

요추 추간관 탈출증 환자 78명의 한방치료 후 디스크 재흡수 증례 보고

정범환 · 조주현 · 윤용일 · 박상원 · 김성문 · 고 응 · 정진수 · 김정훈 · 허석원
김지원* · 김문휘[†]

자생한방병원 한방재활의학과, 한방안비이후피부과*, 침구의학과[†]

Lumbar Herniated Disc Resorption of 78 Patients after Korean Medicine Treatment

Bum-Hwan Jung, K.M.D., Joo-Hyun Jo, K.M.D., Yong-Il Yoon, K.M.D., Sang-won Park, K.M.D.,
Sung-Moon Kim, K.M.D., Ung Go, K.M.D., Jin-soo Jung, K.M.D., Jung-Hoon Kim, K.M.D.,
Suk-Won Huh, K.M.D., Ji-Won Kim, K.M.D.*, Moon-Hwi Kim, K.M.D.[†]

Departments of Korean Rehabilitation Medicine, Korean Medicine Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology*, Korean Acupuncture & Moxibustion[†], Ja-Seng Korean Medicine Hospital

RECEIVED November 30, 2015
REVISED December 3, 2015
ACCEPTED December 4, 2015

CORRESPONDING TO
Bum-Hwan Jung, Department of
Korean Rehabilitation Medicine,
Haeundae Jaseng Korean Medicine
Hospital, 1459-6 Jwa-dong,
Haeundae-gu, Busan 48102, Korea

TEL (051) 791-5001
FAX (051) 791-5108
E-mail hoanni11@naver.com

Copyright © 2016 The Society of
Korean Medicine Rehabilitation

Objectives To analyze the resorption of herniated lumbar intervertebral disc on MRI in patients who were treated with Korean Medicine.

Methods 78 patients with lumbar disc herniation were included, 47 males and 32 females. Patients' diagnosis was based on magnetic resonance imaging (MRI). All of the patients were only treated with Korean Medicine for 6 months treatment, and underwent MRI examination twice, pre-treatment and post-treatment. MR images were assessed by reduction in diameter of T2-weighted image between pre-treatment and post-treatment, and analyzed by differences in sex, age and disc type.

Results 91.2% (71 people) of total patients had extrusion type. Korean medicine treatment reduced lumbar disc herniation diameter of all the patients from 7.11 mm to 3.67 mm on average ($p < 0.001$). The reduction of diameter in the male group was 3.52 mm on average. The reduction of diameter in the female group was 3.32 mm on average. The reduction of diameter was 3.28 mm in the group below age 29, 3.88 mm in the 30~39 age group, 3.39 mm in the 40~49 age group, and 2.71 mm in the above 50 age group on average.

Conclusions The MRI results suggest that lumbar herniated disc can resorb with Korean Medicine treatment. The likelihood of lumbar disc resorption was higher at extrusion type, but there was not a significant difference between the sexes and between ages. (**J Korean Med Rehab 2016;26(1):87-93**)

Key words Disc resorption, Korean Medicine, Lumbar disc herniation

서론»»»»

요추 추간관 탈출증은 요통의 가장 일반적인 원인 중

하나이며 이를 진단하기 위해 MRI촬영도 이제는 보편적인 진단 방식으로 자리잡았다. 이를 치료하기 위해 수술적 접근이 고려되기도 하지만, 대략 60~90%의 요추 추

간관 탈출증의 환자가 보존적 치료만으로도 성공적으로 치료될 수 있다고 한다¹⁾.

비수술적 요법 중 한방에서 사용하는 요통의 보존적 치료 방법에는 한약, 추나, 봉약침, 침 등이 있으며 대개 이를 통한 통합치료를 하고 있다. 심지어 요추 추간관 탈출증이 심하여 수핵이 완전히 터져 신경근을 누르고 있는 경우에도 한의학적인 치료를 통해 만족스러운 결과를 얻기도 한다²⁾.

Chun 등³⁾의 체계적 문헌 고찰에 의하면 요추 추간관 탈출증이 어떤 질병의 자연사 과정을 거치는지, MRI나 CT상에서 어떻게 회복되는지 평가하였고, 요추 추간관 탈출증이 자연적으로 3~40개월에 걸쳐서 MRI상 35~100% 정도 그 탈출된 용적이 감소한다고 언급되었다³⁾.

