

肌筋膜疼痛与功能障碍

—— 激痛点手册

Myofascial Pain and Dysfunction

The Trigger Point Manual

第一卷 上半身 Volume 1. Upper Half of Body

第2版

著者 DAVID G. SIMONS, M. D.
JANET G. TRAVELL, M. D.
LOIS S. SIMONS, P. T.

主译 赵冲 邵春

 Wolters Kluwer
Health



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

肌筋膜疼痛与功能障碍

Myofascial Pain and Dysfunction

——激痛点手册

The Trigger Point Manual

第一卷 上半身

Volume 1. Upper Half of Body

第2版

著者 DAVID G. SIMONS, M. D.

JANET G. TRAVELL, M. D.

LOIS S. SIMONS, P. T.

主译 赵冲 田阳春

审译 田丽芳 汤立新



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目(CIP)数据

肌筋膜疼痛与功能障碍:激痛点手册.第1卷,上半身/(美)西蒙斯(Simons,D.G.), (美)特拉沃尔(Travell,J.G.), (美)西蒙斯(Simons,L,S.)著;赵冲,田阳春译.—2版.—北京:人民军医出版社,2014.7

ISBN 978-7-5091-7382-4

I. ①肌… II. ①西… ②特… ③西… ④赵… ⑤田… III. ①筋膜疾病—疼痛—诊疗—手册 IV. ①R686.3-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 154691 号

策划编辑:杨德胜 饶红梅 文字编辑:王惠珠 责任审读:陈晓平

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8065

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:胜宏达印装有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:56 字数:1440千字

版、印次:2014年7月第2版第1次印刷

印数:0001-2000

定价(含光盘):216.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

疼痛模式

[Pain Patterns]

1. 腹肌..... (851,853,854)	38. 头上斜肌和头下斜肌 (421)
2. 腹斜肌和腹横肌..... (851)	39. 枕肌 (381)
3. 小指展肌..... (711)	40. 枕额肌 (381)
4. 拇收肌..... (699)	41. 拇对掌肌 (699)
5. 肘肌..... (604)	42. 眼轮匝肌 (370)
6. 颈前肌肉..... (353)	43. 掌长肌 (673)
7. 肱二头肌..... (582)	44. 胸大肌 (741,742)
8. 肱肌..... (594)	45. 胸小肌 (762)
9. 肱桡肌..... (627)	46. 颈阔肌 (370)
10. 颊肌 (371)	47. 后颈肌群 (397)
11. 喙肱肌 (573)	48. 旋前圆肌 (684)
12. 三角肌 (561)	49. 锥状肌 (854)
13. 膈 (779,781)	50. 腹直肌 (853)
14. 二腹肌 (353)	51. 头后大直肌和小直肌 (421)
15. 桡侧腕伸肌和尺侧腕伸肌 (626)	52. 回旋肌 (828)
16. 指伸肌 (646)	53. 大菱形肌和小菱形肌 (552)
17. 示指伸肌 (646)	54. 斜角肌群 (453)
18. 面部肌肉 (370,371)	55. 头半棘肌和颈半棘肌 (397)
19. 手指伸肌 (646)	56. 前锯肌 (801)
20. 桡侧腕屈肌和尺侧腕屈肌 (683)	57. 下后锯肌 (820)
21. 指浅屈肌和指深屈肌 (683)	58. 上后锯肌 (812)
22. 拇长屈肌 (684)	59. 头夹肌和颈夹肌 (386)
23. 额肌 (381)	60. 胸骨肌 (773)
24. 手和手指屈肌 (683,684)	61. 胸锁乳突肌 (278)
25. 手伸肌 (626)	62. 锁骨下肌 (743)
26. 胸髂肋肌和腰髂肋肌 (827)	63. 枕下肌群 (421)
27. 冈下肌 (495)	64. 肩胛下肌 (536)
28. 肋间肌 (779)	65. 旋后肌 (660)
29. 手部骨间肌 (711)	66. 冈上肌 (483)
30. 翼外肌 (339)	67. 颞肌 (313)
31. 背阔肌 (514)	68. 大圆肌 (527)
32. 肩胛提肌 (442)	69. 小圆肌 (506)
33. 头最长肌 (397)	70. 胸腰椎旁肌 (827,828)
34. 胸最长肌 (814)	71. 斜方肌 (251,252,253,254)
35. 咬肌 (296)	72. 肱三头肌 (602,603)
36. 翼内肌 (327)	73. 颞大肌 (370)
37. 多裂肌 (828)	

