

인류의 진화론에 거슬러 올라가 생각해보면 인간이 기어다닌다면 현대인의 요통이란 질병은 영원히 찾아볼 수 없었을 것이다. 실제 동물학자들은 네발로 걸어다니는 짐승들은 요통의 주원인이 되는 수핵탈출증은 없다고 한다. 즉 우리 인체의 골격의 중추를 이루고 있는 것은 두 말 할 것도 없이 척추뼈이다. 조물주께서 인간이 서서 걸을 수 있고 또는 자유로히 활동을 할 수 있게끔 각 척추골과 척추골 사이에 마치 기계 조립사에 서로 마찰을 피하고 원만히 같이 움직일 수 있게끔 사용되는 박킹과 같이 연골판이 형성되어 있고, 또한 이로 인하여 서로의 척추골을 보호하고 있다. 이 추골간판탈출증의 발생부위에 사람에 있어서는 운동이 가장 많은 부위, 즉 허리부위와 목부위이다. 그래서 실제 요통을 호소하는 환자의 대부분이 제4, 5 요추간판 부위 또는 제5 요추와 제1 천골 사이에서 가장 많이 발생되며 다음에 경추골 부위에서 수핵탈출증이 흔히 나타난다.



姜俊基

<가톨릭醫大>
<신경외과학교수>

요통의 주 원인이 되는 요추간판탈출증의 원인은 가장 많은 경우가 외상으로 인하여 중흔히 무거운 짐을 갑자기 들어 올리거나 또는 운동선수가 갑자기 체위를 변경하거나 또는 직접 외상으로 인하여 요추부에 타박을 받았을 경우에 척추골사이의 연골판이 후방 또는 측방 또는 중심부로 탈출되어 주위 신경근을 압박한다

디스크内에 카이모파파인注入法 치료효과

다른 원인으로서는 나이를 먹어감에 따라서 척추골관절에도 탈행성변성이 와서 척추골 신경공 부위에 신생골이 형성되어 척추간신경공이 좁아지거나

요추간판탈출증의 제일 중요한 증상 및 증후는 심한 요통과 편측 또는 양측 하지로 방사되는 방사통인 것이다. 이는 파거에는 흔히 좌골신

근, 추간판연골판을 뚜렷히 구별할 수 있게 되었으며 연골판에 의하여 신경근의 압박정도를 입체적으로 인지 할 수 있는 가장 정확한 방법으로서 있

— 척수조영술 등으로 95% 이상 確診 가능 —
— 炎症으로 인한 疾患 등과 감별 診斷 필요 —

初期로부터 절대安定·物理的요법실시 바람직

또는 직접 신경근을 압박해서 요통을 유발시킬 수 있으며 다른 경우는 박킹 역할을 하는 연골판이 점차 나이를 먹어감에 따라 수분양이 감소되고 탄력성을 상실하게 되고 이연골판을 지탱해주는 소위 환상섬유들이 파괴되어 연골판이 탈출됨으로 신경근 압박증상을 유발시킬 수 있다.

◆증상 및 증후◆

경통이라는 용어를 사용하여 있으나 이는 하나의 증상에 대한 용어에 불과하지 올바른 표현은 아니다. 전술한 원인에 의하여 추간판연골조직이 탈출되거나 또는 연령에 따라서 병발되는 척추간신경공 혈착증이라든지 또는 변성으로 인한 신생골로 인하여 척추신경근을 압박하는 경우에 그 해당 신경근 주행에 따라 심한 통통과 지각이상 및 운동마비까지 초래할 수가 있다. 특히 급성으로 연골판이 중심부로 탈출되어 신경근을 압박시키는 하지의 근력약화 및 마비 증상을 초래하고 심한 경우는 배뇨불능 및 성기불능 증상까지 초래되는 경우도 있다.

특히 요추간판탈출증 환자에 있어서는 허리가 반듯하지 못하고 옆으로 심히 굽은 상태를 볼 수 있다. 이는 압박을 피하기 위하여 자기 자신도 모르게 허리가 심히 옆으로 굽는 경우가 있으며 이러한 경우는 기침이나 재채기 하는 것 까지도 꺼려하는 경우가 많다. 그리고 연골판탈출로 인한 신

상에 널리 이용되고 있다.

물론 상기 진단에 있어서 감별해야 할 것은 척추골의 불안정을 유발시키는 척추골전위증 또는 척추분리증과 척추관협착증 기타 염증으로 인한 질환 또는 척추강내종양, 척추방근육경련 등과 반드시 감별을 하여야 한다.

◆치료 대책◆

크게 대별하여 대증요법(비수술적요법)과 수술요법으로 나눌 수 있다.

요추간판탈출증의 대증요법은 초기증상이나 또는 심한 경우에 있어서는 절대안정을 위하여 골반견인장치나 물리적요법을 시행하여 최소한 4주 내지 5주간의 절대안정을 위하여 증상에 따른 투약을 하면 대부분 증상이 호전되는 경우가 많다. 최근에는 비수술요법으로서 척추간판 수핵내 주사치료법으로서 디스크내에 카이모파파인의 효소제를 주입하여 연골판을 해시키는 화학적 수핵용해술(化學的 骨髓核溶解術)이 이용

되고 있다. 비교적 젊은 연령층의 추간판탈출증 환자에 대하여 본방법의 사용이 추천되고 있으나, 중년층 이상 노인층에서는 디스크탈출이외에 척추궁 및 척추신경공에 퇴행성변화가 진행되었기 때문에 본주사 치료법으로 효과를 얻지 못하는 경우가 많다.

①급성 수술요법의 적용증으로 추간판연골 조직이 척추강중심부로 탈출되어 신경근(마미총)을 압박하여 하지마비 및 배뇨불능을 유발시는 응급수술을 요하며.

②신경근의 압박증상으로 인한 요통과 방사통이 심하여지고 근력약화 및 위축 내지마비증상이 초래되고 통통이 극히 심할 경우.

③요통과 하지방사통의 재발이 빈번하고 오랫동안 안정요법을 시행하여도 증상의 호전이 없이 통통이 계속되는 경우에는 수술을 요한다.

일반적으로 요추간판탈출증의 예후에 있어서는 경한 초기증상에는 대증요법으로 완쾌되는 경우가 많으며 특히 전술한 수술의 적용증 환자에 있어서는 수술을 시행함으로써 만이 완쾌될 수 있다.

증상·診斷방법및치료대책

좌골神經痛



◆최근 척추간판 수핵내 注射치료법으로 디스크내 카이모파파인 효소제 주입법이 많이 이용되고 있다(사진은記事특정사실과 관련없음).

우리손으로 개발!

우리技術, 우리原料로 만든 B型肝炎 백신

헤파바스®-B



주식 회사

녹십자

•본사: 594-0131 (代) •판매: 서울 741-0131, 부산 83-8977, 대구 352-4911, 대전 623-0131, 광주 56-5781, 전주 3-7310, 마산 2-4991, 원주 42-2759, 청주 52-8661, 인천 73-0132
한 우물을 파는 精誠이 技術의 深度를 더해 갑니다.