

요추 후관절 약침 치료를 병행한 임신 중 요통 및 하지방사통이 악화된 요추 추간판 탈출증 환자 증례 보고

¹대전자생한방병원 한방부인과, ²대전자생한방병원 안이비인후피부과
³대전자생한방병원 한방내과, ⁴대전자생한방병원 한방재활의학과
⁵대전자생한방병원 침구의학과
김수진¹, 김순아¹, 김민경¹, 이시원¹, 경다현², 배지은³, 권용수⁴, 허효승⁵

ABSTRACT

A Case Report including Pharmacopuncture Therapy at Lumbar Facet joints for a Patient with Lumbar Disc Herniation with Lower Back Pain and Leg Radiating Pain that Worsen during Pregnancy

Su-Jin Kim¹, Sun-A Kim¹, Min-Kyung Kim¹, Si-Won Lee¹,
Da-Hyun Kyung², Ji-Eun Bae³, Yong-Su Kwon⁴, Hyo-Seung Huh⁵
¹Dept. of Korean Obstetrics & Gynecology, Daejeon Jaseng Hospital of Korean Medicine
²Dept. of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology,
Daejeon Jaseng Hospital of Korean Medicine
³Dept. of Internal Medicine of Korean Medicine,
Daejeon Jaseng Hospital of Korean Medicine
⁴Dept. of Korean Rehabilitation Medicine, Daejeon Jaseng Hospital of Korean Medicine
⁵Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Daejeon Jaseng Hospital of Korean Medicine

Objectives: The purpose of this study was to report a case of a pregnant woman diagnosed with lumbar disc herniation that improved in lumbar pain and radiating leg pain through combined korean medical treatment including pharmacopuncture at lumbar facet joints in situations surgical and pharmacological treatment is limited due to pregnancy.

Methods: A combination of treatment including pharmacopuncture at lumbar facet joints, acupuncture, cupping, and herbal medicine was provided for 1 month to a woman at 21 weeks pregnant who was diagnosed with lumbar disc herniation. Her progress was assessed with Numeric Rating Scale (NRS), Oswestry Disability Index (ODI), EuroQol-5Dimension (EQ-5D) before and after treatment.

Results: After the treatment, the pain decreased and the quality of life was enhanced. No adverse events were observed.

Conclusions: The findings indicate that combined korean medical treatment including pharmacopuncture at lumbar facet joints can be safe and effective alternative to treat lumbar disc herniation during pregnancy.

Key Words: Pregnancy, Pharmacopuncture at Lumbar Facet Joints, Intervertebral Disc Displacements

I. 서 론

임신으로 인한 체중의 증가, 자세성 긴장, 부피가 증가된 자궁으로 인한 신경근 압박과 대동맥 및 대정맥 압박에 의한 허혈 등은 요통과 하지의 방사통을 야기한다. 또한 임신 시 분비되는 Relaxin 호르몬은 골반 및 척추 주변 인대를 이완시켜 척추 및 골반에 변위가 일어나기 쉽다¹⁾. 임신 자체로 요추 추간판 탈출증의 발생 빈도가 증가하지는 않으나, 최근 임신 연령이 높아짐에 따라 임산부의 요추 추간판 탈출증 유병률이 높아지고 있다²⁾. 요추 추간판 탈출증을 진단받은 임산부는 요통 및 방사통이 극심한 경우에도 태아에 미칠 악영향을 우려하여 수술이나 약물적 치료를 기피하는 경향이 있다. 임신 중 침 치료의 안정성에 대한 Systematic review에서 출혈, 통증 등의 침 관련된 부작용 발생률은 1.3%로 비임산부와 비슷한 수치였으며, 태아의 기형 및 사망과 같은 심각한 부작용은 없었다³⁾. 임신 중 약침 치료에 대해선 요통 환자 3례에 대한 증성어혈 약침 증례⁴⁾, 좌골 신경통 환자에 대한 황련 해독탕 약침 증례⁵⁾ 등이 보고되었으며 비록 증례의 수가 적으나 각 증례에서 치료 후 통증이 현저하게 개선되었으며 추적 관찰 결과 각 증례 모두 정상적으로 분만하였으며 산모와 아이가 모두 건강함을 확인하였다. 이에 요추 추간판 탈출증의 임상 치료에 다용되는 침, 약침 등의 한방 치료는 태아와 산모에 대한 안전성을 고려해야 하는 임산부의 치료에 효과적인 대안이 될 수 있다.

