

원저

좌섬요통환자에서 X-ray상 narrowing과 CT상 HIVD와의 연관성 분석

김은영* · 김영욱* · 이경민* · 김주연** · 김효은*** · 강영화*** · 서정철* · 임성철**** · 한상원*

*경산대학교 부속한방병원 침구과 · **부인과 · ***혜당한방병원 침구과 · ****허한방병원

Abstract

Correlation Analysis Between Narrowing Disc Space of Lumbar X-ray and HIVD of L-spine CT in Lumbosacral Strain Patients

Kim Eun-young*, Kim Young-wook*, Lee Kyung-min*, Kim Ju-youn**,
Kim Hyo-eun***, Kang Young-hwa***, Seo Jung-chul*, Lim Sung-chul**** and Han Sang-won*

Department of Acupuncture & Moxibustion,
*College of Oriental Medicine, Kyung-San University
***Hye-Dang Oriental Medical Hospital,
****Huh Oriental Medical Hospital, **Department of gynecology,
College of Oriental Medicine, Kyung-San University

Objective : This study was designed to analyze the of correlation between narrowing disc space of lumbar X-ray and HIVD of L-spine CT in lumbosacral strain patients.

Methods : 63 cases of lumbosacral strain patients who visited Bul-kyooh Oriental Hospital from June 13, 2000 to August 9, 2001 were selected. We performed the radiography by lumbar X-ray and L-spine CT for all cases.

Results : 28 of 63 cases revealed narrowing disc space in Lumbar X-ray and these 28 cases were diagnosed

- 접수 : 2002년 10월 14일 · 수정 : 2002년 11월 20일 · 채택 : 2002년 11월 23일
· 교신저자 : 한상원, 대구시 수성구 상동 165 경산대학교 부속대구한방병원 침구과
Tel. 053-770-2236 E-mail : chimguhan@hanmail.net

as HIVD in L-spine CT at all. 35 of 63 cases revealed normal in Lumbar X-ray and 13 of these 35 cases were diagnosed as HIVD in L-spine CT.

Conclusions : We found that narrowing disc space in lumbar X-ray has significant relevance to HIVD in L-spine CT(P-value = 0.001). For accurate diagnosis and treatment of lumbosacral strain patients, combination of clinical symptoms, physical examination and radiography of X-ray and HIVD is needed.

Key words : Lumbosacral strain, narrowing disc space, X-ray, HIVD

I. 서 론

요추추부 염좌는 임상에서腰痛환자를 대할 때 가장 많이 적용시키는 진단명으로 어느 연령에서나 발생될 수 있으나 20~50대에 흔하며 급성 및 만성으로 나눈다.¹⁾ 급성 염좌는 요추에 직접적인 외상을 받거나, 혹은 무거운 물건을 좋지 않은 자세로 들어올리거나, 운동 등으로 연부조직에 손상을 입었을 때 생기는 증상으로 주로 인대나 건조직의 과신전 또는 파열을 일으키는 것이다.

만성염좌는 대부분 뚜렷하지 않은 여러 요인이 복합적으로 작용하여 하부요추에 지속적인 스트레스가 가해져서 발생한다.^{2),3)} 요추부의 연부조직에 손상을 받게 되면 근조직, 인대 및 건조직의 과신장 또는 파열이 동반되고, 근육의 강직과 동통을 유발하게 되며, 심한 경우 추간판이 뒤로 밀려나와 신경을 압박하기도 한다.²⁾

한방적으로 挫閃腰痛은 舉重勞傷, 墜落損傷 등으로 인하여 발병되는 腰部的 疼痛으로 腰痛不可屈伸 不可轉側 등과 심한 경우에는 胸脇痛까지 나타낸다.⁴⁾ 이러한 挫閃腰痛의 경우는 거의가 생명에 큰 위험은 없지만 그 정도의 차이에 따라 통증으로 인하여 활동 능력이 줄고 노동력이 감소되기 때문에

생활에 큰 불편을 주게 된다.⁴⁾

방사선적 검사는 신경학적 검사, 환자에 대한 문진 등의 기본적인 진단법 외에 요통환자의 진단에 가장 널리 쓰이는 방법이고²⁾, 요추추부 방사선 촬영은 요통환자에 대해 조기에 정확한 진단 및 적절한 치료를 위해 시행함이 필요하다.⁵⁾

