

안녕하세요, Dr. Yu 통증클리닉에 오신 것을 환영합니다.

요통(허리통증)이나 좌골신경통(sciatica, 둔부통증)을 경험하시는 분들께서 궁금해 하시는 점들을 설명해드리고자 합니다.

자주하는 질문(FAQ):

1. 통증의 원인은 무엇인가요?

허리디스크(추간판탈출증)나 관절염으로 인하여 척추근처의 척추 신경근에 자극이 가해지게 되면 통증이 발생합니다. (척추근처의 척추 신경근에 손상이 오거나 염증이 생기게 되면 통증이 발생합니다.)

2. 엉덩이부위, 하지 또는 발가락에 통증이 생기는 이유는 무엇인가요?

척추신경 중 하지로 내려가는 좌골신경은 허리에서 나와 골반을 통과하여 엉덩이 뒤쪽을 지나 다리 뒤쪽 그리고 발가락까지 내려갑니다.

3. 왜 허리 한쪽만 아픈가요?

척추 근처의 척추신경이 허리 부위의 근육이나 피부로 갈라져 나오는데, 이 신경들이 자극을 받게 되면서 통증이 발생합니다.

4. 왜 양쪽 허리가 모두 아픈가요?

양쪽 척추신경이 모두 자극을 받았을 수 있지만 대체로 근육이나 인대 문제로 발생하며, 흔히 의학용어로 mechanical back pain 이라고 합니다. 여러 가지 허리근육의 경련이나 염증이 통증을 일으킬 수 있습니다.

5. 통증 치료에 가장 좋은 약물들은 어떠한 것들이 있습니까?

일반적으로 3가지 종류의 진통제가 있습니다. 세가지 모두 대부분의 환자들이 이용하는데 문제가 없으며, 이중 두 가지는 의사 처방전 없이 약국에서 구입할 수 있고, 한가지는 의사 처방전이 필요합니다. 이 약물들을 복용하기 전 반드시 가정의에게 복용에 대하여 확인을 받으셔야 합니다.

a) 아세트아미노펜 (Acetaminophen or Tylenol): 6시간마다 1 ~ 2 정 복용

b) 항소염진통제 (Anti-inflammatory)

ie. 부루펜 (Ibuprofen or Advil): 6시간마다 1 ~ 2 정 복용

* 만약 약을 드시고 속이 쓰리시다면 위장을 보호하기 위하여 12시간마다 Zantac (Ranitidine) 1정을 복용하셔야 합니다. 만약 위장문제로 이미 Tecta 또는 Nexium과 같은 PPI(Proton Pump Inhibitor)를 복용하고 있다면 Zantac을 드실 필요가 없습니다. **약사나 의사에게 문의하시기 바랍니다.**

부로펜 이외에도 종종 의사들이 처방하는 다른 종류의 항소염진통제로 Naprosyn/Naproxen, Diclofenac/Voltarin, Celecoxib/Celebrex 등이 있습니다.

c) 마약성진통제(Narcotics)

만약 아세트아미노펜이나 부로펜으로 일상 생활을 할 수 있을 정도의 통증 조절이 힘들다면 Tylenol#3(Acetaminophen plus codeine), Percocet, Oxycodone, Dilaudid, Morphine과 같은 마약성분이 함유된 보다 강한 진통제를 이용할 수 있습니다.

이러한 마약성진통제는 통증을 경감하는데 도움이 되지만 손상된 신경주변의 염증을 치유하는데는 도움이 되지 않습니다. 게다가 구역질, 구토, 현기증이나 변비 같은 여러 가지 부작용을 유발할 수 있으며, 장기간 복용(여러 주나 달) 시 마약 내성 (narcotic tolerance)이 생겨서 같은 용량에 대한 진통효과가 감소하여 더 높은 용량이 필요하게 됩니다. 또한 "더 이상 약이 효과가 없다."거나 하루를 보내는데 "약이 반드시 필요하다." 라는 것을 느끼게 됩니다.

마약성진통제는 "양날의 칼"과 같습니다.

6. 다른 약물치료는 어떠한 것들이 있나요?

근육경련, 통증, 수면 또는 불안감 해소 등을 위하여 필요 시 진통제와 함께 처방되는 약물들은 다음과 같습니다.

근육이완제 (Cyclobenzaprine, Flexeril)

항우울제 (Amitryptaline, Cymbalta)

항불안제 (Gabapentine, Lyrica)

이러한 약물들의 부작용이나 효과성은 환자 개개인에 따라 다릅니다.

7. 그 외 비수술적 보존치료로는 어떠한 것들이 있나요?

대부분의 환자들이 이용할 수 있는 보존치료로 마사지, 재활치료, 침술, 근육 내 자극요법 (intramuscular stimulation), 레이저, 초음파, 척추 지압, 경사대치료(tilt table), 척추감압술 (decompression) 등이 있으며 그 치료 효과는 다양합니다.

제 경험으로 디스크나 척추관 협착증/ 추관공 협착증으로 인하여 손상된 신경근으로 유발되는 요통 또는 방사통에 이러한 보존치료는 거의 효과가 없습니다. 게다가 이러한 치료는 상당한 비용과 적지 않은 시간 낭비로 생각지 않은 부작용을 유발할 수 있습니다. 다행히도 특별한 장기적 부작용을 일으키지는 않습니다. (은행 잔고나 시간에 미치는 영향을 빼고는요.)

하지만 만약 환자분이 코르티손주사(Cortisone injection)를 고려하기 전 이러한 보존치료를 받아 보고자 한다면 강력히 반대하지는 않습니다.

8. 코르티존(Cortisone)란 무엇인가요?

