통증의 시작점을 다시 보다

아픈 곳만 보지 않는 자세·체중부하 통증 가이드

25 년 통증치료 경험에서 정리한
머리끝부터 발끝까지 통증의 연결

안재석 원장
마취통증의학과 전문의
서울청담닥터아나파의원

환자 교육용 전자책 | 2026

이 책을 읽기 전에

이 전자책은 일반적인 의학정보와 저자의 임상적 치료 관점을 이해하기 쉽게 설명하기 위한 환자 교육 자료입니다. 개인의 진단과 치료는 증상, 진찰, 영상검사 및 기타 검사 결과에 따라 달라질 수 있습니다.

저자는 외상성 통증을 제외한 많은 반복성 근골격계 통증에서 자세와 체중부하의 불균형, 척추 주변 근육의 과긴장을 중요하게 관찰해 왔습니다. 다만 모든 통증을 자세 하나로 설명할 수는 없으며 디스크, 관절염, 신경질환, 골절, 감염, 혈관질환, 내과적 질환 등 다른 원인의 감별이 먼저 필요한 경우가 있습니다.

심한 외상, 갑작스러운 마비나 근력저하, 대소변 장애, 고열, 흉통·호흡곤란, 갑작스럽고 극심한 두통, 한쪽 다리의 심한 붓기 등 위험 신호가 있다면 온라인 정보에 의존하지 말고 즉시 적절한 의료기관의 평가를 받아야 합니다.

목차

- 1 장. 통증을 보는 새로운 질문 - 아픈 곳이 시작점일까?
- 2 장. 머리·목·턱 - 자세가 가장 먼저 드러나는 곳
- 3 장. 어깨·팔·손 - 목에서 손끝까지 이어지는 움직임
- 4 장. 등·갈비뼈·허리 - 몸통을 세우는 근육의 부담
- 5 장. 골반·고관절·무릎 - 체중이 지나가는 길
- 6 장. 종아리·발목·발 - 바닥과 만나는 마지막 연결고리
- 7 장. 생활과 운동 속 통증 - 같은 몸을 반복해서 쓰는 방식
- 8 장. 통증치료의 마지막 단계 - 나에게 맞는 자세교정
- 부록. 자가 체크와 병원을 빨리 찾아야 할 신호

1 장. 통증을 보는 새로운 질문 - 아픈 곳이 시작점일까?

통증이 있는 곳이 반드시 통증의 시작점은 아닐 수 있습니다. 무릎이 아프다고 해서 무릎만, 손목이 아프다고 해서 손목만 바라보면 반복되는 통증의 이유를 놓칠 때가 있습니다.

몸은 머리부터 발끝까지 연결되어 있습니다. 우리가 앉고 서고 걷는 동안 척추, 골반, 고관절, 무릎, 발목과 수많은 근육은 서로 영향을 주고받습니다. 특히 한쪽 엉덩이에 기대어 앉거나 한쪽 다리에 체중을 싣는 습관은 같은 쪽 몸의 근육 사용을 달라지게 할 수 있습니다.

저는 25 년 동안 통증 환자를 진료하면서 반복되는 근골격계 통증에서 좌우 체중부하, 머리의 앞뒤 위치, 척추기립근의 긴장 차이, 그리고 환자가 하루 대부분을 어떤 자세로 보내는지를 중요하게 봐 왔습니다. 이것은 모든 통증의 원인을 자세라고 단정한다는 뜻이 아닙니다. 먼저 질환을 감별하고, 그다음 반복되는 부담의 패턴을 찾는 접근입니다.

척추기립근, 왜 중요할까요?

척추기립근은 몸통과 머리를 세우는 데 중요한 역할을 합니다. 머리가 앞으로 나가거나 몸통이 한쪽으로 기울면 뒤쪽 근육은 균형을 유지하기 위해 계속 일을 해야 합니다.

이 때문에 목과 어깨, 등, 허리의 통증이 동시에 나타나거나 한쪽 허리통증과 같은 쪽 엉덩이·무릎·종아리 불편감이 함께 나타나는 환자들이 있습니다. 이런 패턴을 발견하는 것이 치료 방향을 정하는 데 도움이 됩니다.