권 등⁴⁾에 의하면 한방적 보존치료를 통해 대상환자 35명 중 42.86%의 환자에서 영상 상의 호전을 나타내었고, 한방적 보존치료가 전체 환자에서 요통, 방사통, 일상생활 장애정도에서 유의한 결과를 나타냈으나, 각각의 군에서는 호전군, 동일군에서 유의한 결과를 보였고, 치료 전후의 요통, 방사통, 일상생활 장애정도는 영상 상의 변화정도에 따라 유의한 차이가 나타나지 않는다고 보고하였다.

여러 논문과 사례를 보던 중 중간에 다른 치료의 개입 없이 한방치료만 받은 환자들에게, 일정한 기간이 지난 뒤 MRI상으로 얼마나 유의미한 차이가 있을 것인가에 대해서 추가적인 연구의 필요성이 있다고 판단하였다. 이에 본 연구에서는 2011년 06월부터 2015년 5월까지 해운대 자생한방병원에 L-spine MRI (magnetic resonance imaging) 상 요추 추간관 탈출증으로 진단 받고 외래 및 입원 치료한 환자 78례에 대한 보존적 한방치료를 MRI 상 변화에 대해서 후향적 연구로 분석, 평가하고자 하였다.

본 연구를 통해, 저자는 양방적 처치 없이 일정한 기간 동안 한의학적인 치료만을 받은 78명의 요추 추간관 탈출증 환자를 조사하고 연구하여, 어떤 환자가 MRI상 변화가 잘 나타나는지 그 관계를 알아 보았다.

대상 및 방법»»»»

1. 연구대상

1) 선정기준

본 임상연구는 자생한방병원 부속 자생한방병원 임상시

험심사위원회(IRB)에서 승인(승인번호 KNJSIRB2015-41)을 획득한 후에 후향적 관찰을 실시하였다. 2011년 6월 1일부터 2015년 5월 31일까지 해운대 자생한방병원에서 요추추간관 탈출증으로 진단 받은 환자 중 해운대 자생병원에서 L-spine MRI를 찍고 해운대 자생한방병원에서 외래 또는 입원치료를 받으며 그 후에 추가적으로 L-spine MRI를 다시 찍은 환자 중 명백히 사진상으로 추간관탈출증이 감소한 환자를 대상으로 하였다.

2) 제외대상

첫 MRI와 치료 후 MRI의 시간 간격이 6개월이 아닌 경우는 모두 제외하였고, 도중에 양방적인 시술, 타병원 진료, 수술적 치료를 받은 경우도 제외하였다. 치료기간동안 본원에서 1개월 이상 치료를 받지 않은 경우도 제외하였다. 그리고 추간관 탈출이 복수레벨인 환자는 제외하였다.

2. 치료방법

1) 침구치료

멸균된 stainless steal free Needle (0.30×40 mm, Dong Bang Acupuncture Co. Korea)을 사용하였으며, 유침 시간은 15분으로 시술하였다. 취혈은 요통의 침구치료 경혈 가운데 빈도가 높은 腎兪(BL-23), 氣海兪(BL-24), 大腸兪(BL-25), 八髎穴(BL-31, BL-32, BL-33, BL-34), 環跳(GB-30), 腰陽關(GV-3), 命門(GV-4) 등을 위주로 하였고, 환자의 증상에 따라 전기침자극, 적외선 조사 등을 추가하였다.

2) 약물치료

杜沖, 五加皮 각 6 g, 牛膝, 熟地黃, 白芍藥, 羌活, 黑豆, 防風, 生薑 각 3 g을 기본방으로 하여 증상에 맞게 가감시킨 탕약(120 ml)과 청과전(杜沖, 五加皮, 牛膝, 熟地黃, 白芍藥, 羌活, 黑豆, 防風, 生薑)에 狗脊과 白朮의 건조 가루 2 g을 첨가한 청웅바로환(杜沖, 五加皮, 牛膝, 熟地黃, 白芍藥, 羌活, 黑豆, 防風, 生薑, 狗脊, 白朮)을 하루 2회 투여하였다.

