

요추 추나치료 후 악화된 요추 추간판 탈출증 1례 보고

장건 · 조태영 · 이병이 · 임형호, 이종수*

경원대학교 한의학대학 한방재활의학과학교실

*경희대학교 한의과대학 한방재활의학과학교실

Herniated Lumbar Disc in a Patient Undergoing Lumbar Chuna Manipulation Treatment: A Case Report

Gun Jang, O.M.D., Tae-Young Cho, O.M.D., Byeong-Yee Lee, O.M.D., Hyung-Ho Lim, O.M.D., Jong-Soo Lee, O.M.D.*

Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung Won University

**Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University*

Cauda equina syndrome(CES) and disc herniation have been implicated as a potential complication of Chuna Manipulation Treatment. We reported a man who developed sudden complication after lumbar Chuna Manipulation Treatment. It is supposed that this patient suffered a disc herniation secondarily due to a lumbar Chuna Manipulation Treatment. Therefore, doctors should be aware that neurological complication may occur as a result of lumbar Chuna Manipulation Treatment.

Keyword: Chuna Manipulation Treatment, Disc herniation

I. 서 론

추나요법은 척추관절계의 모든 구조적 변위에 의하여 발생하는 병리적 현상을 다양한 추나 기법을 통하여 경결 또는 위축된 근육 등에 피동적 운동을 통한 자극을 주거나 변위를 바르게 교정해 줌으로써 신경, 경락 등과 같은 매체체를 통해 뇌 등에 신호로 전달되어 관련기관의 조절기능을 정상적인 상태로 회복시키는 방법이다¹⁾.

추나요법은 급성요통과 방사통이 있는 추간판 탈출증에 효과가 있으며²⁾, 만성요통에서도 다른 치료법들보다 우수하다고 보고되고 있으며³⁾, 임신 요통 등

에도 응용되고 있다⁴⁾. 반면에 일반적인 의료 시술, 진통제, 물리치료, 운동, 요통 학교 등과 비교해서 급만성 요통에서 통계적으로 또는 의학적으로 의미있는 효과가 없다는 주장도 있다⁵⁾.

요추에서 수기치료에 의해 가장 빈번하게 발생하는 합병증은 제3, 4 혹은 제 5 추간판의 정중앙으로의 탈출에 의한 마미의 압박이다⁶⁾. 국내에서는 부작용으로 마미증후군이 보고된 바가 없으며, 추나요법으로 악화된 요추 추간판 탈출증이 드물게 보고되고 있는 실정이다^{7,8)}.

저자는 수기요법으로 발생할 수 있는 합병증에 대한 인식을 높이고 활발한 연구가 진행되어 근거의학

■ 교신저자 : 임형호, 서울 송파구 송파동 20-8 경원대학교 한의과대학 부속서울한방병원 한방재활의학과 교실
TEL : (02)425-3456 FAX : (02)425-3560 E-mail : omdimhh@chol.com

으로서의 발전할 수 있는 계기가 되게 하고자 이 증례를 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 환자

김○○, 남자 53세

2. 추나시술 전 주소증

腰痛(轉側・坐位・起立・歩行不利)

3. 추나시술 후 주소증

腰痛, 左下肢放散痛(轉側・坐位・起立・歩行不可)

4. 발병일

1) 추나시술 전 주소증: 추나시술 의료기관 첫 내원일 아침(삼질하던 중 발생함)

2) 추나시술 후 주소증: 추나시술 의료기관 두 번째 시술 직후(시술 중 허리가 뜨끔한 통증이 있었으며 시술 후 일어나기 힘들 정도로 요통과 좌하지방산통 발생함)

5. 과거력

특이소견 없음.

6. 경과

좌측 요통을 주소로 ○○ 1차 의료기관에 내원하

여 침과 요추 추나요법(요추 신전 및 교정)을 받은 후 별 차도 없었으며, 그후 7일 동안 ○○외과에서 물리치료와 약물치료를 받아 약간 호전되었으며, ○○ 1차 의료기관에 다시 내원하여 침과 요추 추나요법(요추 신전 및 Thrust)받은 직후 좌측 허리에서부터 발끝까지 통증과 저림 그리고 마비감으로 보행이 불가하여 응급차로 후송되어 ○○외과 입원함.