최근 한방병원에 挫閃腰痛으로 來院하는 환자가 급증하고 양방과의 협진체계를 이루는 병원이 많아짐에 따라 요추추부 X-ray는 기본적으로 시행되는 추세이며, 또한 환자들이 본인의 질병에 대한 좀더 정확한 진단과 치료경과 등을 알기 위해 최근 보험적으로 보편화된 전산화 단층촬영(CT)을 요구하여 시행하거나 외부에서 촬영하여 오는 경우도 증가하고 있다. 양·한방적으로 요통환자의 방사선 소견에 대한 연구보고^{6),7),8)}나 X-선 소견에 따른 연구보고⁹⁾ 및 요추간판탈출증에 대한 방사선 소견보고^{10),11)}는 다수 보이나, 挫閃腰痛으로 진단된 환자들에 대한 방사선적 검사 및 고찰은 극히 드문 편이다.

이에 저자는 2000년 6월 13일부터 2001년 8월 9일까지 불교한방병원에 발병기간이 5일 이내인 挫閃腰痛으로 입원한 환자들 63명을 대상으로 요추추부의 X-ray 촬영 및 CT 촬영을 실시한 결과 X-ray상 narrowing과 CT상 herniated intervertebral disc(HIVD)와의 유의한 연관성을 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

연구대상은 2000년 6월 13일부터 2001년 8월 9일까지 불교한방병원에 발병기간이 5일 이내로 입원하여 挫閃腰痛으로 최종 진단된 63명을 대상으로 하였다.

2. 研究方法

전례에서 침구치료, 한약물치료, 물리치료 등을 행하였고, 問診과 이학적 검사, 요천추부 X-ray 촬영 및 CT 촬영을 시행하였고 분석은 환자의 성별, 연령별 분포, 발병동기별 분포, 입원기간별 분포, 입원시 환자상태별 분포, 임상증상별 분포, 요천추부 단순 방사선 촬영(X-ray) 소견상 분포, 요천추부 CT 소견상 분포 등으로 조사 관찰하였고 분석결과 중 X-ray상 narrowing과 CT상 HIVD와 연관성을 위주로 살펴보았다.

1) X-ray 촬영

불교한방병원에 입원한 좌섬요통 환자 63례를 대상으로 불교신경외과와 방사선과의 협진으로 X-ray (Lumbar series)를 촬영하여 방사선과 전문의의 판독에 따라 분류하였다. 요천추부 X-ray상 정상소견은 Intervertebral disc angle은 L1-2는 8°, L2-3는 10°, L3-4는 12°, L4-5는 14°의 각도 소견을 보이며, Sagittal canal distance는 15mm 이상, 상부요추각 하부면과 하부요추각의 상부면의 간격인 Disc space가 하부요추쪽으로 내려갈수록 폭이 넓어지는 것이 정상이나 L5-S1 사이의 간격은 상위추간판간의 폭보다 약간 좁은 경우가 많다.¹²⁾

전례에서 요천추부 X-ray 촬영 실시하여 Intervertebral disc angle이 정상보다 좁아지고, Disc

space의 폭도 하부요추쪽으로 내려갈수록 좁아진 경우 narrowing disc space로 진단하여 narrowing disc space와 normal로 크게 분류하였다. 그외 compression Fx, osteoporosis, straightening, scoliosis, spodylolysis 등 X-ray(Lumbar series)상에서 보여지는 판독은 기타로 복수처리하여 분류하였다.

2) CT 촬영

불교한방병원에 입원한 좌섬요통 환자 63례를 대상으로 불교신경외과와의 협진으로 원내 방사선과에서 Lumbar CT를 촬영하여 방사선과 전문의의 판독을 참고하여 HIVD가 확진된 경우는 Bulging, Protrusion, Extrusion, Sequestration으로 분류하였다.^{13),14)}

Bulging disc(팽륜형) : 섬유륜의 퇴행성 변화에 의해 추간판이 전반적으로 팽윤되는 경우.

Protruded disc(돌출형) : 수핵이 파열된 내측 섬유륜(inner annulus) 사이로 밀고 나온 상태로 외측 섬유륜(outer annulus)은 온전한 상태.

Extruded disc(탈출형) : 외측 섬유륜까지 파열되어 수핵이 섬유륜의 전층을 뚫고 탈출되었으나 탈출된 수핵이 추간판 중심부의 수핵과 연결되어 있는 상태.