3) 추나치료

추나기기는 Ergostyle flexion table (Chatanoga, USA)를 이용하였으며 굴곡신연기법, 요추신전법, 측외위 회전

신전법, 측와위 요추 교정법, 양와위 경추 신연법 등을 주 1~2회 실시하였다.

4) 봉약침치료

환자의 상태에 따라서 10,000:1 봉독액을 일회용주사기 (CPL, 1 cc, 26 G×1.5 syringe, Hinchang medical co. Korea)를 이용하여 혈위 당 0.2 cc씩 총 1 cc를 아시혈에 시술하였다. 신바로약침은 요추 추간관 탈출증 환자의 통증을 감소시키는데 효과가 있는 약침요법으로⁵⁾, 청과전 구성 약물을 가감하여 증류추출법으로 제조한 약침이다. 복와위 상태에서 요추 추간관 탈출증에 효과가 있다고 보고된 추간관 탈출 부위가 가장 심한 척추 Level 양측 夾脊穴⁶⁾에 각 1 cc씩 총 2 cc를 일회용주사기(CPL, 1 cc, 26 G×1.5syringe, Shinchang medical co. korea)를 이용하여 근육 내 약 1 cm 깊이로 피부와 직각을 이루게 주입하여 1일 1회 시술하였다.

5) 한방물리요법

한방물리요법은 환자의 상태에 따라 경근 중주파 요법 (interference current, ICT), 경근 저주파 요법(transcutaneous electrical nerve stimulation,TENS), 극초단파요법(microwave), 심부훈증경락약침 요법을 주1~2회 시행하였다.

3. 평가방법

1) 영상 평가

L-SPINE MRI상 환자의 성별, 연령, 요추 추간관 탈출

증 형태와 위치에 따라서 분석하였으며, MRI사진간에 탈출간격을 직접 측정하였다. 환자들의 초기 L-SPINE MRI 소견에 근거하여 protrusion, extrusion, protrusion과 extrusion⁷⁾으로 추간관 탈출증 형태를 분류하였다. 요추 추간관 탈출증의 위치는 탈출부위직경 중 제일 큰 부위가 어디에 위치하는가에 따라 central, subarticular, foraminal로 나누었다(Fig. 1). 그리고 치료 전 사진의 추간관탈출 제일 큰 직경의 길이(A) (Fig. 2) 치료 후 사진의 동일한부위 직경(B) (Fig. 3)의 길이를 재서 그 차이를 구하고(B-A), A에서 B로 얼마만큼 변화하였는지 비율도 구하였다((A-B)/A).

추간관 탈출의 직경은 INFINITT_PACS프로그램을 사용해서 측정하였다. 이 프로그램의 measure 2D line 기능을 사용하여, MRI T2 weighted image의 axial에서 제일 herniation이 심한부분의 slice에서 herniation부분의 직경을 측정하

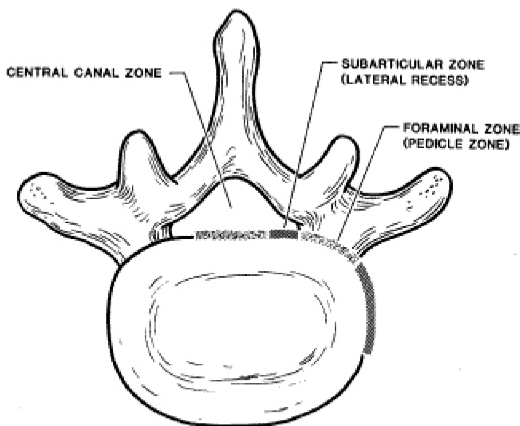


Fig. 1. Classification of disc herniation location⁸⁾.

