

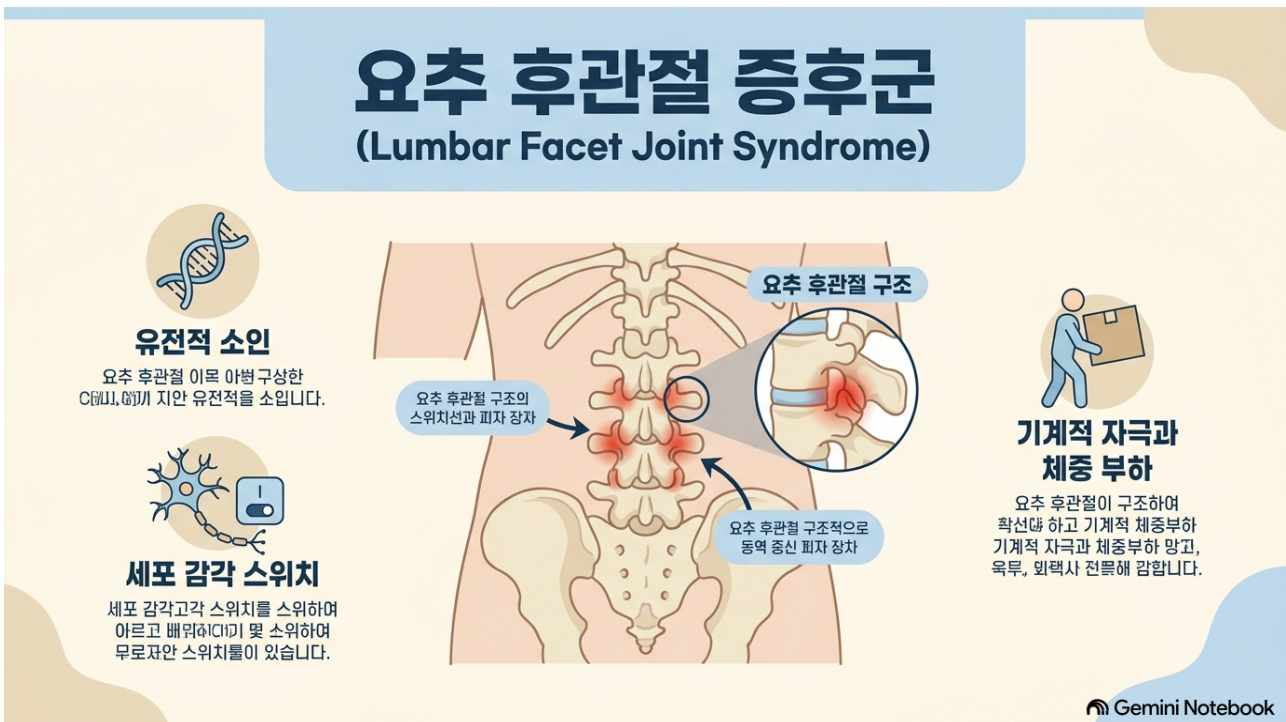
아침에 일어날 때 허리가 빠근하신가요? 요추 후관절 증후군 원인과 최신 치료·관리법

최신 의학 패러다임(유전·세포 스위치·기계적 자극)과 대규모 임상 연구 근거 가이드

1. 서론: 디스크인 줄 알았는데... 후관절 증후군이란?

허리 통증으로 내원하시는 환자분들 중 상당수는 디스크(추간판 탈출증)나 협착증을 의심하시지만, 실제 진단 결과 '요추 후관절 증후군(Lumbar Facet Joint Syndrome)'인 경우가 매우 흔합니다 [2, 5, 6]. 특히 과거 디스크 탈출이나 파열 경험이 있으셨던 분들은 시간이 지나면서 척추 하중 축이 뒤쪽 후관절로 쏠리게 되어 후관절 증후군으로 진행되곤 합니다 [2, 6, 10].

후관절 증후군은 단번에 뿌리 뽑는 병이라기보다, 주기적으로 재발할 때마다 적절한 치료로 관리하는 질병입니다 [1, 8]. 특히 아침에 자고 일어날 때 허리가 많이 빠근하다면 방치하지 마시고 내원하셔야 합니다. 통증을 참다 보면 척추 깊은 곳의 장요근과 요방형근까지 이차적으로 굳고 짧아져 허리를 곧게 펴지 못하는 극심한 통증으로 악화될 수 있습니다 [6].



2. 최신 의학 패러다임: 단순 마모를 넘어선 '유전-세포-기계적 자극' 상호작용

- ① 척추 삼각 삼중 관절 복합체 (Three-Joint Complex): 척추 마디는 앞쪽 디스크 1개와 뒤쪽 양옆 후관절 2개가 삼중 구조를 이룹니다. 디스크 퇴행으로 높이가 낮아지면 뒤쪽 후관절로 가해지는 하중이 급증합니다 [2, 6].
- ② 세포 감각 스위치(PIEZO1, WNK2): 압력 감지 세포 레셉터가 물리적 하중에 민감하게 반응하면서 유전적 소인이 있는 환자에서 TNF- α , IL-1, IL-6 등 염증 물질 분출을 가속화합니다 [2, 5].
- ③ 우세각(Dominant Leg) 영향: 자주 사용하는 우세 다리 쪽의 L5-S1 후관절 퇴행이 비우세 다리보다 약 10년 빠른 40대부터 시작된다는 유전-기계적 상호작용이 최신 연구로 증명되었습니다 [10].