Sequestration(격리형) : 추간판의 일부가 자유분절로 떨어져 나온 상태를 말하고 후종인대의 파열이 동반된 경우.

3) 입원시 환자의 자각증상 판정기준

환자의 자각증상의 경중도를 객관화하기 위하여 동통의 정도 및 제한 정도에 따라 5단계로 구분하였다.

① Grade 0 : 통증이 전혀 없는 경우, ② Grade I : 輕度の 통증(slight pain)이 있는 경우로 안정 시에는 통증이 없으나 동작시에만 미약한 통증이

있는 상태, ③ Grade II : 中等度の 疼痛(moderate pain)이 있는 경우로 동작시에는 제한이 없으나 疼痛으로 불편한 상태, ④ Grade III : 심한 疼痛(severe pain)이 있는 경우로 동작시 疼痛으로 활동이 제한되며 조심하면 가동할 수 있는 상태, ⑤ Grade IV : 극심한 疼痛(extremely severe pain)이 있는 경우로 동작시 極痛而驚하여 自力으로는 舉動이 不可한 상태.

4) 이학적 검사

SLR Test, Dorsi-flexion of ankle, Plantar-flexion of ankle, Bragard Test, Laseque Test, Sensory disorder 등 이학적 검사를 시행하였는데 입원당시 극심한 통증으로 검사가 불가능한 경우는 3일 후 다시 검사하였다.

5) 최종진단

극심한 통증단계가 지난 후 이학적 검사상 정상인 경우 CT상 추간판탈출증이어도 본 연구에서는 좌섬요통으로 최종 진단하고 연구를 수행하였다. 즉 극심한 통증이 지난 후 이학적 검사상 비정상이라면 CT상 Sequestration인 경우는 66례 중 3례가 있었고 좌섬요통으로 최종 진단된 예는 63례였다.

3. 통계분석

X-ray상 narrowing군과 CT상 HIVD군과 빈도 차이의 연관성 분석은 χ^2 test를 하였으며 통계프로그램은 SPSS 10.0 for windows를 이용하였다. $p < 0.01$ 의 수준에서 유의성을 판단하였다.¹⁵⁾ 통계분석상 X-ray상 narrowing disc space와 CT상 HI VD와 비교할 때 Bulging을 임상에서 HIVD 범주에 포함시키기 어려운 경우가 많아 HIVD를 Bulging, Protrusion, Extrusion의 합으로 한 경우와 Protrusion, Extrusion의 합으로 한 경우로 나누었다.

Ⅲ. 研究成績

1. 성별 및 연령별 분포

성별 분포는 전체 연구대상 63례 중 남자가 33례(52.4%), 여자가 30례(47.6%)로서 1.1:1이었다. 연령별 분포는 30대가 19례(30.2%), 40대가 14례(22.2%), 20대가 9례(14.3%), 50대가 8례(12.7%), 70대가 7례(11.1%), 60대가 3례(4.8%), 10대가 2례(3.2%) 순으로 나타났다. 남자의 연령은 평균 38세였고 최저 연령은 16세, 최고 연령은 64세였다. 여자의 연령은 평균 51세였고 최저 연령은 20세, 최고 연령은 78세였다.

2. 발병동기별 분포

발병동기로는 倒仆(落傷)이 15례(23.8%)였고 用力舉重이 14례(22.2%), 運動과 勞動이 각각 11례(17.5%), 姿勢不良과 別無動機가 5례(7.9%), 起床時 발생이 2례(3.2%)로 나타났다. 이중 연령별로 倒仆(落傷)은 60대 이상이 9례(14.3%), 勞動과 用力舉重은 11례(17.5%)와 14례(22.2%)가 모두 20~50대 사이에서 나타났다.

3. 입원기간별 분포

입원기간은 1주 이내와 1~2주 사이가 각각 26례(41.3%), 2~3주가 9례(14.3%), 3~4주가 2례(3.2%)로 나타나 63례 중 52례(82.5%)가 2주 이내에 퇴원하였다.

4. 입원 당시 임상증상별 분포

임상증상 중 요통은 63례 중 61례(96.8%)로 대부분 환자가 호소하였고, 步行狀態 중 步行不可도 47례(74.6%), 轉側難은 40례(63.5%), 下肢引痛은

27례(42.9%), cane walking과 髌痛은 19례(30.2%), 疼痛部 痺感은 9례(14.3%) 순으로 나타났다.

