

Case Report

Lumbar Spine CT 촬영한 요각통 환자 32례의 치료경과 분석

김정호, 이정환, 김영일

대전대학교 한의과대학 침구학교실

Received : 10. 05. 23

Revised : 10. 06. 04

Accepted : 10. 06. 11

Key Words:Disc herniation,
CT scan,
Clinical analysis

The Clinical Analysis on 32 Cases of Herniated Lumbar Disc Patients according to Lumbar CT scan.

Jeong-ho Kim, Jeong-hwan Lee, Young-il Kim

Dept. of Acupuncture & Moxibustion College of Oriental Medicine, Daejeon University.

ABSTRACT**Objective :** This study is to evaluate the effectiveness of the oriental medicine treatment on lumbar disc herniation.**Subjects and Methods :** The clinical analysis was done on 32 cases of patients with lumbar disc herniation diagnosed by lumbar CT scan. Patients who admitted in Cheongju Oriental Medicine Hospital from April 2007 to April 2008 were analyzed according to the distribution of sex, age, the period of disease, condition on admission, the symptom on admission, Admission day, the treatment efficacy at discharge day.**Results :**

1. The forties was the most, the acutest phase the most, the day of 8-14 days the most.
2. Multiple bulging disc in 37.5% of CT scan was the most common, followed by a single HNP was 28.1%.
3. Almost 81% patients showed effective efficacy under VAS 3 at discharge day.
4. Single bulging and herniated disc were more short admission days than multiple bulging and herniated disc.

I. 서론

요각통은 요부 및 하지에 나타나는 동통의 총칭으로 이는 단순히 증상을 표현할 뿐 어떤 특정병명이나 증후군을 말하는 것은 아니다¹⁾. 요통을 취급하는 학자들은 인간이 일생동안 요통을 경험하지 않은 사람은 없다고 할 정도로 흔하다. 요통은 신체 뒤쪽의 제 12늑골과 후장골 사이의 통증을 지칭하며 또 양측하지의 방산통과 함께 신경증상도 포함하는 광범위한 통증의 집합체로 정의한다²⁾.

서양 의학적으로는 척추와 이에 속한 부속조직에서 발

생되는 원인과 우리 몸의 다른 장기에 의해서 생긴 질환이 하부요추에 연관통을 일으키는 경우나 심인성의 원인에 의해서 국소통, 방산통, 척수신경근통, 2차성 근 경련에 의한 4가지형으로 나타나는 모든 동통으로 규정하며 따로 요각통을 구분하지 않고 있다. 요각통의 치료는 수술적 치료와 보존적 치료로 대별 할 수 있으나 주로는 보존적 치료가 이용되고 있으나 최근에는 수술요법이 다양화 되면서 수술 환자도 증가하는 추세이다^{3,4)}.

*Correspondence to : Jeong-ho Kim, Cheongju Oriental Hospital of Daejeon University, 173-9 Yongdam-dong, Sangdang-gu, Cheongju, Chungcheongbuk-Do, Rep. of Korea.

Tel:82-43-229-3700, Fax:82-43-253-8757, E-mail: omdkjh@dju.ac.kr

*This research was supported by Daejeon University in 2008

한의학에서는 요통의 원인에 대하여 《素問·病能論》⁹⁾에서 “少陰脈貫腎絡肺 今得肺脈 腎爲之病 故腎爲腰痛之病也”라 하였으며, 巢⁶⁾는 “少陰傷腎, 風寒着腰, 役用傷腎, 墜墮傷腰, 寢臥濕地” 등으로, 龔⁷⁾은 腎虛, 瘀血, 濕痰 등으로, 許⁸⁾는 腎虛, 痰飲, 食積, 挫閃, 瘀血, 風, 寒, 濕, 濕熱, 氣 등 10種으로 분류하였다.