척추 후관절 약침 치료는 추간판 탈출

증 환자의 Magnetic Resonance Imaging (MRI)를 통해 추간판의 탈출 부위를 확인한 후 해당 부위 척추 간 후관절에 대응량의 약침액을 주사하는 방법으로 근육 혹은 피하에 주입하는 기존의 약침 치료보다 탈출된 추간판의 주변 부위에 직접적으로 약침이 작용하여 추간판의 압박으로 인한 주변부위의 염증을 해소하고 손상된 신경근의 회복을 촉진하는 약침 시술 방법이다⁶⁾. 그러나 임신 중 요추 추간판 탈출증 환자를 대상으로 요추 후관절 약침 치료를 병행한 한방 치료를 진행한 증례는 아직 보고되지 않았다.

이에 저자는 요추 추간판 탈출증을 진단받은 여성이 임신 중 요통 및 하지방사통의 악화로 임신 21주 차에 본원에 내원하여 요추 후관절 약침 치료를 비롯한 복합 한방 치료를 받은 후 호전되었기에 그 치료 과정을 보고하고자 한다.

II. 증 례

1. 성 명 : M○○ (F/32)
2. 주소증 : 요통 및 좌측 하지 방사통 (좌측 대퇴 외측면 및 좌측 경골 전면 통증)
3. 발병일 : 2019년 11월 28일
4. 초진일 및 치료기간
발병일로부터 7일 차인 2019년 12월 4일 첫 내원하였으며, 2019년 12월 6일부터 2019년 12월 27일까지 총 22일 간 입원 치료하였고 퇴원 후인 2020년 1월 4일 외래 치료 1회 시행하였다.
5. 임신력 : 1-0-0-1
6. 과거력 : 요추 추간판 탈출증(2019년 5월 14일)

7. 가족력 : 없음.

8. 사용 중인 약 : 없음.

9. 현 병력

본 환자는 31세, 163 cm, 60 kg, 임신 21주차의 보통 체격 여성으로, 요통 및 좌측 하지방사통으로 2019년 5월 14일 촬영한 L-SPINE MRI 상 요추 추간판 탈출증을 진단받았고 당시 도수 치료 및 약물 치료를 받은 후 증상이 호전되었으나 이후 둘째 아이를 임신하는 과정에서 증상 재발되어 2019년 12월 4일 본원 한방부인과 외래 후 2019년 12월 6일 입원하였다.

10. 입원 직후 검사 소견

1) 측진 및 타진 : 좌측 요방형근 긴장이 높은 상태로 압박 시 통증을 호소하였다.

2) 혈액검사 및 소변검사

(1) 혈액검사 : Within normal limits (WNL)

(2) 소변검사 : WNL

3) 이학적 검사

Straight Leg Raising Test(SLR) 80/80, Patrick -/-. Milgram 0 second 측정되었으며 근력 저하 및 감각 저하는 없었다. 환자분 임신부로 요부의 움직임에 제한이 있어 Range of Motion(ROM) 검사와 복부에 압박을 주는 검사는 진행하지 않았다.

4) 영상 진단 검사

임신 21주이므로 방사선 조사의 위험이 있는 X-RAY 및 Computed Tomography (CT)는 시행하지 않았다. 환자분 임신 중 MRI 촬영에 대한 심리적 부담감으로 MRI 촬영을 거부하여 내원 7개월 전인 2019년 5월 14일 촬영한 L-SPINE MRI 촬영본으로 영상 진단을 대체하기로 하였고 L3-4 요추 간에서 'Central prolapse' L4-5 요추 간에서 'Broad based disc herniation with upward and downward migration of disc material with left neural foraminal stenosis' L5-S1 요추 간에서 'Central disc herniation with downward migration of disc material' 소견 확인되었다(Fig. 1, 2).



Fig. 1. L-spine MRI sagittal T2-weighted image (2019-05-14).

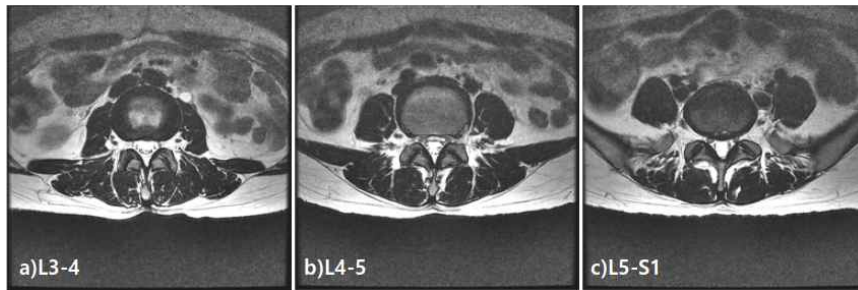


Fig. 2. L-spine MRI axial T2-weighted image (2019-05-14).
a) L3-4, b) L4-5, c) L5-S1 level

