요추간판 탈출증에서 간헐적 견인치료와 척추 감압치료의 효과

경희대학교 의과대학 재활의학교실

김 희 상·윤 동 환·허 기 은

Effect of Spinal Decompression Therapy Compared with Intermittent Mechanical Traction in Lumbosacral Disc Herniation

Hee-Sang Kim, M.D., Dong Hwan Yun, M.D. and Ki Yun Huh, M.D.

Department of Rehabilitation Medicine, Kyung Hee University College of Medicine

Objective: To compare the effects of intermittent mechanical traction with spinal decompression therapy (SDT), using the newly introduced device DRX 3000®, in patients suffering from low back pain associated with lumbosacral disc herniation documented on MRI.

Method: Thirty-five patients with low back pain with or without lower extremity radiating pain were prospectively enrolled in this study. They were all diagnosed with lumbosacral disc herniation according to physical examinations and MRI. Patients over age 60 years or those with previous spinal surgery, spondylolisthesis, severe osteoporosis, rheumatic diseases, hypertension, and other serious medical problems were excluded. Patients were randomly assigned to intermittent mechanical traction group (15 patients) or SDT group (20 patients) and compared visual analog pain scale (VAS) pre- and post-treatment.

Results: There was a significant improvement in VAS in SDT group compared to intermittent mechanical traction group. The mean reduction in VAS for intermittent mechanical traction group equaled 1.93±0.83 (from 6.4±1.28 to 4.5±1.22) while the mean reduction in VAS in SDT group equaled 4.35±2.21 (from 6.9±1.86 to 2.6±1.43) (p=0.0006).

Conclusion: Spinal decompression therapy can be used as an effective treatment for discogenic low back pain without serious complications. **(J Korean Acad Rehab Med 2008; 32: 319-323)**

Key Words: Spinal decompression therapy (SDT), Intermittent mechanical traction, Lumbosacral disc herniation, Visual analog pain scale (VAS)

서 론

요통의 어떤 시점에서의 유병률(prevalence at any given moment)은 12~33%이고, 1년 유병률은 22~65%, 평생 유병률은 11~84% 정도로 다양하다.[1] 45세 이하에서 활동 제한을 일으키는 장애의 첫 번째 원인은 요통이며, 45세 이상에서는 요통이 세 번째 원인이다.[2] 허리에 발생하는 연관통을 일으키는 질환으로는 전신성 또는 국한성 질환, 일차적인 척추 질환 등이 있다. 기계적인 원인으로는 요천추부 근육이나 인대의 손상, 척추후관절병증, 천장골관절병증, 또는 퇴행성 변화로 인한 추간판성 질환 등이 있다. 추간판성 통증은 허리, 둔부에 가장 많이 나타나고, 섬유테의 손상과 그에 수반되는 손상 회복과 관계 있다.[3]

접수일: 2008년 1월 31일, 게재승인일: 2008년 4월 28일
교신저자: 허기은, 서울시 동대문구 회기동 1번지
㉾ 130-702, 경희의료원 재활의학과
Tel: 02-958-8565, Fax: 02-958-8560
E-mail: ktgscorp@hotmail.com

요통의 치료법은 다양한데, 개개인의 질병 정도와 여러 조건들에 의해 결정된다. 치료법은 크게 세 가지로 구분할 수 있다. 요통 환자들은 대부분 먼저 보존적인 치료를 받게 되는데 이에는 약물 치료, 물리 치료, 자세 교육, 운동 치료, 도수 치료, 그리고 견인 치료 등이 있다. 그 외에 침습적인 치료 방법으로는 선택적 신경근 차단술, 경막외 주사, 고주파 열치료 등이 시행되고, 마지막으로 이러한 치료에 반응이 없거나, 마미총 증후군, 질병 상태가 심각할 경우 수술을 시행하게 된다.

요추 견인치료는 요추간판 탈출증에서 많이 쓰이는 보존적인 치료법의 하나이다. 견인치료는 추간판 공간을 넓히고,[4] 추간판 돌출과 추간판내의 압력을 감소시키고,[5,6] 뒤세로인대를 팽팽하게 하여 섬유테에 구심력을 가하며, 운동유발전위를 향상시킨다는 연구들이 있다.[7] 그러나 요통 환자에서 견인치료의 임상실험에 대한 종합적인 평가논문을 보면 견인치료는 플라세보, 모의치료 또는 다른 치료와 비교했을 때 통증을 호전시키는데 효과적이지 않다고 되어 있다.[8]

Andersson 등은 치료사에 의한 능동적 견인치료와 환자

Journal of Korean Academy of Rehabilitation Medicine is a
Peer Reviewed Publication