요통은 일생에 80~90%의 사람들이 경험하며⁹⁾, 수술요법 또한 매년 증가하고 있는 이 시기에 보다 객관적인 예후 판단을 위한 근거 제시는 미흡한 실정이며, 단순 X-선, CT 및 MRI를 활용한 보존적 치료 사례가 발표되고 있지만 아직까지 한방 보존적 치료에 대한 분석은 현재까지 발표된 사례가 적어 지속적인 연구가 필요한 실정이다. 이에 저자는 대전대학교 청주한방병원에 요각통을 주소로 2007년 4월부터 2008년 4월까지 입원 치료한 환자 32명의 CT 결과에 따른 예후를 분석하여 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 관찰대상 및 방법

1. 관찰대상

2007년 4월 1일부터 2008년 4월 30일까지 대전대학교 청주한방병원 침구과에 요각통을 주소로 입원하였던 환자 중 L-Spine CT 판독결과 정상 판정을 받은 환자, 기왕력으로 척추, 추간판질환이 있었던 환자를 제외하고 4일 이상 입원한 환자 32명을 대상으로 하였다.

2. 방법

본원에 입원치료 하여 L-Spine CT 검사를 받은 32명의 환자를 성별 및 연령별 분포, 병력기간별 분포, 입원당시 상태별 분포, 임상증상별 분포, 입원 기간별 분포, 요추부 CT 소견별 분포, 요추부 CT 소견별 퇴원 시 치료 성적(VAS), CT 소견에 따른 입원 기간으로 나누어 관찰하고 치료 성적을 분석하였다.

3. 치료 방법

(1) 침구치료

① 침치료 방법

요각통의 치료혈을 김¹⁰⁾ 등의 분류방법에 따라 膀胱經型, 膽經型, 中間型, 混合型 등으로 분류하여 시술하였고 최¹¹⁾, 이¹²⁾ 등의 보고에 따라 요각통에 응용빈도가 높은 경혈들을 선용하여 다음과 같이 기본 취혈하고 환자의 상태에 따라 隨證加減하였다.

基本取穴: 腎俞(BL23), 氣海俞(BL24), 大腸俞(BL25), 關元俞(BL26)(兩側), 環跳(GB30), 委中(BL40), 承山(BL57), 崑崙(BL60)(患側)

a) 膀胱經型: 基本取穴 + 承扶(BL36), 殷門(BL37), 承筋(BL56), 或 膀胱正格(患側)

b) 膽經型: 基本取穴 + 風市(GB31), 陽陵泉(GB34), 絕骨(GB39), 或 膽正格(患側)

c) 中間型: 基本取穴 + 承扶(BL36), 殷門(BL37), 風市(GB31), 陽陵泉(GB34)(患側)

d) 混合型: 基本取穴 + 承扶(BL36), 承筋(BL56), 風市(GB31), 陽陵泉(GB34), 絕骨(GB39)

② 시술방법

鍼(동방침구제작소에서 제작된 0.25 mm × 30 mm 규격의 鍼)治療는 一日 2회, 留鍼시간은 25분하면서 전침(SONOTRON PGN-300N, Neomyth Co., Korea)을 양측 신수와 관원수에 부착하여 15-30-60 Hz을 5초씩 통전하고 1초씩 쉬게 하는 자극을 1 cycle로, 하루 1회 15분간 자극하였다. 또한, 留鍼시간동안 腰部에 적외선을 조사하였다.

(2) 약물치료

약물치료는 입원초기에는 標本緩急의 원리에 따라 活血通絡, 止痛消散, 行氣血의 療法으로 痛症緩和에 중점을 두었고 후기에는 強筋骨, 補肝腎, 益氣補血의 本治法에 따라 辨證施治하였다.

(3) 물리치료

1일 1회 요부에 T.E.N.S, 부항요법을 시행하였다.

(4) 훈증치료

훈증치료기(SKIN KOREA, Model KES-650)에 약물(갈근, 강활, 계지, 목과, 박하, 애엽 각 2 g)을 분쇄하여 티백에 넣고 15분씩 환부에 훈증하였고 1일 1회 시행하였다.