5. 환자상태별 분포

입원시 환자상태는 Gr III가 33례(52.4%), Gr IV가 27례(42.9%)로 동통이 극심하여 스스로 움직이지 못하고 SLR Test, Dorsi-flexion of ankle, Plantar-flexion of ankle, Bragard Test, Laseque Test, Sensory disorder 등 이학적 검사가 입원당 시에는 불가능한 상태의 환자가 90% 이상이었다.

6. 요천추부 X-ray 소견상 분포

Narrowing disc space로 진단된 예는 63례 중 28례(44.4%)가 나타났고, 35례(55.6%)는 Intervertebral disc angle과 Disc space의 폭이 정상소견으로 normal로 분류하였다. 즉 挫閃腰痛으로 진단받은 환자 63례 중 44.4%인 28례에서 HIVD를 의심해 볼 수 있는 narrowing disc space소견이 나타났다. 이외 척추의 질환, 변형이나 기질적 변화도 단순 방사선 소견으로 관찰되어지는데, Compression Fx는 13례(20.6%), Straightening 11례(17.5%), Osteoporosis 10례(15.9%), Scoliosis 9례(14.3%), Degenerative Spondylosis 6례(9.5%), Spondylolysis 3례(4.8%), Sarcralization, Lumbarization, Linear Fx of T-process가 각각 1례(1.6%)로 나타났다<Table 1>.

7. 요천추부 CT소견상 분포

전례에서 요천추부 CT촬영을 실시한 결과 Bulging이 20례(31.7%), Extrusion이 14례(22.2%), Protrusion이 7례(11.1%)로 나타나 63례중 41례(65.1%)에서 HIVD가 나타났다. 이중 28례(44.4%)는 단순 X-ray에서 narrowing disc space 소견이 나타났었고, 13례(20.6%)는 단순 X-ray상 nor-

Table 1. Distribution of Radiographic Finding of X-ray

X-ray Finding		No of Pt (%)
Narrowing disc space		28 (44.4)
Normal		35 (55.6)
Others	Compression Fx	13 (20.6)
	Osteoporosis	10 (15.9)
	Straightening	11 (17.5)
	Scoliosis	9 (14.3)
	Degenerative spondylosis	6 (9.5)
	spondylolysis	3 (4.8)
	Sarcralization	1 (1.6)
	Lumbarization	1 (1.6)
	Linear Fx of T-process	1 (1.6)

mal소견이 나타났었던 환자들이다. 63례 중 HIVD가 나타나지 않은 22례(34.9%)는 unremarkable로 분류하였다. 이외에 CT로 정확한 진단이 가능한 OPLL과 Spinal stenosis 소견이 각각 3례(4.8%)와 4례(6.3%)로 나타났다<Table 2>.

8. X-ray상 narrowing과 CT상 HIVD와의 연관성 분석

1) X-ray상 narrowing과 CT상 HIVD 각 단계의 분포

좌섬요통으로 입원한 63례 중 X-ray상 narrowing disc space가 28례(44.4%)에서 판독되었고 이들의 CT상 소견은 Bulging 11례(17.5%), Protrusion 6례(9.4%), Extrusion 11례(17.5%), normal 0례(0%)로 나타났다. 그외 X-ray상 Compression Fx, osteoporosis, straightening, scoliosis, degenerative spondylosis 등의 판독이 있었으나 요추부의 Intervertebral disc angle과 Disc space의 폭이 정상소견인 경우는 narrowing disc space

Table 2. Distribution of Radiographic Finding of L-spine CT

CT		No of Pt(%)
HIVD	Bulging	20 (31.7)
	Protrusion	7 (11.1)
	Extrusion	14 (22.2)
	Sequestration	0 (0)
Unremarkable		22 (34.9)
Others	OPLL	3 (4.8)
	Spinal stenosis	4 (6.3)

와 구별의 의미로 normal로 처리 분류하였다. X-ray상 normal은 63례 중 35례(55.6%)에서 판독되었는데 이들의 CT상 소견에서는 Bulging 9례(14.3%), Extrusion 3례(4.7%), Protrusion 1례(1.6%), normal 22례(34.9%)로 판독되었다<Table 3>.