5) 계통문진

- (1) 맥 : 沈細滑
- (2) 설 : 舌淡紅
- (3) 음식 : 식욕 양호, 소화 양호
- (4) 대변 : 양호
- (5) 소변 : 양호
- (6) 수면 : 양호

11. 임상적 진단

- 1) 진단명 : 신경뿌리병증을 동반한 요추 및 기타 추간판장애(M511)

12. 증상 평가 도구

1) Numerical Rating Scale(NRS)

NRS는 통증을 평가하는 도구로 문진을 통해 통증이 전혀 없는 상태를 0, 가장 극심한 상태를 10으로 환자의 주관적인 통증을 표현하도록 하는 척도이다. 입원 기간에는 매일 오전 8시에 문진하여 측정하였고, 초진을 비롯한 외래 치료 시에는 환자분 방문한 시간에 문진하여 측정하였다⁷⁾.

2) Oswestry Disability Index(ODI)

요통으로 인한 기능 장애를 평가하는 설문 도구로 일상 생활의 장애와 관련된 10개의 문항으로 구성되어 있다⁸⁾. 입원일과 입원 15일 차, 퇴원일에 3차례 측정되었다.

3) EuroQol-5 Dimension(EQ-5D)

삶의 질을 평가하는 설문 도구로 운동

능력, 자기 능력, 일상 활동, 통증 및 불편감, 불안 및 우울에 관련된 5가지 문항으로 구성되어 있다⁹⁾. 입원일과 입원 15일 차, 퇴원일에 3차례 측정되었다.

13. 치료

1) 침구 치료

1회용 호침(0.20×30 mm, stainless steel, 동방침구제작소, Korea)으로 입원 기간 매일 오전/오후 각 1회, 총 2회 시술하였다. 유침 시간은 10분으로 했다. 임신부로 복와위가 어렵기 때문에 통증 부위를 위로 한 우측와위 상태에서 혈위는 요통 치료에 다용되는 腎俞(BL23), 志室(BL52), 夾脊穴 및 요부의 아시혈 부위에 1 cm 이하의 깊이로 자침하였다.

2) 약침 치료

신바로 1 약침액(자생한방병원 원외탕전원)을 사용하였으며 입원기간 1일 2회, 오전에 요추 후관절 약침 치료를, 오후에 요추부 압통점에 약침 치료를 진행했다.

(1) 요추 후관절 약침 치료

입원 기간 12월 4일부터 12월 18일까지는 좌측 L4-5 요추 간 좌측 후관절에 시술하였고, 입원 14일 차인 12월 19일부터 퇴원일인 12월 27일까지는 L3-4 요추 간 좌측 후관절로 부위를 변경하여 시술하였다. 시술 전 L-SPINE MRI(2019년 05월 14일)를 통해 환자의 요추 구조물과

요추 후관절의 위치를 파악하였다. 환자의 양 장골능선 최상단을 연결한 기준선을 L4-5 요추 극간으로 파악하였고, 이를 기준으로 L3-4-5 요추의 극돌기를 탐측하여 목표 부위의 추간판 Level을 찾았다. MRI를 통해 환자분 L3-4, L4-5 요추 추간판의 정중선에서 좌측 요추 후관절까지의 가로 길이가 2 cm, 체표면에서 요추 후관절까지의 세로 길이가 5 cm임을 측정하였으며 자로 재어 의료용 펜(동인메디칼, 1.3 mm)으로 최종 자입 부위를 피부에 표시하였다. 시술 시 우측와위 자세로 표시한 부위에 총 2 cc를 일회용 주사기(한국백신, 3 ml)와 멸균 주사침(정림의료기산업, 26 G, 6 cm)을 이용하여 근육 내 약 5 cm 길이로 피부와 직각을 이루게 주입하였다. 시술 전 시술 부위를 10% 포비돈 요오드 용액으로 소독하여 감염을 방지하였다.

(2) 압통점 약침 치료

입원 기간 매일 오후 1회용 인슐린 주사기(B/Braun, Germany, 30 G, 1 cm)를 이용하여 요부의 압통점에 0.1-0.2 cc씩 총 1.0 cc씩의 약침 시술을 병행하였다.

3) 한약 치료

(1) 金匱當歸散(*Kumgwedanggwi-san*) :

2019년 12월 17일~2019년 12월 27일 출전인 金匱要略¹⁰⁾에서 산제(散劑)로 전술되었으나 복용의 편리함을 위해 탕전하였으며 當歸(*Angelicae Gigantis Radix*) 4 g, 白芍藥(*Paeoniae Radix Alba*) 4 g, 白朮(*Atractylodes Macrocephala Koidzum*) 4 g, 川芎(*Cnidium Officinale Makino*) 黃芩(*Scutellaria baicalens*) 4 g을 한 첩분량으로 하여 2첩을 다려 3포(포당 100 cc)로 나누어 식후 30분 하루 3번 복용하도록 하였다.