4. 분류기준 및 평가방법

1) 병력기간 분류기준

병력기간은 채³⁾의 분류방법을 채용하여 발병 후 1주 이내는 최급성기, 1주~1개월 기간은 급성기, 1개월~6개월 기간은 아급성기, 6개월 이상은 만성기로 각각 분류하였다.

2) 환자의 입원당시 상태 판정기준

입원당시 상태를 객관적으로 평가하고자 채³⁾의 방법을 채용하여 동통과 활동제한에 따라 5단계로 구분하였다.

- ① **Grade 0**: 동통이 전혀 없으며 정상적 활동 가능함.
- ② **Grade I**: 정도의 동통이 있으며, 안정시에는 동통이 없으나 활동시 동통이 나타남.
- ③ **Grade II**: 중등도의 동통이 있는 경우로 동작의 제한은 없으나 동통으로 불편한 상태.
- ④ **Grade III**: 심한 동통이 있는 경우로 동작시 동통으로 활동이 제한되며 조심스럽게 움직일 수는 있는 상태.
- ⑤ **Grade IV**: 극심한 동통이 있는 상태로 동작시 동통이 심하며, 자력으로 움직이기 어려운 상태.

III. 성적

1. 성별 및 연령별 분포

성별 분포는 남자가 19례(59.4%), 여자가 13례(40.6%)로서 남녀의 비는 1.46 : 1(소수점 셋째자리 반올림)이었다.

연령별 분포는 40대가 13례(40.6%), 30대가 11례(34.4%), 60대가 4례(12.5%), 20대가 2례(6.3%), 50대와 70대가 각 1례(3.1%)의 순이었다(Table 1).

2. 병력기간별 분포

병력기간별 분포는 최급성기 환자가 17례(53.1%), 급성기 환자가 8례(25%), 아급성기 환자가 7례(21.9%)의 순이었다(Table 2).

3. 입원당시 상태별 분포

입원당시 상태별 분포는 **Grade III**가 17례(53.1%), **Grade IV**가 9례(28.1%), **Grade II**가 6례(19%)의 순이었다(Table 3).

4. 임상증상별 분포

입원당시 단순히 요통만 호소한 환자는 2례(6.3%)이었다. 요통 외에 호소한 증상으로는 우하지인통이 18례(56.3%), 좌하지인통 9례(28.1%), 양하지인통 3례(9.4%)의 순이었다(Table 4).

5. 입원 기간별 분포

입원 기간은 8~14일이 12례(37.5%), 1~7일이 7례(21.9%), 15~21일이 5례(15.6%), 22~28일과 36일 이상이 각각 3례(9.4%), 29~35일이 2례(6.3%)의 순이었으며 평균 입원일수는 16일이었다(Table 5).

6. 요추부 CT 소견별 분포

전산화 단층촬영(CT)에 근거한 소견별 분포는 **Multiple Bulging Disc**가 12례(37.5%), 단일 **H.N.P**가 9례(28.1%), 단일 **Bulging Disc**가 5례(15.6%), **Bulging Disc & H.N.P**가 4례(12.5%), **Multiple H.N.P**가 2례(6.3%)의 순이었다(Table 6)(Fig.1).

7. 요추부 CT 소견에 따른 입원 기간

요추부 CT 소견에 따른 입원 기간 분포는 **Multiple Bulging Disc**가 8~14일이 6례, 36일 이상이 2례, 1~7일과 15~21일, 22~28일, 20~35일이 각각 1례이었으며, 단일 **H.N.P**가 8~14일이 4례, 1~7일이 2례, 15~21일과 22~28일, 29~35일이 각각 1례이었으며, 단일 **Bulging Disc**가 1~7일이 2례, 8~14일과 15~21일, 22~28일이 각각 1례이었으며, **Bulging Disc & H.N.P**가 15~21일이 2례, 1~7일과 36일 이상이 각각 1례이었으며, **Multiple H.N.P**가 1~7일과 8~14일이 각각 1례이었다(Table 7).

