허벅지 바깥쪽 통증과 저림의 숨은 원인

이상감각성 대퇴신경통 (Meralgia Paresthetica)

> [임상 현장의 이야기 & 서론]
> 가끔씩 허벅지의 저림으로 내원하시는 분들 중에 바로 통증의학과로 오시는 분들도 계시지만, 드물게 다리 저림은 허리 문제라고 생각하셔서 허리 MRI까지 촬영하고도 원인을 못 찾다가 치료 시기를 놓쳐서 오시는 분들이 계십니다. 문제는 이 질병이 초기에 발견하여 치료하면 잘 낫지만, 치료 시기를 놓치게 되면 만성 신경통으로 갈 수 있다는 점입니다.
>
> 특히 이 질병은 다리의 힘(근력)은 전혀 떨어지지 않고 오직 감각신경만을 침범하기 때문에 '가렵다', '벌레가 기어다닌다', '번개가 친다', '찢어지는 듯하다' 등 매우 다양한 이상 감각을 호소하십니다. 최신 의학 지견을 바탕으로 이 질환의 원인, 자가 진단법, 그리고 조기 치료의 중요성을 정리해 드립니다.

1. 질환의 구조와 원인 (최신 의학 패러다임)

우리 몸의 골반 안쪽에서 시작되는 외측대퇴피신경(Lateral Femoral Cutaneous Nerve, LFCN)은 골반 앞쪽의 상전장골극(ASIS) 옆 서혜인대(사타구니 인대) 밑을 지나 허벅지 바깥쪽 피부로 내려갑니다. 이 신경은 순수 감각신경으로 다리를 움직이는 근력에는 영향을 주지 않지만, 사타구니 터널 부위에서 압박이나 자극을 받을 경우 허벅지 바깥쪽에 다양한 감각 이상을 유발합니다.

주요 압박 및 위험 요인:

- 기계적 압박: 꽉 끼는 바지, 꽉 조이는 벨트, 복대 착용
- 체중 및 체형: 비만, 복부 팽만, 임신, 갑작스러운 체중 증가
- 생활 습관: 장시간 오래 앉아있는 자세, 쪼그려 앉는 작업
- 대사적 요인: 당뇨병(발병 위험 약 7배 증가), 갑상선 질환 등 신경 염증 유발 요인

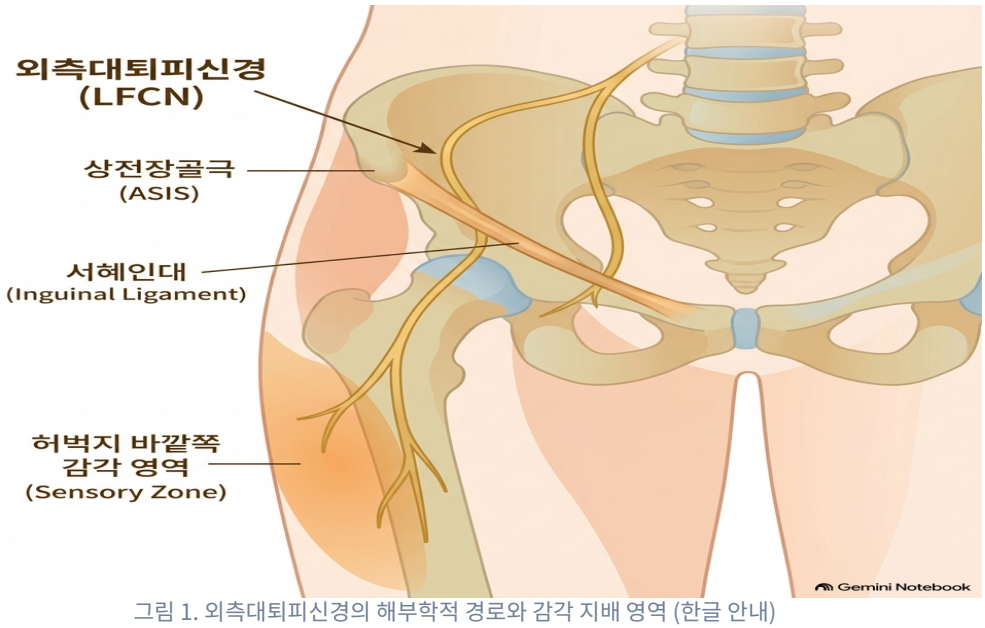

그림 1. 외측대퇴피신경의 해부학적 경로와 감각 지배 영역 (한글 안내)

2. 스스로 찾아보는 자가 진단법 (Bedside Clinical Tests)

임상 연구에 따르면 다음 3가지 신체 검사는 이상감각성 대퇴신경통을 정밀하게 유추할 수 있습니다 (진단 정확도 86~90%).

