

## 腰椎, 椎間板헤르니아의 鍼灸治療

腰痛과 坐骨神經痛은 鍼灸治療의 대상이 된다.

그러나 腰痛에 비해 腰椎, 椎間板헤르니아는 下肢症狀에 있어서 治療가 더디어 지는 경우가 많다.

### 1. 診斷

먼저 疾患의 진단은 정확하여야 하며 정확하면 정확한 治療가 이루어진다.

#### 1) 問診

어떠한 상황에서 증상이 출현된 것인가, 언제부터 증상이 나타났는가, 요통과 하지통의 유무와 그의 정도, 범위, 위치, 재채기, 기침, 배변시(排便時)의 통증, 복부압(腹部壓)상승시의 痛症등을 청취(聽取)한다.

椎間板헤르니아의 경우는 腰痛뿐인 경우와 대개는 下肢痛이 나타난다. 腹部壓이上昇되면 下肢痛이 增強되는 경우가 많다.

#### 2) 理學的, 神經學的 檢査

脊柱所見에서는 腰椎의 狀態와 可動域을 진찰한다.

椎間板헤르니아의 境遇는 痛症에 依한 脊柱側彎이 나타난다.

이것은 痛症에서 回避하기 위하여 기능적으로 側彎이 된다.

椎間板헤르니아에서 前屈의 可動域制限이 나타난다.

指尖一床間距離(FFD) : finger-floor-distance의 test를 한다.

치료효과의 판정에 도움이 된다. 腰椎分離症의腰痛은 통상 後屈강제시에 통증이 나타나므로 감별에 도움이 된다. 下肢伸展舉上테스트(SLR test)에 坐骨神經의 下肢에 痛症이 나타난다.

보통 患側에 나타나는데 증상이 심하면 健側下肢를 SLR TEST에서도 患側에 통증이 유발될 때도 있다.

그러나 腰椎의 L3/4以上の 추간판 헤르니아에서는 根本적으로 Test에서 나타나지 않는다.

大腿神經伸張TEST(FNS Test) 제4요추(L4)神經根은 大腿神經으로서 大腿前面에 分布되며 SLS Test에서는 통증이 나타나지 않는다.

大腿神經伸張TEST(FNS)에서는 통증이 나타남. L4神經障害에서는 大腿神經이 기능장애, 즉 大腿四頭節의 筋力低下(膝의 伸展筋力低下) 下腿內側의 知覺低下. 膝蓋健反射의 減弱, 消失이 나타난다. L5神經障害에서는 前脛骨節, 長母趾伸筋의 筋力低下, 足背의 知覺低下가 나타난다.

제1薦骨(S1)神經根의 경우는 長母趾屈筋, 배복筋의 筋力低下(母趾, 足關節의 筋力低下) 足部外側의 知覺低下, 아킬레스腱의 反射減弱, 消失이 나타난다.

그러나 椎間板헤르니아가 대단히 크고 脊椎管內에 점거하는 경우는 馬尾신경의 장애에 의하여 膀胱, 直腸장애가 나타나면 加급적 조기에 수술에 의존하여야 한다.

### 3) 畫像檢査

일반적으로 단순 X-RAY와 MRI, CT를 사용한다.

단순X-RAY는 障害椎間板의 椎間高가 낮다는 것은 인정한다.

그러나 헤르니아와는 일치하지 않는 경우가 많다. 脊椎를 파괴하는 腫瘍性病變과 脊椎炎등의 진찰도 겸할 수 있다. MRI검사는 椎間板헤르니아진단에서 가장 유용한 영상검사이다.

■ 腰椎, 椎間板헤르니아의 鍼灸治療

椎間板헤르니아의 脫出형태는 MRI영상에서 분류된다.

後從靱帶를 突破하여 脊椎管內에 脫出된것(transligamentous extrusion)과 靱帶下에 머무는 것 (subligamentous-extrusion)으로 분류된다.

헤르니아가 영상인정되나 腰痛과 下肢痛의 無症狀도 20%된다는 論文報告도 있으므로 이것은 神經의 壓迫으로 炎症의 存在 有無에서 증상이 나타나는 것이 인정된다

## 2. 鍼灸治療

- 取穴：大腸俞, 氣海俞, 中極, 委中, 後谿, 崑崙
- 壓通點：腰部, 薦骨部, 大腿後部, 下腿部的 壓通點에 瀉血 및 灸頭鍼  
기타 患者의 전체적 症狀에 따라 取穴을 取한다.