8. 요추부 CT 소견별 퇴원시 치료 성적

요추부 CT 소견별 퇴원시 통증호전 정도를 VAS로 측정하였을 때 분포는 Multiple Bulging Disc에서 VAS 2, 3이 각각 4례, VAS 1이 2례, VAS 6, 7이 각각 1례이었으며, 단일 Bulging Disc에서 VAS 2가 3례, VAS 3, 5가 각각 1례이었으며, 단일 H.N.P에서 VAS 2가 4례, VAS 3이 3례, VAS 1, 5가 각각 1례이었으며, Multiple H.N.P에서 VAS 5, 7이 각각 1례이었으며, Bulging Disc & H.N.P에서 VAS 2, 3이 각각 2례이었다(Table 8).

IV. 고찰

요통은 임상에서 비교적 흔하게 볼 수 있는 증상 중 하나로 일생동안 거의 모든 사람의 50~80% 정도가 요통을 겪으며 그중에서 40% 정도는 하지방산통을 동반한다고 한다⁴⁾.

요각통이란 요부에서 요천관절 및 천장관절까지의 부위에 이어 하지에 나타나는 동통의 총칭으로 《黃帝內經素問 氣交變大論》⁵⁾에 “藏水不足 …民病腹滿 身重濡泄 寒瘍流水 腰膀痛發”이라 표현되었고, 巢⁶⁾의 《腰脚痛十候論》중 “腰脚疼痛候”로 요각통이 기술된 이래, 腰膀疼痛 腰連膀痛 腰腿痛 腰脚痛 腰脚疼痛 등으로 표현되었다¹⁵⁾.

서양 의학적으로 요통 및 하지방산통의 가장 흔한 원인은 요추추간판탈출증이며 추간관의 팽윤이나 수핵의 탈출로 후종인대가 신장되어 경막신경을 자극하거나 추간공을 통해 척추강내로 들어가는 도중에 압박이나 자극을 받게 되면 통증이 나타나는데 수핵의 protrusion이 척추관의 중앙부로 빠져나오면 요통을 일으키고 외측으로 나오면 좌골신경을 일으킨다¹⁵⁻¹⁷⁾.

요각통의 치료에는 보존적 요법과 수술적 요법이 있으며, 보존적 요법으로는 침상안정, 견인치료, 물리치료, 신경차단술, 경막외 스테로이드 주입, 소염진통제 투여 등의 방법이 있다. 수술적 요법은 6~12주의 보존적 요법의 결과 효과가 없고, 신경증세가 점점 심해지거나 추간판 탈출 및 척추관 협착이 심하여 방광 및 괄약근 혹은 하지에 마비를 초래하는 경우 및 견딜 수 없는 통증이 있을 때 적용된다⁸⁾. 하지만 수술적 요법에 대한 적응증에 대한 정확한 기준에 대한 논란이 많은 실정이다. 현재까지 알려진 사실로는 보존적 요법만으로도 80% 이상 호전을 얻을 수 있다고 알려져 있으며¹⁰⁾, 수술적 요법을 시행할 경우의

비용 및 후유증 등을 고려할 경우 보존적 요법의 중요성이 높다고 할 수 있으며, 한의학에서는 요각통을 침구치료, 한약치료,推拿치료, 약침치료, 한방물리요법 등의 보존적 방법을 활용하여 치료하여왔다.

본 증례에서는 한의학의 일반적인 요각통 치료법인 標本緩急의 원리에 따라 최급성기에는 活血通絡, 止痛消散, 行氣血의 療法으로 통증완화에 중점을 두었고 통증이 완화된 후에는 強筋骨, 補肝腎, 益氣補血의 本治法으로 한약치료를 하였으며, 앞선 보고들에서 다빈도로 사용된 치료혈을 사용하여 通經活絡하여 진통효과를 얻을 수 있도록 하였다^{11,12)}.

본 연구에서 관찰하여 얻은 바는 다음과 같다.

성별 분포는 남자가 19례(59.4%), 여자가 13례(40.6%)로서 남녀의 비는 1.46 : 1이었다. 연령별 분포는 40대가 13례(40.6%), 30대가 11례(34.4%), 60대가 4례(12.5%), 20대가 2례(6.3%), 50대와 70대가 각각 1례(3.1%)의 순으로 나타나 비교적 사회 활동이 왕성한 연령층에 다발하는 양상을 보였다(Table 1).

