[최신 의학 근거] 허리 통증, 후지 내측지 차단술 자꾸 맞아도 안전할까?

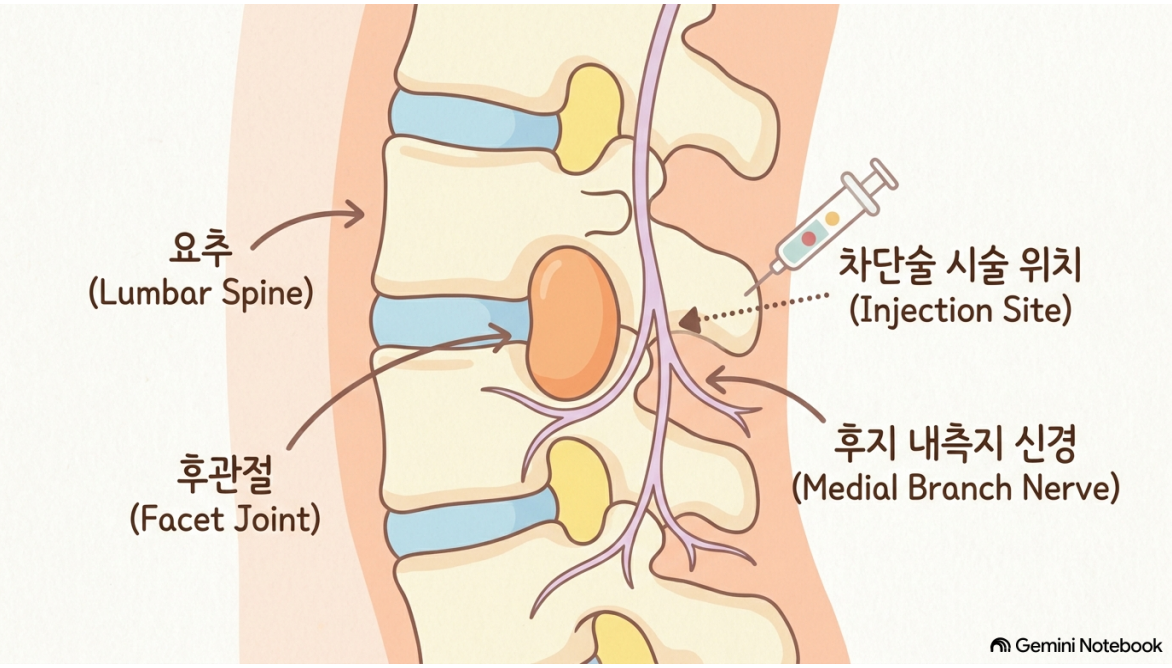
재발 기간, 안전성 및 고주파 열응고술(RFA)과의 단계별 치료 전략

임상 진료 방침 (Clinician's Strategy):
"저는 환자분 치료 시 후지 내측지 차단술을 먼저 시도해 본 뒤, 만약 효과 유지 기간이 너무 짧거나 통증 완화가 잘 되지 않을 때에는 다른 원인(디스크, 협착증 등)이 있는지 면밀히 찾아봅니다. 특별한 다른 원인이 발견되지 않을 때 그때 비로소 고주파 열응고술(RFA)을 차선책으로 고려합니다."

1. 환자분들의 솔직한 걱정과 치료 선택

허리 통증으로 내원하시는 요추 후관절 증후군 환자분들께서 가장 자주 하시는 걱정은 "이 주사, 통증만 잠깐 잊게 해주는 임시방편 아닌가?", "자꾸 맞으면 뼈가 삭거나 나빠지는 건 아닌가?" 하는 점입니다 [1].

국내에서는 후지 내측지 차단술(Medial Branch Block, MBB)이 건강보험 적용을 받아 경제성이 뛰어납니다 [1, 4]. 반면 FIMS나 고주파 열응고술(RFA)은 비급여 항목으로 비용 부담이 큽니다 [1, 6]. 따라서 의학적 안전성과 합리적 비용을 종합적으로 고려하여 후지 내측지 차단술을 1차 치료로 우선 권장해 드립니다 [1, 4].



[그림 1] 요추 후관절 및 후지 내측지 차단술 정밀 위치 구조도

2. 후지 내측지 차단술은 과연 안전한 치료인가요?

1) "뼈가 삭는다"는 소문의 진실
후지 내측지 차단술의 주성분은 관절 신경의 통증 신호를 안정시키는 국소마취제입니다 [1, 5]. 뼈나 조직을 약화시키는 고용량 스테로이드 오남용과는 본질적으로 다릅니다.