치료보다 중요한 질문

“어디가 아픈가?” 다음에는 “왜 그 부위에 계속 부담이 가는가?”를 물어야 합니다. 치료로 통증을 줄이는 것이 첫 단계라면, 반복되는 자세와 움직임을 바꾸는 것이 재발을 줄이기 위한 다음 단계입니다.

2 장. 머리·목·턱 - 자세가 가장 먼저 드러나는 곳

두통·후두부통증

뒤통수와 목은 해부학적으로 가깝고, 장시간 고개를 숙이거나 머리를 앞으로 내민 자세는 목 뒤와 후두부 주변 근육을 긴장시킬 수 있습니다. 목통증과 함께 뒷머리가 당기는 환자에서는 경추와 후두부를 함께 평가할 필요가 있습니다.

다만 편두통, 후두신경통, 혈관성·신경학적 두통 등 다른 원인도 있으므로 갑작스럽고 심한 두통은 자세 문제로 넘기면 안 됩니다.

함께 확인할 것: 목의 좌우 회전 · 후두부 압통 · 어깨와 견갑골 긴장 · 머리 전방 자세

진료가 우선인 신호: 갑작스러운 극심한 두통, 마비·말 어눌함, 시야 이상, 고열

목·어깨통증

마사지 직후에는 편하지만 다시 뭉치는 목·어깨통증이 있습니다. 이런 경우 저는 통증 부위뿐 아니라 머리 위치, 모니터 높이, 흉추와 견갑골, 한쪽으로 기대어 앉는 습관을 함께 봅니다.

한쪽 목이 심하게 뭉친 환자에서 같은 쪽 어깨와 팔까지 불편한 경우가 있으며, 팔저림이 동반되면 경추 신경 자극 여부를 별도로 확인해야 합니다.

함께 확인할 것: 거북목 · 어깨 말림 · 견갑골 움직임 · 한쪽 엉덩이 체중부하

자고 일어난 뒤 목통증

수면 중에는 목이 오랫동안 같은 자세로 유지됩니다. 늘 같은 방향으로 자거나 엎드려 자는 습관, 지나치게 높은 베개는 목의 좌우 긴장 차이를 키울 수 있습니다.

베개 하나만 바꾸기보다 낮 동안의 머리 전방 자세와 수면자세를 함께 점검하는 것이 좋습니다.

고개 숙일 때·돌릴 때 목통증

스마트폰이나 낮은 모니터를 오래 보면 목 뒤 근육의 부담이 커집니다. 고개 회전 시 한쪽만 아프다면 작업환경과 평소 시선 방향, 목·견갑골의 좌우 움직임을 확인합니다.

통증이 있다고 억지로 끝까지 목을 돌리거나 꺾는 자가조작은 피하는 편이 안전합니다.

턱관절통증

턱관절통증은 교합, 이갈이, 이를 악무는 습관, 관절과 주변 근육 등 여러 원인이 있습니다. 목과 머리의 위치가 턱 주변 근육 사용에 영향을 줄 수 있으므로 턱통증과 목통증·두통이 같이 있으면 함께 살펴봅니다.

입이 잘 벌어지지 않거나 턱이 잠기는 증상이 반복되면 치과·구강악안면 영역의 평가가 필요할 수 있습니다.

안면통증

안면통증은 치아, 턱관절, 삼차신경, 부비동, 피부와 근육 등 원인이 매우 다양합니다. 따라서 자세와 근육 문제를 이야기하기 전에 다른 원인을 감별하는 것이 우선입니다.

전기가 오는 듯한 짧고 강한 통증, 얼굴 감각저하, 안면근력 저하는 신경학적 평가가 중요합니다.

3 장. 어깨·팔·손 - 목에서 손끝까지 이어지는 움직임

어깨통증·오십견

어깨통증은 회전근개, 충돌증후군, 석회성건염, 유착성관절낭염 등 어깨 자체 질환이 흔합니다. 다만 목과 견갑골의 긴장, 머리 전방 자세가 어깨 움직임에 함께 영향을 줄 수 있습니다.

오십견처럼 관절 자체가 굳는 질환은 어깨 치료가 핵심이지만, 보상적으로 목과 등 근육이 과긴장되는 경우가 많아 주변 움직임도 함께 관리합니다.