1) 추나요법 시술 1일 후

L-spine CT 상 "HNP, L3-4 and L4-5, Lt lateral protrusion with nerve compression" 진단을 받았음.

2) 추나요법 시술 13일 후

○○외과 입원치료 중이며 좌하지 방산통이 지속되나 걸을 수 있을 정도로 호전됨.

7. 진단 및 의사소견

1) 주진단: 요추 추간판 탈출증(제3-4, 4-5), 척추원판의 외상성 파열(의증)(Fig. 1, 2)

2) 의사소견: 담당의사는 외부 충격으로 인해서 생긴 증상으로 추나요법이 원인이 될 수 있다는 소견 보임.

III. 고찰

추나요법의 적응증 및 효과에 대해서 여러가지 의견이 제시되고 있다. Giles 등³⁾은 13주 이상된 만성 척추통증에서 수기치료군이 침치료군, NSAID치료군들보다 단기간에 우수한 효과를 나타내었다 보고하



Fig. 1. L-spine CT. Axial view of L3-4. On 8 August, 2006.

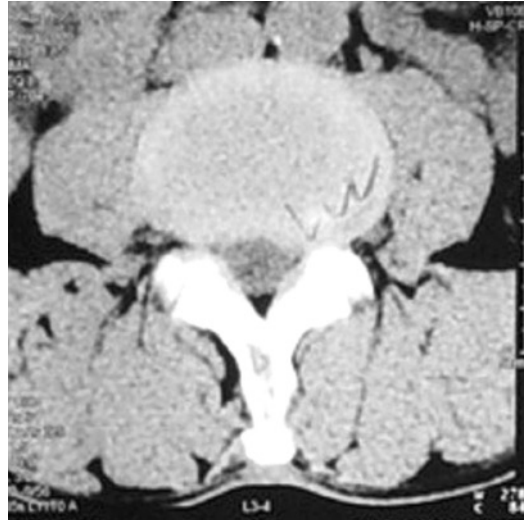


Fig. 2. L-spine CT. Axial view of L4-5. On 8 August, 2006.

고 있으며, UCLA의 연구에서는 수기치료의 효과를 18개월 동안 추적 관찰한 결과, 수기치료군이 기존의 의학치료군보다 치료효과가 조금 더 좋았지만, 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다고 하였다⁹⁾. 반면에 Ernst 등¹⁰⁾은 2000년부터 2005년 사이에 발간된 수기치료의 효과에 관한 계통적 연구 논문을 분석한 결과, 수기치료는 기존의 치료에 비해 우수하지 않으며, 척추통증을 제외한 다른 질환에 있어서도 거짓 수기치료군보다 우수하다는 증거도 없었다고 하였고, Assendelft 등⁵⁾은 수기치료가 일반적인 의료시술, 진통제, 물리치료, 운동, 요통 학교 등과 비교해서 급만성 요통에서 의미있는 효과가 있다는 증거가 없었으며, 방산통의 양산, 연구의 질, 치료사의 숙련도, 수기치료의 단독 또는 다른 치료와 병행사용의 조건에서도 마찬가지로 결과라고 주장하였다. 한의학에서는 허¹¹⁾, 송¹²⁾ 등은 요각통에 대한 추나요법의 효용성을 발표하였지만, 추나요법의 효과에 대한 대규모의 잘 조정된 연구는 없다. 이 분야에 대한 연구가 필요하리라 사료된다.

