

퇴행성 요추 척추관 협착증 한의표준임상진료지침

퇴행성 요추 척추관 협착증 진료흐름도

퇴행성 요추 척추관 협착증 진단

1. 영상의학적 진단
   요추 척추관, 외측 함요부, 신경공 등에서 신경 협착
2. 임상적 진단
   신경인성 파행 혹은 요둔부/하지의 방산증상
3. 수술 적응증 여부 평가
   빠르게 진행하는 신경학적 증상, 마미 증후군, 척수 원추 증후군
4. 기타 질환 감별 진단
   척추 전방 전위증, 척추 골절, 감염/종양 등

한의 치료 대상자 평가

1. 신경학적 증상의 빠른 진행이 없는, 만성 단계 환자
2. 심각한 신경학적 이상 소견이 없는, 급성 및 아급성 단계 환자
3. 심한 척추 불안정성이 없는 환자
4. 척추 압박골절이 없는 환자 (추나 치료)
5. 간기능 및 신기능 이상과 연관된 동반상병이 없는 환자 (한약 치료)
6. 이상 출혈 경향, 심한 면역 기능 저하와 연관된 기왕력, 현병력이 없는 환자 (침 치료)
7. 3-6개월 간의 보존적 치료를 시도할 수 있는 환자
8. 기존 비수술적 치료에 잘 반응하지 않았던 환자
9. 서양의학적 치료에 대한 부작용으로 보존적 치료를 지속하지 못했던 환자

한의 치료 변증

- 풍한비조
- 신기휴허
- 기허혈어
- 습담조체

중재

퇴행성 요추 척추관 협착증의 한의학 치료

침 치료

- 일상관리와 병행한 침 치료를 고려할 수 있음 **(C/low)**
- 2개월의 표준화 침 치료를 고려해야 함 **(B/Moderate)**

혈위선정&자극

1. 원위 취혈
합곡, 곡지, 외관, 후계, 중저, 족삼리, 삼음교, 음릉천, 태충, 양릉천, 현종, 위중, 승산 등
2. 근위 취혈
요부 협척혈, 신수 등
3. 수기 자극
혈위에 따라 15-50mm 의 깊이
0.25*40mm, 0.30*60mm 자입 후 염전, 제삽
4. 전침 사용
2-100Hz의 교대 빈도, 환자가 편안한 강도로 20분

침도 치료

- 침도치료를 사용할 것을 고려할 수 있음 **(C/Very Low)**

한약 치료

- 한약과 비수술적 치료의 병행 치료를 고려할 수 있음 **(C/Very Low)**

1차선택약물

- 독활기생탕
- 오적산
- 육미지황환
- 보양환오탕
- 신통축어탕

추나 치료

- 추나 치료의 적용 고려할 수 있음 **(C/Very Low)**

복합 한의 치료

- 단일 한의 치료보다 복합 한의 치료를 고려할 수 있음 **(C/Very Low)**

평가

1. 평가 항목 : 통증, 기능 장애, 삶의 질
2. 평가 시기
안정성 : 매 방문 시, 3개월 후
유효성 : 단기 - 3개월 후
중장기 - 6개월, 12개월 후

유지 치료

1개월/1-2회, 주기적 추적 관찰(필요 시)

Notice 한의표준임상진료지침은 한의사와 환자가 적절한 의료서비스를 결정할 수 있도록 돕기 위해 체계적으로 개발한 가이드라인으로, 임상현장에서 참고하여 활용할 수 있습니다. 본 지침은 한의표준임상진료지침 개발사업을 통해 인증 받았습니다.

NIKOM 한국한의약진흥원