绘图索引

[Pictorial Index]

绘图索引。可能向图中身体各部位传导疼痛的肌肉都列在本书相应部分开始的疼痛手册中。

头颈部肌肉疼痛手册 (第 5 章)
[HEAD AND NECK PAIN-AND-MUSCLE GUIDE, CHAPTER 5]

上背部、肩部和上臂肌肉疼痛手册
(第 18 章)
[UPPER BACK, SHOULDER AND
ARM PAIN-AND-MUSCLE GUIDE,
CHAPTER 18]

前臂和手部肌肉疼痛手册 (第 33 章)
[FOREARM AND HAND PAIN-AND-
MUSCLE GUIDE, CHAPTER 33]

躯干肌肉疼痛手册 (第 41 章)
[TORSO PAIN-AND-MUSCLE
GUIDE, CHAPTER 41]

第一部

第二部

第三部

第四部

第五部

Copyright © 1999 by Lippincott Williams & Wilkins
a Wolters Kluwer business
530 Walnut Street
Philadelphia, PA 19106 USA
LWW.com

All rights reserved. This book is protected by copyright. No part of this book may be reproduced in any form or by any means, including photocopying, or utilized by any information storage and retrieval system without written permission from the copyright owner, except for brief quotations embodied in critical articles and reviews. Materials appearing in this book prepared by individuals as part of their official duties as U.S. government employees are not covered by the above-mentioned copyright.

This is a translation of Travell & Simons's Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual, Volume 1. Upper Half of Body, 2/E, published by arrangement with Lippincott Williams & Wilkins/Wolters Kluwer Health Inc., USA. This book may not be sold outside the People's Republic of China.

《肌筋膜疼痛与功能障碍——激痛点手册·第一卷:上半身》第2版由美国 Lippincott Williams & Wilkins/Wolters Kluwer Health Inc 公司授权人民军医出版社在中国境内出版中文简体版。

书中提及的药物的适应证、不良反应以及用药剂量可能因各种原因而有所变化。读者在用药之前需要重新查看生产厂家关于药品的相关信息。本书作者、编辑、出版商、发行商对书中出现的信息差错、遗漏、或临床应用所导致的结果不负任何责任。本书作者、编辑、出版商、发行商对由本书所引起的人身伤害或财产损失不承担任何责任。

Copies of this book sold without a Wolters Kluwer Health sticker on the cover are unauthorized and illegal. 本书封底贴有 Wolters Kluwer Health 公司防伪标签,无标签者不得销售。

著作权合同登记号:图字:军-2013-213 号

本书谨献给

Janet G. Travell 医学博士

(1901—1997)

谨向她致以我们最诚挚的谢意

她在这一领域的开创性工作鼓舞着我们,并引领我们走向正确的方向。

在第1版中,Janet Travell 医生凭着天赋和对医学的领悟,确认了单肌肉筋膜痛综合征的各种临床表现及众多持续因素。另外,她对本版策划提出的众多宝贵意见使我们受益匪浅,为此我们深感荣幸。是她强调了增补有关呼吸肌章节的重要性。她独一无二的临床智慧的光芒照耀着本书的各个角落。