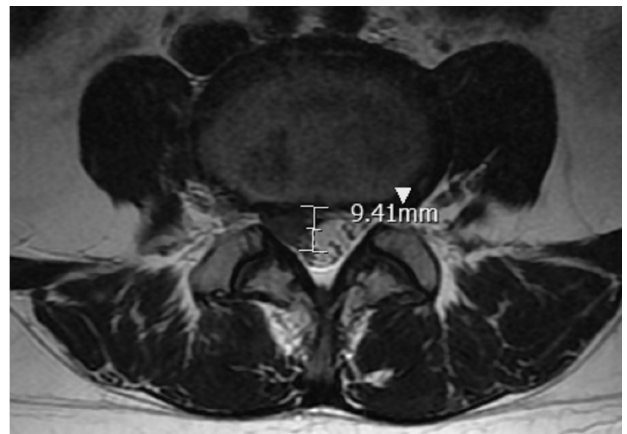


Fig. 2. Disc herniation diameter of pre-treatment.

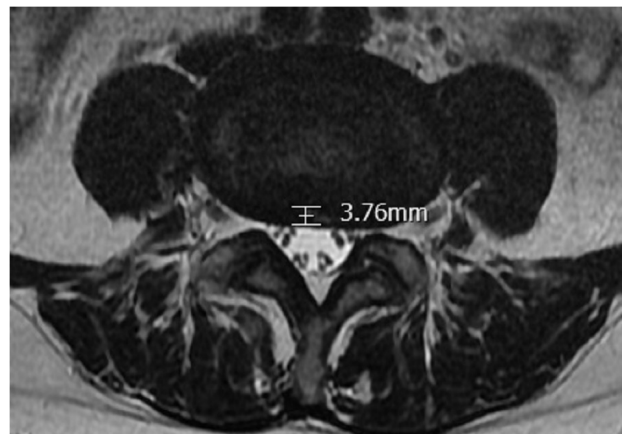


Fig. 3. Disc herniation diameter of post-treatment.

는 방식으로 치료 전후의 herniation 직경을 측정하였다.

2) 통계 분석

본 연구에서는 78명을 대상으로 인구 통계학적 변인 및 치료 전후 차이에 대해 기술통계를 제시하였다. 집단 내의 치료 전후의 차이를 알아보기 위하여 정규성 검정 (Kolmogorov-Smirnoff test, 유의수준 0.05 기준) 결과에 따라 paired t-test 혹은 Wilcoxon's signed rank test)를 사용하였으며, 성별 및 연령대에 따른 집단 간 차이를 알아보기 위해서 성별의 경우 정규성 검정 결과에 따라 t-test 혹은 Wilcoxon's rank sum test, 연령그룹의 경우 ANOVA 혹은 Kruskal-Wallis test를 각각 실시하였다. 본 분석은 SPSS 17.0 for window 를 이용하여 시행되었으며, 모든 통계 결과는 유의수준 0.05로 해석하였다.

결과»»»»

1. 전체 환자 그룹 분석

1) 일반적 특성

남자는 47명(59.4%) 여자는 31명(40.6%)으로 남녀 비율은 1.46:1이었고, 연령별 분포로는 20대이하 15명(18.9%), 30대 31명(40.5%), 40대 17명(21.5%), 50대이상 15명(18.9%)이었다.

2) 추간판 탈출증 형태와 위치에 따른 특성

L-SPINE MRI 소견에 의거하여 L4/5에서 42명(58.3%) L5/S1에서 28명(38.8%) 다른 level에서 8명(12.5%)이었고 protrusion 7명(8.8%) extrusion 71명(91.2%)으로 extrusion이 대다수였다. 추간판탈출증의 방향은 central type 이 31명, subarticular type이 44명이었고 foraminal type 은 3명이었다.

2. 전반적 호전도 및 남녀, 연령에 따른 호전도 비교

1) 치료 전후 MRI영상에서 추간판탈출의 정도 비교

호전된 78명의 환자의 치료 전 평균 추간판 탈출 정도는 7.10 mm였고 치료 후 평균 추간판 탈출 정도는 3.67 mm

였다. 평균적으로 3.43 mm의 변화를 보였고 치료전에 비해 전체 단면의 평균 47.8%의 감소를 보였다(Table I).

2) 남녀에 따른 비교

여성은 치료전 평균 6.75 mm에서 치료 후 평균 3.43 mm로 평균 3.32 mm의 감소, 평균단면길이변화율은 48.9%였고, 남성은 치료 전 평균 7.34 mm에서 치료 후 평균 3.82 mm로 평균 3.52 mm의 감소, 평균단면길이변화율은 47.0%로 남녀간에 추간판탈출의 재흡수는 큰 차이를 보이지 않았다(Table II).