병력기간별 분포는 최급성기 환자가 17례(53.1%), 급성기 환자가 8례(25%), 아급성기 환자가 7례(21.9%)의 순이었다. 50% 이상 환자가 발병 1주 이내에 내원하였으며 급성 요각통의 주요원인이 추간판의 변화로 인해 나타나는 것으로 사료되었다(Table 2).

입원당시 상태별 분포는 Grade III가 17례(53.1%), Grade IV가 9례(28.1%), Grade II가 6례(19%)의 순이었다. 입원한 환자를 대상으로 하여 조사 하였기에 임상 활동에 상당한 제한을 받고 있는 상태인 Grade III, IV의 환자가 대다수를 차지하였으며, 이전의 보고들과 유사한 결과를 나타내었다^{20,21)}(Table 3).

임상증상별 분포는 우하지인통이 18례(56.3%), 좌하지인통 9례(28.1%), 양하지인통 3례(9.4%), 요통만을 호소하는 경우는 2례(6.3%)의 순이었다(Table 4).

입원 기간별 분포는 8~14일이 12례(37.5%), 1~7일이 7례(21.9%), 15~21일이 5례(15.6%), 22~28일과 36일 이상이 각각 3례(9.4%), 29~35일이 2례(6.3%)의 순이었으며 평균 입원일수는 16일이었다. 이는 1~14일

구간이 가장 빈도가 높다는 과거 보고와 비슷한 양상을 보였다²⁰⁻²³⁾(Table 5).

전산화 단층촬영에 근거한 소견별 분포는 Multiple Bulging Disc가 12례(37.5%), 단일 H.N.P가 9례(28.1%), 단일 Bulging Disc가 5례(15.6%), Bulging Disc & H.N.P가 4례(12.5%), Multiple H.N.P가 2례(6.3%)의 순이었다(Table 6).

요추부 CT 소견에 따른 입원 기간 분포는 Multiple Bulging Disc가 8~14일이 6례, 36일 이상이 2례, 1~7일과 15~21일, 22~28일, 20~35일이 각각 1례 이었으며, 단일 H.N.P가 8~14일이 4례, 1~7일이 2례, 15~21일과 22~28일, 29~35일이 각각 1례 이었으며, 단일 Bulging Disc가 1~7일이 2례, 8~14일과 15~21일, 22~28일이 각각 1례 이었으며, Bulging Disc & H.N.P가 15~21일이 2례, 1~7일과 36일 이상이 각각 1례 이었으며, Multiple H.N.P가 1~7일과 8~14일이 각각 1례 이었다. 소견에 관계없이 8~14일 정도의 입원 기간이 가장 많았으며, Bulging Disc 보다는 H.N.P가 있을 경우, 단일 Bulging Disc 소견보다는 복합부위 소견이 입원 기간이 길어지는 경향을 보였다. 복합부위 H.N.P의 입원 기간이 단일 부위에 비해 입원 기간이 짧은 경향은 단일 부위에 비해 통증의 호전도가 떨어져 추후 수술적요법을 받은 것으로 사료된다(Table 7).

요추부 CT 소견별 퇴원시 통증호전 정도를 VAS로 측정하였을 때 분포는 Multiple Bulging Disc에서 VAS 2, 3이 각각 4례, VAS 1이 2례, VAS 6, 7이 각각 1례 이었으며, 단일 Bulging Disc에서 VAS 2가 3례, VAS 3, 5가 각각 1례 이었으며, 단일 H.N.P에서 VAS 2가 4례, VAS 3이 3례, VAS 1, 5가 각각 1례 이었으며, Multiple H.N.P에서 VAS 5, 7이 각각 1례 이었으며, Bulging Disc & H.N.P에서 VAS 2, 3이 각각 2례 이었다. 소견에 관계없이 81%이상의 환자가 퇴원시 VAS 3 이하로 통증이 호전된 경과를 보였으며, 단일 부위에 비해 복합부위의 병변의 경우가 퇴원시에도 VAS 5 이상의 통증을 호소하는 경우가 많았다(Table 8).