견갑골통증

날개뼈 주변이 늘 뻐근한 사람은 목과 흉추, 어깨 말림을 함께 확인할 필요가 있습니다. 특히 컴퓨터 작업에서 한쪽 마우스 사용과 한쪽 체중부하가 겹치면 같은 쪽 견갑골과 목의 긴장이 커질 수 있습니다.

팔저림

팔저림은 목의 신경근 문제, 팔꿈치 부근 신경 압박, 손목터널증후군 등 원인이 다양합니다. 어느 손가락이 저린지, 목을 움직이면 증상이 달라지는지, 근력이 떨어지는지를 확인해야 합니다.

목에서 손끝까지 신경의 길을 따라 증상을 구분하는 것이 중요합니다.

테니스엘보·골프엘보

팔꿈치 바깥쪽 또는 안쪽 통증은 전완근과 힘줄의 반복 사용이 흔한 원인입니다. 저는 팔꿈치만 보지 않고 손목 사용, 전완근 과긴장, 어깨와 목의 긴장을 함께 확인합니다.

운동뿐 아니라 마우스·스마트폰처럼 일상에서 반복되는 손 사용이 누적되어 있는지도 중요합니다.

손목통증·손저림

손목통증은 힘줄, 관절, 반복사용 등 다양한 원인이 있고, 손저림은 손목터널증후군과 경추 신경 문제 등을 구분해야 합니다. 엄지·검지·중지 쪽 저림이 대표적인 손목터널증후군 양상 중 하나지만 증상만으로 확진할 수는 없습니다.

목·어깨·전완근과 손목을 하나의 상지 사용 체계로 보는 것이 도움이 됩니다.

손가락통증·방아쇠수지

방아쇠수지는 힘줄과 활차의 국소적인 문제로 손가락 자체 평가가 핵심입니다. 다만 반복적인 손 사용과 손목 자세, 전완근의 과긴장도 함께 관리하면 일상 부담을 줄이는 데 도움이 됩니다.

손가락통증을 모두 목에서 비롯된다고 설명해서는 안 되며, 관절염과 힘줄질환 등 국소 질환을 먼저 구분해야 합니다.

4 장. 등·갈비뼈·허리 - 몸통을 세우는 근육의 부담

등·흉추통증

장시간 앞으로 숙여 앉으면 목뿐 아니라 흉추와 등 뒤 근육도 계속 버텨야 합니다. 견갑골 사이가 뻐근하고 한쪽 등이 줄처럼 단단하다면 흉추 움직임과 척추기립근 좌우 긴장을 함께 봅니다.

갈비뼈·옆구리통증

갈비뼈는 뒤쪽에서 흉추와 연결되고, 호흡 때마다 움직입니다. 흉추 주변 근육과 늑간근 긴장으로 통증이 생길 수 있지만 흉통, 호흡곤란, 열, 혈뇨·배뇨통 등은 심폐·내과적 원인을 먼저 확인해야 합니다.

허리통증

허리통증은 디스크, 후관절, 천장관절, 근육과 인대, 협착증 등 원인이 다양합니다. 반복되는 비특이적 요통에서는 어느 엉덩이에 더 많이 앉는지, 한쪽 다리에 기대어 서는지, 고관절과 골반 움직임이 좌우 다른지를 봅니다.

통증 부위를 치료한 뒤에도 하루 대부분의 자세가 그대로면 같은 부담이 반복될 수 있습니다.

오래 앉아 있으면 허리통증

앉아 있는 동안에도 척추기립근은 상체를 지탱합니다. 상체가 앞으로 나오거나 한쪽 엉덩이에 기대면 특정 부위의 부담이 커질 수 있습니다. 좋은 자세 하나를 오래 유지하려 하기보다 자주 움직이고 체중을 다시 분산하는 것이 중요합니다.

아침 허리통증

자는 동안 움직임이 줄어들어 근육과 관절이 뻣뻣하게 느껴질 수 있습니다. 항상 같은 방향으로 자는 습관과 낮 동안의 비대칭 자세가 겹치는지도 확인합니다. 아침 강직이 오래 지속되거나 여러 관절이 붓는다면 염증성 질환 감별이 필요합니다.

허리를 숙일 때·젖힐 때 통증

몸을 숙일 때는 고관절과 골반, 허리가 함께 움직여야 합니다. 고관절이 뻣뻣하면 허리가 더 많이 굽을 수 있습니다. 반대로 뒤로 젖힐 때 통증은 후관절, 척추 주변 근육, 협착증 등 다양한 원인이 있을 수 있습니다.