4) 부항 치료

입원 기간 매일 우측와위로 요배 부위(방광경 1, 2선) 및 통증 부위 아시혈에 건부항을 하루 2회(오전, 오후) 실시하였으며 유관 시간은 3분 정도 진행하였다.

5) 물리 치료 및 보행 지도

입원 기간 매일 1일 1회, 30분 간, 좌측 하지부 위주로 림프 및 혈액 순환을 촉진하여 통증 및 부종을 감소시키는 방향으로 약한 강도의 도수치료를 진행하였으며, 근육의 약화를 방지하고 기혈을 순환시키도록 1일 1회, 5분 이상 보조자의 부축을 받아 병동을 보행하도록 하였다.

14. 치료 경과

1) 2019년 12월 4일~2019 12월 6일(외래 1-2일, 입원 1일)

환자분 요통 NRS 7, 좌측 대퇴 외측면 통증 NRS 8로 통증으로 자력으로 보행이 불가능하여 보호자의 부축을 받아 내원하였으며 입원 시 진행한 평가 설문 결과 EQ-5D 75.56, ODI 상 0.349으로 측정되었다. 환자분 2019년 5월 14일 진행한 L-SPINR MRI 상 L4-5 요추 간 광범위한 추간판 탈출과 이로 인한 좌측 추간공의 협착 소견을 근거로 L4-5 요추 간 추간공으로 지나가는 요추 4번 신경근의 압박과 그로 인한 주변 부위 염증이 환자분의 요통과 좌측 하지 방사통을 야기했다고 사료하여 좌측 L4-5 요추 간 후관절에 약침 치료를 진행하기로 하였다.

2) 2019년 12월 7일~12월 18일(입원 2-13일)

3회의 좌측 L4-5 요추 간 후관절 약침 치료를 비롯한 한방 치료 후 요통은 NRS 0으로 호전되었으나 좌측 대퇴 외측면 통증 NRS 8으로 유지되었고 입원 3일차, 좌측 슬개골 하연에서부터 좌측 경

골 전면을 따라 3cm 정도 아래까지 NRS 8의 통증과 해당 부위에 건측의 30% 정도의 감각 저하가 발생하였다. 환자분 요통은 소실되었으나 보행시 좌측 하지 방사통으로 자력으로 보행이 불가능하였고 보행기를 사용하거나 보호자의 부축을 받아야 보행 가능하였다.

3) 2019년 12월 19일 ~ 2019년 12월 21일 (입원 14-16일)

입원 2주간 좌측 L4-5 요추 간 후관절에 약침 시술을 비롯한 복합 한방 치료 후 요통(NRS 7->0) 및 좌측 대퇴 외측면 통증(NRS 8->6)은 호전되었으나, 좌측 경골 전면의 통증과 감각 저하는 호전되지 않았다.(NRS 8, 건측의 30%) 이에 추간판의 탈출 및 이로 인한 신경 압박 부위가 7개월 전 촬영한 MRI 상의 부위와 달라졌을 수 있다는 가설이 제기되었다. 경골 전면 부위의 척추 피부 분절은 요추 4번 신경의 지배영역이다. 요추 4번 신경은 L3-4 요추 간 후외측에서 내려와 L4-5 요추 간 추간공으로 빠져나온다. 2019년 5월 14일 촬영한 L-SPINE MRI 상 환자분 L3-4 요추 간에서 추간판이 Central prolapse된 소견을 보였는데 당시 이로 인한 신경 압박은 심하지 않았다. 그러나 촬영 후 7개월 간 추간판 탈출은 악화되었을 수 있으며, 특히 환자분 임신에 따른 요추와 골반의 변위로 추간판의 탈출이 가속되었을 가능성이 높다. L3-4 요추 간의 Paracentral 혹은 Posterolateral disc herniation은 요추 4번 신경을 압박하며 환자분의 주소증인 경골 전면의 통증을 야기할 수 있다. 비록 L3-4 요추 간 추간판 탈출에 대한 가설은 환자분 임신 중 MRI 촬영에 대한 심리적 부담감으로 재촬영을 거부하시어