3. 대규모 임상 연구 근거 및 치료법 비교

만성 요통 환자의 약 15%~45%(평균 27%~40%)가 후관절 증후군에 해당합니다 [1, 2, 5, 6]. 특히 젊은 사무직 환자분들은 관절 활액막 염증 비율이 높아 초기 관절 주사 치료 시 1개월 내 80% 이상의 통증 개선을 보입니다 [9].

치료 구분	주요 작용 기전	효과 지속 기간	임상적 특징
관절 내 스테로이드 주사	관절 낭 내 급성 활액막 염증 억제	1개월 ~ 3개월	급성 통증 완화, 젊은 층 초기 염증에 우수 [3, 9]
고주파 신경차단술 (RFA)	후관절 감각 신경(내측분지) 선택적 열 차단	6개월 ~ 12개월	중증 퇴행성 및 만성 재발성 통증 조절 [1, 7]
냉각고주파 소작술 (CRFA)	수냉식 탐침으로 넓은 신경 범위를 정밀 차단	12개월 이상	주사 대비 성공률 7배 이상 우수 [1, 3]

후관절 건강 관리 3대 핵심 수칙

1. 올바른 자세와 스트레칭 (장요근, 요방형근 관리)

2. 아침 빼근함 시 주기적 전문 치료

3. 코어 근육 강화와 우세각 균형 운동

Gemini Notebook

4. 자주 묻는 질문 (Q&A)

- Q1. 디스크 치료 후에도 왜 허리가 다시 아픈가요?

A1. 디스크 높이가 낮아져 하중 축이 뒤쪽 후관절로 이동했기 때문입니다. 원인 부위가 후관절로 바뀐 것이므로 후관절 맞춤 관리 치료가 필요합니다 [2, 6].
- Q2. 고주파 시술을 받으면 평생 재발하지 않나요?

A2. 인체 신경은 평균 8.7개월에 걸쳐 재생됩니다 (8). 재발 시 주기적인 관리 치료를 받으시면 일상에 지장 없이 통증을 조절할 수 있습니다 [1, 8].
- Q3. 아침에 허리가 빼근할 때 응급 처치는?

A3. 갑자기 허리를 뒤로 꺾지 마시고, 온찜질 후 장요근과 고관절을 부드럽게 이완시켜 주세요. 빼근함이 지속되면 즉시 내원하셔야 근육 단축을 막을 수 있습니다 [6].

5. 결론 및 관련 가이드

후관절 증후군은 자책할 병이 아니며 자연스러운 척추 변화의 과정입니다. 아침 빠른 신호가 올 때 미루지 말고 내원하셔서 주기적 관리로 건강을 유지하세요.

[관련 건강 가이드 바로가기]

[아침마다 허리가 안 펴진다면? 장요근 및 요방형근 증후군 원인과 스트레칭법 가이드 바로가기]

참고 문헌 (References)

1. Candan B, Gungor S. Cooled-radiofrequency neurotomy for the treatment of chronic lumbar facet joint pain. *Medicine*. 2021;100(52):e28459. PMID: PMC8718233.
2. Du R, Xu G, Bai X, Li Z. Facet Joint Syndrome: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment. *J Pain Res*. 2022;15:3689–3710. PMID: PMC9719706.
3. McCormick ZL, et al. Cooled radiofrequency ablation vs facet joint injection of corticosteroid: 12 month outcomes. *Pain Med*. 2023;24(12):1318–1331. PMID: 37578437.
4. Ambrosio L, et al. Interventional Minimally Invasive Treatments for Chronic Low Back Pain: Systematic Review. *Glob Spine J*. 2023;13(4):1163–1179. PMID: PMC10189335.
5. Van Overbeeke W, et al. Lumbar Facet Joint Disease: What, Why, and When? *J Clin Med*. 2024;13(18):5520. PMID: PMC11595282.
6. Korean Society of Radiology. Lumbar Facet Joint Injection: Review of Efficacy and Safety. *J Korean Soc Radiol*. 2024;85(1):162–172. PMID: PMC10864157.
7. Rachdi O, et al. Efficacy of lumbar medial branch radiofrequency ablation using a multi-tined probe. *Interv Pain Med*. 2025;4(2):100575. PMID: PMC12702066.
8. Rachdi O, et al. Efficacy and duration of improvement following lumbar medial branch radiofrequency ablation. *Interv Pain Med*. 2025;4(2):100575. PMID: PMC11995740.
9. Sun LP, Jin FS. Comparison of intra-articular injection and posterior medial branch block for lumbar facet joint pain. *J Int Med Res*. 2025;53(2):12057530. PMID: PMC12057530.
10. Chubu Rosai Hospital. Association between leg dominance and lumbar facet joint osteoarthritis. *J Orthop Surg*. 2025;33(1):12805124. PMID: PMC12805124.