

Sacralization를 동반한 급성 요추 추간판탈출증 환자를 요방형근 MST를 비롯한 한방치료를 통하여 치료한 치험 1례

김문휘¹, 배영현², 김호선², 김해솔², 김재영³, 김성환¹, 이상건⁴

¹해운대자생한방병원 침구의학과

²자생한방병원 침구의학과

³해운대자생한방병원 한방신경정신과

⁴해운대자생한방병원

Received : 2014. 09. 25 Reviewed : 2014. 09. 26 Accepted : 2014. 10. 12

The Clinical Report of the chronic HIVD Patient with Sacralization Treated with Quadratus Lumborum MST(Motion Style Treatment) & Korean Medicine Treatment

Moon-Hwi Kim, K.M.D.¹, Young-Hyeon Bae, K.M.D.², Ho-Sun Kim, K.M.D.², Hae-Sol Kim, K.M.D.²
Jae-Young Kim, K.M.D.³, Sung-Hwan Kim, K.M.D.¹, Sang-Gun Lee, K.M.D.⁴

¹Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Haeundae Jaseng Hospital of Korean Medicine

²Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Jaseng Hospital of Korean Medicine

³Dept. of Neuropsychiatry, Haeundae Jaseng Hospital of Korean Medicine

⁴Haeundae Jaseng Hospital of Korean Medicine

Objectives : The Purpose of this study is to investigate the clinical application of conservative treatment including quadratus lumborum MST for lumbar HIVD(Herniated Intervertebral Disc) with sacralization.

Methods : We used acupuncture, herbal acupuncture, herbal medicine, Quadratus Lumborum MST for this patient. This patient received hospital treatment for 25 days.

Results : After conservative treatment, the patient's pain was controlled and NRS score was decreased. ODI and ROM also were improved.

Conclusions : Oriental conservative treatment including quadratus lumborum MST has a positive effect to control pain of lumbar HIVD(Herniated Intervertebral Disc) with sacralization.

Key Words : Herniated Intervertebral Disc, Conservative treatment, Quadratus lumborum, Sacralization

I. 서 론

성인의 60~70%가 일생 중 한 번은 요통을 경험하며, 전체 인구의 15~30%가 허리 통증으로 고통을 받고 있다. 무리한 허리의 사용이나 퇴행성 변화가 원인일 수도 있고, 척추 기형이나 불안정, 척추신경 장애가 그 원인일 수도 있다. 요통과 관련된 많은 병변들은 건강과 관련된 삶의 질에 영향을 미친다. 요통은 30~60세 사이의 직장인들에게 매우 흔하며 결근을 하는 가장 큰 이유 중 하나이다¹⁾.

요추 추간판 탈출증은 주로 하위 요추부의 추간판의 퇴행성 변화나 외력에 의해서 섬유륜의 중앙, 내측 또는 외측 섬유륜의 파열로 수핵의 일부 또는 전부가 탈출을 일으켜 경막이나 신경근을 압박하여 신경 증상을 유발하는 질환이다²⁾. 탈출되는 정도에 따라서 bulging disc, protruded disc, extruded disc, sequestrated disc로 나눌 수 있다³⁾. 탈출된 수핵의 임상표현은 허리나 다리 또는 두 곳 모두에서 일어나는 통증으로 시작할 수 있다. 허리의 통증은 섬유륜 바깥층에 있는 통각섬유를 자극함으로써 생긴다⁴⁾.

요추와 천추의 성격을 모두 가지는 척추체가 보일 수 있으며, 이를 'lumbosacral transitional vertebra(LSTV)' 라고 한다. 비록 정확한 표현은 아니지만, 실제 임상에서 흔히 요추 5번이 천추처럼 보일 경우는 sacralization of L5라 한다⁵⁾. Sacralization은 요추 가장 낮은 레벨(L5)과 천추 가장 높은 레벨(S1)이 Vertebra의 같은 레벨 선상에 있는 것으로 정의되어진다. Sacralization의 발생빈도는 4~10% 정도로 추측되어진다. Sacralization는 30% 이상에서 herniation으로 발전된다⁶⁾. 비록 긴 논쟁이 있었지만 LBP와 Sacralization은 명백한 연관이 있다⁷⁾.