[3대 침상 자가 검사법]
1. 골반 압박 검사 (Pelvic Compression Test): 아픈 쪽이 위로 오도록 옆으로 누운 상태에서 골반을 아래로 45초간 눌러줍니다. 사타구니 인대가 느슨해져 저림/통증이 줄어들면 양성입니다 (민감도 86.7%, 특이도 93.3%).
2. 티넬 징후 (Tinel's Sign): 골반 앞쪽 튀어나온 뼈 아래 서혜인대 부위를 톡톡 두드렸을 때 허벅지 바깥쪽으로 찌릿한 전기 자극이 전달되면 양성입니다.
3. 대퇴신경 신전 검사 (Neurodynamic Test): 옆으로 누워 무릎을 구부리고 다리를 뒤로 펼쳐 신경을 당겼을 때 증상이 유발되는지 확인합니다.

그림 2. 이상감각성 대퇴신경통 예방 및 관리를 위한 3대 핵심 수칙

3. 감별 진단, 예후 및 전문의 내원의 필요성

1) 허리 디스크/협착증과의 차이점:
허리 질환은 다리 전체 신경통과 엉덩이 통증, 근력 저하(발목/발가락 힘 빠짐)를 동반하지만, 이상감각성 대퇴신경통은 근력이 완전히 정상이면서 허벅지 바깥쪽 감각 이상에만 국한됩니다.

2) 초기 치료의 중요성 및 예후:
발병 초기에 정밀 초음파 검사를 통해 정밀 진단을 받고 초음파 유도하 외측대퇴피신경 블록(주사 치료) 및 원인 제거를 시행하면 80~90% 이상에서 완치에 가까운 호전을 보입니다. 반면 치료 시기를 놓쳐 신경 손상이 만성화되면 난치성 만성 신경통으로 발전하므로 조기 내원이 필수적입니다.

4. 자주 묻는 질문 (Q&A)

Q1. 허벅지 저림 부위를 강하게 마사지해도 되나요?
A. 사타구니 부위를 세게 누르거나 마사지하면 외측대퇴피신경에 추가적인 마찰과 염증을 유발할 수 있으므로 피하시고, 따뜻한 온찜질로 근육을 이완해 주시는 것이 좋습니다.

Q2. 통증의학과 주사 치료는 안전한가요?
A. 정밀 초음파를 보면서 신경 주변에 안전하게 약물을 투여하므로 혈관이나 다른 조직 손상 없이 부종과 염증을 효과적으로 줄여줍니다.

Q3. 수술 없이 치료가 가능한가요?
A. 환자의 90% 이상은 편안한 옷차림, 체중 관리, 약물 및 초음파 유도 주사 치료 등 비수술적 보존 치료로 회복됩니다.

5. 참고 문헌 (References)

1. Ahmed MS, et al. The Diagnosis and Management of Meralgia Paresthetica: A Narrative Review. Pain Ther. 2025;14(1):103-119. PMID: 39673032.

2. Bromley K, Kanakarajan S. Meralgia paraesthetica. BJA Educ. 2025;25(8):302-308. PMID: 40693118.

3. Chianca V, et al. Meralgia paresthetica: from qualitative ultrasound assessment to quantitative multimodality imaging. J Ultrason. 2026;26:10. PMID: 42088377.

4. Avsenik J, Podnar S. Electrodiagnostic Evaluation of Meralgia Paresthetica. NeuroSci. 2025;6(3):58. PMID: 40700123.

5. Paneyala S, et al. Efficacy of Clinical Tests in the Diagnosis of Meralgia Paresthetica: A Case Control Study. Case Rep Med. 2024;2024:5191280. PMID: 39687528.

6. Jawaid W, et al. Steroid efficacy in Meralgia Paresthetica: A systematic review and meta-analysis. Pak J Med Sci. 2024;40(1):200-208. PMID: 38196491.

7. Palamar D, et al. Ultrasound-Guided Treatment of Meralgia Paresthetica: With or Without Corticosteroid? A Double-Blinded, Randomized Controlled Study. Ann Indian Acad Neurol. 2023;26(1):67-72. PMID: 37034043.

8. Haglund ML, et al. Outcome after surgery for meralgia paresthetica - a retrospective cohort study. Brain Spine. 2026;6:106148. PMID: 42436914.

9. Abd-Elsayed A, et al. Cooled Radiofrequency Ablation of the LFCN for Chronic Refractory Meralgia Paresthetica. Curr Pain Headache Rep. 2026;30:15. PMID: 41457131.

10. de Ruiter GCW, et al. Unusual causes for meralgia paresthetica: systematic review of the literature and single center experience. Neurosurg Rev. 2023;46(1):107. PMID: 37148363.