内容提要

本书内容包括肌肉、筋膜激痛点生成的原因、机制和临床特点,详细描绘了全身各部位激痛点临床图谱、出现及传导规律、所致疾病的诊断及鉴别诊断,并介绍了多种有效的物理治疗和家庭康复训练方法。本书汇集了医学生和临床医师认识肌筋膜疼痛所必需的信息,为理解患者疼痛的根源、寻找根除疼痛的方法提供了科学的理论基础和有效的处理技术,不仅学术价值高,而且具有很强的临床实用性,在国际上被认为是肌筋膜疼痛学方面的“圣经”。本书适于骨科、疼痛科、中医针灸按摩科及从事理疗康复的工作者临床参考使用,亦可供医学院校师生和医学科研工作者学习、查阅。

Author: John W. Eastman, D.L., D. Opt. MD,

FRCPC, FRCPs (Glasg)

FRCR, FRCR (Paed), FRCR (Gen), FRCR (Ger), FRCR (Neu), FRCR (Psych), FRCR (Soc), FRCR (Ther), FRCR (Toxic), FRCR (Trop), FRCR (Urol), FRCR (Vasc), FRCR (Wound), FRCR (Zoon)

FRCR (Acad), Hon Dip (St L) CT

加拿大皇家医师学会会员

加拿大皇家医师学会会员

前 言

[Foreword]

1992年出版的《激痛点手册》第二卷(第一卷的姊妹篇)现在已经誉满天下。我曾在该卷的前言中斗胆直言,第二卷“……甚至比另一卷(指第一卷)更出色,因为这一卷补充了巨大的能量,这种能量是更深层次的体验、交流和思考所激发出来的……”。随后,我进一步指出:“第二卷的卓越之处在于:她超越了[第一卷第1版中着重涉及的]那些领域,进而论述基础理论、源于大量实践经验的最新原理,以及肌筋膜痛综合征在肌肉骨骼功能障碍范畴内的独特地位。”

“与第一卷问世之前不同的是,肌筋膜激痛点及其在疼痛病症中的重要性,以及 Travell 和 Simons 医生所教授的治疗方法现在都已经不再是充满争议的课题,而是已经牢固树立并继续被曾经心存疑虑的临床研究者们所证实……[第二卷]则更上一层楼,开拓了一个崭新的领域,使临床医生意识到肌筋膜痛综合征及关节(躯体)功能障碍与纤维肌痛之间各种重要的相互作用。我要为本书在提出、评估和综合这些问题时所采取的富于智慧的方式击掌喝彩。”

在新版推出之际,我不禁自问,本人这支拙笔还能撰写出更加出色的颂文来赞美这一版的青出于蓝吗?我有幸在本书问世之前浏览过书稿,因此有权预言她的巨大成功。这样一部鸿篇巨制堪与拉伯雷誉满天下的《巨人传》媲美,但她不是虚幻的故事,而是脚踏实地的事实,是对各种最新观念和研究结果的充满智慧的诠释。

对我而言,新的一版澄清了一些相似病症所共有的特征,这些病症很容易相互混淆,必须加以鉴别。她阐明了改良的测试方法,并明确地将其他方法各归其位,对其中有些则弃之不用。作者们坦率、精确地提出了临床上通用的活化激痛点诊断标准:“……局限在可触摸紧绷肌带的结节内的点状压痛,压迫此压痛点可引发患者可识别的、似曾相识的疼痛。”

本书对激痛点的本质、电诊断特性及组织发生进行了全面而适时的探讨,具有极高的学术价值。第一卷全面更新和扩展后,两卷珠联璧合,堪称最令人叹为观止的现代医学著作之一,令人拍案叫绝。作为她的“教父”,我深感荣幸。

John V. Basmajian, O.C., O. Ont. MD,
FRCPC, FRCPS (Glasg)

FACA, FAADMR, FSBM, FABMR,
FAFRM-RACP (Australia), Hon Dip (St L C)