요방형근 MST란 환자 요방형근의 통증 부위에 자침을 한 후 환자로 하여금 자침부위를 움직이게 하는 치료법으로, 요추 추간판탈출증 환자에게 유효한 치료성과를 보이는 새로운 기법이다.

본 연구에서는 MRI 및 X-ray상 요추 추간판탈출증 및 Sacralization으로 진단받고 하지 방사통으로

인하여 보행곤란을 나타내고 있는 입원환자를 대상으로 요방형근 MST를 시행하여 유효한 결과를 얻은 사례가 있어 이에 보고하고자 한다.

II. 본 론

1. 환자

김○○(M/39)

2. 치료기간

2014년 8월 12일부터 2014년 8월 30일까지 19일간 입원치료 후 통증 관리를 위해 2014년 9월 5일부터 2014년 9월 10일까지 6일간 입원치료함.

3. 주소증

요통, 우측 하부요추 통증, 우측 골반 통증, 우측 하지 통증

4. 발병일

2014년 7월 29일 기침 심하게 한 후 증상 발생

5. 과거력

1997년 기흉 진단 받음

6. 가족력

아버지가 당뇨 진단 받음

7. 현병력

상기 환자 184cm, 75kg의 39세 남환으로 평소 허리 통증으로 고생하던 중 2014년 7월 29일 기침 심하게 한 후 증상 발하여 2014년 08년 10일 삼척의료원 L-SPINE X-RAY상 좀 틀어진 것 같다 진단받은 후 물리치료, 양약 복용하였으나 별무 호전하여 2014년 8월 12일 본원 내원함.

8. 내원 당시 초진 소견

- 1) 하부요추 우측 통증
- 2) 골반 우측 통증
- 3) 우측하지 후면 통증

9. 검사소견

1) 이학적 검사(입원 초기)

ROM

Flexion 10°

Extension 5°

Lat. bending 10°/10°

Rotation 20°/20°

SPECIAL TEST(L-SPINE)

SLR : 20°/60°

Patrick : -/-

patellar : ++/++

achilles : ++/++

Dorsiflexion : G5, 100% / G5, 100%

Plantaflexion : G5, 100% / G5, 100%

Big toe extension : G5, 100% / G5, 100%

2) X-ray finding

L-Spine series(2014.08.12)

Sacralization state of L5.

Straightening of lumbar spinal curvature.

L4/5 disc space narrowing.

Suspicious squaring of lumbar spinal bodies
& suspicious ossification of outer annulus,
L2/3.

But not remarkable in both SIJ.

but cannot be excluded ankylosing
spondylitis.

3) MRI finding

L-Spine MRI(2014.08.12)

Sacralization state of L5.

L4/5; Right central~subarticular disc



Fig. 1. L-spine x-ray(ap view, 2014.08.12).



Fig. 2. L-spine x-ray(lateral view, 2014.08.12).

extrusion with disc degeneration.

severely compromised right lateral recess with compressed right L5 nerve root.

mild indentation of right ventral dural sac.

Hypertrophy of both facet joint.

10. 윤리적 검토

본 연구는 후향적 연구로 진행되었고 자생한방병원 임상시험 심사위원회(Institutional Review Board)의 시행승인(SIRB2014-15)을 받았다. 자생한방병원 IRB에 임상시험계획승인신청서 및 과제요약서, 연구자의 윤리적 고려사항에 대한 서류를 작성 제출한 후 IRB 심사를 통해 본 연구에 대한 윤리적 적합성을 심사받았다.

11. 치료방법

1) 침구치료 및 약침치료

침은 0.30×30mm 일회용 Stainless 호침(동방침

구사, 한국)을 사용하였으며, 유침 시간은 15분으로 1일 2회 시술하였다. 자침의 깊이는 차이는 있으나 보통 10~30mm로 시행하였고, 腎俞, 腰陽關, 環跳, 陽陵泉, 崑崙 등의 穴을 중심으로 압통점에 자침하였다.

약침은 자생한방병원 고유약침인 신바로 약침 및 봉약침을 사용했다. 약침을 사용하여 환자의 증상과 압통 부위 및 영상 소견에 따라 종류와 양(0.4cc~1.0cc)을 조절하여 사용하였다.