3) 연령에 따른 비교

20대에서는 평균 7.21 mm에서 3.93 mm로 평균 3.28 mm, 46.8% 감소하였고, 30대에서는 7.32 mm에서 3.44 mm로 평균 3.88 mm, 51.4% 감소하였고, 40대에서는 6.81 mm에서 3.42 mm로 평균 3.39 mm, 48.7% 감소하였고, 50대 이상에서는 6.88 mm에서 4.17 mm로 평균 2.71 mm, 39.8% 감소하였다. 50대에서 상대적으로 작게 감소하는 것처럼 보이지만 통계적으로 유의미하지 않았다(Table III).

고찰»»»»

본 연구는 해운대 자생한방병원에 내원한 환자 중 MRI

Table I. Pre-Treatment and Post-Treatment Diameter of Herniated Disc (mm)

Pre	N	78
	Mean±Std	7.11±2.38
	Median	6.98
	Min~Max	1.99~13.54
	Q1, Q3	5.35, 8.71
Post	N	78
	Mean±Std	3.67±1.69
	Median	3.52
	Min~Max	0.84~9.10
	Q1, Q3	2.31, 4.69
Post-Pre	N	78
	Mean±Std	-3.44±1.90
	Median	-3.09
	Min~Max	-8.78~-0.40
	Q1, Q3	-4.30, -2.02
p-value		<0.0001 [†]

*Paired T-test, [†]Wilcoxon Signed Rank Test.

Table II. Comparison between Male and Female in Pre-Treatment and Post-Treatment Diameter of Herniated Disc (mm)

		Male	Female	Total	p-value
Pre	N	47	31	78	0.2907*
	Mean±Std	7.34±2.60	6.76±1.99	7.11±2.38	-
	Median	7.32	6.45	6.98	-
	Min~Max	2.74~13.54	1.99~10.13	1.99~13.54	-
	Q1, Q3	5.29, 8.80	5.50, 8.58	5.35, 8.71	-
Post	N	47	31	78	0.4253 [†]
	Mean±Std	3.83±1.81	3.43±1.50	3.67±1.69	-
	Median	3.81	3.24	3.52	-
	Min~Max	0.84~9.10	1.01~7.72	0.84~9.10	-
	Q1, Q3	2.31, 5.06	2.26, 4.54	2.31, 4.69	-
Pre-Post	N	47	31	78	0.9230 [†]
	Mean±Std	-3.51±2.08	-3.32±1.62	-3.44±1.90	-
	Median	-2.96	-3.23	-3.09	-
	Min~Max	-8.78~-0.40	-7.01~-0.86	-8.78~-0.40	-
	Q1, Q3	-4.69, -2.01	-3.85, -2.10	-4.30, -2.02	-
p-value	<0.0001 [‡]	<0.0001 [§]	<0.0001 [‡]	-	

*T-test, [†]Kruskal-Wallis Test, [‡]Wilcoxon Signed Rank Test, [§]Paired T-test.

Table III. Comparison between Ages in Pre-Treatment and Post-Treatment Diameter of Herniated Disc (mm)