영상적인 확진을 얻지는 못했지만 환자분의 증상과 경과를 요추 후관절 약침 시술의 부위를 변경하기에 충분한 근거가 된다고 사료하였다. 따라서 병변의 진단과 치료를 목적으로 입원 14일 차, 좌측 L3-4 요추 간의 후관절 부위로 약침 시술 부위를 변경하였다. 입원 15일 차, 후관절 약침 부위를 변경한지 하루 만에 좌측 대퇴 외측면 통증 NRS 2, 좌측 경골 전면 통증 NRS 2로 호전되었으며, 좌측 경골 전면의 감각 저하도 건측의 80% 정도로 호전되었다. 환자분 입원 2주 경과 확인을 위해 진행한 평가 설문 결과 EQ-5D 55.56, ODI 0.457, milgram test 상 3초로 호전됨을 확인하였다. 즉각적인 증상 호전을 근거로 환자분 좌측 경골 전면부 방사통의 병인이 L3-4 요추 간에 있다고 진단하였고, L3-4 요추 간으로 후관절 약침 시술을 지속하기로 하였다.

4) 2019년 12월 22일 ~ 2019년 12월 27일 (입원 17-22일)

입원 17일 차, 환자분 좌측 경골 전면의 감각 저하가 건측의 80%로 회복되었으며 자력 보행을 회복하였다. 입원 22일 차, 좌측 경골 전면의 감각 저하는 건측의 100%로 완전히 회복되었고 요통 NRS 0, 좌측 대퇴 외측면 통증과 좌측 경골 전면 통증 NRS 2으로 환자분 “통증의 흔적만 남은 것 같다.”고 표현하며 일상 생활 복귀가 가능하다고 판단되어 퇴원을 진행하였다. 환자분 퇴원 시 경과 확인을 위해 진행한 평가 설문지와 이학적 검사 상 EQ-5D 24.44, ODI 상 0.677, Milgram 검사 상 5초로 호전됨을 확인하였다(Fig. 3-5).

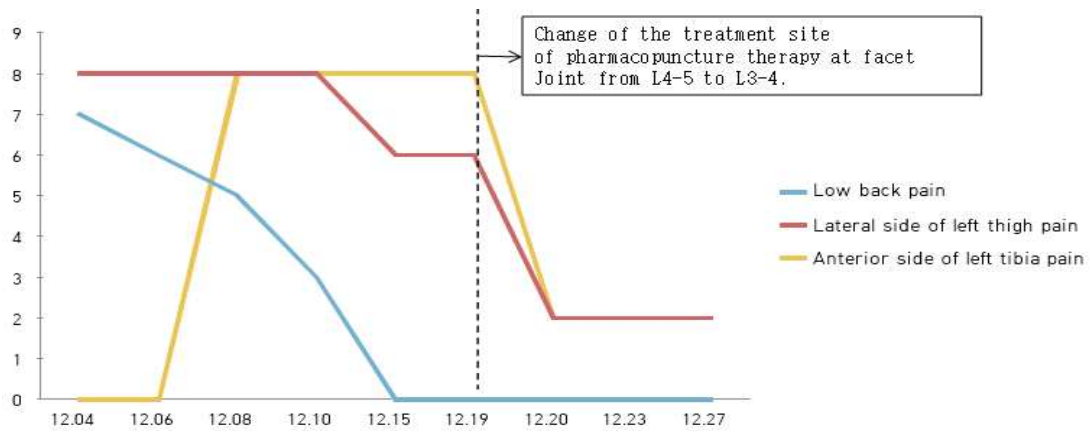


Fig. 3. Change of the NRS.

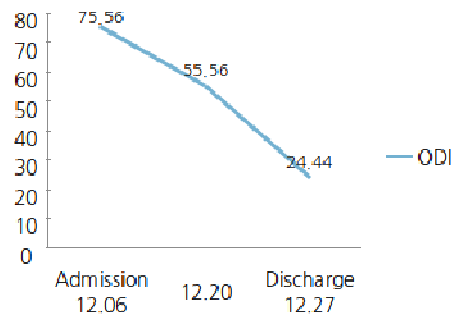


Fig. 4. Change of the ODI.

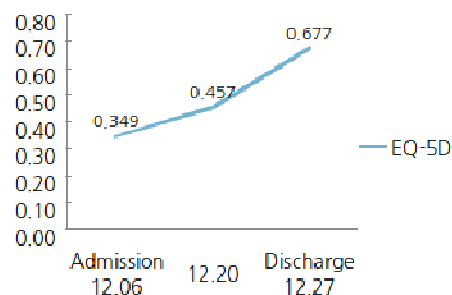


Fig. 5. Change of the EQ-5D.