加拿大安大略省汉密尔顿市
McMaster 大学荣誉教授

本书的编写，是在美国物理治疗师协会（美国物理治疗师协会）的指导下，由作者等五人共同完成的。本书共分两卷，第一卷为《物理治疗学》第二卷为《物理治疗学》。本书的编写，是在美国物理治疗师协会（美国物理治疗师协会）的指导下，由作者等五人共同完成的。本书共分两卷，第一卷为《物理治疗学》第二卷为《物理治疗学》。



紧绷肌带的触诊

目前，明确诊断激痛点的唯一方法就是体检。本图所强调的事实是，首先必须学会通过触诊识别敏感结节和紧绷肌带等激痛点的特征。每块肌肉都有其自身的特征，这是医生需要学习的。如果针对任何肌肉内活化激痛点的治疗效果不佳，就说明存在一个或多个有待确认并解决的持续因素，几乎无一例外。

序 言

[Preface]

1997年8月1日,Janet Travell 医生与世长辞,享年95岁。她把毕生精力奉献给了肌筋膜激痛点这一概念,抚养它度过童年。她的去世标志着这个领域一个时代的终结。从此其他人必须继续引领它走过青春期,直至成熟。

我们在此引用第1版序言中的一段文字,谨向 Travell 医生独一无二的贡献表示追悼和致敬:“Travell 医生在自传《工作时间:不分昼夜》[Office Hours:Day and Night]里详尽介绍了她最初接触肌筋膜激痛点的机缘。尽管从小被灌输的是“百病同根”的观念,但她很快领悟到生命并非如此:同时患有心脏病和肺结核的人可能突然死于肺癌;患者源于肌肉骨骼系统的主诉通常有多重病因。

“在行医生涯早期,Travell 医生兼顾肺病科、心脏科和普通内科,而她遇到的患者中主要问题就是疼痛。患者可能已病入膏肓,但被问及“感觉怎么样?”时,则会说:“还好,就是肩膀痛得我睡不着觉,也不能朝这边躺着。”如果患者问为什么会痛,肺病科的住院医生会说是来自肺的反射。另一家医院的心脏病患者同样主诉肩痛,心脏病科的医生则会理所当然地解释是来自心脏的反射。在普通内科,一名整天打字和拉开沉重的文件抽屉的秘书也可能有完全相同的疼痛主诉,却被告知病因是“身心性的”。上述情况中,医生都未发现引起患者疼痛的疾病的客观证据,但也都没有检查骨骼肌。Travell 医生在检查这三组患者时发现,所有人的肌肉中都存在孤立的压痛点,受到压迫时可以复现患者肩部、手臂或胸部的疼痛。实际上他们患有同一种不为人知的肌筋膜激痛点综合征。

“所幸这些观察都是在高度专业的实验环境中做出的。她经常向医学专业的学生传授药理学知识,并鼓励他们到实验室去,通过适当的实验自己解决问题。康奈尔大学医学院的师生都有很强的求知欲,他们帮助 Travell 医生系统地规划了有关激痛点本质和作用方式的研究。

“康奈尔医学中心附属纽约医院的基础及临床研究带头人与她交换过意见并提出过批评,她本人从中获得很大的启发。他们当中首屈一指的包括:Harry Gold 医生,McKeen Cattell 医生,Vincent du Vigneaud 医生,Ephraim Shorr 医生,Harold G. Wolff 医生,Eugene F. Dubois 医生,以及 Josiah Macy 基金会主任、声名显赫的神经学家 Frank Fremont-Smith。在多年的交往中,她特别感谢她的合作者——心脏病学专家 Seymour H. Rinzler。

“早在肯尼迪参议员当选总统5年前,Travell 医生就曾经成功地为他治病,并因此受聘为肯尼迪和约翰逊两任总统的白宫医生。除了这段短暂的经历,她把主要精力都投入激痛点引起的肌筋膜痛综合征的诊断和治疗中。”

变迁[TRANSITIONS]