2) X-ray상 narrowing과 CT상 Bulging, Protrusion, Extrusion 합과의 연관성 분석

X-ray상 narrowing disc space인 28례(100%)

중 CT상 Bulging, Protrusion, Extrusion 합은 28례(100%)였고 Unremarkable 소견은 0례(0%)로 나타났다. X-ray상 normal인 35례(100%) 중 CT상 Bulging, Protrusion, Extrusion 합은 13례(37.1%)였고 Unremarkable 소견은 22례(62.9%)로 나타났다. 따라서 X-ray상 narrowing과 CT상 Bulging, Protrusion, Extrusion 합은 유의한 연관성이 있음을 알 수 있었다(p = 0.001) <Table 4>.

3) X-ray상 narrowing과 CT상 Protrusion, Extrusion 합과의 연관성 분석

X-ray상 narrowing disc space인 17례(100%) 중 CT상 Protrusion, Extrusion 합은 17례(100%)였고 Unremarkable 소견은 0례(0%)로 나타났다. X-ray상 normal인 26례(100%) 중 CT상 Protrusion, Extrusion 합은 4례(15.4%)였고 Unremarkable 소견은 22례(84.6%)로 나타났다. 따라서 X-ray상 narrowing과 CT상 Protrusion, Extrusion 합은 유의한 연관성이 있음을 알 수 있었다 (p = 0.001) <Table 5>.

Table 3. Distribution of Each HIVD in Narrowing Disc Space Group and Normal Group

X-ray \ CT	Bulging No of Pt (%)	Protrusion No of Pt (%)	Extrusion No of Pt (%)	Unremarkable No of Pt (%)
Narrowing disc space	11 (17.5)	6 (9.4)	11 (17.5)	0 (0)
Normal	9 (14.3)	1 (1.6)	3 (4.7)	22 (34.9)

Table 4. Frequency of HIVD(Bulging + Protrusion + Extrusion) in Narrowing Disc Space Group and Normal Group

X-ray \ CT	Bulging + Protrusion + Extrusion No of Pt (%)	Unremakable No of Pt (%)	p-value
Narrowing disc space	28 (100.0)	0 (0)	0.001
Normal	13 (37.1)	22 (62.9)	

Table 5. Frequency of HIVD(Protrusion + Extrusion) in Narrowing Disc Space Group and Normal Group

X-ray \ CT	Protrusion + Extrusion No of Pt (%)	Unremarkable No of Pt (%)	p-value
Narrowing disc space	17 (100.0)	0 (0)	0.001
Normal	4 (15.4)	22 (84.6)	

IV. 考 察

요추부의 연부조직에 손상을 받게 되면 근조직, 인대 및 건조직의 파손장 또는 파열이 동반되고, 근육의 강직과 동통을 유발하게 되며, 심한 경우 추간판이 뒤로 밀려나와 신경을 압박하기도 한다.²⁾ 증상은 급성기에는 부종과 근육의 경련을 일으켜 심한 동통이 생긴다. 대부분에서 관련통은 둔부와 서혜부나 대퇴부의 후방이나 외측으로 퍼져가는데 슬관절 이하로의 방사통은 드물다. 만성염좌에서는 급성기에서보다 동통이 심하지는 않으나, 불규칙적으로 자주 재발하게 되고 또 오래 지속되는 경우도 있다. 요추부에 피로감을 느끼고 자세변화에 따라서 동통이 악화되기도 한다. 요추부의 굴곡, 신전, 측방 굴곡 및 회전 운동 등은 급성기에 심하게 제한되며, 환자는 자세를 변경하기도 힘들다고 한다.²⁾

이학적 소견은 척추부 근육의 경련에 의한 척추 측만을 나타내는데, 좌우 어느쪽의 경련이 심한가에 따라 좌·우로 기울어지며, 때로는 양측에 모두 경련을 일으키는 일도 있다. 요추부의 근육 및 슬근의 경련으로 하지 직거상 검사에서 제한을 나타내기도 한다.²⁾ 이러한 요천추부 염좌(Strain)는 韓方의 인변증으로 挫閃腰痛에 해당된다.¹⁶⁾ 韓方으로 挫閃腰痛은 舉重勞傷, 墜落損傷 등으로 인하여 발병되는 腰部的 疼痛으로 腰痛不可屈伸 不可轉側 등과 심한

경우에는 胸脇痛까지 나타낸다.⁴⁾

挫閃腰痛은 현대의 불합리한 생활구조와 활동시의 부적절한 자세, 그리고 과로로 인해 다발되어 輕症의 경우에서 重症에 이르는 환자가 급증하는 것을 볼 수 있다.⁴⁾ 이러한 挫閃腰痛의 경우는 거의가 생명에 큰 위험은 없지만 그 정도의 차이에 따라 통증으로 인하여 활동능력이 줄고 노동력이 감소되기 때문에 생활에 큰 불편을 주게 된다.⁴⁾ 따라서 조기에 적절한 치료로 일상생활에 불편함이 없도록 해야 하는데 이를 위해 조기진단의 정확성이 중요하다 할 수 있다.