척추수기치료가 생명을 위협하는 심각한 장애를 발생시키는 위험한 경우는 아주 드물다. 그럼에도 불구하고 척추 수기요법이 덜 심각한 부작용을 일으킨다는 잘 알려진 임상적 사실이다¹³⁾. 임상 경험을 통해서 이러한 부작용들을 표현하고 분류해보려는 노력들이 행해져 왔다. 일반적으로 이러한 부작용들에 대해 Kleynhans¹³⁾는 “기능적인 반응”과 “통증이 있는 반응”으로 분류하여 기록하였다. 그가 흔하게 보는 일반적 반응의 예는 전신과 액와부의 발한(가장 흔함), 조기 또는 대량의 월경(흔함), 이틀 이하 정도 지속되는 미만성의 통증(40%의 환자), 근육의 병변과 통증(양호한 결과의 환자에게도 자주 발생), 그리고 심와부의 통증(흔하지 않음) 등이다. 반면에 흔하지 않는 반응(1000명 중 1-2명의 경우) 중에는 경련, 졸도, 심계, 냉한, 구역 등이 있다. Cagnie 등¹⁴⁾의 환자 465명을 대상으로 척추수기치료 후 발생하는 반응에 대한 전향적 연구에서 참가자의 60.9%가 척추 수기치료후 적어도 한개 이상의 반응을 나타내었으며, 가장 흔한 반응은 두통(19.8%), 강직(19.5%),

국소 불편감(15.2%), 방산되는 불편감(12.1%)과 피로감(12.1%)이었다. 대부분의 반응들은 4시간 이내에 나타나서 24시간 이내에 없어졌으며, 이런 반응은 여성이 남성보다 잘 나타났고, 그 외에도 상위경추 시술, 약물복용, 나이 등이 관련이 있었다. 대부분의 반응은 자연적이고 양성적이었다.

추나요법의 심각한 부작용에 대한 연구도 활발히 있어왔다. 요추에서 수기치료에 의해 가장 빈번하게 발생하는 합병증은 제3, 4 혹은 제 5 추간판의 정중앙으로의 탈출에 의한 마미의 압박이다⁶⁾. Stevinson 등¹⁵⁾에 의하면 전자문헌 검색을 통한 전향적 연구에서 척추수기시술을 받은 약 반 수가 가볍고 사소한 부작용을 겪었으며, 마미증후군, 추골뇌저동맥병변, 추간판 탈출 등 심각한 부작용들은 시술받은 40만 명에서 200만 명 당 1명꼴로 발생했다고 보고했다. Oliphant¹⁶⁾는 문헌 검색을 통해 추간판 탈출증 치료에서 척추 수기치료의 추간판 탈출증 악화나 마미증후군 같은 부작용 발생 빈도는 370만 명 당 1명꼴이며, 이는 진통제나 수술치료와 비교했을 때 의학적으로 용인될 수 있는 치료라고 하였다. Oppenheim 등은 6년간 척추수기 치료 직후 생긴 이상증상으로 신경외과적인 시술을 받은 18명의 환자를 연구에서 척추수기치료는 외과적인 수술을 필요할 정도로 심각한 부작용을 발생시킨다고 하였다¹⁷⁾.

따라서 추나요법은 수기치료를 통해 마미의 압박을 초래할 위험은 있지만, 일반적인 공론은 합병증이 없는 추간판 탈출은 보존적인 수기치료에 의해 효과적으로 치료될 수 있다는 것이다⁶⁾.

본 증례의 환자는 무거운 물건을 들다가 요통이 발하였다. 발병일 날 ○○1차 의료기관에서 침치료와 함께 추나치료를 받았다. 이후 ○○외과에서 X-ray 상 별 이상 없다는 진단과 함께 물리치료와 약물치료를 받았다. 발병 후 8일째 ○○1차 의료기관에 재내원하여 요추 신전법과 측와위 요추 교정법 시행 후 환자가 극심한 요통과 좌하지방산통을 호소하여 요