		below 29 (yr)	30~39 (yr)	40~49 (yr)	above 50 (yr)	total	p-value
Pre	N	14	32	17	15	78	0.9497*
	Mean±Std	7.22±3.19	7.32±2.26	6.82±2.47	6.88±1.78	7.11±2.38	-
	Median	7.67	6.81	6.45	6.75	6.98	-
	Min~Max	2.74~13.54	4.13~13.18	1.99~11.47	3.18~9.73	1.99~13.54	-
	Q1, Q3	4.11, 8.80	5.48, 8.78	4.99, 8.50	5.99, 8.54	5.35, 8.71	-
Post	N	14	32	17	15	78	0.4648 [†]
	Mean±Std	3.94±2.32	3.45±1.30	3.43±1.63	4.18±1.87	3.67±1.69	-
	Median	3.77	3.22	3.24	4.02	3.52	-
	Min~Max	0.84~9.10	1.14~5.87	1.01~7.01	1.15~7.75	0.84~9.10	-
	Q1, Q3	2.07, 5.06	2.34, 4.41	2.24, 4.10	2.82, 5.16	2.31, 4.69	-
Pre-Post	N	14	32	17	15	78	0.1599*
	Mean±Std	-3.28±2.08	-3.87±1.95	-3.39±1.85	-2.71±1.56	-3.44±1.90	-
	Median	-2.72	-3.38	-2.48	-2.94	-3.09	-
	Min~Max	-8.48~-1.17	-8.78~-0.40	-7.01~-0.98	-6.84~-0.86	-8.78~-0.40	-
	Q1, Q3	-4.07, -1.89	-5.17, -2.93	-4.69, -2.10	-3.52, -1.21	-4.30, -2.02	-
p-value	0.0001 [‡]	<0.0001 [§]	<0.0001 [§]	<0.0001 [‡]	<0.0001 [‡]	-	

*Wilcoxon's Rank Sum Test, [†]ANOVA, [‡]Wilcoxon Signed Rank Test, [§]Paired t-test.

상에서 디스크 재흡수 또는 직경의 변화가 일어난 환자 중 6개월의 기간 동안 한방치료를 꾸준히 받은 환자 78명을 대상으로 진행되었다.

Chun³⁾의 논문에서는 요추 추간판 탈출증의 자연사에 대해서 문헌적 고찰을 수행하였다. 추간판 탈출증의 형태에 따라 Disc sequestration환자의 96%, extrusion환자의

70%, protrusion환자의 41%에서 보존적 치료로 추간판 탈출증의 재흡수가 일어났다. 오직 3%의 bulging, 38%의 protrusion에서만 보존적 치료로 추간판의 자연적 재흡수가 일어나는데 반해, 75~100%의 extrusion, sequestration에서 보존적 치료로 자연적 재흡수가 일어난다고 언급하였다. 추간판 탈출증 환자가 평균 18.4개월의 보존

적 치료로 extrusion 환자 중 82%가 자연적 재흡수가 일어난다고 보고하고 있다.

그리고 Mohamed⁹⁾의 연구에서 마미 증후군 등의 증상이 없는 MRI 상 요추 추간판 탈출증의 sequestration은 보존적 치료를 할 경우 평균 9.27개월 이후 재흡수가 일어나고 나머지 extrusion, protrusion bulging 등에서는 더 오래 걸리는 경향이 있다고 밝히고 있다.

Alessandra¹⁰⁾는 요추 추간판 탈출증 환자 64명을 모집하여 6개월 간 전후의 MRI를 찍은 뒤 어떤 환자가 탈출된 추간판의 재흡수가 잘 일어나는지 관찰하여 MRI로 진단뿐만 아니라 예후까지 예측하려고 하였다. 34.72%의 환자에서 MRI상 자연적인 재흡수가 일어난다고 밝혔으며, 추간판 탈출증의 경과는 탈출된 추간판의 위치나 크기 level과 연관성이 없다고 밝혔다. 다만 sequestration이 있을 경우 100% 재흡수가 일어난다고 하였다.

국내에서도 요추 추간판 탈출증이 한방 치료로 우수한 결과를 나타낼 수 있다는 연구가 이미 많은 부분에서도 진행되었고, MRI를 이용해 이를 밝히는 연구 또한 활발히 하고 있다. 한의학에서 추간판 탈출증의 원인으로서는 外傷, 勞損, 復感風寒濕邪, 직업적 스트레스 등으로 脈絡不通, 氣血運行障礙, 經絡瘀 되어 筋, 骨 關節에 疼痛과 麻木이 나타나는 것으로 보고 있으며, 기타 肝腎陰虛나 선천성 기형이 원인으로 보고 있다.

권 등¹¹⁾은 MRI상 요추 추간판 탈출증을 진단받은 환자를 대상으로 한방적 치료를 24주간 주 1회의 치료 후 MRI 변화 양상에 따른 임상적 경과를 분석하고, 24주 치료 종결 후 1년 시점에서 증상의 호전이 나타났고, 영상상의 변화정도에 따라 유의한 차이가 나타났다고 밝혔다.

