

요통특집

요통은 감기 다음으로 가장 흔한 질환으로 작업의 능률을 떨어뜨리는 주 원인이 되고 있다. 요통의 원인은 다양하여 요추염좌, 추간판핵 탈출증, 골관절염(척추강 협착증), 척추전방전위증, 요추부위 종양 등 요추부위 병소가 있는 질환과 정신 기질적 요통, 전신 질환의 증세 일환으로 발생하는 경우나 타부위 병소의 증세 발현으로 발생될 수 있어 세심한 감별 진단이 요망된다. 요통이 발생하는 각 질환의 특성을 인지하는 것이 중요하여 이에 대한 기술을 한다.

80%의 수핵탈출증 환자에서 요통을 호소하고 약 90%의 수핵 탈출증은 제 4, 5요추간이나 제5요추 제 1천추간에서 발생된다. 35세 전후에서 가장 다발하며 하지의 외하측으로 날카롭게 뻗치는 방사통이 발생하는 것이 제일 중요한 증상이다. 이들 환자는 서 있을 때보다 앉을 때 더 심한 통증을 느끼며 운전하거나, 걸거나, 기침을 하거나 힘을 줄 때 더 악화되나 누우면 증세가 경감된다. 이학적 검사가 어느 부위에 발생되었나를 감별하는데 중요한데 제 4, 5추간 디스크



김국기
(경희의대 신경외과)

된 황색인대, 비후된 관절면 및 척추강 협착등을 쉽게 진단할 수 있다.

4. 척추전방전위증

척추체의 전부 또는 일부가 다른 추체보다 전방으로 미끄러져 위치한 경우를 말하는데 척추강 뒤쪽의 관절을 형성하는 협부의 결손에 의해 발생하는 경우와 퇴행성 변화로 인해 유발되는 경우가 대부분이다. 퇴행성 전방전위증은 40대 여성에서 제 40번 요추에서 주로 발생되고 협부형은 5번 요추에

순 X선상 요추의 압박골절을 볼 수 있고 ESR등이 증가되어 있는 경우가 흔하다.

7. 고관절 이상

고관절 질환, 화농성 고관절염, 대퇴골두 괴사증 등에서 활액성 관절인 천골 관절면에 염증소견이 나타나면서 요통이 동반될 수 있다. 이때 이에 대한 면밀한 검사를 시행하지 않으면 추간판 탈출증으로 오진하기 쉬우므로 노인에서의 요통은 「페트릭 검사」등 고관절 검사를 필히 하여 불필요한 수

1. 요추 염좌

가장 흔한 요통의 원인으로 (약 60%) 요부에 발생하는 통증이외에 둔부나 고관절부의 후부에도 통증이 발생할 수 있다. 요통은 허리를 쓰거나 움직일 때 더 심해지며 진찰상 허리 근육이 딱딱하게 긴장된 것을 만질 수도 있다. 요추 X선상 측면상에서 긴장상을 보이는 이외에 특이 소견 없고 CT나 MRI 검사도 정상인 경우가 대부분이다. 물리치료나 근육이완제의 투약으로 2주 이내에 대부분 호전되고 90%가 2달 내에 완치되는 것도 타 질환과 감별되는 점이다.

2. 추간판핵 탈출증

소위 허리 「디스크 병」이라고 하거나 「좌골신경통」이라고 말하는데 디스크는 척추체 사이에 위치한 원판모양의 조직으로 중심부에 수핵이 있고 이를 둘러싸고 있는 섬유륜과 연골판으로 구성되어 있다. 허리 운동시 충격을 흡수하는 작용을 하는데 수핵의 수분이 점차 빠져지게 되어 20-30대 이후에 후중인대의 가장 약한 부위를 통하여 수핵이 후방으로 탈출되어 인접부위를 지나는 좌골신경의 가지인 신경근을 압박하여 좌골신경 분포 부위를 따라 통증이 발생하게 된다. 약