추의 R.O.M이 제한되고 견지 못할 상황이 발생하였다. 응급차로 ○○외과에 후송되어 입원하였고, 다음날 CT상 요추 추간판 탈출증(제3-4,4-5), 척추원판의 외상성 파열(의증)진단받았다. 본 증례의 경우는 추나요법의 절대적 금기증인 신경학적 결손을 수반하는 디스크 돌출인 경우는 아니었지만, 나이와 전기수리공이라는 직업 그리고 발병원인을 볼 때 추간판 탈출을 의심할 수 있는 상황이었다. 추나 시술 직후 극심한 요통과 좌하지 방산통이 발생했던 점을 미루어 볼때 시술자가 위험성을 고려하지 않는 상태에서 측와위 요추 교정법이 측면으로 탈출된 추간판을 더 악화시켰거나 추간원판을 파열시켜 추간판 탈출증 증상을 발생시킨 것으로 사료된다. 측와위에서 시행하는 요추 교정법은 증상의 악화를 가져올 수 있는 위험성이 있으며 이는 추나요법의 시행시 항상 주의해야 된다. 현재 요통의 치료방법으로 추나요법이 주류가 되고 있다. 시술하는 한의사는 치료방법의 가치를 찾아내는 작업과 함께 부작용을 찾아내어 추나요법이 안전하고 효과있는 치료로 인정받을 수 있게 되기를 기대한다.

참고문헌

1. 신병철, 신준식, 이종수, 임형호. 정형추나의학. 서울:척추신경추나의학회. 2006;4, 58-9.
2. Santilli V, Beghi E, Finucci S. Chiropractic manipulation in the treatment of acute back pain and sciatica with disc protrusion: a randomized double-blind clinical trial of active and simulated spinal manipulations. Spine J. 2006;6(2):131-7.
3. Giles LG, Muller R. Chronic spinal pain: a randomized clinical trial comparing medication, acupuncture, and spinal

- manipulation, *Spine*. 2003;28(14):1490-503.
4. Lisi AJ. Chiropractic spinal manipulation for low back pain of pregnancy: a retrospective case series. *J Midwifery Womens Health*. 2006;51(1):e7-10.
5. Assendelft WJ, Morton SC, Yu EI, Suttrop MJ, Shekelle PG. Spinal manipulative therapy for low back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(1):CD000447.
6. Bergmann TF, Peterson DH, Lawrence DJ. Chiropractic technique(한국어판). 서울: 대한추나학회출판사. 2000:137.
7. 김학선, 하중원, 박진원, 박희환, 한대용. 추나 요법 후 악화된 요추 추간판 탈출증. *대한정형외과학회지*. 1998;33(5):1326-33.
8. 윤유석, 조재홍, 류한진, 이종수. 추나요법후 악화된 요추 추간판 탈출증 1례. *대한 추나의학회지*. 2004;5(1):163-68.
9. Hurwitz EL, Morgenstern H, Kominski GF, Yu F, Chiang LM. A randomized trial of chiropractic and medical care for patients with low back pain: eighteen-month follow-up outcomes from the UCLA low back pain study. *Spine*. 2006;31(6):611-22.
10. Ernst E, Canter PH. A systematic review of systematic reviews of spinal manipulation. *J R Soc Med*. 2006;99(4):192-6.
11. 허수영, 강효신. 요각통에 대한 추나요법의 임상적 고찰. *동서의학*. 1990;24(1):14-27.
12. 송병재, 김성수. 추나요법이 HNP에 의한 요각통에 미치는 영향. *대한한방재활의학회지*. 1997;7(1):228-43.
13. Kleyhans AM. Complication of and contraindications to spinal manipulative therapy. In: Haldman S ed. *Modern developments in the practice and principle of chiropractic*. Englewood Cliffs, NJ: Appleton-Century- Crofts. 1980:359-84.
14. Cagnie B, Vinck E, Beernaert A, Cambier D. How common are side effects of spinal manipulation and can these side effects be predicted an Ther. 2004 ;9(3):151-6.
15. Stevinson C, Ernst E. Risks associated with spinal manipulation. *Am J Med*. 2002; 112(7):566-71.
16. Oliphant D. Safety of spinal manipulation in the treatment of lumbar disk herniations: a systematic review and risk assessment. *J Manipulative Physiol Ther*. 2004;27(3):197-210.
17. Oppenheim JS, Spitzer DE, Segal DH. Nonvascular complications following spinal manipulation. *Spine J*. 2005;5(6):660-7.