

# 요통

# 원인·증상·진단 및 예방대책

사선 촬영, 동적촬영, 척수조영술, 추간판 조영술, 컴퓨터 촬영 등이 있으며 또한 근전도검사와 자기공명영상을 이용할 수 있습니다.

척수조영술은 전에는 조영제가 지용성이어서 촬영후 다시 배야하고, 또 몸속에 남은 조영제가 수년후까지 잔존했지만 근래에는 수용성으로 촬영후 바로 흡수 소실되는 조영제(메트리자마이드)가 개발되어 간편히 사용할 수 있습니다. 컴퓨터 촬영은 척추부위를 평면적으로 잘라서 촬영하므로 척수관, 척추신경궁, 추간판이 탈출되어 신경근을 압박하는 것을 자세히 볼 수 있습니다.

근전도 검사는 허리나 다리의 근육에 분포하는 신경을 자극하여 볼로서 눌린 신경근을 찾아내는 방법으로 널리 이용되고 있습니다.

자기공명영상은 척추를 횡축과 종축 어느 축으로든 모두 촬영할 수 있으며 방사선 촬영과 달리 방사선 피폭이 없으나 신체내에 금속이 들어 있는 경우는 사용할 수 없습니다.

심한 요통과 방사통을 호소하게 됩니다.

셋째는 신경질환으로서 중추신경계의 종양, 마미의 종양 등으로 요통을 일으키는 신경외과적 질환으로 특히 야간통이 심합니다.

넷째로 배의 내장기의 질환으로 위장, 담낭, 신장등의 병과 골반내염증, 또 후복막의 종양 등을 볼 수 있습니다.

다섯째로는 혈관의 질환으로 대동맥의 동맥류, 허대정맥의 정맥류, 말초 혈관의 질환시 요통이 있을 수 있습니다.

여섯째로 천장관절(자립뼈와 골반의 관절)의 병변으로 관절염, 연부조직의 염좌

때에는 어느 정도 요부의 국소 통증으로 국한되지만 좀더 진행하면 척수에서 나오는 좌골 신경근이 자극되어 하지 및 둔부로 펼쳐가는 좌골신경의 방사통을 호소하게 됩니다.

추간판 탈출증은 퇴행성 변화의 일환으로 추간판 구조물의 퇴행성 변화가 시작되는 20대 초부터 발생되어 30대를 전후하여 호발하며 50대 이상의 고령층에서는 드물게 일어납니다. 또한 남자에서 많이 발생하고 제 4, 5요추간 및 요천추간에 주로 발생하며 요통 및 좌골 신경통을 일으키게 됩니다. 이때의 통증은 대개 심하고 이

면 통증이 사라집니다. 드물지만 하지근력의 약화가 심하여 의식이 있으면서 갑자기 주저앉는 현상이 일어날 수도 있습니다. 급성 통증은 안정하면 수일 이내에 없어지거나 그대로 활동하면 조금만 허리에 무리가 가도 증상이 심해지고 요통이 없어지는 기간도 오래갑니다. 경과를 살펴보면 대부분의 경우 요통이 없어지는 기간도 오래갑니다. 경과를 살펴보면 대부분의 경우 요통이 소실되면 다음으로 다리(한쪽 또는 양쪽)로 떨어가는 방사통을 호소하며 소위 좌골 신경통을 일으키게 됩니다.

좌골 신경통은 초기에는 엉덩이 쪽에서 생기나 침범된 요추 신경근의 위치에 따라서 또는 부위에 따라서 통증을 느끼는 부위가 다르기는 하지만 대퇴부, 하퇴부,

## 원인

요통의 원인은 여러가지가 있습니다. 그 원인중 약 80~85%가 정형외과 영역의 질환과 관계가 있으며 기타 15%가 산부인과, 비뇨기과, 내과, 일반외과, 신경정신과 및 신경계통의 질환과 관계가 있습니다.