腰痛환자의 진단은 환자의 병력에 대한 問診, 이학적 소견, 신경학적 검사, 방사선적 검사 등의 방법이 기본적으로 쓰이고 있다. 최근 한방병원에 挫閃腰痛으로 來院하는 환자가 급증하고 양방과의 협진체계를 이루는 병원이 많아짐에 따라 요추부 X-ray는 조기에 정확한 진단 및 적절한 치료를 위해 기본적으로 시행되는 추세이다. 또한 환자들이 본인의 질병에 대한 좀더 정확한 진단과 치료경과 등을 알기 위해 최근 보험적용으로 보편화된 CT 촬영을 요구하여 시행하거나 외부에서 촬영하여 오는 경우도 증가하고 있다. 요추부 CT는 척추관내의 연조직, 추간공, 경막외부, 신경근, 후관절, 추간판 등을 직접 관찰하여 요천추부의 여러 질환들의 원인규명에 민감하고¹⁰⁾, 환자들에게 본인의 질병에 대한 자세한 정보제공과 이후 질병재발 또는 생활상의 주의점을 상기시키고, 이후 다시 來院時 진료에도 도

움이 될 것으로 사려된다.

이에 본원에서는 동통이 극심하여 SLR Test, Dorsi-flexion of ankle, Plantar-flexion of ankle, Bragard Test, Laseque Test, Sensory disorder 등 이학적 검사가 불가능한 상태에서 정확한 원인분석이 필요하다고 생각된 挫閃腰痛 환자에게 요추부 X-ray 촬영 및 CT 촬영을 실시하였다.

挫閃腰痛 환자 63례에서 X-ray 촬영상 Intervertebral disc angle이 정상소견보다 작아지고, Disc space의 폭도 상부요추에 비해 좁아진 narrowing disc space 소견이 28례(44.4%)에서 판독되었고, 이들의 CT상 소견은 Bulging 11례(17.5%), Extrusion 11례(17.5%), Protrusion 6례(9.5%)로 28례 모두에서 HIVD로 나타났다. 그의 요추부의 Intervertebral disc angle과 Disc space의 폭이 정상소견인 경우는 narrowing disc space와 구별의 의미로 normal로 처리 분류하였다. Normal로 판독된 환자들에서도 적절한 치료를 위한 정확한 원인규명과 환자들의 동의하에 의해 35례 전례에서 본원에서는 보험적용으로 보편화된 요추부 CT촬영을 실시하였다. 이들의 CT상 소견에서는 Bulging 9례(14.3%), Extrusion 3례(4.8%), Protrusion 1례(1.6%)였고, 22례(34.9%)에서는 normal로 판독되었다<Table 3>. 통계분석상 X-ray상 narrowing disc space와 CT상 HIVD와는 HIVD를 Bulging, Protrusion, Extrusion의 합으로 한 경우와 Protrusion, Extrusion의 합으로 한 경우 모두 P-value 0.001의 높은 연관성을 나타내었다<Table 4, 5>.

한방에서 腰痛환자의 방사선 소견에 대해 최⁷⁾, 전⁶⁾ 및 이⁸⁾ 등의 연구보고가 있었으나 주로 腰痛의 원인분류 및 腰痛 전반에 관한 임상적 고찰이 많았고, 요추간판탈출증의 분류 및 고찰은 다수 찾아 볼 수 있으나^{10),11)} 挫閃腰痛에 대한 방사선적 검사나 임상적 고찰은 찾아 볼 수 없었다. 한편 양방의 보

고 중 단순 요추부염좌에 해당하는 挫閃腰痛에 대해서는 통증이 6주 이상 지속되는 경우에만 CT 촬영이 필요하다는 임¹⁷⁾ 등의 보고가 있었고, 단순히 허리비틀기, 자세변화 등으로 유발된 요통에는 방사선 촬영이 필요하지 않다는 보고도 있었다.¹⁸⁾ 본 연구에서는 X-ray상 narrowing disc space와 CT상 HIVD와는 유의한 연관성이 있었으나 연구대상 모두 이학적 검사상 요부염좌로 최종 진단되었으므로 임²¹⁾ 등의 보고와 어느 정도 상통한 면이 있다고 사려된다.