2) 한방물리요법

腰部와 우측 下肢部에 경근저주파요법(TENS), 초음파요법, 고주파, 약뜸 치료를 1일 1회 물리치료실에서 실시하였다.

3) 약물치료

한약치료는 자생한방병원 원내처방으로 활혈거어, 통락지통의 효과가 있어 요각통 및 요통 주치하는 청파전(白屈菜 9g, 牛膝 9g, 木瓜 9g, 五加皮 8g, 玄胡索 8g, 羌活 8g, 蒼朮 3g, 當歸 3g, 乾地黃 3g, 赤芍



Fig. 3. L-spine mri(sagittal view, 2014.08.12).



Fig. 4. L-spine mri(L4-5 axial view, 2014.08.12).

藥 3g, 威靈仙 3g, 獨活 3g, 陳皮 3g, 沒藥 3g, 乳香 3g, 紅花 2g, 砂仁 2g, 甘草 2g, 生薑 6g, 大棗 6g)에 환자의 증상에 맞게 가감하여 투약하였다. 처방은 3첩을 1일 3회, 水煎 食後服하였다.

4) 추나요법

입원기간 중 주 5회 시행을 원칙으로 하였다. 입원 초기 환자 통증으로 인하여 보행 및 거동이 불가능하여 어느 정도 거동이 가능해진 뒤 총 5회의 추나치료를 진행하였다. 장골의 틀어짐을 바로잡기 위해 환자를 복와위 자세로 유지한 상태에서 족지분석을 시행한 뒤 복와위 장골 교정법을 시행했다. 또한 장골의 틀어짐에 따라 천골 또한 변위를 일으키기에 천골 변위 검사법을 시행한 뒤 복와위 천골 측굴회전변위 교정법을 시행하였다. 척추의 틀어짐을 바로잡기 위해 측와위 요추 교정기법을 시행하였다. 전반적인 환자 상태에 맞춰 다음과 같은 추나치료를 병행하고 경우에 따라 추가적인 추나치료를 시행하였다.

5) 요방형근 MST(Motion Style Treatment)

침은 0.35×60mm 일회용 Stainless 호침(동방침구사, 한국)을 사용하였으며 자침의 깊이는 일반적으로 40~50mm로 시행하였다. 환측을 위로 오게 측와위 한 뒤 환자의 팔을 머리위로 올려 요방형근 부위의 공간이 넓어지도록 한다. 이후 척추기립근 외측 연 등의 요방형근 주위 압통점을 탐혈한 뒤 요방형근 주위 압통점에 측와위 상태에서 자침을 하고 요방형근을 운동시킨 후 유침 없이 바로 발침하였다.

12. 평가방법

치료정도의 분석을 위하여 다음과 같은 평가 방법이 이루어졌다. 평가는 한의사 면허증을 가지고 본원에서 수련의로 근무하는 전문적인 교육을 받은 한의사가 평가하였다.

1) 하요추부 및 우측 하지의 Verbal Numeric Rating Scale(VNRS)

통증의 정도를 환자로 하여금 0에서 10까지의 숫자로 말하도록 하는 방법이다. 상기한 시각통증등급과 유사하지만 시력이나 운동기능이 굳이 필요하지 않기 때문에 좀 더 유용하며 이행 및 사용이 쉽고, 환자가 답을 못할 가능성도 적다. 1일 1회 환자의 진술에 의거하여 측정하였다⁹⁾.

2) SLRT(Straight Leg Raising Test)

SLRT는 환자를 바로 눕히고 환자의 종골을 잡고 다리를 들어올린 후 하지를 신전 할 수 있는 범위를 각도로 측정하는 것이다. 일주일에 1회 추적관찰하여 기록하였다.

3) ODI(Oswestry Disability Index)

Oswestry Disability Index(ODI)는 환자에 의해 작성되는 설문이다. 일상생활에 있어서 각각의 동작과 관련된 10개 항목으로 구성되어 있다. 이 방법은 요통을 평가하는데 기능적인 상태를 수치로 나타낸 것이다. ODI 측정은 1차 입원과 2차 입원 초기에 작성되었다.