원인을 간단하게 생각하여 보면 첫째로 추간판이 요인이 되는 것으로 흔히 우리가 말하는 디스크 탈출증과 그 퇴행성 변화가 있습니다. 추간판은 20세경 부터 퇴행성 변화가 오기 시작하는데 이

## 침상안정은 급성요통 치료에 가장 重要 局所부위 온열찜질 및 마사지요법효과

실제이전의 감람, 교원성 단백질의 증가 등을 볼 수 있습니다. 요통의 원인으로 이러한 추간판의 퇴행성 변화 말고도 어떤 원인은 추간판에 압력을 가하여 수핵의 탈출을 일으켜서 척수에 기계적인 압박을 가쳐 오는 경우도 있습니다.

둘째로 척추골 자체의 요인에 의한 것으로 추체의 퇴행성 변화를 일으켜 골극을 형성하고 주위 인대의 석회화

인대가 두꺼워져 신경이 통과하는 척수강이나 척수 신경궁이 좁아지고 척추관이 좁아져서 신경을 자극하는 것입니다. 또 척추의 추궁관이 두꺼워지거나 척추

부가 분리되어 척추분리증 생기면 신경근을 압박하게 되고 척추전방 전위증을 동반한 경우에는 척추관 협착증과 비슷한 증상이 나타나게 됩니다. 특히 퇴행성 변화가 심한 경우에는 추간판 관절이나 돌기관절의 아탈구나 탈구를 일으켜 퇴행성 척추전위증을 나타내게 되고 척추의 불안정을 초래하여

와 다산의 여성에서 잘 생기는 천장관절의 불안정시 요천부 또는 둔부에 통증이 있습니다.

일곱째로 연부조직의 병변으로 척추 뒤에 붙어 있는 근육과 힘줄의 염좌, 섬유직염, 건초염시 요통을 유발합니다.

여덟째로 신체에는 아무기질적인 변화없이 정신적 질환으로 요통을 호소할 수 있는데 특히 보상과 관계가 있을 시 더 현저하고 히스테리에서도 볼 수 있습니다.

## 증상

요통을 호소하는 환자들의 증상은 처음에는 주위 근육의 수축에 의한 국소 통증에서 시작되어 어느 정도의 기간이 지나면 척추의 관절들기와 인대, 활액막 등에 분포되어 있는 지각신경의 자극에 의해서 주위로 전이되는 통증을 호소하게 됩니다. 이

는 척수 신경근이나 척추의 돌기관절에 분포되는 신경을 압박하거나 자극해서 생기며 주위 근육의 강직성 수축으로 인하여 요추의 정상적인 전만곡선이 소실되고 척추가 평면하여 집니다. 그리고 이러한 통증은 몸을 앞으로 구부리거나, 세수할 때, 또는 기침 재채기 시에 더욱 심해지고 안정을 취하면 소실됩니다.

척추관 협착증은 어떤 원인이든 간에 척추관, 신경근간, 추간관이 좁아진 상태를 의미하고 주로 장기간 요통으로 고생한 노령의 환자에서 잘 발생하며 남자에게서 빈도가 높습니다. 이 역시 요통 및 하지의 통증을 호소하나 통증의 성격이 불확실하며 지속적 혹은 간헐적이며 운동시에 악화됩니다. 특징적인 것은 보행시에 간헐적인 파행(종아리가 떨기고 아프면서 절게 되는 것)이 일어나며 앉아서 쉬거나, 누우

또는 발꿈치까지 뻗어가며 아프고 저리고 또 감각의 이상을 초래해서 남의 살과 같다고 표현하게 됩니다.

좀 더 시간이 경과되면 요통과 좌골신경의 방사통이 생겨 고통을 받게 됩니다. 예를들어 제 4, 5 요추간에 이상이 있으면 발등과 엄지발가락에 증상이 나타나서 감각이상과 엄지발가락을 위로 젖히는 힘이 약해 집니다. 그리고 발가락을 들고 뒷꿈치로 서라고 하면 제대로 설수가 없습니다.