V. 결론

대전대학교 청주한방병원에 요각통을 주소로 2007년

4월부터 2008년 4월까지 입원치료한 환자 32례의 L-spine CT 영상 판독 소견에 따른 예후를 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 대상 환자는 40대의 환자가 가장 많았으며, 증상 발생 후 1주 이내에 가장 많이 내원하였고, 평균 입원 기간은 약 2주(1~14일)가 가장 많이 분포하였다.
2. CT scan상 Multiple bulging disc가 37.5%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 단일 H.N.P가 28.1%로 많았다.
3. 퇴원시 CT결과에 관계없이 약 81%가 VAS3이하의 호전을 보였다.
4. CT결과에 따른 퇴원시 입원 기간을 비교하였을 때 복합부위 보다는 단일 부위의 추간판 변화가 있을 때 입원 기간이 단축되었다.

VI. 참고문헌

1. Kim KY, Park BM. Causes and Management of Low Back Pain. J Korean Orthop Assoc. 1977;12(1):1-8.
2. 나창수, 이연정, 황우준, 원진숙. 두면 척추 사지병의 진단과 치료. 서울: 대성문화사. 1997:141.
3. Korean Orthopaedic Association. Orthopedics. Seoul: 최신의학사. 1993:375-80.
4. 이문호, 전종휘, 허인삼. 내과학. 서울: 학림사. 1986:31.
5. 裴秉哲譯. 今釋黃帝內經素問. 서울: 성보사. 1994:397-582.
6. 巢元方. 巢氏諸病源候論. 서울: 대성문화사. 1992:45-6.
7. 龔延賢. 萬病回春. 서울: 의성당. 1993:309.
8. 許俊. 東醫寶鑑. 서울: 남산당. 1966:278-81.
9. Korean Neurosurgical Society. Neurosurgery. 2nd rev. Seoul: 중앙문화사. 2001:457-68.
10. 김재규, 최용태. 요추간판 탈출증의 침치료 효과에 대한 임상적 관찰. 경희의학. 1988;4(4):425-31.
11. 최익선, 최용태. 요통증의 침구치료에 관한 문헌적 고찰. 경희대한의대논문집. 1978;1:159-87.

12. 이운호, 요각통의 침구치료와 치험예. 월간행림. 1977;2:22-4. 2008;25(3):127-38.
13. 채우석, 김양식. 요척추증으로 인한 요통의 전침 효과에 관한 임상적 연구. 대한침구학회지. 1989;6(1):113-28.
14. Kim JK, Song BK, Jung IS. Efficency of Simultaneous Administration of Herb Medicine and NSAIDs in Herniated Lumbar Intervertebral Disc. J Korean Oriental Internal Medicine. 2000;21(1):1-6.
15. 전국한의과대학 재활의학과교실. 동의재활의학과학. 서울: 서원당. 1995:323-407.
16. Choi JR. Back Pain of Muscular Origin. J Korean Pain Society. 1993;6(1):83-95.
17. Korean Neurosurgical Society. Neurosurgery. 1st ed. Seoul: 중앙문화사. 1998:398-403.
18. Chae SJ, Kim NO, Park YC, Son SS. Comparison of the Improvement of Subjective Symptoms between Body Acupuncture Group 48 Constitution Acupuncture Group. J Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2001;18(3):48-55.
19. Shvartsman L, Weingarten E, Sherry H, Levin C, Persaud A. Cost-effectness analysis of extended conservative theraphy versus surgical intervention in management of H.I.V.D. spine. 1992;17(2):176-82.
20. 이병렬, 안병철, 박동석. 요추 추간판 탈출증에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1995;12(1):364-79.
21. 전재관, 한상원. 요통에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1996;13(1):181-90.
22. Park KW, Lee H, Lee BR. The Clinical Study on the Stability of the Lumbosacral angle of the Patient suffering from Low back pain. J Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 1999;16(1):41-55.
23. Lee EK, Choi EH, Lee JE, Jeon JH, Lee SH, Lee JM, Kim YM, Kwak BM, Yang GY, Kim YI. The Clinical Study on 137 Cases of Herniated Lumbar Disc Patients. J Korean Acupuncture & Moxibustion Society.