15. 추적 관찰

환자분 퇴원 후 한달 차인 2020년 1월 30일 전화 통화를 통해 요통 NRS 0, 좌측 대퇴 외측면 통증 NRS 0, 좌측 경골 전면 통증 NRS 1로 통증 호전된 상태이며 산부인과 정기 검진 시 산모와 태아 모두 건강하다고 진단받았음을 확인하였다. 다만 이후 담당 의료진의 변경으로 환자분 외래 치료 중단하였으며, 전화

통화가 불가하여 이후의 추적관찰은 이루어지지 않았다.

16. 이상반응과 안전성 검토

치료 전 환자에게 치료 계획을 설명하여 동의를 구하고 이상반응 발생 시 즉시 산부인과 전원 조치 진행할 것을 안내하여 환자분 높은 치료 순응도를 가지고 치료에 임했다. 입원 기간 오전 8시, 오후 8시마다 활력 징후를 체크하였고 주소증뿐만 아니라 환자의 전반적인 건강 상태를 면밀히 관찰하여 치료에 대한 내약성을 평가하며 치료 진행하였다. 초진부터 마지막 추적관찰까지 유의한 이상반응은 확인되지 않았다.

17. 윤리적 검토

본 논문은 대전자생한방병원 기관생명 윤리위원회(IRB)에서 윤리적 적합성을 심사받았다(IRB 승인번호: JASENG 2021-01-002).

Ⅲ. 고 찰

척추는 척추체와 추간판의 반복적인 배열로 구성되어 있다. 정상적인 상태에서 추간판은 섬유륜의 콜라겐 섬유들이

연속되어 있고, 이 안에 수핵을 담고 있다. 이러한 추간판에 압력이 가해져 섬유륜이 파열되면 내부에 있는 수핵의 변위가 일어나 추간판 밖으로 수핵의 일부가 탈출될 수 있는데 이를 추간판 탈출증(Herniated intervertebral disc)이라고 한다. 탈출된 수핵이 경막 혹은 신경근을 압박하면서 주변부의 국소 통증과 압박된 신경의 지배 영역에 해당하는 하지의 방사통 및 감각 저하, 근력 저하를 나타낼 수 있다¹¹⁾. 서양의학에서의 대표적인 보존 치료 방법은 국소 주사 요법으로 후관절 내 주사, 경막 외 주사, 선택적 신경근 주사 등이 있으며, 주사 요법에서 주로 이용되는 국소 스테로이드 투여는 염증 초기의 부종, 섬유소 침착, 모세혈관의 이완, 백혈구의 이동 및 식세포 활동 등을 억제하고, 염증 후기에는 모세혈관과 섬유모세포의 증식, 교원질 침착 및 반흔 생성 등의 반응이 신경근에서 발생하는 것을 억제한다¹²⁾. 그러나 임신 중 스테로이드 사용의 이득과 실에 대해선 논란의 여지가 있으며, 태아에게 반복적으로 혹은 고용량의 스테로이드를 사용하는 경우, 출생 후 성장의 지연 또는 정신운동성 발달에 장애를 가져올 수 있어 임신 중 스테로이드의 사용은 신중을 기해야 한다¹³⁾.

본 환자는 요추 후관절 약침 치료를 포함한 한방 치료를 통해 요통과 좌측 하지 방사통이 현저히 개선되었으며, 특히 증상에 따라 요추 후관절 약침의 시술 부위를 변경한 후 통증이 극적으로 호전된 증례이다. 주⁶⁾는 요추 및 경추 추간판 탈출증 환자를 대상으로 신바로 2 약침(자생한방병원 원외탕전원)을 경추와 요추 후관절에 시술한 후 NRS,

ODI, NDI의 감소를 통해 통증 완화 효과를 확인하였다. 유¹⁴⁾는 요추 추간판 탈출증 환자 41례에 신바로 2 약침을 요추 후관절에 시술한 후 치료 전과 후의 MRI를 비교하여 치료 후 탈출된 추간판의 부피가 전원 감소됨을 확인하였다. 본 레에서 사용된 신바로 1 약침액은 狗脊(*Cibotii Rhizoma*), 植防風(*Ledebouriellae Radix*), 杜冲(*Eucommiae Cortex*), 五加皮(*Acanthopanax Cortex*), 牛膝(*Achyranthis Radix*), 羌活(*Ostericum koraenum(Max) Kitagawa*) 獨活(*Aralia contientalis*), 芍藥(*Paeonia lactiflora*)의 약재 혼합물로 구성되어 있고 항염증, 신경재생의 효과가 동물시험을 통해 증명되었으며¹⁵⁾, 무작위 대조군 연구를 통해 요추 추간판 탈출증 환자의 통증을 완화하는 데 유효하다는 것이 확인되었다¹⁶⁾. 본 증례의 환자는 입원 7개월 전인 2019년도 5월 14일 촬영한 L-SPINE MRI 소견을 근거로 좌측 L4-5 요추 간 후관절에 신바로 1 약침을 2주간 시술하였으나 좌측 경골 전면의 통증과 감각 저하는 호전이 없었다. 이에 환자분 임신으로 인한 신체의 변화로 추간판의 탈출 및 그로 인한 신경 압박 부위가 변경되었을 가능성이 제기되었다. 따라서 환자의 주된 통증 호소 부위를 고려하여 좌측 L3-4 요추 간 후관절 약침 시술 부위를 변경하여 증상이 현저하게 호전되었고 자력 보행을 회복하였다. 증상의 극적인 호전 과정에서 요추 후관절 약침 치료 부위의 변경 이외의 치료 변수들은 기존대로 유지하고 있었기 때문에 요추 후관절 약침이 환자의 통증 호전에 결정적인 결과 변수라고 추론할 수 있었다. 환자분 입원시 진행한 SLR 검사 상에서 음성을