박 등²⁾은 요추 추간판 탈출증에서 치료전 MRI 검사를 통해 탈출된 디스크 상태를 확인하고 24주 후 MRI 추적 관찰을 통해 탈출된 디스크가 현저하게 감소된 4례를 보고한 바 있다.

현대의학에서는 근거 중심 의학과 재현성이 있는 치료 방법이 요구 되고 있다. 한의학 또한 그런 재현성을 찾기 위해 많은 노력들이 이뤄지고 있다. 한방병원 또한 환자들에게 치료 전후의 비교를 시각적으로 확인시키는 방법으로 근거를 제시하는 것이 한방치료의 영역을 확대시키기 위해 필요하다. 해외에서는 보존적 치료로 요추 추간판 탈출증의 호전, MRI상 호전에 대한 논문은 많았지만 한방치료로 국한해서 호전이 되었다는 논문은 없었고, 국

내 논문에서는 여러 증례가 있었지만 치료 전후의 추간판 탈출정도가 얼마나 변화하는지에 대한 논문은 없었기 때문에 이 연구를 시작하게 되었다. 이전 논문에서 extrusion 환자의 82%가 18.4개월의 보존적 치료로 자연적 재흡수가 일어난다고 하였지만³⁾, 임상에서 한의학적 치료로 더 짧은 기간동안 변화가 일어나는 증례 보고를 하기 위한 목적도 있었다. 처음에 해운대 자생한방병원에서 2회이상 MRI찍은 환자들 중 요추 추간판 탈출증 환자를 선별하고 거기에서 너무 MRI촬영 간격이 길어 추적관찰의 의미가 없는 환자는 제외하였다. 그리고 도중에 치료를 포기하고 다른 수술이나 양방적 시술을 받고 온 환자를 제외하고 6~8개월동안 꾸준히 주 1회이상 본원에서 치료받아 영상의학 전문의로부터 호전되었다는 판독을 받은 78명을 선별하여 조사하게 되었다. 그 환자군이 어떤 양상을 보이는지 MRI 추간판의 레벨, 위치, 정도를 파악하였고, 6개월동안 MRI상으로 얼마나 좋아질수 있는지 전후 직경을 조사하여 유의미한 결과를 얻었다.

직경변화를 보인 78명의 환자들은 extrusion이 91.2%를 차지하였다. 이는 추간판 탈출증이 MRI상 탈출된 정도가 큰 환자가 직경변화가 잘 일어남을 확인할 수 있었고, 이전 Chun³⁾ 논문의 결과와도 상응하였다.

요추 추간판 탈출증의 치료 전후 MRI상 차이는 남자에게서 더 많이 나타날 것이라 생각하였지만, 1.46:1로 통계적으로 유의미하게 더 많지는 않았다($p=0.2907$). 치료 전후 탈출된 추간판의 평균 단면길이 변화율도 남자에게서는 48.9%, 여자 환자에게는 47.8%로 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다($p=0.9230$).

연령에 따른 직경변화 또한 처음 연구 설계 당시에는 젊은 환자일수록 더 잘 두드러지게 나타날 것이라 생각하였지만, 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다($p=0.1599$).

본 연구는 78명의 환자 분석을 통해 한의학적 치료만으로 영상의학적으로 유의미하게 호전이 일어날 수 있다는 것을 관찰하였으며, 기간과 치료 방법을 일정하게 동일한 조건에서 시행했다는 점에서 의의가 있다. 요추 추간판 탈출증의 증례보고에서 ODI나 VAS 또는 SLRT등과 같은 다양한 지표를 활용할 수 있지만, 본 연구에서는 요추 추간판탈출을 직접 프로그램에서 측정하고 그 변화를 관찰함으로써 또 다른 기준을 제시하였다.