## 진단

요통에 대한 진단은 병력과 진찰소견이 매우 중요합니다. 그러나 요즘은 여러가지 새로운 진단방법이 개발되어 정확한 진단을 할 수 있어 병력과 진찰소견을 소홀히 하는 경우가 많습니다. 방사선 촬영으로는 단순 방

## 어릴때부터 바른자세로 생활습관 길러야

와 다산의 여성에서 잘 생기는 천장관절의 불안정시 요천부 또는 둔부에 통증이 있습니다.

일곱째로 연부조직의 병변으로 척추 뒤에 붙어 있는 근육과 힘줄의 염좌, 섬유직염, 건초염시 요통을 유발합니다.

여덟째로 신체에는 아무기질적인 변화없이 정신적 질환으로 요통을 호소할 수 있는데 특히 보상과 관계가 있을 시 더 현저하고 히스테리에서도 볼 수 있습니다.

## 증상

요통을 호소하는 환자들의 증상은 처음에는 주위 근육의 수축에 의한 국소 통증에서 시작되어 어느 정도의 기간이 지나면 척추의 관절들기와 인대, 활액막 등에 분포되어 있는 지각신경의 자극에 의해서 주위로 전이되는 통증을 호소하게 됩니다. 이

는 척수 신경근이나 척추의 돌기관절에 분포되는 신경을 압박하거나 자극해서 생기며 주위 근육의 강직성 수축으로 인하여 요추의 정상적인 전만곡선이 소실되고 척추가 평면하여 집니다. 그리고 이러한 통증은 몸을 앞으로 구부리거나, 세수할 때, 또는 기침 재채기 시에 더욱 심해지고 안정을 취하면 소실됩니다.

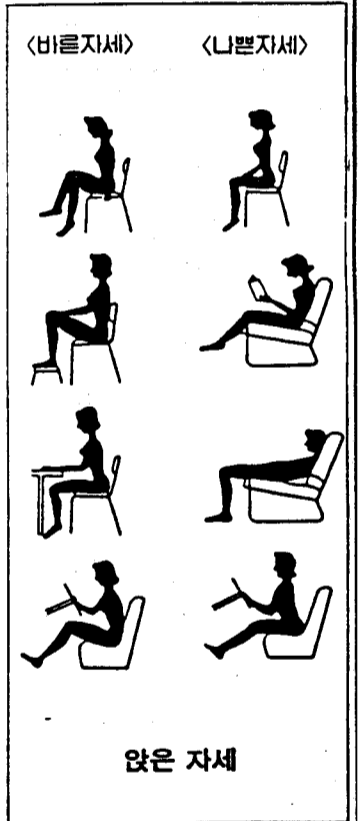
척추관 협착증은 어떤 원인이든 간에 척추관, 신경근간, 추간관이 좁아진 상태를 의미하고 주로 장기간 요통으로 고생한 노령의 환자에서 잘 발생하며 남자에게서 빈도가 높습니다. 이 역시 요통 및 하지의 통증을 호소하나 통증의 성격이 불확실하며 지속적 혹은 간헐적이며 운동시에 악화됩니다. 특징적인 것은 보행시에 간헐적인 파행(종아리가 떨기고 아프면서 절게 되는 것)이 일어나며 앉아서 쉬거나, 누우

또는 발꿈치까지 뻗어가며 아프고 저리고 또 감각의 이상을 초래해서 남의 살과 같다고 표현하게 됩니다.

좀 더 시간이 경과되면 요통과 좌골신경의 방사통이 생겨 고통을 받게 됩니다. 예를들어 제 4, 5 요추간에 이상이 있으면 발등과 엄지발가락에 증상이 나타나서 감각이상과 엄지발가락을 위로 젖히는 힘이 약해 집니다. 그리고 발가락을 들고 뒷꿈치로 서라고 하면 제대로 설수가 없습니다.