보였는데 SLR 검사는 L4-5, L5-S1 요추 간 추간판 탈출증에서는 유의한 양성 반응을 보이지만 L3-4 요추 간 병변의 확인에는 유용하지 않다¹⁷⁾. 입원 시 진행한 환자의 SLR 검사 상 음성 반응을 보인 것 또한, 당시 추간판 탈출로 인한 주된 신경 압박 부위가 L3-4 요추 간에 있었기 때문이라고 추측할 수 있다. 다만 이는 증상 및 경과에 따라 제기한 가설로 이후 L-SPINE MRI 재촬영을 하지 않아 영상적 확진을 얻을 수 없다는 한계점이 있다. L3-4 요추 간 추간판 탈출을 확인하기 유용한 검사로는 복와위 상태로 환부의 슬관절을 굴곡한 뒤 고관절을 신전시키는 대퇴 신장 검사(Femoral stretch test)가 있으나, 복와위 자세가 어려운 임신부의 특성 상 진행할 수 없었다. 이에 임신 중인 요추 추간판 탈출증 환자의 증상이 임신 전의 영상 진단 결과와 일치하지 않는 경우, 임신이 추간판 탈출증의 병기 및 부위를 변화시킬 수 있으므로 MRI 영상 검사를 적극적으로 고려할 필요가 있다. X-RAY, CT 등의 검사는 방사선의 노출로 유산, 기형, 성장 제한 등의 위험성 때문에 임신 중에 사용하기가 어려우나¹⁸⁾ MRI는 추간판 탈출증에 대해 위양성이 낮으며 비침습적이고 방사선 조사의 위험이 없어¹⁹⁾ 임신 중에도 이용할 수 있는 적절한 진단 방법이라 할 수 있다.

입원 기간 처방된 金匱當歸散은 임신 전반의 모자 건강 유지를 도와 만기 분만을 도모하는 처방으로 실험실 연구 결과 자궁근 수축과 자발 운동을 억제하고 혈액 순환과 태반 기능을 촉진하여 백서의 임신율과 출산율을 높인다는 것이 확인되었다²⁰⁾. 본 레에서 金匱當歸散은 임

신 주수 증가에 따른 血虛를 보충하고 胎熱을 예방하여 안정적인 임신 유지를 돕기 위해 처방되었으며 통증 조절의 목적으로 사용되지 않았다.

본 증례에서 출산 후의 산모와 태아에 대한 추적 관찰이 이루어지지 못한 것은 임신부에 대한 연구로서 큰 한계점이라고 할 수 있다. 그러나 임신으로 인해 추간판 탈출증의 통증을 완화시키는 기존의 시술 및 약물 치료가 제한된 특수한 상황에서는 환자의 고통을 경감하기 위해 유익성과 위험성을 평가하여 대안적 치료를 결정하는 것이 현실적이라고 사료된다. 임신 중 척추 후관절 약침의 안정성을 확립하기 위한 임상 실험과 증례 연구가 축적되기까지는 많은 시간이 필요하고 그때까지 그 효과와 안전성에 관한 자료를 모으고 이에 기반한 데이터를 구축하는 것이 의미가 있다고 생각되어 본 증례를 보고하는 바이다. 또한 본 증례는 요추 후관절 약침 치료 뿐만 아니라 복합한방 치료를 병행하였기에 요추 후관절 약침 치료의 단독 효과를 증명했다고 보기엔 어렵다. 비록 증례 보고의 특성상 기타 변수들이 통제되지 않아 치료의 인과 관계를 확립하기 어려우나 임상 현장에서 환자 개인의 특성을 반영한 치료에 대한 반응을 관찰한 결과를 제시했다는 점에서 의미가 있다. 또한 본 논문의 평가지표로 이용된 NRS, ODI, EQ-OD는 환자의 주관적 표현으로 치료 후 L-SPINE MRI 검사를 진행하지 않아 탈출된 추간판의 크기 변화와 같은 객관적인 영상적 평가가 이루어지지 못했다는 점도 후속 연구에서 보완해야 할 부분이다. 임신 중 요추 후관절 약침의 효과 및 안전성을 일반화하기 위해서는 출

산 후의 산모와 아이에 대한 추적 관찰과 객관적인 평가지표를 포함한 대규모 무작위 대조군 연구가 필요할 것으로 판단된다.