어느 방향의 운동이든 "많이 할수록 좋다"가 아니라 개인의 통증 패턴에 맞춰야 합니다.

한쪽 허리만 아픈 경우

한쪽으로 기대어 앉는 습관이 오래되면 같은 쪽 척추기립근과 골반 주변 근육의 사용이 달라질 수 있습니다. 저의 임상에서는 같은 쪽 엉덩이, 무릎, 종아리 불편감이 함께 나타나는 환자도 있습니다.

하지만 일측성 허리통증도 디스크·관절·천장관절 등 다른 원인이 있을 수 있으므로 자세만으로 단정하지 않습니다.

5 장. 골반·고관절·무릎 - 체중이 지나가는 길

천장관절·엉덩이통증

천장관절은 상체의 체중을 골반과 다리로 전달하는 부위입니다. 한쪽 엉덩이에 계속 기대는 습관은 골반 주변 구조에 비대칭적인 부담을 줄 수 있습니다.

엉덩이통증은 둔근·힘줄뿐 아니라 허리 신경과 고관절 문제에서도 생길 수 있어 위치만으로 원인을 정하면 안 됩니다.

고관절통증

사타구니, 옆쪽, 뒤쪽 고관절통증은 각각 원인이 다를 수 있습니다. 퇴행성관절염, 힘줄·점액낭 문제, 허리에서 오는 연관통 등을 구분해야 합니다. 체중부하와 보행 패턴은 통증을 악화시키는 요소가 될 수 있습니다.

허벅지통증

허벅지 앞·뒤·바깥쪽 통증은 근육 과사용부터 신경 자극까지 원인이 다양합니다. 허리·골반·고관절과 연결해서 보면 한쪽 다리에 반복적으로 부담이 몰리는 이유를 찾는 데 도움이 됩니다.

무릎통증 - 앞쪽·안쪽·바깥쪽

무릎은 고관절과 발목 사이에서 체중을 전달받습니다. 슬개대퇴통증, 관절염, 반월상연골, 인대, 힘줄 문제 등 무릎 자체의 진단이 우선이지만 골반과 발의 정렬도 무릎에 전달되는 힘을 바꿀 수 있습니다.

무릎이 안쪽으로 무너지는지, 한쪽 다리에 기대어 서는지, 발이 지나치게 안쪽 또는 바깥쪽으로 치우치는지를 함께 확인합니다.

계단·앉았다 일어날 때 무릎통증

계단과 의자에서 일어나는 동작은 허벅지와 둔근의 힘이 많이 필요합니다. 한쪽 다리를 더 많이 사용하거나 무릎이 안쪽으로 모이면 특정 무릎의 부담이 커질 수 있습니다.

내려갈 때 더 아픈 경우에는 체중을 천천히 받아내는 대퇴사두근의 기능과 슬개대퇴관절 상태를 확인합니다.

걷거나 오래 서 있으면 무릎통증

걷기는 수천 번의 반복 동작입니다. 작은 좌우 차이도 오래 반복되면 누적됩니다. 오래 서 있을 때는 한쪽 다리에 기대어 서는 습관이 있는지, 무릎을 뒤로 잠근 채 버티는지 확인합니다.

걷다 쉬면 좋아지는 다리통증이 반복되면 관절뿐 아니라 신경이나 혈관 문제도 감별해야 합니다.

오금통증

무릎 뒤에는 힘줄·근육·신경·혈관이 모여 있습니다. 햄스트링과 종아리 긴장, 베이커낭종 등 여러 원인이 있습니다. 한쪽 다리의 갑작스러운 붓기와 열감이 동반되면 혈관 문제를 배제해야 합니다.

6 장. 종아리·발목·발 - 바닥과 만나는 마지막 연결고리

정강이통증·종아리쥐

정강이통증은 과사용, 근육·힘줄 문제, 피로골절 등 다양한 원인이 있습니다. 종아리 쥐 역시 단순한 전해질 문제만으로 설명되지 않는 경우가 있습니다. 반복적으로 한쪽에서만 나타난다면 허리·골반·하지 긴장의 좌우 차이도 확인합니다.