13. 치료경과

1) 1차 입원 1주차(2014년 8월 12일~2014년 8월 18일)

입원당시 우측 하부요추 통증(NRS 8), 우측 골반 통증(NRS 8), 우측하지 후면 통증(NRS 10) SLRT 20°/60°, ODI 78로 체크되었다. 입원초기 상기 증상으로 인하여 앉거나 서는 것도 불가능하고 누워서 뒤척이기만 해도 통증이 심했다. Flexion 10° Extension 5° Lat. bending 10°/10° Rotation 20°

/20°으로 제한이 있었다. 통증이 조금씩 경감되는 감은 있었으나, 상기 증상으로 인하여 수면장애 및 보행장애는 지속적으로 잔존했다.

2) 1차 입원 2주차(2014년 8월 19일~2014년 8월 25일)

우측 하부요추 통증(NRS 6), 우측 골반 통증(NRS 6), 우측 후면 하지 통증(NRS 8)로 통증에 있어 호전은 있었고 5분정도는 보행이 가능해지셨다. ROM 및 SLRT는 통증으로 인하여 큰 변화는 없었으나 호전기에 접어들어 통증 자체는 호전을 보이셨다. 2주차 말씀 접어들어서는 가장 큰 불편감을 호소했던 우측 후면 하지 통증(NRS 6)도 호전을 보였다.

3) 1차 입원 3주차(2014년 8월 26일~2014년 8월 30일)

3주간의 입원치료를 통해 우측 하부요추 통증

(NRS 4), 우측 골반 통증(NRS 4), 우측 하지 후면 통증(NRS 4)은 호전을 보였다. 보행시 통증에 호전이 있었으며 야간통도 소실됐다. SRLT은 60°/80°으로 호전양상을 보였으며 ROM 제한은 Flexion 50° Extension 20° Lat. bending 30°/30° Rotation 45°/45°로 완화되었다.

4) 2차 입원(2014년 09월 05일~2014년 09월 10일)

1차 입원치료 뒤 퇴원 후 일상생활에 있어 큰 통증 증가소견은 없었으며 자가보행 30분정도 가능하셨습니다. 2차 입원 초기시 1차입원에 비해 통증이 경감하며 통증의 부위가 소실되거나 변경되어 양측 하부요추 통증(NRS 4), 우측 후면 하지 통증(NRS 4)을 보이셨다. SLRT 40°/60°, ODI 26 로 체크되었다. ROM 값은 Flexion 60° Extension 20° Lat. bending 30°/30° Rotation 45°/45° 로 체크되었다. 치료를 통해 큰 통증 증가소견은 없었다.

Table I . After Treatment Change the ODI(Oswestry Disability Index), NRS(Numeric Rating Scale)

		2014.08.12~18	2014.08.19~25	2014.08.26~30	2014.09.05~10
NRS	ODI	78			26
	LBP	8	6	4	4
	Rt. pelvic pain	8	6	4	
	Rt. leg pain	10	8	4	4

Table II . Change the ROM(Range Of Motion), SLRT(Straight Leg Raising Test)

	PRE(2014.08.12)	POST(2014.09.10)
Flexion	10°	60°
Extension	5°	20°
Lat. bending	10°/10°	30°/30°
Rotation	20°/20°	45°/45°
SLRT	20°/60°	40°/60°

Ⅲ. 고 찰

한의학에서 허리는 “腰脊者，身之大關節也。”¹⁰⁾라 하여 우리 몸의 큰 관절이라 하였다. “腰者，腎之外候，一身所恃，以轉移開闔者也。”¹⁰⁾라 하여 허리는腎의 상태가 밖으로 드러나는 곳으로 우리 몸은 허리에 의지하여 움직이며 開闔작용을 한다고 하였다. 이러한 허리에 이상이 오는 것을 한의학적에서 腰痛有十¹⁰⁾으로 분류하는데 이는 “有腎虛，有痰飲，有食積，有挫閃，有瘀血，有風，有寒，有濕，有濕熱，有氣，凡十種。”¹⁰⁾이다.

한의학에서 요추 추간판탈출증은 腰脚痛이라 하여 巢元方¹¹⁾이『腰脚痛十候論』중 “腰脚疼痛候”로 지칭하였으며 원인에 대하여는 巢¹¹⁾는 “腎氣不足而風邪所乘”로 보고 있다.