본 연구의 제한점은 전향적 연구가 아닌 후향적 연구라 도중에 파악하지 못한 개입이 있을 가능성이 높았다는

점이 있다. 그리고 전향적 연구로 대조군 설정을 통해 한의학적 치료가 다른 보존적 치료에 비해 영상의학으로 보이는 시각적인 호전도 더 크다는 것을 밝힐 수 있다면 앞으로 한의학이 근거 중심의 재현성이 가능한 치료에 한걸음 더 나아갈 수 있을 것이다. 그리고 추간판 탈출의 직경을 파악하는 과정에서 좀더 3차원적으로 부피를 측정할 수 있다면 더 정확한 연구가 이뤄질 수 있으리라 사료된다.

결론»»»»»

2011년 6월 1일부터 2015년 5월 31일까지 해운대 자생한방병원에 내원하여 MRI를 촬영한 환자 중 요추 추간판 탈출증을 진단받고 본원에서 전후 요부 MRI를 찍고 본원에서 6~8개월동안 주 1회이상 외래 또는 입원치료를 받으며, 다른 병원에 내원하지 않은 환자 중 명백히 사진상으로 요추 추간판 탈출증이 감소한 환자의 MRI 영상을 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

6개월간 한의학적 치료 후 MRI 직경이 감소한 78명의 요추 추간판 탈출증 환자 분석을 통해 bulging과 protrusion에서 보다 extrusion이상의 type에서 감소하는 비율이 더 높았다. 성별에 따른 MRI상 직경변화의 차이와 연령에 따른 MRI상 직경변화의 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다는 결론을 얻었다.

References»»»»»

1. Weber H. Lumbar disc herniation. A controlled, prospective study with ten years of observation. Spine (Phila Pa 1976) 1983; 8: 131-40.
2. Park WS, Ha IH, Kwon HJ, Woo I, Yoon YS, Song JH. MRI Follow-up Study of 4 Lumbar HIVD Patients after Conservative Oriental Medical Treatment. Journal of Korean Medicine Rehabilitation. 2007;17(4):269-80.
3. Chun-Chieh Chiu, Tai-Yuan Chuang, Kwang-Hwa Chang, Chien-Hua Wu, Po-Wei Lin, Wen-Yen Hsu. The probability of spontaneous regression of lumbar herniated disc: a systemic review. Clinical Rehabilitation 2015, Vol. 29(2) 184-95.
4. Kwon HJ, Jung HC, Kim HJ, Park YH, Keum DH, Lee MJ. Clinical Study for Patients with Lumbar Disc Herniation on Change of Magnetic Resonance Imaging after Conservative Treatment. Journal of Korean Medicine Rehabilitation. 2009;19(3):81-90.
5. Jun BC, Kim ES, Kim DS, Kim TH, Kim JY. Effectiveness of ShinBaro Pharmacopuncture on Lumbar Spinal Herniated Intervertebral Disc : A Randomized Controlled Trial. The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves 2011;6(2):109-19.
6. Ahn SG, Lee SR, Yang YS. The Treatise Research on Hua-Tuo-Jia-Ji-Xue. The journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2000;17(4):139-48.
7. Jarvik JJ, Hollingworth W, Heagerty P, Haynor DR, Deyo RA. The Longitudinal Assessment of Imaging and Disability of the Back(LAIDBack) Study: baseline data. Spine. 2001;26(10):1158-66.
8. Fardon DF, Milette PC. Nomenclature and classification of lumbar disc pathology. Recommendations of the Combined task Forces of the North American Spine Society, American Society of Spine Radiology, and American Society of Neuroradiology. Spine 2001;26(5): 93-113.
9. Mohamed Macki, Marta Hernandez-Hermann, Mohamed Bydon, Aaron Gokaslan, Kelly McGovern, Ali Bydon. Spontaneous regression of sequestered lumbar disc herniation:Literature review. Clinical Neurology and Neurosurgery 2014;120:136-41.
10. Alessandra Splendiani, Edoardo Puglielli, Rosanna De Amicis, Antonio Barile, Carlo Masciocchi, Massimo Gallucci. Spontaneous resolution of lumbar disk herniation: predictive signs for prognostic evaluation. Neuroradiology 2004;46:916-22.
11. Kwon HJ, Park YH. Clinical Study for Patients with Lumbar Disc Herniation on Change of Magnetic Resonance Imaging at One Year after Conservative Treatment. Journal of Korean Medicine Rehabilitation. 2011; 21(2):253-63.