本书是《激痛点手册》第一卷的第2版,与第1版相比,很多方面都发生了变迁,最重要的是,她标志着激痛点概念从病因不明的综合征转变为经实验证明的神经肌肉性疾病。第2章

中提出的电生理学和组织病理学证据目前清楚地表明,肌筋膜激痛点病理心理学特性的核心是骨骼肌纤维内功能障碍的运动终板。但很多重要的细节尚有待澄清。

第2版的另一个变迁是详细阐述了肌筋膜激痛点和关节(躯体)功能障碍之间的密切关系。书中几乎每一章都会提醒我们注意这种关系,并在第16章“颈后肌群”中进行了较为详细的讨论。目前,二者常被作为两种毫无联系的病症来治疗,而从患者的利益出发,二者在临床实践中应综合考虑。一位熟知肌筋膜激痛点的骨病医生就在其临床实践中做到了这一点,并参与了本书大多数章节的工作。这一版只能提醒人们关注表明肌肉与关节存在密切关系的具体实例,仅仅触及了问题的表面。

第2版还标志着著作从只有两名撰写者开始转变为多人鼎力合著。本书的主题迅速超越了仅凭两个人所能理解的范围。

与肌筋膜激痛点相关的众多临床现象是有其病理生理学基础的,第2版介绍了我们在对这一基础的理解上所取得的重大进展。现在根据组织病理学的知识,我们知道,可触摸结节及伴随的紧绷肌带是肌筋膜激痛点(及肌硬结)的必要特征。第1版中并未强调结节形成的重要意义。现在我们所强调的重点,已经从作为肌筋膜激痛点核心特征的疼痛转变为肌肉张力增加及由此引起的后果。

以前,我们对位于肌腹中间的激痛点(中心激痛点)和位于肌肉附着区的激痛点(附着激痛点)未作区分。二者的压痛依赖于不同的病理生理过程,这在治疗上具有重要意义,但至今尚未得到充分探索。

第1版中,我们试图记录下关于肌筋膜激痛点的已知信息,这些信息几乎全部建立在临床观察的基础上。现在很多同行们也在进行科学的、可信的双盲、对照研究,并发表论文来印证我们的观点,而我们迫切需要更多这类文献。临床医生们从事的、针对激痛点疗法的这些研究工作将会促使更多的人认识到肌筋膜激痛点是肌肉骨骼疼痛的一个主要根源。为推动这种变迁,这一版列举了一些值得研究的具体临床现象(详见索引[Index]中的“研究课题[Research Opportunities]”)。

第2版内容上的变化[CHANGES IN THIS EDITION]

第2版很多内容上的变化适用于大多数章节。其中,各章的治疗[treatment]一节(第十二节)已大范围重写,除冷喷牵拉外,还包括了很多激痛点放松方法。很多章的第十二节都用理疗师 Mary Maloney 和她的女儿——理疗师 Jill Maloney Newman 的大量经验和见解进行了充实。对活化激痛点的成功去活化取决于无痛活动范围的恢复,而达此目的最有效方法取决于认识到疼痛的激痛点根源、患病肌肉、患者反应、临床训练和技巧等。这种着重点上的变化反映在第十二节的新标题“激痛点放松[Trigger Point Release]”中。每章的第十一节也经重写,现命名为“鉴别诊断[Differential Diagnosis]”,并把原来标题“相关激痛点[Associated Trigger Points]”下的内容收在一副标题下。

