

다리 저림과 좌골신경통, 왜 '병명'이 아니라 '증상'일까요?

좌골신경통 뒤에 숨은 원인 질환 감별과 근거 중심 최신 치료 가이드

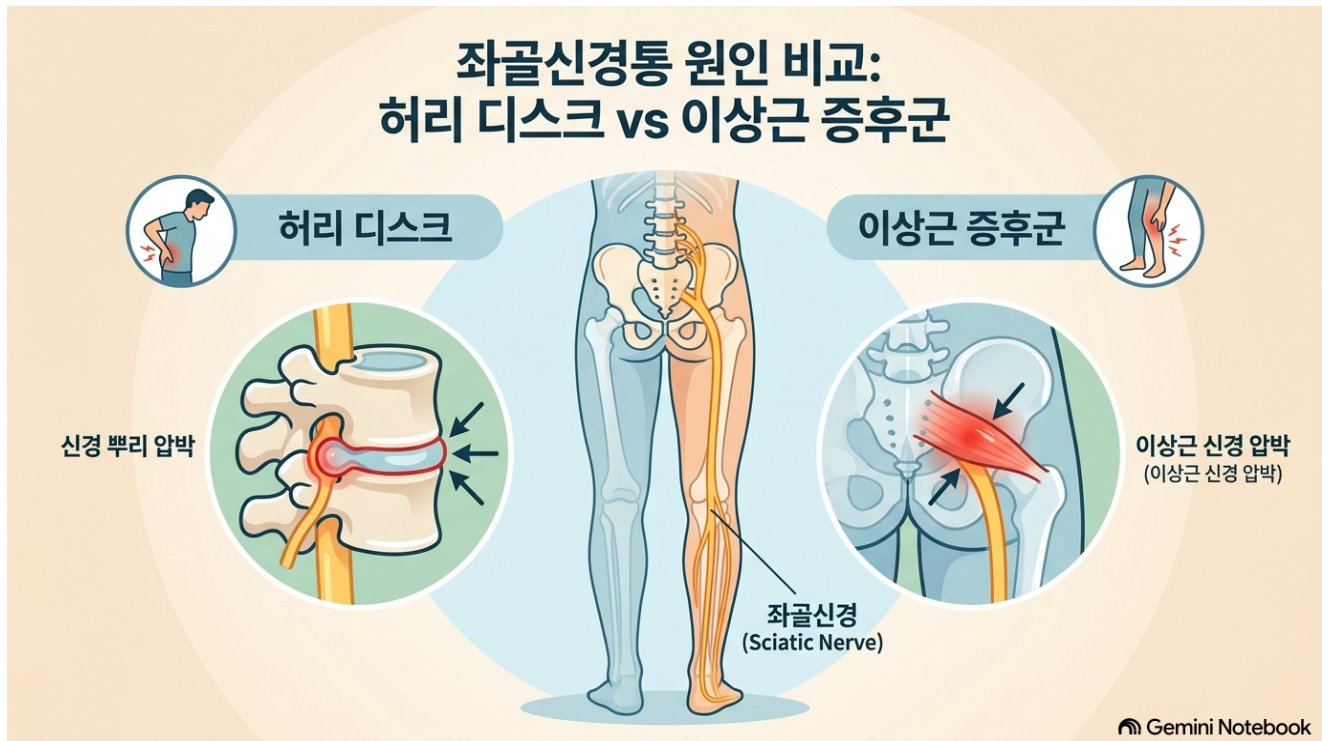
[진료실에서 나누는 이야기]

"원장님, 타원에서 이미 '좌골신경통'이라고 들었는데 왜 원인 질환을 다시 찾아야 하나요?"

진료실에서 다리 저림으로 내원하신 환자분들께 원인 질환 감별을 설명해 드리면 의아해하시는 분들이 많습니다. 하지만 좌골신경통(Sciatica)은 단일 질병 이름이 아니라 신경 자극으로 인한 증상군(Symptom Complex)의 이름입니다. 뿌리 원인(디스크, 이상근 증후군 등)을 명확히 파악해야 올바른 치료를 시작할 수 있습니다.

1. 쉽게 푸는 좌골신경통의 원리와 발생 메커니즘

좌골신경은 우리 몸에서 가장 굵고 긴 신경으로, 요추에서 시작하여 엉덩이와 다리 뒤쪽, 발끝까지 연결됩니다. 이 경로 상의 신경이 압박을 받거나 염증 반응이 생기면 엉덩이 통증과 다리 저림(방사통)이 나타납니다. 최신 의학 연구는 신경 압박 외에도 세포 수준의 기계적 감각 스위치(Mechanosensing)와 염증 및 유전적 소인이 복합 작용함을 밝히고 있습니다 [6, 7].