Table 1. Distribution of Sex and Age

Age	Sex		Total(%)
	Male	Female	
20-29	1	1	2(6.3%)
30-39	10	1	11(34.4%)
40-49	6	7	13(40.6%)
50-59	1	0	1(3.1%)
60-69	0	4	4(12.5%)
70-79	1	0	1(3.1%)
Total(%)	19(59.4%)	13(40.6%)	32(100%)

Table 2. Distribution of the Period of onset

	Total(%)
Under 1week	17(53.1%)
Acute stage	7(21.9%)
Subacute stage	8(25%)
Total(%)	32(100%)

Table 3. Distribution of Patient condition on Admission

	Male	Female	Total(%)
Grade I	0	0	0(0%)
Grade II	3	3	6(19%)
Grade III	9	8	17(53.1%)
Grade IV	7	2	9(28.1%)
Total(%)	19(59.4%)	13(40.6%)	32(100%)

Table 4. Distribution of Symptoms

Symptoms	Sex		Total(%)
	Male	Female	
Only Back pain	1	1	2(6.3%)
Lt. Leg radiate pain	6	3	9(28.1%)
Rt. Leg radiate pain	9	9	18(56.3%)
Both. Leg radiate pain	3	0	3(9.4%)
Total(%)	19(59.4%)	13(40.6%)	32(100%)

Table 5. Distribution of Admission Days

Days	Sex		Total(%)
	Male	Female	
1-7	3	4	7(21.9%)
8-14	9	3	12(37.5%)
15-21	2	3	5(15.6%)
22-28	1	2	3(9.4%)
29-35	1	1	2(6.3%)
36-	3	0	3(9.4%)
Total(%)	19(59.4%)	13(40.6%)	32(100%)

Table 6. Distribution of Disc type on L-spine CT

Disc type	Sex		Total(%)
	Male	Female	
Bulging D.	1	4	5(15.6%)
Multiple Bulging D.	6	6	12(37.5%)
H.N.P.	7	2	9(28.1%)
Multiple H.N.P.	2	0	2(6.3%)
Bulging & H.N.P.	3	1	4(12.5%)
Total(%)	19(59.4%)	13(40.6%)	32(100%)

Table 7. Distribution of Admission Days on Disc type

Days Type	Bulging D.	Multiple Bulging D.	H.N.P.	Multiple H.N.P.	Bulging & H.N.P.	Total(%)
1-7	2	1	2	1	1	7(32.9%)
8-14	1	6	4	1	·	12(37.5%)
15-21	1	1	1	·	2	5(15.6%)
22-28	1	1	1	·	·	3(9.4%)
29-35	·	1	1	·	·	2(6.3%)
36-	·	2	·	·	1	3(9.4%)
Total(%)	5(15.6%)	12(37.5%)	9(28.1%)	2(6.3%)	4(12.5%)	32(100%)

Table 8. Result of Treatment According to Disc type

VAS Type	VAS 1	VAS 2	VAS 3	VAS 4	VAS 5	VAS 6	VAS 7	Total(%)
Bulging D.	·	3	1	·	1	·	·	5(15.6%)
Multiple Bulging D.	2	4	4	·	·	1	1	12(37.5%)
H.N.P.	1	4	3	·	1	·	·	9(28.1%)
Multiple H.N.P.	·	·	·	·	1	·	1	2(6.3%)
Bulging & H.N.P.	·	2	2	·	·	·	·	4(12.5%)
Total(%)	3(9.4%)	13(40.6%)	10(31.3%)	0(0%)	3(9.4%)	1(3.1%)	2(6.3%)	32(100%)