요추 추간판 탈출증은 주로 하위 요추부의 추간판의 퇴행성 변화나 외력에 의해서 섬유륜의 중앙, 내측 또는 외측 섬유륜의 파열로 수핵의 일부 또는 전부가 탈출을 일으켜 경막이나 신경근을 압박하여 신경 증상을 유발하는 질환이다²⁾.

디스크는 쿠션역할을 하는 젤과 같은 수핵(nucleus pulposus), 수핵을 둘러싸며 척추안정에 기여하는 인대조직인 섬유륜(anulus fibrosus), 그리고 상하 연골성 종판(superior and inferior cartilaginous endplates)으로 구성되어 있다. 물건을 쥐거나 허리를 트는 동작은 수핵에 가해지는 압력을 가중시킨다. 섬유륜 부위 중 취약한 후외측 부위가 시간이 가면서 점차 약해져서 디스크 구성물질들이 신경뿌리가 있는 척추관 주위로 빠져나오면서 병이 생기게 된다. 디스크의 탈출 위치에 따라 통증, 궁둥신경통, 둔감, 근력약화가 다리에 온다¹⁾. 탈출되는 정도에 따라서 bulging disc, protruded disc, extruded disc, sequestrated disc로 나눌 수 있다³⁾.

요추 추간판탈출증의 치료는 보존적 요법과 수술적 요법으로 대별할 수 있는데 약 90%의 환자에서 보존적 요법으로 치유되고 결과도 양호하며 극히 소수의 선택된 환자에서 수술적치료를 시행한다¹³⁾.

요추와 천추의 성격을 모두 가지는 척추체가 보일 수 있으며, 이를 lumbosacral transitional vertebra(LSTV)라고 한다⁵⁾. LSTV는 선천적인 척추의 변칙적인 배열로 요추 분절의 가장 낮은 부분이 Sacralization이 되는 것과, 천추의 맨 윗부분이 Lumbarization되는 것이 있다. LSTV는 중요한 임상적 지표가 되기 때문에 LSTV에 대한 명백한 인지가 필요하다. 정확치 못한 인지는 수술이라든지 임상 증상과의 잘못된 연관으로 이끌 수 있다. 요추 증상은 여러 가지 구조적 문제에 의해 발생할 수 있으나, 척추체 위치의 변화에 의한 조기 디스크 퇴행에 의해서 유발될 수 있다⁷⁾.

비록 정확한 표현은 아니지만, 실제 임상에서 흔히 요추 5번이 천추처럼 보일 경우는 sacralization of L5라 한다⁵⁾. Sacralization은 30% 이상에서 herniation으로 발전된다⁶⁾. 아직 논쟁이 있지만 LBP와 Sacralization은 명백한 연관이 있다고 보고되고 있다⁷⁾. LSTV 아래에서 신경압박이 보통 13%에서 일어나고 이중에서 70%의 환자들에게서 증상이 나타날 수 있다²⁾. 변이된 척추체는 정상적인 요추체의 생체역학에 영향을 미친다. 변이된 척추체에 의해 운동성이 떨어진 척추체의 척추레벨은 안정화되는 경향이 있다. 이러한 운동성 제한은 LSTV에 의해 변이된 척추체의 비정상적인 관절과 뼈결합에 기인한다. 변이된 척추체에서의 안정성은 잠재적으로 변이된 분절 윗레벨의 과운동성을 이끌 수 있다. Intervertebral disk에서 과운동성과 비정상적인 힘이 가해지는 것은 디스크와 facet joint에 퇴행의 가속화를 증가시키는 요인이 될 수 있다. 더하여 LSTV 위에 접한 궁둥인대가 더 얇아지고 약해질 수 있고, 이는 잠재적으로 해당 디스크레벨의 과운동성과 조기 퇴행에 영향을 줄 수 있다⁷⁾.

본 증례의 경우 기침을 심하게 한 후 발생한 요통과 우측 하요추부 통증, 우측 골반 통증, 우측 하지 통증으로 본원에 내원하여 입원 치료받은 환자이다. 환자의 경우 영상진단상 Sacralization을 가지고 있다. 이는 Sacralization 해당분절의 과소운동성과

Sacralization 윗분절의 과운동성을 가져온다⁷⁾. 이에 따라 상기환자는 Sacralization이 이루어진 분절 위의 디스크 레벨은 과운동성에 의한 불안정성을 내포하고 있었을 것으로 사료된다. 이에 불안정성에 의한 위험에 노출되다 일상 생활에서의 가벼운 자극에 의해 요추 추간판탈출증이 발병한 것으로 보인다.