탈출은 엄지 발가락 후굴의 부전마비가 있으며 제 5요추 제 1천추간 디스크는 족반사가 감소하고 새끼 발가락 쪽의 감각 이상이 발생하는 경우가 대부분이다. 가장 중요한 검사는 하지직거상 검사로 누운상태에서 다리를 들어올릴 때 하지로 뻗치는 통증이 발생하는 여부를 판정하는 것인데 정상인에서 90°까지 올려도 통증이 발생되지 않으나 수핵 탈출이 심할수록 그 각도가 20~30°에서 제한되며 더 심하면 다리를 펼 수 없어 항상 구부리고 있게 된다. 다른 질환과의 감별 진단 및 수핵탈출 부위를 알아 내는데는 척수에 조영제를 투여하여 신경관 및 신경근을 볼 수 있는 척수조영검사로 대부분이 진단되나 최근에는 척수조영검사후 CT를 찍거나 MRI 검사를 함으로써 대부분 용이하게 진단된다. 증후와 MRI나 CT 소견이 일치하지 않으면 근전도나 유발전위검사가 필요한 경우도 있다.

3. 골관절염/척추강 협착증

50대 이후의 장노년층에서 발생되며 75세 이후에는 거의 모든 사람에서 발병된다. 병은 서서히 진행되어 바늘로 찌르는 것 같은 통증이나 저린 감각이 요추부 및 양하지에 발생된다. 관절연골에 퇴행성 변화가 오고 비정상적인 기계적 자극에 의해 척추체 사이에 골극이 발생되고 척추강을 덮고 있는 황색인대도 비후하게 되어 척추강의 협착이 발생된다. 많이 걸으면 척추강내의 신경근이 압박되어 양하지에 쥐가 나게 되어 쉬어 가야만 되고 심해지면 100m도 걸을 수 없게 된다. 허리를 펼 때 더 심해지는 것도 감별점이다. 경우에 따라서는 추간판핵탈출증도 함께 발생하는 경우가 있어 증상의 발생원인이 무엇인가를 감별하여야 한다. 단순 요추추 X선상 골극, 디스크 간격의 협착 등을 볼 수 있으며 척수조영 검사후 CT나 MRI 검사로 비후

서 호발된다. 요통이 가장 흔한 증세이며 척추를 펼 때 증세가 호전되고 구부리거나 일을 하면 증세가 악화된다. 간헐적으로 하지통이 발생되나 추간판핵 탈출증인 경우와 같이 심한 경우는 흔하지 않다.

5. 요추부 종양

요추부에 발생하는 종양으로 요통이 발생할 수 있는데 누웠거나 아침에 자고 일어날 때 더 심해지는 것이 특징이다. 종양이 하지로 내려가는 신경근을 압박하면 한쪽 다리나 양측 다리로 통증이 발생할 수 있다. 신경학적 검사 및 MRI로 척추 종양의 발생 부위 및 종류를 감별할 수 있는 경우가 대부분이다.

6. 골다공증

골다공증은 가끔 요통의 원인이 되고 있는데 둔통이나 날카로운 요통이 발생되고 움직이면 통증이 더 악화된다. 단

술을 하지 않도록 하여야 한다.

8. 감정 기질적 요통

급히 변하는 작업 환경 및 긴장된 일상생활등으로 요통이 발생하는 경우가 흔하다. 특히 교통사고, 산업재해 등 보상이 뒤따르는 경우 요통은 지속적이고 신경학적 검사와 일치되지 않는 경우가 흔하다. 단순 X선, 신경학적 검사, MRI, 근전도, 유발전위 등의 검사로 병소와 증후와의 관계를 면밀히 검토하고 일치되지 않으면 정신과적 평가도 하는 것이 중요하다.

9. 타장기 질환에 의한 요통

다양한 여러 질환이 있는데 대동맥류의 파열, 신장결석등 신장질환, 전립선염, 급성췌장염등 췌장질환, 담낭질환, 대장질환 등에서도 요통이 발생할 수 있으므로 이 질환도 감별진단에 포함시켜야 한다.

요통의 감별진단

가장 흔한 요추염좌 90%가 2달 내 완치

국민건강생활지침

1. 청결을 생활화 합시다.

2. 음식은 싱겁고 가볍게 골고루 먹읍시다.

3. 예방접종과 건강진단은 때 맞추어 받읍시다.

4. 과음하지 말고 담배를 피우지 맙시다.

5. 규칙적인 운동으로 신체의 활력을 유지합시다.

6. 일하며 보람을 찾고 즐거운 마음으로 살아갑시다.

7. 공공질서 지키며 안전사고를 예방합시다.

8. 아껴쓰고 적게버려 건강한 환경을 만듭시다.

보건사회부