2) 국소마취제 단독 주사 치료 효과
대규모 다기관 무작위 대조 연구(RCT)에 따르면, 국소마취제 단독 치료만으로도 스테로이드 혼합 치료와 동등한 통증 완화 및 기능 개선 효과를 발휘함이 입증되었습니다 [1, 5].

3) 검증된 높은 안전성
7,500회 이상의 치료 세션(43,000건 시술) 전향적 안전성 연구에서 정밀 투시 장비(C-arm) 하에 시행된 차단술은 감염이나 신경 손상 등 중대한 합병증 발생률이 0.05% 이하로 극히 안전함이 확인되었습니다 [1, 7].

3. 평균 재발 기간과 장기 관리 효과

임상 데이터 분석 결과 (Effectiveness Summary)
• 1회 시술 시 평균 효과 유지 기간: 약 13주 ~ 16주 (약 3~4개월) 지속 [1, 3, 5]
• 정기적 반복 치료 시 장기 관해율: 적절한 간격(3~6개월)으로 치료 시 79%~85% 환자가 1~3년 이상 통증 50% 이상 감소 및 기능 개선 유지 [1, 3]
• 생체역학 요인: 척추-골반 정렬 불균형이 심한 경우 재발 기간이 단축될 수 있으므로, 코어 운동 병행이 필수적입니다 [8].

4. 고주파 열응고술(RFA)과의 비교 및 3단계 진료 로드맵

[1단계] 건강보험 1차 치료 (후지 내측지 차단술)
안전하고 경제적인 차단술을 먼저 시행하여 3~4개월 이상의 통증 완화 반응을 확인합니다 [1, 4].

[2단계] 효과 불충분 시 정밀 원인 재평가
차단술 효과가 너무 짧거나 반응이 적다면, 디스크 탈출증이나 척추관 협착증 등 다른 통증 원인을 감별합니다 [1, 8].

[3단계] 차선책 고려 (고주파 열응고술)
다른 원인이 없고 차단술에 진단적 양성 반응이 입증된 경우, 6~12개월 장기 효과를 기대할 수 있는 고주파 열응고술(RFA)을 고려합니다 [1, 6].

[그림 2] 요추 관절 건강 유지를 위한 3대 핵심 수칙

5. 자주 묻는 질문 (Q&A)

Q1. 주사 치료를 자꾸 맞으면 효과가 떨어지나요?
적절한 간격(최소 3개월)을 준수하면 내성이 생기지 않습니다. 효과 기간이 짧아진다면 다른 복합 원인 재평가가 필요합니다 [1, 8].

Q2. 바로 고주파 치료를 받으면 안 되나요?
고주파 시술 전 진단적 차단술 반응 확인이 필수이며, 비급여로 고가이므로 보험 적용이 되는 차단술을 우선 시도하는 것이 합리적입니다 [1, 6].

Q3. 치료 후 가장 중요한 생활 관리는 무엇인가요?
통증이 가라앉은 시기에 걷기 및 코어 강화를 시행하는 것이 장기 재발을 막는 핵심입니다 [1, 8].

참고 문헌 (References)

[1] ASIPP Guidelines 2026 Update. Comprehensive Evidence-Based Guidelines for Facet Joint Interventions. Pain Physician 2026. (PMID: 42370930)

[2] BMJ Clinical Practice Guidelines. Interventional procedures for non-cancer chronic spine pain. BMJ 2025. (PMID: 39971339)

[3] Systematic Review and Meta-Analysis. Effectiveness of Facet Joint Nerve Blocks in Managing Chronic Axial Spinal Pain. J Pain Res 2024. (PMID: 38324785)

[4] Systematic Review. Effectiveness of Facet Joint Block Versus Medial Branch Block. Cureus 2025. (PMID: 40625008)

[5] Therapeutic Effectiveness of Lumbar Medial Branch Block and Intra-Articular Injections. Diagnostics 2025. (PMID: 40177461)

[6] Cooled Radiofrequency Ablation vs Corticosteroid Injection for Lumbar Facet Pain. Reg Anesth Pain Med 2023. (PMID: 37578437)

[7] European Radiological Consensus. Image-guided injections for facet joint pain. Eur Radiol 2025. (PMID: 40338342)

[8] Spinopelvic Alignment as Associated Factor of Short-Term Response to MBB. Spine 2026. (PMID: 42279214)

[9] Ultrasound-guided lumbar medial branch blocks. Pain Pract 2022. (PMID: 35620250)

[10] Multisociety response to publications on interventional spine procedures. Pain Med 2025. (PMID: 40264745)