약물치료는 靑波煎에 환자의 증상에 맞게 가감하여 투약이 진행됐다. 靑波煎은 腰脚痛을 主訴症로 하는환자에게 活血祛風止痛, 化濕消腫, 強筋骨, 祛風止痛의 효능으로 腰膝痠軟, 筋骨無力, 寒濕脚氣등을 主治한다. 靑波煎에 의한 보존적 치료법을 통해 VAS assessment, SLR test, ADM date 등의 분석을 시행한 결과, 대분의 항목에서 靑波煎을 복용한 경우 양호한 결과를 나타낸 보고가 있다⁴⁾. 하여 요통의 보존적 치료법에서 靑波煎의 임상적 효과는 양호하다고 볼 수 있겠다⁴⁾.

침치료는 腎俞, 腰陽關, 環跳 등의 아시혈과 陽陵泉, 崑崙 등의 遠位穴이 사용되었다. 약침치료는 신바로 약침 및 봉침이 사용됐다. 신바로약침은 요추 추간판탈출증 환자의 요통을 감소시키는데 유효한 효과가 있다⁸⁾. 상기치료와 함께 측와위 상태에서 요방형근 압통점 주위에 요방형근 MST 치료가 응용되었다.

동작요법(MST)이란 자침을 한 후 환자로 하여금 자침부위를 움직이게 하는 치료법으로 근, 골격계 질환의 환자에게 유효한 치료성과를 보이는 기법을 말한다. 이때, 자침하는 침술법은 신경생리학적인 이론을 전통적인 침술이론에 접목시킨 치료법으로서 추나요법과 병용하는 것이 일반적이며, 흔히들 알고있는 동씨침법에서의 동기법과는 다른 치료법이다. MST의 치료법은 요통뿐만 아니라 골반통, 무릎, 발목, 어깨 등 각종 근,골격계 질환에 광범위하게 운용이 가능하며, 증폭으로 인한 각종 마비성 증상에도 응용하여 임상적으로 유효한 효과를 보이고 있다¹⁵⁾.

요방형근은 장요인대, 장골능, 종중 하위 3, 4번 요추 횡돌기의 상연에 기시하며 마지막 늑골의 하연과 상위 4개 요추의 횡돌기에 정지한다. 신전을 보조

하고, 요추를 측면 굴곡시키며, 마지막 늑골을 하강시킨다. 횡격막과 함께 양쪽이 같이 작용하여 호흡할 때 마지막 두 개의 늑골을 고정시킨다¹⁶⁾. 요방형근은 joker of low back pain으로 골반 위에 요추가 안정되도록 하는 역할을 한다¹⁷⁾. 요방형근에 이상이 오면 환자는 몸을 돌리거나 반대방향으로 기대는 것조차 힘들어 계단을 오르내리기도 힘들다. 양와위에서 양쪽으로 돌아 눕는 것도 통증이 유발되어 불가능해진다. 기침을 하거나 재채기를 해도 통증이 악화된다. 양와위에서 일어나거나 앉았다 일어나는 것도 힘들어 상지를 이용하여 겨우 움직인다. 요통과 더불어 방사통이 서혜부, 고환 및 음낭부위, 좌골신경지배부위에서 느껴진다¹⁷⁾.

상기 증례 환자의 경우 Sacralization에 의해 요추의 안정성이 약화되어 위험성을 내포하던 중 급성 요추 추간판 탈출증이 발병했다. 상기 증상으로 인해 야간통 및 일상 생활조차 불가능하고 양와위 상태에서 몸을 돌리는 것조차 통증으로 인해 고통스러워하였다. 이를 요추의 안정화 측면에서 접근하고 요추의 안정성을 잡아주어 환자의 증상을 호전시키기 위해 요방형근 MST를 동반한 한방보존적 치료를 시행했다.

요방형근 MST를 동반한 한방보존적 치료를 통해 환자는 전반적인 증상의 호전이 있었다. 통증으로 인해 보행 불가능하였고 ROM 가동제한이 있었으나 치료 후 요추 및 골반 통증 NRS 8에서 4로 감소하였고, 우측하지 후면 통증도 NRS 10에서 4로 호전을 보였다.