有关表面肌电图的最新研究证实并强调了伴随激痛点的运动功能障碍的重要性。激痛点的这个最基本效应在临床上可能与引传痛同等重要,甚至更加重要,但尚未经探索。

有些个别章节的变化也值得提及。第2章已彻底重写,提出了对肌筋膜激痛点本质的最新理解,并考虑了激痛点在与职业性肌肉超负荷有关的综合征中所扮演的角色。

第3章中诊断和治疗部分也有明显变化,反映了对肌筋膜激痛点本质的最新理解,强调了

肌肉功能障碍的证据和引传痛模式的确认,并介绍了多种有效的物理治疗方法,其中很多已经得到了应用。

第4章中有关系统性持续因素的相当一部分内容由 Robert Gerwin 医学博士根据自身的临床经验和研究成果进行了重写和更新。

第5章中对咀嚼肌群的介绍绝大部分由牙医 Bernadette Jaeger 撰写,包括对各种头痛的激痛点根源的完整论述。咀嚼肌群章节(第8~12章)也极大地得益于她和理疗师 Mary Maloney 的专业知识,后者熟知咀嚼肌群内肌筋膜激痛点的治疗。

第16章颈后肌群[Posterior Cervical Muscles]和第17章枕下肌群[Suboccipital Muscles]强调了关节功能障碍与那些肌肉中激痛点之间的密切关系。

第20章斜角肌群[Scalene Muscles]讨论了有关胸廓出口综合征[thoracic outlet syndrome](第11节)的争议和挑战。

第21章冈上肌[Supraspinatus Muscle](在第十一节中)讨论了肩袖疾病[rotator cuff disease],并考虑了它与激痛点造成的运动及感觉功能障碍之间的关系。

第36章旋后肌[Supinator Muscle]第十节探讨了激痛点造成的桡深神经卡压,第十一节讨论了激痛点和网球肘[tennis elbow](或称外上髁炎)之间的密切关系。

第45章是全新的一章,专门全面讨论了膈肌和肋间肌的多种功能,并介绍了呼吸机制和其他肌肉在呼吸中的作用。

第2版概述[OVERVIEW OF THIS EDITION]

肌肉骨骼酸痛和疼痛无处不在,给人类带来巨大痛苦,而作为这类疼痛的主要病因之一,肌筋膜激痛点却经常被忽略和误解。本书汇集了学生和医生认识并治疗肌筋膜激痛点所必需的信息。而即将由 Williams & Wilkins 出版、Mense 和 Simons 所著的《肌肉疼痛》[Muscle Pain]一书则涵盖了肌肉疼痛的众多其他原因及其神经生理学基础。

作为《激痛点手册》的第一卷,本书介绍了关于所有激痛点的一般性信息,并详细讨论了人体上半身的各种单肌肉综合征。

本书特别针对关注患者肌肉骨骼疼痛问题的医疗工作者及在解剖学、生理学、运动学、触诊技巧、确认(并解决)持续因素等方面训练有素(或有求知欲望)的医疗工作者,为理解患者疼痛的根源、寻找根除(不只是减轻)疼痛的方法提供了理论基础,不应作为速成手册使用。

急性单肌肉综合征通常很容易处理。然而,患者就诊时常表现出多块肌肉的复合疼痛模式,医生必须能够敏锐地识别其中的各个成分。很多侦测工作并不仅限于找到使激痛点生成的一个或几个特定性紧张因素,还包括使它们持续的其他因素。本书第4章回顾了众多这种因素。持续因素的识别可能需要人体力学和运动学方面的全面知识,以及检查一些常被忽略或被认为无关紧要的身体部位的娴熟技巧。

本书逐一描绘了“肌筋膜”拼图中的每一块拼板,读者必须用它们拼成适合每个患者的临床表象,并时刻牢记,没有两个人的病情完全一样。

封二是按字母顺序排列的疼痛模式(Pain Patterns)供快速参阅。

判断哪块肌肉生有激痛点的主要线索是主动和被动活动范围因疼痛而受限。另外,活化激痛点所传导的疼痛模式也为定位疼痛的激痛点根源提供了很有价值的指导。

因为多数肌筋膜激痛点传导的疼痛常常出现在远离激痛点处,一份收录哪些肌肉最常向

身体某特定部位传导疼痛的指南对医生来说会很有帮助。前衬页上的绘图索引[pictorial index]描绘了本书在总论之后四个主要部分各自所涵盖的身体部位。每一部分开始都有肌肉疼痛手册[pain-and-muscle guide],手册描绘了该身体部位内不同的区域,并列出了最可能向各区域传导疼痛的肌肉。为方便读者参考,肌肉疼痛手册中还标注了介绍每块肌肉的章节。