## 진단

요통에 대한 진단은 병력과 진찰소견이 매우 중요합니다. 그러나 요즘은 여러가지 새로운 진단방법이 개발되어 정확한 진단을 할 수 있어 병력과 진찰소견을 소홀히 하는 경우가 많습니다. 방사선 촬영으로는 단순 방



## 일상생활에서 지켜야 할 일

요통의 원인, 통증의 발생 기전, 증상, 진단 그리고 바른 생활에 대하여 생각하여 보았습니다. 앞으로 일상생활에서 지켜야 할 일들을 몇가지 생각하여 보기로 합니다. 특히 우리나라의 가정주부들은 집안에서 잔일을 많이 하기 때문에 더욱 유의하시기 바랍니다.

1. 아래의 있는 물건을 들어올릴 때에는 허리만 구부려 들지 말고 엉덩이 관절과 무릎관절을 같이 구부리십시오.

2. 물건을 들어 올리려고 할 때에는 그쪽으로 향하여 돌아선 다음에 들어 올리고 결코 허리를 꺾거나 돌리면서 물건을 들어 올리서는 안 됩니다.

3. 물건을 들때에 허리높이 이상으로 무거운 것을 들어 올리는 것은 피하십시오.

4. 무거운 물건을 들어올릴 때에는 몸통에서 물건이 멀리 떨어져 있어서는 안 됩니다. 즉 팔이 몸에서 멀리 떨어져 되도록 팔을 몸통 가까이 붙여서 들어야 하며 무거운 물건을 너무 오래 들고 있어서는 좋지 않습니다.

5. 운동을 할 때에는 처음 부터 무리한 운동을 피하시고 서서히 시작하여 과도한

근육의 긴장을 피하도록 하십시오.

6. 서거나 앉거나 눕거나 할 때에는 항상 머리와 허리와 둔부가 일직선이 되도록 노력하십시오.

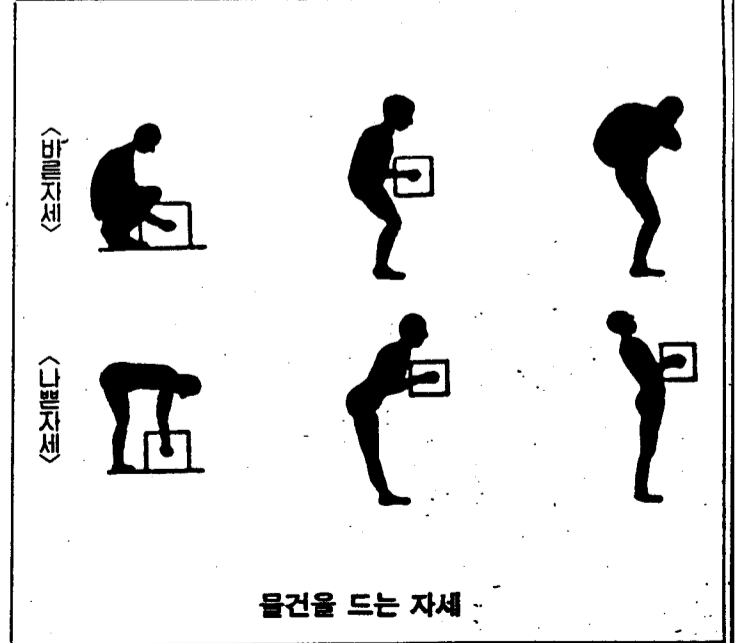
7. 목신한 의자는 될 수 있는대로 피하시고 장시간 앉아있을 때는 반드시 다리를 교차시키는 것이 좋습니다.

8. 여자들은 특히 굵이 너무 높은 신을 신지 말고 바닥이 평평한 신발을 신는 것이 좋습니다.

9. 복부의 근육이 늘어지지 않게 복부 근육 운동을 해서 날씬한 허리를 가지도록 노력하십시오.

10. 운전할 때는 운전석 자리를 앞으로 당겨서 앉도록 하십시오.

11. 허리를 뒤로 젖히지 마십시오.



연세의대 정형외과학교실 제공