발목통증·아킬레스건통증

발목은 걷고 뛸 때 체중을 받아내고 전달합니다. 반복적인 발목통증은 인대·힘줄·관절 문제와 함께 종아리의 긴장, 보행 패턴을 살펴봐야 합니다.

아킬레스 부위에서 갑자기 "뚝" 하는 느낌과 함께 발끝으로 서기 어렵다면 파열 여부를 빨리 확인해야 합니다.

족저근막염·뒤꿈치통증

뒤꿈치통증은 족저근막 부착부, 아킬레스건 부착부 등 통증 위치에 따라 원인이 다릅니다. 종아리와 발목의 움직임, 보행, 체중부하를 함께 확인하면 반복 부담의 원인을 찾는 데 도움이 됩니다.

발등·발가락통증

발등통증은 신발 압박, 힘줄, 관절, 피로골절, 신경 문제 등이 원인일 수 있습니다. 발가락통증도 관절과 힘줄, 신발, 변형 등 국소 원인이 흔하므로 발 자체의 진단이 먼저입니다.

동시에 정강이와 발목, 보행의 좌우 차이가 있는지 살펴봅니다.

무지외반증

무지외반증은 발의 구조적 변형입니다. 유전적 소인과 발 구조, 신발 등 여러 요인이 관여합니다. 자세교정만으로 변형을 되돌린다고 설명해서는 안 됩니다. 다만 보행과 체중부하를 조절해 통증 부담을 줄이는 데 도움을 줄 수 있습니다.

7 장. 생활과 운동 속 통증 - 같은 몸을 반복해서 쓰는 방식

컴퓨터와 스마트폰

컴퓨터에서는 낮은 모니터와 한쪽 마우스 사용, 스마트폰에서는 고개 숙임과 한 손 반복사용이 흔합니다. 목·어깨·견갑골·전완·손목이 하나의 사용 패턴 안에서 함께 긴장할 수 있습니다.

기기를 없애는 것이 아니라 눈높이와 사용시간, 좌우 사용을 조절하고 자주 자세를 바꾸는 것이 현실적인 방법입니다.

장거리 운전

운전은 좌석과 핸들, 페달 때문에 자세가 오래 고정됩니다. 좌석이 멀면 상체와 머리가 앞으로 나가고, 골반이 한쪽으로 치우치면 허리와 하지의 좌우 긴장 차이가 커질 수 있습니다. 장거리에서는 쉬면서 몸을 움직이는 것이 중요합니다.

골프

골프 스윙은 허리만 비트는 동작이 아니라 발·고관절·골반·흉추·어깨가 순서대로 회전하는 동작입니다. 고관절이나 흉추 회전이 부족하면 허리나 팔꿈치가 더 많은 일을 할 수 있습니다.

라운딩 전에는 고관절과 흉추 움직임을 준비하고, 반복되는 한쪽 허리통증에서는 평소 체중부하부터 점검합니다.

테니스·수영

테니스는 라켓과 전완근, 어깨 회전이 반복되고, 수영은 머리 위로 팔을 반복해서 올립니다. 두 운동 모두 팔꿈치나 어깨만이 아니라 견갑골과 목, 흉추의 움직임이 중요합니다.

러닝·등산·자전거

러닝은 수천 번의 반복 충격, 등산 하산은 체중을 받아내는 제동 동작, 자전거는 무릎의 반복 굴곡이라는 특징이 있습니다. 각각 운동량 증가 속도와 장비, 좌우 체중부하를 함께 봐야 합니다.

스쿼트·런지·데드리프트

스쿼트와 런지는 고관절·무릎·발목이 함께 움직이고, 데드리프트는 고관절 힌지와 몸통 안정성이 핵심입니다. 통증이 있는데도 무게만 늘리기보다 어느 관절이 부족한 움직임을 대신하고 있는지를 확인해야 합니다.

운동의 목표는 큰 가동범위나 무거운 중량 그 자체가 아니라 통증 없이 안정적으로 움직일 수 있는 몸을 만드는 것입니다.

요가·필라테스

유연성이 좋다고 반드시 허리가 건강한 것은 아닙니다. 고관절은 잘 움직이지 않는데 허리만 지나치게 유연하면 전굴이나 후굴에서 허리가 다른 관절의 움직임을 대신할 수 있습니다. 통증을 참고 끝범위까지 밀어붙이는 것은 피합니다.