상기 환자 통증의 호전 후 퇴원하였다. 퇴원후 통증 관리를 위해 연휴기간을 활용해 재입원 후 짧은 기간동안 재차 입원치료를 받았다. 최초 입원당시 ODI 78이었던 것에 반하여 통증관리 치료를 위한 2차 입원시 ODI가 26으로 감소하였으며 ROM 가동제한 범위도 호전을 보였다. 야간통 및 보행불가했던 것도 호전되어 미약통증만 남게 되었다.

본 증례는 Sacralization을 동반한 요추 추간판 탈출증 환자를 한의학적 보존치료를 시행하여 양호한

치료효과를 나타낸 것에 의의가 있다. 하지만 사례가 1례에 한정되어 있고 Sacralization과 LBP와의 연관성에 대한 국내 및 해외연구가 아직 많이 부족한 것이 본 연구의 한계점이라 하겠다.

LSTV 및 Sacralization에 대한 연구 및 이와 관련된 요추 추간판탈출증에 대한 다양한 보존적 치료 방법 및 효과에 대한 추가적인 연구가 필요하리라 사료된다.

IV. 결 론

Sacralization을 동반한 급성 요추 추간판 탈출증 1례에 대하여 요방형근 MST 및 한방 보존적 치료를 적용하여 요통 및 우측 하부요추 통증, 우측 골반 통증, 우측 하지 통증 감소와 더불어 ODI 감소 및 허리 ROM 향상에 있어 유의한 효과를 보였기에 이에 보고하는 바이다.

V. 참고문헌

1. John F. Sarwark. 정형외과학. 4판. 범문에듀케이션. 2013:599, 657.
2. 한방재활의학과학회. 한방 재활의학. 3판. 군자출판사. 2011:57-8.
3. 대한침구학회 교재편찬위원회. 침구학 하. 2판. 집문당. 2008:73.
4. Stephen I. Esses. 척추질환의 이해. 1판. 군자출판사. 2008:188.
5. 강홍식, 이준우. 척추영상진단. 초판. 범문에듀케이션. 2013:34.
6. Terry R. Yochum, Lindsay J. Rowe. Yochum and Rowe's essentials of skeletal radiology. Third Edition. Lippincott williams & wilkins. 2005:312-3.
7. G.P. Konin, D.M. Walz. Lumbosacral

- Transitional Vertebrae: Classification, Imaging Findings, and Clinical Relevance. American Journal of Neuroradiology. 2010;31:1778-86.
8. 전병철, 김은수, 김동섭, 김태현, 김지용. 요추 추간판탈출증에 대한 신바로약침의 효과 : 무작위 대조군 시험. 척추신경추나의학회지. 2011;6(2):109-19.
9. 대한통증학회. 통증의학. 2판. 군자출판사. 2000:36,10. 허준. 동의보감. 초판. 동의보감출판사. 2006:705.
11. 巢元方. 巢氏諸病源候論. 상해:소인출판사. 1975:55.
12. Neil A. Porter, Radhesh K. Lalam, Bernhard J. Tins, Prudencia N.M. Tyrrell, Jaspreet Singh, Victor N. Cassar-Pullicino. Prevalence of extraformaminal nerve root compression below lumbosacral transitional vertebrae. Skeletal Radiology. 2014;43:55-60.
13. 민경옥. Low Back Pain. 서울:현문사. 1991:105.
14. 김동우, 김용, 신준식. 요통의 보존적 치료법을 시행한 환자군에 대한 청파전의 임상적 효과. 척추신경추나의학회지. 2004;5(1):85-92.
15. 문자영, 조재희, 이효은, 임명장, 강인, 왕오호, 박철진, 임진강. 동작침법(MST)을 시행한 측두하악관절장애환자 치험 3례. 척추신경추나의학회지. 2008;3(2):29-36.
16. Florence P. Kendall, Elizabeth K. McCreeavy, Patricia G. Provance, Mary M. Rodgers, William A. Romani. 자세와 통증치료에 있어서 근육의 기능과 검사. 5판. 도서출판 한미의학. 2006:183.
17. 최호영. 그림으로 풀어 쓴 임상근육학. 1판. 대성의학사. 1999:380, 385.