Methylprednisone 이라는 약물은 코르티존의 한 종류로, 부신(Adrenal)에서 생성되는 스트레스호르몬인 코르티솔(cortisol)과 유사하게 만든 화합물입니다. 코르티존은 anabolic steroid, prednisone, hydrocortisone과 같은 스테로이드의 일종으로 코르티존의 강력한 항 염증 효과는 붓고 손상된 신경조직의 부종을 감소시킬 수 있습니다. 따라서 치유를 돕고 통증을 감소시킵니다.

9. 경막외주사(Epidural)란 무엇인가요?

척수는 척추에 있는 경막외 공간을 통하여 다리까지 내려갑니다. 치과에서 신경을 마비시키기 위하여 국소마취를 하는 것처럼 자연분만 시 무통분만을 위한 경막외무통분만주사에 대하여 들어 보셨을 겁니다. 코르티존주사(Cortisone injection) 또는 요추경막외스테로이드주사(Lumbar Epidural Steroid Injection)는 경막외무통분만주사와 같은 것으로 국소마취제 대신 코르티존을 주사하는 것입니다.

10. 경막외주사(Epidural)의 부작용이나 합병증은 무엇인가요?

대체로 두통이나 허리통증(200명 중 1명 정도 경험)입니다. 이러한 증상은 일시적이고 며칠 안에 해소됩니다. 의료기술에서 흔히 발생하는 감염/농양 또는 출혈과 같은 합병증이 발생할 수 있고, 더 심한 합병증인 신경손상이나 마비(250,000명 중 1명 발생)는 거의 발생하지 않습니다.

11. 요통이나 좌골신경통의 치료옵션들은 어떠한 것들인가요?

세가지의 일반적 치료옵션들은 보존치료(conservative treatments), 요추경막외스테로이드주사(Lumbar Epidural Steroid Injection) 그리고 수술입니다. 대부분의 경우 수술은 불필요합니다.

환자가 보존치료(conservative treatments)에 지쳤거나 수술이 적합하지 않은 경우 요추경막외스테로이드주사(Lumbar Epidural Steroid Injection)가 최선의 치료옵션입니다.

많은 환자들이 수술을 원치 않거나, 수술을 하기에 너무 허약하거나, 이미 수술을 받았거나(수술 후에도 지속적인 통증을 호소함 - 허리수술실패증후군:Failed Back Surgery Syndrome), 수술 또는 수술 컨설팅을 기다리고 있으며 이러한 환자들은 요추경막외스테로이드주사(Lumbar Epidural Steroid Injection)의 좋은 대상입니다. 외과의사들은 대체로 수술을 시도하기 전에 주사 맞는 것을 요청합니다.

12. 요추경막외스테로이드주사(Lumbar Epidural Steroid Injection)의 역할은 무엇인가요?

보존치료에 지쳤고 수술도 옵션이 아니라면 요추경막외스테로이드주사(Lumbar Epidural Steroid Injection)로 통증을 완화시킬 수 있습니다. 환자 개개인이 모두 다르기 때문에 환자마다 주사가 효과가 있을 수도 있고 없을 수도 있지만 일단 주사를 시도하는 것이 좋습니다. 환자들이 저에게 오는 이유는 일반주치의는 이러한 전문적인 주사를 놓을 수가 없기 때문입니다.

13. 요추경막외스테로이드주사(Lumbar Epidural Steroid Injection)가 적합하지 않는 경우는 어떤 경우들인가요?

모든 환자들이 요추경막외스테로이드주사(Lumbar Epidural Steroid Injection)를 받지는 않습니다. 어떤 환자에게는 주사가 효과가 없을 수도 있는데 대체로 이러한 경우는 환자가 주사 맞는 것을 주저하거나 주사공포가 있는 경우입니다.

14. 주사는 아픈가요?

이 주사는 임신부의 분만 진통을 위하여 매일 실시됩니다. 대부분의 환자들이 잘 견딥니다. 예방 주사나 독감예방주사 맞는 것 같다고 생각하시면 됩니다..

15. 주사효과는 얼마나 오래 지속되나요?

만약 효과가 있다면 항 염증 효과는 대체로 3~6개월 또는 더 오래 지속됩니다.

16. 일년에 몇 번까지 주사를 맞을 수 있나요?

만약 통증이 재발한다면 3~6개월 마다 맞을 수 있습니다.

17. 통증클리닉 컨설팅 방문 일정은 어떻게 이루어 지나요?

우선 두 가지 이유에서 영어구사가 가능한 성인 가족 구성원이나 친구를 동반하도록 요청할 것입니다. 첫 번째는 처치에 관련하여 환자가 이해해야 하는 정보가 많습니다. 두 번째는 주사 부작용은 아니지만 처치 후 처치에 대한 스트레스로 기운이 없을 수 있기 때문에 운전은 하지 않는 것이 좋습니다. 처치 후 가능한 조용히 시간을 보내는 것이 좋습니다. 비록 많은 환자들이 처치 후 공부나 일을 하러 가고 싶겠지만 가능한 휴식을 취하는 것이 좋습니다.

컨설팅은 30분 정도 걸립니다. 통증에 대한 질문과 함께 일상 생활, 직장 생활, 여가활동 등에 대하여도 특별히 자세하게 질문할 것입니다. 이유는 통증이 당신의 일상 활동에 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위해서입니다.

시술은 5분정도 밖에 걸리지 않습니다, 시술부위의 드레싱은 밤에 제거하시면 됩니다. 샤워는 다음 날 하실 수 있습니다. 의사가 처방한 진통제는 필요 시 계속 복용하실 수 있습니다. 추가 주사나 F/U이 필요하면 추가 방문 예약이 주어질 것입니다.