[그림 1] 좌골신경통의 대표적 원인: 허리 디스크 vs 이상근 증후군 비교

대표적인 좌골신경통의 원인 질환

- 요추 추간판 탈출증 (허리 디스크): 좌골신경통 원인의 약 85~90%를 차지하며, 디스크가 신경근을 직접 압박하고 염증을 유발합니다 [1, 7].
- 이상근 증후군 (Piriformis Syndrome): 엉덩이 깊은 곳의 이상근 근육이 좌골신경을 눌러 발생하며, 척추 질환으로 오인되기 쉬워 정밀 감별 진단이 필요합니다 [6].

2. 대규모 연구 및 최신 논문으로 보는 근거 중심 치료법

- ① 수술적 치료 vs 비수술 보존 치료: 디스크 절제술(미세디스크 수술 또는 내시경 PTED 수술)은 초기 1~3개월 동안 통증 완화가 빠릅니다 [1, 3]. 하지만 1년 이상 장기 추적 연구에서는 비수술 보존 치료 그룹과 장기 회복률 및 삶의 질 수준이 서로 비슷하게 수렴합니다 [1, 8].
- ② 경막외 스테로이드 주사(ESI) 및 물리치료: 주사 치료는 신경 주변 염증을 빠르게 완화하며, 주사 후 1주 이내의 회복 정도는 중기 치료 성공을 예측하는 유용한 지표입니다 [7, 9]. 맞춤형 물리치료와 운동은 재발 방지에 필수적인 3대 기둥 중 하나입니다 [2].



[그림 2] 좌골신경통 관리를 위한 3대 핵심 기둥 요약

3. 진료실 FAQ: 환자분들이 자주 묻는 질문 3가지

Q1. 이미 좌골신경통 진단을 받았는데, 왜 또 원인 검사를 해야 하나요?

A. 좌골신경통은 '증상'의 이름입니다. 원인이 허리 디스크인지, 이상근 증후군인지에 따라 주사 위치와 물리치료, 운동 방식이 완전히 달라지기 때문에 뿌리 질환 감별이 필수적입니다 [6].

Q2. 수술을 받지 않고 주사나 물리치료만으로 나아 수 있나요?

A. 대부분의 좌골신경통 환자는 약물, 경막외 주사, 물리치료 등 보존 치료로 호전됩니다 [1, 8]. 다만 4~12개월 이상 통증이 지속된 만성 환자는 적절한 치료 개입 시기를 놓치지 않는 것이 좋습니다 [5].

Q3. 신속하게 수술 치료를 받아야 하는 응급 상황은 언제인가요?

A. 발목이나 발가락을 움직이기 힘들 정도의 심각한 근력 마비가 생기거나, 소변/대변 조절이 안 되는 배뇨 장애(마미증후군)가 관찰될 때에는 즉시 수술적 치료를 시행해야 합니다 [1, 8].

4. 결론 및 당부의 말씀

다리 저림과 통증의 원인을 다시 확인하는 과정은 정확한 치료를 위한 소중한 첫걸음입니다. 원인을 명확히 진단받고, 본인에게 맞는 보존 치료와 자세 교정을 병행하여 통증 없는 건강한 삶을 찾으시길 진심으로 응원합니다.

참고문헌 (References)

1. Oprea MJ, et al. Surgical versus non-surgical treatment for sciatica: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. 2023;381:e070730. PMID: 37076169.
2. Fernandez M, et al. How effective are physiotherapy interventions in treating people with sciatica? A systematic review and meta-analysis. *Eur Spine J*. 2023;32(2):410-426. PMID: 36580149.
3. Gadjradj PS, et al. Full endoscopic versus open discectomy for sciatica: randomised controlled non-inferiority trial. *BMJ*. 2022;376:e065846. PMID: 35190388.
4. Wilson CA, et al. Predictors of Recovery Following Lumbar Microdiscectomy for Sciatica: Systematic Review and Meta-Analysis. *Cureus*. 2023;15(5):e39664. PMID: 37388594.
5. Gadjradj PS, et al. Early Versus Delayed Microdiscectomy for Chronic Sciatica Lasting 4-12 Months: Secondary Analysis of a RCT. *Glob Spine J*. 2023;13(7):1820-1828. PMID: 34732096.
6. Kerr SJ, et al. Piriformis Syndrome Is Often Overlooked as a Cause of Gluteal Pain and Sciatica: Diagnostic Challenges. *HSS J*. 2025;21(4):450-454. PMID: 41328333.
7. Bhatia A, et al. Epidural steroid injections in lumbar disc herniation- Evidence synthesis from 72 RCTs and 7701 patients. *Brain Spine*. 2025;5:104216. PMID: 40206594.
8. Al-Krenawi S, et al. Surgical vs. Conservative Management of Chronic Sciatica (>3 Months) Due to Lumbar Disc Herniation. *Cureus*. 2024;16(5):e59617. PMID: 38832179.
9. Kjaer P, et al. Early assessment of physical capacity and pain is associated with 1-month response following epidural steroid injection. *Brain Spine*. 2026;6:106111. PMID: 42253822.
10. van Helvoirt H, et al. Cost-effectiveness of Transforaminal epidural steroid injections for patients with ACUTE sciatica. *BMC Musculoskelet Disord*. 2024;25(1):256. PMID: 38561748.