시 의사와의 상담을 통해 자신에게 적합한 운동을 처방받아 시행하는 것이 필요합니다.

① 굴곡 운동

굴곡 운동은 몸통을 앞으로 구부리는 운동으로 척추 사이 간격을 넓혀주어 신경의 압박을 감소시키고 등과 엉덩이 부위의 근육을 펴주며 복부와 둔부의 근육을 강화시키기 위해 시행됩니다. 특히 복부의 근육을 강화시키는 것은 척추의 부담을 줄여주는 효과가 있는 것으로 알려져 있습니다.

② 신전 운동

신전 운동은 허리를 뒤로 젖히는 운동을 말하며, 방사통을 줄여주는 효과가 있습니다. 신전 운동의 예로는 엎드린 자세에서 상체와 다리를 뒤로 들어 올리는 운동이 있습니다.

③ 스트레칭 운동

스트레칭 운동의 목적은 등의 근육과 인대 등의 조직을 스트레칭시키는 것입니다. 이러한 운동은 등의 경직을 완화시키고 허리운동의 범위를 넓혀주는 효과가 있습니다.

④ 기타 유산소 운동

유산소 운동은 심장의 박동과 호흡운동을 활발히 하여 심폐기능을 강화시키고 몸의 신진대사를 활발하게 하는 효과가 있습니다. 통상적으로 유산소 운동이 효과를 거두려면 한 번에 30분 이상 지속하는 운동을 일주일에 3회 이상 시행할 것을 권하고 있습니다. 유산소 운동의 예로는 속보로 걷기, 조깅, 수영 등이 있습니다. 그러나 환자에 따라서는 한 번에 30분 이상 운동하는 것이 무리가 될 수 있으며, 격렬한 몸의 움직임은 허리에 손상을 입힐 수도 있습니다. 특히 달리기 등의 운동은 척추의 추간판(디스크)에 부담을 줄 수 있으므로 주의해야 합니다.