요컨대 X-ray상 narrowing disc space와 CT상 HIVD와는 높은 연관성을 나타내었으나 보다 정확한 진단을 위해서는 이학적 검사소견과 방사선 소견에 대한 충분한 검토가 필요할 것이다. 향후 X-ray, CT와 임상증상 및 이학적 검사의 연관성에 대한 심도있는 연구가 더 광범위한 임상례에서 필요하다고 사려된다.

V. 結 論

2000년 6월 13일부터 2001년 8월 9일까지 불교한방병원에 입원한 63명의 挫閃腰痛 환자를 대상으로 요추부 X-ray 및 CT를 촬영하여 X-ray상 narrowing과 CT상 HIVD와의 연관성을 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. X-ray상 narrowing disc space인 28례(44.4%)에서 CT상 모두 HIVD가 나타나 X-ray상 narrowing disc space와 CT상 HIVD와는 매우 높은 연관성이 나타났다.
2. X-ray상 normal인 35례(55.6%) 중 CT상 HIVD는 13례(20.6%)였다.

3. 좌측요통으로 진단되어 입원한 환자들의 경우에도 정확한 원인분석과 적절한 치료를 위해서는 임상증상과 이학적 검사 및 X-ray, CT 소견 등을 종합하여 살펴볼 필요가 있을 것으로 사려된다.

VI. 參考文獻

1. 황우준, 김경식. 외상으로 인한 요통의 동서의학적 고찰. 대한침구학회지. 1989 ; 6(1) : 131.
2. 대한정형외과학회. 정형외과학. 서울 : 최신의학사. 1993 ; 10, 376.
3. 이운호. 요통. 경희의학. 1997 ; 13(2) : 141.
4. 손인철, 김경식, 이호섭. 좌측요통의 침구치료에 관한 문헌적 고찰. 대한침구학회지. 1992 ; 9(1) : 125.
5. 이승덕. 한방병원 요통환자의 요추부 X-선 소견에 관한 고찰. 1999 ; 16(1) : 58.
6. 전재관 외. 요통에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1996 ; 13(1) : 181-190.
7. 최익선 외. 요추극상돌기 위치에 따른 연구. 대한한의학학회지. 1982 ; 3(2) : 33-41.
8. 이병열 외. 요통 및 요각통 환자에 대한 임상적 고찰. 1989 ; 10(2) : 187-193.
9. 이승덕, 김갑성. 한방병원 요통환자의 요추부 X-선 소견에 관한 고찰. 1999 ; 16(1) : 58-84.
10. 이용철, 김양수, 김건상. 요통환자의 요추 전산화 단층촬영 소견. 대한방사선의학회지. 1986 ; 22(2) : 199-205.
11. 양우진, 이재문, 박용휘. 요추간판의 전산화 단층 촬영술 II · 요추간판탈출증 소견. 대한방사선의학회지. 1984 ; 20(3) : 400-405.
12. 정형외과 방사선학 강의집. 동인당한방병원 p.2.
13. 서진석, 척추질환의 CT 및 MRI 진단법, 대한통증학회지, 1996 ; 9(2) : 307.
14. 변재영, 이종덕, 요추간판탈출증의 탈출형태별 보존적 치료에 관한 임상적 연구, 대한침구학회지, 1998 ; 15(1) : 56.
15. 김수녕, 윈도우용 통계 소프트, 탐진, 2000 ; 386-389.
16. 정현우, 나창수, 윤여충, 정우열. 요통에 대한 동서의학적 병리 및 임상치료(I). 대한동의병리학회지. 1996 ; 10(2) : 29.
17. 임정근. 요통. 계명의대논문집. 1997 ; 16(2) : 267.
18. 강보승, 이정훈, 송현곤, 송근정, 정연권. 급성 요통환자에 있어 단순 요추추 촬영의 유용성에 관한 연구. 대한외상학회지. 2000 ; 13 (2) ; 111.