所有单肌肉章节都是统一编排的,首先是概括该章关键点的“本章重点[HIGHLIGHTS]”,随后的正文共分十四节。第3章“关于所有肌肉[Apropos of All Muscles]”是引论,同样分为十四节,每一节都是单肌肉章节中相应小节的一般性概述,所提供的信息适用于所有肌肉,因而第3章中有关治疗肌筋膜痛综合征的关键信息未必在单肌肉章节中重复阐述。

鸣 谢

[Acknowledgments]

在此,我们要特别感谢四位对这一版成书做出巨大贡献的学者,他们是医学博士 Robert Gerwin、口腔外科博士 Bernadette Jaeger、理疗师 Mary Maloney 和骨科医生 Roberta Shapiro。他们的名字都列在合作者页,在他们实际参与编著的章节中也都有注明。另外,骨科医生 Michael Kuchera 和医学博士 I. Jon Russell 都对第 16 章进行了精心审读,并给予了很大帮助。

我们与医学博士 Chang-Zern Hong 教授合作进行人体试验和动物实验,由此发现了激痛点的电诊断特性,这对确认激痛点的病理生理至关重要。加州长堤退伍军人医疗中心物理医学和康复学科主任、医学博士 Phyllis Page 和肌电图实验室主任 Raghavaiah Kanekamedala 也对人体激痛点的电诊断研究提供了不可或缺的支持。加州大学尔湾分校解剖与神经生物学系的博士 Robert Blanks 教授热情支持我们的工作,为我们提供了实验设施。加州大学尔湾分校理疗和康复系主任 Jen Yu 教授的支持使我们得以对兔子激痛点的电诊断特性进行了实验研究。

总体而言,多年来与 Siegfried Mense 教授关于激痛点本质(特别是关于激痛点引传痛的神经生理学)的长时间讨论,大大促进了我们对激痛点病理生理的了解。需要特别提及的是,与 Mense 教授关于活性点电位本质的探讨使我们受益匪浅,指引我们沿着正确的方向前进,而他对第 2 章的评论性综述也对我们帮助极大。

在为激痛点特点的临床印象赋予科学研究内涵这一方面,Hong 医生所进行的多项临床对照研究提供了莫大的帮助。

我们要特别感谢 Jason Lee,他不但承担这一版的大部分录入任务,而且负责获取并组织参考资料,还承担了一部分编辑工作。在维护和使用计算机方面,Jason 是一个名副其实的天才,他还表现出非凡的天赋,总能找到我们胡乱存放的关键内容。我们还要感谢 Barbara Zastrow 在改版工作初期所做的秘书工作,感谢 Frances Denmark 称职、愉悦的协助,使我们得以完成这项工作。

在将第 1 版翻译成德文的过程中,医学博士 Jochen Sachse 的观察和质疑使我们进行了许多必要的修正。在此对他的努力和专业意见表示感谢。

拜访医学博士 Michel Bouve 在比利时的办公室之后,我们把注意力转向激痛点造成的活动范围受限在关键功能方面的重要性,哪怕患者就诊时还并未表现出疼痛症状。目前,我们在理论上和临床上都更加深刻地了解,肌肉张力的增加才是激痛点最根本的原发性效应,而疼痛则可能是相对不太固定的继发性现象。

Barbara D. Cummings 完成了这一版中的绝大部分插图,其余插图由 Diane Abeloff 完成,在此谨对二人表示最真诚的敬意和感激。而计算机生成的插图则是 Jason Lee 的杰作。我们与项目编辑 Jeffrey Myers 的合作非常愉快,他对清样进行了必要的修订,并为保证出版

质量提供了很多必需的信息。

最后,也是同等重要的一点,我们已经无法用语言来准确表达对总编 Linda Napora 的衷心感激之情。这一版工程浩大,在整个过程中,她始终给予我们密切的支持和鼓励。她的耐心、恒心和理解支撑并激励着我们,她的幽默感染着我们,让我们在急需轻松时破涕为笑,振奋前行。

David G. Simons M. D.