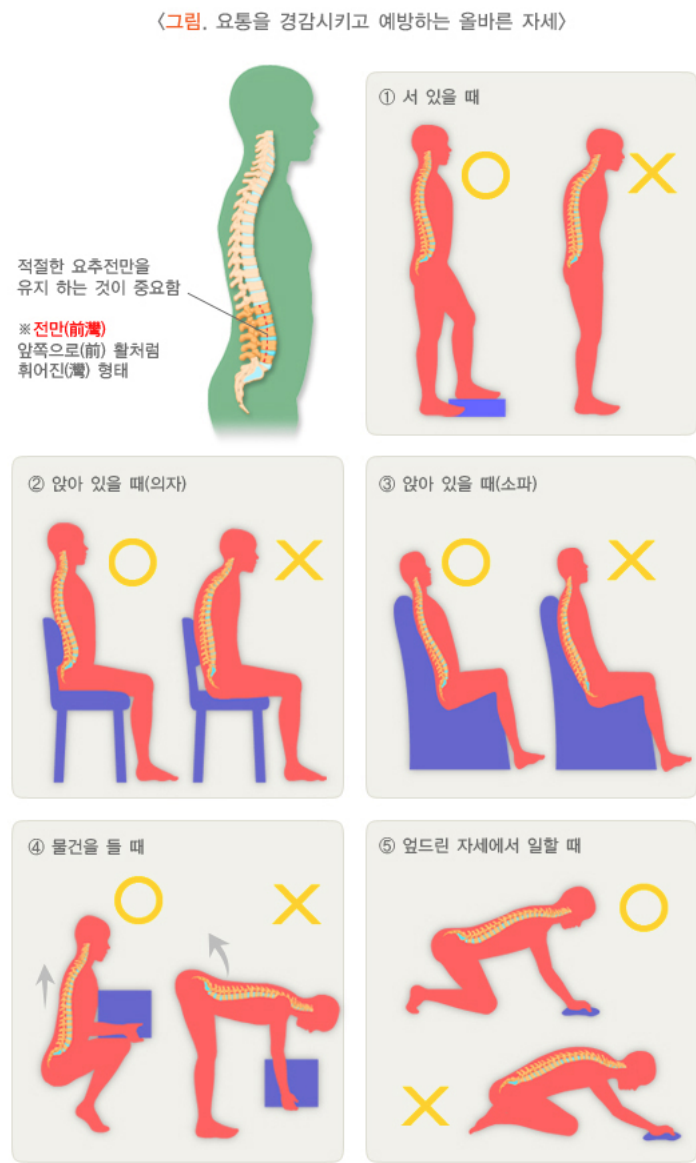
3) 물리치료 / 보조장구

요통의 치료에 이용되는 대표적인 방법으로는 견인치료가 있습니다. 견인치료는 척추를 잡아당김으로써 척추와 척추 사이의 간격을 넓혀주어 튀어나온 디스크가 안으로 돌아가 증상을 완화시키는 것입니다. 그러나 견인치료로 인한 효과는 일시적인 경우가 많으므로 장기 치료에 대한 효과는 아직 논란이 있습니다.

그 외에 코르셋이나 허리보호대 등 보조장구를 착용하는 방법이 있는데, 이것은 허리의 운동을 제한시키고 복부를 지지하며 자세를 바르게 교정하기 위한 목적으로 사용됩니다. 그러나 이러한 방법은 수술 직후의 환자 등에서만 제한적으로 사용할 때 효과를 얻을 수 있으며 만성 요통의 치료에 장기적으로 사용할 경우 허리 근육의 약화와 허리 관절의 경직 등을 유발하여 오히려 부정적인 결과를 일으킬 수 있으므로 주의해야 합니다.

4) 생활습관 교정

물건을 들거나, 앉고 서는 등 허리를 이용하는 다양한 상황에서 허리를 다치지 않도록 올바른 자세와 요령을 유지하는 것은 요통의 치료뿐만 아니라 예방 차원에서도 매우 중요합니다. 이와 함께 적당한 운동과 휴식, 충분한 숙면 그리고 적절한 영양분을 골고루 섭취하고 금연을 실천하는 것도 도움이 됩니다.



2. 수술 요법

이상의 모든 치료에도 실패한 경우 또는 원인에 따라서는 가장 우선적인 치료로 수술요법이 고려됩니다. 특히 통증이 지속적으로 유지되거나 일상생활이나 직장생활, 정상적인 수면이 어려울 정도의 상황에서는 수술을 시행하는 방안이 검토될 수 있습니다. 수술요법의 대상이 되는 질환에는 다음과 같은 것들이 있습니다.

1) 추간판탈출증

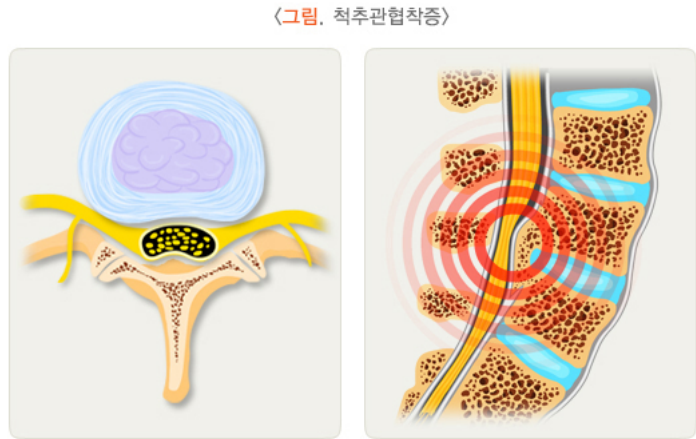
흔히 “디스크”라고 부르는 추간판탈출증은 척추뼈와 척추뼈 사이에 존재하는 추간판이 손상되면서 내부의 젤리 같은 수핵이 외부로 탈출하면서 인접해 있는 척추신경을 압박하는 질병입니다. 추간판탈출증이 발생하면 신경압박으로 인해 심한 좌골신경통과 함께 하지에 통증이 발생합니다.