8 장. 통증치료의 마지막 단계 - 나에게 맞는 자세교정

1. 자세교정은 “똑바로 앉으세요”가 아닙니다

사람마다 문제가 되는 방향이 다릅니다. 어떤 사람은 왼쪽으로, 어떤 사람은 오른쪽으로 치우치고, 어떤 사람은 머리와 상체가 지나치게 앞으로 나가 있습니다. 따라서 개인별로 어느 방향의 부담이 큰지를 먼저 확인해야 합니다.

2. 좌우 균형과 앞뒤 균형을 같이 봅니다

한쪽 엉덩이에 체중을 싣는 습관은 좌우 균형의 문제이고, 머리와 상체가 앞으로 나가는 것은 앞뒤 균형의 문제입니다. 두 방향을 함께 봐야 목에서 발까지 이어지는 부담을 이해하기 쉽습니다.

3. 치료 후 생활동작을 바꿉니다

주사나 물리치료, 약물치료로 통증이 줄더라도 일상에서 똑같은 자세를 계속 반복하면 같은 부위가 다시 긴장할 수 있습니다. 모니터와 의자, 스마트폰 위치, 운전자세, 운동 동작까지 치료의 일부로 보는 이유입니다.

4. “통증 없는 움직임”을 목표로 합니다

무조건 많이 스트레칭하거나 세게 운동하는 것이 목표가 아닙니다. 환자의 상태에 맞는 범위에서 좌우 움직임을 회복하고 필요한 근육을 강화하는 것이 중요합니다.

5. 치료의 완성은 환자가 자신의 몸을 이해하는 것입니다

환자가 어느 자세에서 통증이 생기는지, 어느 쪽으로 체중이 치우치는지 스스로 인식하게 되면 병원 밖에서도 통증을 만드는 습관을 줄일 수 있습니다. 제가 생각하는 통증치료의 마지막 단계는 환자 스스로 몸을 관리할 수 있게 만드는 것입니다.

부록 1. 3 분 자세·통증 자가 체크

확인 항목	예/아니오	메모
앉을 때 늘 같은 엉덩이에 기대는 편이다.		
서 있을 때 늘 같은 다리에 체중을 싣는다.		
다리를 자주 같은 방향으로 꼰다.		
모니터나 TV 가 몸의 정면이 아니다.		
스마트폰을 주로 한 손으로 오래 사용한다.		
머리가 어깨보다 앞으로 나와 있는 느낌이 있다.		
한쪽 목·어깨·허리만 반복해서 뭉친다.		
같은 쪽 팔과 다리가 함께 불편한 경우가 있다.		
운동할 때 한쪽 동작이 유난히 어렵다.		
치료 후 좋아져도 같은 부위 통증이 자주 반복된다.		

부록 2. 온라인 정보보다 진료가 먼저인 신호

- 갑작스러운 마비, 팔·다리의 뚜렷한 근력저하 또는 보행장애
- 대소변 조절의 새로운 이상 또는 회음부 감각저하
- 갑작스럽고 매우 심한 두통, 말이 어눌해짐, 시야 이상
- 흉통, 호흡곤란, 식은땀과 함께 나타나는 등·갈비뼈 통증
- 한쪽 다리의 갑작스러운 붓기·열감과 통증
- 고열, 원인 불명의 체중감소, 암·골다공증 병력이 있는 상태에서 새로 생긴 심한 통증
- 외상 후 심한 통증 또는 체중을 싣기 어려운 상태

저자 소개

안재석 원장 | 마취통증의학과 전문의 | 서울청담닥터아나파의원

서울대학교병원에서 마취통증의학과 전문의 수련과 통증의학 전임의 과정을 거친 후, 통증의학 진료를 지속해 왔습니다. 오랜 임상경험을 바탕으로 아픈 부위만 치료하는 것에 그치지 않고, 환자의 좌우·앞뒤 자세와 체중부하, 척추기립근과 전신의 연결을 함께 살펴보는 진료 프레임을 발전시켜 왔습니다.

이 책은 특정 치료법의 효과를 보장하기 위한 자료가 아니라, 반복되는 근골격계 통증을 이해하는 하나의 관점을 환자들과 공유하기 위한 교육 자료입니다.