IV. 결 론

요추 추간판 탈출증을 진단받은 임신 21주차 여성이 임신으로 인해 진단 및 치료가 제한된 상황에서 1달여 간의 요추 후관절 약침 치료를 비롯한 복합 한방 치료 후 요통과 하지방사통이 현저하게 개선되었으며 이상반응은 없었다.

- Received : Jan 13, 2021
- Revised : Jan 18, 2021
- Accepted : Feb 26, 2021

References

1. Cunningham FG, et al. Williams Obstetrics. 20th ed. Stanford:Appleton & Lange. 1997:209-40.
2. Fast A, et al. Low back pain in pregnancy. Spine. 1987;12(4):868-71.
3. Park J, et al. The safety of acupuncture during pregnancy : a systematic review. Acupunct Med. 2014;32(3):257-66.
4. Lee SY, et al. The Effect of Traditional Korean Medical Treatment on Low Back Pain during Pregnancy: a Report on Three Cases. J Acupunct Res. 2016; 33(3):197-205.
5. Kim SK, et al. A Clinical Case Report on Traditional Korean Medical Treatment Including *Hwangryunhaedok*-*tang* Pharmacopuncture for Low Back Pain with Sciatica during Pregnancy. J Korean Obstet Gynecol. 2019;32(2):138-47.
6. Ju YG, et al. A Clinical Case Report Treated by Megadose Pharmacopuncture and Korean Medical treatments for the three Patients with HIVD of L-Spine and one Patient with HIVD of C-Spine. J Korea Chuna Manual Med Spine Nerves. 2015;10(2):61-71.
7. Shim SY, et al. An overview of pain measurements. Korean J Acupunct. 2007;24(2):77-97.
8. Fairbank j, et al. The Owenstry disability index. Spine. 2000;25(22):940-52.
9. Sung SS, et al. Health-Related Quality of Life using EQ-5D in Koreans. J Rheum Dis. 2004;11(3):254-62.
10. Zhang ZJ. Synopsis of Prescriptions of the Golden Chamber. Seoul:Awoolos Publishing Company. 1994:573.
11. The Society of Korean Medicine Rehabilitation. Oriental Rehabilitation Medicine. 2nd ed. Seoul:Koonja. 2005:59-61.
12. Park, YG, et al. The Effects of Epidural Steroid Injection in the Management of Low Back Pain. J Korean Acad Rehabil Med. 1998; 22(3):3-14.
13. Yoon, MH. Clinical Use of Steroid. Korean J Pain. 2004;17(Suppl.):45-53.
14. Yoo SB, et al. Fourty One Cases on MRI (Magnetic Resonance Imaging) Change of HIVD of L-Spine Patient Who Have Been Improvement on

- Megadose Pharmacopuncture and Korean Medical Treatments. J Oriental Rehab Med. 2016;26(4):117-26.
15. Kim TH, et al. Protective effect of GCSB-5, an herbal preparation, against peripheral nerve injury in rats. J Ethnopharmacol. 2011;136(2):297-304.
 16. Jun BC, et al. Effectiveness of ShinBaro Pharmacopuncture on Lumbar Spinal Herniated Intervertebral Disc : A Randomized Controlled Trial. J Korea Chuna Manual Med Spine Nerves. 2011;6(2):109-19.
 17. Korean Academy of Orthopedic Manual Therapy. Musculoskeletal examination. 2nd ed. Seoul:Panmun book. 2004: 131-2.
 18. Brent RL, Et al. The effect of embryonic and fetal exposure to x-ray, microwaves, and ultrasound: counseling the pregnant and nonpregnant patient about these risks. Semin Oncol. 1989;16(5):347-68.
 19. Modic MT, et al. MRI of the spine. Radiol Clin North Am. 1986;24A: 229-45.
 20. Moon YS, et al. Effect of *Kumgwedanggwi-san* Decoction on Female Genital System of white Rats. J Korean Obstet Gynecol. 1995;8(1):141-59.