추간판탈출증을 가진 환자의 경우 수술을 통해 탈출한 수핵을 제거하거나 척추관 뒤쪽의 후궁을 절제합니다. **추체간 유합술**이나 인공 추간판 전 치환술을 시행할 수 있습니다. 최근에는 최소한의 절개를 통해 내시경이나 미세현미경, 레이저 등을 이용하여 수술하는 치료법들도 개발되어 시행되고 있습니다.

2) 척추관협착증

척추관협착증은 척수가 통과하는 공간인 척수관이 골관절염 등의 원인에 의해 좁아지면서 내부를 지나가는 척수나 신경을 눌러서 통증이 발생하는 질환입니다. 척추관 협착증은 통증만 유발할 뿐 아니라 하지의 감각이상이나 방광, 소화관 등의 기능 이상을 일으키기도 합니다. 그리고 심한 경우에는 하지의 통증으로 보행장애가 발생하는 경우도 있습니다.

척추관협착증에 대한 궁극적 치료를 위해서는 척추관 뒤쪽의 후궁 부분을 절제하여 신경 압박을 해소시키는 후궁절제술 등의 수술을 받아야 합니다. 추궁판 절제의 범위가 넓은 경우는 수술 후 추체간 불안정성의 교정을 위하여 유합술을 시행합니다. 수술을 받지 않아도 증상이 조금 나아질 수는 있지만 완전한 치료가 되지는 않습니다.

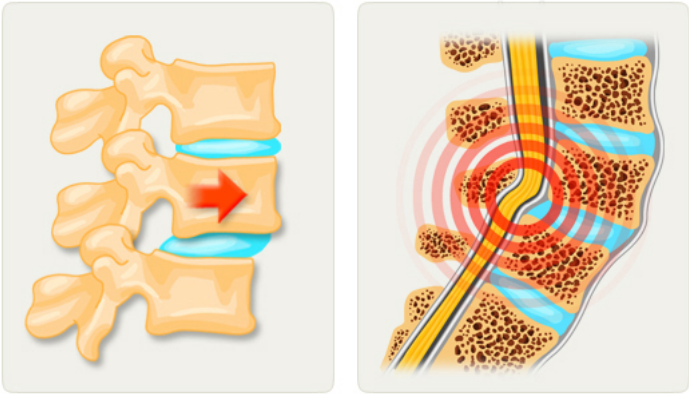


3) 척추전방전위증

이 질환은 척추뼈가 원 위치를 벗어나 앞으로 이동하여 전위되면서 척추뼈와 척추뼈 사이에 신경이 끼이면서 눌리는 질환입니다. 척추전방전위증 환자의 경우 요통을 호소하기도 하지만 신경 압박으로 심한 좌골신경통을 호소하기도 합니다.

척추전방전위증은 척추관협착증과 유사하게 후궁절제술을 시행하고 동시에 척추의 위치를 안정시키기 위해 전위가 일어난 척추를 고정시키는 척추유합수술을 시행할 수 있습니다.

〈그림. 척추전방전위증〉



4) 척추 골절

추락이나 넘어짐, 교통사고 등으로 인해 척추가 골절될 경우 심한 요통이 발생할 수 있습니다. 특히 척추의 골절은 골다공증으로 뼈가 약해진 환자에게 더 잘 발생합니다. 척추 골절이 발생하면 심한 요통 외에도 골절된 뼈조각이 내부를 지나가는 척수나 신경을 압박하여 손상을 입힐 수도 있습니다.

특별한 신경압박증상을 유발하지 않는 척추 골절은 장기간의 침상안정을 통해 회복될 수 있으나, 척추의 안정성이 유지되지 않거나 신경을 압박하는 소견이 있을 경우 수술을 시행하게 됩니다.



본 공공저작물은 공공누리 "**출처표시+상업적이용금지+변경금지**" 조건에 따라 이용할 수 있습니다.

☰ 목록