Lois Statham Simons, M.S., P.T.

3176 Monticello Street

Covington, GA 30014

译者的话

肌肉与筋膜是人体重要的组成部分,是维持人体结构、保持姿势和人体运动功能的基础,也是在日常生活中易于损伤的部分。它们的损伤不仅会引起疼痛和关节功能障碍,影响人体的运动功能,有些损伤还会影响人体内脏的功能活动。肌筋膜损伤引起的疼痛和功能障碍也是患者临床最常见的就诊原因。

然而一直以来,我们对肌筋膜疼痛的原因和机制的研究比较少,治疗的方法和疗效有限。美国学者 JANET TRAVELL 关于“肌筋膜激痛点”概念的提出,以及对其进行的电生理学、组织病理学及临床表现、诊断和治疗方面的一系列研究,使我们对肌肉骨骼疼痛从基础到临床有了一个全新的认识。

《激痛点手册》第一卷第 2 版是 DAVID G. SIMONS 和 JANET G. TRAVELL 两位肌筋膜激痛点研究专家与一些在相关领域具有丰富临床经验的临床医师、牙医及物理治疗师一起共同完成的关于肌筋膜激痛点基础理论和临床应用的著作。该书不仅从电生理学、组织学方面阐述了肌筋膜激痛点的本质是骨骼肌纤维内功能障碍的运动终板,而且阐述了激痛点的临床特征、诊断及多种治疗方法和操作技巧,强调了肌筋膜激痛点和关节功能障碍之间的密切关系。书中对上半身每一块独立肌肉的激痛点的好发部位、诊断与鉴别诊断、治疗方法,以及日常生活中注意事项进行了详细的论述。并且在讨论独立肌肉肌筋膜激痛点的基础上,讨论了多块肌肉相关激痛点综合作用下的复合型疼痛模式引起的临床病症,如“胸廓出口综合征”、“肩袖损伤”、“桡深神经卡压”等,为这些复杂难治性病症提供了新的诊断和治疗的思路。

书中的内容非常丰富翔实,并且条理分明。每一章都包括激痛点的引传痛模式、局部解剖、神经支配、肌肉功能、临床症状、鉴别诊断、激痛点活化和持续的原因、患者检查、激痛点检查、多种治疗方法,以及自身矫正性活动内容。在每一部分中还附加一些近期的临床或实验研究的资料作为补充。每一章的后面附有所有引用的参考文献的文献索引(见所附光盘),以方便读者进一步阅读。因此本书对关注骨骼肌肉疼痛的临床医生具有非常大的学术价值和实用性,是一本重要的关于肌肉疼痛的诊断和治疗手册。

针灸是治疗肌肉骨骼疼痛的重要手段。中医学早在《黄帝内经》中就有关于肌筋膜的论述,称之为“经筋”。指出其临床主要表现是疼痛和“转筋”,针灸治疗原则是“以痛为俞”,也就是选取阿是穴来治疗。虽然我们不能把肌筋膜激痛点和阿是穴等同起来,但是,作为肌肉骨骼疼痛的共同表现,两者之间必定有着某些内在的联系。所以这本《激痛点手册》对于中医学者来说,也是一部重要的参考书。本书有助于我们进一步理解和研究经络和经筋理论,可以辅助我们在肌肉骨骼的疼痛治疗中,更加准确地选取穴位,更加有的放矢地进行治疗,提高针灸疗效。同时该书也为我们针灸理论的研究提供新的启迪。

美国加州大学博士 赵 冲
北京中医药大学副教授 田阳春